

Center za proučevanje zdravja in zdravstvenega varstva

in

Center za organizacijo, ekonomiko in informatiko v zdravstvu

## **Metodološko gradivo ver. 1.8**

# **ZUNAJBOLNIŠNIČNA\* ZDRAVSTVENA STATISTIKA**

### **Posredovanje podatkov o “kadrin in urah” iz (\*):**

- dejavnosti splošne/družinske medicine
- dejavnosti medicine dela, prometa in športa
- zdravstvenega varstva predšolskih otrok
- dejavnosti razvojnih ambulant
- zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine
- zdravstvenega varstva žensk
- specialistično ambulantni dejavnosti

**za obdobje od 1.1.2009 dalje**

November 2008

## KAZALO

<b>Povzetek sprememb, ki začnejo veljati 1.1.2009 .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Poročanje podatkov o kadrih in urah v zunajbolnišnični* zdravstveni dejavnosti .....</b>	<b>6</b>
1.1. Zapis podatkov na medij: ime in format datoteke .....	6
1.2. Mediji prenosa posredovanih podatkov .....	7
1.3. Struktura zapisa .....	7
<b>2. Preverjanje pravilnosti podatkov o kadrih in urah .....</b>	<b>10</b>
<b>3. Terminski plan pošiljanja podatkov o kadrih in urah .....</b>	<b>11</b>

### **Priloga 1**

Spremni obrazec ob pošiljanju podatkov za zunajbolnišnično zdravstveno statistiko

### **Priloga 2**

Šifrant občin v letu 2009

### **Priloga 3**

Šifre zdravstvenih služb izvajalcev (iz BPI) v letu 2009 v tabeli z zdravstveno ravno, zdravstveno dejavnostjo ter vrstami obiskov

## **POVZETEK SPREMEMB, KI ZAČNEJO VELJATI 1.1.2009**

S 1.1.2009 za poročanje podatkov o **“kadrin in urah”** glede na leto 2008 **ni sprememb**.

Na IVZ RS ne bomo sprejeli nobenih poslanih podatkov, če ne bo priložen v celoti izpolnjen **"Spremni obrazec ob pošiljanju podatkov za zunajbolnišnično zdravstveno statistiko"**, iz katerega bo razviden fizični obseg poslanih podatkov in bo prisoten podpis odgovorne osebe. V takem primeru boste v lastni kuverti dobili vrnjene vse poslane podatke, s pisno zahtevo, da priložite spremni obrazec.

Za čim boljšo kontrolo popolnosti podatkov vam bomo poslali Excel-ovo tabelo s seznamom izvajalcev, ki so vam dolžni poslati podatke. Ob pošiljanju podatkov nam obvezno priložite tudi izpolnjeno zgoraj omenjeno Excel-ovo tabelo, iz katere bo razvidno, kateri izvajalec zdravstvene dejavnosti ni poslal podatkov ter primerjalne vrednosti poslanih podatkov s prejšnjim obdobjem.

**Prosimo vas, da ste pozorni na poimenovanje zbirk in da podatke pošiljate na IVZ s priporočeno pošto !**

Na IVZ RS ne bomo več sprejemali **poročil v papirni obliki**. Zato prosimo, da tisti ZZV-ji, ki to še niste uspeli urediti, tokrat brezpogojno vnesete vse podatke, dobljene na papirju v odgovarjajoče datoteke. Na nacionalni ravni bomo sprejemali poročila samo v elektronski obliki.

### **Pomembna pojasnila:**

a) Posredovanje podatkov o "Kadrin in urah" je namenjeno samo dejavnostim/slужbam: dejavnosti splošne/družinske medicine, dejavnosti medicine dela, prometa in športa, zdravstvenega varstva predšolskih otrok, dejavnosti razvojnih ambulant, zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine, zdravstvenega varstva žensk in specialistično ambulantni dejavnosti, to je **spremljanju rednega ambulantnega dela**.

