



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije
Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana
www.zzss.si



GRADIVO ZA NOVINARJE

Ljubljana, 22. 5. 2019

PR-ZZSS-2/2019

Aktualne informacije po 19. seji Upravnega odbora Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je danes na redni seji obravnaval Predlog Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2020 - 2025, sprejel Predlog sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja in Sklep o izbiri ponudnikov dodatnih ambulant na primarni ravni v letu 2019 za izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave pri družinskih in otroških zdravnikih ter njihovo razbremenitev.

1. Predlog Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2020 – 2025

Ker se v letu 2019 izteka dosedanji Strateški razvojni program, je Upravni odbor ZZZS danes obravnaval Predlog Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2020 - 2025 in ga posredoval v obravnavo Skupščini ZZZS. Javna razprava o tem dokumentu se bo začela po obravnavi na Skupščini ZZZS, ki bo v mesecu juniju letos, ter bo trajala predvidoma do 15. septembra letos. Oblikovanje strateškega razvojnega programa je zasnovano na rezultatih analize uresničevanja dosedanjega razvojnega programa in analize razvojnih potreb in možnosti. Rezultati analiz so pokazali, da je osrednje vprašanje nadaljnega razvoja sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja in ZZZS kot nosilca tega razvoja v obdobju 2020 - 2025, kako v obdobju, ki ga bodo zaznamovali predvsem staranje prebivalstva, hiter tehnološki razvoj in druga razvojna gibanja, obvladovati pritiske na rast izdatkov, hkrati pa zagotavljati pravičen in ekonomsko vzdržen dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe vsem zavarovanim osebam. V ta namen Predlog Strateškega razvojnega programa ZZZS za obdobje 2020 - 2025 določa strateške rezultate, ki jih bo ZZZS dosegel z izvedbo naslednjih strateških aktivnosti:

- izboljšati informiranje in zmanjšati neenakosti med zavarovanimi osebami,
 - uveljaviti zdravstvo kot prioriteto v družbi z zadostnimi viri financiranja,
 - razvijati in uveljavljati nove obračunske modele,
 - spodbujati kakovost zdravstvenih storitev,
 - krepi vlogo ZZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih programov in izboljševati dostop zavarovanih oseb do kakovostne zdravstvene oskrbe,
 - izboljšati odzivnost in učinkovitost organizacije (ZZZS),
 - pospešiti digitalizacijo poslovanja ZZZS in se aktivno vključiti v razvoj nacionalnih rešitev,
 - vzpostaviti razvojno naravnane kadrovske dejavnosti,
 - zmanjševati administrativna bremena izvajalcev zdravstvene dejavnosti,
 - razširiti in nadgraditi uporabo podatkov za odločanje.
-

2. Predlog sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Upravni odbor ZZS je danes sprejel tudi Predlog sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: novela Pravil) in ga posredoval v javno razpravo in medresorsko usklajevanje. Temeljni cilji novele Pravil so:

- boljša zdravstvena obravnava (bolj primerna, kakovostna in varna);
- lažja dostopnost do zdravstvenih storitev (poenostavitev postopkov uveljavljanja zdravstvenih storitev z odpravo administrativnih ovir na strani zavarovanih oseb in izvajalcev);
- primernejša pravna ureditev.

Z novelo Pravil se spreminjajo in dopolnjujejo naslednji vsebinski sklopi:

- pravica do medicinskih pripomočkov;
- uveljavljanje zdravstvenih storitev;
- uveljavljanje zdravil in živil na recept;
- posamezne druge določbe Pravil.

Novela Pravil vključuje naslednje bistvene spremembe ureditve pravice do medicinskih pripomočkov (v nadaljevanju: MP):

1. širitev obsega pravice do MP:
 - a. neizključevanje pravice do toaletnega stola in sedeža za kopalno kad ali tuš kabino;
 - b. neizključevanje pravice do Braillovega pisalnega stroja in Braillove vrstice, z določeno petletno trajnostno dobo Braillove vrstice ter pravico do njenega vzdrževanja in popravil;
 - c. šest novih MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi (nočna urinska drenažna vrečka, zaščitni film za peristomalno kožo, zatesnitveni obroček za poškodovano peristomalno kožo, odstranjevalec lepil, pritisna plošča za irigacijo, enodelna stomakapa), ki se bodo začeli uporabljati, ko bodo uvrščeni na seznam MP, medtem ko se v prehodnem obdobju uporabljajo dosedanji MP iz te skupine MP z izjemo prevleke za zbirno vrečko;
 - d. dodaten kos katetra za dovajanje kisika oziroma največ dva katetra na 30 dni;
 - e. dnevno do dve dodatni posteljni podlogi, predlogi ali hlačni predlogi (plenici) za enkratno uporabo pri določenih zdravstvenih stanjih oziroma največ 150 kosov na 30 dni;
 - f. mobilne neprepustne hlačke kot nov MP, ki se lahko predpiše namesto dveh predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo z omejitvijo največ 30 kosov na 30 dni;
 - g. nov sistem za spremljanje glukoze v medceličnini (v nadaljevanju: novi sistem SGM), ki obsega čitalnik (s trajnostno dobo štirih let) in senzorje (največ eden na 14 dni);
 - h. večje število senzorjev za obstoječ sistem za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini (v nadaljevanju: obstoječi sistem KMGM), in sicer največ eden na sedem dni.
2. omejitev števila diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi pri sočasni uporabi aparata in obstoječega sistema KMGM ali aparata in novega sistema SGM, z možnostjo predpisa dodatne količine diagnostičnih trakov zaradi spremembe zdravstvenega stanja zavarovane osebe.
3. izključitev MP iz pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja zaradi zastarelosti ureditve:
 - prevleka za zbirno vrečko;
 - inzulinska črpalka s funkcijo aparata za določanje glukoze v krvi;
 - izposoja inzulinske črpalke pred načrtovano nosečnostjo, med nosečnostjo in dojenjem.
4. pravica do temnih očal: jasnejša ureditev.
5. postopek uveljavljanja pravice do MP:
 - predpis vrvice za polžev vsadek: pooblastilo osebnega zdravnika;
 - izpolnitev naročilnice: odprava administrativnih ovir pri pooblaščenih zdravnikih.
6. obveznosti dobaviteljev MP:
 - pri izposoji MP: ureditev novih obveznosti v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja;
 - pri izdaji MP: obveznost ponuditi najprej artikle s seznama MP;

- pri zagotavljanju artiklov s seznama MP na izdajnih mestih: izvzeti so določeni MP iz skupine MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča ter iz skupine MP pri sladkorni bolezni.
7. Uskladitev aktov ZZS – uskladitev Pravil s predlogoma splošnih aktov skupščine ZZS, to sta:
- Pravilnik o seznamu in izhodiščih za vrednosti MP iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, po katerem bo v skladu s Pravili en od pogojev za uvrstitev artikla na seznam MP tudi sklenitev pogodbe z dobaviteljem;
 - Sklep o pogojih za MP iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katerim bodo po novem določena ne le zdravstvena stanja in drugi pogoji za uveljavljanje pravice do posameznega MP, temveč tudi skupine MP, morebitne podskupine MP in vrste MP.

Novela Pravil vključuje naslednje bistvene spremembe pri uveljavljanju zdravstvenih storitev:

1. podaljšanje napotnice zaradi kontrolnega pregleda in širitev pooblastila napotnega zdravnika s ciljem administrativne razbremenitve osebnega zdravnika in zavarovane osebe; obseg pooblastila za zdravljenje se širi s pooblastilom napotnega zdravnika, da podaljša veljavnost napotnice, in sicer zaradi izvedbe kontrolnega pregleda, če meni, da je ta pregled potreben in da bo opravljen po preteku obdobja veljavnosti napotnice, ki ga je na njej označil osebni zdravnik. Napotni zdravnik namreč v okviru zdravljenja zavarovane osebe praviloma opravi tudi enega ali več kontrolnih pregledov. Ti so namenjeni preverjanju učinkov začetega zdravljenja, morebitnemu načrtovanju dodatnih preiskav in končanju zdravstvene obravnave, ki se je začela na podlagi prvega pregleda. Z novo ureditvijo se želi zmanjšati administrativno breme za zavarovane osebe, ki bi morale v nasprotnem primeru (zaradi neveljavnosti napotnice osebnega zdravnika na dan kontrolnega pregleda) ponovno nazaj k osebnemu zdravniku, da jim izstavi novo napotnico za predvideni kontrolni pregled. Poleg tega se z dopolnjeno ureditvijo razbremenjujejo osebni zdravniki, saj bo napotni zdravnik, ki je ob obravnavi zavarovane osebe predvidel kontrolni pregled, hkrati tudi podaljšal veljavnosti napotnice, posledično pa tudi napotnemu zdravniku ne bo treba od zavarovane osebe zahtevati nove napotnice za naslednji kontrolni pregled. Na ta način se želi zmanjšati število obiskov zavarovanih oseb pri osebnih zdravnikih, tako da se jim zagotovi čim več storitev na enem mestu – pri pooblaščenem napotnem zdravniku, in ne da se po nepotrebnem pošiljajo ponovno k osebnim zdravnikom zaradi izstavitve napotnice za kontrolni pregled. Z novo ureditvijo se napotni zdravnik dodatno ne obremenjuje, saj mu ni treba izdati nove napotnice za kontrolni pregled, temveč le podaljšati veljavnost obstoječe napotnice, to dejstvo pa je treba zapisati v zdravstveno dokumentacijo zavarovane osebe.
2. izdaja dragega zdravila (pakiranje presega 200 evrov) – ukinitve obveznosti mesečne izdaje;

Zaradi ukinitve obveznosti mesečne izdaje dragih zdravil bodo odhodki iz sredstev ZZS in doplačil manjši za skupaj približno 142.000 evrov letno. Zaradi širitev pravice do MP bodo odhodki ZZS višji za približno 6.709.700,00 evra letno, od tega za:

1. posteljne podloge, predloge, hlačne predloge (plenice)	4.852.000 eur
2. mobilne neprepustne hlačke	606.500 eur
3. novi sistem SGM	672.300 eur
4. senzorje obstoječega sistema KMGM	401.000 eur
5. Braillove vrstice – dodatne	95.100 eur
6. Braillove vrstice – nove	76.100 eur
7. sedeže za kopalno kad ali tuš kabino	3.900 eur
8. katetre za dovajanje kisika	2.800 eur
9. Braillove vrstice – vzdrževanja in popravila	ocena ni mogoča

V oceni višjih odhodkov ZZS je že upoštevano zmanjšanje odhodkov ZZS zaradi omejitve števila diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi pri sočasni uporabi aparata in novega sistema SGM (zmanjšanje za 817.600 evrov) ali obstoječega sistema KMGM (zmanjšanje za 204.400 evrov).

Predlog sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja je Upravni odbor ZZS danes sprejel in ga posredoval v javno razpravo in medresorsko usklajevanje. Po zaključku teh postopkov bo Upravni odbor ZZS novelo Pravil ponovno obravnaval na seji, za njeno uveljavitev pa jo mora nato sprejeti še Skupščina ZZS, k noveli Pravil pa mora nato skladno z zakonom podati soglasje še minister za zdravje, čemur sledi objava v Uradnem listu RS.

3. Izbira ponudnikov dodatnih ambulant družinske medicine oz. splošnih ambulant ter otroških in šolskih dispanzerjev v letu 2019

Upravni odbor ZZS je danes na podlagi javnega razpisa, objavljenega 20. 4. 2019 sprejel Sklep o izbiri ponudnikov za sklenitev pogodbe za opravljanje programov zdravstvenih storitev v ambulanzah družinske medicine oz. splošne ambulante ter v otroških in šolskih dispanzerjih.

Prvi razpisni rok za oddajo ponudb je bil 6. maj 2019, in sicer samo za programe dodatnih 32 splošnih ambulant/družinske medicine ter dodatnih 21 otroških ter šolskih dispanzerjev, saj si ZZS na ta način želi čimprej razbremeniti družinske zdravnike in ker so prvi specializanti družinske medicine v letošnjem letu že uspešno zaključili specializacijo. Upravni odbor ZZS je s sklepom sprejel 6 ponudb, ki delno ali v celoti izpolnjujejo razpisne pogoje. Njihov seznam je razviden iz tabele 1.

Tabela 1. Seznam prvih 6 izbranih ponudb na javnem razpisu.

Zap. št.	Izvajalec	Šifra dejavnosti po šifrantu ZZS	Dejavnost po šifrantu ZZS	Količina programa	Območna enota
1	Zdravstveni dom Črnomelj	302 001	Ambulanata družinske medicine / Splošna ambulanta	1,00 tim	Novo mesto
2	Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica	302 001	Ambulanata družinske medicine / Splošna ambulanta	0,40 tima	Nova Gorica
3	Zdravstveni dom Medvode	302001	Ambulanata družinske medicine / Splošna ambulanta	1,00 tima	Ljubljana
4	Zdravstveni dom Ljubljana	327009	Otroški in šolski dispanzer	1,77 tima	Ljubljana
5	Zdravstveni dom Domžale	327009	Otroški in šolski dispanzer	0,40 tima	Ljubljana
6	Zdravstveni dom Koper	302 001	Ambulanata družinske medicine / Splošna ambulanta	2,00 tima	Koper

Z izbranimi ponudniki bo ZZS sklenil pogodbo, in sicer skupno za 4,4 tima ambulant družinske medicine oz. splošne ambulante in za 2,17 tima otroškega in šolskega dispanzerja. Dodatno je ZZS na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti oddal še 1,2 tima ambulante družinske medicine oz. splošne ambulante (0,2 tima v izpostavi Ljubljana in 1 tim v izpostavi Novo mesto), za kar bo ZZS skladno z navedenim zakonom z izvajalcema sklenil pogodbo v roku enega meseca od podpisa koncesijske pogodbe.

Za preostale, neoddane time (26,4 timov ambulant družinske medicine oz. splošnih ambulant in 18,83 timov otroškega in šolskega dispanzerja) se rok za prijavo ponudb skladno z javnim razpisom podaljša do oddaje programa prvemu ponudniku, ki bo izpolnjeval pogoje in kriterije za izbiro, vendar ne kasneje kot do 31. 12. 2019. O izbiri ponudnikov za neoddan program bo Upravni odbor ZZS odločal na naslednjih sejah.

Za vse v letu 2019 razpisane programe dodatnih 32 ambulant družinske medicine oz. splošnih ambulant in dodatnih 21 otroških ter šolskih dispanzerjev, bo letno namenjenih dodatnih 7,1 milijona evrov (oz. v letošnjem letu 3,8 milijona evrov glede na pričakovano dinamiko vključevanja novih zdravnikov), pri čemer je širitev v takem obsegu skladna z letošnjimi pričakovanimi zaključenimi specializacijami.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE