



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



ZZZS pred izzivom prenove modelov financiranja za bolj dostopno in učinkovito zdravstvo

26. JESENSKO SREČANJE EKONOMISTOV IN POSLOVODNIH DELAVCEV V ZDRAVSTVU

Anka Bolka, ZZZS

23. oktober 2025

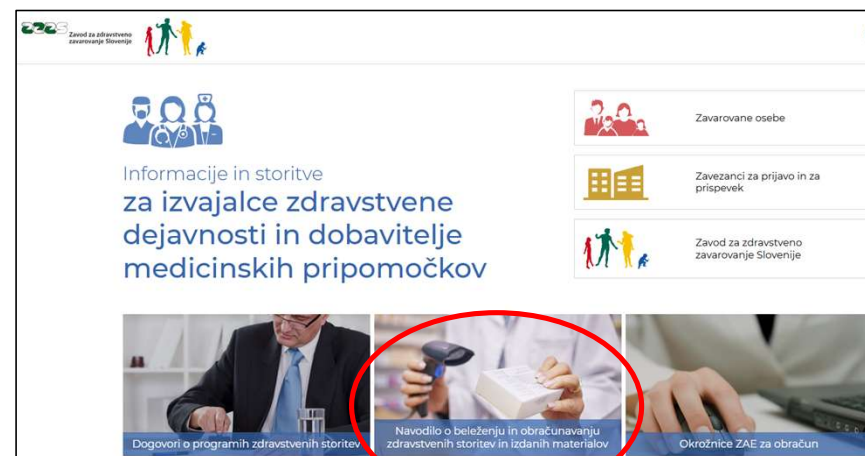
Kaj je model plačevanja

- Model plačevanja zdravstvenih storitev pomeni sklop pravil za načrtovanje, beleženje in plačevanje storitev izvajalcem.
- Ni zgolj „cenik“ storitev, pač pa mehanizem aktivnega pristopa, s katerim naročnik vpliva na dostopnost in kakovost storitev, pa tudi na potek obravnave bolnika
- Vključuje seznam storitev, cene in načine plačila



Stalen razvoj modelov plačevanja

- Modeli plačevanja so izdelani za vse dejavnosti
- Vsi so vključeni v vsebinska in tehnična navodila za obračun
- Celoten obračun je informacijsko podprt – vključno s šifranti, s katerimi se k izvajalcu prenaša večina sprememb
- Kontrole podatkov so objavljene in pojasnjene
- Obračun je tesno vpet v poslovanje izvajalcev, saj se povezuje s številnimi drugimi viri podatkov (laboratorijske preiskave, materiali)



SPP: Prenovljen model plačevanja pridobitve za vse deležnike

- Bolj pravično in natančno plačevanje bolnišnic,
- Boljše spremljanje stroškov po pacientu omogoča boljše poslovanje in podpira strateške odločitve,
- Spodbude za optimizacijo procesov, uvedbo kliničnih poti in učinkovite rabe virov in vzpostavljeni so pogoji za stalno izboljševanje kakovosti in učinkovitosti.
- Pridobljeno obsežno znanje predstavnikov bolnišnic in ekipe ZZZS
- Zagotovljeni pogoji za nadaljnje permanentno izboljševanje podatkov ter posodabljanje uteži vsaj na 2 leti
- Bistven prispevek k pravičnemu in vzdržnemu financiranju ABO
- Kooperativnost MZ in NIJZ pri sprotnem uvajanju novih klasifikacij



Deniza Mazevska, PCSI President

Novi glavarinski količniki in dopolnjen model v družinski medicini in pediatriji – od 1.2.2025

- Na podlagi preteklih podatkov izračunani novi glavarinski količniki - bolj pravično plačana glavarina,
- Povečanje deleža za glavarino na 71 % kot posledica vključitve sredstev za kratke obiske in posvete na daljavo v glavarino.
- Regresijska lestvica – finančna spodbuda za večje opredeljevanje in varno obravnavo:
- Dodatno plačilo (40%) za opredelitve nad polno obremenitvijo - dodatnih 4,5 mio eur letno
- Znižano plačilo nad 1.970 GK
- Sprotno spremljanje in dopolnitve modela,
- Ustanovljena delovna skupina

Število količnikov		Plačilo
	1.348	100%
1.348,01	1.618	140%
1.618,01	1.970	100%
1.970,01	2.157	90%
2.157,01	2.426	80%
2.426,01		0%



Stalen razvoj tudi v drugih dejavnostih

- Novi modeli v specialistični ambulantni dejavnosti: kardiologija, nefrologija, diabetologija
- Sprotno uvajanje sprememb in dopolnitev po odločitvah Zdravstvenega sveta – npr. razvoj modela plačevanja klinične prehrane kot povsem nove samostojne dejavnosti
- Več sprememb v zobozdravstvu za boljše ustno zdravje zavarovancev (opustitev amalgama, novi standardni materiali v protetiki)



Sistemi, interesni in finančni izzivi

- Pomanjkanje fleksibilnosti: trenutni pravni okvir ZZZS-ju ne omogoča niti ustreznega pridobivanja podatkov, niti hitrih dopolnitev, še manj hitrega uvajanja celovitih prenov modelov plačevanja
- Razpršena pristojnost med deležniki
- Različni regulatorni okviri (javni zavodi – zasebniki; bolnišnice – primarno zdravstvo)
- Omejena sredstva: fiksni prihodki in stalno naraščajoče povpraševanje
- Pomanjkanje jasne strategije npr. glede razvoja mreže bolnišnic in njihove specializacije, glede obsega in vloge koncesionarjev ...
- Pomanjkanje konsenza med deležniki
- Politične odločitve
- Odpornost izvajalcev na spremembe



Strokovni in izvedbeni izzivi

- Merjenje kakovosti: določitev objektivnih kazalnikov kakovosti je kompleksna in zahteva strokovni konsenz. Vloga nove agencije !?
- Pilotni projekti in evalvacija: povsem novi pristopi zahtevajo testiranje in evalvacijo, kar je dolgotrajen proces.
- Uravnoteženje med pravičnostjo in učinkovitostjo: modeli plačevanja morajo ohranjati dostopnost za vse paciente in celostno obravnavo, hkrati pa spodbujati izvajalce k večji učinkovitosti – težko dosegljivo
- Ne-prenosljivost tujih modelov v slovensko okolje
- Pomanjkanje podatkov, analitike, stalnega spremljanja učinkov
- Pomanjkanje strokovnjakov za razvoj in vzdrževanje modelov



Kaj lahko stori ZZZS?

- Postopna uvedba modelov, ki temeljijo na kakovosti in izidih
- Krepitev podatkovne infrastrukture in analitike
- Pilotni projekti in postopno uvajanje sprememb
- Aktivno vključevanje izvajalcev, zdravniških združenj in patientskih organizacij v pripravo sprememb.
- Spodbujanje učinkovitosti
- Večja strokovna in finančna avtonomija ZZZS (uvedba bolj prožnih zakonodajnih okvirov, možnost preusmerjanja sredstev glede na uspešnost izvajalcev)



Kaj lahko storijo izvajalci zdravstvenih storitev?

- Osredotočijo se na kakovost in izide zdravljenja
- Izboljšajo upravljanje in učinkovitost
- Optimizirajo organizacijo dela
- Krepijo podatkovno in analitično kulturo
- Sodelujejo pri pilotnih projektih in inovacijah
- Spodbujajo preventivo in celostno obravnavo pacientov
- Gradijo kulturo transparentnosti in zaupanja



Kaj lahko stori vlada in Ministrstvo za zdravje

- Vzpostavi jasen strateški okvir in vizijo
- Pripravi zakonodajne in regulativne spremembe
- Zagotovi finančno podporo in stabilnost sistema
- Krepi podatkovno infrastrukturo in digitalno povezljivost
- Spodbuja sodelovanje in partnerstvo med deležniki
- Zagotovi transparentnost in merjenje učinkov izvajalcev
- Uvaja spremembe s strokovno in politično odločnostjo



Vloga medicinske stroke in RSK

- Strokovno oblikovanje meril in kazalnikov kakovosti
- Svetovalna vloga pri razvoju in spremembah modelov plačevanja
- Sodelovanje pri pilotnih projektih
- Zagotavljanje enotne strokovne prakse
- Povezovalna vloga med stroko, ZZZS in MZ