V nekaterih ambulantah se prepleta delo NMP/splošne dežurne službe in redno delo, zato so nekateri izvajalci poročali o kadru tudi za splošno dežurno službo 058 in nujno medicinsko pomoč 059 (ki sta se prvotno beležili v dežurne knjige ali na drug način). Če beležite „kadre in ure“ tudi v NMP in splošni dežurni službi potem morate nujno beležiti - tako kadre kot opravljeno delo - v odgovarjajočo službo, in to je „059“ in „058“ (dejavnost X).

Kot smo že lani opozorili se bo informatizacija splošne dežurne službe in NMP izvedla v sklopu projekta, ki poteka na MZ. Dokler ne bo drugačnih navodil bo odločitev glede beleženja števila opravljenih ur ostala na zdravniku in njegovem timu, in to koliko učinkovitih ur dela so opravili kot redno delo ambulate in koliko ur dela za NMP oziroma splošno dežurno službo, če se je v njihovi ambulanti odvijalo delo tako NMP/splošne dežurne službe kot redno delo.

Beleženje podatkov o opravljenem delu v splošni dežurni službi in NMP je zaželeno, saj daje možnost za lastno spremljanje dela izvajalcev, ni pa še obvezno.

V specialistično ambulantni dejavnosti "Kadre in ure« poročate tudi po službah: 131 (nujna medicinska pomoč - ginekologija), 133 (nujna medicinska pomoč – porodništvo), 139 (nujna medicinska pomoč – kirurgija) in 141 (nujna medicinska pomoč – interna medicina), 132 (nujna medicinska pomoč – pediatrija) in 146 (nujna medicinska pomoč – druga). Kdor beleži delo v te šifre službe, mora to beležiti pod oznako dejavnosti "S".

- b) Ponovno poudarjamo, da posredujete podatke o kadru „**Oznake vrste kadra**“ samo za zgoraj omenjene dejavnosti/službe in ne za službe na celotni primarni ravni (zobozdravstvo, reševalna postaja, laboratoriji, fizioterapija...). V ambulantno specialistično dejavnost na sekundarni ravni sodita tudi "čeljustna kirurgija – 035 in oralna kirurgija – 068", za razliko od zobozdravstva. Pri obeh, čeljustni in oralni kirurgiji se pojavljajo tudi kadri, ki niso razvidni iz šifrantu „Oznake vrste kadra“, saj ne vsebuje zaposlenih s področja zobozdravstva, ker jih ZUBZS sploh ne zajema. Zabeležite jih pod 07 - zdravnik specialist drugih specialnosti, 09 - zdravstveni delavec s srednjo izobrazbo, 11 - zdravstveni delavec s višjo izobrazbo, 13 - zdravstveni delavec s visoko izobrazbo. Predpostavljamo, da je nejasnih primerov izredno malo. Z informatizacijo zobozdravstvenega varstva se bo tudi to področje postopno uredilo.
- c) Pri **beleženju občine izvajalca** se je v nekaj primerih pojavila dilema ali beležiti občino sedeža izvajalca (sedeža zdravstvene ustanove) ali lokacije ambulante, kjer se delo opravi, zato ker sta občini sodili v različno regijo (zdravstveno, statistično). V bistvu gre za dve vrsti anomalije, in sicer:
- Ambulanta v kateri se opravlja delo je v občini, ki sodi v sosednjo regijo vendar tudi opravlja delo za to občino (in regijo). V tem primeru je pravilno, da delo in kader ambulante beležite v občini v kateri ambulanta deluje. O kadru in delu v tem primeru poroča regija v kateri je občina ambulante (kjer izvajalec opravlja delo), regija v kateri je občina izvajalca (sedež ustanove) pa ne poroča o delu te ambulante. Obe regiji obvezno opozorita na lokacijsko anomalijo na „Spremnem obrazcu“ v izogib podvajanja podatkov oziroma izpada podatkov.
  - Obstaja tudi možnost, da je ambulanta zgolj lokacijsko v občini, ki sodi v sosednjo regijo, vendar pa opravlja delo za uporabnike občin (oziroma regijo) kjer je sedež izvajalca. V praksi to lahko srečamo praviloma samo v dejavnosti medicine dela, prometa in športa. V takem primeru se beleži opravljeno delo in kader pod občino (regijo) sedeža izvajalca. Regija nas o tej anomaliji obvesti na „Spremnem obrazcu“.
- d) Na osnovi ocene poročevalske discipline, ki so jo pripravili ZZV-ji smo ugotovili, da je poročevalska disciplina pri posredovanju podatkov o "kadrh in urah" dobra. Nekaj izpadov je pri poročanju zasebnikov in pri poročanju iz specialistično ambulantne dejavnosti Kliničnega centra v Ljubljani ter še iz nekaterih bolnišnic.

- e) Manj pa smo lahko zadovoljni z načinom beleženja izvajalcev na samem vnosu podatkov.
- Kot smo že lani izpostavili, je delna ovira prepričanje izvajalcev zdravstvenega varstva, da je beleženje "kadrov in ur" namenjeno nadzoru nad njihovim delom in so zaradi tega slabše motivirani za kakovostno beleženje. Zato še enkrat poudarjamo, da je beleženje "kadrov in ur" namenjeno zgolj in samo spremljanju dostopnosti uporabnikov do služb v zunajbolnišnični zdravstveni statistiki in izhajajoč iz dobljenih podatkov, planiranju kadrovske mreže.
  - Drugi del problema vnosa podatkov je slaba kontrola na vnosu (tako se vpiše 15 ur in ne 5, vpiše se napačna številka zdravstvenega delavca, pozabi se vnesti nova/ortoped v ginekološkem dispanzerju in podobno). Možnost naknadnih popravkov in kasnejšega vnosa podatkov pa omogoča friziranje podatkov, tako ti bolj posnemajo planirano delo kot opravljeno delo, saj se naknadno vnašajo podatki kadrovske službe, podatki iz slabega spomina ali beležk, kar slabša kakovost vnesenih podatkov in s tem njihov namen.
  - Predpostavljamo, da imajo izvajalci možnost vpisovati dejavnost in da so programerska podjetja to možnost že omogočila vsem izvajalcem. Izhajajoč iz metodoloških navodil menimo, da ni sporno kaj katera oznaka dejavnosti vključuje in vsak tim zdravnika ve ali opravlja dejavnost splošne medicine, preventivo predšolskih, kurativo šolskih otrok ..., in to tudi zabeleži sproti ali ob koncu delovnega dne, kar jim omogoča tudi tem zahtevam prilagojen računalniški program.
  - Predpostavljamo, da je v ambulantno specialistični dejavnosti pri vnosu podatkov o kadrih in urah prišlo do napačne razlage metodoloških navodil. Vpišejo naj se vsi kadri in opravljene ure v ambulantno specialistični dejavnosti kot to predpisujejo metodološka navodila, ne glede na to, če je kader prijavljen v bolnišnični dejavnosti s polnimi ali polovičnim delovnim časom.
- f) V primeru, da imajo v zasebni ordinaciji zaposlenega namesto zdravstvenega tehnika ali medicinske sestre zdravnika, je to **kadrovska anomalija** (strokovno nesprejemljiva), katero naj izvajalci beležijo po naslednjem navodilu:
- v podatek Oznaka vrste kadra naj zabeležijo tisto vrednost, ki ustreza zahtevam dejanskega (razpisanega) delovnega mesta (npr.: če je delovno mesto razpisano za medicinsko sestro z višjo izobrazbo, vpiše izvajalec v podatek za Oznako vrste kadra vrednost "10"). V podatek Številka zdravstvenega delavca pa se zabeleži številka zaposlenega iz BPI, ki dejansko dela na tem delovnem mestu (npr.: delo medicinske sestre v pediatrični ambulanti, opravlja zdravnik specialist šolske medicine. V tem primeru se v podatek Oznaka vrste kadra vpiše vrednost "10", v podatek Številka zdravstvenega delavca pa njegovo zdravniško številko iz BPI).
  - ZZV-ji pa naj tako anomalijo obravnavajo po naslednjem navodilu: v izpisu preverjanja podatkov o "Kadrih in urah" bo zaradi neuskkljenih vrednosti podatkov Oznaka vrste kadra in Številka zdravstvenega delavca v primeru zgoraj navedene kadrovske anomalije zabeležena napaka. V postopku analize vzrokov za napako, boste ugotovili, ali gre

