

# Občasnik

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

LETNIK XVII, CENA 3,35 EUR z DDV

ZZZS št. 2/1. DEL // 03. 05. 2010

## KAZALO

UVOD	3
SPLOŠNI DOGOVOR ZA POGODBENO LETO 2010	4
• PRILOGA I: Kalkulacije za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev	31
• PRILOGA I/a: Kalkulacije za diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske postopke v bolnišnicah (funkcionalna diagnostika)	78
• PRILOGA ZD ZAS II/a: Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost	86

NADALJNJE PRILOGE SPLOŠNEGA DOGOVORA ZA POGODBENO LETO 2010 SO ZARADI OBSEŽNOSTI OBJAVLJENE V LOČENI IZDAJI ZZZS OBČASNIKA AKTI & NAVODILA ŠT. 2/2. DEL // 03.05.2010

Priprava Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2010 (v nadaljevanju Dogovor 2010) je potekala na treh usklajevalnih sejah partnerjev in na dveh narokih arbitraže, ki je delo zaključila 4.11.2009. O 123 spornih vprašanjih je odločila Vlada RS na seji dne 25.3.2010.

Pomembnejše novosti Dogovora 2010 so:

- Sprejet je minimalni obseg širitev programov in uvajanja novih tehnologij, ki upošteva finančni načrt ZZZS za leto 2010 v višini 17,7 milijona evrov na letni ravni. Sredstva so namenjena za izvajanje programov zdravljenja z biološkimi zdravili, ki so bili v letu 2009 odobreni s strani Zdravstvenega sveta in potrjeni na Svetu za zdravila, za nove koncesije, ki so bile podeljene že v letu 2008, za podporo programu SVIT, za širitve in nove kapacitete socialno varstvenih zavodov, za meritve mineralne kostne gostote populaciji z največjo ogroženostjo ter za zagon farmakovigilance.
- Vključeni so ukrepi, ki skladno z določili finančnega načrta ZZZS za leto 2010 posvečajo večji poudarek obravnavam na primarni ravni, kjer se bo spodbujalo izvajanje malih, srednjih in velikih posegov, kakor tudi prestrukturiranje 2 % neprospektivnega programa akutne bolnišnične obravnave v specialistično ambulantno dejavnost.
- V okviru akutne bolnišnične dejavnosti se odpravlja precenjenost in podcenjenost, ki je izkazana na podlagi modela določitve povprečne cene ene uteži.
- Uvedena je sprememba pričetka dežurne službe v okviru izvajanja nujne medicinske pomoči, ustrezno temu pa so spremenjeni tudi standardi nujne medicinske pomoči. Določila, ki se nanašajo na nenujne reševalne prevoze so spremenjena in usklajena z novim Pravilnikom o prevozu pacientov.
- Razširjen je nabor zdravstvenih programov, za katere bo ZZZS izvedel nacionalni razpis za izbor najugodnejšega ponudnika specifičnih zdravstvenih programov v letu 2010. ZZZS bo v dveh mesecih po sprejetju Dogovora 2010 izvedel nacionalne razpise za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo naslednjih programov:
  - endoproteza kolka,
  - endoproteza kolena,
  - artroskopija,
  - operacija sive mreže,
  - operacija kile,
  - operacija žolčnih kamnov,
  - operacija ožilja – krčne žile,
  - operacija karpalnega kanala,
  - odstranitev osteosintetskega materiala,
  - lažji posegi ženskega reproduktivnega sistema.

Sredstva za izvedbo navedenih programov so zagotovljena tako, da se vsem izvajalcem zniža planirani obseg navedenih programov glede na leto 2009 za 30 %, skladno s tem pa tudi planirana vrednost programov, vendar ne za več kot 3 %. Na podlagi nacionalnega razpisa se bo izvedba programa dodelila najboljšemu ponudniku, pri čemer se bo kot merilo med drugim upoštevala ponujena cena, ki ne sme biti višja od veljavne cene v času razpisa, in obdobje, v katerem bo izvajalec izvedel program. Če nacionalni razpis ne bo uspešen, se izvajalcem planirani obseg programa poveča na raven pred zmanjšanjem.

- Poleg tega je v Dogovoru 2010 dana možnost, da ZZZS, v primeru, da ima v finančnem načrtu za to razpoložljiva sredstva, določenemu izvajalcu v parcialnih pogojanjih za posamezen program poveča obseg, če za njegovo izvedbo pride do dogovora o nižji ceni od veljavne.

Za nove izvajalce zdravstvenih storitev bo ZZZS letos objavil razpis v maju 2010, na katerega se bodo lahko prijavili izvajalci do konca avgusta 2010.

Vodja – direktorica področja zdravstvene analitike in ekonomike  
Sladjana Jelisavčić

Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije so na podlagi 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo – ZZVZZ-UPB3, 38/06, 114/06, 91/07, 71/08, 76/08) dne 7. 10. 2009 sklenili dogovor, ter na podlagi sklepov arbitraže z dne 4. 11. 2009 in sklepov Vlade Republike Slovenije, z 74. redne seje z dne 25. 3. 2010, s katerim je ta odločila o spornih vprašanjih, določili besedilo Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2010, tako da se glasi:

# SPLOŠNI DOGOVOR ZA POGODBENO LETO 2010

(prečiščeno besedilo)

## I. Splošne določbe

### 1. člen

(1) S Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2010 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2010) partnerji določijo program zdravstvenih storitev in izhodišča za njegovo izvajanje ter oblikovanje cen v Republiki Sloveniji za pogodbeno leto 2010.

(2) Dogovor 2010 določa:

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

### 2. člen

(1) Partnerji se za pogodbeno leto 2010 dogovorijo, da bodo za uveljavljanje večje pravičnosti razporejanja sredstev, enako dostopnost za vse državljane, večjo preglednost, skrajševanje čakalnih dob, večjo kakovost in učinkovitost sistema zdravstvenega varstva upoštevali naslednje usmeritve:

1. Program zdravstvenih storitev bodo prestrukturirali v dejavnostih, v katerih je potrebno zagotoviti skrajšanje čakalnih dob, da se prepreči veliko škodo za zdravje ljudi in so posledica povečane incidence posameznih obolenj oziroma premajhnih zmogljivosti javne zdravstvene službe.
2. Obseg programa zdravstvenih storitev se lahko poveča v okviru razpoložljivih finančnih sredstev. V okviru obstoječega programa zdravstvenih storitev so možna prestrukturiranja med posameznimi dejavnostmi oziroma uvajanje novih programov ob sočasnem opuščanju ali zmanjševanju obstoječih programov. Ob uvajanju novih programov se bo vrednost obračunske enote

obstoječih programov ponovno preverila, pri dodatnih nujnih širitvah programov pa se bo upošteval tudi njihov vpliv na rehabilitacijo.

3. Vzpodbudili bodo pripravo nacionalnega programa promocije zdravja, v katerem bo predvidena mreža lokalnih skupin za promocijo zdravja in zagotovljen reden finančni vir.
4. Paliativna oskrba se bo izvajala na vseh ravneh zdravstva v obsegu, ki bo določen po sprejetju Nacionalnega programa za paliativno oskrbo. Izvajalci osnovnih aktivnosti paliativne oskrbe so vsi zdravstveni delavci, ki prihajajo v stik z bolniki. Izvajalci kompleksnejših storitev paliativne oskrbe so timi za paliativno oskrbo v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, socialnovarstvenih zavodih in hospicijih.
5. Izvajalci programov v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih bodo smiselno zmanjšali število kurativnih pregledov na primarni ravni in povečali število preventivnih pregledov ter zmanjšali število napotitev na sekundarno raven.
6. Izvajalci bodo v okviru pogodbeno dogovorjenih sredstev v bolnišnicah prospektivno prenašali program iz bolnišnične dejavnosti v dnevno obravnavo in specialistično ambulantno dejavnost ter razvijali enote dnevne obravnave. Za prvi specialistični ambulantni pregled bodo skrajševali čakalno dobo ter vodili čakalni seznam. Za primere, kjer je to mogoče, pa bodo razvijali obravnavo oziroma zdravljenje bolnikov na domu oziroma zagotavljali zgodnejše pošiljanje bolnikov iz bolnišnic na rehabilitacijo v zdravilišča. Podrobnejša merila za financiranje programov zdravljenja bolnikov na domu partnerji opredelijo v Prilogah II.
7. Razvijali bodo službo nujne medicinske pomoči.
8. Izvajali bodo projekt nacionalnega čakalnega seznama za programe, za katere so značilne dolge čakalne dobe, ki zajema upravljanje nacionalnega čakalnega seznama za navedene specialnosti na podlagi poenotenja obstoječih čakalnih seznamov, izdelave razvrstitvenih strokovnih kriterijev in informacijske podpore. Pogoj za pridobitev dodatnih sredstev v okviru nujnih širitve programov za specialnosti, za katere je že vzpostavljen nacionalni čakalni seznam, je sodelovanje izvajalca v nacionalnem čakalnem seznamu.
9. Na področju obvladovanja izdatkov za zdravila bodo partnerji uveljavili mehanizme stimuliranja in nadzora izvajalcev za varčnejše predpisovanje in izdajanje zdravil na recepte glede na raven ciljne vrednosti. V ta namen bodo Ministrstvo za zdravje, Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke ter Zavod v okviru sistema razvrščanja zdravil na liste spreminjali oziroma

- dograjevali pozitivno in vmesno listo zdravil z vključevanjem ali prerazvrščanjem novih in generičnih zdravil, upoštevajoč načela dodane terapevtske vrednosti zdravil, njihove stroškovne učinkovitosti in njihove primerljivosti znotraj izbranih terapevtskih skupin. Dvakrat letno bodo obnavljali Seznam medsebojno zamenljivih zdravil z določeno najvišjo priznana vrednostjo tako, da se bo širil seznam medsebojno zamenljivih zdravil in da se bo najvišja priznana vrednost zdravil določala v okvirih, ki bodo zagotavljali varovanje zdravja na področju zdravil in obvladovanje izdatkov za te namene. Izvajalci zdravstvenih storitev zdravijo bolnike v okviru osnovne, specialistično-ambulante ter bolnišnične zdravstvene dejavnosti z zdravili, ki imajo najboljše razmerje med stroški in učinkovitostjo. Med primernimi zdravili za posameznega bolnika izberejo tista z najnižjo ceno zdravljenja. Novim bolnikom uvajajo cenovno najugodnejša zdravila v farmakološko-terapevtskih skupinah vključno z biološko podobnimi zdravili. Za dražje paralele se odločajo le takrat, ko zaradi kliničnih, preverljivih in dokumentiranih razlogov cenovno najugodnejših zdravil ni več mogoče uporabiti. Pri bolnikih, ki prejemajo zdravila s slabšim razmerjem med stroški in učinkovitostjo, pri vsaki obravnavi preverijo, če za morebitno menjavo ni klinično pomembnih zadržkov. Bolnišnice bodo svoje potrebe po zdravilih koordinirale na nacionalni ravni v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in v tem okviru zagotavljale podatke o njihovi uporabi.
10. Izvajalci zdravstvenih storitev bodo skupaj z Zdravniško in Lekarniško zbornico Slovenije organizirali najmanj en seminar oziroma učno delavnico v vsaki območni enoti Zavoda s področja farmakoterapije in farmakoekonomike. Za organizacijo le teh je odgovoren Zavod. Zaključke delavnice s strokovnimi priporočili, ki jih pripravita obe zbornici, bo Zavod objavil na svojih spletnih straneh.
  11. Sprejeli in izvajali bodo ukrepe za zmanjšanje izdatkov obveznega zdravstvenega zavarovanja za bolezenske odsotnosti (skrajšanje administrativnega staleža zaradi čakanja na postopke obravnave na invalidskih komisijah, zmanjšanje izdatkov zaradi hitrejših zdravstvenih obravnave ali posegov).
  12. Za materiale, storitve in opremo, ki jih opredeli Ministrstvo za zdravje, se bodo izvajali centralni javni razpisi preko Ministrstva za zdravje, upoštevaje veljavne predpise. Ministrstvo o tem z dopisom sproti obvešča izvajalce.
  13. Pri pripravi mreže ambulantne fizioterapije, se izvajanje tega programa lahko prenese iz zdravstvenih domov in bolnišnic v zdravilišča ali obratno, na gravitacijskem območju zdravilišča, in sicer s celotnim timom, ki ga prevzame zdravilišče, zdravstveni dom ali bolnišnica. Preskrbljenost s programom (pregledi in storitve) se določi po območnih enotah Zavoda za vse izvajalce skupaj.
  14. Standarde za določanje obsega in vrednotenje programov partnerji natančneje opredelijo v Dogovoru tako, da je vrednost posamezne storitve znotraj enakega programa enako ovrednotena.
  15. Ministrstvo za zdravje skupaj s partnerji po posameznih področjih določi razmejitev dela med primarno, sekundarno in terciarno ravni zdravstvenega varstva z opredelitvijo diagnostičnih in terapevtskih postopkov kot osnove za presojo upravičenosti napotitve bolnika z nižje na višjo raven zdravstvene obravnave. Če se bo zaradi nove razmejitve dela ali prenosa programov iz primarne na sekundarno raven in obratno, povečal obseg dela na primarni ali sekundarni ravni, je potrebno zagotoviti ustrezen prenos sredstev.
  16. Partnerji soglašajo, da je izdajatelj naloga za patronažno dejavnost dolžan kriti stroške za zdravila, ki se ne predpisujejo na recept, stroške materiala in opreme potrebne za odvzem in stroške izvedbe laboratorijskih storitev ter stroške zahtevnejše opreme, če se ne predpisuje na recept (npr. infuzijske sisteme, iv. kanilo in pripomočke za fiksacijo, pripomočke za aplikacijo zdravil v obliki aerosolov: inhalator, venska valvula in ostala sredstva za aplikacijo analgetikov i.v., pripomočki (sistemi) za aplikacijo analgetikov s.c, pripomočki (sistemi) za aplikacijo analgetikov epiduralno, pripomočki (sistemi) za hranjenje bolnikov po sondah, pripomočki za menjavo urinskih katetrov, oksimeter, prenosni ekg, aparat za merjenje PTČ in drugi aparati za opravljanje naročenih preiskav na domovih ipd.). V Prilogi ZD ZAS II/a se lahko še natančneje razmeji kritje stroškov med naročnikom (osebnim zdravnikom) in zasebnim izvajalcem patronažne dejavnosti s koncesijo.
  17. Ob povečevanju načrtovanega obsega bolnišničnih programov, za katere se v zdraviliščih izvaja nadaljevanje zdravljenja, je potrebno zagotoviti tudi povečanje programa zdraviliškega zdravljenja.
  18. Izvajalec, ki v okviru nujnih širitve programov prvi pridobi dodatna sredstva za uvedbo zdravljenja z inovativnim zdravilom, novo metodo ali aparatom, mora vpeljati register bolnikov na nacionalni ravni. Register je del vloge na zdravstveni svet. Seznam izvajalcev, ki vodijo register bolnikov za posamezna inovativna zdravila, je v Prilogi VII tega Dogovora.
  19. Pri širitvah programa za sekundarno zdravstveno dejavnost je sredstva za povečanje v upravičenih primerih potrebno razdeliti med sekundarno in primarno dejavnost.
  20. Uvedli bodo sistem upravljanja celovite kakovosti in izvajali aktivnosti zagotavljanja ter nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe v skladu s sprejeto Nacionalno usmeritvijo za razvoj kakovosti v zdravstvu.
  21. Ministrstvo za zdravje v sodelovanju z Zdravniško zbornico, Lekarniško zbornico in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije do 30. 10. 2010 pripravi kazalnike kakovosti in metodologijo za primarni, sekundarni in terciarni nivo, na podlagi katere se bo spremljalo strokovno delo izvajalcev.
  22. Po pripravi strokovno medicinskih kriterijev bodo partnerji dogovorili uvedbo obnovljivega recepta in obnovljive naročilnice za medicinsko tehnične pripomočke za dejavnost diabetologije in urologije (inkontinenca).
  23. Izvajalci zdravstvenih storitev so dolžni upoštevati Navodila za pripravo bolnika v osnovnem zdravstvu za operativni poseg v splošni, področni ali lokalni anesteziji in Obravnavo bolnika pri izbranem zdravniku pred prvo nenujno napotitvijo k napotnemu zdravniku oziroma seznam preiskav, ki naj jih opravi izbrani - osebni zdravnik v okviru obravnave bolnika pred prvo nenujno napotitvijo k napotnemu zdravniku. Posodabljanje navodil pripravljata stroka in jih potrdi Razširjeni strokovni kolegij za splošno/družinsko medicino v sodelovanju z drugimi pristojnimi razširjenimi strokovnimi kolegiji. Navodila so v Prilogi IX/a in IX/b tega Dogovora.
  24. V skladu s sprejetim Državnim programom za nadzor raka se izvajanje standardne onkološke terapije na področju kirurgije in sistemske terapije pogostih rakov prenese v sekundarne centre

za zdravljenje raka v Republiki Sloveniji. Kriteriji za sekundarne centre glede kadrovske in prostorske usposobljenosti ter doseganja strokovnih standardov so opredeljeni v Državnem programu za nadzor raka. Doseganje le teh presoja strokovno telo, ki je pripravilo Državni program za nadzor raka, kar je tudi pogoj za širitev programa v sekundarnih centrih. Redki raki in vsa diferentna, nova sistemska zdravljenja raka pa se uvajajo in izvajajo samo v terciarnih centrih.

## II. Programi zdravstvenih storitev

### 3. člen

(1) Usmeritve za oblikovanje obsega programov zdravstvenih storitev po posameznih dejavnostih so:

1. Splošna in dispanzerska dejavnost:
  - 1.1. Program bo določen v skladu s standardi iz tega Dogovora in bo ostal na ravni plana iz pogodb 2009.
    - 1.1.1. Izvajalci bodo preventivni program za otroke, šolsko mladino in odrasle načrtovali ločeno od kurativnega programa, in sicer po kriterijih iz Priloge ZD ZAS II/a.
    - 1.1.2. Izvajalci bodo izven dogovorjenega programa glavarine zagotovili najmanj 5 ur dela zdravniške ekipe (1.514 ur je ena zdravniška ekipa) preračunano na število opredeljenih zavarovanih oseb za v socialnovarstvenem zavodu lečečega zdravnika po zadnjem znanem stanju ob sklepanju pogodb. Število opredeljenih zavarovanih oseb ne more presežati števila mest iz Priloge SVZ II/e-1. Izvajalec programa in socialnovarstveni zavod v posebnem dogovoru natančneje uredita izvajanje tega programa. Skupne osnove dogovora za izvajanje tega programa so določene v Prilogi V. V primeru, ko izvajalec programa ne zagotavlja v pogodbenem obsegu ali ne sklene dogovora o izvajanju programa s socialnovarstvenim zavodom, lahko socialnovarstveni zavod Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije predlaga sklenitev pogodbe z drugim izvajalcem osnovnega zdravstvenega varstva v okviru mreže javne zdravstvene službe. V tem primeru se program odšteje izvajalcu, ki bi sicer moral zagotoviti program splošne ambulante v socialnovarstvenem zavodu. Ob ustanovitvi novega socialnovarstvenega zavoda na določenem področju se izvajalcu dodeli dodaten obseg programa oziroma tima splošne ambulante v skladu z določili tega Dogovora.
    - 1.1.3. Izvajalci ambulantne fizioterapije načrtujejo tudi število primerov na osnovi realizacije v preteklem letu, vendar najmanj 286 primerov na tim.
    - 1.1.4. Na področju zagotavljanja zdravstvene oskrbe za obsojence in pripornike bo program opredeljen glede na število obsojencev in pripornikov v skladu z naslednjimi standardi:
      - 1 tim splošne ambulante (101 001) na 120 zapornikov
      - 1 tim dispanzerja za otroke in šolarje (101 002 in 101 003) na 120 zapornikov
      - 1 tim psihiatra (201 037) na 500 zapornikov
      - 1 tim dejavnosti Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (101 057) na 1000 zapornikov
      - 1 tim dispanzerja za žene (101 004) na 1000 zapornic

- 1 tim zobozdravnika za odrasle (102 008 in 102 009) na 750 zapornikov
- 1 tim zobozdravnika za mladino (102 010 in 102 001) na 600 zapornikov

Seznam izvajalcev in število timov za izvajanje tega programa je v Prilogi VIII tega Dogovora.

1.1.5. Izvajalci preventivnega zdravstvenega varstva športnikov načrtujejo število pregledov. Podrobnejši kriteriji se opredelijo v Prilogi ZD ZAS II/a po sprejemu ustreznih podzakonskih aktov.

2. Zobozdravstvena dejavnost:

2.1. Program bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodb 2009. Program za posameznega izvajalca bo določen v skladu s standardi tega Dogovora.

2.1.1. Na področju pedontologije lahko izvajalci načrtujejo največ polovico svojega dela v obliki programa, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu. O izvajanju tega programa so izvajalci dolžni poročati Zavodu ob polletju in na koncu leta.

2.1.2. Zobozdravstvene ambulante določene za delo z duševno prizadetimi osebami lahko povečajo točkovno vrednost za te storitve in za te osebe za 30 %. Dokazila o ustreznosti tovrstnega obračuna mora izvajalec v primeru nadzora ali kontrole predložiti nadzornemu zdravniku Zavoda.

2.1.3. Zobozdravstvena oskrba varovancev s posebnimi potrebami (cerebralno, duševno in telesno težje prizadete osebe) se izvaja v splošni anesteziji ob prisotnosti anesteziologa, zdravstvenega tehnika in celotnega zobozdravstvenega tima, dogovorjenega v pogodbi. Prisotnost ekipe je potrebna ves čas do prebujanja bolnika v operacijski enoti. Merila za financiranje tega programa se dogovorijo v Prilogi ZD ZAS II/a v okviru finančnih sredstev, ki se namenjajo za ta program.

3. Dejavnost reševalne službe in nujne medicinske pomoči:

3.1. Program nujne medicinske pomoči z dežurno službo in nujnimi reševalnimi prevozi se oblikuje v skladu s Prilogo ZD ZAS II/a.

3.2. Program prevozov s helikopterjem bo Zavod plačeval v skladu s pogodbo med Zavodom in Ministrstvom za notranje zadeve ter Zavodom in Ministrstvom za obrambo. Zdravstveno ekipo za helikoptersko enoto nujne medicinske pomoči zagotavljata Osnovno zdravstvo Gorenjske, ekipo za sekundarne helikopterske prevoze pa zagotavlja UKC Ljubljana. Helikopter zagotavljata Ministrstvo za notranje zadeve in Ministrstvo za obrambo.

3.3. Program nenujnih reševalnih prevozov se oblikuje v skladu z mrežo nenujnih reševalnih prevozov s spremljevalcem in mrežo sanitetnih prevozov iz Priloge 1 in 2 Pravilnika o prevozihih pacientov.

3.4. Vsebinska in financiranje programa je natančneje določena v Prilogi ZD ZAS II/a.

4. Lekarniška dejavnost:

4.1. Planirani program lekarniške dejavnosti za zdravila izdana na recept bo enak realizaciji v letu 2009.

4.2. Ministrstvo za zdravje bo v letu 2010 predlagalo spremembe in dopolnitve k Pravilniku o določanju cen zdravil.

## 5. Specialistična ambulantna dejavnost:

- 5.1. Program bo ostal na ravni plana iz pogodb 2009, povečan na podlagi ugotovitev nadzora neustreznih sprejemov, ter prenosa programa iz bolnišnične dejavnosti. Program bo načrtovan tudi v številu obiskov na zdravnika, razen za dejavnosti RTG, UZ, MR, CT, mamografija in v zdraviliščih. Plan obiskov v posamezni specialistično ambulantni dejavnosti posameznega izvajalca se določi na ravni povprečne realizacije v obdobju 2007-2009 ob upoštevanju sprememb v številu timov. V primeru spremembe števila timov v dejavnostih, v katerih je izvajalec v preteklem letu presegel plan točk, se za določitev plana obiskov upošteva razmerje med planom točk za leto 2010 in količnikom med realiziranim številom točk in realiziranim številom obiskov v letu 2009. V primeru spremembe števila timov v dejavnostih, v katerih izvajalec v preteklem letu ni dosegel plana točk, se plan obiskov določi sorazmerno s spremembo števila timov. Plan obiskov za dejavnosti, ki jih izvajalci niso opravljali v celotnem obdobju treh let, se določi na podlagi podatkov obdobja v okviru treh let, v katerem so se navedene dejavnosti dejansko izvajale. V primeru, ko se posamezna subspecialna dejavnost izloči iz določene druge dejavnosti, se obiski pri posamezni subspecialni dejavnosti planirajo na podlagi izvajalčevih podatkov o realiziranih obiskih. V primeru spremembe števila timov po sklenitvi pogodbe med tekočim pogodbenim letom, se število obiskov določi sorazmerno s spremembo števila timov, ki je opredeljen v pogodbi za posamezno dejavnost. Za nove izvajalce, oziroma v primeru, če izvajalec začne opravljati novo dejavnost, se plan obiskov določi na osnovi realiziranega povprečnega števila obiskov te dejavnosti Zavoda v preteklem letu. Pri tem se za izvajalca, ki pričinja z opravljanjem nove dejavnosti, šteje izvajalec, ki to dejavnost opravlja manj kot 12 mesecev.
- 5.1.1. Za program MR se točke in preiskave planira in obračuna za MR brez kontrasta in MR s kontrastom skupaj. Realizacija točk in preiskav se spremlja ločeno za MR brez kontrasta in MR s kontrastom.
- 5.1.2. Za program mamografije Zavod z izvajalci dogovori tudi plansko število storitev po zeleni knjigi. Ločeno se spremlja realizacija o številu storitev po zeleni knjigi.
- 5.1.3. Program urgentne specialistične ambulantne dejavnosti bo oblikovan na podlagi plana iz pogodb v letu 2009 in meril opredeljenih v Prilogi BOL II/b.

## 6. Dializna dejavnost:

- 6.1. Program posameznih vrst dializ bo določen na podlagi predloga izvajalca, ki ga le-ta posreduje Zavodu v roku 14 dni od objave Dogovora na spletnih straneh Zavoda. V primeru, da izvajalec ne poda predloga v navedenem roku, program posameznih vrst dializ pripravi Zavod, in sicer v skladu s točko 6.1.1.
- 6.1.1. Program dializ I, II, III skupaj bo enak realizaciji števila dializ v letu 2009, povečan z indeksom rasti števila dializ v letu 2009, v primerjavi z letom 2008. Pri izračunu indeksa rasti za določanje plana dializ I, II in III se vključi tudi tisti tip dializ, pri katerih je bil indeks realizacije v letu 2009 glede na leto 2008 negativen. Indeks rasti posameznih programov dializ se lahko razlikuje. Program dializ IV, V pa se planira v številu dni, ki bo enak obsegu realizacije v letu 2009 in povečan z

indeksom rasti števila dni v letu 2009 v primerjavi z letom 2008. V primeru, da je bil indeks rasti pri posameznem programu dializ v letu 2009 negativen, se program teh dializ za pogodbeno leto 2010 lahko določi na osnovi realizacije v preteklem letu.

## 7. Specialistična bolnišnična dejavnost:

- 7.1. Programi bolnišnične dejavnosti bodo v letu 2010 temeljili na planiranemu programu bolnišnične dejavnosti v letu 2009, ugotovitvah nadzora glede neustreznih sprejemov ter dodatnih sredstvih iz 25. člena tega Dogovora. Izjema je program akutne bolnišnične obravnave, ki se v skladu s Prilogo BOL II/b-3 ne uvršča v prospektivni program. Program akutne bolnišnične obravnave, ki se ne uvršča v prospektivni program, se zmanjša za 2 %. Za zmanjšano vrednost se povečajo programi specialistično ambulantne dejavnosti z dolgimi čakalnimi dobami. Izjema so tudi programi, ki se plačujejo na podlagi realizacije, za katere se program določi na podlagi realizacije preteklega leta (operacije na odprtem srcu, oploditve z biomedicinsko pomočjo in porodi v skladu s Prilogo BOL II/b, transplantacije, doječe matere, sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku do vključno 5. leta otrokove starosti, bolnišnično zdravljenje za osebe z izrečenim varnostnim ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu).
- 7.1.1. Planirani obseg programa akutne bolnišnične obravnave bo opredeljen tudi na podlagi posebnega nacionalnega razpisa za izvedbo izbranih programov. Izbrani programi ter metodologija opredelitve planiranega obsega iz naslova nacionalnega razpisa je opredeljena v 25. členu tega Dogovora.
- 7.1.2. V akutni bolnišnični obravnavi, ki se izvaja po modelu skupin primerljivih primerov, se del programa načrtuje prospektivno (prednostno), in sicer na podlagi plana preteklega pogodbenega leta. Plan prospektivnega programa predstavlja evidentirane potrebe prebivalcev zaradi dolgih čakalnih dob ter druge programe, ki se izvajajo prednostno. Natančna merila planiranja in evidentiranja so opredeljena v Prilogi BOL II/b.

## 8. Terciarna zdravstvena dejavnost:

- 8.1. Program terciarne dejavnosti bo temeljil na planiranemu programu preteklega leta in dodatnih sredstvih iz naslova širitve ter bo oblikovan v skladu z merili opredeljenimi v Prilogi BOL II/b.
9. Zdravstvena dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje:
- 9.1. Skupno število dni zdravstvene nege bo v globalu določeno na ravni realizacije v letu 2009, popravljeno z oceno letnega obsega programanovih oziroma povečanih zmogljivosti v letu 2010 v novih domovih za starejše, oskrbovanih stanovanjih in dnevni centrih za starejše. V socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje in zavodih za rehabilitacijo po poškodbi glave bo program enak realizaciji zdravstvene nege v letu 2009, povečan za dogovorjene širitve programa opredeljene v 25. členu tega Dogovora.
- 9.1.1. Lhodišče za program logopedске, psihološke, defektološke in avdiološke dejavnosti je plan iz pogodb 2009. Posamezen izvajalec bo program načrtoval v skladu s standardi iz Priloge SVZ II/e.

- 9.1.2. Izhodišče za program zdravstvenih storitev v zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju in svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše je plan iz pogodbe v letu 2009, povečan za dogovorjene širitve programa opredeljene v 25. členu tega Dogovora.
- 9.1.3. V socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje se omogoči izvajanje logopedске obravnave za zunanje uporabnike v obsegu obstoječega (pogodbenega) programa zdravstvenih storitev.
- 9.1.4. V dnevni centrih socialnovarstvenih zavodov za usposabljanje se izvaja program zdravstvenega varstva uporabnikov.
- 9.1.5. V socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje se v obsegu obstoječega (pogodbenega) programa zdravstvenih storitev omogoča izvajanje programa obravnave oseb z neugodno poškodbo glave.
10. Zdraviliška zdravstvena dejavnost:
- 10.1. Program nemedicinskih oskrbnih dni, dogovorjen za stacionarno zdraviliško zdravljenje, bo enak realizaciji v letu 2009, pri čemer plan ne more biti manjši od 100 nemedicinsko oskrbnih dni.
- 10.2. Program zdraviliških storitev (točk), dogovorjen za stacionarno zdraviliško zdravljenje, bo določen na podlagi povprečnega števila točk na nemedicinski oskrbni dan v skladu s Prilogo ZDRAV II/d.
- 10.3. Program teoretično oskrbnih dni za ambulantno zdraviliško zdravljenje bo enak realizaciji v letu 2009, pri čemer plan ne more biti manjši od 100 teoretično oskrbnih dni. Program zdraviliških storitev (točk) za ambulantno zdraviliško zdravljenje bo določen na podlagi povprečnega števila točk na teoretično oskrbni dan v skladu s Prilogo ZDRAV II/d.
- 10.4.1. Izvajalci bodo posebej planirali program za stacionarno zdraviliško zdravljenje in posebej za ambulantno zdraviliško zdravljenje.
- 10.4.2. Nega na negovalnih oddelkih zdravilišč se bo vrednotila po enakih elementih kot to velja za bolnišnice in Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - SOČA. Merila bodo podrobneje opredeljena v Prilogi ZDRAV II/d.
11. Dejavnost zavodov za zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: ZZV):
- 11.1. Program izvajanja zdravstvenih storitev bo ostal na ravni plana iz pogodb 2009. Program se bo načrtoval v skladu s standardi iz tega Dogovora ter obsega:
- ugotavljanje nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno prijavljanje, ki vključuje epidemiološko poizvedovanje zaradi odkrivanja virusov okužbe in poti širjenja nalezljivih bolezni ter mikrobiološko laboratorijsko diagnostiko povzročiteljev;
  - izvajanje usmerjenih ukrepov za preprečevanje širjenja ob pojavu posameznih nalezljivih bolezni, izbruhov in epidemijah;
  - zdravstveni nadzor oseb v skladu z epidemiološkimi indikacijami ali odločbo zdravstvene inšpekcije;
  - varstvo pred steklino in izvajanje določenih cepljenj in zaščite z zdravili skladno z letnim programom;
  - zaznavanje prisotnosti in odpornosti povzročiteljev nalezljivih bolezni proti antimikrobnim sredstvom v okviru v državi dogovorjenega programa spremljanja odpornosti.
- 11.2. ZZV bodo izvajali naloge priprave, koordiniranja, vodenja in evalvacije programov vzgoje za zdravje v okviru primarne zdravstvene dejavnosti. Delo bodo izvajali skupaj z vsemi, ki izvajajo zdravstveno vzgojo na primarni ravni zdravstvenega varstva.
12. Dejavnost Inštituta za varovanje zdravja (v nadaljnjem besedilu: IVZ):
- 12.1. Program izvajanja zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na zagotavljanje neprekinjene preskrbe s cepivi in imunoglobulini v Republiki Sloveniji (načrtovanje potreb za izvajanje letnega programa cepljenja, vrednotenje podatkov v povezavi z epidemiološkimi razmerami in sledenjem imunosti/občutljivosti, zagotovitev sistema sledenja serije, zagotovitev hitrega odpoklica serije, zbiranje podatkov o uporabi cepiv, zagotovitev stalnih evidenc o zalogah in razdeljenih cepivih, vodenje podatkov o nepravilnem transportu in shranjevanju, uporabi in ostalih podatkov za varno uporabo cepiv, vključevanje v mednarodni sistem na področju varnega cepljenja, povezave s SZO in sprotno uvajanje novosti v program obveznih in neobveznih cepljenj, vodenje registra neželenih škodljivih učinkov po cepljenju in koordinacija nacionalne strokovne skupine za vrednotenje teh podatkov, vključitev v mednarodno izmenjavo podatkov, ki zadevajo podatke o farmakovigilanci), bo ostal na ravni plana za leto 2009 in se ovrednoti z mesečnim pavšalom za leto 2010.
- 12.2. Subspecialne laboratorijske storitve za zgodnje zaznavanje prisotnosti in značilnosti povzročiteljev nalezljivih bolezni ter sledenje odpornosti za antibiotike.
- 12.3. Nabava imunoloških zdravil v skladu s sprejetim letnim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse.
- Dejavnost pod točkama 12.1. in 12.2. se opredeli kot terciarno raven.
13. Zdravstveni dom za študente:
- 13.1. Specifičnost zdravstvenega varstva študentov bo opredeljena v Prilogi ZD ZAS II/a.
- (2) Programe iz 1., 2., 5., in 7. točke prvega odstavka tega člena bodo izvajalci načrtovali ločeno po strokah iz šifrantu 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3), razen v naslednjih dejavnostih:
- Dejavnosti odraslega in mladinskega zobozdravstva, kjer bodo izvajalci program zdravljenja in protetike načrtovali skupaj.
  - Dejavnosti nege in patronaže, kjer bodo izvajalci načrtovali program za vsako dejavnost posebej, v pogodbi pa se dejavnosti obravnavata skupaj. Prav tako se pri obračunu upošteva prelivanje realizacije med dejavnostima.
  - Dejavnosti dispanzer za mentalno zdravje in klinična psihologija, kjer bodo izvajalci načrtovali program za vsako dejavnost posebej, v pogodbi pa se dejavnosti obravnavata skupaj. Prav tako se pri obračunu upošteva prelivanje realizacije med dejavnostima.
- (3) Če posamezni izvajalec šest mesecev ne zagotavlja 85 % dogovorjenega programa posamezne stroke, Zavod lahko dogovori z drugim izvajalcem začasni prevzem programa in o tem obvesti Ministrstvo za zdravje. Zavod izvaja sprotne analize o (ne) realizaciji

posameznih dogovorjenih programov in sicer do 5. oktobra za prvo polovico pogodbenega leta in do 5. aprila za drugo polovico pogodbenega leta ter celotno pogodbeno leto. Če posamezni izvajalec eno leto ne zagotavlja 85 % dogovorjenega programa posamezne stroke, Zavod lahko dogovori z drugim izvajalcem trajni prevzem programa v soglasju z Ministrstvom za zdravje. V specialistično ambulantni dejavnosti se za namen ugotavljanja začasnega oziroma trajnega prevzema programa, realizacija dogovorjenega programa ugotavlja na podlagi realiziranega števila točk v posamezni stroki v primerjavi s planiranim številom točk v tej stroki.

(4) Zavod in izvajalec lahko ob sklepanju pogodbe za novo pogodbeno leto ali med pogodbenim letom z aneksom k pogodbi do 1. oktobra, v skladu s potrebami prebivalstva, dogovorita prestrukturiranje programa med dejavnostmi v okviru sredstev, izračunanih v skladu s tem Dogovorom. Dogovorjeno prestrukturiranje programa med dejavnostmi potrди Ministrstvo za zdravje. Ob sklepanju pogodbe za novo pogodbeno leto mora izvajalec, v primeru prestrukturiranja programov glede na predhodno leto, Zavodu posredovati predlog prestrukturiranja v roku enega meseca od sprejetja tega Dogovora.

(5) Programi, dogovorjeni v tem Dogovoru, se ne nanašajo na osebe zavarovane v skladu z evropskim pravnim redom ter bilateralnimi sporazumi o socialni varnosti ter na osebe, ki so prostovoljno zavarovane za pravice do zdravstvenih storitev v obsegu, ki je določen za obvezno zdravstveno zavarovanje.

(6) Ne glede na določbe prvega odstavka tega člena partnerji lahko dogovorijo povečanje programa za tiste dejavnosti, za katere v 25. členu tega Dogovora opredelijo dodatna finančna sredstva.

(7) Pri opredelitvi programa posamezne dejavnosti na nacionalni ravni in po posameznih izvajalcih se poleg določil, ki so že navedena v tem členu, upošteva tudi realizacija programa posamezne dejavnosti na nacionalni ravni v preteklem letu. Natančnejša merila partnerji opredelijo v Prilogah II.

## 4. člen

(1) Obseg in finančna sredstva za program zdravstvenega letovanja otrok in skupinske obnovitvene rehabilitacije se določi v finančnem načrtu Zavoda in s posebnim sklepom, ki ga sprejme Upravni odbor Zavoda. Za program zdravstvenega letovanja otrok in skupinske obnovitvene rehabilitacije Zavod objavi razpis po sprejemu ustreznega sklepa na Upravnem odboru Zavoda.

(2) Za programe za katere v Dogovoru 2010 ni posebej opredeljenega obsega programa ali elementov za oblikovanje cen zdravstvenih storitev, se o le-teh dogovorita Zavod in izvajalec s pogodbo.

## 5. člen

(1) Planirane količine storitev za področja zdravstvene dejavnosti socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje, lekarniške in zdraviliške zdravstvene dejavnosti so podlaga za izračun cen storitev. Ugotavljanje obveznosti med posameznim izvajalcem in Zavodom bo temeljilo na številu dejansko opravljenih storitev.

(2) Plansko predvideni obseg nemedicinskih oskrbnih dni za nadaljevalno in nadomestno zdraviliško zdravljenje, način prednostne obravnave bolnikov nadaljevalnega zdraviliškega zdravljenja (v primeru čakalnih dob) in način obračunavanja realiziranih nemedicinskih oskrbnih dni, ob upoštevanju omejevanja plačila na ravni skupnega predvidenega obsega nemedicinskih oskrbnih dni, se določi v Prilogi ZDRAV II/d.

## 6. člen

(1) Program storitev, opredeljen v 3. členu tega Dogovora, se lahko poveča samo v primeru, če med njegovim uresničevanjem pride do nepredvidljivih okoliščin, kot so epidemije ali elementarne nesreče, zavoljo katerih bi se povečal obseg opravljenih storitev na področju posameznih dejavnosti v Sloveniji ali območju.

(2) Če razlogi iz prejšnjega odstavka vplivajo na večji obseg opravljenih storitev, ki posledično povzročijo preseganje plana na letni ravni, Zavod poravnava tako utemeljeni del preseganja plana na letni ravni na predlog posameznega partnerja, in sicer primarno iz sredstev svojih rezerv, nato pa v okviru sprejetega finančnega načrta.

## III. Zmožljivosti, potrebne za izvajanje dogovorjenega programa

## 7. člen

(1) Planirano število delavcev za programe obveznega zdravstvenega zavarovanja se bo v pogodbenem letu 2010 v primeru znižanja programov vzporedno znižalo, v primeru povečanja programov pa vzporedno povečalo.

(2) Za že dogovorjene programe v pogodbah med izvajalci in Zavodom se v letu 2010 lahko poveča vkalkulirano število delavcev le v skladu z dodatnimi sredstvi iz 25. člena tega Dogovora.

(3) Za povečanje obsega programov oziroma za dodatne programe iz 25. člena se bo število vkalkuliranih delavcev selektivno povečalo.

(4) Posamezen izvajalec bo število delavcev načrtoval v skladu s kalkulacijami iz tega Dogovora.

(5) Zdravstveni domovi in zasebni izvajalci bodo število delavcev načrtovali po dejavnostih, na podlagi števila nosilcev timov iz ur iz pogodb 2009 oziroma koncesij ter programa in v skladu s standardi iz tega Dogovora. V splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih se bo preskrbljenost s kadrom ugotavljala glede na število nosilcev timov (zdravnikov) in glede na planirano število vseh delavcev. Pri preskrbljenosti se bodo upoštevali socialno ekonomski in demografski kriteriji.

(6) Lekarne bodo število delavcev načrtovale na podlagi števila delavcev iz pogodb za leto 2009, določil tega Dogovora in standardov iz Priloge LEK II/c.



(7) Načrtovanje števila timov bo temeljilo na 1.430 urah letnega učinkovitega dela ambulantne, če je nosilec programa zdravnik, psiholog, klinični psiholog, defektolog, logoped oziroma surdopedagog in klinični logoped, na 1.254 urah, če je nosilec programa zdravnik specialista in radiološki inženir v območju sevanja ter na 1.700 urah za ostale nosilce programa.

(8) Za izvajanje programov nujne medicinske pomoči, nujnih, nenujnih reševalnih prevozov in sanitetnih prevozov pacientov izvajalci in Zavod v pogodbah opredelijo zmogljivosti z navedbo:

1. seznama vseh vozil, ki vključuje tip in letnico izdelave vozila, registrsko številko vozila in registrirano število sedežev oziroma ležišč ter navedbo namembnosti vozila (reanimobil, nujno reševalno vozilo, reševalno vozilo, sanitetno vozilo);
2. poimenski seznam vseh voznikov vozil, z navedbo vrste zaposlitve (redno/pogodbena), letnim fondom ur zaposlitve in vrsto prevozov, ki jih lahko izvaja (nujni, nenujni s spremljevalcem, sanitetni) in podpis voznika.

(9) Planirano število delavcev v socialnovarstvenih zavodih bo, glede na strukturo dni zdravstvene nege, skladno z normativi za delo, dogovorjenimi v Prilogi SVZ II/e. V dejavnostih, ki se v letu 2010 ne standardizirajo, bo ostalo število delavcev v socialnovarstvenih zavodih enako planu iz pogodb 2009.

(10) Podrobna določila glede planiranja števila delavcev za posamezne dejavnosti so opredeljena v Prilogah II.

(11) Delež administrativno-tehničnega kadra v kalkulacijah za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev (Priloga I in Priloga I/a) lahko znaša največ 17,27 %.

(12) V skladu z Zakonom o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 58/08), se sredstva za plače in nadomestila zdravnikov pripravnikov in sekundarijev v mreži javne zdravstvene službe, tudi državljanov držav članic Evropske unije oziroma plače in nadomestila pripravnikov drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, zagotavljajo iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Podatke za povračilo stroškov dela za pripravnike in sekundarije (bruto plače, dodatki po kolektivni pogodbi, povračila za stroške prehrane, povračila za stroške prevoza v višini javnega prevoznega sredstva, sorazmerni delež regresa za letni dopust za čas trajanja pripravništva in sekundarijata, premije za dodatno kolektivno pokojninsko zavarovanje v višini najnižjega razreda po predpisani lestvici) od 1. 3. 2007 zbira Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije za javne zavode in zasebne izvajalce s koncesijo, z izjemo lekarn (javnih lekarniških zavodov in lekarnarjev), za katere podatke zbira Lekarniška zbornica Slovenije. Podatke za povračilo stroškov dela za pripravnike in sekundarije po posameznih izvajalcih Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Lekarniška zbornica Slovenije posredujeta Zavodu četrletno in sicer do 30. aprila za obdobje januar - marec, do 31. julija za obdobje april - junij, do 31. oktobra za obdobje julij - september in do 25. januarja za obdobje oktober - december. Izvajalci (prejemniki sredstev) so dolžni hraniti vso dokumentacijo na podlagi katere so uveljavljali povračilo stroškov dela za pripravnike in sekundarije in jo na zahtevo kateregakoli partnerja predložiti v roku 7 dni. Zdravniška zbornica Slovenije posreduje podatke o sekundarijih Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije.

