



— VSEBINA —

## ETATIZACIJA ZDRAVSTVA

SANACIJA BOLNIŠNIC / OBVEZNOST IZSTAVLJANJA

RAČUNOV / eRECEPT – ZASTAVLJENI CILJI IN

DOSEŽKI / DOLOČANJE LETNEGA DOPUSTA 2018

## IMPRESUM REVIIJE

ISSN 1580-491

**Izdajatelj:** Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, direktor Metod Mezek

**Uredniški odbor:** mag. Robert Cugelj,  
prof. dr. Ivan Eržen, doc. dr. Milena  
Kramar Zupan, Metod Mezek

**Glavna urednica:** dr. Saška Terseglav

**Odgovorni urednik:** Anton Zorko

**Oblikovanje:** Maja Rebov

**Tisk:** Matformat

**Naklada:** 600 izvodov

**Letna naročnina z DDV:** 80 EUR

**Naslov uredništva:** Združenje  
zdravstvenih zavodov Slovenije, Riharjeva  
ulica 38, 1000 Ljubljana, Slovenija,  
T: 0592 27 190, F: 0592 27 199  
E: novis@zdrzz.si, S: www.zdrzz.si  
Facebook: Združenje zdravstvenih zavodov  
Slovenije, Twitter: ZdruzenjeZDRZZ

Revija izhaja desetkrat v letu.

Prispevki niso honorirani. Prispevki so  
uredniško pregledani in niso lektorirani.  
Razmnoževanje publikacije v celoti ali  
deloma ni dovoljeno. Uporaba in objava  
podatkov in delov besedila je dovoljena le  
z navedbo vira.

Združenje je član Evropskega združenja  
bolnišnic in drugih zdravstvenih  
organizacij (HOPE) [www.hope.be](http://www.hope.be).



ZDRUŽENJE  
ZDRAVSTVENIH ZAVODOV  
SLOVENIJE





## ETATIZACIJA ZDRAVSTVA Z NOVIM ZZVZZ?

S partnerskim dogovarjanjem, ki ga je uvedel ZZVZZ leta 1992, smo bili sodelujoči nezadovoljni, zlasti zaradi prevladujočega vpliva dveh partnerjev (ministrstva za zdravje in Zavoda). Veliko kritik in pomislekov s strani vseh partnerjev je bilo izrečenih na račun postopkov dogovarjanja in ustvaril se je vtis, da se vsi strinjamo, da je to področje treba preurediti. Upravičeno smo pričakovali, da bo nov predlog ZZVZZ, ki ga je pripravilo ministrstvo, anomalije pri dogovarjanju odpravil in jih uredil na ustrezen, nov način. Pričakovanja so bila očitno preveč optimistična, saj je osnutek omenjenega zakona dogovarjanje o zdravstvenih programih celo odpravil.

V združenju, ki predstavlja največji delež izvajalcev zdravstvene dejavnosti, smo se na takšno rešitev odzvali z nezadovoljstvom in nestrinjanjem. V zvezi s tem smo se vključili v razpravo, opravili več pogovorov s pisci zakona ter jim s konkretnimi predlogi novih členov posredovali nov model dogovarjanja, ki ga tudi ves čas zagovarjamo.

Naše predloge, izmed katerih je bil ključni ta, da se z zakonom opredeli postopek posrednega dogovarjanja, ki prevladuje v evropskih državah, je bil sprejet z razumevanjem. Gre za postopek, kjer se v imenu izvajalcev z nosilcem zavarovanja dogovarjajo njihove organizacije oziroma združenja in ne posamezni izvajalci. S posrednim dogovarjanjem se namreč zmanjša možnost neenakega obravnavanja posameznih JZZ. V razvitih državah in njihovih sistemih izvajalci zdravstvenih storitev le v redkih primerih sklepajo pogodbe neposredno z nosilci zdravstvenih zavarovanj. Opozorili smo še na vrsto nelogičnih določil v zakonu, kot so reševanje sporov pred sodiščem (310. člen),

na nelogičnost predloga v 310. členu, da lahko zavod v primeru nepodpisa pogodbe drugemu izvajalcu ponudi izvajanje programa, predlagani 312. člen pa razumemo celo kot grožnjo za razpad javnega zdravstva. Predpostavljamo, da so javni zdravstveni zavodi ustanovljeni z razlogom, da izvajajo javno zdravstveno dejavnost. Očitno pa je bilo s strani ministrstva izrečeno strinjanje z našimi pripombami le navidezno, kar potrjuje zadnja različica predloga ZZVZZ, ki v bistvu pomeni korak v smeri etatizacije zdravstva.

V združenju vztrajamo, da smo pri pripravi akcijskega načrta enakopraven partner, zato sprejema tako zasnovanega zakona ne podpiramo in mu bomo odločno nasprotovali. Menimo, da smo se pri dogovarjanju in tudi sicer pri sodelovanju z vsemi deležniki, še posebej z ministrstvom in zavarovalnico, vselej izkazali kot pomemben in kooperativen partner, ki deluje v interesu zdravstvenega sistema.

Glede na navedeno se nam upravičeno zastavljajo številna vprašanja: zakaj v novem zakonu združenje ni vključeno oziroma so ukinjena pogajanja ter zakaj se ministrstvo želi tako zlahkoto znebiti tako aktivnega partnerja? Morda pa je ukinitvev dogovarjanja le prvi korak do lažjega obvladovanja posameznih izvajalcev in začetek preoblikovanja (ukinjanja) javnega zdravstva?

### **METOD MEZEK**

direktor Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije

# SEJE ZDRUŽENJA: JANUAR/FEBRUAR 2018

## **4. SEJA PRAVNE KOMISIJE**

10. januar 2018

/1. Potrditev zapisnika 3. seje (5. 12. 2017) /2. Uveljavljanje novele Zakona o zdravstveni dejavnosti in Zakona o pacientovih pravicah /3. Razno

## **3. SEJA KOMISIJA ZA KAKOVOST**

18. januar 2018

/1. Potrditev zapisnika 2. seje Komisije za kakovost (14. 12. 2017) /2. Primera dobrih praks na področju registrira tveganj (ZD Ljubljana, UKC Ljubljana) /3. Anketa o zadovoljstvu pacientov na primarni ravni /4. Poročilo o začetku projekta PREMs in PROMs /5. Oblikovanje ciljev Komisije za kakovost /6. Razno

## **2. SEJA KOMISIJA ZA INFORMACIJSKE SISTEME**

22. januar 2018

/1. Potrditev zapisnika 1. seje Komisije za informacijske sisteme (25. 10. 2017) /2. Projekt eNaročanje /3. Uvedba splošne uredbe EU o varstvu osebnih podatkov (GDPR) /4. Problematika varnega komuniciranja s pacienti preko e-pošte /5. Uvedba Uredbe glede preprečevanja vstopa ponarejenih zdravil v zakonito dobavno verigo in Sistemi za avtomatsko razdeljevanje zdravil /6. Razno

## **5. SEJA UPRAVNEGA ODBORA**

30. januar 2018

/1. Potrditev zapisnika 4. seje Upravnega odbora (13. 12. 2018) /2. Obravnava Aneksa 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2017 /3. Projekt Skupna baza cen /4. Predlog ZZVZZ – mesto in vloga ZDRZZ /5. Strategija komuniciranja združenja z javnostmi /6. Razno

## **6. SEJA ODBORA OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

6. februar 2018

/1. Potrditev zapisnika 5. seje Odbora osnovne zdravstvene dejavnosti (28. 11. 2017) /2. Nadgradnja projekta Skupna baza cen /3. Predstavitve modela financiranja SA in OŠD /4. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2018 /5. Tožbe zaradi kršitev določil 66. člena ZZVZZ /6. Razno

## **6. SEJA ODBORA BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI**

7. februar 2018

/1. Potrditev zapisnika 5. seje Odbora bolnišnične dejavnosti (27. 11. 2017) /2. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2018 /3. Tožbe zaradi kršitev določil 66. člena ZZVZZ /4. Nadgradnja projekta Skupna baza cen /5. Ceniki za vodenje pripravnikov za zavode /6. Razno

# VSEBINA



## BREZ DVIGA CEN STORITEV IN SISTEMSKIH UKREPOV SANACIJA BOLNIŠNIC NE MORE USPETI

**12**

Pogovor z Jurijem Šorlijem, direktorjem Bolnišnice Topolšica: Pričakujem, da bom dobil jasne odgovore, kako bodo programi plačani, ter kje in s kom se lahko pogovarjam za nižje cene zdravstvenih materialov.



## OBVEZNOST IZSTAVLJANJA RAČUNOV

**8**

Zaradi specifičnosti izstavljanja računov za opravljene zdravstvene storitve, katerih plačnik je ZZS, bi nastale težave, če bi se za iste storitve izstavljali tudi »nulti« računi pacientom neposredno po opravljeni zdravstveni storitvi.

JANUAR, FEBRUAR 2018

### KOMENTAR

---

- 1 ETATIZACIJA ZDRAVSTVA Z NOVIM ZVZZ?

### NA KRATKO

---

- 4 SANACIJA BOLNIŠNIC  
4 DRUŽBENA OMREŽJA  
6 LETNO POROČILO IN  
FINANČNI NAČRT  
6 PROGRAM IZMENJAVE  
ZDRAVSTVENEGA OSEBJA 2018  
7 ODBORI IN KOMISIJE ZDRUŽENJA

### AKTUALNO

---

- 8 OBVEZNOST IZSTAVLJANJA  
RAČUNOV  
12 eRECEPT – ZASTAVLJENI CILJI IN  
DOSEŽKI

### POGOVOR

---

- 16 BREZ DVIGA CEN STORITEV IN  
SISTEMSKIH UKREPOV SANACIJA  
BOLNIŠNIC NE MORE USPETI

### PRILOGA

---

- 20 DOLOČANJE LETNEGA DOPUSTA 2018

## SANACIJA BOLNIŠNIC

15. 2. 2018 se je sestala koordinacija direktorjev bolnišnic v sanaciji, in opozorila, da je bila brez upoštevanja pridobljenih sredstev iz naslova ZIUFSZZ za zagotovitev finančne stabilnosti nekaterih bolnišnic ocenjena tekoča izguba bolnišnic za leto 2017 (podatki MZ) v višini 67,7 mio evrov. To pomeni, da pridobljena sredstva za finančno stabilizacijo poslovanja niso v ustrezni višini pokrila kumulativne izgube bolnišnic, ugotovljene na dan 31. 12. 2016, kar je bil njihov namen. Na ta način se potrjuje dosedanja opozorilo združenja, da je sprejetje ZIUFSZZ le eden od ukrepov, kateremu bi moral slediti predlagan dvig cene zdravstvenih storitev za tekoče leto v ustrezni višini, ki bo pokrila zakonsko povišanje stroškov dela, saj bi bila le na ta način omogočena stabilizacija finančnega poslovanja bolnišnic. Sredstva po tem zakonu so bila torej le kratkoročno izboljšanje likvidnostne situacije oz. pokrivanje obveznosti za nazaj, nikakor pa ne za tekoče poslovanje in naprej. Zaradi nerealiziranega dviga cen zdravstvenih storitev tekoče poslovanje bolnišnic prinaša ponovno visoke izgube, ki izničujejo sicer dober namen tega zakona.

Koordinacija direktorjev bolnišnic v sanaciji poudarja, da brez dviga cen zdravstvenih storitev ter sistemskih ukrepov, ki jih je potrebno izvesti v zdravstvu, sanacije bolnišnic ni mogoče izvesti, kar smo v združenju opozorili že na novinarski konferenci konec decembra 2017.

(ZDRZZ)

## DRUŽBENA OMREŽJA



»Video ni ubil radia in tako tudi internet ni ubil ne videa, ne radia in ne tiska. Še vedno obstajajo tradicionalni mediji, splet pa jih odlično dopolnjuje«, Petra Slanič (<https://petra.slanic.me>)

Družbena omrežja postajajo vedno bolj pogosto prva izbira pri iskanju novic in informacij. Na družbenih omrežjih nagovarjamo širok krog občinstva, ljudi različnih generacij, svetovnih nazorov in navad, ki pa imajo - za razliko od tradicionalnih medijev - zdaj možnost neposrednega odgovora. Na to moramo biti pripravljeni. »Po mojih izkušnjah se prve kritike danes pogosto pojavijo prav na družbenih omrežjih in dobro jih je vzeti kot signale, ki nam kažejo, da je pri nas nekaj treba spremeniti oziroma izboljšati«. Na temo družbenih medijev smo se pogovarjali s **Petro Slanič**, komunikologinjo in strokovnjakinjo na področju spletnega komuniciranja in marketinga, ki digitalno komuniciranje vidi le kot del širšega polja komuniciranja. Zato je pomembno, da ga razumemo in znamo primerno uporabiti.

### ***Kje začeti, ko se odločimo, da bomo posvetili pozornost tudi spletnemu komuniciranju?***

Moje priporočilo je, da se je dobro najprej posvetiti orodjem, ki jih lahko v celoti upravljamo sami. Splača se dolgoročno vlagati v spletno mesto, ki pa so mu lahko komplementarna družbena omrežja in druge oblike družbenih medijev.

### ***Zakaj?***

Samo na svojem spletnem mestu lahko v celoti odločamo sami, kaj se bo tam dogajalo. Na Facebooku, ki



je največje svetovno družbeno omrežje, se neprestano spreminjajo pravila igre. Kar včeraj ni bilo dovoljeno, danes je, spreminjajo se algoritmi prikazovanja vsebin ... To ni več - pravzaprav nikoli ni bilo - brezplačno orodje. Marku Zuckerbergu ni do tega, da bomo poslovne cilje pri njih dosegali zastoj, saj so tudi sami podjetje, ki delajo za dobiček. Zato se je treba zavedati, da poslovna raba družbenih omrežij ni zastoj, zahteva čas, znanje in denar. Družbena omrežja pa so zgolj eden od načinov, kako privabiti obiskovalce na naše spletno mesto.

**Zdi se, da smo v poplavi novih spletnih platform na staro spletno stran kar malo pozabili.**

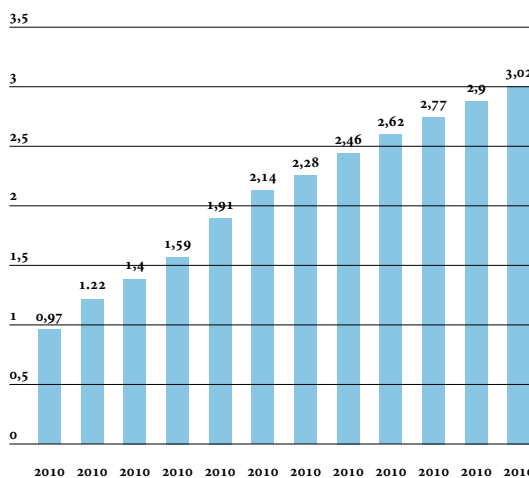
Res je in kako je to narobe! Če organizacija spletno mesto dobro vzdržuje, če ima v zvezi z njim zastavljene jasne cilje, spremlja njihov doseg in ljudi redno vabi k obisku spletnem mestu, je lahko zelo dragoceno orodje. To lahko v neki zdravstveni organizaciji razbremeni vse zaposlene - informatorje, telefonske centrale, medicinske sestre in zdravnike v ambulantah, saj so na njej lahko javno objavljeni odgovori na pogosto zastavljena vprašanja obiskovalcev. Če spletnih strani ne vzdržuje, pa lahko hitro postanejo pokopališče zastarelih informacij, kar se žal pogosto dogaja.

**V katerih primerih v zdravstvu se vam zdi primerna uporaba Facebooka?**

V zdravstvu so družbena omrežja zelo uporabna pri informiranju. Cepljenje je recimo ena izmed zdravstvenih tem, ko bi se lahko v laične debate na družbenih omrežjih vključilo več kompetentnih znanstvenikov. Kar neverjetno je, koliko nepreverjenih, nepotrjenih in lažnih informacij se pojavlja v zvezi s cepljenjem na omrežjih. Zato je bolje, da postane medicinska stroka vir informacij, da se vključi v obstoječe pogovore z znanstvenimi dokazi, kot pa da tako pomembno temo prepusti laikom. Priložnosti, kako bi lahko tudi prek spletnih medijev ustvarili verodostojno, z znanstvenimi dokazi podkrepljeno diskusijo, je veliko.

**In Twitter?**

Žal je pri nas včasih težko priti do pomembnih odločevalcev po uradni poti, zato je pametno kdaj pa kdaj poseči tudi po spletnih orodjih. Twitter, ki je namenjen aktualnemu objavljanju kratkih, do 280 znakov dolgih tvitov, je lahko tudi dobro orodje za metode pritiska. Prek tega omrežja lahko namreč javno neposredno nagovorimo večino uporabnikov, tudi ministre, vlado in predsednika države. Pričakujemo lahko, da bo naslovnik na naš (vljuden in spoštljiv) tvit odgovoril. V debato lahko poimensko vključimo tudi relevantne novinarje,



**GRAF 1: ŠTEVILO UPORABNIKOV DRUŽBENIH MEDIJEV (v milijardah)**  
<https://www.statista.com>

ki bi jih tema lahko zanimala. Veliko jih namreč uporablja Twitter prav kot vir informacij za svoje delo. Če nagovorimo prave ljudi s pravim sporočilom ob pravem času, bo občinstvo z veseljem prisluhnilo in nagovorjeni se bo težko izognil odgovoru.

**Pogosto je pri zavračanju uporabe teh medijev pristen strah pred sovražnim govorom in negativnimi komentarji.**

Dejstvo je, da s temi orodji vstopamo v polje javnega komuniciranja. Vedno bodo na eni strani podporniki in na drugi nasprotniki ali celo sovražniki. Bomo s tem, ko se bomo kritikom izognili s tem, da zaradi strahu raje ne bomo javno komunicirali v družbenih medijih, kaj pridobili? Ne bomo.

Zato je pomembno, da javne diskusije ne prepuščimo naključju, pač pa se vanjo vključimo in smo kredibilen vir informacij. Pri tem se moramo zavedati, da imamo vso pravico na spletnih 'podaljških' naših organizacij vzdrževati in vztrajati pri nam sprejemljivi ravni komunikacije. Na nekaterih omrežjih je mogoče žaljive ali celo sovražne komentarje izbrisati, povsod pa nespoštovanje pravil omrežja prijaviti, tudi prijaviti sovražni govor in žaljive uporabnike blokirati. Nasploh pa velja, da se je, ne glede na temo in organizacijo, bolje osredotočiti na podpornike kot pa kritike.

Saška Terseglav, ZDRZZ

## LETNO POROČILO IN FINANČNI NAČRT

25. januarja 2018 je združenje za svoje člane organiziralo posvet na temo izdelave *Letnega poročila za leto 2017 in finančnih načrtov za leto 2018*. Posvet je bil namenjen računovodjem v javnem sektorju, direktorjem in drugim vodstvenim delavcem v zdravstvu. Pripravo letnega poročila z obračunom DDPO za leto 2017 sta predstavili predavateljici Zveze računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenij mag. Milenka Čižman in mag. Andreja Bajuk Mušič, izhodišča za izdelavo finančnih načrtov pa sta predstavila predstavnik Ministrstva za zdravje mag. Mirko Stopar in Dušan Jošar.

Obravnavana je bila priprava računovodskih izkazov in računovodskih pojasnil ter obračuna davka od dohodkov pravnih oseb. Posebno pozornost je bila namenjena poslovnim dogodkom pri računovodskih postavkah, ki so bili kot problemi zaznani v letu 2017, in sicer pri osnovnih sredstvih, zalogah, časovnih razmejitev, terjatvah, prihodkih, odhodkih, poslovnem izidu, obveznostih za sredstva v upravljanju in drugih. V okviru obravnave osnov za načrtovanje za leto

2018 so bila predstavljena prva izhodišča za pripravo finančnih načrtov in programov dela, vključno s kadrovske načrti za leto 2018, ki so bila posredovana JZZ z dopisom št. 410-58/2017-1 dne 21. 12. 2017. Poleg tega pa so bila podana tudi pojasnila v zvezi s sanacijskimi načrti, ki jih v primeru ugotovljenega negativnega poslovnega izida zahteva zakonodaja, ter zahteve, ki jih nalaga bolnišnicam Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (ZIUFSSZ). Podano je bilo obvestilo, da bodo JZZ v sredini februarja posredovana končna izhodišča za načrtovanje ter da bo sanacijski odbor v roku 14 dni po posvetu posredoval izhodišča za izvedbo aktivnosti, ki jih od bolnišnic v sanaciji zahteva ZIUFSSZ.