za pravo napako ali za primer anomalije. V primeru kadrovske anomalije nam boste ob pošiljanju podatkov skupaj s "Spremnim obrazcem..." poslali računalniški izpis napake in opis dejstev, ki ste jih ugotovili pri proučitvi te napake.

## **1. POROČANJE PODATKOV O KADRIH IN URAH V ZUNAJBOLNIŠNIČNI\* ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI**

### **1.1 ZAPIS PODATKOV NA MEDIJ: IME IN FORMAT DATOTEKE**

**Ime in oznaka datoteke:**

K1160192

1. mesto: **vrsta podatkov** - nanaša se na različna poročila.

O- obiski

D- diagnoze

**K- kadri in ure**

2.,3.,4.,5.,6. mesto: **šifra izvajalca**

Vpiše se 5-mestna šifra: zdravstvenega doma / zdravstvene postaje / poliklinike / bolnišnice / zasebnika iz Baze podatkov izvajalcev.

7.mesto: **letnica poročanja**, L

8. mesto: **obdobje poročanja**

1- prvo polletje

2- celo leto

3- drugo izbrano obdobje

Podatke se zapisuje na disketo v ASCII formatu. Konec zapisa je označen z razmejevalcem CR+LF (hex 0D in 0A), konec datoteke pa z EOF oznako (hex 1A).

**Pripona datoteke je lahko:**

.TXT za nestisnjene podatke. Če je zaradi velikosti potrebno deliti datoteko na več disket, naj ima datoteka na drugi disketi pripono T01, na tretji disketi T02 itd.

.ARJ za stisnjene podatke. Program ARJ zna stisniti datoteko in jo pripraviti za odgovarjajočo velikost diskete, pri čemer povečuje pripono po 1 navzgor, začenši z A01 ( to je druga disketa, prva ima pripono ARJ).

## 1.2 MEDIJI PRENOSA POSREDOVANIH PODATKOV SO:

- disketa katerekoli kapacitete v IBM formatu za sporočanje podatkov po novi strukturi,

Vsako posredovanje podatkov mora imeti spremni dopis (vzorec je v Prilogi 1), v katerem je naveden naziv, naslov in šifra izvajalca, poročevalsko obdobje, število disket, število zapisov, datum pošiljanja in podpis odgovorne osebe.

## 1.3 STRUKTURA ZAPISA:

Za potrebe nacionalne zdravstvene statistike morajo izvajalci zunajbolnišnične\* zdravstvene dejavnosti zajeti na magnetni medij naslednje podatke o "kadrnih in urah" in jih poslati na ZZV-je:

podatek	tip	dolžina	format
obdobje poročanja	N	3	LLM
občina izvajalca	N	3	999
šifra izvajalca	N	5	99999
oznaka zdravstvene dejavnosti	C	1	C
šifra zdrav. službe izvajalca	N	3	999
šifra lokacije izvajalca	N	2	99
oznaka vrste kadra	N	2	99
številka zdravstvenega delavca	N	5	99999
-----			
število učinkovitih rednih ur	N	5	99999
število učinkovitih honorarnih ur	N	5	99999

tip N: numerično polje (znakovni zapis števila mora biti desno poravnan)

tip C: alfanumerično polje

Dolžina zapisa je 34 znakov in ima 10 spremenljivk. Prvih 24 znakov (prvih 8 spremenljivk) v zapisu je ključ zapisa.

## DEFINICIJE PODATKOV IN ŠIFRANTI:

### Obdobje poročanja:

Sestavljeno je iz oznake LL za leto (n.pr. 09) in oznake za obdobje poročanja (1-za prvo polletje, 2-za celo leto, 3-drugo).

### Občina izvajalca:

Vnese se 3-mestna oznaka nove občine sedeža izvajalca ali njegove lokacije, kjer so se opravljale storitve (Šifrant občin je v Prilogi 2).

**Šifra izvajalca:**

Vpiše se 5-mestna šifra izvajalca iz IVZ-jeve Baze podatkov o izvajalcih (BPI).

**Ozn. zdravstvene dejavnosti:**

Vpiše se oznaka zdravstvene dejavnosti, ki jo izvajalci (kadri) opravljajo v ambulanti.

V primeru, da opravljajo izvajalci v isti ambulanti dela z različnih področij zdravstvene dejavnosti (zdravstveno varstvo predšolskih otrok, zdravstveno varstvo šolskih otrok, zdravstveno varstvo odraslih), morajo podatke zbirati in poročati ločeno po posamezni dejavnosti (razlika glede na poročanje o obiskih in boleznih je v tem, da pri obiskih beležimo planirano dejavnost, pri kadrih in urah pa opravljeno dejavnost).

Če v isti ambulanti opravljajo dejavnosti na primarni in na sekundarni ravni, morajo podatke prav tako zbirati in poročati ločeno (npr. V in S).

Oznake zdravstvenih dejavnosti so:

Primarna raven:

- D - medicina dela, prometa in športa- preventivna dejavnost
- G - splošna medicina- kurativna dejavnost
- H - splošna medicina- preventivna dejavnost
- M - šolsko varstvo- kurativna dejavnost
- N - šolsko varstvo- preventivna dejavnost
- O - otroško varstvo- kurativna dejavnost
- P - otroško varstvo- preventivna dejavnost
- R - dejavnost razvojnih ambulant
- T - varstvo žensk- posvetovalnica za kontracepcijo
- V - varstvo žensk- posvetovalnica za nosečnice
- Z - varstvo žensk
- X - splošna dežurna služba in NMP

Sekundarna oz. terciarna raven:

- F - dejavnost pulmoloških ambulant (brez napotnice)
- I - dejavnost psihiatričnih ambulant (brez napotnice)
- K - dejavnost kožno-veneričnih ambulant (brez napotnice)
- S - ambulantna specialistična dejavnost (z napotnico)  
(pod S in ustrezno zdravstveno službo se beleži tudi obiske, če pride pacient z napotnico v ambulante F, K, I )

**Šifra zdrav. službe izvajalca:**

Vpišemo trimestno šifro zdravstvene službe izvajalca iz BPI (Priloga 3), za katero poročamo podatke. (Šifro službe določimo na enak način, kot je navedeno v metodološkem gradivu pri obiskih in napotitvah).

**Šifra lokacije izvajalca:**

Vpišemo dvomestno šifro lokacije izvajalca iz BPI, za katero poročamo podatke.

**Oznaka vrste kadra:**



Vpiše se ustrezno oznako iz spodnjega seznama za vsak kader, ki:

- je v ambulanti redno zaposlen za določen ali za nedoločen čas,
- je redno zaposlen, vendar po sitemu refundiranih ur opravlja zdravstveno dejavnost delno v matični organizaciji, delno pa v drugi organizaciji;
- opravlja zdravstveno dejavnost honorarno po pogodbi, nadurno delo s sklepom ali dopolnilno delo za eno-tretinjsko podaljšanje (opravljeno delo se beleži samo v opravljenih honorarnih urah);
- del svojega rednega dela opravlja v specialistični ambulanti, čeprav je v celoti registriran in prikazan kot kader bolnišnice se delo opravljeno v ambulanti beleži tudi v SAD te statistike (ZUBZS) in ne samo v bolnišnično statistiko, in sicer ure in kader, ki je te ure opravil (v primeru združevanja podatkov iz različnih baz ne bo prišlo do podvajanja podatkov);

- 01 zdravnik brez specializacije
- 02 zdravnik specializant
- 03 zdravnik specialist pediater
- 04 zdravnik specialist šolske medicine
- 05 zdravnik specialist splošne/družinske medicine
- 06 zdravnik specialist ginekologije in porodništva
- 07 zdravnik specialist drugih specialnosti (razen specialistov od 03 do 06 in 15)
- 08 zdravstveni tehnik (srednja izobrazba)
- 09 zdravstveni delavci s srednjo izobrazbo (razen 08)
- 10 medicinska sestra (višja izobrazba)
- 11 zdravstveni delavci z višjo izobrazbo (razen 10)
- 12 dipl. medicinska sestra (visoka izobrazba)
- 13 zdravstveni delavci z visoko izobrazbo (razen 01 – 07 in 12 ter 15)
- 14 zdravstveni sodelavci in ne-zdravstveni delavci z visoko izobrazbo
- 15 zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa

Oznake vrste kadra so s pomočjo križnega šifranta povezane s petimi pripadajočimi podatki v BPI: Stopnja izobrazbe, Poklicna skupina, Vrsta podiplomskega znanja, Podiplomsko znanje in Datum podiplomskega izpita!

#### **Številka zdravstvenega delavca:**

Vpiše se številka zdravstvenega delavca iz Baze podatkov o izvajalcih BPI (IVZ). Vpisana mora biti desno poravnano in, v kolikor ni pet mestna, z vodilnimi ničlami na začetku.

Opozorilo! Za zdravnike je to zdravniška številka, za druge delavce v zdravstvu pa imajo pregled nad njihovimi številkami iz BPI kadrovske službe izvajalcev zdravstvenega varstva.

#### **Število učinkovitih rednih ur:**

Vpiše se število rednih ur, ko je bila posamezna vrsta kadra na voljo bolnikom po zdravstvenih dejavnostih **v okviru rednega dela** v obdobju, za katerega se poročajo podatki. V učinkovite ure se vključuje tudi čas priprave na delo, priprava na delo s skupino pacientov, administrativno delo v zvezi z bolnikom (urejanje dokumentacije, priprava vabil na pregled, pregledovanje kartoteke z namenom aktivnega vodenja pacienta ...) čas porabljen za ogled delovnega mesta, šole, vrtca in tudi čas, ko čakamo na pacienta v okviru delovnega časa ordinacije. Na primarni ravni se v učinkovite ure ne vključuje čas za malico, dežurstvo,

nujna medicinska pomoč in pripravljenost, kot tudi ne čas za sestanke in izobraževanje.

Na sekundarni ravni se v efektivne ure ne vključuje čas za malico, sestanke in izobraževanje, **vključujejo pa se** opravljene ure v urgentni ambulanti na sekundarni ravni.

V beleženje teh ur tudi ne vključujemo dela pripravnikov in stažistov, ki delajo pod mentorstvom.

V primeru, da se kader medsebojno nadomešča in za to nima sklenjene pogodbe, se sporoči efektivne ure, ki jih je dejansko opravil posameznik, ki je nadomeščal ne glede na to, če je opravljal delo na dveh deloviščih. V primeru refundiranih ur se vpisuje število opravljenih rednih ur na vseh lokacijah, kjer so se storitve opravile.

Pri izvajalcih ZV pri primarnem vnosu se podatek vnaša v urah in minutah, za obdobjo poročanje na državno raven pa se sešteti čas matematično zaokroži na cele ure. Znakovni zapis števila mora biti desno poravnan.

### **Število efektivnih honorarnih ur:**

Vpiše se število honorarnih ur, ko je bila posamezna vrsta kadra na voljo bolnikom po zdravstvenih dejavnostih v okviru honorarnega dela po pogodbi v obdobju, za katerega se poročajo podatki. V efektivne ure se vključuje tudi čas priprave na delo, priprava na delo s skupino pacientov, administrativno delo v zvezi z bolnikom (urejanje dokumentacije, priprava vabil na pregled, pregledovanje kartoteke z namenom aktivnega vodenja pacienta ...) čas porabljen za ogled delovnega mesta, šole, vrtca in tudi čas, ko čakamo na pacienta v okviru delovnega časa ordinacije. Na primarni ravni se v efektivne ure ne vključuje čas za malico, dežurstvo, nujna medicinska pomoč in pripravljenost, kot tudi ne čas za sestanke in izobraževanje.

Na sekundarni ravni se v efektivne ure ne vključuje čas za malico, sestanke in izobraževanje, **vključujejo pa se** opravljene ure v urgentni ambulanti na sekundarni ravni.

V beleženje teh ur tudi ne vključujemo dela pripravnikov in stažistov, ki delajo pod mentorstvom. V primeru, da se kader medsebojno nadomešča in za to nima sklenjene pogodbe, se sporoči efektivne ure, ki jih je dejansko opravil posameznik, ki je nadomeščal, ne glede na to, če je opravljal delo na dveh deloviščih. Pri izvajalcih ZV pri primarnem vnosu se podatek vnaša v urah in minutah, za obdobjo poročanje na državno raven pa se sešteti čas matematično zaokroži na cele ure. Znakovni zapis števila mora biti desno poravnan.

## **2. PREVERJANJE PRAVILNOSTI PODATKOV O KADRIH IN URAH**

Formalno in vsebinsko pravilnost podatkov, ki jih izvajalci zdravstvene dejavnosti pošljejo na ZZV, preverjajo ZZV-ji s programom ZUBSTAT.

Program ZUBSTAT izpiše seznam vseh ugotovljenih formalnih napak in procent pravilnosti zapisov. Poleg tega program pri preverjanju vhodnih podatkov izpiše tudi dve vsebinski tabeli. Prva tabela predstavlja število efektivnih rednih ur po zdravstvenih dejavnostih in po skupinah vrst kadra:

01 – 02:                zdravniki brez specializacije in zdravniki specializanti

- 03 – 07, 15: zdravniki specialisti  
08, 10, 12: medicinske sestre s srednjo, višjo in visoko izobrazbo  
09, 11, 13, 14: drugo zdravstveno osebje s srednjo, višjo in visoko izobrazbo

Druga tabela pa predstavlja število učinkovitih honorarnih ur po zdravstvenih dejavnostih in po zgoraj navedenih skupinah vrst kadra.

ZZV-ji morajo analizirati dobljene napake in poskrbeti za njihovo popravilo. Oceniti morajo ali bodo podatke s priloženim seznamom napak vrnili izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ali pa bodo morebitno manjše število napak zmogli in vsebinsko znali popraviti sami.

Program ZUBSTAT v izhodno datoteko (za analize podatkov na ZZV in za pošiljanje podatkov naprej na IVZ) prepíše samo zapise s formalno pravilnimi podatki. IVZ v skrajnem primeru dopušča do 3% izgubo zapisov oziroma podatkov.

### **3. TERMINSKI PLAN POŠILJANJA PODATKOV O KADRIH IN URAH**

#### **Roki za pošiljanje polletnih podatkov:**

Izvajalec zdrav. dejavnosti mora poslati podatke na ZZV do: 20. julija,  
ZZV mora poslati podatke na IVZ do: 20. septembra.

#### **Roki za pošiljanje letnih podatkov:**

Izvajalec zdrav. dejavnosti mora poslati podatke na ZZV do: 20. januarja,  
ZZV mora poslati podatke na IVZ do: 20. marca.