

I. PREDLOG ČLENOV

Na podlagi 13. člena Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02 – popr.) je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na __. redni seji ____ sprejela

SPREMEMBE IN DOPOLNITVE PRAVIL obveznega zdravstvenega zavarovanja

1. člen

V Pravilih 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) se v drugem odstavku 48. člena, 3. točki četrtega odstavka 58. člena, tretjem odstavku 135.c člena in tretji alineji prvega odstavka 202. člena beseda »alineje« nadomesti z besedo »alineje«.

2. člen

2. člen se spremeni tako, da se glasi:

»2. člen

Izrazi, uporabljeni v pravilih, pomenijo:

1. artikel je serijsko izdelan medicinski pripomoček z imenom, kot ga določi proizvajalec in se zagotavlja v okviru določene vrste medicinskega pripomočka;
2. čakalna doba je doba, kakor je opredeljena v zakonu, ki ureja pacientove pravice;
3. čakalni seznam je seznam, kakor je opredeljen v zakonu, ki ureja pacientove pravice;
4. delovni nalog je listina zavoda, s katero se naročajo rentgenska slikanja zob, pri katerih ni potreben specialistični izvid, laboratorijske, citološke in druge preiskave, zobotehnične storitve, nego na domu, storitve s področja fizioterapije, logopedije, defektologije, psihologije in druge zdravstvene storitve, razen zdravstvenih storitev s področja klinične psihologije;
5. dobavitelj je lekarna ali druga pravna ali fizična oseba v Republiki Sloveniji, ki opravlja promet z medicinskimi pripomočki na drobno v specializirani prodajalni in ki ima z zavodom sklenjeno pogodbo o izdaji, o izposoji ali o izdaji in izposoji medicinskih pripomočkov;
6. dogovor je dogovor iz 63. 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 in 64/17 – ZZDej-K; v nadaljnjem besedilu: zakon);
7. edini poklic je poklic, ki ga zavarovanec opravlja kot samostojno dejavnost in ni v delovnem razmerju;
8. funkcionalno ustrezen medicinski pripomoček je medicinski pripomoček, ki zavarovani osebi glede na njeno zdravstveno stanje zagotavlja zdravljenje, medicinsko rehabilitacijo ali zdravstveno nego;
9. glavni poklic je poklic, ki ga zavarovanec opravlja kot samostojno dejavnost in je v delovnem razmerju s krajšim delovnim časom od polnega;
10. individualno izdelan medicinski pripomoček je medicinski pripomoček, ki se pred izdajo izdelava za zavarovano osebo;
11. individualno prilagojen artikel je artikel, ki se pred izdajo oziroma izposoji ali ob izdaji oziroma izposoji prilagodi za zavarovano osebo;
12. izvajalec je javni zdravstveni zavod ali druga pravna ali fizična oseba v Republiki Sloveniji, ki ima z zavodom sklenjeno pogodbo za izvajanje določenih zdravstvenih storitev;
13. kartica zdravstvenega zavarovanja je identifikacijski dokument zavarovane osebe;
14. magistralno zdravilo je zdravilo za uporabo v humani medicini, kakor je opredeljeno v zakonu, ki ureja zdravila;

