

II. OBRAZLOŽITEV ČLENOV

PRAVILA OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS in 64/18; v nadaljnjem besedilu: pravila) podrobneje urejajo vrste in obseg pravic, obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb in nadzor uresničevanja pravic in obveznosti.

Pravila sprejme skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zavod) v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje (v nadaljnjem besedilu: minister za zdravje) na podlagi 26. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 63/13 – ZIUPTDSV, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) ter 13. člena v zvezi s 1. in z 2. točko prvega odstavka 70. člena in s prvim odstavkom 71. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.).

NOVELA PRAVIL

S Predlogom sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: novela pravil) se zasledujejo naslednji cilji pri ureditvi pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ):

- boljša zdravstvena obravnava (bolj primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava);
- lažja dostopnost do pravic (poenostavitev postopkov uveljavljanja pravic z odpravo administrativnih ovir na strani zavarovanih oseb, izvajalcev, delodajalcev, zavoda);
- primernejša pravna ureditev (jasnejša in notranje skladna ureditev v pravilih ter uskladitev pravil z drugimi splošnimi akti zavoda in zakonodajo).

Z novelo pravil se spreminjajo in dopolnjujejo naslednji vsebinski sklopi:

- pravica do medicinskih pripomočkov (v nadaljnjem besedilu: MP);
- uveljavljanje zdravstvenih storitev;
- uveljavljanje zdravil in živil na recept;
- nadomestilo zaradi začasne zadržanosti od dela;
- posamezne druge določbe pravil s ciljem primernejše pravne ureditve.

Novela pravil vključuje naslednje bistvene spremembe in dopolnitve:

- **Medicinski pripomočki**

1. Širitev obsega pravice do MP s ciljem boljše zdravstvene obravnave in uskladitve z razvojem medicinske stroke:
 - a. MP za gibanje, stojo in sedenje: pravica do toaletnega stola in pravica do sedeža za kopalno kad ali tuš kabine se več ne izključujeta;
 - b. MP za slepe, slabovidne in gluhoslepe: pravica do Braillovega pisalnega stroja in pravica do Braillove vrstice se več ne izključujeta, pri čemer Braillova vrstica ni več enkratna pravica, temveč ima določeno petletno trajnostno dobo s pravico do vzdrževanja in popravil;
 - c. MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi: šest novih MP (nočna urinska drenažna vrečka, zaščitni film za peristomalno kožo, zatesnitveni obroček za poškodovano peristomalno kožo, odstranjevalec lepil, pritisna plošča za irigacijo, enodelna stomakapa), ki se bodo začeli uporabljati, ko bodo uvrščeni na seznama MP. Za prehodno obdobje do vzpostavitve seznama

- MP za to skupino MP je določen poseben režim uveljavljanja pravice do MP iz te skupine MP (66. člen novele pravil);
- d. MP za dihanje: dodaten kos katetra za dovajanje kisika (največ dva katetra na 30 dni);
 - e. MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča:
 - posteljne podloge, predloge ali hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo: dnevno do en dodaten kos (največ 120 kosov na 30 dni) oziroma pri določenih zdravstvenih stanjih dnevno do dva dodatna kosa (največ 150 kosov na 30 dni),
 - mobilne neprepustne hlačke kot nov MP (največ 30 kosov na 30 dni), ki se lahko predpiše namesto dveh predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo,
 - nefrostomska vrečka kot nov MP, z dobo trajanja (količino in obdobje), ki jo določi pooblaščen zdravnik,
 - vrečka za seč je pravica tudi za zavarovane osebe s cistostomo, z dobo trajanja (količino in obdobje), ki jo določi pooblaščen zdravnik,
 - nočna urinska vrečka kot nov MP, z dobo trajanja (količino in obdobje), ki jo določi pooblaščen zdravnik,
 - vrečka za seč ali zbiralnik za seč sta pravici tako za zavarovane osebe, ki uporabljajo urinal kondom, kot za zavarovane osebe, ki imajo stalni urinski kateter;
 - f. MP pri sladkorni bolezni:
 - novi sistem za spremljanje glukoze v medceličnini (v nadaljnjem besedilu: novi sistem SGM), ki obsega čitalnik (s trajnostno dobo štirih let) in senzorje (največ eden na 14 dni),
 - večje število senzorjev (največ eden na sedem dni) za obstoječ sistem za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini (v nadaljnjem besedilu: obstoječi sistem KMGM).
2. Omejitev števila diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi (v nadaljnjem besedilu: aparat DGK) pri sočasni uporabi aparata DGK in obstoječega sistema KMGM ali sočasni uporabi aparata DGK in novega sistema SGM, z možnostjo predpisa dodatne količine diagnostičnih trakov aparata DGK zaradi spremembe zdravstvenega stanja zavarovane osebe.
 3. Sprememba dobe trajanja za oddajnik in sprejemnik rezultatov obstoječega sistema KMGM zaradi predvidene življenjske dobe obeh MP, in sicer iz dobe trajanja z določeno količino v določenem obdobju v trajnostno dobo.
 4. Izključitev MP kot pravic iz OZZ zaradi zastarelosti ureditve iz skupine MP:
 - a. pri kolostomi, ileostomi in urostomi:
 - prevleka za zbirno vrečko;
 - b. pri sladkorni bolezni:
 - inzulinska črpalka s funkcijo aparata DGK,
 - izposoja inzulinske črpalke pred načrtovano nosečnostjo, med nosečnostjo in dojenjem.
 5. Pravica do temnih očal: jasnejša ureditev.
 6. Postopek uveljavljanja pravice do MP:
 - a. sprememba opredelitve izraza »naročilnica EU« zaradi olajšanja priznavanja naročilnic, predpisanih v eni državi članici EU in izdanih v drugi državi članici EU;
 - b. predpis vrvice za polžev vsadek: novo pooblastilo osebnega zdravnika in pooblaščenega napotnega zdravnika s ciljem lažje dostopnosti do zdravstvenih storitev s poenostavitvijo postopkov uveljavljanja pravice;
 - c. izpolnitev naročilnice za individualno izdelan MP: obveznost pooblaščenih zdravnikov za izpolnitev naročilnice se usklajuje s kompetencami zdravnikov, tako da se izključi obveznost opredelitve zahtev, ki ne sodijo v pristojnost zdravnikov (npr. posebnosti v izdelavi, zahtevan material).
 7. Seznam MP:
 - a. vrsta podatkov v seznamu MP je zaradi načina zagotavljanja MP dopolnjena s podatki o dobaviteljih, ki bodo zagotavljali artikel s seznama MP;

- b. določena je pravica zavarovane osebe do artikla s seznama MP:
 - pravica do artikla s seznama MP, če je artikel prejela pred vzpostavitvijo seznama MP,
 - pravica do drugega artikla s seznama MP, če se s seznama MP izloči artikel, ki ga je prejela;
 - c. obveznosti dobaviteljev pri zagotavljanju artiklov s seznama MP na izdajnih mestih:
 - obveznost zagotavljati najmanj 30 % vseh artiklov, vendar ne manj kot tri artikle, vključuje nov MP – mobilne neprepustne hlačke;
 - iz obveznosti zagotavljati najmanj 50 % vseh artiklov, vendar ne manj kot štiri artikle, so izvzeti določeni MP iz skupine MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča (električni stimulator) in skupine MP pri sladkorni bolezni (inzulinska črpalka s potrošnim materialom, obstoječi sistem KMG in novi sistem SGM);
 - obveznost, da ponudijo najprej artikle s seznama MP, s ciljem učinkovitega uveljavljanja pravice do MP brez doplačila MP ali plačila MP.
8. Obveznosti dobaviteljev pri izposoji MP: v skladu s 26. členom ZZVZZ se v pravilih natančneje urejajo obveznosti dobaviteljev do zavarovanih oseb pri izposoji MP. Posledično se bo z uveljavitvijo novele pravil prenehala uporabljati podobna ureditev iz Dogovora o preskrbi z medicinskimi in tehničnimi pripomočki za obdobje 2009 – 2011 (št. 1721-17/2009-DI/1 z dne 14. 7. 2009 z Aneksom št. 1, št. 1721-17/2009-DI/2 z dne 21. 1. 2011; v nadaljnjem besedilu: Dogovor), ki so ga sklenili zavod in predstavniki združenj dobaviteljev na podlagi 63.a člena ZZVZZ. V skladu s to zakonsko določbo so lahko predmet dogovora le medsebojne pravice pri preskrbi zavarovanih oseb z MP, torej pravice in obveznosti, ki se tičejo zavoda in združenj dobaviteljev (podrobnejši pogoji za opravljanje dejavnosti izdaje in izposoje MP, način obračunavanja, plačilo, roki in drugi parametri, pomembni za določitev medsebojnih pravic in obveznosti zavoda in združenj dobaviteljev), medtem ko v skladu s 26. členom ZZVZZ zavod v soglasju z ministrom za zdravje določi natančnejši obseg zdravstvenih storitev iz OZZ, natančnejši postopek uveljavljanja pravic, standarde in normative. V skladu z navedeno zakonsko ureditvijo se v pravilih ureja tudi obveznost dobavitelja:
- ob izposoji MP: da zavarovani osebi pokaže in pojasni uporabo MP, izvede vse ustrezne nastavitve MP in izroči kontaktne podatke za primer, če se MP pokvari;
 - med izposojjo MP: da vzdrževanja in popravila izposojenega MP izvede v določenem roku, sicer zavarovani osebi zagotovi ustrezen nadomestni MP v izposojjo;
 - po izposoji MP: da zavezanca za vračilo izposojenega MP opozori na obveznost njegovega vračila.
9. Obveznosti dobaviteljev pri izdaji MP: obveznost, da MP (z izjemo individualno izdelanih MP in individualno prilagojenih artiklov) zagotovijo v 24 urah od predložitve naročilnice, kar velja tudi za MP potrošnega značaja (skupina MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi, pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča, pri sladkorni bolezni in obvezilnih materialov), za katere je bilo do zdaj določeno, da jih zagotovijo »takoj ob predložitvi naročilnice«.
10. Uskladitev pravil in Pravilnika o seznamu in izhodiščih za vrednosti medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Pravilnik o MP), ki naj bi ju skupščina zavoda obravnavala in sprejela sočasno. Pravilnik o MP je splošni akti skupščine zavoda, s katerim določi (s soglasjem ministra za zdravje) podrobnejšo vsebino seznama MP, postopek in podrobnejša merila za uvrščanje artiklov na ta seznam in njihovo izločitev s tega seznama (tretji odstavek 64.a člena pravil) ter izhodišča za vrednosti MP (drugi odstavek 64. člena ZZVZZ). Pravila in Pravilnik o MP se uskladata vsebinsko, med drugim:
- glede pogojev za uvrstitve artiklov na seznam MP, tako da je v skladu s pravili en od pogojev za uvrstitev artikla na seznam MP tudi sklenitev pogodbe z dobaviteljem, saj drugače ni mogoče zagotavljanje MP iz OZZ v RS;
 - glede ureditve vrednosti MP v pravilih;
 - z revidiranjem posameznih prehodnih in končnih določb preteklih novel pravil.

11. Uskladitev pravil in Sklepa o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih za upravičenost do medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Sklep o pogojih za MP iz OZZ), ki naj bi ju skupščina zavoda obravnavala in sprejela sočasno. Sklep o pogojih za MP iz OZZ je splošni akti skupščine zavoda, s katerim določi (s soglasjem ministra za zdravje) zdravstvena stanja in druge pogoje za uveljavljanje pravice do posameznega MP (drug odstavek 64. člena pravil). Zaradi medsebojne uskladitve obeh splošnih aktov skupščine zavoda (pravil in sklepa) se akta z novelo pravil uskladita na naslednji način:

- a. v pravilih se razširi predmet sklepa tako, da se že z njim določijo tudi skupine MP z njihovimi morebitnimi podskupinami (če jih skupina MP ima) in vrste MP. Posledično vrst MP v okviru posamezne skupine MP ne bo več določil upravni odbor zavoda, saj jih bo določila že skupščina zavoda. Šifre skupin, podskupin in vrst MP, ki so potrebne za identifikacijo MP ter informacijsko podporo spremljanja predpisanih in izdanih ali izposojenih MP, bo določala služba zavoda v okviru svojih rednih nalog;
- b. v pravilih se uskladijo imena posameznih skupin MP, kot bodo imena določena s sklepom;
- c. v sklepu se določijo zdravstvena stanja in drugi pogoji za uveljavljanje pravice do posameznega MP, in sicer v tej fazi:
 - za MP, ki so z novelo pravil na novo določeni kot pravica (MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi; nefrostomska vrečka, nočna urinska vrečka; mobilne neprepustne hlačke; novi sistem SGM);
 - za posamezne MP, ki so že pravica v skladu s pravili, za katere se v sklepu določijo (revidirana) zdravstvena stanja in drugi pogoji, ki so bili do zdaj določeni v pravilih ali z deloma še veljavnim sklepom upravnega odbora zavoda (MP iz skupine ortopedska obutev; iz skupine za slepe, slabovidne in gluhoslepe; iz skupine pri kolostomi, ileostomi in urostomi za prehodno obdobje do uvrstitve novih vrst MP na seznama MP; iz skupine za dihanje; električni stimulatorji).

Sklep o pogojih za MP iz OZZ se bo za druge MP, ki so že pravica v skladu s pravili, dopolnil pozneje. Do takrat bodo zanje veljali pogoji, ki so še vedno določeni s pravili ali z deloma še veljavnim sklepom upravnega odbora zavoda.

12. Notranja uskladitev pravil na področju MP:

- a. vsebinska uskladitev, npr.:
 - opredelitev slušnih aparatov, za katere se zagotavlja pravica do vzdrževanj in popravil;
 - sprememba ureditve treh pripomočkov iz skupine MP za slepe, slabovidne in gluhoslepe (polna in delna očesna proteza ter orbitalna proteza) glede na način njihovega zagotavljanja kot sestavnega dela standarda zdravstvenih storitev, ki se ne predpisujejo na naročilnico;
 - sprememba začetka teka roka za nakup MP pri uveljavljanju pravice do povračila stroškov vrednosti MP v skladu z Direktivo 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (UL L št. 88 z dne 4. 4. 2011, str. 45; v nadaljnjem besedilu: Direktiva 2011/24/EU);
 - uskladitev določb o doplačilu in plačilu MP: poleg terminološke uskladitve se določbe notranje usklajujejo glede vrst MP (artikli, individualno izdelani MP in funkcionalno ustrezni MP) in glede obveznosti dobavitelja, da v vsakem primeru predhodno pridobi pisno soglasje zavarovane osebe za (do) plačilo, v katerem je navedena tudi vrednost, ki naj bi jo zavarovana oseba (do) plačala;
- b. terminološke uskladitve (npr. zaradi novih izrazov iz 2. člena pravil; poenoteno navajanje navodila za uporabo MP; preimenovanje posameznih MP) in druge redakcijske uskladitve (npr. sprememba sklicev na ustrezne določbe pravil zaradi spremembe členov pravil).

• **Uveljavljanje zdravstvenih storitev**

1. Podaljšanje napotnice: širitev pooblastila za zdravljenje (pooblastila 2) z novo pristojnostjo in obveznostjo napotnega zdravnika za podaljšanje veljavnosti napotnice s ciljem lažje dostopnosti do zdravstvenih storitev s poenostavitvijo postopkov uveljavljanja pravic.

2. Označitev napotnice: v izogib neusklajenosti pravil z Zakonom o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17; v nadaljnjem besedilu: ZPacP) se v pravilih več ne povzema ureditve iz ZPacP glede označitve napotnice s stopnjo nujnosti, roka za predložitev napotnice izvajalcu in prenehanja veljavnosti napotnice, če ni predložena v tem roku. Za ta vprašanja pravila po novem odkazujejo na ureditev v ZPacP.

- **Uveljavljanje zdravil in živil na recept**

1. Sprememba opredelitve izraza »recept EU« zaradi olajšanja priznavanja receptov, predpisanih v eni državi članici EU in izdanih v drugi državi članici EU.
2. Farmacevtova obveznost razveljavitve obnovljivega recepta: sprememba zaradi notranje uskladitve pravil.
3. Ukinitve obveznosti mesečne izdaje dragega zdravila (cena pakiranja presega 200 evrov) s ciljem lažje dostopnosti do zdravstvenih storitev s poenostavitvijo postopkov uveljavljanja pravic ter zaradi enakopravne obravnave zavarovanih oseb.
4. Recepti za osebno rabo (v nadaljnjem besedilu: recepti OR):
 - dopolnitev opredelitve receptov OR zaradi jasnejše ureditve;
 - sprememba pogojev za dodelitev receptov OR zaradi jasnejše in notranje skladne ureditve in kot posledica usklajevanja s stroko (širitev kroga zdravnikov, ki se jim lahko dodelijo recepti OR);
 - dopolnitev prepovedi dodelitve receptov OR zaradi jasnejše ureditve in doseganja namena prepovedi.
5. Seznam magistralnih zdravil na recept: sprememba Priloge pravil zaradi razvrstitve magistralnega zdravila na listo zdravil.
6. Obseg kritja magistralnih zdravil s Seznama magistralnih zdravil iz sredstev OZZ: dopolnitev prehodne ureditve zaradi jasnosti.

- **Nadomestilo zaradi začasne zadržanosti od dela**

1. Višina nadomestila: uskladitev z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 36/19).
2. Uvedba elektronskega Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, t. i. eBOL:
 - obveznost predpisa eBOL za pooblaščenice izbrane osebne zdravnike;
 - obveznost prevzema eBOL prek informacijskega sistema za podporo poslovnim subjektom za delodajalce in zavarovance, ki so sami zavezanci za plačilo prispevka in so vpisani v Poslovni register Slovenije;
 - uveljavljanje nadomestila na podlagi zahteve in podatkov iz potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, ki ga ni treba prilagati zahtevi, če je potrdilo izdano v elektronski obliki.
3. Izključitev določbe o pristojnosti imenovanega zdravnika po sedežu osebnega zdravnika pri odločanju o začasni nezmožnosti za delo zaradi notranje uskladitve pravil.
4. Izključitev določbe o napotitvi zavarovanca na invalidsko komisijo zaradi uskladitve pravil z ZZVZZ.

- **Druge določbe pravil**

1. Zobozdravstvene storitve: izključitev podvojene določbe o prekinitvi ortodontskega zdravljenja zaradi notranje uskladitve pravil.
2. Uskladitev pravil z drugo zakonodajo:
 - z Zakonom 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; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) glede opredelitve izvajalcev v mreži javne službe na področju socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja, ki lahko v skladu z ZZDej opravljajo zdravstvene storitve v breme sredstev OZZ;

- z Zakonom o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 – ZUJF, 90/12 in 41/17 – ZOPOPP) glede imenovanja vzgojno-izobraževalnih zavodov.

Ocenjene finančne posledice novele pravil

Zaradi širitve pravice do MP bodo odhodki zavoda višji za približno 9.925.050,00 evrov letno, od tega za:

1. dodatno 1 kos posteljnih podlog, predlog, hlačnih predlog (plenic) za vse zavarovane osebe z inkontinenco	80.000 oseb	5.061.500,00
2. dodatno 2 kosa posteljnih podlog, predlog, hlačnih predlog (plenic) v primerih določenih zdravstvenih stanj (dodatni strošek poleg stroška iz 1. točke)	20.000 oseb	2.920.000,00
3. mobilne neprepustne hlačke	10.000 oseb	606.500,00
4. nočne urinske vrečke	1.000 oseb	63.600,00
5. nefrostomske vrečke	100 oseb	12.500,00
6. vrečke za seč za cistostomo	100 oseb	9.750,00
7. novi sistem SGM	1.000 oseb	672.300,00
8. senzorje obstoječega sistema KMGM	1.205 oseb	401.000,00
9. Braillove vrstice – dodatne	20 kosov	95.100,00
10. Braillove vrstice – nove	16 kosov	76.100,00
11. Braillova vrstica – vzdrževanja in popravila	36 kosov	ocena ni mogoča
12. sedeže za kopalno kad ali tuš kabino	110 kosov	3.900,00
13. katetre za dovajanje kisika	2.295 kosov	2.800,00

V oceni višjih odhodkov zavoda je že upoštevano zmanjšanje odhodkov zavoda zaradi omejitve števila diagnostičnih trakov aparata DGK pri sočasni uporabi tega aparata in novega sistema SGM (zmanjšanje za 817.600,00 evrov) ali obstoječega sistema KMGM (zmanjšanje za 204.400,00 evrov).

Širitve pravice do MP iz skupine MP za slepe, slabovidne in gluhoslepe ter skupine MP pri sladkorni bolezni vplivajo le na sredstva zavoda, saj se ti MP v celoti (100 %) krijejo iz sredstev zavoda v skladu s 1. točko prvega odstavka 23. člena ZZVZZ. Širitve pravice do MP iz drugih skupin MP vplivajo tudi na sredstva dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj oziroma na višino doplačil, in sicer se bodo odhodki iz tega vira na letni ravni zvišali skupaj za približno 1.224.050,00 evrov, od tega za:

1. dodatno 1 kos posteljnih podlog, predlog, hlačnih predlog (plenic) za vse zavarovane osebe z inkontinenco	1.078.525,00
2. mobilne neprepustne hlačke	123.500,00
3. nočne urinske vrečke	15.900,00
4. nefrostomske vrečke	3.100,00
5. vrečke za seč za cistostomo	2.450,00
6. sedeže za kopalno kad ali tuš kabino	525,00
7. katetre za dovajanje kisika	50,00

K 1. členu (zbirni člen)

Z redakcijskim 1. členom novele pravil (t. i. zbirni člen) se zaradi konsistentnosti besedila pravil v celoti odpravlja nepravilen zapis besede »alineja« in poenoti zapis besede »alineja«, ki ga uporablja Slovenski pravopis in naj bi se uporabljal tudi v predpisih in drugih splošnih aktih.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 2. členu (2. člen pravil)

2. člen pravil opredeljuje izraze, ki se uporabljajo v pravilih. Zaradi jasnosti se spremenijo posamezne obstoječe opredelitve izrazov in na novo opredelijo nekateri izrazi.

6. točka

V opredelitvi izraza »dogovor« iz 6. točke 2. člena pravil je dopolnjeno citiranje objav ZZVZZ v Uradnem listu RS in ZZVZZ že tu okrajšan z izrazom »zakon«, saj se na tem mestu prvič pojavi v besedilu pravil. Posledično je črtana 42. točka 2. člena pravil, ki je posebej opredelila izraz »zakon«.

8. točka

Opredelitev izraza »funkcionalno ustrezen medicinski pripomoček« iz 8. točke 2. člena pravil je dopolnjena z namenom uporabe tega MP za zdravstveno nego zaradi uskladitve z opredelitvijo pravice do pripomočkov, ki se zagotavljajo ne le za zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, temveč tudi za zdravstveno nego (prvi odstavek 64. člena pravil).

9.a točka

Z vsebinsko novo 9.a točko 2. člena pravil je opredeljen izraz »individualno izdelan medicinski pripomoček«. Ta MP se individualno (posebej) izdelava za določeno zavarovano osebo. Ne gre torej za serijsko izdelan MP – artikel, kakor je opredeljen v 1. točki 2. člena pravil. Zato se individualno izdelan MP tudi ne uvršča na seznam MP. Posledično se za individualno izdelane MP tudi s Pravilnikom o MP določajo posebna izhodišča, ki se upoštevajo pri določitvi njihovih cenovnih standardov (spremenjen 113. člen pravil). S tem novim izrazom se uskladi celotno besedilo pravil (spremenjen 70., 135.d, 213., 216. in 252. člen pravil).

9.b točka

Z vsebinsko novo 9.b točko 2. člena pravil je opredeljen izraz »individualno prilagojen artikel«. Gre za sicer serijsko izdelan MP – artikel, ki pa se individualno prilagodi za določeno zavarovano osebo. Ta prilagoditev se izvede, preden je artikel izdan ali izposojen. V tem primeru torej ne gre za prilagoditev v smislu 32. točke 2. člena pravil, ki se izvede, ko je bil MP zavarovani osebi že prej izdan ali izposojen. Za individualno prilagojene artikle z režimom izdaje se tudi ne določa cenovni standard, temveč pogodbeni cena (spremenjen 113. člen pravil). S tem novim izrazom se uskladi celotno besedilo pravil (spremenjen 72., 97., 98., 115. in 216. člen pravil). Gre npr. za najzahtevnejše vozičke: na URI Soča testirajo različne serijsko izdelane vozičke pri posamezni zavarovani osebi, za katero glede na njeno zdravstveno stanje opredelijo tudi vse potrebne dodatke in prilagoditve, preden se ji voziček izda. Glede na različne vrste in stopnje deformacij teh zavarovanih oseb (z najtežjimi oblikami gibalnih in drugih prizadetosti) ni mogoče, da bi z enim serijsko izdelanim vozičkom in samo z različnimi prilagoditvami pokrili vse zahteve različnih zavarovanih oseb.