## IV. Vrednotenje programov in elementi za oblikovanje cen zdravstvenih storitev

### 8. člen

(1) Pri vrednotenju programov in oblikovanju cen zdravstvenih storitev se upoštevajo naslednji elementi:

1. plače,
2. materialni stroški,
3. amortizacija,
4. drugi prejemki zaposlenih po kolektivni pogodbi,
5. zakonsko predpisane obveznosti izvajalcev programov.

### 9. člen

(1) Sredstva za plače planiranih delavcev se načrtujejo na podlagi Zakona o sistemu plač v javnem sektorju in na njegovi podlagi izdanih podzakonskih aktov ter kolektivnih pogodb.

(2) Sredstva za plače se vračunajo v programe oziroma cene zdravstvenih storitev tako, da se pri tem upoštevata:

1. planirano število delavcev posamezne dejavnosti
2. plačni razred
3. znesek osnovne plače po plačni lestvici
4. dodatek za delovno dobo
5. dodatek za delovno uspešnost
6. drugi dodatki po kolektivni pogodbi

(3) Spremembe višine elementov iz drugega odstavka tega člena, razen točke 3, opredelijo partnerji z aneksom k Dogovoru.

(4) Pri izračunu sredstev za osnovne plače, ki se vračunajo v programe zdravstvenih storitev, se upošteva dinamika uveljavitve novega plačnega sistema. Ob upoštevanju metodologije Ministrstva za javno upravo pri prevedbi plač, se v programe zdravstvenih storitev vračunajo plačni razredi iz 10. člena tega Dogovora zmanjšani za 4 plačne razrede upoštevajoč 1. in 2. uskladitev za odpravo plačnih nesorazmerij. Preostala razlika do plačnih razredov iz 10. člena (3. in 4. uskladitev za odpravo plačnih nesorazmerij) se v programe vključuje v skladu z dinamiko, ki bo urejena s predpisi, ki urejajo to področje. Če Vlada Republike Slovenije in reprezentativni sindikati javnega sektorja sprejmejo Aneks h kolektivni pogodbi v javnem sektorju, ki bi urejal zamik v uskladitvi plač v javnem sektorju, znižanje plač v javnem sektorju in druga vprašanja, ki zadevajo plače v javnem sektorju, ali v primeru sprememb Zakona o sistemu plač v javnem sektorju oziroma drugega predpisa, ki ureja to področje, se v kalkulacijah cen zdravstvenih storitev avtomatično upoštevajo sprejete spremembe.

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

## 10. člen

(1) Pri izračunu osnovnih plač načrtovanih delavcev za osnovno zdravstveno dejavnost (101, 102, 106) in specialistično ambulantno dejavnost (201), se upoštevajo naslednji plačni razredi:

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

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

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

	Plačni razred
zdravnik	53
dipl. medicinska sestra	36

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

	Plačni razred
zobozdravnik	47
zdravstveni delavec s srednjo izobrazbo	25

(3) Pri izračunu osnovnih plač načrtovanih delavcev za transplantacije, podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo, za doječe matere, sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku, spremljanje, za socialnomedicinsko, higiensko in epidemiološko dejavnost (ZZV in IVZ), za izvajanje preskrbe s kisikom v UKC Ljubljana ter izvajanje parantalne prehrane za osebe s sindromom kratkega črevesja v UKC Ljubljana, se upoštevajo naslednji plačni razredi:

	Plačni razred
zdravniki specialisti	52
diplomirane medicinske sestre	35
fizioterapevti, dipl. fizioterapevti, delavni terapevti, dipl. delavni terapevti	32
dipl. socialni delavci, socialni delavci	35
specialisti klinične psihologije	47
zdravstveni tehniki	24
administrativno tehnični delavci	23

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

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

	Povprečni plačni razred na delavca iz ur
sekundarna dejavnost (brez terciarja)	32
terciarna dejavnost	36

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

	Povprečni plačni razred
invalidna mladina - SB F. Derganca Nova Gorica	30

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

	Povprečni plačni razred
rehabilitacija - CZBO Šentvid	27

\* Program se planira v okviru bolnišnične dejavnosti 202 050.

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

	Plačni razred
psihiatrija	31

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

	Plačni razred
Psihiatrična klinika Ljubljana – oskrba v tuji družini	37

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

	Plačni razred
program zgodnje obravnave motenj hranjenja in čustvovanja	31
program reintegracije in rehabilitacije	31

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

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

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

	Povprečni plačni razred
Onkološki inštitut Ljubljana – onkologija v specialistično ambulantni dejavnosti	37

(10) Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - SOČA v specialistični bolnišnični dejavnosti načrtuje naslednji plačni razred:

	Povprečni plačni razred
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - SOČA	33

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

tip izvajalca A, B, C	Povprečni plačni razred
nega I	21
nega II	22
nega III	24

Pri izračunu osnovnih plač načrtovanih delavcev v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje, zavodih za usposabljanje, zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju, domskem varstvu pri varstveno delovnih centrih, svetovalnih centrih, zavodih za poškodbo glave, zavodih za gibalno ovirane ter centrih za korekcijo sluha in govora se zaradi njihove specifičnosti in napredovanja v nazive upoštevajo naslednji plačni razredi:

	Plačni razred
zdravniki in zobozdravniki specialisti	53
diplomirane medicinske sestre	36
fizioterapevti, dipl. fizioterapevti	36
psihologi	36
delavni terapevti, dipl. delavni terapevti	36
logopedi	37
specialisti klinične logopedije	46
specialisti klinične psihologije	47
defektologi, elektro akustiki, ortopedagogi, avdiologi	38
zdravstveni tehniki	25
administrativno tehnični delavci	23
bolničar-negovalec	19
strežnica	14

Pri izračunu osnovnih plač načrtovanih delavcev v posebnem socialnovarstvenem zavodu za odrasle Hrastovec-Trate se upoštevajo plačni razredi iz zgornje tabele.

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

	Plačni razred
lekarniška dejavnost: - farmacevt specialist - farmacevt receptor - farmacevtski tehnik - delavci drugih strok - lekarniški delavec	43 39 24 27 12
dejavnost zdraviliškega zdravljenja (točke)	31
dejavnost zdraviliškega zdravljenja (nemedicinski oskrbni dan)	22

## 11. člen

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

## 12. člen

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

v splošni in dispanzerski dejavnosti	2,50 %
v patronažni dejavnosti	3,20 %
v zobozdravstveni dejavnosti	2,50 %
v zobozdravstveni dejavnosti v dežurni službi	236,30 %
v dejavnosti reševalne službe - nujni reševalni prevozi	20,20 %
v dejavnosti reševalne službe - nenujni reševalni prevozi	2,50 %
v lekarniški dejavnosti	2,90 %
v specialistično ambulantni dejavnosti (vključno s psihiatrijo)	2,50 %
za preiskave z magnetno resonanco	2,50 %
v dializni dejavnosti	22,50 %
v specialistični bolnišnični dejavnosti (brez psihiatrije) *	31,90 %
v specialistični bolnišnični dejavnosti – psihiatrija *	26,90 %
v specialistični bolnišnični dejavnosti – doječe matere, spremljanje	2,50 %
v zdravstveni dejavnosti domov za starejše	11,10 %
v zdr. dejavnosti posebnih SVZ za odrasle in enot za posebne oblike varstva v DSO	25,50 %
v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje: Center Dolfke Boštjančič, Zavod dr. M. B. Dornava	23,90 %
v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje: Zavod za delovno usposabljanje Miha Pintar Dobrna, Dom Matevža Langusa Radovljica ter Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem	18,40 %
v zavodih za usposabljanje,	16,60 %
v zavodih za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju in svetovalnih centrih	9,20 %
v domskem varstvu varstveno delovnih centrov	11,00 %
v zavodih za poškodbo glave	12,90 %
v centrih za korekcijo sluha in govora	9,20 %
v zdraviliški zdravstveni dejavnosti	4,50 %
za nemedicinski oskrbni dan v zdraviliški zdravstveni dejavnosti	5,80 %
v dejavnosti IVZ in ZZV	2,50 %

\* V specialistični bolnišnični dejavnosti (brez psihiatrije) bi sredstva za dodatke brez dežurstva znašala 9,6 %, v specialistični bolnišnični dejavnosti – psihiatrija pa 10,9 %.

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

### 13. člen

(1) Izvajalcem letno pripadajo naslednji dodatki za dvojezičnost<sup>1</sup>:

SB Izola	251.001 eur	- v akutni bolnišnični obravnavi (pavšal)
OBV Valdoltra	140.705 eur	- v akutni bolnišnični obravnavi (pavšal)
ZD Koper	139.142 eur	- v dejavnosti zdravstvena vzgoja (pavšal)
ZD Izola	27.150 eur	+ v dejavnosti zdravstvena vzgoja (pavšal)
ZD Piran	12.589 eur	- v dejavnosti zdravstvena vzgoja (pavšal)
ZD Lendava	46.473 eur	- v dejavnosti zdravstvena vzgoja (pavšal)
JZ Obalne lekarne	27.263 eur	- pavšal
JZ Pomurske lekarne	4.666 eur	- pavšal
Lekarna Na Ogrlici	2.144 eur	- pavšal
Lekarna Markovec	1.430 eur	- pavšal
Lekarna Šalara	3.574 eur	- pavšal
Lekarna Škoflje	1.430 eur	- pavšal
Lekarna San Simon	1.787 eur	- pavšal
Lekarna Portorož	714 eur	- pavšal
Lekarna Gornji Petrovci	1.500 eur	- pavšal
Zavod za zdravstveno varstvo Koper	6.891 eur	- v dejavnosti zdravstvena vzgoja (pavšal)

Dodatki za dvojezičnost se valorizirajo v skladu z rastjo osnovnih plač. Na dodatke za dvojezičnost se dodatno obračunajo sredstva za zakonske obveznosti v skladu s tem Dogovorom.

### 14. člen

(1) Od 1. 4. 2009 se dodatek za delovno uspešnost ne obračuna. V kolikor Vlada Republike Slovenije in reprezentativni sindikati javnega sektorja sprejmejo Aneks h kolektivni pogodbi v javnem sektorju, ki bi na novo opredelil dodatek za delovno uspešnost ali v primeru sprememb Zakona o sistemu plač v javnem sektorju oziroma drugega predpisa, ki ureja to področje, se glede dodatka za delovno uspešnost upoštevajo sprejete spremembe.

### 15. člen

(1) Materialni stroški na enoto storitve oziroma na tim se v globalu vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev na ravni cen iz pogodb iz leta 2009. Podrobnejša določila za vračunavanje materialnih stroškov v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev partnerji opredelijo v Prilogah II.

(2) Vključeni materialni stroški vključujejo tudi sredstva za nezgodno zavarovanje delavcev. Sredstva za materialne stroške vključujejo tudi sredstva za investicijsko vzdrževanje in obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov. Prav tako so sestavni del materialnih stroškov tudi namenska sredstva za informatizacijo, ki se v kalkulacijah prikazujejo ločeno.

(3) Zavod zagotavlja sredstva za financiranje stroškov specializacij za specializante z odločbami o specializaciji, izdanimi po 1. avgustu 2003, v skladu z Letnim načrtom za opredelitev višine sredstev za plače in nadomestila specializantov in druge stroške v zvezi s programom specializacij, ki ga sprejmejo Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje

Slovenije. Alokacijo sredstev za specializacije po izvajalcih za pretekli mesec bo Zdravniška zbornica pripravljala mesečno.

(4) Zdravstvenim domovom in tistim zasebnim izvajalcem, ki izvajajo koordinacijo preventive in nujne medicinske pomoči, se nameni 97,07 evrov (v tekočih cenah 2010)<sup>2</sup> za vsak zasebni tim splošnega, otroškega in šolskega zdravnika, zobozdravnika za odrasle, otroškega in mladinskega zobozdravnika ter zobozdravnika za študente v izpostavi (občini). Ta sredstva se vkalkulirajo v materialne stroške programa zdravstvene oziroma zobozdravstvene vzgoje.

(5) Bolnišnice s psihiatričnimi oddelki se zavezujejo, da bodo atipični dolgodelujoči antipsihotik (Rispedal Consta) za vzdrževalno zdravljenje bolnikov s shizofrenijo zagotavljale v okviru pogodbeno dogovorjenih sredstev za izvajanje programa.

(6) Izvajalci v breme svojih materialnih stroškov zavarovanim osebam zagotavljajo oskrbo kroničnih ran s sodobnimi oblogami za nego rane.

(7) Izvajalci lahko posebej obračunavajo preparate za fluorizacijo zob v skladu z navodili Zavoda.

(8) Valorizacija materialnih stroškov vkalkuliranih v cene zdravstvenih storitev temelji na povprečni letni stopnji rasti cen življenjskih potrebščin, ki jih objavi UMAR v osnovnih makroekonomskih izhodiščih. V primeru njihove spremembe, se valorizacija materialnih stroškov uskladi s spremenjenimi izhodišči od 1. januarja dalje.

### 16. člen

(1) Izvajalci, ki prvič ponujajo program za njih nove dejavnosti, lahko v ponudbi načrtujejo materialne stroške največ v višini vračunanih povprečnih materialnih stroškov na enoto storitve v tej dejavnosti v tekočih cenah 2010.

### 17. člen

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

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

1. interferone, ki jih izvajalci zagotavljajo zavarovanim osebam po postopku, ki ga predpiše Zavod,
2. standardno kovino za izdelavo fiksnih zoboprotetičnih nadomestkov v zobozdravstvu v količini 2 g kovine po zatičku, prevleki, členu in po standardni ceni, ki jo določi Zavod,
3. diapozitive na področju ortodontije v obsegu največ 600 diapozitivov letno na tim,
4. konfekcijske elemente za fiksne ortodontske aparate,
5. ICT, HBS-Ag, test na toksoplazmozo pri izbranem ginekologu,
6. rhogam ali drugi humani imunoglobulini anti - D zoper senzibilizacijo nosečnic, preiskavo brisov pri ženskah (Papanicolau - kurativa in preventiva) pri izbranem ginekologu,

<sup>1</sup> Zneski še ne vključujejo 2,5 % znižanja v skladu z 58. členom tega Dogovora.

<sup>2</sup> Znesek še ne vključuje 2,5 % znižanja v skladu z 58. členom tega Dogovora.

7. meritev nihalne svetline in dvojni presejalni test (laboratorijske preiskave PAPP-A in prosti HCG opravljene skupaj z meritvijo nihalne svetline) do 14. tedna nosečnosti pri izbranem ginekologu, v primeru, da storitev in preiskavo zagotovi v breme svojih stroškov. Meritev nihalne svetline lahko kot ločeno zaračunljiv material Zavodu zaračuna tudi izvajalec v javni mreži, ki je storitev dejansko opravil na podlagi napotnice izbranega ginekologa zavarovanke.
8. četverni presejalni test (AFP, hCG.αE3, Inhibin A in BIP) v primeru, ko je prvi obisk nosečnice pri izbranem ginekologu po 14. tednu nosečnosti,
9. cerezime po predhodnem soglasju Zavoda,
10. faktor VII po predhodnem soglasju Zavoda,
11. Bolnišnica Slovenj Gradec – zdravila za zdravljenje bolnikov s Fabryevo boleznijo,
12. Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - SOČA – polnjenje baklofenske črpalke,
13. Univerzitetni Klinični center Ljubljana – preskrba s kisikom na domu,
14. Bolnišnica Golnik - ampulirana zdravila za ambulantno zdravljenje alergijske astme (IgE-Omalizumab-antagonist protiteles).

(2) Zdravstveni domovi, zasebni zdravniki oziroma izvajalci s koncesijo ter izvajalci programa splošnih ambulant in ginekoloških dispanzerjev v bolnišnicah lahko obračunavajo posebej še:

1. infuzijske sisteme in zdravila za zdravljenje boreliozе,
2. serološke preiskave na boreliozе,
3. testiranje HIV pri boleznih, ki jih je določilo Ministrstvo za zdravje,
4. histopatološke preiskave,
5. ampulirana zdravila, ki jih predpišejo klinike in jih predhodno odobri Zavod za vsak primer posebej, ko je presežen znesek iz Priloge ZD ZAS II/a,
6. mikrobiološke preiskave v skladu z določili Priloge ZD ZAS II/a,
7. citološke preiskave punktata dojke (101 004, 201 030, 201 031 in 201 062),
8. tumorske markerje za dejavnost boleznij dojk (201 030 in 201 062),
9. TSH, FT3 in FT4 (101 001, 101 002, 101 003, 101 053),
10. določitev PSA pri moških nad 50 let enkrat na 2 leti (101 001, 101 053), pri čemer se storitev obračuna v ustreznem deležu med obveznim in prostovoljnim zdravstvenim zavarovanjem.

Za obračun ločeno zaračunljivih materialov in storitev opredeljenih v Prilogi III/a in III/b tega Dogovora se uporabljajo cene iz teh prilog.

(3) Bolnišnice načrtujejo sredstva za patohistološke in citološke preiskave v višini 10 % vkalkuliranih sredstev za materialne stroške v vseh poddejavnostih specialistično ambulantne dejavnosti vključno s funkcionalno diagnostiko, razen poddejavnosti psihiatrije, pedopsihiatrije, okulistike operative, kirurgije-operacije na ožilju z lasersko tehnologijo, magnetne resonance, računalniške tomografije (CT), rentgena (RTG), rehabilitacije, invalidne mladine in dializ. Ta sredstva se izločijo iz cene storitev. Bolnišnice jih obračunavajo kot ločeno zaračunljive storitve največ do skupne višine planiranih sredstev za ta namen.

(4) Socialnovarstveni zavodi lahko posebej zaračunavajo infuzijske sisteme, igle braunile, infuzijske tekočine (glukoza, fiziološka raztopina) in ampulirana zdravila, registrirana v R Sloveniji, ki jih

predpiše zdravnik specialist ustrezne stroke, ki dela po pogodbi s socialnovarstvenim zavodom.

(5) Lekarne bodo Zavodu posebej zaračunale zdravila in živila za posebne zdravstvene namene, izdana v lekarnah na recepte, po nabavni ceni. Nabavna cena je cena, oblikovana v skladu z Zakonom o zdravilih (Ur. l. RS št. 31/06 in 45/08) ter Pravilnikom o razvrščanju zdravil in živil za posebne zdravstvene namene na listo (Ur. l. RS št. 126/08) in je določena na podlagi ustrezne knjigovodske listine dobavitelja na dan prejema zdravila v lekarni. Zdravila, vključena na seznam Medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, bo Zavod lekarnam plačal po nabavni ceni še največ 14 dni po vsakokratni uveljavitvi novega seznama.

(6) Ločeno zaračunljivi materiali in storitve se načrtujejo količinsko in vrednostno po posameznih dejavnostih oziroma strokah. V kolikor bo realizacija v koledarskem letu pri posameznem izvajalcu za 10 % višja od plana dogovorjenega v prilogi k pogodbi, je izvajalec dolžan Zavodu do 10. februarja posredovati natančno obrazložitev presejanja plana.

(7) IVZ bo Zavodu posebej zaračunaval imunološka zdravila v skladu s sprejetim letnim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse, in po prijavljenih cenah, ki so oblikovane v skladu s Pravilnikom o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo.

(8) Poleg varnostne hospitalizacije, ki je potrebna pri izvajanju nekaterih specialističnih ambulantnih storitev, lahko zdravilišča in zasebni gastroenterologi zaračunajo Zavodu tudi stroške polipektomijskih zank (zanke za endoskopsko operativno odstranjevanje polipov).

(9) Cene ločeno zaračunljivih materialov in storitev, ki jih partnerji dogovorijo v tem Dogovoru, veljajo in se uporabljajo v medsebojnih poslovnih odnosih izvajalcev, kakor tudi med izvajalci in Zavodom. Cene ločeno zaračunljivih materialov in storitev se preverijo in uskladijo enkrat letno .

(10) V primeru, da izvajalec z dobaviteljem za zdravila, ločeno zaračunljiv material, cepiva, krvne pripravke ipd. dogovori nižje cene, kot so določene v tem Dogovoru oziroma z drugimi pravilniki, Zavodu navedeno zaračuna po nižjih cenah.

(11) Za programe, ki jih Zavod plačuje izvajalcem v pavšalu, z izjemo splošnih ambulant v socialno varstvenih zavodih, izvajalci Zavodu ne morejo zaračunavati ločeno zaračunljivega materiala.

## 18. člen

(1) Zavod krije stroške amortizacije do višine, ki je vračunana v cene zdravstvenih storitev v tekočih cenah 2010 in v skladu s kalkulacijami opredeljenimi v tem Dogovoru. Izjema so programi oziroma dejavnosti, za katere so partnerji v 25. členu tega Dogovora opredelili povišanje stroškov amortizacije.

(2) Vskalkulirana sredstva v cenah zdravstvenih storitev za amortizacijo se od 1. 5. 2009 znižajo za 20 %.

(3) Sredstva za amortizacijo in informatizacijo se valorizirajo na enak način kot materialni stroški.

(4) Iz vračunanih sredstev za amortizacijo v cenah zdravstvenih storitev se prioriteto poravnava obveznosti iz naslova obveznega združevanja amortizacije po Zakonu o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je R Slovenija in so vključene v program investicij po navedenem zakonu.

## 19. člen

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

## 20. člen

(1) Sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 999,39 evrov<sup>3</sup> letno na planiranega delavca iz delovnih ur.

(2) Sredstva za premije kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja se vračunajo v vrednost programov oziroma cene zdravstvenih storitev v višini 389,50 evrov letno na planiranega delavca iz delovnih ur.

## 21. člen

(1) Obseg, organizacija in vrednotenje dežurne in urgentne službe na področju splošne in dispanzerske dejavnosti, zobozdravstvene ter lekarniške dejavnosti se določi v skladu s kriteriji iz Priloge ZD ZAS II/a oziroma Priloge LEK II/c. Obseg sredstev za izvajanje dežurne in urgentne službe bo ostal realno enak višini, ki je bila načrtovana v cenah april 2009. Ta sredstva se valorizirajo na tekoče cene 2010.

(2) Izvajanje dežurne službe v lekarni poteka v skladu z Zakonom o lekarniški dejavnosti, Zakonom o zdravniški službi ter Kolektivno pogodbo za javni sektor. Vse ure, opravljene v dežurstvu, se računajo kot delo preko delovnega časa. Pri izračunu sredstev za dežurno službo se upošteva 39. plačni razred, ob upoštevanju dinamike uveljavljanja novega plačnega sistema. Dodatki se obračunajo v skladu s Kolektivno pogodbo za javni sektor.

# V. Določanje cen zdravstvenih storitev

## 22. člen

(1) Po opredelitvi vrednosti programa posameznega izvajalca, ki vključuje tudi morebitne ločeno zaračunljive materiale in storitve, se na podlagi določil tega Dogovora izračunajo cene zdravstvenih storitev. Cene se izračunajo tako, da se od ugotovljene vrednosti programa odšteje predvideni znesek za ločeno zaračunljive

<sup>3</sup> Zneska za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solidarnostne pomoči ter za premije kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja še ne vključujeta znižanja za 2,5 % v skladu z 58. členom tega Dogovora.

materiale in storitve. Preostala sredstva se nato delijo s številom planiranih storitev dejavnosti in tako izračuna njihova cena.

(2) Kalkulacije za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev so navedene v Prilogi I in I/a.

## 23. člen

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

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

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

- V zobozdravstveni dejavnosti za:
  - točko,
  - pavšal za dejavnosti, ki jih partnerji opredelijo v Prilogi II.
- V dejavnosti reševalne službe za:
  - nujne reševalne prevoze: pavšal, cena za točko za tuje zavarovane osebe po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah, evidenčna cena točke za poškodbe po tretji osebi itd.,
  - nenujne reševalne prevoze: cena za točko,
  - uro letenja s helikopterjem v skladu s sklepom, ki ga sprejme Vlada Republike Slovenije.
- V lekarniški dejavnosti za:
  - točko,
  - pavšal za dežurno službo, ki je opredeljena v Prilogi LEK II/c.
- V specialistični ambulantni dejavnosti za:
  - za storitve, ki bodo izražene v relativnih enotah dela (točke...).
- V dializni dejavnosti za:
  - dializo I (hemodializa kronična),
  - dializo II (hemodializa akutna),
  - dializo III (hemofiltracija, biofiltracija, hemodiafiltracija, hemoperfuzija, komplicirana bikarbonatna hemodializa),
  - dan dialize IV (peritonealna dializa),
  - dan dialize V (peritonealna dializa z uporabo IPD).

## 7. V specialistični bolnišnični dejavnosti:

7.1. za 1 utež za programe akutne bolnišnične obravnave

7.2. za povprečno ceno primera, bolnišnični oskrbni dan (v nadaljnjem besedilu BOD) ali nemedicinsko oskrbni dan (v nadaljnjem besedilu NOD):

- psihiatrična dejavnost,
- rehabilitacijska dejavnost,
- rehabilitacija invalidne mladine,
- motnje hranjenja in čustvovanja,
- nega na oddelku za podaljšano bolnišnično zdravljenje (BOD),
- zdravstvena nega in paliativna oskrba (BOD),
- nemedicinska oskrba (NOD),
- usposabljanje staršev za kasnejšo rehabilitacijo,
- doječe matere (NOD),
- sobivanje starša ob hospitaliziranem otroku (NOD),
- za transplantacijo ledvic, srca, kostnega mozga, jeter, roženice, pljuč itd.

7.3. Način obračunavanja storitev, opravljenih na podlagi skupin primerljivih primerov za akutne obravnave, je razviden iz Priloge BOL II/b-2 (Akutna bolnišnična obravnava – SPP).

## 8. V zdravstveni dejavnosti socialnovarstvenih zavodov za:

- dan najzahtevnejše nege (nega IV), ki ga za vsak primer posebej dogovorita Zavod in izvajalec,
- povprečni dan zdravstvene nege, ki vključuje sredstva za nego I, II, III, zdravstveno rehabilitacijo in specialistične storitve,
- povprečno ceno točke za logopedске, psihološke, defektološke in avdiološke storitve v centrih za korekcijo sluha in govora.

## 9. V zdraviliški zdravstveni dejavnosti za:

- nemedicinski oskrbni dan,
- točko zdraviliškega zdravljenja.

## 10. Na področju dejavnosti IVZ in ZZV za:

- mesečni pavšal.

11. Dan priprave rizičnih bolnikov na kolonoskopijo za Zdravilišče Rogaško Slatino.

(2) Za dejavnosti iz 1., 2., in 5. točke bodo cene določene po strokah iz šifranta 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3, Zavod). Pri določanju cen za dejavnosti, ki so standardizirane, je dopustno 0,1 % odstopanje vrednosti programa na letni ravni posamezne kalkulacije glede na vrednost programa, ki je dogovorjena s kalkulacijo, oziroma 2,5 % odstopanje pri ceni storitve pod 1 evro, 1 % odstopanje pri ceni storitve od 1 do 2 evra ter 0,5 % odstopanje pri ceni storitve nad 2 evra.

(3) Poleg cen, navedenih v prvem odstavku tega člena, se določijo še cene za:

- primer dnevne obravnave na področju psihiatrije,
- primer oskrbe v tuji družini na področju psihiatrije,
- bolniško oskrbni dan za bolnišnično zdravljenje oseb z izrečenim ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja, ki temelji na izračunu povprečne cene primera posamezne psihiatrične bolnišnice. Zavod bo realizirane bolnišnično oskrbne dneve do

vkjučno 48. dne plačal po polni ceni bolnišnično oskrbnega dneva, če je zdravljenje daljše, pa bo realizirane bolnišnično oskrbne dneve od vključno 49. dne naprej plačal po 50 % vrednosti bolnišnično oskrbnega dneva.

(4) Cene iz 1. do 11. točke prvega odstavka tega člena, razen cene za nemedicinski oskrbni dan v zdravilišču, se praviloma določijo za šest mesecev vnaprej s poračunom morebitne razlike v ceni v naslednjem šestmesečnem obdobju.

(5) V kolikor so s pogodbami določene cene, ki se ne oblikujejo po sprejetih izhodiščih iz Dogovora 2010, se način njihove valorizacije določi v pogodbi med izvajalcem in Zavodom.

(6) Vrednost programov zdravstvene vzgoje na področju splošne in dispanzerske dejavnosti, zobozdravstvene vzgoje, dežurne službe na primarni ravni, službe nujne medicinske pomoči, vrednost programa razvojnih ambulant in centrov za zdravljenje odvisnosti ter drugih dejavnosti, ki jih opredelijo partnerji v Prilogi II, ni vključena v ceno zdravstvenih storitev. Te programe obračunavajo izvajalci Zavodu v pavšalu, po kriterijih tega Dogovora.

## 24. člen

(1) Cene, oblikovane po Dogovoru 2010, in določene s pogodbo med izvajalci in Zavodom, se uporabljajo tudi za izračun doplačil zavarovanih oseb, za obračun zdravstvenih storitev za tuje zavarovane osebe po zakonodaji EU in meddržavnih pogodbah, za begunce, nezavarovane osebe in za ostale osebe, za katere se stroški zdravljenja krijejo iz državnega proračuna ter za obračun storitev med izvajalci, ki imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom.

(2) Cene storitev javnih zavodov in drugih izvajalcev, ki opravljajo zdravstvene storitve za izvajalce, ki se financirajo iz sredstev zdravstvenega zavarovanja, niso pa pogodbeni partnerji Zavoda, bo odobral minister za zdravje. Pri tem bodo upoštevani enaki kalkulatorni elementi za oblikovanje cen, kot veljajo za pogodbene izvajalce Zavoda.

(3) Cene presejalnih kolonoskopij, presejalnih terapevtskih kolonoskopij in presejalnih patohistoloških preiskav izvedenih v okviru Državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke (v nadaljevanju: Program SVIT) se revalorizirajo z indeksom spreminjanja vrednosti točke za ambulantno dejavnost gastroenterologije in endoskopije iz Priloge I tega Dogovora. Izhodišče za revalorizacijo cene je razmerje med ceno točke za kolonoskopijo izvedeno v rednem programu in ceno preventivne kolonoskopije, ki je veljala ob uvedbi Programa SVIT v juliju 2008.

(4) Sredstva za laboratorijske preiskave, ki jih opravlja izvajalec, so vključena v ceno zdravstvenih storitev, in se ne obračunavajo posebej. V breme Zavoda je možno obračunati laboratorijske storitve v skladu s 17. členom tega Dogovora.

(5) Kemične in biokemične laboratorijske storitve si bodo izvajalci med seboj obračunavali po evidenčni ceni točke za laboratorijske storitve, ki je določena v kalkulacijah za delo ambulant, ostale laboratorijske storitve pa po povprečni ceni točke za specialistično ambulantno dejavnost internistike, ki je dogovorjena v pogodbi z

Zavodom, razen če se naročnik in izvajalec laboratorijskih storitev ne dogovorita drugače. Storitve zobozdravstvenega rentgena si bodo izvajalci med seboj obračunavali po evidenčni ceni točke, razen če se naročnik in izvajalec teh storitev ne dogovorita drugače. Število točk na preiskavo si izvajalci med seboj obračunavajo po Enotnem seznamu zdravstvenih storitev – zeleni knjigi.

(6) Preiskave TSH, FT3 in FT4, ki jih Zavod plačuje posebej, bodo izvajalci naročali v laboratorijih, ki jih bo določilo Ministrstvo za zdravje na predlog Razširjenega strokovnega kolegija za laboratorijsko diagnostiko. Seznam laboratorijev Zavod objavi na svoji spletni strani.

(7) Pregledovanje brisov materničnega vratu (CPL) se izvaja v citopatoloških laboratorijih, ki izpolnjujejo pogoje iz Pravilnika (Ur. l. RS št. 68/2001, 128/2004) in imajo odločbo Ministrstva za zdravje za opravljanje dejavnosti. Seznam laboratorijev Zavod objavi na svoji spletni strani.

(8) Preiskave na toksoplazmo, ki jih Zavod plačuje posebej, bodo izvajalci naročali v laboratorijih, ki so določeni v Spremembi navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS št. 83/2007, 22/2009).

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

## VI. Planska vrednost programov zdravstvenih dejavnosti

### 25. člen

(1) Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa (obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila), brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, znaša v tekočih cenah 1.793.170.410 evrov. Ta sredstva se razporedijo:

		v EUR
		tekoče vrednosti 2010
1.	Zdravstveni domovi	304.562.403
	Od tega	
	Program nujne medicinske pomoči	45.581.444
	Program odvisnosti od drog	2.538.364
2.	Bolnišnice	1.082.308.072
	Od tega	
	Sekundarna raven	932.038.222
	Terciarna raven	133.909.722
3.	Lekarne	37.340.214
4.	Zdravilišča	37.683.913
5.	Domovi za starejše občane	86.428.549
6.	Posebni socialni zavodi	29.072.389
7.	IVZ in ZZV	12.076.095
	Od tega	
7.1.	IVZ	10.486.969
	Nabava cepiv	6.559.619
	Terciarna raven	1.549.272
7.2.	ZZV	1.589.126
8.	Zasebniki	203.698.776

		tekoče vrednosti 2010
	Od tega	
	Osnovna zdravstvena dejavnost	120.812.324
	Specialistična ambulantna in bolnišnična dejavnost	69.831.207
	Ostali zasebniki na primarni ravni	13.055.245
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1.793.170.410</b>

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

		v EUR
		tekoče vrednosti 2010
1.	Osnovna zdravstvena dejavnost	449.173.765
2.	Specialistična ambulantna ter bolnišnična sekundarna in terciarna dejavnost	1.164.837.737
3.	Zdraviliška zdravstvena dejavnost	26.589.249
4.	Lekarniška dejavnost	37.972.399
5.	Dejavnost socialnovarstvenih zavodov	114.597.259
	<b>SKUPAJ</b>	<b>1.793.170.410</b>

\* Vrednosti programov zdravstvenih storitev iz 1. in 2. odstavka tega člena v skladu z 58. členom vključujejo 2,5 % znižanje. Vrednosti programov zdravstvenih storitev ne vključujejo vrednosti za specializacije, ki jih Zavod plačuje v skladu z Letnim načrtom za opredelitev višine sredstev za plače in nadomestila specializantov in druge stroške v zvezi s programom specializacij. Vrednosti programov zdravstvenih storitev ne vključujejo sredstev za plače pripravnikov s seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti, ki jih Zavod plačuje v skladu z 12. odstavkom 7. člena tega Dogovora.

(3) Planska vrednost programov zdravstvenih storitev opredeljena v prvem in drugem odstavku tega člena vključuje vrednosti nujnih širitvev programov oziroma uvajanja novih terapij pri zdravljenju iz pogodbenega leta 2009, če ti niso bili enkratni, ter vrednosti programov za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov ter vrednosti za nujne širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju iz pogodbenega leta 2010.

(4) Vrednosti programov in cene zdravstvenih storitev iz Dogovora 2010 se nanašajo na njihovo celotno vrednost. To pomeni, da vključujejo vrednost storitev, ki je zagotovljena z obveznim zdravstvenim zavarovanjem in vrednost, ki si jo morajo zavarovane osebe zagotoviti z doplačili ali prostovoljnim zavarovanjem za doplačila do polne vrednosti storitev.

(5) Za boljše vrednotenje že dogovorjenih programov so v okviru prvega in drugega odstavka tega člena načrtovana dodatna sredstva:

Program	Izvajalec	Obseg programa	Dodatna sredstva na letni ravni (v EUR)	Dodatna sredstva 1.4.-31.12.2010 (v EUR)
1. Sprememba standarda urologije			66.819	50.114
2. Sprememba standarda dermatologije			153.223	114.917
Skupaj 5. odstavek			220.042	165.031

(6) Za nujne širitve programov oziroma uvajanje novih terapij pri zdravljenju so v okviru prvega in drugega odstavka tega člena načrtovana dodatna sredstva:



Program	Izvajalec	Obseg programa	Dodatna sredstva na letni ravni (v EUR)	Dodatna sredstva 1.4.-31.12.2010 (v EUR)
1 Širitev uporabe zdravila rituksimab (Mabthera) na področje prvega zdravljenja kronične limfocitne levkemije (0130-134/2008)	UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za hematologijo, UKC Maribor, Oddelek za hematologijo	UKC Lj: 28 UKC Mb: 7	554.621	415.965
2 Prva linija zdravljenja bolnikov z lokalno napredovanim ali metastatskim rakom ledvičnih celic z zdravilom bevacizumab (Avastin) v kombinaciji z interferonom alfa-2a (0130-184/2008)	Onkološki inštitut Ljubljana	20	1.324.719	993.539
3 Širitev uporabe zdravila bevacizumab (Avastin) za zdravljenje metastatskega raka dojk (0130-38/2009)	UKC MB, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk	15	878.279	658.709
4 Zdravljenje ishemije udov z iloprostom (0130-139/2008)	UKC Ljubljana, KO za žilne bolezni	30	45.000	33.750
5 Zdravljenje aktivne recidivno-remitentne multiple skleroze z natalizumabom (Tysabri) (0130-56/2009)	UKC Ljubljana, Nevrološka klinika, KO za bolezni živčevja, Center za multiplo sklerozo	25	493.086	369.815
6 Zdravljenje aktivne recidivno-remitentne multiple skleroze z natalizumabom (Tysabri) (0130-70/2009)	UKC Maribor, Oddelek za nevrološke bolezni	10	197.234	147.926
7 Širitev programa zdravljenja bolnikov z juvenilnim idiopatskim artritisom z zdravilom infliksimab (0130-74/2009)	UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, Služba za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo	10	107.138	80.354
8 Širitev programa zdravljenja oseb s Crohnovo boleznijo in ulceroznim kolitisom z zdravilom infliksimab (0130-75/2009)	UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za gastroenterologijo, UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo	UKC LJ: 50 UKC MB: 30	1.476.160	1.107.120
9 Širitev programa zdravljenja otrok s Crohnovo boleznijo in ulceroznim kolitisom z zdravilom infliksimab (0130-77/2009)	UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, Odsek za gastroenterologijo in prehrano	20	212.208	159.156
10 Širitev programa zdravljenja otrok s Crohnovo boleznijo in ulceroznim kolitisom z zdravilom infliksimab (0130-76/2009)	UKC Maribor, Klinika za pediatrijo, Odsek za gastroenterologijo in prehrano	14	148.546	111.409
11 Širitev programa zdravljenja bolnikov s psorizao z zdravilom infliksimab (0130-80/2009)	UKC Ljubljana, Dermatovenerološka klinika, UKC Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni	UKC LJ: 30 UKC MB: 10	736.960	552.720
12 Širitev programa zdravljenja bolnikov z revmatoidnim artritisom, ankilozirajočim spondilitisom in psoriatičnim artritisom z zdravilom infliksimab (0130-85/2009)	UKC Ljubljana, UKC Maribor, SB Celje, SB Murska Sobota, SB Novo mesto in SB dr. Franca Derganca Nova Gorica	UKC LJ: 30 UKC MB: 15 SB NG: 9 SB Celje: 10 SB NM: 8 SB MS: 8	1.189.768	892.326
13 Predlog za program kemoterapije 2. in 3. reda za pljučnega raka v Sloveniji (0451-17/2007)	Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	47	170.289	127.717
14 Nova sistemska zdravljenja raka v UKC Maribor v okviru hematologije (Zevalin, MabCampath, Mabthera, Velcade) (0451-69/2006); zdravilo z učinkovino rituksimab (Mabthera)	UKC Maribor, Oddelek za hematologijo	21	332.772	249.579
15 Zdravilo rituksimab za zdravljenje revmatoidnega artritisa (0451-53/2006)	UKC Ljubljana, Interna klinika, Bolnica dr. Petra Držaja, KO za revmatologijo	31	303.800	227.850
16 Zdravilo z učinkovino rituksimab za zdravljenje revmatoidnega artritisa (0451-46/2007)	UKC Maribor, Interna klinika, KO za revmatologijo	25	245.000	183.750
17 Zdravilo z učinkovino docetaksel za neoadjuvantno zdravljenje bolnikov z neoperabilnim rakom glave in vratu (0451-72/2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	10	75.275	56.456
18 Zdravilo z učinkovino bortezomib - kot zdravilo drugega izbora zdravljenja diseminiranega plazmocitoma (0451-43/2006)	UKC Ljubljana, UKC Maribor	UKC Lj: 35 UKC Mb: 10	1.314.538	985.904
19 Nova sistemska zdravljenja raka v UKC Maribor v okviru hematologije (Zevalin, MabCampath, Mabthera, Velcade) (0451-69/2006) zdravilo z učinkovino alemtuzumab (MabCampath)	UKC Maribor, Oddelek za hematologijo	10	217.718	163.288
20 Zdravilo z učinkovino trabectedin -v terapiji drugega reda pri razsejanih visoko malignih sarkomih mehkih tkiv (0130-112/2008)	Onkološki inštitut Ljubljana	5	190.170	142.628
21 Zdravili z učinkovinama vinorelbin in cisplatin - dopolnilna kemoterapija pri operabilnem nedrobnoceličnem raku pljuč stadija II in IIIA (0130-107/2008)	Onkološki inštitut Ljubljana	70	304.393	228.295
22 Zdravilo z učinkovino temsirolimus - rak na ledvicah (0130-108/2008)	Onkološki inštitut Ljubljana	20	494.859	371.144
23 Zdravilo z učinkovino panitumumab zdravljenje razsejanega raka debelega črevesa in danke po neuspehu predhodnega zdravljenja s kombiniranimi kemoterapijami (0130-113/2008)	Onkološki inštitut Ljubljana	2	395.685	296.764
24 Zdravilo z učinkovinama topotekan in cisplatin za zdravljenje napredovalega raka materničnega vratu (0451-78/2007)	Onkološki inštitut Ljubljana	10	62.530	46.898
25 Zdravilo z učinkovino bortezomib - kot zdravilo prvega izbora zdravljenja diseminiranega plazmocitoma (0130-84/2008)	UKC Ljubljana KO za hematologijo UKC Maribor Oddelek za hematologijo	UKC Lj: 22 UKC Mb: 6	844.548	633.411
26 Zdravilo z učinkovino ranibizumab (Lucentis) zaviralec žilnega endotelijskega ravnega dejavnika (vascular endothelial growth factor, VEGF) za zdravljenje v oftalmologiji	UKC Maribor, Oddelek za očne bolezni	50	158.000	118.500

	Program	Izvajalec	Obseg programa	Dodatna sredstva na letni ravni (v EUR)	Dodatna sredstva 1.4.-31.12.2010 (v EUR)
27	Zdravilo z učinkovino fulvestrant (Faslodex) za zdravljenje hormonsko odvisnega raka dojk pri menopavznih bolnicah -širitve	UKC Maribor, Klinika za ginek. in perinat., Odd. za ginek. onkologijo in onkologijo dojk	7	30.297	22.723
28	Zdravilo z učinkovino rituksimab (Mabthera) za vzdrževalno zdravljenje bolnikov z indolentnimi CD20 pozitivnimi limfomi -širitve	Onkološki inštitut Ljubljana	15	270.959	203.219
	<b>Draga bolnišnična - biološka zdravila skupaj (1-28)</b>			<b>12.774.552</b>	<b>9.580.915</b>
29	Podpora imlementaciji programa SVIT	Zdravstveno vzgojni centri, zdravstveni domovi		165.908	124.431
30	Programi zmanjševanja škode zaradi prepovedanih drog	ZZV Koper		150.000	112.500
31	Nove kapacitete	Izvajalci SOUS		407.340	305.505
32	Nove kapacitete in širitve obstoječih	Izvajalci SSZS		1.968.212	1.476.159
33	Manjši posegi na primarni ravni	Izvajalci primarne ravni		1.400.000	1.050.000
34	Meritev mineralne kostne gostote	UKC LJ, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	5000	200.000	150.000
35	Farmakovigilanca - zagon in implementacija	UKC Ljubljana		85.000	63.750
36	Širitve - koncesionarji	Puvalič Marcela	0,6 tima	73.616	55.212
37	Širitve - koncesionarji	Mikuž d.o.o.	0,6 tima	73.245	54.934
38	Širitve - koncesionarji	Ardens zobozdravstvo, d.o.o.	0,6 tima	73.245	54.934
39	Širitve - koncesionarji	Očesna ambulanta Naklo, d.o.o.	0,6 tima	73.616	55.212
	<b>Skupaj 6. odstavek</b>			<b>17.444.734</b>	<b>13.083.552</b>
	<b>Skupaj 5. in 6. odstavek</b>			<b>17.664.776</b>	<b>13.248.583</b>

\* Programi pod zaporednimi številkami od 1 do 28 in 34 so bili odobreni s strani Zdravstvenega sveta.

\*\* Vrednosti dodatnih programov še ne vključujejo 2,5 % znižanja v skladu s 58. členom tega Dogovora.

(7) Zavod bo v roku dveh mesecev po sprejetju tega Dogovora izvedel nacionalni razpis za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo naslednjih programov:

- endoproteza kolka,
- endoproteza kolena,
- artroskopija,
- operacija sive mreže,
- operacija kile,
- operacija žolčnih kamnov,
- operacija ožilja – krčne žile,
- operacija karpalnega kanala,
- odstranitev osteosintetskega materiala,
- lažji posegi ženskega reproduktivnega sistema.

Nacionalni razpis za zdravstvene programe iz tega odstavka se izvaja ločeno od razpisa iz 29. člena tega Dogovora. Sredstva za izvedbo navedenih zdravstvenih programov iz tega odstavka se zagotovijo tako, da se vsem izvajalcem navedenih zdravstvenih programov zniža planirani obseg teh programov za 30 %, v skladu s tem pa tudi planirana vrednost teh programov. To se ugotovi na podlagi veljavne cene na podlagi reprezentativnih uteži, navedenih v Prilogi BOL II/b-3 oziroma na podlagi veljavnih cen iz naslova specialističnih ambulantnih standardov. Pri tem se posameznemu izvajalcu celotna sredstva lahko znižajo za največ 3 % glede na skupno planirano vrednost akutne bolnišnične obravnave (SPP) na letni ravni po veljavnih cenah oziroma za največ 3 % glede na skupno planirano vrednost specialistične ambulantne dejavnosti na letni ravni po veljavnih cenah. Obseg programov iz naslova znižanja se na podlagi nacionalnega razpisa za posamezni program nameni najugodnejšemu ponudniku oziroma ponudnikom, pri čemer se kot merilo upošteva ponujena cena, ki ne sme biti višja od veljavne cene v času razpisa, in obdobje, v katerem bo izvajalec izvedel program. Natančno vsebino nacionalnega razpisa opredeli Zavod po sprejetju Dogovora 2010. Če nacionalni razpis ne bo uspešen, se izvajalcem planirani obseg programa poveča na raven pred zmanjšanjem.

## VII. Oblikovanje programov po območjih in pri izvajalcih

### 26. člen

(1) Na območjih izpostav Zavoda, ki presegajo povprečno preskrbljenost prebivalstva Slovenije z nosilci timov, se bodo v pogodbenem letu 2010 programi zmanjšali, na območjih izpostav Zavoda, ki so pod povprečjem, pa povečali. Preskrbljenost se bo ugotavljala za dejavnosti, ki jih bodo dogovorili partnerji. Zmanjšanje preskrbljenosti za posamezno območje se bo izvedlo najprej v javnih in drugih zavodih s koncesijo, ki imajo po stanju zaposleno manjše število nosilcev timov kot jim jih po pogodbi plača Zavod, preostanek pa pri ostalih izvajalcih sorazmerno z obsegom programa, ki ga imajo dogovorjenega v pogodbi z Zavodom. Povečanje preskrbljenosti za posamezno območje se bo izvedlo najprej v javnih in drugih zavodih s koncesijo, ki imajo po stanju zaposleno večje število nosilcev timov kot jim jih po pogodbi plača Zavod, preostanek pa pri ostalih izvajalcih sorazmerno z obsegom programa, ki ga imajo dogovorjenega v pogodbi z Zavodom.

### 27. člen

(1) Za ugotavljanje preskrbljenosti prebivalstva Slovenije z zdravstvenimi delavci oziroma programi bodo za določanje gravitacije upoštevani zadnji znani podatki o številu prebivalstva, ki so hkrati zavarovane osebe, korigirani glede na število opredeljenih zavarovanih oseb, kjer je ta korekcija smiselna. Preskrbljenost se bo ugotavljala za naslednje dejavnosti: splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer, dispanzer za ženske, patronaža, nega na domu, fizioterapija in zobozdravstvo.

(2) Dopustna odstopanja od povprečja opredelijo partnerji v Prilogah II.

## VIII. Oblikovanje in financiranje programov po posameznih tipih izvajalcev

### 28. člen

(1) Natančnejše opredelitve tega Dogovora po tipih izvajalcev so opredeljene v prilogah k temu Dogovoru, in sicer:

- za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost v Prilogi ZD ZAS II/a
- za bolnišnice v Prilogi BOL II/b
- za lekarniško dejavnost v Prilogi LEK II/c
- za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč v Prilogi ZDRAV II/d
- za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje v Prilogi SVZ II/e

Z njimi se opredelijo:

1. merila za določanje zmogljivosti za izvajanje programov,
2. merila za ugotavljanje specifičnosti pri vrednotenju programov,
3. pravice in obveznosti izvajalcev ter Zavoda pri uresničevanju sklenjenih pogodb in izvajanju programov,
4. kriterije za preračunavanje sredstev med dejavnostmi, ki so med seboj funkcionalno soodvisne.

## IX. Razpis in izbira programov

### 29. člen

(1) Zavod enkrat letno objavi razpis programov. Razpis, ki ga bo objavil Zavod, se bo nanašal le na nove izvajalce in nekatere dodatne programe iz 25. člena Dogovora 2010. Na razpis se morajo prijaviti tudi izvajalci, ki sicer že imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom, če želijo na podlagi razpisa izvajati program, ki ni vključen v obstoječo pogodbo in njihove širitve niso poimensko opredeljene v Dogovoru ali seznamu Ministrstva za zdravje ter izvajalci, ki bodo z Zavodom sklenili začasno pogodbo (npr. zaradi upokojitve ali smrti drugega koncesionarja, zaradi v Prilogi II dogovorjenega kasnejšega datuma pričetka poslovanja za lekarne in socialnovarstvene zavode ipd.). Ponudniki so svoje prijave dolžni predložiti na obrazcih, ki jih pripravi Zavod. Vsem ostalim izvajalcem, ki so z Zavodom sklenili pogodbo že v letu 2009, bo Zavod ponudil sklenitev pogodbe v kateri bo, v skladu z Dogovorom 2010, opredelil obseg in vrednotenje programa. Pri tem bo Zavod upošteval prenos programa na nove izvajalce ter dogovorjene širitve programa. Zavod bo program opredelil v okviru dogovorjenih sredstev.

(2) Zavod z zasebnimi izvajalci, lekarnami in zdravilišči lahko sklene pogodbo za dobo petih let. Pri tem vsaka pogodbeni stranka v tem obdobju po sklenitvi vsakoletnega Dogovora lahko pisno predlaga sklenitev nove pogodbe. V tem primeru sta pogodbeni stranki dolžni izpeljati postopek sprejema nove pogodbe.

(3) Pri izbiri novih izvajalcev bo Zavod upošteval izpolnjevanje zakonskih pogojev, vključno s podelitvijo koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti kot javne zdravstvene službe in standarde, dogovorjene v tem Dogovoru.

### 30. člen

(1) Ob prijavi na razpis mora izvajalec poleg ponudbe podati tudi svoje pisno soglasje z Dogovorom 2010.

(2) Zavod bo opravil izbiro med ponujenimi programi v roku določenem z razpisom. Zavod lahko zahteva dopolnitev ponudb oziroma jih zavrne. Izvajalci morajo dopolniti ponudbo v roku 7 dni po prejemu zahtevka. Če izvajalci v roku ponudbe ne dopolnijo, se šteje, da so od ponudbe oziroma pogodbe odstopili. Po izteku roka za izbiro bo Zavod sklenil pogodbe s posameznimi izvajalci v 30 dneh.

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

### 31. člen

(1) Izvajalec, ki ne bo soglašal s ponujeno pogodbo, mora v roku 7 delovnih dni, ki šteje od dneva prejetja ponujene pogodbe, predložiti Zavodu pisno zahtevo za arbitražni postopek. V tej zahtevi natančno opredeli določila, za katera meni, da so v predlogu pogodbe v nasprotju z opredelitvami iz Dogovora 2010. Sočasno mora v tej zahtevi podati predlog kandidata za predsednika arbitraže in za dva člana arbitraže. Predlagatelj arbitraže določi svoja predstavnika poimensko in navede naslove, kamor se jim pošlje gradivo za arbitražo.

(2) Če izvajalec ne podpiše ponujene pogodbe in ne predlaga arbitražnega postopka v roku, šteje, da je odstopil od ponudbe in ne želi podpisati pogodbe z Zavodom. Po preteku roka za predlaganje arbitražnega postopka prične teči izvajalcu, ki ima z Zavodom že sklenjeno pogodbo, odpovedni rok po tej pogodbi. Odpovedni rok za pogodbo je enak odpovednemu roku, ki je opredeljen v 55. členu tega Dogovora.

(3) Če izvajalec ne podpiše ponujene pogodbe v roku 7 delovnih dni od prejetja ponudbe in v roku iz prvega odstavka tega člena ne predloži zahteve za arbitražni postopek, lahko zahteva arbitražo Zavod. V tem primeru veljajo za Zavod glede predloga za imenovanje članov in predsednika arbitraže enaka določila kot za izvajalca. Predlog Zavoda arbitraži se v tem primeru lahko nanaša le na to, ali naj arbitraža sprejme odločitev glede utemeljenosti sklenitve pogodbe. Če izvajalec, kljub odločitvi arbitraže, s katero je ta odločila, da naj se pogodba med izvajalcem in Zavodom sklene, noče podpisati pogodbe, se uporabi drugi odstavek 31. člena Dogovora.

(4) Zdravstveni zavod oziroma drug zavod ali organizacija, ki opravlja zdravstveno dejavnost oziroma zasebni zdravstveni delavec, ki na

razpisu ni bil izbran, lahko zahteva, da o izbiri odloča arbitraža. Pisno zahtevo za arbitražni postopek mora Zavodu predložiti v roku 7 dni, ki šteje od dneva prejetja sklepa o izbiri. Arbitraža je v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju sestavljena iz predstavnikov vseh partnerjev, ki odločajo o spornih vprašanjih na arbitraži.

### 32. člen

(1) Arbitražo iz prvega in tretjega odstavka 31. člena tega Dogovora sestavljajo:

1. dva predstavnika, imenovana s strani izvajalca ali njuna namestnika,
2. dva predstavnika, imenovana s strani Zavoda ali njuna namestnika,
3. predsednik, ki ga sporazumno določita pogodbeni stranki.

(2) Če pogodbeni stranki ne moreta doseči soglasja o predsedniku arbitraže, ga določi Ministrstvo za zdravje. Predsednik ne more biti delavec ali predstavnik pogodbenih strank, ki sta v arbitražnem sporu.

(3) Arbitraža odloča ob prisotnosti vseh članov ali njihovih namestnikov.

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

### 33. člen

(1) Na začetku arbitražne obravnave predstavi pogodbeni stranka, ki je predlagala arbitražni postopek, sporna vprašanja in poda svoje mnenje, v katerih elementih je ponujena pogodba v neskladju z določili Dogovora 2010. Za tem poda svoje stališče druga pogodbeni stranka. Ves čas obravnave lahko obe stranki predložita ali zahtevata od druge stranke predložitve dokazov o zadevah, ki so sporne.

(2) O poteku arbitražnega postopka se vodi zapisnik, ki ga po končanem postopku podpišejo vsi člani arbitraže. Vsaka od strank prejme po en izvod zapisnika. V primeru, da član arbitraže, ki zastopa izvajalca, ne želi glasovati ali noče podpisati zapisnika ali predčasno zapusti arbitražo, se šteje, da je izvajalec odstopil od arbitražnega postopka.

(3) Med potekom arbitražnega postopka in pred sprejemom odločitve lahko:

1. pogodbeni stranka od svoje zahteve odstopi oziroma umakne predlog za arbitražni postopek,
2. pogodbeni stranki dosežeta sporazum oziroma se pobotata.

(4) V primeru iz 1. točke tretjega odstavka tega člena mora izvajalec podpisati pogodbo v obliki, kot mu je bila prvotno predložena po prvem odstavku 29. člena, sicer se šteje, da je od pogodbe odstopil. V primeru iz 2. točke tretjega odstavka se v pogodbo zapiše dogovorjena vsebina po sporazumu (ali pobotu), izvajalec pa mora pogodbo podpisati v roku 7 dni od prejema osnutka pogodbe, sicer se šteje, da je izvajalec od pogodbe odstopil. V primeru, ko ne nastopi primer iz prejšnjega odstavka tega člena, sprejme arbitraža

odločitev. Arbitraža odloči z večino glasov vseh njenih članov. Njena odločitev je dokončna in je podlaga za sklenitev pogodbe med izvajalcem in Zavodom.

(5) Če izvajalec po odločitvi arbitraže ne podpiše pogodbe z Zavodom v roku 7 dni od prejema pogodbe, Zavod lahko uvede začasno financiranje izvajalca v višini vrednosti programa, ugotovljenega v skladu z Dogovorom 2010 in sklepom arbitraže.

### 34. člen

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

(2) Če se pogodbeni stranki ne moreta sporazumeti o poslovniku o delu arbitraže, sprejme poslovnik arbitraža sama.

## X. Standardi ponudbe zdravstvenih storitev

### 35. člen

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

### 36. člen

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

1. Zagotavljali nujno medicinsko pomoč in neodložljive medicinske storitve vsem osebam, ne glede na to, kdo je njihov izbrani zdravnik.
2. Opravljali storitve in omogočili zavarovanim osebam uveljavljanje pravic v skladu s Pravili.
3. Na vidnem mestu v čakalnici, hodnikih zdravstvenih zavodov ali ordinacijah objavili plakate, zloženke ipd. Zavoda, ki se nanašajo na uresničevanje pravic zavarovanih oseb.
4. Na vidnem mestu v čakalnici objavili imena in priimke oseb, ki so dolžne voditi pritožbene postopke pri izvajalcu.
5. Če zavarovana oseba uveljavlja storitve v samoplačniški ambulanti, mora s tem soglašati in podpisati izjavo, da ne bo od Zavoda zahtevala povračila stroškov. Te storitve lahko izvajalec opravi le izven ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi z Zavodom. Za samoplačnike mora izvajalec predpisovati zdravila na bele recepte. Zavarovana oseba mora podpisati soglasje tudi v primeru, ko ji izvajalec nudi v okviru ordinacijskega časa, dogovorjenega v pogodbi z Zavodom, nadstandardne materiale ali storitve.
6. Na vidnem mestu v čakalnici objavili seznam zdravnikov, ki jih zavarovane osebe lahko izberejo v skladu s Pravili, njihov

- ordinacijski čas in čakalno dobo za izbrane zobozdravnike in ginekologe. Objavili bodo tudi sezname zdravnikov, ki delajo v drugih dejavnostih na primarni ravni, v specialističnih ambulantah ter njihov ordinacijski čas in čakalne dobe. Prav tako bodo izvajalci objavili sezname nosilcev drugih dejavnosti, ki opravljajo storitve obveznega zdravstvenega zavarovanja, njihove ordinacijske čase in čakalne dobe. Ordinacijski časi in čakalne dobe, ki so dogovorjene v pogodbi, se med letom lahko spreminjajo samo s predhodnim pisnim soglasjem obeh pogodbenih strank. Poročilo o čakalnih dobah izvajalci posredujejo vsake štiri mesece Zavodu in Ministrstvu za zdravje.
7. Podatke iz čakalne knjige so izvajalci, skladno z Navodili Zavoda, dolžni objavljati na lastnih spletnih straneh vsake štiri mesece, in sicer do 31. maja za stanje na dan 30. april, do 30. septembra za stanje na dan 31. avgust in do 31. januarja za stanje na dan 31. december preteklega leta. Ažurno in točno objavljanje podatkov je pogoj za sodelovanje izvajalcev pri razporejanju dodatnih sredstev za nujne širitve programov.
  8. Zavod bo v pogodbah z izvajalci dogovoril čakalne dobe za prve preglede in preiskave po opravljenem triažnem pregledu, kakor tudi čakalne dobe za program bolnišnične in drugih dejavnosti, kjer je čakalna doba.
  9. Vodili čakalni seznam v skladu z navodili Zavoda, spoštovali vrstni red iz čakalnega seznama ter zagotovili naročeno obravnavo ob naročenem času ob istočasnem spoštovanju strokovno upravičene prednosti, če v okviru programa, dogovorjenega z Zavodom, ne morejo zavarovanim osebam nuditi storitev takoj.
  10. Izvajalci so dolžni vpisati zavarovano osebo v čakalni seznam takoj, ko ugotovijo potrebo po določeni storitvi, ki ni nujna in je zanjo potrebno čakati. Ob vpisu zavarovane osebe v čakalni seznam, v primerih, ko je to mogoče, določili datum in uro pregleda, preiskave ali posega, v ostalih primerih pa v skladu z navodili Zavoda. Po vzpostavitvi Nacionalnega čakalnega seznama za srčno žilna obolenja, ortopedske operacije in operacije sive mreže bodo izvajalci navedenih dejavnosti po uvrstitvi na nacionalni čakalni seznam bolnika seznanili z njegovo pozicijo na nacionalnem čakalnem seznamu in možnostih opravljanja posega pri ostalih izvajalcih omenjenih dejavnosti.
  11. Za operacije sive mreže vpisovali zavarovane osebe v čakalni seznam skladno s smernicami Razširjenega strokovnega kolegija za okulistiko.
  12. Bolnik vpisan na čakalni seznam, ki bo po vpisu na seznam presegel priporočljivo čakalno dobo, mora biti klican s strani izvajalca na kontrolni pregled za oceno potrebnosti ali nujnosti posega. V kolikor izvajalec sam ne uspe prerazporediti programov tako, da bo storitev zavarovani osebi dostopna znotraj priporočljivih rokov, mora ponuditi termin pri drugih izvajalcih v Sloveniji s čakalnimi dobami znotraj priporočljivih rokov. Če bolnik ta termin odkloni, ga izvajalec vpiše na svoj seznam in določi termin daljši od priporočljivega.
  13. Ob vpisu bolnikov v čakalno knjigo za operacijo na odprtem srcu, sivo mrežo, ortopedske operacije in posege na arterijskem ožilju je potrebno opredeliti in upoštevati bolnikovo tveganje na podlagi strokovnih kriterijev za posamezno področje, sprejetih s strani pristojnih razširjenih strokovnih kolegijev. Za sivo mrežo in ortopedske operacije so kriteriji navedeni v Prilogi II/b-7.
  14. Koordinatorji nacionalnih čakalnih list so:
    - Kardiološka klinika Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana za operacije na odprtem srcu,
    - Očesna klinika Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana za operacije sive mreže,
    - ortopedski oddelek Univerzitetnega kliničnega centra Maribor za ortopedske operacije,
    - Kardiološka klinika Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana za posege na arterijskem ožilju.
- Koordinatorji so dolžni štirimesečno sporočati podatke z nacionalne čakalne liste.
15. Med samim zdravljenjem zagotavljali čakalno dobo v skladu z veljavno medicinsko doktrino in določili pogodbe z Zavodom.
  16. V splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih izvajali prve preglede brez čakalnih dob.
  17. V primeru, da je zavarovana oseba vabljen na preventivni pregled ali preiskavo, čakalna doba ne sme biti daljša od enega meseca, ne glede na to, kdo je poslal zavarovani osebi vabilo, izvajalec ali drugi pooblaščen organ ali služba.
  18. Nudili zavarovanim osebam storitve v ordinacijskem času, ki je opredeljen v pogodbi z Zavodom in to enakomerno skozi vse leto. Koncesionar med svojo odsotnostjo v okviru svojega ordinacijskega časa zagotovi, da zdravniško službo opravi zdravnik z isto strokovno usposobljenostjo, ki ga nadomešča (v nadaljnjem besedilu: nadomestni zdravnik). Ne glede na to sme biti koncesionar brez nadomestnega zdravnika odsoten skupno največ 14 dni na leto, od tega največ dva delovna dneva zaporedoma. Omejitev ne velja za primer bolniške odsotnosti z dela. O svoji odsotnosti in nadomestnem zdravniku koncesionar ustrezno obvesti bolnike. Izvajalec, ki bo nadomeščal koncesionarja, mora biti s tem seznanjen in mora z nadomeščanjem soglašati.
  19. Zagotovili ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda najmanj v obsegu ene petine s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldne, ki praviloma velja od 15. ure dalje ali v soboto.
  20. Vsak delovni dan v ordinacijskem času zagotovili zavarovanim osebam naročanje na pregled oziroma na sprejem v zdravljenje ali terapijo.
  21. Ortodonti lahko v okviru 32,5 ur učinkovitega tedenskega dela ambulate največ 7,5 ur namenijo za načrtovanje ortodontskih aparatov, oziroma največ 8 ur v okviru neefektivnega tedenskega dela ambulate. Preostali čas namenijo ordinacijskemu času za delo s pacienti.
  22. Izvajalci bodo v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih, v zobozdravstvenih ambulantah, v ambulantah drugih dejavnostih na primarni ravni, kjer se paciente naroča ter v specialistično ambulantnih dejavnostih delo organizirali tako, da zavarovanci na pregled, preiskavo oziroma poseg praviloma v povprečju ne bodo čakali več kot 20 minut, v kolikor zdravnik ali zobozdravnik ne opravlja nujne medicinske pomoči ob rednem delu.
  23. Zagotovili izvajanje s pogodbo dogovorjenega programa enakomerno skozi celo leto.
  24. Zagotoviti število delujočih ambulant skladno s številom plačanih timov po pogodbi z Zavodom tako, da bo zagotovljen ordinacijski čas v obsegu 32,5 ur učinkovitega dela ambulate, če je nosilec programa zdravnik, psiholog, klinični psiholog, defektolog, logoped oziroma surdopedagog in klinični logoped, ter 28,5 ur učinkovitega dela ambulate, če je nosilec programa zdravnik radiolog, ki izvaja RTG dejavnost, sicer pa 35 ur učinkovitega dela ambulate na teden. V okviru zagotavljanja zdravstvenega varstva obsojencev in pripornikov bodo izvajalci zagotovili neprekinjeno zdravstveno varstvo, pri čemer je

- potrebno zagotoviti delo ambulante v zavodu za preustanjanje kazni zapora v obsegu, kot je določen v Prilogi VIII tega Dogovora. V preostalem času bodo zdravstveno varstvo zagotovili na klic, z hišnim obiskom ali na lokaciji zdravstvenega doma.
25. Izbrani osebni zdravniki opravili storitve po naročilu imenovanih zdravnikov ali zdravstvene komisije Zavoda ob zglasitvi zavarovane osebe pri zdravniku, pooblašeni zdravniki pa v roku 14 dni po zglasitvi zavarovane osebe pri zdravniku.
26. Ob napotitvi zavarovane osebe k imenovanemu zdravniku ali na zdravstveno komisijo Zavoda, tej posredovali vso potrebno dokumentacijo, ki je po mnenju imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije Zavoda potrebna za oceno stanja ali upravičenosti zavarovane osebe do posamezne pravice. Predlog imenovanemu zdravniku ali zdravniški komisiji Zavoda mora biti izpolnjen v celoti, z vsemi zahtevanimi podatki. Zlasti morajo biti utemeljeni strokovni razlogi za predlog. Le ti morajo biti v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Osebe, zadržane od dela zaradi bolezni ali poškodbe, pri katerih ocenjujejo, da bodo morale biti odsotne z dela tudi po preteku 30 koledarskih dni, so dolžni napotiti k imenovanemu zdravniku ali na zdravstveno komisijo Zavoda vsaj tri dni pred iztekom 30 dnevne zadržanosti od dela.
27. Na področju zobozdravstvene dejavnosti zagotovili zavarovanim osebam standardne materiale in storitve ter realizirali program v razmerjih, ki so določena v Prilogi ZD ZAS II/a.
28. Naročniki nenujnih reševalnih prevozov le te naročali samo pri izvajalcih nenujnih reševalnih prevozov, ki imajo sedež v istem kraju kot naročnik oziroma so najbližji naročniku. To pa ne velja za primere, ko se izvajalec nenujnih reševalnih prevozov vrača na svoj sedež in lahko sočasno zagotovi prevoz novega bolnika, ali izjemoma, če je to bolj racionalno, prevoz izvede izvajalec, ki ima sedež bližje prebivališču zavarovane osebe.
29. Naročniki in izvajalci nenujnih reševalnih prevozov zagotovili racionalno izvajanje prevozov tako, da bo sočasno prepeljano več bolnikov oziroma da bodo vozila opravljala vožnje brez bolnikov v najmanjši možni meri ter v primerih, ko bo to možno, na nalogo za prevoz opredelili, da bo prevoz opravil isti izvajalec v obe smeri.
30. Izvajalci sanitetnih prevozov smejo hkrati prepeljati največ toliko pacientov, kolikor je registriranih sedežev v vozilu, zmanjšano za dva.
31. Omogočili nadzornim zdravnikom, zobozdravnikom in farmacevtom Zavoda vpogled v dokumentacijo, ki je podlaga za uresničevanje pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, pri čemer je potrebno upoštevati določila Zakona o varstvu osebnih podatkov.
32. Izvajalci bolnišnične dejavnosti najmanj vsake tri mesece pošiljali na IVZ potreben nabor podatkov za razvrstitev obravnave v skupine primerljivih primerov.
33. Zagotovili varno in visoko kakovostno zdravstveno obravnavo vključno z vpeljevanjem kliničnih poti, kazalnikov kakovosti in drugih metod in orodij kakovosti ter reden notranji nadzor nad varnostjo pacientov in kakovostjo zdravstvene obravnave na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Način vgraditve se opredeli v Prilogi II.
34. Po zaključku zdravljenja bodo izvajalci od 1.1.2005 zavarovanim osebam izstavili specifikacijo opravljenih in Zavodu zaračunanih storitev, skladno z usmeritvami, opredeljenimi v Prilogi BOL II/b, v Prilogi ZDRAV II/d ter v Prilogi SVZ II/e.

35. Izvajalci so zavarovanim osebam dolžni zagotoviti čitanje zdravniških izvidov v elektronski obliki brez dodatnega zaračunavanja.

## XI. Obračunavanje zdravstvenih storitev

### 37. člen

(1) Izvajalci bodo za opravljene storitve izstavljali Zavodu račune, zahtevke za plačilo in poročila skladno z navodili Zavoda (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priložnik št. 3). Račune, zahtevke za plačilo in poročila bodo izvajalci dostavili Zavodu najkasneje do 10. v mesecu za pretekli mesec. Socialnovarstveni zavodi in zavodi za usposabljanje bodo lahko račune dostavljali Zavodu tudi dvakrat mesečno, in sicer:

- najkasneje do 25. v mesecu za storitve opravljene od 1. do vključno 15. v tekočem mesecu in
- najkasneje do 10. v mesecu za storitve opravljene od 16. do konca preteklega meseca.

Račune in zahtevke za plačilo, ki jih bo izvajalec dostavil Zavodu v tekočem mesecu za storitve opravljene pred več kot dvema mesecema, bo Zavod zavrnil, razen v primeru objektivnih razlogov za zamudo, ki jih ugotovita pogodbeni partnerja, vendar najpozneje do 31. januarja. Poročila, ki jih bo izvajalec dostavil Zavodu v tekočem mesecu za storitve opravljene pred več kot dvema mesecema, bo Zavod zavrnil, razen v primeru objektivnih razlogov za zamudo, ki jih ugotovita pogodbeni partnerja, vendar najkasneje do 10. januarja.

(2) Račune, ki jih izvajalci izstavljajo na podlagi obdobjnih obračunov, bodo izvajalci dostavili Zavodu v petih dneh po prejemu obvestila Zavoda o višini obračuna za posamezno trimesečje. Obvestilo o višini obračuna bo Zavod posredoval izvajalcem praviloma v 45 dneh po izteku obdobja, za katerega se pripravlja obračun. V primeru, da bi moral izvajalec izstaviti obračunski račun nižji od 15 evrov (razlika med obveznostjo ugotovljeno na podlagi obračuna in že izstavljenimi računi), se ta vrednost prenese v naslednje obračunsko obdobje oziroma se poračuna pri končnem letnem obračunu. Izvajalcu pri končnem letnem obračunu ni potrebno izstavljati obračunskih računov nižjih od 3 evrov. Nestrinjanje izvajalca z višino obračuna ne zadrži obveznosti izvajalca, da Zavodu izstavi račun v višini navedeni v obvestilu. Sporni del obračuna izvajalec in Zavod rešujeta naknadno. Če izvajalec ne izstavi zahtevanega računa, ima Zavod pravico evidentirati obračunane storitve na podlagi obvestila, ki ga je izstavil izvajalcu.

(3) Dobropise na podlagi končnih in dodatnih obračunov Zavoda za preveč obračunane storitve bodo izvajalci dostavili Zavodu v petih dneh po prejemu obvestila Zavoda. Če izvajalec ugovarja zahtevi Zavoda za izdajo dobropisa, njegova pritožba ne zadrži obveznosti, da Zavodu izstavi zahtevani dobropis. Sporni del obračuna izvajalec in Zavod rešujeta naknadno. Če izvajalec Zavodu ne izstavi zahtevanega dobropisa, ima Zavod pravico evidentirati preveč obračunane storitve, kot zmanjšanje obveznosti do izvajalca na podlagi obvestila, ki ga je izstavil izvajalcu. Zavod ima pravico poračunati preveč plačane obveznosti z zapadlimi računi.

(4) Zavod bo izvajalcem, ki izstavljajo poročila o opravljenem delu, prvi obrok avansa v višini 50 % mesečnega avansa nakazal do 10. v mesecu. Drugi obrok v višini 20 % mesečnega avansa bo Zavod nakazal izvajalcem do 20. v mesecu. Preostala sredstva do višine mesečnega avansa bo Zavod izvajalcem nakazal do konca meseca. Zavod izvajalce obvešča o metodologiji izračuna avansa.

(5) Ne glede na določbe prejšnjega odstavka ima Zavod možnost, da posameznim zasebnim izvajalcem nakaže avans le na podlagi dokazil o mesečni realizaciji pogodbeno dogovorjenega programa.

(6) Morebitna dodatna določila o rokih za obračunavanje storitev opredelijo partnerji v Prilogah II.

(7) V primeru uvedbe računalniške izmenjave podatkov šteje, da je elektronska dispozicija enakovredna pisnim dokumentom iz prvega odstavka tega člena. Natančneje se o pravicah in obveznostih izmenjave podatkov dogovorita izvajalec in Zavod s posebno pogodbo.

### 38. člen

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

(2) Zavod bo izvajalcu v roku 15 dni od prejema popolne dokumentacije zavrnil račune, zahtevke za plačilo in poročila, ki ne bodo sestavljena v skladu z opredelitvami iz prejšnjega člena, ali ne bodo v skladu s pogodbo.

(3) Dokumente (seznam in specifikacije poslanih zbirnih računov, poročil ali zahtevkov za plačilo), ki jih morajo izvajalci pošiljati Zavodu na papirju, ko je sicer vzpostavljena računalniška izmenjava podatkov, bodo izvajalci dostavili Zavodu v roku pet dni od dneva elektronsko posredovanih podatkov. V primeru, da predpisane papirne dokumente izvajalci posredujejo Zavodu kasneje, šteje rok za plačilo računa ali zahtevka za plačilo od dneva prejema papirnih dokumentov.

### 39. člen

(1) Obračun opravljenih zdravstvenih storitev se izvede na podlagi meril sprejetih v tem Dogovoru ter na podlagi poročila o realizaciji dogovorjenega programa.

(2) Obračun obveznosti med izvajalci in Zavodom se izvaja za prvi in drugi kvartal v letu ter za drugo polletje (končni letni obračun). V obračun za posamezno obdobje se, razen v primerih, kjer je z Dogovorom določeno drugače, vključijo poleg prenosov nedoseženega plana in neplačane realizacije iz preteklega obdobja vse opravljene storitve v tekočem obdobju, vendar največ do plana

storitev za to obdobje. Pri tem se upoštevata obdobjni plan in realizacija storitev tako, da se preseganje ali nedoseganje realizacije storitev glede na plan v obravnavanem obdobju prenaša v naslednje obračunsko obdobje. Prenosi niso možni iz enega koledarskega leta v drugo. Obračun v specialistično ambulantni dejavnosti se izvaja v skladu z naslednjim odstavkom tega člena.

(3) Če izvajalec pri posamezni specialistično ambulantni dejavnosti ne doseže planiranega števila točk v kumulativnem obdobju, doseže pa kumulativni plan obiskov, si zagotovi plačilo kumulativnega plana števila točk (z upoštevanjem že plačanih točk v koledarskem letu), določenega na podlagi kalkulativnega števila 1.430 ur učinkovitega dela ambulante na leto, če realizira vsaj 85 % planiranih točk v kumulativnem obdobju in je nosilec programa zdravnik. Če izvajalec ne doseže kumulativnega plana obiskov, se za obračun upošteva indeks doseganja plana točk v kumulativnem obdobju.

(4) Za izvajalce, ki izstavljajo račune oziroma zahtevke za plačilo (socialnovarstveni zavodi in zavodi za usposabljanje, zdravilišča za zdraviliško dejavnost, Inštitut za varovanje zdravja, Zavodi za zdravstveno varstvo, za sanitetne prevoze bolnikov na/z dialize, za dežurno službo v lekarniški dejavnosti, za transplantacije, itd.), bo izveden poračun razlike v ceni za posamezno obračunsko obdobje.

(5) Zavod bo tromesečne podatke o realizaciji objavil na svojih spletnih straneh.

(6) Za morebitne ugotovljene sistemske nepravilnosti pri končnem obračunu, ki se ugotovijo po zaključku poslovnega leta, partnerji dogovorijo način urejanja obveznosti med izvajalcem in Zavodom.

### 40. člen

(1) Ob obdobjnem obračunu se lahko pri izvajalcih posameznih dejavnosti, navedenih v 3. členu tega Dogovora, upošteva tudi večje število opravljenih storitev, kot je plansko predvidenih za to obdobje, če:

1. to omogočajo sredstva v okviru letnega finančnega načrta Zavoda,
2. je dejavnost s svojim delom prispevala k zmanjšanju stroškov Zavoda na področju posamezne zdravstvene dejavnosti ali na področjih zdravstvenega zavarovanja,
3. je to v skladu z usmeritvami in cilji Ministrstva za zdravje.

(2) Ugotavljanje preseganja programa iz razlogov iz 6. člena tega Dogovora ima prednost pred ostalimi razlogi.

(3) Za leto 2010 bo Zavod plačal izvajalcem do 20 % preseganje operacij za endoproteze kolkov in kolena, in sicer po ceni opredeljeni v točki 1.4.a sedmega odstavka Priloge BOL II/b-2 tega Dogovora.

(4) Pri obdobjnih obračunih je lahko upoštevano večje število bolnikov in kilometrov od plana le v primerih, ki so predvideni v 6. členu tega Dogovora.

(5) Izvajalci obračunavajo operacije sive mreže po kalkulaciji 201 034 okulistika – operativa iz Priloge I tega Dogovora. Bolnišnice lahko načrtujejo in obračunavajo operacije sive mreže v okviru akutne bolnišnične obravnave (SPP) največ v višini 10 % plana vseh operacij sive mreže.

(6) Zavod bo izvajalcem plačal vse realizirane storitve pri naslednjih programih:

- sanitetni prevozi bolnikov na/z dialize
- individualne učne delavnice – individualno svetovanje za tvegano pitje alkohola,
- dialize (število/dnevi),
- doječe matere (NOD),
- sobivanje staršev ob hospitaliziranem otroku do starosti otroka vključno 5 let (NOD),
- bolnišnično zdravljenje za osebe z izrečenim varnostnim ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu (BOD)
- transplantacije
- porodi v skladu s Prilogo BOL II/b
- oploditve z biomedicinsko pomočjo v skladu s Prilogo BOL II/b
- operacije na odprtem srcu v skladu s Prilogo BOL II/b
- zdravstvena dejavnost, ki jo opravljajo socialnovarstveni zavodi
- zdraviliška dejavnost
- lekarniška dejavnost

(7) V primeru, da izvajalec trajno prekine z izvajanjem zdravstvenih programov oziroma prekine pogodbo z Zavodom v času pred končnim letnim obračunom, bo Zavod ob prejemu informacije o trajnem prenehanju izvajanja dejavnosti oziroma prekinitvi pogodbe, za tega izvajalca izvedel izredni končni letni obračun. Izvajalec je dolžan Zavodu vrniti morebiti ugotovljeno preplačilo v roku 7 dni od prejema obvestila Zavoda o višini izvedenega izrednega končnega letnega obračuna. Morebitni kasnejši poročila za obdobje, ko je bil izvajalec pogodbeno še aktiven, za izvajalce, ki so trajno prekinili pogodbo z Zavodom o izvajanju zdravstvenih storitev in za katere je bil že izveden končni letni obračun, se ne izvedejo. V primeru, da izvajalec menja pravno obliko delovanja, se izredni končni letni obračun ne izvede.

## 41. člen

(1) O alociranju prihrankov, ki nastanejo znotraj finančnega načrta Zavoda, se partnerji dogovarjajo z aneksom k Dogovoru.

(2) Izvajalcem, ki jih Zavod financira na podlagi kombiniranega sistema glavarine in storitev (ambulante splošne in družinske medicine, otroški in šolski dispanzerji), bo Zavod zagotovil plačilo 96 % celotne vrednosti programa korigirane z indeksom doseganja količnikov iz glavarine, če bo opravil vsaj 13.000 količnikov iz obiskov na leto. Preostala sredstva do polne vrednosti programa pa bo Zavod zagotovil izvajalcu, če bo v celoti opravil dogovorjeni program preventive. Vsem izvajalcem, ki ne bodo dosegli realizacije minimalnega obsega količnikov iz obiskov, se v obračun vključi največ realiziran obseg količnikov.

(3) Izvajalcem programa v dispanzerjih za ženske bo Zavod zagotovil plačilo 92 % celotne vrednosti programa, korigirane z indeksom doseganja količnikov iz glavarine, če bo opravil vsaj 15.000 količnikov iz obiskov (preventiva in kurativa skupaj), korigiranih z indeksom doseganja količnikov iz glavarine. Preostala sredstva do polne vrednosti programa bo Zavod izvajalcu zagotovil, če bo v celoti opravil zanj načrtovani program preventive. V primeru, da izvajalec ne realizira v pogodbi načrtovanega programa preventive, mu bo Zavod pri prvem obračunu zdravstvenih storitev v naslednjem letu zmanjšal plačilo za 4 % celotne vrednosti dogovorjenega programa,

če je realiziral vsaj dve tretjini programa preventive, oziroma 8 %, če je realiziral manj kot dve tretjini v pogodbi dogovorjenega programa preventive. Ta sredstva se razdelijo izvajalcem, ki so program preventive realizirali v celoti. V primeru, da ima izvajalec v pogodbi z Zavodom dogovorjenih več timov, se vsi parametri predhodnega odstavka preračunajo na tim. Vsem izvajalcem, ki ne bodo dosegli realizacije minimalnega obsega količnikov iz obiskov, se v obračun vključi največ realiziran obseg količnikov.

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

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

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

(7) Zavod bo spodbujal izvajanje malih, srednjih in velikih posegov ter obsežno delo na primarni ravni. Zavod bo izvajalcem splošne in družinske medicine ter otroških in šolskih dispanzerjev plačal male, srednje in velike posege ter obsežno delo na podlagi realizacije, pri čemer 2/3 sredstev zagotovi Zavod in 1/3 izvajalci primarne ravni.

## XII. Nadzor

### 42. člen

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

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



### 43. člen

(1) V letu 2010 bosta Ministrstvo za zdravje in Zavod izvedla strokovno inštruktažne nadzore nad pravilnostjo evidentiranja diagnoz in postopkov, ki so podlaga za oblikovanje skupin primerljivih primerov.

### 44. člen

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

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

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

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

(4) Ministrstvo za zdravje in Zavod v sodelovanju z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije enkrat letno (v zadnjem četrtletju obračunskega obdobja) opravijo nadzor o (ne)ustreznosti sprejemov v bolnišnično obravnavo. Neustrezni sprejemi se natančneje opredelijo v Prilogi BOL II/b.

### 45. člen

(1) Za kršitev pogodbene obveznosti šteje, če izvajalec:

1. krši določila pogodbe z Zavodom, ki se nanašajo na ta Dogovor,
2. krši določila oziroma obveznosti, ki jih opredeljuje 36. člen tega Dogovora,
3. zavarovani osebi omejuje uveljavljanje pravic, ki ji po predpisih pripadajo,
4. zavarovani osebi omogoči uveljavljanje pravic, ki ji po predpisih ne pripadajo,
5. nepravilno evidentira obravnavo zavarovanih oseb in pri tem povzroči Zavodu finančno škodo,
6. v zdravstveni dokumentaciji ne hrani izjave o skladnosti zobotehničnega pripomočka, skladno s Pravilnikom o medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS, št. 71/2003) oziroma pri izvajanju svoje dejavnosti uporablja zobnoproletične medicinske pripomočke izdelovalcev, ki niso vpisani v register izdelovalcev medicinskih pripomočkov pri Agenciji za zdravila in medicinske pripomočke.
7. ne zagotavlja doslednega evidentiranja vseh primerov obravnave zavarovanih oseb, kjer je opravljena zdravstvena storitev posledica poškodbe izven dela, poškodbe izven dela

- po tretji osebi, poklicne bolezni in poškodbe pri delu ter ima Zavod na osnovi določil Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju pravico in dolžnost od odgovornih povzročiteljev zahtevati povračilo škode – stroškov zdravljenja,
8. ne napoti ali ne opravi storitev za imenovane zdravnike in zdravstveno komisijo Zavoda v dogovorjenem roku,
9. ne omogoča nadzornim zdravnikom Zavoda vpogleda v tisti del zdravstvene dokumentacije, ki je Zavodu podlaga za ugotovitev realizacije programa oziroma upravičenosti zaračunanih storitev in plačilo izvajalcu, vpogleda v drugo dokumentacijo, ki je podlaga za ugotavljanje drugih pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali ne dostavi zahtevanih specifikacij v 14 dneh od prejema zahtevka, pri čemer je potrebno upoštevati določila Zakona o varstvu osebnih podatkov,
10. ne dostavi medicinske dokumentacije na zahtevo izbranega zdravnika ali zdravstvene komisije oziroma je le ta pomanjkljiva,
11. ima neupravičeno daljše čakalne dobe, kot je dogovorjeno s pogodbo in o njih ni obvestil Zavoda,
12. postopa v nasprotju s Pravilnikom o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja,
13. postopa v nasprotju s Sklepom o boleznih in zdravstvenih stanjih zavarovancev, pri katerih so le ti upravičeni do predpisanega medicinsko tehničnega pripomočka,
14. pred začetkom opravljanja nadstandardnih storitev ne seznanjajo zavarovane osebe o višini doplačila za posamezno nadstandardno storitev in ne pridobi njenega pisnega soglasja,
15. na vidnem mestu ne objavi čakalnih dob, dogovorjenih s pogodbo,
16. ne uvrsti zavarovanca v čakalni seznam,
17. ne vodi čakalnega seznama skladno z navodili in ne obvesti zavarovanih oseb o datumu in uri pregleda,
18. nepravilno evidentira napotitve.
19. Zavodu ne izstavi dokumentov (računi, zahtevki za plačilo, poročila, dobropisi) v skladu z roki iz 37. člena tega Dogovora.

(2) Za kršenje pravic zavarovanih oseb pod 3. točko prejšnjega odstavka s ciljem pridobitništva se šteje, če izvajalec:

1. opredeljevanje ali obravnavo zavarovanih oseb pogojuje s posebnimi plačili ali prispevki zavarovanih oseb,
2. nadaljnjo obravnavo zavarovane osebe pogojuje z obiskom samoplačniške ambulante,
3. zavarovani osebi zaračunava doplačila za storitve, ki jih v skladu z zakonom oziroma dogovorom Zavod plača v celoti ali pa zaračuna bistveno višja doplačila, kot jih določata zakon in sklep skupščine Zavoda,
4. v ordinacijskem času, dogovorjenem s pogodbo, za samoplačnika opravlja storitve, ki so predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja in do katerih je zavarovana oseba pri tem izvajalcu upravičena ali storitve, ki niso predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja.

### 46. člen

(1) Izvajalec, ki prekrši pogodbeno obveznost iz prejšnjega člena, z izjemo 5. točke, je dolžan Zavodu povrniti škodo, ki je s kršitvijo nastala in je Zavod dokumentiral finančni izdatek, s katerim je bil zaradi tega obremenjen. Če škode ni mogoče utemeljiti z dokumentiranim finančnim izdatkom, Zavod izvajalcu izreče

pogodbeno kazen v višini 400 eurov za vsak primer kršitve. Za vsak primer kršitve iz drugega odstavka prejšnjega člena Zavod zaračuna izvajalcu pogodbeno kazen v višini 1.200 eurov.

(2) Če je v nadzornem zapisniku ugotovljeno, da je izvajalec preveč obračunal zdravstvene storitve, mu Zavod izreče pogodbeno kazen, in sicer:

vrednost nepravilno obračunanih primerov (v EUR)	pogodbeno kazen za izvajalca (v EUR)
od 101 do 1000	500
od 1.001 do 5.000	1.000
nad 5.000	2.000

(3) Sredstva iz naslova pogodbenih kazni bo Zavod namenil za programe za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu.

(4) Kadar Zavod pri nadzoru ugotovi, da je izvajalec Zavodu storitev zaračunal neupravičeno ali v previsokem znesku glede na pravila, ki veljajo na področju obračunavanja zdravstvenih storitev, nepravilni obračun primera zavrne v celoti. Izvajalec je dolžan Zavodu izstaviti storno obračuna.

(5) Zavod odkloni plačilo storitev ali materialov, če ob kontroli računov, poročil, zahtevkov za plačila ali kasneje ob nadzoru ugotovi, da izvajalec:

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

(6) Izvajalcu ni treba izstavljati dobropisa ali storno poročil za zneske, ki ne presegajo 13 eurov.

## 47. člen

(1) Za kršitev pogodbene obveznosti šteje, če Zavod:

1. pri izvajanju pogodbe s posameznim izvajalcem ne spoštuje določil tega Dogovora ali sicer krši določila Dogovora,
2. izvajalcu ne plača opravljenega dela po cenah in v rokih dogovorjenih s pogodbo oziroma neupravičeno odtegne plačilo za program, ki se opravlja v skladu s pogodbo in s tem Dogovorom,
3. pri opravljanju nadzora prekorači pooblastila, ki mu jih daje zakon in na zakonu temelječi predpisi.

(2) Zavod je dolžan povrniti izvajalcem škodo, ki je nastala zaradi kršitev pogodbenih obveznosti iz prvega odstavka tega člena.

## 48. člen

(1) Zavod po postopku, opredeljenem v statutu iz prvega odstavka 42. člena Dogovora, opravlja nadzor nad izdajanjem in zaračunavanjem zdravil in medicinskih pripomočkov, nad uresničevanjem pravic

zavarovanih oseb ter nad izvajanjem pogodb v skladu z veljavnimi zakoni in v skladu s tem Dogovorom.

