



**Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije**



Direkcija
Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana



Tel.: 01 30 77 296
Fax: 01 23 12 182
E-pošta: di@zzzs.si
www.zzzs.si

Številka: 0072-25/2018-DI/106
Datum: 18. 11. 2019

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
Dunajska cesta 162
1000 LJUBLJANA

**ZADEVA: POJASNILA ZZZS NA PRIPOMBE K PREDLOGU SPREMAMB IN DOPOLNITEV PRAVIL
OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA (javna razprava od 28. 5. do 28. 6. 2019)**

Spoštovani.

Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) smo proučili pripombe k Predlogu sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: predlog novele pravil), ki ste jih podali v času javne razprave. Glede na besedilo predloga novele pravil, ki ga je po javni razpravi sprejel Upravni odbor ZZZS in ga bo obravnavala Skupščina ZZZS, dajemo naslednja pojasnila o vaših pripombah:

Šesti odstavek 29. člena pravil

Predlagate črtanje veljavnega šestega odstavka 29. člena pravil, saj menite, da je potrebno to širitev pravice, ki je bila uvedena 2018 odpraviti, ker je treba v okviru razpoložljivih sredstev zagotoviti dostop do drugih zdravstvenih storitev.

Pojasnilo ZZZS:

Določba šestega odstavka 29. člena pravil je bila uvedena z novelo pravil v letu 2018. V času javne razprave o tej noveli je Odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) celo predlagal zapis določbe na način, da zavarovanih oseb, ki so se odločile za samoplačniško vsaditev zobnega vsadka, ne bi postavili v slabši položaj kot oseb, ki tega niso storile, obojim pa je (pred samoplačniško vsaditvijo zobnega vsadka) manjkalo enako število zob. Zato je bilo na novo predlagano, da se zobni vsadek, ki si ga je zavarovana oseba vsadila samoplačniško na lastno željo, in za katerega niso izpolnjeni pogoji v skladu s pravili, šteje kot lastni zob, razen v primeru, če s tem ne bi izpolnjevala pogojev za zobno-protetične pripomočke po pravilih. Temu predlogu je ZZZS tudi sledil.

Poleg tega je treba pojasniti, da zobnega vsadka ni mogoče preprosto prezreti, saj gre za realno stanje v ustih, ki ga je treba upoštevati pri izdelavi zobno-protetičnega pripomočka.

Pri pripravi novele pravil v letu 2018 je bilo ocenjeno, da navedena določba ne bo imela finančnih posledic, saj so zavarovane osebe, ki jim manjka določeno število zob v vsakem primeru upravičene do posameznih zobno-protetičnih pripomočkov. Tudi sicer ugotavljamo, da sami predloga niste strokovno utemeljili.

Nova 8. točka 89. člena pravil

Predlagate, da bi sodobne obloge predpisoval na naročilnico specialist ustrezne stroke.

Pojasnilo ZZZS:

S predlogom se ne strinjamo, saj predlog ne vsebuje strokovne utemeljitve. Predlog ne vsebuje nobene utemeljitve, kakšno racionalizacijo in za koga bi pomenilo predpisovanje sodobnih oblog na naročilnico s strani specialista ustrezne stroke. Na naročilnico se predpisujejo medicinski pripomočki (v nadaljnjem

besedilu: MP), ki so opredeljeni v pravilih in se uporabljajo za zdravljenje, medicinsko rehabilitacijo ali zdravstveno nego na način, da jih lahko zavarovana oseba uporablja sama doma. Namen sodobnih oblog je učinkovito zdravljenje predvsem kroničnih ran, ki pa svojo učinkovitost dosežejo, če rano spremlja in ustrezne obloge izbira ter namešča zdravstveni delavec. Prav iz teh razlogov je obveznost zagotavljanja sodobnih oblog v primerih kroničnih ran s strani izvajalcev zdravstvenih storitev določena v določenih splošnega dogovora. Zdravljenje kroničnih ran je sestavni del obravnave zavarovane osebe pri zdravniku specialistu, kot tudi pri izbranem osebnem zdravniku, ki na primarni ravni v sodelovanju s patronažno službo, glede na potek zdravljenja kronične rane ob upoštevanju zdravstvenega stanja zavarovane osebe, lahko izbira ustrezne sodobne obloge.

Nova 9. točka 103. člena pravil

Enak predlog kot v prejšnji, 2. točki.

Pojasnilo ZZZS:

Vsebinsko pojasnilo je enako kot v prejšnji, 2. točki. Pri tem je treba pojasniti, da tretji odstavek 103. člena pravil tudi sicer opredeljuje MP, ki naj se zavarovanim osebam iz 25. člena ZZVZZ v primerih nujnega zdravljenja zagotovijo v celoti v breme OZZ, torej brez doplačil do polne vrednosti.

3. točka prvega odstavka 112. člena pravil

Predlagate, da se kot standardni material v primeru zalivk v stranskem (transkaninem) sektorju na mlečnem zobu, na zobu otroka, mlajšega od 15 let, nosečnic in doječih mater poleg kompozitnega materiala določi tudi glasionomer, če ta materiala nista primerna pa amalgam.

Pojasnilo ZZZS:

Uredba (EU) 2017/852 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. maja 2017 o živem srebru in razveljavitvi Uredbe (ES) št. 1102/2008 določa, da se od 1. julija 2018 dalje na mlečnih zobeh ter na zobeh otrok do 15 leta starosti, nosečnic in doječih mater, ne uporablja zobnega amalgama, razen če zdravstveni delavec presodi, da je to »nujno potrebno zaradi posebnih zdravstvenih potreb pacienta«. Zato je bila besedna zveza »nujno potrebno zaradi posebnih zdravstvenih potreb pacienta« uporabljena pri zapisu te določbe.

Glede standardnega materiala, ki se lahko v teh primerih uporablja in glede na predlog Odbora za zobozdravstvo pri ZZS, da se lahko namesto kompozita uporablja tudi glasionomer, se je ZZZS že obrnil na RSK za zobozdravstvo s prošnjo za strokovno mnenje in strokovne smernice. Prejeli smo njihovo pojasnilo, da stališča na vprašanja ZZZS ni mogoče podati, dokler ZZZS od predlagatelja ne pridobi argumentov, s katerimi ta utemeljuje uporabo predlaganega materiala za »definitivne« plombe, ter dokler ZZZS ne pridobi mnenja dveh kateder na Medicinski fakulteti in mnenj ustreznih strokovnih združenj.

Predlog tudi ni strokovno obrazložen, saj iz njega ne izhajajo strokovni razlogi oziroma smernice, ki bi utemeljevale uporabo glasionomera v primeru zgoraj navedenih zalivk. Zato predloga ni mogoče obravnavati.

Nova 161.a in 161.b člen pravil

Predlagate nova člena, ki bi določala, da ZZZS v primeru, če si zavarovana oseba pred dopolnjenim 20 letom, kljub pozivu ZZZS, ne izbere osebnega zdravnika, to izbiro prekine. Izbira bi se lahko podaljšala le, če s tem soglašajo osebni zdravnik te osebe, pri čemer zoper zavrnitev podaljšanja izbire ali zoper odločitev zdravnika glede časa, za katerega osebni zdravnik, da soglasje za podaljšanje izbire, ni dovoljena pritožba.

Pojasnilo ZZZS:

Predlog je sam s sabo v nasprotju. Po eni strani se predlaga prekinjanje izbir osebnega zdravnika po uradni dolžnosti, kar utemeljujete s strokovnimi razlogi, zaradi katerih zdravnik ne bi mogel več opravljati svojih nalog osebnega zdravnika, ko oseba dopolni določeno starost, po drugi strani pa se dopušča možnost podaljšanja te izbire, vendar je to odvisno izključno od (arbitrarne) odločitve osebnega zdravnika. Poleg tega je v trenutni situaciji, ko zavarovanim osebam zaradi pomanjkanja zdravnikov ni zagotovljena dostopnost izbire osebnega zdravnika, predlagani ukrep neizvedljiv in bi

lahko zavarovani osebi celo onemogočal uresničevanje njene pravice do zdravstvenega varstva. Zato predlog v trenutni situaciji po našem mnenju ni uresničljiv.

Drugi odstavek 166. člena pravil

Zaradi uskladitve s predlaganim novim 161.a členom pravil predlagate črtanje drugega odstavka 166. člena pravil.

Pojasnilo ZZS:

Pojasnilo je dano pod točko št. 5.

5. točka prvega odstavka 174. člena pravil

Predlagate, da se izmed nalog, ki jih opravlja osebni zdravnik in s katerimi zavarovani osebi zagotavlja uresničevanje njenih pravic iz zdravstvenega zavarovanja, črta izdaja listine, na podlagi katere ta uveljavlja pravico do povračila potnih stroškov. Svoj predlog utemeljujete s tem, da zdravnik mora na navedeni listini označiti razdaljo med prebivališčem zavarovane osebe in najbližjim izvajalcem, zdravnikom pa velikokrat ni znano, kateri izvajalec je v konkretnem primeru najbližji. Zato bi bilo smiselno, da to listino izpolnjuje ZZS, medicinsko in drugo dokumentacijo, na podlagi katere bi lahko ZZS ugotovil najbližjega izvajalca, pa naj predloži zavarovana oseba.

Pojasnilo ZZS:

Strinjamo se z navedbo predlagatelja, da zdravnikom velikokrat ni znano, kateri izvajalec je v konkretnem primeru najbližji, zato ZZS ne vztraja pri navedbi najbližjega izvajalca na listini. Zadostuje, da zdravnik v primeru, če mu ni znan kraj najbližjega izvajalca in ga zato ne more na listini določiti, na sami listini navede podatke o tem, na katero zdravstveno storitev pri napotnem zdravniku določene vrste specialnosti je zavarovana oseba napotena, da bi lahko ZZS na tej podlagi ugotovil, kateri izvajalec je v konkretnem primeru najbližji. V primeru, če zdravnik, ki izdaja listino ve, kateri je najbližji izvajalec, pa ni razloga, da tega na listini ne bi tudi navedel. Navedeno poenostavitev postopka smo uvedli prav na predlog predstavnikov stroke družinske medicine v mesecu_marcu letos s spremembo Navodila za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do potnih stroškov in spremstva.

Izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe ima dejansko vlogo »vratarja v svet pravic iz zdravstvenega zavarovanja«. Zavarovane osebe posamezne pravice uveljavljajo na podlagi predpisanih listin, ki jih izstavi njihov osebni zdravnik. Zato predlogu, da osebni zdravnik ne bi sploh izdal te listine, ne moremo slediti niti s sistemskega vidika. Listina, s katero zavarovana oseba uveljavlja pravico do potnih stroškov-spremvstva, se v skladu s 40. členom ZZVZZ izstavi, kadar zavarovana oseba uveljavlja pravice iz 1., 2. in 3. točke 23. člena. Za uveljavljanje pravice do potnih stroškov/spremvstva pa so potrebni tudi podatki glede razloga potovanja (npr. bolezen, poškodba) in potrebe po spremstvu (43. člen ZZVZZ). Gre torej za podatke, ki so vezani na zdravstveno stanje zavarovane osebe v času njenega potovanja k izvajalcu, in s katerimi razpolaga osebni zdravnik zavarovane osebe, ZZS pa jih potrebuje, da bi lahko ugotovil, ali zavarovana oseba izpolnjuje pogoje za priznanje pravice, in da lahko obračuna potne stroške. Ne moremo soglašati niti s predlogom, da bi predložitev potrebne zdravstvene in druge dokumentacije, prevaili na zavarovano osebo samo. Gre za bolne ljudi, za katere bi zbiranje in posredovanje dokumentacije, s katero že razpolaga njihov osebni zdravnik, pomenilo prekomerno administrativno breme, samim zdravnikom pa dela ne bi bistveno olajšali, saj bi morali zavarovani osebi pomagati pri pridobivanju potrebnih podatkov. Pridobivanje navedenih podatkov na način, kot ga predlagate, bi dodatno podaljševalo postopke izplačila potnih stroškov, kar za zavarovane osebe s slabšim finančnim stanjem lahko pomeni veliko finančno breme in posledično vpliva tudi na dostopnost do zdravstvenih storitev.

Prvi odstavek 175. člena pravil

Predlagate spremembo prvega odstavka 175. člena pravil na način, da bi osebni otroški zdravnik ugotavljal le potrebo po negi, ne pa tudi drugih pogojev za uveljavljanje pravice do nadomestila iz tega naslova, temveč da je slednje v pristojnosti ZZS.

Pojasnilo ZZS:

Predlogu nismo mogli slediti, saj osebni zdravnik pri odobritvi nege in izstavitvi Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela poleg zdravstvenega stanja otroka in potrebe po negi ugotavlja tudi, ali

zavarovanec, ki uveljavlja pravico do nege, izpolnjuje predpisane pogoje (npr. ali nege ne more zagotoviti zakonec, ki je nezaposlen, upokojen ali lahko zagotavlja nego brez zadržanosti od dela). ZZS je pripravil vzorec izjave, na kateri zavarovanec pri svojem zdravniku potrdi potrebna dejstva. Območnim enotam ZZS je že dano navodilo, da se pri naknadnem nadzoru (ali je zavarovanec navedel pravilna dejstva), najprej obračajo na zavarovance in ne na osebne zdravnike, tako, da teh dodatno ne obremenjujejo. Poleg navedenega letos načrtujemo izdajo in distribucijo posebne zloženke o pravici do nege, ki bo olajšala pojasnjevanje pravice posameznim zavarovanim osebam s strani medicinskega osebja.

Prvi odstavek 177. člena pravil

Predlagate spremembo prvega odstavka 177. člena pravil, po kateri bi lahko osebni zdravnik v primeru, če ne bi mogel oceniti časa trajanja zdravstvenih storitev, katerih izvajanje prenaša na napotnega zdravnika, na napotnici označil, da ta velja nedoločeno dolgo. Poleg tega predlagate črtanje določb Navodila za uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev z napotnico, ki urejajo časovno veljavnost listine napotnica. Menite, da napotnica s stopnjo nujnosti »nujno« ne more biti izdana z veljavnostjo »enkratno«.

Pojasnilo ZZS:

Predlog je v nasprotju z ZZDej.¹ ZZDej sicer v drugem odstavku 46. člena daje pravno podlago, da bi lahko bila napotnica izdana tudi za neomejeno časovno obdobje, vendar je to lahko le v primeru, kadar določena kronična bolezen na podlagi strokovnih kriterijev zahteva trajen nadzor na specialistični ravni, torej ne vedno, ko »osebni zdravnik ne more oceniti njenega časovnega trajanja«. Zato predlogu nismo mogli slediti. ZZS je v aprilu 2019 na posamezne Razširjene strokovne kolegije (v nadaljnjem besedilu: RSK) naslovil prošnjo, da na svojih strokovnih področjih opredelijo, katere kronične bolezni glede na strokovne kriterije zahtevajo trajen nadzor na specialistični ravni – oziroma izdajo »trajne« napotnice. Po prejemu njihovih odgovorov, oziroma, če bodo RSK opredelili zahtevani seznam kroničnih bolezni in določili strokovne kriterije, bo ZZS pripravil predlog spremembe določb pravil, ki se nanašajo na časovno veljavnost napotnice in bo pripravil tudi ustrezno spremembo navodil (uvedba t. i. trajne napotnice).

Opozorili bi, da predlog novele pravil uvaja možnost podaljšanja napotnice zaradi izvedbe nadaljnje zdravstvene storitve (spremenjeni 176. člen pravil). Napotni zdravnik bo glede na predvideni datum te zdravstvene storitve podaljšal veljavnost napotnice, če ugotovi, da napotnica osebnega zdravnika ne bi bila več veljavna na dan, ko naj bi bila nadaljnja zdravstvena storitev opravljena. Veljavnost napotnice bo podaljšal za določeno obdobje, v katerem bo opravljena nadaljnja zdravstvena storitev, to obdobje pa ne sme biti daljše od dveh let, šteto od preteka obdobja veljavnosti napotnice, ki ga je na njej označil osebni zdravnik. Z novo ureditvijo se želi med drugim zmanjšati število obiskov zavarovanih oseb pri osebnih zdravnikih, tako da se jim zagotovi čim več storitev na enem mestu – pri pooblaščenem napotnem zdravniku, in ne da se po nepotrebnem pošiljajo ponovno k osebnim zdravnikom zaradi izstavitve napotnice za nadaljnjo zdravstveno storitev. Takšna ureditev je tudi v skladu s stališči nekaterih RSK, da zdravstveno stanje in potrebo po dolgi specialistični oskrbi v specifičnih situacijah lažje opredeli tisti, ki napotnico prejme, kot tisti, ki jo izda.

Pravila ne določajo, za katero časovno obdobje je glede na posamezne stopnje nujnosti treba izdati napotnico. Zdravniku, ki izda napotnico, je prepuščeno, da se glede na svojo strokovno oceno sam odloči, za kakšno časovno obdobje bo izdal napotnico (npr. z veljavnostjo »enkratno«, »tri mesece«, vendar ne več kot za eno leto). Pri napotnici s stopnjo nujnosti »nujno« je bilo glede na stališče medicinske stroke, z navodilom, ki se nanaša na uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z napotnico (v nadaljnjem besedilu: Navodilo) določeno, da ta velja za zdravstvene storitve, ki sodijo med nujno medicinsko pomoč in nujno zdravljenje ter zahtevajo takojšnjo obravnavo, praviloma v službah nujne medicinske pomoči oziroma v urgentnih centrih. Ne glede na vse navedeno je ZZS v sodelovanju s predstavniki Ministrstva za zdravje, predstavniki zdravnikov družinske medicine in zdravnikov, ki delajo v urgentnih centrih, ponovno preučil navedeno stališče, tako, da bo omenjeno

¹ Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17 in 1/19 – odl. US)

Navodilo glede na dogovore z navedenega sestanka v tem delu tudi spremenjeno (možnost izdaje napotnice s stopnjo nujnosti »nujno« tudi za daljše časovno obdobje). Napotnica z veljavnostjo »enkratno« se izda tudi v primerih, če zdravnik, ki izdaja napotnico, na napotnega zdravnika prenaša pooblastilo za enkratno zdravstveno storitev (npr. pregled in mnenje). Te storitve napotni zdravnik praviloma izvede ob enem obisku zavarovane osebe, lahko pa se zgodi, da za izvedbo storitve in podajo mnenja potrebuje določene storitve (npr. preiskave, diagnostične storitve), ki jih zaradi organizacijskih težav ne more izvesti takoj oziroma ob enem obisku zavarovane osebe. Pri enkratni napotnici gre za »enkratnost« po vsebini in ne v smislu časovne omejitve na npr. »en dan«. Če zavarovana oseba potrebuje nadaljnje zdravljenje pa se izda nova napotnica z obdobjem veljavnosti glede na presojo osebnega zdravnika (14. člen Navodila za napotnico). Pri obravnavi pacienta v urgentnem centru ali dežurni službi oziroma pri opravljanju enkratne zdravstvene storitve ima zdravnik v skladu z 22. členom Navodila tudi možnost nadaljnje napotitve, če je to (npr. zaradi podaje mnenja) potrebno in če je prejel pooblastilo 3.

Novi 187.a člen pravil

Predlagani novi 187.a člena pravil naj bi določal obveznost ZZZS, da zavarovani osebi pred izdelavo načrta zobno-protetične rehabilitacije na njeno zahtevo poda pisno informacijo, katere konkretne zobozdravstvene storitve in v kakšnem obsegu so krite iz obveznega ter dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, na te pisne informacije pa bi bil ZZZS vezan.

Pojasnilo ZZZS:

ZZZS že ves čas na svoji spletni strani, v zloženkah, objavah v medijih in tudi na druge načine seznanja zavarovane osebe s pravicami iz OZZ. Gre za splošne informacije glede pogojev in postopka uveljavljanja same pravice. Skladno z Zakonom o pacientovih pravicah ima zavarovana oseba pravico, da je obveščena o svojem zdravstvenem stanju in vrsti ter načinu izvedbe zdravljenja, (zobo)zdravnik pa ima pojasnjevalno dolžnost (20. člen). Tako je tudi pri opravljanju zobozdravstvenih storitev in zobno-protetični rehabilitaciji pristojnost zobozdravnika, da zavarovani osebi pojasni, glede na konkretno stanje zobovja, do katerih zobno-protetičnih pripomočkov ima pravico in kakšen je postopek uveljavljanja te pravice.

Zavarovana oseba ima pravico do zobno-protetične rehabilitacije, ki jo uveljavlja pri osebнем zobozdravniku ali na podlagi napotnice pri specialistu stomatološke protetike. Pred začetkom izdelave zobno-protetičnega pripomočka je treba ZZZS-ju predložiti predlog načrta zobno-protetične rehabilitacije v potrditev. S tem predlogom načrta se predvidi celovita zobno-protetična rehabilitacija v obeh čeljustih v okviru pravic, pri čemer predlog vsebuje tudi podatek, če je zavarovana oseba že pred tem imela zobno-protetični pripomoček, kakšen je ta bil in kdaj je bil izdelan. Tako je od konkretnega stanja zobovja zavarovane osebe odvisna tudi njena pravica do posameznega zobno-protetičnega pripomočka, zdravljenje in rehabilitacija pa je v pristojnosti osebnega zobozdravnika zavarovane osebe, ki njeno (zobo) zdravstveno stanje tudi najbolj pozna.

Glede na vse navedeno ne vidimo potrebe, da bi ZZZS še pred izstavitvijo predloga načrta zobno-protetične rehabilitacije v potrditev na ZZZS, zavarovani osebi pošiljal pisne informacije, kot to predlagate. Menimo, da je predlagani način uresničevanja pravice do zobno-protetične rehabilitacije, ki je kot navedeno v nasprotju z veljavnimi predpisi, ni pravilen, saj gre za prenašanje strokovne presoje in pristojnosti osebnega zobozdravnika, podaljševanje postopkov ter neupravičeno dodatno obremenjevanje pacientov in zobozdravnikov.

Peti odstavek 210. člena pravil

Zdravniki specializanti v številnih pripombah poudarjajo, da med sekundariatom in specializacijo skrbijo za številne bolnike, ki jim tudi predpisujejo zdravila. Citat: "Če menite, da mladi zdravniki z opravljenim strokovnim izpitom tega ne znamo, ne moremo ali ne smemo, potem bomo Mladi zdravniki Slovenije do opravljenega specialističnega izpita prisiljeni vrniti svoje profesionalne zdravniške kartice in bomo zavračali predpis katerih koli zdravil na recept." Drugi citat: "Odvzem pravice do pisanja osebnih Rp mladim zdravnikom je nepošten, nekoristen, po nepotrebnem ustvarja veliko slabe volje za verjetno zanemarljiv prihranek, še bolj verjetno pa niti ne gre za prihranek, ker

pisanje osebnih Rp zagotovo do neke mere razbremenjuje družinske zdravnike, kar bi moralo biti v tem trenutku ena od prioritet zdravstva."

Predlagate, da se peti odstavek 210. člena pravil spremeni tako, da se glasi:

Zavod dodeli zdravniku na njegov predlog 30 receptov za osebno rabo letno, če:

1. je evidentiran v zbirki podatkov pod zaporedno številko 16 "Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov" iz Priloge 1 Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15 in 31/18) in
2. ima opravljen strokovni izpit in
3. je član Zdravniške zbornice Slovenije.«.

Menite, da institut recepta za osebno rabo predstavlja način racionalizacije sredstev v javnem zdravstvu, saj zdravnikom, ki jim je skladno s področnimi predpisi dovoljeno predpisovanje zdravil, omogoča, da z uporabo posebne listine predpisujejo zdravila tudi sami sebi in svojim družinskim članom. S tem zdravniki razbremenjujejo sredstva OZZ, saj so ta obremenjena zgolj s stroškom predpisanega zdravila na recept za osebno rabo, prihranjeni pa so stroški zdravstvene storitve, ki bi bila obračunana v breme ZZS, kolikor bi morali biti zdravniki in njihovi družinski člani za pridobitev istih zdravil predhodno obravnavani pri enem izmed izvajalcev zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži.

Navajate, da je pogoj, da mora imeti zdravnik licenco ZZS pravno sistemsko neskladen s siceršnjo ureditvijo kompetenc zdravnikov po področnih predpisih. Zakon o zdravniški službi namreč v 10.a členu določa, da sme zdravnik s strokovnim izpitom samostojno opravljati vse dejavnosti, ki so navedene v programu pripravništva za poklic zdravnik, ter v obsegu teh dejavnosti predpisovati zdravila in MP. Dodatno ne gre spregledati tudi dejstva, da Zakon o delovnih razmerjih v 120. členu eksplicitno določa namen opravljanja pripravništva, in sicer, da se posameznik, ki prvič začne opravljati delo, ustrezno vrsti in ravni njegove strokovne izobrazbe, usposobi za samostojno opravljanje dela v delovnem razmerju. Pripravništvo se zaključi z izpitom (v konkretnem primeru strokovni izpit, ki se opravlja na Ministrstvu za zdravje), po katerem se šteje, da je posameznik usposobljen za samostojno opravljanje dela, zato je po mnenju Zbornice in v skladu s predpisi, ki urejajo opravljanje zdravniške službe, pogoj za predpisovanje zdravil v breme OZZ ali samoplačniških zdravil (beli recepti), opravljen strokovni izpit zdravnika.

V skladu z ZZdrS je licenca javna listina, ki se zdravniku podeli po opravljeni specializaciji in dokazuje strokovno usposobljenost zdravnika za samostojno opravljanje zdravniške službe, vendar zgolj na določenem strokovnem področju (npr. torakalne kirurgije). Specializacijo je pri tem mogoče razumeti zgolj kot ozko usmerjeno izobraževanje, s katerim se zdravnik usposobi za opravljanje zdravstvenih storitev zgolj in le na enem področju, tj. na področju, za katero je specializiral (npr. torakalne kirurgije), zato za razlikovanje med zdravnikom brez licence in zdravnikom z licenco po mnenju Zbornice ni utemeljenega razloga. S predlagano spremembo v 2. točki 5. odstavka 210. člena se kompetence za predpisovanje receptov za osebno rabo usklajujejo s splošno ureditvijo kompetenc zdravnikov za predpisovanje zdravil, in sicer se kot pogoj določa, da ima zdravnik opravljen strokovni izpit.

Poleg tega menite, da bo vsak zdravnik, ki predpisuje recepte za osebno rabo, podvržen ustreznemu nadzoru nad spoštovanjem poklicnih pravil.

Poleg tega menite, da trenutna ureditev iz 3. točke petega odstavka krog upravičencev (od vseh zdravstveno zavarovanih zdravnikov z opravljenim strokovnim izpitom) zožuje na posebne kategorije statusov zdravnikov, kar pa je s samim namenom instituta nezdržljivo, saj zdravnike, ki imajo isti status (tj. obvezno zdravstveno zavarovanih oseb), razločuje po kriterijih (od 1. do 3. alineje 3. točke), ki s tem statusom (in torej s predpisovanjem receptov za osebno rabo) niso v nobeni vsebinski povezavi. Pravila tako kršijo 14. člen Ustave Republike Slovenije, saj kot razlikovalni element na podlagi katerega razlikujejo zdravnike, ki so ali niso upravičeni do receptov za osebno rabo, določajo osebno okoliščino sedanje ali pretekle zaposlitve v okviru javne zdravstvene službe ali pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, Ministrstvu za zdravje, Medicinski fakulteti, Nacionalnem inštitutu za javno zdravje ali Nacionalnem laboratoriju za zdravje, okolje in hrano. Prepoved diskriminacije na podlagi osebne okoliščine velja tudi na splošni ravni – pri sprejemanju zakonov in podzakonskih predpisov. Navajate, da bi Zavod moral s sprejetjem novele pravil navedeno neustavnost odpraviti.

Prav tako menite, da je razlog, zaradi katerega je Zavod za zdravstveno zavarovanje z zadnjo spremembo pravil omejil upravičence za izdajo receptov za osebno rabo preprečevanje domnevnih zlorab pri predpisovanju receptov, o čemer pa jasne statistike ne obstajajo. Sicer pa menimo, da presoja ukrepa (tudi, če bi ZZS zasledoval legitimen cilj) ne bi prestala strogega testa sorazmernosti, ki ga Ustavno sodišče RS uporablja v svojih odločbah. Poudarjate, da ukrep ZZS ni primeren za doseg cilja in da je preprečevanje zlorab (če te res so) mogoče doseči z blažjimi ukrepi.

Veliko zdravnikov v svojih pripombah predlaga, da bi vsakemu zdravniku z opravljenim strokovnim izpitom pripadali osebni recepti, saj bi se s tem zmanjšali stroški pregledov pri osebnih zdravnikih in urgentnih ambulantah in zmanjšali staleži.

Upokojeni zdravniki brez licence navajajo, da se zaradi odvzema osebnih receptov čutijo zapostavljene. Prav tako očitajte, da gre za razvrednotenje zdravniškega poklica in ponižujoč odnos do zdravnikov.

Pripombe zasebnikov brez koncesije, citat: "Sem zdravnica od leta 1998 in specialistka ginekologije in porodništva z licenco. Za svoj poklic sem se izobraževala po enakem programu kot vsi moji kolegi, naredila vse in še več zahtevanih izpitov in se stalno izpopolnujem ter se od kolegov, ki delajo v javni mreži, po znanju v ničemer ne razlikujem. Prav tako plačujem svoje zavarovanje in sem zavarovana, tako kot vsi ostali državljani. Kakšen zdravnik si, ni odvisno od tega, v kateri ustanovi delaš, saj za svoja dejanja odgovarjaš osebno in s svojo zdravniško etiko in moralo. Resnično ne razumem, da zdravniki, ki delamo v zasebni praksi, nismo opravičeni do osebnih receptov in da ne moremo sebi in svojim bližnjim predpisati zdravil, za katere odgovarjamo z vsem svojim znanjem in dolgoletno klinično prakso. Takšen enoumen predpis je osebna žalitev, sramota, diskriminacija in načrtno politično izsiljevanje peščice zasebnih zdravnikov, ki si pošteno služimo svoj kruh."

Pojasnilo ZZS:

Z novelo pravil leta 2018 je bilo uvedenih več omejitev za recepte za osebno rabo (v nadaljnjem besedilu: ORp). ZZS je pri takratni prenovi 210. člena pravil sledil namenu spodbude, stimulacije za zdravnike, ki delajo v javni mreži in tiste, ki so v njej delali pred upokojitvijo. ORp lahko prejmejo tudi zdravniki, ki so zaposleni v nekaterih institucijah (Ministrstvo za zdravje, NIJZ, ZPIZ itd.). Pogoji za vse zdravnike pa je, da imajo licenco Zdravniške zbornice Slovenije.

Ugotavljamo, da so veliko večino pripomb podali mladi zdravniki in njihovi podporniki. Mladi zdravniki so v procesu specializacije ali opravljajo sekundariat. Strinjamo se, da se mlade zdravnike vključi med prejemnike ORp. V tej zvezi je treba pojasniti, da je služba ZZS predvidela, da se ORp lahko dodelijo tudi mladim zdravnikom že v predlogu novele pravil, ki je bil pred javno razpravo posredovan upravnemu odboru ZZS. Določba je bila izključena iz predloga, ki je bil posredovan v javno razpravo, in sicer na podlagi sklepa upravnega odbora ZZS, ki je sočasno odločil, da bo o tej spremembi ponovno odločal na eni od naslednjih sej po prejemu dodatnih obrazložitvev. Podelitev ORp mladim zdravnikom, ki v procesu opravljanja sekundariata in specializacij delajo vse bolj samostojno, je z vidika kakovosti in varnosti zdravljenja utemeljena, obenem pa zasleduje osnovni namen. V sodelovanju z ZZS in NIJZ smo pripravili tudi pravila, kako jih prepoznati v t. i. bazi izvajalcev. Njihov status je časovno natančno opredeljen.

Predloga, da bi ORp dodelili vsem zdravnikom s strokovnim izpitom pod pogojem, da so člani ZZS, ne moremo upoštevati. V svojih pripombah najprej poudarjate racionalizacijo, razbremenitev sistema ZV. Vaše stališče, da ni stroška OZZ za zdravstveno storitev, temveč zgolj za zdravilo, je vprašljivo. Po eni strani, ker institut izbranega osebnega zdravnika (ki opravi in seveda prejme plačan tudi pregled pred predpisom zdravila) ni vzpostavljen z namenom zniževanja stroškov OZZ, temveč kot gatekeeper, s katerim je institut ORp že tako neskladen. Obenem pa se moramo zavedati, da vprašanje samozdravljenja in zdravljenja družinskih članov odpira pomembna etična vprašanja, ki jih sploh ne omenjate, kar je nenavadno. Angleški Svet za zdravstvo (General Medical Council) v svojih smernicah za predpisovanje zdravil priporoča, da se mora zdravnik izogibati predpisovanju zdravil zase in osebam v tesnem osebnem razmerju. V primeru izjeme mora biti ta dobro strokovno utemeljena in dokumentirana.²

² General Medical Council. Good practice in prescribing and managing medicines and devices (2013). Spletni naslov: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/prescribing-guidance_pdf-59055247.pdf

ZZS je uvedel merilo licence zaradi zagotovitve primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave zavarovanih oseb, katerim se predpiše zdravilo na ORp. Zdravnik mora biti strokovno aktiven v svojem poklicu. Zato možnost, da bi lahko prejeli ORp tudi zdravniki brez licence (razen že obrazloženih sekundarijev in specializantov), ni sprejemljiva. Navedba, da bodo tako ORp podvrženi ustreznemu nadzoru nad spoštovanjem poklicnih pravil ZZS, se ne zdi realna, saj ZZS opravi letno premajhno število nadzorov.

Prav tako menite, da je izključitev zdravnikov zasebnikov brez koncesije diskriminacija na podlagi osebne okoliščine. Ti in vsi drugi zdravniki, ki ne izpolnjujejo meril 210. člena pravil, lahko predpisujejo bele, samoplačniške recepte, tudi v primeru, če niso člani ZZS. S tega vidika je tudi vaš predlog diskriminatoren do zdravnikov, ki niso njeni člani. Zlorabe ORp so bile eden od vzrokov za premislek o primernejši ureditvi ORp, ne pa osnovni razlog.

Posamezne pripombe se nanašajo tudi na odvzem ORp zdravnikom brez zdravniške licence, med katerimi so predvsem upokojeni zdravniki. Opisujejo občutke razočaranja, ponižanja. Ti zdravniki niso več aktivni v klinični praksi, zato je vztrajanje pri merilu licence utemeljeno predvsem z vidika varnosti. Žal pa lahko ne glede na to predpisujejo bele recepte. Prepričani smo, da bi morala biti postavljena merila tudi za prejem belih receptov.

Zasebniki brez koncesije opozarjajo na domnevno diskriminatorno ravnanje ZZS na več področjih in ORp so le eno izmed njih. Dokler ne bo prišlo do sistemske spremembe, služba ZZS zanje ne predlaga dodelitve ORp.

Novi 234.a člen pravil

S predlaganim novim 234.a členom pravil naj bi zavarovanec začasno zadržanost od dela, krajšo od pet delovnih dni, uveljavljal brez pregleda pri zdravniku in izključno na podlagi dogovora z delodajalcem.

Pojasnilo ZZS:

Za predlagano ureditev bi bilo treba predhodno spremeniti zakon, ki ureja delovna razmerja. Za tovrstno spremembo bi bil potreben širši družbeni konsenz.

MP naj predpisujejo delavci ZZS

Predlagate, da MP predpisujejo delavci ZZS na podlagi diagnoze pooblaščenega zdravnika zaradi racionalizacije.

Pojasnilo ZZS:

Predlog je v nasprotju z določili Zakona o zdravniški službi, ki v 4. členu določa, da je sestavni del zdravniške službe tudi predpisovanje zdravstvenih (medicinskih) pripomočkov. Pri tem pojasnujemo še, da je glede na določila Zakona o zdravniški službi zdravnik temeljni in odgovorni nosilec opravljanja zdravstvene dejavnosti. Zdravstvena dejavnost pa obsega ukrepe in aktivnosti pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev. Sestavni del izvajanja učinkovitih ukrepov in aktivnosti poleg izvajanje zdravstvenih storitev, uporabe ustreznih zdravil, predstavljajo tudi MP. Zato je za celovito obravnavo zavarovanih oseb edino ustrezno, da je predpisovanje v pristojnosti pooblaščenih zdravnikov, posamezne skupine MP pa bi lahko predpisovali tudi drugih zdravstveni delavci. ZZS je že večkrat v zvezi s tem predlagal spremembo pravnih podlag (npr. MP pri inkontinenci in stomi bi predpisovale usposobljene medicinske sestre), ki pa ni bila izvedena. Prav tako je ZZS v zvezi z razbremenitvami dela zdravnikov že predlagal določene ukrepe (npr. ne izdajajo se več naročilnice za popravila in vzdrževanja MP), pri katerih pa nekateri še vedno niso v celoti izkoriščeni pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Med temi je zagotovo uvedba obnovljive naročilnice, ki se uporablja le v 20 % predpisovanja MP pri inkontinenci, pri sladkorni bolezni in pri stomi. Menimo pa, da bi ta možnost morala biti uporabljena najmanj v 50 % predpisovanja MP pri navedenih stanjih.

Izključitev fiksne protetike kot pravice iz pravil

Predlagate izključitev fiksne protetike kot pravice iz OZZ.

Pojasnilo ZZS:

Predloga nismo upoštevali, saj ni obrazložen. Poleg tega menimo, da ni strokovno utemeljen.

Zvišanje odstotka vrednosti, ki se iz OZZ krije za snemno protetiko

Predlagate, da se za protetične priprave zob nosilcev za snemno protetiko, snemno protetiko in dolgotrajne provizorije kot pravico iz OZZ dvigne plačilo storitev iz OZZ iz sedanjih 10 % na 50 %, saj menite, da je treba doplačila zdravstvenih storitev zreducirati na najmanjši možen obseg, znotraj finančnih zmožnosti zdravstvene blagajne pa zagotoviti zavarovanim osebam tiste pravice, ki jih ZZS lahko vzdržno financira.

Pojasnilo ZZS:

Določitev odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev ni predmet pravil, temveč Sklepa o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 1/13).

Večji obseg pravic na področju zobozdravstva za ranljive skupine (otroci in starejši)

Predlagate, da se zagotovi večji obseg pravic na področju zobozdravstva za otroke do 18 leta in osebe, starejše od 55 let.

Pojasnilo ZZS:

Predloga nismo upoštevali, saj ni obrazložen.

Sprememba ZZVZZ

Predlagate, da naj si ZZS prizadeva za spremembo ZZVZZ, ki bi aktivnosti izbranega osebnega zdravnika v zvezi z začasno zadržanostjo od dela zaradi bolezni ali poškodbe prenesel na zdravnike medicine dela, športa in prometa delodajalca zavarovane osebe.

Pojasnilo ZZS:

Predlog ni obrazložen, zato se do njega ZZS ne more strokovno opredeliti.

Zahvaljujemo se vam za sodelovanje.



Marjan Sušelj
generalni direktor

Vročiti po elektronski pošti:

- Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana – gp.zzs@zss-mcs.si
- Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana (v vednost) – gp.mz@gov.si