

Na podlagi 65. člena Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2017 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor 2017) so partnerji, sestavljeni iz predstavnikov Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije in Skupnosti organizacij za usposabljanje Slovenije, na seji dne 21. 9. 2017 ter na podlagi sklepov arbitraže z dne 06. 11. 2017 in sklepov Vlade Republike Slovenije z 161. redne seje z dne 21. 12. 2017 s katerim je ta odločila o spornih vprašanjih, določili besedilo Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2017, ki se glasi:

## ANEKS ŠT. 1 K SPLOŠNEMU DOGOVORU ZA POGODBENO LETO 2017

### 1. člen

**V 13. členu v (1) odstavku se pri spodnjih izvajalcih spremeni višina dodatka za dvojezičnost, in sicer:**

JZ Obalne lekarnе	33.559	eur	- pavšal
JZ Pomurske lekarnе	5.412	eur	- pavšal
Lekarna Na Ogrlici	2.998	eur	- pavšal
Lekarna Markovec	2.249	eur	- pavšal
Lekarna Šalara	5.329	eur	- pavšal
Lekarna Melisa Škofije	2.998	eur	- pavšal
Lekarna San Simon	2.998	eur	- pavšal
Lekarna Portorož	3.414	eur	- pavšal
Lekarna Gornji Petrovci	2.331	eur	- pavšal

Sprememba velja od 1. 1. 2017 naprej.

### 2. člen

**V 15. členu v (6) odstavku se za prvim stavkom doda nov stavek, ki se glasi:**

»Če zdravnik na sekundarni ravni predlaga sodobno oblogo, jo izbrani osebni zdravnik lahko zamenja z enakovredno drugo sodobno oblogo.«

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

### 3. člen

**V 17. členu v (2) odstavku se pri točki 8 v oklepaju na koncu doda šifra »327 013«.**

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

### 4. člen

**V 23. členu v (6) odstavku se v tabeli za četrto alinejo doda nova alineja, ki se glasi:**

	obvezno zdravstveno zavarovanje	državni proračun
- klinična psihologija	100%	0%

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

## 5. člen

V 24. členu v (4) odstavku se na koncu doda nov stavek, ki se glasi:

»Cena storitve ESWL iz Priloge I/c se usklajuje skladno z revalorizacijo materialnih stroškov iz osmega odstavka 15. člena tega Dogovora.«

Sprememba velja od 1. 1. 2017 naprej.

## 6. člen

V 25. členu v (5) odstavku se doda nova točka, ki se glasi:

	P r o g r a m	I z v a j a l e c	Obseg programa	Dod. sred. na letni ravni (v EUR)	Dod. sred. 1.1.-31.12.2017 (v EUR)
10	Boljše vrednotenje akutne bolnišnične obravnave rehabilitacija - plačilo dragih zdravil	URI Soča		50.000	

V Prilogi I se od 1. 1. 2018 naprej ustrezno spremeni Kalkulacija za planiranje in financiranje programov zdravstvenih storitev »104 305 Bol - Akutna bolnišnična obravnava rehabilitacija URI SOČA«.

V 25. členu v (6) odstavku v točki 11 »Priprava in aplikacija zdravil s Seznama A in B«, se znesek za leto 2017 spremeni iz 126.250 eur na 84.167 eur in doda opomba, ki se glasi:

»Opomba: Širitev pod točko 11 velja za storitve opravljene od 1. 11. 2017 naprej.«

V 25. členu v (6) odstavku se pod tabelo doda nova opomba, ki se glasi:

»Program zobozdravstva za odrasle ZD Kamnik (zap. št. 18) v obsegu 1 tima se s 1. 1. 2018 prestrukturira v 1 tim zobozdravstva za mladino.«

V 25. členu v (6) odstavku se na koncu dodajo nove točke, ki se glasijo:

	P r o g r a m	I z v a j a l e c	Obseg programa	Dod. sred. na letni ravni (v EUR)	Dod. sred. 1.1.-31.12.2017 (v EUR)
29	Referenčne ambulante	2017 Izvajalci, ki so v letu 2017 pridobili soglasja in od 1. junija 2017 pričeli z izvajanjem programa:  od 1. 6. od 1. 7. od 1. 8. od 1. 9. od 1. 10. od 1. 11.	119,00	4.265.196,81	1.012.536,22
			1,00	35.841,99	20.907,83
			30,00	1.075.259,70	537.629,85
			4,00	143.367,96	59.736,65
			20,00	716.839,80	238.946,60
			8,00	286.735,92	71.683,98
			14,00	501.787,86	83.631,31
2018	od 1. 1. 2018	42,00	1.505.363,58		
30	Splošna ambulanta	ZD Vrhnika (od 1. 11. 2017)	1,00	118.967,97	19.828,00
		ZD Grosuplje (od 1. 1. 2018)	1,00	118.967,97	

	<b>P r o g r a m</b>	<b>I z v a j a l e c</b>	<b>Obseg programa</b>	<b>Dod. sred. na letni ravni (v EUR)</b>	<b>Dod. sred. 1.1.-31.12.2017 (v EUR)</b>
31	Dežurna služba 3a	zdravstveni domovi (od 1. 1. 2018)		1.700.000,00	
32	Nov model financiranja urgentnih centrov (od 1. 10. 2017)	Po Prilogi BOL-12		4.427.754,00	1.106.938,00
33	Dispečerska služba zdravstva ** (od 1. 12. 2017)	UKC Ljubljana		2.235.604,37	53.089,09
34	Financiranje vzpostavitve pedopsihiatričnega oddelka (od 1. 11. 2017)	UPK Ljubljana		212.270,35	35.378,39
35	Perkutani posegi na srcu, srčnih zaklopkah in koronarnih arterijah (od 1. 9. 2017)	SB Novo mesto	75 primerov 277,50 uteži	318.215,00	106.072,00
36	Dodaten kader za celostno rehabilitacijsko obravnavo (2 zdravnika specialista)*** (od 1. 8. 2017)	URI Soča		121.096,00	50.457,00
37	Urea dihalni testi  od tega:  (od 1. 1. 2018)		4.000	220.000,00	
		Abakus	786		
		Zdravilišče Rogaška Zdravstvo	786		
		Diagnostični center vila Bogatin	1.114		
		UKC LJ	1.114		
		SB SG	200		
38	Pedopsihiatrija (od 1. 1. 2018)	UKC Ljubljana	1 tim	98.824,29	
39	Povečanje programa oskrbovanih stanovanj v SVZ (od 1. 7. 2017)	Dom Pod Gorco Maribor	190	5.083,00	2.541,00
40	Povečanje programa dnevnih centrov v SVZ  od tega:  (od 1. 7. 2017)		7.770	61.927,00	30.962,00
		Dom starejših občanov Predvor	100	797,00	398,00
		Dom starejših občanov Lj. Vič-Rudnik	2.600	20.722,00	10.361,00
		Dom starejših občanov Fužine, Lj.	4.095	32.637,00	16.318,00
		Dom starejših občanov Tezno, Mb	975	7.771,00	3.885,00

