

Splošni dogovor

Izr.prof.dr.Tonka Poplas
Susič,
dr.med.,spec.druž.med.

Kaj je splošni dogovor (SD) za pogodbeno leto

- “biblija” programov v zdravstvu, ki so financirani s strani obveznega zdravstvenega zavarovanja v dotičnem letu
- Zanj se dogovorijo partnerji
- Za področje osnovnega zdravstva so to ZZS, ZZZS, ZdrZZS in MZ
- Noben posameznik niti ZD se ne more sam dogovarjati s plačnikom, kaj bo delal in za kakšno ceno

Kaj določa SD?

- **vrsto in obseg programov** zdravstvenih dejavnosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- **zmogljivosti**, potrebne za izvedbo dogovorjenega programa,
- **obseg sredstev** za dogovorjene programe,
- globalno **delitev finančnih sredstev** po zdravstvenih dejavnostih opredeljenih v tem Dogovoru,
- **izhodišča** za oblikovanje vrednosti programa oziroma cen zdravstvenih storitev,
- druge **podlage za sklepanje pogodb** med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) in javnimi zdravstvenimi zavodi ter drugimi pravnimi in fizičnimi osebami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

Partnerji, ki se dogovarjajo in postopek

- Ministrstvo za zdravje
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- **Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije**
- **Zdravniška zbornica Slovenije**
- Lekarniška zbornica Slovenije
- Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije
- Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije

izvajalci podamo predloge za nove programe, širitve, spremembe

- Po neuspelem dogovoru sledi arbitraž
- Po neuspeli arbitraži odloči o spornih vprašanjih Vlada RS
- SD je sprejet (letos v juliju za leto 2016)

Program za splošno ambulantno

302 001 SPLOŠNA AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA	SKUPAJ KOLIČNIKI
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	40.595,62	501,53	K IZ OBISKOV
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	25	14.891	1.007,83	27.488
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,32	24	4.166	293,19	K IZ GLAVARINE
					30.241
SKUPAJ	2,42		59.652,62	1.802,55	57.729
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	0,33	25	4.467,44	302,35	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,05	24	650,86	45,81	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,38		5.118,31	348,16	
VSE SKUPAJ	2,80		64.770,93	2.150,71	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATO RIJ	SKUPAJ		CENA
BRUTO OD	59.652,62	5.118,31	64.770,93		
OBVEZNOSTI	9.604,07	824,05	10.428,12		
SKUPNA PORABA	1.802,55	348,16	2.150,71		
PREMIJA ZA DOD. POKOJ. ZAVAROVANJE	864,71	135,78	1.000,49		
MATERIALNI STROŠKI*	28.250,55	7.306,58	35.557,13		VISOKA
AMORTIZACIJA	3.088,75	359,61	3.448,36		4,30
DODATNA SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	755,41		755,41		NIZKA
SKUPAJ - EUR	104.018,66	14.092,49	118.111,14		2,05
SKUPAJ - EUR (+3,6 %)	104.018,66	14.092,49	118.111,14		

Opomba: - Z realizacijo 13.000 količnikov (normativ iz SD) iz obiskov je za standardno ambulantno zagotovljeno 96% sredstev.

- Materialni stroški vključujejo tudi sredstva za SVIT.

Dodatek za RA

302 001 E0279 DODATEK ZA REFERENČNO AMBULANTO - SPLOŠNA
AMBULANTA

	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA
DIPL. MED. SESTRA/VIŠJA				
MED. SESTRA	0,50	36	10.420,39	413,54
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,12	24	1.562,07	109,95
SKUPAJ	0,62		11.982,46	523,48
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LABORATO RIJ	SKUPAJ	
BRUTO OD	11.982,46		11.982,46	
OBVEZNOSTI	1.929,18		1.929,18	
SKUPNA PORABA	523,48		523,48	
PREMIJA ZA DOD. POKOJ. ZAVAROVANJE	221,54		221,54	
MATERIALNI STROŠKI	7.401,39	10.228,48	17.629,87	
AMORTIZACIJA	3.137,08		3.137,08	
SKUPAJ - EUR			35.423,61	
SKUPAJ - EUR (+3,6 %)			35.423,61	
CENA / PAVŠAL			2.951,97	

Število timov v osnovnem zdravstvu

Priloga ZD ZAS II/a-2

	Skupaj SA, OD, ŠD in SA v SVZ ¹ po pog. 15	Preventiva v OD, ŠD	Patronaža in nega na domu ²	DŽ	Fizioterapija	Zdrav. vzgoja ³	Skupaj zobozdr. za odrasle, mladino ⁴	Zobozdrav. vzgoja	Farmaceutsko svetovanje, št. timov ⁶
OE LJUBLJANA	395,78	27,31	256,00	46,96	162,51	31,20	307,22	28,49	5,35
Cerknica	9,51	0,56	6,80	0,70	2,80	0,84	6,97	0,81	0,14
Domžale	30,22	2,20	20,90	3,00	9,98	2,97	22,85	2,85	0,42
Grosuplje	21,55	1,56	14,10	1,60	6,38	2,05	16,72	1,96	0,28
Hrastnik ⁵	6,40	0,29	4,40	0,70	2,00	0,42	6,14	0,40	
Idrija	11,57	0,57	7,30	0,80	3,00	0,82	7,40	0,79	0,17
Kamnik	19,23	1,60	13,20	2,50	5,91	1,73	13,02	1,66	0,25
Kočevje	10,70	0,56	7,40	1,02	3,19	0,79	7,56	0,76	0,15
Litija	11,56	0,71	8,20	1,10	3,59	1,02	7,90	0,98	0,15
Lj.- sedež	221,86	16,05	136,60	29,40	111,08	16,60	180,02	14,26	3,02
Logatec	8,12	0,58	4,70	1,00	2,00	0,75	6,05	0,72	0,10
Ribnica	10,36	0,57	7,40	0,70	2,10	0,86	6,37	0,69	0,15
Trbovlje	11,53	0,56	8,10	1,90	4,30	0,71	9,00	0,68	0,22
Vrhnika	12,75	0,88	9,60	1,50	3,60	0,80	8,84	1,13	0,16
Zagorje	10,42	0,62	7,30	1,04	2,58	0,84	8,38	0,80	0,14

Nekaj izsekov iz SD

- ... ločeno se načrtujejo sredstva **za dihalne teste** in sicer pri naslednjih izvajalcih: Abakus d.o.o. (**817** preiskav), Diagnostični center Vila Bogatin d.o.o. (**3.327** preiskav), Univerzitetni klinični center Ljubljana (**2.111** preiskav), Splošna bolnišnica Slovenj Gradec (**500** preiskav), Zdravilišče Rogaska Zdravstvo (**1.500** preiskav).
- Zdravstveni domovi, zasebni zdravniki oziroma izvajalci s koncesijo lahko **obračunavajo posebej še**:
 - infuzijske sisteme in i.v. kanile pri zdravljenju borelioze,
 - serološke preiskave **na boreliozo**,
 - **testiranje HIV** v skladu s priporočili, ki jih izda Ministrstvo za zdravje,
 - **TSH, FT3 in FT4**,
 - Določitev **PSA** v skladu s strokovnimi priporočili.
 - Laboratorijske preiskave za nadzor bolnika zaradi **vnetne revmatične bolezni** med zdravljenjem z imunomodulirajočimi zdravili pri izbranem osebnem zdravniku (**hemogram+DKS, kreatinin, AST, ALT, albumin, preiskave seča**). Preiskave se izvajajo v skladu s Prilogo IX/c tega Dogovora.

Finančna sredstva

- Sredstva za regres

plačni razred		višina regresa (v eur)
do 30		790,73
od 31	do vključno 40	696,00
od 41	do vključno 50	450,00
od 51		350,00

- Vrednosti programov
po izvajalcih

		vrednosti v cenah jan 2016
1.	Zdravstveni domovi	341.919.940
	Od tega	
	Program nujne medicinske pomoči	58.463.967
	Program odvisnosti od drog	2.537.817
2.	Bolnišnice	1.109.169.762
	Od tega	
	Sekundarna raven	958.873.074
	Terciarna raven	124.976.128

Prva nenujna napotitev

● SD 2017, VIb

OBRAVANAVA BOLNIKA PRI IZBRANEM ZDRAVNIKU PRED PRVO NENUJNO NAPOTITVIJO K NAPOTNEMU ZDRAVNIKU															
Bolezen ali skupina bolezni	SR*	hemogram	DKS	urin**	krvni sladkor	bilirubin	AST ALT gGT	sečnina	kreatinin	sečna kislina	kalij	TG, H	EKG	UZ trebuha	ostalo
Bolezni KVS		+		+	+				+	+	+	+	+		rtg pc
Arterijska hipertenzija		+		+	+				+	+	+	+	+	+	
Sladkorna bolezen				+	+				+			+			
Bolezni prebavil		+				+	+							+	alkal.f.
Hematološke bolezni	+	+	+												
Nefrološke bolezni		+		+				+	+	+	+			+	
Revmatološke bolezni	+	+													CRP
Ščitnične bolezni															TSH
Urološke bolezni		+		+					+					+	
Ginekološke bolezni		+		+											
Infekcijske bolezni	+	+	+	+											CRP

* SR se počasi nadomešča s CRP

** urin - sladkor, BRB, ketoni, spec. teža, kri, pH, proteini, urobil., nitriti, leukociti, sediment.

Priprava bolnika za operativni poseg (SD 2017, priloga VIa)

Predoperacijsko stanje	Hemogram	Krvni sladkor	kreatinin	kalij	ALT, AST alk. fosf., INR	urin	EKG	RTG p/c
STAROST								
Otroci od 6 M naprej	+							
Odrasli pod 40	+							
Odrasli od 40 – 60 let	+	+	+				+	
Odrasli nad 60 let	+	+	+	+			+	+
SPREMLJAJOČE BOLEZNI								
Srčnožilna bolezen, AH*	+		+	+			+	+
Pljučna bolezen	+						+	+
Sladkorna bolezen	+	+	+	+			+	
Jetrna bolezen	+				+			
Ledvična bolezen	+		+	+		+		
Rakava bolezen**	+	+	+	+	+	+	+	+
ZDRAVILA								
Diuretiki, digoksin			+	+			+	
Steroidi		+		+				
Statini					+			

Tudi kazni so definirane v 44. členu SD:

Za kršitev pogodbene obveznosti šteje, če izvajalec:

- 1. krši določila pogodbe z Zavodom, ki se nanašajo na ta Dogovor,
- 2. krši določila oziroma obveznosti, ki jih opredeljuje 36. člen tega Dogovora,
- 3. zavarovani osebi omejuje uveljavljanje pravic, ki ji po predpisih pripadajo
- 4. zavarovani osebi omogoči uveljavljanje pravic, ki ji po predpisih ne pripadajo,
- 5. nepravilno evidentira obravnavo zavarovanih oseb in pri tem povzroči Zavodu finančno škodo, ... skupaj 22. točk.

Če je v nadzornem zapisniku ugotovljeno, da je izvajalec preveč obračunal zdravstvene storitve, mu Zavod izreče pogodbeno kazen, in sicer: Za programe v **ambulantni obravnavi** znaša pogodbeno kazen **dvakratno vrednost preveč obračunanih zdravstvenih storitev**, ugotovljenih v nadzoru.

vrednost nepravilno obračunanih primerov (v EUR)	pogodbeno kazen za izvajalca (v EUR)
od 101 do 1000	500
od 1.000,01 do 5.000	1.000
nad 5.000	2.000

Kje najdemo SD

Na spletni strani ZZS:

<http://www.zzs.si/egradivap/827714AA6BBB87D2C1257FD40041FCC2>