



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



GRADIVO ZA NOVINARJE

Ljubljana, 16.10.2017

PR-ZZZS-4/2017

Postopno uvajanje novega programa ambulantne kardiološke rehabilitacije v Sloveniji od julija 2017 dalje

V okviru dogovarjanj za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2017 so partnerji v zdravstvu na pobudo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) in na podlagi strokovnega sodelovanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (v nadaljevanju: UKC Ljubljana) dogovorili uvedbo novega zdravstvenega programa »Ambulantna kardiološka rehabilitacija«. **Uvedba novega programa je sledila napredku medicine in farmakoterapije, zlasti na področju obravnave koronarnih bolnikov, ki namesto stacionarne obravnave v okviru naravnega zdravilišča zahteva podaljšano ambulantno rehabilitacijo bolnika po uspešno zaključenemu akutnemu zdravljenju srčnega infarkta v bolnišnici.**

Izvajalci se v izvajanje novega programa vključujejo postopoma, in sicer najprej UKC Ljubljana kot terciarna ustanova, pristojna za oblikovanje strokovnih usmeritev (doktrino) na tem področju. Za leto 2017 (od 1.7.2017 dalje) pa so predvideni za izvajanje tega novega programa tudi izvajalci UKC Maribor, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec in Terme Krka – Šmarješke toplice, za leto 2018 izvajalci Splošna bolnišnica Celje oz. Bolnišnica Topolšica (na podlagi dogovora o sodelovanju pri izvedbi programa, vključno z delitvijo programa), Splošna bolnišnica Murska Sobota in Splošna bolnišnica Nova Gorica ter za leto 2019 Splošna bolnišnica Jesenice, Splošna bolnišnica Izola in Splošna bolnišnica Ptuj. Izvajalci pričnejo izvajati nov program, ko le-tega dogovorijo v pogodbi z ZZZS, za kar pa je potrebno predhodno predložiti potrdilo Centra za preventivno kardiologijo UKC Ljubljana o ustrezni tehnični opremljenosti in o izobrazbi kadrov. Za izvedbo novega programa v letu 2017 so načrtovana dodatna finančna sredstva v višini 746.040 evrov za financiranje dodatnih 4 timov v 4 bolnišnicah, v letu 2018 dodatnih 573.030 evrov za financiranje dodatnih 3 timov v 4 bolnišnicah in v letu 2019 dodatnih 573.030 evrov za financiranje dodatnih 3 timov v 3 bolnišnicah. **Ob polni uvedbi programa v Sloveniji v letu 2019 bo torej iz zdravstvenega zavarovanja namenjenih na letni ravni dodatnih 1.892.100 evrov.**

Za spremljanje, evidentiranje in obračunavanje storitev, ki bodo izvedene v okviru novega programa, je ZZZS v sodelovanju z Interno kliniko UKC Ljubljana opredelil tudi nov seznam storitev ambulantne kardiološke rehabilitacije ter novo kalkulacijo za planiranje in financiranje novega tima, ki ga sestavlja 5,30 delavcev (iz ur), od tega 1,20 zdravnik specialist (iz ur), 1,50 diplomirana oz. višja medicinska sestra (iz ur) ter 1,50 diplomirani fizioterapevt (iz ur). Tim med drugimi izvaja tudi 2 storitvi, ki sta opredeljeni kot rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov, in sicer:

- rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov z monitorsko kontrolo: gre za rehabilitacijo bolnikov, ki so pravkar preboleli srčni infarkt in so potrebni posebne strokovne pozornosti. Rehabilitacija se izvaja s pomočjo ščetkanja, preverjanja in zapisovanja srčnega utripa, ogrevanje z aktivnimi vajami po programu WHO, dihalnih vaj, nakar se ponovno preverja srčni utrip. Bolniki vadijo na ergociklometru s presledki 4-krat, v skupnem trajanju 30 minut; ob vsakem presledku se preverja srčni utrip.
- rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov brez monitorske kontrole: gre za rehabilitacijo bolnikov, ki nimajo anginoznih napadov in motenj srčnega ritma. Tudi v tem primeru so zapopadeni bolniki po prebolelem srčnem infarktu, kakor tudi bolniki, pri katerih je ugotovljena koronarna bolezen. Program rehabilitacije teh bolnikov je enak kot pri opisu prejšnje storitve,

vendar ti bolniki niso monitorizirani. Vaje na ergociklometru so prav tako 4-krat prekinjene s preverjanjem srčnega utripa, pri lažjih bolnikih pa so lahko tudi brez prekinitev.

Obe omenjeni storitvi sta sestavni del bolnišnične oskrbe in ju je moč obračunati ZZZS poleg ambulantne oskrbe.

Z namenom kakovostne in učinkovite izvedbe novega programa so izvajalci programa ambulantne kardiološke rehabilitacije dolžni:

- sodelovati s primarno ravno (zdravstveno vzgojnimi centri, centri za krepitev zdravja, referenčnimi ambulantami);
- poročati v centralni register bolnikov, ki ga vodi UKC Ljubljana, Center za preventivno kardiologijo;
- na svoji spletni strani do 15.1. vsako leto objaviti naslednje podatke posebej za visoko in posebej za nizko ogrožene bolnike, ki so zaključili obravnavo v obdobju 1.1.-31-12, in sicer:
 - število bolnikov, ki so imeli 36 ali več obiskov,
 - število bolnikov, ki so imeli 24 ali več obiskov,
 - število bolnikov, ki so imeli 12 ali več obiskov,
 - število bolnikov, ki so imeli 11 ali manj obiskov.

Izvajanje novega programa ambulantne kardiološke rehabilitacije bo pomembno prispevalo k ustrežnejši organizaciji in razvoju mreže javne zdravstvene službe, tako da **bodo izidi zdravljenja, predvsem pa rehabilitacija še uspešnejši kot pred uvedbo. To je pomemben prispevek k bolj učinkovitemu obvladovanju pojavnosti srčnega infarkta in zapletov po akutnem zdravljenju.** Ob tem pa je potrebno zagotoviti tudi polno sodelovanje bolnika, ki naj teži k ustrezni telesni dejavnosti in k zdravemu načinu življenja tudi po zaključeni ambulantni rehabilitaciji po prebolelem srčnem infarktu.

V letu 2016 so bolnišnice izvedle skupno 3.557 bolnišničnih zdravljenj (3.487 različnih pacientov) zaradi akutnega miokardnega infarkta. Takšno zdravljenje je v povprečju trajalo 6,5 dni. Izdatki zdravstvenega zavarovanja za takšno zdravljenje so znašali 14.875.742 evrov oz. v povprečju 4.182 evrov za eno zdravljenje.

Stopnja smrtnosti zaradi ishemičnih srčnih bolezni je v Sloveniji nižja od povprečja držav Evropske unije in je znašala v obdobju 2011-2013 (zadnji razpoložljivi podatki OECD) pri ženskah 76/100.000 prebivalcev (EU28: 99/100.000 prebivalcev) ter pri moških 161/100.000 prebivalcev (EU28: 176/100.000 prebivalcev). Vendar pa je v Sloveniji razlika med ženskimi in moškimi med višjimi v EU. Stopnja smrtnosti je dolgoročno izrazito upadla tako v EU kot tudi v Sloveniji predvsem zaradi bolj zdravega načina življenja (zmanjšanja kajenja, bolj zdrave prehrane in več telesne dejavnosti), zaradi napredka v zdravljenju srčno-žilnih bolezni ter zaradi ustrežnejše organizacije mreže javne zdravstvene službe.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
ZAVAROVANJE SLOVENIJE