Na posvetu je sodelovalo 119 udeležencev, ki so ob koncu izrazili veliko zadovoljstvo v zvezi s predstavljenimi vsebinami in še posebej pozdravili ponovno sodelovanje združenja z ZRFR.

Tatjana Jevševar, ZDRZZ

---

## PROGRAMA IZMENJAVE ZDRAVSTVENEGA OSEBJA 2018

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije v sodelovanju z Univerzitetnim kliničnim centrom Ljubljana v vlogi gostitelja ponovno sodeluje v programu izmenjave zdravstvenega osebja. Namen programa je izmenjava dobrih praks med evropskimi bolnišnicami in zdravstvenimi strokovnjaki. Program letos poteka pod sloganom: »Izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe na podlagi izkušenj in kompetenc pacientov - ali smo pripravljeni?«

Program izmenjave bo potekal od 7. 5. 2018 do 5. 6. 2018, udeležili pa se ga bodo trije strokovnjaki

iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. V istem času bodo v Sloveniji v programu izmenjave sodelovale strokovnjakinje iz Velike Britanije, Španije in Latvije.

Za gostje iz tujine pripravljamo bogat strokovni program, v katerem bo sodelovalo okoli 100 ljudi, ki si bodo izmenjevali znanje in izkušnje. Slovenski program bo udeleženkam prikazal delovanje zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji na primarni, sekundarni in terciarni ravni in ter prikazal dobre prakse, ki se nanašajo na temo programa. Udeleženci programa bodo najboljše prakse

predstavili na zaključni konferenci programa izmenjave HOPE Agora, ki bo potekala od 3. do 5. junija 2018 v Stockholmu na Švedskem.

V UKC Ljubljana bo pripravila in izvedla program izmenjave Služba za kakovost v sodelovanju s posameznimi organizacijskimi enotami. V kolikor bi želeli sodelovati v programu izmenjave, nas kontaktirajte na [maja.zdolsek@zdrzz.si](mailto:maja.zdolsek@zdrzz.si). Več informacij o programu izmenjave je dosegljivih na spletni strani: <http://www.hope.be/programme-2018/>

Maja Zdolšek, ZDRZZ



## ODBORI IN KOMISIJE ZDRUŽENJA 2017-2021

### SKUPŠČINA ZDRUŽENJA

PRESEDNIK: MAG. MARIAN FERJANC  
NAMESTNIKA PRESEDNIKA: PROF.  
DR. IVAN ERŽEN, VLASTA ZUPANIČ  
DOMAJNKO

### UPRAVNI ODBOR

PRESEDNICA: DOC. DR. MILENA  
KRAMAR ZUPAN  
NAMESTNIK PRESEDNICE: MAG.  
STANISLAV PUŠNIK

### ODBOR BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI

PRESEDNIK: MAG. MARIAN FERJANC  
NAMESTNIKA PRESEDNIKA: DOC. DR.  
MILENA KRAMAR ZUPAN

### ODBOR TERCJARNE DEJAVNOSTI

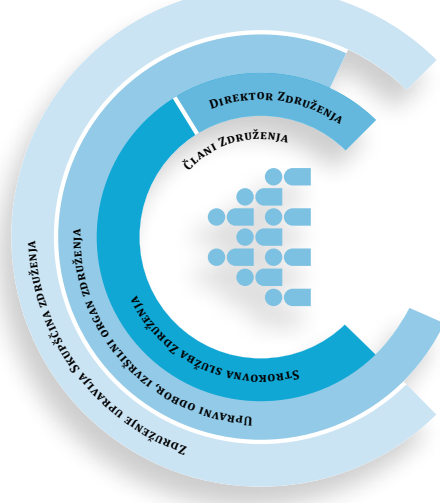
PRESEDNIK: MAG. ROBERT CUGELJ  
NAMESTNIKA PRESEDNIKA: ZLATA  
ŠTIBLAR KISIČ

### ODBOR PSIHIATRIČNE BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI

PRESEDNIK: PROF. DR. BOJAN ZALAR  
NAMESTNIK PRESEDNIKA: BOGDAN  
TUŠAR

### ODBOR OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

PRESEDNIK: MAG. STANISLAV PUŠNIK  
NAMESTNIK PRESEDNIKA: ALENKA  
SIMONIČ



### KOMISIJA ODBORA OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

PRESEDNIK: JOŽE VETRNIK  
NAMESTNIK PRESEDNIKA: SAŠO  
REBOLJ

### ODBOR ZOBOZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

PRESEDNIK: PRIM. GORAZD SAIKO  
NAMESTNIK PRESEDNIKA: DARKO  
TOMŠIČ

### EKONOMSKA KOMISIJA

PRESEDNIK: MILAN SORŠAK  
NAMESTNIKA PRESEDNIKA: SONJA  
KOMELJ

### PРАВNA KOMISIJA

PRESEDNICA: BRONJA VILČ  
NAMESTNICA PRESEDNICE: ZDENKA  
KRALJ

### KOMISIJA ZA INFORMACIJSKE SISTEME

PRESEDNIK: MARKO OBERSTAR  
NAMESTNIK PRESEDNIKA: JANKO  
PETEK

### KOMISIJA ZA NOTRANJI NADZOR

PRESEDNICA: DAMJANA ŽUN  
NAMESTNICA PRESEDNICE: SILVIA  
ZALAR

### KOMISIJA ZA KAKOVOST

PRESEDNICA: SANDRA JEREBIC  
NAMESTNIK PRESEDNICE: LUKA  
FICKO



**ZARADI SPECIFIČNOSTI IZSTAVLJANJA RAČUNOV ZA OPRAVLJENE ZDRAVSTVENE STORITVE, KATERIH PLAČNIK JE ZZZS, BI NASTALE TEŽAVE, ČE BI SE ZA ISTE STORITVE IZSTAVLJALI TUDI »NULTI« RAČUNI PACIENTOM NEPOSREDNO PO OPRAVLJENI ZDRAVSTVENI STORITVI.**

# OBVEZNOST IZSTAVLJANJA RAČUNOV

{SISTEM ZARAČUNAVANJA OPRAVLJENIH ZDRAVSTVENIH  
STORITEV V SLOVENIJI JE IZJEMNO KOMPLEKSEN, ZATO  
JE TREBA UPOŠTEVATI NJEGOVE SPECIFIČNOSTI.}

TATJANA JEVŠEVAR

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenija

## UVOD

Vsem članom združenja, še posebej njihovim pooblaščenim osebam za finančno računovodsko poslovanje, je dobro poznana težava v zvezi z obveznostjo izstavljanja računov za opravljene zdravstvene storitve, ki je nastala z dopisom Ministrstva za finance RS (MF) z dne 8. 12. 2015. S tem dopisom je MF posredovalo Ministrstvu za zdravje RS (MZ) navodilo za izstavljanje računov za zdravstvene storitve na podlagi določil davčne zakonodaje oziroma Zakona o davku na dodano vrednost in Zakona o davčnem potrjevanju računov ter zavzelo stališče: *Skladno z 81. členom ZDDV-1 mora vsak davčni zavezanec zagotoviti, da sam, prejemnik ali tretja oseba v njegovem imenu za njegov račun izda račun za opravljeno dobavo blaga ali storitev, in sicer za vsako obdavčeno ali davka oproščeno dobavo ne glede na to, kdo je plačnik (kupec ali tretja oseba). Izvajalci pa so skladno s Splošnim dogovorom za pogodbeno leto 2015 za opravljene storitve dolžni izstavljati ZZZS tudi račune, zahtevke za plačilo in poročila skladno z navodili, ki jih pripravi strokovna služba ZZZS. Ti računi, zahtevki za plačilo, niso računi po zakonodaji DDV, saj je zavarovalnica zgolj plačnik za opravljeno storitev pacientu in tudi niso predmet davčnega potrjevanja. Izvajalci teh računov ne evidentirajo v davčne evidence.*

Omenjen dopis MF z navedenim stališčem je povzročil velik nemir in nasprotovanje pri izvajalcih, ki so takoj izrazili potrebo, da s strani združenja posredujemo pojasnila z navedbo pravnih osnov, ki določajo pravila za izstavljanje računov v zdravstvu in so bile ob uvedbi DDV v Sloveniji tudi usklajena z MF, DURS, MZ in ZZZS. Združenje je takoj pozvalo MZ naj skliče sestanek vseh deležnikov in prvi sestanek le-teh je bil že 24. 2. 2016 na sedežu MZ. Na tem sestanku so predstavniki FURS zahtevali, da jim MZ posreduje dodatna pojasnila, ki so jim bila posredovana 1. 3. 2016. Ta pojasnila in prav tako naknadno posredovani odgovori na vprašanja FURS s prilogami vzorcev vseh vrst izstavljenih računov JZZ so bila v celoti izdelana s strani nekaterih predstavnikov JZZ in strokovne službe združenja, MZ pa jih je le posredovalo na MF oziroma FURS.

## ZAČETEK TRNOVE POTI ...

Na vseh sestankih je bila izražena skupna ugotovitev, da je sistem zaračunavanja opravljenih zdravstvenih storitev v Sloveniji izjemno kompleksen, zato je tudi pri davčni obravnavi izstavljanja računov treba upoštevati njegove specifičnosti. Te težave so se vsi deležniki v sistemu, Ministrstvo za zdravje, ZZZS, Ministrstvo za finance in



Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, zavedali že ob uveljavitvi Zakona o DDV (ZDDV), kar dokazujejo dopisi iz leta 1999 in Občasnik ZZZS št. 2/1999, s katerim je bil določen obstoječ sistem zaračunavanja zdravstvenih storitev, vključno z upoštevanjem določil ZDDV.

V naših pojasnilih in dokumentih, ki so bili s strani združenja posredovani na MF, smo vseskozi poudarjali posebnosti obstoječega sistema zaračunavanja zdravstvenih storitev v Sloveniji, v katerem je način obračunavanja in plačevanja zdravstvenih storitev določen v splošnem dogovoru za posamezno pogodbeno leto in Navodilu o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov ZZZS. Izvajalci torej izstavljajo ZZZS račune, zahtevke za plačilo in poročila skladno z navodili ZZZS. Posebnost se nanaša predvsem na opravljene zdravstvene storitve, katerih plačnik je ZZZS, saj se najprej te storitve obračuna na mesečnih poročilih, ki se mesečno posredujejo ZZZS. Pri tem je pomembno, da je obračun storitev na poročilih samo evidenčen, saj storitve na poročilih kasneje praviloma nikoli niso plačane v obračunani višini, ampak je višina plačila določena v končnem obračunu, ki ga ZZZS izvede trikrat letno in ga ki večinoma kot omejitev upošteva v Pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev dogovorjene vrednosti. Šele po končnem obračunu izstavijo izvajalci, na osnovi obvestila ZZZS, ustrezen račun, ki je predmet davčnih evidenc.

#### »MULTI« RAČUNI PACIENTOM

Zaradi specifičnosti izstavljanja računov za opravljene zdravstvene storitve, katerih plačnik je ZZZS, bi nastale težave, če bi se za iste storitve izstavljali tudi »multi« računi pacientom neposredno po opravljeni zdravstveni storitvi, in sicer:

- za iste opravljene zdravstvene storitve bi se izstavil račun dvakrat: »multi« račun pacientu in nato še račun ZZZS, kar je vsekakor sporno z vidika računovodske in davčne zakonodaje, saj je predmet teh evidenc za isto storitev lahko le en račun,
- če bi bil predmet računovodskih evidenc le »multi« račun, ki bi bil izdan pacientu, bi nastal problem pri evidentiranju plačila le-tega, saj ne bi bil s strani pacienta nikoli plačan in prav tako ne bi bil plačan v izstavljeni višini niti s strani ZZZS, saj se trimesečni obračun ZZZS razlikuje od vrednosti opravljenih storitev ob nastanku,

- če bi bil predmet računovodskih evidenc le »multi« račun, ki bi bil izdan pacientu, bi nastal problem pri evidentiranju plačila le-tega, saj ne bi bil s strani pacienta nikoli plačan in prav tako ne bi bil plačan v izstavljeni višini niti s strani ZZZS v primeru, ko bi šlo za opravljene zdravstvene storitve, ki presegajo dogovorjen obseg priznanih storitev s pogodbo z ZZZS, saj ZZZS prekoračitev dogovorjenega programa praviloma ne plačuje,
- če bi bil predmet računovodskih evidenc le »multi« račun, ki bi bil izdan pacientu, bi nastal problem pri izstavitvi računa za opravljene zdravstvene storitve, ki jih ZZZS plačuje v »pavšalu« npr.: storitve nujne medicinske pomoči, glavarine, storitve zdravstvene vzgoje, storitve referenčnih ambulant, storitve centrov za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, storitve triaže in opazovalnice v novih urgentnih centrih ipd., saj za te storitve ni določena cena na enoto, prav tako se v večini primerov ne nanašajo le na enega pacienta, zato je izstavitev »nultega« računa praktično nemogoča.

Na podlagi vsega navedenega smo vseskozi zagovarjali mnenje, da sedanji sistem izstavljanja računov za opravljene zdravstvene storitve ustreza vsem normativnim aktom, ki urejajo to področje, zato z uvedbo ZDavPR ni razlogov za spremembe. Navedene trditve smo podkrepili tudi s pridobljenimi rešitvami v drugih državah EU (Nemčija, Avstrija, Hrvaška) in z evropsko sodno prakso.

#### SMO BLIŽJE REŠITVAM TEŽAVE?

Po več kot dveh letih, po več sestankih in številnih dodatnih pojasnilih strokovne službe združenja, so bila s strani MF posredovana izhodišča, ki se nanašajo na obveznost izstavljanja računov za opravljene zdravstvene storitve v prehodnem obdobju do 31. 12. 2019 in so naslednja:

1. JZZ morajo v skladu z zakonodajo DDV izdati račun (ali drugače poimenovan dokument, ki vsebuje vse elemente računa in se po zakonodaji DDV šteje za račun) naročniku storitve za opravljeno posamezno zdravstveno storitev. Naročnik storitve pri izvajalcu zdravstvenih storitev je prejemnik storitve, torej pacient, vendar trenutno veljavna zdravstvena zakonodaja v Republiki Sloveniji med drugim določa, da je pri





plačilu zdravstvenih storitev JZZ določena blagajna javnega financiranja (ZZZS) kot pogodbeni partner.

2. Skladno z veljavno zdravstveno zakonodajo mora JZZ izdati skupni račun pogodbenemu partnerju (ZZZS) do višine, kot to določa letna pogodba z ZZZS. Na skupnem računu, izdanem v skladu z zakonodajo DDV, morajo biti natančno navedeni vsi podatki, ki se zahtevajo na računu v skladu z DDV zakonodajo, in sicer je vsebina računa določena z 82. in 83. členom ZDDV-1 (poenostavljen račun). V zvezi z dobavami blaga in storitev, za katere je predpisana oprostitvev plačila DDV, se mora JZZ na računu sklicevati na veljavno določbo Direktive Sveta 2006/112 /Direktive o DDV) ali ustrezen člen Zakona o davku na dodano vrednost ali na drugo sklicevanje, ki kaže na to, da je dobava blaga ali storitev oproščena plačila DDV. Ta **skupni račun predstavlja skupni znesek opravljenih zdravstvenih storitev posameznim pacientom znotraj meseca**, saj je izdaja skupnega računa skladno s šestim odstavkom 81. člena ZDDV-1 dopustna, če obveznost obračuna DDV za dobavljeno blago ali opravljene storitve, navedena v skupnem računu, nastane v istem davčnem obdobju (JZZ so praviloma mesečni davčni zavezanci). Osnova za pripravo tega skupnega računa so računi za opravljene storitve posameznemu pacientu, ki so priloga k temu skupnemu računu in služijo kot revizijska sled. Skupni račun, ki ga izda JZZ pa predstavlja v računovodskih evidencah terjatev do ZZZS kot pogodbenega partnerja. Izhajajoč iz računov po posameznem pacientu so v znesku skupnega računa upoštevane samo tiste opravljene storitve, ki so določene z letno pogodbo. Torej terjatev do zavarovalnice se vzpostavi v višini, v kakršni se pričakuje gospodarske koristi, torej v višini kot se pričakuje, da bo plačana.
3. Skupni račun, ki ga JZZ izstavi ZZZS za opravljene zdravstvene storitve, se evidentira v davčne evidence za DDV. Te evidence morajo biti usklajene z računovodskimi evidencami terjatev, saj se upoštevajo pri izstavitvi skupnega računa samo pogodbeno dogovorjeni zneski.
4. JZZ je dolžan **izdati račun** za opravljeno storitev posameznemu pacientu **v vseh primerih**, in ne le če ga pacient zahteva, saj so ti računi podlaga za izstavitve skupnega računa in zagotavljajo revizijsko sled sku-

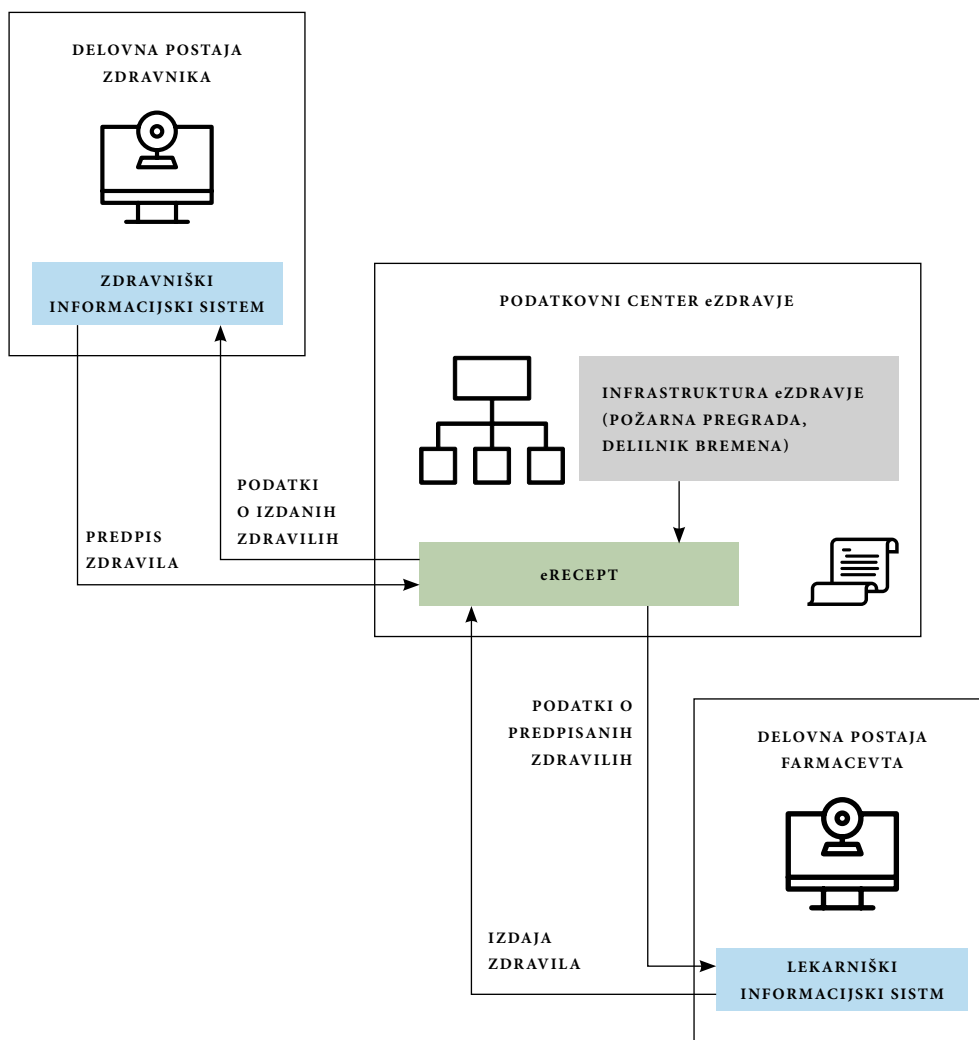
pnemu računu, obenem pa služijo tudi kot informacija pacientu o stroških zdravstvene storitve. Računi, izdani posameznim pacientom, so informativni računi in se ne evidentirajo niti v evidence DDV niti v računovodske evidence. **JZZ pacientu izroči račun, če pacient to zahteva** v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah. Vrednosti po računih posameznim pacientom se morajo glede na Pogodbo z ZZZS ujemati z vrednostmi po skupnem računu, ki ga JZZ izda ZZZS. Davčna osnova skladno s prvim odstavkom 36. člena ZDDV-1 vključuje vse, kar predstavlja plačilo (v denarju, v stvarih ali v storitvah). Računi posameznim pacientom, ki so izdani nad pogodbenim zneskom se ne vključijo v vrednost skupnega računa, ki ga izda JZZ, če pogoji za določitev davčne osnove po predpisih DDV niso izpolnjeni. **Plačila nad pogodbenim zneskom se morajo urediti na sistemski ravni, zato se ta izhodišča na te račune ne nanašajo.**

5. Predlagamo, da se vse nadaljnje sistemske rešitve s področja financiranja zdravstva **uredijo v okviru delovne skupine** (predstavniki MZ, ZZZS, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in po potrebi MF) v času prehodnega obdobja, do 31. 12. 2019. MZ mora o vseh morebitnih spremembah in novostih nato obvestiti vse JZZ.