15. meddržavna pogodba je dvostranski sporazum o socialni varnosti oziroma socialnem zavarovanju;
16. medicinski pripomoček je skupni izraz za medicinski pripomoček in za drug pripomoček (ni medicinski pripomoček), ki je povezan z določenim zdravstvenim stanjem zavarovane osebe ali je njegova uporaba povezana z medicinskim pripomočkom, in se predpisuje na naročilnico;
17. nadomestni zdravnik je zdravnik, ki izpolnjuje pogoje za osebnega zdravnika, in tega nadomešča v njegovi odsotnosti z vsemi njegovimi pooblastili;
18. najdaljša dopustna čakalna doba je doba, kakor je opredeljena v zakonu, ki ureja pacientove pravice;
19. napotni zdravnik je zdravnik specialist, pri katerem zavarovana oseba uveljavlja zdravstveno storitev na podlagi napotnice osebnega zdravnika ali po njegovem pooblastilu na podlagi napotnice drugega napotnega zdravnika, ki opravlja zdravstveno dejavnost na isti ali višji ravni kot zdravnik, ki je izdal napotnico;
20. napotnica je listina zavoda, s katero osebni zdravnik prenaša pooblastila na napotnega zdravnika ali kliničnega psihologa oziroma s katero napotni zdravnik po pooblastilu osebnega zdravnika prenaša pooblastila na drugega napotnega zdravnika ali kliničnega psihologa;
21. naročilnica je listina zavoda za predpisovanje medicinskih pripomočkov, ki jih zavarovani osebi predpiše pooblaščen zdravnik;
22. naročilnica EU je listina za predpisovanje medicinskega pripomočka, ki jo v okviru zdravstvene storitve iz prve ali druge alineje prvega odstavka 135.c člena pravil izda zdravnik v drugi državi članici Evropske unije, ki izpolnjuje enake pogoje, kot pooblaščen zdravnik;
23. nosilec zavarovanja je zavarovanec, po katerem so zavarovani družinski člani;
24. nujna medicinska pomoč so zdravstvene storitve iz dvanajste alineje 1. točke prvega odstavka 23. člena zakona, določene v prvem odstavku 103. člena pravil;
25. nujno zdravljenje so zdravstvene storitve, določene v drugem odstavku 103. člena pravil, ki jih uveljavljajo zavarovane osebe na podlagi 25. in 78.a člena zakona;
26. obvezno zavarovanje je obvezno zdravstveno zavarovanje;
27. osebni ginekolog je izbrani osebni zdravnik ženske za zagotavljanje dispanzerske dejavnosti s področja ginekologije;
28. osebni otroški zdravnik je izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe do dopolnjenega 19. leta starosti v otroškem ali šolskem dispanzerju;
29. osebni zdravnik je izbrani osebni zdravnik kot skupni izraz za splošnega osebnega zdravnika, osebnega zobozdravnika, osebnega ginekologa in osebnega otroškega zdravnika, ki si ga zavarovana oseba izbere v skladu s pravili;
30. osebni zobozdravnik je izbrani osebni zobozdravnik, ki si ga zavarovana oseba izbere v skladu s pravili;
31. pooblaščen zdravnik je osebni zdravnik, napotni zdravnik ali drug zdravnik pri izvajalcu, ki je z zakonom ali s splošnim aktom zavoda pooblaščen izvesti določeno zdravstveno storitev;
32. pravica je pravica, ki se zagotavlja zavarovani osebi iz obveznega zavarovanja;
33. pravni red EU so pravni predpisi Evropske unije na področju koordinacije sistemov socialne varnosti, ki se v Republiki Sloveniji neposredno uporabljajo;
34. prilagoditev je poseg v medicinski ali zobno-protetični pripomoček zaradi anatomskih ali funkcionalnih sprememb pri zavarovani osebi, s katerim medicinski oziroma zobno-protetični pripomoček postane funkcionalno ustrezen po njegovi izdaji oziroma izposoji. Prilagoditev je dopustna, če jo kot možnost opredeli proizvajalec medicinskega pripomočka oziroma izvajalec zobozdravstvenih storitev;
35. pripomoček je skupni izraz za medicinski pripomoček, ki se predpisuje na naročilnico, in za drug medicinski pripomoček, ki ga zagotavlja izvajalec pri izvajanju zdravstvene dejavnosti;
36. prispevek je prispevek za obvezno zavarovanje;
37. razumen čas je čas, kakor je opredeljen v zakonu, ki ureja pacientove pravice;
38. recept je listina zavoda za predpisovanje zdravil in živil, ki jih zavod razvrsti na pozitivno ali vmesno listo na podlagi zakona in splošnega akta zavoda, ter magistralnih zdravil s Seznama magistralnih zdravil na recept iz prvega odstavka 57. člena pravil in jih zavarovani osebi predpiše pooblaščen zdravnik;
39. recept EU je listina na papirnatem obrazcu za predpisovanje zdravil in živil, ki se predpisuje na recept, ki jo v okviru zdravstvene storitve iz prve ali druge alineje prvega odstavka 135.c člena pravil predpiše zdravnik v drugi državi članici Evropske unije, ki izpolnjuje enake pogoje, kot pooblaščen zdravnik;
40. splošni akt zavoda so pravila in drugi splošni akti zavoda za izvajanje obveznega zavarovanja;
41. splošni osebni zdravnik je izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe od 19. leta starosti;
42. standard so vrsta, količina, normativi in vrednost zdravstvenih storitev iz obveznega zavarovanja ter pogoji in postopki uveljavljanja pravic;
43. status zavarovane osebe je lastnost zavarovane osebe po zakonu in pravilih;

