



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



GRADIVO ZA NOVINARJE

Ljubljana, 23.5.2018

PR-ZZZS-4/2018

Predlogi ZZZS za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev v letu 2018

Upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je danes sprejel predlog Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2018 in opredelil tudi dodatne predloge (sporna vprašanja), za katere si bo prizadeval pridobiti soglasje ostalih partnerjev v zdravstvu in Vlade RS za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev v letu 2018. Poleg tega je Upravni odbor ZZZS opredelil tudi predlog za uvedbo novega, sodobnega modela financiranja storitev v dermatologiji in nov model financiranja referenčnih ambulant.

Na podlagi realiziranih odhodkov v obdobju januar – april 2018 in ocene poslovanja do konca leta ZZZS ocenjuje, da **bodo odhodki ZZZS v letu 2018 za 12 milijonov evrov nižji, kot so bili načrtovani s finančnim načrtom**, poleg tega pa bo tudi poraba sredstev nekoliko drugačna od načrtovane po posameznih namenih porabe. Manjši bodo zlasti odhodki za nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela (bolniški stalež), in sicer za 9,3 milijona evrov, ter odhodki za zdravstvene storitve v višini 2,9 milijona evrov. Zato je Upravni odbor ZZZS danes sprejel prerazporeditev sredstev po posameznih namenih v okviru finančnega načrta ZZZS za leto 2018, ne da bi se zaradi tega povečali celotni načrtovani odhodki. Na tej podlagi **ZZZS v okviru dogovarjanj med 8 partnerji v zdravstvu za Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2018 (v nadaljevanju: Aneks št. 1) predlaga, da se sredstva v višini 12 milijonov evrov nameni dodatnim programom zdravstvenih storitev, predvsem za skrajševanje čakalnih dob.**

Predlog Aneksa št. 1 vključuje naslednje nove določbe, s katerimi 8 partnerjev v zdravstvu soglaša:

- povečanje programa zdravstvene nege, ki ga ZZZS plačuje po realizaciji (domovi za starejše občane, dnevni centri, socialnovarstveni zavodi za usposabljanje in varstveno delovni centri) in pripadajoče širitve splošne ambulante v domovih za ostarele;
- operacije benigne prostate se plačujejo po realizaciji, dodatno bo program izvajala tudi Splošna bolnišnica Jesenice;
- v okviru storitev nevromodulacijskega programa za zdravljenje kronične bolečine v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti se doda nova storitev »Podkožni stimulator s polnilno baterijo in rehabilitacijo pacienta«, ki ob boljših rezultatih zdravljenja znižuje stroške na daljši rok;
- širitev programa splošne ambulante v občini Zavrč za 0,4 tima.

Poleg tega je Upravni odbor ZZZS danes oblikoval tudi dodatne predloge, s katerimi si ZZZS prizadeva predvsem izboljšati dostopnost zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev in posodobiti nekatere obračunske modele:

- **povečanje plačila in obsega programov v specialistični izven bolnišnični dejavnosti do 10 %**; gre za dejavnosti, ki se planirajo v točkah: dermatologija, internistika, otorinolaringologija, rehabilitacija, alergologija, pedopsihiatrija, fizioterapija, kardiologija in vaskularna medicina, pediatrija, gastroenterologija, klinična genetika, pulmologija, ginekologija, maksilofacialna kirurgija, psihiatrija, obravnava bolezni dojke, nevrologija, splošna kirurgija, zdravljenje neplodnosti, okulistika, diabetologija, infektologija, ortopedija, tireologija; na ta način bi vzpodbudili izvajalce, ki zmorejo narediti več, k večjemu obsegu opravljenih storitev, kar bo omogočilo hitrejšo obravnavo pacientov, skrajšanje bolniških odsotnosti z dela ter skrajšanje čakalnih dob;