20. točka

Opredelitev izraza »naročilnica EU« se zaradi jasnosti ureditve dopolni z izrecno navedbo oblike naročilnice EU, ki mora biti predpisana na papirnati listini, če se uporabi pri uveljavljanju pravice do MP v skladu z Direktivo 2011/24/EU, saj med RS in drugimi državami članicami Evropske unije (v nadaljnjem besedilu: EU) ni vzpostavljena elektronska izmenjava listin za predpisovanje MP. Ta dopolnitev vsebinsko ne spreminja dosedanje ureditve.

Opredelitev izraza se sočasno spreminja glede pogoja, kdo lahko predpiše naročilnico EU, in sicer zaradi olajšanja priznavanja naročilnic, predpisanih v eni državi članici EU in izdanih v drugi državi članici EU. Opušča se pogoj, da jo lahko v drugi državi članici EU predpiše le zdravnik, in to le tisti, ki izpolnjuje enake pogoje kot slovenski zdravnik, ki je v RS pooblaščen za predpis MP, ki je predmet naročilnice EU. Po ponovni proučitvi sedanje ureditve je bilo ugotovljeno, da zdravnik, ki dela v drugi državi članici EU, niti ne more izpolniti vseh pogojev, ki jih določajo slovenski predpisi (npr. popolnoma istovrstno specializacijo z istim nazivom) in splošni akti zavoda (npr. pooblaščen zdravnike v RS v nekaterih primerih imenuje organ zavoda). Poleg tega smejo v posameznih državah članicah EU predpisati MP ne le zdravniki, temveč tudi drugi zdravstveni delavci, če jih za to pooblašča nacionalna zakonodaja glede na njihovo poklicno kvalifikacijo. Zato se opredelitev izraza spreminja tako, da se naročilnica EU prizna kot podlaga za uveljavljanje pravice do MP v skladu z Direktivo 2011/24/EU, če bo naročilnico EU izdal tisti zdravstveni delavec v drugi državi članici EU, ki je v skladu z zakonodajo te države pooblaščen za predpis MP, ki je predmet naročilnice EU. Sprememba sledi ureditvi Direktive 2011/24/EU in ureditvi Izvedbene direktive Komisije 2012/52/EU z dne 20. decembra 2012 o določitvi ukrepov za olajšanje priznavanja zdravniških receptov, predpisanih v drugi državi članici (UL L št. 356 z dne 22. 12. 2012, str. 68; v nadaljnjem besedilu: Direktiva 2012/52/EU) ter ciljem obeh direktiv. V skladu s točko (a) 2. točke 11. člena Direktive 2011/24/EU je Komisija EU sprejela neizčrpen seznam elementov, ki jih morajo vsebovati recepti zaradi uveljavljanja pravice pri čezmejnem zdravstvenem varstvu. Ta seznam med drugim zdravstvenemu delavcu, ki izdaja MP, omogoča, da preveri, ali je recept verodostojen in ali ga je v drugi državi članici EU predpisal pripadnik reguliranega zdravstvenega poklica, ki je za to pravno upravičen. Pri tem Direktiva 2011/24/EU v točki (k) 3. člena določa, da »recept« pomeni zdravniški recept za zdravilo ali MP, ki ga izda imetnik reguliranega zdravstvenega poklica v smislu člena 3(1)(a) Direktive 2005/36/ES, ki je do tega zakonsko upravičen v državi članici, v kateri se recept izda, ter v točki (f) istega člena določa, da izraz »zdravstveni delavec« pomeni zdravnika, medicinskega tehnika, pristojnega za splošno oskrbo, zobozdravnika, babico ali farmacevta v smislu Direktive 2005/36/ES ali drug strokovnjak, ki izvaja dejavnosti v sektorju zdravstvenega varstva, omejene na regulirane poklice, kot je določeno v členu 3(1)(a) Direktive 2005/36/ES, ali oseba, ki velja za zdravstvenega delavca v skladu z zakonodajo države članice zdravljenja.

22. točka

Gl. obrazložitev k 1. členu novele pravil.

32. točka

Opredelitev izraza »prilagoditev« iz 32. točke 2. člena pravil je dopolnjena zaradi jasnosti ureditve, zlasti glede na novo opredeljen izraz »individualno prilagojen artikel« iz nove 9.b točke 2. člena pravil. Za razliko od individualno prilagojenega artikla (ko se artikel prilagodi za določeno zavarovano osebo pred izdajo ali izposojjo) gre pri prilagoditvi MP iz 32. točke za poseg, ki se izvede potem, ko je MP že izdan ali izposojen. Gre namreč za poseg v MP, ki je potreben, ker je po izdaji ali izposoji prišlo pri zavarovani osebi do anatomskih ali funkcionalnih sprememb, zaradi katerih že izdan ali izposojen MP zanj ni več funkcionalno ustrezen, kar se odpravi s prilagoditvijo po izdaji ali izposoji.

34.a točka

Z novo 34.a točko 2. člena pravil je opredeljen izraz »prva uvrstitev artikla« zaradi njegove uporabe v novem 64.a členu pravil. Opredelitev v pravilih odkazuje na opredelitev v Pravidniku o MP. V skladu z njim je »prva uvrstitev artikla« uvrstitev artikla na seznam MP v vrsto MP, v katero še ni uvrščen noben artikel ali v kateri ni več uvrščen noben artikel.

37. točka

Opredelitev izraza »recept EU« se spreminja glede pogoja, kdo lahko predpiše recept EU, in sicer zaradi olajšanja priznavanja receptov, predpisanih v eni državi članici EU in izdanih v drugi državi članici EU. Iz smiselno enakih razlogov, kot so obrazloženi pri spremembi izraza »naročilnica EU« iz 20. točke 2. člena pravil, se opušča pogoj, da lahko recept v drugi državi članici EU predpiše le zdravnik, in to le

tisti, ki izpolnjuje enako pogoje kot slovenski zdravnik, ki je v RS pooblaščen za predpis zdravila ali živila, ki je predmet recepta EU. Po ponovni proučitvi sedanje ureditve je bilo ugotovljeno, da zdravnik, ki dela v drugi državi članici EU, niti ne more izpolniti vseh pogojev, ki jih določajo slovenski predpisi (npr. popolnoma istovrstno specializacijo z istim nazivom) in splošni akti zavoda (npr. omejitve predpisovanja zdravila na podlagi Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo, Uradni list RS, št. 35/13). Poleg tega smejo v posameznih državah članicah EU predpisati zdravila ne le zdravniki, temveč tudi drugi zdravstveni delavci, če jih za to pooblašča nacionalna zakonodaja glede na njihovo poklicno kvalifikacijo. Zato se opredelitev izraza spreminja tako, da se recept EU prizna kot podlaga za uveljavljanje pravice do zdravil in živil v skladu z Direktivo 2011/24/EU, če ga bo izdal tisti zdravstveni delavec v drugi državi članici EU, ki je v skladu z zakonodajo te države pooblaščen za predpis zdravila ali živila, ki je predmet recepta EU. Sprememba sledi ureditvi Direktive 2011/24/EU in Direktive 2012/52/EU ter ciljem obeh direktiv (gl. tudi obrazložitev k 20. točki 2. člena pravil).

41.a točka

Z vsebinsko novo 41.a točko 2. člena pravil je opredeljen izraz »vrednost medicinskega pripomočka«. Gre za skupni izraz za cenovni standard, pogodbeno ceno in ceno funkcionalno ustreznega MP, kot so te vrednosti MP opredeljene v spremenjenem 113. členu pravil. S tem novim izrazom se uskladi celotno besedilo pravil (npr. spremenjen 65., 70., 111., 135.d, 228.c, 228.d in 252. člen pravil).

48. točka

Z vsebinsko novo 48. točko 2. člena pravil je opredeljen izraz »življenjska doba artikla«. Življenjska doba artikla je predviden rok trajanja varne uporabe artikla, ki ga določi proizvajalec MP. V času življenjske dobe artikla je proizvajalec MP odgovoren za morebitno nastalo škodo pri zavarovani osebi, ki bi nastala, če zavarovana oseba uporablja artikel v skladu z navodili. Izraz do zdaj ni bil opredeljen v pravilih, kljub njegovi uporabi v zvezi s trajnostno dobo kontaktnih leč (šesti odstavek 115. člena pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 3. členu (26. člen pravil)

Zaradi uskladitve z ZZDej se v 3. točki 26. člena pravil spremeni opredelitev izvajalcev v mreži javne službe na področju socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja, ki lahko opravljajo zdravstvene storitve v breme sredstev OZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 4. členu (34.a člen pravil)

Zaradi notranje uskladitve pravil se črta 34.a člen pravil, ki ureja enako materijo, kot 35. člen pravil, to je prekinitev ortodontskega zdravljenja. 35. člen pravil je bil sprejet pozneje s Spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 64/18; v nadaljnjem besedilu: novela pravil iz leta 2018), s katerimi 34.a člen pravil pomotoma ni bil črtan. Z njegovim črtanjem se odpravi podvajanje podobne vsebine in s tem pravila notranje uskladi.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 5. členu (naslov podpoglavja IV/3.) in K 6. členu (36. člen pravil)

Zaradi uskladitve z ZZDej se spremeni naslov podpoglavja in v 2. točki prvega odstavka 36. člena pravil opredelitev izvajalcev v mreži javne službe na področju socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja, ki lahko opravljajo zdravstvene storitve v breme sredstev OZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 7. členu (51. člen pravil)

Zaradi uskladitve z Zakonom o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 58/11, 40/12–ZUJF, 90/12 in 41/17–ZOPOPP) se v tretjem odstavku 51. člena pravil preimenujejo »zavodi za usposabljanje« v »zavode za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami«.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 8. členu (64. člen pravil)

Vsebinsko se spremeni drugi odstavek 64. člena pravil, ki določa predmet splošnega akta skupščine zavoda, s katerim določi (s soglasjem ministra za zdravje) zdravstvena stanja in druge pogoje za uveljavljanje pravice do posameznega MP (to bo po novem Sklep o pogojih za MP iz OZZ). Sprememba je posledica uskladitve pravil in Sklepa o pogojih za MP iz OZZ. Z novelo pravil se predmet tega splošnega akta (sklepa) širi tako, da bodo z njim, poleg navedenih pogojev, določene že tudi same skupine MP, morebitne njihove podskupine MP (če jih skupina MP ima, kar ni nujno) in vrste MP. Vrste MP v okviru posamezne skupine MP tako ne bo več določil upravni odbor zavoda s posebnim aktom (t. i. šifrant vrst MP), saj jih bo določila že skupščina zavoda. Šifre skupin, podskupin in vrst MP bo določala služba zavoda v okviru svojih rednih nalog. Pri šifrah gre za tehnični podatek (kombinacijo numeričnih ali alfanumeričnih znakov), ki je potreben za identifikacijo določene skupine, morebitne podskupine in vrste MP v OZZ ter je pomemben z vidika informacijske podpore in spremljanja podatkov o predpisanih in izdanih ali izposojenih MP. Glede na naravo tega podatka določitev šifer sodi med redne naloge službe zavoda. Bodo pa šifre tudi v prihodnje objavljene na spletni strani zavoda v skladu s spremenjenim tretjim odstavkom 64. člena pravil, saj je njihova uporaba v OZZ obvezna v skladu s splošnimi akti zavoda (npr. prvi odstavek 213. člena pravil in Pravilnik o MP). Z objavo šifer na spletni strani zavoda v skladu z novelo pravil bodo prenehale veljati šifre, ki so bile do zdaj določene s šifrantom vrst MP (70. člen novele pravil). Sprememba obstoječih šifer, ki so bile do zdaj določene s šifrantom vrst MP, pri tem ni predvidena.

Dosedanji četrti, peti in šesti odstavek 64. člena pravil so vključeni v nov 64.a člen pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 9. členu (64.a člen)

Zaradi večje jasnosti in preglednosti ureditve seznama MP in nanj vezane pravice zavarovanih oseb do MP se ta seznam uredi v novem 64.a členu pravil.

V prvi, drugi in tretji odstavek 64.a člena pravil je prenesena ureditev iz dosedanjega četrtega, petega in šestega odstavka 64. člena pravil.

Prvi odstavek 64.a člena pravil je vsebinsko enak dosedanjemu četrtemu odstavku 64. člena pravil.

Drugi odstavek 64.a člena pravil, ki določa vsebino seznama MP, je vsebinsko dopolnjen dosedanji peti odstavek 64. člena pravil. Dopolnitev je posledica načina zagotavljanja MP iz OZZ, saj te MP zavarovanim osebam zagotavljajo dobavitelji. Poleg podatkov o vrstah MP z osnovnimi zahtevami kakovosti in artiklih, ki te zahteve izpolnjujejo, bo seznam MP po novem vseboval tudi podatke o dobaviteljih, ki zagotavljajo te artikule. Gre za podatke o dobaviteljih, ki se s pogodbo z zavodom zavežejo, da bodo zavarovanim osebam zagotavljali artikel iz pogodbe od dneva, ko bo uvrščen na seznam MP v okviru posamezne vrste MP. Brez sklenjene pogodbe z dobaviteljem zagotavljanje artiklov zavarovanim osebam ni mogoče. S to dopolnitvijo pravil je usklajen Pravilnik o MP (gl. tudi obrazložitev k spremenjenemu 113. členu pravil za dosedanji deveti odstavek 113. člena pravil).

Tretji odstavek 64.a člena pravil je vsebinsko enak dosedanjemu šestemu odstavku 64. člena pravil.

Glede na temeljno pravilo, da bo imela zavarovana oseba po vzpostavitvi seznama MP (to je po t. i. prvi uvrstitvi artikla) pravico samo do tistih artiklov, ki so uvrščeni na seznam MP (z določeno izjemo iz prvega odstavka 64.a člena pravil – funkcionalno ustrezen MP ne bo nujno na seznamu MP), se v 64.a členu pravil ureja tudi pravica zavarovane osebe:

- če prejme artikel pred prvo uvrstitvijo artikla (to je pred vzpostavitvijo seznama MP) ali
- če prejme artikel s seznama MP, ki je pozneje izločen s tega seznama.

Ureditev obeh primerov (prejem artikla pred prvo uvrstitvijo artikla in izločitev prejeta artikla s seznama MP) je določena:

- v četrtem in petem odstavku – za artikle, ki jih zavarovana oseba prejme v last in za izposojene artikle, ki sodijo v vrsto MP, ki ima določen cenovni standard izposojenega MP iz 2. točke drugega odstavka 113. člena pravil (npr. električni skuter);
- v šestem do osmem odstavku – za izposojene artikle, ki sodijo v vrsto MP, ki ima določeno dnevno izposojnino iz 1. točke drugega odstavka 113. člena pravil.

Različna ureditev pravice zavarovanih oseb glede izposojenih artiklov je posledica različne vrednosti MP – odvisna je od tega, ali artikli sodijo v vrsto MP, za katero je določena dnevna izposojnina ali v vrsto MP, za katero je določen cenovni standard izposojenega MP, ki ni dnevna izposojnina. Artikli, ki jih zavarovana oseba prejme v izposojeno iz vrst MP, ki nimajo določene dnevne izposojnine, se namreč financirajo po enakem pravilu, kot artikli, ki jih zavarovana oseba prejme v last, to je z enkratnim plačilom celotne vrednosti MP ob izposoji.

Četrty odstavek 64.a člena pravil ureja primer, ko zavarovana oseba prejme artikel (v last ali v izposojeno iz vrste MP, ki nima določene dnevne izposojnine) pred prvo uvrstitvijo artikla, torej pred vzpostavitvijo seznama MP. V tem primeru bo imela pravico do artikla, ki je uvrščen na seznam MP, ko bo prejetemu artiklu iztekla doba trajanja, prej pa le, če bo imela v skladu s pravili pravico do novega pred iztekom dobe trajanja. Zavarovana oseba torej zgolj zaradi vzpostavitve seznama MP (prve uvrstitve artikla) ne bo imela pravice do zamenjave prejetega artikla (ki ni na seznamu) z artiklom na seznamu MP.

Peti odstavek 64.a člena pravil ureja primer, ko zavarovana oseba prejme artikel s seznama MP (v last ali v izposojeno iz vrste MP, ki nima določene dnevne izposojnine), ki pa je med njegovo uporabo izločen s seznama MP. Tudi v tem primeru nima pravice do drugega artikla s seznama MP zgolj zato, ker je bil artikel, ki ga je prejela in ga uporablja, pozneje izločen s seznama MP. Do drugega artikla s seznama MP bo imela tudi v tem primeru pravico potem, ko bo prejetemu (s seznama MP izločenemu) artiklu iztekla doba trajanja, prej pa le, če bo imela v skladu s pravili pravico do novega pred iztekom dobe trajanja.

Šesti odstavek 64.a člena pravil ureja primer, če prejme zavarovana oseba pred prvo uvrstitvijo artikla (torej pred vzpostavitvijo seznama MP) v izposojeno artikel iz vrste MP, za katero je določena dnevna izposojnina. V tem primeru lahko zavarovana oseba že od dneva prve uvrstitve artikla uveljavi pravico do izposoje artikla s seznama MP. Pravico do že izposojenega artikla, ki ga je prejela pred prvo uvrstitvijo artikla, bo pri tem imela še najdlje tri mesece od dne prve uvrstitve artikla oziroma manj kot tri mesece od prve uvrstitve artikla, če pred tem trimesečnim obdobjem izteče obdobje izposoje, za katero ji je bil predpisan že izposojen artikel. Po tem obdobju bo zavarovani osebi prenehala pravica do že izposojenega artikla, imela pa bo pravico do izposoje artikla s seznama MP, če bo v skladu s pravili izpolnjevala pogoje za izposojeno. V tem primeru bo morala torej zavarovana oseba do pooblaščenega zdravnika, ki ji bo izdal novo naročilnico, na podlagi katere bo imela pravico do izposoje artikla s seznama MP.

Sedmi odstavek 64.a člena pravil ureja primer, če se s seznama MP izloči artikel iz vrste MP, za katero je določena dnevna izposojnina, ki ga je zavarovana oseba pred tem prejela v izposojeno. Tudi v tem primeru lahko zavarovana oseba že od dneva izločitve artikla s seznama MP uveljavi pravico do izposoje drugega artikla s seznama MP. Pravico do že izposojenega (s seznama MP izločenega) artikla bo pri tem

imela še najdlje tri mesece od dneva izločitve artikla s seznama MP oziroma manj kot tri mesece od njegove izločitve, če pred tem trimesečnim obdobjem izteče obdobje izposoje, za katero ji je bil predpisan že izposojen artikel, ki je bil izločen s seznama MP. Po tem obdobju bo zavarovani osebi prenehala pravica do izposojenega (s seznama MP izločenega) artikla, imela pa bo pravico do izposoje drugega artikla s seznama MP, če bo v skladu s pravili izpolnjevala pogoje za izposajo. V tem primeru bo morala torej zavarovana oseba do pooblaščenega zdravnika, ki ji bo izdal novo naročilnico, na podlagi katere bo imela pravico do izposoje drugega artikla s seznama MP.

Osmi odstavek 64.a člena pravil določa obveznost zavoda, da zavarovano osebo pisno obvesti, kdaj izteče trimesečno obdobje, določeno v šestem oziroma sedmem odstavku tega člena. Obveznost zavoda je določena za primer, če je bil zavarovani osebi izposojen artikel (ki ga je prejela pred prvo uvrstitvijo oziroma pred izločitvijo s seznama MP) predpisan za obdobje izposoje, ki bi se izteklo po treh mesecih od prve uvrstitve artikla (šesti odstavek) oziroma po treh mesecih od izločitve artikla s seznama MP (sedmi odstavek). V tem primeru bo zavod pisno obvestil zavarovano osebo o datumu, ko se izteče trimesečno obdobje, ko bo zavarovani osebi prenehala pravica do že izposojenega artikla. Obveznost zavoda je določena zato, da bo lahko zavarovana oseba pravočasno (do izteka trimesečnega obdobja) uveljavila pravico do artikla s seznama MP (šesti odstavek) oziroma do drugega artikla s seznama MP (sedmi odstavek)

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 10. členu (65. člen pravil)

Uskladitvena sprememba prvega odstavka 65. člena pravil je posledica pravice do novega MP – mobilnih neprepustnih hlačk (spremenjen 89. člen in tretji odstavek 116. člena pravil). Prvi odstavek 65. člena pravil določa pripomočke, do katerih imajo pravico zavarovane osebe, ki bivajo pri izvajalcih in ki jih izvajalci ne zagotavljajo na naročilnico, če ni s tem členom določeno drugače. Med njimi so tudi predloge, hlačne predloge (plenice) in posteljne podloge za enkratno uporabo (13. točka druge alineje). Določba je dopolnjena s pravico do mobilnih neprepustnih hlačk zaradi enakopravne obravnave zavarovanih oseb z inkontinenco, do katerih bodo imele pravico tudi zavarovane osebe, ki bivajo pri izvajalcih. Poleg tega se redakcijsko spremeni ime MP »vpojne in nepropustne hlačke« tako, da se izraz »nepropustne« spremeni v slovnično pravilen izraz »neprepustne«.

Redakcijsko se spremeni navedba vrednosti MP v 4. točki drugega odstavka 65. člena pravil zaradi uskladitve z izrazom »vrednost medicinskega pripomočka«.

Zaradi uskladitve z ZZDej se v tretjem odstavku 65. člena pravil spremeni opredelitev izvajalcev v mreži javne službe na področju socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja, ki lahko opravljajo zdravstvene storitve v breme sredstev OZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 11. členu (66. člen pravil)

66. člen pravil ureja pravico do vzdrževanj in popravil določenih MP, ki se zagotavlja iz sredstev OZZ.

Vsebinsko se spremeni 5. točka prvega odstavka 66. člena pravil, ki je do zdaj določala pravico do vzdrževanj in popravil predvajalnika zvočnih zapisov, Braillovega pisalnega stroja in Braillove vrstice. Sprememba je posledica spremembe ureditve pravice do Braillove vrstice. Z novelo pravil se iz določbe izključi Braillov pisalni stroj, ker pri njem ta pravica dejansko ne obstaja, saj nima določene trajnostne dobe in se mu tudi z novelo pravil trajnostna doba ne določi. Dejstvo, da pravica do vzdrževanj in popravil tega MP dejansko ne obstaja, je razvidno tudi iz podatkov zavoda o odhodkih za popravila in vzdrževanja MP v preteklih letih, med katerimi niso evidentirani nobeni odhodki za vzdrževanja in popravila Braillovega pisalnega stroja. Po drugi strani se iz te določbe ne izključi Braillova vrstica, saj se

ji z novelo pravil določi trajnostna doba (spremenjen 84., 115. in 118. člen pravil). Spremenjena ureditev Braillove vrstice se bo začela uporabljati 1. junija 2020 (gl. prehodne in končne določbe novele pravil).

Redakcijska in uskladitvena sprememba 6. točke prvega odstavka 66. člena pravil je posledica uskladitve 66., 85., 115. in 217. člena pravil, s katerima se:

- spremeni ime MP »slušni aparat« zaradi uskladitve s prvim odstavkom 85. člena pravil, zaradi česar se iz 66. člena pravil izključi opredelitev, da gre za »za- in v- ušesni« slušni aparat;
- doda digitalni slušni aparat zaradi uskladitve z drugim odstavkom 85. člena, 115. in 217. členom pravil.

Redakcijsko se spremeni izraz »navodilo za uporabo medicinskega pripomočka« v drugem odstavku 66. člena pravil zaradi enotne uporabe tega izraza v celotnem besedilu pravil. Peti odstavek 64. člena pravil določa obveznost dobavitelja, da zavarovani osebi ob izdaji MP izroči navodilo za uporabo MP. Vsebinsko enako obveznost določa 98. člen pravil za MP z režimom izposoje. V skladu z Zakonom o medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 98/09) je navodilo za uporabo informacija za uporabnika, ki je v pisni obliki priložena MP (8. točka 9. člena cit. zakona), pri čemer ga ta zakona tudi natančneje ureja (npr. 33. člen cit. zakona). Glede na vrsto MP mora to navodilo vsebovati tudi podatke o vzdrževanju MP in kraju njegovega servisiranja.

Finančne posledice

Finančnih posledic zaradi pravice do vzdrževanj in popravil Braillove vrstice ni mogoče oceniti, saj ta pravica do zdaj dejansko ni obstajala, ker Braillova vrstica ni imela določene trajnostne dobe. Zato zavod med odhodki za popravila in vzdrževanja MP v preteklih letih tudi nima evidentiranih nobenih odhodkov za vzdrževanja in popravila Braillove vrstice.