**Pod tabelo šestega odstavka 25. člena se dodajo opombe, ki se glasijo:**

\*\* Zap. št. 33: Sredstva za dispečersko službo zdravstva v letu 2018 vključujejo preračunano obdobje aktivne vzpostavitve Dispečerske službe zdravstva.

\*\*\* Zap. št. 36: Dodatna sredstva se zagotavljajo postopoma na podlagi dokazil o zaposlitvi dodatnega kadra.

V 25. členu v (6) odstavku se na koncu doda nova tabela, ki se glasi:

	Program /	Izvajalec / Izpostava	OE	Obseg	Dod. sred. na letni ravni (v EUR)	Dod. sred. 1.1.-31.12.2018 (v EUR)
1	<b>Otroški in šolski dispanzer</b> od tega:	Celje-sedež	CE	1,00	116.671,42	58.335,71
		Šmarje	CE	1,00	116.671,42	77.780,94
		Koper-sedež	KP	1,00	116.671,42	9.722,62
		Radovljica	KR	1,00	116.671,42	48.613,09
		Krško-sedež	KK	1,00	116.671,42	48.613,09
		Maribor-sedež	MB	3,00	350.014,26	175.007,12
		Ravne-sedež	RK	1,00	116.671,42	38.890,47
		Velenje	RK	1,00	116.671,42	77.780,94
2	<b>Splošna ambulanta</b> od tega:	Celje-sedež	CE	2,00	237.935,94	109.053,98
		Slovenske Konjice	CE	1,00	118.967,97	69.397,98
		Šentjur	CE	1,00	118.967,97	49.569,99
		Šmarje	CE	2,00	237.935,94	208.193,95
		Žalec	CE	2,00	237.935,94	148.709,97
		Koper-sedež	KP	1,00	118.967,97	49.569,99
		Postojna	KP	1,00	118.967,97	99.139,98
		Sežana	KP	2,00	237.935,94	109.053,98
		Škofja Loka	KR	3,00	356.903,91	138.795,97
		Krško-sedež	KK	1,00	118.967,97	39.655,99
		Domžale	LJ	1,00	118.967,97	109.053,98
		Grosuplje	LJ	1,00	118.967,97	29.741,99
		Kamnik	LJ	2,00	237.935,94	168.537,96
		Litija	LJ	1,00	118.967,97	69.397,98
		Lj.- sedež	LJ	7,00	832.775,79	594.839,87
		Logatec	LJ	1,00	118.967,97	39.655,99
		Vrhnika	LJ	1,00	118.967,97	39.655,99
		Maribor-sedež	MB	1,00	118.967,97	89.225,98
		Slovenska Bistrica	MB	1,00	118.967,97	39.655,99
		Ajdovščina	NG	2,00	237.935,94	59.483,99
		Nova Gorica-sedež	NG	2,00	237.935,94	148.709,97
		Novo Mesto-sedež	NM	3,00	356.903,91	208.193,95
		Trebnje	NM	2,00	237.935,94	158.623,96
		Mozirje	RK	1,00	118.967,97	19.828,00
		Slovenj Gradec	RK	1,00	118.967,97	69.397,98
3	Dopolnitev do polnega tima	Koncesionarji		1,42	169.149,77	169.149,77
	<b>SKUPAJ</b>				<b>6.451.486,68</b>	<b>3.569.039,11</b>

Opombe:

1. V letu 2018 se za širitev programa splošnih ambulant, otroškega in šolskega dispanzerja namenijo sredstva v višini kalkulacije za 30 timov splošne ambulante, to je 3.569.039,21 evrov (v cenah januar 2017). Razdelitev programov po izpostavah temelji na preskrbljenosti prebivalcev z navedenima programoma in doseganju števila glavarinskih količnikov na tim v izpostavi, kakor tudi na podatkih Zdravniške zbornice Slovenije o predvidenih zaposlitvah specializantov, ki bodo zaključili specializacijo v letu 2018.

2. Širitev programa splošnih ambulant, otroškega in šolskega dispanzerja se izvede v obdobju od 1.1.2018 do 31.12.2018, in sicer postopoma, na podlagi podatkov Zdravniške zbornice o datumih zaključnih izpitov specializantov in dokazil o njihovi dejanski zaposlitvi oziroma zaposlitvi drugih zdravnikov. Pogoj za širitev programa je tudi, da izvajalec zagotavlja zaposlitev zdravnikov za vse v pogodbi že dogovorjene time.

Sredstva v višini 1,42 tima kalkulacije splošne ambulante se namenijo za dopolnitev timov koncesionarjev, in sicer do polnega tima, upoštevaje podeljeno koncesijo.

3. Prednost pri pridobivanju dodatnega programa splošne ambulante oziroma programa otroškega in šolskega dispanzerja v posamezni izpostavi imajo izvajalci, ki imajo v splošnih ambulantah, otroških in šolskih dispanzerjih zaposlenih več zdravnikov, kot je plačanih po pogodbi z Zavodom. Pri tem se za ugotavljanje števila dejansko zaposlenih zdravnikov za vsakega posameznega zdravnika šteje zaposlitev največ do 1. Če na širitve kandidira več izvajalcev, se program dodeli tistemu izvajalcu oziroma izvajalcem, ki jih opredeli pristojna občina.