## ZAKLJUČEK

Menimo, da so navedena izhodišča potrdila dosedanja sistem izstavljanja računov, ki ga že izvajajo JZZ z razliko, da bodo obračune za opravljene storitve za OZZ zdravstveni zavarovalnici odslej izstavljali mesečno in ne trimesečno, kot je dosedanja praksa. Strinjamo se tudi s predlogom, da se v okviru predlagane delovne skupine proučijo in poiščejo nadaljnje sistemske rešitve s področja financiranja zdravstva, saj bodo potrebne tudi v primeru sprejetih novih zakonskih določil v zvezi z ukinitvijo PZZ.

Težava pa je, da sta v teh izhodiščih težko razumljivi in nejasno navedeni izhodišči v točkah 2 in 4, kar je povzročilo veliko vprašanj v zvezi s tem s strani JZZ. Združenje je zato izdelalo dodatna pojasnila oziroma razumevanje posameznih točk navedenih izhodišč, s katerimi je seznanilo MZ in zaprosilo za potrditev le-teh. Po pridobitvi mnenja MZ oziroma teh dodatnih pojasnil z navedenim razumevanjem izhodišč bo združenje vse svoje člane obvestilo in jim posredovalo navedena dodatna pojasnila.



**SLIKA 1: SHEMA eRECEPT**

**Vir: lastni (2017)**

Zasnova eRecepta se je v celotni fazi razvoja in kasnejše implementacije soočala s številnimi izzivi, ki so segali na različna področja, od vsebinskih izzivov, povezanih s predpisovanjem različnih vrst zdravil iz centralne baze zdravil (CBZ), do infrastrukturnih, varnostnih (uporaba profesionalne kartice (PK) s kvalificiranim digitalnim potrdilom (KDP)) in organizacijskih izzivov (koordinacija različnih deležnikov – izvajalci zdravstvene dejavnosti, zbornice, ponudniki informacijskih storitev idr.). Kljub določenim težavam v fazi razvoja in implementacije je eRecept danes ena izmed najbolj uspešnih in učinkovitih rešitev, ki je bila razvita v sklopu projekta eZdravje. Glede na raven njene uporabe pa jo lahko postavimo ob bok tudi najboljšim primerljivim informacijskim rešitvam v tujini.

# eRECEPT – ZASTAVLJENI CILJI IN DOSEŽKI

**DALIBOR STANIMIROVIĆ, VEDRANA MATETIĆ**

Nacionalni inštitut za javno zdravje

## **1. UVOD**

Projekt eZdravja je bil do 1. 12. 2015 v pristojnosti Ministrstva za zdravje. Po omenjenem datumu je upravljanje informacijskih rešitev, ki so nastale v okviru projekta eZdravje, prevzel Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Projekt eZdravje se je pričel izvajati leta 2008 in je bil sofinanciran s strani Evropske unije, in sicer iz Evropskega socialnega sklada, s 15-odstotnim deležem financiranja pa je sodelovala tudi Republika Slovenija. Upoštevajoč obseg in število potencialnih uporabnikov, predstavlja projekt eZdravje enega večjih projektov informatizacije javnih storitev v Sloveniji (Rant et al., 2017). Po zaključenem sofinanciranju projekta s strani Evropskega socialnega sklada (konec leta 2015) se sredstva za nadaljnji razvoj in vzdrževanje rešitev eZdravja zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije. Osnovno pravno podlago za rešitve eZdravja predstavlja Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ, Uradni list RS, št. 65/2000 in 47/2015).

Kljub določenim težavam, s katerimi so se srečevale rešitve eZdravja, ter nastalim zamudam, pa je v zadnjih dveh letih prišlo do vidnega napredka pri razvoju in implementaciji tako nekaterih temeljnih infrastrukturnih projektov kot tudi posameznih uporabniških informacijskih rešitev na področju eZdravja. V nadaljevanju

bodo predstavljeni zastavljeni cilji in dosežki od implementacije informacijske rešitve eRecept, ki je bila razvita v sklopu projekta eZdravje.

## **2. eRECEPT**

Uporaba eRecepta na primarni ravni v celotni Sloveniji se je začela 2. novembra 2015. Od 1. februarja 2016 je njegova uporaba obvezna tudi na sekundarni in terciarni ravni.

Tehnično gledano lahko danes govorimo o utečenem informacijskem sistemu, ki je v uporabi že dobri dve leti. E-recepti nastanejo v lokalnih IS pri izvajalcih zdravstvenih dejavnosti in se hranijo v centralni evidenci elektronskih receptov (EER) (Slika 1). EER je vir informacij za lekarne, kjer na podlagi predpisanih eReceptov bolnikom izdajo zdravila.

Zasnova eRecepta se je v celotni fazi razvoja in kasnejše implementacije soočala s številnimi izzivi, ki so segali na različna področja, od vsebinskih izzivov, povezanih s predpisovanjem različnih vrst zdravil iz centralne baze zdravil (CBZ), do infrastrukturnih, varnostnih (uporaba profesionalne kartice (PK) s kvalificiranim digitalnim potrdilom (KDP)) in organizacijskih izzivov (koordinacija različnih deležnikov – izvajalci zdravstvene dejavnosti, zbornice, ponudniki informacijskih

storitev idr.). Kljub določenim težavam v fazi razvoja in implementacije je eRecept danes ena izmed najbolj uspešnih in učinkovitih rešitev, ki je bila razvita v sklopu projekta eZdravje. Glede na raven njene uporabe pa jo lahko postavimo ob bok tudi najboljšim primerljivim informacijskim rešitvam v tujini.

## 2.1 ZASTAVLJENI CILJI

Potreba po izdelavi sodobne informacijske rešitve za varno elektronsko predpisovanje in izdajo zdravil je temeljila na štirih izhodiščih, in sicer: varnosti, učinkovitosti in preglednosti, strokovnosti pred birokracijo ter novih načinov predpisovanja (Ministrstvo za zdravje, 2013). Izhajajoč iz glavnih funkcionalnosti informacijske rešitve, ki naj bi zagotavljala elektronsko predpisovanje zelenih in belih receptov, vpogled v e-recepte bolnika, preverjanje potencialnih interakcij in konzultacije farmacevt–zdravnik, eRecept predvideva strukturiran proces predpisovanja zdravil, ki pacientom zagotavlja dodatno varnost pri predpisovanju ustreznih zdravil.

Splošni in operativni cilji informacijske rešitve eRecept so boljši pregled nad bolnikovimi zdravili (zdravila na recept v vseh statusih: predpisan, izdan, v izdajanju), varen in zanesljiv prenos informacij med zdravnikom in lekarno ter pomoč zdravniku in farmacevtu pri odločanju (interakcije, opozorila za rizične skupine ipd.). Informacijska rešitev eRecept s svojimi funkcionalnostmi zagotavlja (Ministrstvo za zdravje, 2013):

- povečanje varnosti bolnikov z zmanjšanjem števila napak pri uporabi zdravil,
- poenostavitev postopkov, ko se recept izda v odsotnosti bolnika,
- podporo pri predpisovanju zdravil z generičnim imenom in izdaji zdravil z liste medsebojno zamenljivih zdravil,
- pregled interakcij med zdravili pri predpisovanju in izdaji zdravil,
- učinkovitejše predpisovanje in uporabo zdravil z upoštevanjem podatkov o predhodno predpisanih in izdanih zdravilih,
- strukturiran predpis zdravil,
- zmanjšanje administrativnih stroškov,
- potrebne podatke za različne raziskave in analize.

Pričakovani dolgoročni učinki informacijske rešitve eRecept, kot so preglednejše in varnejše predpisovanje zdravil, zmanjšanje možnosti napačnega predpisovanja, zmanjšanje administrativnih stroškov in možnosti zlorab ter učinkovito predpisovanje zdravil pri kronični terapiji, naj bi na eni strani omogočili kakovostnejšo ter varnejšo zdravstveno obravnavo bolnikov, na drugi pa izboljšali upravljanje in učinkovitost zdravstvenega sistema.

## 2.2 DOSEŽKI

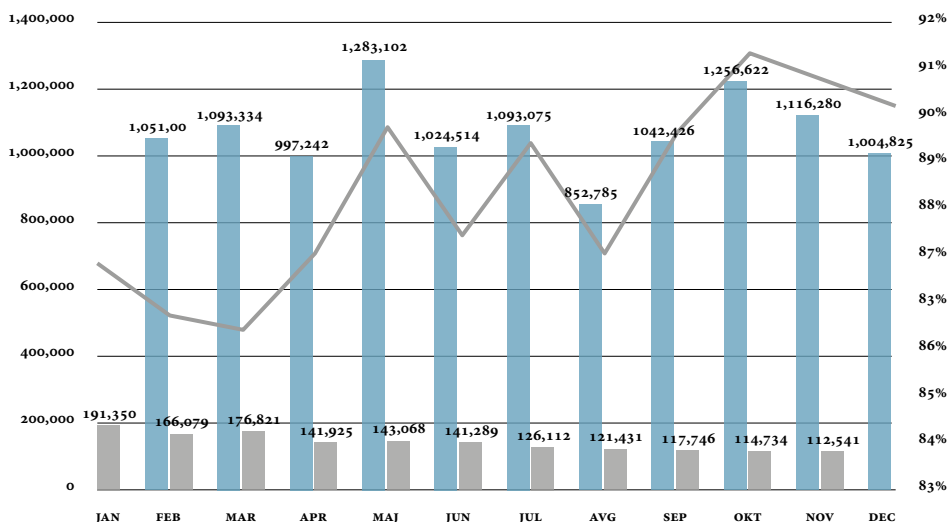
V letu 2017 je bilo s pomočjo eRecepta predpisanih in izdanih več kot 13 milijonov receptov. Na mesečni ravni se v Sloveniji predpiše v povprečju približno milijon e-receptov, kar predstavlja v deležu približno 89 odstotkov vseh predpisanih receptov (Graf 1). 100 odstotkov izdanih e-receptov kljub vsemu ne bo mogoče uresničiti, saj določeni načini predpisovanja receptov niso predvideni preko informacijske rešitve eRecept (nujni recepti, recepti za lastno uporabo, predpisovanje receptov na domu ipd.).

Zastavljeni cilji so bili z uveljavitvijo informacijske rešitve eRecept v veliki meri doseženi. Pacienti s kroničnimi boleznimi in stalnimi terapijami so dobro sprejeli predvsem možnost predpisovanja receptov brez obiska ambulate ter izdajo zdravil na obnovljivi recept v katerikoli lekarni. Zdravniki in farmacevti pozdravljajo možnost preverjanja interakcij in kontraindikacij predpisanih ali izdanih zdravil ter pregled že predpisanih in izdanih zdravil (tudi če so zdravila predpisali drugi zdravniki). Zdravniki imajo s pregledom vseh predpisanih in izdanih zdravil pri posameznih pacientih bolj celosten vpogled v terapijo pacienta in se jim ni več treba zanašati na spomin pacienta pri poizvedovanju o prejetih terapijah. V centralni bazi eRecepta je zbrana tudi množica podatkov, ki je lahko visokokakovosten in zanesljiv vir za različne analize (tudi prediktivne) in raziskave. Pred uporabo eRecepta so bili na voljo predvsem podatki o izdanih zdravilih, ki jih sedaj prvič lahko primerjamo s podatki o predpisanih zdravilih ter ugotavljamo potencialne diskrepance in razloge zanje. Nenazadnje je projekt eRecept za dosežene uspehe prejel prestižno nagrado informacijska jagoda na konferenci Information society 2017 (Informacijska družba 2017) Inštituta Jožef Stefan za najboljši dosežek na področju informacijske družbe.

V prihodnjem obdobju se bo potrebno osredotočiti na dodatno promocijo uporabe eRecepta in optimizacijo v skladu z analizami delovanja ter predlogi strokovne skupine, ki deluje na področju eRecepta. V smislu vzdrževanja bo potrebno zagotoviti še bolj stabilno delovanje (v smislu izpadov informacijska rešitev eRecept že sedaj deluje stabilno) in ustrezno hitrost delovanja.

V skladu z zbranimi predlogi in pobudami uporabnikov bo v naslednjem obdobju za izbranega osebnega zdravnika implementirana možnost preklica receptov, predpisanih s strani drugih zdravnikov, ter samodejni potek neizdanih receptov, ki jim je potekel rok veljavnosti. V nadaljevanju želimo zbrati še več pobud uporabnikov in jih v sodelovanju s strokovno skupino vgraditi v sistem, da bi ta postal še bolj uporaben in koristen za vse njegove uporabnike – zdravnike, farmacevte in paciente.





**GRAF 1: ŠTEVILO PREDPISANIH eRECEPTOV V LETU 2017**

Vir: lastni (2017)

V letu 2017 je bilo s pomočjo eRecepta predpisanih in izdanih več kot 13 milijonov receptov. Na mesečni ravni se v Sloveniji predpiše v povprečju približno milijon e-receptov, kar predstavlja v deležu približno 89 odstotkov vseh predpisanih receptov (Graf 1). 100 odstotkov izdanih e-receptov kljub vsemu ne bo mogoče uresničiti, saj določeni načini predpisovanja receptov niso predvideni preko informacijske rešitve eRecept (nujni recepti, recepti za lastno uporabo, predpisovanje receptov na domu ipd.).

### 3. ZAKLJUČEK


Če želimo izkoristiti možnosti, ki jih ponujajo rešitve eZdravja, mora biti celoten proces razvoja, implementacije in uporabe informacijskih rešitev podprt s sistemskimi ukrepi na različnih (politična, zakonska, tehnično-tehnološka, kadrovska, organizacijska ipd.) ravneh ter usklajen z interesi in potrebami deležnikov. Glede na dinamiko dogodkov od objave prvega strateškega dokumenta na področju informatizacije zdravstva iz leta 2005 predstavlja uspešna implementacija eRecepta pomembno prelomnico.

Uspeh eRecepta potrjuje, da imajo sodobne informacijske rešitve v zdravstvu velik razvojni potencial, njihova uspešna implementacija pa predstavlja nesporen dokaz boljšega sodelovanja in koordinacije med ključnimi deleženiki znotraj zdravstvenega sistema. Implementacija in uporaba eRecepta na nacionalni ravni predstavlja uspešen primer premagovanja in preseganja

številnih tehničnoorganizacijskih težav, ki so do sedaj v veliki meri upočasnjevale razvoj ter vidnejše premike na področju informatizacije zdravstva.

### LITERATURA IN VIRI

1. Ministrstvo za zdravje – MZ (2013). *Projekt eZdravje v praksi*. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Sektor za eZdravje, Ljubljana.
2. Rant, Ž., Stanimirović, D., Matetič, V., Indihar, S., Zidarn, J., Beštek, M., Tepej Jočić, L., Žlender, A., eZdravje danes. *Uporabna informatika*, 2017, let. 25, št. 3, str. 169-179.
3. Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1), Uradni list RS, št. 94/2007.
4. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ), Uradni list RS, št. 65/2000 in 47/2015.

A portrait of a middle-aged man with short, dark hair, wearing a white long-sleeved button-down shirt. He is sitting in a chair with his arms crossed, looking directly at the camera with a neutral expression. The background is a plain, light-colored wall.

NIKOLI NISEM REKEL, DA ZDRUŽITVE NOČEMO. ZDRUŽITEV MORA POTEKATI POD JASNI MI POGOJI: KAJ BO Z BOLNIŠNICO, KJE BO, KDO BO PREDSTAVNIK V SVETU ZAVODA IN STROKOVNEM SVETU ... TAKO IMA BOLNIŠNICA, KI SE JO »UKINJA«, NEK VPLIV NA SVOJ RAZVOJ. IMAM ZGODOVINSKO IZKUŠNJO, KAKO JE BILO S PARTNERSTVOM BOLNIŠNICE GÖLNİK IN LJUBLJANSKEGA KLINIČNEGA CENTRA.

# BREZ DVIGA CEN STORITEV IN SYSTEMSKIH UKREPOV SANACIJA BOLNIŠNIC NE MORE USPETI

{POGOVOR Z JURIJEM ŠORLIJEM, DIREKTORJEM BOLNIŠNICE  
TOPOLŠICA}

**SAŠKA TERSEGLAV**

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenija

---

*Jurij Šorli od leta 2015 vodi Bolnišnico Topolšica. Pred tem je vrsto let opravljal poklic zdravnika specialista internista pulmologa v Kliniki Golnik. Na vprašanje, kako poteka združevanje dveh poklicev, zdravnika in direktorja, odgovori da, izjemno težko. »Predstavljal sem si, da bo lažje. Oče (op. ur., dolgoletni direktor Klinike Golnik) mi je dejal – pa mu nisem verjel – da ne moreš biti zdravnik, ko si direktor. Prevečkrat si v trenutku, ko moraš biti zdravnik, postavljen v situacijo, ko moraš biti najprej direktor. Sploh pa v majhni bolnišnici, kot je naša, kjer je direktor odgovoren za več upravnih področij«. Delo direktorja mu je sicer zelo všeč, »ker lahko na koncu vidim rezultate, in mislim, da so v tem letu in pol solidni«.*

---

## ***In tisto, kar vam ni všeč?***

Da je položaj direktorja bolj politična funkcija, kot sem si to predstavljal. Če nimaš nekih političnih zaledij, ki jih sam nimam, si prepuščen samemu sebi, boju z aparatom, ki je postavljen, in na koncu si od njega odvisen.

## ***Kakšna je vaša vizija Bolnišnice Topolšica?***

Bolnišnica Topolšica naj bi bila pulmološka ustanova sekundarnega nivoja za celotno Slovenijo, v kateri se lahko zdravi nezapletene, pretežno kronične pljučne bolezni, hkrati pa bi bila to osnovna rehabilitacijska internistična ustanova za Slovenijo vključno za onkološke bolezni. Pulmologija bi bila osnovna dejavnost, saj je trenutno rehabilitacija pljučnih bolnikov strokovno v svetu najbolj razvita. To področje je vsaj v vzhodni Sloveniji zelo slabo pokrito. V mandatu pred mano se je pri nas že začel pomemben napredek pulmologije, z razširitvijo kadra in z začetkom nabave aparaturne (endoskopski ultrazvok). Za daljno prihodnost pa imamo vizijo, da bi to postal terciarni center za internistično rehabilitacijo. Za to imamo odlične pogoje, zraven imamo terme, kar je eden pomembnejših elementov za tak razvoj. In na tem področju smo edina bolnišnica v Sloveniji, ki imamo tako možnost.

***Za to boste potrebovali zdravnike in program.***

Že od leta 2005 poskušamo pridobiti program pljučne rehabilitacije, pa še do danes ta ni v splošnem dogovoru, kljub temu da je bil potrjen na vseh pristojnih ravneh.

***Ste v tem delu torej prepuščeni samemu sebi?***

Tako je, tu manjka tisti del, ki ga prispeva politika.

***Ministrstvo vas je želelo združiti najprej s Kliniko Golnik, nato s SB Celje. Kaj nasploh menite o združevanju bolnišnic?***

Sam sem naklonjen ideji združevanja bolnišnic. Seveda pa se je treba dogovoriti, kaj to združevanje pomeni. Če to pomeni, da se prostori dveh bolnišnic združijo pod isto upravo, to ni združitev, ampak prevzem. Združitev pomeni, da se dva »poročita« in potem v neki sinergiji s skupnimi elementi nadaljujeta delo.

***S katerimi bolnišnicami v vaši regiji vidite možno združitev?***

Mislím, da bi se v naši regiji morale združiti tri bolnišnice: Bolnišnica Topolšica, SB Slovenj Gradec in SB Celje. Torej bi na skupnem področju naredili enoten program, ki bi ga izvajali. Znotraj tega bi bile bolnišnice samostojne enote, ki bi izvajale storitve. Zaradi tega bi odpadla »podtikanja«, kakršna se dogajajo danes.

***O kakšni vrsti podtikanj govorite?***

O premostitvah iz ene bolnišnice v drugo, oziroma pošiljanju hudo bolnih ljudi, za katere je potrebno drago zdravljenje; to so praviloma podtikanja. Ko pa si enkrat enakovreden partner, takšne stvari težko počneš. Združevanje zame torej pomeni, da imate enotno upravo, enotno strokovno vodstvo, v katerem so predstavniki vseh bolnišnic. Pri združevanju naše bolnišnice k celjski so bili predstavniki Bolnišnice Topolšica v kakršnemkoli organu bolnišnice izključeni. Bilo je zastavljeno, da nas SB Celje prevzame in od tistega trenutka odreja, kaj se bo pri nas delalo. In so tudi jasno povedali, da se bo pri nas delala zgolj zdravstvena nega. To pa ni združitev, temu se reče ukinitve bolnišnice za potrebe nekoga drugega.

***Uradno, s strani države, je združitev ustavljena. Kako pa sicer poteka postopek združevanja?***

V povezavi s tem smo imeli na ministrstvu dva sestanka. Na prvem so nam povedali, da so Kliniki Golnik naložili izdelavo analize združitve z nami, vendar klinika neke posebne vizije za združevanje z nami ni imela. Ker pa je bila vizija s strani ministrstva dana, so nam tam naložili izdelavo elaborata s prednostmi in pomanjkljivostmi združitve. Ko smo ga izdelali, so nas

poklicali iz SB Celje, da so pri njih bili v zvezi z združevanjem že večkrat v Ljubljani. Štirinajst dni pred predvideno združitvijo smo imeli skupaj na ministrstvu sestanek, na katerem smo bili soočeni s pripravljenimi dokumenti za sprejemanje na vladi. To je vse, kar smo z ministrstva o združitvi dobili.

***Kaj ste ugotovili v elaboratu?***

Že v elaboratu smo izpostavili probleme, da je naša ustanova bolnišnica iz dveh zavarovalniških regij: koroške in celjske. In da po trenutni zakonodaji prehajanje programa iz ene v drugo regijo ni tako enostavno mogoče. Preprek, ki so po mojem mnenju odražale nepoznavanje delovanja sistema, je bilo še ogromno. Ko smo iskali tiste sinergijske ukrepe, za katere je ministrstvo vedno govorilo, da so, ko smo iskali finančne prihranke, teh nismo našli. Na koncu smo ugotovili, da sta pranje perila in obrok za bolnika cenejša pri nas kot v Celju. Pri nas je en direktor, direktor uprave, če bi to zreducirali, ne bi prihranili nič, ker bi bil jaz potem zdravnik, ki bi imel večjo plačo kot direktor. Kumulativnega prihranka ni.

***Morda pa bi bili prihranki pri nabavah?***

Če nismo bili sposobni na državnem nivoju organizirati enotne nabave, ki bi bila cenovno učinkovita, kakšen bi bil učinek te združitve? Ko smo pogledali številke, kakšne so cene posameznih materialov, smo videli, da bi bili prihranki le za nekaj evrov.

Nikoli pa nisem rekel, da združitve nočemo. Združitev mora potekati pod jasnimi pogoji: kaj bo z bolnišnico, kje bo, kdo bo predstavnik v svetu zavoda, v strokovnem svetu ... Tako ima bolnišnica, ki se jo »ukinja«, nek vpliv na svoj razvoj. Imam zgodovinsko izkušnjo, kako je bilo s partnerstvom Bolnišnice Golnik in ljubljanskega kliničnega centra. Dokler je bila golniška bolnišnica znotraj kliničnega centra, ji bila neka hiralnica na periferiji. Šele ko se je ločila od kliničnega centra, je lahko zaživela in zrastle do ravni, na kateri je zdaj. Zdaj bi se verjetno prej klinični center združil z Golnikom kot obratno. Problem partnerstva je, da nisi enakopraven, ampak si nekam potisnjen; ko mi nečesa ne potrebujemo, ti dobiš.

***Zakaj si je po vašem mnenju ministrstvo premislilo?***

Ne vem. Vse stvari, ki smo jih izvedeli, smo prejeli s strani medijev. Tudi zadnja odločitev ministrice, da do združitve ne bo prišlo, je bila javljena na novinarski konferenci med njenim obiskom v bolnišnici v Slovenj Gradcu. Uradnega obvestila o tem nismo nikdar prejeli. Ker beremo sklepe vlade, smo v sklepkih prebrali, da ministrstvo od tega odstopa. Osnovni problem, ki ga vidim in to je najbrž razlog, zakaj do združitve ni



prišlo, je odsotnost mreže zdravstvene dejavnosti. Če hoče ministrstvo takšno združitev speljati, mora biti jasno, kaj se bo kje delalo. Ker se tega trenutno ne ve, na koncu vsak dela, kar hoče.

### ***Ste ena izmed bolnišnic v sanacijskem programu.***

***Katera so osnovna izhodišča, ki ste jih zastavili v sanaciji?***

Borimo se za preživetje, saj še vedno nismo sposobni v enem znesku plačati mesečnih plač in računov, saj je naša izguba še vedno velika. Zaradi knjigovodskega načina vodenja obnove nam še vedno ostaja za 4 milijone evrov izgube, kar bolnišnica sama niti pod razno ne more pokrivati. Tudi pomoč ministrstva iz preteklosti za pokrivanje izgube ni bila dovolj. Zaradi tega je sanacija naše bolnišnice v trenutni situaciji popolnoma brezpredmetna in bo na koncu velika farsa. Vse, kar lahko z naše strani naredimo je, da dosegamo program, da ga čim manj presegamo in ne ustvarjamo izgube.

### ***Kaj pričakujete od sanacijskega odbora?***

Pričakujem, da bomo dobili jasne odgovore, kako bodo programi plačani, ter kje in s kom se lahko pogovarjam za nižje cene zdravstvenih materialov. Do 1. marca moramo izdelati prvo sanacijsko oceno, obisk sanacijskega odbora pa je napovedan za 7. marca. Treba je pripraviti analizo stanja, ki je bila predložena ministrstvu že vsaj dvakrat, saj smo morali vse to že pripraviti, ko smo v preteklosti dobili pomoč. Ministrstvo je v našo hišo že poslalo tudi revizorja KPMG, ki jim je posredoval podatke o našem poslovanju.

### ***Kaj so ugotovili v tej revizijski hiši?***

Teh podatkov od ministrstva ne bomo dobili, ker so zaupni. Sedaj moramo mi z ekipo štirih ljudi pripraviti tako finančno poročilo za lansko leto kot načrt za letošnje leto in še istočasno sanacijski načrt – kar je, milo rečeno, kadrovsko komaj izvedljivo.

S splošnim dogovorom za leto 2018 nam je Vlada RS priznala 5 % dvig cen zdravstvenih storitev. Vendar pa je glede na vse obveznosti iz naslova napredovanj, aneksov h kolektivnim pogodbam v preteklem letu to premalo. Razlika med priznanimi stroški dela in dejansko izplačanimi je še vedno velika. Če vemo, da predstavljajo stroški dela v deležu celotnih stroškov 60 % in več, je iluzorno pričakovati, da bomo z varčevalnimi ukrepi na področju materialnih stroškov lahko toliko prihranili, da bomo pokrili razliko v priznanih in dejanskih stroških dela. Še bolj pa nas je strah, ker se v letu 2018 pripravljajo še dodatni dvigi plač. Brez ponovnega dviga cen zdravstvenih storitev in drugih sistemskih ukrepov sanacija bolnišnic enostavno ne more uspeti.

## **NA KRATKO:**

---

### ***Prva stvar, ki jo mora slovensko zdravstvo urediti je?***

Odločiti se, kakšno medicino v Sloveniji hočemo, katera področja želimo razvijati, v kakšnem obsegu in kje.

### ***Kakšno naj bo zdravstvo; javno ali zasebno?***

Sem za oboje, a strogo ločeno. Nasprotujem koncesijam. Slovensko zdravstvo naj bo sicer javno. Tisti trenutek, ko vstopiš v zasebno, si v zasebnem in končaš storitev v zasebnem.

### ***Kdo v tem primeru zdravi zaplete?***

Zaplete naj zdravi tisti, ki jih je naredil, oziroma naj nosi njihove stroške. Pa smo takoj pri drugačnih dobičkih. Če operiraš v zasebnem centru, zaplete pa zdravi javno zdravstvo, potem ne potrebuješ celega aparata služb ... in si zato cenejši.

### ***Druga prioriteta?***

Enaka cena zdravstvenih storitev v vseh slovenskih zdravstvenih zavodih. Ne more biti zdravljenje pljučnice plačano več v kliničnem centru kot pri nas. Pljučnica je po vseh trenutnih SPP-jih pljučnica.

### ***Klinični center je terciarna ustanova.***

Katero terciarno storitev pa vsebuje zdravljenje pljučnice? Sem za to, da se centrom, ki se ukvarjajo s terciarno dejavnostjo, zagotovi terciarna sredstva. Zato bi morala biti terciarna storitev, ne terciarna lokacija.

### ***Racionalizacija poslovanja?***

Najprej strokovni nadzor. Ne finančni, ampak strokovni nadzor. Zakaj potrebujemo pri posamezni storitvi toliko drugih mnenj? Zakaj se iste storitve podvajajo in jih plačujemo dvakrat? Niso problem pretirane napotitve, problem so zdravniki, ki to počnejo.

### ***Kdo jih naj nadzira?***

Po mojem mnenju mora to izvajati zdravniška zbornica, ki je edina, ki podeljuje licence in ki bi morala na pobudo zavarovalnice ali ministrstva izvajati nadzor.

### ***Spregledano področje?***

Informatizacija zdravstva. To bi lahko postavil tudi na prvo mesto. Mi smo veliki za eno majhno mesto v tujini in imamo znotraj ene zdravstvene ustanove več informacijskih sistemov. Pa smo spet pri podvajanju storitev in nepotrebnih stroškov. Zavarovalnica bi morala plačati samo eno.

# D O L O Č A N J E L E T N E G A D O P U S T A 2 0 1 8

JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI SO DOLŽNI DELAVCE NAJKASNEJE DO 31. MARCA PISNO OBVESTITI O ODMERI LETNEGA DOPUSTA ZA TEKOČE KOLEDARSKO LETO. KER PODROČJE DOLOČANJA LETNIH DOPUSTOV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVA UREJA KAR NEKAJ PREDPISOV IN KOLEKTIVNIH POGODB, IN KER SO V LETU 2018 PRENEHALI VELJATI INTERVENTNI UKREPI NA PODROČJU DOLOČANJA LETNIH DOPUSTOV, SMO SE V ZDRUŽENJU TUDI LETOS ODLOČILI, DA V TEJ PRILOGI DOLOČILA ZDRUŽIMO SKUPAJ Z RAZLAGAMI KOLEKTIVNIH POGODB IN OBRAZCI ZA DOLOČANJE LETNEGA DOPUSTA.



# PREDPISI IN KOLEKTIVNE POGODBE

Zbrala in uredila:

**JANJA MOČAN**

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

## ZAKON O DELOVNIH RAZMERJIH

Od 1. 1. 2003 dalje uveljavljena zakona o delovnih razmerjih (ZDR in ZDR-1) ne razveljavljata kolektivnih pogodb v delu, ki se nanašajo na določanje letnega dopusta delavcem, zato se pri določanju letnega dopusta uporabljajo tista določila kolektivne pogodbe, ki so za delavca ugodnejša od zakona.

Na določanje letnega dopusta v javnem zdravstvenemu zavodu vpliva tudi določilo **159. člena ZDR-1**, ki določa pravico do povečanega letnega dopusta v trajanju najmanj treh dni starejšim delavcem, invalidom, delavcem z najmanj 60-odstotno telesno okvaro in delavcem, ki negujejo in varujejo otroka s telesno ali duševno prizadetostjo. Člen tudi določa, da ima delavec pravico do enega dodatnega dneva letnega dopusta za vsakega otroka, ki še ni dopolnil 15 let starosti.

V zvezi s tem zaradi zakonsko ugodnejše določbe posebej opozarjamo na določanje dodatnih dni dopusta invalidu. Ker kolektivne pogodbe (delovnemu) **invalidu III. kategorije** določajo le dva dni letnega dopusta, gre za določbo, ki je manj ugodna od zakona in tako tudi invalidu III. kategorije pripadajo trije dodatni dnevi dopusta. Poleg tega pa trije dodatni dnevi dopusta pripadajo tudi invalidom, ki nimajo statusa delovnega invalida.

Skladno s 194. členom ZDR pa povečan letni dopust v trajanju sedem delovnih dni pripada tudi delavcu, ki še ni dopolnil 18 let starosti.

## KOLEKTIVNE POGODBE

Ker kolektivne pogodbe, ki veljajo za dejavnost zdravstva, različno urejajo letni dopust, uvodoma opozarjamo na že sprejete razlage vseh treh odborov za razlago kolektivnih

pogodb, sprejete v letu 2010, in sicer: če za delavca velja več kolektivnih pogodb, se mu letni dopust določi po vseh določenih tiste kolektivne pogodbe, ki je zanj ugodnejša. Pri določanju letnega dopusta se tako za posameznega delavca uporabljajo določbe le ene kolektivne pogodbe.

Posebej opozarjamo na **drugi odstavek 35. člena Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije**, ki določa, da skupno število dni letnega dopusta posameznega delavca po določenih 36. členu ne more preseči 45 delovnih dni oziroma 55 delovnih dni, če gre za delavce, ki delajo v območju IOS, in delavce, ki delajo pod psihičnimi obremenitvami, ter delavce v prosekuri.

Take omejitve pa ni v Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi in Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike v RS.

## DRUGE DOLOČBE ZDR-1, POMEMBNE PRI DOLOČANJU LETNEGA DOPUSTA

### 160. člen

Delodajalec je dolžan delavce **najkasneje do 31. marca pisno obvestiti o odmeri letnega dopusta** za tekoče koledarsko leto. Delodajalec lahko delavca obvesti tudi po elektronski pošti na elektronski naslov delavca, ki ga zagotavlja in njegovo uporabo nalaga delodajalec.

Letni dopust **se določa in izrablja v delovnih dneh**.

Kot dan letnega dopusta se šteje vsak delovni dan, ki je po razporeditvi delovnega časa pri delodajalcu za posameznega delavca določen kot delovni dan.

### 161. člen (sorazmerni del letnega dopusta)

Delavec, **ki sklene delovno razmerje ali mu preneha delovno razmerje med koledarskim letom** in ima v posa-

meznem koledarskem letu obdobje zaposlitve krajše od enega leta, ima pravico do 1/12 letnega dopusta za vsak mesec zaposlitve (v nadaljnjem besedilu: sorazmerni del letnega dopusta).

Če delavec med koledarskim letom **sklene pogodbo o zaposlitvi z drugim delodajalcem**, mu je vsak delodajalec dolžan zagotoviti izrabo sorazmernega dela letnega dopusta glede na trajanje zaposlitve delavca pri posameznem delodajalcu v tekočem koledarskem letu, razen če se delavec in delodajalec dogovorita drugače.

Pri izračunavanju sorazmernega dela letnega dopusta se najmanj polovica dneva zaokroži na cel dan letnega dopusta.

### **162. člen (izraba letnega dopusta)**

Letni dopust je mogoče **izrabiti v več delih, s tem da mora en del trajati najmanj dva tedna**.

Delodajalec lahko zahteva od delavca, da planira izrabo najmanj dveh tednov letnega dopusta za tekoče koledarsko leto.

Delodajalec je dolžan delavcu zagotoviti izrabo letnega dopusta v tekočem koledarskem letu, delavec pa je dolžan do konca tekočega koledarskega leta izrabiti najmanj dva tedna, preostanek letnega dopusta pa v dogovoru z delodajalcem do 30. junija naslednjega leta.

Delavec ima pravico izrabiti ves letni dopust, ki ni bil izrabljen v tekočem koledarskem letu oziroma do 30. junija naslednjega leta zaradi odsotnosti zaradi bolezni ali poškodbe, porodniškega dopusta ali dopusta za nego in varstvo otroka do 31. decembra naslednjega leta.

Delavec, ki dela v tujini, lahko v celoti izrabi letni dopust do konca naslednjega koledarskega leta, če je tako določeno s kolektivno pogodbo, ki zavezuje delodajalca.

Delavec, ki ima v prvem letu zaposlitve pravico do izrabe sorazmernega dela letnega dopusta, pridobi pravico do izrabe letnega dopusta za naslednje koledarsko leto ob začetku naslednjega koledarskega leta.

### **163. člen (način izrabe letnega dopusta)**

Letni dopust se izrablja upošteva potrebe delovnega procesa ter možnosti za počitek in rekreacijo delavca ter upošteva njegove družinske obveznosti.

Starši šoloobveznih otrok imajo pravico izrabiti najmanj teden dni letnega dopusta v času šolskih počitnic.

Delodajalec lahko delavcu odreče izrabo letnega dopusta po drugem in tretjem odstavku tega člena, če bi odsotnost delavca resneje ogrozila delovni proces.

### **164. člen (neveljavnost odpovedi pravici do letnega dopusta)**

Izjava, s katero bi se delavec odpovedal pravici do letnega dopusta, je neveljavna.

Neveljaven je tudi sporazum, s katerim bi se delavec in delodajalec dogovorila o denarnem nadomestilu za neizrabljeni letni dopust, razen ob prenehanju delovnega razmerja.

### **KAKO TOREJ DOLOČITI LETNI DOPUST POSAMEZNEMU DELAVCU?**

1. Delavcu se dopust določi na podlagi kriterijev iz kolektivne pogodbe na način, kot se je določal do uveljavitve varčevalnih ukrepov v letu 2012. Delodajalec mora paziti pri (delovnih) invalidih III. kategorije, ker jim zaradi ugodnejše zakonske določbe od 1. 1. 2003 dalje pripadajo trije dodatni dnevi dopusta, oziroma pri morebitnih mlajših od 18 let, katerim pripada sedem dodatnih dni dopusta.
2. Pri odmerjanju letnega dopusta po Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije pa pazimo še na prej opisano omejitve skupnega števila dni letnega dopusta (največ 45 dni oziroma 55 dni, če dela v IOS, pod psihičnimi obremenitvami ali prosekturi).

### **IZRABA LETNEGA DOPUSTA PO ŽELJI DELAVCA**

Zakon določa, da ima delavec pravico izrabiti en dan letnega dopusta na tisti dan, ki ga sam določi, o čemer mora obvestiti delodajalca najkasneje tri dni pred izrabo.

Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva to pravico urejajo različno, in sicer:

Po **Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije** ima delavec pravico koristiti en dan letnega dopusta po lastni želji. O tem obvesti odgovornega delavca v zavodu vsaj en dan pred nastopom (37. člen).

Po **Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi** ima zaposleni pravico dva dni dopusta izrabiti na tisti dan, ki ga sam določi. O tem mora obvestiti pristojnega delavca vsaj dva dni pred izrabo (48. člen).

Po **Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike v RS** ima zdravnik pravico en dan letnega dopusta izrabiti na tisti dan, ki ga sam določi. O tem mora obvestiti zavod v dveh dneh pred izrabo (37. člen).



# RAZLAGE KOLEKTIVNE POGODBE ZA DEJAVNOST ZDRAVSTVA IN SOCIALNEGA VARSTVA SLOVENIJE (1994–2015)

## 35. člen

35. člen določa minimalno in maksimalno število dni letnega dopusta, ki ga delavec lahko izrabi. 37. člen kolektivne pogodbe pa vzpostavlja enakopravnost delavcev, ki imajo tak raspored delovnega časa, da delajo šest dni v tednu, s tistimi delavci, ki delajo pet dni v tednu. Ker gre za popolnoma različni vsebini obeh določb, se omejitve 35. člena ne more nanašati na določilo 37. člena.

## LETNI DOPUST

S 1. 1. 2003 uveljavljen Zakon o delovnih razmerjih ne razveljavlja kolektivne pogodbe v delu, ki se nanaša na določanje letnega dopusta delavcem, zato se bodo še vedno uporabljala tista določila kolektivne pogodbe, ki so ugodnejša od zakona. Manj ugodne določbe in tiste, ki so v nasprotju z določbami zakona pa se s 1. 1. 2003 prenehajo uporabljati.

Kar se tiče veljavnosti kolektivne pogodbe pa je treba poudariti, da bodo kolektivne pogodbe veljale do trenutka, ko bodo ali odpovedane ali spremenjene na način, kot to določa posamezna kolektivna pogodba in ne le do 1. 10. 2003, kot je pogosto mišljenjo v zavodih. Zakon v prehodnih in končnih določbah izrecno določa, da s 1. 10. 2003 prenehajo veljati le določbe splošnih aktov delodajalca, ki urejajo vprašanja, ki se v skladu s tem zakonom dogovarjajo v kolektivnih pogodbah.