44. vrednost medicinskega pripomočka je skupni izraz za cenovni standard, pogodbeno ceno in ceno funkcionalno ustreznega medicinskega pripomočka iz 113. člena pravil;
45. zavarovana oseba je zavarovanec iz 15. člena zakona in družinski člani iz 20. člena zakona;
46. zavezanec je pravna ali fizična oseba, ki je zavezanec za prijavo zavarovanca v obvezno zavarovanje. Zavezanec za družinskega člana je nosilec zavarovanja;
47. zavod je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
48. zobno-protetični pripomočki so pripomočki, ki so sestavni del zobozdravstvenih storitev;
49. živilo je živilo za posebne zdravstvene namene;
50. življenjska doba artikla je predviden rok trajanja uporabe artikla, ki ga določi proizvajalec medicinskega pripomočka.«.

3. člen

V 26. členu se v 3. točki besedilo »domovih za starejše, v posebnih socialno-varstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje« nadomesti z besedilom »socialno varstvenih zavodih, ki izvajajo institucionalno varstvo, in v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego«.

4. člen

34.a člen se črta.

5. člen

Naslov podpoglavja »IV/3. Pravica do storitev v domovih za starejše, posebnih socialno-varstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje« se spremeni tako, da se glasi:

»IV/3. Pravica do storitev v socialno varstvenih zavodih in zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami«.

6. člen

V 36. členu se v prvem odstavku v 2. točki besedilo »domu za starejše, posebnem socialno-varstvenem zavodu oziroma zavodu za usposabljanje« nadomesti z besedilom »socialno varstvenih zavodih, ki izvajajo institucionalno varstvo, in v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego.«.

7. člen

V 51. členu se v tretjem odstavku besedilo »zdravstvenih, vzgojnih ali socialno-varstvenih zavodih oziroma v zavodih za usposabljanje« nadomesti z besedilom »zdravstvenih zavodih, socialno varstvenih zavodih, vzgojnih zavodih ali zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami«.

8. člen

V 64. členu se v drugem odstavku besedilo »Medicinski pripomočki« nadomesti z besedilom »Skupine medicinskih pripomočkov z morebitnimi podskupinami medicinskih pripomočkov, vrste medicinskih pripomočkov«.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(3) Šifre skupin, podskupin in vrst medicinskih pripomočkov se objavijo na spletni strani zavoda.«.

V četrtem odstavku se beseda »osmega« nadomesti z besedo »tretjega«.

V petem odstavku se beseda »in« nadomesti z vejico in za besedo »zahteve« dodata vejica in besedilo »in podatke o dobaviteljih, ki zagotavljajo te artikle«.

9. člen

V 65. členu se v prvem odstavku v 13. točki druge alineje za besedo »podloge« dodata vejica in besedilo »mobilne neprepustne hlačke« in beseda »nepropustne« nadomesti z besedo »neprepustne«.

V drugem odstavku se v 4. točki besedilo »višini iz 113. člena pravil« nadomesti z besedilom »vrednosti medicinskega pripomočka«.

V tretjem odstavku se besedilo »domovih za starejše, posebnih socialnih zavodih in zavodih za usposabljanje« nadomesti z besedilom »socialno varstvenih zavodih, ki izvajajo institucionalno varstvo, in v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego,«.