K 12. členu (naslov podpoglavja V/1. Pravica do protez, ortoz (opornic) in ortopedskih čevljev)

Redakcijsko se spremeni naslov podpoglavja zaradi uskladitve z imeni skupin MP proteze, ortoze oziroma ortopedska obutev, kot bodo določena s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 13. členu (68. člen pravil)

Redakcijska sprememba člena je posledica uskladitve s spremembo naslova podpoglavja V/1, v katerem je črtana tudi beseda »opornica« (gl. obrazložitev prejšnjega člena novele pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 14. členu (70. člen pravil)

Uskladitvene in redakcijske spremembe 70. člen pravil so posledica uskladitve pravil s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ, notranje uskladitve pravil in večje jasnosti ureditve. Zaradi spremembe člena se vsebinsko ne spremeni sama ureditev pravice do MP iz skupine ortopedska obutev – pravice do čevljev.

Zaradi uskladitve pravil s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ bodo zdravstvena stanja in drugi pogoji za uveljavljanje pravice do ortopedske obutve po novem določeni s tem sklepom in ne več s 70. členom pravil. Člen pravil se zato spremeni tako, da določa:

- v prvem odstavku: vrste ortopedske obutve (čevljev), ki ostajajo enake kot do zdaj;
- v drugem odstavku: obveznost zavarovane osebe, da krije del stroškov vrednosti individualno izdelanih čevljev, ki je vsebinsko enaka dosedanjemu četrtemu odstavku 70. člena pravil.

Redakcijske spremembe 70. člena pravil se nanašajo na:

- preimenovanje MP iz »posebej izdelani čevlji« v »individualno izdelani čevlji« zaradi uskladitve z izrazom »individualno izdelan medicinski pripomoček«, saj izdelani čevlji sodijo med MP, ki se individualno (posebej) izdelajo za določeno zavarovano osebo;
- navedbo vrste cenovnega standarda za individualno izdelane čevlje v skladu s spremenjenim 113. členom pravil (t. i. cenovni standard izdanega individualno izdelanega medicinskega pripomočka). Tudi v prihodnje ta cenovni standard vključuje ceno povprečnega para čevljev, ki so na razpolago na slovenskem trgu in jo plača zavarovana oseba sama. Enako kot do zdaj gre v tem delu za obvezno kritje stroškov, ki jih plača zavarovana oseba. Pri tem se zaradi jasnosti te ureditve doda sklic na 5. točko drugega odstavka spremenjenega 113. člena pravil, ki določa, da cenovni standard individualno izdelanega MP z režimom izdaje vključuje v pravilih določeno obvezno kritje stroškov, ki jih plača zavarovana oseba. Tudi v prihodnje bo cena povprečnega para čevljev, ki jo plača zavarovana oseba sama, določil upravni odbor zavoda in bo objavljena na spletni strani zavoda.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 15. členu (72. člen pravil)

Redakcijsko se spremeni ime MP iz »prilagojen otroški tricikel« v »otroški tricikel« (v sedmem odstavku 72. člena pravil) zaradi uskladitve z izrazom »individualno prilagojen artikel« iz nove 9.b točke 2. člena pravil. Otroški tricikel namreč ne sodi med te artikle, ki bi se prilagajali za zavarovano osebo. Zato se iz njegovega imenovanja izključi opredelitev, da gre za »prilagojen« otroški tricikel.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 16. členu (73. člen pravil)

Vsebinsko se spremeni 73. člen pravil, ki ureja pravico do toaletnega stola. Sprememba je posledica namena uporabe tega MP. Po sedanji ureditvi ima pravico do toaletnega stola tista zavarovana oseba, ki ne more uporabljati navadnih sanitarno higienskih prostorov (kopalnice, stranišča), zaradi česar se trenutno izključujeta pravica do toaletnega stola in pravica do sedeža za kopalno kad ali tuš kabino iz četrtega odstavka 90. člena pravil. Glede na namen uporabe obeh navedenih MP se 73. člen pravil spremeni tako, da se kot pogoj za uveljavitev pravice do toaletnega stola izključi pogoj nezmožnosti uporabe navadnih sanitarno higienskih prostorov in namesto njega določi pogoj, da zavarovana oseba ne more uporabljati toaletne školjke. S tem se pravica do MP širi tako, da bo imela zavarovana oseba pravico do obeh MP (toaletnega stola in sedeža za kopalno kad ali tuš kabino), in ne le do enega od njiju. Gre za zavarovane osebe, ki so kontinentne in ne potrebujejo hlačnih predlog (plenic), s pomočjo sedeža za kopalno kad ali tuš kabino pa se bodo lahko okopale ali oprhale v kopalnici. Glede na določena zdravstvena stanja in druge pogoje imajo pravico do navedenih dveh MP zavarovane osebe s stanji, ki so posledica živčno mišičnih bolezni, ali bolezni oziroma poškodb centralnega živčnega sistema, pri katerih gre za zelo hudo trajno gibalno oviranost.

Finančne posledice

Zaradi spremembe pogoja, ki omogoča sočasno pravico do toaletnega stola in pravico do sedeža za kopalno kad ali tuš kabino, zavod pričakuje, da bo izdano večje število sedežev za kopalno kad in tuš kabino, in sicer za 10 % obeh MP, kar pomeni na letni ravni dodatnih 50 sedežev za kopalno kad in dodatnih 60 sedežev za tuš kabino. Ob upoštevanju veljavnih cenovnih standardov (sedež za kopalno kad 38,56 evrov in sedeža za tuš kabino 42,11 evrov) se bodo odhodki za oba MP na letni ravni povečali skupaj za približno 4.455,00 evrov, od tega približno 3.930,00 evrov v breme sredstev OZZ.

K 17. členu (naslov podpoglavja V/3. Pravica do medicinskih pripomočkov za izboljšanje vida in do medicinskih pripomočkov za slepoto in slabovidnost)

Redakcijsko se spremeni naslov podpoglavja zaradi uskladitve z imenom skupine MP za slepe, slabovidne in gluhoslepe, kot bo določeno s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 18. členu (79. člen pravil)

Zaradi jasnosti ureditve se spremeni 79. člen pravil, ki določa pravico do temnih očal, in sicer tako, da se:

- v prvi alineji 1. točke črta besedna zveza »oziroma vek«, saj so tudi veke zunanji del očesa;
- četrta alineja 1. točke spremeni tako, da je jasno, da gre pri vseh naštetih zdravstvenih stanjih za »bolezni očesnega ozadja in očesnega živca«, in ne za samostojna zdravstvena stanja, ki bi upravičevala zavarovano osebo do temnih očal (določba ne daje pravice do sončnih očal pri vseh navedenih zdravstvenih stanjih, npr. vsem diabetikom);
- 3. točka spremeni tako, da je jasno, pri katerih zdravstvenih stanjih ima zavarovana oseba pravico do temnih očal s stranskimi ščitniki.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 19. členu (84. člen pravil)

84. člen pravil določa MP iz skupine MP za slepe, slabovidne in gluhoslepe. Zaradi obsega sprememb se člen spremeni v celoti.

- Očesne in orbitalne proteze

Uskladitvena sprememba ureditve pravice do očesnih protez in orbitalne proteze je posledica načina zagotavljanja teh pripomočkov, ki se ne zagotavljajo na naročilnico, temveč v okviru standarda zdravstvene storitve.

Dosedanji prvi odstavek 84. člena pravil določa tudi pravico do polne očesne proteze (dosedanja 1. točka) in delne, luskinaste proteze (dosedanja 2. točka), ki se v skladu z dosedanjim drugim odstavkom uveljavita po postopku, ki velja za zdravstvene storitve, torej kot del standarda zdravstvene storitve. Pri obeh pripomočkih torej ne gre za MP, ki se predpisujeta na naročilnico, temveč za pripomočka, ki sta vključena v standard zdravstvene storitve, ki ga zagotoviti izvajalec iz svojih materialnih stroškov (v skladu s prvo alinejo prvega odstavka in z drugim odstavkom 65. člena pravil). Enak način zagotavljanja velja za orbitalno protezo (dosedanja 3. točka). Zaradi navedenega načina njihovega zagotavljanja (kot sestavnega dela standarda zdravstvene storitve) se vsi trije pripomočki ne vključijo v spremenjen 84. člen pravil, ki ureja pravico do MP za slepe, slabovidne in gluhoslepe, ki se predpisujejo na naročilnico. Posledično se iz pravil izključi ureditev trajnostne dobe obeh očesnih protez (dosedanja druga in tretja vrstica 4. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil).

- Braillov pisalni stroj in Braillova vrstica

Vsebinsko se spremeni ureditev pravice do Braillovega pisalnega stroja in pravice do Braillove vrstice. Sprememba je posledica namena uporabe obeh MP.

Dosedanji tretji odstavek 84. člena pravil natančneje ureja pravico do Braillovega pisalnega stroja in Braillove vrstice tako, da se oba MP izključujeta, kar pomeni, da ima zavarovana oseba pravico do Braillovega pisalnega stroja ali do Braillove vrstice. Z novelo pravil in s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ se ureditev obeh MP spremeni tako, da se pravici ne bosta več izključevali, saj bo imela zavarovana oseba, ki je prejela Braillov pisalni stroj, tudi pravico do Braillove vrstice in zavarovana oseba, ki je prejela Braillovo vrstico, bo lahko prejela tudi Braillov pisalni stroj. Pogoji glede upravičenosti do Braillovega pisalnega stroja in Braillove vrstice ostajajo nespremenjeni. V obeh primerih MP je potrebno predhodno znanje brajeve pisave, do stroja oziroma vrstice pa je zavarovana oseba

upravičena, če je poleg znanja pisave, usposobljena še za uporabo stroja oziroma vrstice. Preizkus znanja glede usposobljenosti za uporabo stroja oziroma vrstice izvaja Zveza društev slepih in slabovidnih Slovenije, osebe, ki se izobražujejo (predvsem otroci in mladina) pa ta preizkus opravijo v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo, inkluzijo in svetovanje za slepe in slabovidne Ljubljana. Kot ugotavlja Zveza slepih in slabovidnih Slovenije, se dejansko slepe in slabovidne osebe naučijo brajeve pisave s pomočjo Braillovega pisalnega stroja, to znanje pa potem lahko uporabijo za delo z Braillovo vrstico. Za vse, ki imajo znanje brajeve pisave, sta potrebna oba MP, saj je delo z Braillovo vrstico brez predhodnega znanja dela na Braillovem pisalnem stroju praktično nemogoče.

Tako Braillov pisalni stroj kot Braillova vrstica sta pripomočka, ki sta za slepe in slabovidne osebe pomembna predvsem zaradi socialne rehabilitacije. Po drugi strani je izhodišče za zagotavljanje pravic iz OZZ do MP medicinska rehabilitacija. Kljub temu zavod meni, da je primerno v posameznih ustrezno utemeljenih primerih te pravice tudi širiti v okviru zmožnosti zavoda, dokler ne bo sistemsko urejeno njihovo zagotavljanje iz drugega vira financiranja (v postopku priprave novega ZZVZZ v letu 2016 je zavod predlagal, da se pravice do teh pripomočkov zagotovijo na podlagi Zakona o izenačevanju možnosti invalidov; Uradni list RS, št. 94/10, 50/14 in 32/17).

Z novelo pravil se Braillovi vrstici določi trajnostna doba (spremenjen 115. člen pravil), tako da ne bo več enkratna pravica zavarovane osebe (spremenjen 118. člen pravil). Pri tem bo imela zavarovana oseba tudi pravico do njenega vzdrževanja in popravil (spremenjen 66. člen pravil). Glede na to, da se režim izdaje Braillove vrstice z novelo pravil spremeni iz enkratne pravice v režim s trajnostno dobo, se z novelo pravil ureja tudi trajnostna doba tistih Braillovih vrstic, ki jih bodo zavarovane osebe prejele do 1. junija 2020, ko se začne uporabljati spremenjena ureditev (gl. prehodne in končne določbe novele pravil).

Zdravstvena stanja in drugi pogoji se za vse MP iz spremenjenega 84. člena pravil prenašajo v Sklep o pogojih za MP iz OZZ.

Finančne posledice

- Očesna in orbitalna proteza

Nevključitev polne in delne očesne proteze ter orbitalne proteze v spremenjen 84. člen pravil ne bo imela finančnih posledic, saj gre za notranjo usklajitev pravil glede na način njihovega zagotavljanja kot sestavnega dela standarda zdravstvenih storitev, ki se ne predpisujejo na naročilnico.

- Braillov pisalni stroj in Braillova vrstica

Zavod ocenjuje, da bo zaradi spremenjene ureditve pravice do Braillovega pisalnega stroja in pravice do Braillove vrstice (oba MP se v celoti krijeta iz sredstev OZZ v skladu s 1. točko prvega odstavka 23. člena ZZVZZ), Braillovo vrstico prejelo 20 zavarovanih oseb, ki so že prejele Braillov pisalni stroj. Zaradi tega se bodo odhodki iz sredstev OZZ povečali za približno 95.081,80 evrov (spremenjen 66., 115. in 118. člen pravil ter prehodne in končne določbe novele pravil). Zaradi spremenjene ureditve pravice do Braillovega pisalnega stroja in pravice do Braillove vrstice bo lahko tudi zavarovana oseba, ki je prejela Braillovo vrstico, prejela tudi Braillov pisalni stroj. Ker je Braillova vrstica sodobnejši pripomoček, zavod ocenjuje, da do teh primerov dejansko ne bo prišlo, zato v tem delu ne pričakuje finančnih posledic.

K 20. členu (89. člen pravil)

- Nefrostomska vrečka in vrečka za seč pri cistostomi (prvi odstavek 89. člena)

Zavod je na osnovi opozoril zavarovanih oseb v letu 2019 in proučitve stanja z oskrbo z MP za zavarovane osebe, ki imajo težave z odvajanjem seča z inkontinenco ali z retenco (zadrževanjem) urina, ugotovil, da so poleg sprememb pri oskrbi s posteljnimi podlogami, predlogami in hlačnimi predlogami (plenicami) potrebne spremembe tudi pri drugih MP. Na neustrezno oskrbo zavarovanih oseb z vrečkami za seč je v letu 2016 opozorila tudi Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji.

Zavarovane osebe, ki imajo nefrostomo (cevka, ki v ledvenem delu skozi kožo vstopa v ledvico) ali cistostomo (cevka, ki vstopa v sečni mehur preko kože trebuha), trenutno nimajo pravice do ustreznih MP v breme OZZ, in sicer do vrečk za seč. V teh primerih gre za posebna stanja in posebne načine odvajanja seča, ki so z vidika zdravstvenega stanja zavarovanih oseb zelo pomembna. Morebitna neustrezna oskrba z MP v teh primerih ima namreč lahko za posledico zaplete, zaradi katerih je potrebna uporaba določenih zdravil ali celo bolnišnična obravnava. Zavod zato meni, da je širitev obsega pravice do teh MP utemeljena in ocenjuje, da bo na letni ravni približno 100 zavarovanih oseb z nefrostomo in 100 zavarovanih oseb s cistostomo.

- MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi (drugi odstavek 89. člena pravil)

Vsebinsko se spremeni drugi odstavek 89. člena pravil, ki določa pravico zavarovanih oseb do MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi, to je umetno izpeljanemu črevesju in izločanju urina (izločki se zbirajo v MP, nameščenem na trebušno steno). Pobudo za spremembo ureditve je dala zavodova Komisija za določitev osnovnih zahtev kakovosti MP iz skupine pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi. Komisija je tako predlagala terminološko uskladitev imenovanja MP glede na predvideni namen in način delovanja MP, izključitev nekaterih MP in vključitev novih MP v skladu s Slovenskim standardom SIST EN ISO 9999:2017 Tehnični pripomočki za invalidne osebe – Razvrstitev in terminologijo.

Redakcijsko se spremenijo imena naslednjih MP, ki so že zdaj pravica,:

- »vrečka za stomo z vgrajeno kožno podlogo« se preimenuje v »enodelna vrečka za stomo«, tako da je jasno opredeljena pravica do enodelne vrečke ali dvodelne vrečke, ki zajema vrečko za stomo in osnovno ploščo za stomo;
- »kožna podloga (ploščica) za stomo« se preimenuje v »osnovna plošča za stomo«;
- »pasta za nego kože« se preimenuje v »pasta za zaščito peristomalne kože«, s čimer je dodan predvideni namen uporabe;
- »prah za nego kože« se preimenuje v »prah za poškodovano peristomalno kožo«, s čimer je dodan predviden namen uporabe;
- »rokavnik« se preimenuje v »rokavnik za stomo«, s čimer je dodan predviden namen uporabe;
- »zamašek za stomo« se preimenuje v »čep za stomo«.

Vsebinska sprememba pravice z novo določenimi MP je posledica razvoja medicinske stroke. Zaradi drugačnega predvidenega namena se, kot nov MP določi enodelna stomakapa, ki se je do zdaj zagotavljala kot (majhna) enodelna vrečka. Poleg tega se določi naslednjih pet novih MP kot pravica iz OZZ:

1. nočna urinska drenažna vrečka,
2. zaščitni film za peristomalno kožo,
3. zatesnitveni obroček za poškodovano peristomalno kožo,
4. odstranjevalec lepil in
5. pritisna plošča za irigacijo.

Do zdaj so zavarovane osebe z urostomo uporabljale vrečke za seč, ki so namenjene uporabi skupaj s stalnim urinskim katetrom. Zato se določa nov MP – nočna urinska drenažna vrečka.

Namen drugih štirih novih MP je, da ostanejo MP za zbiranje izločka, čim dlje nameščeni na stomi, saj se tako zagotavlja zdrava in čista okolica stome:

- zaščitni film za peristomalno kožo bo deloma nadomestil uporabo prahu za stomo, zaščitil poškodovano in občutljivo kožo ter izboljšal oprijem osnovne plošče s kožo;
- zatesnitveni obroček za poškodovano peristomalno kožo bo zagotovil hitrejšo celjenje poškodovane peristomalne kože in hkrati zagotovil tesnjenje ob stomi ter tako podaljšal čas namestitve osnovne plošče kljub poškodovani koži. V teh primerih bo nadomestil pasto za nego stome;
- odstranjevalec lepil bo zagotovil lažje odstranjevanje osnovne plošče s kože brez poškodb kože zaradi predčasnih zamenjav osnovne plošče;

- pritisna plošča za irigacijo je namenjena večkratni uporabi in zagotavlja nameščanje rokavnika za irigacijo brez lepil, tako da se koža v času irigacije ohranja čista in brez lepljenja rokavnikov. Pritisna plošča je bila do zdaj zagotovljena v okviru pravice do irigacijskega sistema s konusom. Ker gre pri pritisni plošči in irigacijskem sistemu za različna MP, ki imata tudi različen namen uporabe in različni dobi trajanja, se z novelo pravil opredeljuje posebej pravica do pritisne plošče in posebej (tudi s preimenovanjem) do irigacijskega sistema za kolostomo.

Kot pravica se izključi prevleka za zbirno vrečko, ker imajo vse vrečke vsaj na notranji strani zaščitni sloj, ki je prijazen do kože.

Zdravstvena stanja, ki so pogoj za uveljavljanje pravice do navedenih MP, bodo določena s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ.

S spremembo ureditve bo zagotovljena racionalna raba tistih MP pri stomi, ki so že pravica, in novih MP. Zagotovljena bo boljša kakovost zdravstvene obravnave z manj težav pri oskrbi stome in hitrejše razreševanje zapletov, ki so posledica zatekanja izločkov. Pričakuje se, da bo posledično manj ran okrog stome, MP pa bodo nameščeni daljši čas.

Zavarovane osebe ne bodo mogle uveljaviti pravice do navedenih novih MP že z uveljavitvijo novele pravil, temveč, ko bodo uvrščeni na seznam MP. Za prehodno obdobje do vzpostavitve seznama MP za to skupino MP je določen poseben režim uveljavljanja pravice do MP iz te skupine MP (66. člen novele pravil).

- Vrečka za seč, zbiralniki za seč, nočne urinske vrečke (peti odstavek 89. člena pravil)

V skladu s sedanjimi pravili ima zavarovana oseba, ki uporablja urinal kondom, pravico do zbiralnikov za seč, zavarovana oseba s stalnim urinskim katetrom pa ima pravico do vrečke za seč. Pri teh zavarovanih osebah se torej pravica do zbiralnikov za seč in pravica do vrečk za seč medsebojno izključujeta. Na podlagi opozoril zavarovanih oseb in zdravnikov URI Soče zavod ugotavlja, da je možno ustrezno oskrbo teh oseb zagotoviti, če se dopusti kombinacija uporabe zbiralnikov za seč ali vrečk za seč. Takšen način oskrbe je treba omogočiti tako zavarovanim osebam, ki uporabljajo urina kondome, kot zavarovanim osebam s stalnim urinskim katetrom. Posebnost pri oskrbi velja za zavarovane osebe, ki uporabljajo stalni urinski kateter, saj te osebe potrebujejo sterilne tako vrečke za seč kot zbiralnike za seč. Določitev nočne urinske vrečke kot novega MP prav tako pomeni širitev obsega pravice do MP za vse zavarovane osebe, ki težavo inkontinence rešujejo z uporabo urinal kondoma ali s stalnim urinskim katetrom in tem uporabnikom omogoča ustrezno odvajanje urina ponoči. Z navedenimi širitvami obsega pravice do MP se zagotavlja ustrenejša oskrba teh oseb, zaradi česar se pričakuje manj zapletov in posledična manjša uporaba zdravil in manj bolnišničnih obravnav predvsem zaradi uroinfektov.

- MP iz skupine MP za dihanje (četrti odstavek 89. člena pravil)

Uskladitvena sprememba četrtega odstavka 89. člena pravil (določa nekatere MP iz skupine MP za dihanje) je posledica uskladitve pravil s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ. Zdravstvena stanja in drugi pogoji za uveljavljanje pravice do teh MP bodo po novem določeni z navedenim sklepom in ne več s pravili, zaradi česar se ti pogoji izključijo iz pravil pri merilcu pretoka zraka ter nastavku z masko in podaljšku za ustnik za dajanje zdravila. Redakcijska sprememba imena MP »ustnik za dajanje zdravila« v »podaljšek za ustnik za dajanje zdravila« je posledica natančnejšega poimenovanja tega MP.

- Mobilne neprepustne hlačke (peti in šesti odstavek 89. člena pravil)

Peti in šesti odstavek 89. člena pravil določata nekatere MP iz skupine MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča. Zavarovane osebe z inkontinenco urina (peti odstavek) in inkontinenco blata (šesti odstavek) imajo med drugim pravico do predlog, hlačnih predlog (plenic), posteljnih podlog in fiksirnih hlačk.

Vsebinska sprememba pravice do MP iz te skupine MP je posledica razvoja MP pri inkontinenci. Z novelo pravil se obseg pravice do MP širi z novimi MP – mobilnimi neprepustnimi hlačkami. Gre za MP

za enkratno uporabo, ki je namenjen treningu izločanja. Uporabnikom z motoričnimi ali vedenjskimi težavami omogočajo samostojno premikanje in samostojnost pri izločanju urina in blata, ker je ravnanje z njimi enako kot z osebnim perilom. Njihova uporaba omogoča preprosto oblačenje in slačenje, na isti način kot spodnje perilo, in ne kot pri predlogah in hlačnih predlogah (plenicah), ki zahtevajo rutinirano nameščanje. Način njihove uporabe pomembno razbremeni tako zavarovano osebo, ki lahko skrbi zase, in osebo, ki zanjo skrbi.

Mobilne neprepustne hlačke so vključene v pravico do MP kot alternativni MP. Zavarovana oseba bo namreč imela pravico, da ji pooblaščen zdravnik ob predpisu naročilnice predpiše ene mobilne neprepustne hlačke namesto dveh predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo. Zavarovani osebi torej zaradi te nove pravice ne bo predpisana večja količina teh MP (poleg največje standardne količine predlog ali hlačnih predlog (plenic) ji ne bo dodatno predpisana še določena količina mobilnih neprepustnih hlačk). Zavarovani osebi bodo mobilne neprepustne hlačke predpisane alternativo, kot zamenjava za določeno količino predlog ali hlačnih predlog (plenic), in sicer po režimu ene mobilne neprepustne hlačke namesto dveh predlog ali hlačnih predlog (plenic), vendar ne več kot 30 mobilnih neprepustnih hlačk za 30 dni (spremenjen tretji odstavek 116. člena pravil).

Zdravstvena stanja, pri katerih bodo imele zavarovane osebe pravico do mobilnih neprepustnih hlačk, bodo določena s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ tako, da bo pravica do mobilnih neprepustnih hlačk vezana na pravico do predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo, brez dodatnih pogojev ali drugih administrativnih ovir pri predpisu in izdaji mobilnih neprepustnih hlačk.

Zaradi enakopravne obravnave zavarovanih oseb bodo imele pravico do mobilnih neprepustnih hlačk tudi zavarovane osebe, ki bivajo pri izvajalcih (spremenjena 13. točka druge alineje prvega odstavka 65. člena pravil), in zavarovane osebe iz 25. člena ZZVZZ (spremenjena 8. točka tretjega odstavka 103. člena pravil). Zaradi nemotene preskrbe zavarovanih oseb z mobilnimi neprepustnimi hlačkami je določena obveznost dobaviteljev, da jih bodo zagotavljali na izdajnih mestih v skladu s spremenjenim 216. členom pravil.

Pobudo za uvrstitev mobilnih neprepustnih hlačk med pravice iz OZZ je podalo več različnih pobudnikov, in sicer Inštitut Emonicum - Zavod za aktivno in zdravo življenje, Društvo Inkont (humanitarna organizacija), Spominčica - Alzheimer Slovenija, Zveza društev upokojencev Slovenije, Skupnost socialnih zavodov Slovenije in posamezne zavarovane osebe.

Redakcijsko se spremeni izraz »nepropustne« v slovnično pravilen izraz »neprepustne« v 4. točki petega odstavka 89. člena pravil.

Finančne posledice

- Nefrostomska vrečka in vrečka za seč pri cistostomi

Širitev pomeni povečanje odhodkov, in sicer za zavarovane osebe z nefrostomo (100 oseb) v vrednosti 15.582,00 evrov in za zavarovane osebe s cistostomo (100 oseb) za 12.190,00 evrov na letni ravni. Pri oceni je upoštevano, da naj bi ena vrečka zadostovala za približno enotedensko uporabo. Skupaj se bodo odhodki zaradi širitve obsega pravice do vrečk za seč pri nefrostomi in cistostomi povečali za 27.772,00 evrov na letni ravni, od tega iz sredstev OZZ za približno 22.218,00 evrov.

- MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi (drugi odstavek 89. člena pravil)

Novi MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi bodo omogočali celovito in popolno oskrbo stom, ki bo zagotavljala daljše in varnejše intervale nošenja vrečk brez poškodb kože in zmanjšanje porabe vrečk. Zaradi takšne boljše zdravstvene obravnave zavod ne pričakuje višjih odhodkov te skupine MP.

- Vrečka za seč, zbiralniki za seč, nočne urinske vrečke

Glede na to, da med vrečkami za seč in zbiralniki za seč ni pomembne razlike v ceni (glede na volumen so cene vrečk in zbiralnikov med 2,5 do 3,5 evra za kos), in da bo z novo ureditvijo prišlo do prerazporeditve pri uporabi MP, zavod ocenjuje, da v tem delu novela pravil nima finančnih posledic.

Zavod ocenjuje, da bo do nočne urinske vrečke upravičenih približno 1000 zavarovanih oseb. Ob predvideni uporabi ene vrečke za en teden in ceni 1,5 evra za kos se bodo odhodki na letni ravni povečali za 79.500,00 evrov, od tega iz sredstev OZZ za približno 63.600,00 evrov.

- Mobilne neprepustne hlačke (peti in šesti odstavek 89. člena pravil) – gl. spremenjen 116. člen pravil.

K 21. členu (91. člen pravil)

Prvi odstavek 91. člena pravil določa pravico zavarovanih oseb do MP iz skupine MP pri sladkorni bolezni.

- Obstoječi sistem KMGM (8. točka prvega odstavka 91. člena pravil)

Redakcijsko se spremeni ime obstoječega sistema KMGM zaradi uskladitve imena MP z načinom njegovega delovanja, ki meri glukozo v medceličnini. Zato se njegovo ime dopolni z opredelitvijo, da gre za sistem za kontinuirano merjenje glukoze »v medceličnini«. Njegovo imenovanje se uskladi v celotnem besedilu pravil.

- Novi sistem SGM (nova 8.a točka prvega odstavka 91. člena pravil)

Vsebinsko nov MP je sistem za spremljanje glukoze v medceličnini, s katerim se širi obseg pravice do MP iz skupine MP pri sladkorni bolezni. Novi sistem SGM je sestavljen iz čitalnika, ki odčitava glukozo iz medceličnine s pomočjo senzorja, ki meri ter shranjuje ravni glukoze. Prednosti njegove uporabe so podprte s kliničnimi raziskavami. V primerjavi z diagnostičnimi trakovi aparata DGK so najpomembnejši klinični parametri tega sistema povezani s kontrolo glukoze in urejanjem glukoze pri sladkornem bolniku naslednji: izboljšanje povprečnih vrednosti glikiranega hemoglobina, ki odraža kakovost vodenja sladkorne bolezni, podaljšan čas normalnih vrednosti glukoze v krvi, manj hipoglikemij in krajši čas hipoglikemičnih epizod. Pri uporabi tega novega sistema ni potrebno zbadanje pri vsakem odčitavanju glukoze, zato se pomembno poveča število meritev, kar omogoča sprotno prilagajanje ravnanja osebe in odmerkov inzulinov. Meritve z diagnostičnimi trakovi aparata DGK so pri sočasni uporabi tega novega sistema predvidene za spremljanje ravni glukoze v krvi pri hitrih spremembah koncentracije glukoze, za potrditev hipoglikemije, potrditev grozeče hipoglikemije, ki jo prikaže senzor sistema ali če se odčitki glukoze s senzorjem ne ujemajo s kliničnimi znaki (počutjem osebe).

Tako za čitalnik kot za senzor je z novelo pravil določena doba trajanja, in sicer trajnostna doba za čitalnik (spremenjen 115. člen pravil) in s pravili določena doba trajanja za senzorje (spremenjen 116. člen pravil). Senzor začne meriti ravni glukoze v 60 minutah po zagonu. Meritve opravlja samodejno in neprekinjeno shranjuje podatke o ravni glukoze do 8 ur v 15 minutnih intervalih. Z določitvijo te nove pravice se bo pomembno izboljšala kakovost življenja zavarovanih oseb z manj zapleti sladkorne bolezni in zmanjšanjem stroškov zdravljenja zapletov sladkorne bolezni, zlasti težkih oblik hipoglikemij.

Predlog za uvrstitev tega novega sistema med pravice OZZ je podal zastopnik proizvajalca Abbot Diabetes Care limited (družba Abott Laboratories d. o. o., Ljubljana) ter UKC Ljubljana, Interna klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni in Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove. Kliniki sta predlagali, da se iz OZZ zagotovi zdravljenje sladkorne bolezni s pomočjo tega sistema in pri tem ustrezno zameji pravica do diagnostičnih trakov aparata DGK.

Obe navedeni kliniki sta podali tudi predloge za zdravstvena stanja, pri katerih ima zavarovana oseba pravico do novega sistema. Zdravstvena stanja bodo določena s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ tako, da bo pravica do novega sistema SGM razmejena od pravice do obstoječega sistema KMGM.

Zavarovane osebe z nezavednimi hipoglikemijami bodo tudi v prihodnje imele pravico do obstoječega sistema KMGM, medtem ko bodo zavarovane osebe z večjimi nihanji ravni glukoze v krvi, ki uporabljajo inzulinsko črpalko ali so na intenzivirani inzulinski terapiji, imele pravico do novega sistema SGM.

- Mehanski injektorji (11. točka prvega odstavka 91. člena pravil)

Uskladitvena sprememba opredelitve pravice do mehanskega injektorja v 91. členu pravil je posledica uskladitve tega člena in 115. člena pravil. Določitev največjega števila tega MP, do katerega ima zavarovana oseba pravico (do največ treh) se iz 91. člena pravil prenese v 115. člen pravil, kjer je že določena trajnostna doba mehanskega injektorja.

- Medsebojna izključitev obstoječega sistema KMGM in novega sistema SGM (drugi odstavek 91. člena pravil)

Vsebinsko nova je ureditev medsebojnega izključevanja pravice do obstoječega sistema KMGM in pravice do novega sistema SGM (spremenjen drugi odstavek 91. člena pravil). Ureditev je posledica vključitve novega sistema SGM v pravico do MP. Zato je treba urediti upravičenost zavarovane osebe do te nove pravice in pravice do obstoječega sistema KMGM, in sicer zaradi razmejitev uveljavljanja obeh pravic z vidika strokovne obravnave zavarovanih oseb in jasnosti postopka uveljavljanja obeh pravic kot tudi z vidika racionalnosti porabe sredstev OZZ. Pravici se medsebojno izključujeta, tako da zavarovana oseba hkrati nima pravice do obeh sistemov. Vendar pa lahko pooblaščen zdravnik v primeru spremembe zdravstvenega stanja, ki zahteva drugačen režim zdravljenja, za nadaljevanje zdravljenja predpiše drug sistem (spremenjen četrti odstavek 116. člena pravil).

- Inzulinska črpalka s funkcijo aparata DGK (dosedanji drugi odstavek 91. člena pravil)

Vsebinska sprememba, s katero se kot pravica iz OZZ izključi inzulinska črpalka s funkcijo aparata DGK, je posledica dejstva, da tega MP ne uporablja več nobena zavarovana oseba.

Finančne posledice

Zavod ocenjuje, da bo 1.000 zavarovanih oseb izpolnjevalo pogoje za uveljavljanje pravice do novega sistema SGM. To pomeni povečanje odhodkov OZZ za približno 1.489.900,00 evrov na letni ravni, od tega:

- 59.900,00 evrov za čitalnike novega sistema SGM in
- 1.430.000,00 evrov za senzorje novega sistema SGM (vsaka zavarovana oseba ima pravico do 26 senzorjev na leto v vrednosti 55,00 evrov).

Hkrati se bodo zmanjšali odhodki OZZ zaradi omejitve števila klasičnih meritev z diagnostičnimi trakovi aparata DGK na največ dve takšni meritvi na dan (nov šesti odstavek 116. člena pravil). Zavarovane osebe, ki bodo uporabljale novi sistem SGM, si bodo morale namreč še vedno meriti krvni sladkor tudi na klasičen način z diagnostičnimi trakovi. To pomeni, da bo z uporabo novega sistema SGM, namesto npr. šest klasičnih meritev z diagnostičnimi trakovi potrebno izvesti le še dve meritvi na dan. Z novelo pravil je za ta primer sočasne uporabe novega sistema SGM in aparata DGK omejeno število diagnostičnih trakov aparata DGK, ki se lahko predpišejo na naročilnico, in sicer na največ dve takšni meritvi na dan (večje število je določeno le za zavarovane osebe med nosečnostjo). Zato se bodo odhodki OZZ v tem primeru zmanjšali za približno 817.600,00 evrov na letni ravni, od tega:

- 686.200,00 evrov za diagnostične trakove aparata DGK in
- 131.400,00 evrov za lancete za prožilno napravo.

Zavod tako ocenjuje, da uvedba novega sistema SGM ob sočasni omejitvi števila meritev krvnega sladkorja z diagnostičnimi trakovi aparata DGK pomenita skupaj povečanje odhodkov OZZ za približno 672.300,00 evrov na letni ravni. Ti MP se v celoti krijejo iz sredstev OZZ v skladu s 1. točko prvega odstavka 23. člena ZZZV.

Pri finančni oceni zmanjšanja odhodkov OZZ zaradi omejitve števila klasičnih meritev z diagnostičnimi trakovi aparata DGK ni upoštevano, da je za zavarovane osebe med nosečnostjo dovoljeno dnevno število diagnostičnih trakov do pet (in ne največ dva), saj je število teh zavarovanih oseb majhno.

K 22. členu (92. člen pravil)

Uskladitvena sprememba 92. člena pravil (določa pravico zavarovane osebe do električnih stimulatorjev) je posledica uskladitve pravil s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ. Zdravstvena stanja in drugi pogoji za uveljavljanje pravice do teh MP bodo po novem določeni z navedenim sklepom in ne več s pravili, zaradi česar se iz pravil izključijo. Pri tem je dopolnjeno ime funkcionalnega eno- oziroma dvokanalnega električnega stimulatorja z opredelitvijo, da gre za električni stimulator »pri mišični ohromelosti«, zato da je že iz imena MP mogoče razbrati, v katero skupino MP sodi.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 23. členu (97. člen pravil)

- Otroški tricikel (4. točka prvega odstavka 97. člena pravil)

Redakcijsko se spremeni ime MP iz »prilagojen otroški tricikel« v »otroški tricikel« zaradi uskladitve z izrazom »individualno prilagojen artikel« iz nove 9.b točke 2. člena pravil (gl. obrazložitev k spremenjenemu 72. členu pravil).

- Inzulinska črpalka z režimom izposoje (16. točka prvega odstavka 97. člena pravil)

Vsebinska sprememba, s katero se kot pravica iz OZZ izključi izposoja inzulinske črpalke zaradi zdravljenja med načrtovano nosečnostjo, nosečnostjo ali v času dojenja, je posledica dejstva, da v več kot desetih letih, ko se zagotavlja pravica do inzulinske črpalke za odrasle osebe, ni bilo primera izposoje inzulinske črpalke zaradi nosečnosti ali dojenja. Tako je mogoče zaključiti, da so zavarovane osebe ali prejele inzulinsko črpalko že pred načrtovano nosečnostjo zaradi takšnega stanja sladkorne bolezni, ki ni bilo vezano na načrtovano nosečnost, ali pa so v teh primerih sladkorno bolezen obvladovale z drugimi MP ali ukrepi v skladu z navodili zdravnika.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 24. členu (98. člen pravil)

Prvi in tretji odstavek 98. člena pravil urejata obveznosti dobaviteljev, ki izposojajo MP. Zaradi obsega sprememb se obe določbi spremenita v celoti. Vsebinsko nespremenjene ostajajo 1., 2., 4. in 5. točka prvega odstavka 98. člena pravil.

Vsebinsko nova v pravilih je določitev roka, v katerem mora dobavitelj izvesti vzdrževanje izposojenega MP (najpozneje v 24 urah od prevzema MP) in popravilo izposojenega MP (najpozneje v 48 urah od prevzema MP), ter obveznost, da zavarovani osebi po poteku tega roka zagotovi ustrezen nadomestni MP v izposoji, če vzdrževanja oziroma popravila ne izvede v tem določenem roku (novi 6. in 7. točka). Te obveznosti, ki se v pravilih določajo v skladu s 26. členom ZVZZ, sicer ne pomenijo novosti v OZZ, saj je podobna ureditev določena s 3. in 4. točko 19. člena Dogovora, ki se z uveljavitvijo novele pravil prenehata uporabljati.

Vsebinsko nove v pravilih so naslednje obveznosti dobavitelja oziroma pravice zavarovane osebe ob izposoji MP (dopolnjen tretji odstavek 98. člena pravil):

- da ji dobavitelj pokaže in pojasni uporabo MP ter izvede vse ustrezne nastavitve MP in
- da ji dobavitelj izroči kontaktne podatke, če se MP pokvari.

Te obveznosti, ki se v pravilih določajo v skladu s 26. členom ZVZZ, sicer ne pomenijo novosti v OZZ, saj je podobna ureditev določena s 7. točko 19. člena Dogovora, ki se z uveljavitvijo novele pravil preneha uporabljati.

Redakcijske spremembe 98. člena pravil se nanašajo na:

- spremembo sklica na 97. člen pravil (v napovednem stavku prvega odstavka in četrtem odstavku) zaradi 97.a člena pravil, pri čemer z novelo pravil iz leta 2018 ni bil popravljen sklic v 98. členu pravil;
- opredelitev obveznosti dobavitelja glede prilagoditev izposojenega MP (3. točka prvega odstavka). V tem primeru se namreč prilagoditve nanašajo tako na prilagoditve že izposojenega MP (»po izposoji« v smislu opredelitve iz 32. točke 2. člena pravil), kot tudi na potrebne prilagoditve, ki jih mora dobavitelj izvesti pred ali ob sami izposoji MP zato, da bo izposojen MP funkcionalno ustrezen za določeno zavarovano osebo. Zaradi jasnosti ureditve se določba dopolni z izrecno opredelitvijo, da gre za vse prilagoditve – pred izposajo ter ob in po izposoji MP.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 25. členu (100. člen pravil)

Vsebinsko nova je dopolnitev 100. člena pravil. Ta člen določa obveznost vračila izposojenega MP in pri tem ureja, kdaj se vrne in kdo ga vrne dobavitelju. Z novim tretjim odstavkom je določena obveznost dobavitelja, da zavarovano osebo ali drugega zavezanca za vračilo izposojenega MP opozori na obveznost njegovega vračila, če ga ne vrne pravočasno. Ta obveznost, ki se v pravilih določa v skladu s 26. členom ZZVZZ, sicer ne pomeni novosti v OZZ, saj je podobna ureditev določena z drugim odstavkom 26. člena Dogovora, ki se z uveljavitvijo novele pravil preneha uporabljati.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 26. členu (103. člen pravil)

Uskladitvene in redakcijske spremembe tretjega odstavka 103. člena pravil se nanašajo na:

- uskladitev napovednega stavka s 25. členom ZZVZZ, ki določa, da lahko zavod zavarovanim osebam iz prvega odstavka tega člena odobri celotno plačilo »medicinskih pripomočkov«, in ne »pripomočkov«;
- redakcijsko spremembo sklica na MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi v 6. točki zaradi spremembe drugega odstavka 89. člena pravil;
- dopolnitev 8. točke s pravico do novega MP mobilnih neprepustnih hlačk zaradi enakopravne obravnave zavarovanih oseb z inkontinenco (spremenjen 89. člen in tretji odstavek 116. člena pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 27. členu (105. člen pravil)

Zaradi uskladitve z ZZDej se v drugem odstavku 105. člena pravil spremeni opredelitev izvajalcev v mreži javne službe na področju socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja, ki lahko opravljajo zdravstvene storitve v breme sredstev OZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 28. členu (107. člen pravil)

Zaradi uskladitve z ZZDej se v 2. točki 107. člena pravil izključi navedba statusne oblike izvajalcev (zavodi), saj navedba zavoda kot edine statusne oblike ni v skladu z dopustnimi statusnimi oblikami izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki niso nujno organizirani kot zavodi.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 29. členu (111. člen pravil)

Redakcijske spremembe 111. člena pravil se nanašajo na:

- spremembo sklica v prvem odstavku zaradi uskladitve z izrazom »vrednost medicinskega pripomočka«;
- dopolnitev četrtega odstavka s sklicem na peti odstavek zaradi jasnosti ureditve, da posebne strokovne komisije pripravijo predlog osnovnih zahtev kakovosti po postopku, ki je določen v splošnem aktu upravnega odbora zavoda, in ne v splošnem aktu skupščine zavoda iz tretjega odstavka 64.a člena pravil;
- uskladitev sklica v četrtem odstavku zaradi novega 64.a člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 30. členu (113. člen pravil)

Uskladitvena sprememba 113. člena pravil je posledica uskladitve pravil in Pravilnika o MP. Vrste vrednosti MP bo določal Pravilnik o MP. Zato se prvi in drugi odstavek spremenjenega 113. člena pravil glede njih uskladi s Pravilnikom o MP. Tudi v prihodnje se bodo MP iz sredstev OZZ zagotavljali v eni od naslednjih vrst vrednosti MP – v višini cenovnega standarda, pogodbene cene in cene funkcionalno ustreznega MP.

Izjema je do zdaj predvidena najnižja priznana cena (v nadaljnjem besedilu: NPC), ki se z novo ureditvijo (v skladu s Pravilnikom o MP in z novelo pravil) ukinja. Uvedbo NPC predvidevajo veljavna pravila in Pravilnik o določitvi izhodišč za cenovne standarde medicinskih pripomočkov in za cene pripomočkov (artiklov) iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/14). Po ponovni proučitvi vpliva njene uvedbe zavod meni, da bi NPC lahko povzročala težave pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb do MP glede na to, za kakšno sistemsko novost gre. Zavod ocenjuje, da bo NPC dosegla svoj namen v nadaljevanju urejanja področja vrednosti MP, ko se bodo te vrednosti določale za posamezen artikel in bo cenovni standard predstavljal le najvišjo vrednost, v njegovem okviru pa bodo lahko tudi artikli z različnimi vrednostmi. Zato nova ureditev vrednosti MP po Pravilniku o MP in noveli pravil ne predvideva več NPC, pri čemer se po Pravilniku o MP kot izhodiščna cena za določitev cenovnega standarda MP upošteva najnižja cena, in ne več NPC.

V skladu s Pravilnikom o MP so v drugem odstavku 113. člena pravil določene naslednje vrste cenovnih standardov:

- dva cenovna standarda za MP z režimom izposoje: dnevna izposojnina (1. točka) in cenovni standard izposojenega MP (2. točka);
- dva cenovna standarda za MP z režimom izdaje: cenovni standard izdanega MP (3. točka), razen za individualno izdelane MP, za katere se bo določil t. i. cenovni standard izdanega individualno izdelanega MP (5. točka).

Pogodbena cena (4. točka drugega odstavka) se bo v skladu s Pravilnikom o MP dogovarjala za individualno prilagojene artikle z režimom izdaje.

Pravica do MP v vrednosti cene funkcionalno ustreznega MP (tretji odstavek) ostaja vsebinsko enaka sedanji ureditvi (dosedanji osmi odstavek 113. člena pravil).

Četrty odstavek 113. člena pravil ne pomeni vsebinske spremembe ureditve pravice do vzdrževanj, popravil in prilagoditev MP. Enako, kot do zdaj bo tudi od uveljavitve novele pravil veljalo, da zavod stroškov teh storitev ne krije posebej oziroma dodatno v skladu s 66. in 120. členom pravil, če so stroški teh storitev že vključeni v samo vrednost MP, ki jo zavod plača dobavitelju, ki je izdal ali izposodil MP. Ali so ti stroški vključeni v samo vrednost MP, določajo izhodišča za vrednosti MP, ki jih ureja Pravilnik o MP. Za MP, katerih vrednost že vključuje tudi stroške vzdrževanj in popravil, za sama vzdrževanja in popravila ni potrebna predhodna odobritev zavoda (drugi odstavek 217. člena pravil). Prav tako ni potrebna predhodna odobritev zavoda za prilagoditve MP, katerih vrednost že vključuje stroške teh

prilagoditev (četrti odstavek 217. člena pravil). Pri teh MP te stroške krije dobavitelj, ki je MP izdal oziroma izposodil, in sicer iz vrednosti MP, ki mu jo je plačal zavod. Zato zavarovana oseba nima pravice, da bi vzdrževanja, popravila oziroma prilagoditve zahtevala še v skladu s 66. členom pravil (vzdrževanja in popravila MP) oziroma 120. členom pravil (prilagoditve MP).

Zaradi novega načina uvrstitve artiklov na seznam MP (v skladu s pravili in Pravilnikom o MP) v spremenjen 113. člen pravil vsebinsko ni vključen dosedanji deveti odstavek 113. člena pravil, ki je bil določen glede na trenutno predviden način uvrstitve artiklov na seznam MP. Po trenutno še veljavni ureditvi naj bi se namreč artikel uvrstil na seznam MP že na podlagi pogodb o zagotavljanju artikla, ki bi jih zavod sklenil s proizvajalci MP ali z njihovimi zastopniki, torej še preden bi zavod za ta artikel sklenil pogodbe z dobavitelji. Zato je bilo z dosedanjim devetim odstavkom 113. člena pravil predvideno, da bodo imeli pogodbeni dobavitelji tri mesece časa, da artikel s seznama MP uvrstijo v pogodbo z zavodom in da v tem obdobju (dokler se ne prilagodijo, vendar najdlje tri mesece) zaradi nemotene preskrbe zavarovanim osebam še vedno zagotavljajo artikle, ki so jih prejemale pred uveljavitvijo seznama MP. Z novo ureditvijo v pravilih (dopolnitev vsebine seznama MP s podatki o dobaviteljih) in Pravilniku o MP pa je uvrstitev artikla na seznam MP pogojena tudi s sklenitvijo pogodbe med zavodom in dobaviteljem. Zavarovani osebi namreč MP na naročilnico zagotovi dobavitelj (lekarna, specializirana prodajalna) in ne proizvajalec MP oziroma njegov zastopnik. Ta bo imel z zavodom sklenjeno pogodbo zato, da bo artikle zagotavljal vsem veletrgovcem oziroma vsem dobaviteljem, če veletrgovca ni v preskrbi z MP. Zato je nujno, da so sestavni del seznama MP tudi podatki o dobaviteljih, ki se s pogodbami z zavodom zavežejo, da bodo zavarovanim osebam zagotavljali artikle iz pogodbe od dneva, ko bo artikel uvrščen na seznam MP. Glede na obrazloženo dosedanji deveti odstavek 113. člena pravil ni več potreben.

Dosedanji drugi in tretji odstavek 113. člena pravil določata tudi organa zavoda (upravni odbor in generalni direktor zavoda), ki sta pristojna za določanje oziroma dogovarjanje o vrednostih MP. Glede na to, da je urejanje tega vprašanja neločljivo vezano z natančnejšo ureditvijo posameznih vrst vrednosti MP (cenovni standardi, pogodbene cene, cene funkcionalno ustreznega MP), se te pristojnosti po novem urejajo v Pravilniku o MP. Zato spremenjeni 113. člen pravil ne ureja več pristojnosti obeh organov zavoda za določitev oziroma odobritev vrednosti MP. Urejanje te materije tudi v pravilih (poleg v matičnem splošnem aktu zavoda Pravilniku o MP), bi pomenilo tudi nepotrebno podvajanje vsebine.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 31. členu (114. člen pravil)

Redakcijsko se spremeni izraz »navodilo za uporabo medicinskega pripomočka« v tretjem odstavku 114. člena pravil zaradi enotne uporabe tega izraza v celotnem besedilu pravil (spremenjen 66. člen pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 32. členu (115. člen pravil)

115. člen pravil določa standard dobe trajanja, ki je v tem primeru določena kot trajnostna doba MP. Spremeni se peti odstavek (preglednica) tega člena, ki določa trajnostne dobe MP odvisno od vrste MP. Spremembe preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil so vsebinske in redakcijske narave.

- MP iz skupine MP za slepe, slabovidne in gluhoslepe (4. točka preglednice)

Vsebinsko nova je določitev trajnostne dobe Braillove vrstice. V okviru spremenjene ureditve pravice do Braillovega pisalnega stroja in pravice do Braillove vrstice (spremenjen 84. člen pravil) se v spremenjeni 4. točki preglednice na novo določa trajnostna doba Braillovi vrstici. Zanj namreč doba

trajanja z dosedanjim režimom enkratne pravice ni ustrezna rešitev, saj gre pri njej za računalniški sistem (hardverski in softverski), ki se stalno nadgrajuje in pri vsakodnevni uporabi zastara v petih letih. Zato je zanj po novem določen režim trajnostne dobe, in sicer petih let, po preteku katere ta MP več ne bi bil funkcionalno ustrezen. Zaradi določitve trajnostne dobe se iz 118. člena pravil Braillova vrstica izključi kot enkratna pravica zavarovane osebe. Braillov pisalni stroj ostane enkratna pravica zavarovane osebe v skladu s 118. členom pravil, saj se glede na njegov namen na ta način ustrezno zagotavlja pravica zavarovanih oseb.

- MP iz skupine MP pri sladkorni bolezni (9. točka preglednice)

Vsebinsko nov je režim trajnostne dobe za oddajnik in sprejemnik rezultatov obstoječega sistema KMGM, za katera je bila do zdaj določena doba trajanja z določeno količino v določenem obdobju (dosedanja 10. in 11. točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil). Trajnostni dobi za oba MP sta enaki dosedanjsima dobama trajanja. Sprememba režima dobe trajanja z določitvijo trajnostne dobe obeh MP je posledica predvidene življenjske dobe obeh MP. Z določitvijo njune trajnostne dobe se spremeni tudi pristojnost za njun predpis pred potekom trajnostne dobe, to je v primeru spremembe zdravstvenega stanja, ki zahteva predčasni predpis tega MP. O predlogu pooblaščenega zdravnika za priznanje pravice do tega MP pred iztekom trajnostne dobe bo po novem odločal imenovani zdravnik zavoda (v skladu z 81. členom ZZVZZ) in ne posamezni pooblaščen zdravnik kot do zdaj. Glede na naravo obeh MP se sicer ne pričakuje predlogov imenovanemu zdravniku zavoda, saj spremenjeno zdravstveno stanje zahteva zdravljenje z drugimi sistemi in ne z istovrstnim MP, kar bi upravičevalo predčasni predpis MP.

Vsebinsko nova je trajnostna doba čitalnika novega sistema SGM (spremenjen 91. člen pravil). Določena je štiriletna trajnostna doba, ki je enaka življenjski dobi, ki zagotavlja varno uporabo MP.

- Redakcijske spremembe 115. člena pravil se nanašajo na:
 - 3. točko: spremeni se ime MP iz »prilagojen otroški tricikel« v »otroški tricikel« zaradi uskladitve z izrazom »individualno prilagojen artikel« iz nove 9.b točke 2. člena pravil (gl. obrazložitev k spremenjenemu 72. členu pravil);
 - 4. točko: vanjo nista vključeni trajnostni dobi za polno in delno očesno protezo zaradi uskladitve s spremenjenim 84. členom pravil, saj ne gre za MP, ki se predpisujeta na naročilnico;
 - 6. točko: spremeni se ime MP iz »ustnik za dajanje zdravila« v »podaljšek za ustnik za dajanje zdravila« zaradi natančnejšega poimenovanja tega MP;
 - 9. točko: dopolni se opredelitev trajnostne dobe mehanskega injektorja zaradi prenosa največjega števila tega MP iz dosedanje 10. točke prvega odstavka 91. člena pravil;
 - 4., 9. in 10. točko: spremenijo se nazivi točk zaradi uskladitve z imeni skupin MP, kot bodo določena s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ.

Finančne posledice

Zaradi določitve petletne trajnostne dobe Braillove vrstice namesto dosedanjega režima enkratne pravice bo lahko od 1. junija 2020, ko se začne uporabljati spremenjena ureditev (gl. prehodne in končne določbe novele pravil) prejelo novo Braillovo vrstico 16 zavarovanih oseb, kar predstavlja povečanje odhodkov OZZ za približno 76.065,44 evrov. Braillova vrstica se v celoti krije iz sredstev OZZ v skladu s 1. točko prvega odstavka 23. člena ZZVZZ.

Zaradi spremembe vrste dobe trajanja oddajnika in sprejemnika rezultatov obstoječega sistema KMGM (trajnostna doba namesto s pravili določene največje količine v določenem najkrajšem obdobju) zavod ne pričakuje finančnih posledic na sredstva OZZ, saj je trajnostna doba obeh MP dejansko enaka dosedanji dobi trajanja.

Zaradi določitve trajnostne dobe čitalnika novega sistema SGM – gl. spremenjen 91. člen pravil.

K 33. členu (116. člen pravil)

Prvi odstavek 116. člena pravil določa standard dobe trajanja za določene MP, ki je v tem primeru določena kot določena največja količina MP v določenem najkrajšem obdobju. Spremenijo se 7. do 13. točka preglednice. Pri tem se ne spremeni doba trajanja za vpojne in neprepustne hlačke za večkratno uporabo ter fiksne hlačke, temveč se spremeni le njun vrstni red v preglednici (dosedanja 8. in 9. točka postaneta 9. in 10. točka). Poleg tega se v imenu MP »vpojne in neprepustne hlačke« redakcijsko spremeni izraz »neprepustne« v slovnično pravilen izraz »neprepustne«.

- Posteljne podloge, predloge in hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo (7. točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil) – 1 kos več na dan

Vsebinsko nov je višji standard pravice do posteljnih podlog, predlog in hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo za vse zavarovane osebe, ki imajo pravico do teh MP. Določena je večja količina teh MP iz dosedanjih največ 90 kosov za najmanj 30 dni na največ 120 kosov za najmanj 30 dni. Zavarovana oseba bo tako lahko na dan namesto dosedanjih največ treh prejela največ štiri posteljne podloge, predloge in hlačne predloge (plenice).

Višji standard je določen na podlagi pripomb in pritožb zavarovanih oseb, njihovih združenj in opozoril posameznih zdravstvenih delavcev v zvezi z neustrezno oskrbo s temi MP ter na podlagi mnenj različnih razširjenih strokovnih kolegijev (v nadaljnjem besedilu: RSK), ki jih je zavod prosil za mnenje, in sicer: RSK za urologijo, RSK za družinsko medicino, RSK za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, RSK za zdravstveno in babiško nego in RSK za ginekologijo in porodništvo. Vsi navedeni RSK so sprejeli sklepe, da se strinjajo s predlagano širitvijo. RSK za zdravstveno in babiško nego je v svoji obrazložitvi pojasnil, da je premajhno število teh MP problematično tako za osebe v domači oskrbi kot za osebe, ki bivajo v socialnih zavodih in drugih posebnih zavodih. Zato predlog in pravica zavarovanih oseb do večje količine teh MP pomeni tudi manj poškodb kože zaradi urina in/ali blata, manj iztekanja in razbremenjevanje zdravstvenih delavcev. Čeprav pomeni dodatna menjava MP več dela, pomeni zmanjšano množico drugih morebitnih težav, kot tudi prihranek pri stroških za pranje in čiščenje tako doma kot v domski oskrbi.

- Posteljne podloge, predloge in hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo (8. točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil) – 2 kosa več na dan za določena zdravstvena stanja

Vsebinsko nov je višji standard pravice do posteljnih podlog, predlog in hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo pri določenih zdravstvenih stanjih, in sicer največ 150 kosov za najmanj 30 dni. Pri določenih zdravstvenih stanjih se glede na dosedanja enotni standard (največ 90 kosov za najmanj 30 dni) standard povečuje za največ dva dodatna kosa dnevno. Zavarovane osebe z določenimi zdravstvenimi stanji bodo tako imele pravico do največ petih kosov dnevno, namesto dosedanjih največ treh kosov dnevno.

Zdravstvena stanja, pri katerih bodo imele zavarovane osebe pravico do tega višjega standarda (do dnevno največ petih kosov), bodo določena s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ. V skladu s tem sklepom bodo do tega standarda imele pravico zavarovane osebe z inkontinenco in s težjimi stanji po sistemskih boleznih ter poškodbah, ki so pogosto vezane na invalidski voziček, na katerem so še naprej slabo mobilne, zaradi okvare občutka na sedalni površini pa izpostavljene nevarnosti nastanka preležanin. Inkontinenca predstavlja veliko dodatno tveganje za nastanek preležanin, saj povečuje strižne sile, trenje in onemogoča samozaščitno delovanje kože na področju sedala. Po predlogu navedenega sklepa gre za naslednja težja zdravstvena stanja:

- nezgodne poškodbe ali bolezni hrbtenjače,
- možganske poškodbe,
- okvare perifernega živčevja,
- mišične bolezni,
- živčno-mišične bolezni,
- multipla skleroza ali
- motnje v razvoju.

Predlog za nov standard v količini petih kosov dnevno je podal Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije s strokovno utemeljitvijo URI Soča, da se opredeli skupina zavarovanih oseb, ki bodo imele to pravico. Tak predlog je podalo tudi več drugih pobudnikov, in sicer Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Spominčica - Alzheimer Slovenija, Zveza društev upokojencev Slovenije in posamezne zavarovane osebe. Posebej je predlog podalo Društvo za pomoč osebam z motnjami v razvoju, ki je predlogu priložilo (1) sklep zapisnika 16. redne seje Razširjenega strokovnega kolegija za pediatrijo z mnenjem, da je treba pet plenit zagotoviti otrokom z motnjo v razvoju, in (2) strokovno mnenje UKC Maribor, Zdravniškega konzilija Klinike za pediatrijo, v katerem konzilij meni in priporoča, da se otrokom z nevrološko okvaro zagotovi šest hlačnih predlog (plenit) dnevno.

- Oddajnik in sprejemnik rezultatov obstoječega sistema KMGM (dosedanji 10. in 11. točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil)

Uskladitvena sprememba, s katero se iz preglednice izključita oddajnik in sprejemnik rezultatov obstoječega sistema KMGM, je posledica nove ureditve, v skladu s katero je zanj določena trajnostna doba in sta zato vključena v 9. točko preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil.

- Senzor obstoječega sistema KMGM (11. točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil)

Vsebinsko nov je višji standard pravice do senzorjev obstoječega sistema KMGM (po novem 11. točka, do zdaj 12. točka preglednice). Po novem bodo imele zavarovane osebe pravico v obdobju enega leta do največ 55 senzorjev namesto dosedanjih 40 senzorjev. Pravica je sicer glede na sedanjo ureditev (40 kosov za 365 dni) drugače opredeljena, in sicer tako, da je določena pravica do enega senzorja za 7 dni, kot je predvideno obdobje uporabe senzorja. Obdobje uporabe senzorja je določeno kot najdaljše obdobje, v katerem proizvajalec zagotavlja točnost meritev in s tem varnost uporabe MP. V sedanji ureditvi pravice (40 senzorjev za eno leto) in glede na predvideno obdobje uporabe senzorja je to pomenilo, da je število senzorjev zadostovalo za 288 dni v letu. Višji standard je določen zaradi celovite obravnave zavarovanih oseb, saj bo s tem zagotovljena preskrba s tem MP preko celega leta, kar je zelo pomembno za zavarovane osebe, ki imajo pravico do obstoječega sistema KMGM. Zavod ocenjuje, da je določena doba trajanja ustrezna, saj je s tem zagotovljena ustrezna preskrba z MP preko celega leta. Predlog za širitev pravice do števila senzorjev sta podala UKC Ljubljana, Interna klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni in Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove.

- Senzor novega sistema SGM (12. točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil)

Vsebinsko nova je doba trajanja senzorja novega sistema SGM (spremenjeni 91. člen pravil). Doba trajanja je enaka obdobju uporabe senzorja, ki jo je določil proizvajalec (en kos na 14 dni), saj lahko zavod le na ta način zagotovi neprekinjeno zdravljenje. Zavod ocenjuje, da je določena doba trajanja ustrezna, saj je določena v skladu z navodili proizvajalca in zagotavlja točnost meritev in varno uporabo.

- Kateter za dovajanje kisika (13. točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil)

Vsebinsko nov je višji standard pravice do katetra za dovajanje kisika. Po novem bodo imele zavarovane osebe pravico do dveh katetrov na 30 dni, namesto dosedanjega enega katetra na 30 dni. Obseg pravice se širi zato, da bi se zagotovila ustrezna oskrba zavarovanih oseb s trajnim zdravljenjem s kisikom na domu s katetri za dovajanje kisika. V primeru uporabe tekočega kisika zavarovane osebe uporabljajo stacionarni in prenosni sistem. Katetre je treba vsaj dvakrat na dan zamenjati in očistiti s čistilom ter osušiti. Priporočilo proizvajalcev in stroke je, naj se kateter uporablja do 14 dni in ne več kot 30 dni. Zato se doba trajanja spremeni na 14 dni.

- Mobilne neprepustne hlačke (tretji odstavek 116. člena pravil)

Vsebinsko nova je doba trajanja nove pravice do mobilnih neprepustnih hlačk (spremenjen 89. člen pravil). To pravico bodo imela vse zavarovane osebe, ki imajo pravico do predlog ali hlačnih predlog

(plenic) za enkratno uporabo, ne glede, ali imajo pravico do dnevno največ štirih ali petih kosov posteljnih podlog, predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo. Ene mobilne neprepustne hlačke se bodo lahko predpisale namesto dveh predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo, ne pa tudi namesto dveh posteljnih podlog za enkratno uporabo. V vsakem primeru bodo imele zavarovane osebe pravico do največ 30 mobilnih neprepustnih hlačk v 30 dneh. Zavod ocenjuje tako določeno dobo trajanja kot ustrezno glede na namen mobilnih neprepustnih hlačk – za zavarovane osebe, pri katerih se izvaja trening izločanja in uporabnikom z motoričnimi ali vedenjskimi težavami omogočajo samostojno premikanje ter samostojnost pri izločanju blata in urina. S tem se zagotovi ustrezna zdravstvena obravnava zavarovane osebe in finančna vzdržnost OZZ.

Uskladitvena sprememba napovednega stavka tretjega odstavka 116. člena pravil je posledica pravice do novega (višjega) standarda posteljnih podlog, predlog in hlačnih predlog (plenic). Pravica do nočnih hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo na dan ni spremenjena.

- Naročilnica za novo količino MP (četrti odstavek 116. člena pravil)

Četrti odstavek 116. člena pravil ureja primer, ko se pri zavarovani osebi, ki prejme MP iz 116. člena pravil, spremeni zdravstveno stanje v času, ko še ni izteklo opredeljeno obdobje iz 116. člena pravil. Določba se vsebinsko ne spreminja, temveč se terminološko usklajuje zaradi notranje skladnosti besedila pravil, in sicer tako, da se »istovrstni« medicinski pripomoček opredeli kot medicinski pripomoček »iste vrste«.

- S pravili določena doba trajanja diagnostičnih trakov aparata DGK (peti, šesti in sedmi odstavki 116. člena pravil)

Vsebinsko nova sta peti in šesti odstavek 116. člena pravil, ki določata dobo trajanja, to je dnevno omejitev števila diagnostičnih trakov aparata DGK, ko zavarovana oseba aparat DGK (iz 1. točke prvega odstavka 91. člena pravil) uporablja sočasno z obstoječim sistemom KMGM (iz 8. točke prvega odstavka 91. člena pravil) ali sočasno z novim sistemom SGM (iz 8.a točke prvega odstavka 91. člena pravil). V obeh primerih je treba ustrezno zamejiti število diagnostičnih trakov aparata DGK (iz 6. točke prvega odstavka 117. člena pravil), saj ob sočasni uporabi aparata DGK in sistema za varno in kakovostno spremljanje glukoze zadostuje določeno število meritev.

Zavarovana oseba, ki bo sočasno uporabljala aparat DGK in obstoječi sistem KMGM, bo imela pravico do naslednjega števila diagnostičnih trakov aparata DGK dnevno:

- do štirih kosov, saj to predvidoma zadostuje glede na potek bolezni;
- do osmih kosov med nosečnostjo, če ima bolezen v času nosečnosti izrazito nestabilen potek.

Zavarovana oseba, ki bo sočasno uporabljala aparat DGK in novi sistem SGM, bo imela pravico do naslednjega števila diagnostičnih trakov aparata DGK dnevno:

- do enega kosa pri sladkorni bolezni tipa 2, saj se z novim sistemom SGM spremlja bolezen, sistem pa z diagnostičnimi trakovi aparata DGK spremlja;
- do dveh kosov pri sladkorni bolezni tipa 1, saj je predvidoma potek bolezni nekoliko bolj nestabilen;
- do petih kosov med nosečnostjo, saj je to stanje predvidoma bolj nestabilno.

Predlog za omejitev pravice do števila diagnostičnih trakov v primerih uporabe obstoječega sistema KMGM in novega sistema SGM sta podala UKC Ljubljana, Interna klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni in Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove.

Vsebinsko nov sedmi odstavek pri tem dovoljuje, da pooblaščen zdravnik predpiše tudi večje (dodatno) dnevno število diagnostičnih trakov aparata DGK (kot je sicer določeno v petem in šestem odstavku), če je to potrebno zaradi spremembe zdravstvenega stanja zavarovane osebe. Ta ureditev je smiselno enaka ureditvi, ki velja za druge MP, ki imajo s pravili določeno dobo trajanja (spremenjen četrti odstavek 116. člena pravil).

Finančne posledice

- Posteljne podloge, predloge, hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo – 1 kos več na dan

Predlog pomeni, da bodo do enega kosa več na dan upravičene vse zavarovane osebe z inkontinenco urina in/ali blata, ki so že do zdaj prejemale te MP v breme OZZ. Teh oseb je bilo v letu 2018 več kot 80.000, kar pomeni, da se bodo odhodki v breme zdravstvenega zavarovanja na letni ravni povečali skupaj za 6.140.026,00 evrov, od tega v breme OZZ za 5.061.500,00 evrov.

- Posteljne podloge, predloge, hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo v primeru določenih zdravstvenih stanj – 2 kosa več na dan

Zagotovitev največ 150 kosov na mesec (oziroma petih kosov dnevno) posteljnih predlog, predlog in hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo za zavarovane osebe z inkontinenco, ki imajo težje oblike nekaterih zdravstvenih stanj, pomeni poleg povečanja stroškov za 1 kos več na dan za vse zavarovane osebe z inkontinenco urina in/ali blata (vključene so torej tudi te osebe s težjimi oblikami zdravstvenih stanj) še povečanje odhodkov za približno 2.920.000,00 evrov na letni ravni v breme sredstev OZZ. Zavod ocenjuje, da bo do dveh dodatnih posteljnih predlog, predlog in hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo glede na sedanjo ureditev upravičenih 20.000 zavarovanih oseb.

- Oddajnik in sprejemnik rezultatov obstoječega sistema KMGM – gl. spremenjen 115. člen pravil.
- Senzor obstoječega sistema KMGM

Obstoječi sistem KMGM je v letu 2018 uporabljalo 1.205 zavarovanih oseb. Če bi vse te zavarovane osebe za ta sistem prejele 55 senzorjev na leto (namesto 40), bi se odhodki OZZ povečali za približno 605.331,75 evrov na letni ravni.

Hkrati se bodo zmanjšali odhodki OZZ zaradi omejitve števila klasičnih meritev z diagnostičnimi trakovi aparata DGK na največ štiri takšne meritve na dan (nov peti odstavek 116. člena pravil). Zavarovane osebe, ki uporabljajo obstoječi sistem KMGM, si morajo namreč meriti krvni sladkor tudi na klasičen način z diagnostičnimi trakovi aparata DGK. Z novelo pravil je za ta primer sočasne uporabe obstoječega sistema KMGM in aparata DGK omejeno število diagnostičnih trakov aparata DGK, ki se lahko predpišejo na naročilnico, in sicer na največ štiri takšne meritve na dan (večje število je določeno le za zavarovane osebe med nosečnostjo). Zato se bodo odhodki OZZ v tem primeru zmanjšali za približno 204.400,00 evrov na letni ravni, od tega:

- 171.550,00 evrov za diagnostične trakove aparata DGK in
- 32.850,00 evrov za lancete za prožilno napravo.

Zavod tako ocenjuje, da povečanje števila senzorjev za obstoječi sistem KMGM ob sočasni omejitvi števila meritev krvnega sladkorja z diagnostičnimi trakovi aparata DGK pomenita skupaj povečanje odhodkov OZZ za približno 400.931,75 evrov na letni ravni. Ti MP se v celoti krijejo iz sredstev OZZ v skladu s 1. točko prvega odstavka 23. člena ZZZVZ.

Pri finančni oceni zmanjšanja odhodkov OZZ zaradi omejitve števila klasičnih meritev z diagnostičnimi trakovi aparata DGK ni upoštevano, da je za zavarovane osebe med nosečnostjo dovoljeno dnevno število diagnostičnih trakov največ osem (in ne največ štirje), saj je število teh zavarovanih oseb majhno.

- Senzor novega sistema SGM – gl. spremenjen 91. člen pravil.
- Kateter za dovajanje kisika

Zaradi višjega standarda (števila) katetrov za dovajanje kisika na dva kosa za 30 dni. Zavod ocenjuje, da bodo odhodki enkrat večji kot preteklo leto, in sicer:

- 206,31 evrov za katetre za dovajanje kisika – nazalni (dodatno 529 kosov) in
- 2.631,34 evrov za katetre za dovajanje kisika – binazalni (dodatno 1.766 kosov).

Skupaj se bodo odhodki zaradi širitve obsega pravice do katetra za dovajanje kisika na dva kosa za 30 dni povečali za 2.837,65 evrov na letni ravni, od tega iz sredstev OZZ za približno 2.784,00 evrov.

- Mobilne neprepustne hlačke

Zavod ocenjuje, da bo 10.000 zavarovanih oseb zamenjalo dve predlogi ali hlačni predlogi (plenici) dnevno za ene mobilne neprepustne hlačke dnevno. Ob upoštevanju, da bo vrednost enih mobilnih neprepustnih hlačk 0,20 evra višja od dveh hlačnih predlog (plenic), se bodo odhodki na letni ravni povečali za približno 730.000,00 evrov, od tega v breme sredstev OZZ za 606.427,00 evrov.

K 34. členu (117. člen pravil)

Sprememba 2. točke prvega odstavka 117. člena pravil je posledica nove 9. in 10. točke prvega odstavka 89. člena pravil. 117. člen pravil določa MP, za katere dobo trajanja (potrebno količino in obdobje) določi pooblaščen zdravnik. Med te MP je potrebno uvrstiti tudi nefrostomske vrečke in vrečke za seč pri cistostomi, ki se s spremembo prvega odstavka 89. člena pravil uvrstijo kot novi MP v pravico do MP.

Uskladitvena sprememba 6. točke prvega odstavka 117. člena pravil je posledica novega petega in šestega odstavka 116. člena pravil. 117. člen pravil določa MP, za katere dobo trajanja (potrebno količino in obdobje) določi pooblaščen zdravnik. Med temi MP so tudi diagnostični trakovi aparata DGK. Tudi za te MP potrebno količino v določenem obdobju določi pooblaščen zdravnik. Vendar se to njegovo pooblastilo z novelo pravil omejuje zaradi na novo določene dobe trajanja diagnostičnih trakov aparata DGK, če jih bo predpisal zavarovani osebi, ki bo sočasno uporabljala aparat DGK in obstoječi sistem KMGM ali aparat DGK in novi sistem SGM. V tem primeru bo moral pooblaščen zdravnik pri predpisu diagnostičnih trakov aparata DGK upoštevati dobo trajanja iz novega petega oziroma šestega odstavka 116. člena pravil. Tudi za te primere pa je z novelo pravil (nov sedmi odstavek 116. člena pravil) dovoljen predpis dodatne količine diagnostičnih trakov aparata DGK, če bo prišlo pri zavarovani osebi do spremembe zdravstvenega stanja med dobo trajanja diagnostičnih trakov aparata DGK.

Finančne posledice

Gl. spremenjen 116. člen pravil.

K 35. členu (118. člen pravil)

Uskladitvena sprememba 118. člena pravil je posledica določitve trajnostne dobe Braillove vrstice (spremenjen 115. člen pravil), ki tako ne bo več enkratna pravica zavarovane osebe in se zato izključi iz 118. člena pravil.

Finančne posledice

Gl. spremenjen 115. člen pravil.

K 36. členu (135.d člen pravil)

Uskladitvena sprememba prve alineje sedmega odstavka 135.d člena pravil je posledica uskladitve s petim odstavkom 212.a člena pravil, ki določa, da je naročilnico treba predložiti dobavitelju v 30 dneh od datuma možnega prejema, in ne določa več, da jo je treba predložiti v 30 dneh od izdaje naročilnice. Zato se spremeni tudi začetek teka roka za nakup MP v okviru pravice do povračila stroškov vrednosti MP v skladu z Direktivo 2011/24/EU.

Redakcijske spremembe 135.d člena pravil se nanašajo na:

- spremembo izraza »cena« v izraz » vrednost« zaradi uskladitve z izrazom »vrednost medicinskega pripomočka«;
- spremembo sklicev v šestem odstavku zaradi spremembe 113. člena pravil;
- spremembo naziva individualno izdelanega MP v napovednem stavku sedmega odstavka zaradi uskladitve z izrazom »individualno izdelan medicinski pripomoček«.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 37. členu (139. člen pravil)

Zaradi uskladitve z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 36/19), ki je začel veljati 8. junija 2019, se spreminjata drugi in tretji odstavek 139. člena pravi, ki določata višino odmernega odstotka nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela glede na razlog te zadržanosti. Odmerni odstotek nadomestila plače med začasno zadržanostjo od dela v primeru zadržanosti zaradi darovanja oziroma posledic darovanja delov človeškega telesa ali krvi je zvišan na višino pred uveljavitvijo Zakona za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12), torej je osnova za nadomestilo plače za prvih 90 dni prav tako 100 %.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 38. členu (176. člen pravil) in

K 39. členu (177. člen pravil)

Peti odstavek 176. člena pravil določa tri vrste pooblastil, ki jih lahko osebni zdravnik prenese na napotnega zdravnika (pregled – pooblastilo 1, zdravljenje – pooblastilo 2 in nadaljnja napotitev – pooblastilo 3). V 2. točki je določeno pooblastilo za zdravljenje zavarovane osebe za določeno zdravstveno stanje, ki trenutno obsega zagotovitev vseh potrebnih diagnostičnih, terapevtskih in rehabilitacijskih zdravstvenih storitev, ki vključujejo tudi predpis MP in receptov za uvedena zdravila in živila ter zdravila in živila, ki jih zavarovana oseba potrebuje v redni terapiji.

Z novim šestim odstavkom 176. člena pravil se obseg pooblastila za zdravljenje (pooblastila 2) širi s pooblastilom (pristojnostjo in obveznostjo) napotnega zdravnika, da podaljša veljavnost napotnice, če oceni, da bo zavarovana oseba po preteku obdobja veljavnosti napotnice, ki ga je na njej označil osebni zdravnik, potrebovala nadaljnje zdravljenje pri napotnem zdravniku, ki bo lahko vključevalo kontrolne preglede, operativne posege in druge zdravstvene storitve, potrebne v postopku zdravljenja, za katero je osebni zdravnik izstavil napotnico. Napotni zdravnik namreč v okviru zdravljenja zavarovane osebe praviloma opravi tudi enega ali več kontrolnih pregledov, ki so namenjeni preverjanju učinkov začetega zdravljenja, morebitnemu načrtovanju dodatnih preiskav in končanju zdravstvene obravnave, ki se je začela na podlagi prvega pregleda, kot to določa tudi 7.a točka 2. člena ZPacP. Pri kontrolnem pregledu se ob uvrščanju na čakalni seznam ne določa stopnja nujnosti, temveč se upošteva le medicinska indikacija, in sicer glede na ugotovitev napotnega zdravnika. Zato je smiselno, da v primeru, ko napotni zdravnik oceni, da je potreben kontrolni pregled, v okviru pooblastila 2 (zdravljenje) hkrati tudi podaljša veljavnost napotnice, da bo lahko v tem času pri zavarovani osebi opravil predvideni kontrolni pregled (enega ali več). Podaljšanje napotnice bo potrebno tudi, če bo napotni zdravnik ocenil, da zavarovana oseba potrebuje tudi operativni poseg. V tem primeru bo v obdobju podaljšane veljavnosti napotnice zavarovano osebo uvrstil na čakalni seznam, lahko pa bo pri zavarovani osebi izveden tudi operativni poseg, če bo napotnica na dan izvedbe posega še veljavna. Iz tega razloga se določa nova pristojnost in obveznost napotnega zdravnika, da podaljša veljavnost napotnice, tako da zavarovane osebe ni treba pošiljati nazaj k osebni zdravniku samo zaradi izstavitve nove napotnice zaradi nadaljnjih zdravstvenih storitev, ki so po njegovi strokovni oceni potrebne v okviru njenega zdravljenja.

Napotni zdravnik bo glede na predvideni datum nadaljnje zdravstvene storitve (npr. kontrolnega pregleda, operacije) podaljšal veljavnost napotnice, če ugotovi, da na dan izvedbe te storitve napotnica osebnega zdravnika ne bi bila več veljavna, ker bo nadaljnja storitev opravljena po obdobju veljavnosti napotnice, ki ga je na napotnici označil osebni zdravnik.

Obdobje veljavnosti napotnice osebnega zdravnika lahko napotni zdravnik podaljša enkrat ali večkrat za krajša obdobja, vendar vedno v obdobju, ko je napotnica še veljavna, torej v obdobju, ki ga je označil osebni zdravnik ali v obdobju podaljšane veljavnosti. Veljavnost napotnice bo vedno podaljšal za določeno obdobje, pri čemer pa to skupno obdobje ne sme biti daljše od dveh let, šteto od preteka obdobja veljavnosti napotnice, ki ga je na njej označil osebni zdravnik (nova druga alineja spremenjenega prvega odstavka 177. člena pravil). Obdobje veljavnosti napotnice ureja prvi odstavek

177. člena pravil, pri čemer ostaja nespremenjeno obdobje veljavnosti napotnice, ki ga na napotnici označi osebni zdravnik (napotnica velja najdlje eno leto, za ortodontsko zdravljenje pa do njegovega zaključka). Zaradi uskladitve z novim šestim odstavkom 176. člena pravil pa se prvi odstavek 177. člena dopolni (nova druga alineja) tako, da se določi obdobje, za katero lahko napotni zdravnik zaradi izvedbe nadaljnjih zdravstvenih storitev podaljša obdobje veljavnosti napotnice, ki ga je na njej označil osebni zdravnik. To podaljšano obdobje je lahko najdlje dve leti po preteku obdobja veljavnosti, ki ga je na napotnici označil osebni zdravnik. Podaljšano obdobje začne teči s potekom obdobja veljavnosti napotnice, ki ga je na njej označil osebni zdravnik. Napotni zdravnik mora dejstvo podaljšanja napotnice zabeležiti v zdravstveno dokumentacijo zavarovane osebe (v papirni ali elektronski obliki). Če bo napotni zdravnik ugotovil, da nadaljnje zdravstvene storitve v času veljavnosti napotnice niso več potrebne in da je zdravljenje, ki je potekalo na podlagi napotnice osebnega zdravnika zaključeno, bo napotnico označil za izkoriščeno. V nasprotnem primeru napotnica preneha veljati po preteku obdobja njene veljavnosti.

V podaljšanem obdobju veljavnosti napotnice ima napotni zdravnik enake vrste pooblastil, kot jih je z napotnico podelil osebni zdravnik, torej pooblastilo 2 (za zdravljenje za določeno zdravstveno stanje) in morebiti tudi pooblastilo 3 (za nadaljnjo napotitev), kar pomeni:

- da bo napotni zdravnik zavarovani osebi tudi v času podaljšane veljavnosti napotnice zagotovil vse potrebne diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske zdravstvene storitve, kar vključuje tudi predpis medicinskih pripomočkov in receptov za uvedena zdravila in živila, ki jih zavarovana oseba potrebuje v redni terapiji. Pri tem je treba upoštevati določbe Splošnega dogovora, ki se nanašajo na Navodila za pripravo bolnika v osnovnem zdravstvu za operativni poseg v splošni, področni ali lokalni anesteziji, ki določa pristojnosti izbranega osebnega zdravnika za izvedbo preiskav, potrebnih pred izvedbo operativnega posega;
- da lahko napotni zdravnik v obdobju podaljšane veljavnosti napotnice zavarovano osebo tudi nadalje napoti k drugemu napotnemu zdravniku, vendar le, če je pooblastilo za nadaljnjo napotitev (pooblastilo 3) prejel že od osebnega zdravnika.

V skladu s 192. členom pravil smiselno enaka ureditev velja tudi za drugega napotnega zdravnika, ki pooblastila za zdravljenje ni prejel neposredno od osebnega zdravnika, temveč od prvega napotnega zdravnika na podlagi pooblastila za nadaljnjo napotitev (pooblastila 3).

Podaljšanje obdobja veljavnosti napotnice je možna le v primerih, ko je bila napotnica izdana za določeno obdobje, ki je lahko od enega do dvanajst mesecev. Z napotnico, ki je izdana z veljavnostjo »enkratno« (in ne za določeno obdobje), se na napotnega zdravnika prenaša pooblastilo za enkratno izvedbo zdravstvene storitve (npr. preiskava MR, CT oziroma storitev, ki se opravlja kot enkratni poseg). Z izvedbo te storitve je napotnica realizirana, zato preneha veljati in posledično ni možno podaljšati obdobja njene veljavnosti.

Zavarovana oseba lahko zamenja specialista v skladu s pravili tudi v obdobju podaljšane veljavnosti napotnice, ki ga je določil napotni zdravnik.

Zaradi novega šestega odstavka 176. člena pravil dosedanji šesti odstavek postane sedmi odstavek, v katerem je popravljen sklic na peti odstavek istega člena.

Z novo ureditvijo se želi zmanjšati administrativno breme za zavarovane osebe, ki bi morale v nasprotnem primeru (zaradi neveljavnosti napotnice osebnega zdravnika na dan izvedbe nadaljnjih zdravstvenih storitev) ponovno nazaj k osebnemu zdravniku, da jim izstavi novo napotnico za nadaljnje zdravljenje pri napotnem zdravniku, ker zdravljenje, začeto na podlagi napotnice osebnega zdravnika, po oceni napotnega zdravnika še ni končano. Poleg tega se z dopolnjeno ureditvijo razbremenjujejo osebni zdravniki, saj bo napotni zdravnik, ki je ob obravnavi zavarovane osebe predvidel nadaljnje zdravstvene storitve, hkrati tudi podaljšal veljavnost napotnice, posledično pa tudi napotnemu zdravniku v tem primeru ne bo treba od zavarovane osebe zahtevati nove napotnice. Na ta način se želi 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. Z novo ureditvijo se napotni zdravnik dodatno ne obremenjuje, saj mu ni treba izdati nove napotnice za nadaljnje zdravljenje, temveč le podaljša veljavnost obstoječe napotnice in to dejstvo zapiše v zdravstveno dokumentacijo zavarovane osebe.

Nova ureditev podaljšanja napotnice se bo začela uporabljati 90. dan od uveljavitve novele pravil (gl. prehodne in končne določbe novele pravil).

V izogib morebitni neusklajenosti pravil z morebitno spremembo ZPacP se s pravili več ne povzema ureditve iz ZPacP glede označitve napotnice s stopnjo nujnosti, roka za predložitev napotnice izvajalcu in prenehanja veljavnosti napotnice, če ni predložena v tem roku. Za ta vprašanja pravila po novem odkazujejo na ureditev iz ZPacP.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 40. členu (195. člen pravil)

Zaradi uskladitve z ZZDej se v prvem odstavku 195. člena pravil spremeni opredelitev izvajalcev v mreži javne službe na področju socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja, ki lahko opravljajo zdravstvene storitve v breme sredstev OZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 41. členu (202.a člen pravil)

Uskladitvena sprememba četrtega odstavka 202.a člena pravil, ki določa primera, ko mora farmacevt razveljaviti obnovljivi recept, je posledica notranje uskladitve pravil in eRecepta.

Do uvedbe elektronskega recepta, ko so obstajali le recepti na papirnati listini, je moral pooblaščen zdravnik obvestiti farmacevta, da je ukinil ali zamenjal zdravilo, ki ga je predpisal na obnovljivi recept, in farmacevt je na podlagi tega obvestila obnovljivi recept razveljavil (dosedanja prva alineja). Od uvedbe elektronskega recepta to obvestilo pooblaščenega zdravnika farmacevtu ni potrebno, če je pooblaščen zdravnik predpisal zdravilo na obnovljivi elektronski recept. V tem primeru namreč pooblaščen zdravnik sam razveljavi elektronski recept, če je nanj predpisano zdravilo ukinil ali zamenjal z drugim zdravilom. Zato se prva alineja spremeni tako, da farmacevt na podlagi obvestila pooblaščenega zdravnika razveljavi le obnovljivi recept na papirnati listini, na katerega je predpisano zdravilo, ki ga je pooblaščen zdravnik v obdobju veljavnosti obnovljivega recepta ukinil ali zamenjal z drugim zdravilom.

Drugače je v primeru, ko je na obnovljiv recept predpisano zdravilo, ki je izločeno z liste in ga ni mogoče nadomestiti z drugim zdravilom. Navedeno dejstvo (nezamenljivost izločenega zdravila) namreč ugotovi šele farmacevt ob izdaji zdravila. V tem primeru (enako kot po dosedanji ureditvi) farmacevt sam razveljavi obnovljivi recept ne glede na to, ali je izdan na papirnati listini ali v elektronski obliki. Zaradi jasnosti ureditve se druga alineja dopolni (glede na dosedanjo ureditev) z izrecno navedbo, da v tem primeru farmacevt razveljavi obnovljivi recept ne glede na to, ali gre za obnovljivi recept na papirnati listini ali za obnovljivi elektronski recept. Z novelo pravil se pri tem ne spremeni obveznost farmacevta, da obvesti pooblaščenega zdravnika o tem, da je razveljavil obnovljivi recept, ker je zdravilo izločeno z liste in ga ni mogoče nadomestiti z drugim zdravilom.

Za razliko od dosedanje ureditve farmacevt od uveljavitve novele pravil ne bo več pooblaščen za razveljavitev obnovljivega recepta, če je nanj predpisano zdravilo, ki ni dostopno na slovenskem trgu in ga ni mogoče nadomestiti z drugim zdravilom. V tem primeru lahko namreč zavarovana oseba kupi zdravilo v tujini in uveljavi pravico do povračila njegovih stroškov, če so izpolnjeni pogoji iz 135.f člena

pravil. Zato v drugo alinejo ni vključen del dosedanjega besedila glede nedostopnosti zdravila na slovenskem trgu.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 42. členu (204. člen pravil)

Uskladitvena sprememba tretjega odstavka 204. člena pravil, ki določa obdobje, v katerem lahko zavarovana oseba uveljavi ponovno izdajo zdravila na obnovljivi recept, je posledica ukinitve obveznosti mesečne izdaje dragega zdravila (spremenjen 209. člen pravil). Zato se v 204. členu pravil izključi 15 dnevni rok, ki je veljal za izdajo dragih zdravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 43. členu (209. člen pravil)

Vsebinska sprememba 209. člena pravil (črtanja sedmega odstavka) pomeni opustitev obveznosti mesečne izdaje dragega zdravila (cena pakiranja presega 200 evrov), ki je bila uvedena z namenom zmanjšanja in boljšega obvladovanja zaloga zdravil na domu zavarovane osebe.

Obveznost mesečne izdaje dragega zdravila se ukinja zaradi naslednjih razlogov:

- zavod ne more uvesti samodejne kontrole, ker zavod iz e-Recepta ne prejema podatka o predpisanem odmerku zdravila in zato ne ve, koliko zdravil je potrebno za mesečno zdravljenje;
- dosedanja praksa je pokazala, da gre za neenotno obravnavo zavarovanih oseb. Vsi zdravniki pri predpisu dragega zdravila namreč ne upoštevajo pravila, da se predpiše na obnovljivi recept z mesečnimi izdajami, temveč ga predpišejo v količini za npr. tri mesece. Ker lahko farmacevt izda drago zdravilo le za obdobje do enomesečnega zdravljenja, ne more pa spremeniti neobnovljivega recepta v obnovljivega, se mora zavarovana oseba vrniti k pooblaščenemu zdravniku po nov recept. To pomeni nepotrebno obremenjevanje zavarovane osebe in zdravnika in s tem povezane večje stroške. Da farmacevt ne bi dodatno obremenjeval zavarovane osebe, velikokrat izdajo celotno količino predpisanega zdravila, kar pa ni v skladu z obveznostjo o mesečnih izdajah;
- zavod je prejel več pobud za črtanje določbe tudi s strani različnih predlagateljev in institucij.

Zavarovani osebi, ki bo imela ob uveljavitvi novele pravil že predpisan obnovljivi recept za drago zdravilo z režimom mesečne izdaje, se bo kljub ukinitvi obveznosti mesečne izdaje to zdravilo izdajalo mesečno še naprej, do konca obdobja veljavnosti obnovljivega recepta. Navedeno je posledica dejstva, da farmacevt zaradi pravil uporabe e-Recepta ob izdaji zdravila ne more spremeniti obnovljivega recepta, oziroma režima izdaje zdravila, predpisanega na ta recept.

Zaradi črtanja sedmega odstavka 209. člena pravil se uskladi tretji odstavek 204. člena pravil.

Finančne posledice

Podatki iz baze receptov kažejo, da je v zadnjem letu mesečne izdaje dragih zdravil prejelo približno 14.100 zavarovanih oseb. Ob predpostavki, da se zavarovani osebi izda zdravilo na obnovljivi recept za tri mesece skupaj, zavod plača na letni ravni štiri storitve obdelave recepta (4 x 1,26 evra = 5,04 evra). Če gre za mesečne izdaje zdravil pa zavod plača 12 storitev obdelave recepta (12 x 1,26 evra = 15,12 evra). Zaradi optimizacije izdaj dragih zdravil kot posledice ukinitve obveznosti mesečne izdaje dragega zdravila bo okviren prihranek sredstev OZZ in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja skupaj znašal 142.128 evrov.

K 44. členu (210. člen pravil)

Vsebinsko in redakcijsko se spremeni 210. člen pravil, ki ureja predpis zdravila na »recept za osebno rabo« (t. i. recept OR), ki je posebna listina zavoda (listina Obr. Rp OR), katere vsebino in obliko (enako kot listino recept – Obr. Rp) določa Pravilnik o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega

zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 104/13, 8/15, 1/16, 57/18 in 30/19). Natančnejši postopek dodelitve receptov OR in merila, na podlagi katerih se zdravniku trajno ali začasno zavrne njihova dodelitev, so urejena v Pravilniku o receptih za osebno rabo, ki je sprejet na podlagi sedanjega sedmega odstavka 210. člena pravil.

Člen se spremeni zaradi jasnosti ureditve, notranje uskladitve pravil, kot posledica usklajevanja s stroko in zaradi doseganja cilja prepovedi dodelitve receptov OR.

Redakcijsko se spremeni prvi odstavek 210. člena pravil, ki opredeljuje sam »recept za osebno rabo«. Pri tem že zdaj določa, da se recept OR uporablja le za predpisovanje zdravil. Kljub temu se zaradi jasnejše ureditve odstavek dopolni z izrecno navedbo, da se na recept OR (in s tem v breme sredstev OZZ) ne sme predpisati živil za posebne zdravstvene namene.

Peti odstavek 210. člena pravil določa letno število (30) receptov OR, ki jih zavod lahko dodeli zdravniku na njegov predlog in pogoje, katerim zdravnikom se lahko dodelijo recepti OR. Zaradi obsega sprememb se spremeni celotni peti odstavek, ki se dejansko spreminja v naslednjih delih:

- redakcijsko zaradi jasnosti ureditve se doda nova 1. točka, da mora biti zdravnik zavarovan na podlagi 15. člena ZZVZZ, torej mora biti zavarovanec OZZ v RS. Gre za osnovni pogoj za dodelitev receptov OR, ki sicer izhaja že iz veljavne ureditve, vendar se doda zaradi jasnosti;
- vsebinsko se spremeni 3. točka tako, da se bodo lahko recepti OR dodelili ne le zdravnikom z licenco Zdravniške zbornice Slovenije, temveč tudi zdravnikom specializantom in zdravnikom sekundarijem z opravljenim strokovnim izpitom. Zavod se strinja s predlogom Zdravniške zbornice Slovenije, da se dodelitev razširi na mlade zdravnike z opravljenim strokovnim izpitom, ki še nimajo licence ZZS, čeprav so še v procesu izobraževanja, so aktivni in že lahko zdravijo in predpisujejo recepte. Zavod lahko identificira zdravnike specializante v bazi podatkov o izvajalcih zdravstvenih storitev RIZDDZ. Zdravniki sekundariji pa imajo potrdilo Zdravniške zbornice Slovenije, ki je časovno omejeno;
- vsebinsko se spremeni 4. točka, ki določa statusni pogoj zdravnika in v tem okviru določa tri statuse, od katerih mora zdravnik izpolnjevati vsaj enega. Z novelo pravil se spremeni druga alineja, ki veže status zdravnika na pogodbo o zaposlitvi z eno od institucij, določenih v pravilih. Določba je dopolnjena tako, da se vključijo Ministrstvo za obrambo, Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino in Zdravniška zbornica Slovenije, saj zdravniki, zaposleni v teh institucijah, prav tako opravljajo delo zdravnika in lahko zdravijo sebe in svoje družinske člane, enako kot zdravniki, ki opravljajo delo v drugih, v pravilih že navedenih institucijah.

Redakcijsko se spremeni šesti odstavek 210. člena pravil, ki ureja zavrnitev dodelitve receptov OR, ki je lahko začasna ali trajna, in sicer:

- se izraz »zavrne« nadomesti s primernejšim izrazom »prepove«;
- se zaradi jasnosti ureditve že v pravilih (in ne le v Pravilniku o receptih za osebno rabo) določi posledica (trajna prepoved dodelitve receptov OR), če zavod ugotovi, da je oziroma je bil ob podaji predloga za dodelitev teh receptov naveden neresničen podatek ali predloženo neresnično dokazilo, ki je pogoj za njihovo dodelitev.

Vsebinsko nova je posledica prepovedi dodelitve receptov OR (novi sedmi odstavek 210. člena pravil) – sočasna prepoved uporabe receptov OR, ki so bili zdravniku dodeljeni še pred prepovedjo dodelitve novih receptov OR. S to ureditvijo bo v večji meri dosežen cilj prepovedi dodelitve receptov OR. Zdravniku, ki mu zavod prepove dodelitev teh receptov, je sočasno prepovedana tudi uporaba že prej dodeljenih receptov OR. Če je torej zdravniku prepovedana dodelitev novih receptov OR, zdravnik tudi na že dodeljene recepte OR ne sme predpisati zdravil v breme sredstev OZZ oziroma se zdravila, predpisana na te recepte, v lekarni ne smejo izdati v breme sredstev OZZ. V tem primeru mora farmacevt v lekarni ravnati v skladu s 54. členom Pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 86/08, 45/10, 38/12 in 17/14 – ZZdr-2). Ta določa, da farmacevt, kot pooblaščen oseba za izdajo zdravil v primeru neveljavnega osebnega recepta, vrne recept zdravniku, ki ga je predpisal, oziroma uporabniku s potrebnim pojasnilom.

Prepoved uporabe prej dodeljenih receptov OR velja ves čas trajanja prepovedi dodelitve teh receptov, in sicer od dne, ko je zdravniku prepovedana dodelitev receptov OR. Za zdravnike, ki bodo imeli na dan uveljavitve te novele pravil že veljavno prepoved dodelitve receptov OR, začne prepoved uporabe prej dodeljenih receptov OR veljati z dnem uveljavitve te novele pravil.

Redakcijsko se spremeni dosednji sedmi oziroma sedanjemu osmi odstavek 210. člena pravil zaradi spremembe šestega odstavka in novega sedmega odstavka tega člena.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 45. členu (212. člen pravil)

Prvi odstavek 212. člena pravil določa zdravnike, pooblaščenec za predpisovanje MP.

Vsebinsko novo je pooblastilo osebnega zdravnika ali od njega pooblaščenega napotnega zdravnika za predpisovanje vrvic za polžev vsadek (dopolnitev prve alineje 1. točke prvega odstavka). S tem se izboljša dostopnost zavarovanih oseb do MP potrošnega značaja ter zavarovane osebe in zdravnike na sekundarni ravni razbremeni administrativnih ovir.

Vsebinsko novo je pooblastilo napotnega zdravnika za predpis novega sistema SGM, ki ga (enako kot obstoječega sistema KMG) ne bo predpisal osebni zdravnik ali od njega pooblaščen napotni zdravnik. Zdravnike, ki bodo pooblaščenec za predpis tega novega sistema, bo lahko na podlagi drugega odstavka 212. člena pravil določil generalni direktor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda. Poleg tega se dopolni ime obstoječega sistema KMG z navedbo, da gre za merjenje glukoze v medceličnici (dopolnitev četrte alineje 1. točke prvega odstavka).

Redakcijska sprememba v četrtem odstavku 212. člena pravil (izključen je odkaz na šifrant vrst MP) je posledica spremenjenega drugega in tretjega odstavka 64. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 46. členu (213. člen pravil)

Redakcijske spremembe prvega odstavka 213. člena pravil (določa obveznost uporabe naziva in šifre, ki ju mora pooblaščenec zdravnik označiti na naročilnici) so posledica:

- uskladitve terminologije pravil in Pravidnika o MP, zaradi česar se »naziv MP« spremeni v »ime MP«;
- spremembe 64. člena pravil, zaradi česar se pri obveznosti uporabe šifre MP ne odkazuje več na šifrant vrst MP, temveč na spremenjeni tretji odstavku 64. člena pravil.

Vsebinska sprememba drugega odstavka 213. člena pravil je posledica uskladitve pravil s kompetencami pooblaščenih zdravnikov. Dosedanja ureditev je določala obveznost zdravnika, da je na naročilnici opredelil tudi zahtevane specifičnosti v izdelavi, materiale in podobno, če je predpisal individualno izdelan MP ali če je šlo pri njem za določene posebnosti. Z novelo pravil se ta obveznost pooblaščenega zdravnika glede ustrezne izpolnitve naročilnice spremeni tako, da je določena le za individualno izdelan MP, s tem, da se omeji le na opredelitve, ki so v njegovi pristojnosti, to je na opis posebnosti zdravstvenega stanja zavarovane osebe in druge pogoje, ki jih je treba upoštevati pri izdelavi MP. Od zdravnikov namreč ni mogoče pričakovati, da so usposobljeni za poznavanje načina izdelave, materialov in drugih posebnosti pri izdelavi MP, kot je bilo to določeno zdaj. S spremembo navedene obveznosti se pooblaščenec zdravniki tudi administrativno razbremenjujejo.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 47. členu (214. člen pravil)

Redakcijska sprememba v drugem odstavku 214. člena pravil (izključen je odkaz na šifrant vrst MP) je posledica spremenjenega drugega in tretjega odstavka 64. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 48. členu (216. člen pravil)

Zaradi obsega sprememb se 216. člen pravil spremeni v celoti.

Prvi odstavek 216. člena pravil določa obveznost dobavitelja, da zagotavlja minimalno število artiklov s seznama MP na vseh svojih izdajnih mestih, in sicer tistih artiklov v posamezni vrsti MP, v okviru katere bo po pogodbi z zavodom zagotavljal artikel. Pri tej obveznosti je vsebinsko nova izključitev nekaterih MP iz obveznosti zagotavljanja artiklov na izdajnih mestih v obsegu 50 % vseh artiklov, vendar ne manj kot štiri article pri določenih vrstah MP (2. točka prvega odstavka 216. člena pravil). Navedena obveznost ne velja za določene MP iz skupine MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča (druga alineja) ter MP pri sladkorni bolezni (tretja alineja). Gre za tiste MP, za katere veljajo posebni pogoji glede upravičenosti in pri katerih zaradi zagotavljanja nemotene preskrbe zavarovanih oseb ni potrebno večje število artiklov na vseh izdajnih mestih, kot to sicer določajo pravila. Gre za sisteme MP, ki jih dobavitelji zagotavljajo od enega proizvajalca zaradi večje zahtevnosti po svetovanju zavarovanim osebam (inzulinska črpalka s potrošnimi materiali, obstoječi sistem KMGGM, novi sistem SGM) ali zagotavljanju rezervnih delov (električni stimulator pri inkontinenci urina in blata).

Vsebinsko nova je obveznost dobavitelja, da zavarovani osebi pri izdaji MP najprej ponudi article s seznama MP (spremenjen drugi odstavek 216. člena pravil). Obveznost je določena zaradi učinkovitega uveljavljanja pravice zavarovanih oseb do MP s ciljem čim manjšega števila doplačil ali plačil MP. Ta obveznost se določi namesto dosedanje obveznosti, da najprej ponudi article z NPC, ki se opušča zaradi opustitve predvidene NPC (v skladu s Pravilnikom o MP in spremenjenim 113. členom pravil).

Vsebinsko nova je ukinitve obveznosti dobavitelja, da zavarovani osebi takoj ob predložitvi naročilnice zagotovi MP iz skupin MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi, pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča, pri sladkorni bolezni in obvezilnih materialov (zdajšnja 1. točka tretjega odstavka 216. člena pravil). Z novelo pravil se tudi za te MP določa obveznost dobaviteljev, da jih zavarovani osebi zagotovijo najpozneje v 24 urah od predložitve naročilnice. Ta rešitev vpliva na zaloge MP pri dobaviteljih, ki so potrebne za zagotavljanje nemotene oskrbe zavarovanih oseb z MP. Čeprav bodo imeli dobavitelji (glede na prvi odstavek 216. člena pravil) obveznost zagotavljanja določenega deleža vseh artiklov s seznama MP v posamezni vrsti MP, imajo z novo ureditvijo možnosti za večjo optimizacijo svojih zalog. Nova ureditev je smiselno enaka ureditvi, ki velja za lekarne na področju zdravil. Zakon o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16 in 77/17) v 14. členu, ki ureja zaloge v lekarni, določa, da lekarna vzdržuje primerne zaloge po količini in vrsti zdravil glede na potrebe pacientov ter fizičnih in pravnih oseb, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na njenem območju. Lekarna zagotovi vsa zdravila, ki so na trgu v Republiki Sloveniji, najpozneje v 24 urah od naročila oziroma naslednji delovni dan.

Uskladitveni spremembi prvega odstavka 216. člena pravil se nanašata na:

- dopolnitev zagotavljanja mobilnih neprepustnih hlačk na izdajnih mestih zaradi nemotene preskrbe zavarovanih oseb s tem novim MP (dopolnitev 1. točke);
- izključitev dosedanje obveznosti dobavitelja, da na izdajnih mestih zagotavlja vse article z NPC iz vseh vrst MP (dosedanja 3. točka) zaradi opustitve predvidene NPC (v skladu s Pravilnikom o MP in spremenjenim 113. členom pravil).

Redakcijske spremembe 216. člena pravil se nanašajo na:

- spremembe imen skupin MP (2. točka prvega odstavka in 1. točka tretjega odstavka 216. člena pravil) zaradi uskladitve z imeni, kot bodo določena s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ;

- spremembo navedbe MP (2. točka tretjega odstavka 216. člena pravil) zaradi uskladitve z izrazoma »individualno izdelan medicinski pripomoček« iz nove 9.a točke 2. člena pravil in »individualno prilagojen artikel« iz nove 9.b točke 2. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 49. členu (217. člen pravil)

Redakcijski spremembi sklica na dnevno izposojnino (v drugem in četrtem odstavku 217. člena pravil) sta posledici spremembe 113. člena pravil, v katerem je že določeno, da se dnevna izposojnina določa le za MP iz 97. člena pravil. Zato ponovni sklic na 113. člen pravil v 217. členu pravil pomeni nepotrebno podvajanje vsebine in je črtan.

Vsebinsko se spremeni tretji odstavek 217. člena pravil tako, da se iz ureditve pravil izključi obveznost pooblaščenega zdravnika, da na naročilnici označi, kdaj je zavarovana oseba prejela MP (dosedanji drugi stavek). Pooblaščen zdravnik mora na naročilnici opredeliti določene podatke, ki so opredeljeni v posebnem navodilu o izpolnjevanju listine (naročilnica), ki se uporablja za predpisovanje MP. Datum prejetega MP je le en med podatki, ki se opredelijo v primeru pravice do prilagoditve MP, zato ni primerno, da se le ta podatek opredeljuje kot obvezen v pravilih. V posebnem navodilu za izpolnjevanje naročilnice je ta podatek zahtevan, v okviru uvedbe e-naročilnice pa bo zavod proučil smiselnost njegovega navajanja glede na razpoložljive podatke v obstoječih bazah o predpisanih in izdanih MP.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 50. členu (228.c člen pravil) in

K 51. členu (228.d člen pravil)

Redakcijske spremembe 228.c in 228.d člena pravil se nanašajo na:

- spremembo zapisa besede »alineja« v pravopisno pravilno »alineja« (gl. 1. člen novele pravil);
- spremembo izraza »cena« v »vrednost« zaradi uskladitve z izrazom »vrednost medicinskega pripomočka«.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 52. členu (229. člen pravil),

K 53. členu (229.a člen pravil) in

K 54. členu (230. člen pravil)

Zavarovane osebe uveljavljajo nadomestilo plače z listino – Potrdilom o upravičeni zadržanosti od dela (Obr. BOL), ki jo izstavi zdravnik, ki je pristojen za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela. Do zdaj je zavarovana oseba prejela Obr. BOL pri izbranem osebnem zdravniku in ga odnesla k svojemu delodajalcu, s katerim je opravičila začasno zadržanost od dela. Prav tako je bil Obr. BOL podlaga za obračun nadomestila, saj je moral delodajalec oziroma Finančna uprava Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: FURS) hrbtno stran listine izpolniti s podatki, potrebnimi za obračun nadomestila plače. Hrbtno stran listine je delodajalec lahko zamenjal z računalniškim izpisom teh istih podatkov. Če je bila zavarovana oseba zaradi bolezni ali poškodbe začasno nezmožna za delo po presoji osebnega zdravnika ali imenovanega zdravnika oziroma zdravstvene komisije, je kljub temu morala obiskati izbranega osebnega zdravnika, da je od njega prejela Obr. BOL ter ga po pošti ali osebno dostaviti svojemu delodajalcu. Z uvedbo elektronske listine (eBOL), ki jo bo pristojni zdravnik zapisal v zaledni sistem Zavoda (on-line sistem), bo ta takoj po zapisu s strani izbranega osebnega zdravnika, prek informacijskega sistema za podporo poslovnim subjektom na voljo tudi delodajalcu, ki jo bo lahko bodisi natisnil, podatke iz eBOL avtomatično prenesel v svoj informacijski sistem za obračun plač

oziroma v eZahtevek za refundacijo nadomestila plače, ki ga bo prav tako lahko elektronsko oddal prek informacijskega sistema za podporo poslovnim subjektom (v nadaljevanju: SPOT).

Glede na to, da bodo delodajalcem in zavarovancem, ki so sami zavezanci za plačilo prispevka in so vpisani v Poslovni register Slovenije, eBOL-i na voljo preko SPOT, ni nobenega razloga, da bi delavci dodatno morali delodajalcu dostaviti eBOL-e še v papirnati obliki, saj bi takšno postopanje pomenilo dodatno administrativno breme, poleg tega pa se z določitvijo obveznega prevzema eBOL preko SPOT zmanjša tudi papirno poslovanje.

Delodajalci bodo do elektronske listine dostopali preko SPOT z izjemo delodajalcev, ki so sicer vpisani v Poslovni register Slovenije, vendar ne opravljajo postopkov preko SPOT, ostali subjekti pa bodo do teh podatkov dostopali na zavodovem portalu za zavarovane osebe, in sicer, ko bodo pripravljene potrebne informacijske rešitve. Za zavarovance, ki so sami zavezanci za plačilo prispevka in so upravičeni do nadomestila, bo FURS pošiljal podatke, potrebne za obračun nadomestila, po elektronski poti in ne bo več treba ročno izpolnjevati podatkov o osnovi za nadomestilo plače na hrbtni strani papirne listine. Tudi za tovrstno posredovanje podatkov bo treba zagotoviti informacijsko rešitev. Glede na to, da samostojnim zavezancem k zahtevi za izplačilo nadomestila, ko gre to v breme zavoda, ne bo več potrebno prilagati ne Obr. BOL, ne podatkov, potrebnih za obračun nadomestila, saj jih bo zavod elektronsko pridobil od FURS, je bilo treba določiti, da se nadomestilo med začasno zadržanostjo od dela izplača na podlagi zahteve za njegovo izplačilo.

Ker bodo tudi pristojni delavci zavoda pri obračunu nadomestila lahko dostopali do eBOL, zahtevkom za izplačilo nadomestila ne bo več treba prilagati papirnih listin. Izjema je le v primeru, če listina ni bila izdana v elektronski obliki.

V preostalem, določbi glede na do zdaj veljavni določbi ostaneta po vsebini nespremenjeni.

V prvi alineji tretjega odstavka 229.a člena pravil je popravljen sklic na ustrezen odstavek spremenjenega 229. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic

K 55. členu (235. člen pravil)

V prvem odstavku 235. člena pravil je popravljen sklic na ustrezen odstavek spremenjenega 229. člena pravil.

Iz pravil se izključi ureditev, ki določa, da o začasni nezmožnosti za delo odloča imenovani zdravnik, ki je pristojen po sedežu osebnega zdravnika zavarovanca. Tako se črta drugi odstavek 235. člena pravil. Sprememba je uskladitvene narave z 261. členom pravil, ki je bil spremenjen z novelo pravil iz leta 2018. S spremembo 261. člena pravil je bilo določeno, da tudi v postopkih iz 81. člena ZZVZZ (v katerih odloča na prvi stopnji imenovani zdravnik) ni krajevne pristojnosti, kar pomeni, da lahko tudi pooblaščen zdravniki vložijo predolge pri kateri koli območni enoti zavoda in ne nujno pri območni enoti zavoda na območju sedeža osebnega zdravnika.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 56. členu (246. člen pravil)

Črtanje 246. člena pravil je posledica dejstva, da enako materijo določa prvi odstavek 34. člena ZZVZZ. Ta člen pravil se zato črta kot nepotreben.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 57. členu (246.a člen pravil)

Redakcijska sprememba sklica v 246.a členu pravil je posledica črtanja 246. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 58. členu (252. člen pravil)

Tretji odstavek 252. člena pravil določa dopustna doplačila za MP. Zaradi obsega sprememb se določba spremeni v celoti, in sicer v naslednjih smereh:

- spremeni se napovedni stavek, saj dosedanji sicer določa, da mora dobavitelj predhodno dobiti soglasje zavarovane osebe za uveljavitev MP v višjem ali drugačnem standardu, vendar ne določa, da mora biti to predhodno soglasje pisno, kar se z novelo pravil izrecno določa, pri čemer se določa tudi obveznost dobavitelja, da mora biti v tem pisnem soglasju navedena tudi vrednost, ki naj bi jo zavarovana oseba doplačala;
- dosedanja 1. točka, ki je bila vezana na artikel z NPC, ni vključena v spremembo zaradi ukinitve predvidene NPC (v skladu s Pravilnikom o MP in spremenjenim 113. členom pravil);
- prva alineja dopušča, da dobavitelj zahteva doplačilo med ceno izvedbe MP v skladu z zahtevo zavarovane osebe in vrednostjo MP iz 113. člena pravil za to vrsto MP. Določba vsebinsko združuje dosedanji 2. in 3. točko tretjega odstavka 252. člena pravil. Pri tem je terminološko usklajena z opredelitvijo izraza »individualno izdelan medicinski pripomoček« in »vrednost medicinskega pripomočka«. V izogib pravni praznini je določba dopolnjena tako, da vključuje tudi funkcionalno ustrezne MP, in ne le artikla s seznama MP ali individualno izdelanega MP.;
- druga alineja dopušča, da dobavitelj zahteva doplačilo za stroške vzdrževanj ali popravil MP, ki presegajo stroške iz četrtega odstavka 66. člena pravil. Določbe je vsebinsko enaka dosedanji 4. točki tretjega odstavka 252. člena pravil.;
- tretja alineja dopušča, da dobavitelj zahteva doplačilo za stroške prilagoditev MP, če ti presegajo stroške iz prvega odstavka 120. člena pravil. Določba je vsebinsko enaka dosedanji 5. točki tretjega odstavka 252. člena pravil.

Četrty odstavek 252. člena pravil določa dopustna plačila za MP, to je pravico dobavitelja, da zavarovani osebi zaračuna celotno ceno MP. Njegov napovedni stavek se uskladi z napovednim stavkom drugega in spremenjenega tretjega odstavka 252. člena pravil tako, da se določa obveznost dobavitelja, da pred zahtevanim plačilom MP pridobi pisno soglasje zavarovane osebe za to plačilo, ki mora vsebovati tudi vrednost plačila, ki jo dobavitelj zahteva od zavarovane osebe.

Enako kot po dosedanji ureditvi (dosedanji prehodni 146. člen novele pravil iz leta 2018) se spremenjen tretji odstavek 252. člena pravil in nespremenjena 1. točka spremenjenega četrtega odstavka 252. člena pravil (ki določa plačilo artikla, ki ni na seznamu MP) začneta uporabljati za posamezno vrsto MP z dnem vzpostavitve seznama MP (gl. prehodne in končne določbe te novele pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 59. členu (Priloga Seznam magistralnih zdravil na recept)

Priloga pravil določa Seznam magistralnih zdravil, ki se predpisujejo na recept in (še) niso razvrščena na listo zdravil. Njena 4. točka se črta, ker so bile farmacevtske oblike za oko razvrščene na listo zdravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

K 60. členu (14. člen Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS, št. 49/12) in

K 61. členu (120., 121. in 125. člen Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS, št. 25/14)

S prehodnimi in končnimi določbami preteklih novel pravil je predviden tudi prehod na vzpostavitev seznama MP in na način določanja vrednosti MP, dokler te ne bodo določene v skladu z aktom zavoda, ki ureja izhodišča za vrednosti MP. Posamezne od teh določb niso več ustrezne, zlasti glede na novo ureditev uvrščanja artiklov na seznam MP in določanja vrednosti MP, kot jo predvideva Pravilnik o MP. Poleg tega so v prehodnih in končnih določbah preteklih novel pravil predvideni roki za vzpostavitev seznama MP med tem nerealizirani pretekli. Zaradi teh razlogov, zlasti zaradi uskladitve z novo ureditvijo vzpostavitve seznama MP in določanja vrednosti MP, se posamezne od teh prehodnih in končnih določb preteklih novel pravil s to novelo pravil črtajo, s čimer se bodo te določbe tudi prečistile in akti zavoda uskladili. Črta se 14. člen Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 49/12; v nadaljnjem besedilu: novela pravil iz leta 2012) ter 120. in 121. člen Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/14; v nadaljnjem besedilu: novela pravil iz leta 2014).

- 14. člen novele pravil iz leta 2012 in 120. člen novele pravil iz leta 2014

Prvi odstavek 14. člena novele pravil iz leta 2012 je določil rok za postopno vzpostavitev seznama MP, najprej za MP iz skupine MP pri sladkorni bolezni in skupine MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča. S prvim odstavkom 120. člena novele pravil iz leta 2014 je bil ta rok podaljšan zaradi dolgotrajnosti postopka sprejemanja aktov skupščine zavoda, ki se podlaga za vzpostavitev seznama MP in določitev vrednosti MP (novela pravil, akt o določitvi zdravstvenih stanj in drugih pogojev za uveljavljanje pravice do MP, akt o podrobnejši vsebini seznama MP, postopku in podrobnejših merilih za uvrščanje artiklov na ta seznam in njihovi izločitvi s tega seznama, akt o izhodiščih za vrednosti MP, akt o osnovnih zahtevah kakovosti MP). Ti akti se namreč sprejmejo v soglasju z ministrom za zdravje in objavijo v Uradnem listu RS, zaradi česar jih je treba sprejeti po predpisanem postopku, ki vključuje tudi eno ali več javnih razprav ter medresorsko usklajevanje, v njegovem okviru zlasti usklajevanje z ministrstvom za zdravje.

Zaradi zahtevnosti materije in predpisanega postopka sprejema aktov zavoda se je tudi podaljšano obdobje postopne vzpostavitve seznama MP izkazalo za prekratko glede na čas, ki je dejansko potreben za uveljavitev teh aktov. Osnovne zahteve kakovost namreč niso sprejete niti za prvi dve skupini MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča ter pri sladkorni bolezni. Čeprav so bile leta 2016 posredovane v javno razpravo in medresorsko usklajevanje, se je nadaljnji postopek njihovega sprejema zaradi drugih prioritet ministrstva za zdravje (zlasti priprave nove zdravstvene zakonodaje) ustavil in podaljšal v leto 2018, tako da je zavod v tem vmesnem času že pripravil predlog osnovnih zahtev kakovosti za tretjo skupino MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi. Brez veljavnih osnovnih zahtev kakovosti pa vzpostavitev seznama MP za določeno skupino ali vrsto MP ni mogoča, saj so temeljni pogoj za začetek postopka uvrščanja artiklov na seznam MP, to je za vložitev pobud za uvrstitev artiklov na seznam MP.

Določitev roka za (postopno) vzpostavitev seznama MP v splošnih aktih je tudi sicer neprimerna glede na postopek uvrstitve artiklov na seznam MP. Uvrstitev artiklov na seznam MP namreč ni odvisna le od zavoda, temveč tudi od proizvajalcev MP oziroma njihovih zastopnikov in od dobaviteljev. Od uveljavitve osnovnih zahtev kakovosti mora namreč interes za uvrstitev artikla na seznam MP izkazati proizvajalec MP oziroma njegov zastopnik, s tem, ko poda pobudo zavodu za uvrstitev artikla na seznam MP. Poleg tega je uvrstitev artikla na seznam MP (za katerega zavod prej ugotovi, da izpolnjuje osnovne zahteve kakovosti) že po trenutni ureditvi pogojena s sklenitvijo pogodbe o zagotavljanju artikla s proizvajalcem MP oziroma z njegovim zastopnikom, po novi ureditvi pa tudi s sklenitvijo pogodbe z dobaviteljem (gl. obrazložitev k spremenjenima 64. in 113. členu pravil). Sklenitev obeh vrst pogodb je tako odvisna tudi od volje proizvajalcev MP, njihovih zastopnikov in dobaviteljev. Zato ni primerno, da se v splošnih aktih določi rok za (postopno) vzpostavitev seznama MP. Zaradi zahtevnosti priprave (glede na število MP v posamezni vrsti ali skupini MP) in dolgotrajnosti postopka sprejema, se

je za neprimerno pokazalo tudi določanje roka za postopno uveljavitev osnovnih zahtev kakovosti, kot predvidevajo prehodne in končne določbe novele iz leta 2012 in novele iz leta 2014.

Zaradi predvidene postopne vzpostavitve seznama MP prvi odstavek 14. člena novele pravil iz leta 2012 in drugi odstavek 120. člena novele pravil iz leta 2014 smiselno enako določata, da se bodo do vzpostavitve seznama MP za posamezno skupino MP uporabljali obstoječi MP ter obstoječa zdravstvena stanja in standardi, pri čemer 120. člen novele pravil iz leta 2014 predvideva tudi možnost drugačnega obsega pravice do MP v tem prehodnem obdobju. Ti določbi nista več potrebni, saj je s poznejšim prehodnim 145. členom novele pravil iz leta 2018 določeno, da bodo zavarovane osebe do uveljavitve seznama MP, na katerega bo uvrščena posamezna vrsta MP, uveljavljale pravico do MP iz te vrste v skladu z do takrat veljavnimi pravili in drugimi splošnimi akti zavoda.