- **povečanje plačila in obsega programov operacij karpalnega kanala, operacij sive mreže in vitreoretinalne kirurgije v specialistični izven bolnišnični dejavnosti do 10 %**; na ta način bi vzpodbudili izvajalce, ki zmorejo narediti več, k večjemu obsegu opravljenih storitev, kar bo omogočilo hitrejšo obravnavo pacientov, skrajšanje bolniških odsotnosti z dela ter skrajšanje čakalnih dob;
- **povečanje plačila in obsega programov zobozdravstva za odrasle in ortodontije do 10% ter programa mladinskega zobozdravstva do 20%**; na ta način bi vzpodbudili izvajalce, ki zmorejo narediti več, k večjemu obsegu opravljenih storitev, kar bo omogočilo hitrejšo obravnavo pacientov ter skrajšanje čakalnih dob;
- **širitev programa zobozdravstva za mladino za skupaj 3,7 tima (ambulante)**, in sicer v izbranih izpostavah ZZZS, kjer število opredeljenih otrok na zobozdravnika za več kot 10% presega slovensko povprečje in je zato tam trenutna dostopnost do teh storitev slaba (Zdravstveni dom Slovenske Konjice, Zdravstveni dom Šentjur in Zdravstveni dom Slovenj Gradec); na ta način se bo dostopnost do mladinskega zobozdravstva v treh izpostavah ZZZS povečala;
- **plačevanje artroskopskih operacij po dejanski realizaciji (količinsko neomejeno)**; ocenjujemo, da bi se na tej podlagi tudi zmanjšale bolniške odsotnosti z dela, saj tovrstne storitve praviloma potrebujejo osebe, mlajše od 65 let;
- **nov model financiranja referenčnih ambulant, ki delujejo v okviru družinskih ambulant, in sicer glede na obseg opravljenih storitev (nič več v pavšalu)**; namen uvedbe novega modela financiranja je učinkovita, namenska in gospodarna poraba sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja; v referenčnih ambulanzah je bilo namreč v letih 2015 in 2016 realiziranih v povprečju 490 storitev na ambulanto ali 2,5 storitve v 4-urnem delovniku. Obseg realizacije storitev se med izvajalci zelo razlikuje, ob tem pa se tudi po treh letih po vzpostavitvi število realiziranih storitev pri večini izvajalcev ne povečuje. Ugotavljamo, da je obseg dela odvisen predvsem od (samo)motiviranosti in zavzetosti diplomirane medicinske sestre oziroma izbranega osebnega zdravnika. Plačilo v pavšalu ne stimulira izvajalcev k večjemu izvajanju storitev, zato ZZZS predlaga, da se namesto plačila v pavšalu uvede plačilo opravljenih storitev. Na ta način bo plačilo sledilo količini opravljenega dela, hkrati pa bodo izvajalci (bolj) motivirani k povečanju obsega dela v referenčni ambulanti. S tem bo zagotovljena tudi namenska poraba sredstev.
- nov model financiranja storitev v specialistični zunaj bolnišnični dejavnosti dermatologije.

ZZZS je na podlagi sodelovanja z Razširjenim strokovnim kolegijem za dermatovenerologijo pripravil **nov model financiranja storitev v specialistični zunaj bolnišnični dejavnosti dermatologije, ki bo izvajalce stimuliral k skrajševanju čakalnih dob in števila čakajočih**. Pripravljen je tudi **nov, sodoben katalog storitev za področje dermatovenerologije**. Osnovni sklop storitev predstavljajo tri vrste storitev, in sicer celotni pregled, delni pregled ter kratki pregled in triažo. Vsebina teh storitev je natančno opredeljena. V okviru celotnega oziroma delnega pregleda mora izvajalec opraviti vsaj dve storitvi (celotni pregled) oziroma vsaj 1 storitev (delni pregled) iz nabora storitev "Storitve (osnovna košarica) v okviru celotnega in delnega pregleda". Poleg tega lahko izvajalci evidentirajo in obračunajo dodatno zaračunljive storitve (bodisi kot storitev z visoko bodisi nizko dodano vrednostjo).

Tabela. Nov seznam storitev v dermatologiji.

