

ZZZS

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

ZZZS 2030
STRATEŠKI RAZVOJNI PROGRAM 2026–2030

Za ljudi. Za zdravje. Za prihodnost.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Zdravje kot donosna naložba

Prehod na vrednostno zasnovano plačevanje v zdravstvu

MiSk-Bol: integrirano plačilo za obravnavo akutne bolečine v spodnjem delu hrbta in razširjeno kronično mišično-skeletno bolečino

Andrej Plesničar in dr. Irena Horvat-Žnidaršič, ZZZS

Ljubljana, oktober 2026

Kaj naslavlja MiSk-Bol: veliko ekonomsko in socialno breme

Bolečina v spodnjem delu hrbta: množični izziv

OBRAVNAVANE OSEBE

211.887

oseb, obravnavanih v letu 2024 pri izbranem osebnem zdravniku

EKONOMSKO BREME

~287 mio EUR

letno, 6 izbranih diagnoz

= 6,2 % vseh zdravstvenih izdatkov

= 0,5 % BDP

ŠIRŠE DRUŽBENO BREME

>500 mio EUR

letno



Glavni vzrok za absentizem in zgodnje invalidske upokojitve

MiSk-Bol celovit model obravnave na primarni ravni

Strateški premik na zgodnjo obravnavo, ko je potencial za preprečitev kronifikacije največji.

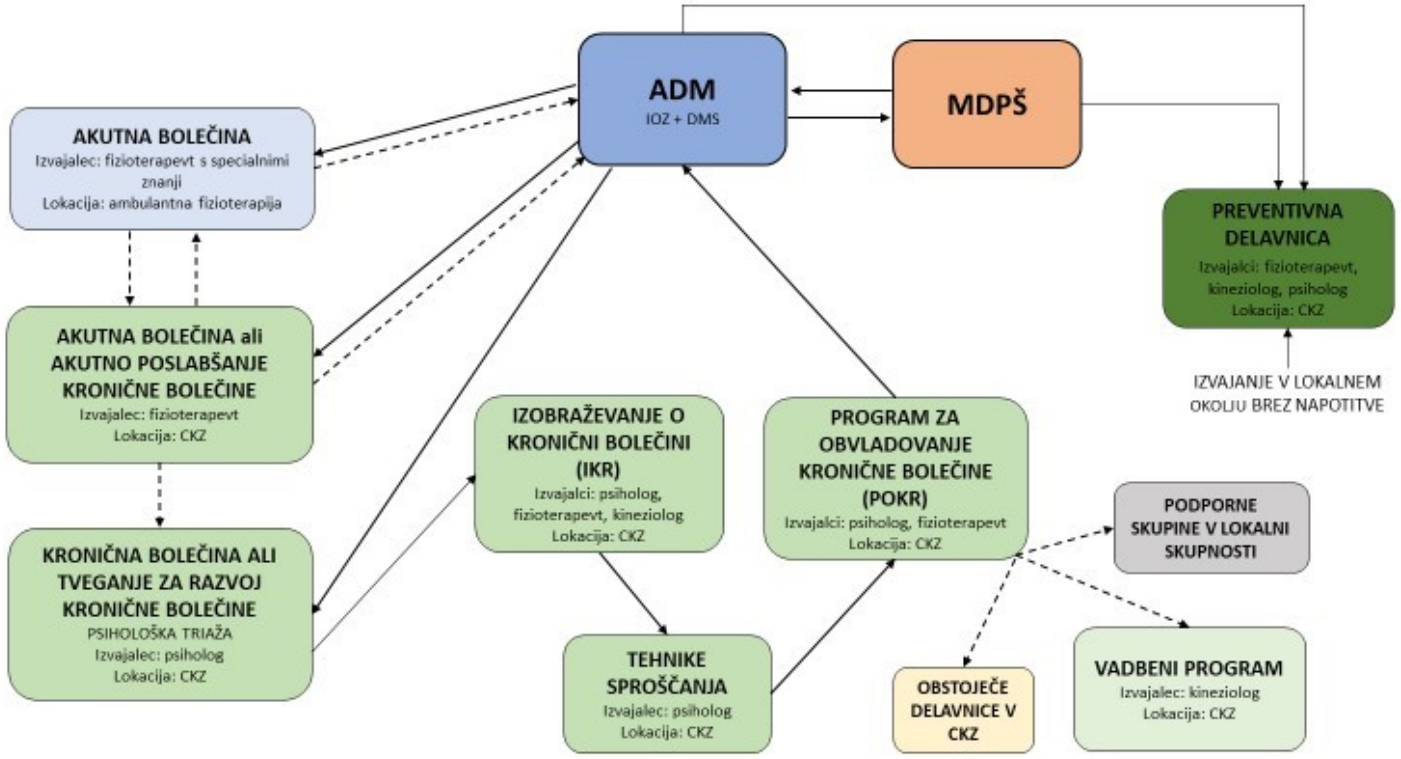
- Stratificirana klinična pot (akutna / kronična bolečina)
- Zgodnje prepoznavanje tveganja za kronifikacijo



SLUŽBA / IZVAJALEC	AKTIVNOST
ADM	Stratifikacija pacientov / presejanje
CKZ	Preventivna delavnica Razgibajmo vsakdan Psihološka triaža in podpora Program obvladovanja kronične bolečine (POKR) Strukturirani vadbeni program Obravnava akutne bolečine v CKZ
Ambulantna fizioterapija	Obravnava akutne bolečine pri fizioterapevtu s specialnimi znanji
NVO	Podpora v lokalnem okolju

Klinična pot MiSK: pot pacienta in obravnave

Polne črte: pot pacienta; črtkane črte: možno nadaljevanje z drugimi delavnicami



Vir: NIJZ, Končno poročilo projekta MiSk-Bol V4 (2026), str. 21

Ustrezna stratifikacija pacientov zmanjšuje kronifikacijo

SKUPINA	ZNAČILNOST	CILJ	VSEBINA SVEŽNJA
Akutna	Nova ali poslabšanje, tveganje za kronifikacijo	Hitro okrevanje, preprečitev kronifikacije	ADM, CKZ / specialna FT, edukacija, vadbeni program
Kronična	Dolgotrajna bolečina, vpliv na funkcijo	Izboljšanje funkcije, kakovosti življenja	IKR, psihološka triaža, POKR, vadbeni program, NVO



STOPNJA TVEGANJA ZA KRONIFIKACIJO

Nizko, srednje ali visoko: vprašalnik STarT Back in klinična presoja v ADM

Stopnja tveganja določi intenzivnost in vrsto obravnave

Rezultati: klinični izidi so pomembni in merljivi

Nova klinična pot je pri akutni bolečini izboljšala rezultate v primerjavi s standardno obravnavo.

KAZALNIK	REZULTAT
Akutna bolečina (CKZ)	Zmanjšanje bolečine za 3 točke (VAS)
Specialna fizioterapija	ODI z 38 na 17,5; funkcionalni testi izboljšani
Vadbeni program	75 % zaključilo program; 66 % vzdržuje učinke po 12 tednih
Klinično pomembno izboljšanje	71 % pacientov s kronično bolečino
Razlika v ODI	12 odstotnih točk v korist MiSk-Bol (MCID presežen)
Preventivna delavnica	Uvedba sprememb v vsakdanjem življenju



Prehod od plačevanja obsega storitev na vrednotenje izidov

ZAKAJ

- Slepo zniževanje stroškov škodi BDP in konkurenčnosti
- Absentizem in zgodnje invalidske upokojitve odnašajo delovno silo
- Zdravstvo je investicija, ne strošek

KAJ

MiSk-Bol

Vrednotenje • Sveženj • Izidi

KAKO

- Rutinsko merjenje kliničnih izidov (PROMs)
- Stratifikacija po tveganju: nizko, srednje, visoko
- Delitev tveganj in prihrankov z izvajalci

Namesto posameznih storitev financiramo celotno epizodo obravnave, vezano na dejanske rezultate zdravljenja

Model plačila: osnova vrednostnega plačila



Plačilo svežnja storitev (epizode obravnave)

- Ne plačujemo posameznih storitev, ampak celotno klinično epizodo
- Nosilec svežnja (zdravstveni dom ali mreža) prevzame odgovornost za koordinacijo in izide

FIKSNI DEL	KPI

Fiksni del (90–95 %)
pokriva standardizirano pot

Variabilni del (5–10 %)
vezan na dosežene KPI in kakovost

Vsebina svežnja



Kaj vse zajema plačilo?

- Začetna ocena in stratifikacija v ADM
- Obravnava v CKZ ali specialna fizioterapija
- Edukacija o bolečini in samoobvladovanju
- Psihološka triaža in podpora
- Program obvladovanja kronične bolečine (POKR)
- Strukturiran vadbeni program (funkcionalna vadba, joga, tai chi)
- Merjenje izidov (PROMs, funkcionalni testi)
- Koordinacija, digitalna podpora, poročanje
- Po potrebi podpora NVO

Variabilni del: ključni KPI, na katere je vezano plačilo



Izbrani so, ker so **klinično relevantni**, **merljivi** in neposredno povezani z **izidi**.

PODROČJE	KAZALNIKI
Bolečina	VAS, delež z MCID
Funkcionalnost	OIN, funkcionalni testi
Kakovost življenja	EQ-5D (pretvorba v QALY)
Samoučinkovitost	Zaupanje v gibanje, vprašalnik ATEMPT
Delovna zmožnost	Bolniški dnevi, vrnitev na delo
Uporaba virov	Napotitve, diagnostika, hospitalizacije
Izkušnja bolnika	PREMs, zadovoljstvo

Izvajalci nagrajeni za kakovost – doseganje izidov in ne količino storitev.

Spodbuda za kakovost (gain/risk sharing)

PRIHRANEK

Če izvajalec doseže boljše izide ob nižjih stroških, del prihranka pripade izvajalcu

TVEGANJE

Če so stroški višji brez klinične utemeljitve, del tveganja nosi izvajalec



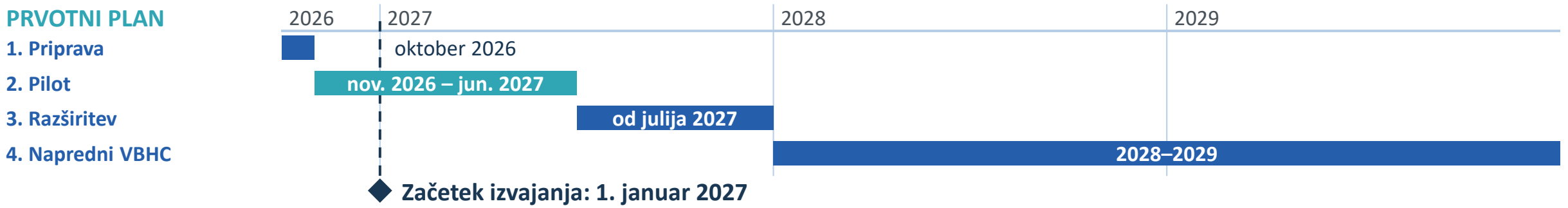
Varovalke: omejitev izgube, prilagoditev tveganju, izključitve za resne patologije

Namen: spodbujati preventivo in pravočasno ukrepanje

Prvotni plan: časovnica uvedbe

Predlog fazne implementacije

FAZA	AKTIVNOST	ROK
1. Priprava	Potrditev klinične poti, šifranti, digitalna podpora, usposabljanja	oktober 2026
2. Pilot	Izvedba v zdravstvenih domovih (ločena svežnja), simulacija variabilnega dela	november 2026 – junij 2027
3. Razširitev	Aktiviranje variabilnega plačila, delitev prihrankov	julij 2027
4. Napredni VBHC	Enotni sveženj, dolgoročno spremljanje, ICER analize	2028–2029



Primerjava modelov v trenutnih, kriznih razmerah



Od varčevanja k investiranju

STARI MODEL (VARČEVANJE)	NOVI MODEL (INVESTICIJA)
Plačilo po storitvah	**Plačilo po vrednosti (izidih)**
Kratkoročno znižanje stroškov	**Dolgoročno ohranjanje produktivnosti**
Več invalidskih upokojitev	**Ohranjanje delovne sile**
Negativen vpliv na BDP	**Pozitiven vpliv na BDP**

Cilj: ROI > 1

Vsak vložen evro se vrne v proračun oz. zdravstvo

Vsak EUR, vložen v pravočasno obravnavo, se vrne do trikrat

Zgodnja intervencija se izplača

- Mednarodne študije: stratificirana obravnava zmanjša absentizem za 6 dni pri bolnikih z visokim tveganjem
- Zmanjšanje kronifikacije pomeni manj invalidskih upokojitev

PRIMER: MULTIPLA SKLEROZA

Druga bolezen, prikazana kot ponazoritev skritih stroškov



~10.000 €

neposredni stroški na bolnika na leto

63.900 €

celotno breme na bolnika na leto

>200 mio EUR

skupni letni strošek MS v Sloveniji

1 : 2,5 do 1 : 3

ROI zgodnje obravnave (MS)

Interesi ključnih deležnikov



Zakaj podpreti model?

DELEŽNIK	KORIST
Pacienti	Manj bolečine, boljša funkcija, višja kakovost življenja
Izvajalci (zdravstveni domovi)	**Spodbude za kakovost, možnost reinvestiranja, izboljšanje delovnih pogojev**
Ministrstvo za zdravje / ZZZS	Boljša oskrba, manj pritiska na bolnišnice, višja kakovost
Ministrstvo za finance	Ohranjanje davkoplačevalcev, manj transferjev, stabilne javne finance

Zaključek



Zdravje ni le strošek, je lahko donosna naložba.

- MiSk-Bol ni samo projekt, ampak sistemska prenova obravnave
- Plačilo svežnja omogoča pravočasno, celovito in kakovostno oskrbo
- Merjenje izidov in delitev tveganj spodbujata učinkovitost
- Dokazano zmanjšuje absentizem, kronifikacijo in dolgoročne stroške
- Naložba, ki se povrne: za bolnika, sistem in gospodarstvo

> **„Ne varčujmo na slepo, vlagajmo v kakovost“**

Hvala za pozornost

Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

Kaj pomeni NaVTeZ?

Slepo varčevanje ni rešitev

SLEPO VARČEVANJE

- Zniževanje stroškov brez merjenja vrednosti vodi v dolgoročno izgubo produktivnosti
- Več invalidskih upokojitev, manj davkoplačevalcev

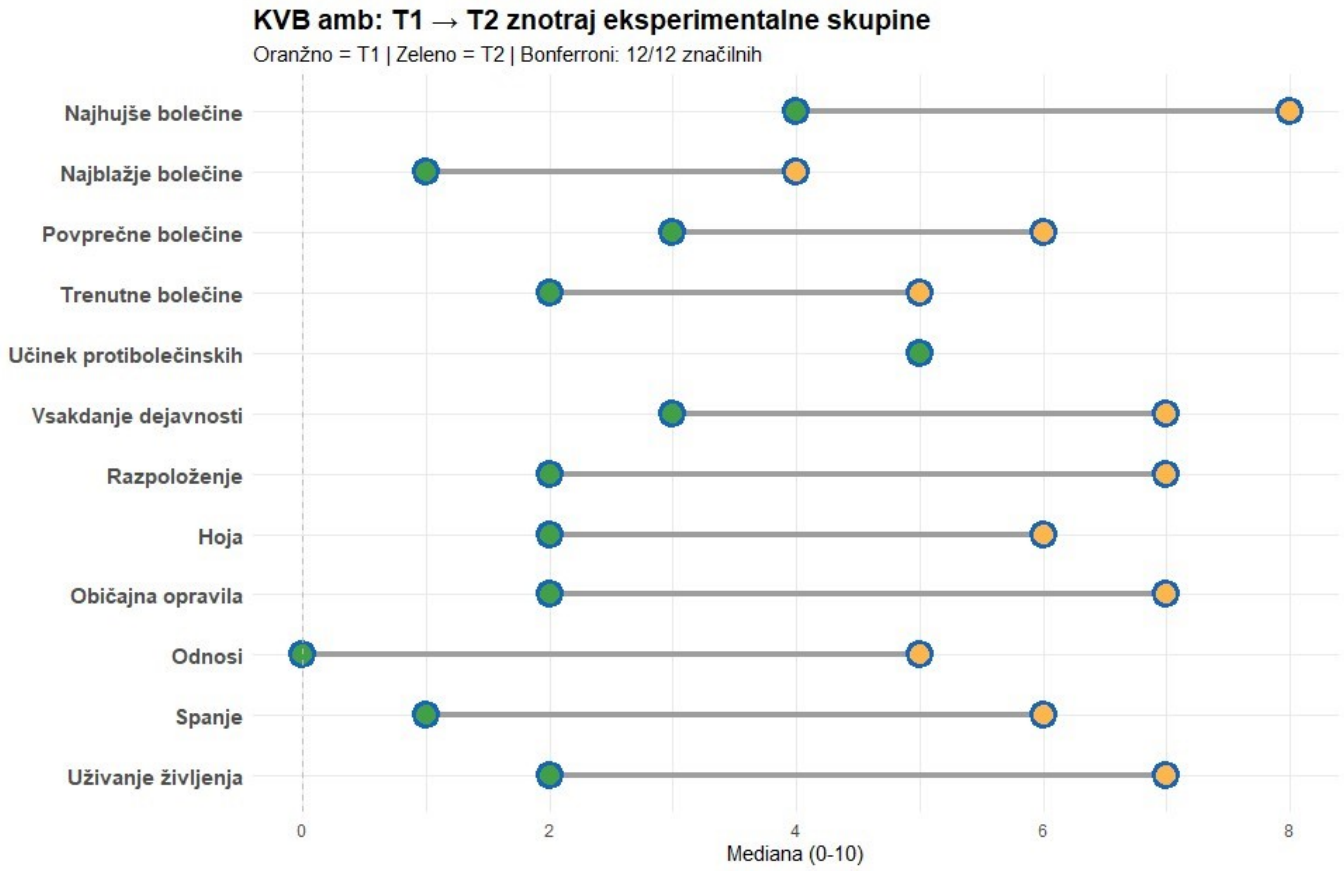
ZDRAVSTVO KOT INVESTICIJA

- Zdravstvo kot investicija, ne zgolj strošek



Cilj: meriti vrednost intervencij in financirati izide, ne aktivnosti

Specialna fizioterapija: izboljšanje na vseh merjenih področjih bolečine



KRATKI VPRAŠALNIK O BOLEČINI

Mediana 0–10, T1 začetek in T2 zaključek obravnave, eksperimentalna skupina v ambulantni fizioterapiji

12 od 12

področij statistično značilno izboljšanih (Bonferroni)

Bolečina po testu vstajanja s stola: s 5 na 1

Vir: NIJZ, Končno poročilo projekta MiSk-Bol V4 (2026), str. 44

Stratifikacija v ADM usmeri pacienta v najprimernejšo obravnavo



STRATIFIKACIJA V ADM

anamneza + Osebni list pacienta

+ Kratki vprašalnik o bolečini (KVB)

1. del (vpr. 1-8) – lokalizacija in intenzivnost B

2. del (vpr. 9 A-G) – oviranost zaradi KB

+ WPI/SSS za kronično B ali sum nanjo

MDPŠ ← * v delovnem razmerju, < 60 let

* Presejalni vprašalnik za napotitev k MDPŠ (zaradi b. težave pri opravljanju dela oz. zaradi kr. b. v BS + želi strokovno pomoč pri urejanju DM oz. pri vračanju na delo)

AKUTNA BSH?

STarT Back

skupna ocena ≥ 4 in podlestvica > 3 (visoko tveganje)

skupna ocena ≤ 3 (nizko tveganje) ali ≥ 4 in podlestvica ≤ 3 (srednje tveganje)

Akutna BSH v FT ambulanti

- STarT Back
- OIN
- Splošni ocenjevalni list
- MVTD
- Funkcijski testi (VSS 3s, predklon stoje, sprednja opora na podlahteh)

Akutna ali recidiv BSH v CKZ

- STarT Back
- OIN
- Splošni ocenjevalni list
- MVTD
- Funkcijski testi (VSS 3s, predklon stoje, sprednja opora na podlahteh)

KRONIČNA ali SUM NA KRONIČNO B?

povprečna ocena ≥ 5 → **Ambulanta za kronično bolečino URI Soča**

povprečna ocena < 5 → **Kronična bolečina v CKZ**

- Kratek vprašalnik o bolečini (KVB) oz. Splošni ocenjevalni list
- Oswestry indeks nezmožnosti (ONI)
- Tampa lestvica kineziofobije (TSK-11)
- Lestvica katastrofiziranja bolečine (PCS)
- Beckov vprašalnik depresivnosti (BDI-II)
- MVTD
- Funkcijski testi (vsi)

Vir: NIJZ, Končno poročilo projekta MiSk-Bol V4 (2026), str. 25

Dodatna drsnica B: ICER in ekonomska evalvacija

Inkrementalno razmerje stroškovne učinkovitosti

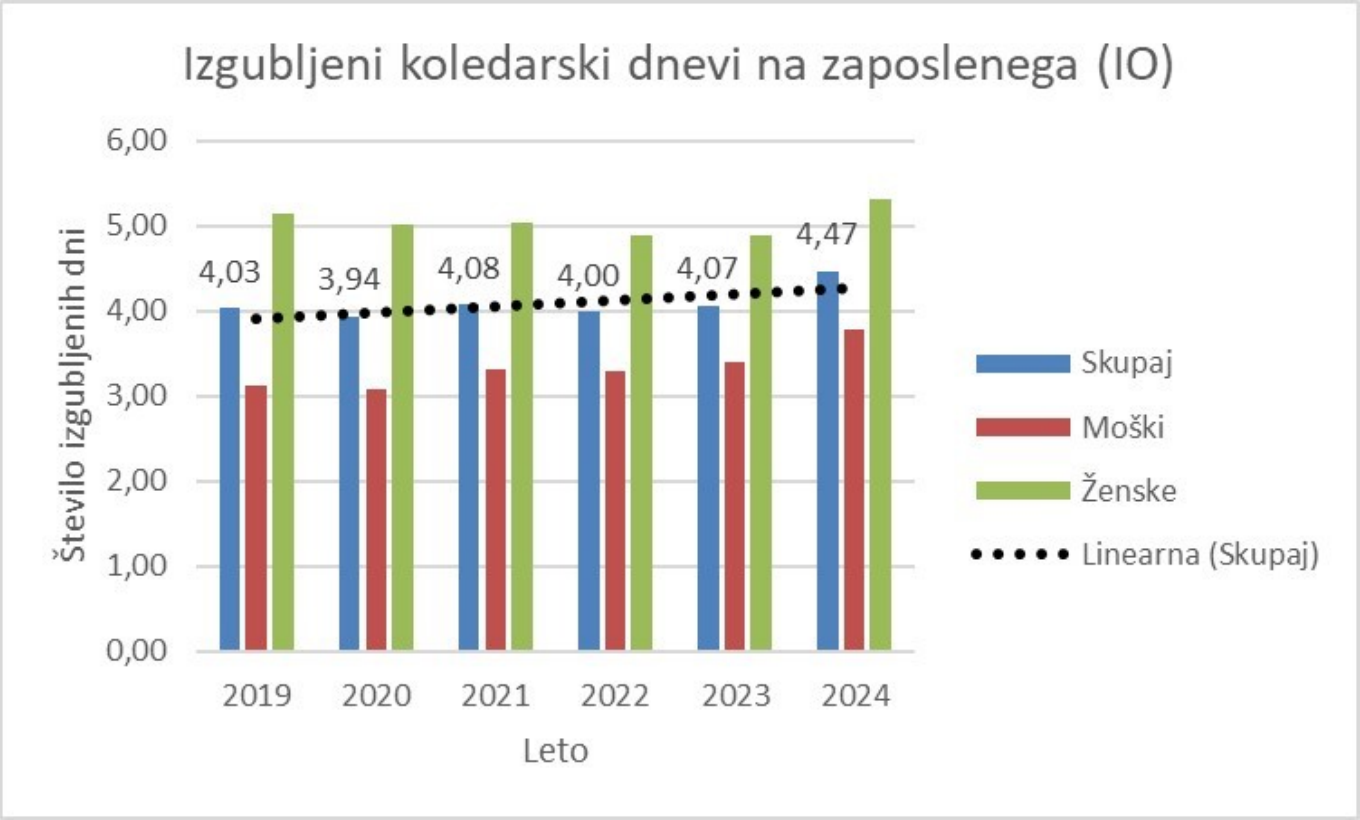
$$\text{ICER} = \frac{\text{stroški MiSk-Bol} - \text{stroški običajne obravnave}}{\text{učinek MiSk-Bol} - \text{učinek običajne obravnave}}$$



Učinki: QALY, ODI, bolniški dnevi

Namen: dokazati stroškovno učinkovitost in podlago za širitev

Izgubljeni koledarski dnevi na zaposlenega naraščajo



SKUPAJ, 2019 → 2024

4,03 → 4,47 dni

Ženske v letu 2024 že več kot 5 dni, moški nekoliko pod 4 dnevi

Kazalnik: indeks onesposobljanja (IO), bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva

Vir: NIJZ, Končno poročilo projekta MiSk-Bol V4 (2026), str. 7