159. člen zakona določa **minimalni letni dopust** posameznega delavca in opredeljuje pravico do povečanega letnega dopusta v trajanju najmanj treh dni starejšim delavcem, invalidom, delavcem z najmanj 60-odstotno telesno okvaro in delavcem, ki negujejo in varujejo otroke s telesno ali duševno prizadetostjo. Člen tudi določa,

da ima delavec pravico do enega dodatnega dneva letnega dopusta za vsakega otroka, ki še ni dopolnil 15 let starosti.

Zakon torej določa minimalni letni dopust, ki traja najmanj štiri tedne. Ko govorimo o minimalnem letnem dopustu, govorimo o štirih tednih, ti štiri tedni pa za posameznega delavca pomenijo različno število dni letnega dopusta glede na število delovnih dni. Pojem **minimalni letni dopust** pomeni, da delavčev letni dopust, določen na podlagi kriterijev iz kolektivne pogodbe za posamezno koledarsko leto, ne sme trajati manj kot štiri tedne.

Pojma minimalni letni dopust pa ne smemo enačiti s pojmom osnovni letni dopust.

Veljavne kolektivne pogodbe za področje zdravstva in socialnega varstva tudi ne določajo osnovnega dopusta, pač pa se posameznemu delavcu določi letni dopust na podlagi kriterijev, ki so določeni vnaprej oz. s kolektivno pogodbo. S panožno kolektivno pogodbo so določeni naslednji kriteriji: delovna doba (18–24 dni), zahtevnost del (2–7 dni), delo v oteženih pogojih, delo v posebnih pogojih, delo z duševno motenimi, socialne in zdravstvene zadeve.

Opozoriti pa je treba, da zakon vsebuje ugodnejšo določbo kot kolektivna pogodba pri določitvi dodatnih treh dni dopusta invalidu. Panožna kolektivna pogodba določa dodatni dopust le delovnim invalidom.

Ker kolektivna pogodba delovnemu invalidu III. kategorije določa le dva dni letnega dopusta, gre za določbo, ki je manj ugodna od zakona in tako tudi invalidu III. kategorije pripadajo trije dodatni dnevi dopusta. Poleg tega pa trije dodatni dnevi dopusta pripadajo tudi drugim invalidom, ki nimajo statusa delovnega invalida.

## **KAKO TOREJ DOLOČITI LETNI DOPUST POSAMEZNEMU DELAVCU?**

Delavcu se dopust določi na podlagi kriterijev iz kolektivne pogodbe na način, kot se je določal do sedaj. Delodajalec mora paziti le pri delovnih invalidih III. kategorije, ker mu po zakonu od 1. 1. 2003 dalje pripadajo trije dodatni dnevi dopusta (in ne samo dva), in pri invalidih, ki nimajo statusa delovnega invalida, saj tudi njim po zakonu od 1. 1. 2003 dalje pripadajo trije dodatni dnevi dopusta (do sedaj nobeden).

Na podlagi kriterijev, opredeljenih v 36. členu kolektivne pogodbe, z upoštevanjem zakonske določbe o treh dnevih letnega dopusta invalidom, delodajalec ugotovi število dni letnega dopusta.

Če je letna razporeditev delovnega časa taka, da delavec redno dela tudi ob sobotah, se mu iz tega razloga poveča dopust skladno z 37. členom.

Na število dni dopusta po posameznih kriterijih iz kolektivne pogodbe ne vpliva, ali delavec dela krajši delovni čas (npr. 4 ure). Dopust se določa in evidentira po dnevih. Le nadomestilo plače za čas koriščenja dopusta je odvisno od delovnega časa delavca (npr. za polni delovni čas se nadomestilo obračuna za 8 ur; za polovični delovni čas se nadomestilo obračuna za 4 ure).

### **Po kolikšnem času dela na določenem delovnem mestu delavec pridobi pravico do dodatnih dni dopusta zaradi dela v posebnih pogojih dela?**

Zavod v splošnem aktu glede na organizacijo dela določa pogoje, pod katerimi delavcu pripada dodatni dopust glede na intenziteto in pogostnost dela v posebnih pogojih dela. S sklepom o razporeditvi delavca na delovno mesto oziroma pogodbo o zaposlitvi pa določi, koliko dni letnega dopusta delavcu pripada na delovnem mestu, na katerega je razporejen. Pri določitvi števila dni letnega dopusta se upoštevajo kriteriji, navedeni v kolektivni pogodbi, če so izpolnjeni v koledarskem letu, za katerega se dopust odmerja.

## **36. člen**

Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije velja in se uporablja za vse zavode in delodajalce v dejavnostih zdravstva in socialnega varstva ter za vse delavce v Republiki Sloveniji, ki so pri njih zaposleni.

Če je določilo 36. člena Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije za zaposlenega najugodnejše, se zaposlenemu določi letni dopust na podlagi vseh kriterijev iz tega člena, pri določanju letnega dopusta zaposlenemu pa se v tem primeru obvezno uporabljata tudi 35. in 37. člen te pogodbe.

### **Kako določiti letni dopust javni uslužbenki, ki je pretežni del koledarskega leta opravičeno odsotna z dela?**

Javna uslužbenka, ki je v koledarskem letu določen čas opravičeno odsotna z dela (npr. zaradi bolezni, poškodb pri delu, porodniškega dopusta ...), ne izgubi pravice do povečanega dopusta po kriterijih, določenih v 36. členu kolektivne pogodbe.

### **Ali pripada delavki, ki je celo leto na porodniškem dopustu, povečan dopust po kriterijih iz 3. do 9. točke 36. člena kolektivne pogodbe in dopust iz naslova odgovornosti za diagnostiko in terapijo?**

Delavec, ki je v koledarskem letu določen čas opravičeno odsoten z dela (npr. zaradi bolezni, poškodb pri delu, porodniškega dopusta ...), ne izgubi pravice do povečanega dopusta po kriterijih, določenih v 3. do 9. točke 36. člena kolektivne pogodbe.

## **36. člen, 1. točka**

### **Kdaj se delavcu poveča letni dopust iz naslova delovne dobe: ali v koledarskem letu, ko izpolni s kolektivno pogodbo določen kriterij delovne dobe, ali v naslednjem letu po izpolnitvi kriterija?**

Kriterij za odmero dopusta na podlagi delovne dobe se delavcu upošteva, če je ta kriterij izpolnjen v koledarskem letu, za katerega se dopust odmerja. Kot koledarsko leto se šteje čas od vključno 1. januarja do vključno 31. decembra vsakega leta.

### **Koliko dni dopusta pripada delavki po 1. točki 36. člena kolektivne pogodbe, če zadnji dan koledarskega leta dopolni 7 let delovne dobe?**

Kriterij za odmero dopusta na podlagi delovne dobe se delavcu upošteva, če je ta kriterij izpolnjen v koledarskem letu, za katerega se dopust odmerja. Kot koledarsko leto se šteje čas od vključno 1. januarja do vključno 31. decembra vsakega leta.

### **Koliko dni dopusta pripada delavki po 1. točki 36. člena kolektivne pogodbe, če 8. 8. 2005 izpolni 20 let delovne dobe?**

Kriterij za odmero dopusta na podlagi delovne dobe se delavcu upošteva, če je ta kriterij izpolnjen v koledarskem letu, za katerega se dopust odmerja. Kot koledarsko leto se šteje čas od vključno 1. januarja do vključno 31. decembra vsakega leta.

Zato delavki, ki v tem koledarskem letu dopolni 20 let delovne dobe, iz tega naslova pripada 23 dni letnega dopusta.

### **36. člen, 2. točka**

***Ali delavcu, ki je na podlagi ugotovljene invalidnosti razporejen na drugo, nižje vrednoteno delovno mesto, pripada dopust po 2. točki 36. člena kolektivne pogodbe glede na delovno mesto, na katerega je bil razporejen pred ugotovljeno invalidnostjo, ali glede na delovno mesto, na katerega je bil razporejen zaradi invalidnosti?***

Delavcu pripada dopust po 2. točki 36. člena glede na delovno mesto, na katerega je (dejansko) razporejen oziroma za katerega je sklenil pogodbo o zaposlitvi.

***Koliko dni letnega dopusta pripada na podlagi 2. točke 36. člena delavcu, ki je uvrščen na delovno mesto Vodje II? To delovno mesto je v Katalogu delovnih mest razvrščeno v nivoje vodenja, ki zajema tarifne razrede od VII/2 do IX.***

Vodstvena delovna mesta so v katalogu delovnih mest opredeljena glede na zahtevnost delovnega mesta. Tako je na primer delovno mesto Vodja II v plačni podskupini E4 opredeljeno kot delovno mesto v VII/2 tarifnem razredu, v VIII. tarifnem razredu in IX. tarifnem razredu, in sicer:

- E047955 VODJA II, VII/2,
- E048956 VODJA II, VIII TR,
- E049957 VODJA II, IX TR.

Zavod je z aktom o sistemizaciji dolžan sistemizirati delovna mesta, ki so zajeta v Katalogu delovnih mest, kar pomeni tudi za delovno mesto Vodje II. Zavod tako v sistemizaciji delovnih mest sistemizira konkretno delovno mesto iz kataloga, tako delovno mesto pa je med drugim opredeljeno s šifro delovnega mesta kot tudi (s samo enim) tarifnim razredom.

Delavcu tako na podlagi 2. točke 36. člena pripada ali 5 ali 6 ali 7 dni letnega dopusta, konkretno število dni letnega dopusta pa je odvisno od zahtevnosti delovnega mesta (tarifni razred), za katerega je delavec sklenil pogodbo o zaposlitvi.

### **36. člen, 3. točka**

V 3. točki drugega odstavka 36. člena kolektivne pogodbe je izrecno navedeno, da delovna mesta, na katerih se pojavljajo hrup in vibracije ali prah ali večje obremenitve vida (mikroskop, monitor, ultrazvok, računalnik) ali neugodne klimatske razmere (mikro in makro klima, temperatura, gibanje zraka, vlaga) ali nevarnost infekcije ali delo s kemikalijami (razen citostatikov) ali večje fizične obremenitve (dvigovanje, prenašanje težjih bremen, prisilna drža), določi direktor.

Glede na zastavljeno vprašanje odbor meni, da je pri določitvi delovnih mest po tej točki potrebno upoštevati tako intenzivnost posameznega obremenjujočega pogoja kot tudi čas trajanja dela pod temi pogoji, in sicer:

Pri določanju delovnih mest po tej točki glede na posamezni vpliv oziroma obremenitev upoštevamo intenzivnost določenega vpliva oziroma pogoja (najmanj povečan vpliv) in čas dela pod takimi vplivi oziroma pogoji (praviloma najmanj 10 ur na teden).

Če intenzivnost določenega vpliva oziroma pogoja na posameznem delovnem mestu ni visoka oziroma gre za povečan vpliv, pri opredelitvi pravice do dneva dopusta na delovnem mestu ocenjujemo čas dela v določenem pogojem oziroma vplivu. Tako je odbor že sprejel razlago, da delavcem pripada dodatni dan dopusta po 3. alineji 3. točke drugega odstavka 36. člena KP zaradi večjih obremenitev vida, če stalno delajo z računalnikom. odbor meni, da bi bilo pod stalno delo v tem primeru treba upoštevati vsaj 2/3 delovnega časa.

Če pa je intenzivnost določenega pogoja oziroma vpliva visoka (močan vpliv), le-ta lahko odločujoče vpliva na odločitve o dodatnem dopustu, čeprav pogoj ni stalno prisoten na delovnem mestu, vendar praviloma najmanj 10 ur na teden. Tako je npr. pri 5. in 7. alineji 3. točke drugega odstavka 36. člena torej smiselno upoštevati tudi stopnjo oziroma intenziteto pogojev dela.

Pri upravičenosti do dneva dopusta iz 3. točke drugega odstavka 36. člena je torej potrebno izhajati iz ocene nevarnosti oziroma obremenitev na posameznem delovnem mestu.

***Ali nevrofizioterapevtki pripada dodatni dan dopusta po 3. točki 36. člena zaradi večjih fizičnih obremenitev?***

Ni v pristojnosti odbora, da bi določal konkretno število dni letnega dopusta po 3. točki 36. člena.

V tej točki je tudi izrecno navedeno, da delovna mesta, na katerih se pojavljajo ti pogoji dela, določi direktor.

***Komu pripada dodatni dopust zaradi dela z računalnikom?***

Delavcem pripada dodatni dan dopusta po 3. alineji 3. točke 36. člena zaradi večjih obremenitev vida, če stalno delajo z računalniki.

### **36. člen, 4. točka**

***Ali tudi socialni delavki, ki je zaposlena v socialnem zavodu, pripada dodatni dopust po tretji alineji 4. točke 36. člena?***

Iz priloge kolektivne pogodbe (seznam delovnih mest – 29. in 36. člen) izhaja, da je med delovna mesta, ki nosijo odgovornost za diagnostiko ali terapijo in imajo ordinacijski čas oziroma delajo s strankami, uvrščeno tudi delovno mesto socialnega delavca. Glede na to da kolektivna pogodba velja in se uporablja za vse zavode in delodajalce v dejavnosti zdravstva in socialnega varstva ter za vse delavce v Republiki Sloveniji, ki so pri njih zaposleni, pripada tudi socialni delavki, zaposleni s

socialnem zavodu, dopust v višini treh dni po tretji alineji 4. točke 36. člena.

### **36. člen, 4. točka**

**Ali pripada dodatni dopust za diagnostiko in terapijo tudi farmacevtu v bolnišnični lekarni, čeprav nima ordinacijskega časa in ne dela s strankami?**

Glede na to da tretja alineja 4. točke 36. člena določa za pridobitev dodatnih treh dni dopusta kot pogoj le odgovornost za diagnostiko in terapijo, ne pa tudi ordinacijskega časa oziroma dela s strankami, pripada tudi farmacevtu v bolnišnični lekarni, ki nima niti ordinacijskega časa niti ne dela s strankami, dopust iz tega naslova.

**Ali je za pridobitev letnega dopusta iz naslova diagnostike in terapije delavec dolžan opravljati diagnostiko in terapijo ali zgolj zadošča, da ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za eno izmed delovnih mest, ki so opredeljena v prilogi k 29. členu kolektivne pogodbe, ali morata biti izpolnjena oba pogoja (seznam in vsebina)? Ali je socialni pedagog upravičen do tega dopusta?**

Do dodatnih treh dni letnega dopusta po tretji alineji 4. točke 36. člena je upravičen delavec, ki ima sklenjeno pogodbo za delovno mesto, opredeljeno v prilogi k 29. členu, in opravlja diagnostiko in terapijo oziroma dela v ordinacijskem času oziroma dela s strankami.

**Ali je zaposleni, ki zaseda delovno mesto Analitika v laboratorijski medicini I (VII/2 tarifni razred) ali Samostojnemu analitiku v laboratorijski medicini II (VIII. tarifni razred), ki je dejansko odgovoren za laboratorijsko diagnostiko in izdajo izvidov, upravičen do treh dni letnega dopusta po tretji alineji 4. točke 36. člena Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije iz naslova odgovornosti za diagnostiko in terapijo?**

**Delovni mesti Analitika v laboratorijski medicini I in Samostojnega analitika v laboratorijski medicini II nareč nista navedeni v prilogi h kolektivni pogodbi dejavnosti; Seznam delovnih mest v 29. in 36. členih: delovna mesta, ki nosijo odgovornost za diagnostiko ali terapijo in imajo ordinacijski čas oziroma delajo s strankami.**

Iz 4. točke 36. člena jasno izhaja, da samo delavcem, ki imajo sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za delovno mesto, ki je navedeno v prilogi k temu členu, pripada povečan dopust po tretji alineji 4. točke 36. člena iz naslova odgovornosti za diagnostiko in terapijo.

Ker delovni mesti Analitik v laboratorijski medicini I in Samostojni analitik v laboratorijski medicini II nista navedeni v seznamu k temu členu, delavcem na tem delovnem mestu ta dopust ne pripada.

**Ali delavki, ki ima tako razporeditev delovnega časa, da enkrat tedensko dela popoldne, pripada dodatni dopust po peti alineji 4. točke 36. člena?**

Delavcem pripada dodatno število dni dopusta po peti alineji 4. točke 36. člena, če je v skladu z 32. členom kolektivne pogodbe njihova razporeditev letnega delovnega časa zaradi zagotavljanja nepretrganega zdravstvenega ali drugega varstva oziroma opravljanja storitev taka, da morajo delati tudi popoldne.

**Ali pripada povečan dopust po tretji alineji 4. točke 36. člena tudi delavcem, ki delajo na javnih pooblastilih?**

Iz določb kolektivne pogodbe ne izhaja, da je delavec, ki ima javna pooblastila, upravičen do povečanega števila dni dopusta.

**Ali pripada dodatni dopust po peti alineji 4. točke 36. člena delavcem, ki opravljajo dežurstvo ali pa imajo terensko delo?**

Delavcem pripada dodatno število dni dopusta po peti alineji 4. točke 36. člena, če je v skladu z 32. členom kolektivne pogodbe njihova razporeditev letnega delovnega časa zaradi zagotavljanja nepretrganega zdravstvenega ali drugega varstva oziroma opravljanja storitev taka, da opravljajo tudi dežurstva.

Povečan letni dopust za terensko delo pa delavcu pripada v primeru, ko gre za stalno delo na terenu (delavec vsaj polovico delovnega časa prebije na terenu).

Odbor pa opozarja, da se posebni pogoji, določeni v peti alineji 4. točke 36. člena, ne seštevajo.

**Ali za povečan dopust po tretji alineji 4. točke 36. člena zadošča, da delavec samo dela s strankami ali mora imeti tudi ordinacijski čas?**

Tretja alineja 4. točke 36. člena določa, da se delavcem, ki nosijo odgovornost za diagnostiko ali terapijo ali delajo s strankami oziroma imajo ordinacijski čas, dopust poveča za tri dni. Iz priloge kolektivne pogodbe (seznam delovnih mest – 29. in 36. člen) izhaja, da so to naslednja delovna mesta: zdravnik, zobozdravnik, farmacevt, klinični psiholog, psiholog, defektolog, logoped, specialist klinične biokemije in socialni delavec.

Dodatni dopust po tretji alineji 4. točke 36. člena delavcu pripada v primeru, ko nosi odgovornost za diagnostiko in/ali terapijo ali ko dela s strankami oziroma ima ordinacijski čas.

**Ali je pod pojmom izmensko delo mišljeno le delo, ki poteka v treh izmenah?**

33. člen kolektivne pogodbe določa, da za delo v izmenah šteje tisto delo, pri katerem se z dvo- ali triizmenskim



delom zadovoljujejo potrebe, da se določena dejavnost opravlja neprekinjeno.

Peta alineja 4. točke 36. člena kolektivne pogodbe določa, da se delavcu letni dopust poveča za dva dneva, če dela v posebnih pogojih dela, in sicer: dežurstvo, izmensko delo, popoldansko delo, nočno delo, terensko delo. Peta alineja 4. točke 36. člena tako določa kot poseben delovni pogoj le izmensko delo in izrecno ne določa, da je pod izmenskim delom mišljeno le triizmensko delo. Zato pripada dodatni dopust dveh dni tudi delavcem, ki svoje delo opravljajo v dveh izmenah.

**Ali za določitev dodatnih dni dopusta zaradi dela v intenzivni negi in intenzivni terapiji I. in II. stopnje zadostuje, da delavec dela v eni od teh enot, ali mora delati hkrati na vseh enotah?**

Dodatni dopust po 36. členu kolektivne pogodbe pripada tudi delavcu, ki dela ali v intenzivni negi ali intenzivni terapiji I ali v intenzivni negi II ali intenzivni terapiji II ali v operacijski sobi.

**Pod katerimi pogoji pripada delavcu dodatni dopust zaradi dela v posebnih pogojih dela (dežurstvo, izmensko delo, popoldansko, nočno delo, terensko delo)?**

Delavcem pripada dodatno število dni dopusta po peti alineji 4. točke 36. člena, če je v skladu z 32. členom kolektivne pogodbe njihova razporeditev letnega delovnega časa zaradi zagotavljanja nepretrganega zdravstvenega ali drugega varstva oziroma opravljanja storitev taka, da opravljajo delo v izmenah.

33. člen kolektivne pogodbe določa, da za delo v izmenah šteje tisto delo, pri katerem se z dvo- ali triizmenskim delom zadovoljujejo potrebe, da se določena dejavnost opravlja neprekinjeno.

Povečan letni dopust za terensko delo pa delavcu pripada v primeru, ko gre za stalno delo na terenu (delavec vsaj polovico delovnega časa prebije na terenu).

Odbor pa opozarja, da se posebni pogoji, določeni v peti alineji 4. točke 36. člena, ne seštevajo.