4. Prednost pri pridobivanju dodatnega programa koncesionarjev v višini sredstev 1,42 tima kalkulacije splošne ambulante imajo koncesionarji, ki v pogodbi z Zavodom še nimajo dogovorjenega programa v višini enega tima na enega zdravnika, ki že dela oziroma za pri njem zaposlene zdravnike, ki že izvajajo dejavnost splošne medicine, otroškega ali šolskega dispanzerja in istočasno ne opravljajo druge dejavnosti. Če več izvajalcev izpolnjuje isti kriterij, se širitev programa prioriteto dodeli izvajalcem, ki najbolj presegajo število količnikov na tim v izpostavi.

5. Širitev se dogovori na podlagi dokazila o izpolnjevanju zgornjih kriterijev, in sicer:

- prvega dne v mesecu, če izvajalec zaposli dodatni kader do 15. v mesecu,
- prvega dne v naslednjem mesecu, če izvajalec zaposli dodatni kader od 16. v mesecu.

6. Javni zavodi in koncesionarji sklenejo z Zavodom začasno pogodbo ali aneks k pogodbi in so se dolžni prijaviti na prvi naslednji razpis.

7. Izvajalci, ki jim je s tem aneksom zagotovljen dodaten program, morajo začeti z izvajanjem programa najpozneje do 31. 12. 2018. Na dan 31. 12. 2018 bo Zavod ponovno izračunal preskrbljenost s tem programom po izpostavah Zavoda in za Dogovor 2019 predlagal novo razporeditev »nerealiziranih« timov iz tega aneksa, če bodo za ta namen zagotovljena finančna sredstva.

## 7. člen

**V 36. členu v (1) odstavku se 9. točka spremeni tako, da se glasi:**

»9. Izvajalci se morajo v celoti vključiti v storitve eZdravja (eReceipt, Centralni register podatkov o pacientih, eNaročanje in druge storitve) ter izvajati obveznosti glede njihove uporabe v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00) in Pravilnikom o pogojih, rokih, načinu vključitve in uporabe eZdravja za obvezne uporabnike (Uradni list RS, št. 69/15).«

**V 36. členu v (1) odstavku se za 9. točko doda nova 10. točka, ki se glasi:**

»10. Izvajalci se morajo polno vključiti v eNaročanje tako, da:

- omogočajo elektronsko naročanje prek sistema eNaročanja za vse storitve, za katere je predvideno elektronsko naročanje in jih izvajalec izvaja,
- zagotavljajo točne podatke o prvih prostih in okvirnih terminih,
- zagotavljajo povezavo svojega informacijskega sistema z informacijskim sistemom v upravljanju NIJZ,
- poročajo NIJZ točne in popolne podatke o čakajočih pacientih in čakalnih dobah za programe zdravstvenih storitev, ki jih izvajajo po pogodbi z Zavodom, neposredno iz svojega informacijskega sistema v skladu s tehničnimi navodili, ki jih zagotavlja NIJZ.-  
Kot seznam zdravstvenih storitev, za katere morajo izvajalci poročati podatke o čakalnih dobah in čakajočih pacientih, in seznam storitev, za katere mora izvajalec omogočati eNaročanje, upoštevajo zadnjo verzijo šifrant VZS, ki je objavljena na spletni strani NIJZ. Ažurno in točno poročanje podatkov NIJZ in Zavodu je pogoj za sodelovanje izvajalcev pri razporejanju dodatnih programov iz 25. člena tega Dogovora. Koncesionar lahko izjemoma začasno izključi poročanje, ko ima za to objektivne razloge (redni letni dopust, strokovno izobraževanje, bolezen).«

Ostale točke se preštevilčijo.

**V 36. členu v (1) odstavku v 16. točki se drugi stavek briše.**

**V 36. členu v (1) odstavku se 38. točka briše.**

Spremembe veljajo od 1. 1. 2017 naprej.

## 8. člen

### V 38. členu v (3) odstavku se četrta alineja spremeni tako, da se glasi:

»– se izvajalec ne vključuje v storitve eZdravja in eNaročanje v skladu z 9. in 10. točko prvega odstavka 36. člena tega Dogovora.«

Sprememba velja od 1. 1. 2017 naprej.

## 9. člen

### V 40. členu v (2) odstavku:

- v točki 2.1. se briše storitev »13021« in doda storitev »13020«.

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

- na koncu točke 2.1. se doda besedilo, ki se glasi:

»Pri izvajalcih, ki bodo realizirali dodatnih do 10% storitev protetike in ki jih bo Zavod za zdravstveno zavarovanje dodatno plačal, bo Zavod pri končnem letnem obračunu upošteval povprečni delež OZZ, ki ne bo zajemal dodatno plačanih protetičnih storitev. Pri akontacijah v letu 2017 oz. do končnega letnega obračuna za leto 2017 bo Zavod pri izvajalcih zobozdravstva za odrasle upošteval povprečni delež OZZ iz leta 2016, od leta 2018 dalje pa povprečni delež OZZ iz KLO (brez upoštevanja protetičnih storitev, ki so dodatno plačane).«

- v točki 3.1. se za sedmo alinejo doda nova osma alineja, ki se glasi:

»– storitve v povezavi z asistirano peritonealno dializo,«.

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

- v točki 3.1. in 3.2. se popravi datum veljavnosti alineje »priprava in aplikacija zdravil s seznama A in B (Priloga I/c)« iz 1. 10. 2017 na 1. 11. 2017;

- v točki 3.2. se popravi zaključek veljavnosti alineje » aplikacija Qutenza obliža« iz 30. 9. 2017 na 31. 10. 2017;

- v točki 3.2. se alineja z besedilom »storitve iz Priloge I za aplikacijo zdravil iz Seznama A in B (velja do 30. 9. 2017)« nadomesti z novo alinejo, ki se glasi »storitve iz Priloge I za pripravo in aplikacijo bolnišničnega zdravila A, B in C (velja do 31. 10. 2017)«;

- v točki 3.2. se doda nova alineja, ki se glasi:

»priprava in aplikacija zdravil za ambulantno parenteralno sistemsko protitumorsko zdravljenje raka dojke ter raka debelega črevesa in danke iz Priloge I«.

Sprememba velja od 1. 1. 2017 naprej.

- v 3. 3. točki se za osmo alinejo doda nova deveta alineja, ki se glasi:

»- obravnave v specialistično bolnišnični dejavnosti v Centru za zdravljenje bolezni otrok Šentvid pri Stični (127 359)« Sprememba velja od 1. 1. 2017.

- v točki 3.4. se za prvo alinejo doda nova druga alineja, ki se glasi:

»- zdravstvena dejavnost socialnovarstvenih zavodov - storitve v povezavi z asistirano peritonealno dializo,«

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

- v točki 4.1. v prvi alineji se na koncu doda besedilo, ki se glasi:

»(brez asistirane peritonealne dialize)«.

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

## 10. člen

### **V 45. členu v (1) odstavku se na koncu doda nov stavek, ki se glasi:**

»Ne glede na določbe tega odstavka Zavod v primeru, da kršitev 2. točke prvega odstavka 44. člena tega Dogovora izhaja iz neizvajanja obveznosti iz 9. in 10. točke prvega odstavka 36. člena tega Dogovora, izvajalcu izreče pogodbeno kazen in izstavi račun v višini 0,2 % mesečnega avansa izvajalca, a ne manj kot 400 eurov.«

Sprememba velja od 1. 1. 2017 naprej.

## 11. člen

### **V Prilogi I se pod kalkulacijo 234 251/239 257 E0392 Proktoskopija in 234 251/239 257 E0396 Rektoskopija doda naslednja opomba:**

»V primeru, da izvajalec ob istem pregledu hkrati opravi rektoskopijo in proktoskopijo, lahko izvajalec obračuna storitev v višini 1,6 kratnika cene storitve rektoskopije E0396, in sicer s šifro E0693.«

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

### **V Prilogi I se pod kalkulacijo »238 277 E0010 PUC pediatrična urgentna ambulanta SB Celje« v opombi drugi stavek spremeni tako, da se glasi:**

»Pri izračunu cene za tujce se upošteva 75.100 točk na tim.«

Sprememba velja od 1. 7. 2017 naprej.

### **V Prilogi I se pod kalkulacijo »112 303 E0423 Vstavitev umetnega srca« briše opomba.**

**V Prilogi I se pri kalkulacijah 209 215 /210 219 /232 249 E0398 Priprava in aplikacija bolnišničnega zdravila A, 209 215 /210 219 /211 220 /232 249 E0399 Priprava in aplikacija bolnišničnega zdravila B in 209 215 /203 206 /205 208 /232 249 E0400 Priprava in aplikacija bolnišničnega zdravila C spremeni datum veljavnosti tako, da glasi: »Velja do 31. 10. 2017«.**

**V Prilogi I se pri kalkulacijah 209 215/ 210 219 E0421 Priprava in aplikacija zdravil za ambulantno parenteralno sistemsko protitumorno zdravljenje karcinoma dojke in 209 215/ 210 219 E0422 Priprava in aplikacija zdravil za ambulantno parenteralno sistemsko protitumorno zdravljenje karcinoma debelega črevesa in danke briše datum veljavnosti.**

**V Prilogi I se v kalkulaciji »338 042 Dežurna služba 3a« zdravnik specialist 3 nadomesti z zdravnikom specialistom 1.**

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

## V Prilogi I se dodata novi kalkulaciji, ki se glasita:

### 238 280 UC – ENOTA ZA BOLEZNI

XXX XXX UC - ENOTA ZA BOLEZNI						
	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA	ST. TOČK	
ZDRAVNIK SPECIALIST INTERNIST/URG.MED.	7,50	53	387.892	4.820		
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK	6,93	36	184.000	6.349		
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	6,93	25	119.522	6.349		
ZDRAVNIK SPECIALIST NEVROLOG	1,85	53	95.680	1.189		
ZDRAVNIK SPECIALIST INFEKTOLOG	1,00	53	51.719	643		
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	3,70	24	48.164	3.390		
SKUPAJ	27,91		886.977,77	22.740,22	128.685	
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>					
BRUTO OD	886.977,77					
OBVEZNOSTI	142.803,42					
SKUPNA PORABA	22.740,22					
PREMIJA ZA DOD. POKOJ. ZAVAROVANJE	9.972,80					
LABORATORIJ (kader in material)	610.039,00					
MATERIALNI STROŠKI	237.869,00					
AMORTIZACIJA	53.910,68					
DODATNA SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	789,01					
<b>SKUPAJ - EUR</b>	<b>1.965.081,90</b>					
<b>CENA</b>	<b>15,27</b>					
XXX XXX UC - ENOTA ZA POŠKODBE						
	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA	ST. TOČK	
ZDRAVNIK SPECIALIST KIRURG/URG.MED.	7,71	53	431.336	5.360		
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK	7,71	25	204.710	7.064		
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	7,71	25	132.975	7.064		
ZDRAVNIK SPECIALIST ORL	1,85	53	95.680	1.189		
ZDRAVNIK SPECIALIST UROLOG	0,29	53	14.999	186		
ZDRAVNIK SPECIALIST ORTOPEDE	0,13	53	6.723	84		
ZDRAVNIK SPECIALIST GINEKOLOG	0,13	53	6.723	84		
ZDRAVNIK SPEC. ANESTEZIOLOG	1,85	53	95.680	1.189		
ORTOPEDSKI TEHNOLOG	5,14	25	88.650	4.709		
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	5,06	24	65.867	4.636		
SKUPAJ	38,21		1.143.344,52	31.564,45	294.607	
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>					
BRUTO OD	1.143.344,52					
OBVEZNOSTI	184.078,47					
SKUPNA PORABA	31.564,45					
PREMIJA ZA DOD. POKOJ. ZAVAROVANJE	13.653,20					
LABORATORIJ (kader in material)	63.703,00					
MATERIALNI STROŠKI	406.945,00					
AMORTIZACIJA	89.957,23					
DODATNA SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	789,01					
<b>SKUPAJ - EUR</b>	<b>1.934.074,88</b>					
<b>CENA</b>	<b>6,56</b>					

### 238 281 UC – ENOTA ZA POŠKODBE

XXX XXX UC - ENOTA ZA BOLEZNI						
	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA	ST. TOČK	
ZDRAVNIK SPECIALIST INTERNIST/URG.MED.	7,50	53	387.892	4.820		
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK	6,93	36	184.000	6.349		
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	6,93	25	119.522	6.349		
ZDRAVNIK SPECIALIST NEVROLOG	1,85	53	95.680	1.189		
ZDRAVNIK SPECIALIST INFEKTOLOG	1,00	53	51.719	643		
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	3,70	24	48.164	3.390		
SKUPAJ	27,91		886.977,77	22.740,22	128.685	
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>					
BRUTO OD	886.977,77					
OBVEZNOSTI	142.803,42					
SKUPNA PORABA	22.740,22					
PREMIJA ZA DOD. POKOJ. ZAVAROVANJE	9.972,80					
LABORATORIJ (kader in material)	610.039,00					
MATERIALNI STROŠKI	237.869,00					
AMORTIZACIJA	53.910,68					
DODATNA SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	789,01					
<b>SKUPAJ - EUR</b>	<b>1.965.081,90</b>					
<b>CENA</b>	<b>15,27</b>					
XXX XXX UC - ENOTA ZA POŠKODBE						
	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA	ST. TOČK	
ZDRAVNIK SPECIALIST KIRURG/URG.MED.	8,34	53	431.336	5.360		
DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK	7,71	36	204.710	7.064		
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	7,71	25	132.975	7.064		
ZDRAVNIK SPECIALIST ORL	1,85	53	95.680	1.189		
ZDRAVNIK SPECIALIST UROLOG	0,29	53	14.999	186		
ZDRAVNIK SPECIALIST ORTOPEDE	0,13	53	6.723	84		
ZDRAVNIK SPECIALIST GINEKOLOG	0,13	53	6.723	84		
ZDRAVNIK SPEC. ANESTEZIOLOG	1,85	53	95.680	1.189		
ORTOPEDSKI TEHNOLOG	5,14	25	88.650	4.709		
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	5,06	24	65.867	4.636		
SKUPAJ	38,21		1.143.344,52	31.564,45	294.607	
<b>FINANČNI NAČRT</b>	<b>SKUPAJ PROGRAM</b>					
BRUTO OD	1.143.344,52					
OBVEZNOSTI	184.078,47					
SKUPNA PORABA	31.564,45					
PREMIJA ZA DOD. POKOJ. ZAVAROVANJE	13.653,20					
LABORATORIJ (kader in material)	63.703,00					
MATERIALNI STROŠKI	406.945,00					
AMORTIZACIJA	89.957,23					
DODATNA SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	789,01					
<b>SKUPAJ - EUR</b>	<b>1.934.074,88</b>					
<b>CENA</b>	<b>6,56</b>					

Sprememba velja od 1. 10. 2017 naprej.

Pod kalkulacijo »238 255 spec – internistika, urgentna ambulanta« se pripiše »Kalkulacijo uporabljajo UKC Ljubljana, Klinika Golnik, SB Ptuj in Bolnišnica Topolšica.«.

Pod kalkulacijo »238 256 spec – kirurgija, urgentna ambulanta« se pripiše »Kalkulacijo uporabljata UKC Ljubljana in SB Ptuj.«.

Pod kalkulaciji »238 261 spec – infektologija, urgentna ambulanta« in »238 262 spec – nevrologija, urgentna ambulanta« se pripiše »Kalkulacijo uporablja UKC Ljubljana.«.

Spremembe veljajo od 1. 10. 2017 naprej.



## 12. člen

V Prilogi I/c v točki 40 »Dihalni test« se cena spremeni iz 61,62 eur na 55,00 eur.

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

V Prilogi I/c se v točki 41 Aplikacija Qutenza obliža popravi datum veljavnosti, tako da glasi:

»Velja do 31. 10. 2017«.

V Prilogi I/c se v razdelku Priprava in apliciranje zdravil s Seznama A in B za točke od 42 do 49 popravi datum veljavnosti, tako da glasi:

»Velja od 01. 11. 2017 naprej«.

V Prilogi I/c se dodajo storitve:

Klasifikacija in cene storitev v povezavi z asistirano peritonealno dializo

Asistirana peritonealna dializa*		
PZN3101	Kurativni patronažni obisk pri pacientu z APD-podaljššan obisk (zjutraj)	39,64
PZN3102	Kurativni patronažni obisk pri pacientu z APD (zvečer)	30,01
PZN3103	Kurativni patronažni obisk pri pacientu s CAPD	30,01

\*nosilec:diplomirana medicinska sestra

Klasifikacija in cene storitev v povezavi z asistirano peritonealno dializo v socialno varstvenih zavodih

Asistirana peritonealna dializa v SVZ*		
PZN4101	Kurativna obravnava pri pacientu z APD-podaljššana obravnava (zjutraj)	29,91
PZN4102	Kurativna obravnava pri pacientu z APD (zvečer)	20,28
PZN4103	Kurativna obravnava pri pacientu s CAPD	20,28

\* nosilec: diplomirana medicinska sestra

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

## 13. člen

V Prilogi III se program splošne ambulante za obsojence in pripornike na primarni ravni v ZD Ljubljana spremeni tako, da se glasi:

Zap. št.	Zdravstveni dom	Število zapornikov	Vrsta tima	Št. timov	Vrednost v EUR (cene jan17)	Ordinacijski časi
	dejansko število	381	spl.amb.	1,790	212.953	Povšetova: 3 x tedensko 6 ur + po potrebi lg: 2x tedensko 4 ure + po potrebi

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

## 14. člen

V Prilogi ZD ZAS se v 8. členu:

- v sedmem odstavku spremeni datum veljavnosti iz 1. 10. 2017 na 1. 11. 2017;
- v osmem odstavku spremeni zaključek veljavnosti iz 30. 9. 2017 na 31. 10. 2017.

## 15. člen

V Prilogi ZD ZAS v 12. členu v (2) odstavku se briše peti stavek.

Sprememba velja od 1. 1. 2017 naprej.

## 16. člen

V Prilogi ZD ZAS v 18. členu v (7) odstavku se uvodni stavek spremeni tako, da se glasi:

»Priznana vrednost realiziranega programa (brez asistiranje peritonealne dialize) se v končnem letnem obračunu, ki se izvaja za obdobje koledarskega leta, opredeli na naslednji način:«

V Prilogi ZD ZAS v 18. členu se za (8) odstavkom doda nov (9) odstavek, ki se glasi:

»(9) Storitve v povezavi z asistirano peritonealno dializo izvajalci evidentirajo in obračunavajo na podlagi cen storitev iz Priloge II/c. Načrtovani obseg programa se opredeli na podlagi predloga izvajalca. Storitve se plačajo po realizaciji.«

Spremembi veljata od 1. 1. 2018 naprej.

## 17. člen

V Prilogi ZD ZAS v 26. členu se na koncu doda nov (8) odstavek, ki se glasi:

»(8) Zaradi drugačne vsebine programa peti in sedmi odstavek tega člena ne veljata za izvajalca Hospic in UKC Ljubljana.«

Sprememba velja od 1. 1. 2017 naprej.

## 18. člen

V Prilogi ZD ZAS v 28. členu v (6) odstavku se drugi stavek spremeni tako, da se glasi:

»Izvajanje prenovljenega programa se v ZD Celje, ZD Vrhnika in ZD Sevnica nadaljuje od leta 2017.«

V Prilogi ZD ZAS v 28. členu se (7) odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(7) Za izvajanje koordinacije, strokovne podpore pri implementaciji, spremljanju in evalviranju pilotnega testiranja projekta Skupaj za zdravje in za načrtovanje nacionalne implementacije se za stroške kadra in materialne stroške NIJZ od 2017 nameni 280.662,46 evra.«

## 19. člen

V Prilogi ZD ZAS se v 35. členu v (1) odstavku tabela popravi tako, da glasi:

	vsi obravnavani 2016	v substituciji 2016	SD 2017	
			za obračun	št. timov
Brežice	88	59	73,5	0,41
Celje	236	202	219	1,23
Ilirska Bistrica	70	37	53,5	0,3
Izola	82	79	80,5	0,45
Kočevje	76	73	74,5	0,42
Koper	292	250	271	1,52
Kranj	273	274	273,5	1,54
Ljubljana	639	636	637,5	3,58
Logatec	173	146	159,5	0,9
Maribor	308	252	280	1,57
Murska Sobota	135	100	117,5	0,66

	vsi obravnavani 2016	v substituciji 2016	SD 2017	
			za obračun	št. timov
Nova Gorica	428	227	327,5	1,84
Novo mesto	108	108	108	0,61
Piran	164	145	154,5	0,87
Pivka	140	129	134,5	0,76
Sežana	107	60	83,5	0,47
Trbovlje	190	181	185,5	1,04
Velenje	99	84	91,5	0,51
<b>SKUPAJ</b>	<b>3.608</b>	<b>3.042</b>	<b>3.325</b>	<b>18,68</b>

Sprememba velja od 1. 1. 2017 dalje.

## 20. člen

**V Prilogi ZD ZAS v 38. členu v (4) odstavku se prvi stavek spremeni tako, da se glasi:**

»Zobozdravnik pri izvajalcu, ki ima z Zavodom sklenjeno pogodbo in izpolnjuje pogoje za izbranega osebnega zobozdravnika, mora sprejeti vse zavarovane osebe, ki si ga izberejo.«

Sprememba velja od 1. 1. 2017 naprej.

## 21. člen

**Prilogi ZD ZAS-9 in SVZ-6 se prestavita v Prilogo I/c.**

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

## 22. člen

**V Prilogi BOL se za 15. členom doda nov naslov »4. Urgentni centri« in doda nov člen, ki se glasi:**

»(1) Urgentni centri se financirajo skladno s Prilogo BOL-12.

(2) Skladno s Prilogo BOL-12 se od 1. 10. 2017 financirajo urgentni centri, kjer je vzpostavljeno delovanje vseh enot, ki sestavljajo urgentni center (v nadaljnjem besedilu: UC), in sicer:

- Triaža
- Enota za hitre preglede (EHP)
- Enota za bolezni (EzB)
- Enota za poškodbe (EzP)
- Opazovalnica

(3) Triaža se plačuje na osnovi kalkulacije »238 271 Triaža in sprejem«.

(4) Plačilo delovanja EHP 24 ur na dan vse dni v letu je v različnih UC zagotovljeno različno, glede na specifične posameznih UC in je opredeljeno v Prilogi BOL-12.

(5) EzB se plača skladno s kalkulacijo »238 280 UC – Enota za bolezni« do planiranega obsega točk v skladu s Prilogo BOL-12.

(6) EzP se plača skladno s kalkulacijo »238 281 UC – Enota za poškodbe« do planiranega obsega točk v skladu s Prilogo BOL-12.

(7) V posameznem UC je mogoče prelivanje točk med EzB in EzP do planiranega zneska za obe dejavnosti skupaj.

(8) Za beleženje storitev EzB in EzP se uporabljajo šifranti za internistično, kirurško, nevrološko in infektološko urgentno ambulanto (Seznami storitev 15.95 do 15.98).

(9) Opazovalne postelje se plačujejo v skladu s kalkulacijo »238 272 Opazovalna enota«.

(10) EHP koristijo storitve laboratorija UC tudi kadar delovanje EHP zagotavlja zdravstveni dom. V tem primeru lahko bolnišnica zaračuna laboratorijske storitve za EHP zdravstvenemu domu največ v višini cene točke laboratorija, ki jo v kalkulacijah priznava Zavod, znižane za 20 %.

(11) V bolnišnicah z UC ne more obstajati nobena dodatna urgentna specialistična ambulanta. Nujne primere, ki ne spadajo v UC ali jih triaža UC preusmeri v specialistične ambulante (npr. ginekološka, okulistična...), prednostno obravnavajo redne specialistične ambulante. Taki primeri ne štejejo kot primer obravnave v UC in se obračunajo kot specialistični ambulantni primeri in storitve. Obravnavo nujnih primerov s področja nevrologije, infektologije in otorinolaringologije ni mogoče obračunati kot specialistično ambulantno obravnavo.

(12) Na isti dan za istega pacienta ne more biti obračunana oziroma evidentirana obravnava v UC in v specialistični ambulanti bolnišnice, razen če gre za dve povsem različni stanji (npr. naročeni pregled v specialistični ambulanti in sveža poškodba).«

Ostali členi se preštevilčijo.

Spremembe veljajo od 1. 10. 2017

## 23. člen

**V Prilogi BOL v 16. členu v (5) odstavku se drugi stavek spremeni tako, da se glasi:**

»Obravnava neurgentnega bolnika v urgentnem centru oziroma na delovišču urgentne ambulante ne opravičuje obračunavanja nujnih storitev.«

**V Prilogi BOL v 16. členu se (6) odstavek dopolni tako, da se glasi:**

»(6) Napotitev zavarovane osebe iz urgentnega centra oziroma urgentne specialistične ambulantne obravnave na specialistično bolnišnično obravnavo.

1. Kadar izvajalec v okviru obravnave v urgentnem centru, urgentne specialistične ambulantne obravnave oziroma intervencije ugotovi, da je skladno z merili iz Dogovora za sprejem v bolnišnično obravnavo nadalje potrebna tudi takojšnja bolnišnična obravnava, ki jo lahko sam zagotovi, da zaključi aktualni zdravstveni problem, lahko ta izvajalec poleg obravnave v urgentnem centru oziroma storitev za urgentno ambulantno obravnavo obračuna tudi primer bolnišničnega zdravljenja (npr. SPP, primer, BOD). Izvajalec ne more zaračunati SPP za primer, ki je bil obravnavan v opazovalnici urgentnega centra, trajanje hospitalizacije v okviru SPP pa je bilo krajše od 25 ur.

2. Kadar izvajalec v okviru obravnave v urgentnem centru, urgentne specialistične ambulantne obravnave oziroma intervencije ugotovi, da je skladno z merili iz Dogovora za sprejem v bolnišnično obravnavo nadalje potrebna tudi takojšnja ustrezna bolnišnična obravnava, ki pa jo sam ne more zagotoviti, mora zavarovano osebo takoj napotiti k ustreznemu izvajalcu bolnišnične dejavnosti. V tem primeru pa lahko Zavodu obračuna le točke urgentne ambulantne specialistične obravnave oziroma obravnavo v urgentnem centru.

3. Kadar gre za predvidljiv ali dogovorjen sprejem v bolnišnično obravnavo storitev urgentnega centra, urgentne specialistične ambulantne obravnave in tudi drugih storitev ni mogoče obračunavati posebej, saj so te storitve sestavni del cene bolnišničnega primera. Ta določba velja tudi v času dežurne službe.«

Spremembe veljajo od 1. 1. 2017 naprej.

## 24. člen

**V Prilogi BOL 1a se v klasifikaciji MR preiskav doda preiskava (RDP), ki se glasi:**

Šifra	Opis RDP	DRG	Cena
MR31009	MR ENTEROGRAFIJA S KS	90901-05	261,39

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

## 25. člen

**V Prilogi BOL-2 v četrtem odstavku se v drugem stavku briše besedna zveza »("standardizirana" realizacija uteži)«**

**V Prilogi BOL-2 v petem odstavku v točki b.) se v drugi alineji briše beseda "standardizirana".**

**V Prilogi BOL-3 v prvem odstavku se v 1. točki briše besedna zveza "in standardizirane realizacije".**

Spremembe veljajo od 1. 1. 2017 naprej.

## 26. člen

**V Prilogi BOL-3a se pod točko 8. »Zdravljenje možganske kapi« v rubriki »Diagnoze« dodajo nove šifre »Q28.1 Druge malformacije predmožganskih žil, Q28.2 Arteriovenska malformacija (AVM) možganskih žil, Q28.3 Druge malformacije možganskih žil.«**

Sprememba velja od 1. 1. 2018 naprej.

## 27. člen

V Prilogi BOL-11 se briše v (1) odstavku drugi stavek ter v (4) odstavku besedna zveza »prav tako pa tudi za citostatike, ki niso razvrščeni na seznam A ali B«.

Sprememba velja od 1. 1. 2017 naprej.

## 28. člen

V Prilogi BOL se doda nova Priloga BOL-12, ki se glasi:

URGENTNI CENTRI	Delovanje zagotavljajo	Triža bolnice timi	Plan EzB točke	Plan EzP točke	Opazov. postelje (boln)	Zagotavljanje EHP
BREŽICE	SB Brežice ZD Brežice	0,50	35.391	56.154	4	Enoto EHP do vzpostavitve dispečerske službe zdravstva v UC Brežice zagotavlja ZD Brežice v okviru 1,3 MoE NRV in DS2 iz Priloge ZD ZAS-3. ZD Brežice se priznajo dodatna sredstva v višini vrednosti laboratorija iz kalkulacije 302 001 Splošna ambulanta.
CELJE	SB Celje	2,00	128.685	294.607	17	Delovanje EHP zagotavlja do vzpostavitve dispečerske službe zdravstva SB Celje v okviru ekip DS1 in MoE REA, skladno s Prilogo ZD ZAS-3. SB Celje se priznajo dodatna sredstva v dvojni višini vrednosti laboratorija iz kalkulacije 302 001 Splošna ambulanta.
IZOLA	SB Izola ZD Koper ZD Izola ZD Piran	1,25	61.892	182.931	10	Delovanje EHP v času dežurne službe zagotavljajo ZD Izola, Koper in Piran v okviru ekip DS 3b iz Priloge ZD ZAS-3. Delovanje EHP v rednem delovnem času zagotavlja SB Izola, zato se jim prizna 19.000 količnikov letno po visoki ceni količnika Splošne ambulante 302 001.
JESENICE	SB Jesenice ZD Jesenice	0,75	39.159	188.618	7	ZD Jesenice do vzpostavitve dispečerske službe zdravstva zagotavlja delovanje EHP z ekipami DS2 in MoE NRV iz Priloge ZD ZAS-3. ZD Jesenice se priznajo dodatna sredstva v dvojni višini vrednosti laboratorija iz kalkulacije 302 001 Splošna ambulanta.
MARIBOR	UKC Maribor ZD Maribor	2,625	185.367	376.985	21	Delovanje EHP zagotavlja ZD Maribor v dveh ambulantah. Eno pokriva z MoE REA3 (0,5 tima) in DS1. Za to ambulanto se priznajo dodatna sredstva v dvojni višini vrednosti laboratorija iz kalkulacije 302 001 Splošna ambulanta. Drugo ambulanto ZD Maribor pokriva z DS1, za delo te ambulante v rednem delovnem času od ponedeljka do petka od 7. do 20. ure pa se mu prizna še največ 19.000 količnikov letno po visoki ceni količnika Splošne ambulante 302 001.
MURSKA SOBOTA	SB M. Sobota ZD M. Sobota	1,00	77.728	153.675	7	Delovanje EHP v času dežurstva zagotavlja ZD Murska Sobota v okviru DS1 iz Priloge ZD ZAS-3. Za delovanje EHP v rednem delovnem času se izvajalcu, v skladu z medsebojno pogodbo SB in ZD, prizna največ 19.000 količnikov letno po visoki ceni količnika Splošne ambulante 302 001.

URGENTNI CENTRI	Delovanje zagotavljajo	Triaža bolnice timi	Plan EzB točke	Plan EzP točke	Opazov. postelje (boln)	Zagotavljanje EHP
<b>NOVA GORICA</b>	SB N. Gorica ZD N. Gorica	0,75	42.895	105.583	7	Delovanje EHP v času dežurstva zagotavlja ZD Nova Gorica v okviru DS1 iz Priloge ZD ZAS-3. Za delovanje EHP v rednem delovnem času se izvajalcu, v skladu z medsebojno pogodbo SB in ZD, prizna največ 10.000 količnikov letno po visoki ceni količnika Splošne ambulante 302 001.
<b>NOVO MESTO</b>	SB Novo mesto	1,30	86.469	152.480	8	Delovanje EHP v času dežurne službe zagotavlja SB Novo mesto v okviru pavšala za 1,3 DS1 iz Priloge ZD ZAS-3. Za delovanje EHP v rednem delovnem času se SB Novo mesto prizna največ 19.000 količnikov letno po visoki ceni količnika Splošne ambulante 302 001.
<b>SLOVENJ GRADEC</b>	SB Sl. Gradec ZD Sl. Gradec	0,75	40.832	101.819	6	Delovanje EHP zagotavlja do vzpostavitve dispečerske službe zdravstva ZD Slovenj Gradec v okviru ekip DS2 in MoE NRV iz Priloge ZD ZAS-3. Dodatno se mu priznajo sredstva v dvojni višini vrednosti laboratorija iz kalkulacije 302 001 Splošna ambulanta.
<b>TRBOVLJE</b>	SB Trbovlje ZD Trbovlje	0,50	17.509	47.940	3	Delovanje EHP v UC Trbovlje zagotavlja do vzpostavitve dispečerske službe zdravstva ZD Trbovlje v okviru 1,6 ekipe MoE NRV in DS2 iz Priloge ZD ZAS-3. Priznajo se mu dodatna sredstva v višini vrednosti laboratorija iz kalkulacije 302 001 Splošna ambulanta.
<b>SKUPAJ</b>		<b>11,43</b>	<b>715.927</b>	<b>1.660.792</b>	<b>90</b>	

EzB: Enota za bolezni

EzP: Enota za poškodbe

EHP: Enota za hitre preglede

Sprememba velja od 1. 10. 2017 naprej.

## 29. člen

**V Prilogi SVZ v 21. členu v (1) odstavku se drugi stavek spremeni tako, da se glasi:**

»Standardi za načrtovanje in financiranje te dejavnosti so opredeljeni v Prilogi I/c.«

**V Prilogi SVZ v 21. členu se doda nov (2) odstavek, ki se glasi:**

»(2) Storitve v povezavi z asistirano peritonealno dializo izvajalci evidentirajo in obračunavajo na podlagi klasifikacije in cen storitev iz Priloge I/c. Načrtovani obseg programa se opredeli na podlagi predloga izvajalca. Storitve se plačajo po realizaciji.«

Spremembi veljata od 1. 1. 2018 naprej.

### 30. člen

Priloga SVZ-4a se popravi skladno s spremembo (6) odstavka 25. člena, tako da glasi:

OBMOČNA ENOTA	Izvajalec	patronažna služba		nega na domu	
		tim	št. storitev	tim	št. storitev
MARIBOR					
17	Dom Pod Gorco Maribor	0,3548	479	0,0079	11

Sprememba velja od 1. 7. 2017 naprej.

Priloga SVZ-4b se popravi skladno s spremembo (6) odstavka 25. člena in se glasi:

OBMOČNA ENOTA	Izvajalec	Število mest	Število storitev
KRANJ			
11	Dom starejših občanov Preddvor	9	260
LJUBLJANA			
25	Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik	14	4.300
26	Dom starejših občanov Fužine, Ljubljana	31	6.995
MARIBOR			
39	Dom starejših občanov Tezno	5	975

Sprememba velja od 1. 7. 2017 naprej.

Številka: 1720-1/2017-A1  
Datum: 21. 12. 2017

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