## 49. člen

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

## XIII. Zagotavljanje podatkov za potrebe analiz in planiranja

### 50. člen

(1) Izvajalci so dolžni zagotavljati podatke o:

1. Absentizmu:  
Izvajalci posredujejo podatke o zdravstveno upravičeni odsotnosti z dela do 10. v mesecu za pretekli mesec območnim ZZV, v predpisani obliki praviloma na elektronskem nosilcu podatkov. ZZV podatke zajamejo, združijo in obdelajo. Obdelane podatke pošljejo v predpisani obliki na magnetnem mediju IVZ, ki jih obdela in posreduje povratne informacije. Metodologija je predpisana v projektu "Odsotnost z dela zaradi bolezni v R Sloveniji".
2. Avtomatski obdelavi receptov:  
Lekarne posredujejo podatke z receptnih obrazcev v predpisani obliki in po dogovorjeni metodologiji Zavodu preko računalniške izmenjave podatkov.
3. Izvajalcih:  
Izvajalci posredujejo dogovorjene podatke o zdravstvenih delavcih in organizacijskih enotah območnim ZZV, ki jih posredujejo IVZ za ažuriranje baze podatkov. Metodologija je predpisana s projektom "Baza podatkov o izvajalcih zdravstvene dejavnosti".

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

### 51. člen

(1) V letu 2010 bo Zavod na podlagi podatkovne zbirke AOR (Avtomatska obdelava receptov) obdeloval podatke o predpisovanju zdravil na recepte po izvajalcih in območjih ob upoštevanju ciljnih vrednosti po metodologiji STIRA ter o ugotovitvah seznanjal partnerje. Zavod je dolžan posredovati podatke o predpisanih zdravilih izvajalcem četrletno, najpozneje dva meseca po izteku analiziranega obdobja.

## 52. člen

(1) Partnerji se v Prilogi II dogovorijo o kazalnikih poslovne učinkovitosti, ki jih bodo spremljali. Kazalnike za preteklo leto izvajalci objavijo na svojih spletnih straneh do 20. 3. tekočega leta.

## XIV. Arbitraža

### 53. člen

(1) Arbitraža, ki odloča na podlagi drugega odstavka 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ), uporablja pri svojem delu naslednja določila:

1. arbitraža je pri svojem delu neodvisna in samostojna;
2. sedež arbitraže je v Ljubljani;
3. arbitraža je ustanovljena za reševanje spornih vprašanj med partnerji, ki so navedeni v 63. členu ZZVZZ;
4. udeleženci arbitraže sami zagotavljajo sredstva za njeno delo;
5. arbitražo sestavlja največ po pet arbitrov iz:
  - Ministrstva za zdravje,
  - Zavoda
  - in po en arbiter Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč ter Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije (skupno en arbiter);

6.1. Zahtevo za arbitražno presojo lahko poda katerikoli udeleženec postopka po 63. členu ZZVZZ. Arbitražna zahteva se vloži pri vodji pogajalske skupine za Dogovor posameznega leta. Hkrati se posreduje tudi vsem partnerjem. Vodja pogajalske skupine mora najpozneje v petih dneh od prejema arbitražnega zahtevka pozvati partnerje, da imenujejo arbitre in njihove namestnike. Udeleženec arbitraže pisno sporoči vsem partnerjem ime arbitra in njegovega namestnika, ki ga bo zastopal v postopku, v roku osem dni od poziva vodje pogajalske skupine za imenovanje arbitrov in njihovih namestnikov. Vsak arbiter mora imeti namestnika, ki ima enake pravice in obveznosti kot arbiter.

6.2. Vsak udeleženec arbitraže, ki predstavlja izvajalce, se lahko pisno odpove pravici do udeležbe v posameznem arbitražnem postopku v roku za imenovanje arbitrov in njihovih namestnikov.

7.1. Prvi narok arbitraže skliče vodja pogajalske skupine najkasneje v 15 dneh od vložitve zahteve za arbitražno presojo pri vodji pogajalske skupine. V kolikor vsi partnerji soglašajo, se ti roki lahko podaljšajo za največ enkrat. Soglasja za preložitve prvega naroka arbitraže je dolžan pridobiti predlagatelj preložitve in jih najpozneje en dan pred sklicem prvega naroka arbitraže predložiti vodji pogajalske skupine.

7.2. Arbiter in njegov namestnik morata najkasneje na začetku naroka predložiti pooblastila za zastopanje v arbitražnem postopku.

8. Člani arbitraže izmed sebe izvolijo predsednika arbitraže in njegovega namestnika. Namestnik je lahko izvoljen izmed članov ali namestnikov.

9. Predsednik arbitraže vodi delo arbitraže, zagotavlja zakonitost postopka ter pripravi pisni odpravek sporazuma oziroma razsodbe. Arbitraža ima zapisnikarja, ki zapisuje vsa pomembna dejstva in podatke o poteku arbitraže po nareku predsednika arbitraže. V kolikor predsednik arbitraže na zapisnik ne povzame vseh pomembnih dejstev in izjav arbitrov, lahko posamezni arbiter zahteva njihov zapis in jih narekuje zapisnikarju. Na koncu razprave o spornih vprašanjih se izdelata zapisnik, ki vsebuje tudi vsebino sporazuma oziroma odločitve. Podpišejo ga vsaj po en pooblaščen predstavnik ali namestnik arbitra vsakega partnerja in zapisnikar.

10. Arbitraža odloča soglasno. Pri svojem delu poskuša doseči sporazum o spornih vprašanjih.

11.1. Arbitraža je sklepčna, če so na seji prisotni vsi člani arbitraže ali njihovi namestniki. V kolikor se pooblaščen arbiter oziroma njegov namestnik, ki je predstavnik udeleženca arbitraže na strani izvajalcev, ne udeleži prvega naroka arbitraže šteje, da se je odpovedal pravici do udeležbe na arbitraži.

11.2. Vsak udeleženec arbitraže lahko povabi na sejo arbitraže pravnega zastopnika, ki ima na podlagi zahteve posameznega arbitra pravico razpravljati o pravnih vidikih spornih vprašanj ali postopkov.

12. Postopek pred arbitražo je javen in mora biti opravljen hitro.

13.1. Arbitraža mora sprejeti svoje odločitve najkasneje na dveh narokih. Drugi narok ne sme biti sklican več kot osem dni po prvem naroku razen, če se arbitraža ne dogovori drugače.

13.2. V kolikor arbitraža v posameznih odločitvah ali v celoti ni dosegla sporazuma, mora Ministrstvo za zdravje sporno vprašanje, ki mu priloži pisno stališče vsakega posameznega udeleženca arbitraže (razen če se udeleženec arbitraže pravici do stališča pisno odpove), predložiti v odločanje Vladi R Slovenije najkasneje v roku 21 dni od prejetega potrjenega zapisnika arbitraže.

14. Na predlog kateregakoli arbitra se seja arbitraže prekine za največ 15 minut.

15. Za pojasnitev posameznih spornih vprašanj ali predložitve dodatnih argumentov lahko vsak arbiter določi katerokoli osebo, ki je od njega povabljen na narok.

## XV. Sklepanje pogodb, odstop od pogodbe in reševanje sporov

### 54. člen

(1) Pri sklepanju pogodb s posameznimi izvajalci se uporabljajo določila tega Dogovora pri tem pa se za posamezno dejavnost uporabljajo tudi določila tiste Priloge II, kjer je dejavnost opredeljena.

## 55. člen

(1) Zavod ali izvajalec lahko odstopita od pogodbe v primeru, če kljub pisnim opozorilom nasprotna stran nadaljuje s kršitvami obveznosti iz tega Dogovora ali pogodbe, opravlja dejavnost v nasprotju s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja ali v primeru, če ne bi več mogla uresničevati prevzetih obveznosti.

(2) Odpovedni rok za pogodbo pri javnih zdravstvenih zavodih je enak 30 dni, pri zasebnikih s koncesijo pa je enak odpovednemu roku, ki je opredeljen v koncesijski pogodbi in ne more biti krajši od 30 dni.

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

## 56. člen

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

(2) Spore glede izbire izvajalcev in sklepanja pogodb razrešuje arbitražna po določilih zakona in tega Dogovora.

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

# XVI. Prehodne in končne določbe

## 57. člen

(1) Izvajalce mladinskega zobozdravstva in zobozdravstva za odrasle, z izjemo UKC Ljubljana – Stomatološke klinike in Srednje šole za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo, Ljubljana, bo Zavod financiral na podlagi planiranega in realiziranega števila točk za posameznega izvajalca. Pri tem bo največje možno število točk za plačilo določeno na podlagi:

- dogovorjenega števila timov in 70 % standardnega obsega programa na tim in
- števila opredeljenih zavarovanih oseb na dan 28.2. za drugi kvartal, 31.5. za tretji kvartal, 31.8. za četrti kvartal in 30.11. za prvi kvartal naslednjega leta. Po strukturi opredeljenih oseb bo Zavod razporedil 30 % programa načrtovanega za dejavnost mladinskega zobozdravstva in zobozdravstva za odrasle. V primeru spremembe števila timov ali plana točk se plan točk ustrezno preračuna.

(2) Pri štetju zavarovanih oseb opredeljenih za posameznega izvajalca, ki se upoštevajo pri izračunu planiranega števila točk v variabilnem delu plana, se upošteva:

- Če izvajalec v skladu s pogodbo opravlja samo eno dejavnost, štejejo vse zanj opredeljene osebe v dejavnost, ki je pogodbeno dogovorjena.
- Če izvajalec, v skladu s pogodbo opravlja dejavnost mladinskega zobozdravstva in zobozdravstva za odrasle, se štejejo opredeljene

osebe 0-19 let v dejavnost mladinskega zobozdravstva, opredeljene osebe 19 in več let pa k zobozdravstvu za odrasle.

- Opredeljene osebe za pedontologe se štejejo med neopredeljene osebe.
- Če izvajalec v izvajanje prevzame program drugega izvajalca, ki je prenehal z dejavnostjo (upokožitev, smrt, vračilo programa koncendentu, itd.), se nanj za obdobje največ dveh let prenesejo vsi njegovi opredeljeni pacienti. Po preteku dveh let, ali če se zavarovane osebe, ki jih je prevzel, že prej opredelijo za drugega zobozdravnika, ki opravlja dejavnost, se v izračun največjega možnega števila točk za plačilo štejejo le zanj opredeljene osebe, če pa se zavarovane osebe v tem obdobju ne opredelijo za drugega zobozdravnika, ki opravlja dejavnost, se te zavarovane osebe uvrstijo med neopredeljene osebe. Pri tem velja, da se v primeru, da zobozdravnik zapusti zdravstveni dom ali d.o.o. in je tam imel opredeljene zavarovane osebe, štejejo te zavarovane osebe dve leti k zdravstvenemu domu oziroma d.o.o., po tem obdobju pa se te zavarovane osebe štejejo kot neopredeljene.
- Zavarovane osebe, ki so pri izvajalcu (npr. zdravstveni dom) opredeljene za zobozdravnike, ki ne opravljajo več zobozdravstvenih storitev pri tem izvajalcu, se štejejo kot opredeljene za izvajalca (npr. zdravstveni dom) za obdobje dveh let, če se niso medtem opredelile za drugega zobozdravnika, ki opravlja dejavnost, po preteku tega obdobja pa se uvrstijo med neopredeljene osebe.
- Izvajalcu, ki bo v pogodbenem letu pričel z opravljanjem dejavnosti brez opredeljenih zavarovanih oseb oziroma izvajalcu za dodatne time v primeru širitev mreže, se prvi dve leti del plana, ki je odvisen od števila opredeljenih zavarovanih oseb, določi na ravni 80 % standardnega obsega programa na tim. To določilo se uporablja le v primeru, da izvajalec v obdobju dveh let ne doseže povprečnega števila opredeljenih oseb na zobozdravnika, in sicer za pogodbe podpisane po 1. 4. 2008.

(3) Zavod bo na spletnih straneh Zavoda za vsako tromesečje objavil plan storitev po izvajalcih.

(4) Metodologija se uporablja od 1.1.2010.

## 58. člen

(1) V kalkilirana vrednost programov zdravstvenih storitev oziroma cen se od 1. 4. 2009 zmanjša za 2,5 %.

## 59. člen

(1) Zavod lahko na podlagi parcialnih pogajanj s posameznim izvajalcem za posamezni program dogovori nižjo ceno od veljavne. V okviru parcialnih pogajanj lahko Zavod izvajalcu poveča planirani obseg programa tega specifičnega programa, če pride do dogovora o ceni nižji od veljavne in ima Zavod v finančnem načrtu Zavoda za to razpoložljiva sredstva. Morebitna dodatna sredstva iz tega naslova se ne določijo v 25. členu. Podlago za sklenitev aneksa k pogodbi predstavlja dogovor o ceni, ki je nižja od veljavne cene. Proces parcialnih pogajanj določi Zavod.

(2) Določilo velja od 1.1.2010 dalje.

## 60. člen

(1) Izvajalci si bodo prizadevali zagotoviti ustrezno razpoložljiv, zanesljiv in varen informacijski sistem, ki bo zagotavljal nemoteno delovanje oziroma poslovanje v sistemu »on-line« in izvajanje storitev, ki jih bo omogočil projekt E-Zdravje. S 1. 1. 2011 bodo omogočili obračun zdravstvenih storitev v skladu z novimi navodili Zavoda, ki bodo rezultat projekta IZDATKI in ki bodo predhodno usklajena s predstavniki ključnih institucij in izvajalcev.

## 61. člen

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

## 62. člen

(1) Izvajalci, ki opravljajo dejavnost ortodontije so dolžni spremljati podatke o številu na novo vključenih zavarovanih oseb v program ortodontskega zdravljenja in število zavarovanih oseb, ki so zdravljenje zaključili. Izvajalci do 15. 1. 2011 podatke za koledarsko leto 2010 posredujejo Zavodu.

## 63. člen

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

## 64. člen

(1) Zavod bo navodila, obvestila o spremembah cen in druga obvestila, okrožnice ter druge dokumente, ki ne zahtevajo odgovora izvajalca, le tem posredoval po elektronski pošti. V ta namen vsi izvajalci ob sklenitvi pogodb za leto 2010 posredujejo svoj elektronski naslov in se zavežejo, da bodo redno pregledovali elektronsko pošto. Zavod in izvajalci se lahko dogovorijo, da si bodo tudi ostale dokumente izmenjevali izključno v elektronski obliki. Izvajalci Zavodu posredujejo tudi elektronski naslov, ki služi za komunikacijo med izvajalci in zavarovanimi osebami.

## 65. člen

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

## 66. člen

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

## 67. člen

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

## 68. člen

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

## 69. člen

(1) Ministrstvo za zdravje bo v letu 2010 skupaj z Lekarniško zbornico Slovenije in Zavodom proučilo in oblikovalo nov način oblikovanja cen lekarniških storitev.

## 70. člen

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

## 71. člen

(1) Stroške v zvezi s tolmačenjem slovenskega znakovnega jezika plača izvajalcem Zavod posebej, in sicer v višini v skladu s Tarifo za tolmače slovenskega znakovnega jezika, ki je objavljena v Uradnem listu. Izvajalci Zavodu za te storitve izstavijo račun. Stroški v zvezi s tolmačenjem slovenskega znakovnega jezika se obračunajo v ustreznem deležu med obveznim in prostovoljnim zdravstvenim zavarovanjem, in sicer se upoštevajo obračunani deleži za storitve ob katerih je bila storitev tolmačenja opravljena.

## 72. člen

(1) Izbrani osebni zdravnik oziroma izbrani osebni ginekolog, ki žensko napoti na mamografsko preiskavo, mora na napotnico ustrezno označiti, ali gre za:

- preventivno (presejalno) mamografijo po kriterijih iz Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju (oznaka na napotnici Z01.6 - rutinski mamogram osebe brez težav ali druge diagnoze)
- mamografsko preiskavo pri simptomatski ženski, torej tisti, ki ima neobičajne tipne spremembe v dojki (oznaka na napotnici D48.6 - neoplazma negotove narave v dojki ali Z03.1 - opazovanje zaradi suma na maligno neoplazmo).

(2) Vsi izvajalci programa mamografije (bolnišnice, zdravstveni domovi in zasebniki) morajo, do vzpostavitve organiziranega presejanja za raka dojk na področju celotne države, voditi poimenski seznam žensk, pri katerih je bila v letu 2010 opravljena mamografija. Seznam mora vsebovati vsaj naslednje podatke: ime in priimek ženske, rojstni datum, datum naročanja na preiskavo, datum opravljene preiskave, podatek o namenu mamografije. Za opredelitev namena mamografije se uporabljajo trije opisi:

1. mamografija, opravljena pri simptomatski ženski (za razjasnitev neobičajnih tipnih ali drugih sprememb v dojki),
2. preventivna (presejalna) mamografija po kriterijih iz Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju,
3. druga mamografija (mamografija ki ne ustreza pogojem iz Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju oziroma ženska nanjo ni bila napotena zaradi neobičajnih tipnih sprememb).

(3) Agregirane podatke za leto 2010 posreduje izvajalec Onkološkemu inštitutu, Epidemiologija in register raka, do 31. 1. 2011. V poročilu mora biti posebej obrazložen razlog za "druge mamografije" iz zgoraj omenjene 3. točke.

## 73. člen

(1) Pogodbe sklenjene med Zavodom in izvajalci za pogodbeno leto 2010 se uporabljajo od 1. 4. 2010 dalje, razen z novimi zasebniki in novimi izvajalci, ki se uporabljajo od 1. 10. 2010. Pogodbe z novimi lekarnami pričnejo veljati od dneva, ko le-te izpolnjujejo vse pogoje za delovanje.

## 74. člen

(1) Po sprejemu finančnega načrta Zavoda za leto 2011 in sprejemu posebnega sklepa Upravnega odbora Zavoda o obsegu programa zdravstvenega letovanja otrok in skupinske obnovitvene rehabilitacije lahko Zavod objavi razpis o izbiri organizatorjev zdravstvenega letovanja otrok in skupinske obnovitvene rehabilitacije za leto 2011.

## 75. člen

(1) V primeru, da prispevne stopnje ne zagotavljajo potrebnih sredstev ali pride do drugih nepredvidenih stanj, zaradi katerih

partnerji ne bi mogli več izpolnjevati svojih pravic in obveznosti iz Dogovora 2010, imajo pravico predlagati spremembo Dogovora 2010.

(2) Za spremembe in dopolnitve Dogovora 2010 velja enak postopek, kot za njegov sprejem.

## 76. člen

(1) Partnerji soglašajo z navodili izvajalcem za vodenje čakalne knjige na primarni ravni objavljenimi na spletnih straneh Zavoda.

## 77. člen

(1) Dogovor 2010 velja od dneva podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže ali sklepa Vlade R Slovenije, uporablja pa se od 1. 4. 2010. Določbe iz Priloge II/b-2, ki se nanašajo na pripravo in sklenitev pogodbe z izvajalci, veljajo od 1. 4. 2010, določbe, ki se nanašajo na merila za končni letni obračun akutne bolnišnične obravnave, pa se uporabljajo od 1. 1. 2010.

(2) Dogovor 2010 velja dokler partnerji ne sprejmejo novega Dogovora.

## 78. člen

(1) Partnerji se zavezujejo, da bodo ukrepali v smeri uresničevanja Dogovora 2010 pri svojih članih.

(2) Za njegovo dosledno uresničevanje si bodo partnerji izmenjavali podatke in informacije.

Številka: 1720-1/2010

Datum: 25. 3. 2010

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

## Priloga I

## Kalkulacije za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev

## 101 001 SPLOŠNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	27.488
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	25	16.169,20	NORMATIV iz 43. ČL. DOGOVORA 13.000 *
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	24	5.088,20	
				K IZ GLAVARINE 28.546
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,46</b>		<b>65.334,52</b>	<b>56.034</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.850,76	TOČKE
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	848,03	
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>0,39</b>		<b>5.698,79</b>	<b>4.200</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,85</b>		<b>71.033,31</b>	

FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	65.334,52	5.698,79	71.033,31	
OBVEZNOSTI	10.518,86	917,51	11.436,37	
SKUPNA PORABA	2.458,50	389,76	2.848,26	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	958,17	151,91	1.110,08	
MAT. STROŠKI**	19.456,02	7.494,80	26.950,82	VISOKA 4,17
AMORTIZACIJA	3.163,77	368,34	3.532,11	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	NIZKA
SKUPAJ - EUR	102.663,60	15.021,11	117.684,71	
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>100.097,01</b>	<b>14.645,59</b>	<b>114.742,60</b>	<b>2,05</b>

\* Opomba: Z realizacijo 13.000 količnikov iz obiskov je za standardno ambulanto zagotovljeno 96 % sredstev.

\*\* Materialni stroški vključujejo tudi sredstva za SVIT.

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOV
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	27.705
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,70	36	15.839,55	NORMATIV iz 43. ČL. DOGOVORA 13.000 *
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,65	25	9.554,53	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,41	24	5.794,89	
				K IZ GLAVARINE 28.546
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,76</b>		<b>75.266,09</b>	<b>56.251</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.850,76	TOČKE
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	848,03	
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>0,39</b>		<b>5.698,79</b>	<b>4.200</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,15</b>		<b>80.964,88</b>	

FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	75.266,09	5.698,79	80.964,88	
OBVEZNOSTI	12.117,84	917,51	13.035,35	
SKUPNA PORABA	2.758,32	389,76	3.148,08	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.075,02	151,91	1.226,93	
MAT. STROŠKI	17.835,04	5.256,20	23.091,24	VISOKA 4,43
AMORTIZACIJA	3.277,72	368,36	3.646,08	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	NIZKA
SKUPAJ - EUR	113.103,79	12.782,53	125.886,32	
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>110.276,20</b>	<b>12.462,97</b>	<b>122.739,17</b>	<b>2,32</b>

\* Opomba: Z realizacijo 13.000 količnikov iz obiskov je za standardno ambulanto zagotovljeno 96 % sredstev.

## 101 004 DISPANZER ZA ŽENSKE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOVA
GINEKOLOG	1,00	53	44.077,12	29.194
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,50	36	11.313,96	15.000*
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	K IZ GLAVARINE 28.025
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.077,57	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,93</b>		<b>76.167,93</b>	<b>57.219</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	25	2.204,89	TOČKE
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	424,02	
<b>SKUPAJ LABORATORIJ</b>	<b>0,18</b>		<b>2.628,91</b>	<b>1.909</b>
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,11</b>		<b>78.796,84</b>	

FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	76.167,93	2.628,91	78.796,84	
OBVEZNOSTI	12.263,04	423,25	12.686,29	
SKUPNA PORABA	2.928,21	179,89	3.108,10	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	70,11	1.211,35	
MAT. STROŠKI	38.365,33	4.512,04	42.877,37	VISOKA 4,84
AMORTIZACIJA	5.439,87	167,44	5.607,31	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	NIZKA
SKUPAJ - EUR	137.079,38	7.981,64	145.061,02	
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>133.652,39</b>	<b>7.782,10</b>	<b>141.434,49</b>	2,47

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

## 101 005 FIZIOTERAPIJA, DELOVNA TERAPIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	1,00	33	20.115,77	18.603
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.402,76	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>		<b>22.518,53</b>	<b>18.603</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	22.518,53			
OBVEZNOSTI	3.625,48			
SKUPNA PORABA	1.169,29			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT. STROŠKI	8.283,47			
AMORTIZACIJA	1.313,97			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	38.140,22			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>37.186,71</b>			
CENA	2,00			

## 101 005 FUNKCIONALNA DELOVNA TERAPIJA IN IZDELAVA OPORNIC

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
DIPL. DELOV. TERAPEVT/VIŠJI DELOV. TERAPEVT	1,00	33	20.115,77	22.500
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.402,76	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>		<b>22.518,53</b>	<b>22.500</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	22.518,53			
OBVEZNOSTI	3.625,48			
SKUPNA PORABA	1.169,29			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT. STROŠKI	23.883,55			
AMORTIZACIJA	2.001,77			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	54.428,10			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>53.067,40</b>			
CENA	2,36			



## 101 005 REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	1,00	33	21.685,30	18.603
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	15.846,18	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	5.332,83	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>42.864,31</b>	<b>31.329</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	42.864,31			
OBVEZNOSTI	6.901,15			
SKUPNA PORABA	2.348,57			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT. STROŠKI	13.950,03			
AMORTIZACIJA	2.442,67			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	70.195,82			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>68.440,92</b>			
CENA	2,18			

## 101 007 PATRONAŽNA SLUŽBA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.773,32	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.418,20	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>		<b>25.191,52</b>	<b>16.457</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	25.191,52			
OBVEZNOSTI	4.055,84			
SKUPNA PORABA	1.169,29			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT. STROŠKI	5.594,45			
AMORTIZACIJA	1.054,59			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	38.295,17			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>37.337,79</b>			
CENA	2,27			

## 101 016 0010 ZDRAVSTVENA VZGOJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.402,76	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>		<b>25.030,69</b>	

FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	25.030,69			
OBVEZNOSTI	4.029,94			
SKUPNA PORABA	1.169,29			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT. STROŠKI	4.017,11			
AMORTIZACIJA	610,80			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	36.087,31			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>35.185,12</b>			
CENA / PAVŠAL	2.932,09			

## 101 016 0230 DELAVNICA 'ZDRAVO HUJŠANJE'

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,023	36	513,65	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,012	33	241,39	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,035</b>		<b>755,04</b>	<b>213</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	755,04			
OBVEZNOSTI	121,56			
SKUPNA PORABA	34,68			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	13,52			
MAT. STROŠKI	556,45			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>1.481,25</b>			
<b>CENA NA DELAVNICO (-2,5 %)*</b>	<b>1.444,22</b>			

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

## 101 016 0231 DELAVNICA 'ZDRAVA PREHRANA'

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,013	36	294,16	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,013</b>		<b>294,16</b>	<b>256</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	294,16			
OBVEZNOSTI	47,36			
SKUPNA PORABA	12,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5,06			
MAT. STROŠKI	89,07			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>448,64</b>			
<b>CENA NA DELAVNICO (-2,5 %)*</b>	<b>437,43</b>			

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

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,012	33	241,39	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,012</b>		<b>241,39</b>	<b>262</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	241,39			
OBVEZNOSTI	38,86			
SKUPNA PORABA	11,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	4,67			
MAT. STROŠKI	403,55			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>700,46</b>			
<b>CENA NA DELAVNICO (-2,5 %)*</b>	<b>682,95</b>			

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

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,019	36	423,14	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,019</b>		<b>423,14</b>	<b>79</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	423,14			
OBVEZNOSTI	68,13			
SKUPNA PORABA	18,69			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	7,28			
MAT. STROŠKI	82,90			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>600,14</b>			
<b>CENA NA DELAVNICO (-2,5 %)*</b>	<b>585,14</b>			

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

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,002	36	33,94	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,002</b>		<b>33,94</b>	<b>1.193</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	33,94			
OBVEZNOSTI	5,46			
SKUPNA PORABA	1,50			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,58			
MAT. STROŠKI	5,57			
<b>CENA NA DELAVNICO</b>	<b>47,05</b>			
<b>CENA NA DELAVNICO (-2,5 %)</b>	<b>45,88</b>			

## 101 016 0236 INDIVIDUALNO SVETOVANJE ZA TVEGANJE PITJA ALKOHOLA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,001	53	48,48	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,001</b>		<b>48,48</b>	<b>1.326</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	48,48			
OBVEZNOSTI	7,81			
SKUPNA PORABA	1,10			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	0,43			
MAT. STROŠKI	10,02			
<b>CENA NA DELAVNICO</b>	<b>67,84</b>			
<b>CENA NA DELAVNICO (-2,5 %)</b>	<b>66,15</b>			

## 101 016 0237 KRAJŠA DELAVNICA 'ŽIVLJENSKI SLOG'

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,003	36	74,67	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,001	33	14,08	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,004</b>		<b>88,75</b>	<b>990</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	88,75			
OBVEZNOSTI	14,29			
SKUPNA PORABA	4,00			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1,56			
MAT. STROŠKI	36,72			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>145,32</b>			
<b>CENA NA DELAVNICO (-2,5 %)*</b>	<b>141,69</b>			

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

## 101 016 0238 KRAJŠA DELAVNICA 'TEST HOJE 1X'

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,004	36	90,51	
DIPL. FIZIOTERAPEVT/VIŠJI FIZIOTERAPEVT	0,003	33	54,31	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,007</b>		<b>144,82</b>	<b>802</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	144,82			
OBVEZNOSTI	23,32			
SKUPNA PORABA	6,70			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2,61			
MAT. STROŠKI	25,70			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>203,15</b>			
<b>CENA NA DELAVNICO (-2,5 %)*</b>	<b>198,08</b>			

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

## 101 016 0239 KRAJŠA DELAVNICA 'DEJAVNIKI TVEGANJA'

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,003	36	61,10	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,003</b>		<b>61,10</b>	<b>857</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	61,10			
OBVEZNOSTI	9,84			
SKUPNA PORABA	2,70			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1,05			
MAT. STROŠKI	10,69			
<b>CENA NA DELAVNICO*</b>	<b>85,38</b>			
<b>CENA NA DELAVNICO (-2,5 %)*</b>	<b>83,24</b>			

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

## 101 016 0254 ŠOLA ZA STARŠE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DELAVNIC
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,00</b>		<b>22.627,93</b>	<b>150</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>				
BRUTO OD	22.627,93			
OBVEZNOSTI	3.643,10			
SKUPNA PORABA	999,39			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	389,50			
MAT. STROŠKI	4.017,11			
AMORTIZACIJA	610,80			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	33.061,59			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>32.235,05</b>			
<b>CENA / PAVŠAL</b>	<b>214,90</b>			

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

## 101 048 RAZVOJNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	
NEVROFIZIOTERAPEVT	2,00	36	45.255,85	
GOVORNI TERAPEVT	0,50	36	11.313,96	
DIPL. DELOV. TERAPEVT/VIŠJI DELOV. TERAPEVT	0,50	33	10.057,89	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,86	24	12.155,13	
<b>SKUPAJ</b>	<b>5,86</b>		<b>145.487,89</b>	
<b>FINANČNI NAČRT</b>		<b>SKUPAJ PROGRAM</b>		
BRUTO OD		145.487,89		
OBVEZNOSTI		23.423,55		
SKUPNA PORABA		5.856,43		
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.		2.282,47		
MAT. STROŠKI		19.749,47		
AMORTIZACIJA		3.220,55		
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO		773,76		
SKUPAJ - EUR		200.794,12		
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>		<b>195.774,27</b>		
<b>CENA / PAVŠAL</b>		<b>16.314,52</b>		

## 101 051 NEGA NA DOMU

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.402,76	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>		<b>17.102,03</b>	<b>12.726</b>
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	17.102,03			
OBVEZNOSTI	2.753,43			
SKUPNA PORABA	1.169,29			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT. STROŠKI	5.594,45			
AMORTIZACIJA	1.054,69			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	28.903,37			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>28.180,79</b>			
CENA	2,21			

## 101 053 SPLOŠNA AMBULANTA V SOCIALNOVARSTVENEM ZAVODU

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOVI
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	27.488
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	25	16.169,20	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	24	5.088,20	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,46</b>		<b>65.334,52</b>	<b>27.488</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.850,76	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	848,03	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.698,79	4.200
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,85</b>		<b>71.033,31</b>	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	CENE
BRUTO OD	65.334,52	5.698,79	71.033,31	
OBVEZNOSTI	10.518,86	917,51	11.436,37	
SKUPNA PORABA	2.458,50	389,76	2.848,26	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	958,17	151,91	1.110,08	
MAT. STROŠKI*	22.205,50	7.494,79	29.700,29	
AMORTIZACIJA	3.163,77	368,36	3.532,13	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	VISOKA
SKUPAJ - EUR	105.413,08	15.021,12	120.434,20	
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>102.777,75</b>	<b>14.645,59</b>	<b>117.423,35</b>	<b>4,27</b>

\* Materialni stroški vključujejo sredstva za SVIT.

## 101 054 DISPANZER ZA ŠOLSKO MLADINO - PREVENTIVA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOVI
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	46.445
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	36	45.255,85	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.349,62	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,52</b>		<b>96.682,59</b>	<b>46.445</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.850,76	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	848,03	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.698,79	4.200
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,91</b>		<b>102.381,39</b>	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	96.682,59	5.698,79	102.381,39	
OBVEZNOSTI	15.565,90	917,51	16.483,41	
SKUPNA PORABA	3.517,85	389,76	3.907,61	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04	151,91	1.522,95	
MAT. STROŠKI	19.677,95	6.188,96	25.866,91	
AMORTIZACIJA	4.258,78	368,36	4.627,14	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	141.847,87	13.715,29	155.563,17	
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>138.301,68</b>	<b>13.372,41</b>	<b>151.674,09</b>	
CENA			3,27	

## 101 055 DISPANZER ZA OTROKE - PREVENTIVA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	K IZ OBISKOVA
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	48.657
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	36	45.255,85	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.349,62	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,52</b>		<b>96.682,59</b>	<b>48.657</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	25	4.850,76	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	848,03	TOČKE
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.698,79	4.200
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,91</b>		<b>102.381,39</b>	

FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	96.682,59	5.698,79	102.381,39	
OBVEZNOSTI	15.565,90	917,51	16.483,41	
SKUPNA PORABA	3.517,85	389,76	3.907,61	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04	151,91	1.522,95	
MAT. STROŠKI	19.677,96	6.188,96	25.866,92	
AMORTIZACIJA	4.258,78	368,36	4.627,14	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	141.847,88	13.715,29	155.563,18	
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>138.301,69</b>	<b>13.372,41</b>	<b>151.674,10</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,12</b>	

## 101 057 DEJAVNOST CENTROV ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,04	53	45.840,21	
PSIHATER	0,30	53	13.223,14	
PSIHOLOG	0,30	36	6.788,38	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	1,16	36	26.248,40	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,48	24	6.784,26	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,28</b>		<b>98.884,38</b>	
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	0,46	25	6.761,67	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,08	24	1.130,71	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,54		7.892,38	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,82</b>		<b>106.776,76</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	98.884,38	7.892,38	106.776,76	
OBVEZNOSTI	15.920,39	1.270,67	17.191,06	
SKUPNA PORABA	3.278,00	539,67	3.817,67	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.277,56	210,33	1.487,89	
MAT. STROŠKI	12.250,94	2.450,45	14.701,39	
AMORTIZACIJA	5.121,33	531,48	5.652,81	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	137.506,36	12.894,98	150.401,34	
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>134.068,70</b>	<b>12.572,60</b>	<b>146.641,30</b>	
<b>CENA / PAVŠAL</b>			<b>12.220,11</b>	

## 101 113 KLINIČNA PSIHOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
KLINIČNI PSIHOLOG	1,00	47	34.834,65	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	25	4.409,78	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	24	3.109,45	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,52</b>		<b>42.353,89</b>	<b>21.942</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	42.353,89			
OBVEZNOSTI	6.818,98			
SKUPNA PORABA	1.519,07			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	592,04			
MAT. STROŠKI	12.969,79			
AMORTIZACIJA	3.487,19			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	68.514,72			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>66.801,85</b>			
CENA	3,04			

## 101 123 ANTIKOAGULANTNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	bolnikov: 1.728
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	obiskov: 20.735
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>63.723,25</b>	<b>52.045</b>
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	1,14	25	16.757,17	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,20	24	2.826,78	
SKUPAJ LABORATORIJ	1,34		19.583,95	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,69</b>		<b>83.307,20</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	63.723,25	19.583,95	83.307,20	
OBVEZNOSTI	10.259,44	3.153,02	13.412,46	
SKUPNA PORABA	2.348,57	1.339,18	3.687,75	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	521,93	1.437,26	
MAT. STROŠKI	5.903,52	82.322,45	88.225,97	
AMORTIZACIJA	949,13	953,91	1.903,04	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	84.873,00	107.874,44	192.747,44	
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>82.751,18</b>	<b>105.177,58</b>	<b>187.928,75</b>	
CENA			3,61	

## 101 127 NMP - A

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,47	53	181.094,39	
ZDRAVNIK SPECIALIST 3	1,72	53	21.482,80	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,47	36	92.968,65	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 3	1,72	36	11.028,65	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	1,03	24	14.557,89	
<b>SKUPAJ</b>	<b>9,41</b>		<b>321.132,39</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	321.132,39			
OBVEZNOSTI	51.702,31			
SKUPNA PORABA*	1.029,37			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	401,19			
MAT. STROŠKI	31.136,24			
AMORTIZACIJA	7.371,71			
SR. ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	413.546,97			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>403.208,29</b>			
CENA/ PAVŠAL	33.600,69			

\* v izračunu upoštevan samo administrativno tehnični kader

## 101 128 NMP - A2

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZDRAVNIK SPECIALIST 5	2,27	53	32.201,49	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 5	2,27	36	16.531,32	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,24	24	3.392,13	
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,78</b>		<b>52.124,95</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	52.124,95			
OBVEZNOSTI	8.392,12			
SKUPNA PORABA*	239,85			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	93,48			
MAT. STROŠKI	14.287,40			
AMORTIZACIJA	2.097,61			
SR. ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	78.009,17			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>76.058,94</b>			
<b>CENA/ PAVŠAL</b>	<b>6.338,24</b>			

\* v izračunu upoštevan samo administrativno tehnični kader

## 101 129 NMP - B

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZDRAVNIK SPECIALIST2	2,47	53	181.094,39	
ZDRAVNIK SPECIALIST 3	1,72	53	21.482,80	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,47	36	92.968,65	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 3	1,72	36	11.028,65	
MT, VOZNIK	4,82	25	90.263,83	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	1,86	24	26.289,01	
<b>SKUPAJ</b>	<b>15,06</b>		<b>423.127,33</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	423.127,33			
OBVEZNOSTI	68.123,50			
SKUPNA PORABA*	6.675,93			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	2.601,86			
MAT. STROŠKI	31.136,24			
AMORTIZACIJA	18.103,77			
SR. ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	550.542,39			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>536.778,83</b>			
<b>CENA/ PAVŠAL</b>	<b>44.731,57</b>			

\* v izračunu upoštevan administrativno tehnični kader in MT, VOZNIK



## 101 130 NMP - B okrepljena

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,47	53	181.094,39	
ZDRAVNIK SPECIALIST 3	1,72	53	21.482,80	
ZDRAVNIK SPECIALIST 4	4,20	53	66.197,01	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,47	36	92.968,65	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 3	1,72	36	11.028,65	
MT, VOZNIK	4,82	25	90.263,83	
MT, VOZNIK 4	4,20	25	25.334,88	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,30	24	32.507,91	
<b>SKUPAJ</b>	<b>23,90</b>		<b>520.878,12</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	520.878,12			
OBVEZNOSTI	83.861,38			
SKUPNA PORABA*	7.115,66			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	2.773,24			
MAT. STROŠKI	47.902,55			
AMORTIZACIJA	32.327,38			
SR. ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	695.632,09			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>678.241,29</b>			
CENA/ PAVŠAL	56.520,11			

\* v izračunu upoštevan administrativno tehnični kader in MT, VOZNIK

## 101 131 NMP - PHE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZDRAVNIK SPECIALIST	5,56	53	312.218,65	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK	5,14	36	148.176,28	
MT, VOZNIK	5,14	25	96.256,44	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,74	24	38.726,82	
<b>SKUPAJ</b>	<b>18,58</b>		<b>595.378,20</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	595.378,20			
OBVEZNOSTI	95.855,89			
SKUPNA PORABA	18.568,67			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	7.236,91			
MAT. STROŠKI	95.805,11			
AMORTIZACIJA	32.327,38			
SR. ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	845.945,92			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>824.797,27</b>			
CENA/ PAVŠAL	68.733,11			

## 101 132 NMP - C

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA
ZDRAVNIK SPECIALIST 1	2,13	53	99.003,35
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,47	53	181.094,39
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 1	1,98	36	47.246,22
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,47	36	92.968,65
MT, VOZNIK	4,82	25	90.263,83
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,40	24	33.921,30
<b>SKUPAJ</b>	<b>16,27</b>		<b>544.497,73</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM
BRUTO OD	544.497,73
OBVEZNOSTI	87.664,14
SKUPNA PORABA*	11.323,09
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	4.413,04
MAT. STROŠKI	47.902,55
AMORTIZACIJA	32.327,38
SR. ZA INFORMATIZACIJO	773,76
SKUPAJ - EUR	728.901,69
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>710.679,15</b>
<b>CENA/ PAVŠAL</b>	<b>59.223,26</b>

\* v izračunu se ne upoštevata zdravnik 2 in diplomirani zdravstvenik 2

## 101 133 NMP - DEŽURSTVO

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA
ZDRAVNIK SPECIALIST 2	2,47	53	181.094,39
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK 2	2,47	36	92.968,65
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,85	24	12.013,79
<b>SKUPAJ</b>	<b>5,79</b>		<b>286.076,83</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM
BRUTO OD	286.076,83
OBVEZNOSTI	46.058,37
SKUPNA PORABA*	849,48
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.*	331,08
MAT. STROŠKI	23.951,28
AMORTIZACIJA	7.371,71
SR. ZA INFORMATIZACIJO	0,00
SKUPAJ - EUR	364.638,75
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>355.522,78</b>
<b>CENA/ PAVŠAL</b>	<b>29.626,90</b>

\* upoštevan samo administrativno tehnični kader

## LEGENDA:

- zdravnik spec. / dipl. zdravstvenik / tehnik zdravstvene nege - voznik reševalnega vozila - redno delo 24 ur,
- zdravnik spec. / dipl. zdravstvenik 1 - med tednom redno delo od 7-20 ure ter v sobotah od 7-14 ure,
- zdravnik spec. / dipl. zdravstvenik 2 - dežurstvo med tednom od 20-7 ure, v sobotah od 14. ure dalje ter nedelje in prazniki,
- zdravnik spec. / dipl. zdravstvenik 3 - pripravljenost med tednom od 7-20 ure ter v sobotah od 7-14 ure,
- zdravnik spec. / tehnik zdr. nege - voznik reševalnega vozila 4 - 24 urna pripravljenost,
- zdravnik spec. / dipl. zdravstvenik 5 - pripravljenost od 7-20 ure ob delavnikih, sobotah, nedeljah in praznikih.

## 101 134 NMP MOTOR

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,25	25	21.359,42	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	24	3.614,66	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,47</b>		<b>24.974,08</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	24.974,08			
OBVEZNOSTI	4.020,83			
SKUPNA PORABA	1.469,10			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	572,57			
MAT. STROŠKI	3.204,90			
AMORTIZACIJA	5.600,52			
SKUPAJ - EUR	39.842,00			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>38.845,95</b>			
<b>CENA / PAVŠAL</b>	<b>3.237,16</b>			

## 102 008+102 009 ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	47	34.834,65	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	
ZOBNI TEHNIK	0,50	23	6.795,13	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.077,57	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,93</b>		<b>62.406,63</b>	<b>46.532</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.005,79	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ RTG	0,06		1.147,13	807
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,99</b>		<b>63.553,75</b>	<b>47.339</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	62.406,63	1.147,13	63.553,75	
OBVEZNOSTI	10.047,47	184,69	10.232,16	
SKUPNA PORABA	2.928,21	59,96	2.988,17	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	23,37	1.164,61	
MAT. STROŠKI	31.408,06	3.329,75	34.737,81	
AMORTIZACIJA	3.948,67	62,94	4.011,61	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	112.654,04	4.807,84	117.461,87	RTG EVIDENČNO
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>109.837,69</b>	<b>4.687,64</b>	<b>114.525,33</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,42</b>	<b>4,10</b>

## 102 010+102 011 MLADINSKO ZOBOZDRAVSTVO

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	47	34.834,65	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	
ZOBNI TEHNIK	0,10	23	1.359,03	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	24	5.088,20	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,46</b>		<b>55.981,15</b>	<b>31.253</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.005,79	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ RTG	0,06		1.147,13	807
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,52</b>		<b>57.128,28</b>	<b>32.060</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	55.981,15	1.147,13	57.128,28	
OBVEZNOSTI	9.012,97	184,69	9.197,66	
SKUPNA PORABA	2.458,50	59,96	2.518,46	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	958,17	23,37	981,54	
MAT. STROŠKI	15.014,56	2.046,14	17.060,70	
AMORTIZACIJA	3.453,83	62,94	3.516,77	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	87.652,94	3.524,23	91.177,17	RTG EVIDENČNO
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>85.461,62</b>	<b>3.436,12</b>	<b>88.897,74</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,77</b>	<b>4,10</b>

## 102 012 ORTODONTIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ORTODONT	1,00	53	44.077,12	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	
ING. ZOBNE PROTETIKE	1,00	31	18.598,24	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.349,62	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,52</b>		<b>84.724,25</b>	<b>61.468</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.005,79	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ RTG	0,06		1.147,13	807
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,58</b>		<b>85.871,38</b>	<b>62.275</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	84.724,25	1.147,13	85.871,38	
OBVEZNOSTI	13.640,60	184,69	13.825,29	
SKUPNA PORABA	3.517,85	59,96	3.577,81	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04	23,37	1.394,41	
MAT. STROŠKI	34.455,57	636,31	35.091,88	
AMORTIZACIJA	4.967,28	62,94	5.030,22	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	143.450,35	2.114,40	145.564,75	RTG EVIDENČNO
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>139.864,09</b>	<b>2.061,54</b>	<b>141.925,63</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,28</b>	<b>4,10</b>

## 102 013 PEDONTOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	
ZOBNI TEHNIK	0,10	23	1.359,03	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,36	24	5.088,20	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,46</b>		<b>65.223,62</b>	<b>34.258</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.005,79	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ RTG	0,06		1.147,13	807
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,52</b>		<b>66.370,75</b>	<b>35.065</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	65.223,62	1.147,13	66.370,75	
OBVEZNOSTI	10.501,00	184,69	10.685,69	
SKUPNA PORABA	2.458,50	59,96	2.518,46	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	958,17	23,37	981,54	
MAT. STROŠKI	14.409,43	430,55	14.839,98	
AMORTIZACIJA	3.433,86	62,94	3.496,80	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	97.758,34	1.908,64	99.666,98	RTG EVIDENČNO
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>95.314,38</b>	<b>1.860,92</b>	<b>97.175,30</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,77</b>	<b>4,10</b>

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

## 102 014 ZOBNA PROTETIKA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PROTETIK	1,00	53	44.077,12	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	
ING. ZOBNE PROTETIKE	2,00	31	37.196,47	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,69	24	9.752,37	
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,69</b>	<b>22.542,696</b>	<b>105.725,25</b>	<b>69.539</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.005,79	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ RTG	0,06	19.118,788	1.147,13	807
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4,75</b>	<b>22.499,447</b>	<b>106.872,37</b>	<b>70.346</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	105.725,25	1.147,13	106.872,37	
OBVEZNOSTI	17.021,76	184,69	17.206,45	
SKUPNA PORABA	4.687,14	59,96	4.747,10	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.826,76	23,37	1.850,13	
MAT. STROŠKI	36.557,14	625,69	37.182,83	
AMORTIZACIJA	3.962,82	62,94	4.025,76	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	170.554,63	2.103,78	172.658,40	RTG EVIDENČNO
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>166.290,76</b>	<b>2.051,18</b>	<b>168.341,94</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,39</b>	<b>4,10</b>

## 102 015 DEŽURNA SLUŽBA V ZOBOZDRAVSTVU

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZOBOZDRAVNIK	0,16	47	17.535,13	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,16	25	7.399,35	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>0,32</b>		<b>24.934,47</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	24.934,47			
OBVEZNOSTI	4.014,45			
MAT. STROŠKI	2.895,79			
SKUPAJ - EUR	31.844,71			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>31.048,59</b>			
<b>CENA / PAVŠAL</b>	<b>2.587,38</b>			

## 102 016 0010 ZOBOZDRAVSTVENA VZGOJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.402,76	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>		<b>25.030,69</b>	

FINANČNI NAČRT				
BRUTO OD	25.030,69			
OBVEZNOSTI	4.029,94			
SKUPNA PORABA	1.169,29			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT. STROŠKI	6.838,81			
AMORTIZACIJA	1.090,71			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	39.388,92			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>38.404,19</b>			
<b>CENA / PAVŠAL</b>	<b>3.200,35</b>			

## 102 017 USTNE IN ZOBNE BOLEZNI

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	25	22.048,91	
ZOBNI TEHNIK	0,10	23	1.359,03	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,45	24	6.360,24	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,05</b>		<b>73.845,31</b>	<b>44.758</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.005,79	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ RTG	0,06		1.147,13	807
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,11</b>		<b>74.992,43</b>	<b>45.565</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	73.845,31	1.147,13	74.992,43	
OBVEZNOSTI	11.889,09	184,69	12.073,78	
SKUPNA PORABA	3.048,14	59,96	3.108,10	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.187,98	23,37	1.211,35	
MAT. STROŠKI	25.152,49	640,49	25.792,98	
AMORTIZACIJA	3.896,87	62,94	3.959,81	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	119.793,64	2.118,58	121.912,21	RTG EVIDENČNO
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>116.798,79</b>	<b>2.065,61</b>	<b>118.864,41</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,61</b>	<b>4,10</b>

## 102 018 ORALNA IN MAKSILOFACIALNA KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	
ANESTEZIOLOG	0,33	53	14.545,45	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,00	25	29.398,55	
ZOBNI TEHNIK	0,10	23	1.359,03	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,59	24	8.338,99	
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,02</b>		<b>97.719,14</b>	<b>59.178</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.005,79	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ RTG	0,06		1.147,13	807
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4,08</b>		<b>98.866,26</b>	<b>59.985</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	97.719,14	1.147,13	98.866,26	
OBVEZNOSTI	15.732,78	184,69	15.917,47	
SKUPNA PORABA	4.017,55	59,96	4.077,51	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.565,79	23,37	1.589,16	
MAT. STROŠKI	45.931,45	653,95	46.585,40	
AMORTIZACIJA	5.792,90	62,94	5.855,84	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	171.533,37	2.132,04	173.665,40	RTG EVIDENČNO
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>167.245,03</b>	<b>2.078,74</b>	<b>169.323,77</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,82</b>	<b>4,10</b>

## 102 106 + 102 107 ZOBOZDRAVSTVO ZA ŠTUDENTE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZOBOZDRAVNIK	1,00	47	34.834,65	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	
ZOBNI TEHNIK	0,20	23	2.718,05	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,38	24	5.370,87	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,58</b>		<b>57.622,85</b>	<b>36.528</b>
INŽENIR RADIOLOGIJE	0,05	33	1.005,79	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ RTG	0,06		1.147,13	807
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,64</b>		<b>58.769,98</b>	<b>37.335</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	RTG PROGRAM	SKUPAJ	
BRUTO OD	57.622,85	1.147,13	58.769,98	
OBVEZNOSTI	9.277,28	184,69	9.461,97	
SKUPNA PORABA	2.578,43	59,96	2.638,39	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.004,91	23,37	1.028,28	
MAT. STROŠKI	17.205,66	428,77	17.634,43	
AMORTIZACIJA	3.630,15	62,94	3.693,09	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	92.093,04	1.906,86	93.999,90	RTG EVIDENČNO
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>89.790,72</b>	<b>1.859,19</b>	<b>91.649,90</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,45</b>	<b>4,10</b>

## 106 153 NENUJNI REŠEVALNI PREVOZI S SPREMLJEVALCEM

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČKE
REŠEVALEC	1,00	23	13.590,27	99.460
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	23	13.590,27	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>32.127,39</b>	<b>99.460</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	32.127,39			
OBVEZNOSTI	5.172,51			
SKUPNA PORABA	2.348,57			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT. STROŠKI	16.458,07			
AMORTIZACIJA	17.262,43			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	75.058,06			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>73.181,61</b>			
<b>CENA</b>	<b>0,74</b>			

## 106 155 SANITETNI PREVOZI

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČKE
VOZNIK	1,00	23	13.590,27	99.460
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.402,76	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>		<b>15.993,02</b>	<b>99.460</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	15.993,02			
OBVEZNOSTI	2.574,88			
SKUPNA PORABA	1.169,29			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT. STROŠKI	11.083,21			
AMORTIZACIJA	4.707,94			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	36.757,82			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>35.838,87</b>			
<b>CENA</b>	<b>0,36</b>			

## 106 092 NUJNI REŠEVALNI PREVOZI

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK	5,14	36	135.204,59	
REŠEVALEC	5,14	23	81.203,47	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	1,78	24	29.245,89	
<b>SKUPAJ</b>	<b>12,06</b>		<b>245.653,94</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	245.653,94			
OBVEZNOSTI	39.550,28			
SKUPNA PORABA	12.052,64			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	4.697,37			
MAT. STROŠKI	23.952,20			
AMORTIZACIJA	18.104,10			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	344.784,29			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>336.164,68</b>			
CENA / PAVŠAL	28.013,72			

## 201 025 INTERNISTIKA, REVMA TOLOGIJA, INFEKTLOGIJA, NEFROLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKTOČK
INTERNIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	25	7.349,64	6.363
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.077,57	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,93</b>		<b>80.132,26</b>	<b>48.053</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,40	25	5.882,65	5.093
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,07	24	989,37	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,47		6.872,02	5.093
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,40</b>		<b>87.004,28</b>	

FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	80.132,26	6.872,02	87.004,28	
OBVEZNOSTI	12.901,29	1.106,40	14.007,69	
SKUPNA PORABA	2.928,21	469,71	3.397,92	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	183,07	1.324,31	
MAT. STROŠKI	37.048,96	2.737,71	39.786,67	
AMORTIZACIJA	6.100,74	446,50	6.547,24	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	141.026,46	11.815,41	152.841,87	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>137.500,79</b>	<b>11.520,03</b>	<b>149.020,82</b>	
CENA			3,10	2,24



## 201 026 PULMOLOGIJA BREZ RTG

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PULMOLOG	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	25	4.409,78	3.818
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,40	24	5.653,55	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,70</b>		<b>76.768,38</b>	<b>45.508</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,25	25	3.673,35	3.180
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,04	24	565,36	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,29		4.238,70	3.180
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,99</b>		<b>81.007,09</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	76.768,38	4.238,70	81.007,09	
OBVEZNOSTI	12.359,71	682,43	13.042,14	
SKUPNA PORABA	2.698,35	289,82	2.988,17	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.051,65	112,96	1.164,61	
MAT. STROŠKI	34.920,94	1.711,06	36.632,00	
AMORTIZACIJA	5.560,86	279,07	5.839,93	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	134.133,65	7.314,04	141.447,70	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>130.780,31</b>	<b>7.131,19</b>	<b>137.911,51</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,03</b>	<b>2,24</b>

## 201 026 PULMOLOGIJA Z RTG

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PULMOLOG	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	36	45.255,85	32.914
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	25	4.409,78	3.818
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,57	24	8.056,31	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,87</b>		<b>101.799,07</b>	<b>61.965</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,25	25	3.673,35	3.180
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,04	24	565,36	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,29		4.238,70	3.180
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4,16</b>		<b>106.037,77</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	101.799,07	4.238,70	106.037,77	
OBVEZNOSTI	16.389,65	682,43	17.072,08	
SKUPNA PORABA	3.867,64	289,82	4.157,46	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.507,37	112,96	1.620,33	
MAT. STROŠKI	52.846,27	1.711,06	54.557,33	
AMORTIZACIJA	16.431,97	279,07	16.711,04	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	193.615,73	7.314,04	200.929,77	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>188.775,34</b>	<b>7.131,19</b>	<b>195.906,53</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,16</b>	<b>2,24</b>

## 201 028 NEVROLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
NEVROLOG	1,00	53	44.077,12	32.913
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>63.723,25</b>	<b>45.639</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	734,96	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		876,30	636
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,41</b>		<b>64.599,56</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	63.723,25	876,30	64.599,56	
OBVEZNOSTI	10.259,44	141,08	10.400,52	
SKUPNA PORABA	2.348,57	59,96	2.408,53	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT. STROŠKI	20.372,28	342,21	20.714,49	
AMORTIZACIJA	3.453,02	55,82	3.508,84	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	101.845,65	1.498,74	103.344,40	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>99.299,51</b>	<b>1.461,27</b>	<b>100.760,79</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,21</b>	<b>2,24</b>

## 201 028 NEVROFIZIOLOGIJA Z EEG IN EMG

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
NEVROFIZIOLOG	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>71.651,91</b>	<b>41.690</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	734,96	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		876,30	636
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,41</b>		<b>72.528,21</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	71.651,91	876,30	72.528,21	
OBVEZNOSTI	11.535,96	141,08	11.677,04	
SKUPNA PORABA	2.348,57	59,96	2.408,53	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT. STROŠKI	37.703,53	342,21	38.045,74	
AMORTIZACIJA	5.203,13	55,82	5.258,95	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	130.132,19	1.498,74	131.630,93	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>126.878,88</b>	<b>1.461,27</b>	<b>128.340,16</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,08</b>	<b>2,24</b>

## 201 029 PEDIATRIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PEDIATER	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	25	7.349,64	6.363
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.077,57	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,93</b>		<b>80.132,26</b>	<b>48.053</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,33	25	4.831,65	4.183
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	848,03	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.679,68	4.183
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,32</b>		<b>85.811,94</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	80.132,26	5.679,68	85.811,94	
OBVEZNOSTI	12.901,29	914,43	13.815,72	
SKUPNA PORABA	2.928,21	389,76	3.317,97	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	151,91	1.293,15	
MAT. STROŠKI	20.771,89	2.258,61	23.030,50	
AMORTIZACIJA	3.701,51	368,36	4.069,87	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	122.350,16	9.762,75	132.112,91	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>119.291,40</b>	<b>9.518,69</b>	<b>128.810,09</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,68</b>	<b>2,24</b>

## 201 030 GINEKOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,20	25	2.939,85	2.545
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,38	24	5.370,87	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,58</b>		<b>75.015,78</b>	<b>44.235</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	25	2.200,48	1.905
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	424,02	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18		2.624,50	1.905
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,76</b>		<b>77.640,28</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	75.015,78	2.624,50	77.640,28	
OBVEZNOSTI	12.077,54	422,54	12.500,08	
SKUPNA PORABA	2.578,43	179,89	2.758,32	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.004,91	70,11	1.075,02	
MAT. STROŠKI	18.312,48	1.026,63	19.339,11	
AMORTIZACIJA	4.225,30	167,44	4.392,74	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	113.988,20	4.491,11	118.479,31	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>111.138,49</b>	<b>4.378,83</b>	<b>115.517,32</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,61</b>	<b>2,24</b>

## 201 031 ANESTEZIOLOGIJA IN BOLEČINSKE AMBULANTE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ANESTEZIOLOG	1,00	53	44.077,12	32.913
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>63.723,25</b>	<b>45.639</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	734,96	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		876,30	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,41</b>		<b>64.599,56</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	63.723,25	876,30	64.599,56	
OBVEZNOSTI	10.259,44	141,08	10.400,52	
SKUPNA PORABA	2.348,57	59,96	2.408,53	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT. STROŠKI	20.552,42	342,21	20.894,63	
AMORTIZACIJA	3.453,02	55,82	3.508,84	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	102.025,79	1.498,74	103.524,54	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>99.475,15</b>	<b>1.461,27</b>	<b>100.936,42</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,21</b>	<b>2,24</b>

## 201 031 KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
KIRURG	1,00	53	44.077,12	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	25	22.048,91	19.089
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.077,57	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,93</b>		<b>72.203,60</b>	<b>44.322</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	25	2.203,42	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	424,02	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18		2.627,44	1.908
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,11</b>		<b>74.831,04</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	72.203,60	2.627,44	74.831,04	
OBVEZNOSTI	11.624,78	423,02	12.047,80	
SKUPNA PORABA	2.928,21	179,89	3.108,10	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	70,11	1.211,35	
MAT. STROŠKI	41.291,56	1.094,40	42.385,96	
AMORTIZACIJA	5.027,43	167,44	5.194,87	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	134.990,58	4.562,30	139.552,88	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>131.615,82</b>	<b>4.448,24</b>	<b>136.064,06</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,07</b>	<b>2,24</b>

201 031 KIRURGIJA Z OPERATIVO  
201 045 MAKSILOFACIALNA KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
KIRURG*	1,00	53	44.077,12	25.233
ANESTEZIOLOG	0,50	53	22.038,56	12.617
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,00	25	29.398,55	25.452
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,60	24	8.480,33	
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,10</b>		<b>103.994,56</b>	<b>63.302</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	25	2.203,42	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	424,02	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18		2.627,44	1.908
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4,28</b>		<b>106.622,00</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	103.994,56	2.627,44	106.622,00	
OBVEZNOSTI	16.743,12	423,02	17.166,14	
SKUPNA PORABA	4.097,50	179,89	4.277,39	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.596,95	70,11	1.667,06	
MAT. STROŠKI	76.577,39	1.094,40	77.671,79	
AMORTIZACIJA	8.973,42	167,44	9.140,86	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	212.756,70	4.562,30	217.319,00	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>207.437,78</b>	<b>4.448,24</b>	<b>211.886,02</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,35</b>	<b>2,24</b>

\* Pri maksilofacialni kirurgiji je nosilec lahko tudi zobozdravnik specialist

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. OPERACIJ
KIRURG	1,00	53	44.077,12	
ANESTEZIOLOG	1,00	53	44.077,12	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,69	24	9.752,37	
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,69</b>		<b>135.233,82</b>	<b>600</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	135.233,82			
OBVEZNOSTI	21.772,65			
SKUPNA PORABA	4.687,14			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.826,76			
MAT. STROŠKI	324.488,93			
AMORTIZACIJA	21.814,28			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	510.597,34			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>497.832,41</b>			
<b>CENA</b>	<b>829,72</b>			

## 201 031 KIRURGIJA Z OPERATIVO - OPERACIJE KILE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. OPERACIJ
KIRURG	1,00	53	44.077,12	
ANESTEZIOLOG	1,00	53	44.077,12	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	36	45.255,85	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,86	24	12.155,13	
<b>SKUPAJ</b>	<b>5,86</b>		<b>160.264,51</b>	<b>800</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	160.264,51			
OBVEZNOSTI	25.802,59			
SKUPNA PORABA	5.856,43			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.282,47			
MAT. STROŠKI	425.889,52			
AMORTIZACIJA	17.890,23			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	638.759,51			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>622.790,52</b>			
<b>CENA</b>	<b>778,49</b>			

## 201 031 UROLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
UROLOG	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,80	36	18.102,34	13.166
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	25	7.349,64	6.363
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,40	24	5.653,55	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,70</b>		<b>75.182,65</b>	<b>44.762</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	25	2.203,42	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	424,02	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18		2.627,44	1.908
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,88</b>		<b>77.810,09</b>	
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>	<b>LABORATORIJ</b>	<b>SKUPAJ</b>	
BRUTO OD	75.182,65	2.627,44	77.810,09	
OBVEZNOSTI	12.104,41	423,02	12.527,43	
SKUPNA PORABA	2.698,35	179,89	2.878,24	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.051,65	70,11	1.121,76	
MAT. STROŠKI	38.735,02	1.026,63	39.761,65	
AMORTIZACIJA	5.025,83	167,44	5.193,27	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	135.571,67	4.494,53	140.066,20	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>132.182,38</b>	<b>4.382,16</b>	<b>136.564,55</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,05</b>	<b>2,24</b>

## 201 032 ORTOPEDIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ORTOPED	1,00	53	44.077,12	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	25	22.048,91	19.089
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.077,57	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,93</b>		<b>72.203,60</b>	<b>44.322</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,15	25	2.203,42	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	424,02	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18		2.627,44	1.908
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,11</b>		<b>74.831,04</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	72.203,60	2.627,44	74.831,04	
OBVEZNOSTI	11.624,78	423,02	12.047,80	
SKUPNA PORABA	2.928,21	179,89	3.108,10	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	70,11	1.211,35	
MAT. STROŠKI	37.756,12	1.026,63	38.782,75	
AMORTIZACIJA	5.025,83	167,44	5.193,27	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	131.453,54	4.494,53	135.948,07	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>128.167,20</b>	<b>4.382,16</b>	<b>132.549,37</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,99</b>	<b>2,24</b>

## 201 033 OTORINOLARINGOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
OTORINOLARINGOLOG	1,00	53	44.077,12	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>63.723,25</b>	<b>37.959</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	734,96	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		876,30	636
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,41</b>		<b>64.599,56</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	63.723,25	876,30	64.599,56	
OBVEZNOSTI	10.259,44	141,08	10.400,52	
SKUPNA PORABA	2.348,57	59,96	2.408,53	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT. STROŠKI	19.008,19	342,21	19.350,40	
AMORTIZACIJA	3.924,35	55,82	3.980,17	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	100.952,89	1.498,74	102.451,64	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>98.429,07</b>	<b>1.461,27</b>	<b>99.890,35</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,63</b>	<b>2,24</b>

## 201 034 OKULISTIKA Z ORTOPTIKO

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
OKULIST	1,00	53	44.077,12	32.913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,40	36	9.051,17	6.583
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,41	24	5.794,89	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,81</b>		<b>73.622,46</b>	<b>52.222</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	734,96	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		876,30	636
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,87</b>		<b>74.498,76</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	73.622,46	876,30	74.498,76	
OBVEZNOSTI	11.853,22	141,08	11.994,30	
SKUPNA PORABA	2.808,29	59,96	2.868,25	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.094,50	23,37	1.117,87	
MAT. STROŠKI	25.850,44	342,21	26.192,65	
AMORTIZACIJA	4.807,45	55,82	4.863,27	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	120.810,12	1.498,74	122.308,86	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>117.789,87</b>	<b>1.461,27</b>	<b>119.251,14</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,28</b>	<b>2,24</b>

## 201 034 OKULISTIKA - OPERATIVA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. OPERACIJ
OKULIST + ANESTEZIST	1,10	53	48.484,84	1.296
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,54	24	7.632,29	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,64</b>		<b>93.444,33</b>	<b>1.296</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	734,96	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		876,30	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,70</b>		<b>94.320,63</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	93.444,33	876,30	94.320,63	
OBVEZNOSTI	15.044,54	141,08	15.185,62	
SKUPNA PORABA	3.637,78	59,96	3.697,74	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.417,78	23,37	1.441,15	
MAT. STROŠKI	697.994,31	342,21	698.336,52	
AMORTIZACIJA	8.352,32	55,82	8.408,14	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	820.664,82	1.498,74	822.163,56	
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>800.148,20</b>	<b>1.461,27</b>	<b>801.609,47</b>	
<b>CENA OPERACIJE</b>			<b>618,53</b>	

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



## 201 034 VITREORETINALNA KIRURGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. OPERACIJ
OKULIST	1,00	53	44.077,12	435
ANESTEZIST	1,00	53	44.077,12	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	36	45.255,85	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,86	24	12.155,13	
<b>SKUPAJ</b>	<b>5,86</b>		<b>160.264,51</b>	<b>435</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	734,96	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		876,30	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>5,92</b>		<b>161.140,81</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	160.264,51	876,30	161.140,81	
OBVEZNOSTI	25.802,59	141,08	25.943,67	
SKUPNA PORABA	5.856,43	59,96	5.916,39	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.282,47	23,37	2.305,84	
MAT. STROŠKI	753.849,35	342,21	754.191,56	
AMORTIZACIJA	25.214,41	55,82	25.270,23	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	974.043,52	1.498,74	975.542,26	
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>949.692,43</b>	<b>1.461,27</b>	<b>951.153,71</b>	
<b>CENA/OPERACIJO</b>			<b>2.186,56</b>	

## 201 035 DERMATOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
DERMATOLOG	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,50	36	11.313,96	8.229
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	25	7.349,64	6.363
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>67.687,58</b>	<b>39.825</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,10	25	1.468,46	1.271
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,02	24	282,68	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,12		1.751,14	1.271
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,47</b>		<b>69.438,72</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	67.687,58	1.751,14	69.438,72	
OBVEZNOSTI	10.897,70	281,93	11.179,63	
SKUPNA PORABA	2.348,57	119,93	2.468,50	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	46,74	962,07	
MAT. STROŠKI	17.951,97	684,44	18.636,41	
AMORTIZACIJA	3.868,80	111,62	3.980,42	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	104.443,71	2.995,80	107.439,51	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>101.832,62</b>	<b>2.920,90</b>	<b>104.753,52</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,63</b>	<b>2,24</b>

## 201 036 ONKOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ONKOLOG	1,00	53	44.077,12	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>63.723,25</b>	<b>37.959</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,20	25	2.925,16	2.532
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	424,02	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,23		3.349,17	2.532
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,58</b>		<b>67.072,43</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	63.723,25	3.349,17	67.072,43	
OBVEZNOSTI	10.259,44	539,22	10.798,66	
SKUPNA PORABA	2.348,57	229,86	2.578,43	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	89,59	1.004,92	
MAT. STROŠKI	17.497,99	1.368,85	18.866,84	
AMORTIZACIJA	3.290,14	223,24	3.513,38	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	98.808,48	5.799,93	104.608,42	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>96.338,27</b>	<b>5.654,93</b>	<b>101.993,21</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,69</b>	<b>2,24</b>

## 201 037 PSIHIATRIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PSIHATER	1,00	53	44.077,12	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>63.723,25</b>	<b>37.959</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	734,96	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		876,30	636
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,41</b>		<b>64.599,56</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	63.723,25	876,30	64.599,56	
OBVEZNOSTI	10.259,44	141,08	10.400,52	
SKUPNA PORABA	2.348,57	59,96	2.408,53	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT. STROŠKI	15.600,05	342,21	15.942,26	
AMORTIZACIJA	3.487,19	55,82	3.543,01	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	97.107,59	1.498,74	98.606,34	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>94.679,90</b>	<b>1.461,27</b>	<b>96.141,18</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,53</b>	<b>2,24</b>

## 201 037 PSIHIATRIJA - Psihiatrična klinika Ljubljana

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PSIHATER, PEDOPSIHATER	1,00	53	44.077,12	18.527
PSIHOLOG	0,20	36	4.525,59	2.962
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,90	36	20.365,13	11.391
SOC. DEL., SPEC. PEDAGOG	0,21	36	4.751,86	2.389
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,30	25	4.409,78	3.015
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,45	24	6.360,24	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,06</b>		<b>84.489,74</b>	<b>38.284</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,03	25	440,98	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,04		582,32	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,10</b>		<b>85.072,05</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	84.489,74	582,32	85.072,05	
OBVEZNOSTI	13.602,85	93,75	13.696,60	
SKUPNA PORABA	3.058,13	39,98	3.098,11	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.191,87	15,58	1.207,45	
MAT. STROŠKI	32.266,08		32.266,08	
AMORTIZACIJA	5.298,63		5.298,63	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	140.681,06	731,63	141.412,68	
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>137.164,03</b>	<b>713,34</b>	<b>137.877,37</b>	
CENA			3,60	

## 201 038 REHABILITACIJA - Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDR. S TEMELJNO SPECIALIZACIJO	1,00	53	44.077,12	
SPEC. KLINIČNE PSIHOLOGIJE	0,62	47	21.436,71	
SPEC. KLINIČNE LOGOPEDIJE	0,50	39	12.824,81	
DIPL. SOC. DELAVEC	0,31	36	6.962,44	
DIPL. FIZIOTERAPEVT - INŠTRUKTOR	4,98	36	112.617,45	
DIPL. DELOVNI TERAPEVT	2,15	33	43.326,28	
DIPL. MED. SESTRA - NEG. ENOTA	0,37	36	8.267,90	
DIPL. ING. ORT. TEH.	0,52	36	11.836,15	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,14	25	31.433,83	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,17	24	30.670,51	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>14,75</b>		<b>323.453,20</b>	<b>198.105</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	323.453,20			
OBVEZNOSTI	52.075,97			
SKUPNA PORABA	14.741,00			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5.745,13			
MAT. STROŠKI	223.733,35			
AMORTIZACIJA	28.098,14			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	648.620,55			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>632.405,04</b>			
CENA	3,19			

## 201 039 154 DIALIZA I \*

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,26	53	13.563,97	1.000
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,01	25	17.571,85	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	24	3.680,31	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,49</b>		<b>34.816,13</b>	<b>1.000</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	34.816,13			
OBVEZNOSTI	5.605,40			
SKUPNA PORABA	1.489,09			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	580,36			
MAT. STROŠKI	118.415,28			
AMORTIZACIJA	18.052,11			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	179.732,13			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>175.238,83</b>			
CENA	175,24			

## 201 039 155 DIALIZA II \*

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,16	53	60.516,18	1.000
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,71	36	45.797,44	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,50	24	8.364,34	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,37</b>		<b>114.677,96</b>	<b>1.000</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	114.677,96			
OBVEZNOSTI	18.463,15			
SKUPNA PORABA	3.367,94			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.312,62			
MAT. STROŠKI	167.048,53			
AMORTIZACIJA	18.405,99			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	324.049,95			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>315.948,70</b>			
CENA	315,95			

## 201 039 156 DIALIZA III \*

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. DIALIZ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,55	53	28.693,02	1.000
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,01	36	27.049,95	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,27	24	4.516,74	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,83</b>		<b>60.259,71</b>	<b>1.000</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	60.259,71			
OBVEZNOSTI	9.701,81			
SKUPNA PORABA	1.828,88			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	712,79			
MAT. STROŠKI	149.803,67			
AMORTIZACIJA	18.292,38			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	241.373,00			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>235.338,67</b>			
CENA	235,34			

## 201 039 157 DIALIZA IV (CAPD)\*

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠTEVILO DNI
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,15	53	7.825,37	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,28	36	7.499,00	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,28	25	4.871,40	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,12	24	2.007,44	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,83</b>		<b>22.203,21</b>	<b>365</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	22.203,21			
OBVEZNOSTI	3.574,72			
SKUPNA PORABA	829,49			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	323,29			
MAT. STROŠKI	3.848,10			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	31.552,57			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>30.763,76</b>			
<b>CENA / DAN</b>	<b>84,28</b>			

## 201 039 158 DIALIZA V (APD)\*

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠTEVILO DNI
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,30	53	15.650,74	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,34	36	9.105,92	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,34	25	5.915,28	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.843,87	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,15</b>		<b>33.515,81</b>	<b>365</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	33.515,81			
OBVEZNOSTI	5.396,05			
SKUPNA PORABA	1.149,30			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	447,93			
MAT. STROŠKI	2.231,57			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	43.514,42			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>42.426,56</b>			
<b>CENA / DAN</b>	<b>116,24</b>			

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

## 201 046 FIZIATRIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
FIZIATER	1,00	53	44.077,12	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>63.723,25</b>	<b>37.959</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	734,96	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		876,30	636
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,41</b>		<b>64.599,56</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	63.723,25	876,30	64.599,56	
OBVEZNOSTI	10.259,44	141,08	10.400,52	
SKUPNA PORABA	2.348,57	59,96	2.408,53	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT. STROŠKI	19.899,90	342,21	20.242,11	
AMORTIZACIJA	3.453,02	55,82	3.508,84	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	101.373,27	1.498,74	102.872,02	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>98.838,94</b>	<b>1.461,27</b>	<b>100.300,22</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,64</b>	<b>2,24</b>

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
FIZIATER	1,00	53	44.077,12	25.233
INŽ.ORTOPED. TEHNIKE	1,00	36	22.627,93	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>71.651,91</b>	<b>41.690</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,05	25	734,96	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		876,30	636
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,41</b>		<b>72.528,21</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	71.651,91	876,30	72.528,21	
OBVEZNOSTI	11.535,96	141,08	11.677,04	
SKUPNA PORABA	2.348,57	59,96	2.408,53	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT. STROŠKI	21.843,04	342,21	22.185,25	
AMORTIZACIJA	3.792,41	55,82	3.848,23	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	112.860,98	1.498,74	114.359,72	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>110.039,45</b>	<b>1.461,27</b>	<b>111.500,73</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,67</b>	<b>2,24</b>

## 201 047 MAGNETNA REZONANCA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	
INŽENIR RADIOLOGIJE	2,00	33	40.231,54	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.349,62	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,52</b>		<b>91.658,28</b>	<b>55.750</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	91.658,28			
OBVEZNOSTI	14.756,98			
SKUPNA PORABA	3.517,85			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04			
MAT. STROŠKI	399.049,81			
AMORTIZACIJA	196.914,77			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	708.042,49			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>690.341,43</b>			
<b>CENA</b>	<b>12,38</b>			

## 201 049 MEDICINA DELA, PROMETA IN ŠPORTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	1,00	36	22.627,93	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,50	25	7.349,64	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.077,57	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,93</b>		<b>80.132,26</b>	<b>48.053</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	80.132,26			
OBVEZNOSTI	12.901,29			
SKUPNA PORABA	2.928,21			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24			
MAT. STROŠKI	37.047,43			
AMORTIZACIJA	6.100,75			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	141.024,94			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>137.499,31</b>			
<b>CENA</b>	<b>2,86</b>			

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

## 201 052 DIABETOLOGIJA, ENDOKRINOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
DIABETOLOG	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.349,62	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,52</b>		<b>88.753,94</b>	<b>54.416</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.402,76	
SKUPAJ LABORATORIJ	1,17		17.102,03	12.726
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4,69</b>		<b>105.855,97</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	88.753,94	17.102,03	105.855,97	
OBVEZNOSTI	14.289,38	2.753,43	17.042,81	
SKUPNA PORABA	3.517,85	1.169,29	4.687,14	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04	455,72	1.826,76	
MAT. STROŠKI	22.994,90	6.844,28	29.839,18	
AMORTIZACIJA	6.100,75	1.116,24	7.216,99	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	137.801,62	29.440,99	167.242,61	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>134.356,58</b>	<b>28.704,97</b>	<b>163.061,55</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,00</b>	<b>2,24</b>

## 201 058 PEDOPSIHIATRIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PEDOPSIHIATER	1,00	53	44.077,12	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>71.651,91</b>	<b>33.000</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	25	734,96	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		876,30	636
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,41</b>		<b>72.528,21</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	71.651,91	876,30	72.528,21	
OBVEZNOSTI	11.535,96	141,08	11.677,04	
SKUPNA PORABA	2.348,57	59,96	2.408,53	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	23,37	938,70	
MAT. STROŠKI	15.668,76	342,21	16.010,97	
AMORTIZACIJA	3.487,19	55,82	3.543,01	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	106.381,48	1.498,74	107.880,22	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>103.721,94</b>	<b>1.461,27</b>	<b>105.183,21</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,19</b>	<b>2,24</b>

## 201 060 ALERGOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>63.723,25</b>	<b>37.959</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,33	25	4.836,06	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,06	24	848,03	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,39		5.684,09	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>2,74</b>		<b>69.407,35</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	63.723,25	5.684,09	69.407,35	
OBVEZNOSTI	10.259,44	915,14	11.174,58	
SKUPNA PORABA	2.348,57	389,76	2.738,33	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	151,91	1.067,24	
MAT. STROŠKI	66.177,90	2.258,61	68.436,51	
AMORTIZACIJA	3.701,51	368,37	4.069,88	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	147.899,76	9.767,88	157.667,65	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>144.202,27</b>	<b>9.523,69</b>	<b>153.725,96</b>	
<b>CENA</b>			<b>4,05</b>	<b>2,24</b>

## 201 061 MEDICINSKA GENETIKA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PEDIATER - GENETIK	1,00	53	44.077,12	32.914
VIŠ LAB. TEHNIK	2,00	36	45.255,85	32.914
SRED. LAB. TEH.	1,20	25	17.639,13	15.271
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,73	24	10.317,73	
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,93</b>	<b>23.791,042</b>	<b>117.289,84</b>	<b>81.099</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	117.289,84			
OBVEZNOSTI	18.883,66			
SKUPNA PORABA	4.926,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.920,24			
MAT. STROŠKI	39.592,07			
AMORTIZACIJA	7.881,81			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	191.268,37			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>186.486,66</b>			
<b>CENA</b>	<b>2,30</b>			

## 201 062 BOLEZNI DOJK

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>71.651,91</b>	<b>41.690</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	71.651,91			
OBVEZNOSTI	11.535,96			
SKUPNA PORABA	2.348,57			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT. STROŠKI	21.040,77			
AMORTIZACIJA	3.508,84			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	111.775,14			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>108.980,76</b>			
<b>CENA</b>	<b>2,61</b>			



## 201 063 ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
GINEKOLOG	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
DIPL. BIOLOG	0,80	39	20.363,06	17.554
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,66	24	9.328,36	
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,46</b>		<b>111.095,75</b>	<b>71.970</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,50	25	7.334,94	6.350
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,09	24	1.272,05	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,59		8.606,99	6.350
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>5,05</b>		<b>119.702,73</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	111.095,75	8.606,99	119.702,73	
OBVEZNOSTI	17.886,42	1.385,72	19.272,14	
SKUPNA PORABA	4.457,28	589,64	5.046,92	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.737,17	229,81	1.966,98	
MAT. STROŠKI	36.333,06	3.422,14	39.755,20	
AMORTIZACIJA	7.351,66	558,12	7.909,78	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	179.635,10	14.792,42	194.427,51	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>175.144,22</b>	<b>14.422,61</b>	<b>189.566,83</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,63</b>	<b>2,24</b>

## 201 090 MAMOGRAFIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.349,62	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,52</b>		<b>88.753,94</b>	<b>54.416</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	25	734,96	636
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		876,30	636
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,58</b>		<b>89.630,24</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	88.753,94	876,30	89.630,24	
OBVEZNOSTI	14.289,38	141,08	14.430,46	
SKUPNA PORABA	3.517,85	59,96	3.577,81	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04	23,37	1.394,41	
MAT. STROŠKI	52.179,69	342,21	52.521,90	
AMORTIZACIJA	5.675,78	55,82	5.731,60	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	166.561,44	1.498,74	168.060,18	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>162.397,40</b>	<b>1.461,27</b>	<b>163.858,68</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,01</b>	<b>2,24</b>

## 201 096 GASTROENTEROLOGIJA, 201 025 ENDOSKOPIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
INTERNIST-GASTROENTEROLOG	1,00	53	44.077,12	32.913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.349,62	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,52</b>		<b>88.753,94</b>	<b>62.096</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	0,20	25	2.925,16	2.532
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	424,02	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,23		3.349,17	2.532
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,75</b>		<b>92.103,11</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	88.753,94	3.349,17	92.103,11	
OBVEZNOSTI	14.289,38	539,22	14.828,60	
SKUPNA PORABA	3.517,85	229,86	3.747,71	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04	89,59	1.460,63	
MAT. STROŠKI	46.936,76	1.368,85	48.305,61	
AMORTIZACIJA	6.705,67	223,24	6.928,91	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	162.348,40	5.799,93	168.148,33	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>158.289,69</b>	<b>5.654,93</b>	<b>163.944,62</b>	
<b>CENA</b>			<b>2,64</b>	<b>2,24</b>

## 201 097 KARDIOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
KARDIOLOG	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	25	7.349,64	6.363
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.077,57	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,93</b>		<b>80.132,26</b>	<b>48.053</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,40	25	5.882,65	5.093
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,07	24	989,37	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,47		6.872,02	5.093
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,40</b>		<b>87.004,28</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	80.132,26	6.872,02	87.004,28	
OBVEZNOSTI	12.901,29	1.106,40	14.007,69	
SKUPNA PORABA	2.928,21	469,71	3.397,92	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	183,07	1.324,31	
MAT. STROŠKI	40.728,64	2.737,71	43.466,35	
AMORTIZACIJA	6.324,63	446,50	6.771,13	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	144.930,03	11.815,41	156.745,44	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>141.306,77</b>	<b>11.520,03</b>	<b>152.826,80</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,18</b>	<b>2,24</b>

## 201 098 TIREOLOGIJA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
TIREOLOG	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>71.651,91</b>	<b>41.690</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	2,00	25	29.383,85	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
SKUPAJ LABORATORIJ	2,35		34.330,71	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4,70</b>		<b>105.982,61</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	71.651,91	34.330,71	105.982,61	
OBVEZNOSTI	11.535,96	5.527,24	17.063,20	
SKUPNA PORABA	2.348,57	2.348,57	4.697,14	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33	915,33	1.830,66	
MAT. STROŠKI	24.323,57	12.449,71	36.773,28	
AMORTIZACIJA	13.951,68	3.639,39	17.591,07	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	125.500,78	59.210,95	184.711,72	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>122.363,26</b>	<b>57.730,67</b>	<b>180.093,93</b>	
<b>CENA</b>			<b>4,32</b>	<b>2,24</b>

## 201 100 RAČUNALNIŠKA TOMOGRAFIJA-CT

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAV. SPEC. RADIOLOG	1,00	53	44.077,12	
INŽENIR RADIOLOGIJE	2,00	33	40.231,54	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.349,62	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,52</b>	<b>26.039,284</b>	<b>91.658,28</b>	<b>90.000</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	91.658,28			
OBVEZNOSTI	14.756,98			
SKUPNA PORABA	3.517,85			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04			
MAT. STROŠKI	181.583,03			
AMORTIZACIJA	234.340,50			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	528.001,44			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>514.801,41</b>			
<b>CENA</b>	<b>5,72</b>			

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

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

## 201 102 INTERNISTIKA - URGENTNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	18.554
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	1,00	36	22.627,93	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,50	25	7.349,64	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,43	24	6.077,57	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,93</b>		<b>80.132,26</b>	<b>18.554</b>
NOSILCI LABORAT.MEDICINE	1,27	25	18.668,08	16.223
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,22	24	3.109,45	
SKUPAJ LABORATORIJ	1,49		21.777,53	16.223
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4,42</b>		<b>101.909,79</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	80.132,26	21.777,53	101.909,79	
OBVEZNOSTI	12.901,29	3.506,18	16.407,47	
SKUPNA PORABA	2.928,21	1.489,09	4.417,30	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.141,24	580,36	1.721,60	
MAT. STROŠKI	37.048,94	18.840,55	55.889,49	
AMORTIZACIJA	6.100,77	3.102,44	9.203,21	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	141.026,47	49.296,15	190.322,62	
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>137.500,80</b>	<b>48.063,75</b>	<b>185.564,55</b>	
CENA			10,00	

## 201 103 KIRURGIJA - URGENTNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	30.092
ANESTEZIOLOG	0,50	53	22.038,56	
TEHNIK ZDR. NEGE	2,00	25	29.398,55	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,60	24	8.480,33	
<b>SKUPAJ</b>	<b>4,10</b>		<b>103.994,56</b>	<b>30.092</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,15	25	2.204,89	1.908
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,03	24	424,02	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,18		2.628,91	1.908
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>4,28</b>		<b>106.623,47</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	103.994,56	2.628,91	106.623,47	
OBVEZNOSTI	16.743,12	423,25	17.166,37	
SKUPNA PORABA	4.097,50	179,89	4.277,39	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.596,95	70,11	1.667,06	
MAT. STROŠKI	76.577,18	1.094,40	77.671,58	
AMORTIZACIJA	8.973,47	167,45	9.140,92	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	212.756,54	4.564,01	217.320,55	
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>207.437,63</b>	<b>4.449,91</b>	<b>211.887,53</b>	
CENA			7,04	

## 201 104 ULTRAZVOK

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	32.913
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>71.651,91</b>	<b>49.370</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	71.651,91			
OBVEZNOSTI	11.535,96			
SKUPNA PORABA	2.348,57			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT. STROŠKI	17.398,40			
AMORTIZACIJA	18.074,37			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	122.698,30			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>119.630,84</b>			
CENA	2,42			

## 201 105 RENTGEN

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
INŽENIR RADIOLOGIJE	3,40	33	68.393,62	54.883
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,76	24	10.741,75	
<b>SKUPAJ</b>	<b>5,16</b>		<b>123.212,49</b>	<b>80.116</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	123.212,49			
OBVEZNOSTI	19.837,21			
SKUPNA PORABA	5.156,85			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.009,82			
MAT. STROŠKI	144.673,31			
AMORTIZACIJA	18.901,75			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	314.565,19			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>306.701,06</b>			
CENA	3,83			

## 201 105 RENTGEN \*

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	27.302
INŽENIR RADIOLOGIJE	3,40	33	68.393,62	59.383
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,76	24	10.741,75	
<b>SKUPAJ</b>	<b>5,16</b>		<b>123.212,49</b>	<b>86.685</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	123.212,49			
OBVEZNOSTI	19.837,21			
SKUPNA PORABA	5.156,85			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.009,82			
MAT. STROŠKI	144.673,31			
AMORTIZACIJA	18.901,75			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	314.565,19			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>306.701,06</b>			
CENA	3,54			

\* standard velja za zdravstvene domove in zasebnike

## 201 114 RADIOTERAPIJA - Onkološki inštitut

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
SPECIALIST RADIOTERAPEVT	1,44	53	63.471,06	125.184
INŽENIR RADIOLOGIJE	8,44	33	169.777,11	
SPECIALIST MEDICINSKE FIZIKE	1,11	47	38.666,47	
ELEKTRO INŽENIR ZA VZDRŽEVANJE OBSEVALNIH APARATUR	0,67	41	19.849,84	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	2,01	24	28.409,09	
<b>SKUPAJ</b>	<b>13,67</b>		<b>320.173,56</b>	<b>125.184</b>
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	320.173,56			
OBVEZNOSTI	51.547,94			
SKUPNA PORABA	13.661,66			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5.324,47			
MAT. STROŠKI	264.643,69			
AMORTIZACIJA	161.299,93			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	817.425,01			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>796.989,39</b>			
CENA	6,37			

## 201 124 FABRY-JEVA BOLEZEN V SB SLOVENJ GRADEC - APLIKACIJA ZDRAVILA IN SPREMLJANJE BOLNIKOV, PAVŠAL

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,65	53	28.650,13	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,28	24	3.957,49	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,93</b>		<b>55.235,54</b>	
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,93	25	13.670,33	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,16	24	2.261,42	
SKUPAJ LABORATORIJ	1,09		15.931,75	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>3,02</b>		<b>71.167,29</b>	
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	55.235,54	15.931,75	71.167,29	
OBVEZNOSTI	8.892,92	2.565,01	11.457,93	
SKUPNA PORABA	1.928,82	1.089,34	3.018,16	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	751,74	424,56	1.176,30	
MAT. STROŠKI	41.026,66	6.552,94	47.579,60	
AMORTIZACIJA	3.944,86	1.038,42	4.983,28	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	112.554,30	27.602,02	140.156,32	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>109.740,45</b>	<b>26.911,96</b>	<b>136.652,41</b>	
CENA			11.387,70	2,24

## 201 124 FABRY-JEVA BOLEZEN V SB SLOVENJ GRADEC - ODKRIVANJE IN DIAGNOSTICIRANJE NOVIH BOLNIKOV, PREGLEDI

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,18	53	7.933,88	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,23	36	5.204,42	
ADMINIST. TEHNIČNI DELAVCI	0,07	24	989,37	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,48</b>		<b>14.127,68</b>	<b>8.362</b>
NOSILCI LABORAT. MEDICINE	0,05	25	734,96	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,01	24	141,34	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,06		876,30	
<b>VSE SKUPAJ</b>	<b>0,54</b>		<b>15.003,98</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM	LABORATORIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	14.127,68	876,30	15.003,98	
OBVEZNOSTI	2.274,56	141,08	2.415,64	
SKUPNA PORABA	479,71	59,96	539,67	
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	186,96	23,37	210,33	
MAT. STROŠKI	6.453,17	345,06	6.798,23	
AMORTIZACIJA	1.024,05	51,17	1.075,22	
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76		773,76	
SKUPAJ - EUR	25.319,89	1.496,94	26.816,83	EVIDENČNA
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>24.686,89</b>	<b>1.459,52</b>	<b>26.146,41</b>	
<b>CENA</b>			<b>3,13</b>	<b>2,24</b>