10. člen

V 66. členu se v prvem odstavku:

— v 5. točki besedilo »Braillov pisalni stroj« in vejica črtata;

— v 6. točki besedilo »za- in v- ušesni slušni aparat« nadomesti z besedilom »slušni aparat, digitalni slušni aparat«.

V drugem odstavku se besedilo »navodili proizvajalca« nadomesti z besedilom »navodilom za uporabo medicinskega pripomočka«.

11. člen

Naslov podpoglavja »V/1. Pravica do protez, ortoz (opornic) in ortopedskih čevljev« se spremeni tako, da se glasi:

»V/1. Pravica do protez, ortoz in ortopedске obutve«.

12. člen

70. člen se spremeni tako, da se glasi:

»70. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do naslednje ortopedске obutve:

1. individualno izdelanih čevljev,
2. začasnih čevljev ali
3. ortopedskih čevljev po Schejnu.

(2) Zavarovana oseba ima pravico do individualno izdelanih čevljev v vrednosti cenovnega standarda izdanega individualno izdelanega medicinskega pripomočka, ki vključuje ceno

povprečnega para čevljev, ki so na razpolago na slovenskem trgu, ki jo plača zavarovana oseba v skladu s 5. točko drugega odstavka 113. člena pravil. Ceno povprečnega para čevljev, ki so na razpolago na slovenskem trgu, določi upravni odbor zavoda s splošnim aktom, ki se objavi na spletni strani zavoda.«.

13. člen

V 72. členu se v sedmem odstavku beseda »prilagojenega« črta.

14. člen

V 73. členu se besedilo »navadnih sanitarno higienskih prostorov« nadomesti z besedilom »toaletne školjke«.

15. člen

V naslovu podpoglavja »V/3. Pravica do medicinskih pripomočkov za izboljšanje vida in do medicinskih pripomočkov za slepoto in slabovidnost« se besedilo »slepoto in slabovidnost« nadomesti z besedilom »slepe in slabovidne«.

16. člen

V 79. členu se v 1. točki:

— v prvi alineji besedilo »oziroma vek« črta;

— četrta alineja spremeni tako, da se glasi:

»– boleznih očesnega ozadja in očesnega živca pri vnetju žilnice (horioiditisu), vnetju žilnice in mrežnice (horioretinitisu), vnetju mrežnice (retinitisu), vnetju živca (nevritisu), vnetju živca in mrežnice (nevoretinitisu), atrofiji očesnega živca in odstopu mrežnice, zapletih pri operaciji motnine očesne leče (katarakte), zvišanem tlaku v očesu (glavkom), tujku v zraku (intrabulbarni tujek), vnetju šarenice (iritisu) in krvavitvi v steklovini (hemoftalmusu), boleznih očesa zaradi motenj žlez z notranjim izločanjem (endokrini oftalmopatiji);«.

3. točka se spremeni tako, da se glasi:

»3. s stranskimi ščitniki pri okluziji pri odstopu mrežnice, krvavitvi v steklovini in spomladanskem katarju;«.

17. člen

84. člen se spremeni tako, da se glasi:

»84. člen

Slepa ali slabovidna zavarovana oseba ima pravico do:

1. predvajalnika zvočnih zapisov;
2. Braillovega pisalnega stroja;
3. Braillove vrstice;
4. bele palice za slepe;
5. ultrazvočne palice.«.

18. člen

V 89. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

- »(2) Zavarovana oseba s kolostomo, ileostomo ali urostomo ima pravico do:
1. enodelne vrečke za stomo ali vrečke za stomo in osnovne plošče za stomo;
 2. pasu za stomo;
 3. nočne urinske drenažne vrečke;
 4. paste za zaščito peristomalne kože;
 5. zaščitnega filma za peristomalno kožo;
 6. prahu za poškodovano peristomalno kožo ali zatesnitvenega obročka za poškodovano peristomalno kožo;
 7. odstranjevalca lepil;
 8. pripomočkov za irigacijo, ki obsegajo:
 - irigacijski sistem s konusom,
 - enodelni rokavnik za irigacijo ali rokavnik za irigacijo in pritisno ploščo za irigacijo,
 - čep za stomo in
 - enodelno stomakapo.«.

V četrtem odstavku se 1. in 2. točka spremenita tako, da se glasita:

- »1. merilca pretoka zraka;
2. nastavka z masko ali podaljška za ustnik za dajanje zdravila;«.

V petem odstavku se:

- v 3. točki za besedo »podlog« dodata vejica in besedilo »mobilnih neprepustnih hlačk«;
- v 4. točki beseda »nepropustnih« nadomesti z besedo »neprepustnih«.

V šestem odstavku se za besedo »podlog« dodata vejica in besedilo »mobilnih neprepustnih hlačk«.

19. člen

V 91. členu v prvem odstavku:

- se v 8. točki za besedo »glukoze« doda besedilo »v medceličnini«;
- se za 8. točko doda nova 9. točka, ki se glasi:
»9. sistema za spremljanje glukoze v medceličnini, ki obsega senzorje in čitalnik;«;
- dosedanja 9. točka postane 10. točka;
- se v dosedanji 10. točki, ki postane 11. točka, besedilo »največ treh« črta;
- dosedanja 11. točka postane 12. točka.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(2) Pravici do medicinskih pripomočkov iz 8. in 9. točke prejšnjega odstavka se medsebojno izključujeta.«.

20. člen

92. člen se spremeni tako, da se glasi:

»92. člen

Zavarovana oseba ima pravico do:

1. električnega stimulatorja pri inkontinenci urina ali blata;
2. funkcionalnega eno- oziroma dvokanalnega električnega stimulatorja pri mišični ohromelosti.«.

21. člen

V 97. členu se v prvem odstavku:

- v 4. točki beseda »prilagojeni« črta;
- 16. točka črta.

22. člen

V 98. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Dobavitelji, ki izposojajo medicinske pripomočke iz 97. člena pravil:

1. nabavljajo nove medicinske pripomočke;
2. zbirajo od zavarovanih oseb rabljene medicinske pripomočke;
3. medicinske pripomočke vzdržujejo, popravljajo, prilagodijo pred izposojajo, ob in po izposoji, očistijo in usposobijo za nadaljnjo uporabo;
4. zagotavljajo obveznosti iz garancije v skladu s posebnim zakonom;
5. zagotavljajo funkcionalno ustrezne medicinske pripomočke;
6. zagotovijo vzdrževanje medicinskih pripomočkov v 24 urah od njihovega prevzema, ali po izteku tega roka zagotovijo zavarovani osebi ustrezne nadomestne medicinske pripomočke;
7. zagotovijo popravilo medicinskih pripomočkov v 48 urah od njihovega prevzema, ali po izteku tega roka zagotovijo zavarovani osebi ustrezne nadomestne medicinske pripomočke.«.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(3) Dobavitelj ob izposoji medicinskega pripomočka:

1. zavarovani osebi izroči navodilo za uporabo medicinskega pripomočka, tudi če ni izposojen nov medicinski pripomoček;
2. zavarovani osebi pokaže in pojasni uporabo medicinskega pripomočka ter izvede vse ustrezne nastavitve medicinskega pripomočka;
3. zavarovani osebi izroči telefonsko številko in elektronski naslov, na katera se lahko zavarovana oseba obrne, če se medicinski pripomoček pokvari.«.

V četrtem odstavku se besedilo »prejšnjega člena« nadomesti z besedilom »97. člena pravil«.

23. člen

V 100. členu se za drugim odstavkom doda nov tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Dobavitelj zavarovano osebo oziroma osebo ali izvajalca iz prejšnjega odstavka pisno pozove k vračilu medicinskega pripomočka, če ga ne vrne v skladu s prvim oziroma z drugim odstavkom tega člena.«.

24. člen

V 103. členu se v tretjem odstavku:

- v napovednem stavku za besedo »naslednjih« doda beseda »medicinskih«;
- 6. točka spremeni tako, da se glasi:
 - »6. medicinskih pripomočkov iz drugega odstavka 89. člena pravil;«;
- v 8. točki za besedo »podlog« dodata vejica in besedilo »mobilnih neprepustnih hlač«.

25. člen

V 105. členu se v drugem odstavku besedilo »domovih za starejše, posebnih socialno-varstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje« nadomesti z besedilom »socialno varstvenih zavodih, ki izvajajo institucionalno varstvo, in v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego,«.

26. člen

V 107. členu se v 2. točki besedilo »v zavodih« črta.

27. člen

V 111. členu se v prvem odstavku besedilo »njegovo višino iz 113. člena pravil« nadomesti z besedilom »vrednost medicinskega pripomočka«.

V četrtem odstavku se za besedo »kakovosti« doda besedilo »po postopku, določenem v splošnem aktu iz petega odstavka tega člena,«.

28. člen

113. člen se spremeni tako, da se glasi:

»113. člen

(1) Zavarovana oseba ima pravico do medicinskega pripomočka v vrednosti cenovnega standarda, pogodbene cene ali cene funkcionalno ustreznega medicinskega pripomočka, ki jih zavod določi ali za katere se dogovori na podlagi izhodišč, ki so določena s splošnim aktom zavoda iz drugega odstavka 64. člena zakona.

(2) Zavarovana oseba ima pravico do medicinskega pripomočka v naslednji vrednosti cenovnega standarda oziroma pogodbene cene:

1. dnevne izposojnine, ki se določi kot cenovni standard za posamezno vrsto medicinskega pripomočka, ki se zagotavljajo z izposojno, če je ekonomsko upravičena za zavod;
2. cenovnega standarda izposojenega medicinskega pripomočka, ki se določi za posamezno vrsto medicinskega pripomočka, ki se zagotavljajo z izposojno, ko dnevna izposojnina ni ekonomsko upravičena za zavod;
3. cenovnega standarda izdanega medicinskega pripomočka, ki se določi za posamezno vrsto medicinskega pripomočka, ki se zagotavljajo z izdajo, razen, če je zanje dogovorjena pogodbena cena ali določen cenovni standard iz 5. točke tega odstavka;
4. pogodbene cene izdanega individualno prilagojenega artikla;
5. cenovnega standarda izdanega individualno izdelanega medicinskega pripomočka, ki se določi za posamezno vrsto medicinskega pripomočka in vključuje v pravilih določeno obvezno kritje stroškov, ki jih plača zavarovana oseba.

(3) Če medicinski pripomoček v vrednosti cenovnega standarda in pogodbene cene ne zagotavlja funkcionalne ustreznosti za zavarovano osebo glede na njeno zdravstveno stanje, ima zavarovana oseba na podlagi predhodne odobritve zavoda pravico do funkcionalno ustreznega medicinskega pripomočka z enakim namenom uporabe in podobnimi lastnostmi v vrednosti cene funkcionalno ustreznega medicinskega pripomočka.

(4) Če vrednost medicinskega pripomočka vključuje stroške njegovih vzdrževanj, popravil ali prilagoditev, se ti stroški ne krijejo še posebej v skladu s 66. členom oziroma 120. členom pravil.«.

29. člen

V 114. členu se v tretjem odstavku beseda »navodili« nadomesti z besedilom »navodilom za uporabo medicinskega pripomočka«.

30. člen

V 115. členu se v petem odstavku v 3. točki preglednice v peti vrstici beseda »prilagojeni« črta.

4. točka preglednice se spremeni tako, da se glasi:

»4. medicinski pripomočki za slepe in slabovidne		
	povečevalno steklo (lupa)	3 leta
	predvajalnik zvočnih zapisov	5 let
	Braillova vrstica	5 let
	bela palica za slepe	1 leto
	ultrazvočna palica	3 leta«.

V 6. točki preglednice se v peti vrstici za besedo »ali« doda besedilo »podaljšek za«.

V 9. točki preglednice se:

- besedilo »9. medicinski pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni« nadomesti z besedilom »9. medicinski pripomočki pri sladkorni bolezni«;
- v četrti vrstici za besedo »injektor« dodata pomišljaj in besedilo »predpišejo se lahko največ trije kosi«;
- za četrto vrstico dodajo nove peta, šesta in sedma vrstica, ki se glasijo:

	»oddajnik za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini	1 leto
	sprejemnik rezultatov kontinuiranega merjenja glukoze v medceličnini	3 leta
	čitalnik za spremljanje glukoze v medceličnini	4 leta«.

V 10. točki preglednice se besedilo »10. električni stimulatorji, dihalni medicinski pripomočki in aparati« nadomesti z besedilom »10. električni stimulatorji in medicinski pripomočki za dihanje«.

31. člen

V 116. členu se v prvem odstavku 8. do 13. točka preglednice spremenijo tako, da se glasijo:

»8.	posteljne podloge, predloge, hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo v primeru določenih zdravstvenih stanj	150 kosov	30 dni
9.	vpojne in neprepustne hlačke	7 kosov	180 dni
10.	fiksirne hlačke	1 kos	30 dni
11.	senzor za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini	1 kos	7 dni
12.	senzor za spremljanje glukoze v medceličnini	1 kos	14 dni
13.	kateter za dovajanje kisika	2 kosa	30 dni«.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(3) Zavarovana oseba, ki ima pravico do medicinskega pripomočka iz 7. ali 8. točke preglednice iz prvega odstavka tega člena, ima pravico, da se ji predpiše:

- en kos nočnih hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo na dan;
- en kos mobilnih neprepustnih hlačk namesto dveh kosov predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo, vendar ne več kot 30 kosov mobilnih neprepustnih hlačk za 30 dni.«.

Za četrtem odstavkom se dodajo novi peti, šesti in sedmi odstavek, ki se glasijo:

»(5) Zavarovana oseba, ki sočasno uporablja aparat za določanje glukoze v krvi iz 1. točke in sistem za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini iz 8. točke prvega odstavka 91. člena pravil, ima pravico do naslednjega števila diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi iz 6. točke prvega odstavka 117. člena pravil:

- do štirih kosov na dan;
- do osmih kosov na dan med nosečnostjo.

(6) Zavarovana oseba, ki sočasno uporablja aparat za določanje glukoze v krvi iz 1. točke in sistem za spremljanje glukoze v medceličnini iz 9. točke prvega odstavka 91. člena pravil, ima pravico do naslednjega števila diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi iz 6. točke prvega odstavka 117. člena pravil:

- do enega kosa na dan pri sladkorni bolezni tipa 2;
- do dveh kosov na dan pri sladkorni bolezni tipa 1;
- do petih kosov na dan med nosečnostjo.

(7) Pooblaščen zdravnik izda naročilnico za novo količino diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi iz 6. točke prvega odstavka 117. člena pravil, če ugotovi, da je pri zavarovani osebi pred iztekom obdobja iz petega oziroma šestega odstavka tega člena prišlo do takšne spremembe zdravstvenega stanja, zaradi katere je treba predpisati ta medicinski pripomoček.«.

32. člen

V 117. členu se v prvem odstavku v 6. točki za besedo »krvi« dodata vejica in besedilo »razen v primeru iz petega in šestega odstavka prejšnjega člena«.

33. člen

V 118. členu se 2. točka črta.

34. člen

V 135.d členu se v prvem, drugem, tretjem in četrtem odstavku beseda »cene« nadomesti z besedo »vrednosti«.

V šestem odstavku se beseda »osmega« nadomesti z besedo »tretjega« in beseda »cene« z besedo »vrednosti«.

V sedmem odstavku se:

- v napovednem stavku besedilo »medicinski pripomoček, ki je individualno izdelan za zavarovano osebo« nadomesti z besedilom »individualno izdelan medicinski pripomoček«;
- prva alineja spremeni tako, da se glasi:
 - »– od datuma možnega prejema;«.

