

2. Spremembe v sistemu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, za katere zavezanci plačujejo prispevke, delimo v dve skupini. V prvo sodijo pravice do zdravstvenih storitev, v drugo pa določeni denarni prejemki. Med slednje uvrščamo pravice do nadomestila plače za čas začasne zadržanosti od dela iz bolezenskih razlogov, povračila potnih stroškov, pogrebne in posmrtnine.

Najbolj obsežne so pravice do zdravstvenih storitev, do katerih so iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja upravičene vse zavarovane osebe. Gre za storitve, kot so preventivni pregledi in storitve (sistematični pregledi, ukrepi za preprečevanje nalezljivih bolezni, ukrepi za zgodnje odkrivanje nekaterih bolezni itd.), storitve preprečevanja, odkrivanja in zdravljenja bolezni na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, zdravljenje in nega na domu ter v posebnih socialnih zavodih in domovih za starejše, prevozi z reševalnimi vozili, zdravila s pozitivne in vmesne liste in medicinsko-tehnični pripomočki (ortopedski, ortotični, očesni, za sluh in drugi pripomočki). Kakšen delež sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja je bil porabljen za posamezne vrste pravic v letih od 2000 do 2003 je razvidno iz tabele 6.

Sistem pravic iz javnega zavarovanja je bil v letu 2003 deležen izjemne javne pozornosti zaradi razgrnitve bele knjige o potrebnih spremembah v zdravstvenem varstvu. Še posebej so bila v ospredju javnih razprav vprašanja, povezana z uresničevanjem solidarnosti oziroma pravične porazdelitve bremen pri plačevanju prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja za doplačila, dostopnostjo do pravic oziroma čakalnimi dobami za določene storitve idr.

Sistem je v začetku leta 2003 doživel pomembne spremembe in novosti. Z začetkom leta 2003 so začele veljati novosti na osnovi sprememb zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS št. 60/02) in novega zakona o delovnih razmerjih (Ur. l. RS, št. 42/02). Spremembe matičnega zakona so na novo opredelile vlogo in pristojnosti organov, ki odločajo o posameznih pravicah zavarovanih oseb. Ukinjene so bile zdravniške komisije kot izvedenski organi Zavoda, tako da po novem

Sistem pravic iz javnega zavarovanja je bil v letu 2003 deležen izjemne javne pozornosti zaradi razgrnitve bele knjige o potrebnih spremembah v zdravstvenem varstvu.

Tabela 6

Struktura odhodkov Zavoda po namenih porabe v razdobju 2000–2003.

	2000	2001	2002	2003
Zdravstvene storitve	70,4 %	69,4 %	68,9 %	68,7 %
Zdravila, cepiva, MTP, kri	15,9 %	16,4 %	16,5 %	17,1 %
Konvencije, zdravljenja v tujini	0,7 %	1,2 %	0,9 %	0,8 %
Denarne dajatve in ostalo	9,3 %	10,0 %	10,7 %	10,7 %
Drugo (stroški službe ZZS idr.)	3,7 %*	3,0 %	2,9 %	2,7 %

Vir: Poslovna poročila Zavoda

* Strukturno povečanje teh odhodkov zaradi investicijskega stroška uvedbe sistema kartice zdravstvenega zavarovanja

Aprilske spremembe Pravil so uvedle pravno podlago za poenostavitev in racionalizacijo postopkov, tako da bodo lahko zavarovane osebe uveljavljale svoje pravice pri katerikoli območni enoti ali izpostavi Zavoda.

V novembru je bila uvedena slovenska inačica sistema referenčnih cen za plačevanje zdravil, ki se predpisujejo v breme zdravstvenega zavarovanja.

v postopkih za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja odločajo imenovani zdravnik in zdravstvena komisija Zavoda kot pritožni organ, ki o svojih odločitvah izdaja sklep oziroma odločbo skladno z zakonom o splošnem upravnem postopku.

V mesecu januarju so začele veljati tudi določbe Zakona o delovnih razmerjih, ki so navedenim organom Zavoda določile še nekaj novih nalog, in sicer odločanje o začasni nezmožnosti za delo do 30 dni, v primeru "recidiva" (ponavljajoče se odsotnosti z dela zaradi iste bolezni) in v primerih, ko gre za krajšečasne nezmožnosti za delo do 30 dni, ki v koledarskem letu presežejo 120 delovnih dni.

Na osnovi sprejema dveh sistemskih novosti (omogočanje generične zamenjave farmacevtom in določanje najvišjih priznanih vrednosti za skupine medsebojno zamenljivih zdravil) je bila v novembru uvedena slovenska inačica sistema referenčnih cen za plačevanje zdravil, ki se predpisujejo v breme zdravstvenega zavarovanja. Prvo novost je pripravilo Ministrstvo za zdravje oziroma Urad za zdravila s spremembo Pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini in sprejemom sklepa o določitvi seznama medsebojno zamenljivih zdravil (Uradni list RS št. 97/2003). Najvišje priznane vrednosti pa je na podlagi sprememb Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju Pravila) opredelil Zavod s sklepom o spremembi in dopolnitve liste zdravil na podlagi sklepa o kriterijih za razvrščanje zdravil na liste (Uradni list RS št. 100/2003).

Ob koncu leta 2003 pa je bila sprejeta tudi sprememba zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št. 126/2003), s katero so bile uvedene pomembne spremembe v zvezi s postopki za povračilo škode (regresni zahtevki Zavoda) in z obveznim zdravstvenim zavarovanjem kmetov. Podana je bila natančnejša opredelitev zbirke podatkov na področju zdravstvenega zavarovanja in na novo opredeljeni roki v postopkih uveljavljanja pravic pred imenovanim zdravnikom oziroma zdravstveno komisijo Zavoda. Zakon je pričel veljati v letu 2004.

V letu 2003 so bila Pravila vsebinsko spremenjena dvakrat (Uradni list RS št. 30/2003, št. 35/2003 in št. 78/2003). Aprilska uveljavitev sprememb Pravil je pomenila predvsem uskladitev z določbami spremenjenega zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki so pričele veljati z 1. 1. 2003, ter uskladitev z novim zakonom o delovnih razmerjih, ki je prav tako pričel veljati z 1. 1. 2003. Drug pomemben vsebinski sklop sprememb pa se je nanašal na razmerje med delodajalci in Zavodom glede plačila nadomestila plače med začasno nezmožnostjo za delo ter na ureditev, po kateri breme nadomestila plače za dan odsotnosti z dela zaradi prostovoljnega darovanja krvi preide v breme zdravstvenega zavarovanja. Aprilske spremembe Pravil so uvedle tudi pravno podlago za poenostavitev in racionalizacijo postopkov za uveljavljanje pravic zavarovanih oseb, tako da bodo lahko zavarovane osebe uveljavljale svoje pravice pri katerikoli območni enoti ali izpostavi Zavoda.

Novembrska uveljavitev sprememb Pravil pa je pomenila predvsem pravno podlago za uvedbo sistema medsebojno zamenljivih zdravil z najvišjo priznano vrednostjo ter za tako imenovani obnovljiv recept.