## 202 037 0055 PRIMER DNEVNE OBRAVNAVE NA PSIHIATRIJI

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. PRIMEROV
ZDRAVNIKI IN OSTALI KADER	0,06	31	1.365,83	Standard povp. ležalne dobe: 39,4 dni
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,06</b>		<b>1.365,83</b>	<b>1</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	1.365,83			
OBVEZNOSTI	219,90			
SKUPNA PORABA	59,96			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	23,37			
MAT. STROŠKI	535,27			
AMORTIZACIJA	90,10			
<b>CENA NA PRIMER</b>	<b>2.294,43</b>			
<b>CENA NA PRIMER (-2,5 %)</b>	<b>2.237,07</b>			

## 202 037 0056 PRIMER OSKRBE V TUJI DRUŽINI

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. PRIMEROV
ZDRAVNIKI IN OSTALI KADER	0,35	37	10.081,44	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,35</b>		<b>10.081,44</b>	<b>1</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	10.081,44			
OBVEZNOSTI	1.623,11			
SKUPNA PORABA	349,79			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	136,33			
MAT. STROŠKI	4.061,67			
AMORTIZACIJA	496,73			
<b>CENA NA PRIMER</b>	<b>16.749,07</b>			
<b>CENA NA PRIMER (-2,5 %)</b>	<b>16.330,34</b>			

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. BOD
ZDRAVNIK SPECIALIST	3,00	52	161.459,38	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	8,83	35	243.966,41	
FIZIOTERAPEVT	2,70	32	66.318,12	
TEHNIK ZDR. NEGE	23,83	24	427.706,36	
SOCIALNI DELAVEC	0,81	35	22.379,70	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	6,76	23	116.663,51	
<b>SKUPAJ</b>	<b>45,93</b>		<b>1.038.493,48</b>	<b>19.292</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	1.038.493,48			
OBVEZNOSTI	167.197,45			
SKUPNA PORABA	45.901,98			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	17.889,74			
MAT. STROŠKI	864.517,79			
AMORTIZACIJA	22.366,00			
SKUPAJ - EUR	2.156.366,44			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>2.102.457,28</b>			
CENA	108,98			

## 202 066 0113 TRANSPLANTACIJA SRCA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,09	52	4.843,78	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,10	35	2.762,93	
FIZIOTERAPEVT, DELAVNI TERAPEVT	0,07	32	1.719,36	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,01	24	179,48	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,05	23	862,90	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,32</b>		<b>10.368,44</b>	<b>1</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	10.368,44			
OBVEZNOSTI	1.669,32			
SKUPNA PORABA	319,80			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	124,64			
MAT. STROŠKI	66.197,46			
AMORTIZACIJA	3.518,29			
SKUPAJ - EUR	82.197,95			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>80.143,01</b>			
CENA	80.143,01			

## 202 066 0114 TRANSPLANTACIJA JETRA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,19	52	10.225,76	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,27	35	7.459,90	
FIZIOTERAPEVT, DELAVNI TERAPEVT	0,01	32	245,62	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,12	24	2.153,79	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,10	23	1.725,79	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,69</b>		<b>21.810,86</b>	<b>1</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	21.810,86			
OBVEZNOSTI	3.511,55			
SKUPNA PORABA	689,58			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	268,76			
MAT. STROŠKI	177.458,57			
AMORTIZACIJA	8.168,23			
SKUPAJ - EUR	211.907,55			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>206.609,87</b>			
CENA	206.609,87			



## 202 066 0115 TRANSPLANTACIJA LEDVIC

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,17	52	9.149,36	
SPEC. KLINIČNE PSIHLOGIJE	0,01	47	442,36	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,18	35	4.973,27	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,13	24	2.333,27	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,08	23	1.380,63	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,57</b>		<b>18.278,89</b>	<b>1</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	18.278,89			
OBVEZNOSTI	2.942,90			
SKUPNA PORABA	569,65			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	222,02			
MAT. STROŠKI	53.865,01			
AMORTIZACIJA	2.895,38			
SKUPAJ - EUR	78.773,85			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>76.804,51</b>			
<b>CENA</b>	<b>76.804,51</b>			

## 202 066 0116 TRANSPLANTACIJA ROŽENICE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,03	52	1.614,59	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,04	35	1.105,17	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,07	24	1.256,38	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,02	23	345,16	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,16</b>		<b>4.321,30</b>	<b>1</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	4.321,30			
OBVEZNOSTI	695,73			
SKUPNA PORABA	159,90			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	62,32			
MAT. STROŠKI	7.838,45			
AMORTIZACIJA	82,73			
SKUPAJ - EUR	13.160,43			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>12.831,42</b>			
<b>CENA</b>	<b>12.831,42</b>			

## 202 066 0117 TRANSPLANTACIJA KOSTNEGA MOZGA - AVTOLOGNA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,23	52	12.378,55	
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,25	35	6.907,32	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,13	24	2.333,27	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,11	23	1.898,37	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,72</b>		<b>23.517,51</b>	<b>1</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	23.517,51			
OBVEZNOSTI	3.786,32			
SKUPNA PORABA	719,56			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	280,44			
MAT. STROŠKI	73.178,30			
AMORTIZACIJA	3.485,84			
SKUPAJ - EUR	104.967,97			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>102.343,77</b>			
<b>CENA</b>	<b>102.343,77</b>			

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,24	52	12.916,75	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,38	35	10.499,12	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,38	24	6.820,33	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	23	2.933,85	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>		<b>33.170,04</b>	<b>1</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	33.170,04			
OBVEZNOSTI	5.340,38			
SKUPNA PORABA	1.169,29			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT. STROŠKI	177.661,87			
AMORTIZACIJA	4.964,42			
SKUPAJ - EUR	222.761,72			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>217.192,68</b>			
<b>CENA</b>	<b>217.192,68</b>			

## 202 066 0118 TRANSPLANTACIJA PLJUČ

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,07	52	3.767,39	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,18	35	4.973,27	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,27	24	4.846,02	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,09	23	1.553,21	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,61</b>		<b>15.139,89</b>	<b>1</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	15.139,89			
OBVEZNOSTI	2.437,52			
SKUPNA PORABA	609,63			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	237,60			
MAT. STROŠKI	92.553,54			
AMORTIZACIJA	3.043,63			
SKUPAJ - EUR	114.021,81			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>111.171,26</b>			
<b>CENA</b>	<b>111.171,26</b>			

## 202 066 0130 TRANSPLANTACIJA LEDVICE S TREBUŠNO SLINAVKO

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,12	52	6.458,38	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,27	35	7.459,90	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,36	24	6.461,36	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,13	23	2.243,53	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,88</b>		<b>22.623,17</b>	<b>1</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	22.623,17			
OBVEZNOSTI	3.642,33			
SKUPNA PORABA	879,46			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	342,76			
MAT. STROŠKI	84.955,56			
AMORTIZACIJA	279,96			
SKUPAJ - EUR	112.723,24			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>109.905,16</b>			
<b>CENA</b>	<b>109.905,16</b>			

## 202 066 0145 TRANSPLANTACIJA HONDROCITOV

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,02	52	1.076,40	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,02	35	552,59	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,05	24	897,41	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,02	23	345,16	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,11</b>		<b>2.871,55</b>	<b>1</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	2.871,55			
OBVEZNOSTI	462,32			
SKUPNA PORABA	109,93			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	42,85			
MAT. STROŠKI	16.770,39			
AMORTIZACIJA	570,74			
SKUPAJ - EUR	20.827,78			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>20.307,09</b>			
<b>CENA</b>	<b>20.307,09</b>			

## 202 066 0146 GOJENJE IN PRESADITEV KOŽE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,22	52	11.840,35	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,56	35	15.472,39	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,70	24	12.563,76	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,26	23	4.487,06	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,74</b>		<b>44.363,56</b>	<b>1</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	44.363,56			
OBVEZNOSTI	7.142,53			
SKUPNA PORABA	1.738,94			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	677,73			
MAT. STROŠKI	36.444,98			
AMORTIZACIJA	2.651,26			
SKUPAJ - EUR	93.019,00			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>90.693,53</b>			
<b>CENA</b>	<b>90.693,53</b>			

## 202 066 0250 TRANSPLANTACIJA PLJUČ

(priprava na transplantacijo in zdravljenje po transplantaciji, opravljeni v tujem zavodu)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. TRANSPLANTACIJ
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,02	52	1.076,40	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED.SESTRA	0,03	35	828,88	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,04	24	717,93	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,02	23	345,16	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,11</b>		<b>2.968,36</b>	<b>1</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	2.968,36			
OBVEZNOSTI	477,91			
SKUPNA PORABA	109,93			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	42,85			
MAT. STROŠKI	51.543,62			
SKUPAJ - EUR	55.142,67			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>53.764,10</b>			
<b>CENA</b>	<b>53.764,10</b>			

202 070 DOJEČE MATERE  
202 126 SOBIVANJE STARŠA OB HOSPITALIZIRANEM OTROKU

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	NOD
TEHNIK ZDR. NEGE	0,80	24	11.307,10	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,14	23	1.902,64	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,94</b>		<b>13.209,74</b>	<b>560</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	13.209,74			
OBVEZNOSTI	2.126,77			
SKUPNA PORABA	939,43			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	366,13			
MAT. STROŠKI	3.314,21			
AMORTIZACIJA	829,38			
SKUPAJ - EUR	20.785,66			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>20.266,02</b>			
<b>CENA</b>	<b>36,19</b>			

## 202 071 SPREMLJANJE

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. PRIMEROV
TEHNIK ZDR. NEGE	0,26	24	3.674,81	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,04	23	543,61	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0,30</b>		<b>4.218,42</b>	<b>170</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	4.218,42			
OBVEZNOSTI	679,17			
SKUPNA PORABA	299,82			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	116,85			
MAT. STROŠKI	9.883,23			
AMORTIZACIJA	2.304,50			
SKUPAJ - EUR	17.501,99			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>17.064,44</b>			
<b>CENA</b>	<b>100,38</b>			

## 202 110 AKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
DELAVCI IZ UR	23,70	32	582.044,43	Primeri 710,31
<b>SKUPAJ</b>	<b>23,70</b>		<b>582.044,43</b>	<b>Uteži 1000,00</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	582.044,43			
OBVEZNOSTI	93.709,15			
SKUPNA PORABA	23.682,24			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	9.229,86			
MAT. STROŠKI	465.896,07			
AMORTIZACIJA	42.748,27			
SKUPAJ - EUR	1.217.310,02			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>1.186.877,27</b>			
<b>CENA</b>	<b>1.186,88</b>			

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

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	
FARMACEVT SPECIALIST	0,24	43	7.146,64	
FARMACEVT RECEPTAR	0,24	39	6.108,92	
FARMACEVTSKI TEHNIK	0,40	24	5.653,55	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,15	23	2.038,54	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,03</b>		<b>20.947,65</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	20.947,65			
OBVEZNOSTI	3.372,57			
SKUPNA PORABA	1.029,37			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	401,19			
MAT. STROŠKI	80.335,84			
SKUPAJ - EUR	106.086,62			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>103.434,45</b>			
<b>CENA</b>	<b>8.619,54</b>			

## 403 076 PRESKRBA S KISIKOM - UKC

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	ŠT. UR
TEHNIK ZDR. NEGE	1,01	24	14.275,21	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,17	23	2.310,35	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,18</b>		<b>16.585,56</b>	<b>1.590</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	16.585,56			
OBVEZNOSTI	2.670,28			
SKUPNA PORABA	1.179,28			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	459,61			
MAT. STROŠKI	1.476,18			
AMORTIZACIJA	883,09			
SKUPAJ - EUR	23.254,00			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>22.672,65</b>			
<b>CENA</b>	<b>14,26</b>			

## 405 079 ZZV

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	52	42.382,02	
DIPL.MED.SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,86	35	18.711,45	
TEHNIK ZDR. NEGE	0,48	24	6.784,26	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,40	23	5.436,11	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,74</b>		<b>73.313,83</b>	

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	73.313,83			
OBVEZNOSTI	11.803,53			
SKUPNA PORABA	2.738,33			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.067,23			
MAT. STROŠKI	15.932,42			
AMORTIZACIJA	3.294,92			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	108.924,02			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>106.200,92</b>			
<b>CENA/ PAVŠAL</b>	<b>8.850,08</b>			

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

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,29	36	29.093,05	21.159
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,62	25	9.099,55	7.878
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,50	24	7.066,94	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,40</b>		<b>89.336,66</b>	<b>54.270</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	89.336,66			
OBVEZNOSTI	14.383,20			
SKUPNA PORABA	3.397,93			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.324,30			
MAT. STROŠKI	16.464,07			
AMORTIZACIJA	7.097,20			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	132.777,12			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>129.457,69</b>			
CENA	2,39			

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,50	36	11.313,96	8.229
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,50	25	7.349,64	6.363
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>67.687,58</b>	<b>39.825</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	67.687,58			
OBVEZNOSTI	10.897,70			
SKUPNA PORABA	2.348,57			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT. STROŠKI	25.990,75			
AMORTIZACIJA	4.863,12			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	113.476,81			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>110.639,89</b>			
CENA	2,78			

## DENZITOMETRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 025 internistika in/ali 201 105 rentgen)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	36	45.255,85	32.914
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.349,62	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,52</b>		<b>96.682,59</b>	<b>58.147</b>
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	96.682,59			
OBVEZNOSTI	15.565,90			
SKUPNA PORABA	3.517,85			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04			
MAT. STROŠKI	29.608,89			
AMORTIZACIJA	7.216,78			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	154.736,81			
SKUPAJ - EUR (-2,5 %)	150.868,39			
CENA	2,59			

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	2,00	36	45.255,85	32.914
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,52	24	7.349,62	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,52</b>		<b>96.682,59</b>	<b>58.147</b>
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	96.682,59			
OBVEZNOSTI	15.565,90			
SKUPNA PORABA	3.517,85			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.371,04			
MAT. STROŠKI	225.535,68			
AMORTIZACIJA	61.258,69			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	404.705,51			
SKUPAJ - EUR (-2,5 %)	394.587,88			
CENA	6,79			

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>71.651,91</b>	<b>41.690</b>
FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	71.651,91			
OBVEZNOSTI	11.535,96			
SKUPNA PORABA	2.348,57			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT. STROŠKI	20.555,54			
AMORTIZACIJA	7.017,47			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	114.798,54			
SKUPAJ - EUR (-2,5 %)	111.928,57			
CENA	2,68			

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,40	36	31.767,36	23.104
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,42	24	5.936,23	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,82</b>		<b>81.780,71</b>	<b>48.337</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	81.780,71			
OBVEZNOSTI	13.166,69			
SKUPNA PORABA	2.818,28			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.098,39			
MAT. STROŠKI	20.555,54			
AMORTIZACIJA	6.850,46			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	127.043,83			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>123.867,73</b>			
CENA	2,56			

## EMG (načrtovati v okviru 201 028 nevrologija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,32	36	29.866,32	21.721
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,40	24	5.653,55	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,72</b>		<b>79.597,00</b>	<b>46.954</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	79.597,00			
OBVEZNOSTI	12.815,12			
SKUPNA PORABA	2.718,34			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.059,44			
MAT. STROŠKI	37.747,45			
AMORTIZACIJA	5.258,96			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	139.970,07			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>136.470,82</b>			
CENA	2,91			

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
SPEC. KLINIČNE PSIHOLOGIJE	2,00	47	69.669,31	43.044
DIPLOMIRANI FIZIOTERAPEVTI	3,50	33	70.405,20	57.600
ZDRAVSTVENI TEHNIK	0,50	25	7.349,64	6.363
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	1,21	24	17.101,99	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>8,21</b>		<b>208.603,26</b>	<b>132.240</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	208.603,26			
OBVEZNOSTI	33.585,12			
SKUPNA PORABA	8.204,99			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	3.197,80			
MAT. STROŠKI	41.172,57			
AMORTIZACIJA	7.618,65			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	303.156,15			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>295.577,24</b>			
CENA	2,24			



## CITOGENETSKI LABORATORIJ (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	2,25	25	33.073,37	28.634
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,56	24	7.914,97	
<b>SKUPAJ</b>	<b>3,81</b>		<b>85.065,46</b>	<b>53.867</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	85.065,46			
OBVEZNOSTI	13.695,54			
SKUPNA PORABA	3.807,68			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	1.484,00			
MAT. STROŠKI	28.774,97			
AMORTIZACIJA	8.144,76			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	141.746,17			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>138.202,52</b>			
<b>CENA</b>	<b>2,57</b>			

## KARDIOTOKOGRAFIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 030 ginekologija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>63.723,25</b>	<b>37.959</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	63.723,25			
OBVEZNOSTI	10.259,44			
SKUPNA PORABA	2.348,57			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT. STROŠKI	21.897,48			
AMORTIZACIJA	5.876,35			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	105.794,18			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>103.149,33</b>			
<b>CENA</b>	<b>2,72</b>			

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPLOMIRANI BIOLOG	2,25	39	57.271,12	48.425
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	21,00	25	308.684,76	267.246
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	4,19	24	59.220,94	
<b>SKUPAJ</b>	<b>28,44</b>		<b>469.253,94</b>	<b>340.904</b>
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	469.253,94			
OBVEZNOSTI	75.549,88			
SKUPNA PORABA	28.422,65			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	11.077,38			
MAT. STROŠKI	104.606,44			
AMORTIZACIJA	19.564,00			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	709.248,05			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>691.516,85</b>			
<b>CENA</b>	<b>2,03</b>			

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPLOMIRANI BIOLOG	10,00	39	254.538,31	215.220
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,50	25	22.048,91	19.089
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	2,16	24	30.529,17	
<b>SKUPAJ</b>	<b>14,66</b>		<b>351.193,52</b>	<b>259,542</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	351.193,52			
OBVEZNOSTI	56.542,16			
SKUPNA PORABA	14.651,06			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	5.710,07			
MAT. STROŠKI	80.257,99			
AMORTIZACIJA	14.668,06			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	523.796,62			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>510.701,70</b>			
CENA	1,97			

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

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČKE
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.402,76	
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>		<b>17.102,03</b>	<b>12.726</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	17.102,03			
OBVEZNOSTI	2.753,43			
SKUPNA PORABA	1.169,29			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT. STROŠKI	13.578,60			
AMORTIZACIJA	1.313,94			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	0,00			
SKUPAJ - EUR	36.373,01			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>35.463,69</b>			
CENA	2,79			

## AUDIOMETRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 033 otorinolaringologija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	3,53	36	79.773,06	58.018
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	0,54	25	7.972,52	6.902
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,88	24	12.437,81	
<b>SKUPAJ</b>	<b>5,95</b>		<b>144.260,51</b>	<b>90.153</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	144.260,51			
OBVEZNOSTI	23.225,94			
SKUPNA PORABA	5.946,37			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	2.317,53			
MAT. STROŠKI	16.375,41			
AMORTIZACIJA	14.194,40			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	207.093,92			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>201.916,58</b>			
CENA	2,24			

## FONIATRIJA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 033 otorinolaringologija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,00	25	14.699,27	12.726
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>63.723,25</b>	<b>37.959</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	63.723,25			
OBVEZNOSTI	10.259,44			
SKUPNA PORABA	2.348,57			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT. STROŠKI	16.375,41			
AMORTIZACIJA	2.838,87			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	97.234,63			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>94.803,77</b>			
CENA	2,50			

## OČESNA DIAGNOSTIKA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 034 okulistika)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>71.651,91</b>	<b>41.690</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	71.651,91			
OBVEZNOSTI	11.535,96			
SKUPNA PORABA	2.348,57			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT. STROŠKI	25.990,75			
AMORTIZACIJA	5.612,56			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	118.828,84			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>115.858,12</b>			
CENA	2,78			

## FUNDUS KAMERA (načrtovati v okviru dejavnosti 201 034 okulistika)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	1,00	36	22.627,93	16.457
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,35	24	4.946,86	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,35</b>		<b>71.651,91</b>	<b>41.690</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	71.651,91			
OBVEZNOSTI	11.535,96			
SKUPNA PORABA	2.348,57			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	915,33			
MAT. STROŠKI	25.990,75			
AMORTIZACIJA	7.411,97			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	120.628,25			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>117.612,54</b>			
CENA	2,82			

## OČESNI LASER (načrtovati v okviru dejavnosti 201 034 okulistika)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	44.077,12	25.233
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA MED. SESTRA	0,85	36	19.233,74	13.988
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,32	24	4.522,84	
<b>SKUPAJ</b>	<b>2,17</b>		<b>67.833,70</b>	<b>39.221</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	67.833,70			
OBVEZNOSTI	10.921,23			
SKUPNA PORABA	2.168,68			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	845,22			
MAT. STROŠKI	25.990,75			
AMORTIZACIJA	24.289,37			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	773,76			
SKUPAJ - EUR	132.822,71			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>129.502,14</b>			
CENA	3,30			

## KLINIČNI PSIHOLOGI

(načrtovati v okviru 201 028 nevrologija ali 201 029 pediatrija ali 201 033 otorinolaringologija ali 201 049 medicina dela, prometa in športa ali 201 037 psihiatrija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
KLINIČNI PSIHOLOGI	1,00	47	34.834,65	21.522
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.402,76	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>		<b>37.237,41</b>	<b>21.522</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	37.237,41			
OBVEZNOSTI	5.995,22			
SKUPNA PORABA	1.169,29			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT. STROŠKI	6.581,41			
AMORTIZACIJA	1.232,96			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	0,00			
SKUPAJ - EUR	52.672,01			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>51.355,21</b>			
CENA	2,39			

## KLINIČNI LOGOPEDI

(načrtovati v okviru 201 028 nevrologija ali 201 029 pediatrija ali 201 033 otorinolaringologija ali 201 049 medicina dela, prometa in športa ali 201 037 psihiatrija)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
LOGOPEDI	1,00	39	25.453,83	21.522
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.402,76	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>		<b>27.856,59</b>	<b>21.522</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	27.856,59			
OBVEZNOSTI	4.484,91			
SKUPNA PORABA	1.169,29			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT. STROŠKI	6.581,41			
AMORTIZACIJA	1.232,96			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	0,00			
SKUPAJ - EUR	41.780,88			
<b>SKUPAJ - EUR (-2,5 %)</b>	<b>40.736,36</b>			
CENA	1,89			

## PSIHOLOGI / LOGOPEDI / DEFEKTOLOGI / SOCIALNI DELAVCI

(načrtovati v okviru 201 028 nevrologija ali 201 029 pediatrija ali 201 033 otorinolaringologija ali 201 049 medicina dela, prometa in športa, 201 037 psihiatrija ali 201 050 invalidna mladina)

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SK TOČK
PSIHOLOGI / LOGOPEDI / DEFEKTOLOGI / SOC. DELAVCI	1,00	36	22.627,93	21.522
ADMINST. TEHNIČNI DELAVCI	0,17	24	2.402,76	0
<b>SKUPAJ</b>	<b>1,17</b>		<b>25.030,69</b>	<b>21.522</b>

FINANČNI NAČRT	SKUPAJ PROGRAM			
BRUTO OD	25.030,69			
OBVEZNOSTI	4.029,94			
SKUPNA PORABA	1.169,29			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	455,72			
MAT. STROŠKI	5.664,91			
AMORTIZACIJA	1.061,26			
DOD. SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	0,00			
SKUPAJ - EUR	37.411,81			
SKUPAJ - EUR (-2,5 %)	36.476,51			
CENA	1,69			

IZHODIŠČA ZA PRIPRAVO POGODB 2010	
zakonske obveznosti izvajalcev	16,10 %
dodatek za delovno dobo	6,44 %
dodatek za delovno uspešnost	0,00 %
valorizacija materialnih stroškov na cene april 2009	98,081
valorizacija amortizacije na cene april 2009	78,466
sredstva za regres, jubilejne nagrade, odpravnine in solid. pomoči	999,39 eur
letna premija za kolektivno dodatno pokojninsko zavarovanje	389,50 eur

# Oblikovanje in financiranje programov za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost

## I. Splošne določbe

### 1. člen

(1) S to prilogo so podrobneje opredeljena določila Dogovora 2010 za izvajanje zdravstvene dejavnosti za zdravstvene domove in zasebne izvajalce s koncesijo.

## II. Merila za določanje zmogljivosti in oblikovanje programov

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

### 2. člen

(1) Število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe, korigirano glede na strukturo opredeljenih zavarovanih oseb (po prebivališču) na dan 31. 12. 2009 na nosilca dejavnosti je naslednje:

	Število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca	Število nosilcev po pogodbah 2009
Ambulante splošne oz. družinske medicine brez ambulant splošne medicine v DSO	1.895	856,53
ambulante splošne medicine v DSO	287	64,48
otroški dispanzer	869	154,20
šolski dispanzer	1.352	168,21
dispanzerji za ženske	6.507	137,62

### 3. člen

(1) Skladno z Dogovorom 2010 se bo preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda s številom nosilcev, ugotavljala za vsako dejavnost posebej. Pri tem se bodo dejavnosti splošne oz. družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja upoštevale v seštevku (brez ambulant splošne medicine v socialnovarstvenih zavodih). Preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda

s številom nosilcev v dejavnostih ambulant splošne oz. družinske medicine, otroškega in šolskega dispanzerja ter v dejavnosti dispanzerja za žene sme zaostajati za slovenskim povprečjem za največ 5 %. Sredstva za nujne širitve se razporejajo tako, da se zmanjšujejo razlike v preskrbljenosti med izpostavami Zavoda na nivoju R Slovenije. Pri tem se v posameznih primerih ugotavlja preskrbljenost za dispanzerje za žene tudi za več sosednjih izpostav skupaj, če Zavod na podlagi števila opredeljenih ugotavlja, da imajo te v večjem obsegu osebnega zdravnika izbranega v sosednjih izpostavah.

(2) Če posamezno, v Prilogi ZD ZAS II/a-2 navedeno dejavnost, po pogodbi opravlja več izvajalcev v izpostavi, se pri zmanjšanju oziroma povečanju števila nosilcev pri izvajalcu najprej upošteva kriterij iz 26. člena Dogovora 2010, nato pa kriteriji po naslednjem vrstnem redu:

1. doseganje indeksa količnikov iz glavarine ;
2. dostopnost zdravstvenih storitev zavarovanim osebam (ordinacijski čas, lokacija);
3. realizacija programa preventive v preteklem letu.

(3) Če na območju posamezne izpostave Zavoda izvaja dejavnost iz primarne ravni poleg zdravstvenih domov in zasebnikov tudi bolnišnica, se v primeru zmanjšanja števila nosilcev glede na pogodbe 2009 najprej zmanjša število nosilcev za bolnišnico, nato se izvede zmanjšanje števila nosilcev po zgoraj navedenih kriterijih. V primeru povečanja števila nosilcev v primerjavi s pogodbami 2009 pa se najprej poveča število nosilcev v zdravstvenih domovih in pri zasebnikih, nato v bolnišnicah.

(4) Za pogodbe 2010 se število nosilcev načrtuje na podlagi pogodb 2009 in v skladu s Prilogo ZD ZAS II/a-2.

(5) Znotraj območne enote Zavoda so možna prestrukturiranja, in sicer v okviru posamezne dejavnosti in finančnih sredstev, izračunanih v skladu z Dogovorom 2010 in Prilogo ZD ZAS II/a.

(6) Število nosilcev za preventivno dejavnost v otroškem in šolskem dispanzerju je določeno na podlagi realizacije storitev v letu 2009 (Priloga II/a-2).

(7) Pri obračunu se upoštevata plan in realizacija preventive v otroškem in šolskem dispanzerju skupaj.

### 4. člen

(1) Programi v ambulantah splošne oz. družinske medicine, otroških in šolskih dispanzerjih ter dispanzerjih za ženske se oblikujejo v

skladu s 3. členom Priloge ZD ZAS II/a in Prilogo I Dogovora 2010 (v nadaljnjem besedilu Priloga I).

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

(3) Letni program količnikov iz obiskov v splošni ambulanti vključuje preventivo in kurativo. Za posameznega izvajalca bo letni plan iz količnikov iz obiskov za preventivo v splošni ambulanti načrtovan v višini 15 % zanj opredeljenih zavarovanih oseb po stanju 30. 11.2009 v starostnih skupinah:

- moški od 35 do vključno 65 let,
- ženske od 45 do vključno 70 let.
- v okviru programa količnikov za preventivo izvajalec obravnava tudi posameznike, ki so družinsko obremenjeni z boleznimi srca in ožilja, z družinsko hiperholesterolemijo oziroma dislipidemijo ter bolnike s sladkorno boleznijo, in sicer na podlagi relativne vrednosti preventivnega pregleda odrasle osebe (K0005), ki je 13 količnikov.

Ocena izpolnjevanja plana preventive bo temeljila na obsegu opravljenih prvih preventivnih pregledov (preventivni pregledi, opravljeni vsakih pet let) in ponovnih preventivnih pregledov visoko ogroženih oseb (ponovljenih pred iztekom petih let, ob upoštevanju strokovnih smernic) v pogodbenem letu. Med vsemi opravljenimi preventivnimi pregledi je lahko največ 50 % ponovnih preventivnih pregledov. Izvajalci o vseh preventivnih pregledih mesečno poročajo v Register oseb, ki jih ogrožajo KVB. ZVC mesečno poročajo CINDI podatke o številu realiziranih preventivnih programov. CINDI pošlje zbrane podatke Zavodu 31.10. tekočega leta in za celotno koledarsko leto do 8.1. prihodnjega leta.

(4) Razliko do letnega plana količnikov iz obiskov v ambulanti splošne oz. družinske medicine pa pri tem izvajalcu predstavlja letni plan količnikov iz obiskov za kurativo.

(5) Letni plan količnikov iz obiskov v dispanzerju za ženske vključuje preventivo in kurativo.

Za posameznega izvajalca bo letni plan količnikov iz obiskov za preventivo načrtovan na podlagi zanj opredeljenih zavarovanih žensk na dan 30. 11. 2009. Oblikovan bo v višini 1/3 zanj opredeljenih žensk v starostnem obdobju 20 - 64 let in na podlagi relativne vrednosti odvzema brisa na malignost iz preventivnega namena (K 1012), ki je 1 količnik.

(6) Razliko do letnega plana količnikov iz obiskov v dispanzerju za ženske pri tem izvajalcu predstavlja seštevek števila količnikov iz drugih preventivnih obiskov glede na nova določila pravilnika in obiskov za kurativo.

## 5. člen

(1) V ambulantah splošne oz. družinske medicine ter otroških in šolskih dispanzerjih je v Sloveniji možno razporediti 31.434.103 količnikov letno (brez količnikov iz opredeljenih zavarovanih oseb v socialnovarstvenih zavodih na dan 30.11.2009). Za glavarino v ambulantah ginekološke dispanzerske dejavnosti je v Sloveniji možno razporediti 3.856.862 količnikov letno.

(2) Mesečno število količnikov na opredeljeno zavarovano osebo v splošnih ambulantah ter otroških in šolskih dispanzerjih ter mesečno število količnikov na opredeljeno zavarovano žensko je po starostnih skupinah opredeljeno v Sklepu o načrtovanju, beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3).

(3) Količniki, izračunani na osnovi dejanskega števila opredeljenih zavarovanih oseb oziroma opredeljenih zavarovanih žensk v ginekoloških dispanzerjih, ki se preštevajo 28. februarja, 31. maja, 31. avgusta in 30. novembra, se pri vsakem nosilcu, v sorazmerju z že opredeljenimi osebami oziroma ženskami, korigirajo navzgor tako, da so razporejeni vsi možni količniki. Tako izračunani količniki so podlaga za obračun obveznosti po trimesečjih.

(4) Plan količnikov iz glavarine na nosilca, naveden v Prilogi I, je izračunan na osnovi števila količnikov iz 1. odstavka tega člena in nosilcev iz pogodb za leto 2009. V primeru spremembe števila nosilcev, se plan količnikov iz glavarine ustrezno preračuna. Pri obračunu glavarine v ambulantah splošne oz. družinske medicine se količniki iz opredeljenih zavarovanih oseb v socialnovarstvenih zavodih in zaporih ne upoštevajo.

## 6. člen

(1) Cena količnika za glavarino je v Sloveniji enaka.

(2) Posamezni zdravnik za poln program ekipe v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih pri izračunu obveznosti lahko preseže sedanje povprečno število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika (zavarovane osebe/ zdravniki splošne oziroma družinske medicine). Pripadajoči glavarinski količniki se priznajo v celoti do 2.250 opredeljenih zavarovanih oseb (2.947 količnikov), nato pa po regresijski formuli: 90 % količnikov za od 2.250 do 2.500 opredeljenih zavarovanih oseb (od 2.948 do 3.274 količnikov), 80 % količnikov za od 2.500 do 2.750 opredeljenih zavarovanih oseb (od 3.275 do 3.602 količnikov) in 70 % količnikov za od 2.750 do 3.000 opredeljenih zavarovanih oseb (od 3.603 do 3.929 količnikov).

(3) V otroških in šolskih dispanzerjih se limit količnikov iz glavarine določi v deležu ekipe, ki je planiran za kurativno dejavnost.

(4) V dispanzerjih za ženske posamezni zdravnik za poln program ekipe ne more preseči 2.925 količnikov iz glavarine mesečno.

(5) Če bo izvajalec realiziral število količnikov iz obiskov v obsegu kot je opredeljeno v 41. členu Dogovora bo Zavod plačal količnike iz obiskov v višini 40 % preseganja povprečnih količnikov iz glavarine v splošni ambulanti ter v otroškem in šolskem dispanzerju. To preseganje se obračuna po polni ceni količnika. Nedoseganje plana količnikov iz glavarine vzporedno niža tudi plačevanje števila količnikov iz obiskov in sicer bo v tem primeru plačano 40 % nedoseganja povprečnih količnikov iz glavarine. Količniki nad navedenim limitom se plačajo le v primeru:

1. ko je izvajalec na območju posamezne izpostave Zavoda edini izvajalec dejavnosti,
2. ko je na območju posamezne izpostave Zavoda več izvajalcev v dejavnosti in vsi presegaajo indeks iz glavarine 110 %.

Plačilo nad limitom izvajalec uveljavlja na podlagi pisnega obvestila Zavodu, da izpolnjuje pogoje iz 1. ali 2. točke. Izpolnjevanje pogojev se ugotavlja po dejavnostih, za katere se ugotavlja doseganje glavarine.

(6) Odstotek plačila presejanja in nedoseganja količnikov iz obiskov iz prejšnjega odstavka ne velja za dejavnost dispanzerjev za ženske, kjer se v obeh primerih upošteva 50 %.

(7) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo za poln program ene ekipe in izpolnjuje pogoje za izbranega osebnega zdravnika, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo. Odkloni jih lahko, ko za 10 % preseže povprečno število količnikov iz glavarine na zdravnika v svoji dejavnosti na območju izpostave Zavoda, kjer ima sedež dejavnosti. Če ima na območju izpostave Zavoda sedež dejavnosti en sam izvajalec, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo. Zavod bo na svoji spletni strani objavljaj seznam izvajalcev, ki presegajo povprečno število količnikov iz glavarine na zdravnika za 10 % ali več v svoji dejavnosti na območju izpostave Zavoda, kjer ima sedež dejavnosti.

(8) Otroški in šolski zdravniki zaradi opredeljevanja ostale populacije ne smejo odklanjati populacije, za katero imajo večinsko koncesijo.

(9) Če zdravniki povečujejo število opredeljenih zavarovanih oseb in uveljavljajo glavarino nad 2.250 opredeljenih zavarovanih oseb, morajo to delati neselektivno.

## 7. člen

(1) Izvajalci, ki so v tem pogodbenem letu pričeli z delom brez opredeljenih zavarovanih oseb, prejema prvi dve leti 80 % sredstev za glavarino, izračunanih na podlagi povprečnega števila opredeljenih zavarovanih oseb v R Sloveniji v dejavnosti. Po preteku tega obdobja pa se za obračun glavarine upošteva dejansko stanje števila opredeljenih zavarovanih oseb. V kolikor izvajalec svojo glavarino poveča nad 80 % povprečja v Sloveniji prej kot v dveh letih, se na njegov predlog upošteva njegova dejansko dosežena glavarina. Ugotovljeni mesečni zneski za glavarino in količnike iz obiskov so osnova za avansiranje v naslednjih mesecih po obračunu.

(2) Če izvajalec v izvajanje prevzame program drugega izvajalca, ki je prenehal z dejavnostjo, se mu prvi dve leti priznajo tudi količniki za glavarino prejšnjega izvajalca glede na doseganje glavarine po posameznih obračunskih obdobjih. Po preteku tega obdobja se za obračun glavarine upošteva dejansko stanje števila opredeljenih zavarovanih oseb

(3) Stimulacije in zmanjšanje obveznosti Zavoda, ki temeljijo na 41. členu Dogovora 2010 in 2. odstavku tega člena, se izračunajo za ambulante splošne oz. družinske medicine, otroške dispanzerje in šolske dispanzerje ločeno in jih bo Zavod poravnal po polni ceni količnika iz obiskov.

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

## 8. člen

(1) Izvajalci program antikoagulacijskega zdravljenja na primarnem nivoju načrtujejo v številu timov iz Priloge ZD ZAS II/a-6 po kalkulaciji za to dejavnost iz Priloge I. Izvajalec storitve antikoagulacijskega zdravljenja Zavodu obračunava v točkah, in sicer naslednje storitve:

- a. kratek lokalni pregled (šifra storitve 00002): 1,04 točke
- b. začetna ambulantna oskrba (šifra storitve 11004): 2,42 točke
- c. nadaljnja ambulantna oskrba (šifra storitve 11303) : 1,38 točke

(2) Materialni stroški kalkulacije iz Priloge I vključujejo tudi teste oziroma testne lističe, zato jih izvajalec z obračunom po tej kalkulaciji Zavodu ne more več obračunati kot ločeno zaračunljivi material.

## 9. člen

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

## 10. člen

(1) Ekipo splošnega zdravnika v ambulanti socialnovarstvenega zavoda bo Zavod plačeval v pavšalu in v skladu s 6. odstavkom 41. člena tega Dogovora, pri čemer se vrednost programa izračuna na osnovi kalkulacije, ki velja za dejavnost ambulante splošne medicine v socialnovarstvenem zavodu v Prilogi I. V primeru posebnih zavodov za otroke in mladino pa bo Zavod ekipo zdravnika plačeval praviloma na osnovi kalkulacije, ki velja za dispanzer za otroke in šolarje - kurativa. Izvajalec se je s socialnovarstvenim zavodom dolžan dogovoriti o urniku dela ambulant v socialnovarstvenem zavodu in ga priložiti kot prilogo k pogodbi.

(2) Izvajalci opravljene storitve v domovih le evidentirajo, ne pa tudi zaračunavajo.

(3) Če si oskrbovanci izberejo osebnega zdravnika izven socialnovarstvenega zavoda, se bo izvajalcu ustrezno znižalo število ur in vrednost programa, razen v primeru dispanzerjev za otroke in šolarje v socialnih zavodih, kjer se pooblastilo izbranega zdravnika vrednoti enako kot izbira zdravnika.

(4) Izvajalcem osnovnega zdravljenja se za zdravljenje oskrbovancev izvajalcev institucionalnega varstva starejših, od 01. 04. 2010 oziroma od začetka izvajanja programa zdravljenja v socialno varstvenem zavodu v letu 2010 ali kasneje, zagotovijo sredstva za dodatne zdravniške time v skupnem obsegu 0,73 tima. Skladno s standardom splošnih ambulant v socialnovarstvenem zavodu iz Priloge I tega Dogovora se dodatna sredstva zagotovijo izvajalcem, navedenim v tabeli.



## POVEČANJE PROGRAMA OSNOVNEGA ZDRAVLJENJA OSKRBOVANEC V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH V OKVIRU SSZS V LETU 2010

OBMOČNA ENOTA ZZS		Nosilec osnovnega zdravljenja	Število postelj	Število timov	DODATNA SREDSTVA	
Izvajalec institucionalnega varstva					na letni ravni	1.4.-31.12.2010
<b>CELJE</b>						
1	Dom starejših Sेंटjur	ZD SेंटJUR	12	0,04	4.653,50	3.490,13
2	Zavod sv. Rafaela, Vransko	ZD ŽALEC	20	0,07	7.755,84	5.816,88
3	Dom Nine Pokorn Grmovje, Žalec	ZD ŽALEC	2	0,01	775,58	581,69
	Skupaj		34	0,11	13.184,92	9.888,69
<b>KOPER</b>						
4	Center za starejše občane Lucija, Piran	KARMEN LAKOVIČ BOSSMAN	29	0,10	11.245,96	8.434,47
	Skupaj		29	0,10	11.245,96	8.434,47
<b>KRANJ</b>						
5	Dom dr. Janka Benedika Radovljica	OZG, ZD RADOVLJICA	14	0,05	5.429,08	4.071,81
6	Center starejših, slepih in slabovidnih Škofja Loka	MARICA IMČ ALIBEGOVIČ	1	0,00	387,79	290,84
	Skupaj		15	0,05	5.816,88	4.362,66
<b>LJUBLJANA</b>						
7	Dom starejših občanov Grosuplje, enota Loški potok	ZD RIBNICA	6	0,02	2.326,75	1.745,06
8	Dom starejših Hrastnik	ZD HRASTNIK	1	0,00	387,79	290,84
9	Dom upokoencev Vrhnika	ZD VRHNIKA	3	0,01	1.163,38	872,53
	Skupaj		10	0,03	3.877,92	2.908,44
<b>MURSKA SOBOTA</b>						
10	Zavod sv. Cirila in Metoda, Beltinci	ZD BELTINCI	9	0,03	3.490,13	2.617,59
11	DOM HODOŠ	ŠE NI ZNAN	60	0,20	23.267,51	17.450,63
12	Dom starejših Lendava	ZD LENDAVALA	24	0,08	9.307,00	6.980,25
13	Dom starejših Rakičan, enota Murska Sobota	ZD MURSKA SOBOTA	40	0,13	15.511,67	11.633,75
	Skupaj		133	0,44	51.576,31	38.682,23
<b>SKUPAJ POVEČANJA PROGRAMA</b>			221	0,73	85.701,98	64.276,49

**11. člen**

(1) Zdravstvenemu domu Koper se za zagotavljanje zdravstvenih storitev v MZL RKS Debeli rtič namenijo 0,50 tima kurativne dejavnosti dispanzerja za otroke in šolarje v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I. Izvajalec bo storitve opravljene v tem dispanzerju Zavodu obračunal po visoki ceni količnika iz obiskov. Ta tim se ne upošteva za ugotavljanje preskrbljenosti prebivalstva in ni zajet v Prilogi ZD ZAS II/a-2.

**12. člen**

(1) Vsi izvajalci s področja splošne/družinske medicine zbirajo kazalnik »q036 – Vodenje hipertona« po enaki metodologiji Zdravniške zbornice Slovenije kot je veljala za leto 2008. Podatke morajo poslati na Zdravniško zbornico Slovenije do 31.12.2010. Zdravniška zbornica posreduje analizirane podatke Ministrstvu za zdravje do 31.3.2011.

**Fizioterapija, patronažna dejavnost in nega na domu, dispanzerji za mentalno zdravje****13. člen**

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

	število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca	število nosilcev po pogodbah 2009
patronažna dejavnost in nega na domu	2.351	844,31
fizioterapija	4.010	499,56

**Fizioterapija****14. člen**

(1) Izvajalci program fizioterapije načrtujejo na ravni plana iz pogodb 2009.

(2) Poleg programa v točkah, izvajalci načrtujejo tudi število primerov na osnovi realizacije v preteklem letu, vendar najmanj 286 primerov na tim.

(3) Pri končnem obračunu za koledarsko leto se za izračun obveznosti Zavoda do izvajalca upoštevajo realizirane točke in primeri.

- Če izvajalec v koledarskem letu realizira vsaj minimalno število primerov na tim iz prejšnjega odstavka in načrtovani program v točkah, se mu ob končnem obračunu za koledarsko leto upoštevajo vse opravljene storitve do plana.
- Če izvajalec minimalnega števila primerov ne realizira, realizira pa planirani program v točkah, se mu pri končnem obračunu za koledarsko leto upošteva planirano število točk, zmanjšano za odstotek nedoseganja 286 primerov na tim.
- Če izvajalec ne realizira načrtovanega programa v točkah, se mu na novo izračuna plan primerov z upoštevanjem realizacije 65 točk na primer. Če je realizirano število primerov manjše od na novo določenega plana primerov, se izvajalcu realizirani program v točkah zmanjša za odstotek nedoseganja na novo določenega plana. V nasprotnem primeru se izvajalcu prizna realizirani program v točkah.

(4) Če Zavod pri nadzoru pri izvajalcu ugotovi, da sta posamezni osebi izdana dva delovna naloga, v primeru, ko bi moral biti izdan le eden (npr. 2 delovna naloga po 5 terapij, namesto eden delovni nalog po 10), se izvajalcu ob končnem obračunu število realiziranih primerov zniža za število primerov, izračunano na osnovi deleža ugotovljenih neutemeljenih primerov pri nadzoru.

**Patronaža in nega na domu****15. člen**

(1) Preskrbljenost prebivalcev posameznega območja s številom nosilcev v dejavnosti nege na domu in patronaže sme odstopati od slovenskega povprečja za največ 10 %.

(2) Izvajalci bodo število nosilcev v dejavnosti patronaža in nega na domu načrtovali na osnovi plana iz pogodb 2009, izobrazbene strukture kadra in v skladu s Prilogo ZD ZAS II/a-2.

(3) Storitve patronaže in nege na domu, ki jih v skladu z delovnim nalogom izvajalec opravi ob nedeljah in praznikih, lahko Zavodu obračuna v točkovnem normativu, povečanem za 30 %.

## Dispanzer za mentalno zdravje

### 16. člen

(1) Dejavnost dispanzerjev za mentalno zdravje ni standardizirana. Program bodo izvajalci načrtovali na ravni planiranega programa v letu 2009. V dispanzerje za mentalno zdravje nista vključeni dejavnosti specialistična ambulantna dejavnost psihiatrija in klinična psihologija, ki se planirata v skladu s Prilogo I, v obračunu pa se upošteva prelivanje realizacije med dejavnostjo klinične psihologije in dispanzerja za mentalno zdravje. Če izvajalec v dispanzerju za mentalno zdravje opravi storitev, ki je, v skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, sestavni del sistematičnega preventivnega pregleda otroka oziroma šolarja, izvajalec to storitev zaračuna Zavodu v okviru programa dispanzerja za mentalno zdravje.

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

### 17. člen

(1) Dežurna služba se izvaja:

- ob praznikih,
- ob delavnikih od 20.00 do 7.00 ure naslednjega dne,
- ob vikendih: od sobote od 14.00 ure do ponedeljka do 7.00 ure zjutraj.

(2) Pri vrednotenju dežurne službe se upošteva kader iz Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči, določila Zakona o sistemu plač v javnem sektorju, kolektivnih pogodb in Zakona o zdravniški službi, določila Dogovora 2010 glede višine osnovnih plač in dodatki po kolektivni pogodbi. Vrednotenje dežurne službe je razvidno iz kalkulacije za to dejavnost v Prilogi I. Ločeno dežurno službo načrtujejo in obračunavajo le izvajalci NMP s PHE enotami ter ZD Žalec, ZD Grosuplje, ZD Dravograd, ZD Tolmin in ZD Domžale in sicer v številu timov iz Priloge ZD ZAS II/a-3 ter v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I.

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

### 18. člen

(1) V zagotavljanje nujne medicinske pomoči vključno z dežurno službo so se dolžni enakomerno in enakopravno vključevati vsi izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva, ki opravljajo dejavnost izbranega osebnega zdravnika (v ambulantah splošne oz. družinske medicine, otroških in šolskih dispanzerjih). Sorazmerje vključevanja

se računa glede na obseg programa pri posameznem izvajalcu. To velja za zdravstvene domove in zasebne zdravnike, ki imajo z Zavodom sklenjeno pogodbo, in sicer po razporedu, ki ga pripravi zdravstveni dom kot organizator te službe in za katerega se dogovorijo izvajalci teh dejavnosti. V spornih primerih razpored vključevanja izvajalcev v dežurno službo in nujno medicinsko pomoč ter lokacijo izvajanja nujne medicinske pomoči določi ustanovitelj. Nujna medicinska pomoč se opravlja praviloma na matični lokaciji zdravstvenega zavoda. Izjema so prehospitane enote, ki so lahko locirane v bolnišnici.

(2) Dežurna služba se izvaja v ambulanti zdravstvenega doma in se financira s sredstvi nosilcev dežurne službe, ki imajo za program dežurne službe sklenjeno pogodbo z Zavodom. Odgovornost za nastanek strokovne napake ali posledično odškodninske odgovornosti v primeru škodnega dogodka prevzema v celoti nosilec dežurne službe.

(3) Razpored zagotavljanja nujne medicinske pomoči se mora prilagajati razporedu rednega ordinacijskega dela in lokaciji zavoda, ki je v skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči določen za izvajanje nujne medicinske pomoči na svojem območju. Letni program ordinacijskega časa posameznega izvajalca pa mora biti oblikovan tako, da je možno dogovoriti skupno neprekinjeno nujno medicinsko pomoč.

### 19. člen

(1) Za izvajanje dejavnosti nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP) se v skladu s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči in Prilogo 1 Pravilnika o prevozihih pacientov (mreža nujnih reševalnih prevozov) v letu 2010 nameni 57.392.992 EUR v cenah 4 2010 (ob upoštevanju 58. člena Dogovora).

(2) Izvajalci v pogodbah za leto 2010 kader in sredstva načrtujejo v višini sredstev, namenjenih za financiranje dejavnosti NMP iz Priloge ZD ZAS II/a-3 ter na podlagi kalkulacij za posamezno enoto NMP iz Priloge I, razen za enote s helikopterjem, pri katerih izvajalci kader in sredstva načrtujejo na ravni iz pogodb 2009.

(3) Za enote NMP s helikopterjem se v letu 2010 (v cenah 4 2010) nameni:

- 477.386,92 EUR za helikoptersko enoto NMP pri PHE Kranj
- 275.353,48 EUR za helikoptersko enoto NMP v KC;
- 62.118,05 EUR za enoto NMP gorske reševalne službe s helikopterjem.

Zneski so v cenah 4 2010, že vključujejo 2,5 % znižanje v skladu s 58. členom Dogovora in so vključeni v sredstva za pogodbe 2010 v Prilogi ZD ZAS II/a-3.

(4) ZD Žalec se dodatno prizna 0,24 ekipe za dežurno službo, ZD Grosuplje se dodatno prizna 0,20 ekipe za dežurno službo, ZD Dravograd se dodatno prizna 0,30 ekipe za dežurno službo, ZD Tolmin se dodatno prizna 0,70 ekipe za dežurno službo, ZD Domžale se dodatno prizna 0,27 ekipe za dežurno službo.

(5) Sredstva, ki so namenjena ZD Dravograd, ZD Radlje, ZD Ravne, ZD Slovenj Gradec in Zdravstveno reševalnemu centru Koroške se nakažejo Zdravstveno reševalnemu centru Koroške, razen sredstev, ki so v okviru ekip NMP namenjena za pripravljenost in dežurno službo.

Kalkulacijo in delitveno razmerje dogovori Zavod z zdravstvenimi domovi in Zdravstveno reševalnim centrom Koroške.

(6) Sredstva za NMP, namenjena za PHE Obala, se nakažejo Zdravstvenemu domu Koper.

(7) Sredstva, namenjena za PHE Ljubljana, se delijo med Zdravstvenim domom Ljubljana in UKC Ljubljana v razmerju 70:30. Kalkulacijo za PHE Ljubljana dogovori Zavod z izvajalcema.

(8) Sredstva za NMP bo Zavod plačeval izvajalcem v pavšalu.

(9) Razdelilnik sredstev iz Priloge ZD ZAS II/a-3 in financiranje posameznih enot NMP se lahko spremeni na podlagi ugotovitev nadzorov Ministrstva za zdravje glede dejanskega zagotavljanja ekip NMP, dežurne službe in nujnih reševalnih prevozov ter dejanske porabe sredstev za NMP na podlagi ločenega knjigovodstva po Pravilniku o službi nujne medicinske pomoči.

## 20. člen

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

## 21. člen

(1) Za potrebe regresnih odškodninskih zahtevkov in s tem spremljanje storitev glede na različne razloge obravnave (poškodbe po tretji osebi, poklicne bolezni in poškodbe pri delu) izvajalci NMP Zavodu izstavljajo evidenčne obračune za opravljene zdravstvene storitve lažje, srednje in težke, oziroma zahtevne oskrbe na terenu. Z evidenčnimi obračuni izvajalci beležijo opravljene storitve nudenja nujne medicinske pomoči na terenu po visoki ceni količnika iz obiskov v splošni ambulantni dejavnosti.

(2) Poleg opravljenih storitev iz prejšnjega odstavka izvajalec Zavodu izstavi tudi evidenčni obračun za storitve, opravljene v ambulanti NMP (dežurna služba), in sicer v skladu z navodili in šifranti Zavoda.«

## 22. člen

(1) Kalkulacija dejavnosti nujnih reševalnih prevozov, ki presegajo obseg nujnih reševalnih prevozov iz kalkulacij ekip NMP, je določen v Prilogi I. Izvajalci bodo program tovrstnih nujnih reševalnih prevozov v pogodbenem letu 2010 načrtovali v številu timov iz Priloge ZD ZAS II/ a-3.

## 23. člen

(1) Nujne prevoze bo izvajalec obračunaval v pavšalu. Izvajalec bo obračunaval nujne reševalne prevoze za osebe, zavarovane po mednarodnih sporazumih v skladu z evropskim pravnim redom ter bilateralnimi sporazumi o socialni varnosti po ceni, ki predstavlja 2,5-kratno ceno točke za nenujne reševalne prevoze s spremljevalcem določeno v Prilogi I.

## Zdravstvena vzgoja

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

## 24. člen

(1) Program zdravstvene vzgoje za otroke, šolarje, študente, odrasle ter šole za starše se v pogodbah 2010 oblikuje v številu timov iz Priloge ZD ZAS II/a-2 in v skladu s kalkulacijo iz Priloge I. Izvajalci o realizaciji programa poročajo Zavodu dvakrat letno, v poročilu se navedejo podatki o številu predavanj oz. individualnih svetovanj, predavatelj, številu udeležencev, ciljana skupina (šolarji, odrasli...), datum in čas predavanj.

(2) Zavod bo program zdravstvene vzgoje plačeval v pavšalu, zato izvajalci ne bodo Zavodu posebej zaračunavali storitev, ki se evidentirajo s šiframi 46911, 46912, 46950, 94511, 94720, 95195 in 95197 iz Enotnega seznama zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu Zelena knjiga).

(3) Izvajalci v okviru programa zdravstvene vzgoje opravljajo tudi program šole za starše. Če šole za starše na posameznem območju opravlja drug izvajalec, ta program načrtuje na osnovi kalkulacije iz Priloge I, glede na število delavnic, izvedenih v skladu s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.

(4) Izvajalec za potrebe nadzora Zavoda hrani v evidenci podpise udeležencev posameznih skupinskih delavnic (na dan uvodnega srečanja), podpise udeležencev individualne obravnave, skupaj z datumi posameznih srečanj in sezname ustanov ter skupin, kjer se je izvršil skupinski pregled. V primeru izvedbe programa zdravstvene vzgoje v šolah ali vrtcih zadostuje podpis prisotnega predstavnika teh ustanov.

(5) Ministrstvo za zdravje skupaj z IVZ oziroma območnimi ZZV pripravi vsebino (teme) in ostale usmeritve v zvezi z izvajanjem zdravstvene vzgoje. Ministrstvo za zdravje se poveže z Ministrstvom za šolstvo z namenom, da se nemoteno organizira zdravstvena vzgoja po vseh šolah in vrtcih.

## Zdravstvena vzgoja za odraslo populacijo

### 25. člen

(1) Program zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo ostaja na ravni načrtovanih sredstev iz leta 2009.

Izvajalcem zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo so poleg sredstev za izvajanje zdravstveno-vzgojnih delavnic ter individualnega svetovanja zagotovljena tudi namenska sredstva za delovanje ZVC, ki jih načrtujejo v dejavnosti zdravstvene vzgoje in se med letom valorizirajo kot materialni stroški.

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

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

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

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

(2) Individualno svetovanje za opuščanje kajenja se izvaja v zdravstveno-vzgojnih centrih, individualno svetovanje za zmanjšanje tveganega pitja alkohola pa izvajajo vsi izvajalci, ki so skladno s pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni dolžni izvajati preventivni program. Zavod zagotovi izvajalcem v letu 2010 sredstva za vsa realizirana individualna svetovanja za zmanjšanje tveganega pitja alkohola v višini 87.714,90 EUR v cenah 4 2010 (z upoštevanjem 58. člena Dogovora). V primeru preseganja planiranega števila individualnih svetovanj za zmanjšanje tveganega pitja alkohola, se ob končnem obračunu za leto 2010 zagotovijo sredstva za preseženo realizacijo teh individualnih svetovanj največ do višine nerealiziranih sredstev za skupinske ZV delavnice in individualna svetovanja za opuščanje kajenja. Če so iz kvote za skupinske zdravstveno vzgojne delavnice in individualna svetovanja za opuščanje kajenja realizirana vsa sredstva, se cena individualnih svetovanj za zmanjšanje tveganega pitja alkohola zniža do višine načrtovanih sredstev iz tega odstavka.

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

Pri obračunu za prvi kvartal naslednjega leta, ko bodo znani končni podatki o realizaciji zdravstveno-vzgojnega dela v preteklem letu in izdelan končni pregled doseganja kazalcev kakovosti ZVC (Poročilo o delu ZVC) v preteklem letu, se sredstva, ki ostajajo neporabljena zaradi nerealiziranega programa zdravstvene vzgoje in individualnih svetovanj, prednostno porabijo za plačilo celotne realizacije v tistih ZVC, kjer je realizacija zdravstvene vzgoje in individualnih svetovanj presešla planiran obseg storitev oziroma sredstev, nato pa za izvajalce, ki so dosegli vsa merila uspešnosti in kakovosti delovanja. Pri tem se uporabi kriterij strukture realizirane vrednosti celotnega programa zdravstvenovzgojnih delavnic in svetovanj. Oцени realizacije in doseganja kazalcev uspešnosti in kakovosti v preteklem letu pripravi CINDI Slovenija in jih posreduje ZZZS. Obrazec za poročanje o kazalcih kakovosti je objavljen na Zavodovi spletni strani.

(4) Izvajalci Zavodu o realizaciji programa skupinskih zdravstveno-vzgojnih delavnic in individualnih svetovanj poročajo mesečno. Izvajalci oddajo CINDI Slovenija prvo polletno poročilo do 15. 7. v tekočem letu in drugo polletno poročilo do 15. 2. v naslednjem letu na predpisanih obrazcih. O izpolnjevanju meril uspešnosti in kakovosti svojega delovanja na predpisanem obrazcu Poročilo o delu ZVC poročajo izvajalci do 15. 2. v naslednjem letu tudi Zavodu.

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

(6) Dejavnost nacionalnega koordiniranja in vodenja ter spremljanja podatkov o dejavnih tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni opravlja CINDI Slovenija. Nosilec koordinacije in vodenja Programa preventive srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni v osnovnem zdravstvu ter spremljanja dejavnikov tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni je od 01. 07. 2009 Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ), zato se sredstva za program v višini 103.913,60 evrov v tekočih cenah april 2010 (z upoštevanjem 58. člena Dogovora) zagotavljajo IVZ. Ta sredstva IVZ nakazuje redno v trimesečjih tistim koordinatorjem, ki delo opravljajo v obsegu dva dni na mesec in o tem poročajo, in sicer v višini 0,083 zdravnik specialista. Preostala sredstva se znotraj programa CINDI porabijo za nacionalno vodenje in koordiniranje programa ter spremljanje podatkov o dejavnih tveganja in ogroženosti za srčno-žilne bolezni. Delo regijskih koordinatorjev se opravlja izven rednega delovnega časa.

(7) Za promocijo, spremljanje, vodenje in koordiniranje Programa preventivnega zdravstvenega varstva se sredstva Onkološkemu inštitutu zagotavljajo v višini iz pogodbe 2009. Dejavnost izvaja register ZORA na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Sredstva za nacionalnega koordinatorja in 11 regijskih koordinatorjev, ki v skupnem obsegu predstavljajo 2,00 zdravnik specialista, se uporabijo za izplačilo dejanske opravljenega dela koordinatorjev (individualna poročila, ki jih zbere nacionalni koordinator), ostanek pa za materialne in dejanske stroške opravljanja dejavnosti promocije preventivnih aktivnosti, spremljanja in vodenja koordinacije programa. Pri tem se za posamezne regijske koordinatorje načrtuje delo v višini dveh ur na teden po letnem terminskem načrtu. V pogodbi med Onkološkim inštitutom in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenija se sredstva za to dejavnost določijo strogo namensko.

Onkološki inštitut Ljubljana do 30.4. pošlje Zavodu vsebinsko in finančno poročilo o opravljenem programu na obrazcu, ki ga pripravi Zavod.

## 26. člen

(1) Nosilec državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke (v nadaljevanju: Program SVIT) je od 1. 7. 2009 IVZ, ki program organizira, vodi, koordinira, izvaja, spremlja in evalvira delo drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v okviru Programa SVIT.

1. Nosilcu programa SVIT se v letu 2010 zagotovijo realno enaka sredstva kot v pogodbenem letu 2009 (preračunano na letno raven) in sicer za naslednje namene:

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

Višina sredstev za posamezne namene se opredeli v pogodbi med Zavodom in IVZ.

2. Za izvajanje priprave na kolonoskopijo pri izbranih osebnih zdravnikih se nameni 358,54 EUR na tim (brez upoštevanja 58. člena Dogovora). Priprava bolnika na kolonoskopijo vsebuje: usmerjeno družinsko in osebno anamnezo, klinični pregled preiskovanca z oceno zdravstvene sposobnosti za čiščenje črevesja in kolonoskopijo, prilagoditev terapevtskih shem, izpolnjevanje kartona z zdravstvenimi podatki za potrebe kolonoskopije in Programa SVIT, posredovanje individualnih navodil preiskovancu, podpis belega recepta za sredstvo za čiščenje črevesja, ki ga plača center Svit, naročanje bolnika na preiskavo v Center Svit in izdajo napotnice za ambulantno in bolnišnično presejalno kolonoskopijo.

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

3. Za izvajanje presejalnih kolonoskopij se nameni 1.103.436,60 EUR.

Storitve presejalnega kolonoskopskega centra obsegajo:

Presejalna kolonoskopija:

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

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

Presejalna terapevtska kolonoskopija:

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

Cena presejalne kolonoskopije je 188,32 EUR, cena presejalne terapevtske kolonoskopije je 272,02 EUR.

Presejalna koloskopija se obračuna s šifro 16350, presejalna terapevtska koloskopija pa s šifro 16351. Kadar ni dosežen cekum, se obračuna dejansko opravljena storitev s šifro 16333 Kolonoskopija – delna, iz Zelene knjige, po ceni 46,25 EUR.

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

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

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

4. Za izvajanje presejalnih patohistoloških preiskav se nameni 238.581 EUR.

Presejalna histopatološka preiskava bioptičnih vzorcev v sklopu Progama SVIT zajema:

- prevzem, sprejem, makroskopsko obdelavo in tehnično obdelavo bioptičnih vzorcev;
- izdelavo histoloških preparatov;
- mikroskopski pregled z izvidom;
- vnos podatkov v informacijski sistem SVIT ter

- v primeru kanceriziranih polipov pošiljanje vzorcev v dvojno odčitavanje (drugo mnenje) v drug presejalni histopatološki center in izvajanje dvojnega odčitavanja (podajanje drugega mnenja) v drugem presejalnem histopatološkem centru;
- pregled vseh bioptičnih vzorcev za enega pacienta.

Cena histopatološke preiskave na zavarovano osebo je 104,62 EUR. Storitev se obračuna s šifro 29170. Izvajalci histopatoloških preiskav so dolžni Zavodu do 31.8.2010 posredovati poročilo o realizaciji histopatoloških preiskav na podlagi evidenčnega vodenja realizacije po Zeleni knjigi.

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

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

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

Seznam pooblaščenih presejalnih kolonoskopskih centrov in kolonoskopistov za izvajanje presejalnih koloskopij ter seznam pooblaščenih patohistoloških centrov in pooblaščenih patohistologov, ki izpolnjujejo predpisane standarde kakovosti, je Priloga ZD ZAS II/a-5.

5. Zdravstvenovzgojni centri (ZVC) v zdravstvenih domovih (ZD) kot nosilci zdravstvene vzgoje prejmejo dodatna sredstva za podporo implementaciji programa SVIT. Dodatna sredstva bodo namenjena pokrivanju stroškov podpore in promocije pri implementaciji programa SVIT na lokalni ravni in bodo med zdravstvenovzgojne centre razdeljena glede na njihovo velikost (Priloga ZD ZAS II/a-7). Sredstva izvajalci vkalkulirajo v dejavnost zdravstvene vzgoje in se med letom valorizirajo kot materialni stroški.

Naloge ZVC/ZD pri podpori izvajanju Programa Svit so:

- skrb za razpoložljivost promocijskih materialov na vseh mestih ZD,
- zagotavljanje ustrezne informiranosti vseh zaposlenih v ZD o Programu Svit,
- zagotavljanje ustrezne promocije in podpore implementaciji programa Svit v ZD in v lokalni skupnosti,
- vzpostavitev in delovanje Svitovih informacijsko podpornih točk v ZVC za uporabnike Programa Svit na gravitacijskem območju, ki ga pokrivajo,
- pomoč udeležencem Programa Svit s posebnimi potrebami.

ZVC/ZD sodelujejo za potrebe Programa Svit z nosilcem programa, ZZV, ciljno populacijo, timi osebnih zdravnikov, lokalno skupnostjo in drugimi deležniki.

O opravljenih aktivnostih v okviru programa Svit ZVC poroča dvakrat letno regionalnim ZZV in nosilcu programa na način in v obsegu, kot ga določi nosilec programa.

## 27. člen

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

(2) V poročilu Enota za upravljanje Progama SVIT navede tudi:

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

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

## Razvojne ambulante

### 28. člen

(1) Za delovanje razvojnih ambulant se v pogodbenem letu 2010 nameni 3.895.907,97 EUR v cenah 4 2010 (z upoštevanjem 58. člena Dogovora).

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

Izvajalec	Št. timov za pogodbe 2010
ZD Celje	2,00
ZD Koper	0,70
ZD Postojna	0,30
OZG Kranj	1,83
Pediatrična ordinacija Aleš Paternoster d.o.o.	0,17
ZD Krško	0,60
ZD Ljubljana	4,70
ZD Domžale	1,00
ZD Trbovlje	0,40
ZD Idrija	0,10
ZD Maribor	2,00
ZD Slov. Bistrica	0,30
SB Ptuj	1,00
SB Murska Sobota	1,20
ZD Novo mesto	1,20
ZD Velenje	0,60
SB Slovenj Gradec	0,80
SB "Dr. Franc Derganc" Nova Gorica, ZD Nova Gorica	1,00
<b>SKUPAJ</b>	<b>19,90</b>

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

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

(4) Zavod bo program plačeval v pavšalu, zato teh storitev izvajalci Zavodu ne bodo zaračunavali posebej. Izvajalec, ki sam ne zagotavlja kadrovske zasedbe tima razvojnih ambulant iz tretjega odstavka tega člena, bo naročal obravnavo zavarovanih oseb pri drugem izvajalcu po načelu naročnik – plačnik. V tem primeru krije tudi morebitne potne stroške zavarovane osebe. O vsebini in obsegu opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu in Ministrstvu za zdravje dvakrat letno na obrazcih, ki jih predpiše Zavod.

## Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

### 29. člen

(1) Program centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v višini 2.613.147,97 EUR (z upoštevanjem 58. člena Dogovora) v cenah 4 2010 se oblikuje v številu timov iz spodnje razpredelnice in v skladu s kalkulacijo iz Priloge I. Podlaga za izračun števila timov v posameznem centru je število obravnavanih oseb in število vzdrževancev v vzdrževalnem metadonskem programu (VMP) ter razpoložljiva sredstva za to dejavnost v Sloveniji.

Centri	Povprečno število v obdobju od 1.1.05- 31.12.2005		Število timov za pogodbe 2010
	število vseh obravnavanih	od teh vzdrževancev v VMP	
BREŽICE	90	60	0,44
CELJE	387	149	1,44
ILIRSKA BISTRICA	70	40	0,32
IZOLA	100	52	0,43
KOPER	236	204	1,36
KOČEVJE	101	65	0,49
KRANJ	135	130	0,83
LJUBLJANA	583	538	3,50
LOGATEC	126	107	0,72
MARIBOR	340	210	1,60
MURSKA SOBOTA	199	77	0,74
NOVA GORICA	446	190	1,74
NOVO MESTO	97	71	0,50
PIRAN	191	120	0,91
PIVKA	93	75	0,51
SEŽANA	106	85	0,58
TRBOVLJE	202	148	1,05
VELENJE	131	90	0,66
<b>SKUPAJ</b>	<b>3633</b>	<b>2411</b>	<b>17,82</b>

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

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

## Zobozdravstvena dejavnost

### 30. člen

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

	Število prebivalcev, ki so hkrati zavarovane osebe na nosilca	Število nosilcev po pogodbah 2009
zobozdravstvo za odrasle	2.536	647,23
zobozdravstvo za mladino *	1.224	295,19
ortodontija (3-18 let)	3.656	82,05

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

### 31. člen

(1) Preskrbljenost prebivalcev posamezne izpostave Zavoda s številom nosilcev v dejavnosti zobozdravstvenega varstva sme zaostajati za slovenskim povprečjem za največ 10%. Sredstva za nujne širitve se razporeja tako, da se zmanjšujejo razlike v preskrbljenosti med izpostavami Zavoda na nivoju R Slovenije.

(2) Programi zobozdravstvene dejavnosti za odrasle in mladino se načrtujejo v številu timov iz Priloge ZD ZAS II/a-2 in v skladu s kalkulacijami iz Priloge I.

(3) Če posamezno, v Prilogi ZD ZAS II/a-2 navedeno dejavnost, po pogodbi opravlja več izvajalcev v izpostavi, se pri zmanjšanju oziroma povečanju števila nosilcev pri izvajalcu najprej upošteva kriterij iz 26. člena Dogovora 2010, nato pa kriteriji po naslednjem vrstnem redu:

1. število opredeljenih zavarovanih oseb ;
2. dostopnost zdravstvenih storitev zavarovanim osebam (ordinacijski čas, lokacija).

(4) Programi pedontologije, stomatološke-protetike, zdravljenja zob in ustne votline ter oralne in maksilofacialne kirurgije se načrtujejo na ravni plana iz pogodb za leto 2009.

(5) V dejavnosti ortodontije izvajalci programe načrtujejo v številu timov iz pogodb 2009.

### 32. člen

(1) Program posameznih dejavnosti zobozdravstva se bo praviloma realiziral v razmerju:

- odraslo: 50 % nega in zdravljenje in 50 % protetika, oziroma po predhodnem soglasju Zavoda največ 60 % protetike;
- mladinsko: 90 % otroci, 10 % odrasli;
- pedontologija: 90 % otroci, 10 % odrasli;
- zdravljenje zobnih in ustnih bolezni: 80 % paradontologija, 20 % nega in zdravljenje, če ni čakalne dobe;
- stom. protetika: 20 % nega in zdravljenje, 80 % protetika;
- ortodontija: 100 % ortodontske storitve.

(2) Zavod izda soglasje iz prve alineje tega člena za posameznega nosilca tima – zobozdravnika, četa dosega program zobozdravstvene nege v celoti, če je realizirana čakalna doba za zobozdravstveno nego pri njem krajša od 30 dni in če število zanj opredeljenih zavarovanih oseb presega povprečje na zobozdravnika pri izvajalcih v isti dejavnosti v območni enoti. Soglasje Zavoda ni potrebno v primeru, ko izvajalec zaradi stanja zobovja pri zanj opredeljenih osebah realizira večji delež nege in zdravljenja.

(3) V javnih zavodih in pri zasebnikih, ki imajo s pogodbo dogovorjeno več ekip, se za izdajo soglasja iz prejšnjega odstavka upošteva povprečna čakalna doba in povprečno število opredeljenih zavarovanih oseb v dejavnosti pri posameznem izvajalcu.

(4) Ortodonti beležijo tudi število izdanih ortodontskih aparatov, v skladu z Navodilom za evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev, ki ga izda Zavod.

(5) Mladinski zobozdravniki zaradi opredeljevanja ostale populacije ne smejo odklanjati populacije, za katero imajo večinsko koncesijo.

(6) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo in izpolnjuje pogoje za izbranega osebnega zobozdravnika, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo. Odkloni jih lahko, ko za 10 % preseže povprečno število opredeljenih na zobozdravnika v svoji dejavnosti in območju izpostave Zavoda, kjer ima sedež dejavnosti. Če ima na območju izpostave Zavoda sedež dejavnosti en sam izvajalec, je dolžan sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo.

### 33. člen

(1) V dejavnosti mladinskega zobozdravstva in pedontologije se 10 %-ni program za odrasle deli v razmerju: 50 % nega in zdravljenje in 50 % protetika. 10 %-ni program ne zajema storitev opravljenih v urgentni službi.

(2) Program zobozdravstva v Zdravstvenem domu študentov Univerze v Ljubljani in v Zdravstvenem domu zobozdravstveno varstvo Nova Gorica se bo praviloma realiziral v razmerju: 85 % nega in zdravljenje in 15 % protetika. Ta izvajalec in tisti zasebni izvajalci, ki so se izločili iz tega zdravstvenega doma, bodo program načrtovali na ravni plana iz pogodb za leto 2009. Izvajalci bodo program načrtovali v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I.

(3) Program za zobozdravstveno oskrbo varovancev s posebnimi potrebami (cerebralno, duševno in telesno težje prizadete osebe), ki se izvaja v splošni anesteziji, Zavod dogovori v pogodbi z UKC Ljubljana in Zdravstvenim domom Maribor. Sredstva za ta program se namenijo za plače anesteziologa, zdravstvenega tehnika in celotnega zobozdravstvenega tima ter za materialne stroške in amortizacijo. Zavod bo program plačeval v pavšalu, zato teh storitev izvajalca ne bosta zaračunavala Zavodu posebej.

### 34. člen

(1) Izvajalci lahko v okviru dejavnosti pedontologije za skupinsko zobozdravstveno vzgojno delo (šifre iz Zelene knjige: 47201, 47302, 95194, 95196, 97463 in 97464) načrtujejo program, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu, in sicer največ v obsegu polovice programa za to dejavnost. Za ta del programa, vrednotenega v skladu s Prilogo I, se zmanjša obseg programa, ki ga bo izvajalec obračunaval v točkah.

(2) Pogoj in osnova za načrtovanje storitev iz prejšnjega odstavka je predložen program teh storitev.

(3) Če bo storitve 95194 (šifra iz Zelene knjige) opravljal mladinski zobozdravnik, jih bo obračunaval v točkah, v okviru dogovorjenega programa.

### 35. člen

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

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

### 36. člen

(1) Program skupinske zobozdravstvene vzgoje in preventive se oblikuje za naslednje storitve - šifre iz Zelene knjige: 45310, 45315, 46926, 46950, 95195, 95197 in 13090 . Te storitve bodo izvajalci obračunavali v pavšalu.

(2) Podlaga za določitev programa, ki ga bo Zavod plačeval v pavšalu, je predložen program preventivnega in zdravstveno-



vzgojnega dela. O vsebini in obsegu opravljenega programa bodo izvajalci poročali Zavodu dvakrat letno.

(3) Izvajalec za potrebe nadzora Zavoda hrani v evidenci podpise udeležencev posameznih skupinskih delavnic (na dan uvodnega srečanja), podpise udeležencev individualne obravnave, skupaj z datumi posameznih srečanj in sezname ustanov ter skupin, kjer se je izvršil skupinski pregled. V primeru izvedbe programa zobozdravstvene vzgoje v šolah ali vrtcih zadostuje podpis prisotnega predstavnika teh ustanov.

### 37. člen

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

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

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

- Ljubljana 8.00 do 16.00;
- Celje in Maribor od 8.00 do 13.00;
- Koper in Piran kombinirano, Slovenj Gradec, Murska Sobota, Nova Gorica in Novo mesto od 8.00 do 12.00.

(3) K navedenemu ordinacijskemu času se vsakemu izvajalcu prizna 1 ura za pripravo.

### 38. člen

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

## Nenujni reševalni prevozi

### 39. člen

(1) Izvajalci bodo nenujne reševalne prevoze načrtovali v številu kilometrov (točk) v skladu z mrežo nenujnih reševalnih prevozov s spremljevalcem in mrežo sanitetnih prevozov iz Priloge ZD ZAS II/a-4 ter v skladu s kalkulacijo teh dveh dejavnosti iz Priloge 1.

(2) Med izvajalci znotraj posamezne območne enote so možna prestrukturiranja programa nenujnih reševalnih prevozov s spremljevalcem (v okviru števila timov za nenujne reševalne prevoze

s spremljevalcem v OE) in prestrukturiranja programa sanitetnih prevozov (v okviru števila timov za sanitetne prevoze v OE).

(3) Med izvajalci iz različnih območnih enot so možna prestrukturiranja (v okviru števila timov za nenujne reševalne prevoze s spremljevalcem in v okviru števila timov za sanitetne prevoze) le s soglasjem obeh izvajalcev.

(4) Prestrukturiranje timov nenujnih prevozov s spremljevalcem v time sanitetnih prevozov (in obratno) ni dovoljeno.

### 40. člen

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

(2) V primeru dokazanih nepravilnosti v TIS, partnerja sporazumno določita drugačno število kilometrov posamezne poti. Pri tem se upošteva število kilometrov po najhitrejši (in ne po najkrajši) poti. Ravno tako se upošteva priporočilo uporabe avtoceste, oziroma odsvetuje uporaba gozdnih poti.

## Nenujni reševalni prevozi s spremljevalcem

### 41. člen

(1) Pri nenujnih reševalnih prevozih s spremljevalcem, bo izvajalec za prevoz vsakega pacienta poleg dejansko prevoženih kilometrov (v točkah) obračunal startnino v obsegu 30 točk.

(2) Pri nenujnih reševalnih prevozih s spremljevalcem, lahko izvajalec obračuna tudi kilometre za razdaljo, ki jo prevozi brez pacienta.

## Sanitetni prevozi bolnikov

### 42. člen

(1) Izvajalci bodo sanitetne prevoze obračunavali v številu kilometrov (v točkah), ki za posamezno zavarovano osebo predstavljajo razdaljo med njenim bivališčem in dializnim centrom, OI ali drugim izvajalcem zdravstvenih storitev, kamor je bil pacient napoten. Za vsak prevoz pacienta bo izvajalec Zavodu obračunal tudi startnino, ki znaša:

- 8 km za razdalje do vključno 10 km
- 16 km za razdalje nad 10 km.

(2) Izvajalec sanitetnih prevozov ne sme obračunati prevoza za razdaljo, ki jo prevozi brez bolnika.

## Sanitetni prevozi bolnikov na in z dialize

### 43. člen

(1) Število kilometrov (v točkah) za sanitetne prevoze bolnikov na in z dialize bo izvajalec načrtoval in obračunaval ločeno od ostalih sanitetnih prevozov, in sicer po vnaprej pripravljenem poimenskem

seznamu bolnikov in številu kilometrov, ki jih lahko za vsakega bolnika obračuna Zavodu.

(2) Vsakršno spremembo seznama bolnikov za prevoz na in z dialize med letom izvajalec pred obračunom posreduje v potrditev Zavodu. Podlaga za obračun je potrjen seznam oseb in obračunskih razdalj. Sklepanje aneksov k pogodbi za te spremembe ni potrebno.

(3) Izvajalec sme obračunati Zavodu tudi prevoze na in z dialize, ki so posledica občasnih migracij zavarovanih oseb, če je predhodno pridobil pisno soglasje matične območne enote Zavoda, kjer ima oseba bivališče. V tem primeru Zavodu obračuna prevoz za razdaljo od začasnega bivališča do najbližjega dializnega centra in startnino iz prejšnjega člena. Pri tem obračunana razdalja ne more biti večja, kot bi bila po določilih 1. odstavka 40. člena, razen ko je oseba začasno napotena na zdravljenje, rehabilitacijo ali nego v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tem primeru se za obračun upošteva razdalja od ustanove, kjer oseba uveljavlja pravico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, do najbližjega dializnega centra in startnino prejšnjega člena.

(4) Izvajalec bo program prevozov na in z dialize izvajal tako, da bo pripeljal bolnika na dializo 15 minut pred začetkom dialize in ga praviloma odpeljal 30 minut po zaključku dialize.

## Specialistično ambulantna dejavnost

### 44. člen

(1) Izvajalci načrtujejo programe specialistične ambulantne dejavnosti ločeno po strokah iz šifranta 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev) na ravni plana iz pogodb za leto 2009 ter v skladu s Prilogo I.

## Ločeno zaračunljiv material

### 45. člen

(1) Zavod bo izvajalcu poravnal izdatke za mikrobiološke preiskave samo v znesku, ki presega 10 % celotnih, v ceno vkalkuliranih sredstev za laboratorijske preiskave (mikrobiološke, biokemične in klinične), vendar največ v višini razlike med skupaj realiziranimi stroški laboratorijskih preiskav in vkalkuliranimi sredstvi za laboratorijske preiskave na letni ravni. Med realizirana sredstva laboratorijskih preiskav izvajalec ne sme vključiti preiskav in materialov, ki so posebej zaračunljivi.

(2) Izvajalec mora utemeljenost zahtevka o realizaciji stroškov laboratorijskih preiskav dokazati z računi in specifikacijami do 10. 1. naslednje leto. Če laboratorijske preiskave opravlja sam, utemeljuje preseganje z obračunom storitev po ceni, ki je evidenčno opredeljena v Prilogi I. Laboratorijske preiskave lahko opravlja sam, če ima lasten verificiran laboratorij.

(3) Zavod bo izvajalcu zagotovil dodatna sredstva za ampulirana zdravila, če bodo stroški za ta zdravila presegli 1.765, 60 EUR (z upoštevanjem 58. člena Dogovora) na ekipo izvajalca letno. Ta znesek se valorizira enkrat letno ob pripravi dogovora po enaki metodologiji kot materialni stroški, ki so vkalkulirani v programe zdravstvenih storitev.

## Zavodi za zdravstveno varstvo

### 46. člen

(1) Zavodi za zdravstveno varstvo bodo program iz 11.1 točke 3. člena Dogovora 2010 načrtovali v številu timov iz spodnje razpredelnice in vrednotili v skladu s kalkulacijo za to dejavnost iz Priloge I. Zavod bo ta program plačeval v pavšalu.

Delitev sredstev po posameznih zavodih je naslednja:

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

(2) Zavodi za zdravstveno varstvo bodo program iz 11.2. točke 3. člena Dogovora 2010 načrtovali v številu timov iz spodnje razpredelnice in ga vrednotili v skladu s kalkulacijo za dejavnost zdravstvene vzgoje iz Priloge I (101 016 0010 Zdravstvena vzgoja). Zavod bo ta program plačeval v pavšalu.

Delitev sredstev po posameznih zavodih je naslednja:

Območna enota Zavoda (izvajalec)	Število timov
program ZZV - OE CELJE	3,00
program ZZV - OE KOPER	2,00
program ZZV - OE KRANJ	2,00
program ZZV - OE LJUBLJANA	5,00
program ZZV - OE MARIBOR	3,00
program ZZV - OE MURSKA SOBOTA	1,80
program ZZV - OE NOVA GORICA	1,00
program ZZV - OE NOVO MESTO	1,80
program ZZV - OE RAVNE NA KOROŠKEM	1,00
Skupaj:	20,60

(3) Sredstva namenjena za zagotavljanje stalne pripravljenosti zdravnika specialista s področja epidemiologije v višini 153.885,67 EUR (z upoštevanjem 58. člena Dogovora) v cenah 4 2010, se razdelijo v razmerju IVZ 60 % in ZZV-ji 40 %. Sredstva za ZZV-je se nato razdelijo vsem ZZV-jem v enakem deležu.

Sredstva v cenah 4 2010 (z upoštevanjem 58. člena Dogovora) za:

IVZ	92.331,40 EUR	Sredstva za posamezni ZZV
ZZV	61.554,27 EUR	6.839,36 EUR
Skupaj:	153.885,67 EUR	

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

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

### Sredstva za obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov

#### 47. člen

(1) Materialni stroški vključujejo tudi sredstva za obvezno strokovno izpopolnjevanje zdravnikov v višini 127,91 EUR na zdravnika v cenah 4 2010 (brez upoštevanja 58. člena Dogovora)

## III. Merila za vrednotenje programov

#### 48. člen

(1) Za vrednotenje programov storitev se uporabljajo elementi v višini in po metodologiji, opredeljeni z Dogovorom 2010.

#### 49. člen

(1) Kadrovske zmogljivosti standardiziranega tima se izkazujejo s številom delavcev in plačnim razredom. Določijo se tako, da se posameznemu timu prizna kadrovska sestava, kot jo za posamezne ožje dejavnosti določa Priloga I.

(2) Sestava tima iz Priloge I in Priloge I/a vključuje tudi administrativno-tehnični kader, ki znaša največ 17,27 % načrtovanih zdravstvenih delavcev.

(3) Za dejavnosti, ki niso standardizirane, se kadrovske zmogljivosti določajo v številu in kadrovski sestavi iz pogodb za leto 2009, vključno z administrativno-tehničnim kadrom v deležu iz 2. odstavka tega člena.

(4) Če izvajalec v dejavnostih, ki se plačujejo v pavšalu (zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja, šola za starše in centri za zdravljenje odvisnosti od drog) ne more zagotoviti realizacije programa iz pogodbe za leto 2010, se vrednost pogodbeno dogovorjenega programa zniža za odstotek nedoseganja programa. Razlika v programu in sredstvih pa se prizna izvajalcem, ki program zagotavljajo v večjem obsegu, kot je dogovorjeno s pogodbo za leto 2010.

#### 50. člen

(1) Višina materialnih in nematerialnih stroškov (v nadaljnjem besedilu materialni stroški) ter amortizacije je po posameznih standardiziranih dejavnostih opredeljena v Prilogi I.

(2) Drugačna višina materialnih stroškov in sredstev za amortizacijo se lahko upošteva le, če se dejavnost posameznega tima občutno razlikuje od standardiziranih dejavnosti posameznih strok iz Priloge

I. O tem Zavod seznanjeni partnerje. Pri naslednjem Dogovoru se dejavnost vključi v Prilogo I.

(3) V nestandardiziranih dejavnostih se materialni stroški in amortizacija v vrednost programov vračuna v višini iz pogodb za leto 2009 (v tekočih cenah april 2010).

#### 51. člen

(1) Cene storitev in pavšalni zneski se izračunajo in valorizirajo v skladu z določili Dogovora 2010, Priloge ZD ZAS II/a in Priloge I.

## IV. Sklepanje in izvajanje pogodb

### Sklepanje pogodb

#### 52. člen

(1) Zasebni izvajalec se lahko prijavi na razpis za opravljanje dejavnosti, za katero ima dovoljenje za opravljanje dejavnosti in koncesijo. Dejavnost, za katero sklene z Zavodom pogodbo, bo opravljal nosilec koncesije s svojim timom.

#### 53. člen

(1) Pri prehodu nosilca tima iz javnega zavoda v zasebno koncesijsko dejavnost se ob sklenitvi pogodbe s koncesionarjem preneseta tudi program in pripadajoča ekipa v skladu s Prilogo I in obratno.

(2) Pri prenosu programov v dejavnostih, ki se v letu 2010 ne standardizirajo, se prenaša število delavcev iz ur v sorazmerju s prenesenimi programi, z upoštevanjem storilnosti na delavca iz pogodb za leto 2010.

#### 54. člen

(1) Ob prijavi na razpis je izvajalec dolžan opredeliti:

1. dejavnost, ki jo želi opravljati;
2. količino in vrsto storitev, ki jo ponuja Zavodu, ponudba programov mora vsebovati razmejitev na plan preventivnih in plan kurativnih storitev oziroma pregledov;
3. vrsto in količino ločeno zaračunljivega materiala;
4. kratko pisno predstavitev programa storitev;
5. ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda;
6. čakalno dobo za posamezne preiskave oziroma storitve, razen zdravnik v ambulanti splošne medicine, otroškem in šolskem dispanzerju, ki ne sme imeti čakalne dobe;
7. kateri drugi izvajalci ali javni zavodi ga bodo nadomeščali v odsotnosti (dopust, organizirano izobraževanje, bolezni).

(2) Za nemoteno zagotavljanje stalne dostopnosti nujne medicinske pomoči svojim bolnikom v skladu z naravo dejavnosti, je izvajalec v dejavnosti splošne oz. družinske medicine, dejavnosti otroških in šolskih dispanzerjev ter v dejavnosti zobozdravstva za odrasle

in mladino dolžan ordinacijski čas za zavarovane osebe Zavoda predhodno uskladiti s koordinatorjem te dejavnosti v izpostavi.

### 55. člen

(1) Količina storitev, ki jo v svoji ponudbi načrtuje izvajalec, znaša na enega nosilca tima praviloma toliko storitev (točk, količnikov, kilometrov), kot jih za posamezne dejavnosti določa Priloga I.

(2) Količina storitev za tim iz Priloge I je predvidena za opravljanje dejavnosti za polni delovni čas. V primeru, da izvajalec za potrebe Zavoda ne bo delal polnega delovnega časa, se njegova planska količina storitev sorazmerno zmanjša.

(3) Zavod ne bo sprejemal ponudb izvajalcev, ki se nanašajo na delo, krajše od polovičnega delovnega časa, razen v primeru specialistične dejavnosti, kjer Zavod ne bo sprejemal ponudb, krajših od 30 % delovnega časa. En nosilec ekipe lahko ponudi največ tri dejavnosti, pri čemer obseg posamezne dejavnosti ne more biti manjši od 30 % programa za poln delovni čas, razen če je tako opredeljeno že v obstoječi pogodbi z izvajalcem, oziroma če z nižjim deležem posamezne dejavnosti izvajalec prevzame izvajanje celotnega programa dejavnosti na določenem območju.

## Izvajanje pogodb

### 56. člen

(1) Izvajalec, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo o opravljanju zdravstvenih storitev, je dolžan upoštevati določila 36. člena Dogovora 2010, poleg tega pa tudi:

- zagotavljati laboratorijske in druge diagnostične storitve, ki jih potrebuje v procesu diagnostike in zdravljenja zavarovanih oseb in so vključene v ceno zdravstvene storitve;
- zagotoviti nadomeščanje nosilca dejavnosti v času njegove odsotnosti, pri čemer je zavarovane osebe dolžan seznaniti z imenom nadomestnega nosilca in časom nadomeščanja. Izvajalec je dolžan o odsotnostih daljših od dveh tednov in nadomeščanju v tem času obveščati Zavod, razen ob odsotnostih zaradi rednega letnega dopusta.

(2) Nadomestni zdravnik sme nadomeščati nosilca dejavnosti le v času odsotnosti zaradi letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni ali odsotnosti po Zakonu o delovnih razmerjih.

### 57. člen

(1) Zavod lahko odpove pogodbo, če izvajalec ne želi skleniti pogodbe na osnovi odločitve arbitraže v 10-ih dneh po prejemu veljavnega zapisnika arbitraže.

(2) V primeru zasebnega izvajalca preneha veljati pogodba tudi, če je zasebnemu izvajalcu odvzeto dovoljenje za opravljanje dejavnosti ali koncesija, in sicer z dnem odvzema.

## V. Prehodne in končne določbe

### 58. člen

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

## Priloga ZD ZAS II/a-1

Število zdravstveno-vzgojnih delavnic in finančna sredstva  
(brez upoštevanja 58. člena)

	ŠT. DELAVNIC															NAMENSKA SRED. ZA DELOV.	SKUPAJ SREDSTVA V EUR	
	ZDRAVO HUJŠ.		ZDR. PREHR.		TEL. DEJ.		OP. KAJ.		ŽIV. SLOG		TEST HOJE		DEJ. TVEG.		INDIVID. SVET. OP. KAJENJA			
	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.	vrednost	št.			vrednost
SKUPAJ	213	315.506	256	114.852	262	183.521	79	47.411	990	143.867	802	162.926	857	73.171	1.193	56.131	570.559	1.667.943
OE CELJE	20	29.625	27	12.113	24	16.811	8	4.801	94	13.660	79	16.049	83	7.087	116	5.458	65.026	170.630
Celje-sedež	6	8.888	10	4.486	7	4.903	2	1.200	30	4.360	20	4.063	31	2.647	38	1.788	11.536	43.871
Radeče	1	1.481	1	449	1	700	1	600	2	291	5	1.016	2	171	3	141	8.457	13.306
Laško	2	2.963	2	897	2	1.401	1	600	8	1.163	7	1.422	7	598	10	471	8.457	17.970
Slovenske Konjice	2	2.963	4	1.795	3	2.101	1	600	11	1.599	10	2.032	10	854	13	612	9.373	21.927
Šentjur	2	2.963	2	897	3	2.101	1	600	10	1.453	9	1.828	8	683	12	565	8.457	19.547
Šmarje	3	4.444	4	1.795	4	2.802	1	600	15	2.180	13	2.641	10	854	19	894	9.373	25.582
Žalec	4	5.925	4	1.795	4	2.802	1	600	18	2.616	15	3.047	15	1.281	21	988	9.373	28.426
OE KOPER	18	26.663	21	9.421	20	14.009	7	4.201	72	10.463	60	12.189	58	4.952	80	3.764	53.821	139.483
Koper-sedež	8	11.850	8	3.589	9	6.304	2	1.200	30	4.360	20	4.063	23	1.964	30	1.412	11.536	46.278
Ilirska Bistrica	1	1.481	2	897	2	1.401	1	600	7	1.017	7	1.422	6	512	8	376	8.457	16.164
Izola	1	1.481	2	897	2	1.401	1	600	7	1.017	7	1.422	6	512	8	376	8.457	16.164
Piran	4	5.925	3	1.346	2	1.401	1	600	8	1.163	8	1.625	9	768	10	471	8.457	21.756
Postojna	2	2.963	3	1.346	3	2.101	1	600	10	1.453	9	1.828	5	427	12	565	8.457	19.740
Sežana	2	2.963	3	1.346	2	1.401	1	600	10	1.453	9	1.828	9	768	12	565	8.457	19.381
OE KRANJ	19	28.144	25	11.216	22	15.410	8	4.801	87	12.643	79	16.049	83	7.087	116	5.458	65.026	165.833
Kranj-sedež	5	7.406	8	3.589	5	3.502	2	1.200	28	4.069	19	3.860	26	2.220	37	1.741	11.536	39.124
Bled	1	1.481	1	449	1	700	1	600	5	727	5	1.016	4	342	5	235	8.457	14.006
Bohinj	1	1.481	1	449	1	700	1	600	2	291	3	609	2	171	3	141	8.457	12.899
Jesenice	4	5.925	4	1.795	4	2.802	1	600	13	1.889	13	2.641	13	1.110	18	847	9.373	26.981
Radovljica	3	4.444	4	1.795	4	2.802	1	600	14	2.034	14	2.844	14	1.195	19	894	9.373	25.981
Škofja Loka	4	5.925	5	2.243	5	3.502	1	600	18	2.616	18	3.657	18	1.537	25	1.176	9.373	30.629
Tržič	1	1.481	2	897	2	1.401	1	600	7	1.017	7	1.422	6	512	9	423	8.457	16.211
OE KRŠKO	7	10.369	8	3.589	9	6.304	3	1.800	33	4.796	28	5.688	29	2.476	41	1.929	27.203	64.154
Krško-sedež	3	4.444	3	1.346	3	2.101	1	600	14	2.034	10	2.032	12	1.025	17	800	9.373	23.755
Brežice	2	2.963	3	1.346	3	2.101	1	600	11	1.599	9	1.828	6	512	14	659	9.373	20.981
Sevnica	2	2.963	2	897	3	2.101	1	600	8	1.163	9	1.828	11	939	10	471	8.457	19.419
OE LJUBLJANA	66	97.763	77	34.545	80	56.037	22	13.203	311	45.195	227	46.115	263	22.455	376	17.691	148.212	481.215
Medvode	1	1.481	1	449	1	700	1	600	5	727	4	813	3	256	7	329	8.457	13.812
ZD Ljubljana	32	47.400	42	18.843	42	29.419	7	4.201	177	25.722	105	21.331	154	13.149	212	9.975	17.695	187.734
Cerknica	1	1.481	2	897	2	1.401	1	600	7	1.017	7	1.422	6	512	9	423	8.457	16.211
Domžale	6	8.888	6	2.692	6	4.203	1	600	23	3.342	20	4.063	18	1.537	28	1.317	9.373	36.015
Grosuplje	6	8.888	2	897	4	2.802	1	600	8	1.163	6	1.219	8	683	9	423	9.373	26.048
Ivančna Gorica	1	1.481	2	897	2	1.401	1	600	7	1.017	7	1.422	6	512	8	376	8.457	16.164
Hrastnik	2	2.963	1	449	1	700	1	600	5	727	5	1.016	4	342	6	282	8.457	15.535
Idrija	2	2.963	2	897	2	1.401	1	600	8	1.163	8	1.625	4	342	10	471	8.457	17.918
Kamnik	4	5.925	5	2.243	5	3.502	1	600	15	2.180	13	2.641	13	1.110	18	847	9.373	28.421
Kočevje	2	2.963	2	897	2	1.401	1	600	9	1.308	8	1.625	6	512	11	518	8.457	18.281
Litija	1	1.481	2	897	2	1.401	1	600	9	1.308	8	1.625	6	512	11	518	8.457	16.799
Logatec	1	1.481	1	449	2	1.401	1	600	5	727	5	1.016	4	342	6	282	8.457	14.754
Ribnica	2	2.963	2	897	2	1.401	1	600	6	872	6	1.219	6	512	8	376	8.457	17.297
Trbovlje	2	2.963	3	1.346	3	2.101	1	600	9	1.308	8	1.625	8	683	11	518	8.457	19.600
Vrhnika	2	2.963	2	897	2	1.401	1	600	10	1.453	9	1.828	7	598	12	565	9.373	19.678
Zagorje	1	1.481	2	897	2	1.401	1	600	8	1.163	8	1.625	10	854	10	471	8.457	16.949
OE MARIBOR	31	45.919	38	17.048	43	30.120	10	6.001	157	22.815	123	24.987	115	9.819	188	8.845	55.518	221.073
Maribor-sedež	18	26.663	22	9.870	25	17.512	5	3.001	93	13.515	71	14.424	70	5.977	112	5.270	17.695	113.924
Lenart	2	2.963	2	897	5	3.502	1	600	9	1.308	7	1.422	10	854	11	518	8.457	20.520
Ormož	2	2.963	2	897	2	1.401	1	600	8	1.163	7	1.422	7	598	9	423	8.457	17.923
Ptuj	6	8.888	8	3.589	7	4.903	2	1.200	31	4.505	25	5.079	17	1.451	37	1.741	11.536	42.892
Slovenska Bistrica	3	4.444	4	1.795	4	2.802	1	600	16	2.325	13	2.641	11	939	19	894	9.373	25.812
OE MURSKA SOBOTA	12	17.775	15	6.730	14	9.806	5	3.001	58	8.429	48	9.751	55	4.696	72	3.388	36.907	100.482

	ŠT. DELAVNIC															NAMENSKA SRED. ZA DELOV.	SKUPAJ SREDSTVA V EUR	
	ZDRAVO HUJŠ.		ZDR. PREHR.		TEL. DEJ.		OP. KAJ.		ŽIV. SLOG		TEST HOJE		DEJ. TVEG.		INDIVID. SVET. OP. KAJENJA			
Murska Sobota- sedež	6	8.888	8	3.589	7	4.903	2	1.200	28	4.069	21	4.266	30	2.561	36	1.694	11.536	42.707
Gornja Radgona	2	2.963	2	897	2	1.401	1	600	10	1.453	9	1.828	5	427	12	565	8.457	18.591
Lendava	2	2.963	3	1.346	3	2.101	1	600	11	1.599	10	2.032	12	1.025	13	612	8.457	20.733
Ljutomer	2	2.963	2	897	2	1.401	1	600	9	1.308	8	1.625	8	683	11	518	8.457	18.451
OE NOVA GORICA	10	14.813	12	5.384	15	10.507	4	2.401	50	7.266	45	9.142	46	3.927	60	2.823	29.366	85.628
Nova Gorica- sedež	6	8.888	7	3.140	8	5.604	2	1.200	28	4.069	23	4.672	20	1.708	34	1.600	11.536	42.417
Ajdovščina	2	2.963	3	1.346	4	2.802	1	600	12	1.744	12	2.438	16	1.366	14	659	9.373	23.290
Tolmin	2	2.963	2	897	3	2.101	1	600	10	1.453	10	2.032	10	854	12	565	8.457	19.921
OE NOVO MESTO	12	17.775	14	6.281	15	10.507	5	3.001	51	7.411	48	9.751	50	4.269	62	2.917	36.907	98.819
Novo Mesto- sedež	6	8.888	8	3.589	7	4.903	2	1.200	26	3.778	24	4.876	26	2.220	31	1.459	11.536	42.449
Črnomelj	3	4.444	3	1.346	5	3.502	1	600	13	1.889	12	2.438	12	1.025	16	753	8.457	24.453
Metlika	1	1.481	1	449	1	700	1	600	4	581	4	813	4	342	5	235	8.457	13.658
Trebnje	2	2.963	2	897	2	1.401	1	600	8	1.163	8	1.625	8	683	10	471	8.457	18.259
OE RAVNE	18	26.663	19	8.524	20	14.009	7	4.201	77	11.190	65	13.205	75	6.404	82	3.858	52.573	140.626
Ravne-sedež	4	5.925	4	1.795	6	4.203	2	1.200	16	2.325	14	2.844	13	1.110	15	706	9.373	29.480
Dravograd	1	1.481	1	449	1	700	1	600	11	1.599	4	813	12	1.025	6	282	8.457	15.405
Mozirje	2	2.963	2	897	2	1.401	1	600	8	1.163	8	1.625	7	598	10	471	8.457	18.174
Radlje	2	2.963	2	897	2	1.401	1	600	8	1.163	7	1.422	9	768	10	471	8.457	18.141
Slovenj Gradec	2	2.963	3	1.346	2	1.401	1	600	10	1.453	9	1.828	11	939	12	565	8.457	19.552
Velenje	7	10.369	7	3.140	7	4.903	1	600	24	3.488	23	4.672	23	1.964	29	1.364	9.373	39.874
<b>SKUPAJ</b>	<b>213</b>	<b>315.506</b>	<b>256</b>	<b>114.852</b>	<b>262</b>	<b>183.521</b>	<b>79</b>	<b>47.411</b>	<b>990</b>	<b>143.867</b>	<b>802</b>	<b>162.926</b>	<b>857</b>	<b>73.171</b>	<b>1.193</b>	<b>56.131</b>	<b>570.559</b>	<b>1.667.943</b>

## Priloga ZD ZAS II/a-2

## Število timov po izpostavah Zavoda (stanje aplikacija Pogodbe 1. 12. 2009)

	Skupaj SA, OD, SD in SA v SVZ * po pog. 09	Preventiva v OD in SD	Patronaža in nega na domu**	Dispanzer za ženske	Fizioterapija	Zdravstvena vzgoja***	Skupaj zobozdravstvo za odrasle in mladino****	Zobozdravstvena vzgoja
VSI SKUPAJ	1.240,70	76,80	840,77	137,62	499,37	95,82	942,40	90,46
OE CELJE	119,40	7,40	83,40	12,79	75,03	9,50	91,93	9,11
Celje-sedež	42,49	3,19	27,60	6,30	27,49	2,85	35,84	2,74
Laško	10,58	0,48	7,80	1,10	15,29	0,88	7,70	0,84
Slovenske Konjice	13,75	0,87	9,40	1,00	12,21	1,21	11,56	1,16
Šentjur	11,26	0,64	8,30	1,08	2,00	1,00	6,53	0,96
Šmarje	19,31	0,97	13,60	1,20	14,04	1,64	14,18	1,57
Žalec	22,01	1,25	16,70	2,11	4,00	1,92	16,12	1,84
OE KOPER	84,89	4,82	58,04	10,20	43,99	5,86	63,06	5,61
Ilirska Bistrica	8,70	0,35	6,00	0,70	3,00	0,55	6,20	0,53
Izola	8,87	0,40	6,24	3,00	2,36	0,62	6,89	0,59
Koper-sedež	29,41	1,83	20,50	2,20	20,16	2,09	22,95	2,00
Piran	11,24	0,64	7,30	0,90	10,14	0,65	7,88	0,62
Postojna	13,42	0,96	8,60	2,50	4,07	0,99	9,67	0,95
Sežana	13,25	0,64	9,40	0,90	4,26	0,96	9,47	0,92
OE KRANJ	117,68	7,44	76,88	12,85	39,54	10,02	85,15	9,61
Jesenice	18,19	1,09	12,30	2,10	7,14	1,40	13,20	1,34
Kranj-sedež	44,15	2,93	27,90	5,00	13,60	3,89	32,70	3,73
Radovljica	21,39	1,17	14,40	2,13	7,30	1,65	14,85	1,58
Škofja Loka	25,18	1,79	16,08	3,02	8,70	2,37	18,40	2,28
Tržič	8,77	0,46	6,20	0,60	2,80	0,71	6,00	0,68
OE KRŠKO	42,90	2,25	28,90	4,18	20,76	3,26	31,00	3,14
Brežice	13,91	0,73	9,80	2,05	13,46	1,03	10,31	0,99
Krško-sedež	17,13	0,98	11,70	1,13	4,30	1,38	13,09	1,33
Sevnica	11,86	0,54	7,40	1,00	3,00	0,85	7,60	0,82
OE LJUBLJANA	390,08	26,47	255,50	44,36	122,56	31,20	302,87	28,49

	Skupaj SA, OD, ŠD in SA v SVZ * po pog. 09	Preventiva v OD in ŠD	Patronaža in nega na domu**	Dispanzer za ženske	Fizioterapija	Zdravstvena vzgoja***	Skupaj zobozdravstvo za odrasle in mladino****	Zobozdravstvena vzgoja
Cerknica	9,51	0,52	6,80	0,70	2,42	0,84	6,97	0,81
Domžale	29,72	2,00	20,90	3,00	7,78	2,97	22,53	2,85
Grosuplje	19,86	1,48	14,10	1,50	5,26	2,05	16,02	1,96
Hrastnik	6,40	0,30	4,40	0,70	2,00	0,42	6,14	0,40
Idrija	10,67	0,63	7,30	0,80	2,59	0,82	7,55	0,79
Kamnik	19,81	1,41	13,20	2,00	5,71	1,73	13,02	1,66
Kočevje	10,70	0,55	7,40	1,02	3,19	0,79	7,56	0,76
Litija	11,50	0,71	8,20	1,10	3,48	1,02	7,90	0,98
Lj.- sedež	220,27	15,90	136,60	28,40	76,54	16,60	178,04	14,26
Logatec	7,23	0,49	4,70	0,50	1,80	0,75	4,55	0,72
Ribnica	10,25	0,45	7,40	0,70	1,97	0,86	6,37	0,69
Trbovlje	11,20	0,59	8,10	1,90	4,00	0,71	9,00	0,68
Vrhnik	12,54	0,80	9,10	1,00	3,24	0,80	8,84	1,13
Zagorje	10,42	0,64	7,30	1,04	2,58	0,84	8,38	0,80
OE MARIBOR	196,69	11,89	137,65	21,34	71,37	13,80	151,35	13,23
Lenart	11,91	0,63	7,32	1,20	3,00	0,95	5,96	0,91
Maribor-sedež	115,10	7,20	81,50	12,24	34,38	7,20	89,07	6,91
Ormož	10,20	0,46	7,43	0,80	2,13	0,83	7,20	0,79
Ptuj	40,00	2,37	26,80	5,10	26,54	3,16	34,72	3,03
Slovenska Bistrica	19,48	1,23	14,60	2,00	5,32	1,66	14,40	1,59
OE MURSKA SOBOTA	75,88	3,82	53,90	7,73	32,97	5,31	54,42	5,10
Gornja Radgona	13,80	0,58	8,50	1,23	6,89	0,91	10,24	0,88
Lendava	12,89	0,57	10,00	1,00	4,27	1,03	10,07	0,99
Ljutomer	11,63	0,66	7,20	1,00	0,00	0,85	7,92	0,81
Murska Sobota-sedež	37,56	2,01	28,20	4,50	21,81	2,52	26,19	2,42
OE NOVA GORICA	62,09	3,77	43,30	6,84	21,16	4,61	50,70	4,43
Ajdovščina	14,78	1,02	10,00	1,01	5,34	1,25	10,45	1,20
Nova Gorica-sedež	34,60	2,18	25,00	4,43	12,53	2,52	30,36	2,42
Tolmin	12,71	0,57	8,30	1,40	3,29	0,84	9,89	0,81
OE NOVO MESTO	65,01	4,26	45,70	7,65	31,03	5,75	47,58	5,50
Črnomelj	11,12	0,56	7,80	1,00	2,66	0,89	8,29	0,85
Metlika	5,58	0,28	3,70	0,30	2,00	0,43	3,70	0,41
Novo Mesto-sedež	37,42	2,73	26,40	5,28	23,27	3,37	27,94	3,23
Trebnje	10,89	0,69	7,80	1,07	3,10	1,06	7,65	1,01
OE RAVNE	86,08	4,68	57,50	9,68	40,96	6,51	64,34	6,24
Mozirje	9,80	0,48	6,90	0,73	3,85	0,88	7,00	0,84
Radlje	9,96	0,53	7,00	0,80	2,91	0,79	7,58	0,76
Ravne-sedež	23,27	1,17	15,10	2,50	6,39	1,62	16,11	1,55
Slovenj Gradec	12,21	0,90	9,30	1,85	4,50	1,09	10,27	1,05
Velenje	30,84	1,60	19,20	3,80	23,31	2,13	23,38	2,04

\* ne vključuje timov za pripornike in OD/ŠD kurativa Debeli rtič, vključuje pa tudi preventivo OD, ŠD

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

\*\*\* ne vključuje timov zdravstvene vzgoje v Zavodih za zdravstveno varstvo, vključuje tudi šolo za starše

\*\*\*\* vključuje tudi time za zobozdravstvo za študente

## NUJNA MEDICINSKA POMOČ Z DEŽURNO SLUŽBO IN NUJNIMI REŠEVALNIMI PREVOZI (z upoštevanjem 58. člena Dogovora)

v cenah 4 2010

ZDRAVSTVENI DOM	NMP								275.353,48				
	355.522,78	403.208,29	76.058,94	536.778,83	678.241,29	710.679,15	824.797,27	38.845,95	477.386,92	62.118,05	336.164,68		
	DS	A	A2	B	B-ok	C	PHE	motor	Helikopter	GRS	Dodatni timi za NRP	SKUPAJ NMP z DS in NRP	
	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	EUR	EUR	ŠT. TIMOV	EUR	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
ZD CELJE	1,50						1,5				2,00	2.442.809	
ZD LAŠKO				1,1								590.457	
ZD SL.KONJICE				1							0,30	637.628	
ZD ŠENTJUR		1										403.208	
ZD ŠMARJE Kozje			1									76.059	
ZD ŠMARJE Rog. Slatina			1									76.059	
ZD ŠMARJE					1						0,30	779.091	
ZD ŽALEC	0,24	1										488.534	
ZD KOPER	0,50	1						1	1			1.444.613	
ZD IZOLA		1									1,50	907.455	
ZD PIRAN		1										403.208	
ZD POSTOJNA						1					1,00	1.046.844	
ZD IL.BISTRICA					1							678.241	
ZD SEŽANA					1						0,30	779.091	
OZ GORENJSKA-KRANJ*	1,30							1		477.387	62.118	4,00	3.171.141
OZG JESENICE						1							710.679
OZG ŠKOFJA LOKA					1								678.241
OZG BLEED				1									536.779
OZG TRŽIČ				1									536.779
OZG RADOVLJICA		1											403.208
OZG BOHINJ			1										76.059
OZG KRANJSKA GORA			1										76.059
ZD BREŽICE				1							0,30	637.628	
ZD KRŠKO						1					1,00	1.046.844	
ZD SEVNICA				1									536.779
ZD LJUBLJANA+KC*	4,00							4	1	275.353		7,50	7.556.715
ZD GROSUPLJE	0,20	1											474.313
ZD DOMŽALE	0,27					1						0,50	974.753
ZD LITUA				1								0,30	637.628
ZD KAMNIK				1								0,50	704.861
ZD VRHNIKA		1											403.208
ZD CERKNICA				1									536.779
ZD IDRJA					1						0,50	846.324	
ZD LOGATEC				1									536.779
ZD KOČEVJE					1							0,50	846.324
ZD RIBNICA				1									536.779
ZD TRBOVLJE							1					0,30	811.529
ZD HRASTNIK		1										0,30	504.058
ZD ZAGORJE				1									536.779
ZD MARIBOR	2,50						2,5	1				3,50	4.166.222
ZD LENART				1									536.779
ZD SL.BISTRICA				1								0,50	704.861
ZD PTUJ	1,30							1				1,00	1.623.142
ZD ORMOŽ				1									536.779
ZD G.RADGONA				1									536.779
ZD LENDAVA				1									536.779
ZD LJUTOMER				1									536.779
ZD M.SOBOTA	1,00							1				1,50	1.684.567
ZD AJDOVŠČINA				1									536.779
ZD N.GORICA	1,00							1				1,00	1.516.485



v cenah 4 2010

ZDRAVSTVENI DOM	NMP								275.353,48			
	355.522,78	403.208,29	76.058,94	536.778,83	678.241,29	710.679,15	824.797,27	38.845,95	477.386,92	62.118,05	336.164,68	
	DS	A	A2	B	B-ok	C	PHE	motor	Helikopter	GRS	Dodatni timi za NRP	SKUPAJ NMP z DS in NRP
	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	ŠT. TIMOV	EUR	EUR	ŠT. TIMOV	EUR
ZD TOLMIN	0,70				1						1,00	1.263.272
ZD ČRNOMELJ					1							678.241
ZD METLIKA		1										403.208
ZD N OVO MESTO	1,30						1				1,00	1.623.142
ZD TREBNJE				1								536.779
ZD DRAVOGRAD	0,30		1									182.716
ZD RADLJE				1								536.779
ZD RAVNE				1								536.779
ZD Ravne-priprav.			1									76.059
ZDRAVSTVENO REŠEVALNI CENTER KOROŠKE											1,00	336.165
ZD SL. GRADEC	1,00						1					1.180.320
ZD VELENJE	1,00						1				1,00	1.516.485
ZD MOZIRJE				1								536.779
<b>SKUPAJ</b>	<b>18,11</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>23,1</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>16,0</b>	<b>3</b>	<b>752.740</b>	<b>62.118</b>	<b>32,60</b>	<b>57.392.992</b>

\*Helikopterski enoti in enoto GRS UKC Ljubljana in OZG rnačrtujeta v dejavnosti nujnih reševalnih prevozov.

## Plan nenujnih reševalnih prevozov za pogodbeno leto 2010

OE/IZVAJALEC	Mreža NRPn	Plan km (T) za NRPn	Mreža sanitetnih prevozov	Plan km (T) dializni prevozi	Plan km (T) ostali san. prevozi
2	3	4	5	6	7
OE NOVO MESTO					
ZD ČRNOMELJ	0,68	67.633	1,87	0	185.990
ZD METLIKA	0,40	39.784	1,91	96.034	93.935
ZD NOVO MESTO	2,97	295.396	7,89	215.827	568.912
ZD TREBNJE	0,73	72.606	2,85	130.995	152.466
Gosenar d.o.o. (Črnomelj)			2,99	296.790	595
	<b>4,78</b>	<b>475.419</b>	<b>17,51</b>	<b>739.646</b>	<b>1.001.898</b>
OE KRŠKO					
ZD SEVNICA	0,73	72.606	2,88	197.599	88.846
ZD KRŠKO	1,11	110.401	3,83	139.621	241.311
ZD BREŽICE	1,13	112.390	5,30	230.878	296.260
	<b>2,97</b>	<b>295.396</b>	<b>12,01</b>	<b>568.098</b>	<b>626.417</b>
OE LJUBLJANA					
UKC LJ + ZD LJ	2,89	287.439	0,00	0	0
ZD DOMŽALE	1,99	197.925	5,65	287.233	274.716
ZD LITIJA	0,78	77.579	2,88	141.981	144.464
ZD KAMNIK	1,24	123.330	4,86	297.214	186.162
ZD CERKNICA	0,87	86.530	3,91	255.558	133.331
ZD IDRJA	0,76	75.590	3,31	164.694	164.519
ZD LOGATEC	0,49	48.735	1,96	74.706	120.236
ZD KOČEVJE	0,72	71.611	4,40	336.546	101.078
ZD RIBNICA	0,56	55.698	3,77	307.989	66.975
ZD TRBOVLJE	1,05	104.433	2,01	44.457	155.458
ZD HRASTNIK	0,51	50.725	1,67	71.592	94.506
ZD ZAGORJE	0,72	71.611	2,99	140.137	157.248
REŠEVALEC d.o.o.	10,70	1.064.222	23,53	567.213	1.773.081
PACIENT d.o.o.	10,70	1.064.222	23,53	620.187	1.720.107
NIS d.o.o.			1,90	187.240	1.734
	<b>33,98</b>	<b>3.379.651</b>	<b>86,37</b>	<b>3.496.747</b>	<b>5.093.615</b>
OE KOPER					
ZD IZOLA	3,59	357.061	10,27	0	1.021.454
ZD ILIRSKA BISTRICA	0,72	71.611	3,58	246.265	109.802
ZD POSTOJNA					
ZD KOPER					
ZD SEŽANA	1,25	124.325	3,24	93.849	228.401
MEDITRANS (Postojna)	1,10	109.406	4,12	217.963	191.812
DR. WELL (Ankaran)			3,34	331.621	575
	<b>6,66</b>	<b>662.404</b>	<b>24,55</b>	<b>889.698</b>	<b>1.552.044</b>
OE NOVA GORICA					
ZD NOVA GORICA	4,14	411.764	13,28	340.143	980.686
ZD AJDOVŠČINA					
ZD TOLMIN	1,15	114.379	5,08	225.952	279.305
	<b>5,29</b>	<b>526.143</b>	<b>18,36</b>	<b>566.095</b>	<b>1.259.991</b>
OE CELJE					
ZD CELJE	6,07	603.722	17,96	562.431	1.223.871
ZD LAŠKO	0,94	93.492	1,00	0	99.460
ZD SLOVENSKE KONJICE	0,97	96.476	3,57	145.947	209.125
ZD ŠMARJE PRI JELŠAH	1,35	134.271	5,21	232.203	285.984
GULIVER (Šmarje)			3,00	297.861	519
BERGINC ANA (Laško)			2,44	158.892	83.790
	<b>9,33</b>	<b>927.962</b>	<b>33,18</b>	<b>1.397.334</b>	<b>1.902.749</b>
OE MARIBOR					
CROMEX SMOGAVC (SI.B.)	0,53	52.714	12,06	1.199.215	273
KA&UP (Ptuj)	1,00	99.460	7,94	478.339	311.373
DAVA (MB)	1,00	99.460	6,45	164.667	476.850
SANTRA (MB)	0,55	54.703	7,54	0	749.928

OE/IZVAJALEC	Mreža NRPn	Plan km (T) za NRPn	Mreža sanitetnih prevozov	Plan km (T) dializni prevozi	Plan km (T) ostali san. prevozi
REŠILKO d.o.o.(MB)	2,00	198.920	3,20	19.393	298.879
REŠILEC d.o.o.(MB)	3,00	298.380	5,59	0	555.981
MODMED d.o.o.(Ormož)	0,50	49.730	3,23	0	321.256
BERGHAUS d.o.o.(MB)	0,50	49.730	5,00	0	497.300
ZD MARIBOR	6,50	646.490	2,00	0	198.920
ZD LENART	0,68	67.633	2,81	15.807	263.676
ZD SLOV. BISTRICA	1,00	99.460	1,00	0	99.460
ZD PTUJ	2,31	229.753	3,00	0	298.380
ZD ORMOŽ	0,36	35.806	0,00	0	0
	<b>19,93</b>	<b>1.982.238</b>	<b>59,82</b>	<b>1.877.421</b>	<b>4.072.276</b>
OE RAVNE NA KOROŠKEM					
Reševalna služba Koroške	3,76	373.970	12,29	226.810	995.553
ZD VELENJE	2,15	213.839	6,63	245.629	413.791
ZD MOZIRJE	0,69	68.627	2,37	138.277	97.443
	<b>6,60</b>	<b>656.436</b>	<b>21,29</b>	<b>610.716</b>	<b>1.506.787</b>
OE KRANJ					
OZG KRANJ	8,82	877.237	21,70	851.176	1.307.106
TOMAŽ ŠTER			3,97	293.895	100.961
	<b>8,82</b>	<b>877.237</b>	<b>25,67</b>	<b>1.145.071</b>	<b>1.408.067</b>
OE MURSKA SOBOTA					
ZD GORNJA RADGONA	0,83	82.552	2,98	45.766	250.625
ZD LENDAVA	0,96	95.482	3,75	131.965	241.010
ZD LJUTOMER	0,76	75.590	1,88	95.460	91.525
ZD MURSKA SOBOTA	3,16	314.294	10,25	280.465	739.000
STANISLAV NEDELJKO (Ljut.)			1,50	0	149.190
	<b>5,71</b>	<b>567.917</b>	<b>20,36</b>	<b>553.656</b>	<b>1.471.350</b>
<b>SKUPAJ</b>	<b>104,07</b>	<b>10.350.802</b>	<b>319,12</b>	<b>11.844.482</b>	<b>19.895.194</b>

## Centri za kolonoskopijo v Programu Svit

Naziv	Regija	Pošta	Lokacija	Naslov	Št. Izvajalcev	Ime in priimek koloskopista	Vodja presejalnega koloskopskega centra
UKC Ljubljana, SPS interna klinika, KO za gastroenterologijo	LJ	1000	Ljubljana	Japljeva ul. 2	16	Ivan Ferkolj, Andrej Gruden, Matjaž Hofner, Rado Janša, Janez Jereb, Gorazd Kolar, E. Kovačič Polli, Matjaž Koželj, Manfred Mervic, Vladimir Mlinarič, Andrej Premov, Aljaž Repše, Marija Ribnikar, Nataša Smrekar, Srečko Stepec, Borut Štabuc	Borut Štabuc
Splošna bolnišnica Trbovlje	LJ	1420	Trbovlje	Rudarska cesta 9	3	Zdenka Čerk Speiser, Jožica Kren Jurca, Anka Župan Prelesnik	Zdenka Čerk Speiser
Diagnostični center Vila Bogatin d.o.o.	LJ	1000	Ljubljana	Peričeva 37	2	Milan Stefanovič Radislav Bratina	Zdravko Tošovič
CARDIAL d.o.o.	LJ	1000	Ljubljana	Zaloška cesta 69	1	Gorazd Kolar	Risto Angelski
IATROS dr. KOŠOROK d.o.o.	LJ	1000	Ljubljana	Parmova 51 b	3	Primož Jovan, Boris Pelko, Aleš Berger	Primož Jovan
PACIENT d.o.o.	LJ	1000	Ljubljana	Savska cesta 3	4	Manfred Mervic, Aljaž Repše, Anton Žitko Vito Vidmar	Vito Vidmar, Manfred Mervic
Medicinski center HELIKS - Alenka Forte	LJ	1429	Trbovlje	Opekarna 1	2	Alenka Forte, Anka Župan Prelesnik	Alenka Forte
UKC Maribor, Klinika za interno medicino	MB	2000	Maribor	Ljubljanska ulica 5	4	Dejan Urlep, Cvetka Pernat, Maksimilijan Pocaajt, Andreja Očepek	Marjan Skalicky
Splošna bolnišnica Celje	CE	3000	Celje	Oblakova 5	3	Boštjan Birsas, Barbara Sodin, Tadeja Pačnik Vižintin	Renata Šibli
Splošna bolnišnica Brežice	CE	8250	Brežice	Černelčeva 15, p.p. 128	3	Velimir Trajkovič, Marija Humek Petelins, Vladimir Mlinarič	Vladimir Mlinarič
ABAKUS MEDICO d.o.o., DC Rogaška	CE	3250	Rogaška Slatina	Prvomajska 29/a	1	Bojan Tepeš	Bojan Tepeš
Zdravilišče Rogaška - Zdravstvo d.o.o.	CE	3250	Rogaška Slatina	Zdraviliški trg 9	2	Zoran Stanišič Anita Kek Ljubec	Zoran Stanišič
ENDOMED d.o.o. Specialistični ambulantni diagnostični center	CE	3000	Celje	Ipavčeva 15	2	Bojan Glavnik Boštjan Birsas	Bojan Glavnik
KO za pljučne bolezni in alergije Golnik	KR	4204	Golnik	Golnik	1	Boris Škofic	Boris Škofic
Splošna bolnišnica Jesenice	KR	4270	Jesenice	Cesta maršala Tita 112	4	Andrej Hribernik, Primož Jovan, Boris Pelko, Franc Šolar	Franc Šolar, Primož Jovan - namestnik
Diagnostični center Vila Bogatin d.o.o.	KR	4260	Bled	Pod skalo 4	4	Miran Drenovec Radislav Bratina Zdravko Tošovič Ljiljana Ljepovič	Milan Stefanovič
DIAGNOSTIKA d.o.o.	KR	4000	Kranj	Finžgarjeva 7	1	Tomaž Benedik	Stanislav Benedik
Splošna bolnišnica Izola	KP	6310	Izola	Polje 35 a	4	Tamara Marušič, Blaž Berger, Vasja Kruh, Milan Jakomin	Blaž Berger
Splošna bolnišnica Murska sobota	MS	9000	Murska sobota	Ul. Dr. Vrbnjaka 6	2	Maja Šeruga, Miran Gerič	Maja Šeruga
GASTROMEDICA d.o.o.	MS	9252	Radenci	Zdraviliško naselje 12	2	Tatjana Puc Kous, Hauzer Petrovič	Tatjana Puc Kous
Splošna bolnišnica, DR. F.DERGANCA, Nova Gorica	NG	5290	Nova Gorica	Ul. padlih borcev 13a	4	Bor Urbančič, Marko Klančič, Jurij Bednarik, Igor Klavora	Bor Urbančič
KLANMEDIC diagnostični in terapevtski center d.o.o.	NG	5290	Šempeter pri Gorici	Nikole Tesle 33	2	Marko Klančič Jurij Bednarik	Marko Klančič
ENOTA ZA DIAGNOSTIKO PREBAVIL, INT. ODD., SB Novo mesto	NM	8000	Novo mesto	Kandijska ul. 3	3	Boštjan Gorjup, Branko Gregorič, Marjan Gorenc	Boštjan Gorjup
Splošna bolnišnica Novo mesto	NM	8000	Novo mesto	Šmihelska cesta 1	3	Rok Malavašič, Nina Vranež, Jože Smodej	Jože Smodej
Bolnišnica Topolšica	RK	3326	Topolšica	Topolščica 61	1	Borut Rijavec	Borut Rijavec
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	RK	2380	Slovenj Gradec	Gospodsvetska cesta 1	2	Vladimir Natek, Enriko Plevnik,	Zdenko Kikec

Naziv	Regija	Pošta	Lokacija	Naslov	Št. Izvajalcev	Ime in priimek koloskopista	Vodja presejalnega koloskopskega centra
Internistična gastroenterološka ambulanta Sonja PUHR MOLIČNIK	RK	2380	Slovenj Gradec	Partizanska 16	1	Sonja Puhr Moličnik	Sonja Puhr Moličnik
Archimed d.o.o.Intern. diag. center	MB	2000	Maribor	Razlagova 24	2	Žarko Pinter, Boštjan Mlakar	Žarko Pinter
BARSOS-MC d.o.o.	LJ	1000	Ljubljana	Gregorčičeva 11	5	S. Štepec, Rado Janša, A. Greuden, M.Y. Hunt, J. Novak	Srečko Štepec

## Centri za histopatologijo v Programu Svit

Naziv	Regija	Pošta	Lokacija	Naslov	Št. Izvajalcev	Ime in priimek histopatologa	Vodja presejalnega histopatološkega centra
Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta Inštitut za patologijo	LJ	1000	Ljubljana	Korytkova 2	5	Zvezdana Dolenc Stražar, Boris Vodopivec, Nina Zidar, Jera Jeruc, Viktor Jovič	Anton Cerar
Onkološki inštitut Ljubljana	LJ	1000	Ljubljana	Zaloška 2	4	Snježana Frkovič Grazio, Matej Bračko, Barbara Gazič, Gorana Gašljevič	Matej Bračko
Univerzitetni klinični center Maribor	MB	2000	Maribor	Ljubljanska 5	4	Rajko Kavalari, Boris Židanik, Milan Krajnc, Ivana Glumbič	Rajko Kavalari

## Izvajalci programa antikoagulacijskega zdravljenja na primarnem nivoju

Zap. št.	Šifra izvajalca	Naziv izvajalca	Št.timov od 1.4.2010	Zap. št.	Šifra izvajalca	Naziv izvajalca	Št.timov od 1.4.2010
1	7501	ZD ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ	0,09	30	3613	ZD ZDRAVSTVENI DOM POSTOJNA	0,19
2	14041	ZD ZDRAVSTVENI DOM RADLJE OB DRAVI	0,06	31	3681	ZD SEŽANA	0,03
3	14141	ZD ZDRAVSTVENI DOM RAVNE NA KOROŠKEM	0,23	32	9502	ZD ZDRAVSTVENI DOM VELENJE	0,13
4	5011	ZD LJUBLJANA	2,40	33	5750	ZD ZDRAVSTVENI DOM GROSUPLJE	0,16
5	10401	ZD ZDRAVSTVENI DOM LITJA	0,08	34	5844	ZD ZDRAVSTVENI DOM I. GORICA	0,11
	24742	SPL STANE PTIČAR		35	27099	SPL P & TH D.O.O. RADOVLJICA	0,04
6	10321	ZD ZDRAVSTVENI DOM KAMNIK	0,22	36	17106	SPL VASS DR.VILMOS	0,12
7	133	ZD ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN	0,23	37	27228	VITA d.o.o.	0,03
8	130	ZD ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA	0,13	38	20094	SPL LUPŠE-ŠTAMPAR JASNA	0,13
9	7557	ZD ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA	0,16	39	20093	SPL NIKL KRAVOS MIRA	0,19
10	7071	ZD ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA	0,11	40	20092	SPL TENYI LASZLO	0,22
11	6831	ZD ZDRAVSTVENI DOM CERKNICA	0,17	41	24250	SPL ŠTEFANČIČ GAŠPERŠIČ MARIJA	0,03
12	6931	ZD ZDRAVSTVENI DOM IDRJA	0,15	42	27160	SPL AMBULANTA ŠUBIC D.O.O.	0,05
13	7001	ZD ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC	0,13	43	27171	SPL KALIŠNIK SUŠNIK BOJANA	0,03
14	4450	ZD OZG KRANJ - ZD KRANJ	0,41	44	33072	SPL MLINAR NEVENKA	0,04
15	4201	ZD OZG KRANJ - ZD JESENICE	0,05	45	31197	SPL RUPEL VERA	0,05
16	4330	ZD OZG KRANJ - ZD TRŽIČ	0,08	46	27198	SPL AMBULANTA DEMŠAR D.O.O.	0,11
17	4385	ZD OZG KRANJ - ZD RADOVLJICA	0,08	47	27202	SPL ZAVOD RR	0,03
18	4780	ZD OZG KRANJ - ZD BOHINJ	0,04	48	24471	SPL LANTANA D.O.O.	0,03
19	6830	ZD ZDRAVSTVENI DOM RIBNICA	0,20	49	373	ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE	0,23
20	6651	ZD ZDRAVSTVENI DOM KOČEVJE	0,23	50	352	ZD LJUTOMER	0,15
21	10201	ZD ZDRAVSTVENI DOM DOMŽALE	0,50	51	17139	SPL IRENA TROJNAR BUDAK	0,05
22	29169	SPL EVA D.O.O.	0,03	52	370	ZD ZDRAVSTVENI DOM ČRNOMELJ	0,18
23	2416	ZD ZDRAVSTVENI DOM SLOV.KONJICE	0,20	53	4660	ZD OZG KRANJ - ZD ŠKOFJA LOKA	0,03
24	2371	ZD ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA	0,24	54	25283	SPC PANJAN AVRAMOVIČ JASMINA	0,05
25	2968	ZD ZDRAVSTVENI DOM RADEČE	0,07	55	131	ZD ZDRAVSTVENI DOM NOVA GORICA	0,12
26	2326	ZD ZDRAVSTVENI DOM LAŠKO	0,17	56	33082	SPL ZZ DRUŽINSKA MEDICINA NOVA GORICA	0,07
27	3401	ZD ZDRAVSTVENI DOM KOPER	0,32	57	372	ZD ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO	0,25
28	27135	SPL SINOPSIS D.O.O.	0,03	58	2131	ZD ZDRAVSTVENI DOM CELJE	0,37
29	3561	ZD ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA	0,12			<b>SKUPAJ</b>	<b>10,15</b>

## Priloga ZD ZAS II/a-7

Sredstva za podporo izvajanju Programa SVIT  
(brez upoštevanja 58. člena Dogovora)

	SREDSTVA ZA SVIT (v EUR)
ZVC	165.908
<b>OE CELJE</b>	<b>18.664</b>
Celje-sedež	3.890
Radeče	2.070
Laško	2.070
Slovenske Konjice	2.855
Šentjur	2.070
Šmarje	2.855
Žalec	2.855
<b>OE KOPER</b>	<b>14.239</b>
Koper-sedež	3.890
Ilirska Bistrica	2.070
Izola	2.070
Piran	2.070
Postojna	2.070
Sežana	2.070
<b>OE KRANJ</b>	<b>18.664</b>
Kranj-sedež	3.890
Bled	2.070
Bohinj	2.070
Jesenice	2.855
Radovljica	2.855
Škofja Loka	2.855
Tržič	2.070
<b>OE KRŠKO</b>	<b>7.780</b>
Krško-sedež	2.855
Brežice	2.855
Sevnica	2.070
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>43.038</b>
Medvode	2.070
ZD Ljubljana	8.850
Cerknica	2.070
Domžale	2.855
Grosuplje	2.855
Ivančna Gorica	2.070
Hrastnik	2.070

	SREDSTVA ZA SVIT (v EUR)
Idrija	2.070
Kamnik	2.855
Kočevje	2.070
Litija	2.070
Logatec	2.070
Ribnica	2.070
Trbovlje	2.070
Vrhnika	2.855
Zagorje	2.070
<b>OE MARIBOR</b>	<b>19.734</b>
Maribor-sedež	8.850
Lenart	2.070
Ormož	2.070
Ptuj	3.890
Slovenska Bistrica	2.855
<b>OE MURSKA SOBOTA</b>	<b>10.100</b>
Murska Sobota-sedež	3.890
Gornja Radgona	2.070
Lendava	2.070
Ljutomer	2.070
<b>OE NOVA GORICA</b>	<b>8.815</b>
Nova Gorica-sedež	3.890
Ajdovščina	2.855
Tolmin	2.070
<b>OE NOVO MESTO</b>	<b>10.885</b>
Novo Mesto-sedež	3.890
Črnomelj	2.070
Metlika	2.855
Trebnje	2.070
<b>OE RAVNE</b>	<b>13.989</b>
Ravne-sedež	2.855
Dravograd	2.070
Mozirje	2.070
Radlje	2.070
Slovenj Gradec	2.070
Velenje	2.855

## OBČASNIK akti & navodila

### Založnik in izdajatelj:

Zavod za zdravstveno zavarovanje  
Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana

### Za izdajatelja:

Samo Fakin, generalni direktor

### Uredništvo:

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

### Tajnica uredništva:

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

### Prelom:

Rogač RMV, d.o.o.

### Tisk:

SCHWARZ d.o.o.

## OBČASNIK

izhaja po potrebi  
in občasno v dveh  
različnih izdajah:

### akti & navodila,

ki je namenjena predvsem izvajalcem  
- javnim zdravstvenim zavodom in  
zasebnikom

### novice & obvestila,

ki je namenjena obveščanju delavcev  
ZZZS

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

Naklada: 3.000 izvodov,  
ISSN 1318-8895, Ljubljana 2010