1. Storitve (osnovna košarica) v okviru celotnega in delnega pregleda.

šifra storitve	naziv storitve - kratek opis
DERP01	Test z monofilamentom
DERP02	Merjenje porfirinov v koži
DERP03	Okluzija
DERP04	Oskrba defekta kože, razjede ali rane z oblogo
DERP05	Aplikacija lokalno delujočega zdravila na oziroma v kožo
DERP06	Odvzem skarifikata kože, priprava materiala, npr. acarus, glive, demodex, idr.
DERP07	Lapiziranje
DERP08	Test z dermografometrom
DERP09	Določanje D-dimera - hitri test
DERP10	Izrezanje benigne tvorbe kože, podk. tkiva

DERP11	Ugotavljanje krvnega obtoka v ekstremitetah
DERP12	Merjenje segmentalnih sistoličnih pritiskov s pomočjo ultrazvočnega Dopplerjevega detektorja
DERP13	Krioterapija
DERP14	Kompresijsko povijanje z elastičnim povojem
DERP15	Odstranitev šivov ali sponk
DERP16	Intramuskularna ali podkožna injekcija
DERP17	Dihalne vaje
DERP18	Fotodokumentacija v 4 pogledih
DERP19	Tzanck test
DERP20	Dermoskopija
DERP21	Pregled z Woodovo lučjo
DERP22	Identifikacija mikroorganizmov s svetlobnim mikroskopom ali v temnem polju ali v UV svetlobi ali s polarizacijskim mikroskopom
DERP23	Merjenje ekstremitete z namenom ugotavljanja asimetrije
DERP24	Površinska mikroskopija kože
DERP25	Odvzem uretralnega brisa, rektalnega, cervikalnega ali faringealnega brisa
DERP26	Mikroorganizmi - mikroskopska preiskava pripravkov
DERP27	Elektrokoagulacija ali kavterizacija ali ekskohleacija
DERP28	Toaleta in čiščenje rane, odstranitev nekrotičnega kontaminiranega tkiva.
DERP29	Intravenska infuzija tekočine ali plazme ali intravenska injekcija
DERP30	Meritve pred izdajo kompresijskih pripomočkov
DERP31	Priprava in izdaja e-naročilnice za medicinsko-tehnični pripomoček
DERP32	Odvzem materialov (kužnine) s kože, sluznic, očesa, nosa, ust, grla idr.
DERP33	Predpisovanje zdravila na recept (ne glede na število receptov)
DERP34	Telefonski posvet z bolnikom
DERP35	Teledermatologija (kontakt zdravnik - bolnik)
DERP36	Pridobitev pisnega soglasja bolnika pred posegom skupaj s podanimi navodili
DERP37	Pošiljanje mnenj, razlage izvidov, receptov z navodili po pošti
DERP38	Razna individualna navodila in svetovanje
DERP39	Vnos bolnika v e-registre
DERP40	Ocena po mednarodnih vprašalnikih (DLQI, PASI, BSA, SCORAD, idr.)

2. Dodatno zaračunljive storitve

šifra storitve	naziv storitve - kratek opis	Razvrstitev storitve (VDV*, NDV**):
----------------	------------------------------	-------------------------------------

LIMFOLOGIJA

DERD01	Kombinirana fizikalna terapija	VDV	NDV
--------	--------------------------------	-----	-----

FLEBOLOGIJA

DERD02	Akralne meritve krvnih pritiskov in pretokov ter mišične črpalke	VDV	NDV
DERD03	Sklerozacija varic na eni okončini	VDV	NDV
DERD04	Preiskava z Duplex UZ	VDV	
DERD05	Ligatura ven, lokalna ekstirpacija varikoznih konvolutov	VDV	

DERMATOLOŠKA

ALERGOLOGIJA

DERD06	Test z avtolognim serumom		NDV
DERD07	Kontaktna imunoterapija	VDV	NDV
DERD08	Testiranje na fizikalne urtikarije	VDV	NDV
DERD09	Testiranje na fotoalergijo		NDV
DERD10	Fotoepikutani testi	VDV	NDV
DERD11	Kožni testi glede preobčutljivosti takojšnjega tipa I	VDV	
DERD12	Krpični test (standardni alergeni, prinešeni alergeni)	VDV	NDV
DERD13	Tuberkulinsko testiranje ali drugo intradermalno vbrizgavanje	VDV	NDV

	alergena in odčitavanje po določenem času		
DERD14	UV terapija	VDV	NDV
DERD15	Električna stimulacija, nedoločena, s protibolečinskim učinkom (TNB, idr.)	VDV	NDV

