



PRILOGA 1 (spremni dopis – 1. del):

Številka: 0070-66/2025
Ljubljana, 15. 7. 2025
EVA 2025-2711-0067
GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE Gp.gs@gov.si
ZADEVA: Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 – predlog za obravnavo
1. Predlog sklepov vlade:
Na podlagi 21. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14, 55/17 in 163/22) je Vlada Republike Slovenije na ... seji ... pod točko ... sprejela
SKLEP:
Vlada Republike Slovenije je izdala Uredbo o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in o obsegu sredstev za leto 2025 ter jo objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.
Barbara Kolenko Helbl generalna sekretarka
Prejmejo:
– Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo, – Ministrstvo za zdravje, – Ministrstvo za finance, – Ministrstvo za javno upravo, – Ministrstvo za solidarno prihodnost.
2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:
(Navedite razloge, razen za predlog zakona o ratifikaciji mednarodne pogodbe, ki se obravnava po nujnem postopku – 169. člen Poslovnika državnega zbora.)
3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:
– dr. Valentina Prevolnik Rupel, ministrica za zdravje, – Iztok Kos, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje, – Denis Kordež, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje.
3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:
/

4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:

/

5. Kratek povzetek gradiva:

V skladu s 63. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 in 32/25 – ZZDej-N; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) se Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zavod), pristojne zbornice, združenja zdravstvenih zavodov in drugih zavodov ter organizacij, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, vsako leto dogovorijo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelijo zmogljivosti, potrebne za njegovo izvajanje, in določijo obseg sredstev. Če dogovor ni sklenjen do konca novembra, lahko Vlada Republike Slovenije na podlagi četrtega odstavka 63. člena ZZVZZ določi vsebino programa storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredeli zmogljivosti, potrebne za njegovo izvajanje, in določi obseg sredstev.

Dogovor med deležniki do konca novembra 2024 ni bil sklenjen, zato Vlada Republike Slovenije ob izpolnjevanju pogojev iz četrtega odstavka 63. člena ZZVZZ določa vsebino dogovora, pri čemer upošteva vsebine iz prvega stavka drugega odstavka 63. člena ZZVZZ in izredne okoliščine, ki so podlaga za določitev vsebine dogovora. V predlogu uredbe so upoštevani resolucija o državnem načrtu zdravstvenega varstva, smernice zdravstvene politike za leto 2024 in 2025, ki jih je izdala ministrica za zdravje, z vidika obsega programov pa tudi aktualna demografska gibanja in gospodarske razmere v Republiki Sloveniji.

Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) mora pri opredelitvi vsebin uredbe upoštevati finančni načrt ZZVS za leto 2025. Finančni načrt zavoda za leto 2025 je bil sprejet 16. decembra 2024, Vlada Republike Slovenije je z njim soglašala 22. januarja 2025. Ministrstvo je po sprejetju finančnega načrta zavoda začelo aktivnosti za dokončno opredelitev vsebin uredbe. Gradivo smo v medresorsko usklajevanje poslali 13. januarja 2025.

Uredba o spremembi uredbe se na primarni ravni loteva izziva izvajanja preventivnih zdravstvenih pregledov registriranih športnikov. Cilj dodatnih vsebin je razširiti izvajanje teh pregledov.

Uredba nadgrajuje vsebino pilotnega projekta programa DORA, ki se izvaja v okviru Onkološkega inštituta Ljubljana; dodaja se nova starostna skupina žensk, ki bodo vključene v obravnavo, spreminja se tudi število žensk, vključenih v pilotni projekt.

Za zagotavljanje boljše dostopnosti storitev splošnih ambulant so opredeljene širitve v obsegu šestih timov. Dodatna 2,3 tima sta opredeljena za dispanzer za ženske. Nadalje so opredeljene še širitve programa dispanzerja za mentalno zdravje (1,1 tima), turistične ambulante (0,5 tima), mobilne enote NRV (0,5 tima) in mobilne enote VUZ (0,2 tima). Izvajalcem na primarni ravni so namenjene še širitve programov na sekundarni ravni, in sicer 0,2 tima nefrologije, 0,6 tima protetika, 0,7 tima psihiatrije ter en tim ORL. Na primarni ravni se programi širijo v skupnem obsegu 13,1 tima, kar bo pripomoglo k boljši dostopnosti ter s tem celovitosti in kakovosti obravnav v navedenih dejavnostih (v različnih geografskih okoljih). Širitve pomenijo tudi izboljšanje finančnih okvirov poslovanja izvajalcev, ki so deležni širitve.

NIJZ se za razdeljevanje cepiv namenjajo dodatna sredstva zaradi povečanja števila kadrov in višjih stroškov v povezavi s prevozi cepiv.

Na primarni ravni uredba prinaša tudi izenačitev pogodbeno dogovorjenega števila točk med DMZ in CZDZOM. Uredba določa tudi možnost cepljenja s cepivom proti RSV in cepivom proti oslovskemu kašlju v bolnišnicah.

Na sekundarni ravni uredba prinaša novosti na področju opredelitve izraza prvi pregled, ki se uporablja za evidentiranje in njegovo obračunavanje v okviru uredbe. V zvezi s prvimi pregledi je opredeljena

dodatna vsebina za dejavnost ambulantne kardiologije, pri čemer se dodatno uvaja nova storitev in spreminjajo cene pri petih storitvah. Dodatno se spreminja še najmanjše število prvih pregledov za fizioterijo in endokrinologijo.

V uredbo so dodane novosti, ki jih je opredelil ZZSZ na področju plačevanja ambulantnih storitev, tj. nadgradnja v letu 2024 uvedenega modela plačevanja za nefrologijo (dodatna sredstva za laboratorij), novi model plačevanja diabetologije in endokrinologije (novi sezname storitev s cenami ter nova pravila pri evidentiranju, obračunavanju in plačevanju opravljenih storitev), uvedba novih preiskav PET, dopolnitve v zvezi z opuščanjem amalgama ter uskladitev cen slikanja in odčitavanja CBCT.

Dodatne novosti na sekundarni ravni so povezane z dopolnitvijo vsebine paliativne obravnave otrok in odraslih, novo opredelitvijo pogodbenega obsega programa za izvajalce neakutne bolnišnične obravnave, uvedbo plačila dodatne storitve v zvezi s krvjo in krvnimi komponentami, spremembo cen specifičnih LZM, ki jih izvaja ZTM, plačilom storitev klinične genetike do 30 odstotkov presežanja pogodbenega obsega programa, plačilom prospektivnega programa po realizaciji ter uvedbo prelivanja programa preostala ABO med izvajalci.

Uredba opredeljuje dodatna sredstva, potrebna zaradi spremembe plačila za dežurstva. Ta se po novem določajo glede na plačni razred posameznika, ki dežura, in ne na standardizirano dežurno mesto.

Za doseganje boljše dostopnosti so na sekundarni ravni opredeljene širitve za program magnetne resonance (3.500 preiskav za SB Brežice in 3.500 preiskav za SB Trbovlje; obe bolnišnici bosta v letu 2025 končali postopek nabave aparatov in začeli izvajanje preiskav, ki jih do zdaj še nista), preiskav PET (370), scintigrafije dopaminskega prenašalca (160 primerov), medicinske rehabilitacije (0,5 tima), dermatologije (0,2 tima), alergologije (1,1 tima), diabetologije (1,5 tima), ginekologije (0,7 tima), infektologije (0,1 tima), zdravstvene vzgoje (en tim), klinične psihologije (0,2 tima), fizioterapije (en tim), mobilnega paliativnega tima (štirje timi), prospektivnega programa (625 primerov za SB Ptuj, ki dodatnih specifičnih programov do zdaj še ni izvajala), robotskih operacij (310 primerov), pomoči dojenčkom in materam z duševnimi motnjami v obporodnem obdobju (50 hospitalnih primerov, 50 primerov skupnostne obravnave, 1.000 nemedicinsko oskrbnih dni), hospitalne obravnave (130 primerov) ter podaljšano bolnišnično zdravljenje (1.109 BOD). Zadnji dve širitvi sta opredeljeni za Bolnišnico za otroke Šentvid pri Stični, kjer bo letos končana naložba, ki bo omogočila večje zmogljivosti in s tem boljšo dostopnost do obravnav otrok. Širitve so opredeljene tudi za program neakutne bolnišnične obravnave (32.759 BOD za UKC Maribor in SB Novo mesto, ki bosta letos prav tako končali naložbo in pridobili dodatne zmogljivosti za izvajanje programa). Na sekundarni ravni se programi širijo v skupnem obsegu 10,3 tima, 7.530 diagnostičnih preiskav, 1.115 hospitalnih obravnav ter 34.868 BOD, kar bo pripomoglo k boljši dostopnosti ter s tem celovitosti in kakovosti obravnav v navedenih dejavnostih (v različnih geografskih okoljih).

Na terciarni ravni so novosti povezane z LZM, kamor se uvršča biološki označevalec PHI (500 primerov UKC Ljubljana), in uvedbo celične terapije aHyC (80 primerov). Oboje bo izvajal le UKC Ljubljana.

Dodatno se na terciarni ravni spreminja še merilo za obračun terciarja II, ki bo terciarnim izvajalcem omogočil lažje doseganje pogodbenega obsega programa in s tem plačil tega programa.

Predlog uredbe obsega tudi uvedbo novih uteži za plačilo akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP s 1. januarjem 2026. Uteži so oblikovane na podlagi nacionalne stroškovne analize, v kateri je sodelovalo 11 bolnišnic z reprezentativnim vzorcem izvedenega obsega programa po vseh SPP. Razporeditev stroškov temelji na mednarodno primerljivi metodologiji razporejanja stroškov na bolnika (pri čemer so upoštevani in v izračun cen vključeni vsi stroški, ki nastajajo neposredno v okviru obravnave bolnika, ter tudi vsi posredni stroški), prav tako je mednarodno primerljiva metodologija izračuna uteži. Nove uteži ob upoštevanju veljavne enke pomenijo nove cene akutnih bolnišničnih obravnav. Uvedba novih uteži zahteva nadgradnjo vsebine v uredbi glede plačevanja akutnih bolnišničnih obravnav.

Predlog uredbe opredeljuje način financiranja posameznih programov in podrobneje določa kalkulatívne elemente za oblikovanje cen v skladu s 66. členom ZZVZZ.

V predlogu uredbe so zajete obveznosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti in tudi obveznosti ZZS v zvezi s programi oziroma izvajanjem zdravstvenih storitev, ki so plačani iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA/NE
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	DA/NE
c)	administrativne posledice	DA/NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	DA/NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	DA/NE
e)	socialno področje	DA/NE
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: 1. nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja 2. razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna 3. razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij	DA/NE

7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:

Dodatna sredstva, predvidena v predlogu uredbe, obsegajo 26,1 milijona eurov. Ta znesek zajema boljše vrednotenje programov v vrednosti 12,1 milijona eurov in širitve programov v vrednosti 14,0 milijona eurov.

Dodatnih 26,1 milijona eurov ne bo dodatno bremenilo finančnega načrta ZZS za leto 2025. Vir dodatnih sredstev je poslovanje ZZS v obdobju od januarja do maja 2025. Razlika med prihodki in odhodki kaže, da ZZS posluje bolje od načrtov. Po finančnem načrtu ZZS za leto 2025 je rezultat boljši za 97,7 milijona eurov (načrt presežka prihodkov nad odhodki: –154,3 milijona eurov, realizacija presežka prihodkov nad odhodki: –56,6 milijona eurov), pri čemer so v tem obdobju prejeta sredstva iz državnega proračuna obsegala 58,9 milijona eurov.

Dodatno ministrstvo ocenjuje, da nerealizirana sredstva, predvidena v uredbi 2025 (boljše vrednotenje, opredeljeno v 102. členu, in širitve programov, opredeljene v 103. členu), obsegajo 15,9 milijona eurov. Ministrstvo ocenjuje, da izvajalci v letu 2025 dodatno ne bodo izvedli za najmanj 20 milijonov eurov pogodbenega obsega programa.

Ministrstvo je o dodatnih sredstvih obvestilo ZZS. Sredstva bodo vključena v rebalans finančnega načrta za leto 2025.

Predlog uredbe obsega tudi dodatna sredstva za uvedbo uteži za plačilo akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP. Uteži so oblikovane na podlagi nacionalne stroškovne analize, v kateri je sodelovalo 11 bolnišnic z reprezentativnim vzorcem izvedenega obsega programa po vseh SPP. Razporeditev stroškov temelji na mednarodno primerljivi metodologiji razporejanja vseh stroškov na bolnika, prav tako je mednarodno primerljiva metodologija izračuna uteži. Dodatna sredstva za uvedbo uteži od 1. januarja 2026 obsegajo 61 milijonov eurov. Ta sredstva izhajajo iz predloga ZZS, vključena bodo v načrt prihodkov in odhodkov ZZS za leto 2026.

Ministrstvo bo v letu 2025 spremljalo porabo sredstev na mesečni ravni. Če bo poraba večja od zdaj predvidene in bi lahko pomenila preseganje največjega obsega izdatkov za zdravstveno blagajno za leto 2025, bo ministrstvo predlagalo ustrezne ukrepe za zagotavljanje srednjeročne javnofinančne vzdržnosti.

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva				
II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:				
Novi prihodki	Znesek za tekoče leto (t)		Znesek za t + 1	
SKUPAJ				
OBRAZLOŽITEV:				
Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
V zvezi s predlaganim vladnim gradivom se navedejo predvidene spremembe (povečanje, zmanjšanje):				
1. prihodkov državnega proračuna in občinskih proračunov,				
2. odhodkov državnega proračuna, ki niso načrtovani na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov,				
3. obveznosti za druga javnofinančna sredstva (drugi viri), ki niso načrtovana na ukrepih oziroma				

projektih sprejetih proračunov.

Finančne posledice za državni proračun

Prikazane morajo biti finančne posledice za državni proračun, ki so na proračunskih postavkah načrtovane v dinamiki projektov oziroma ukrepov:

II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:

Navedejo se proračunski uporabnik, ki financira projekt oziroma ukrep; projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in proračunske postavke (kot proračunski vir financiranja), na katerih so v celoti ali delno zagotovljene pravice porabe (v tem primeru je nujna povezava s točko II.b). Pri uvrstitvi novega projekta oziroma ukrepa v načrt razvojnih programov se navedejo:

1. proračunski uporabnik, ki bo financiral novi projekt oziroma ukrep,
2. projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in
3. proračunske postavke.

Za zagotovitev pravic porabe na proračunskih postavkah, s katerih se bo financiral novi projekt oziroma ukrep, je treba izpolniti tudi točko II.b, saj je za novi projekt oziroma ukrep mogoče zagotoviti pravice porabe le s prerazporeditvijo s proračunskih postavk, s katerih se financirajo že sprejeti oziroma veljavni projekti in ukrepi.

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Navedejo se proračunski uporabniki, sprejeti (veljavni) ukrepi oziroma projekti, ki jih proračunski uporabnik izvaja, in proračunske postavke tega proračunskega uporabnika, ki so v dinamiki teh projektov oziroma ukrepov ter s katerih se bodo s prerazporeditvijo zagotovile pravice porabe za dodatne aktivnosti pri obstoječih projektih oziroma ukrepih ali novih projektih oziroma ukrepih, navedenih v točki II.a.

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Če se povečani odhodki (pravice porabe) ne bodo zagotovili tako, kot je določeno v točkah II.a in II.b, je povečanje odhodkov in izdatkov proračuna mogoče na podlagi zakona, ki ureja izvrševanje državnega proračuna (npr. priliv namenskih sredstev EU). Ukrepanje ob zmanjšanju prihodkov in prejemkov proračuna je določeno z zakonom, ki ureja javne finance, in zakonom, ki ureja izvrševanje državnega proračuna.

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:

(Samo če izberete NE pod točko 6.a.)

8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

- pristojnosti občin,
- delovanje občin,
- a. financiranje občin.

DA/NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

1. Skupnosti občin Slovenije SOS: DA/NE
2. Združenju občin Slovenije ZOS: DA/NE
3. Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: DA/NE

Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistveni predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani.	
9. Predstavitev sodelovanja javnosti:	
Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:	DA/NE
Gre za določitev programov storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, opredelitev zmogljivosti in obseg sredstev za leto 2024, kjer sodelovanje javnosti ni predvideno.	
(Če je odgovor DA, navedite: Datum objave: V razpravo so bili vključeni: 4. nevladne organizacije, 5. predstavniki zainteresirane javnosti, 6. predstavniki strokovne javnosti.	
Mnenja, predlogi in pripombe z navedbo predlagateljev (imen in priimkov fizičnih oseb, ki niso poslovni subjekti, ne navajajte):	
Upoštevani so bili: – v celoti, – večinoma, – delno, – niso bili upoštevani.	
Bistvena mnenja, predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani, ter razlogi za neupoštevanje:	
Poročilo je bilo dano	
Javnost je bila vključena v pripravo gradiva v skladu z Zakonom o ..., kar je navedeno v predlogu predpisa.)	
10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:	DA/NE
11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:	DA/NE
Dr. Valentina Prevolnik Rupel ministrica za zdravje	

PREDLOG

Na podlagi četrtega odstavka 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 in 32/25 – ZZDej-N) Vlada Republike Slovenije izdaja

UREDBO

o spremembah in dopolnitvah Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025

1. člen

V Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 (Uradni list RS, št. 13/25) se v 2. členu 34. točka spremeni tako, da se glasi:

»34. prvi pregled je pregled, ki je namenjen opredelitvi novonastalega zdravstvenega stanja oziroma akutnega poslabšanja kroničnega zdravstvenega stanja ter načrtovanju potrebnih preiskav in zdravljenja, vključno z morebitnim zdravljenjem, opravljenim neposredno po tem pregledu;«.

2. člen

V 9. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Javni zavod lahko za izvajanje programa splošne in družinske medicine ter otroškega in šolskega dispanzerja zaposli in v pogodbi z zavodom določi dodatni tim, če presega število glavarinskih količnikov iz opredeljenih zavarovanih oseb glede na pogodbeno dogovorjene time in normativ iz priloge 1 te uredbe.«.

3. člen

Besedilo 15. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Preventivne zdravstvene preglede registriranih športnikov izvajajo izvajalci v okviru rednih preventivnih šolskih pregledov vsako drugo leto.

(2) Poglobljeni preventivni zdravstveni pregled registriranih športnikov, ki sledi preventivnemu pregledu iz prejšnjega odstavka lahko v okviru preventivnega programa otroškega in šolskega dispanzerja izvajajo izvajalci, za katere je seznam zdravnikov objavljen na spletni strani programa ZDAJ in v okviru programa Medicina dela, prometa in športa – preventivni pregledi otrok športnikov.

(3) V okviru programa Medicina dela, prometa in športa – preventivni pregledi otrok športnikov se preventivni pregledi otrok registriranih športnikov zagotavljajo v vseh zdravstvenih domovih, ki imajo zaposlene zdravnike specialiste medicine dela, prometa in športa, in sicer v obsegu pogodbeno dogovorjenega programa z zavodom najmanj v obsegu 0,1 tima.«.

4. člen

Besedilo 16. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Zavod ZD, ki pokriva območje občin Bovec, Piran in Bohinj ter občin, ki mejijo na te občine, kadar število storitev za zavarovane osebe s stalnim prebivališčem zunaj navedenih občin v letnem merilu presega pet odstotkov vseh opravljenih storitev v dejavnosti splošne in družinske medicine, otroških in šolskih dispanzerjih, zagotovi dodatna sredstva, in sicer za ZD Piran v obsegu 0,7 tima, ZD Tolmin v obsegu 0,5 tima in OZG Kranj v obsegu 0,4 tima.«.

5. člen

V 18. členu se v drugem odstavku v napovednem stavku črta beseda »družinske«.

6. člen

V 34. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) V letu 2025 se poleg navedenega izvaja pilotni projekt za širitev programa DORA za ženske, stare od 45 do 49 let in od 70 do 74 let, tako, da bo v program DORA iz teh dveh starostnih skupin vključenih 2.000 žensk. Na podlagi odzivnosti in potreb po dodatni diagnostiki v teh starostnih skupinah bo pripravljen izračun dodatnih zmogljivosti za širitev programa na celotno populacijo žensk v teh starostnih skupinah v prihodnjih letih.«.

7. člen

V 39. členu se za prvim odstavkom doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

»(2) Za izvajanje programa NMP z dežurno službo se za ZD Tolmin začasno, do preklica ministrstva, zagotovijo dodatna sredstva v višini 348.460 eurov letno. Dodatna sredstva se vključijo v materialne stroške programa.«.

Dosedanja drugi in tretji odstavek postaneta tretji in četrti odstavek.

8. člen

V 49. členu se v prvem odstavku v tabeli:

– tretja vrstica spremeni tako, da se glasi:

»

204	207	Fiziatrija – brez zdravilišč	1.809
-----	-----	------------------------------	-------

«;

– za tretjo vrstico doda vrstica:

»

204	207	Fiziatrija – zdravilišča	3.101
-----	-----	--------------------------	-------

»;

– štirinajsta vrstica spremeni tako, da se glasi:

»

249	265	Endokrinologija	725
-----	-----	-----------------	-----

«.

Za drugim odstavkom se dodajo novi, tretji do šesti odstavek, ki se glasijo:

»(3) Specialist opravi storitev v skladu z napotnim VZS. Ob napotitvi na prvi pregled mora opraviti pregled, morebitno dodatno diagnostiko ob pregledu pa v skladu z medicino, podprto z dokazi.

(4) Ob strokovnem finančnem nadzoru se strokovno nepotrebna storitev ne prizna.

(5) Ob napotitvi na samostojno diagnostiko »obremenitveno testiranje« mora specialist opraviti kratek pregled, ki ga evidentira. Ob napotitvi na UZ srca (VZS 2510) se prvi pregled ne evidentira, evidentira pa se:

- E0759 samostojno opravljena storitev – evidenčno spremljanje
- 36122 Ehokardiografija 2D
- 0018 Transezofagealna ehokardiografija.

(6) Prvi pregled se ne sme evidentirati niti pri napotitvah na vse druge storitve samostojne diagnostike.«.

9. člen

V 51. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Sredstva za laboratorij v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti nefrologije (216 264) izvajalci načrtujejo ločeno. Vrednosti po posameznih izvajalcih so naslednje:

Izvajalec	Sredstva za laboratorij v eurih
SB Dr. Franca Derganca Nova Gorica	136.067
SB Murska Sobota	159.788
SB dr. Jožeta Potrča Ptuj	29.884
SB Slovenj Gradec	162.626
SB Jesenice	77.791
SB Celje	130.730
SB Izola	151.557
SB Novo mesto	135.761
SB Trbovlje	135.060
UKC Ljubljana	1.520.972
UKC Maribor	475.550
Zavod Apolon	42.876
AL-Medico, d. o. o.	89.166
SKUPAJ	3.247.828

«.

Za drugim odstavkom se doda nov, tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Za nove izvajalce, ki začnejo izvajati dejavnost nefrologije, se sredstva določijo na podlagi predvidenega števila pregledov.«.

10. člen

Za 51. členom se doda nov, 51.a člen, ki se glasi:

»51.a člen

(načrtovanje programa diabetologije in endokrinologije)

(1) Z novim modelom plačevanja specialistične zunajbolnišnične dejavnosti diabetologije se diabetologija in endokrinologija načrtujeta ločeno.

(2) Specialistična zunajbolnišnična dejavnost endokrinologije se načrtuje na VZD 249 265 na podlagi realizacije preteklega leta.

(3) Načrtovano število timov v diabetologiji je razlika med načrtovanim številom timov na VZD 249 216 iz pogodb preteklega leta in številom timov za endokrinologijo iz prvega odstavka tega člena. Specialistična zunajbolnišnična dejavnost diabetologije se na VZD 249 216 načrtuje v višini načrtovanega števila timov v diabetologiji in sredstev za tim iz priloge I – Kalkulacije in cene zdravstvenih storitev te uredbe.«.

11. člen

V 53. členu se četrti odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(4) Nosilec programa mobilnega paliativnega tima za odrasle je zdravnik specialist družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine, anesteziologije, onkologije, reanimatologije in perioperativne medicine ali splošne kirurgije, za otroke pa zdravnik specialist pediatrije.«.

12. člen

V 55. členu se peti odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(5) Dejavnosti SPO se za odrasle izvajajo v bolnišnicah (akutni oddelki za paliativno oskrbo) (v nadaljnjem besedilu: OAPO), v dnevnih bolnišnicah (v nadaljnjem besedilu: DHPO), ambulantah za zgodnjo paliativno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: AZPO), v konziliarni službi (v nadaljnjem besedilu: KSPO) in na domu (mobilne paliativne enote) (v nadaljnjem besedilu: MPT – odrasli). Dejavnosti SPO za otroke se izvajajo v bolnišnicah (HPO), DHPO, ambulantah za paliativno oskrbo (APO), KSPO in na domu (mobilne pediatrične paliativne enote) (v nadaljnjem besedilu: MPT– otroci).«.

Šesti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(6) Časovni obseg dela SPO se prilagodi trenutnim razmeram v regionalni mreži s ciljem, da se sčasoma doseže izvajanje:

- dejavnosti bolnišnične oskrbe 24/7; za odrasle na OAPO v skladu s standardi in priporočili pristojnega RSK za paliativno oskrbo; za otroke se HPO izvaja na otroških oddelkih, ki niso posebej imenovani kot oddelki za paliativno oskrbo;
- AZPO za odrasle, pokretne paciente najmanj dva dni v tednu, APO za otroke najmanj en dan v tednu;
- zagotavljanja MPT – odrasli obiskov na domu in v zavodih (domovih za starejše, zavodih za usposabljanje, delo in varstvo), MPT – otroci na domu in v zavodih, kjer prebivajo otroci z gibalno oviranostjo in motnjo v duševnem razvoju, za slabše pokretne paciente s kompleksnimi potrebami vse dni v tednu;
- KSPO v bolnišnicah regije vse dni v tednu;
- telefonske podpore pacientom in njihovim bližnjim ter svetovanja osebnim zdravnikom, patronažni službi, zdravnikom v specialistični bolnišnični dejavnosti in urgentnem centru ter drugemu zdravstvenemu osebju, ki oskrbuje te paciente vse dni v tednu (24/7).«.

13. člen

V 56. členu se v prvem odstavku za kratico »OAPO« dodata vejica in kratica »HPO«.

V drugem odstavku se za kratico »AZPO« doda besedilo »APO,«.

14. člen

V 60. členu se četrti odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(4) Plan primerov posameznih prospektivnih programov se opredeli na ravni plana iz pogodbe preteklega leta.«.

Za četrtim odstavkom se dodata nova, peti in šesti odstavek, ki se glasita:

»(5) Ob uvedbi novih uteži iz nacionalne stroškovne analize za leto 2023 (uteži NSA 2023) se 1. januarja 2026 načrtovani obseg uteži izvajalca za tekoče pogodbeno leto spremeni na naslednji način:

- za posamezni prospektivni program in program druge akutne bolnišnične obravnave se plan uteži določi na podlagi zmnožka obstoječega plana primerov in nove priznane povprečne uteži. Slednja je izračunana na podlagi realizacije primerov posameznega programa izvajalca iz preteklega leta in novih uteži;
- sprememba plana uteži se v pogodbi vodi z evidenčnima postavkama: zmanjšanje skupnega pogodbenega plana se vodi kot varovani (evidenčni) obseg uteži, povečanje skupnega pogodbenega plana pa kot začasni (pogodbeni) obseg uteži.

(6) Izvajalec lahko za varovan obseg uteži poveča plan primerov in uteži, če je v preteklem letu presegel plan primerov in uteži, ali poveča plan uteži, če je v preteklem letu presegel le plan uteži zaradi obravnave težjih primerov. Za novi plan primerov druge akutne bolnišnične obravnave se pri izračunu plana uteži upošteva realizirana utež preteklega leta.«.

15. člen

V 61. členu se za besedilom člena, ki se označi kot prvi odstavek, doda nov, drugi odstavek, ki se glasi:

»(2) Neakutna bolnišnična obravnava se načrtuje na ravni realizacije v obdobju od 1. januarja do 1. aprila 2025, preračunane na letno raven in povečane za deset odstotkov.«.

16. člen

V 84. členu se v prvem odstavku v tabeli:

- v tretji vrstici v drugem stolpcu za besedilom »302 001 Z0042« dodata vejica in besedilo »243 292 Z0042«;
- v peti vrstici v tretjem stolpcu besedilo »82,39 %« nadomesti z besedilom »82,89 %«;
- v devetindvajseti vrstici v tretjem stolpcu besedilo »33,14 %« nadomesti z besedilom »33,84 %«;
- v trideseti vrstici v drugem stolpcu pred besedilom »130 312« doda besedilo »124 341,« in v tretjem stolpcu besedilo »28,15 % **« nadomesti z besedilom »28,55 %«;
- v petintrideseti vrstici v tretjem stolpcu besedilo »25,26 %« nadomesti z besedilom »28,06 %«;
- v šestintrideseti vrstici v tretjem stolpcu besedilo »19,70 %« nadomesti z besedilom »28,06 %«.

17. člen

V 87. členu se v drugem odstavku za besedo »nephrologije« dodata beseda »diabetologije« in vejica.

18. člen

V 93. členu se v prvem odstavku za 32. točko pika nadomesti z vejico in dodata novi, 33. in 34. točka, ki se glasita:

»33. v specialistični dejavnosti urologije biološki označevalec PHI (izvajalec le UKC Ljubljana),

34. v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti urologije celično terapijo aHyC (izvajalec le UKC Ljubljana).«.

V drugem odstavku se za 12. točko pika nadomesti z vejico in doda nova, 13. točka, ki se glasi:

»13. stalni urinski katetri (vrsta in podvrsta zdravstvene dejavnosti 302 001, 302 064, 302 068, 302 069, 302 070, 302 002, 327 009, 327 011, 327 013, 327 065, 338 051) od 1. septembra 2025.«.

19. člen

V 95. členu se v enajstem odstavku besedilo »iz 3. do 5. točke« nadomesti z besedilom »iz 2. do 4. točke«.

20. člen

V 100. členu se v prvem odstavku v tabeli:

– v deveti vrstici v drugem stolpcu številka »641« nadomesti s številko »654«;

– v deseti vrstici v drugem stolpcu številka »39.434« nadomesti s številko »39.447«.

21. člen

V 101. členu se v tretjem odstavku za besedilom »dnevni centrih« doda besedilo »v DSO«.

22. člen

V 102. členu se v prvem odstavku v tabeli za zaporedno številko 14 črta vrstica seštevka in dodajo nove zaporedne številke, od 15 do 29, ter vrstica seštevka, ki se glasijo:

»

Zap. št.	Program	Izvajalec	Obseg	Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva v letu 2025
15	NMP z dežurno službo	ZD Tolmin		348.460,00	232.306,67
16	Kri in krvne komponente – dodatna storitev	ZTM, transfuzijska centra v UKC Maribor in SB Celje		6.150.397,04	4.100.264,69
17	Preiskave PET	UKC Ljubljana, UKC Maribor, Onkološki inštitut		301.972,85	75.493,21

18	Povečanje odstotka glede dodatkov po kolektivni pogodbi	Socialnovarstveni zavodi za usposabljanje: Center za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič, Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava, Center za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna, Center za usposabljanje, delo in varstvo Matevža Langusa Radovljica ter Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem		711.104,83	355.552,42
19	Kompozitne zalivke za osebe do 26. leta – dodatni materialni stroški	Izvajalci zobozdravstva za odrasle, mladino in študente		960.000,00	960.000,00
20	CBCT slikanje, CBCT odčitavanje	Izvajalci zobozdravstva na specialistični ravni		58.000,00	14.500,00
21	Dodatek za delo preko polnega delovnega časa			3.782.413,00	1.891.206,50
22	Distribucija cepiv NIJZ	NIJZ		308.111,11	308.111,11
23	Spremembe cen LZM			209.048,49	69.682,83
24	Posodobitev storitve – boljše vrednotenje preventivnega pregleda registriranega športnika			78.400,00	39.200,00
25	Klinična genetika	UKC Ljubljana		1.900.000,00	1.900.000,00
26	Nefrologija E0866: sredstva za laboratorij			1.760.965,00	1.760.965,00
27	Diabetologija			1.258.910,00	314.727,50
28	Endokrinologija			322.723,00	80.680,75
29	Akutna bolnišnična obravnava SPP – priznanje vpliva slovenskih uteži	Vsi izvajalci programa SPP		61.000.000,00	

	SKUPAJ	102. člen		79.150.505,32	12.102.690,67
--	---------------	------------------	--	----------------------	----------------------

«.

23. člen

V 103. členu se v prvem odstavku v tabeli:

- pod zaporedno številko 8 v tretjem stolpcu besedilo »ZD Kamnik« nadomesti z besedilom »Izpostava Kamnik«;
- pod zaporedno številko 12 v drugem stolpcu za besedilom »med 45 in 49 let« doda besedilo »ter med 70 in 74 let***«, v tretjem stolpcu pa besedilo »Vsi izvajalci programa DORA« nadomesti z besedilom »Onkološki inštitut Ljubljana«;
- pod zaporedno številko 18 v tretjem stolpcu besedilo »Mavida domovi d. o. o. Podružnica Škofja Loka« nadomesti z besedilom »Mavida Radlje, d. o. o., enota Škofja Loka«;
- za zaporedno številko 187 črtata vrstici seštevka ter dodajo nove zaporedne številke, 188 do 232, in vrstici seštevka, ki se glasijo:

»

Zap. št.	Program	Izvajalec	Obseg		Dodatna sredstva na letni ravni	Dodatna sredstva v letu 2025
188	Medicinska rehabilitacija	OB Valdoitra	0,5	tima	250.690,83	62.672,71
189	Mobilni paliativni tim	Bolnišnica Topolšica	1	tim	170.837,62	85.418,81
190	Mobilni paliativni tim	Seznam izvajalcev opredeli ministrstvo	3,00	timi	512.512,86	170.837,62
191	Magnetna resonanca	SB Brežice	3.500	preiskav	595.000,00	49.583,33
192	Preiskave PET	UKC Ljubljana, UKC Maribor, Onkološki inštitut	200 preiskav PET – izjemno draga, 170 preiskav PET – zelo draga		940.384,30	235.096,08
193	Dermatologija	SB Murska Sobota	0,2	tima	30.664,17	7.666,04
194	Ambulanta družinske medicine/splošna ambulanta SA	Mestna občina Ljubljana	4	timi	905.667,19	226.416,80
195	Dispanzer za ženske DŽ	Mestna občina Ljubljana	2	tima	411.154,37	102.788,59
196	Magnetna resonanca	SB Trbovlje	3.500	preiskav	595.000,00	49.583,33
197	Ambulanta družinske medicine/splošna ambulanta SA	Občina Brezovica	1	tim	226.416,80	56.604,20
198	Alergologija	Bolnišnica Topolšica	0,7	tima	143.990,12	35.997,53
199	Klinična psihologija	Bolnišnica Topolšica	0,2	tima	18.093,24	4.523,31

200	Prospektivni programi – plačilo po realizaciji	Vsi izvajalci			10.000.000,00	10.000.000,00
201	NMP Turistična ambulanta	ZD Piran	0,5	tima	88.424,64	88.424,64
202	Artroskopska operacija rame	SB Ptuj	117,75	uteži (75 primerov)	214.051,84	53.512,96
203	Operacija halluks valgus	SB Ptuj	80,25	uteži (75 primerov)	145.882,46	36.470,62
204	Operacija na ožilju – krčne žile	SB Ptuj	284	uteži (400 primerov)	516.269,40	129.067,35
205	Endoproteza rame	SB Ptuj	318,75	uteži (75 primerov)	579.439,69	144.859,92
206	Neakutna bolnišnična obravnava	UKC Maribor	21.500	dni	3.221.560,00	0,00
207	Neakutna bolnišnična obravnava	SB Novo mesto	11.259	dni	1.687.048,00	421.762,00
208	Nefrologija	ZD Sevnica	0,2	tima	34.629,64	8.657,41
209	Dodatek za robotsko asistiranje posege	SB Slovenj Gradec	310	primerov	775.341,00	100.044,00
210	Ginekologija	SB Slovenj Gradec	0,7	tima	109.625,75	27.406,44
211	Alergologija	SB Slovenj Gradec	0,4	tima	82.280,07	20.570,02
212	Infektologija	SB Slovenj Gradec	0,1	tima	38.352,85	9.588,21
213	E0625 – scintigrafija dopaminskega prenašalca	SB Slovenj Gradec	160	primerov	291.286,40	72.821,60
214	Mobilni paliativni tim	Plačilo po realizaciji			300.000,00	300.000,00
215	Dispanzer za mentalno zdravje	ZD Litija	1,1	1 tim logoped, 0,1 tima psiholog	63.474,3	15.868,58
216	Mobilna enota NRV	Zdravstveno reševalni center Koroške	0,5	tima	291.050,11	291.050,11
217	Mobilna enota VUZ	Zdravstveno reševalni center Koroške	0,2	tima	175.531,05	175.531,05
218	Stomatološko protetična dejavnost	ZD Slovenj Gradec	0,6	tima	165.403,45	41.350,86
219	Psihiatrija	ZD Slovenj Gradec	0,7	tima	98.177,38	24.544,35
220	Dispanzer za ženske	ZD Brežice	0,3	tima	61.673,15	15.418,29
221	Ambulanta družinske medicine/splošna ambulanta SA	Občina Šentrupert	1	tim	226.416,80	56.604,20
222	Zdravstvena vzgoja	Bolnišnica Postojna	1	tim	45.694,41	11.423,60
223	Fizioterapija	Bolnišnica Postojna	0,6	tima	30.179,93	7.544,98
224	ORL	ZD Kočevje	1	tim	154.161,35	25.693,56
225	Bol – invalidna mladina, BOŠ Šentvid pri Stični	Bolnišnica za otroke Šentvid pri Stični	130	primerov	626.975,70	52.247,98
226	Bol – podaljšano boln. zdrav. – CZBO Šentvid	Bolnišnica za otroke Šentvid pri Stični	1.109	BOD	277.405,26	23.117,11
227	Nefrologija (storitev E0899)	UKC Ljubljana, UKC Maribor, SB Trbovlje	120	primerov (UKC Ljubljana 50, UKC Maribor 50, SB Trbovlje 20)	14.861,00	14.861,00

228	Diabetologija	UKC Ljubljana, SB Celje	1,5	tima (UKC LJ 1 tim, SB Celje 0,5 tima)	387.137,00	129.045,67
229	Pomoč dojenčkom in materam z duševnimi motnjami v obporodnem obdobju (program EMD)*	Psihiatrična klinika		50 hospitalnih primerov, 50 primerov skupnostne obravnave, 1.000 nemedicinsko oskrbnih dni	876.561,27	73.046,77
230	Biološki označevalec PHI	UKC Ljubljana	500	primerov	0	0
231	Celična terapija aHyC	UKC Ljubljana	80	primerov	200.000,00	100.000,00
232	Bol – psihiatrija, primer v boln. dejavnosti	PB Vojnik	150	primerov	957.882,00	399.117,50
	SKUPAJ	103. člen			27.537.187,42	13.956.839,12
	SKUPAJ	102. člen in 103. člen			106.687.692,73	26.059.529,79

* ZZS v sodelovanju z izvajalcem določi nove obračunske storitve "E" do 31. oktobra 2025.

Pod tabelo se doda nova opomba, ki se glasi:

»*** Sredstva vključujejo tudi sredstva za upravljanje (v letu 2025 79.027,50 eura, v letu 2026 89.977,50 eura).«.

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(5) Za ukrepa iz 2. in 169. točke tabele iz prvega odstavka tega člena (pregledi otrok –športnikov) se sredstva namenijo za 0,1 tima širitve Medicine dela, prometa in športa – preventivni pregled otrok – športnikov pri vseh 57 izvajalcih v mreži ter za dodatni program zainteresiranim izvajalcem, za katere zavod prejme obvestilo programa ZDAJ, da zagotavljajo zdravnike, ki izpolnjujejo pogoje za izvajanje programa.«.

24. člen

V 122. členu se za devetim odstavkom doda nov, deseti odstavek, ki se glasi:

»(10) Program medicine dela, prometa in športa se izvaja v okviru dogovorjenega ordinacijskega časa, ki se izvaja najmanj v obsegu 0,1 tima ali več po dogovoru.«.

25. člen

131. člen se črta.

26. člen

V 151. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Izvajalcu, ki ne posreduje zahtevanih podatkov, se pri obračunu storitev za obdobje 1–3 odštejejo namenska sredstva, ki jih je v preteklem pogodbenem letu prejel za vzpostavitev sistema za evidentiranje podatkov po pacientu.«.

27. člen

V 184. členu se:

- v 1. točki za dvajseto alinejo pika nadomesti z vejico in doda nova, enaindvajseta alineja, ki se glasi:
»– pregled in cepljenje proti covidu-19 (bolnišnice in NIJZ).«;
- v 3. točki za osemindeseto alinejo podpičje nadomesti z vejico ter dodajo nove, devetinpetdeseta, šestdeseta in enainšestdeseta alineja, ki se glasijo:
»– mobilni paliativni tim (vrsta in podvrsta zdravstvene dejavnosti 241 279, storitev Z0045),
– klinična genetika (vrsta in podvrsta zdravstvene dejavnosti 213 222),
– endokrinologija 249 265.«;
- v 8. točki za prvo alinejo pika nadomesti z vejico in doda nova, druga alineja, ki se glasi:
»– storitve, povezane z izdajo krvnih komponent od 1. aprila 2025 (ZTM, transfuzijska centra v UKC Maribor in SB Celje).«.

28. člen

V 187. členu se za drugim odstavkom doda nov tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Izvajalcem ambulantne družinske medicine, ki ne izvajajo programa preventive, ki jo izvaja diplomirana medicinska sestra, se pri končnem letnem obračunu pavšal za izvajanje preventive odvzame.«.

Dosedanji tretji do peti odstavek postanejo četrti do šesti odstavek.

Dosedanji šesti odstavek, ki postane sedmi odstavek, se spremeni tako, da se glasi:

»(7) Glavarinski količniki od neaktivnega zdravnika do dve leti in glavarinski količniki od prevzema programa drugega izvajalca do dveh let, se prištejejo h glavarinskim količnikom, izračunanim na podlagi prvega stavka šestega odstavka.«.

Dosedanja sedmi in osmi odstavek postaneta osmi in deveti odstavek.

29. člen

V 192. členu se v drugem odstavku prvi stavek spremeni tako, da se glasi:

»Za stroške tujega laboratorija izvajalci poročajo o opravljenih laboratorijskih preiskavah iz priloge 17 te uredbe na podlagi plačanih računov drugim laboratorijem. O stroških za tuji laboratorij izvajalci poročajo zavodu v skladu z njegovimi navodili.«.

V tretjem odstavku se za kratico »LZM« dodata vejica in besedilo »in preiskav, vključenih v ceno pregleda«.

30. člen

V 200. členu se v prvem odstavku druga alineja spremeni tako, da se glasi:

»– delež opravljenih temeljnih postopkov v primerjavi s podpornimi postopki. Temeljni postopki po opredelitvi RSK za fizioterapijo so fizioterapevtski postopki s šiframi: FT001–FT018, FT029–FT032, FT035, FT037–FT044, FT046–FT049 iz Navodila o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov. Izvajalcu, ki pri izvajanju fizioterapije v posameznem koledarskem letu opravi manj kot 60 odstotkov temeljnih fizioterapevtskih postopkov (pri čemer se postopki, evidentirani v

okviru specialne fizioterapevtske obravnave, ne upoštevajo), se obveznost zavoda pri obračunu zniža za dva odstotka.«.

31. člen

V 201. členu se za prvim odstavkom doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

»(2) Preventivne obravnave predstavljajo storitve s šiframi PZN1101, PZN1104 – PZN1107, PZN1114 - PZN1116, PZN1119, PZN5103, PZN5104, PZN5117 in PZN5118.«.

Dosedanji drugi odstavek postane tretji odstavek.

32. člen

V 216. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Če izvajalec realizira več točk od pogodbenega plana in obenem ne realizira pogodbeno dogovorjenega program točk za RTG slikanje, mu Zavod pri končnem letnem obračunu zmanjša plačilo za nerealizirane RTG točke.«.

33. člen

V 217. členu se v prvem odstavku v prvi alineji v oklepaju besedilo spremeni tako, da se glasi: »šifra storitve 01008 in 01008-02«.

34. člen

V 221. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Za dejavnost 211 220 Kardiologija in vaskularna medicina se od 1. julija 2025 pri končnem letnem obračunu plača deset odstotkov višja osnovna cena pregleda (ob evidenčni šifri E0273 obračunani celotni pregled ali delni pregled ali kratki pregled ali subspecialistični pregled), in sicer za vsak opravljen prvi pregled. Pogoji za deset odstotkov višjo osnovno ceno pregleda je 100-odstotna realizacija plana prvih pregledov.«.

35. člen

V 222. členu se v prvem odstavku v tabeli v sedmi vrstici v tretjem stolpcu črta število »249 216«, v četrtem stolpcu pa beseda »diabetologija«.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(2) Če izvajalec pri dejavnostih iz 49. člena te uredbe, kjer je določeno minimalno število prvih pregledov, ne doseže minimalnega števila prvih pregledov, se mu pri končnem letnem obračunu obveznost iz storitev zniža za odstotek nedoseganja minimalnega števila prvih pregledov, vendar ne več kot za deset odstotkov.«.

V tretjem odstavku se v tabeli v peti vrstici v tretjem stolpcu črta besedilo »249 216«, v četrtem stolpcu pa beseda »diabetologija«.

36. člen

Za 231. členom se dodata nova, 231.a in 231.b člen, ki se glasita:

»231.a člen (plačilo programa diabetologije)

(1) Realizirana vrednost programa izvajalca (v nadaljnjem besedilu: RV) se izračuna na podlagi števila realiziranih storitev in cen storitev, določenih v prilogi 1 te uredbe.

(2) Izvajalcu se prizna celotna pogodbeni vrednost programa, ko izpolni enega od teh pogojev:

- v celoti doseže ali preseže načrtovani obseg programa in načrtovano število pregledov (celotnih, delnih pregledov in obravnav diabetične noge z razjedo (SB001, SB002, SB014 in SB015));
- doseže vsaj 85 odstotkov načrtovanega obsega programa in hkrati doseže ali preseže načrtovano število pregledov (celotnih, delnih pregledov in obravnav diabetične noge z razjedo (SB001, SB002, SB014 in SB015)).

(3) Če izvajalec ne izpolni katerega koli od pogojev iz prejšnjega odstavka, se mu izračuna priznana vrednost programa, in sicer:

- kadar doseže ali preseže načrtovani obseg programa, ne doseže pa načrtovanega števila pregledov, se mu prizna RV največ do pogodbene vrednosti in nato zniža za odstotek nedoseganja načrtovanega števila pregledov (celotnih, delnih pregledov in obravnav diabetične noge z razjedo (SB001, SB002, SB014 in SB015));
- kadar ne doseže načrtovanega obsega programa, se pogodbeni vrednost zniža za odstotek nedoseganja načrtovanega obsega programa. Če pri tem tudi ne izvede načrtovanega števila pregledov (celotnih, delnih pregledov in obravnav diabetične noge z razjedo (SB001, SB002, SB014 in SB015)), se priznana vrednost iz te alineje dodatno zniža za odstotek nedoseganja načrtovanega števila pregledov (celotnih, delnih pregledov in obravnav diabetične noge z razjedo (SB001, SB002, SB014 in SB015)).

231.b člen (plačilo programa preiskav PET)

Realizirana vrednost programa izvajalca se izračuna iz realiziranega števila storitev in cen storitev PET, ki so določene v prilogi 1 te uredbe. Izvajalcu se priznajo realizirana sredstva iz tega programa.«.

37. člen

V 236. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Druga akutna bolnišnična obravnava se prizna največ do pogodbenega plana primerov, povečanega za primere, izračunane iz varovanega obsega uteži, ki je opredeljen v petem odstavku 60. člena te uredbe.«

Za drugim odstavkom se dodajo novi, tretji, četrti in peti odstavek, ki se glasijo:

»(3) Ne glede na določbe te uredbe in Tabele 1 iz priloge 10 te uredbe se v letu 2025 vsi prospektivni programi plačajo v višini realiziranih primerov in v višini realiziranih uteži.

(4) Neporabljeni obseg plana uteži programa druge akutne bolnišnične obravnave se po končnem letnem obračunu prenese izvajalcem z nepriznanimi primeri in utežmi programa druge akutne bolnišnične obravnave tako, da se nepriznani primeri priznajo po povprečni priznani uteži iz obračuna posameznega izvajalca za ta program, ki pa ne more preseči povprečne nepriznane uteži za primer. Prenos se izvede do največ skupnega neporabljenega obsega plana uteži druge akutne bolnišnične obravnave, v primeru preseganja pa se sorazmerno zmanjša za odstotek preseganja.

(5) Izračun priznanega vpliva uvedbe novih uteži je naslednji:

- vpliv se izračuna pri obdobjem obračunu kot razlika med realizacijo primerov po novih in starih utežeh, ovrednotena z obračunsko ceno uteži;

- izračunana negativna vrednost vpliva iz prve alineje tega odstavka se k obračunani vrednosti v prvem letu uvedbe novih uteži prišteje v 75-odstotni višini, v drugem letu pa v 25-odstotni višini vrednosti vpliva.«.

38. člen

V 237. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) V obračun akutne bolnišnične obravnave se vključijo načrtovana sredstva za terciar 1. Priznana obračunska vrednost za terciar 2 se določi na podlagi indeksa realiziranih primerov celotne akutne bolnišnične obravnave in ne more preseči pogodbeno dogovorjenih sredstev za terciar 2.«.

39. člen

V 242. členu se v drugem odstavku v prvi alineji vejica nadomesti z besedo »ter«.

40. člen

V 244. členu se v prvem odstavku v 13. točki besedilo »13. ure« nadomesti z besedilom »16. ure«.

41. člen

Priloga 1 se nadomesti z novo prilogo 1, ki je kot priloga 1 sestavni del te uredbe.

42. člen

Priloga 3 se nadomesti z novo prilogo 3, ki je kot priloga 2 sestavni del te uredbe.

43. člen

Prilogi 4 in 5 se črtata.

44. člen

Priloga 10 se nadomesti z novo prilogo 10, ki je kot priloga 3 sestavni del te uredbe.

45. člen

Priloga 16_3 se nadomesti z novo prilogo 16_3, ki je kot priloga 4 sestavni del te uredbe.

46. člen

Priloga 19 se nadomesti z novo prilogo 19, ki je kot priloga 5 sestavni del te uredbe.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

47. člen

(storitve, opravljene ali obračunane od 1. januarja 2025, 1. februarja 2025, 1. aprila 2025, 1. maja 2025 in 1. julija 2025)

(1) Ta uredba se uporablja za storitve, opravljene ali obračunane od 1. januarja 2025, iz:

- spremenjene 34. točke 2. člena uredbe;
- spremenjenega 15. člena uredbe;
- spremenjenega 16. člena uredbe;
- spremenjenega drugega odstavka 18. člena uredbe;

- spremenjenega drugega odstavka 34. člena uredbe;
- spremenjene tabele iz prvega odstavka 49. člena uredbe;
- novega tretjega odstavka 49. člena uredbe;
- spremenjenega prvega odstavka in novega tretjega odstavka 51. člena uredbe;
- spremenjenega četrtega odstavka 53. člena uredbe;
- spremenjenih petega in šestega odstavka 55. člena uredbe;
- spremenjenega 56. člena uredbe;
- novega drugega odstavka 61. člena uredbe;
- spremenjenega tretjega stolpca pete vrstice, drugega stolpca devetindvajsete vrstice in drugega ter tretjega stolpca tridesete vrstice tabele iz prvega odstavka 84. člena uredbe;
- spremenjenega enajstega odstavka 95. člena uredbe;
- spremenjenega tretjega odstavka 101. člena uredbe;
- spremenjenega petega odstavka 103. člena uredbe;
- novega desetega odstavka 122. člena uredbe;
- 25. člena te uredbe;
- spremenjenega drugega odstavka 151. člena uredbe;
- nove devetinpetdesete in šestdesete alineje iz 3. točke 184. člena uredbe;
- spremenjenega drugega odstavka 192. člena uredbe;
- spremenjene druge alineje iz prvega odstavka 200. člena uredbe;
- novega drugega odstavka 201. člena uredbe;
- spremenjenega drugega odstavka 216. člena uredbe;
- spremenjene prve alineje iz prvega odstavka 217. člena uredbe;
- spremenjenega drugega odstavka 222. člena uredbe;
- novega tretjega in četrtega odstavka 236. člena uredbe;
- spremenjenega prvega odstavka 237. člena uredbe;
- spremenjenega drugega odstavka 242. člena uredbe;
- spremenjene 13. točke 244. člena uredbe.

(2) Ta uredba se uporablja za storitve, opravljene ali obračunane od 1. februarja 2025, iz:

- spremenjenega prvega odstavka 9. člena uredbe;
- novega tretjega odstavka 187. člena uredbe.

(3) Ta uredba se uporablja za storitve, opravljene ali obračunane od 1. aprila 2025, iz:

- nove enaindvajsete alineje iz 1. točke in nove druge alineje iz 8. točke 184. člena uredbe.

(4) Ta uredba se uporablja za storitve, opravljene ali obračunane od 1. maja 2025, iz spremenjenega drugega odstavka 39. člena uredbe.

(5) Ta uredba se uporablja za storitve, opravljene ali obračunane od 1. julija 2025, iz:

- spremenjenega tretjega stolpca petintridesete vrstice in tretjega stolpca šestintridesete vrstice tabele iz prvega odstavka 84. člena uredbe;
- nove 33. in 34. točke iz prvega odstavka 93. člena uredbe.

48. člen (začetek uporabe)

(1) Nova zaporedna številka 23 tabele iz prvega odstavka 102. člena uredbe se uporablja od 1. septembra 2025, novi 51.a člen uredbe, spremenjena prvi in tretji odstavek 222. člena uredbe ter novi 231.a člen uredbe se uporabljajo od 1. oktobra 2025, spremenjeni četrti odstavek ter nova peti in šesti odstavek 60. člena uredbe, spremenjeni drugi odstavek in novi peti odstavek 236. člena uredbe ter nova priloga 10 uredbe pa se uporabljajo od 1. januarja 2026.

(2) Do začetka uporabe določb iz prejšnjega odstavka se uporabljajo določbe Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 (Uradni list RS, št. 13/25).

49. člen
(začetek veljavnosti)

Ta uredba začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

OBRAZLOŽITEV

K 1. členu:

Ministrstvo predlaga spremembo navedbe na pobudo ZZZS glede prvega pregleda v povezavi z evidentiranjem in s tem doseganjem spodbud v okviru modelov plačevanja zdravstvenih storitev na podlagi uredbe z veljavnostjo od 1. januarja 2025.

K 2. členu:

Z novim obračunskim modelom v teh dejavnostih je število glavarinskih količnikov na podlagi števila opredeljenih zavarovanih oseb različno od števila glavarinskih količnikov za obračun, ki se obračunavajo po regresijski lestvici, zato je treba dodatno opredeliti, katere glavarinske količnike opazujemo.

K 3. členu

Z namenom izboljšati dostopnost do pregledov otrok – športnikov Ministrstvo za zdravje spreminja dosedanje vsebine Uredbe glede širitev te dejavnosti z veljavnostjo od 1. 1. 2025.

K 4. členu:

Ministrstvo na pobudo ZD Piran predlaga širitev programa turistične ambulante. S ciljem zagotavljanja primerne dostopnosti v okviru turistične ambulante se program poveča za 0,5 tima, hkrati pa se popravi navedba iz občine Kranj v občino Bohinj, kjer se ta program tudi izvaja, z veljavnostjo od 1. januarja 2025.

K 5. členu:

S spremembo v uredbi 2025 lahko v program farmacevta svetovalca napotujejo vsi zdravniki splošne dejavnosti, le ne zdravniki družinske medicine.

K 6. členu:

Ministrstvo na pobudo Onkološkega inštituta Ljubljana dodaja novo starostno skupino in spreminja število vključenih žensk v programu DORA z veljavnostjo od 1. januarja 2025.

K 7. členu:

Za izvajanje programa NMP z dežurno službo se ZD Tolmin zaradi geografske razpršenosti, prometne infrastrukture in oddaljenosti zagotovijo dodatna sredstva za nemoteno zagotavljanje tega programa od 1. maja 2025.

K 8. členu:

Ministrstvo predlaga spremembo minimalnega števila prvih pregledov na tim za fizioterapijo. Nova obveznost temelji na podatkih iz realizacije 2024. Narava dela v zdraviliščih se zelo razlikuje od tiste v drugih javnih zavodih, kar se kaže v razliki med številom prvih pregledov glede na tip izvajalca. Sprememba velja od 1. januarja 2025.

Ministrstvo nadgrajuje pravila evidentiranja in obračunavanja prvih pregledov, saj si dozdajšnja pravila nekateri izvajalci napačno tolmačijo in posredno povzročajo negativen vpliv na dostopnost. Natančno so določena pravila evidentiranja za ambulantno kardiologijo, in sicer od 1. januarja 2025.

K 9. členu:

Sredstva za laboratorij se v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti nefrologije načrtujejo ločeno. Po pregledu realiziranih vrednosti in podatkov izvajalcev je ZZZS ugotovil, da so bila sredstva za laboratorij ocenjena prenizko, delno tudi zaradi odstopanja strukture pregledov izvajalcev od načrtovane.

Na novo so sredstva ocenjena na podlagi strukture pregledov v prvih desetih mesecih od uveljavitve novega modela in simulacije na celotno leto. Sredstva po izvajalcih so prikazana v tabeli spremenjenega prvega odstavka 51. člena uredbe, pri čemer se pri izračunu upošteva razmerje 20

odstotkov prvih in 80 odstotkov kontrolnih pregledov za oba UKC, pri drugih izvajalcih pa se upošteva razmerje 30 odstotkov prvih in 70 odstotkov kontrolnih pregledov. O porabljenih sredstvih izvajalec sproti poroča v skladu z navodili ZZZS. Izvajalcu se za porabljena sredstva za laboratorij v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti plača realizirana vrednost, vendar največ do načrtovane vrednosti.

Nova načrtovana sredstva za laboratorij v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti nefrologije so ocenjena na 3.247.828 eurov na letni ravni. V veljavnih pogodbah z izvajalci je zagotovljenih 1.486.863 eurov, kar pomeni, da je potrebnih dodatnih 1.760.965 eurov na letni ravni.

Na seznam storitev nefrologije so dodane tri nove, ena od njih je celostna obravnava. Za predvidenih 120 storitev trombolize žilnega pristopa (E0899) so ocenjena dodatna sredstva v višini 14.861 eurov na letni ravni. Za storitvi oskrba dializnega katetra (NEFRO032) in oskrba AV-fistule (NEFRO033) dodatna sredstva niso potrebna. Veljavnost predlagane spremembe je od 1. januarja 2025 naprej.

K 10. členu:

ZZZS je pripravil novi model plačevanja diabetoloških ambulantnih storitev. Za celovitost obrazložitve in njeno razumevanje je ta navedena v celoti pri tej spremembi.

Obravnava oseb s sladkorno boleznijo se spreminja. Tehnološki in farmakološki razvoj na tem področju zahtevata dodatno znanje zdravnikov diabetologov in medicinskih sester. Na vseh ravneh obravnave sladkorne bolezni se povečuje potreba po edukaciji in opolnomočenju pacienta. S tem se povečuje urejenost sladkorne bolezni in zmanjšujejo zapleti.

Zato je ZZZS skupaj s predstavniki RSK za internistične stroke ter Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji pripravil posodobljen seznam storitev za diabetologijo, ki odraža vsebinsko obravnavo pacienta ter v skladu z državnim programom za obvladovanje sladkorne bolezni zajema preventivo, edukacijo in opolnomočenje. Na novem seznamu storitev so ločene storitve za obravnavo diabetične noge, ki omogočajo zgodnje odkrivanje, ustrezno zdravljenje in s tem preprečevanje amputacij.

Danes se specialistični zunajbolnišnični dejavnosti diabetologija in endokrinologija načrtujeta skupaj, o realizaciji se poroča ločeno. Z novim modelom diabetologije se dejavnosti ločujeta. Diabetologija se načrtuje v storitvah na VZD 249 216 po novem modelu, endokrinologija se načrtuje v točkah na VZD 249 265.

Storitve APL in LZM, ki se načrtujejo v okviru diabetologije, ostajajo nespremenjene tudi v novem modelu.

Realizirana vrednost programa diabetologije in endokrinologije skupaj je v letu 2024 obsegala 10.363.935 eurov, od tega 9.451.885 eurov v dejavnosti 249 216 diabetologije in 912.050 eurov v dejavnosti endokrinologije. Dodatna sredstva za diabetologijo 249 216 so ocenjena na 1.420.970 eurov, od tega 1.041.685 eurov za boljše vrednotenje in 379.286 eurov za širitev programa.

V dejavnosti endokrinologije se vrednost tima zviša za 56.410 eurov (dodatna sredstva izvirajo iz povečanih MS – stroški laboratorijskih storitev (48.865 eurov) in novih plačnih razredov)) in s tem tudi vrednost točke. Ocenjena dodatna sredstva ob enaki realizaciji znašajo 322.723 eurov.

V kalkulacijah za endokrinologijo in diabetologijo so upoštevana izhodišča za izračun cen 1. aprila 2025. Predlagane spremembe veljajo od 1. oktobra 2025.

K 11. členu:

Ministrstvo nadgrajuje vsebino programa paliativne oskrbe otrok in odraslih. Znova navajamo obrazložitev glede kadrov.

Paliativno obravnavo odraslih bodo izvajalci izvajali s kadri v enem timu:

- en zdravnik specialist kliničnih strok z dodatnimi znanji iz paliativne oskrbe,
- ena medicinska sestra s specialnimi znanji iz paliativne oskrbe,
- ena medicinska sestra koordinator paliativne oskrbe na regijo,
- 0,5 socialnega delavca,
- 0,5 kliničnega psihologa,
- administrativno-tehnični kader v skladu z veljavnimi določili predloga uredbe.

Do polne zaposlitve navedenega kadra se upoštevajo dejanske zmožnosti zaposlovanja v sekundarnih oziroma terciarnih bolnišnicah (ob vključevanju vseh šestih zdravstvenih delavcev v timu, razen socialnega delavca in kliničnega psihologa, za katera velja prehodno obdobje do 31. decembra 2026). Vodstva bolnišnic so odgovorna za aktivno pridobitev navedenega kadra v timu.

Skupina za razvoj paliativne oskrbe bo skupaj z ZZZS pripravila nove storitve za vrednotenje paliativne oskrbe odraslih, pri čemer se zgoraj navedeni kadri upoštevajo v kalkulaciji posamezne storitve in prilagoditve storitev za ovrednotenje paliativne oskrbe otrok. Sprememba velja od 1. januarja 2025.

K 12. členu:

Ministrstvo nadgrajuje vsebino programa paliativne oskrbe otrok in odraslih. Za večjo razumljivost so predlagane spremembe besedila z veljavnostjo od 1. januarja 2025.

K 13. členu:

Ministrstvo nadgrajuje vsebino programa paliativne oskrbe otrok in odraslih. Za večjo razumljivost so predlagane spremembe besedila z veljavnostjo od 1. januarja 2025.

K 14. členu:

Obrazložitev je navedena v obrazložitvi k 37. členu te uredbe.

K 15. členu:

Na pobudo ZZZS ministrstvo predlaga spremembo plana izvajalcev neakutne bolnišnične obravnave, za katero je značilno opazno nedoseganje pogodbenega obsega programa. Trenutni plani so postavljeni nerealno. Program neakutne bolnišnične obravnave (NAO) je plačan do 20 odstotkov preseganja, zato ocenjujemo, da bo s predlagano formulo plana plačan ves realizirani program pri vseh izvajalcih z veljavnostjo od 1. januarja 2025.

K 16. členu:

Ministrstvo spreminja dodatke po kolektivni pogodbi, ki se vračunajo v vrednost programov oziroma cene storitev, in sicer v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje: Center za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič, Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava, Center za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna, Center za usposabljanje, delo in varstvo Matevža Langusa Radovljica ter Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem. S spremembo dodatkov se izenačuje položaj z izvajalci zdravstvene dejavnosti posebnih socialnovarstvenih zavodov za odrasle in enot za posebne oblike varstva v domovih za starejše občane in v domskem varstvu varstveno-delovnih centrov. Dodatki po kolektivni pogodbi zdaj namreč ne odražajo resničnih razmer. Opozarjamo na primer na to, da so uporabniki storitev prvih dveh izvajalcev osebe s težjo in težko motnjo v duševnem razvoju ter osebe z vedenjskimi in čustvenimi težavami. Spremembe veljajo od 1. julija 2025.

Ker Zakon o skupnih temeljih sistema plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 95/24) in Kolektivna pogodba za javni sektor (Uradni list RS, št. 99/24) s 1. januarjem 2025 znova določata, da javnemu uslužbencu v času dežurstva pripada plačilo v višini vrednosti plačnega razreda, v katerega je javni uslužbenec uvrščen, in ne več v višini vrednosti tako imenovanega dežurnega delovnega mesta, je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije predlagalo, da se v skladu z drugim odstavkom 82. člena uredbe 2025 s 1. januarjem 2025 v vseh programih na primarni in sekundarni ravni vzpostavi ureditev izvajanja dežurne službe, tako kot je veljala pred uveljavitvijo ZSPJS-N. V programih NMP na primarni ravni se dodatki na osnovno plačo povečajo za 0,5 odstotne točke, v specialistični bolnišnični dejavnosti brez psihiatrije za 0,70 odstotne točke, v specialistični bolnišnični dejavnosti psihiatrija pa za 0,40 odstotne točke. Spremembe veljajo od 1. januarja 2025.

K 17. členu:

Sprememba se nanaša na nov model plačevanja diabetoloških ambulantnih storitev. Obrazložitev je navedena pri 10. členu. Sprememba velja od 1. oktobra 2025.

K 18. členu:

ZZZS je na predlog vloge, ki jo je potrdil Zdravstveni svet, in mnenja RSK za urologijo opredelil novo vrsto diagnostike – biološki označevalec PHI za odkrivanje klinično pomembnega raka. Program je namenjen skupini pacientov, pri katerih je srednje ali visoko tveganje za klinično pomembnega raka prostate, vendar se ga z biopsijo prostate ne da dokazati. Pri teh pacientih se uporabi biološki označevalec PHI. Tako se zmanjša število nepotrebnih biopsij ter vnovičnih napotitev na MRI prostate. Izdelana je tudi klinična pot. Program se ambulantno opravlja samo v UKC Ljubljana.

Zavod je na predlog vloge iz Zdravstvenega sveta opredelil novo vrsto ločeno zaračunljivega materiala (LZM) – celična terapija aHyC. Terapija je namenjena za zdravljenje raka prostate v odvisnosti od indikacije in omogoča bistveno boljše izide zdravljenja v primerjavi z obstoječimi biološkimi zdravili. Ker gre za zelo visokotehnološko napredno avtologno celično zdravlilo za zdravljenje nekaterih pacientov z rakom prostate, se to odobri samo na podlagi mnenja uroonkološkega konzilija. aHyC se uvaja samo na dejavnost urologije 239 257 samo pri izvajalcu UKC Ljubljana. Sprememba velja od 1. julija 2025.

Stalni urinski katetri se zavarovanim osebam zagotavljajo z naročilnico za medicinski pripomoček (MP). Glede na strokovne podlage za pripravo smernic za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb, ki jih je v letu 2009 izdala delovna skupina pri ministrstvu, je vstavev stalnega urinskega katetra sterilni poseg, ki ga lahko izvede le izvajalec zdravstvenih storitev. Iz te podlage izhaja, da samooskrba ni predvidena, ker ni varna. Zato ZZZS predlaga, da se stalni urinski katetri ne bi več zagotavljali na naročilnico za MP, ampak v okviru zdravstvenih storitev pri izvajalcih. Kateter bi se obračunal kot ločeno zaračunljivi material. Vstavev katetra pa bi se obračunala kot ena od teh storitev:

- kateterizacija mehurja pri ženski kot srednji poseg s šifro K0021 v ambulantah družinske medicine in pediatrije ter na urgenci;
- kateterizacija mehurja pri moškem kot veliki poseg s šifro K0022 v ambulantah družinske medicine in pediatrije ter na urgenci;
- kateterizacija mehurja kot poseg II s šifro K1021 v ambulantah dispanzerja za ženske.

S predlogom se strinjajo vsi pristojni RSK, to je RSK za družinsko medicino, RSK za fizikalno in rehabilitacijsko medicino in RSK za urologijo.

Dodatna finančna sredstva niso predvidena, ker gre za prenos pravice iz MP na zdravstvene storitve. Poleg tega je bilo v letu 2024 na naročilnico izdanih 3.426 katetrov. Večino so vstavili izvajalci zdravstvenih storitev, kar pomeni, da povečanje števila storitev ni predvideno. Sprememba velja od 1. septembra 2025.

K 19. členu:

V desetem odstavku je bila črtana razvojna ambulanta z vključenim centrom za zgodnjo obravnavo, ki je bila navedena v 2. točki, sklic v 11. odstavku pa ni bil popravljen.

K 20. členu:

S spremembo se odpravlja napaka iz uredbe 2025.

K 21. členu:

Navedeno velja samo za DSO, ne pa tudi za druge izvajalce, zato je treba to natančneje opredeliti.

K 22. členu:

15. točka:

Za izvajanje programa NMP z dežurno službo se ZD Tolmin zaradi geografske razpršenosti, prometne infrastrukture in odročnosti zagotovijo dodatna sredstva za nemoteno zagotavljanje tega programa od 1. maja 2025.

16. točka:

Zavod od 1. aprila 2025 plačuje kri in krvne komponente neposredno ZTM ter transfuzijskima centroma v UKC Maribor in Splošni bolnišnici Celje po ceni, ki se oblikuje v skladu s Pravilnikom o metodologiji za določitev cene krvi in krvnih pripravkov (Uradni list RS, št. 24/09). Poleg plačevanja krvi in krvnih komponent se s spremembo uredbe uvaja še plačilo storitve »Storitve, povezane z izdajo krvnih komponent«. Pri vsaki izdaji oziroma uporabi krvnih komponent je treba izvesti tudi nekatera predtransfuzijska testiranja oziroma storitve, kot so določanje krvne skupine, navzkrižno testiranje, določanje in specifikacija nekaterih protiteles in podobno. Te storitve opravi transfuziolog v okviru transfuzijske službe. Storitve vsebuje stroške dela in materialne stroške. Storitve ni povezana z vrsto izdane oziroma uporabljene krvne komponente in se obračuna ob vsaki izdaji krvne komponente. Ob ceni storitve 65,04 eura na izdano krvno komponento je skupni predvideni strošek v letošnjem letu (april–december) 4.100.264,69 eura.

Nova storitev predstavlja case-mix, to je košarico storitev (48), ki so vezane na izdajo krvnih komponent in sicer:

Zap. št.	Naziv
1	Krvna skupina AB0, RhD: ploščica + gel
2	Krvna skupina AB0, RhD: ploščica + epruveta (tel. – nujno)
3	Krvna skupina AB0, RhD: ploščica + gel (nujno)
4	Krvna skupina AB0, RhD: gel
5	Krvna skupina AB0, RhD: gel (nujno)
6	Krvna skupina AB0, RhD: epruveta (tel. – nujno)
7	Določitev podskupine antigena A
8	Titer – izohemaglutinini, gel
9	Antigen, RhD: gel test
10	Antigen, RhD: gel test – nujno
11	Določitev različic antigena RhD
12	Krvna skupina ABO, RhD po alogenski PKMC
13	Fenotip Rh C/D/E/c/e
14	Posamezni eritocitni antigeni izven AB0
15	Določitev antigena Kell
16	Coombsov test - direktni, gel test

17	Coombsov test - direktni, gel test, spec.
18	Direktni coombsov test, gel, spec. IgG/C3d
19	Coombsov test - indirektni
20	Coombsov test - indirektni, gel
21	Indirektni test, coombsov, papain, gel
22	Coombsov test - indirektni, gel (nujno)
23	Indirektni test, NaCl - E, gel
24	Indirektni test, NaCl - gel
25	Indirektni test, coombsov, papain, gel (nujno)
26	Indirektni test, coombsov, z DTT
27	Analiza hladnih aglutininov s titrom
28	Hladni aglutinini po Donath - landsteine
29	Avtokontrola - gel test
30	Avtokontrola - gel test, nujno
31	Avtokontrola - nujno po telefonu
32	Razširjena specifikacija Er. Pt. z encimi, gel
33	Specifikacija protiteles
34	Število navzkrižnih preizkusov
35	Število Maior-testov
36	AHG maior test z DTT
37	Število AHG maiorov testov z DTT
38	Specifikacija protiteles, gel test
39	Specifikacija protiteles, coombs, papain
40	Specifikacija protiteles, coombs
41	Specifikacija protiteles, gel test (nujno)
42	Elucija protiteles z zmrzovanjem (LUI)
43	Elucija protiteles z Glicin - HCl pufrom
44	Navzkrižni preizkus, nujno po telefonu
45	Navzkrižni preizkus, gel test
46	Navzkrižni preizkus, gel test (nujno)
47	Navzkrižni preizkus, nujno
48	Obsevanje krvnih komponent

Velja od 1. aprila 2025.

17. točka:

ZZZS je skupaj s predstavniki stroke Klinike za nuklearno medicino pripravil sklop novih preiskav PET, ki odražajo dejansko vsebinsko obravnavo pacientov. Zaradi razvoja in uvajanja novih radiofarmakov v izvajanje preiskav PET je nastala potreba, da se oblikuje več preiskav PET glede na indikacije posameznih radiofarmakov pri pacientih. Z uvajanjem novih radiofarmakov se večajo koristi za paciente, saj prejmejo ustrezno obravnavo, kar vpliva na izboljšanje zdravja posameznika in hkrati pripomore k obvladovanju stroškov zdravljenja in zdravstvene oskrbe teh pacientov. Letna dodatna sredstva za boljše vrednotenje preiskav PET so ocenjena na 301.972,85 eura, za širitev tega programa 940.384,30 eura, saj se predvideva izvajanje dodatnih preiskav, ki zdaj niso bile financirane. Sprememba velja od 1. julija 2025.

18. točka:

Ministrstvo za zdravje spreminja dodatke po kolektivni pogodbi, ki se vračunajo v vrednost programov oziroma cene storitev, in sicer v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje: Center za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič, Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava, Center za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna, Center za usposabljanje, delo in varstvo Matevža Langusa Radovljica ter Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem. S spremembo dodatkov se izenačuje položaj z izvajalci zdravstvene dejavnosti posebnih socialnovarstvenih zavodov za odrasle in enot za posebne oblike varstva v domovih za starejše občane in v domskem varstvu varstveno-delovnih centrov; dodatki po kolektivni pogodbi zdaj ne odražajo resničnih razmer. Opozarjamo na primer na to, da so uporabniki storitev prvih dveh izvajalcev osebe s težjo in težko motnjo v duševnem razvoju ter osebe z vedenjskimi in čustvenimi težavami.

Dodatna sredstva po posameznih zavodih so opredeljena v spodnji tabeli.

Zavod	Dodatna sredstva v EUR na letni ravni
ZUDV DORNAVA	215.456,66
CUDV MATEVŽA LANGUSA RADOVLJICA	57.170,59
CUDV DOBRNA	67.271,43
CUDV ČRNA NA KOROŠKEM	95.826,37
CUDV DOLFKE BOŠTJANČIČ	196.098,73
CENTER NAPREJ	40.860,02
CENTER KORAK KRANJ	38.421,03
Skupaj sredstva	711.104,83

Velja od 1. julija 2025.

19. točka:

Zaradi zahtevane opustitve uporabe amalgama se je s 1. januarjem 2025 razširila uporaba kompozitnega materiala kot standardnega materiala zalivk v stranskem sektorju na osebe do 26. leta starosti. Zaradi večje porabe časa za kompozitne zalivke v primerjavi z amalgamskimi so bili z novelo uredbe 2024 že sprejeti potrebni dodatni programi. Ker je kompozit dražji material kot amalgam, so višji tudi materialni stroški. Predlog za višje materialne stroške v zobozdravstvu za odrasle, mladino in študente upošteva število kompozitnih zalivk za osebe do 26. leta.

Potrebna dodatna sredstva zaradi opustitve amalgama za osebe do 26. leta so predvidena pri teh programih:

- V program VZD 404 101 zobozdravstvo za odrasle se v materialne stroške doda 668 eurov, zaradi česar se zvišata vrednosti programa in točke. Skupno dodatna sredstva za vse programe za odrasle obsegajo 486.000 eurov na letni ravni.
- V program VZD 404 103 zobozdravstvo za mladino se v materialne stroške doda 1.255 eurov, zaradi česar se zvišata vrednosti programa in točke. Skupno dodatna sredstva za vse programe za mladino obsegajo 379.000 eurov na letni ravni.
- V program VZD 404 105 zobozdravstvo za študente se v materialne stroške doda 7.901 euro, zaradi česar se zvišata vrednost programa in točke. Skupno dodatna sredstva za vse programe za študente obsegajo 95.000 eurov na letni ravni.

Veljavnost od 1. januarja 2025.

20. točka:

Cena preiskav slikanja in odčitavanja CBCT je v splošnem dogovoru oziroma uredbi nespremenjena že od leta 2019 (35,39 eura za slikanje CBCT in 30,47 eura za odčitavanje CBCT). Cena za obe preiskavi se uskladi z inflacijo, stopnja te je v obdobju od leta 2019 do 2025 dosegla 23,1 odstotka. Preiskavi se lahko izvajata le na specialistični ravni. Glede na letni obseg preiskav so potrebna dodatna sredstva v višini 58.000 eurov na letni ravni. Sprememba velja od 1. oktobra 2025.

21. točka:

Ker ZSTSPJS in Kolektivna pogodba za javni sektor s 1. januarjem 2025 znova določata, da javnemu uslužbencu v času dežurstva pripada plačilo v višini vrednosti plačnega razreda, v katerega je uvrščen, in ne več v višini vrednosti tako imenovanega dežurnega delovnega mesta, je Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije predlagalo, da se v skladu z drugim odstavkom 82. člena uredbe 2025 s 1. januarjem 2025 v vseh programih na primarni in sekundarni ravni ureditev izvajanja dežurne službe vzpostavi tako, kakor je veljala pred uveljavitvijo ZSPJS-N. V programih NMP na primarni ravni se dodatki na osnovno plačo zvišajo za 0,5 odstotne točke, v specialistični bolnišnični dejavnosti brez psihiatrije za 0,70 odstotne točke, v specialistični bolnišnični dejavnosti psihiatrija pa za 0,40 odstotne točke. Sprememba velja od 1. julija 2025.

22. točka:

Na podlagi predloga NIJZ ministrstvo predlaga boljše vrednotenje programa »Distribucija cepiv NIJZ«. Ministrstvo na podlagi informacij NIJZ določa boljše vrednotenje programa zaradi dodatno priznanega kadra (namesto osmih zaposlenih jih je po novem 12) ter delno (glede na predlog NIJZ) zvišanje materialnih stroškov. Po vzpostavitvi centralnega logističnega centra za distribucijo zdravil za izvajanje programa cepljenja (aktivnosti bo NIJZ izvajal v novih prostorih z novo opremo v okviru novega logističnega centra, in sicer v okviru vzpostavitve sistema kakovosti v logističnem centru v skladu s smernicami o dobri distribucijski praksi za zdravila za uporabo v humani medicini) bo ministrstvo opredelilo dodatna sredstva tudi zaradi povečane amortizacije. Sprememba velja od 1. januarja 2025.

23. točka:

Ministrstvo je v sodelovanju z ZTM preverilo in uskladilo cene specifičnih LZM, ki so navedeni v okviru spremembe priloge III k uredbi. Sprememba velja od 1. septembra 2025.

24. točka:

Ministrstvo predlaga, da se za izdajo potrdila o opravljenem preventivnem pregledu registriranega športnika v okviru rednega preventivnega pregleda otroka, šolarja obračuna 0,5 količnika. Sprememba velja od 1. julija 2025.

25. točka

Laboratorij Kliničnega inštituta za medicinsko genetiko in Klinični inštitut za specialistično laboratorijsko diagnostiko na Pediatrični kliniki izvajata genetske preiskave na področju podedovanih in pridobljenih genetskih sprememb, prenatalne in predimplantacijske genetske diagnostike ter

genetike raka. Program klinične genetike se izvaja v okviru dejavnosti, katerih programi so plačani po realizaciji (nosečnost, rak in drugi), in je plačan do pogodbenega obsega. Obsega storitev ni mogoče načrtovati, ob morebitni dosegi pogodbenega obsega pa se morajo storitve izvajati naprej. Zato ministrstvo predlaga, da se storitve klinične genetike plačujejo do 30 odstotkov preseganja pogodbenega obsega programa.

Ministrstvo bo izvajalcem predlagalo, naj dosledno izvajajo klinične poti. Predlagalo bo tudi opredelitev jasnih indikacij za posamezne genetske preiskave in način napotovanja. Uveljavitev navedenih predlogov je pogoj za plačilo po realizaciji.

Ministrstvo ocenjuje, da bo UKC Ljubljana v letu 2025 opravil za skupno 6,9 milijona eurov vseh storitev klinične genetike (določba oziroma opomba iz Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2020 se črta. Sprememba velja od 1. januarja 2025.

26. točka:

Sredstva za laboratorij se v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti nefrologije načrtujejo ločeno. Po pregledu realiziranih vrednosti in podatkov izvajalcev je ZZZS ugotovil, da so bila sredstva za laboratorij ocenjena prenizko, delno tudi zaradi odstopanja strukture pregledov izvajalcev od načrtovane.

Na novo so sredstva ocenjena na podlagi strukture pregledov v prvih desetih mesecih od uveljavitve novega modela in simulacije na celotno leto. Sredstva po izvajalcih so prikazana v preglednici spremenjenega prvega odstavka 51. člena uredbe, pri čemer se pri izračunu upošteva razmerje 20 % prvih in 80 % kontrolnih pregledov za oba UKC, pri drugih izvajalcih pa se upošteva razmerje 30 % prvih in 70 % kontrolnih pregledov. O porabi sredstev izvajalec sproti poroča v skladu z navodili ZZZS. Izvajalcu se za porabljena sredstva za laboratorij plača realizirana vrednost, vendar največ do načrtovane vrednosti.

Nova načrtovana sredstva za laboratorij dejavnosti nefrologije so ocenjena na 3.247.828 eurov na letni ravni. V veljavnih pogodbah z izvajalci je zagotovljenih 1.486.863 eurov, kar pomeni, da je potrebnih dodatnih 1.760.965 eurov na letni ravni. Sprememba velja od 1. januarja 2025.

27. in 28. točka:

Sprememba se nanaša na novi model plačevanja diabetoloških ambulantnih storitev. Obrazložitev je navedena v 10. členu. Sprememba velja od 1. oktobra 2025.

29. točka:

Predlog uredbe obsega tudi dodatna sredstva za implementacijo uteži za plačilo akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP. Uteži so oblikovane na podlagi nacionalne stroškovne analize, v kateri je sodelovalo 11 bolnišnic z reprezentativnim vzorcem realiziranega obsega programa po vseh SPP. Razporeditev stroškov temelji na mednarodno primerljivi metodologiji razporejanja vseh stroškov na bolnika, prav tako je mednarodno primerljiva metodologija izračuna uteži. Dodatna sredstva za implementacijo uteži od 1. januarja 2026 so 61 milijonov eurov. Dodatna sredstva izhajajo iz predloga ZZZS, vključena so v plan prihodkov in odhodkov ZZZS za leto 2026.

K 23. členu:

188. točka:

V splošnih določbah je opredeljena vsebina uredbe. Določen je pomen uporabljenih izrazov v uredbi. Ortopedski bolnišnici Valdoltra se širi program v okviru specialistične zunajbolnišnične dejavnosti, in sicer za 0,5 tima medicinske rehabilitacije. Izvajalec razpolaga že ima na voljo prostore in kadre. Izvajalec vsako leto na novo diagnosticira več kot sto deformacij hrbtenice pri otrocih in mladostnikih, ki nato potrebujejo zdravljenje do konca rasti. Zdravljenje se izvaja z vključevanjem otrok v rehabilitacijske programe specifičnih fizioterapevtskih vadb in aplikacijo steznika, če pa izvajalec s konservativnim zdravljenjem ni uspešen, je potreben operativni poseg. Poseg zatrditve hrbtenice je zahteven z mogočimi številnimi zapleti ter povzroča nekatere omejitve v vsakdanjem življenju otrok

in mladostnikov, v odrasli dobi pa povečano pojavnost bolečin, morebitnih novih operacij in slabšanje kakovosti življenja. Za uspešno zdravljenje sta potreba zgodnje odkrivanje in takojšnja vključitev v zdravljenje. Z zgodnjim odkrivanjem in zdravljenjem lahko preprečimo napredovanje krivin in operativni poseg, v odrasli dobi pa se prepreči nastanek bolečinskih sindromov in slabšanja kakovosti življenja.

Z novo ambulanto se bo obravnava otrok in mladostnikov preusmerila v ambulate specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki je ustrezno usposobljen za obravnavo otrok in mladostnikov z deformacijami hrbtenice. To bo razbremenilo ambulate ortopedov in pripomoglo k skrajševanju čakalnih dob za prve in kontrolne preglede pri ortopedih specialistih s področja spinalne kirurgije. Hkrati bosta hitrejša diagnostika in hitrejši začetek zdravljenja omogočila učinkovitejše zdravljenje in s tem zmanjševanje potrebe po operativnih posegih, nastanek bolečinskih sindromov v odrasli dobi ter slabšanje kakovosti življenja oseb z deformacijami hrbtenice.

189. točka:

Državni program za paliativno oskrbo (2010) je temeljni strateški dokument Republike Slovenije za razvoj paliativne oskrbe. Namenjen je zagotavljanju celostne, dostopne in kakovostne oskrbe neozdravljivo bolnih in njihovih svojcev v vseh regijah. Dokument določa usmeritve za vzpostavitev organizirane mreže paliativne oskrbe, ki obsega tudi mobilne paliativne time (MPT) kot ključni člen za oskrbo bolnikov v domačem okolju. Z vzpostavitvijo novih MPT v regijah, kjer teh še ni, uresničujemo strateške cilje države in zagotavljamo enak dostop do oskrbe za vse prebivalce. Prednosti za paciente so te:

- boljša dostopnost do paliativne oskrbe na domu,
- lajšanje trpljenja in izboljšanje kakovosti življenja,
- podpora svojcem,
- zmanjševanje nepotrebnih hospitalizacij in drugo.

Vzpostavitev novih MPT bo tako v skladu z nacionalno strategijo omogočila učinkovitejšo, bolj humano in celostno obravnavo pacientov z napredovalo boleznijo v njihovem okolju. Na podlagi navedenega je opredeljena širitev dodatnega tima MPT v okviru Bolnišnice Topolšica, ki ima za to že na voljo prostore, opremo in kadre.

190. točka:

Ključna obrazložitev je navedena pri 189. točki. Poleg dodatnega tima MPT v okviru Bolnišnice Topolšica bodo do 1. septembra 2025 vzpostavljeni še trije dodatni timi MPT, vse s cilji, navedenimi pri 189. točki. Dodatne time bo opredelilo ministrstvo in obvestilo ZZZS, ta pa bo z izvajalci sklenil pogodbe o izvajanju tega programa.

191. točka:

SB Brežice bo konec leta 2025 začela izvajati MR-preiskave. Pogoj za plačilo preiskav je opredelitev širitve v uredbi. MR-preiskave se bodo primarno izvajale za paciente z območja Posavja, za katere se zdaj preiskave izvajajo v drugih regijah. Bolnišnica bo MR-preiskave izvajala tudi v okviru hospitalnih obravnav; pacientom se tako ne bo treba več voziti v druge bolnišnice.

192. točka:

ZZZS je skupaj s predstavniki stroke Klinike za nuklearno medicino pripravil sklop novih preiskav PET, ki odražajo dejansko vsebinsko obravnavo pacientov. Zaradi razvoja in uvajanja novih radiofarmakov v izvajanje preiskav PET je nastala potreba, da se oblikuje več preiskav PET, glede na indikacije posameznih radiofarmakov pri pacientih. Z uvajanjem novih radiofarmakov se večajo koristi za paciente, saj prejmejo ustrezno obravnavo, kar vpliva na izboljšanje zdravja posameznika in hkrati pripomore k obvladovanju stroškov zdravljenja in zdravstvene oskrbe teh pacientov. Letna dodatna sredstva za širitev tega programa so 940.384,30 eura, saj se predvideva izvajanje dodatnih preiskav, ki do zdaj niso bile financirane.

193. točka:

Zaradi potreb regijskega prebivalstva se SB Murska Sobota odobri specialistični zunajbolnišnični program za dermatologijo v obsegu 0,2 tima. Izvajalec že ima na voljo prostore, opremo in kadre.

194. in 195. točka:

Ministrstvo na podlagi predloga Mestne občine Ljubljana opredeljuje širitve programov za primarno zdravstveno dejavnost, ki bodo že v letu 2025 pomembno povečale dostopnost storitev splošne ambulate in primarne ginekologije. Posebnost v primerjavi z drugimi lokalnimi skupnostmi ostaja veliko število opredeljenih brez stalnega prebivališča v Mestni občini Ljubljana pri zdravnicah in zdravnikih v tej mestni občini (delovni migranti, prebivalci okoliških občin, študenti, dijaki, osebe, ki sicer živijo in delajo v tujini).

196. točka:

Splošna bolnišnica Trbovlje bo konec leta 2025 začela izvajati MR-preiskave. Pogoji za plačilo preiskav je opredelitev širitve v uredbi. MR-preiskave se bodo primarno izvajale za paciente z območja Zasavja, za katere se zdaj preiskave izvajajo v drugih regijah. Bolnišnica bo MR-preiskave izvajala tudi v okviru hospitalnih obravnav; pacientom se tako ne bo več treba voziti v druge bolnišnice.

197. točka:

Ministrstvo na podlagi predloga Občine Brezovica opredeljuje širitev programa za primarno zdravstveno dejavnost, ki bo že v letu 2025 pomembno povečala dostopnost storitev splošne ambulate. Razlog za širitev je povečanje števila prebivalcev v občini Brezovica in števila novih polnoletnih otrok, ki bodo namesto pediatra potrebovali splošnega zdravnika.

198. in 199. točka:

Zaradi potreb regijskega prebivalstva se Bolnišnici Topolšica odobri specialistični zunajbolnišnični program za alergologijo v obsegu 0,7 tima in za klinično psihologijo v obsegu 0,2 tima. Izvajalec že ima na voljo prostore, opremo in kadre.

200. točka:

Ministrstvo predlaga dodatne finančne spodbude za izvajalce prospektivnih programov v okviru akutne bolnišnične obravnave, ki so bili do zdaj plačani do delnega presežanja pogodbenega obsega programa z ZZZS. Podatki za obdobje od januarja do aprila 2025 kažejo, da nekateri izvajalci ne dosegajo pogodbenega obsega programa (na primer Splošna bolnišnica Celje, ki program angiografij dosega v 98 odstotkih), nekateri izvajalci pa ga presegajo (na primer UKC Ljubljana, ki program angiografij presega za 36 odstotkov). Ker se program angiografij plačuje do delnega presežanja, UKC Ljubljana ne bo dobil plačila za opravljene vse angiografije. Pri nekaterih prospektivnih programih izvajalci v navedenem obdobju sploh niso dosegli pogodbenega obsega programa, kot na primer operacije morbidne (bolezenske) debelosti.

Na podlagi analize podatkov o realiziranem in pogodbenem obsegu programa izvajalcev akutne bolnišnične obravnave (v okviru tega prospektivnega programa) v obdobju od januarja do aprila 2025 ter podatkov o dostopnosti zato ministrstvo predlaga dodatno spodbudo za izvajalce prospektivnega programa, in sicer plačilo vseh opravljenih storitev. Del prospektivnega programa se v pogodbenem letu 2025 plačuje do delnega presežanja pogodbenega obsega programa; če izvajalci to mejo presežejo, se neplačani primeri in uteži plačajo iz pogodbenih sredstev programa »preostala akutna bolnišnična obravnava (ABO)«. S takšnim načinom plačevanja izvajalcem za izvajanje in plačilo preostalih ABO ostane na voljo manj razpoložljivih sredstev. S spremembo se bo uvedla možnost večje dostopnosti v okviru prospektivnega programa in tudi programa »ostala ABO«. Dodatno ministrstvo določa možnost prelivanja nerealiziranega obsega programa »ostala ABO« med izvajalci.

201. točka:

Ministrstvo na pobudo Zdravstvenega doma Piran predlaga širitev programa turistične ambulate, ki se izvaja v tem zdravstvenem domu. S ciljem zagotavljanja primerne dostopnosti v okviru turistične ambulate se program poveča za 0,5 tima.

202.–205. točka:

Ministrstvo na pobudo ZZZS predlaga širitev prospektivnega programa v Splošni bolnišnici Ptuj. Izvajalec že ima na voljo prostore, opremo in kadre. Povečanje programa bo omogočilo boljše dostopnost do specifičnih storitev akutne bolnišnične obravnave.

206. in 207. točka:

Ministrstvo predlaga povečanje pogodbenega obsega programa za neakutno bolnišnično obravnavo za UKC Maribor (s 1. januarjem 2026) in Splošno bolnišnico Novo mesto (s 1. septembrom 2025). Oba izvajalca imata pripravljene zmogljivosti in bosta program izvajala od predvidenega datuma. Z opredelitvijo dodatnega programa pri teh dveh izvajalcih se nadomešča nerealizacija programa pri večini obstoječih izvajalcev.

208. točka:

Ministrstvo predlaga širitev specialističnega zunajbolnišničnega programa nefrologije v Zdravstvenem domu Sevnica. Izvajalec že ima na voljo prostore, opremo in kadre. Povečanje programa bo omogočilo boljše dostopnost do ambulantnih nefroloških storitev.

209.–213. točka:

Ministrstvo na pobudo ZZZS predlaga širitev programa v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Izvajalec že ima na voljo prostore, opremo in kadre. Povečanje programa bo omogočilo boljše dostopnost do specifičnih ambulantnih storitev in robotskih posegov. Bolnišnica bo v decembru 2025 začela izvajanje operacij z robotom (naložbo je financiralo ministrstvo), in sicer na področju urologije (139 301), abdominalne kirurgije (101 301) ter ginekologije in porodništva (106 301). V letu 2025 bo bolnišnica izvedla predvidoma 40 takšnih operacij.

214. točka:

Ministrstvo spodbuja izvajanje programa paliativne oskrbe otrok in odraslih. Načrtovani obseg programa v letu 2025 ne dosega pet izvajalcev, pet izvajalcev pa ga presega. S plačilom po realizaciji bodo ti izvajalci, ki presegajo načrtovani obseg programa, dobili plačane vse opravljene storitve.

215. točka:

Na pobudo Zdravstvenega doma Litija ministrstvo predlaga širitev programa Dispanzerja za mentalno zdravje v obsegu 1,1 tima. Izvajalec je imel sredstva za izvajanje tega programa zagotovljena že v uredbi 2025, a se zaradi nerazpoložljivosti kadra program ni uvrstil v pogodbo z ZZZS. Zdravstveni dom Litija je ministrstvo naknadno obvestil, da bo junija pripravništvo končala logopedinja, ki se bo nato zaposlila v ZD Litija. Ker bo s 1. julijem 2025 izvajalec zagotovil kadre, opremo in prostore, se mu opredeliti širitev v predlaganem obsegu.

216. in 217. točka:

Na pobudo Zdravstveno reševalnega centra Koroške ministrstvo predlaga širitev programa mobilne enote NRV in mobilne enote VUZ. Vzrok za širitev v prvem primeru je pokrivanje izvajanja storitev mobilne enote nujnega reševalnega vozila tudi v Mislinjski dolini, v drugem primeru pa povečati dostopnost mobilne enote vozila urgentnega zdravnika.

218. točka:

Na podlagi pobude Zdravstvenega doma Slovenj Gradec ministrstvo določa širitev programa specialistične protetike. S 1. julijem 2025 se bo v Zdravstvenem domu Slovenj Gradec za polni delovni čas zaposlil specialist. Prostore in opremo izvajalec že ima, saj z zunanjim pogodbenim sodelavcem izvaja program v obsegu 0,4 tima. Povečanje programa bo omogočilo hitrejšo dostopnost do protetičnih storitev, poleg tega pa tudi celovitejšo in s tem kakovostnejšo obravnavo.

219. točka:

Na podlagi pobude Zdravstvenega doma Slovenj Gradec ministrstvo določa širitev programa specialistične psihiatrije. Zdaj ima Zdravstveni dom Slovenj Gradec z ZZZS sklenjeno pogodbo za 0,3 tima. V prejšnjih letih je pogodbeni obseg programa presegal za do trikrat. Navedeno preseganje

je mogoče zaradi specialistke, zaposlene za polni delovni čas. Ker izvajalec že ima na voljo kadre, opremo in prostore, ministrstvo predlaga širitev programa do polnega tima. S povečanjem programa bo omogočena dostopnost na doseženi ravni tudi v prihodnosti.

220. točka:

Na podlagi pobude Zdravstvenega doma Brežice ministrstvo predlaga širitev programa dispanzerja za ženske, in sicer za 0,3 tima. Z omenjeno širitvijo bo izvajalec izkoristil vse svoje kadrovske zmogljivosti. Poleg tega ima že pripravljeno tudi opremo in prostore. Širitev bo omogočila boljšo regionalno dostopnost, celovitost in kakovost obravnav.

221. točka:

Ministrstvo na podlagi predloga Občine Šentrupert opredeljuje širitev programa za primarno zdravstveno dejavnost, ki bo že v letu 2025 izboljšala dostopnost do storitev splošne ambulante. Cilj širitve je omogočiti nadaljnjo oskrbo prebivalcem občine Šentrupert, ki imajo zdaj izbranega osebnega zdravnika zunaj občine (in ki se bodo upokojili), v domači občini.

222. in 223. točka:

Ministrstvo na podlagi predloga Bolnišnice Postojna opredeljuje širitev programa zdravstvene vzgoje, katere namen je vzpostaviti podporno dejavnost za porode v okviru bolnišnice. Vsebinsko je način dela primerljiv z Bolnišnico za ginekologijo in porodništvo Kranj. Širitev na področju fizioterapije je povezana s posebnostjo bolnišnice, usmerjeno na fizioterapijo medeničnega dna. Bolnišnica že ima na voljo prostore, opremo in kadre.

224. točka:

Ministrstvo na podlagi predloga Zdravstvenega doma Kočevje opredeljuje širitev programa ORL, s čimer se bo izboljšala dostopnost do ambulantnih storitev. Izvajalec bo imel od 1. novembra 2025 na voljo prostore, opremo in specialista.

225. in 226. točka:

Ministrstvo na pobudo Bolnišnice za otroke Šentvid pri Stični predlaga širitve delujočih programov. Bolnišnica bo namreč jeseni končala investicijo v nove prostore, v katerih bodo lahko izvedli več obravnav kot do zdaj.

227. točka:

Na seznam storitev nefrologije so dodane tri nove, ena od njih je celostna obravnava. Za predvidenih 120 storitev trombolize žilnega pristopa (E0899) so ocenjena dodatna sredstva v vrednosti 14.861 eurov na letni ravni. Za storitvi oskrba dializnega katetra (NEFRO032) in oskrba AV-fistule (NEFRO033) dodatna sredstva niso potrebna.

228. točka:

Sprememba je opredeljena z novim modelom plačevanja diabetoloških ambulantnih storitev. Obrazložitev je navedena v 10. členu.

229. točka:

Ministrstvo na predlog Psihiatrične klinike Ljubljana opredeljuje širitev specializiranega bolnišničnega programa in programa skupnostne obravnave. tj. »Pomoč dojenčkom in materam z duševnimi motnjami v obporodnem obdobju« (program EMD; Enota za mame in dojenčke). Program naslavlja kritično vrzel v sistemu obravnave duševnega zdravja mater (tudi družin) v obdobju po porodu, ki je v slovenskem zdravstvenem sistemu še ni ter tako pomeni veliko pomanjkljivost pri obravnavi obporodnih težav in skrbi za zgodnji razvoj otrok, ki je pomembno odvisen od psihičnega stanja matere.

Glavni cilj EMD je omogočiti kompleksno in varno hospitalizacijo mater z duševnimi motnjami skupaj z dojenčkom. Med hospitalizacijo je obravnava usmerjena na duševno zdravje matere in vzporedno

tudi na gradnjo ustrezne navezanosti v odnosu z dojenčkom, kar dokazano pozitivno vpliva na dolgoročni psihološki razvoj otroka in tudi okrevanje matere.

Izvajalec bo prostore, opremo in kadrovske vire zagotovil do decembra 2025, ko bo začel izvajati program. Klinična pot obravnave je že pripravljena, izvajalec bo do začetka izvajanja programa izvedel vse aktivnosti v zvezi z varovanjem in nadzorom tako matere kot dojenčka ter jima zagotovil varno okolje. Pred začetkom izvajanja programa bo delovna skupina, ki jo bo ustanovilo ministrstvo, preverila prostore, opremo in kadrovske vire ter opredeljene varnostne in nadzorne ukrepe.

Dodatna sredstva so opredeljena na podlagi podatkov iz spodnje tabele.

	Perinatalna obravnava - primer	Perinatalna skupnostna obravnava	Sobivanje otroka ob materi
Normativ primerov	50	50	1000
Skupaj	13,7	3,1175	1,57
zdravnik specialist	1,2		
specialist klinične psihologije	2		
psiholog	2		
dipl.med.sestra/višja med. sestra	1		
socialni delavec	0,2		
delovni terapevt	0,1		
tehnik zdravstvene nege	6		
zdravstveni administrativni sodelavec	0,2	0,1025	
administrativni tehnični delavci	1	0,453	
ostali delavci iz ur		2,562	1,57
Bruto plača II	570.654,06	114.057,47	29.295,42
Regres, jubilejne, PDPZ	29.674,01	6.086,11	3.065,00
MS - materialni stroški	47.057,52	31.307,58	20.972,37
AM - amortizacija	10.597,52	5.269,12	1.638,31
INF - informacijska poslovna funkcija	6.886,79		-
Skupaj	664.869,90	156.720,27	54.971,10
Cena	13.297,40 €	3.134,41 €	54,97 €
Opombe:	Pri številu potrebnega kadra smo izhajali iz izračunov, pripravljenih s strani stroke. Materialni stroški in amortizacija predstavljata 1/2 stroška iz cene E0051 psihiatričnega primera (pri katerem je normativ 100 primerov). Informacijska poslovna funkcija pa ima ne glede na vrsto primera enak strošek.	Pri skupnosti smo izhajali iz stroškov in cene, ki so uporabljeni pri vseh skupnostnih obravnavah, dnevni oskrbi in nadzorovani obravnavi, upoštevano za 50 primerov - normativ.	Sobivanje otroka je obračunano enako kot E0778 Sobivanje ob stacionarno zdraviliško zdravljenem otroku ali invalidu. Normativ je 1000 nemedicinsko oskrbnih dni.

Po sprejetju uredbe bo ZZZS v sodelovanju z izvajalcem določil dve storitvi E in dodatno storitev za nemedicinsko oskrbni dan na podlagi podatkov v tabeli.

230. točka:

ZZS je na predlog vloge iz Zdravstvenega sveta in mnenja razširjenega strokovnega kolegija za urologijo opredelil novo vrsto diagnostike – biološki označevalec PHI za odkrivanje klinično pomembnega raka. Program je namenjen skupini bolnikov, pri katerih je srednje ali visoko tveganje za klinično pomembnega raka prostate, vendar se ga z biopsijo prostate ne da dokazati. Pri teh bolnikih se uporabi biološki označevalec PHI. Tako se zmanjša število nepotrebnih biopsij in vnovičnih napotitev na MRI prostate. Izdelana je tudi klinična pot. Program se ambulantno opravlja samo v UKC Ljubljana. Predvidoma bo na leto obravnavanih 500 pacientov. Za te obravnave ne bodo potrebna dodatna sredstva, kajti vrednost opuščene programa stotih biopsij je 60.915,00 eura, kar pomeni neto prihranek 33.976,73 eura.

231. točka:

ZZS je na predlog vloge iz Zdravstvenega sveta opredelil novo vrsto ločeno zaračunljivega materiala (LZM) – Celična terapija aHyC. Terapija je namenjena za zdravljenje raka prostate v odvisnosti od indikacije in omogoča bistveno boljše izide zdravljenja v primerjavi z razpoložljivimi biološkimi zdravili. Ker gre za zelo visokotehnološko napredno avtologno celično zdravilo za zdravljenje nekaterih bolnikov z rakom prostate, se to odobri samo na podlagi uroonkološkega konzilija. aHyC se uvaja samo na dejavnost urologije 239 257 samo pri izvajalcu UKC Ljubljana. Predvidoma bo na leto obravnavanih 80 pacientov. Za te obravnave bo na letni ravni potrebnih

dodatnih le 200.000,00 eura, saj se bo z novim programom opustilo zdravljenje z nekaterimi dragimi biološkimi zdravili.

232. točka

Na predlog izvajalca ministrstvo opredeljuje širitev hospitalnega programa za Psihiatrično bolnišnico Vojnik, ki v zadnjih letih stalno presega pogodbeni obseg programa. Vzrok je v povpraševanju po njihovih storitvah, pri čemer izvajalec ne zavrača primerov in ohranja dostopnost. V letošnjem letu je navedena bolnišnica program presegla za 119 primerov oziroma za 30 odstotkov.

K 24. členu:

Z namenom izboljšati dostopnost do pregledov otrok – športnikov ministrstvo dodaja vsebino glede izvajanja te dejavnosti v okviru programa medicine dela, prometa in športa z veljavnostjo od 1. januarja 2025 naprej.

K 25. členu:

Ministrstvo predlaga črtanje člena, ki določa obveznosti izvajalcev mobilnega paliativnega tima, ker se pojavlja vsebinsko in izvedbeno neskladje z vsebino 53. do 56. člena uredbe. Navedeno povzroča pravno nedoslednost in otežuje usklajeno izvajanje predpisa.

K 26. členu:

Izvajalec mora del podatkov za preteklo leto predložiti do 31. marca tekočega leta, zato med izvedbo končnega letnega obračuna še ni znano, ali je izvajalec predložil vse zahtevane podatke.

K 27. členu:

Ministrstvo spodbuja izvajanje programa paliativne oskrbe otrok in odraslih. Načrtovani obseg programa v letu 2025 ne dosega pet izvajalcev, pet izvajalcev pa ga presega. S plačilom po realizaciji bodo izvajalci, ki presegajo načrtovani obseg programa, dobili plačane vse opravljene storitve. Veljavnost s 1. januarjem 2025.

Laboratorij Kliničnega inštituta za medicinsko genetiko in Klinični inštitut za specialistično laboratorijsko diagnostiko na Pediatrični kliniki nudita genetske preiskave na področju podedovanih in pridobljenih genetskih sprememb, prenatalne in predimplantacijske genetske diagnostike ter genetike raka. Program klinične genetike se izvaja v okviru dejavnosti, katerih programi so plačani po realizaciji (nosečnost, rak in drugi), je pa plačan do pogodbenega obsega. Obsega storitev ni mogoče načrtovati, ob morebitni dosegi pogodbenega obsega pa se morajo storitve izvajati naprej. Zato ministrstvo predlaga, da se storitve klinične genetike plačujejo po realizaciji, vendar največ do 30 odstotkov preseganja pogodbenega obsega programa. Ministrstvo bo izvajalcem predlagalo, naj dosledno izvajajo klinične poti. Predlagalo bo tudi opredelitev jasnih indikacij za posamezne genetske preiskave in način napotovanja. Implementacija navedenih predlogov je pogoj za plačilo po realizaciji. Ministrstvo ocenjuje, da bo UKC Ljubljana v letu 2025 opravil za 6,9 milijona eurov skupaj za vse storitve klinične genetike (določba oziroma opomba iz Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2020 se črta). Veljavnost s 1. januarjem 2025.

Sprememba se nanaša na novi model plačevanja diabetoloških ambulantnih storitev. Obrazložitev je navedena pri 10. členu. Sprememba velja od 1. oktobra 2025.

Poleg plačevanja krvi in krvnih komponent se s spremembo uredbe uvaja še plačilo storitve »Storitve, povezane z izdajo krvnih komponent«, in sicer po realizaciji. Pri vsaki izdaji oziroma uporabi krvnih komponent je namreč treba izvesti tudi nekatera predtransfuzijska testiranja oziroma storitve, kot so določanje krvne skupine, navzkrižno testiranje, določanje in specifikacija nekaterih protiteles in podobno. Veljavnost s 1. aprilom 2025.

K 28. členu:

S spremembo obračunskega modela za ambulate družinske medicine se del storitev diplomiranim medicinskim sestram plačuje v pavšalu. Nekaj izvajalcev nima zaposlene diplomirane medicinske sestre, zato ne izvajajo teh storitev. V tem primeru storitve, ki so plačane po realizaciji, ne bodo izvedene (in zato tudi ne plačane), medtem ko pavšal ni odvisen od izvedbe storitev. S spremembo

se opredeli, da izvajalcu, ki ne izvaja storitev DMS, pavšal za DMS ne pripada. Navedena sprememba velja od spremembe modela, to je od 1. februarja 2025.

K 29. členu:

Izvajalci ambulantne družinske medicine morajo dokazati namenskost porabe sredstev za laboratorij. Seznam laboratorijskih preiskav v ambulantni družinske medicine je naveden v prilogi 17. V prvem odstavku 192. člena, ki govori o lastnem laboratoriju, je navedeno, da se poroča v skladu s prilogo 17, v drugem odstavku 192. člena, ki govori o tujem laboratoriju, pa to ni izrecno navedeno, zato je treba ta del dodati. Veljavnost spremembe od 1. januarja 2025.

K 30. členu:

Za zagotovitev večje jasnosti pri izračunu se besedilo na podlagi obrazložitve RSK za fizioterapijo dopolni.

K 31. členu:

Zaradi različnega razumevanja smo seznam storitev, ki se štejejo kot preventivna obravnava, pridobili od NIJZ, predlagatelja te spremembe. Šifre se navedejo v členu.

K 32. členu:

Navedeni odstavek velja tako za zobozdravstvo za odrasle in zobozdravstvo za mladino kakor tudi za zobozdravstvo za študente, saj je tudi zobozdravstvo za študente plačano do delnega preseganja načrta.

K 33. členu:

Za plačilo po realizaciji mora izvajalec izvesti najmanj sto prvih pregledov, za kar je v uredbi navedeno, da se upošteva šifra storitve 01008. Pravico iz OZZ imajo v primeru ortodonskega zdravljenja pred kirurškim posegom tudi odrasli, za katere se za prvi pregled evidentira storitev 01008-02, ki je vsebinsko enaka storitvi 01008, drugo končnico ima le zaradi evidence o številu teh storitev za odrasle. Zato je treba za doseganje pogaja izvajalca upoštevati obe storitvi, ki pomenita prvi pregled. Velja od 1. januarja 2025.

K 34. členu:

Ministrstvo dopolnjuje možnosti izvajalcev glede evidentiranja evidenčnega prvega pregleda, z veljavnostjo od 1. julija 2025 naprej.

K 35. členu:

Sprememba se nanaša na nov model plačevanja diabetoloških ambulantnih storitev. Obrazložitev je navedena pri 10. členu z veljavnostjo od 1. oktobra 2025 naprej.

K 36. členu:

Sprememba se nanaša na nov model plačevanja diabetoloških ambulantnih storitev. Obrazložitev je navedena pri 10. členu. Veljavnost od 1. oktobra 2025 naprej.

Plačilo programa preiskav PET opredeljuje izračun realizirane vrednosti programa, ki se plača izvajalcu za opravljene preiskave.

K 37. členu:

Na podlagi analize podatkov o realiziranem in pogodbenem obsegu programa izvajalcev akutne bolnišnične obravnave (v okviru tega prospektivnega programa) v obdobju od januarja do aprila 2025 ter podatkov o dostopnosti v letih 2024 in 2025 ministrstvo predlaga dodatno spodbudo za izvajalce prospektivnega programa, in sicer plačilo vseh opravljenih storitev. Del prospektivnega programa se namreč v pogodbenem letu 2025 plačuje do delnega preseganja pogodbenega obsega programa; če izvajalci to mejo presežejo, se neplačani primeri in uteži plačajo iz pogodbenih sredstev programa »preostala akutna bolnišnična obravnava (ABO)«. S takšnim načinom plačevanja izvajalcem za izvajanje in plačilo preostalih ABO ostane na voljo manj razpoložljivih sredstev. S spremembo se bo vzpostavila možnost večje dostopnosti v okviru prospektivnega programa in tudi programa »ostala ABO«.

Veljavnost od 1. januarja 2025 naprej.

ZZZS je na podlagi nacionalne stroškovne analize za leto 2023 (NSA 2023) izračunal nove uteži za obračun akutnih bolnišničnih zdravljenj v sistemu SPP. V projekt je bilo vključenih enajst bolnišnic. Izračun novih uteži temelji na izvedenih bolnišničnih obravnavah v letu 2023 v pilotnih bolnišnicah, njihovih stroških in aktivnostih. V projekt vključene obravnave pokrijejo vse specialnosti in več kot 75 odstotkov vseh obravnav SPP. ZZZS je v sodelovanju z zunanjim strokovnjakom razvil metodologijo za izračun stroškov posameznih obravnav in s tem uteži SPP. Pri tem je upošteval ustaljene prakse, ki se uporabljajo v drugih državah (Nemčija, Avstralija, skandinavske države).

Stroški obravnav, vključenih v izračun uteži, obsegajo vse stroške, ki nastajajo neposredno ob obravnavi bolnika, in tudi vse posredne stroške. To pomeni, da nove cene akutnih bolnišničnih obravnav (ob upoštevanju nove uteži in veljavne cene uteži), tako kot že pred spremembo uteži s 1. januarjem 2026, zajemajo vse stroške dela (osnovne plače, dodatke, napredovanja, regres, prevoz na delo in z dela, delo v dežurstvu in podobno), materialne stroške (neposredne in posredne) in amortizacijo opreme. Cene ne zajemajo dragih bolnišničnih zdravil, krvi in krvnih pripravkov, ločeno zaračunljivega materiala in tercijarja.

Model plačevanja akutnih bolnišničnih obravnav na podlagi SPP se od 1. januarja 2026 spremeni v teh delih, pojasnjenih v nadaljevanju:

1. Uvede se model z novimi utežmi SPP, izračunanimi na podlagi NSA 2023.
2. V pogodbah z izvajalci se spremeni načrtovani obseg uteži.
3. Dopolni se metodologija obdobjnih obračunov in spremenijo se uteži za obračun prospektivnega programa iz priloge 10 k uredbi za leto 2025.
4. V sistem se dodajo sredstva za izravnavo celoletnega vpliva novih uteži na prihodek izvajalcev.

Nove uteži bodo vplivale na obseg realiziranih uteži. Zato je treba spremeniti pogodbeni obseg uteži izvajalcev. To pomeni, da se na ravni posameznih programov (prospektivni program, preostala akutna obravnava) načrt uteži določi na novo, in sicer na podlagi nove realizirane uteži, to je z upoštevanjem realizacije obravnav v letu 2025 in novih slovenskih uteži. Izvajalcem, ki bodo zaradi novih slovenskih uteži v povprečju imeli višjo utež, je treba v pogodbi zagotoviti več uteži, izvajalcem, ki bodo imeli nižjo utež od zdaj načrtovane v pogodbi, pa manj uteži.

Za zagotovitev varnega prehoda na nove uteži se bo prilagoditev pogodbenega obsega uteži izvajala z novima evidenčnima pogodbenima postavkama, določenima v novem petem odstavku 60. člena, to sta varovani in začasni obseg uteži. Varovani in začasni obseg uteži sta razlika med obsegom pogodbenih uteži pred uvedbo novih uteži za vsak program posebej in po njej. Ugotovljene razlike programov se seštevajo v skupno razliko izvajalca.

Začasni obseg uteži pomeni obseg uteži pri izvajalcih, ki po novem v povprečju izkazujejo višjo realizirano utež na primer od izhodiščne načrtovane (pred uvedbo novih uteži). Zato se pogodbeni obseg uteži izvajalca poveča, povečanje pa se v pogodbi vodi evidenčno. Tako določeni obseg je začasen, saj velja do izračuna prihodnje različice slovenskih uteži (predvidoma v letu 2028). Izvajalcu, ki se mu bo zaradi prihodnje različice uteži pogodbeni načrt znova povečal, bo razlika med novim in starim pogodbenim obsegom uteži pomenila nov začasni obseg uteži. Izvajalcu, ki se mu bo zaradi nove različice uteži pogodbeni načrt zmanjšal, bo zmanjšanje nad višino starega začasnega obsega pogodbenih uteži pomenilo nov varovani obseg uteži.

Varovani obseg uteži pomeni obseg uteži pri izvajalcih, ki po novem v povprečju izkazujejo nižjo realizirano utež na primer od izhodiščne načrtovane (pred uvedbo slovenskih uteži). Zato se pogodbeni obseg uteži izvajalca zmanjša, zmanjšanje pa se v pogodbi vodi evidenčno. Tako določeni obseg je začasen, saj velja do izračuna prihodnje različice slovenskih uteži (predvidoma v letu 2028). Izvajalec lahko v obdobju do izračuna prihodnje različice uteži za ta obseg uteži poveča načrt primerov in/ali poveča načrt uteži, če je v prejšnjem letu presegel načrt primerov in uteži ali le načrt uteži zaradi obravnave težjih pacientov. Izvajalcu, ki se mu bo zaradi prihodnje različice uteži pogodbeni načrt znova zmanjšal, bo razlika med novim in starim pogodbenim obsegom uteži pomenila nov varovani obseg. Izvajalcu, ki se mu bo zaradi nove različice uteži pogodbeni načrt povečal, bo povečanje nad starim varovanim obsegom pomenilo nov začasni obseg uteži.

Na podlagi novih uteži se spremenijo uteži za obračun prospektivnega programa iz priloge 10 k uredbi za leto 2025. Uteži za obračun prospektivnega programa so določene na podlagi največje realizirane slovenske uteži na primer za posamezni program iz realizacije obravnav v letu 2024. Te uteži se bodo na začetku leta 2026 po potrebi spremenile (ob upoštevanju realizirane uteži na primer za posamezni program iz realizacije obravnav v letu 2025).

Poleg tega se pri programih, pri katerih je prej veljala fiksna utež, uvaja realizirana utež z omejitvijo navzgor, in sicer z namenom, da se omogoči plačilo prospektivnega programa po dejanski realizirani uteži oziroma zahtevnosti obravnave. S tem se pri posameznem programu lahko prizna večja utež kot prej, če gre za obravnavo težjega bolnika, in manjša utež, če gre za obravnavo lažjega bolnika.

Prospektivni program se plača po realizaciji, zato ni več prelivanja nepriznanih uteži v program preostala akutna bolnišnična obravnava. Ob tej spremembi bo lahko izvajalec v prihodnje opravil več primerov programa preostale akutne bolnišnične obravnave, ki se še naprej plačuje do načrta.

Implementacija novih uteži (izravnava celoletnega vpliva novih uteži na prihodke izvajalcev), izračunanih na podlagi mednarodno primerljive metodologije razporejanja stroškov in metodologije izračuna uteži, pomeni 61 milijonov evrov dodatnih sredstev. Z uvedbo novih uteži bodo namreč nekateri izvajalci imeli več uteži (pozitivni vpliv), nekateri pa manj (negativni vpliv).

Izvajalci, ki bodo po novem realizirali manj uteži, bodo pri obračunu upravičeni do pokritja manka uteži v okviru razpoložljivih sredstev, in sicer v prvem letu uvedbe je pokritje 75-odstotno, v drugem letu pa 25-odstotno.

Veljavnost od 1. januarja 2026.

K 38. členu:

Na pobudo UKC Ljubljana ministrstvo določa novo merilo za plačilo načrtovanih sredstev iz vira terciar 2. Merilo indeks realiziranih uteži se namreč že uporablja pri ugotavljanju realizacije programa akutna bolnišnična obravnava. Pri programu terciar 2 se uvaja novo merilo, to je indeks realiziranih primerov, ki bo izvajalcem olajšal doseganje načrtovanih sredstev, hkrati pa ne bo vplival na dostopnost.

Sprememba velja od 1. januarja 2025.

K 39. členu:

Zavod pri nadzoru preveri kumulativno izpolnjevanje obeh pogojev, zato se besedilo zaradi nedvoumnosti dopolni.

K 40. členu:

V 122. členu uredbe je navedeno, da mora izvajalec zagotoviti petino ordinacijskega časa od 16. ure naprej, zato je treba to uskladiti tudi v delu kazenskih določb.

K 41. členu:

ZZZS je skupaj s predstavniki stroke Klinike za nuklearno medicino pripravil sklop novih preiskav PET, ki odražajo dejansko vsebinsko obravnavo bolnikov. Zaradi razvoja in uvajanja novih radiofarmakov v izvajanje preiskav PET je nastala potreba po oblikovanju več preiskav PET, glede na indikacije posameznih radiofarmakov pri pacientih. Z uvajanjem novih radiofarmakov se povečujejo koristi za paciente, saj prejmejo ustrezno obravnavo, to pa vpliva na izboljšanje zdravja posameznika ter hkrati pripomore k obvladovanju stroškov zdravljenja in zdravstvene oskrbe teh pacientov.

Na podlagi navedenega se v prilogi I opredelita spremembi:

V prilogi 1 se črta kalkulacija 231 248 E0525 Spec - PET CT v celoti. Črta se tudi 231 248 E0624 Radiološka obravnava PET CT storitve; primer; 188,91.

V cenik storitev priloge I se na dejavnost 231 248 dodajo te preiskave:

Preiskave PET

E0893	PET standardna	preiskava	850,39
E0894	PET draga	preiskava	1080,39
E0895	PET zelo draga	preiskava	2152,39
E0896	PET izjemno draga	preiskava	2872,39
E0897	PET magistralna priprava radiofarmaka	preiskava	1632,55
E0898	Diagnostični CT pri preiskavi PET	preiskava	321,98

Velja od 1. oktobra 2025.

V prilogi Cenik storitev se v poglavju »Storitve v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti kardiologije« za storitvijo KAR040 doda nova storitev KAR041, ki velja od 1. julija 2025.

Vrsta	Podvrsta	Storitev	Naziv		CENA
211	220	KAR041	Merjenje gleženjskega indeksa	storitev	16,01

Cena je izračunana na podlagi izhodišč 1. aprila 2025.

Prenovljeni model plačevanja specialistične zunajbolnišnične dejavnosti kardiologije se bo začel uporabljati 1. julija 2025. ZZZS na podlagi predloga izvajalcev na seznam storitev vključuje dodatno storitev merjenje gleženjskega indeksa. Z vključitvijo se izboljšuje možnost spremljanja vsebine dela, ki se izvaja v kardioloških ambulantah, kar pomeni celovitejši pregled. Z uvrstitvijo storitve na seznam bo izvajalcem omogočeno obračunavanje tudi merjenja gleženjskega indeksa.

Sprememba velja od 1. oktobra 2025.

V prilogi I uredbe se pri teh VZD v kalkulacije dodajo materialni stroški, zaradi česar se zvišajo vrednosti programa in vrednosti točke:

- V program VZD 404 101 zobozdravstvo za odrasle se v materialne stroške doda 668 eurov, zaradi česar se zvišata vrednost programa in vrednost točke.
- V program VZD 404 103 zobozdravstvo za mladino se v materialne stroške doda 1.255 eurov, zaradi česar se zvišata vrednost programa in vrednost točke.
- V program VZD 404 105 zobozdravstvo za študente se v materialne stroške doda 7.901 euro, zaradi česar se zvišata vrednost programa in vrednost točke.

Sprememba velja od 1. januarja 2025.

V prilogi I uredbe se pri storitvah E0870 in E0880 pri izvajalcih dodajo še bolnišnice z veljavnostjo od 1. januarja 2025.

V prilogi I se pri dispanzerju za mentalno zdravje (vrsta in podvrsta zdravstvene dejavnosti 355 032) spremeni pogodbeno število točk, in sicer se z 21.522 zniža na 15.300. Znižanje pomeni uskladitev pogodbenega števila točk med centri za zgodnjo obravnavo ter v centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov na eni strani (kjer pogodbeno število točk obsega 15.300) in dispanzerjem za mentalno zdravje na drugi strani DMZ pa ne. Zato se zviša vrednost točke, in sicer na 3,77 eura z veljavnostjo od 1. januarja 2025.

Nefrologija

V prilogi I se dodajo tri nove storitve.

Dejavnost	Šifra storitve	Naziv storitve	Enota mere	Cena
216 264	NEFRO032	Oskrba dializnega katetra	storitev	44,24

216 264	NEFRO033	Oskrba AV-fistule	storitev	23,32
214 264	E0899	Tromboliza žilnega pristopa	primer	123,84

Velja od 1. januarja 2025.

Diabetologija, Nefrologija

V prilogi I se briše kalkulacija za »diabetologija 249 216«.

V prilogo I se doda nova kalkulacija »endokrinologija 249 265«:

Vrsta	Podvrsta	Storitev	Naziv	Nor-mativ / kol.	Enota mere	Kader	PR	Bruto plača II	Regres, jubilejne, PDPZ	MS	AM	INF	SKUPAJ (v eur)	CENA
249	265	Z0030	Spec - Endokrinologija	54.416	točka	4,61		172.644,82	8.999,78	83.764	8.441,10	1.561,12	275.411,28	5,06
249	216	Z0030	zdravnik specialist	25.233		1,00	57	68.075,32	1.952,23					
249	216	Z0030	dipl. med. sestra / višja med. sestra	16.457		1,00	38	32.924,25	1.952,23					
249	216	Z0030	tehnik zdravstvene nege	12.726		1,00	29	23.591,97	1.952,23					
249	216	Z0030	admin. tehnični delavci			0,46	28	10.462,12	898,03	26.894,60	7.135,54			
249	216	Z0030	laboratorijski delavec			1,00	39	34.179,60	1.952,23					
249	216	Z0030	admin. tehnični delavci lab/RTG			0,15	28	3.411,56	292,83	56.869,86	1.305,57			
													Lab. točka evidenčno:	2,99

V prilogo I se doda seznam diabetoloških storitev s cenami.

V prilogo I se dodajo diabetološke storitve v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti diabetologije:

šifra	Naziv storitve	Zadnja_Uredba
	1 tim = 6.900 storitev, od tega 3.100 pregledov (celotnih, delnih pregledov in obravnav diabetične noge z razjedo (SB001, SB002, SB014 in SB015))	258.091
SB001	Celotni pregled	88,83
SB002	Delni pregled	47,12
SB003	Kratka obravnava	30,33
SB004	Ocena glikemije inzulina/zapleti	15,59
SB005	Ocena glikemije SB1	18,66
SB006	Posvet na daljavo zdravnik	14,44
SB007	Posvet na daljavo DM	7,19
SB008	Triaziranje napotnice	5,01
SB009	Presejalni pregled nog	15,93
SB010	Meritev gleženjskega indeksa	16,01
SB011	Meritve segmentnih sistoličnih tlakov	18,85
SB012	Meritev tlaka na palcu	16,02
SB013	Diabetična noga brez razjede	16,81
SB014	Diabetična noga z razjedo – obsežna	64,56
SB015	Diabetična noga z razjedo – nadaljnja	45,25
SB016	Klinična obravnava pri DMS	23,54
SB017	Edukacija DMS srednja	13,13
SB018	Edukacija DMS dolga	25,12
SB019	Program TABLETKA 10 ur	51,07
SB020	Program INZULIN 10 ur	55,87
SB021	Program FIT 12 ur	65,47
SB022	Program NOSEČKA	31,88
SB023	Program OSVEŽITEV 6–8 ur	41,48
SB024	OGTT	24,40
SB025	OGTT 5-urni	302,37

SB026	24-urno merjenje krvnega tlaka	33,86
SB027	UZ arterij nog	57,15
SB028	Predpisovanje zdravila na recept, medicinskih pripomočkov, napotnic***	3,73

Velja od 1. oktobra 2025.

V prilogi 1 se spremenijo cene teh kardioloških storitev:

Storitev	Naziv	Cena v EUR
KAR022	Kardiopulmonalno obremenitveno testiranje	201,34
KAR029	Transtorakalni UZ srca z meritvami 3D, mehanične deformacije.	144,26
KAR031	Obremenitveni UZ srca s farmakološkimi sredstvi	169,72
KAR033	Usmerjen transezofagealni UZ srca	135,71
KAR035	Transezofagealni UZ srca s 3D prikazom	203,57

Velja od 1. julijem 2025.

V prilogi I se spremeni standard Distribucija cepiv – NIJZ tako, da se glasi:

Vrsta	Podvrsta	Storitev	Naziv	Nor- mativ / kol.	Enota mere	Kader	PR	Bruto plača II	Regres, jubilejne, PDPZ	MS	AM	INF	SKUPAJ (v eur)	CENA
Priloga 1			Distribucija cepiv -											
705	822	E0010	NIJZ	12	pavšal	12,00		419.357,25	25.027,99	499.070,36	45.234,19		943.455,60	78.621,30
705	822	E0010	farmacevt specialist			3,00	3748	143.980,63	6.220,71					
705	822	E0010	farmacevt receptar			3,00	3144	123.748,67	6.220,71					
705	822	E0010	sanitari inženir			1,00	2438	32.924,25	2.073,57					
705	822	E0010	farmaceutski tehnik			4,00	1429	94.367,90	8.294,28					
705	822	E0010	admin. tehnični delavci			1,00	1128	24.335,80	2.218,72					

Velja od 1. januarja 2025.

K 42. členu:

V prilogi 3 se doda za LZM »Zdravilo Lutecij (zdravilo in priprava)« ta vrstica:

Q0358	Celična terapija aHyC	storitev	44.662,00
-------	-----------------------	----------	-----------

Velja od 1. oktobra 2025.

V prilogi 3 se doda za LZM »Zdravilo lutecij (zdravilo in priprava)« ta vrstica:

Q0359	Biološki označevalec PHI	preiskava	53,88
-------	--------------------------	-----------	-------

Velja od 1. oktobra 2025.

V prilogi III se zviša cena za preiskavo slikanja in odčitavanja CBCT na ti vrednosti:

Šifra po šifrantu 15.28	Ločeno zaračunljivi materiali in preiskave	Merska enota	Tekoča cena za mersko enoto (v EUR)
Q0277	CBCT slikanje	preiskava	43,67
Q0278	CBCT odčitavanje	preiskava	36,93

Velja od 1. oktobra 2025.

V prilogi III se v sklopu Krvne komponente od 1. aprila 2025 doda nov LZM, ki se glasi:

Šifra po šifrantu 15.28	Ločeno zaračunljivi materiali in preiskave	Merska enota	Tekoča cena za mersko enoto (v EUR)
Q0xxx	Storitve vezane na izdajo krvnih komponent	storitev	65,04

Velja od 1. aprila 2025.

V prilogi III se spremenijo cene navedenih LZM, ki se po novem glasijo tako, kakor je navedeno v tabeli.

Šifra po šifrantu 15.28	Tekoča cena za mersko enoto (v EUR)
Q0014	12,15
Q0015	89,32
Q0016	227,32
Q0017	3,94
Q0018	487,17
Q0019	9,50
Q0020	18,44
Q0021	18,44
Q0022	42,42
Q0032	16,81
Q0281	94,18
Q0331	28,64
Q0332	9,50
Q0333	24,38

Velja od 1. septembra 2025.

K 43. členu:

Prilogi 4 in 5 se črtata. V navedenih prilogah so opredeljeni plačni razredi za izračun osnovnih plač zdravstvenih delavcev in sodelavcev. Plačni razredi se bodo večkrat usklajevali na podlagi Zakona o skupnih temeljih sistema plač v javnem sektorju, zato predlagamo črtanje.

K 44. členu:

Obrazložitev je navedena v obrazložitvi k 37. členu te uredbe.

K 45. členu:

V prilogi 16_3 se poveča program mobilne enote NRV in mobilne enote VUZ za Zdravstveno reševalni center Koroške. Veljavnost s 1. januarjem 2025.

K 46. členu:

V prilogi 19 se spremeni navedba dejavnosti, ki jih izvajajo Terme Čatež, d. d.

K 47. členu:

Določa začetek uporabe nekaterih ukrepov iz te uredbe.

K 48. členu:

Določa začetek uporabe delov uredbe.

K 49. členu:

Določa začetek veljavnosti te uredbe.