**Ali delavcu, ki občasno delajo tudi v operacijskih dvorah, pripada dodatni letni dopust zaradi dela v operacijski dvorani?**

Dodatni dopust po četrti alineji 4. točke 36. člena delavcu pripada tudi, če je narava dela taka, da je delavec dolžan na podlagi razporeda dela delati tudi v operacijski sobi.

**Ali pripada povečan dopust specialistu medicinske biokemije (uradni naziv na potrdilu Ministrstva za zdravstvo iz leta 1999) ne glede na to, ali nosi odgovornosti za diagnostiko ali terapijo, že samo na podlagi pridobljenega naziva?**

Glede na to da tretja alineja 4. točke 36. člena določa za pridobitev dodatnih treh dni dopusta kot pogoj le odgovornost za diagnostiko in terapijo, ne pa tudi ordinacijskega časa oziroma dela s strankami, pripada tudi specialistu mikrobiologije, ki nima niti ordinacijskega časa niti ne dela s strankami, dopust iz tega naslova.

**Kaj razumemo pod pojmom delo v intenzivni negi in terapiji I. in II. stopnje, v operacijski sobi? Ali dopust iz tega naslova pripada le delavcem, ki izvajajo dejavnost intenzivne nege, terapije ter OP dejavnost, ali pripada tudi delavcem, ki čistijo in vzdržujejo opremo in pripomočke ter izvajajo dnevno in generalno čiščenje navedenih prostorov?**

Dopust po drugi in četrti alineji 4. točke 36. člena je vezan na vsebino dela, ki ga delavec opravlja na delovnem mestu, na katerega je razporejen, zato pripada letni dopust iz tega naslova delavcem, ki izvajajo dejavnost intenzivne nege, terapije ali OP dejavnosti.

**Kaj šteje za delo v prosekuri, na podlagi katerega je delavec upravičen do dodatnih 10 dni dopusta (4. točka 36. člena Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije)?**

Upravičenost do letnega dopusta po tej točki je treba prepoznati na podlagi vsebinskih kriterijev delovnih pogojev in psihičnih obremenitev glede na naravo dela, ki ga delavec opravlja na oddelku za patologijo, kot npr. obduciranje.

### **36. člen, 5. točka**

**Ali nevrologom, zaposlenim v bolnišnici, lahko pripada dodatni dopust po 5. točki 36. člena, če obravnavajo paciente z motnjami zavesti, afazičnimi motnjami, deliriji in demencami?**

Glede na pridobljena strokovna mnenja je odbor sprejel razlago, da pod pojmom duševna motnja oziroma prizadetost razumemo tudi motnje zavesti, afazične motnje, delirije in demence, zato odbor meni, da zaposlenim v bolnišnicah, posebnih socialnovarstvenih zavodih, socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje ter varstveno delovnih centrih pripada dodatni dopust po 5. točki 36. člena, če gre za intenzivno delo v polnem delovnem času s pretežno takimi bolniki, oskrbovanci oziroma varovanci.

**V katerih zavodih se delavcem glede na psihične obremenitve letni dopust poveča za intenzivno delo v polnem delovnem času z duševno motenimi oziroma duševno prizadetimi osebami?**

Po 5. točki 36. člena kolektivne pogodbe pripada ustrezno število dni letnega dopusta (2–15 dni) za intenzivno delo v polnem delovnem času z duševno motenimi oziroma duševno prizadetimi osebami v vseh tistih bolnišnicah, posebnih socialnovarstvenih zavodih, socialnovarstvenih za-

vodih za usposabljanje ter varstveno delovnih centrih, kjer delavci opravljajo delo s težko duševno motenimi ali prizadetimi osebami, s težje motenimi ali prizadetimi osebami, z zmerno motenimi ali prizadetimi osebami oziroma z lažje motenimi ali prizadetimi osebami. Delovna mesta, kjer se opravlja tako delo, se določijo v splošnem aktu zavoda.

**Ali delavec, ki je dalj časa upravičeno odsoten z dela, izgubi pravico do dodatnih dni dopusta, npr. po 5. točki 36. člena?**

Delavec, ki je v koledarskem letu določen čas upravičeno odsoten z dela (npr. zaradi bolezni, poškodbe pri delu, porodniškega dopusta ...), ne izgubi pravice do povečanega dopusta po kriterijih, določenih v 3. do 9. točke 36. člena kolektivne pogodbe. Pravica do dodatnih dni dopusta je vezana na delovno mesto, na katerega je delavec razporejen.

**Kako razlagati besedo „do“, ki je opredeljena v prvi alineji 5. točke 36. člena (»za delo s težko duševno motenimi ali prizadetimi osebami do 15 dni«)?**

Po 5. točki 36. člena kolektivne pogodbe se delavcu glede na psihične obremenitve letni dopust poveča za intenzivno delo v polnem delovnem času z duševno motenimi oziroma duševno prizadetimi osebami v bolnišnicah, posebnih socialnovarstvenih zavodih, socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje ter varstveno delovnih centrih, in sicer za delo s težko duševno motenimi ali prizadetimi osebami za 15 dni; za delo s težje motenimi ali prizadetimi osebami za 10 dni, za delo z zmerno motenimi ali prizadetimi osebami za 5 dni in za delo z lažje motenimi ali prizadetimi osebami za 2 dni.

Delavcu se zaradi takih obremenitev letni dopust poveča le za 15, 10, 5 ali 2 dni.

### **36. člen, 6. točka**

**Ali delavcu pripada dodatni dopust za otroka tudi v primeru, ko ta v koledarskem letu dopolni 15 let?**

Kriterij določene starosti se upošteva, če je ta kriterij izpolnjen v koledarskem letu. Glede na to da prva alineja 6. točke 36. člena določa, da se delavcu letni dopust poveča za vsakega otroka do 15 leta starosti za en dan, delavcu dodatni dopust iz tega naslova ne pripada več za koledarsko leto, v katerem otrok dopolni 15 let starosti.

**Ali dodatni dopust po 6. točki 36. člena pripada očetu in materi, če sta zaposlena v istem zavodu?**

Dodatni dopust pripada vsakemu delavcu, ki ima potrnilo o negi oziroma varovanju težje telesno prizadete osebe.

**Ali je glede na nov Zakon o delovnih razmerjih (2012) delavec, ki dopolni starost 50 let, še upravičen do dodatnih petih dni letnega dopusta?**

Zakon o delovnih razmerjih ne vpliva na veljavnost določbe kolektivne pogodbe, ki določa, da delavcu, ki dopolni 50 let starosti pripada pet dodatnih dni letnega dopusta, zato delavcu ta dodatni dopust pripada.

**Komu pripada dopust po šesti alineji 6. točke 36. člena? Ali je za določitev povečanja letnega dopusta pomembno, da je negovana oziroma varovana oseba član gospodinjstva, družinski član ali sorodnik in podobno? Ali je treba, da delavec stalno neguje oziroma varuje tako osebo? Kakšna potrdila lahko zavod zahteva kot dokazilo, da delavec neguje in varuje tako osebo? Ali na povečanje dopusta vpliva dejstvo, da negovana oziroma varovana oseba prejema dodatek za tujo pomoč in nego?**

Pravico do povečanega letnega dopusta ureja Zakon o delovnih razmerjih (Ur. l. RS, št. 14/90, 5/91 in 71/93) v četrtem odstavku 56. člena. Ta med drugim določa, da imajo tudi delavci, ki negujejo in varujejo težje telesno ali zmerno, težje in težko duševno prizadeto osebo, pravico do povečanega dopusta. Dikcija v Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije je torej enaka dikciji v zakonu.

Dodatni dopust pripada delavcu, če neguje in varuje težje telesno ali zmerno, težje ali težko duševno prizadeto osebo. Bistveno za določitev povečanega dopusta iz tega naslova je, da delavec skrbi oziroma neguje osebo iz njegovega osebne ali družinskega življenja (otrok, starši, zakonski ali izvenzakonski partner ipd.), ki je težje telesno ali zmerno, težje ali težko duševno prizadeta oseba.

Da delavec neguje in varuje tako osebo, pa dokaže s potrtilom ustrezne službe (zdravstvene, socialne).

Za določitev dodatnih dni dopusta iz tega naslova ni pomembno, ali delavec stalno ali občasno neguje in varuje težje telesno ali zmerno, težje ali težko duševno prizadeto osebo. Odbor poudarja, da niti kolektivna pogodba niti akt delodajalca ne moreta vsebovati določb, s katerimi se dajejo delavcem manjše pravice ali določajo manj ugodni pogoji od pogojev in pravic, kot jih določa zakon oziroma kolektivna pogodba.

Za povečanje dopusta iz tega naslova pa ni pomembno, ali ta oseba prejema dodatek za tujo pomoč in nego.

**Koliko dodatnih dni dopusta na podlagi 6. točke 36. člena kolektivne pogodbe pripada delavcu, ki neguje dva mladoletna otroka, ki sta težje telesno in duševno prizadeta?** Delavcu, ki neguje dva mladoletna otroka, ki sta težje telesno in duševno prizadeta, pripada za vsakega otroka po 5 dni dodatnega dopusta.

**Kaj razumemo pod pojmom „neprekinjeno daljše zdravljenje v zdravstveni ustanovi“?**

Pod pojmom neprekinjeno daljše zdravljenje razumemo zdravljenje v zdravstveni ustanovi, ki traja tri mesece ali več.

**Komu pripada dodatni dopust po drugi alineji 6. točke 36. člena?**

Po drugi alineji 6. točke 36. člena pripada dodatni dan dopusta delavcu s kronično boleznijo, ki zahteva vsakoletno neprekinjeno, najmanj trimesečno zdravljenje v zdravstveni ustanovi, ali delavcu z boleznijo, ki zahteva neprekinjeno daljše zdravljenje.

Da bi delavec pridobil dodatni dopust, mora predložiti potrdilo zdravnika, iz katerega izhaja, za kakšno bolezen gre.

**Ali delavcu, ki varuje otroka s kronično boleznijo dihal oziroma prebavil, pripada dopust po šesti alineji 6. točke 36. člena?**

Ni v pristojnosti odbora, da ocenjuje, ali se določeno stanje oziroma prizadetost varovane osebe opredeljuje kot težja telesna ali zmerna, težja ali težka duševno prizadetost.

Dodatni dopust pripada delavcu, če neguje in varuje težje telesno ali zmerno, težje ali težko duševno prizadeto osebo.

Če ima delavka potrdilo o negi oziroma varovanju take osebe, ji pripada dodatni dopust po šesti alineji 6. točki 36. člena kolektivne pogodbe.

Dodatni dopust pripada delavcu, če neguje in varuje težje telesno ali zmerno, težje ali težko duševno prizadeto osebo. Pri tem pa ni pomembno, da je negovana oziroma varovana oseba član gospodinjstva, sorodnik, itd. V pristojnosti zavoda pa je, da odloči, ali bo od delavca zahteval potrdilo o negi oziroma varovanju take osebe.

**Koliko dni dopusta pripada delavcu po 6. točki 36. člena, ki mu je z odločbo priznana invalidnost in telesna okvara?**

Zadnji odstavek 6. točke 36. člena izrecno določa, da se letni dopust iz druge, tretje, četrte in pete alineje te točke ne seštevata. Zato se delavcu v takem primeru (ko bi mu sicer pripadal dopust tako po drugi, tretji, četrti in peti alineji) določi povečan dopust po tisti alineji, ki je za delavca ugodnejša.

**36. člen, 9. točka**

**Alli so kriteriji za določitev števila dni dopusta za stalno oziroma občasno delo pri odprtih in/ali zaprtih virih sevanja in kriteriji za določitev dodatkov za delo v kontroliranem področju ionizirajočega sevanja identični?**

Kriteriji za dodelitev dopusta za stalno delo v območju virov ionizirajočega sevanja oziroma občasno delo pri odprtih in/ali zaprtih virih sevanja in kriteriji za določitev dodatkov za delo v kontroliranem področju ionizirajočega

sevanja niso identični. Kriterij za dodatne dni dopusta zaradi dela v območju virov ionizirajočega sevanja je določitev, kdo dela stalno in kdo le občasno v takem območju.

**Ali zavod lahko delavki, ki je predložila potrdilo zdravnika, iz katerega izhaja, da se zdravi zaradi kronične bolezni in da ji je zaradi kronične bolezni svetovana vsakoletna obnovitvena terapija, prizna dodatni dopust po drugi alineji 6. točke 36. člena? Kaj razumemo pod pojmom »neprekinjeno daljše zdravljenje«?**

Po drugi alineji 6. točke 36. člena pripada dodatni dan dopusta delavcem, ki imajo kronično bolezen, ki zahteva vsakoletno neprekinjeno, najmanj trimesečno zdravljenje v zdravstveni ustanovi, ali delavcu z boleznijo, ki zahteva neprekinjeno daljše zdravljenje.

Da bi delavec pridobil dodatni dopust, mora predložiti potrdilo zdravnika, iz katerega izhaja, da gre za kronično bolezen, kakšno zdravljenje se predvideva in časovna opredelitev tega zdravljenja.

Ker iz zaprosila ne izhaja, kaj razumemo pod obnovitveno terapijo, odbor tudi ne more sprejeti stališča, ali delavki ta dopust pripada ali ne.

**Kdaj se šteje, da delavec stalno dela v območju virov ionizirajočega sevanja (9.D točka 36. člena Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije)?**

**Kdaj se šteje, da delavec občasno dela pri odprtih in/ali zaprtih virih sevanja (9.C točka 36. člena Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije)?**

**Kaj razumemo pod pojmom območje ionizirajočega sevanja?**

**Na podlagi katerih kriterijev se določi koliko dni dopusta (v razponu 3–9 dni) pripada delavcu?**

O občasnem delu po 9. C točki 36. člena govorimo, kadar poteka delo v pri odprtih in/ali zaprtih virih sevanja manj kot 1/3 delovnega časa in več kot 10 ur tedensko.

O stalnem delu po 9. D točki 36. člena govorimo, kjer poteka delo v območju virov ionizirajočega sevanja več kot 2/3 delovnega časa.

Kriterij za dodatne dni dopusta zaradi dela v območju virov ionizirajočega sevanja je določitev, kdo dela stalno in kdo le občasno v takem območju.

Pod pojmom območje ionizirajočega sevanja je razumljeno je katerokoli področje, na katerem se zahtevajo določene zaščitne mere in varnostni ukrepi ali pa bi ti lahko bili potrebni zaradi:

- nadzorovanja normalne izpostavljenosti sevanju (obsevanosti) ali preprečevanja širjenja kontaminacije med normalnimi delovnimi pogoji in
- preprečevanja ali omejevanja obsega potencialne izpostavljenosti sevanju (obsevanosti).

Kontrolirano območje mora biti ustrezno označeno, kar pomeni, da se v tem prostoru obvezno uporabljajo posebni delovni in zaščitni postopki, ker se v prostoru nahaja vir ionizirajočega sevanja.

**Kriterije za določitev števila** dni letnega dopusta v razponu 3–9 dni pa določi delodajalec v svojih aktih.

### **36. oziroma 37. člen**

#### ***Kako določiti letni dopust delavcu, ki dela v 12-urnih delovnih izmenah?***

Letni dopust je določen po dnevih in se tudi koristi in evidentira po dnevih, obračunava pa se za toliko ur, kolikor bi delavec tisti dan delal, če ne bi bil na dopustu.

Vendar pa odbor meni, da se do sedaj sprejete razlage glede evidentiranja letnega dopusta po dnevih ne morejo uporabljati pri delavcih, ki imajo tako razporeditev delovnega časa, da delajo v dveh izmenah, pri katerih si 12-urna izmeni izmenično sledita skozi vse leto (12-urna dnevna izmena, kateri sledi 12-urna nočna izmena, nakar je delavec dva dneva prost). V tem primeru odbor meni, da se mora zaradi enakopravnosti vseh zaposlenih s kolektivno pogodbo določeno število dni letnega dopusta pretvoriti v ure in ga potem tudi evidentirati v urah. To ne pomeni, da delavec lahko letni dopust koristi tudi po urah na ta način, da bi bil na dopustu manj ur, kolikor bi tisti dan znašala njegova delovna obveznost.

#### ***Ali je pri upoštevanju 37. člena odlojučno dejstvo, da ima zavod delovni čas razporejen na šest dni v tednu, ali štejejo samo tiste sobote, ki jih delavec resnično oddela?***

Pri uporabi 37. člena je treba upoštevati delavčevo razporeditev delovnega časa in ne zavoda.

### **37. člen**

#### ***Ali delavcu, ki ima delovni čas razporejen na pet dni v tednu (lahko dela tudi ob sobotah), pripada dopust po 37. členu?***

37. člen določa, da so le delavci, ki imajo tako razporeditev delovnega časa, da delajo šest dni v tednu (ne dežurajo), upravičeni do povečanja dopusta po 37. členu.

#### ***Kdaj se delavki, ki v preteklem letu ni opravila niti ene delovne sobote, ker je bila ves čas opravičeno odsotna, zmanjša že odmerjeni dopust po 37. členu kolektivne pogodbe? Lanski letni dopust namerava delavka izkoristiti do 30. junija. Kako je s sobotami v primeru, če je delavka delala npr. tri mesece in potem zbolela?***

37. člen kolektivne pogodbe vzpostavlja enakopravnost delavcev pri izrabi letnega dopusta, ki imajo tak razpored delovnega časa, da delajo šest dni v tednu, s tistimi delavci, ki delajo pet dni v tednu.

Zato je treba pri presoji, ali delavcu dopust po 37. členu pripada ali ne, upoštevati tudi razporeditev delovnega časa v tistem času, ko delavec koristi letni dopust.

Če je delovni čas delavca v času, ko koristi letni dopust iz preteklega leta, razporejen na šest dni v tednu, zavod delavcu ne more odvzeti števila dni letnega dopusta po 37. členu.

Če je delovni čas delavca v času, ko koristi letni dopust iz preteklega leta, razporejen na pet dni v tednu, pa zavod delavcu lahko odvzame ustrezno število dni letnega dopusta po 37. členu.



# KOLEKTIVNA POGODBA ZA ZAPOSELENE V ZDRAVSTVENI NEGI

## ODBOR ZA RAZLAGO KOLEKTIVNE POGODBE – RAZLAGE LETNEGA DOPUSTA (OD 14. SEJE DALJE)

### 14. SEJA

#### 47. člen, 3. točka

**Kakšni pogoji morajo biti izpolnjeni, da se zaposlenemu poveča letni dopust zaradi nevarnosti infekcije?**

V 3. točki 47. člena kolektivne pogodbe je med delovnimi pogoji, ki so podlaga za povečanje letnega dopusta delavca, navedena tudi nevarnost infekcije, ki ji je delavec izpostavljen na svojem delovnem mestu. Skladno z navedeno določbo je delodajalec dolžan opraviti analizo delovnih mest in v aktu o sistemizaciji določiti vsa tista delovna mesta, na katerih se pojavlja nevarnost infekcije.

Delavcu pripada povečanje letnega dopusta, če je iz akta o sistemizaciji ali ocene tveganja (izjave o varnosti) razvidno, da se na delovnem mestu, na katerem opravlja svoje delo, pojavlja nevarnost infekcije.

#### 47. člen, 9.B točka

**Razlaga tretje alineje 9.B točke 47. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi.**

Vse tri alineje 9.B točke 47. člena kolektivne pogodbe se nanašajo na občasno delo z bolniki, ki imajo aplikirane terapevtske doze izotopov, vključno s tretjo alinejo, ki govori o občasnem aktivnem sodelovanju pri diagnostičnih RTG-postopkih.

V primeru, ko delavec dela v območju virov IO-sevanja manj kot 1/3 delovnega časa, mu pripada povečanje letnega dopusta po 9.C točki 47. člena (občasno delo pri odprtih in/ali zaprtih virih sevanja).

### 15. SEJA

#### 47. člen, 5. točka

**Ali so delavci, zaposleni na nevrološkem oddelku v bolnišnici, upravičeni do povečanja letnega dopusta iz 5. točke 47. člena (delo z duševno motenimi oz. duševno prizadetimi)?**

Odbor za razlago Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi je omenjeno vprašanje že obravnaval na svoji 11. redni seji dne 3. 7. 2001.

Glede na dodatna strokovna mnenja, ki jih je v zadevi pridobil Odbor za razlago Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (skladno z omenjenimi strokovnimi mnenji se pod pojmom duševna motnja oziroma duševna prizadetost razumejo tudi motnje zavesti, afazične motnje, deliriji in demence), ter stališča, ki jih je na podlagi teh mnenj naknadno sprejel omenjeni odbor, je Odbor za razlago Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi sprejel stališče, da povečanje letnega dopusta po 5. točki 47. člena pripada tudi zaposlenim na nevrološkem oddelku v bolnišnici, ki v polnem delovnem času intenzivno delajo pretežno z bolniki z zgoraj opisanimi duševnimi motnjami oz. duševno prizadetostjo.

#### 47. člen, 6. točka

**Koliko dodatnega letnega dopusta pripada delavcu invalidu II. kategorije in delavcu invalidu III. kategorije? Ali se dodatni letni dopust invalida II. ali III. kategorije sešteva z letnim dopustom zaradi najmanj 60-odstotne telesne okvare ali se to izključuje? Ali se letni dopust iz naslova invalidnosti oz. telesne okvare sešteva z letnim dopustom iz naslova nege in varovanja telesno ali duševno prizadete osebe ali se to izključuje?**

Skladno z drugim odstavkom 159. člena Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št.42/2002) pripadajo

delavcu invalidu II. kategorije in delavcu invalidu III. kategorije trije dodatni dnevi letnega dopusta. Alineji se ne seštevata.

Letni dopust iz naslova invalidnosti II. ali III. kategorije (tri dni) se ne seštevata z letnim dopustom zaradi najmanj 60-odstotne telesne okvare (pet dni). Delavcu pripada število dni dopusta, ki je zanj ugodnejše.

Letni dopust iz naslova invalidnosti oz. najmanj 60-odstotne telesne okvare (tri oz. pet dni) se ne izključuje z letnim dopustom iz naslova nege in varovanja zmerno ali težje telesno prizadete oz. težje ali težko duševno prizadete osebe (pet dni).

## 16. SEJA

### 47. člen, 4. točka

**Ali medicinskim sestram, zaposlenim v dejavnosti hemodialize, pripada povečanje letnega dopusta za štiri dni za delo v intenzivni terapiji III?**

Dodatni letni dopust iz druge alineje 4. točke 47. člena kolektivne pogodbe pripada samo delavcem v intenzivni terapiji III. Delavcem, ki ne delajo v intenzivni terapiji III, navedeni letni dopust ne pripada. Tudi sicer kolektivna pogodba ne vsebuje izrecne določbe, na podlagi katere bi delavcem pripadalo povečanje letnega dopusta zaradi dela na hemodializi.

### 47. člen, 4. točka

**Kolikokrat mora biti zaposleni razporejen na delo v popoldanskem času, da mu pripadata dva dodatna dneva letnega dopusta za izmensko delo?**

Pogoj za pridobitev pravice do dodatnega letnega dopusta zaradi izmenskega dela iz 4. točke 47. člena kolektivne pogodbe je, da je delavec zaradi zagotavljanja nepretrganega zdravstvenega ali drugega varstva redno razporejen tudi v izmensko delo oz. popoldansko delo. Navedena pravica delavcu pripada ne glede na to, kolikokrat na teden ali mesec je razporejen na delo v popoldanskem času oz. času popoldanske izmene.

### 47. člen, 5. točka

**Odbor za razlago kolektivne pogodbe je na 11. redni seji dne 3. 7. 2001 sprejel stališče, da zaposlenim na nevrološkem oddelku SB Celje ne pripada dodatni letni dopust iz 5. točke 47. člena kolektivne pogodbe. Na 15. redni seji dne 27. 9. 2005 je Odbor glede istega vprašanja sprejel povsem nasprotno stališče, pri čemer pa stališča z dne 3. 7. 2001 ni preklical. Prosimo za pojasnilo glede veljavnosti sprejetih stališč.**

Iz razlage odbora z dne 27. 9. 2005 je razvidno, da je bila sprejeta na podlagi naknadno pridobljenih strokovnih mnenj in sprejetih stališč Odbora za razlago Kolektivne

pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije, na podlagi katerih pripada povečanje letnega dopusta po 5. točki 47. člena kolektivne pogodbe tudi zaposlenim na nevrološkem oddelku v bolnišnici, ki v polnem delovnem času intenzivno delajo pretežno z bolniki z duševnimi motnjami oz. duševno prizadetostjo.

Skladno z navedenim velja kasneje sprejeta razlaga Odbora z dne 27. 9. 2005, razlaga z dne 3. 7. 2001 pa je s tem prenehala veljati.

## 17. SEJA

### 47. člen, 2. točka

**V novem plačnem sistemu se višje medicinske sestre uvrščajo na delovno mesto diplomirane medicinske sestre.**

**Glede na navedeno prosimo za razlago 2. točke 47. člena KP (letni dopust – zahtevnost dela) in 54. člena KP (obseg strokovnega izpopolnjevanja).**

Višjim medicinskim sestram, ki se v novem plačnem sistemu uvrščajo na delovna mesta diplomiranih medicinskih sester (tarifni razred VII/1), pripada pet dni letnega dopusta iz 2. točke 47. člena in 10 dni strokovnega izpopolnjevanja iz 54. člena kolektivne pogodbe.

## 20. SEJA

### 47. člen, 6. točka

**Druga alineja 6. točke 47. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi določa pravico do enega dneva letnega dopusta v primeru bolezni, ki zahteva neprekinjeno daljše zdravljenje.**

**Ali omenjeni dan dopusta pripada zdravstvenemu tehniku, ki je diabetik (tip 1) in vsakodnevno prejema insulin?**

Odbor je sprejel razlago, kot jo je v zvezi z dodatnim letnim dopustom v primeru bolezni, ki zahteva neprekinjeno daljše zdravljenje, že sprejel Odbor za razlago Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije:

Druga alineja 6. točke Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi določa, da pripada dodaten dan dopusta delavcem, ki imajo kronično bolezen, ki zahteva vsakoletno neprekinjeno daljše zdravljenje v zdravstveni ustanovi, oziroma bolezen, ki zahteva neprekinjeno daljše zdravljenje.

Pod pojmom neprekinjeno daljše zdravljenje razumemo zdravljenje v zdravstveni ustanovi, ki traja tri mesece ali več.

Delavec je dolžan predložiti potrdilo zdravnika, iz katerega izhaja, za kakšno bolezen gre.

## 21. SEJA

### 47. in 48. člen

Na 1. skupni seji Odbora za razlago Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije, Odbora za razlago Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi in Odbora za razlago Kolektivne pogod-



Ker področje določanja letnih dopustov v dejavnosti zdravstva ureja kar nekaj predpisov in kolektivnih pogodb, in ker so v letu 2018 prenehali veljati interventni ukrepi na področju določanja letnih dopustov, smo se v združenju tudi letos odločili, da v tej prilogi določila združimo skupaj z razlagami kolektivnih pogodb in obrazci za določanje letnega dopusta.

be za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji dne 15. 9. 2010 je bilo obravnavano vprašanje, kako se določa letni dopust zaposlenim v dejavnosti zdravstva glede na različne ureditve v posameznih kolektivnih pogodbah.

Skladno z dogovorom, sprejetim na navedeni seji, je Odbor za razlago Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi sprejel naslednje stališče:

V primeru, ko se zaposlenemu lahko določi letni dopust po različnih kolektivnih pogodbah, se zaposlenemu določi letni dopust po vseh določilih tiste kolektivne pogodbe, ki je zanj ugodnejša. Pri tem se za posameznega zaposlenega uporabljajo določbe le ene kolektivne pogodbe.

Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi velja in se uporablja za vse delodajalce, ki opravljajo zdravstveno dejavnost in zaposlujejo delavce v zdravstveni negi. Če je določitev letnega dopusta po določilih Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi za

zaposlenega najugodnejša, se mu letni dopust določi po določilih te kolektivne pogodbe.

## **25. SEJA**

**47. člen (ta razlaga se je uporabljala v času veljave interventnih ukrepov, to je od 1. 6. 2012 so 31. 12. 2017)**

V zvezi s 187. členom Zakona za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12, 96/12, 104/12, 105/12; v nadaljevanju: ZUJF), ki določa:

### **»187. člen**

#### **(omejitev števila dni letnega dopusta)**

(1) Ne glede na določbe zakonov, podzakonskih predpisov, splošnih aktov in kolektivnih pogodb, na podlagi katerih je funkcionarjem in javnim uslužbencem določeno število dni letnega dopusta, funkcionarjem in javnim uslužbencem od 1. januarja 2013 dalje pripada iz naslova delovne dobe, zahtevnosti dela, starosti javnega uslužbenca,

socialnih in zdravstvenih razmer ter drugih kriterijev največ 35 dni letnega dopusta.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek se javnim uslužbencem lahko določi največ 15 dodatnih dni letnega dopusta za posebne pogoje dela, upoštevaje kriterije in višine, kot so določene v zakonih, podzakonskih predpisih, splošnih aktih in kolektivnih pogodbah,«

so člani odbora na korespondenčni seji sprejeli razlago 47. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 60/98 in nasl.), ki se glasi:

#### **»12. Letni dopust**

##### **47. člen**

(1) Kot kriteriji za določitev števila dni letnega dopusta iz prvega odstavka 187. člena Zakona za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12, 96/12, 104/12, 105/12; v nadaljevanju: ZUJF) se štejejo kriteriji iz 1., 2., 6. in 7. točke 47. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 60/98 in nasl.), kot kriteriji za določitev števila dni letnega dopusta iz drugega odstavka 187. člena ZUJF pa se štejejo kriteriji iz 3., 4., 5., 8. in 9. točke 47. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi.

(2) Pri omejitvi iz prvega odstavka 187. člena ZUJF, po katerem zaposlenemu lahko pripada največ 35 dni letnega dopusta, se tako upošteva število dni letnega dopusta, določeno po kriterijih iz 1., 2., 6. in 7. točke 47. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi, pri omejitvi iz drugega odstavka 187. člena ZUJF, po katerem zaposlenemu lahko pripada največ 15 dni letnega dopusta, pa se upošteva število dni letnega dopusta, določeno po kriterijih iz 3., 4., 5., 8. in 9. točke 47. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi.«

## **28. SEJA**

### **47. člen, 5. točka**

**Ali medicinskim sestram v zdravstvenih domovih, ki so zaposlene v dispanzerjih za psihohigieno ter v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, pripada dodatni letni dopust po 5. točki 47. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi?**

5. točka 47. člena Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi ne določa, da bi dodatni letni dopust iz naslova psihičnih obremenitev za delo z duševno motenimi oz. duševno prizadetimi osebami pripadal tudi zaposlenim v zdravstvenih domovih.

Odbor meni, da se omenjeno vprašanje lahko uredi z dopolnitvijo Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi.

### **47. člen, 6. točka**

**a) Katero kolektivno pogodbo mora delodajalec upoštevati pri določitvi dodatnega letnega dopusta za medicinsko sestro, ki neguje in varuje zmerno gibalno oviranega otroka: Kolektivno pogodbo za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije ali Kolektivno pogodbo za zaposlene v zdravstveni negi?**

**b) Ali mora delodajalec pri določanju pravic svojih delavcev (bolničarjev, zdravstvenih tehnikov, medicinskih sester) upoštevati tudi določila Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi ali (samo) določila Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije?**

a) Odbor za razlago Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi je na 21. seji dne 4. 11. 2010 že sprejel stališče, ki se glasi:

*»V primeru, ko se zaposlenemu lahko določi letni dopust po različnih kolektivnih pogodbah, se zaposlenemu določi letni dopust po vseh določilih tiste kolektivne pogodbe, ki je zanj ugodnejša. Pri tem se za posameznega zaposlenega uporabljajo določbe le ene kolektivne pogodbe.*

*Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi velja in se uporablja za vse delodajalce, ki opravljajo zdravstveno dejavnost in zaposlujejo delavce v zdravstveni negi. Če je določitev letnega dopusta po določilih Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi za zaposlenega najugodnejša, se mu letni dopust določi po določilih te kolektivne pogodbe.«*

V skladu z navedenim se v konkretnem primeru medicinski sestri, ki neguje in varuje zmerno gibalno oviranega otroka, letni dopust odmeri v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi, ki je za delavko ugodnejša.

b) V konkretnem primeru delodajalec opravlja tudi zdravstveno dejavnost in zaposluje delavce v zdravstveni negi (bolničar, zdravstveni tehnik, medicinska sestra), zato mora za njih upoštevati (tudi) določila Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi.



# RAZLAGE KOLEKTIVNE POGODBE ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V REPUBLIKI SLOVENIJI (KPZZ)

## 36. ČLEN

### 1.

Če je trajanje dopusta za določeno koledarsko leto, določeno samo po določbah KPZZ za konkretnega zdravnika, ugodnejše kot po določbah drugih kolektivnih pogodb, se dopust tega zdravnika oziroma zobozdravnika odmeri samo po določbah KPZZ.

Če so za odmero letnega dopusta zdravnikov za posamezno koledarsko leto za konkretnega zdravnika oziroma zobozdravnika ugodnejše druge kolektivne pogodbe, se določbe 35., 36. in 37. člena Kolektivne pogodbe za tega zdravnika oziroma zobozdravnika za to koledarsko leto ne uporabljajo. Delna uporaba določb o letnem dopustu po KPZZ ni možna: določbe 35., 36. in 37. člena KPZZ je treba uporabiti v celoti ali pa sploh ne.

Primerjavo odmere dopusta po različnih kolektivnih pogodbah, ki veljajo v dejavnosti zdravstva, opravi delodajalec.

### 2.

Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v 36. členu nedvoumno določa merila za določanje letnega dopusta, ki so za delodajalca obvezna. Ni jih mogoče razlagati drugače, kot so zapisana, saj je posamezno merilo natančno določeno (s točno določenim številom dni).

### 36. člen, 2. točka

Tudi zdravnikom sekundarijem pripada povečanje dopusta za tri dni za diagnostiko in terapijo.

### 36. člen, 4. točka

Zdravniku pripada dodatni dopust iz naslova dela za delo z duševno motenimi osebami po 36. členu Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike le v primeru, če se ta obremenitev pojavlja pretežno del delovnega časa.

## POJASNILA K OBRAZCEM

V priloženih obrazcih so zajeti vsi kriteriji iz posameznih kolektivnih pogodb. Če želite obrazce uporabiti, nam to sporočite, da vam jih posredujemo v elektronski obliki.

Za zaposlene, za katere veljata ali Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije ali Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi, sta obrazca pripravljena ločeno za zdravstvene domove

in bolnišnice. Kolektivni pogodbi namreč določata, da se poveča letni dopust glede na psihične obremenitve za intenzivno delo v polnem delovnem času z duševno motenimi oziroma duševno prizadetimi osebami v bolnišnicah, posebnih socialnovarstvenih zavodih, socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje ter varstveno delovnih centrih, ne pa tudi v zdravstvenih domovih.

Na podlagi 159.-164. člena Zakona o delovnih razmerjih (Ur. l. RS, št. 21/13 s spremembami in dopolnitvami – ZDR - 1) in Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Ur. l. RS, št. 15/94 s spremembami in dopolnitvami - KPDej) izdajam

## OBVESTILO O ODMERI LETNEGA DOPUSTA ZA LETO \_\_\_\_\_

Javnemu uslužbencu/ki: \_\_\_\_\_ se s tem obvestilom določa število dni letnega dopusta za leto \_\_\_\_\_ po naslednjih kriterijih:

|   | Število dni LD  |  |
|---|---|--|
| <b>1. točka 36. člena KPDej delovna doba</b>                    | do 3 let  |  |
|   | nad 3 do 7 let  |  |
|   | nad 7 do 10 let   |  |
|   | nad 10 do 15 let  |  |
|   | nad 15 do 20 let  |  |
|   | nad 20 do 25 let  |  |
| <b>2. točka 36. člena KPDej zahtevnost dela</b>                 | nad 25 let  |  |
|   | za I, II, III, IV. tarifno skupino  |  |
|   | za V. tarifno skupino   |  |
|   | za VI. tarifno skupino  |  |
|   | za VII. tarifno skupino   |  |
| <b>3. točka 36. člena KPDej vplivi okolja</b>                   | za VIII. tarifno skupino  |  |
|   | za IX. tarifno skupino  |  |
|   | hrup in vibracije   |  |
|   | prah  |  |
|   | večje obremenitve vida (mikroskop, monitor, ultrazvok, računalnik)  |  |
|   | neugodne klimatske razmere (mikro in makro klima, temperatura, gibanje zraka, vlaga)  |  |
|   | nevarnost infekcije   |  |
|   | delo s kemikalijami (razen citostatikov)  |  |
|   | večje fizične obremenitve (dvigovanje, prenašanje težjih bremen, prisilna drža)   |  |
|   | (število dni dopusta po tej točki <b>se seštevata</b> , vendar skupno število dni dopusta iz te točke lahko znaša največ 3 dni)   |  |
| <b>4. točka 36. člena KPDej posebni delovni pogoji</b>          | delo v prosekturi   |  |
|   | delo v intenzivni terapiji III  |  |
|   | delavcem, ki nosijo odgovornost za diagnostiko in terapijo  |  |
|   | delo v intenzivni negi in terapiji I. in II. stopnje, operacijski sobi in teamu, ki dela v urgentni službi  |  |
| <b>5. točka 36. člena KPDej psihične obremenitve</b>            | delo v posebnih pogojih dela (dežurstvo, izmensko delo, popoldansko, nočno delo, terensko delo)   |  |
|   | (posebni pogoji se <b>ne seštevajo</b> )  |  |
|   | za delo s težko duševno motenimi ali prizadetimi osebami  |  |
|   | za delo s težje duševno motenimi ali prizadetimi osebami  |  |
|   | za delo z zmerno motenimi ali prizadetimi osebami   |  |
| <b>6. točka 36. člena KPDej zdravstvene in socialne razmere</b> | za delo z lažje motenimi ali prizadetimi osebami  |  |
|   | za vsakega otroka do 15. leta starosti  |  |
|   | pri kroničnih boleznih, ki zahtevajo vsakoletno neprekinjeno daljše zdravljenje v zdravstveni ustanovi (bolnišnica, zdravišče ali druga ustanova, kjer poteka rehabilitacija) oziroma bolezni, ki zahteva neprekinjeno daljše zdravljenje |  |
|   | delovnemu invalidu III. kategorije  |  |
| <b>7. točka 36. člen KPDej starost 50 let</b>                   | delovnemu invalidu II. kategorije   |  |
|   | delavcu, ki neguje in varuje zmerno ali težje telesno prizadeto osebo, težje ali težko duševno prizadeto osebo  |  |
|   | delavcu z najmanj 60 % telesno okvaro   |  |
| <b>8. točka 36. člena KPDej citostatiki</b>                     | delavcu z najmanj 60 % telesno okvaro   |  |
|   | čiščenje kontaminirane bolnikove okolice  |  |
|   | zdravstvena nega bolnikov, ki prejemajo citostatike   |  |
| <b>9. točka 36. člena KPDej delo v območju IOS</b>              | priprava in/ali raztapljanje citostatikov   |  |
|   | aplikacije citostatikov   |  |
|   | dnevno delo z bolniki, ki imajo aplicirane diagnostične doze izotopov   |  |
|   | občasno delo z bolniki, ki imajo aplicirane terapevtske doze izotopov   |  |
|   | • občasno delo v prostorih TRT aparatur   |  |
|   | • občasno delo s substancami, markiranimi z radionuklidi  |  |
|   | • občasno aktivno sodelovanje pri diagnostičnih RTG postopkih   |  |
| občasno delo pri odprtih in/ali zaprtih virih sevanja           |   |  |
| <b>Skupaj</b>   | stalno delo v območju virov ionizirajočega sevanja  |  |
| <b>2. odstavek 35. člena</b>                                    | (omejitev na največ 45 dni oziroma 55 dni, če dela v IOS, pod psih. obrem. ali prosekturi)  |  |
| <b>37. člen KPDej</b>   | (6-dnevni delovni tednik)   |  |
| <b>SKUPAJ</b>   |   |  |

V primeru, da javni uslužbenec meni, da mu je delodajalec s tem obvestilom kršil pravice glede letnega dopusta, ima pravico pisno zahtevati, da delodajalec kršitev odpravi. Če delodajalec v 8 delovnih dneh od vročitve ugovora javnega uslužbenca kršitve ne odpravi, lahko javni uslužbenec v roku 30 dni zahteva varstvo pravic pred pristojnim delovnim sodiščem.

Datum prejema: \_\_\_\_\_ Delodajalec: \_\_\_\_\_

Podpis javnega uslužbenca(ke): \_\_\_\_\_ Direktor/ica: \_\_\_\_\_

Na podlagi 159.-164. člena Zakona o delovnih razmerjih (Ur. l. RS, št. 21/13 s spremembami in dopolnitvami – ZDR - 1) in Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Ur. l. RS, št. 15/94 s spremembami in dopolnitvami - KPDej) izdajam

## OBVESTILO O ODMERI LETNEGA DOPUSTA ZA LETO \_\_\_\_\_

Javnemu uslužbencu/ki: \_\_\_\_\_ se s tem obvestilom določa število dni letnega dopusta za leto \_\_\_\_\_ po naslednjih kriterijih:

|   |  | Število dni LD   |  |
|---|--|--|--|
| <b>1. točka 36. člena KPDej delovna doba</b>                          | do 3 let   |  |  |
|   | nad 3 do 7 let   |  |  |
|   | nad 7 do 10 let  |  |  |
|   | nad 10 do 15 let   |  |  |
|   | nad 15 do 20 let   |  |  |
|   | nad 20 do 25 let   |  |  |
| <b>2. točka 36. člena KPDej zahtevnost dela</b>                       | nad 25 let   |  |  |
|   | za I, II, III, IV. tarifno skupino   |  |  |
|   | za V. tarifno skupino  |  |  |
|   | za VI. tarifno skupino   |  |  |
|   | za VII. tarifno skupino  |  |  |
|   | za VIII. tarifno skupino   |  |  |
| <b>3. točka 36. člena KPDej vplivi okolja</b>                         | za IX. tarifno skupino   |  |  |
|   | hrup in vibracije  |  |  |
|   | prah   |  |  |
|   | večje obremenitve vida (mikroskop, monitor, ultrazvok, računalnik)   |  |  |
|   | neugodne klimatske razmere (mikro in makro klima, temperatura, gibanje zraka, vlaga)   |  |  |
|   | nevarnost infekcije  |  |  |
| <b>4. točka 36. člena KPDej posebni delovni pogoji</b>                | delo s kemikalijami (razen citostatikov)   |  |  |
|   | večje fizične obremenitve (dvigovanje, prenašanje težjih bremen, prisilna drža)  |  |  |
|   | (število dni dopusta po tej točki <b>se seštevajo</b> , vendar skupno število dni dopusta iz te točke lahko znaša največ 3 dni)  |  |  |
|   | delo v prosekurti  |  |  |
|   | delo v intenzivni terapiji III   |  |  |
|   | delavcem, ki nosijo odgovornost za diagnostiko in terapijo   |  |  |
| <b>6. točka 36. člena KPDej zdravstvene in socialne razmere</b>       | delo v posebnih pogojih dela (dežurstvo, izmensko delo, popoldansko, nočno delo, terensko delo)  |  |  |
|   | (posebni pogoji se <b>ne seštevajo</b> )   |  |  |
|   | za vsakega otroka do 15. leta starosti   |  |  |
|   | pri kroničnih boleznih, ki zahtevajo vsakoletno neprekinjeno daljše zdravljenje v zdravstveni ustanovi (bolnišnica, zdravilišče ali druga ustanova, kjer poteka rehabilitacija) oziroma boleznih, ki zahteva neprekinjeno daljše zdravljenje |  |  |
|   | delovnemu invalidu III. kategorije   |  |  |
|   | delovnemu invalidu II. kategorije  |  |  |
| <b>7. točka 36. člen KPDej starost 50 let</b>                         | delavcu, ki neguje in varuje zmrno ali težje telesno prizadeto osebo, težje ali težko duševno prizadeto osebo  |  |  |
|   | delavcu z najmanj 60 % telesno okvaro  |  |  |
|   | <b>8. točka 36. člena KPDej citostatiki</b>  | čiščenje kontaminirane bolnikove okolice   |  |
|   |  | zdravstvena nega bolnikov, ki prejemajo citostatike  |  |
|   |  | priprava in/ali raztapljanje citostatikov  |  |
|   |  | aplikacije citostatikov  |  |
| dnevno delo z bolniki, ki imajo aplicirane diagnostične doze izotopov |  |  |  |
| občasno delo z bolniki, ki imajo aplicirane terapevtske doze izotopov |  |  |  |
| <b>9. točka 36. člena KPDej delo v območju IOS</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• občasno delo v prostorih TRT aparatov</li> <li>• občasno delo s substancami, markiranimi z radionuklidi</li> <li>• občasno aktivno sodelovanje pri diagnostičnih RTG postopkih</li> </ul>           |  |  |
|   | občasno delo pri odprtih in/ali zaprtih virih sevanja  |  |  |
|   | stalno delo v območju virov ionizirajočega sevanja   |  |  |
|   | <b>Skupaj</b>  |  |  |
|   | <b>2. odstavek 35. člena</b>   | (omejitev na največ 45 dni oziroma 55 dni, če dela v IOS, pod psih. obrem. ali prosekurti) |  |
|   | <b>37. člen KPDej</b>  | (6-dnevni delovni tednik)  |  |
| <b>SKUPAJ</b>   |  |  |  |

V primeru, da javni uslužbenec meni, da mu je delodajalec s tem obvestilom kršil pravice glede letnega dopusta, ima pravico pisno zahtevati, da delodajalec kršitev odpravi. Če delodajalec v 8 delovnih dneh od vročitve ugovora javnega uslužbenca kršitve ne odpravi, lahko javni uslužbenec v roku 30 dni zahteva varstvo pravic pred pristojnim delovnim sodiščem.

Datum prejema: \_\_\_\_\_

Delodajalec: \_\_\_\_\_

Podpis javnega uslužbenca(ke): \_\_\_\_\_

Direktor/ica: \_\_\_\_\_

Na podlagi 159.–164. člena Zakona o delovnih razmerjih (Ur. l. RS, št. 21/13 s spremembami in dopolnitvami – ZDR-1) in Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi (Ur. l. RS, št. 60/98 s spremembami in dopolnitvami - KPNeGa), izdajam

## OBVESTILO O ODMERI LETNEGA DOPUSTA ZA LETO \_\_\_\_\_

Javnemu uslužbencu/ki: \_\_\_\_\_ se s tem obvestilom določa število dni letnega dopusta za leto \_\_\_\_\_ po naslednjih kriterijih:

|   | Število dni LD   |  |
|---|--|--|
| <b>1. točka 47. člena KPNeGa</b><br>delovna doba                    | do 3 let   |  |
|   | nad 3 do 7 let   |  |
|   | nad 7 do 10 let  |  |
|   | nad 10 do 15 let   |  |
|   | nad 15 do 20 let   |  |
|   | nad 20 do 25 let   |  |
| <b>2. točka 47. člena KPNeGa</b><br>zahtevnost dela                 | za III. tarifno skupino  |  |
|   | za V. tarifno skupino  |  |
|   | za VI. tarifno skupino   |  |
|   | za VII. tarifno skupino  |  |
| <b>3. točka 47. člena KPNeGa</b><br>vplivi okolja                   | hrup in vibracije  |  |
|   | prah   |  |
|   | večje obremenitve vida (mikroskop, monitor, ultrazvok, računalnik)   |  |
|   | neugodne klimatske razmere (mikro in makro klima, temperatura, gibanje zraka, vlaga)   |  |
|   | nevarnost infekcije  |  |
|   | delo s kemikalijami (razen citostatikov)   |  |
| <b>4. točka 47. člena KPNeGa</b><br>posebni delovni pogoji          | večje fizične obremenitve (dvigovanje, prenašanje težjih bremen, prisilna drža)  |  |
|   | (število dni dopusta po tej točki <b>se seštevata</b> , vendar skupno število dni dopusta iz te točke lahko znaša največ 3 dni)  |  |
|   | delo v prosekturi  |  |
|   | delo v intenzivni terapiji III   |  |
|   | delavcem, ki nosijo odgovornost za diagnostiko in terapijo   |  |
|   | delo v intenzivni negi in terapiji I. in II. stopnje ter v operacijski sobi in urgentni službi   |  |
| <b>5. točka 47. člena KPNeGa</b><br>psihične obremenitve            | delo v posebnih pogojih dela (dežurstvo, izmensko delo, terensko delo)   |  |
|   | (posebni pogoji se <b>ne seštevajo</b> )   |  |
|   | za delo s težko duševno motenimi ali prizadetimi osebami   |  |
|   | za delo s težje duševno motenimi ali prizadetimi osebami   |  |
| <b>6. točka 47. člena KPNeGa</b><br>zdravstvene in socialne razmere | za delo z zmerno motenimi ali prizadetimi osebami  |  |
|   | za delo z lažje motenimi ali prizadetimi osebami   |  |
|   | za vsakega otroka do 15. leta starosti   |  |
|   | pri kroničnih boleznih, ki zahtevajo vsakoletno neprekinjeno daljše zdravljenje v zdravstveni ustanovi (bolnišnica, zdravilišče ali druga ustanova, kjer poteka rehabilitacija) oziroma boleznih, ki zahteva neprekinjeno daljše zdravljenje |  |
|   | delovnemu invalidu II. kategorije  |  |
|   | delovnemu invalidu III. kategorije   |  |
| <b>7. točka 47. člen KPNeGa</b><br>starost 50 let                   | delavcu, ki neguje in varuje zmerno ali težje telesno prizadeto osebo, težje ali težko duševno prizadeto osebo   |  |
|   | delavcu z najmanj 60 % telesno okvaro  |  |
| <b>8. točka 47. člena KPNeGa</b><br>citostatiki                     | delavcu z najmanj 60 % telesno okvaro  |  |
|   | čiščenje kontaminirane bolnikove okolice   |  |
|   | zdravstvena nega bolnikov, ki prejemajo citostatike  |  |
|   | priprava in/ali raztapljanje citostatikov  |  |
| <b>9. točka 47. člena KPNeGa</b><br>delo v območju IOS              | aplikacije citostatikov  |  |
|   | dnevno delo z bolniki, ki imajo aplicirane diagnostične doze izotopov  |  |
|   | občasno delo z bolniki, ki imajo aplicirane terapevtske doze izotopov  |  |
|   | • občasno delo v prostorih TRT aparatur  |  |
|   | • občasno delo s substancami, markiranimi z radionuklidi   |  |
|   | • občasno aktivno sodelovanje pri diagnostičnih RTG postopkih  |  |
| občasno delo pri odprtih in/ali zaprtih virih sevanja               |  |  |
| stalno delo v območju virov ionizirajočega sevanja                  |  |  |
| <b>Skupaj</b>   |  |  |
| <b>48. člen KPNeGa</b>  | (6-dnevni delovni tednik)  |  |
| <b>SKUPAJ</b>   |  |  |

V primeru, da javni uslužbenec meni, da mu je delodajalec s tem obvestilom kršil pravice glede letnega dopusta, ima pravico pisno zahtevati, da delodajalec kršitev odpravi. Če delodajalec v 8 delovnih dneh od vročitve ugovora javnega uslužbenca kršitve ne odpravi, lahko javni uslužbenec v roku 30 dni zahteva varstvo pravic pred pristojnim delovnim sodiščem.

Datum prejema: \_\_\_\_\_ Delodajalec: \_\_\_\_\_

Podpis javnega uslužbenca(ke): \_\_\_\_\_ Direktor/ica: \_\_\_\_\_



Na podlagi 159.-164. člena Zakona o delovnih razmerjih (Ur. l. RS, št. 21/13 s spremembami in dopolnitvami – ZDR -1) in Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi (Ur. l. RS, št. 60/98 s spremembami in dopolnitvami - KPNega), izdajam

## OBVESTILO O ODMERI LETNEGA DOPUSTA ZA LETO \_\_\_\_\_

Javnemu uslužbencu/ki: \_\_\_\_\_ se s tem obvestilom določa število dni letnega dopusta za leto \_\_\_\_\_ po naslednjih kriterijih:

|   | Število dni LD  |  |
|---|---|--|
| <b>1. točka 47. člena KPNega delovna doba</b>   | do 3 let  |  |
|   | nad 3 do 7 let  |  |
|   | nad 7 do 10 let   |  |
|   | nad 10 do 15 let  |  |
|   | nad 15 do 20 let  |  |
|   | nad 20 do 25 let  |  |
|   | nad 25 let  |  |
| <b>2. točka 47. člena KPNega zahtevnost dela</b>  | za III. tarifno skupino   |  |
|   | za V. tarifno skupino   |  |
|   | za VI. tarifno skupino  |  |
|   | za VII. tarifno skupino   |  |
| <b>3. točka 47. člena KPNega vplivi okolja</b>  | hrup in vibracije   |  |
|   | prah  |  |
|   | večje obremenitve vida (mikroskop, monitor, ultrazvok, računalnik)  |  |
|   | neugodne klimatske razmere (mikro in makro klima, temperatura, gibanje zraka, vlaga)  |  |
|   | nevarnost infekcije   |  |
|   | delo s kemikalijami (razen citostatikov)  |  |
|   | večje fizične obremenitve (dvigovanje, prenašanje težjih bremen, prisilna drža)   |  |
| (število dni dopusta po tej točki <b>se seštevata</b> , vendar skupno število dni dopusta iz te točke lahko znaša največ 3 dni) |   |  |
| <b>4. točka 47. člena KPNega posebni delovni pogoji</b>   | delo v prosekturni  |  |
|   | delo v intenzivni terapiji III  |  |
|   | delavcem, ki nosijo odgovornost za diagnostiko in terapijo  |  |
|   | delo v intenzivni negi in terapiji I. in II. stopnje ter v operacijski sobi in urgentni službi  |  |
|   | delo v posebnih pogojih dela (dežurstvo, izmensko delo, terensko delo)  |  |
| (posebni pogoji se <b>ne seštevajo</b> )  |   |  |
| <b>6. točka 47. člena KPNega zdravstvene in socialne razmere</b>  | za vsakega otroka do 15. leta starosti  |  |
|   | pri kroničnih boleznih, ki zahtevajo vsakoletno neprekinjeno daljše zdravljenje v zdravstveni ustanovi (bolnišnica, zdravilišče ali druga ustanova, kjer poteka rehabilitacija) oziroma bolezni, ki zahteva neprekinjeno daljše zdravljenje |  |
|   | delovnemu invalidu II. kategorije   |  |
|   | delovnemu invalidu III. kategorije  |  |
|   | delavcu, ki neguje in varuje zmrno ali težje telesno prizadeto osebo, težje ali težko duševno prizadeto osebo   |  |
| delavcu z najmanj 60 % telesno okvaro   |   |  |
| <b>7. točka 47. člen KPNega starost 50 let</b>  |   |  |
| <b>8. točka 47. člena KPNega citostatiki</b>  | čiščenje kontaminirane bolnikove okolice  |  |
|   | zdravstvena nega bolnikov, ki prejemajo citostatike   |  |
|   | priprava in/ali raztapljanje citostatikov   |  |
|   | aplikacije citostatikov   |  |
|   | dnevno delo z bolniki, ki imajo aplicirane diagnostične doze izotopov   |  |
| <b>9. točka 47. člena KPNega delo v območju IOS</b>   | občasno delo z bolniki, ki imajo aplicirane terapevtske doze izotopov   |  |
|   | • občasno delo v prostorih TRT aparatov   |  |
|   | • občasno delo s substancami, markiranimi z radionuklidi  |  |
|   | • občasno aktivno sodelovanje pri diagnostičnih RTG postopkih   |  |
|   | občasno delo pri odprtih in/ali zaprtih virih sevanja   |  |
| stalno delo v območju virov ionizirajočega sevanja  |   |  |
| <b>Skupaj</b>   |   |  |
| <b>48. člen KPNega</b>  | (6-dnevni delovni teden)  |  |
| <b>SKUPAJ</b>   |   |  |

V primeru, da javni uslužbenec meni, da mu je delodajalec s tem obvestilom kršil pravice glede letnega dopusta, ima pravico pisno zahtevati, da delodajalec kršitev odpravi. Če delodajalec v 8 delovnih dneh od vročitve ugovora javnega uslužbenca kršitve ne odpravi, lahko javni uslužbenec v roku 30 dni zahteva varstvo pravic pred pristojnim delovnim sodiščem.

Datum prejema: \_\_\_\_\_ Delodajalec: \_\_\_\_\_

Podpis javnega uslužbenca(ke): \_\_\_\_\_ Direktor/ica: \_\_\_\_\_

Na podlagi 159.-164. člena Zakona o delovnih razmerjih (Ur. l. RS, št. 21/13 s spremembami in dopolnitvami – ZDR -1) in Kolektivne pogodba za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji ( Ur.l. RS, št. 15/94 s spremembami in dopolnitvami - KPZdrav), izdajam

**OBVESTILO O ODMERI LETNEGA DOPUSTA ZA LETO \_\_\_\_\_**

Javnemu uslužbencu/ki: \_\_\_\_\_ se s tem obvestilom določa število dni letnega dopusta za leto \_\_\_\_\_ po naslednjih kriterijih:

|   |  | Število dni |
|---|--|-------------|
| <b>1. točka 36. člena KPZdrav delovna doba</b>                    | do 3 let   |             |
|   | nad 3 do 7 let   |             |
|   | nad 7 do 10 let  |             |
|   | nad 10 do 15 let   |             |
|   | nad 15 do 20 let   |             |
|   | nad 20 do 25 let   |             |
|   | nad 25 let   |             |
| <b>2. točka 36. člena KPZdrav zahtevnost dela</b>                 | sekundariju  |             |
|   | zdravniku  |             |
|   | specialistu  |             |
| <b>3. točka 36. člena KPZdrav posebni delovni pogoji</b>          | delo v prosekuri   |             |
|   | delo na intenzivnem oddelku, urgentni službi ali operacijski dvorani                             |             |
|   | stalno delo z viri ionizirajočega sevanja  |             |
|   | občasno delo pri virih sevanja   |             |
|   | diagnostikom in terapevtom   |             |
| <b>4. točka 36. člena KPZdrav psihične obremenitve</b>            | psihične obremenitve zaradi dela z duševno motenimi osebami                                      |             |
|   | materi in očetu samohranilcu za vsakega otroka do 15 let starosti                                |             |
| <b>5. točka 36. člena KPZdrav zdravstvene in socialne razmere</b> | invalidu II. kategorije  |             |
|   | invalidu III. kategorije   |             |
|   | roditelju, ki neguje in varuje težje telesno ali zmerno, težje ali težko duševno prizadeto osebo |             |
|   | pri kronični boleznii oziroma bolezni, ki zahteva neprekinjeno daljše zdravljenje                |             |
|   | invalidu z najmanj 60 % telesno okvaro   |             |
| <b>6. točka 36. člen KPZdrav starost 50 let</b>                   |  |             |
| <b>SKUPAJ</b>   |  |             |
| <b>37. člen KPZdrav</b>   | (6-dnevni delovni teden)   |             |
| <b>SKUPAJ</b>   |  |             |

V primeru, da javni uslužbenec meni, da mu je delodajalec s tem obvestilom kršil pravice glede letnega dopusta, ima pravico pisno zahtevati, da delodajalec kršitev odpravi. Če delodajalec v 8 delovnih dneh od vročitve ugovora javnega uslužbenca kršitev ne odpravi, lahko javni uslužbenec v roku 30 dni zahteva varstvo pravic pred pristojnim delovnim sodiščem.

Datum prejema: \_\_\_\_\_ Delodajalec: \_\_\_\_\_

Podpis javnega uslužbenca(ke): \_\_\_\_\_ Direktor/ica: \_\_\_\_\_

A person is walking away from the camera on a sandy beach towards the ocean. The sky is a mix of light blue and orange, suggesting sunset or sunrise. The person is wearing a light-colored long-sleeved shirt and shorts. Their shadow is cast on the sand.


## DANSKI PROGRAM KAKOVOSTI

Evropsko združenje bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij (HOPE) organizira študijski posvet »The Danish way in Quality And Healthcare« v Kopenhagnu, dne 10. in 11. aprila 2018. Študijski obisk bo udeležencem zagotovil razumevanje trenutnih aktivnosti in vizije sprememb na področju kakovosti. Danska je leta 2016 odpravila obvezno bolnišnično akreditacijo in jo nadomestila z nacionalnim programom kakovosti. Danska se sooča z enakimi izzivi kot ostale evropske države: staranje prebivalstva, povečevanje kroničnih bolezni in povečanje izdatkov za zdravstvo. Splošni cilj programa je zgraditi državno kulturo izboljšanja kakovosti in varnosti v zdravstvu in se osredotočiti na izboljšave rezultatov in izkušenj zdravstvenega varstva za paciente. Več informacij o programu in registraciji najdete na spodnjih povezavah:

[www.e-pages.dk/regioner/137/html5/](http://www.e-pages.dk/regioner/137/html5/)  
[www.conferencemanager.dk/HOPESTUDYTOUR](http://www.conferencemanager.dk/HOPESTUDYTOUR)

Za dodatne informacije se lahko obrnete tudi na [maja.zdolsek@zdrzz.si](mailto:maja.zdolsek@zdrzz.si).





**NOVIS - NOVICE, OBVESTILA, VESTI,  
INFORMACIJE, SKUPNOSTI.**

Prva številka Novisa je izšla januarja leta 1974. Revija je namenjena zdravstvenemu managementu.

(w) [www.zdrzz.si](http://www.zdrzz.si)

(f) Zdrúženje zdravstvenih zavodov Slovenije

(t) ZdrúženjeZDRZZ