Neskladen z ureditvijo iz Pravilnika o MP pa je drugi odstavek 14. člena novele pravil iz leta 2012, ki določa najdaljši 30 dnevni rok, v katerem bi lahko dobavitelji zagotavljali artikule, za katere bo zavod ugotovil, da ne izpolnjujejo osnovnih zahtev kakovosti. Ureditev te materije tudi sicer vsebinsko sodi v Pravilnik o MP.

Glede na obrazloženo (zaradi neprimernosti, nepotrebnosti, neskladnosti z novo ureditvijo oziroma neustrezne umestitve v pravila) se črtata 14. člen novele pravil iz leta 2012 in 120. člen novele pravil iz leta 2014.

- 121. člen novele pravil iz leta 2014

121. člen novele pravil iz leta 2014 ureja obveznosti dobaviteljev, ko bodo uveljavljene vrednosti MP v skladu z aktom zavoda, ki ureja izhodišča za vrednosti MP. Določen je dvomesečni rok od uveljavitve teh vrednosti MP, v katerem bi moral dobavitelj obvestiti zavod o MP, ki jih bo še naprej zagotavljal iz OZZ (z določeno posledico opustitve obvestila – domneva odstopa od dela pogodbe z zavodom), in trimesečni rok od uveljavitve teh vrednosti MP, v katerem bi moral dobavitelj zagotoviti nove MP. Pri tem je za prehodno obdobje do uveljavitve teh vrednosti MP določena pristojnost upravnega odbora zavoda za določitev cenovnih standardov MP.

Določba, po eni strani ni skladna z ureditvijo iz Pravilnika o MP in po drugi strani ureditev te materije tudi sicer vsebinsko sodi v Pravilnik o MP, v katerem bo urejena. Zato se prehodni 121. člen novele pravil iz leta 2014 črta iz pravil.

- Drugi odstavek 125. člena novele pravil iz leta 2014

Z novelo pravil iz leta 2014 je prenehalo veljati Navodilo za predpisovanje in izdajanje magistralno pripravljenih zdravil v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (št. 9001-22/2010-DI/4 z dne 20. 7. 2010), saj se je predmet tega navodila uredil v pravilih in v tem okviru sočasno uvedel Seznam magistralnih zdravil, ki je Priloga pravil. V skladu z ZZVZZ in s Pravilnikom o razvrščanju zdravil na listo (Uradni list RS, št. 35/13) se lahko tudi magistralna zdravila s tega seznama razvrstijo na pozitivno ali vmesno listo zdravil. Zato je s prehodno določbo drugega odstavka 125. člena novele pravil iz leta 2014 določeno, da se do razvrstitve posameznega magistralnega zdravila na listo zdravil šteje, da so magistralna zdravila razvrščena na pozitivno listo zdravil. Zaradi jasnejše ureditve se ta prehodna določba pravil dopolni z izrecno opredelitvijo, da se nanaša na magistralna zdravila s Seznama magistralnih zdravil, torej da se do razvrstitve posameznega magistralnega zdravila s Seznama magistralnih zdravil na listo zdravil na podlagi Pravilnika o razvrščanju zdravil na listo (Uradni list RS, št. 35/13), šteje, da so ta magistralna zdravila razvrščena na pozitivno listo zdravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 62. členu (144. in 146. člen Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS, št. 64/18)

S posameznimi prehodnimi in končnimi določbami novele pravil iz leta 2018 je prav tako predviden tudi prehod na vzpostavitev seznama MP.

- 144. člen novele pravil iz leta 2018

Glede na to, da se s to novelo pravil črta 1. točka tretjega odstavka 216. člena pravil, je prehodni 144. člen novele pravil iz leta 2018 nepotreben in se zato črta. Ta člen je zaradi predvidenega prehoda na vzpostavitev seznama MP določal:

- v prvem odstavku: začetek uporabe dosedanje 1. točke tretjega odstavka 216. člena pravil (ki je določala rok, v katerem mora dobavitelj zagotoviti zavarovani osebi MP takoj ob predložitvi naročilnice, če gre za MP iz skupin MP pri umetno izpeljanem črevesju, pri težavah z odvajanjem seča, pri zdravljenju sladkorne bolezni in obvezilnih materialov);
- v drugem odstavku: obveznost dobavitelja do začetka uporabe 1. točke tretjega odstavka 216. člena pravil (obveznost, da takoj ob predložitvi naročilnice zagotovi vsaj enega od MP vsake vrste, določene v pogodbi med njim in zavodom, iz navedenih skupin MP).

- 146. člen novele pravil iz leta 2018

Zaradi novega predhodnega 69. člena te novele pravil se črta 146. člen novele pravil iz leta 2018.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 63. členu (začetek uporabe določb novele pravil, ki imajo finančne posledice)

Novela pravil bo začela veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu RS, vendar se vse njene določbe s tem dnem še ne bodo začele uporabljati.

Zaradi zagotavljanja finančne vzdržnosti financiranja OZZ se z uveljavitvijo novele pravil ne bodo začele uporabljati določbe, ki pomenijo širitev obsega pravice do MP. Te določbe se bodo začele uporabljati s 1. junijem 2020. Gre za določbe pravil, ki določajo:

- neizključevanje pravice do toaletnega stola in sedeža za kopalno kad ali tuš kabine;
- neizključevanje pravice do Braillovega pisalnega stroja in Braillove vrstice, z določeno petletno trajnostno dobo Braillove vrstice ter pravico do njenega vzdrževanja in popravil;
- dodaten kos katetra za dovajanje kisika oziroma največ dva katetra na 30 dni;
- dnevno do eno dodatno posteljno podlogo, predlogo ali hlačno predlogo (plenico) za enkratno uporabo in dnevno do dve dodatni posteljni podlogi, predlogi ali hlačni predlogi (plenici) za enkratno uporabo pri določenih zdravstvenih stanjih;
- mobilne neprepustne hlačke kot nov MP;
- vrečke za seč tudi za osebe s cistostomo in nefrostomske vrečke kot nov MP;
- vrečka za seč ali zbiralnik za seč za zavarovane osebe, ki uporabljajo urinal kondom in za zavarovane osebe, ki imajo stalni urinski kateter;
- nočne urinske vrečke za osebe s stalnim urinskim katetrom ali urinal kondomom;
- novi sistem SGM in večje število senzorjev za obstoječi sistem KMGM ter na ti spremembi vezana omejitev števila diagnostičnih trakov za aparat DGK.

Z uveljavitvijo novele pravil se prav tako ne bodo začele uporabljati določbe pravil, ki se z novelo pravil spreminjajo zaradi ureditve zdravstvenih stanj in drugih pogojev za uveljavljanje pravice do MP v Sklepu o pogojih za MP iz OZZ. Tudi te določbe se bodo začele uporabljati s 1. junijem 2020, ko bo začel veljati Sklep o pogojih za MP iz OZZ. Gre za določbe pravil, ki urejajo:

- pravico do ortopedske obutve;
- pravico do električnega stimulatorja pri inkontinenci urina ali blata ter funkcionalnega eno- oziroma dvokanalnega električnega stimulatorja pri mišični ohromelosti.

V skladu z drugim odstavkom tega predhodnega člena se bodo od uveljavitve novele pravil do 1. junija 2020 za navedene pravice do MP uporabljale dosedanje določbe pravil, torej določbe pravil pred to novelo pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 64. členu (prehodna določba za trajnostno dobo Braillove vrstice)

Prehodna določba ureja prehod na spremenjen režim izdaje Braillove vrstice, ki se bo začel uporabljati 1. junija 2020. Od takrat dalje se bo ta MP izdal z režimom trajnostne dobe in ne več kot enkratna pravica zavarovane osebe. Na podlagi te prehodne določbe tudi za Braillove vrstice, ki jih bodo zavarovane osebe prejele pred 1. junijem 2020, velja spremenjen režim z določeno petletno trajnostno dobo (iz 4. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil). Tako se tudi tem že prejetim Braillovim vrsticam spremeni režim enkratne pravice v režim trajnostne dobe. Za te Braillove vrstice se šteje, da je petletna trajnostna doba začela teči od dneva, ko je posamezna zavarovana oseba prejela Braillovo vrstico pred 1. junijem 2020. V skladu z drugim odstavkom 114. člena pravil začne namreč trajnostna doba teči z dnem, ko zavarovana oseba prejme MP. Če bo torej do 1. junija 2020 minilo že pet ali več let od takrat, ko je zavarovana oseba prejela Braillovo vrstico, bo lahko uveljavila pravico do nove Braillove vrstice že ob začetku uporabe spremenjene ureditve, to je od 1. junija 2020. Pravico do nove Braillove vrstice bo seveda imela, če bodo sočasno izpolnjeni drugi pogoji, ki jih pravila sicer določajo za uveljavljanje MP po izteku trajnostne dobe (npr. da je MP, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico, postal funkcionalno neustrezen, kot to določa tretji odstavek 120. člena pravil).

Finančne posledice

Gl. 84. člen, spremenjen 115. in 118. člen pravil.

K 65. členu (prehodna določba za dobo trajanja posteljnih podlog, predlog in hlačnih predlog (plenic), senzorjev obstoječega sistema KMGM in katetrov za dovajanje kisika ter za mobilne neprepustne hlačke za enkratno uporabo)

S 1. junijem 2020 se bodo začele uporabljati tudi naslednje določbe pravil, ki pomenijo širitev obsega pravice do MP:

1. višji standard pravice do posteljnih podlog, predlog in hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo, in sicer do enega dodatnega kosa dnevno za vse zavarovane osebe z inkontinenco urina in/ali blata oziroma največ štirih kosov na dan oziroma 120 kosov v 30 dneh (v skladu s 7. točko preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil), ali do dveh dodatnih kosov dnevno pri določenih zdravstvenih stanjih oziroma največ petih kosov dnevno oziroma 150 kosov v 30 dneh (v skladu z 8. točko preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil);
2. višji standard senzorjev za obstoječi sistem KMGM tako, da ima zavarovana oseba pravico do največ enega senzorja na sedem dni, namesto dosedanjih največ 40 senzorjev letno (v skladu z 11. točko preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil);
3. višji standard katetrov za dovajanje kisika tako, da ima zavarovana oseba pravico do največ dveh katetrov na 30 dni, namesto dosedanjega največ enega kosa (v skladu s 13. točko preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil);
4. nova pravica do mobilnih neprepustnih hlačk, ki se lahko uveljavi v skladu z določenim standardom, torej pod pogojem, da se zavarovani osebi, ki ima pravico do predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo, namesto dveh kosov teh predlog ali hlačnih predlog (plenic) predpiše ene mobilne neprepustne hlačke, vendar ne več kot 30 mobilnih neprepustnih hlačk za 30 dni (v skladu z drugo alinejo tretjega odstavka 116. člena pravil in Sklepom o pogojih za MP iz OZZ).

Zaradi enakopravne obravnave z zavarovanimi osebami, ki jim bo naročilnica ali obnovljiva naročilnica izdana od 1. junija 2020, se s prehodno določbo za zavarovane osebe, ki jim bo izdana naročilnica ali obnovljiva naročilnica pred 1. junijem 2020, ureja:

- predpis dodatne količine MP v skladu z novim višjim standardom na novo naročilnico ali obnovljivo naročilnico in
- predpis mobilnih neprepustnih hlačk na t. i. nadomestno naročilnico ali obnovljivo naročilnico.
- Predpis dodatne količine MP v skladu z novim višjim standardom pravice do posteljnih podlog, predlog in hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo, senzorjev obstoječega sistema KMGM oziroma katetrov za dovajanje kisika

Določbe prve, druge in tretje alineje prvega odstavka in prve alineje drugega odstavka prehodnega člena urejajo predpis dodatne količine tega MP v skladu z novim višjim standardom za zavarovane osebe, ki jim bo pred 1. junijem 2020 izdana neobnovljiva ali obnovljiva naročilnica za te MP v dosedanjem nižjem standardu (t. i. prvotna naročilnica). Prehodna ureditev se določa zaradi enakopravne obravnave z zavarovanimi osebami, ki jim bo naročilnica za te MP izdana od 1. junija 2020, torej že v skladu z novim višjim standardom. Za zavarovane osebe, ki jim bo prvotna naročilnica izdana v dosedanjem nižjem standardu, se s prehodno ureditvijo zato izrecno določa možnost, da ji pooblaščen zdravnik na novo naročilnico predpiše dodatno količino MP v skladu z novim višjim standardom. Pooblaščen zdravnik bo lahko novo naročilnico izdal od 1. junija 2020, ko se bo začel uporabljati nov višji standard. To novo naročilnico za dodatno količino MP bo lahko izdal pod naslednjimi pogoji:

- ob izdaji nove naročilnice še ni izteklo obdobje, za katero je bila na prvotno naročilnico predpisana določena količina MP. Tudi pri prvotni obnovljivi naročilnici to pomeni obdobje najdlje 90 dni, za kolikor je bila predpisana količina MP v skladu z dosedanjim nižjim standardom – gre za obdobje ene izdaje, in ne enoletno obdobje veljavnosti obnovljive naročilnice), in
- dodatna količina MP se predpiše za obdobje, za katero je bila na prvotno naročilnico predpisana določena količina MP. V to obdobje se ne vštevata obdobje pred 1. junijem 2020, ko se nov višji standard še ne bo uporabljal.

Če zavarovana oseba do 1. junija 2020 še ne bo prevzela MP, ki so ji predpisani na prvotno naročilnico, se lahko prvotna naročilnica v skladu z veljavnimi navodili stornira v času njene veljavnosti (30 dni od datuma možnega prejema oziroma 30 dni od izdaje naročilnice, če je bila izdana po datumu možnega prejema). V tem primeru ji bo od 1. junija 2020 lahko izdana nova naročilnica v skladu z novim višjim standardom. Za te primere bo torej že veljala nova ureditev z višjim standardom, vendar za naprej od datuma izdaje naročilnice.

Pri izdaji naročilnice za dodatno količino katetrov za dovajanje kisika je pri tem treba upoštevati, da se lahko predpišejo le na neobnovljivo naročilnico, saj se dosedanja ureditev v tem delu ne spreminja.

- Predpis mobilnih neprepustnih hlačk (četrta alineja prvega odstavka in druga alineja drugega odstavka 65. člena novele pravil)

Določbi četrte alineje prvega odstavka in druge alineje drugega odstavka prehodnega člena urejata predpis mobilnih neprepustnih hlačk za zavarovane osebe, ki jim bo pred 1. junijem 2020 izdana neobnovljiva ali obnovljiva naročilnica za predloge ali hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo, vendar jim te še ne bodo izdane. V skladu s prehodno ureditvijo bodo tudi te zavarovane osebe lahko od 1. junija 2020 zamenjale že predpisane predloge ali hlačne predloge (plenice) z mobilnimi neprepustnimi hlačkami v skladu novo ureditvijo. Prehodna ureditev se določa zaradi enakopravne obravnave z zavarovanimi osebami, ki jim bo naročilnica za predloge ali hlačne predloge (plenice) izdana od 1. junija 2020, torej že z možnostjo zamenjave predlog ali hlačnih predlog (plenic) z mobilnimi neprepustnimi hlačkami. Brez prehodne ureditve zavarovane osebe, ki jim bo prvotna naročilnica izdana pred 1. junijem 2020, ne bi imele pravice do mobilnih neprepustnih hlačk, saj je ta pravica vezana na trenutek predpisa naročilnice (89. člen in tretji odstavek 116. člena pravil). Zato se za zavarovane osebe, ki jim bo prvotna naročilnica za predloge ali hlačne predloge (plenice) izdana pred 1. junijem 2020, s prehodno ureditvijo izrecno določa pravica do mobilnih neprepustnih hlačk. Če bo zavarovana oseba želela za mobilne neprepustne hlačke zamenjati predloge ali hlačne predloge

(plenice), ki ji bodo predpisane na prvotno naročilnico, ji bo pooblaščen zdravnik namesto prvotne naročilnice izdal novo, t. i. nadomestno naročilnico, s katero ji bo predpisal tudi mobilne neprepustne hlačke v skladu s standardom. To nadomestno naročilnico bo lahko izdal pod naslednjimi pogoji:

- ob izdaji nadomestne naročilnice še ni izteklo obdobje, za katero je bila na prvotno naročilnico predpisana določena količina predlog ali hlačnih predlog (plenice). Tudi pri prvotni obnovljivi naročilnici to pomeni obdobje najdlje 90 dni, za kolikor je bila predpisana količina MP v skladu z dosedanjim (nižjim) standardom – gre za obdobje ene izdaje, in ne enoletno obdobje veljavnosti obnovljive naročilnice,
- mobilne neprepustne hlačke se predpišejo najdlje za obdobje, za katero je bila na prvotno naročilnico predpisana določena količina predlog ali hlačnih predlog (plenice), v katerega pa se ne všteva obdobje pred 1. junijem 2020. To pomeni, da se lahko na nadomestno naročilnico predpišejo za obdobje do 1. junija 2020 le predloge ali hlačne predloge (plenice), za obdobje od 1. junija 2020 do izteka obdobja, ki je bilo določeno na prvotni naročilnici, pa mobilne neprepustne hlačke in predloge ali hlačne predloge (plenice), in
- ob izdaji nadomestne naročilnice pooblaščen zdravnik zaključi (stornira) prvotno naročilnico, namesto katere je izdal nadomestno naročilnico.

Finančne posledice

Gl. spremenjen 116. člen pravil.

K 66. členu (prehodna določba za MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi)

Drugi odstavek 89. člena pravil, ki določa MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi, se ne bo začel uporabljati z uveljavitvijo novele pravil, temveč, ko bodo na seznam MP uvrščene posamezne vrste MP iz navedene skupine MP (prvi odstavek prehodne določbe). Zanje je namreč treba prej določiti osnovne zahteve kakovosti in izvesti celoten postopek uvrstitve artiklov na seznam MP v skladu s Pravilnikom o MP (npr. objaviti poziv za vložitev pobud za uvrstitev artikla na seznam MP, ugotoviti, ali artikel iz pobude izpolnjuje osnovne zahteve kakovosti, določiti vrednost MP, skleniti pogodbe o zagotavljanju artikla, skleniti pogodbe z dobavitelji, objaviti seznam MP zaradi njegove uveljavitve).

Z drugim in s tretjim odstavkom tega prehodnega člena se zato določa prehodna ureditev do uvrstitve navedenih vrst MP na seznama MP.

Z drugim odstavkom tega predhodnega člena so določeni MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi, do katerih bo imela zavarovana oseba pravico od 1. junija 2020 do uvrstitve navedenih vrst MP na seznama MP. Gre za MP, do katerih imajo zavarovane osebe pravico po dosedanjem drugem odstavku 89. člena pravil, razen prevlek za zbirno vrečko, ki se ne uporabljajo več. Vendar pa bodo zavarovane osebe te MP uveljavljale pod pogoji (npr. pri določenih zdravstvenih stanjih), ki bodo določeni s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ, ki bo začel veljati 1. junija 2020. Od uveljavitve te novele pravil do 1. junija 2020, bo imela zavarovana oseba pravico do MP iz dosedanjega drugega odstavka 89. člena pravil, ki jih bo uveljavila pod dosedanjimi pogoji (pri določenih zdravstvenih stanjih in drugih pogoji), ki so določeni s »Sklepom o določitvi nazivov in šifer medicinskih pripomočkov in bolezni in zdravstvenih stanj, pri katerih jim je zagotovljen posamezni medicinski pripomoček«. S tem sklepom določeni pogoji za MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi, bodo s 1. junijem 2020, ko bo začel veljati Sklep o pogojih za MP iz OZZ, prenehali veljati. Namesto njih bodo od 1. junija 2020 veljali pogoji, določeni s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 67. členu (začetek uporabe določb pravil o podaljšanju veljavnosti napotnice)

Zaradi časa, ki je potreben za prilagoditve informacijskih sistemov pri izvajalcih in v sistemu eNapotnice, se bodo nov šesti odstavek in spremenjen sedmi odstavek 176. člena in spremenjen prvi odstavek 177. člena pravil začeli uporabljati devetdeseti dan od uveljavitve novele pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 68. členu (prehodna določba za spremenjen 230. člen pravil)

Prehodni člen določa, da se tretji odstavek 230. člena pravil uporablja za potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, ki bodo izstavljena za začasno zadržanost od dela od 1. februarja 2020. Izvajalci (izbrani osebni zdravniki, ki so pristojni za izdajo BOL) bodo začeli izdajo eBOL s 1. januarjem 2020. Od tega datuma dalje bodo delodajalcem in zavarovancem, ki so sami zavezanci za plačilo prispevka in so vpisani v Poslovni register Slovenije, eBOL-i dostopni prek portala SPOT. Ti subjekti pa bodo morali prek navedenega portala obvezno prevzeti vse eBOL-e, izstavljene za začasno zadržanost od dela od 1. februarja 2020 dalje. S prehodnim členom se določa rok, ki je potreben za zagotovitev potrebnih informacijskih rešitev v zvezi s prevzemom preko SPOT za subjekte iz tretjega odstavka 230. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 69. členu (prehodna določba za spremenjen tretji odstavek in nespremenjeno 1. točko spremenjenega četrtega odstavka 252. člena pravil)

Enako kot po dosedanji ureditvi (prvi odstavek prehodnega 146. člena novele pravil iz leta 2018) se s prvim odstavkom prehodnega 69. člena te novele pravil spremenjen tretji odstavek 252. člena pravil in nespremenjena 1. točka spremenjenega četrtega odstavka 252. člena pravil (ki določa plačilo artikla, ki ni na seznamu MP) začeta uporabljati z vzpostavitvijo seznama MP za posamezno vrsto MP. Glede na dosedanji prvi odstavek prehodnega 146. člena novele pravil iz leta 2018 je prvi odstavek prehodnega 69. člena te novele pravil spremenjen:

- zaradi terminološke uskladitve z novim izrazom »prva uvrstitev artikla« in
- zaradi večje jasnosti določbe, da se tretji odstavek in 1. točka četrtega odstavka 252. člena pravil začeta uporabljati za posamezno vrsto MP, in sicer z dnem prve uvrstitve artikla na seznam MP v to vrsto MP, v katero še ni uvrščen noben artikel.

Enako kot po dosedanji ureditvi (drugi odstavek prehodnega 146. člena novele pravil iz leta 2018) se z drugim odstavkom prehodnega 69. člena te novele pravil do vzpostavitve seznama MP za posamezno vrsto MP določa pravica dobaviteljev, da zavarovanim osebam zaračunajo doplačilo za MP. Glede na dosedanji drugi odstavek prehodnega 146. člena novele pravil iz leta 2018 je drugi odstavek prehodnega 69. člena te novele pravil spremenjen:

- zaradi vsebinske dopolnitve napovednega stavka, da lahko dobavitelj zahteva doplačilo za MP le, če je predhodno dobil pisno soglasje zavarovane osebe, pri čemer se določa tudi obveznost dobavitelja, da mora biti v tem pisnem soglasju navedena tudi vrednost, ki naj bi jo zavarovana oseba doplačala, in
- zaradi terminološke uskladitve prve alineje z novim izrazom »vrednost medicinskega pripomočka«.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 70. členu (objava šifer skupin, podskupin in vrst MP)

Člen določa najdaljši petnajstdnevni rok od uveljavitve novele pravil, v katerem bodo na spletni strani zavoda objavljene šifre skupin, podskupin in vrst MP v skladu s spremenjenim tretjim odstavkom 64. člena pravil. Z dnem njihove objave bodo prenehale veljati šifre iz t. i. šifranta vrst MP, pri čemer ni predvidena sprememba obstoječih šifer, ki so bile do zdaj določene s šifrantom vrst MP. S tem bo

prenehal veljati sklep upravnega odbora zavoda, to je Sklep o določitvi šifrantov vrst medicinskih pripomočkov, št. 9001-6/2014-DI/12 z dne 13. 3. 2014 (s spremembami in dopolnitvami, št. 9001-9/2014-DI/3 z dne 17. 4. 2014, 9001-21/2014-DI/9 z dne, 20. 11. 2014, 9001-1/2016-DI/10 z dne 25. 1. 2016 in 9001-14/2018-DI/12 z dne 10. 11. 2018).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 71. členu (prenehanje uporabe posameznih določb Dogovor)

Z dnem uveljavitve novele pravil se prenehajo uporabljati določbe Dogovora s podobno ureditvijo, ki se v skladu s 26. členom ZZVZZ na novo ureja v pravilih (spremenjen 98. in 100. člen pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 72. členu (uveljavitev novele pravil)

S končno določbo je določen petnajstdnevni rok začetka veljavnosti novele pravil od dneva objave v Uradnem listu Republike Slovenije. Novela pravil se objavi, ko da nanjo soglasje minister za zdravje, saj se pravila sprejemajo na podlagi 26. člena ZZVZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.