DERMATOKIRURGIJA

DERD16	Biopsija kože	VDV	NDV
DERD17	Incizija, ekscizija, okluzija žil: trombektomija na venah spodnjih okončin	VDV	
DERD18	Incizija kože in podkožja	VDV	
DERD19	Dermatokirurška oskrba majhnih ran	VDV	
DERD20	Ekscizija manjše spremembe kože	VDV	
DERD21	Ekscizija večje spremembe kože	VDV	

OSTALO

DERD22	Zdravstveno vzgojno delo v majhni skupini (6-9 oseb)	VDV	
--------	--	-----	--

* storitev z visoko dodano vrednostjo,

**storitev z nizko dodano vrednostjo,

Dodatno zaračunljive storitve se obračunajo poleg celotnega pregleda ali samostojno. Praviloma se dodatno zaračunljiva storitev prvič obračuna kot storitev z visoko dodano vrednostjo, ob ponovnih obiskih pa kot storitev z nizko dodano vrednostjo.

Storitev E0433 »Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva / destrukcija benigne kožne tvorbe (brez kiretaže)« je ena izmed storitev v okviru osnovne košarice storitev. Vsebinska storitev E0434 »Izrezanje bazalnega celičnega in skvamoznega karcinoma kože« je prav tako vključena v nov katalog storitev. **Gre za storitev, ki se bo plačevala po dejanski realizaciji (količinsko neomejeno glede na dejanske potrebe zavarovanih oseb).** Zato se ti dve storitvi ne uporabljata več za evidentiranje in obračunavanje v okviru dermatologije.

ZZZS je na podlagi stroškov izvajalcev in dodatnih analiz opredelil cene za 5 storitev. Cene storitev obsegajo stroške dela, materialne stroške in amortizacijo. Planirani obseg programa se po novem planira v številu storitev (in ne v številu točk). Planirani obseg programa za 1 tim znaša 5.600 storitev na letni ravni. Pogodbena vrednost programa za 1 tim (ambulantno) znaša 116.937,36 evra na letni ravni. Nov model plačevanja izvajalce stimulira k skrajševanju čakalnih dob in števila čakajočih, in sicer s plačilom celotne pogodbene vrednosti programa na letni ravni za 85% realiziran pogodbeni obseg programa, pri čemer mora izvajalec v celoti realizirati načrtovani obseg programa celotnih pregledov. Pogodbena vrednost programa za 1 tim (ambulantno) je za 17.820,09 evra višja od obstoječe (18 %). Dodatna finančna sredstva zaradi uvedbe novega modela znašajo 519.407 evrov.

ZZZS ob tem predlaga, da izvajalec preko ločeno zaračunljivega materiala dodatno lahko obračunava imunoflorescenčno preiskavo kože (DIF kože) po ceni 213,75 eur, in sicer največ 10 krat letno. Potrebna dodatna sredstva novega ločeno zaračunljivega materiala znašajo 89.775 evrov.

Poleg navedenega **ZZZS predlaga tudi širitev mreže z 4 novimi timi (ambulantami) dermatologije.** Po podatkih Eurostat je evropsko povprečje v letu 2014 znašalo 5,73 dermatologov na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa smo v letu 2014 imeli le 3,49 dermatologov na 100.000 prebivalcev. Dostopnost do dermatoloških storitev se je v zadnjih treh letih poslabšala, saj se je povprečna realizirana čakalna doba iz 120 dni (2014) povečala na 184 dni (oktober 2017) oziroma kar za 53%. Dermatologija je tako dejavnost z drugo najdaljšo realizirano čakalno dobo. Ocenjujemo, da bi se z širitvijo mreže za 4 dodatne ambulante, čakalna doba v povprečju skrajšala pod 2 meseca.

Za uvedbo vseh novosti na področju dermatologije (uvedba novega modela, ločeno zaračunljiv material in 4 dodatne ambulante) ZZZS načrtuje dodatna finančna sredstva v višini 1.076.931 na letni ravni.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE