

## Iz vsebine:

**Poročila***Strateško upravljanje in odločanje ZZZS v letu 2004* ..... 1**Akti***Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2004* ..... 3*Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2004* ..... 7*Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2004* ..... 9*Aneks št. 2 k Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2004* ..... 12*Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč za leto 2004* ..... 13*Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2004* ..... 14*Aneks št. 2 k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2004* ..... 19*Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2004* ..... 23**Navodila***Čistopis Navodila o zagotavljanju slušnih aparatov po 1. 1. 2005* ..... 25*Nujna medicinska pomoč, nujno zdravljenje, neodložljive storitve - pojasnilo k 101., 102., 103. in 158. členu Pravil* ..... 27**Uradna objava***Število opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika na dan 30. 11. 2004* ..... 29**Poročila***Evidentiranje in uveljavljanje povračil škod (regresni zahtevki) - pomemben vir prihodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja* ..... 32*Projekt Netc@rds - korak k uvedbi elektronske evropske kartice zdravstvenega zavarovanja* ..... 34*Katalog informacij javnega značaja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije* ..... 36**Poročila**

## Strateško upravljanje in odločanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v letu 2004

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju Zavod) se je v letu 2004 spoprijemal z zelo zahtevnimi vprašanji izvajanja obveznega zdravstvenega zavarovanja v državi. V vsebinskem smislu so delo organov upravljanja Zavoda najbolj zaznavale aktivnosti in ukrepi za stabilizacijo vse bolj zapletenega finančnega stanja, s katerim se Zavod spopada sicer že nekaj let zapored.

Gre za globlja strukturna nesorazmerja med prihodki in odhodki, ki so primerljiva s težavami pri zagotavljanju finančnih virov za zdravstveno varstvo, s katerimi se srečujejo v vseh državah Evropske unije. Dejstvo je, da se v Sloveniji na področju zdravstvenega varstva vse močnejše srečujemo s finančnimi posledicami razvojnih trendov, kot so demografske spremembe, spremembe v zdravstvenem stanju prebivalstva, brezposelnost, zmanjševanje števila aktivnega prebivalstva, skokovit razvoj medicinske tehnologije, vse dražja zdravila in druga gibanja. Dodaten razlog za neskladje med prihodki in odhodki Zavoda pa so tudi nekatere odločitve na državni ravni, ki so v preteklih letih vplivale na bistveno povišanje odhodkov Zavoda, ne da bi se za to zagotovili novi ali dodatni viri. Na izdatno povečanje odhodkov so vplivali zlasti uvedba davka na dodano vrednost v zdravstvu, rast plač v zdravstvu, nove obveznosti plačevanja nadomestil (zakon o delovnih razmerjih, zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti), uvedba dodatnega kolektivnega pokojnin-

skega zavarovanja v javnem sektorju, prenos določenih obveznosti v zvezi z zaposlovanjem težje zaposljivih oseb oziroma mlajših od 26 let in zdravstvenim zavarovanjem zapornikov (zakon o izvrševanju proračuna Republike Slovenije za leti 2004 in 2005) in drugo. Po ocenah Zavoda so se odhodki zaradi opisanih razlogov v preteklih 5 letih realno povečali za 65 milijard tolarjev oziroma med 10 in 15 milijardami tolarjev na letni ravni.

Finančni načrt Zavoda je v teh okoliščinah za leto 2004 predvidel neizravnano bilanco prihodkov in odhodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma izgubo v višini 14,4 milijarde tolarjev. Finančni načrt je temeljil na predpostavki, da bi lahko težave zaradi razlike med prihodki, ki so na voljo, in odhodki kratkoročno reševali z izvedbo nekaterih varčevalnih ukrepov in pa z zadolževanjem Zavoda. Dolgoročno pa naj bi rastoča nesorazmerja med viri in obveznostmi obveznega zdravstvenega zavarovanja razrešili predvsem s sistemsko reformo.

Navkljub vsem navedenim dejstvom smo si na Zavodu zastavili v letu 2004 cilj zmanjšati zadolževanje in pripraviti za leto 2005 finančni načrt z izravnanimi prihodki in odhodki ob enaki prispevni stopnji in nespremenjenih pravicah zavarovanih oseb.

V skladu s tem je vodstvo Zavoda smiselno okrepilo prizadevanja, da se nevtralizira in odpravi vpliv zadolževanja (obresti) na poslovanje Zavoda. Zato se je v letu 2004 v dogovorih s predstavniki države Zavod zavzel, da se sanacija kumulativnega

primanjkljaja Zavoda izvede v okviru konvergenčnega programa Vlade Republike Slovenije za vstop Slovenije v evropski menjalni mehanizem (ERM-II) in prevzem evra, ki je predvidel, da bo kumulativni primanjkljaj Zavoda, nastal do konca leta 2004, prevzel državni proračun.

Hkrati pa se je Zavod usmeril v izvedbo prednostnih aktivnosti za izboljšanje prihodkov in obvladovanje izdatkov ter vzpostavljanje boljših razmer za poslovanje Zavoda v letu 2004. Na strani prihodkov je Zavod v letu 2004 izvajal številne ukrepe za boljše plačevanje, nadzor in izterjavo prispevkov, predvsem v izboljšavo izterjave regresnih zahtevkov. Prednostne aktivnosti za boljše obvladovanje odhodkov so zajele osnovna področja izjemne rasti izdatkov kot so področje zdravil, medicinsko tehničnih pripomočkov, denarna nadomestila in drugo.

Obvladovanje izdatkov, racionalna izvedba programov obveznega zdravstvenega zavarovanja in varčevanje pa niso bile edine strateške usmeritve organov upravljanja za leto 2004. Na predlog vodstva sta se skupščina in upravni odbor Zavoda ob sprejemu finančnega načrta neposredno zavzela, da mora Zavod vse finančne učinke varčevanja usmerjati v aktivnosti za skrajševanje in odpravo čakalnih dob ter vrst, torej za izboljšanje dostopnosti zavarovanim osebam do pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V skladu s tem so se predstavniki Zavoda v partnerskih pogajanjih dogovorili za izvedbo programov zdravstvenih storitev na enaki ravni kot predhodno leto. V ospredju je bila uveljavitev nekaterih večjih sistemskih novosti, ki naj bi omogočile bolj racionalno, pregledno in gospodarno izrabo sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Gre za uvajanje modela skupin primerljivih primerov in kliničnih poti za bolnišnice in klinike, centralno naročanje medicinske opreme in potrošnih materialov ter drugih sistemskih novosti. Zavod je sprožil tudi vrsto pobud za bolj racionalno izvedbo zdravstvenih programov.

Rezultati poslovanja v letu 2004 kažejo, da je Zavod uresničil večino zastavljenih usmeritev in ciljev. Dosežen poslovni rezultat v letu 2004 je bil ugodnejši od tistega, ki je bil predviden s finančnim načrtom. Zavod je v letu 2004 izkazal primanjkljaj v višini v višini 9.750 milijonov tolarjev. Prihodki, ki jih je Zavod realiziral večinoma s prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, so znašali 396.183 milijonov tolarjev. Od tega so vplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje znašali 388.251 milijonov tolarjev (98,0 % vseh prihodkov). Pomembno preseganje prihodkov je bilo na področju regresnih plačil.

Celotni odhodki Zavoda so v letu 2004 znašali 405.933 milijonov tolarjev, od tega so bili odhodki za zdravstvene programe 350.089 milijonov tolarjev, odhodki za programe denarnih nadomestil pa 43.632 milijonov tolarjev. Za delo strokovne službe Zavoda je bilo porabljenih 10.866 milijonov tolarjev. Preostalo so bili odhodki za zadolževanje (obresti) v višini 1.326 milijonov tolarjev. Višino posameznih vrst odhodkov in njihova razmerja prikazuje slika 1.

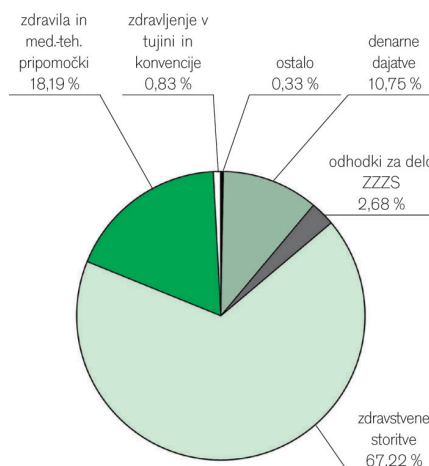
Največji finančni dosežek v letu 2004 je učinkovitejše uveljavljanje regresnih zahtevkov - zlasti v primeru škod, nastalih zaradi prometnih nesreč ali po tretji osebi. Zavod je na osnovi novega sistema pridobil v letu 2004 kar za 4,2 milijarde tolarjev povračil škod. Poleg spremembe zakona je k učinkovitejši izterjavi povračil škod pripomoglo zlasti izvajanje sporazuma med Zavodom in šestimi zavarovalnicami, ki izvajajo obvezno zavarovanje avtomobilske odgovornosti v Sloveniji.

Za izrazito pozitivna lahko označimo tudi gibanja pri obvladovanju izdatkov za zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke. Prihranek zaradi razvoja sistema zamenljivih zdravil in pogajanj s proizvajalci zdravil v letu 2004 je bil ocenjen na okoli 3,3 milijarde tolarjev. Skladna s tem je bila 1,8 % realna rast odhodkov za zdravila v letu 2004, ki je najnižja realna letna rast v zadnjih letih. Dodatno vzpodbudo za racionalno porabo zdravil je dala tudi obsežna akcija informiranja in vzgoje prebivalstva za bolj pravilno rabo zdravil, ki jo je Zavod sprožil v letu 2004. Na področju medicinsko-tehničnih pripomočkov pa je Zavod v preteklem letu izvedel zniževanje cenovnih standardov in pogajanja z dobavitelji pripomočkov, s katerimi je dosegel znatne prihranke, pri čemer znižanje cenovnih standardov ni vplivalo na kakovost pripomočkov ali dostopnost zavarovanih oseb do pripomočkov.

Glede izbranih ciljev za leto 2004 so manj razveseljivi le podatki o obvladovanju absentizma. Gibanja na področju denarnih nadomestil zaradi začasne zadržanosti od dela so namreč kljub vrsti ukrepov Zavoda v letu 2004 še naprej negativna. Obvladovanje absentizma tako ostaja resen izziv za prihodnja leta.

Zavod je v letu 2004 prihranjena sredstva v skladu s strateškimi usmeritvami dosledno prerazporejal za skrajševanje čakalnih dob in povečevanje števila izbranih operacij, diagnostičnih in drugih postopkov, sodobnejša in učinkovitejša zdravila, ki so bila uvrščena na majsko in decembrsko listo zdravil, za nujno potrebna nova zdravila za bolnike na Onkološkem inštitutu in druge namene. Vse boljše obvladovanje izdatkov za medicinsko-tehnične pripomočke pa je bila prav tako dobra osnova za dograjevanje sistema pravic oziroma Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja in uvajanje tehnološko sodobnejših ter učinkovitejših medicinskih pripomočkov.

Poslovno leto 2004 so označili tudi drugi pomembni vsebinski dosežki strokovne službe Zavoda. Na skupščini Zavoda sprejet zaključni račun za leto 2003 je dobil pozitivno mnenje Računskega sodišča. Zavod je pravočasno opravil vse priprave, da je Slovenija s 1. majem 2004, ko je postala članica Evropske unije, na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja pričela nemoteno izvajati evropski pravni red za mobilne bolnike. 1. 6. 2004 je uvedla tudi evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, ki na osnovi posebnega sporazuma velja tudi na Hrvaškem. Številne in vsebinsko bogate so bile v letu 2004 tudi razvojne aktivnosti in projekti, ki jih Zavod uresničuje na osnovi usmeritev in ciljev



Slika 1  
Deleži posameznih odhodkov Zavoda za leto 2004.

Strateškega razvojnega programa za obdobje 2002–2007. V skladu z Zakonom o dostopu do informacij javnega značaja je Zavod v letu 2004 izdelal in na spletnih straneh objavil Katalog informacij javnega značaja, ki je bil s strani pooblaščenke za dostop do informacij javnega značaja javno označen kot trenutno najboljši katalog v državi. Več in podrobneje o teh aktivnosti v letu 2004 poroča pričujoče Poslovno poročilo.

Zaradi opisanih dosežkov lahko poslovno leto 2004 ocenimo za pozitivno. Dоследno izvajanje strateških usmeritev je omogočilo finančni načrt, ki po petih letih obeta izravnava poslovanja v letu 2005. Zavod je namreč leto 2004 zaključil s primanjkljajem v višini 9,8 milijarde tolarjev, kar je za 4,6 milijarde manj od načrtovanih oziroma s strani Vlade Republike Slovenije dovoljenih 14,4 milijarde tolarjev. Tak rezultat je omogočal znižanje kumulativnega dolga, ki ga po konvergenčnem programu prevzema država, iz načrtovanih 33,3 milijarde tolarjev na 28,7 milijarde tolarjev. Če pa ob tem upoštevamo, da je Zavod del doseženih prihrankov, v višini 2,9 milijarde tolarjev, že pred letošnjim letom namenil širitvi prednostnih zdravstvenih programov v prid

zavarovanim osebam, je bil dejanski razkorak med prihodki in odhodki v letu 2004 na ravni okoli 6,9 milijarde tolarjev. To pa za leto 2005, od nadaljnjem izvajanju varčevalnih ukrepov in izvajanja spremenjene davčne zakonodaje, že omogoča načrtovanje poslovanja brez primanjkljaja – kar pomeni izpolnitev zahteve Vlade ob konvergenčnem programu.

Za celovitejše obvladovanje strukturnih neskladij pa bodo v letu 2006 potrebni globlji sistemski ukrepi, pa tudi celovita zdravstvena reforma, ki bo podala temelje za bolj dolgoročno vzdržnost oziroma stabilnost sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Predloge za takšne spremembe je strokovna služba Zavoda že podala.

Brez zavzetega dela zdravnikov in zdravstvenih delavcev v razvejanem zdravstvenem sistemu ter sodelavcev iz Zavoda se opisanih rezultatov in dosežkov ne bi mogli veseliti, zato naj se vsem iskreno zahvalim za sodelovanje!

Borut Miklavčič,  
generalni direktor

## **Akti**

Na podlagi določil 58. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2004) je arbitražna, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: partnerji), na narokih dne 08.07.2004 in 15.07.2004 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

# **Aneks št. 1**

## **k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2004**

### **1. člen**

V 2. členu Dogovora 2004 se doda nova 19. točka, ki glasi:  
19. Ob povečevanju načrtovanega obsega bolnišničnih programov, za katere se v zdraviliščih izvaja nadaljevanje zdravljenja, je potrebno zagotoviti tudi povečanje programa zdraviliškega zdravljenja.

### **2. člen**

V 3. točki 3. člena Dogovora 2004 se doda nova 3.3. točka, ki glasi:

3.3. Program prevozov s helikopterjem bo ostal na ravni plana iz pogodb 2003. Zdravstveno ekipo v primeru prevozov s helikopterjem zagotavlja Klinični center Ljubljana, helikopter pa Ministrstvo za notranje zadeve ali Ministrstvo za obrambo.

Ostale točke se preštevilčijo.

V 3.4. točki 3. člena se na koncu stavka "...bo ostal na ravni plana iz pogodb 2003" doda stavek:

Zdravstveno ekipo za helikoptersko enoto nujne medicinske pomoči zagotavlja Osnovno zdravstvo Gorenjske, helikopter pa Ministrstvo za notranje zadeve ali Ministrstvo za obrambo.

### **3. člen**

11. točka 3. člena se spremeni tako, da glasi:

11. Dejavnost zavodov za zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: ZZV):

11.1 Program izvajanja zdravstvenih storitev:

- ugotavljanje nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno prijavljanje, ki vključuje epidemiološko poizvedovanje zaradi odkrivanja virov okužbe in poti širjenja nalezljivih bolezni ter mikrobiološko laboratorijsko diagnostiko povzročiteljev;
- izvajanje usmerjenih ukrepov za preprečevanje širjenja ob pojavu posameznih nalezljivih bolezni, izbruhov in epidemijah;
- zdravstveni nadzor oseb v skladu z epidemiološkimi indikacijami ali odločbo zdravstvene inšpekcije;
- varstvo pred steklino in izvajanje določenih cepljenj in zaščite z zdravili skladno z letnim programom;
- zgodnje zaznavanje prisotnosti povzročiteljev nalezljivih bolezni in njihove antibiotične odpornosti;

Program bo v globalu ostal na ravni plana iz pogodbe za leto 2003.

Doda se nova 12. točka, ki glasi:

12. Dejavnost Inštituta za varovanje zdravja (v nadaljnjem IVZ):

12.1. Subspecialne laboratorijske storitve za zgodnje zaznavanje prisotnosti in značilnosti povzročiteljev nalezljivih bolezni ter sledenje odpornosti za antibiotike.

12.2. Zagotavljanje neprekinjene preskrbe s cepivi in imunoglobulini: načrtovanje potreb, vrednotenje podatkov v povezavi z epidemiološkimi razmerami in sledenjem imunosti/občutljivosti, vodenje evidenc o zalogah, razdeljenih zdravilih in njihovi uporabi, skrb 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.

12.3. Koordinacija programa preventivnega reproduktivnega zdravstvenega varstva.

12.4. Nabava imunoloških zdravil v skladu s sprejetim letnim programom imunoprofilakse in kemoprofilakse.

Dejavnosti pod točkami 12.1., 12.2. in 12.3. se opredeli kot terciarno raven, ki se v globalu povečajo v primerjavi s planom za leto 2003.

Ostale točke se preštevilčijo.

V drugem odstavku 3. člena Dogovora 2004 se prvi stavek popravi, tako da glasi:

(2) Programe iz 1., 2., 5. in 7. točke tretjega odstavka tega člena bodo izvajalci načrtovali ločeno po strokah iz šifrant 2 (Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev; Priročnik št. 3), razen v dejavnostih odraslega in mladinskega zobozdravstva, kjer bodo izvajalci načrtovali program zdravljenja in protetike skupaj, ter v dejavnosti nege in patronaže, kjer bodo izvajalci načrtovali obe dejavnosti skupaj.

#### 4. člen

Za 3. členom Dogovora 2004 se doda nov 3.a člen, ki glasi:

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

(2) Za programe (npr. preskrba s kisikom na domu, paranteralna prehrana in ostale) za katere v Dogovoru 2004 ali področnih dogovorih ni posebej opredeljenega obsega programa ali elementov za oblikovanje cen zdravstvenih storitev, se o le-teh dogovorita Zavod in izvajalec s pogodbo.

#### 5. člen

V 11. členu Dogovora 2004 se v prvem odstavku, v tabeli, kot predzadnje alinea doda:

– za nemedicinski oskrbni dan v zdraviliški zdravstveni dejavnosti 12,5%

#### 6. člen

V 14. členu Dogovora 2004 se doda nov 3. odstavek, ki glasi:

(3) Pokrivanje materialnih stroškov v ceni lekarniške storitve

se poveča za 10 milijonov SIT.

Ostali odstavki se preštevilčijo.

V 5. odstavku se prvi stavek spremeni tako, da se glasi:

(5) V kalkulirane materialne stroške v socialnovarstvenih zavodih se v letu 2004 vključijo tudi sredstva za predloge in hlačne predloge (plenice) za inkontinentne varovance v višini 676 milijonov SIT (v tekočih cenah 2004) na letni ravni, od 1. 10. 2004.

Drugi stavek 5. odstavka se črta.

#### 7. člen

Zadnji stavek 20. člena Dogovora 2004 se spremeni tako, da se glasi:

Obseg sredstev za izvajanje dežurne in urgentne službe bo ostal realno enak višini, ki je bila načrtovana v cenah decembra 2003, razen za lekarniško dejavnost, kjer se sredstva povešajo za dodatke, ki izhajajo iz zakonov, kolektivne pogodbe in drugih veljavnih predpisov.

#### 8. člen

2. alinea 1. točke 22. člena se spremeni tako, da glasi:

– pavšal za splošno ambulanto v socialnovarstvenem zavodu in druge programe, ki jih opredelijo partnerji v področnih dogovorih,

Spremeni se besedilo 1. stavka, 3. alinee, 3. točke, ki glasi:

– nenujne reševalne prevoze: cena za kilometer za prevoze bolnikov na in z dialize bo določena v višini 56% samopostrežne cene 95 oktanskega neosvinčenega bencina.

V 3. točki 22. člena se za 3. alineo doda nova 4. alinea, ki glasi:

– uro letenja s helikopterjem skladno s sklepom, ki ga sprejme Vlada R Slovenije.

#### 9. člen

Prvi in drugi odstavek 25. člena se spremenita tako, da glasita:

(1) Okvirna vrednost celotnega dogovorjenega programa (obvezno zdravstveno zavarovanje in doplačila), brez nabavne vrednosti zdravil v lekarnah, znaša v tekočih cenah 306.975.100 tisoč SIT. Ta sredstva se razporedijo po tipih izvajalcev:

	v tisoč SIT
	<b>tekoče (povp.) cene 2004</b>
1. zdravstveni domovi	62.661.325
od tega:	
– program NMP	2.321.290
– program odvisnosti od drog	518.221
2. bolnišnice skupaj	176.792.559
od tega:	
– sekundarna raven	150.185.550
– terciarna raven	26.659.259
3. lekarne	7.659.493
4. zdravilišča	7.153.505
5. domovi za starejše občane	15.530.432
6. PSZ	5.093.587
7. IVZ in ZZV	1.526.606
od tega:	
– IVZ	
nabava cepiv	890.362
terciarna raven	364.304
– ZZV skupaj	271.940



8. zasebniki skupaj	26.906.627
od tega:	
– osnovna zdr. dej.	19.358.961
– spec. amb. dej.	7.547.666
9. ostali zasebniki na primarni ravni	1.627.391
10. specializacije zdravnikov	1.971.325
<b>SKUPAJ</b>	<b>306.975.100</b>

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

v tisoč SIT

	tekoče (povp.) cene 2004
1. osnovna zdr. dej.	85.107.954
2. sec. amb. dej. in bol. sek. in ter. dej.	187.992.632
3. zdraviliška zdr. dej.	5.732.377
4. lekarniška dej.	7.659.493
5. dej. soc.-var. zavodov	20.482.644
<b>SKUPAJ</b>	<b>306.975.100</b>

V 25. členu se za 2. odstavkom doda novi 3. odstavek, ki glasi:

(3) Planska vrednost programov zdravstvenih storitev opredeljena v 1. in 2. odstavku tega člena ne vključuje vrednosti programov iz 3.a člena.

Ostali odstavki 25. člena se preštevilčijo.

V 7. točki 5. odstavka 25. člena: nadaljnja uporaba zdravila Remicade, se znesek na letni ravni iz 97,75 spremeni v 150,00 in znesek od 1. 4. 2004 dalje iz 73,30 v 112,5 milijonov SIT (tekoče cene 2004).

18. točka 5. odstavka 25. člena se črta in nadomesti z naslednjim besedilom:

18.1 posodobitev računalniških programov v lekarnah zaradi uvedbe projekta najvišjih priznanih vrednosti; načrtovanega sočasnega pošiljanja podatkov za avtomatsko obdelavo receptov in zahtevkov za plačilo Zavodu ..... 13,33 mio SIT

18.2 dodatne zaposlitve v lekarniški dejavnosti ..... 85 mio SIT

18.3 dodatne zaposlitve bolnišničnih farmacevtov (10) ..... 45 mio SIT.

5. odstavek 25. člena se dopolni z novimi točkami, ki glasijo (zneski so na letni ravni, v tekočih cenah):

v milijonih tolarjev (tekoče cene 2004)

	znesek na letni ravni	znesek od 1.4.2004
25. zdravljenje Fabryeve bolezni v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec	5,6	4,2
26. program zdravljenja spastičnosti z baklofensko črpalko v IRI Ljubljana	2,6	1,95
27. ambulantna fizioterapija v zdraviliščih	135	101,25
28. izvajalcu, ki ima z Zavodom za zdravstveno zavarovanje pogodbo za 0,5 tima alergologije, se za omenjeni tim prizna standard kadra iz standarda za pediatrijo (specialistična ambulanta)	1,54	1,15
29. vzpostavitev organiziranega presejanja za raka dojke (Onkološki inštitut)	20	15

30. povečanje materialnih stroškov v lekarnah	10	7,5
31. sredstva za dodatke v dežurni službi v lekarnah	10,022	7,52
32. povečanje materialnih stroškov v socialnovarstvenih zavodih	676	507
<b>SKUPAJ (vključno s 7. in 18. točko)</b>	<b>923,01</b>	<b>692,27</b>

Za 5 odstavkom 25. člena se dodata dva nova odstavka, ki glasita:

(6) Za zdravljenje raka na oddelku urologije Kliničnega centra Ljubljana se v koledarskem letu 2004 v celoti zagotovijo sredstva v višini 72 milijonov SIT (Priloga 1).

(7) Delitev sredstev med območnimi ZZV se izvede na osnovi kriterijev, ki jih določita Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Ministrstvo za zdravje. Terciarno dejavnost, ki jo opravlja IVZ se vrednoti po metodi za vrednotenje terciarne dejavnosti (Priloga 5 k Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2004).

Ostali odstavki se preštevilčijo.

#### 10. člen

3. točka 29. člena se dopolni z besedilom:  
... in medicinsko tehničnih pripomočkov.

#### 11. člen

3. odstavek 32. člena se popravi in glasi:  
... in pogodbo o koncesiji do konca roka opredeljenega v razpisu ter pričeti z delom ...

#### 12. člen

Za 56. členom se doda nov 57. člen, ki glasi:

(1) Zdravstveni dom Tolmin bo ob potresu v Posočju zagotovil psihiatrično-psihološko podporo prebivalcem na potresnem območju. Za obdobje 3 mesecev bo zagotovil podvojitev (200%), za nadaljne 3 mesece pa 50% dodatek (150%) predvidenega psihiatrično-psihološkega tima za zdravljenje duševnih motenj v okviru psihohigienskega dispanzerja oziroma ambulanti splošne ali družinske medicine. Na podlagi tega se v ZD Tolmin za prebivalce na območju Posočja 3 krat tedensko izvaja psihiatrična podpora v okviru psihiatričnega tima. Finančna sredstva za ta začasni program v višini 5,64 milijonov tolarjev, se opredelijo v pogodbi med ZD Tolmin in Zavodom.

Ostali členi se preštevilčijo.

#### 13. člen

V 58. členu se doda stavek, ki glasi:

Pogodbe z novimi socialnovarstvenimi zavodi, za katere so načrtovana dodatna sredstva v tem Dogovoru, pričnejo veljati z dnem, ki ga v pogodbi dogovorita izvajalec in Zavod.

#### 14. člen

Za 58. členom se doda nov 59. člen, ki glasi:

V primeru, da zaradi ugodnejših trendov poslovanja Zavod lahko zagotovi v okviru finančnega načrta večji obseg sredstev za programe zdravstvenih storitev, kot so opredeljeni v 4 odstavku (novi 5. odstavek) 25. člena Dogovora 2004, lahko Zavod, po predhodnem soglasju partnerjev, dogovori z izvajalci večji obseg dodatnih programov, po kriterijih sprejetih v področnih dogovorih za leto 2004 in arbitraži za Aneks št. 1 k Dogovoru 2004.

Zavod v okviru finančnega načrta namenja enkratna dodatna sredstva v višini 1.571.475.573 SIT za naslednje dodatne programe iz 4. odstavka 25. člena:

– operacije sive mreže	337.475.573 SIT
– ortopedske operacije	377.100.000 SIT
– operacije na odprtem srcu	423.000.000 SIT
– program za interventne srčno žilne posege	300.000.000 SIT
– preiskave z magnetno resonanco	92.000.000 SIT
– zdraviliško zdravljenje	41.900.000 SIT

Razdelitev sredstev po izvajalcih je v prilogi 1 tega aneksa.

#### 15. člen

Aneks št. 1 k Dogovoru 2004 velja od 1. 4. 2004 dalje, razen 8. člena aneksa, ki se nanaša na 3. alineo 3. točke 22. člena Dogovora

2004. Ta se uporablja od 1. 8. 2004 dalje. Sredstva iz 6 odstavka 9. člena in 14. člena aneksa so enkratna in se zagotovijo za programe v koledarskem letu 2004 (od 1. 1. 2004 do 31. 12. 2004).

Številka: 5102/2004-01

Datum: 15. 7. 2004

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

### Priloga I

Operacije sive mreže:	Ocena dodatnega števila operacij	Vrednost dodatnega programa
Irman d.o.o.	40	5.530.120
SB Celje	253	34.978.009
Klinični center	1.097	151.663.541
SB Maribor	119	16.452.107
SB Murska sobota	269	37.190.057
SB Novo mesto	106	14.654.818
VID d.o.o.	167	23.088.251
SB Nova gorica	100	13.825.300
Kirurški sanatorij Rožna dolina	100	13.825.300
Studio d.o.o.	16	2.212.048
Specialistična očesna ord. Gerbec-Potrč Helena	17	2.350.301
Pušnik Novljan d.o.o.	27	3.732.831
SB Izola	100	13.825.300
SB Ptuj	30	4.147.590
<b>Skupaj:</b>	<b>2.441</b>	<b>337.475.573</b>

Ortopedske operacije:	Ocena dodatnega števila operacij	Vrednost dodatnega programa
Klinični center	96	86.400.000
Ortopedska bolnišnica Valdoltra	168	151.200.000
Kirurški sanatorij Rožna dolina	80	72.000.000
SB Maribor	50	45.000.000
SB Celje	25	22.500.000
<b>Skupaj:</b>	<b>419</b>	<b>377.100.000</b>

Operacije na odprtem srcu:	Ocena dodatnega števila operacij	Vrednost dodatnega programa
Klinični center	48	144.000.000
SB Maribor	18	54.000.000
Medicor	75	225.000.000
<b>Skupaj:</b>	<b>141</b>	<b>423.000.000</b>

Program za interventne srčno-žilne posege:	Vrednost dodatnega programa
Klinični center	150.000.000
SB Maribor	150.000.000
<b>Skupaj:</b>	<b>300.000.000</b>



Magnetna resonanca:	Ocena dodatnega števila preiskav	Vrednost dodatnega programa
Klinični center	719	46.000.000
Fontana	359	23.000.000
Ortopedska bolnišnica Valdoltra	359	23.000.000
<b>Skupaj:</b>	<b>1.438</b>	<b>92.000.000</b>

Zdraviliško zdravljenje - pooperativna rehabilitacija:	Vrednost dodatnega programa
<b>Skupaj:</b>	<b>41.900.000</b>

Opomba:

Vrednost dodatnega programa je navedena v tekočih cenah 2004. Na cene dec. 2003 se preračuna tako, da se znesek deli s 102,62.

Obseg (količina programa) je ocenjena. Natančen obseg programa se opredeli v pogodbi med Zavodom in izvajalcem na osnovi seznama SPP, uteži za posamezne SPP in ceno za eno utež.

Na podlagi določil 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 56/99, 99/01 in 60/02) je arbitraža, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na sejah dne 4. 10. 2004, 11.10.2004, 18.10.2004 in Vlada Republike Slovenije na seji dne 23.12. 2004 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

## Aneks št. 2

### k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2004

#### 1. člen

10. člen Dogovora 2004 se spremeni, tako da glasi:  
"Dodatek za delovno dobo znaša v vseh dejavnostih 9,75 % osnovne plače."

#### 2. člen

Črta se drugi odstavek 14. člena Dogovora 2004.  
Ostali odstavki se ustrezno preštevilčijo.

#### 3. člen

V 14. členu Dogovora 2004 se šesti odstavek spremeni tako, da se glasi:

"Za financiranje stroškov specializacij za specializante z odločbami o specializaciji, izdanimi po 1. 8. 2003, se v obdobju od aprila 2004 do decembra 2004 nameni 1.016.281.882 tolarjev. Alokacija sredstev za specializacije je priloga tega aneksa. Končni letni obračun stroškov specializacij za leto 2004 bo opredeljen z aneksom k Dogovoru 2004, ki bo pripravljen do konca februarja 2005."

#### 4. člen

V drugem odstavku 16. člena Dogovora 2004 se doda nova 10. točka, ki se glasi:

»10. polipektomijske zanke (zanke za endoskopsko operativno odstranjevanje polipov – elektroresekcija) v Zdravilišču Rogaška.«

#### 5. člen

V 3. točki prvega odstavka 22. člena Dogovora 2004 se spremeni besedilo prve in druge alineje, tako, da glasita:

"- nujne reševalne prevoze: pavšal, cena za točko za konvencije, evidenčna točka za poškodbe po tretji osebi,  
- nenujne reševalne prevoze: cena za točko,"

#### 6. člen

V četrtem odstavku 25. člena Dogovora 2004 se doda nova alineja:

"- nova zdravila za sistemsko zdravljenje raka na Onkološkem inštitutu v višini 400 milijonov tolarjev."

Zneski v 1., 2. in 4. odstavku 25. člena Dogovora 2004 se ustrezno popravijo.

#### 7. člen

Nov 6. odstavek 25. člena Dogovora 2004 (glej 9. člen Aneksa št. 1 k Dogovoru 2004) se črta.

Ostali odstavki se preštevilčijo.

#### 8. člen

Za 38. členom Dogovora 2004 se doda novo poglavje Nadzor.  
Za 38. členom Dogovora 2004 se doda novi 39. člen, ki glasi:  
"Zavod izvaja nadzor nad izvajanjem pogodb v skladu z zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter v skladu z zakonom o zdravstveni dejavnosti.

Izvajalec, ki krši pogodbene obveznosti je dolžan Zavodu povrniti škodo, ki je s kršitvijo nastala.«

Za novim 39. členom Dogovora 2004 se doda novi 40. člen, ki glasi:

"V letu 2004 bodo klinike, Ministrstvo za zdravje in Zavod izvedli strokovno inštruktažne nadzore nad pravilnostjo

evidentiranja diagnoz in postopkov, ki so podlaga za oblikovanje skupin primerljivih primerov.”

Ostali členi se preštevilčijo.

#### 9. člen

V 47. členu Dogovora 2004 se doda nov odstavek, ki se glasi: “Zavod je dolžan povrniti izvajalcem škodo, ki je nastala zaradi kršitev pogodbenih obveznosti iz prvega odstavka tega člena.”

#### 10. člen

V drugem odstavku novega 59. člena Dogovora 2004 (14. člen Aneksa št. 1 k Dogovoru 2004) se dodata novi alineji:

“- zdravljenje raka na oddelkih urologije v Kliničnem centru 72 mio tolarjev

- zdravljenje raka na oddelkih urologije v bolnišnicah 163,3 mio tolarjev

Delitev sredstev za zdravljenje raka na oddelkih urologije v bolnišnicah se opredeli v Prilogi 1 tega aneksa. Zneski so navedeni v tekočih cenah.«

#### 11. člen

V zadnjem odstavku novega 59. člena Dogovora 2004 (14. člen Aneksa št. 1 k Dogovoru 2004) se doda nov četrti odstavek, ki se glasi:

“Izvajalcem, ki bodo presegli z ZZZS dogovorjeni program, za katere so značilne dolge čakalne dobe (programi iz ankete ZZZS opravljene v septembru 2004), bo retrospektivno povečan program in sicer v okviru sredstev opredeljenih za posamezni dodatni program na ravni Slovenije.”

#### 12. člen

Doda se nov zadnji člen, ki glasi:

»Ta aneks velja od dneva podpisa vseh partnerjev oziroma odločitve arbitraže ali sklepa Vlade Republike Slovenije, uporablja pa se od 1. 4. 2004.«

Številka: 5102/2004-02

Datum: 23. 12. 2004

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

### Priloga I

Delitev sredstev za zdravljenje raka na oddelkih urologije v bolnišnicah:

Bolnišnica:	v mio SIT (tekoče cene 2004)
Splošna bolnišnica Celje	22,3
Splošna bolnišnica Izola	8,9
Splošna bolnišnica Maribor	53,1
Splošna bolnišnica Murska Sobota	8,5
Splošna bolnišnica Nova Gorica	12,0
Splošna bolnišnica Novo mesto	17,9
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	40,6
<b>Skupaj:</b>	<b>163,3</b>

### Priloga II

v tolarjih

Izvajalec	Sredstva za specializante*	sredstva za glavne mentorje	sredstva za neposredne mentorje	sredstva za koordinatorje	sredstva za nadzornike kakovosti	sredstva skupaj
SB Celje	101.102.897	2.341.770	7.017.705			110.462.372
Psihiatrična bolnišnica Vojnik	9.478.397	224.525	687.213			10.390.134
ZD Celje	1.279.293	210.885	40.656			1.530.834
ZD Žalec	2.035.239	103.869	0			2.139.107
ZD Slovenske Konjice	1.085.461	0	0			1.085.461
ZD Šmarje pri Jelšah	0	116.459	0			116.459
SB Izola	31.769.104	699.803	2.195.410			34.664.317
Ortopedska bolnica Valdoltra	1.783.257	288.525	166.557			2.238.339
Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	3.566.513	0	241.311			3.807.825
ZD Postojna	1.783.257	144.262	120.656			2.048.175
ZD Koper	2.267.837	45.639	80.000			2.393.477
ZD Ilirska Bistrica	0	144.262	0			144.262
ZD Sežana	1.085.461	0	0			1.085.461
SB Jesenice	37.196.407	465.311	2.516.721			40.178.440
Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	3.566.513	0	241.311			3.807.825
Psihiatrična bolnišnica Begunje			40.656			40.656
Osnovno zdravstvo Gorenjske	3.547.130	171.541	120.656			3.839.327
SB Brežice	3.566.513	0	268.852			3.835.366
ZD Krško	1.085.461	189.902	0			1.275.362
ZD Logatec	310.132	0	0			310.132
KC Ljubljana	397.860.057	11.069.377	27.097.705	5.940.000	1.012.500	442.979.639
Onkološki inštitut	14.750.633	1.025.049	1.012.459	405.000		17.193.142



Izvajalec	Sredstva za specializante*	sredstva za glavne mentorje	sredstva za neposredne mentorje	sredstva za koordinatorje	sredstva za nadzornike kakovosti	sredstva skupaj
Inštitut za rehabilitacijo Ljubljana	21.302.163	865.574	1.441.311	270.000		23.879.048
KOPA Golnik	10.079.277	144.262	681.967	135.000		11.040.506
Psihiatrična klinika	45.007.846	1.282.098	3.109.508	405.000		49.804.453
Psihiatrična bolnišnica Idrija	12.424.647	144.262	868.197			13.437.106
SB Trbovlje	600.880	0	40.656			641.536
ZD Ljubljana	7.811.439	357.246	418.361			8.587.046
ZD Študentov Univerze v Ljubljani	0	45.639	0			45.639
ZD Litija	0	0	0	675.000	337.500	1.012.500
SB Maribor	93.291.457	2.003.934	6.579.672	405.000	337.500	102.617.564
SB Ptuj	18.995.560	121.180	1.285.246			20.401.986
Psihiatrična bolnišnica Ormož	0	144.262	0			144.262
ZD Maribor	3.353.298	359.869	0			3.713.167
ZD Ptuj	736.563	0	0			736.563
ZD Slovenska Bistrica	1.492.508	0	100.984			1.593.492
ZD Slovenske Konjice	0	45.639	0			45.639
SB Murska Sobota	18.956.793	417.049	1.282.623			20.656.465
SB dr. Franca Derganca	14.634.334	440.656	1.026.885			16.101.875
ZD Osnovno varstvo Nova Gorica	542.730	297.443	0			840.173
ZD Ajdovščina	949.778	0	0			949.778
ZD Tolmin	0	11.016	0			11.016
SB Novo mesto	25.469.556	369.311	1.760.000			27.598.868
ZD Novo Mesto	1.783.257	0	120.656			1.903.912
SB Slovenj Gradec	14.207.903	288.525	1.034.754			15.531.182
Bolnišnica Topolšica	4.148.010	272.262	280.656			4.700.928
ZD Črnomelj	949.778	25.705	0			975.483
ZD Ravne na Koroškem	0	45.639	0			45.639
ZD Slovenj Gradec	1.085.461	0	0			1.085.461
Pahor Karmen	0	45.639	0			45.639
Zdravstveni zavod Revita	0	144.262	0			144.262
Damjan Maksimilijan	0	35.672	0			35.672
Gašparac Ljubica	0	80.262	0			80.262
Košir Branko	1.007.928	0	0			1.007.928
Perušina Đukič Dragana	1.085.461	0	0			1.085.461
Planišič Majda	0	48.262	0			48.262
Pintar Hafner Romana	0	32.000	0			32.000
Zavod RS za transfuzijo	0	0	0	135.000		135.000
SKUPAJ	919.036.185	25.308.852	61.879.344	8.370.000	1.687.500	1.016.281.882

\* sredstva za specializante zajemajo plače specializantov povečane za prispevke, druge stroške iz delovnega razmerja (regres, malica, prevoz na delo, nadomestilo za ločeno življenje) ter plačilo tečajev in seminarjev za specializante

Na podlagi 30. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 je arbitražna, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, na seji dne 02.09.2004 in odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

## Aneks št. 1

### k Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2004

#### 1. člen

18. člen Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2004 (v nadaljnjem besedilu: Področni dogovor) se dopolni tako, da se v prvem odstavku doda besedilo:

“...in je oblikovana na osnovi kalkulativnih elementov opredeljenih v 8. členu Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 in so navedeni v Prilogi VIII.”

#### 2. člen

V prvem odstavku 27. člena Področnega dogovora se spremeni 7. točka, in sicer tako, da se glasi:

v milijonih tolarjev

	znesek na letni ravni	znesek od 1.4.2004
7. nadaljnja uporaba zdravila Remicade (Klinični center Ljubljana 76,73 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Maribor 73,27 milijonov tolarjev)	150	112,5



V prvem odstavku 27. člena Področnega dogovora se dodajo nove točke:

	v milijonih tolarjev na letni ravni
14. zdravljenje Fabryeve bolezni v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec	5,6
15. program zdravljenja spastičnosti z baklofensko črpalko v IRI Ljubljana	2,6
16. vzpostavitev organiziranega presajanja za raka dojke v Onkološkem inštitutu	20,0
17. zdravljenje raka na oddelku urologije v Kliničnem centru Ljubljana v letu 2004 (1. 4.–31. 12. 2004)	72,0
18. dodatne zaposlitve 10 farmacevtov v bolnišnicah (Splošna bolnišnica Maribor 1,8 milijonov tolarjev, Klinični center Ljubljana 10,8 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Murska Sobota 3,6 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Trbovlje 1,8 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Jesenice 1,8 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec 3,6 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Novo mesto 3,6 milijonov tolarjev, Psihiatrična bolnišnica Ormož 1,8 milijonov tolarjev, Inštitut za rehabilitacijo Ljubljana 1,8 milijonov tolarjev, Psihiatrična bolnišnica Vojnik 1,8 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Izola 3,6 milijonov tolarjev, Bolnišnica Sežana 1,8 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Celje 1,8 milijonov tolarjev, Splošna bolnišnica Ptuj 1,8 milijonov tolarjev, Onkološki inštitut Ljubljana 1,8 milijonov tolarjev, KOPA Golnik 1,8 milijonov tolarjev)	45,0

**3. člen**

Četrti odstavek 29. člena Področnega dogovora se spremeni tako, da se glasi:

“Poleg SPP lahko izvajalec zaračuna storitev dialize.”

**4. člen**

11. členu Področnega dogovora se doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

“Največje število dodatnih rezov, ki jih izvajalec lahko obračuna ZZZS, znaša 17 pri CT glave (šifra 34401) in 24 pri CT organov telesa (šifra 34480). Poleg števila točk bodo izvajalci planirali tudi

število primerov, ki mora biti enako ali večje od realizacije v predhodnem letu. Izvajalci, ki so v predhodnem letu opravili nadpovprečno število dodatnih rezov na preiskavo, morajo za to razliko povečati število CT preiskav.”

**5. člen**

Zadnjemu stavku opombe v Prilogi III A Področnega dogovora se doda naslednje besedilo:

“.. do pridobitve mnenja Razširjenega strokovnega kolegija za oftalmologijo, ki ga pridobi Ministrstvo za zdravje.”

**6. člen**

V osmem odstavku v Prilogi V Področnega dogovora se spremeni drugi stavek tako, da glasi:

“Pri tem se sredstva za težavnost določijo z dodatkom na povprečno utež SPP posamezne terciarne ustanove in dodatka na delež napotnih iz sekundarne ravni.”

**7. člen**

Področnemu dogovoru se doda nova priloga (Priloga VIII - Standardi za transplantacije in podaljšano bolnišnično zdravljenje), ki se glasi:

Priloga VIII - Standardi za transplantacije in podaljšano bolnišnično zdravljenje

**8. člen**

Aneks je sestavljen v treh enakih izvodih tako, da vsak partner prejme po en izvod.

**9. člen**

Aneks velja, ko ga podpišejo vsi partnerji, uporablja pa se od 1. 4. 2004 dalje, razen 3. in 4. člena, ki se uporabljata od 1. 10. 2004.

Številka: 5102-3/03-DI/A1

Datum: 2. 9. 2004

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

**Priloga VIII**

**Standardi za transplantacije in podaljšano bolnišnično zdravljenje**

**202 066 TRANSPLANTACIJA SRCA - cene dec 2003**

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0900	12,91467	1,16232	1
OSTALI KADER IZ UR	0,7767	3,26610	2,53678	
SKUPAJ	0,8700	4,25200	3,69910	1
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	2.327.725			
OBVEZNOSTI	535.377			
SKUPNAPORABA	180.495			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	102.051			
MAT STROŠKI	8.122.124			
AMORTIZACIJA	692.198			
LZM				
SKUPAJ-SIT	11.959.969			
CENA	11.959.968,61			



**202 066 TRANSPLANTACIJA JETER - cene dec 2003**

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0900	12,91467	1,16232	1
OSTALI KADER IZ UR	0,7780	3,26737	2,54201	
SKUPAJ	0,8700	4,25800	3,70433	1
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	2.331.009			
OBVEZNOSTI	536.132			
SKUPNA PORABA	180.495			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	102.051			
MAT STROŠKI	18.632.483			
AMORTIZACIJA	804.797			
LZM				
SKUPAJ-SIT	22.586.967			
CENA	22.586.967,00			

**202 066 TRANSPLANTACIJA LEDVIC - cene dec 2003**

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0900	12,91467	1,16232	1
OSTALI KADER IZ UR	0,7766	3,26780	2,53777	
SKUPAJ	0,8700	4,25300	3,70009	1
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	2.328.272			
OBVEZNOSTI	535.503			
SKUPNA PORABA	180.495			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	102.051			
MAT STROŠKI	7.271.949			
AMORTIZACIJA	483.843			
LZM				
SKUPAJ-SIT	10.902.111			
CENA	10.902.111,45			

**202 066 TRANSPLANTACIJA KOSTNEGA MOZGA - cene dec 2003**

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,1527	12,91467	1,97207	1
OSTALI KADER IZ UR	1,3170	3,26751	4,30331	
SKUPAJ	1,4700	4,26900	6,27538	1
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	3.948.777			
OBVEZNOSTI	908.219			
SKUPNA PORABA	304.974			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	172.431			
MAT STROŠKI	14.474.456			
AMORTIZACIJA	1.535.114			
LZM				
SKUPAJ-SIT	21.343.970			
CENA	21.343.969,86			

**202 066 TRANSPLANTACIJA ROŽENICE - cene dec 2003**

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0280	12,91467	0,36161	1
OSTALI KADER IZ UR	0,0730	1,05802	0,07724	
SKUPAJ	0,1000	4,38900	0,43885	1
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	276.175			
OBVEZNOSTI	63.520			
SKUPNA PORABA	20.747			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	11.730			
MAT STROŠKI	1.436.301			
AMORTIZACIJA	81.938			
LZM				
SKUPAJ-SIT	1.890.411			
CENA	1.890.410,93			

**202 066 TRANSPLANTACIJA PLJUČ - cene dec 2003**

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT. TRANSPL.
ZDRAVNIK SPECIALIST	0,0900	12,91467	1,16232	1
OSTALI KADER IZ UR	0,7800	3,25899	2,54201	
SKUPAJ	0,8700	4,25800	3,70433	1
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	2.331.009			
OBVEZNOSTI	536.132			
SKUPNA PORABA	180.495			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	102.051			
MAT STROŠKI	19.699.394			
AMORTIZACIJA	804.797			
LZM				
SKUPAJ-SIT	23.653.878			
CENA	23.653.877,90			

**202 065 PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE - tekoče cene**

	DELAVCI IZ UR	KV KOLIČ.	EED	ŠT BOD
ZDRAVNIK SPECIALIST	4,0000	12,91467	51,65868	19.292
OSTALI KADER IZ UR	48,5351	4,87498	236,60764	
SKUPAJ	52,5400	5,48700	288,26632	19.292
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>			
BRUTO OD	181.389.747			
OBVEZNOSTI	41.719.642			
SKUPNA PORABA	11.269.727			
PREMIJA ZA DOD. POK. ZAV.	6.162.368			
MAT STROŠKI	117.754.304			
AMORTIZACIJA	3.757.153			
LZM				
SKUPAJ-SIT	362.052.941			
CENA	18.767,00			

Na podlagi 30. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 je arbitraža, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, na sejah dne 23.12.2004 in 28.12.2004 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo:

## Aneks št. 2 k

# Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2004

### 1. člen

18. člen Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2004 se spremeni tako, da se glasi:

“(1) Program neakutne bolnišnične obravnave bodo izvajalci zaračunavali Zavodu na podlagi bolnišnično oskrbnih dni (v nadaljevanju BOD). Neakutna bolnišnična obravnava se obračunava do 30 dni, daljše neakutne bolnišnične obravnave (od 31 do 45 dni) lahko obračunavajo tisti izvajalci, ki izvajajo program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. Program podaljšanega bolnišničnega zdravljenja izvajajo Bolnišnica Sežana, Splošna bolnišnica Murska Sobota in Splošna bolnišnica Jesenice. Neakutno bolnišnično obravnavo nad 45 dni odobri komisija, sestavljena iz članov Zavoda, Ministrstva za zdravje in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, izvajajo jo pa izvajalci programa podaljšanega bolnišničnega zdravljenja. Cena BOD je 18.767 SIT na dan v tekočih cenah za leto 2004.

(2) Program neakutne bolnišnične obravnave za leto 2004 je opredeljen v Prilogi IV. Izvajalcu, ki ne bo realiziral celotnega programa neakutne bolnišnične obravnave, se le ta prenese v program akutne bolnišnične obravnave. Ob upoštevanju vrednosti nerealiziranega programa neakutne bolnišnične obravnave in ocenjene slovenske povprečne cena primera (328.932 tolarjev) se izvajalcu poveča planska vrednost akutne bolnišnične obravnave in planirano število primerov akutne bolnišnične obravnave. Prenos programa neakutne bolnišnične obravnave v program akutne bolnišnične obravnave se ne upošteva v izračunih preliivanja sredstev med izvajalci akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP. Plan neakutne bolnišnične obravnave po posameznih izvajalcih v prvih treh mesecih leta 2005 je enak planu opredeljenem v Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2004.”

### 2. člen

Spremeni se drugi odstavek 11. člena Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2004 (4. člen Aneksa št. 1 k



Področnemu dogovoru za bolnišnice za pogodbeno leto 2004), tako, da se v obeh oklepajih doda šifra 34482.

### 3. člen

39. člen Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2004 se spremeni tako, da se glasi:

“Od 1. 1. 2005 dalje bodo izvajalci po zaključku bolnišničnega zdravljenja izstavili zavarovani osebi obvestilo o stroških zdravljenja v bolnišnici.”

### 4. člen

Aneks velja, ko ga podpišejo vsi partnerji, uporablja pa se skladno z določili Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 in Področnega dogovora za bolnišnice za pogodbeno leto 2004.

Številka: 1391/2004

Datum: 28. 12. 2004

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

Na podlagi 28. in 29. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2004) sprejmejo Ministrstvo za zdravje, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

## Aneks št. 1

# k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost naravnih zdravilišč za leto 2004

### 1. člen

V 5. členu se črta prvi stavek in nadomesti z naslednjim besedilom:

Program specialistično ambulantne dejavnosti bo ostal v zdraviliščih, ki so imela z Zavodom sklenjeno pogodbo za ta program že leta 2003, na ravni plana iz pogodb 2003. Program ambulantne fizioterapije dogovorjen v pogodbah za leto 2003 se skladno skladno z 9. členom Aneksa št. 1 k Dogovoru 2004 poveča za naslednje število timov ambulantne fizioterapije:

Terme Dobrna, d. d.	0,36 tima
Zdravilišče Laško, d. d.	3,41 tima
Terme Olimia, d. d.	0,36 tima
Zdravilišče Rogaška-Zdravstvo, d. o. o.	0,71 tima
Unior, d. d.-Terme Zreče	1,46 tima
Hoteli Palace, d. d. – Terme Portorož	1,28 tima
Terme Čatež, d. d.	0,51 tima
Terme Ptuj, d. o. o.	2,61 tima
Radenska-Zdravilišče, d. o. o.	0,39 tima
Terme 3000, d. d.	2,20 tima
Terme Lendava, d. d.	0,23 tima
Krka Zdravilišča, d. o. o.	3,86 tima
Terme Topolšica, d. d.	0,62 tima

### 2. člen

V 6. členu se za drugim stavkom doda novo besedilo, ki glasi:

Kalkulacija standardne cene nemedicinskega oskrbnega dne v zdravilišču temelji na kalkulativnih elementih iz Dogovora 2004 in:

- številu delavcev iz ur - 471,24/299.285 dni,
- materialnih stroškov/nemedicinski oskrbni dan po cenah december 2003 - 2.775 SIT
- amortizaciji/nemedicinski oskrbni dan po cenah december 2003 - 352 SIT,

Pri izračunu standardne cene nemedicinskega oskrbnega dne bo Zavod poračunal tudi morebitne razlike kalkulativnih elementov v ceni predhodnega obdobja.

### 3. člen

Za 26. členom se doda nov 27. člen:

Skladno s 14. členom Aneksa št. 1 k Dogovoru 2004 se zdraviliščem za izvajanje zdraviliškega zdravljenja v letu 2004 dodatno nameni 41,9 mio SIT.

Dosedanji 27. člen in nadaljnji členi se ustrezno preštevilčijo.

### 4. člen

Aneks je sestavljen v treh enakih izvodih, tako da vsak partner prejme po en izvod.

### 5. člen

Aneks velja ko ga podpišejo vsi partnerji, uporablja pa se od 1. 4. 2004 dalje.

Številka: 5102-04/2004/A1

Datum: 20. 10. 2004

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

Na podlagi 30. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 (v nadaljevanju: Splošni dogovor 2004) je arbitraža, sestavljena iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: partnerjev) na seji dne 22.11.2004 odločila o spornih vprašanjih in s tem določila besedilo :

## Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2004

### 1. člen

Plan zdravstvenih storitev za leto 2004 iz Priloge I k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost socialno varstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2004 (v nadaljevanju Področni dogovor 2004) se spremeni tako, da se dopolni z novim stolpcem: »Pripomočki za inkontinentne«.

### 2. člen

(1) V stolpcu so po posameznih izvajalcih v tisoč SIT na letni ravni in v cenah december 2003 navedeni zneski za zagotavljanje pripomočkov za oskrbovance socialno varstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje – upravičence do predlog, hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo ali vpojnih in nepropustnih hlačk za večkratno uporabo, določenih v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(2) Zneski po posameznih zavodih so določeni glede na delež v skupnem obsegu realiziranih plačil iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za zagotavljanje pripomočkov iz prvega odstavka tega člena v obdobju 1-8 2004 ter v okviru zneska 676 mio SIT (v tekočih cenah 2004), dogovorjenega v 6. členu Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2004.

### 3. člen

(1) V okviru dogovorjenega zneska iz prejšnjega odstavka so v Prilogi I začasno določene tudi osnove za izvajanje programa za zagotavljanje pripomočkov za nova izvajalca v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije – Dom starejših občanov Ljubljana-Fužine in Dom za starejše Vukovski dol, ki bosta začela z delovanjem predvidoma do konca leta 2004 in ki deleža v obsegu realiziranih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja in dogovorjenega zneska nimata.

(2) Dokončno ureditev vprašanja sredstev za nove izvajalce, ki v obsegu realiziranih plačil za zagotavljanje pripomočkov iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja v obdobju 1-8 2004 niso zajeti, bodo partnerji uredili z novim aneksom k Področnemu dogovoru.

### 4. člen

(1) Planskim osnovam za izračun pogodbene cene storitev zdravstvene nege posameznega izvajalca se doda znesek sredstev za zagotavljanje pripomočkov za inkontinentne iz Priloge I tega aneksa.

(2) S tem zneskom se poveča planska cena storitve zdravstvene nege posameznega izvajalca. Povprečna planska cena zdravstvene nege je podlaga za prenos sredstev za inkontinenčni program iz Zavoda na posameznega izvajalca. V primeru, da posamezni izvajalec ne realizira planiranega števila dni zdravstvene nege (zdravstvena nega I, II in III skupaj), mu Zavod pri končnem letnem obračunu zagotovi sredstva za inkontinenčni program do planiranega, valoriziranega, zneska iz Priloge I.

### 5. člen

(1) Obseg sredstev za program zagotavljanja pripomočkov za inkontinentne partnerji dogovorijo vsako leto v Splošnem dogovoru in Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost socialno varstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje.

(2) Zneski iz Priloge I tega aneksa se valorizirajo v skladu z določili (8) odstavka 14. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004.

### 6. člen

(1) Poračun med planiranim in realiziranim programom zagotavljanja pripomočkov opraviča Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije enkrat letno.

(2) Realizacija programa zagotavljanja pripomočkov posameznega izvajalca v preteklem letu je osnova za plan programa v naslednjem letu.

### 7. člen

(1) Upravičenost do pripomočkov po strokovno medicinskih kriterijih v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja ugotavlja, predpiše in evidentira v medicinski dokumentaciji zdravnik, ki opravlja osnovno zdravstveno dejavnost v socialno varstvenem zavodu.

(2) Evidenco o prejetih pripomočkih vodi zdravstveno negovalna služba izvajalca v zdravstveno negovalni dokumentaciji.

### 8. člen

Oskrbovanci socialno varstvenih zavodov so upravičeni do pripomočkov glede na zdravstveno stanje in stopnjo inkontinence v okvirih standarda, določenega v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja ter Področnem dogovoru za zdravstveno dejavnost socialno varstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje.

**9. člen**

Seznam novih zavodov in dodatnih zmogljivosti v zavodih v okviru Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije iz 4. člena Področnega dogovora 2004 bo določen v novem aneksu po zaključku javnega razpisa Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve za podelitev koncesije za opravljanje socialno varstvene storitve vodenja in varstva pod posebnimi pogoji ter institucionalnega varstva.

**10. člen**

Aneks št.1 k Področnemu dogovoru 2004 velja od dneva odločitve arbitraže, uporablja pa se od 1. 10. 2004 dalje.

Številka: 5102/01-2004-01

Datum: 22.11.2004

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

**Priloga I**

**Plan zdravstvenih storitev za leto 2004**

Območna enota ZZZS Zavod	število mest	tip izvajalca	število storitev "dan zdravstvene nege"				SKUPAJ	pripomočki za inkontinentne (v tisoč SIT) cene dec. 03
			I	II	III			

**SKUPNOST SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE**

**I. DOMOVI ZA STAREJŠE**

**CELJE**

1. Dom upokojencev Celje	241	A	10.451	27.301	48.854	86.606	10.359
2. Zdravilišče Laško, Dom za starejše	150	A	6.620	15.652	27.003	49.275	4.547
3. Lambrechtov dom Slovenske Konjice	156	A	8.674	13.707	32.699	55.080	6.935
4. Dom starejših Šentjur	155	A	9.523	14.229	30.823	54.575	8.565
5. Dom upokojencev Šmarje pri Jelšah	197	A	10.312	21.287	37.541	69.140	9.053
6. Dom upokojencev Polzela	224	A	7.458	20.664	51.341	79.463	9.228
7. Contraco, Špesov dom Vojnik	160	A	3.054	10.627	14.405	28.086	4.837
Skupaj	1.283		56.092	123.467	242.666	422.225	53.524

**KOPER**

8. Dom upokojencev Izola	242	A	19.432	5.053	55.906	80.391	9.604
9. Obalni dom upokojencev Koper	203	A	21.677	1.059	46.230	68.966	7.036
10. Dom upokojencev Postojna	153	A	14.652	3.694	28.073	46.419	5.097
11. Talita kum zavod Postojna	40	A	2.858	2.305	7.977	13.140	200
12. Dom upokojencev Sežana	192	A	28.405	2.126	32.126	62.657	6.137
13. Dom starejših občanov Ilirska Bistrica	231		6.436	184	59.122	65.742	8.776
- mesta za starejše	105	A	5.266	184	19.626	25.076	3.347
- mesta za posebne oblike varstva	126	B	1.170	-	39.496	40.666	5.429
Skupaj	1.061		93.460	14.421	229.434	337.315	36.850

**KRANJ**

14. Dom upokojencev dr. Franceta Bergelja Jesenice	192	A	18.840	2.037	44.048	64.925	9.508
15. Dom upokojencev Kranj	210	A	26.885	3.355	42.308	72.548	8.538
16. Dom starejših občanov Preddvor	189	A	14.509	4.281	45.637	64.427	7.979
17. Dom dr. Janka Benedika Radovljica	204	A	12.699	16.364	36.082	65.145	9.504
18. Dom Petra Uzarja Tržič	173	A	4.674	12.493	42.273	59.440	8.738
Skupaj	968		77.607	38.530	210.348	326.485	44.267

**KRŠKO**

19. Dom starejših občanov Krško	216	A	8.551	15.928	50.159	74.638	9.860
20. Dom upokojencev in oskrbovancev Impoljca	506		26.328	17.045	136.261	179.634	13.559
- enote Brežice in Sevnica, za starejše	244	A	19.367	15.948	50.266	85.581	6.460
- enota Impoljca, posebna enota	262	B	6.961	1.097	85.995	94.053	7.099
21. Trubarjev dom upokojencev Loka pri Zidanem mostu	210		13.080	17.370	44.201	74.651	12.045
- mesta za starejše	182	A	12.715	17.370	34.455	64.540	10.414
- mesta za posebne oblike varstva	28	B	365	-	9.746	10.111	1.631
Skupaj	932		47.959	50.343	230.621	328.923	35.464



## LJUBLJANA

22. Dom upokoencev Domžale	168	A	13.719	8.654	37.964	60.337	6.565
23. Dom starejših občanov Grosuplje	178	A	17.127	5.842	39.091	62.060	7.663
24. Dom starejših Hrastnik	124	A	12.037	4.348	24.206	40.591	4.296
25. Dom upokoencev "Jožeta Primožiča - Miklavža" Idrija	272		16.515	5.040	74.942	96.497	9.842
- enota Idrija, za starejše	127	A	11.750	1.192	31.023	43.965	4.484
- enota Spodnja Idrija, posebna enota	145	B	4.765	3.848	43.919	52.532	5.358
26. SVZ Vitadom, PE Dom za starejše Bor, Črni vrh na Idrijo	131	A	9.360	7.548	26.126	43.034	4.705
27. Dom upokoencev Kamnik	223	A	13.490	6.583	56.706	76.779	5.802
28. Dom starejših občanov Kočevje	170	A	21.029	10.832	29.783	61.644	6.565
29. Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji	194	A	13.149	7.390	44.991	65.530	7.584
30. Dom starejših občanov Ljubljana - Bežigrad	228		16.136	19.922	45.573	81.631	7.756
- mesta za starejše	215	A	16.136	19.922	41.251	77.309	7.345
- mesta za posebne oblike varstva	13	B	-	-	4.322	4.322	411
31. Dom upokoencev Center, Tabor-Poljane	505	A	26.468	48.910	101.634	177.012	16.760
32. Dom starejših občanov Ljubljana Moste-Polje	212	A	10.404	24.358	40.367	75.129	9.147
33. Dom starejših občanov Ljubljana - Šiška	230	A	14.613	18.809	46.228	79.650	7.848
34. Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik	570	A	39.143	36.618	130.263	206.024	29.143
35. Dom starejših občanov Ljubljana-Fužine	168	A	12.003	9.680	33.505	55.188	6.352
36. Dom starejših Logatec	162	A	12.840	3.487	33.555	49.882	7.938
37. Dom Marije in Marte Logatec	65	A	3.906	3.970	14.918	22.794	2.955
38. DEOS, PE Center starejših Medvode	186	A	24.632	3.633	35.675	63.940	7.136
39. Dom počitka Mengeš	203	A	14.261	7.039	49.872	71.172	10.536
40. Dom upokoencev "Franca Salamona" Trbovlje	203	A	9.317	18.982	40.575	68.874	9.924
41. Dom upokoencev Vrhnika	225	A	26.296	6.965	43.655	76.916	8.938
42. Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	163	A	16.813	1.283	36.433	54.529	8.285
Skupaj	4.580		343.258	259.893	986.062	1.589.213	185.740

## MARIBOR

43. Dom upokoencev "Danice Vogrinec" Maribor	810		61.625	36.766	148.814	247.205	32.489
- enoti Pobrežje in Tabor, za starejše	610	A	54.282	35.577	87.378	177.237	23.293
- enota Pobrežje, za posebne oblike varstva	200	B	7.343	1.189	61.436	69.968	9.196
44. Dom starejših Tezno, Maribor	200	A	14.290	11.524	39.886	65.700	5.563
45. Sončni dom Maribor	151	A	8.552	11.332	27.670	47.554	6.701
46. Center za starejše Ormož	150	A	14.620	7.401	16.680	38.701	6.183
47. GiPiT, Dom za starejše Vukovski dol	150	A	10.717	8.643	29.915	49.275	5.672
48. Dom upokoencev Ptuj	456	A	31.650	31.720	91.141	154.511	23.962
49. Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane	293	A	18.515	20.156	61.358	100.029	12.009
Skupaj	2.210		159.969	127.542	415.464	702.975	92.579

## MURSKA SOBOTA

50. Dom starejših Rakičan	299	A	1.757	15.271	88.653	105.681	12.905
51. Dom starejših Lendava	148	A	10.953	4.839	36.486	52.278	5.683
52. Dom starejših Ljutomer	148	A	17.831	2.196	28.860	48.887	4.445
Skupaj	595		30.541	22.306	153.999	206.846	23.033

## NOVA GORICA

53. Dom starejših občanov Ajdovščina	151	A	13.080	7.567	29.712	50.359	4.936
54. Dom upokoencev Nova Gorica	230	A	31.417	3.456	42.549	77.422	8.785
55. Dom upokoencev Gradišče	149	A	17.906	546	29.900	48.352	5.119
56. Dom upokoencev Podbrdo	347		25.207	8.317	72.168	105.692	7.406
- enoti Podbrdo in Tolmin, za starejše	251	A	23.768	4.276	46.337	74.381	5.212
- enota Petrovo brdo, za posebne oblike varstva	96	B	1.439	4.041	25.831	31.311	2.194
Skupaj	877		87.610	19.886	174.329	281.825	26.246

## NOVO MESTO

57. Dom starejših občanov Črnomelj	205	A	7.586	12.298	49.374	69.258	9.191
58. Dom počitka Metlika	177		5.629	12.494	44.916	63.039	4.266
- mesta za starejše	101	A	4.531	12.262	19.423	36.216	2.451
- mesta za posebne oblike varstva	76	B	1.098	232	25.493	26.823	1.815
59. Dom starejših občanov Novo mesto	394	A	14.494	23.177	97.349	135.020	19.854
60. Dom starejših občanov Trebnje	143	A	14.909	8.135	28.935	51.979	5.274
Skupaj	919		42.618	56.104	220.574	319.296	38.585

## RAVNE NA KOROŠKEM

61. Koroški dom starostnikov Dravograd	272	A	6.295	43.962	41.757	92.014	10.201
62. Zavod Čebela, Dom sv. Eme Šentjanž pri Dravogradu	20	A	1.429	1.152	3.989	6.570	224
63. DEOS, PE Center starejših Gornji grad	150	A	13.977	4.770	23.606	42.353	8.299
64. Dom starejših na Fari, Prevalje	190	A	16.522	8.399	24.053	48.974	9.258
65. Dom za varstvo odraslih Velenje	190	A	10.537	21.809	36.531	68.877	8.634
Skupaj	822		48.760	80.092	129.936	258.788	36.616

## SKUPAJ DOMOVI ZA STAREJŠE

14.247	987.874	792.584	2.993.433	4.773.891	572.904
--------	---------	---------	-----------	-----------	---------





**II. POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI**

CELJE								
66. Dom Nine Pokorn Grmovje	238	C	1.047	639	81.406	83.092	4.512	
<b>KOPER</b>								
67. Socialnovarstveni zavod Dutovlje	161	C	-	1.490	56.176	57.666	2.990	
<b>KRANJ</b>								
68. Center slepih in slabovidnih Škofja Loka	212	C	22.535	6.590	43.056	72.181	7.511	
<b>LJUBLJANA</b>								
69. Delovnovarstveni zavod Prizma, Ponikve	118	C	8.090	10.523	23.708	42.321	3.698	
<b>MARIBOR</b>								
70. Zavod Hrastovec - Trate	620	D	-	15.273	209.033	224.306	19.313	
<b>MURSKA SOBOTA</b>								
71. Dom Lukavci	281	C	5.666	3.050	93.133	101.849	5.456	
<b>SKUPAJ POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI</b>	<b>1.630</b>		<b>37.338</b>	<b>37.565</b>	<b>506.512</b>	<b>581.415</b>	<b>43.480</b>	

**III. PODALJŠANA BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA**
**Oskrbni dan**

72. Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	20	I	-	-	-	5.475	
---	----	---	---	---	---	-------	--

**SKUPAJ ZAVODI V OKVIRU SKUPNOSTI SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE**

	mesta skupaj	tipi	število storitev "dan zdravstvene nege"			SKUPAJ	pripomočki za inkontinentne v tisoč SIT
			I	II	III		
Storitve "dan zdravstvene nege"	15.877	A,B,C,D	1.025.212	830.149	3.499.945	5.355.306	616.384
Podaljšana bolnišnična rehabilitacija (oskrbni dan)	20	I	-	-	-	5.475	

**SKUPNOST ORGANIZACIJ ZA USPOSABLJANJE SLOVENIJE**

območna enota ZZS Zavod	število mest	tipi	število storitev "dan zdravstvene nege"			SKUPAJ	pripomočki za inkontinentne v tisoč SIT cene dec. 03
			I	II	III		

**I. SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZA USPOSABLJANJE**

CELJE							
1. Zavod za del.usposabljanje Miha Pinter, Dobrna	68	E	-	6.100	19.031	25.131	1.501
<b>KRANJ</b>							
2. Dom Matevža Langusa, Radovljica	92	E	-	9.824	17.272	27.096	2.571
<b>LJUBLJANA</b>							
3. Center Dolfke Boštjančič Draga, Ig	323	D	-	6.979	103.009	109.988	14.981
<b>MARIBOR</b>							
4. Zavod dr.Marjana Borštnarja, Dornava	369	D	7.013	20.328	97.333	124.674	14.039
<b>RAVNE NA KOROŠKEM</b>							
5. Center za usposabljanje, delo in varstvo, Črna na Koroškem	254	E	488	73.044	18.487	92.019	2.869
<b>Skupaj I</b>	<b>1.106</b>		<b>7.501</b>	<b>116.275</b>	<b>255.132</b>	<b>378.908</b>	<b>35.960</b>

**II. ZAVODI ZA USPOSABLJANJE**

LJUBLJANA							
6. Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik	175	H	-	46.093	-	46.093	1.121
<b>NOVA GORICA</b>							
7. Center Janka Premrla Vojka, Vipava	88	F	-	18.772	-	18.772	2.833
<b>Skupaj II</b>	<b>263</b>		-	<b>64.865</b>	-	<b>64.865</b>	<b>3.955</b>

**III. DOMSKO VARSTVO PRI VARSTVENODELOVNIH CENTRIH**

CELJE							
8. Center za usposabljanje, delo in varstvo Golovec, Celje	106	G	-	31.015	-	31.015	9
<b>KOPER</b>							
9. Varstvenodelovni center Koper	7	G	-	1.825	-	1.825	
<b>KRŠKO</b>							
10. Varstvenodelovni center Krško, Leskovec	9	G	-	2.573	-	2.573	
<b>LJUBLJANA</b>							
11. Društvo Barka, Zbilje	6	G	-	2.190	-	2.190	
12. INCE Mengeš	32	G	-	-	11.680	11.680	
13. Sonček, Zveza društev za cerebralno paralizo Slovenije	21	G	-	7.665	-	7.665	
14. Varstvenodelovni center Tončke Hočevar, Ljubljana	78	G	-	64.171	-	64.171	498
15. Varstvenodelovni center Želva, Ljubljana	25	G	-	9.125	-	9.125	
<b>Skupaj Ljubljana</b>	<b>162</b>		-	<b>83.151</b>	<b>11.680</b>	<b>94.831</b>	

**MARIBOR**

16. Varstvenodelovni center Polž, Maribor 14 G - 3.577 1.290 4.867

**MURSKA SOBOTA**

17. Varstvenodelovni center Murska Sobota 17 G - 6.570 - 6.570

**NOVA GORICA**

18. Varstvenodelovni center Tolmin 35 G - 9.866 - 9.866

**NOVO MESTO**

19. Varstvenodelovni center Črnomelj 11 B - 3.650 - 3.650

20. Varstvenodelovni center Novo mesto 77 B 4.638 3.650 17.241 21.879 1.934

Skupaj Novo mesto 88 4.638 3.650 17.241 25.529

**Skupaj III 438 4.638 142.227 30.211 177.076 2.442**
**IV. CENTRI ZA SLUH IN GOVOR**
**točke**
**KOPER**

21. Center za korekcijo sluha in govora Portorož CSG 162.943

**LJUBLJANA**

22. Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana CSG 434.642

**MARIBOR**

23. Center za sluh in govor Maribor CSG 358.322

**Skupaj IV 955.907**
**V. REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE**
**storitve**
**KRANJ**

24. Zavod Korak 11 J 3.208

**LJUBLJANA**

25. Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbah glave Zarja Ljubljana 43 J 9.567

**Skupaj V 54 12.775**
**SKUPAJ ZAVODI V OKVIRU SKUPNOSTI ORGANIZACIJ ZA USPOSABLJANJE SLOVENIJE**

	mesta	tipi	število storitev "dan zdravstvene nege"			SKUPAJ	pripomočki za inkontinentne v tisoč SIT
			I	II	III		
Storitve zdravstvene nege	1.807	E, F, G, H	12.139	323.367	285.343	620.849	42.357
Točke - centri za sluh in govor		CSG				955.907	
Storitve rehabilitacije po poškodbah glave	54	J				12.775	

**SKUPAJ PLAN SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODOV IN ZAVODOV ZA USPOSABLJANJE ZA LETO 2004**

	mesta	tipi	število storitev "dan zdravstvene nege"			SKUPAJ	pripomočki za inkontinentne v tisoč SIT
			I	II	III		
Storitve zdravstvene nege	17.684	A, B, C, D, E, F, G, H	1.037.351	1.153.516	3.785.288	5.976.155	658.741
Podaljšana bolnišnična rehabilitacija (oskrbni dnevi)	20	I				5.475	
Točke - centri za sluh in govor		CSG				955.907	
Storitve rehabilitacije po poškodbah glave	54	J				12.775	

**LEGENDA**

Tipi zavodov glede na kalkulatívne podlage za izračun cen:

A - domovi za starejše

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

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

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

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

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

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

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

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

I - podaljšana bolnišnična rehabilitacija v DSO Izlake

J - rehabilitacija po poškodbah glave

**OPOMBA:**

V skladu z neskzi, navedenimi v stolpcu "Pripomočki za inkontinentne", se povečajo planske cene storitve "dan zdravstvene nege" izvajalcev.



Na podlagi 3. odstavka 28. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 so partnerji Področnega dogovora za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2004 Ministrstvo za zdravje, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenili

## Aneks št. 2 k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2004

### 1. člen

Spremeni se Priloga I »Plan zdravstvenih storitev za leto 2004« iz Aneksa št. 1 k Področnemu dogovoru za zdravstveno dejavnost socialno varstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje za leto 2004 (v nadaljevanju Področni dogovor 2004), in sicer tako, da se za posamezne zavode v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije planski zneski, navedeni v stolpcu »Pripomočki za inkontinentne«, spremenijo v okviru dogovorjenega zneska iz drugega odstavka 2. člena Aneksa št. 1 k Področnemu dogovoru 2004.

### 2. člen

Drugi odstavek 2. člena Aneksa št. 1 Področnega dogovora 2004 se spremeni tako, da glasi:

(2) Zneski po posameznih zavodih so izračunani na podlagi povprečnega skupnega števila upravičencev po podatkih zavodov za obdobje 1. 1. 2004 do 31. 12. 2004 ter revidirane ocene števila upravičencev za Dom starejših občanov Ljubljana-Fužine in GiPiT, Dom za starejše, Vukovski dol, za obdobje od predvidenega začetka oziroma začetka delovanja do 31. 3. 2005.

### 3. člen

Drugi odstavek 4. člena Aneksa št. 1 Področnega dogovora 2004 se dopolni tako, da se doda tretji stavek, in sicer:

V primeru, da posamezen izvajalec preseže planski znesek, naveden v stolpcu »Pripomočki za inkontinentne« iz Priloge I tega Aneksa, je presežek dolžan vrniti Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

### 4. člen

Aneks št. 2 k Področnemu dogovoru 2004 velja od dneva podpisa vseh partnerjev, uporablja pa se od 1. 2. 2005 dalje.

Številka: 5102/01-2004-02

Datum: 9. februar 2005

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

## Priloga I

## Plan zdravstvenih storitev za leto 2004

Območna enota ZZZS Zavod	število mest	tip izvajalca	število storitev "dan zdravstvene nege"			SKUPAJ	pripomočki za inkontinentne (v tisoč SIT) cene dec. 03
			I	II	III		

### SKUPNOST SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE

#### I. DOMOVI ZA STAREJŠE

##### CELJE

1. Dom upokojencev Celje	241	A	10.451	27.301	48.854	86.606	9.815
2. Zdravilišče Laško, Dom za starejše	150	A	6.620	15.652	27.003	49.275	4.907
3. Lambrechtov dom Slovenske Konjice	156	A	8.674	13.707	32.699	55.080	6.740
4. Dom starejših Šentjur	155	A	9.523	14.229	30.823	54.575	8.159
5. Dom upokojencev Šmarje pri Jelšah	197	A	10.312	21.287	37.541	69.140	8.514
6. Dom upokojencev Polzela	224	A	7.458	20.664	51.341	79.463	9.874
7. Contraco, Špesov dom Vojnik	160	A	3.054	10.627	14.405	28.086	5.085
<b>Skupaj</b>	<b>1.283</b>		<b>56.092</b>	<b>123.467</b>	<b>242.666</b>	<b>422.225</b>	<b>53.095</b>

##### KOPER

8. Dom upokojencev Izola	242	A	19.432	5.053	55.906	80.391	8.455
9. Obalni dom upokojencev Koper	203	A	21.677	1.059	46.230	68.966	6.977
10. Dom upokojencev Postojna	153	A	14.652	3.694	28.073	46.419	4.967



11. Talita kum zavod Postojna	40	A	2.858	2.305	7.977	13.140	1.478
12. Dom upokoencev Sežana	192	A	28.405	2.126	32.126	62.657	4.967
13. Dom starejših občanov Ilirska Bistrica	231		6.436	184	59.122	65.742	8.928
- mesta za starejše	105	A	5.266	184	19.626	25.076	3.405
- mesta za posebne oblike varstva	126	B	1.170	-	39.496	40.666	5.523
<b>Skupaj</b>	<b>1.061</b>		<b>93.460</b>	<b>14.421</b>	<b>229.434</b>	<b>337.315</b>	<b>35.771</b>
<b>KRANJ</b>							
14. Dom upokoencev dr. Franceta Bergelja Jesenice	192	A	18.840	2.037	44.048	64.925	9.046
15. Dom upokoencev Kranj	210	A	26.885	3.355	42.308	72.548	7.568
16. Dom starejših občanov Preddvor	189	A	14.509	4.281	45.637	64.427	7.745
17. Dom dr. Janka Benedika Radovljica	204	A	12.699	16.364	36.082	65.145	8.573
18. Dom Petra Uzarja Tržič	173	A	4.674	12.493	42.273	59.440	8.337
<b>Skupaj</b>	<b>968</b>		<b>77.607</b>	<b>38.530</b>	<b>210.348</b>	<b>326.485</b>	<b>41.270</b>
<b>KRŠKO</b>							
19. Dom starejših občanov Krško	216	A	8.551	15.928	50.159	74.638	8.632
20. Dom upokoencev in oskrbovancev Impoljca	506		26.328	17.045	136.261	179.634	12.712
- enote Brežice in Sevnica, za starejše	244	A	19.367	15.948	50.266	85.581	6.056
- enota Impoljca, posebna enota	262	B	6.961	1.097	85.995	94.053	6.656
21. Trubarjev dom upokoencev Loka pri Zidanem mostu	210		13.080	17.370	44.201	74.651	10.524
- mesta za starejše	182	A	12.715	17.370	34.455	64.540	9.099
- mesta za posebne oblike varstva	28	B	365	-	9.746	10.111	1.425
<b>Skupaj</b>	<b>932</b>		<b>47.959</b>	<b>50.343</b>	<b>230.621</b>	<b>328.923</b>	<b>31.869</b>
<b>LJUBLJANA</b>							
22. Dom upokoencev Domžale	168	A	13.719	8.654	37.964	60.337	6.386
23. Dom starejših občanov Grosuplje	178	A	17.127	5.842	39.091	62.060	7.213
24. Dom starejših Hrastnik	124	A	12.037	4.348	24.206	40.591	5.203
25. Dom upokoencev "Jožeta Primožiča - Miklavža" Idrija	272		16.515	5.040	74.942	96.497	9.933
- enota Idrija, za starejše	127	A	11.750	1.192	31.023	43.965	4.526
- enota Spodnja Idrija, posebna enota	145	B	4.765	3.848	43.919	52.532	5.407
26. SVZ Vitadom, PE Dom za starejše Bor, Črni vrh na Idrijo	131	A	9.360	7.548	26.126	43.034	6.208
27. Dom upokoencev Kamnik	223	A	13.490	6.583	56.706	76.779	7.213
28. Dom starejših občanov Kočevje	170	A	21.029	10.832	29.783	61.644	6.622
29. Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji	194	A	13.149	7.390	44.991	65.530	7.509
30. Dom starejših občanov Ljubljana - Bežigrad	228		16.136	19.922	45.573	81.631	8.455
- mesta za starejše	215	A	16.136	19.922	41.251	77.309	8.007
- mesta za posebne oblike varstva	13	B	-	-	4.322	4.322	448
31. Dom upokoencev Center, Tabor-Poljane	505	A	26.468	48.910	101.634	177.012	24.419
32. Dom starejših občanov Ljubljana Moste-Polje	212	A	10.404	24.358	40.367	75.129	9.046
33. Dom starejših občanov Ljubljana - Šiška	230	A	14.613	18.809	46.228	79.650	8.159
34. Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik	570	A	39.143	36.618	130.263	206.024	30.391
35. Dom starejših občanov Ljubljana-Fužine	168	A	12.003	9.680	33.505	55.188	1.833
36. Dom starejših Logatec	162	A	12.840	3.487	33.555	49.882	7.923
37. Dom Marije in Marte Logatec	65	A	3.906	3.970	14.918	22.794	3.193
38. DEOS, PE Center starejših Medvode	186	A	24.632	3.633	35.675	63.940	8.041
39. Dom počitka Mengeš	203	A	14.261	7.039	49.872	71.172	9.519
40. Dom upokoencev "Franca Salamona" Trbovlje	203	A	9.317	18.982	40.575	68.874	8.869
41. Dom upokoencev Vrhnika	225	A	26.296	6.965	43.655	76.916	8.455
42. Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	163	A	16.813	1.283	36.433	54.529	7.627
<b>Skupaj</b>	<b>4.580</b>		<b>343.258</b>	<b>259.893</b>	<b>986.062</b>	<b>1.589.213</b>	<b>192.217</b>
<b>MARIBOR</b>							
43. Dom upokoencev "Danice Vogrinec" Maribor	810		61.625	36.766	148.814	247.205	35.653
- enoti Pobrežje in Tabor, za starejše	610	A	54.282	35.577	87.378	177.237	25.562
- enota Pobrežje, za posebne oblike varstva	200	B	7.343	1.189	61.436	69.968	10.091
44. Dom starejših Tezno, Maribor	200	A	14.290	11.524	39.886	65.700	6.031
45. Sončni dom Maribor	151	A	8.552	11.332	27.670	47.554	6.504
46. Center za starejše Ormož	150	A	14.620	7.401	16.680	38.701	5.913
47. GiPiT, Dom za starejše Vukovski dol	150	A	10.717	8.643	29.915	49.275	3.134
48. Dom upokoencev Ptuj	456	A	31.650	31.720	91.141	154.511	21.403
49. Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane	293	A	18.515	20.156	61.358	100.029	10.879
<b>Skupaj</b>	<b>2.210</b>		<b>159.969</b>	<b>127.542</b>	<b>415.464</b>	<b>702.975</b>	<b>89.516</b>
<b>MURSKA SOBOTA</b>							
50. Dom starejših Rakičan	299	A	1.757	15.271	88.653	105.681	13.954
51. Dom starejših Lendava	148	A	10.953	4.839	36.486	52.278	5.794
52. Dom starejših Ljutomer	148	A	17.831	2.196	28.860	48.887	4.494
<b>Skupaj</b>	<b>595</b>		<b>30.541</b>	<b>22.306</b>	<b>153.999</b>	<b>206.846</b>	<b>24.241</b>
<b>NOVA GORICA</b>							
53. Dom starejših občanov Ajdovščina	151	A	13.080	7.567	29.712	50.359	4.789
54. Dom upokoencev Nova Gorica	230	A	31.417	3.456	42.549	77.422	9.342



55. Dom upokojevcov Gradišče	149	A	17.906	546	29.900	48.352	4.553
56. Dom upokojevcov Podbrdo	347		25.207	8.317	72.168	105.692	10.110
- enoti Podbrdo in Tolmin, za starejše	251	A	23.768	4.276	46.337	74.381	7.115
- enota Petrovo brdo, za posebne oblike varstva	96	B	1.439	4.041	25.831	31.311	2.995
<b>Skupaj</b>	<b>877</b>		<b>87.610</b>	<b>19.886</b>	<b>174.329</b>	<b>281.825</b>	<b>28.794</b>
<b>NOVO MESTO</b>							
57. Dom starejših občanov Črnomelj	205	A	7.586	12.298	49.374	69.258	9.105
58. Dom počitka Metlika	177		5.629	12.494	44.916	63.039	7.686
- mesta za starejše	101	A	4.531	12.262	19.423	36.216	4.416
- mesta za posebne oblike varstva	76	B	1.098	232	25.493	26.823	3.271
59. Dom starejših občanov Novo mesto	394	A	14.494	23.177	97.349	135.020	20.339
60. Dom starejših občanov Trebnje	143	A	14.909	8.135	28.935	51.979	5.499
<b>Skupaj</b>	<b>919</b>		<b>42.618</b>	<b>56.104</b>	<b>220.574</b>	<b>319.296</b>	<b>42.630</b>
<b>RAVNE NA KOROŠKEM</b>							
61. Koroški dom starostnikov Dravograd	272	A	6.295	43.962	41.757	92.014	10.997
62. Zavod Čebela, Dom sv. Eme Šentjanž pri Dravogradu	20	A	1.429	1.152	3.989	6.570	887
63. DEOS, PE Center starejših Gornji grad	150	A	13.977	4.770	23.606	42.353	6.504
64. Dom starejših na Fari, Prevalje	190	A	16.522	8.399	24.053	48.974	8.987
65. Dom za varstvo odraslih Velenje	190	A	10.537	21.809	36.531	68.877	8.691
<b>Skupaj</b>	<b>822</b>		<b>48.760</b>	<b>80.092</b>	<b>129.936</b>	<b>258.788</b>	<b>36.067</b>
<b>SKUPAJ DOMOVI ZA STAREJŠE</b>	<b>14.247</b>		<b>987.874</b>	<b>792.584</b>	<b>2.993.433</b>	<b>4.773.891</b>	<b>575.469</b>

**II. POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI**

<b>CELJE</b>							
66. Dom Nine Pokorn Grmovje	238	C	1.047	639	81.406	83.092	7.272
<b>KOPER</b>							
67. Socialnovarstveni zavod Dutovlje	161	C	-	1.490	56.176	57.666	2.188
<b>KRANJ</b>							
68. Center slepih in slabovidnih Škofja Loka	212	C	22.535	6.590	43.056	72.181	8.691
<b>LJUBLJANA</b>							
69. Delovnovarstveni zavod Prizma, Ponikve	118	C	8.090	10.523	23.708	42.321	3.252
<b>MARIBOR</b>							
70. Zavod Hrastovec - Trate	620	D	-	15.273	209.033	224.306	14.013
<b>MURSKA SOBOTA</b>							
71. Dom Lukavci	281	C	5.666	3.050	93.133	101.849	5.499
<b>SKUPAJ POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI</b>	<b>1.630</b>		<b>37.338</b>	<b>37.565</b>	<b>506.512</b>	<b>581.415</b>	<b>40.915</b>

**III. PODALJŠANA BOLNIŠNIČNA REHABILITACIJA**

72. Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	20	I	-	-	-	5.475	
---	----	---	---	---	---	-------	--

**Oskrbni dan**
**SKUPAJ ZAVODI V OKVIRU SKUPNOSTI SOCIALNIH ZAVODOV SLOVENIJE**

	mesta	skupaj	tipi	število storitev "dan zdravstvene nege"			pripomočki za inkontinentne v tisoč SIT
				I	II	III	
Storitve "dan zdravstvene nege"	15.877		A,B,C,D	1.025.212	830.149	3.499.945	5.355.306
Podaljšana bolnišnična rehabilitacija (oskrbni dan)	20		I	-	-	-	5.475

**SKUPNOST ORGANIZACIJ ZA USPOSABLJANJE SLOVENIJE**

območna enota ZZS Zavod	število mest	tipi	število storitev "dan zdravstvene nege"			pripomočki za inkontinentne v tisoč SIT cene dec. 03
			I	II	III	

**I. SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI ZA USPOSABLJANJE**

<b>CELJE</b>							
1. Zavod za del.usposabljanje Miha Pinter, Dobrna	68	E	-	6.100	19.031	25.131	1.501
<b>KRANJ</b>							
2. Dom Matevža Langusa, Radovljica	92	E	-	9.824	17.272	27.096	2.571
<b>LJUBLJANA</b>							
3. Center Dolfke Boštjančič Draga, Ig	323	D	-	6.979	103.009	109.988	14.981
<b>MARIBOR</b>							
4. Zavod dr.Marjana Borštnarja, Dornava	369	D	7.013	20.328	97.333	124.674	14.039
<b>RAVNE NA KOROŠKEM</b>							
5. Center za usposabljanje, delo in varstvo, Črna na Koroškem	254	E	488	73.044	18.487	92.019	2.869
<b>Skupaj I</b>	<b>1.106</b>		<b>7.501</b>	<b>116.275</b>	<b>255.132</b>	<b>378.908</b>	<b>35.960</b>

## II. ZAVODI ZA USPOSABLJANJE

## LJUBLJANA

6. Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik	175	H	-	46.093	-	46.093	1.121
NOVA GORICA							
7. Center Janka Premrla Vojka, Vipava	88	F	-	18.772	-	18.772	2.833
Skupaj II	263		-	64.865	-	64.865	3.955

## III. DOMSKO VARSTVO PRI VARSTVENODELOVNIH CENTRIH

## CELJE

8. Center za usposabljanje, delo in varstvo Golovec, Celje	106	G	-	31.015	-	31.015	9
--	-----	---	---	--------	---	--------	---

## KOPER

9. Varstvenodelovni center Koper	7	G	-	1.825	-	1.825	
----------------------------------	---	---	---	-------	---	-------	--

## KRŠKO

10. Varstvenodelovni center Krško, Leskovec	9	G	-	2.573	-	2.573	
---	---	---	---	-------	---	-------	--

## LJUBLJANA

11. Društvo Barka, Zbilje	6	G	-	2.190	-	2.190	
12. INCE Mengeš	32	G	-	-	11.680	11.680	
13. Sonček, Zveza društev za cerebralno paralizo Slovenije	21	G	-	7.665	-	7.665	
14. Varstvenodelovni center Tončke Hočevar, Ljubljana	78	G	-	64.171	-	64.171	498
15. Varstvenodelovni center Želva, Ljubljana	25	G	-	9.125	-	9.125	
Skupaj Ljubljana	162	-	-	83.151	11.680	94.831	

## MARIBOR

16. Varstvenodelovni center Polž, Maribor	14	G	-	3.577	1.290	4.867	
---	----	---	---	-------	-------	-------	--

## MURSKA SOBOTA

17. Varstvenodelovni center Murska Sobota	17	G	-	6.570	-	6.570	
---	----	---	---	-------	---	-------	--

## NOVA GORICA

18. Varstvenodelovni center Tolmin	35	G	-	9.866	-	9.866	
------------------------------------	----	---	---	-------	---	-------	--

## NOVO MESTO

19. Varstvenodelovni center Črnomelj	11	B	-	3.650	-	3.650	
20. Varstvenodelovni center Novo mesto	77	B	4.638	-	17.241	21.879	1.934
Skupaj Novo mesto	88		4.638	3.650	17.241	25.529	
Skupaj III	438		4.638	142.227	30.211	177.076	2.442

## IV. CENTRI ZA SLUH IN GOVOR

točke

## KOPER

21. Center za korekcijo sluha in govora Portorož	CSG					162.943	
--	-----	--	--	--	--	---------	--

## LJUBLJANA

22. Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana	CSG					434.642	
--	-----	--	--	--	--	---------	--

## MARIBOR

23. Center za sluh in govor Maribor	CSG					358.322	
-------------------------------------	-----	--	--	--	--	---------	--

## Skupaj IV

955.907

## V. REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE

storitve

## KRANJ

24. Zavod Korak	11	J					3.208
-----------------	----	---	--	--	--	--	-------

## LJUBLJANA

25. Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Zarja Ljubljana	43	J					9.567
--	----	---	--	--	--	--	-------

## Skupaj V

54 12.775

## SKUPAJ ZAVODI V OKVIRU SKUPNOSTI ORGANIZACIJ ZA USPOSABLJANJE SLOVENIJE

	mesta	tipi	število storitev "dan zdravstvene nege"			SKUPAJ	pripomočki za inkontinentne v tisoč SIT
			I	II	III		
Storitve zdravstvene nege	1.807	E, F, G, H	12.139	323.367	285.343	620.849	42.357
Točke - centri za sluh in govor	CSG				955.907		
Storitve rehabilitacije po poškodbi glave	54	J				12.775	

## SKUPAJ PLAN SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODOV IN ZAVODOV ZA USPOSABLJANJE ZA LETO 2004

	mesta	tipi	število storitev "dan zdravstvene nege"			SKUPAJ	pripomočki za inkontinentne v tisoč SIT
			I	II	III		
Storitve zdravstvene nege	17.684	A, B, C, D, E, F, G, H	1.037.351	1.153.516	3.785.288	5.976.155	658.741
Podaljšana bolnišnična rehabilitacija (oskrbni dnevi)	20	I				5.475	
Točke - centri za sluh in govor	CSG					955.907	
Storitve rehabilitacije po poškodbi glave	54	J				12.775	



**LEGENDA**

Tipi zavodov glede na kalkulativne podlage za izračun cen:

A - domovi za starejše

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

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

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

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

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

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

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

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

I - podaljšana bolnišnična rehabilitacija v DSO Izlake

J - rehabilitacija po poškodbah glave

**OPOMBA:**

V skladu z zneski, navedenimi v stolpcu "Pripomočki za inkontinentne", se povečajo planske cene storitve "dan zdravstvene nege" izvajalcev.

Na podlagi 3. odstavka 28. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2004 in Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2004 so partnerji Področnega dogovora za lekarniško dejavnost za leto 2004 Ministrstvo za zdravje, Lekarniška zbornica Slovenije in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenili

## Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru za lekarniško dejavnost za pogodbeno leto 2004

**1. člen**

Spremeni se zadnji stavek 4. člena Področnega dogovora tako, da glasi:

- 3) Lekarnarju, ki pričinja poslovati v letu 2004, se za izvajanje programa upošteva en tim (1 magister farmacije, 1 farmacevtski tehnik in 0,36 administrativno tehničnega delavca) s povprečno produktivnostjo 9.061 točk.

**2. člen**

Spremeni se 6. člen Področnega dogovora tako, da glasi:

- 1) Za izvajanje programa lekarniških storitev, dežurstva in stalne pripravljenosti se upošteva planirano število delavcev po pogodbah 2003, povečano za 17 delavcev. To je skupno število delavcev 1.166, od tega 584 farmacevtov receptarjev, 408 farmacevtskih tehnikov, 87 strokovnih delavcev in 87 lekarniških delavcev.
- 2) Število delavcev, ki se upošteva za izvajanje programa po izvajalcih, se določi iz realiziranega obsega storitev v letu 2003 in povprečne produktivnosti na delavca, ki znaša 9.061 točk.

**3. člen**

Spremeni se prvi stavek 10. člena tako, da glasi:

- 1) Materialni stroški in nematerialni stroški znašajo 100,51 SIT na točko v cenah december 2003 in vključujejo tudi sredstva

za spremembe računalniških programov zaradi uvedbe sistema medsebojno zamenljivih zdravil za posredovanje dodatnih podatkov po AOR, in sicer:

1. delovno šifro predpisanega zdravila,
2. razvrstitev izdanega zdravila,
3. razlog izdaje zdravila, ki presega NPV,
4. ceno pakiranja.

**4. člen**

Spremeni se drugi odstavek 14. člena tako, da glasi:

- 2) Vrednost dodatkov za dežurstvo in stalno pripravljenost za leto 2004 znaša 209.827.818 SIT, v cenah december 2003. Ta vrednost se poveča še za vrednost davka na dodano vrednost.

**5. člen**

Spremeni se drugi stavek prvega odstavka in drugi odstavek 15. člena tako, da glasi:

- 1) Tako izračunana točka v cenah december 2003 znaša 678,44 SIT.
- 2) Cena točke se določi za šest mesecev vnaprej s poračunom morebitne razlike in z upoštevanjem dosežene povprečne produktivnosti za obdobje predhodnih znanih 12 mesecev (doseženo število točk v predhodnem obdobju se deli z dogovorjenim številom delavcev).

**6. člen**

Doda se novi drugi odstavek prve točke 17. člena, ki glasi:

- 2) Zaradi uvedbe medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo, bodo lekarne Zavodu posredovale po AOR poleg obstoječih podatkov še naslednje podatke:

1. razvrstitev izdanega zdravila,
2. razlog izdaje zdravila, ki presega NPV,
3. nabavno ceno pakiranja.

Lekarne navedene podatke posredujejo Zavodu v roku v skladu z določili 2. odstavka 17. člena Področnega dogovora za lekarniško dejavnost za leto 2004.

Lekarne bodo Zavodu posredovale po AOR podatke o delovni

šifri predpisanega zdravila po zagotovitvi sredstev za dodatno delo, v kolikor bodo za ta namen zagotovljena v Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2005.

**7. člen**

Aneks št. 1 k Področnemu dogovoru 2004 velja od 1. 4. 2004 dalje.

Številka: 5102-04/2004-A1

Datum: 12. 1. 2005

Ministrstvo za zdravje  
Lekarniška zbornica Slovenije  
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

**Priloga II**

## Obseg dežurstva v letnem merilu (upoštevani so vsi dodatki)

v tolarjih

KRAJ	nedelje in prazniki (60)						delavniki (306)						Vrednost dodatkov za dežurstvo
	(6-22)			(22-6)			(20-22)			(22-6)			
	ef	on	pp	ef	on	pp	ef	on	pp	ef	on	pp	
Celje	900	1.020	120	120	360	0	612	0	0	612	1.836	0	18.585.463
Il. Bistrica	540	0	0	0	0	0	918	0	0	0	0	0	4.060.340
Koper	540	660	0	60	420	0	612	0	0	0	2.448	0	14.676.690
Skupaj Koper	1.080	660	0	60	420	0	1.530	0	0	0	2.448	0	18.737.029
Kranj	1.080	840	360	120	360	0	612	0	0	612	1.836	0	19.081.984
Krško	360	540	0	0	0	0	0	2.142	0	0	0	0	8.065.727
Idrija	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.225.763
Kamnik	360	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.008.156
Kočevje	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.120.764
Ribnica	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	560.382
Ljubljana	2.100	0	120	360	120	0	612	0	0	1.530	918	0	21.223.978
Trbovlje	240	720	0	0	480	0	612	0	0	0	2.448	0	13.293.928
Skupaj Ljubljana	3.120	900	240	360	600	0	1.224	0	0	1.530	3.366	0	39.432.971
Maribor	720	240	0	180	300	0	612	0	0	1.530	918	0	14.708.597
Ormož	180	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.681.146
javna lek. Ptuj	300	420	0	60	300	0	612	0	0	612	1.224	0	10.669.477
zas. lek. Toplek	120	120	0	0	120	0	0	0	0	306	306	0	3.295.155
Sl. Bistrica	60	0	0	0	0	0	306	0	0	0	0	0	740.565
Skupaj Maribor	1.380	960	0	240	720	0	1.530	0	0	2.448	2.448	0	31.094.940
M. Sobota	660	600	0	60	420	0	612	0	0	306	2.142	0	15.171.865
Ajdovščina	180	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.681.146
N. Gorica	420	540	0	0	480	0	612	0	0	306	2.142	0	13.587.662
Tolmin	0	0	960	0	0	480	0	0	612	0	0	2.448	4.452.993
Skupaj Nova Gorica	600	720	960	0	480	480	612	0	612	306	2.142	2.448	19.721.800
Novo mesto	600	660	960	60	420	480	612	0	612	612	1.836	2.448	19.708.593
Ravne	360	600	360	0	0	0	612	612	0	0	0	0	6.881.015
Velenje	300	660	0	0	480	0	612	0	0	0	2.448	0	13.346.427
Skupaj Ravne	660	1.260	360	0	480	0	1.224	612	0	0	2.448	0	20.227.443
<b>Vse skupaj</b>	<b>10.440</b>	<b>8.160</b>	<b>3.000</b>	<b>1.020</b>	<b>4.260</b>	<b>960</b>	<b>8.568</b>	<b>2.754</b>	<b>1.224</b>	<b>6.426</b>	<b>20.502</b>	<b>4.896</b>	<b>209.827.818</b>

## Navodila

Vežano na Spremembo in dopolnitev 85. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki je objavljena v Uradnem listu Republike Slovenije št. 84/2004, je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije izdal Navodilo o zagotavljanju slušnih aparatov po 1.1.2005. Zaradi dodatnih predlogov glede zagotavljanja pravice do slušnih aparatov je Zavod prvotno Navodilo deloma spremenil in za potrebe te izdaje pripravil čistopis Navodila o zagotavljanju slušnih aparatov po 1.1.2005. Navodilo o zagotavljanju slušnih aparatov po 1.1.2005 in Sprememba I. tega Navodila sta bila naslovljena vsem pogodbenim izvajalcem zdravstvenih storitev, ki opravljajo otorinolaringološko dejavnost, centrom oz. zavodom za sluh in govor ter specializiranim prodajalnam, ki v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja izdajajo slušne aparate. Glede na to, da posamezne priloge Navodila predstavljajo samostojne sklope, ki so del drugih aktov, jih v tej številki Občasnika ne objavljamo. Vse izvajalce zdravstvenih storitev pa želimo obvestiti o vsebini Navodila.

Uredništvo

# Čistopis Navodila o zagotavljanju slušnih aparatov po 1. 1. 2005

## I.

V skladu z zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur.l. RS št. 20/04) in Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS št. 30/03 - prečiščeno besedilo, 35/03, 78/03 in 84/04, v nadaljevanju Pravila), je v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotovljena tudi pravica do slušnega aparata. V letu 2003 je bilo v Republiki Sloveniji v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja skupno izdanih 12.285 slušnih aparatov za 7.942 zavarovanih oseb v skupni vrednosti 832 milijonov tolarjev (strošek brez doplačil do polne vrednosti storitev 25% in doplačil za nadstandardne pripomočke). Istočasno je ugotovljeno, da se slabih 40% vseh izdanih slušnih aparatov ne uporablja in da ti slušni aparati ostajajo v predalih. Zato so bila Pravila spremenjena v smeri natančnejše opredelitve zagotavljanja slušnih aparatov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Pravila tako v 85. členu določajo obseg pravice do slušnega aparata in postopek za uveljavljanje pravice do slušnih aparatov po 1. 1. 2005. V nadaljevanju so povzete določbe 85. člena Pravil, ki opredeljujejo pravico do slušnih aparatov in aktivnosti, ki jih bo v postopku predpisovanja in izdaje slušnih aparatov treba izvajati po 1. 1. 2005, in sicer:

»85. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do slušnega aparata za eno ali obe ušesi, če gre za enostransko ali obojestransko izgubo sluha, ki je z zdravljenjem ni mogoče izboljšati in če je s tonsko in govorno preiskavo sluha (avdiometrijo) in testiranjem karakteristik amplifikatorja ugotovljeno, da je s slušnim aparatom mogoče doseči zadovoljiv rehabilitacijski učinek.

(2) Do digitalnega slušnega aparata je upravičen otrok do 15. leta starosti, ki ima po klasifikaciji Svetovne zdravstvene organizacije (MKB-10) težko izgubo sluha v območju 71-91 dB ali najmanj zmerno težko okvaro sluha v območju 56-70 dB na frekvencah 500, 1000 in 2000 Hz (ISO: R389-1970), če digitalni slušni aparat omogoči razvoj govora, razumevanje in sporazumevanje.

(3) Zavarovana oseba je upravičena do slušnega aparata le, če ga tudi uporablja. Po prejemu testnega slušnega aparata in po opravljenih vajah za uporabo slušnega aparata, se mora zavarovana oseba v treh mesecih oglašiti pri dobavitelju, ki preveri, če ga je zavarovana oseba dejansko uporabljala. Po opravljenih vajah za uporabo slušnega aparata in ugotovitvi, da ga je zavarovana oseba uporabljala, izda napotni zdravnik naročilnico. Če zavarovana oseba slušnega aparata ne uporablja, ga je dolžna vrniti dobavitelju, ki v tem primeru od Zavoda ne more zahtevati plačila za slušni aparat ali druge stroške.«

## II.

Pri ugotavljanju upravičenosti do slušnega aparata v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja je napotni zdravnik (otorinolaringolog) dolžan upoštevati:

- zdravstveno stanje zavarovane osebe in njene psihofizične sposobnosti za uporabo slušnega aparata,
- določbe Pravil, ki se nanašajo na zagotavljanje medicinsko tehničnih pripomočkov,
- določbe Sklepa o boleznih in zdravstvenih stanjih zavarovanih oseb, pri katerih jim je zagotovljen posamezni medicinsko tehnični pripomoček, ki sodi med pripomočke za sluh in govor (Priloga 1),
- Protokol diagnostike in rehabilitacije, ki ga je dne 10.12.2004 sprejel Republiški strokovni kolegij za otorinolaringologijo.

## III.

Protokol diagnostike in rehabilitacije, ki ga je dne 10.12.2004 sprejel Republiški strokovni kolegij za otorinolaringologijo določa, cit.:

»KDAJ JE INDICIRAN SLUŠNI APARAT:

Indikacijo za preizkus slušnega aparata postavi **zdravnik specialist-otorinolarnigolog**:

- Ko sluha ni mogoče izboljšati niti z zdravili niti z operativnim



- posegom - ko je okvara sluha permanentna ali če se pacient za operativni poseg ne odloči.
- Ko je pacient sam pripravljen uporabljati slušni aparat.
  - Ko je izguba v tonskem praznem avdiogramu 30 dB in več v vsaj dveh govornih frekvencah.
  - Ko je razumevanje besed v govornem testu manj kot 80%.

**PREIZKUS IN NASTAVITEV SLUŠNEGA APARATA:**

Opravi defektolog z dodatnim znanjem ali slušni akustik v otorinolaringološki ambulanti ali poslovalnici-servisu slušnih aparatov (pri dobavitelju).

**VAJE S SLUŠNIM APARATOM:**

1. V rokovanju s slušnim aparatom (lahko izvaja slušni akustik ali defektolog).
2. Slušni trening, vaje v ogledovanju, svetovanje za prilagoditev okolja, svetovanje družini (lahko izvaja le defektolog).  
Vaje s slušnim aparatom se lahko izvajajo v:
  - otorinolaringološki ambulanti,
  - v ustreznem zavodu ali centru za usposabljanje oseb s slušno motnjo.

**PREDPIS SLUŠNEGA APARATA:**

Zdravnik - specialist otorinolaringolog preveri s preizkusi:

- Tonsko avdiometrijo v prostem polju s slušnim aparatom.
- Testiranjem razumljivosti besed s slušnim aparatom.

**Pri zadovoljivem rehabilitacijskem učinku zdravnik-specialist otorinolaringolog izda naročilnico za predpis slušnega aparata.«**

**IV.**

Glede na navedeno ureditev v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja in Protokol bo zagotavljanje slušnih aparatov po 15. 2. 2005 potekalo v naslednjih korakih:

1. Osebni zdravnik ugotovi naglušnost in zavarovano osebo napoti na zdravljenje in rehabilitacijo v otorinolaringološko ambulanto;
2. Ko napotni zdravnik otorinolaringolog ugotovi potrebo po slušnem aparatu, zavarovano osebo seznani, da bo najprej prejela testni slušni aparat, s katerim bo opravila vaje poslušanja in vaje rokovanja s slušnim aparatom. Postopek predvidoma traja do tri mesece.
3. Napotni zdravnik otorinolaringolog izda zavarovani osebi, ki prvič uveljavlja pravico do slušnega aparata Naročilnico za medicinsko tehnični pripomoček (v nadaljevanju: Naročilnica) za testni slušni aparat na kateri označi, da gre za izposojeno testnega slušnega aparata za tri mesece. Zavarovani osebi, ki stalno uporablja slušni aparat, katerega trajnostna doba je potekla in je upravičena do novega aparata ter ne namerava menjati tipa slušnega aparata\*, izda napotni zdravnik otorinolaringolog Naročilnico za izdajo slušnega aparata in olive (tako kot do uvedbe tega Navodila).
4. Zavarovana oseba prejme slušni aparat pri dobavitelju, ki ima z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije sklenjeno pogodbo. Dobavitelj zavarovani osebi na podlagi naročilnice izdelava olivo in izda testni slušni aparat.

5. Zavarovana oseba izbere ustrezen standardni slušni aparat ob pomoči slušnega akustika in/ali defektologa, ki slušni aparat nastavi in zavarovano osebo navaja na uporabo aparata ter jo nauči rokovanja s slušnim aparatom. Vaje v poslušanju s slušnim aparatom opravi zavarovana oseba pod vodstvom tima, ki ga vodi napotni zdravnik otorinolaringolog.
6. Ko je testni slušni aparat izdan in so pri tem upoštevani vsi elementi izdaje, slušni akustik ali tim ugotovi, ali je zavarovana oseba slušni aparat pretežno nosila vsaj 14 dni. Slušni akustik oz. tim izda potrdilo, da je zavarovana oseba zna rokovati s slušnim aparatom in ugotovi, ali je slušni aparat nosila. Vzorec Potrdila je Priloga 3 tega navodila.
7. Zavarovana oseba se s testnim slušnim aparatom in potrdilom zglaš pri napotnem zdravniku otorinolaringologu, kjer opravi vaje iz poslušanja in rokovanja s slušnim aparatom.
8. Napotni zdravnik otorinolaringolog ugotovi ali je s slušnim aparatom dosežen ustrezen slušno rehabilitacijski učinek.
9. Napotni zdravnik otorinolaringolog izda Naročilnico, ko ugotovi da je s slušnim aparatom dosežen ustrezen slušno rehabilitacijski učinek. V primeru, da zavarovana oseba s testnim aparatom ni dosegla ustreznega slušno-rehabilitacijskega učinka, ji pooblaščen zdravnik naročilnice za izdajo slušnega aparata ne izda.
10. V primeru ugotovitve potrebe po slušnem aparatu pri otroku ali pri drugi osebi s posebnimi potrebami (npr. starostniku), opravi tim pod vodstvom napotnega zdravnika otorinolaringologa poleg protokola diagnostike tudi izbiro slušnega aparata. Ob izbiri opravi tudi nastavitev slušnega aparata, navajanje na uporabo slušnega aparata z ustreznimi pisnimi in ustnimi navodili, vaje poslušanja in vaje v rokovanju s slušnim aparatom. V tem primeru je tim dolžan izbrati med standardnimi slušnimi aparati vsaj pri dveh dobaviteljih, ki imajo z Zavodom sklenjeno pogodbo o dobavi slušnih aparatov. Tim v tem primeru ugotovi potrebo po slušnem aparatu in zagotovi izbiro ustreznega slušnega aparata, nastavitev aparata, navajanje na uporabo slušnega aparata z ustreznimi ustnimi in pisnimi navodili ter vaje poslušanja.
11. Zavarovana oseba ob prevzemu testnega slušnega aparata prejme reverz za tri mesece, s katerim se zaveže, da bo slušni aparat vrnila najkasneje v roku 90 dni od prejema slušnega aparata oz. bo dobavitelju predložila Naročilnico za izdajo slušnega aparata.
12. V času preskusa testnega slušnega aparata lahko zavarovana oseba kadarkoli slušni aparat vrne dobavitelju, kjer je slušni aparat prejela. V primeru vračila testnega slušnega aparata ji je dobavitelj dolžan izročiti kopijo Naročilnice in potrdilo o vračilu slušnega aparata. S kopijo naročilnice lahko zavarovana oseba v tromesečnem obdobju testira drug slušni aparat pri drugem dobavitelju. Prvemu dobavitelju zavarovana oseba ni dolžna pojasnjevati razlogov za vračilo oz. svoje nezadovoljstvo s prejetim slušnim aparatom.

**V.**

Zavarovana oseba prejme slušni aparat pri enem od pogodbenih dobaviteljev Zavoda. Pogodbeni dobavitelji Zavoda za zdravstveno

\* tip slušnega aparata je natančno določen slušni aparat proizvajalca

zavarovanje Slovenije so:

- Gatton International d.o.o., Tbilisijska 59, Ljubljana,
- Medicinska oprema in pripomočki Audiovox d.o.o., Sončna pot 14 a, Portorož,
- Otolinea d.o.o., Metelkova 11, Ljubljana,
- Slušni aparati Oticon Norma Nova Gorica d.o.o., Ulica Milojke Štrukelj 21, Solkan,
- Slušni aparati Widex d.o.o., Resljeva 32, Ljubljana.

(Seznam standardnih slušnih aparatov s seznamom izdajnih mest dobaviteljev je v Prilogi 2 tega navodila).

**Izdaja slušnega aparata pri dobavitelju vključuje:**

- izbiro ustreznega standardnega slušnega aparata,
- nastavitev aparata,
- navajanje na uporabo slušnega aparata z ustreznimi ustnimi in pisnimi navodili.

Dobavitelj slušnih aparatov na podlagi Naročilnice za izposajo testnega slušnega aparata Zavodu zaračuna olivo za slušni aparat. V primeru, ko je predpisan v-ušesni testni slušni aparat in namerava zavarovana oseba testirati več tipov aparatov, lahko za potrebe testiranja uporablja za-ušesne slušne aparate. Lahko pa uveljavlja pravico do v-ušesnega slušnega aparata in sama nosi stroške zamenjave olive za v-ušesni slušni aparat.

Na podlagi Naročilnice za izdajo slušnega aparata dobavitelj Zavodu zaračuna slušni aparat brez olive.

## VI.

Izvajalci zdravstvenih storitev, ki opravljajo otorinolaringološko dejavnost in pri katerih v timu niso vključeni defektologi, lahko zavarovane osebe napotijo na vaje poslušanja v naslednje zavode oz. centre za sluh in govor:

- Center za korekcijo sluha in govora Portorož, Sončna pot 14,
- Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana, Vojkova 74,
- Center za sluh in govor Maribor, Vinarska 6.

Izvajalci zdravstvenih storitev, ki opravljajo otorinolaringološko dejavnost in ob zdravniku ne morejo zagotoviti ustreznih timov za izvajanje tega navodila in navedenega protokola diagnostike in rehabilitacije, od 15. 2. 2005 dalje ne morejo več predpisovati slušnih aparatov v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Postopki opredeljeni v tem navodilu in protokolu ne opredeljujejo zahtev, ki do sedaj v obveznem zdravstvenem zavarovanju ne bi bile opredeljene. To navodilo zahteva le njihovo dosledno izvajanje.

Rudi Veselič, Alenka Franko

## Nujna medicinska pomoč, nujno zdravljenje, neodložljive storitve - pojasnilo k 101., 102., 103. in 158. členu Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Pri nadzoru, ki ga izvajajo nadzorni zdravniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, so bile ugotovljene določene nejasnosti in različni pristopi glede evidentiranja in obračunavanja zdravstvenih storitev, ko naj bi šlo za nujno medicinsko pomoč oziroma nujno zdravljenje in za tako imenovane neodložljive storitve. Najpogosteje so nekateri izvajalci razumeli pod nujnim zdravljenjem vse storitve, opravljene na enotah oziroma oddelkih za prvo pomoč, urgenco ali na intenzivni terapiji. Prav tako so menili, da so vse storitve v okviru posameznega primera nujne, če se je le to začelo z nujno medicinsko pomočjo. Najpogosteje je do tega prihajalo, ker so se zamenjevali medicinski pojmi nujnosti in zavarovalniško - pravni pojmi nujnosti in neodložljivosti, ki le opredeljujejo, kdaj in v kakšnem obsegu imajo zavarovane osebe pravice do teh storitev v celoti zagotovljene iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja in brez doplačila ali kritja iz prostovoljnega dopolnilnega zavarovanja. Zaradi tega izdaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije dodatno pojasnilo in navodilo o pravilnem evidentiranju in obračunavanju nujnega zdravljenja

in neodložljivih storitev, ki jih opredeljuje 25. člen zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: zakon) in posledično 101., 102. in 103. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Obvezno zdravstveno zavarovanje krije celotne stroške zdravstvenih storitev le pod pogoji iz 1.točke 23.člena zakona pri nujnem in neodložljivem zdravljenju za zavarovane osebe po določilih 25.člena istega zakona, ob ustreznih dokazilih, če osebe niso prostovoljno zavarovane.

Kot nujno pomoč v smislu 10. alineje 1.točke 23. člena se štejejo storitve za ohranjanje življenjskih funkcij, za preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja nenadno obolelih, poškodovanih in kronično bolnih, do stabilizacije življenjskih funkcij oziroma do prihoda ali sprejema na intenzivno nego in terapijo.

Nadaljnjo ambulantno oziroma stacionarno obravnavo takšnih oseb obračuna bolnišnica v breme obveznega zavarovanja oziroma z doplačilom skladno z določili 2. do 4. točke 23.člena.

Pojem neodložljivih storitev ne smemo zamenjevati z nujno medicinsko pomočjo in nujnim zdravljenjem, čeprav je po obsegu pravic enako slednjemu. Kot neodložljive storitve so mišljene storitve, za katere določa 25. člen zakona, da jih lahko uveljavljajo pod določenimi pogoji nekatere zavarovane osebe. To so npr. osebe, starejše od 75 let, invalidi z najmanj 70% telesno okvaro, osebe ki izpolnjujejo pogoj za pridobitev dajatev po predpisih socialnega varstva in nekatere druge. Te osebe lahko uveljavljajo brez doplačila nujne in »neodložljive« storitve, navedene v 1. odstavku 103. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, zdravila pri stanjih navedenih v tem odstavku in medicinsko tehnične pripomočke, ki so posebej navedeni v 2. in 3. odstavku tega člena. Pri uveljavljanju teh pravic pa ni avtomatizma. Vse osebe, ki želijo uveljavljati pravice po 25. členu zakona, morajo pridobiti posebno potrdilo od službe Zavoda, ki ga morajo predložiti izvajalcem. Šele na podlagi tega potrdila so lahko oproščeni doplačil. Takšno potrdilo si morajo pridobiti, ker se s tem tudi seznanijo oziroma odločijo za ožji obseg pravic iz obveznega zavarovanja kot ostale zavarovane osebe. Na podlagi tega potrdila lahko izvajalci obračunajo opravljene nujne oziroma neodložljive storitve v celoti v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Enake opredelitve glede nujnosti oziroma uveljavljanja pravic po 25. členu velja za zdravila, predpisana na recept. Če gre za nujno zdravljenje, opredeli zdravnik ob pregledu. V primeru pa, da je potrebna takojšnja oziroma nujna izdaja zdravila, zdravnik pripiše na recept eno od naslednjih zapovedi: »Nujno«, »Cito«, »Statim« ali »Periculum in mora«. To pa je le strokovno navodilo farmacevtu, da mora predpisano zdravilo zaradi narave bolezni izdati takoj. To ne pomeni, da se sme zdravilo v vsakem primeru obračunati v celoti v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zdravilo se obračuna v breme obveznega zavarovanja v ustreznem odstotnem deležu v skladu z zakonom, razvrstitvijo, podatkom na receptu

(rubrika »način doplačila«) in podatki zapisanimi na kartici zdravstvenega zavarovanja.

Čas pregleda (redno delo, dežurstvo oz. delo, ki poteka izven rednega ambulantnega časa) ne določa načina in deleža kritja zdravstvenih storitev in zdravil na recept. Način kritja in delež kritja obveznega zavarovanja določajo izključno strokovni kriterij nujnega zdravljenja in ostale postavke iz 1. točke 1. odstavka 23. člena zakona. V (izjemnem) primeru nujnega zdravljenja, ko so potrebna zdravila na recept, se na receptu označi v rubriki »način doplačila« 1. V primeru nujnega zdravljenja bodo zdravstvene storitve in zdravila v celoti krita iz obveznega zavarovanja ne glede na to, če ima zavarovana oseba urejeno zdravstveno zavarovanje oz. potrjeno kartico zdravstvenega zavarovanja, in ne glede na čas pregleda.

Če je zavarovana oseba pregledana v času izven rednega ambulantnega dela oz. v času dežurstva, je za primere nenujnega zdravljenja samoplačnik. To velja za zdravstvene storitve in za zdravila, predpisana na recept. Zdravnik predpiše zavarovani osebi beli recept.

Če je zavarovana oseba prejela pri zdravniku v času rednega dela zeleni recept, pa v času dviga recepta v lekarni ni imela urejenega zdravstvenega zavarovanja (npr. zavarovanec ima nepotrjeno kartico ali je nima s seboj), ima možnost povrnitve izdatkov iz naslova obveznega zavarovanja. Na svoji izpostavi ali območni enoti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije lahko vloži v času enega meseca po dvigu zdravila vlogo za povrnitev izdatkov iz obveznega zavarovanja.

Če je zavarovana oseba prejela pri zdravniku beli recept (npr. zaradi nenujnega zdravljenja v času dežurstva ali v samoplačniški ambulanti), nima možnosti povrnitve izdatkov.

Janez Remškar, Ivan Zorman,  
Peter Zorčič, Martin Toth,  
Doroteja Novak Gosarič

**Uradna objava**

**Število opredeljenih zavarovanih oseb  
za izbranega zdravnika na dan 30. 11. 2004**

V tabelah so prikazani podatki o številu opredeljenih zavarovanih oseb za izbranega zdravnika (splošna ambulanta, otroški in šolski dispanzer ter dispanzer za ženske) in za izbranega zobozdravnika (zobozdravstvo za odrasle in zobozdravstvo za mladino) na dan 30. 11. 2004.

Tabela 1 prikazuje podatke za splošno ambulanto, otroški in šolski dispanzer. Tabela 2 prikazuje podatke za dispanzer za ženske. V tabeli 3 so prikazani podatki za zobozdravstveno dejavnost za odrasle, v tabeli 4 pa podatki za mladinsko zobozdravstvo, in sicer:

1. Število prebivalcev oziroma prebivalk (dispanzer za ženske), ki so hkrati zavarovane osebe na dan 31. 12. 2003. Vir so podatki, ki jih vodi Zavod.

2. Število zdravnikov, ginekologov in zobozdravnikov iz ur po pogodbah za leto 2004. Podatki za otroške in šolske zdravnike se nanašajo samo na kurativno dejavnost, pri splošnih zdravnikih pa niso upoštevani nosilci dejavnosti, ki so plačani v pavšalu (splošne ambulante v domovih za starejše občane).
3. Število oseb na zdravnika, ginekologa oziroma zobozdravnika (stolpec 1 deljeno s stolpcem 2).
4. Število opredeljenih zavarovanih oseb oziroma žensk na dan 30. 11. 2004 pri vseh aktivnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.
5. Delež opredeljenih zavarovanih oseb (delež nad 100% pomeni, da so opredeljene zavarovane osebe prebivalci tudi drugih izpostav).
6. Število opredeljenih zavarovanih oseb na zdravnika, ginekologa oziroma zobozdravnika.

Tabela 1. Gravitacijsko območje osnovne zdravstvene dejavnosti in število zdravnikov iz ur (otroški in šolski dispanzer, splošne ambulante).

	preb. zav. osebe	št. zdravnikov iz ur na dan 1.11.2004				preb. zav. os.	št. opred.	%	št. opred.
	1	otroški	šolski	splošni	SKUPAJ	na zdravnika	30. 11. 2004	opredelj.	na zdravnika
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>ZZZS V CELOTI</b>	<b>1.939.494</b>	<b>115,60</b>	<b>128,09</b>	<b>828,63</b>	<b>1072,32</b>	<b>1.809</b>	<b>1.903.040</b>	<b>98,12</b>	<b>1.775</b>
<b>OE CELJE</b>	<b>190.795</b>	<b>9,19</b>	<b>10,05</b>	<b>86,03</b>	<b>105,27</b>	<b>1.812</b>	<b>184.221</b>	<b>96,55</b>	<b>1.750</b>
Celje-sedež	61.526	3,34	3,87	30,82	38,03	1.618	66.249	107,68	1.742
Laško	18.146	1,08	1,33	6,66	9,07	2.001	14.932	82,29	1.646
Sl. Konjice	21.970	0,94	1,36	9,75	12,05	1.823	21.440	97,59	1.779
Šentjur	19.265	0,94	1,12	8,02	10,08	1.911	18.197	94,46	1.805
Šmarje	31.320	0,81	0,67	16,23	17,71	1.768	29.559	94,38	1.669
Žalec	38.568	2,08	1,70	14,55	18,33	2.104	33.844	87,75	1.846
<b>OE KOPER</b>	<b>136.321</b>	<b>6,99</b>	<b>9,56</b>	<b>58,05</b>	<b>74,60</b>	<b>1.827</b>	<b>129.640</b>	<b>95,10</b>	<b>1.738</b>
Ilirska Bistrica	13.775	0,81	1,04	5,73	7,58	1.817	13.112	95,19	1.730
Izola	14.664	0,70	1,34	5,09	7,13	2.057	13.257	90,41	1.859
Koper-sedež	47.582	2,75	3,05	21,73	27,53	1.728	47.588	100,01	1.729
Piran	16.884	1,08	1,35	7,12	9,55	1.768	15.895	94,14	1.664
Postojna	20.287	0,92	1,60	8,90	11,42	1.776	19.853	97,86	1.738
Sežana	23.129	0,73	1,18	9,48	11,39	2.031	19.935	86,19	1.750
<b>OE KRANJ</b>	<b>193.687</b>	<b>10,31</b>	<b>11,46</b>	<b>81,15</b>	<b>102,92</b>	<b>1.882</b>	<b>184.965</b>	<b>95,50</b>	<b>1.797</b>
Jesenice	30.374	1,84	2,03	12,76	16,63	1.826	28.263	93,05	1.700
Kranj-sedež	74.262	3,90	3,60	31,00	38,50	1.929	71.273	95,98	1.851
Radovljica	33.793	1,80	2,10	15,49	19,39	1.743	31.569	93,42	1.628
Škofja Loka	40.361	2,25	2,87	15,40	20,52	1.967	40.022	99,16	1.950
Tržič	14.897	0,52	0,86	6,50	7,88	1.890	13.838	92,89	1.756
<b>OE KRŠKO</b>	<b>67.458</b>	<b>3,75</b>	<b>3,42</b>	<b>28,97</b>	<b>36,14</b>	<b>1.867</b>	<b>65.059</b>	<b>96,44</b>	<b>1.800</b>
Brežice	22.703	1,11	1,11	10,01	12,23	1.856	21.865	96,31	1.788
Krško-sedež	27.527	1,84	1,34	11,73	14,91	1.846	26.813	97,41	1.798
Sevnica	17.228	0,80	0,97	7,23	9,00	1.914	16.381	95,08	1.820
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>594.670</b>	<b>42,96</b>	<b>42,46</b>	<b>246,25</b>	<b>331,67</b>	<b>1.793</b>	<b>602.077</b>	<b>101,25</b>	<b>1.815</b>
Cerknica	15.879	0,83	0,95	6,50	8,28	1.918	14.541	91,57	1.756
Domžale	49.781	3,07	3,18	17,30	23,55	2.114	45.317	91,03	1.924
Grosuplje	33.400	2,07	1,49	11,42	14,98	2.230	29.015	86,87	1.937
Hrastnik	10.148	0,83	0,87	4,00	5,70	1.780	9.366	92,29	1.643
Idrija	16.919	0,94	0,87	6,67	8,48	1.995	15.643	92,46	1.845
Kamnik	31.127	1,96	2,29	10,96	15,21	2.046	29.673	95,33	1.951
Kočevje	16.977	1,19	1,34	6,94	9,47	1.793	16.703	98,39	1.764
Litija	19.237	1,28	1,58	7,38	10,24	1.879	17.749	92,26	1.733
Lj.-sedež	320.401	24,70	23,56	146,49	194,75	1.645	349.831	109,19	1.796
Logatec	11.490	0,75	0,80	3,85	5,40	2.128	10.154	88,37	1.880
Ribnica	13.049	0,89	0,90	5,00	6,79	1.922	12.044	92,30	1.774
Trbovlje	17.867	1,71	1,49	6,72	9,92	1.801	16.976	95,01	1.711

	preb. zav.	št. zdravnikov iz ur na dan 1.11.2004				preb. zav. os.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	otroški	šolski	splošni	SKUPAJ	na zdravnika	30. 11. 2004	opredelj. na zdravnika	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Vrhnika	21.380	1,62	1,63	6,89	10,14	2.108	18.739	87,65	1.848
Zagorje	17.015	1,12	1,51	6,13	8,76	1.942	16.326	95,95	1.864
<b>OE MARIBOR</b>	<b>302.639</b>	<b>18,97</b>	<b>20,16</b>	<b>131,22</b>	<b>170,35</b>	<b>1.777</b>	<b>297.470</b>	<b>98,29</b>	<b>1.746</b>
Lenart	16.932	0,73	0,82	8,10	9,65	1.755	17.415	102,85	1.805
Maribor-sedež	172.051	12,11	13,02	79,25	104,38	1.648	175.346	101,92	1.680
Ormož	16.601	0,96	1,00	6,60	8,56	1.939	15.209	91,61	1.777
Ptuj	64.446	3,69	3,81	23,82	31,32	2.058	59.013	91,57	1.884
Sl. Bistrica	32.609	1,48	1,51	13,45	16,44	1.984	30.487	93,49	1.854
<b>OE M. SOBOTA</b>	<b>115.584</b>	<b>6,29</b>	<b>8,47</b>	<b>52,14</b>	<b>66,90</b>	<b>1.728</b>	<b>112.900</b>	<b>97,68</b>	<b>1.688</b>
Gornja Radgona	19.608	0,90	1,75	8,60	11,25	1.743	18.886	96,32	1.679
Lendava	22.909	0,80	1,67	9,14	11,61	1.973	20.097	87,73	1.731
Ljutomer	17.191	1,18	1,15	6,97	9,30	1.848	16.916	98,40	1.819
M. Sobota-sedež	55.876	3,41	3,90	27,43	34,74	1.608	57.001	102,01	1.641
<b>OE N. GORICA</b>	<b>99.487</b>	<b>4,46</b>	<b>5,92</b>	<b>43,57</b>	<b>53,95</b>	<b>1.844</b>	<b>95.509</b>	<b>96,00</b>	<b>1.770</b>
Ajdovščina	22.980	0,87	1,72	9,93	12,52	1.835	22.884	99,58	1.828
N. Gorica-sedež	57.284	2,61	2,81	24,85	30,27	1.892	54.411	94,98	1.798
Tolmin	19.223	0,98	1,39	8,79	11,16	1.722	18.214	94,75	1.632
<b>OE NOVO MESTO</b>	<b>106.004</b>	<b>5,77</b>	<b>6,79</b>	<b>41,87</b>	<b>54,43</b>	<b>1.948</b>	<b>100.901</b>	<b>95,19</b>	<b>1.854</b>
Črnomelj	18.169	0,91	1,03	8,00	9,94	1.828	17.600	96,87	1.771
Metlika	8.421	0,35	0,48	3,57	4,40	1.914	8.125	96,48	1.847
N. mesto-sedež	60.925	3,78	4,37	23,05	31,20	1.953	58.640	96,25	1.879
Trebnje	18.489	0,73	0,91	7,25	8,89	2.080	16.536	89,44	1.860
<b>OE RAVNE</b>	<b>132.849</b>	<b>6,91</b>	<b>9,80</b>	<b>59,38</b>	<b>76,09</b>	<b>1.746</b>	<b>130.298</b>	<b>98,08</b>	<b>1.712</b>
Mozirje	16.345	0,70	0,97	7,08	8,75	1.868	15.423	94,36	1.763
Radlje	16.227	0,55	1,30	7,05	8,90	1.823	15.108	93,10	1.698
Ravne-sedež	34.459	1,37	1,93	15,66	18,96	1.817	33.792	98,06	1.782
Slovenj Gradec	21.330	1,42	1,35	8,45	11,22	1.901	19.785	92,76	1.763
Velenje	44.488	2,87	4,25	21,14	28,26	1.574	46.190	103,83	1.634

Tabela 2. Gravitacijsko območje osnovne zdravstvene dejavnosti in število ginekologov iz ur (dispanzer za ženske).

	preb. zav.	št. gin. iz ur	preb. zav.	št. opred.	%	št. opred.
	osebe	1. 10. 04	os. na gin.	30. 11. 04	opred.	na gin.
	1	2	3	4	5	6
<b>ZZZS V CELOTI</b>	<b>880.556</b>	<b>129,77</b>	<b>6.786</b>	<b>635.751</b>	<b>72,20</b>	<b>4.899</b>
<b>OE CELJE</b>	<b>86.410</b>	<b>11,36</b>	<b>7.607</b>	<b>58.974</b>	<b>68,25</b>	<b>5.191</b>
Celje-sedež	28.388	5,31	5.346	28.477	100,31	5.363
Laško	8.270	0,92	8.989	4.984	60,27	5.417
Sl. Konjice	9.614	1,00	9.614	4.624	48,10	4.624
Šentjur	8.593	0,90	9.548	4.661	54,24	5.179
Šmarje	13.999	1,20	11.666	5.594	39,96	4.662
Žalec	17.546	2,03	8.643	10.634	60,61	5.238
<b>OE KOPER</b>	<b>62.263</b>	<b>8,42</b>	<b>7.395</b>	<b>42.879</b>	<b>68,87</b>	<b>5.093</b>
Ilirska Bistrica	6.370	0,70	9.100	4.607	72,32	6.581
Izola	6.711	2,20	3.050	12.223	182,13	5.556
Koper-sedež	21.801	2,15	10.140	10.091	46,29	4.693
Piran	7.909	0,90	8.788	4.246	53,69	4.718
Postojna	9.038	1,52	5.946	7.408	81,97	4.874
Sežana	10.434	0,95	10.983	4.304	41,25	4.531
<b>OE KRANJ</b>	<b>87.184</b>	<b>11,90</b>	<b>7.326</b>	<b>60.166</b>	<b>69,01</b>	<b>5.056</b>
Jesenice	13.741	2,00	6.871	9.774	71,13	4.887
Kranj-sedež	33.559	4,80	6.991	24.084	71,77	5.018
Radovljica	15.623	1,90	8.223	10.062	64,41	5.296
Škofja Loka	17.484	2,60	6.725	13.466	77,02	5.179
Tržič	6.777	0,60	11.295	2.780	41,02	4.633
<b>OE KRŠKO</b>	<b>30.191</b>	<b>3,70</b>	<b>8.160</b>	<b>18.061</b>	<b>59,82</b>	<b>4.881</b>
Brežice	10.346	1,70	6.086	8.684	83,94	5.108
Krško-sedež	12.200	1,00	12.200	4.747	38,91	4.747
Sevnica	7.645	1,00	7.645	4.630	60,56	4.630
<b>OE LJUBLJANA</b>	<b>270.708</b>	<b>43,70</b>	<b>6.195</b>	<b>207.424</b>	<b>76,62</b>	<b>4.747</b>
Cerknica	6.945	0,60	11.575	3.251	46,81	5.418
Domžale	22.125	2,80	7.902	13.760	62,19	4.914
Grosuplje	14.379	1,50	9.586	6.799	47,28	4.533
Hrastnik	4.797	0,74	6.482	3.303	68,86	4.464
Idrija	7.538	0,80	9.423	3.655	48,49	4.569
Kamnik	13.870	2,00	6.935	9.327	67,25	4.664
Kočevje	7.662	1,00	7.662	5.128	66,93	5.128
Litija	8.508	1,10	7.735	5.056	59,43	4.596
Lj.-sedež	148.882	28,40	5.242	133.728	89,82	4.709
Logatec	4.868	0,46	10.583	2.091	42,95	4.546
Ribnica	5.646	0,60	9.410	3.147	55,74	5.245
Trbovlje	8.335	1,70	4.903	8.664	103,95	5.096
Vrhnika	9.499	1,00	9.499	4.857	51,13	4.857
Zagorje	7.654	1,00	7.654	4.658	60,86	4.658
<b>OE MARIBOR</b>	<b>139.609</b>	<b>20,26</b>	<b>6.891</b>	<b>102.050</b>	<b>73,10</b>	<b>5.037</b>
Lenart	7.512	1,00	7.512	5.630	74,95	5.630
Maribor-sedež	80.466	11,56	6.961	59.229	73,61	5.124
Ormož	7.536	0,80	9.420	3.615	47,97	4.519
Ptuj	29.538	4,90	6.028	23.850	80,74	4.867
Sl. Bistrica	14.557	2,00	7.279	9.726	66,81	4.863
<b>OE M. SOBOTA</b>	<b>53.598</b>	<b>7,75</b>	<b>6.916</b>	<b>36.265</b>	<b>67,66</b>	<b>4.679</b>
Gornja Radgona	9.037	1,20	7.531	5.991	66,29	4.993
Lendava	10.655	1,05	10.148	4.762	44,69	4.535
Ljutomer	7.771	1,00	7.771	4.669	60,08	4.669
M. Sobota-sedež	26.135	4,50	5.808	20.843	79,75	4.632
<b>OE N. GORICA</b>	<b>45.244</b>	<b>6,80</b>	<b>6.654</b>	<b>32.215</b>	<b>71,20</b>	<b>4.738</b>
Ajdovščina	10.029	1,00	10.029	5.152	51,37	5.152
N. Gorica-sedež	26.362	4,40	5.991	20.734	78,65	4.712
Tolmin	8.853	1,40	6.324	6.329	71,49	4.521
<b>OE NOVO MESTO</b>	<b>46.547</b>	<b>6,48</b>	<b>7.183</b>	<b>33.925</b>	<b>72,88</b>	<b>5.235</b>
Črnomelj	8.062	1,00	8.062	4.602	57,08	4.602
Metlika	3.768	0,30	12.560	1.414	37,53	4.713
N. mesto-sedež	26.696	4,32	6.180	23.135	86,66	5.355
Trebnje	8.021	0,86	9.327	4.774	59,52	5.551
<b>OE RAVNE</b>	<b>58.802</b>	<b>9,40</b>	<b>6.256</b>	<b>43.792</b>	<b>74,47</b>	<b>4.659</b>
Mozirje	7.220	0,70	10.314	3.281	45,44	4.687
Radlje	7.173	1,00	7.173	4.067	56,70	4.067
Ravne-sedež	15.339	2,40	6.391	9.492	61,88	3.955
Slovenj Gradec	9.435	1,50	6.290	9.425	99,89	6.283
Velenje	19.635	3,80	5.167	17.527	89,26	4.612





**Poročila**

## Evidentiranje in uveljavljanje povračil škod (regresni zahtevki) - pomemben vir prihodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) ima kot upravljavec finančnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, pravico in dolžnost po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: ZZVZZ), Zakonu o varnosti in zdravju pri delu ter Zakonu o obveznih zavarovanjih v prometu za razloge obravnav 3, 4, in 5 (poškodba po 3. osebi, poškodba pri delu in poklicna bolezen), uveljavljati povračilo stroškov za zdravstvene storitve in izplačane denarne dajatve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zavarovani osebi. Gre za škode, ki izvirajo predvsem iz:

- kršenja cestno-prometnih predpisov oz. prometnih nesreč (večina primerov),
- neupoštevanja higienskih oz. sanitarnih ukrepov - zastrupitve s hrano, pijačo ipd.,
- neupoštevanja ukrepov varstva pri delu ali drugih ukrepov, predpisanih ali odrejenih za varnost ljudi,
- nesreč na smučiščih, kopalniških, gostinskih lokalih ipd.,
- kršenja javnega reda in miru (pretepi ipd.),
- živalskih ugrizov ipd.

Namen uveljavljanja povračil škode je poleg neposredne izterjave denarnih povračil za blagajno obveznega zdravstvenega zavarovanja (za izvajanje programov zdravstvenih storitev ter za stabilno in redno financiranje izvajalcev zdravstvenih storitev), tudi spodbujanje vseh pravnih in fizičnih oseb k bolj odgovornemu ravnanju v zvezi z varovanjem zdravja in preprečevanjem poškodb.

Z 2. januarjem 2004 je pričela veljati sprememba ZZVZZ, po kateri lahko Zavod zahteva povračilo povzročene škode v vseh primerih, ko je bila povzročena okvara zdravja ali smrt zavarovane osebe in ne le v primerih, ko je bila ta povzročena namenoma ali iz hude malomarnosti. Z namenom izogniti se dolgotrajnim sodnim in drugim postopkom z zavarovalnicami, ki izvajajo obvezno avtomobilsko zavarovanje, so se Zavod in navedene zavarovalnice dogovorile za poenostavitev postopkov uveljavljanja povračil škod iz škodnih dogodkov, nastalih s prometnimi nesrečami. Na tej podlagi je bil marca 2004 med Zavodom in zavarovalnicami, ki izvajajo obvezno zavarovanje avtomobilske odgovornosti v RS, sklenjen Sporazum o pavšalnem povračilu škode iz škodnih dogodkov, nastalih s prometnimi nesrečami (za obdobje od vključno 2. 1. 2004 do vključno 31. 12. 2004), ki so bile povzročene z motornimi in priklopnimi vozili. Sporazum določa način in višino povračil škode, in sicer:

- skupni dogovorjeni znesek poravnave povračil škode zavarovalnic Zavodu za leto 2004 znaša za vse škodne dogodke tega sporazuma 3,5 milijarde tolarjev,

- Zavod je dolžan za vsak primer, pri katerem mu je nastala škoda, ki se rešuje po Sporazumu, odgovorni zavarovalnici predložiti izpise - podatke o višini škode (šifra izvajalca, znesek, datum plačila, številka računa), ki je nastala s plačilom zdravstvene storitve oz. izplačilom denarne dajatve (nadomestila plače med bolniškim staležom, potni stroški zaradi zdravljenja v drugem kraju, pogrebne in posmrtnine).

S spremembami pri postopkih za povračilo škode so bile Zavodu dane pravno formalne možnosti za večjo učinkovitost izterjave škod - regresnih zahtevkov. Zavod je v letu 2004 iz naslova regresnih zahtevkov realiziral 4,17 milijard tolarjev prihodkov (v letu 2003 le 0,43 milijarde tolarjev), od tega: 3,21 milijarde tolarjev po Sporazumu (akontacijo za december 2004 so zavarovalnice plačale januarja 2005) in 0,97 milijard tolarjev za primere, ki niso bili predmet obravnave po Sporazumu. Kljub relativno visokemu znesku prihodkov iz naslova regresnih zahtevkov v letu 2004 v primerjavi s prihodki iz leta 2003 Zavod na podlagi ocen in mednarodnih primerjav ocenjuje, da je letni obseg škod, do katerega je blagajna obveznega zdravstvenega zavarovanja upravičena, še bistveno večji in znaša na letni ravni okoli 7 milijard tolarjev.

S ciljem učinkovitejšega izvajanja povračil škod je Zavod v letu 2004 organizacijsko prenovil in računalniško podprl poslovni proces:

- uveljavljanja povračil škod po Sporazumu (evidentiranje in izstavljanje podatkov zavarovalnicam o višini škode za regresne zahtevke po Sporazumu) in
- uveljavljanja (izterjave) povračil škod za primere škod iz drugih škodnih dogodkov, ki niso predmet Sporazuma.

Za elektronski prenos zahtevanih podatkov od izvajalcev zdravstvenih storitev je bilo potrebno nadgraditi postopke pošiljanja računov in prilagoditi informacijsko podporo izvajalcev zdravstvenih storitev za pošiljanje teh podatkov. Kljub naštetim realiziranim aktivnostim smo bili glede na ocenjen obseg škod le delno uspešni. Zavod je v letu 2004 uspel zavarovalnicam predložiti izpise - podatke o višini škod po Sporazumu, ki so nastale s plačilom zdravstvenih storitev oz. izplačilom denarnih dajatev le v višini 1,22 milijarde tolarjev. Zato bo potrebno v letih 2005, 2006 in 2007<sup>1</sup> zavarovalnicam predložiti še preostale podatke o škodah

<sup>1</sup> Znesek obveznosti zavarovalnic po policah, ki so predmet Sporazuma za leto 2004, se ugotavlja na dan 31. 12. 2007, in sicer predvsem zato, ker sta zdravljenje in rehabilitacija po prometnih nesrečah praviloma dolgotrajna.

iz škodnih dogodkov iz leta 2004 po Sporazumu (3,5 - 1,22 = 2,28 milijard tolarjev). Prav tako bo potrebno zavarovalnicam predložiti podatke o škodah nastalih iz škodnih dogodkov iz leta 2005 (po Aneksu<sup>2</sup>).

Uspešnost uveljavljanja regresnih zahtevkov je odvisna predvsem od celovitega pridobivanja potrebnih informacij<sup>3</sup>. Informacije, na podlagi katerih lahko Zavod povzročeno škodo ustrezno evidentira oz. uspešno uveljavi na sodišču, pridobiva Zavod predvsem od izvajalcev zdravstvenih storitev<sup>4</sup> preko prilog (specifikacij k poročilu - računu). V tej zvezi poudarjamo velik pomen pravilnega označevanja razloga obravnave že ob prvem obisku (in kontinuirano ob vseh naslednjih) zavarovane osebe, ki je zaradi škodnega dogodka zbolela, je v škodnem dogodku utrpela poškodbo oz. je ob škodnem dogodku ali zaradi škodnega dogodka umrla. Pravilno označevanje razloga obravnave olajša kasnejše iskanje (in posredovanje) podatkov in omogoča sledljivost poti zdravljenja s tem pa tudi sledljivost stroškom zdravljenja, do katere povrnitve je upravičen Zavod. Še posebej je pravilno označevanje razloga obravnave pomembno v primerih, ko zavarovana oseba zaradi bolezni ali poškodbe, ki jo je utrpela v škodnem dogodku zdravljenje nadaljuje po krajši ali daljši prekinitvi, zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja ali zaradi narave bolezni oziroma poškodbe, ki terja kontinuirano obravnavo v daljšem časovnem obdobju pri različnih izvajalcih zdravstvenih storitev.

Kadar zavarovana oseba zaradi škodnega dogodka (prometne nesreče, nesreče na smučiščih, kopališčih, ob zastrupitvi s hrano, pijačo, plini, v pretepu, zaradi živalskega ugriza ipd.), utрпи bolezen, poškodbo ali smrt, gre običajno za razlog obravnave "poškodba po tretji osebi" z izjemo primerov, ko je do nesreče prišlo na delu oziroma v zvezi z delom zavarovane osebe in je razlog obravnave "poškodba pri delu". V nobenem primeru pa obravnave obolelih, poškodovanih ali umrlih zavarovanih oseb v primeroma navedenih

- 2 Zavod je z zavarovalnicami januarja 2005 za leto 2005 sklenil Aneks k Sporazumu. Skupni dogovorjen znesek poravnave povračil škode zavarovalnic Zavodu za leto 2005 znaša za vse škodne dogodke tega sporazuma 4 milijarde tolarjev.
- 3 Da se je nekdo zdravil za poškodbo po tretji osebi oz. za poškodbo, ki je posledica delovne nesreče.
- 4 Po 79. členu ZZVZZ so med drugim tudi zdravstveni in drugi zavodi ter organizacije, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, kot tudi zasebni zdravstveni delavci, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, dolžni Zavodu za namene izvajanja postopkov povračila škode brezplačno posredovati podatke o primerih povzročenih bolezni, poškodb ali smrti zavarovanih oseb.

Tabela: Prihodki Zavoda iz naslova regresnih zahtevkov v letih 2002, 2003 in 2004

Prihodki oz. izterjava	realizacija 2002	realizacija 2003	2004			
			Plan	realizacija I-XII	Indeks realizacije na l. 2003	Indeks realizacije plana
izven Sporazuma	292.500	431.331	1.000.000	966.305	224	97
po Sporazumu*	-	-	3.500.000	3.208.333		92
<b>SKUPAJ</b>	<b>292.500</b>	<b>431.331</b>	<b>4.500.000</b>	<b>4.174.638</b>	<b>968</b>	<b>93</b>

nesrečah ni pravilno označiti s "poškodba izven dela". Tudi v primeru, ko bi bila zavarovana oseba, ki je v škodnem dogodku utrpela bolezen, poškodbo ali je umrla, za škodni dogodek in posledice odgovorna izključno sama ali v primeru deljene odgovornosti (in je glas o odgovornosti sicer dosegel izvajalce zdravstvenih storitev) je potrebno kot razlog obravnave navesti, kot opisano že zgoraj, "poškodba po tretji osebi" ali "poškodba pri delu". Ugotavljanje odgovornosti (civilne in kazenske) za povzročitev škode je predmet povsem drugih postopkov in lahko traja dlje od samega zdravljenja zavarovane osebe.

Zavod in izvajalci zdravstvenih storitev smo v letu 2005 na področju evidentiranja in uveljavljanja regresnih zahtevkov pred težko nalogo, ki jo lahko uspešno uresničimo le ob uspešnem sodelovanju. Izvajalci zdravstvenih storitev prispevajo svoj delež v postopkih uveljavljanja povračila škode s pravilnim in doslednim označevanjem razlogov obravnave ter ažurnim posredovanjem verodostojnih podatkov. Za vsak primer, ko izvajalec zdravstvene storitve ne označi pravilno razloga obravnave, obstaja verjetnost, da Zavod nikoli ne izve za škodni dogodek in tako nima možnosti za uveljavljanje regresnega zahtevka. Tako Zavod izgubi finančna sredstva obveznega zdravstvenega, ki se uporabljajo neposredno za izvajanje programov zdravstvenih storitev ter za stabilno in redno financiranje izvajalcev zdravstvenih storitev. Zaradi zahtevnega finančnega stanja Zavoda so ta sredstva še toliko bolj pomembni dodatni vir prihodkov obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega pa velja tudi izostriti odgovornost in preprečiti neodgovorna dejanja, ki ne morejo in ne smejo biti predmet načel solidarnosti v obveznem zdravstvenem zavarovanju (kršenje cestno-prometnih predpisov, neupoštevanje higienskih oz. sanitarnih ukrepov, neupoštevanje ukrepov varstva pri delu, kršenje javnega reda in miru ter drugo). Stroški teh dejanj so namreč lahko zgolj predmet ustreznega individualnega zavarovanja oziroma individualne odgovornosti.

Peter Pustatičnik

# Projekt Netc@rds

## – korak k uvedbi elektronske evropske kartice zdravstvenega zavarovanja

24. in 25. januarja 2005 so na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) potekali sestanki delovnih skupin projekta Netc@rds. V projekt Netc@rds je aktivno vključen tudi Zavod, ki s svojim znanjem in izkušnjami pri uvedbi slovenske kartice zdravstvenega zavarovanja uspešno sodeluje pri pripravi podlag za uvedbo elektronske evropske kartice zdravstvenega zavarovanja. Vrednost celotnega projekta Netc@rds znaša 5,05 milijona euro-v. Projekt sofinancira Evropska komisija **preko programa eTen v višini 50 % stroškov.**

Projekt Netc@rds bo preizkusil tehnične možnosti za zamenjavo očesno berljive evropske kartice zdravstvenega zavarovanja in drugih listin za uveljavljanje zdravstvenih storitev v tujini z elektronskim dokumentom - čipno kartico. V državah, kjer imamo že uvedene nacionalne elektronske kartice zdravstvenega zavarovanja (kot na primer v Sloveniji) bomo preizkusili uporabo nacionalnih kartic izven svojih nacionalnih meja. Tehnično gledano bo projekt nadgradil obstoječe zdravstveno informacijske sisteme, ki vključujejo čipne kartice in omrežne povezave. Tako bomo v Sloveniji v sklopu projekta Netc@rds preizkusili uporabo tujih čipnih kartic v pomurski regiji, našim zavarovanim osebam pa bomo omogočili uporabo slovenskih kartic zdravstvenega zavarovanja v tujini.

Pobudo za izvedbo projekta Netc@rds je sprožil mednarodni konzorcij, ki ga sestavljajo neprofitne ustanove iz 10 evropskih držav: nacionalni zavodi za zdravstveno zavarovanje oz. bolniške blagajne, zdravstveni zavodi (bolnišnice) in znanstveno-raziskovalne organizacije (izdajalec kartic zdravstvenega zavarovanja, zveza za zdravstveno telematiko, raziskovalni inštitut, univerza). V konzorciju so predstavniki Avstrije, Češke, Finske, Francije, Grčije, Italije, Nemčije, Madžarske, Slovaške in Slovenije. Vsaka država bo v okviru projekta Netc@rds izvedla pilotni projekt v eni izmed svojih regij. Delo na projektu se izvaja po delovnih paketih, pri čemer vsak paket vodi določeni partner, celoten projekt pa vodi koordinator, g. Noel Nader, ki kot predstavnik projekta poroča tudi Evropski komisiji. **Zavod v okviru faze A3 vodi delovni paket »Razširitev pilotnih območij na člane faze A3« (Češka, Finska, Madžarska, Slovaška in Slovenija).**



*Logotip projekta*

### Namen projekta Netc@rds

Namen projekta Netc@rds je izboljšati, poenostaviti oziroma pohitriti administrativne postopke pri obravnavi mobilnih državljanov Evropske unije pri uveljavljanju

zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v drugi državi članici Evropske unije iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Projekt bo opredelil in v praksi preizkusil ter ocenil potrebne in izvedljive administrativne postopke pri zdravstvenih zavarovalnicah oz. uradih in izvajalcih zdravstvenih storitev (bolnišnicah, zdravstvenih domovih, ambulantah...) v primeru, ko je potrebno tuji zavarovani osebi nuditi nujno medicinsko pomoč oziroma potrebno zdravljenje. V ta namen bodo v okviru projekta vzpostavljena pilotna delovišča, kjer bomo preizkusili tehnično interoperabilnost različnih nacionalnih kartic. Na ta način bomo v praksi preizkusili elektronsko pridobivanje podatkov o veljavnosti zdravstvenega zavarovanja tuje zavarovane osebe. Pridobitve tako zastavljenega projekta so:

- poenostavljen dostop do zdravstvenih storitev v tujini (v pilotnih regijah);
- zanesljiv vir podatkov o veljavnosti zdravstvenega zavarovanja;
- določitev potrebnih podatkov za lažje administrativne postopke pri finančnih tokovih med izvajalci in zavarovalnicami;
- dragocene **izkušnje za uvajanje elektronske evropske kartice** zdravstvenega zavarovanja.

### Tehnične rešitve

V vsaki državi partnerici tega projekta se bo v izbrani regiji preizkusilo elektronsko pridobivanje administrativnih podatkov o tujih zavarovanih osebah. Pri tem lahko vsaka država izbira med štirimi spodaj opisanimi scenariji za pridobivanje podatkov in implementira enega ali več scenarijev.

**Scenarij 1** je off-line scenarij. Netc@rds nabor podatkov se pridobi iz čipne kartice s pomočjo off-line aplikacije. Stopnja varnosti pri tem scenariju je možno povečati z uporabo PIN kod.

**Scenarij 2** kombinira uporabo čipnih kartic in omrežnih aplikacij. Netc@rds nabor podatkov se pridobi iz strežnika, pri čemer čipna kartica služi kot ključ za dostop do podatkov na



strežniku. Čipna kartica se uporablja za vzpostavitev varne omrežne povezave z ustrezno zavarovalnico (on-line avtentifikacija). Nabor podatkov se prenese po uspešni avtentifikaciji. Kot back-up rešitev je lahko celoten nabor podatkov shranjen tudi na sami čipni kartici za primere, ko povezave do strežnika zaradi tehničnih razlogov ni mogoče vzpostaviti.

**Scenarij 3** je on-line scenarij brez čipne kartice. Netc@rds nabor podatkov se pridobi iz strežnika zavarovalnice potem, ko se vtikajo identifikacijski podatki zavarovane osebe. Varnost osebnih podatkov je možno povečati z uporabo profesionalnih kartic za zdravstvene oz. zavarovalniške delavce.

**Scenarij 4** se uporablja, kadar ni moč uporabiti nobenega od ostalih scenarijev. Netc@rds nabor podatkov se prebere in ročno vnese iz evropske kartice zdravstvenega zavarovanja oz. iz drugih ustreznih obrazcev.

Kot dokazilo o veljavnosti zdravstvenega zavarovanja se torej upošteva:

- evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja,
- Netc@rds nabor podatkov, pridobljen iz obstoječih kartic zdravstvenega zavarovanja in/ali strežnika ustrezne zavarovalnice.

Projekt Netc@rds je zasnovan na temeljni ideji enotne delovne postaje, ki je sposobna obdelati oziroma prebrati različne čipne kartice in/ali prenesti nabor podatkov iz oddaljenega zavarovalniškega strežnika preko varnega ektraneta. Pri tem posamezno delovno postajo sestavljajo:

- spletno orientirana Netc@rds aplikacija (HTML stran + applet), ki ima večjezični uporabniški vmesnik, omogoča pa vnos podatkov in izvoz podatkov v obliki XML datoteke oz. tiskanja na papir;
- modul za varno dostopanje do nacionalnega portala, ki za večjo varnost lahko uporablja tudi profesionalne kartice, v bistvu pa gre za HTTPS povezavo z vzajemno avtentifikacijo;
- posebne nacionalne module s skupno definicijo vhodno/izhodnih (I/O) funkcij, ki bodo izvajali branje kartice, avtentifikacijo kartice in/ali varno nalaganje podatkov iz portala;
- ustrezen čitalnik kartic, ki lahko bere različne tipe kartic, s skupno knjižnico gonilnikov, ki nudi skupni vmesnik za vse nacionalne scenarije;
- izmenjava podatkov med nacionalnimi portali, ki temelji na SSL protokolu v3.0.

### **Prekmurje – slovenska Netc@rds pilotna regija**

V sklopu projekta Netc@rds bo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije prilagodil postopke obravnavanja tujih zavarovanih oseb, kakor tudi ustrezno opremil slovenske zavarovane osebe za uresničevanje pravic do zdravstvenih storitev v tujih pilotnih regijah.

Za slovensko pilotno regijo smo izbrali Prekmurje (območno enoto Murska Sobota), saj je bil v preteklih letih tamkaj obravnavan

*Tabela 1. Število izvajalcev zdravstvenih storitev, ki bodo sodelovali v slovenski pilotni regiji - v Prekmurju.*

Tip izvajalca zdravstvenih storitev	Število izvajalcev, ki bodo sodelovali v pilotu
Javni zavodi	
Bolnišnice	1
Zdravstveni domovi	4
Lekarne	1
Zasebniki	
Zdravniki	5
Zobozdravniki	1
Lekarne	3
<b>Skupaj</b>	<b>15</b>

največji delež tujih zavarovancev. V tabeli je prikazano število slovenskih izvajalcev zdravstvenih storitev, ki bodo sodelovali v projektu *Netc@rds*.

Vsi slovenski izvajalci zdravstvenih storitev so že opremljeni s strojno in programsko opremo za uporabo slovenske kartice zdravstvenega zavarovanja, za potrebe projekta Netc@rds pa bo potrebno vse komponente informacijskega sistema tudi nadgraditi. Za obravnavo tujih zavarovanih oseb v Prekmurju je namreč potrebno prilagoditi tehnološko podporo na način, da bo le-ta omogočala uporabo vseh štirih možnih scenarijev. **Pilotni projekt v območni enoti Murska Sobota bo Zavod pričel v omejenem obsegu izvajati jeseni 2005.**

Glede na to, da v Sloveniji že 4 leta uporabljamo elektronsko slovensko kartico zdravstvenega zavarovanja in da od junija 2004 dalje izdajamo tudi očesno berljivo evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, smo se za slovenske zavarovane osebe, ki bodo uveljavljale zdravstvene storitve v tujini, odločili uporabiti 1. in 4. scenarij.

Po scenariju 1 bomo na kartico zavarovane osebe dodali novo datoteko, ki bo vsebovala Netc@rds podatke (v prvi fazi so ti podatki enaki naboru podatkov na evropski kartici zdravstvenega zavarovanja) in do katere bo moč dostopati brez profesionalne kartice. Za izvedbo te opcije bo potrebno tudi preurediti kanale za prenos razširjenega nabora podatkov na kartico (omrežje samopostrežnih terminalov). Dopolniti bo potrebno obstoječe programske knjižnice (API-je) ter jih distribuirati pilotnim regijam v tujini. Pred potovanjem v tujino bo torej zavarovana oseba sama s pomočjo samopostrežnega terminala na svojo kartico zdravstvenega zavarovanja naložila Netc@rds datoteko. Dodajanje nove datoteke v obstoječo datotečno strukturo na kartici omogoča »secure messaging« postopek, ki smo ga do sedaj v praksi že večkrat uporabili. Tako bodo slovenske zavarovane osebe, ko bodo potrebovale zdravstvene storitve izven slovenskih meja, le-te lahko uveljavljale s svojo slovensko kartico zdravstvenega zavarovanja.

Marjan Sušelj  
Martina Zorko



# Katalog informacij javnega značaja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Zavezanci za posredovanje informacij javnega značaja (državni organi, organi lokalnih skupnosti, javne agencije, javni skladi, javni zavodi in druge osebe javnega prava, nosilci javnih pooblastil in izvajalci javnih služb) so bili skladno z Zakonom o dostopu do informacij javnega značaja dolžni najkasneje do 9.12.2004 na svojih spletnih straneh objaviti Katalog informacij javnega značaja ter nekatere druge informacije javnega značaja (na primer javna naročila). Na ta način je zakonodajalec obvezal celotni javni sektor, da le-ta na sistematičen način zagotavlja transparentnost svojega poslovanja.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) na podlagi Zakona o dostopu do informacij javnega značaja

in vladne Uredbe o posredovanju informacij javnega značaja na spletni strani <http://www.zzzs.si> objavlja Katalog informacij javnega značaja, ki je na spletnih straneh Zavoda v tehnološkem smislu zasnovan kot portal s številnimi povezavami na različne spletne strani, aplikacije ali dokumente Zavoda, v tiskani obliki pa kot izpis izbranih spletnih strani Zavoda. Katalog Zavoda obsega več kot 300 spletnih strani in podstrani, za njegovo posodabljanje pa je usposobljenih več kot 85 uslužbencev Zavoda. Priprava Kataloga za tako kompleksno osebo javnega prava, kot je Zavod, je zahtevala pripravo in izvedbo organizacijskih, vsebinskih in tehnično-informacijskih ukrepov in inovacij. Tehnično-informacijske inovacije v smislu aplikativne podpore vodenju Kataloga so za kompleksne organizacije smiselne zlasti pri predstavitvi in posodabljanju podatkov v okviru seznama vseh notranjih organizacijskih enot, seznama predpisov in predlogov predpisov ter drugih strateških in programskih dokumentov, katerih sprejemanje je v pristojnosti organizacije, seznama javnih evidenc in drugih informatiziranih zbirk podatkov ter pri novostih v delovanju organizacije. Celovitost in učinkovitost Zavodovega Kataloga izhaja predvsem iz ustrezno razvite računalniške aplikativne podpore, ki jo Zavod na podlagi platforme Lotus Notes samostojno vzdržuje in razvija, kot tudi na podlagi ustrezne organiziranosti Zavoda in vsebinske dorečenosti glede poslanstva in vizije Zavoda. Za Zavod je predstavljala izdelava Kataloga ne le s predpisi določeno obveznost in nalogo temveč je predstavljala tudi priložnost in izziv za izboljšanje lastnega poslovanja. Decembra 2004 je Pooblaščenka za dostop do informacij javnega značaja označila Zavodov katalog za trenutno najboljši katalog v državi.

Meseca februarja 2005 so nas v okviru delovnega sestanka predstavniki ministrstva za javno upravo zaposlili, da Zavod v okviru svojih pristojnosti opozori izvajalce zdravstvenih storitev, ki so osebe javnega prava in torej zavezanci po Zakonu o dostopu do informacij javnega značaja, da izpolnijo svoje zakonske obveznosti. Zato javne zdravstvene zavode pozivamo, da na svojih spletnih straneh objavijo z vladno uredbo predpisan katalog informacij javnega značaja in da izpolnijo druge z navedenim zakonom predpisane naloge. Namen kataloga informacij javnega značaja je namreč poleg zagotavljanja transparentnosti poslovanja javnega sektorja tudi zagotavljanje kakovostnega informativnega servisa strankam.

Damjan Kos



Slika: ZZZS Katalog informacij javnega značaja na spletni strani <http://www.zzzs.si>.

## OBČASNIK ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Založnik in izdajatelj: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, Ljubljana

Za izdajatelja: Borut Miklavčič, generalni direktor

Uredništvo: Breda Butala, Damjan Kos (urednik), Boris Kramberger, Sladjana Jelisavčić, Janko Štok, Martin Toth

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

Grafična zasnova: Marko Pentek, Medija, d.o.o.

Računalniško stavljenje in prelom: Danila Perhavec

Tisk: Present d.o.o., Ljubljana

## OBČASNIK izhaja po potrebi in občasno v dveh različnih izdajah

- akti & navodila, ki je namenjena predvsem izvajalcem - javnim zdravstvenim zavodom in zasebnikom
- novice & obvestila, ki je namenjena obveščanju delavcev ZZZS

Vzorčni izvod OBČASNIKA dobivajo vse službe ZZZS in vsi izvajalci brezplačno.

Ostale izvode lahko pisno naročite na naslov:

ZZZS - za uredništvo, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana

Naklada: 3000 izvodov