Osmi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(8) Stroški vrednosti medicinskega pripomočka iz prvega, drugega, tretjega in četrtega odstavka tega člena se zavarovani osebi povrnejo do vrednosti medicinskega pripomočka, vendar ne več, kot so dejanski stroški.«.

35. člen

V 176. členu se za petim odstavkom doda nov šesti odstavek, ki se glasi:

»(6) Če napotni zdravnik ugotovi, da zavarovana oseba potrebuje kontrolni pregled, ki bo izveden po preteku obdobja veljavnosti napotnice, ki jo je izdal osebni zdravnik, na podlagi pooblastila iz 2. točke prejšnjega odstavka podaljša njeno veljavnost.«.

V dosedanjem šestem odstavku, ki postane sedmi odstavek, se besedilo »prejšnjega odstavka« nadomesti z besedilom »petega odstavka tega člena«.

36. člen

V 177. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Na napotnici se označi obdobje njene veljavnosti. Napotnica velja najdlje eno leto, razen:

- napotnice za ortodontsko zdravljenje, ki velja do zaključka tega zdravljenja;
- napotnice osebnega zdravnika, ki jo napotni zdravnik zaradi izvedbe kontrolnega pregleda podaljša v skladu s šestim odstavkom prejšnjega člena. Napotni zdravnik podaljša obdobje veljavnosti napotnice najdlje za dve leti od preteka obdobja, ki ga je na napotnici označil osebni zdravnik in to obdobje dokumentira v zdravstveni dokumentaciji zavarovane osebe.«.

37. člen

V 195. členu se v prvem odstavku besedilo »socialno-varstvenem zavodu« nadomesti z besedilom »socialno varstvenih zavodih, ki izvajajo institucionalno varstvo, in v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami, ki izvajajo zdravstveno nego,«.

38. člen

V 202.a členu se četrti odstavek spremeni tako, da se glasi:

- »(4) Farmacevt razveljavi:
- obnovlji recept na papirnati listini, če ga pooblaščen zdravnik obvesti, da je ukinil ali zamenjal zdravilo v obdobju veljavnosti obnovljivega recepta;
 - obnovlji recept na papirnati listini oziroma obnovlji elektronski recept, če je predpisano zdravilo izločeno z liste in ga ni mogoče nadomestiti z drugim zdravilom, o čemer obvesti pooblaščenega zdravnika, ki ga je predpisal.«.

39. člen

V 204. členu se v tretjem odstavku besedilo »oziroma za zdravilo iz sedmega odstavka 209. člena pravil v 15 dneh« črta.

40. člen

V 209. členu se sedmi odstavek črta.

41. člen

V 212. členu se v prvem odstavku v 1. točki:

- v prvi alineji beseda »in« nadomesti z vejico in za besedo »akumulatorje« doda besedilo »in vrvice za polžev vsadek«;
- v četrti alineji za besedo »glukoze« doda besedilo »v medceličnini«, beseda »in« nadomesti z vejico in za besedo »injektorjev« doda besedilo »in sistema za spremljanje glukoze v medceličnini«.

V četrtem odstavku se besedilo »iz šifranta vrst medicinskih pripomočkov« črta.

42. člen

213. člen se spremeni tako, da se glasi:

»213. člen

(1) Pooblaščen zdravnik na naročilnici označi ime in šifro medicinskega pripomočka iz tretjega odstavka 64. člena pravil.

(2) Če je predpisan individualno izdelan medicinski pripomoček, zdravnik na naročilnici opredeli posebnosti glede zdravstvenega stanja in drugih pogojev, ki se morajo upoštevati pri izdelavi medicinskega pripomočka.«.

43. člen

V 214. členu se v drugem odstavku besedilo »iz šifranta vrst medicinskih pripomočkov« črta.

44. člen

216. člen se spremeni tako, da se glasi:

»216. člen

(1) Med artikli, uvrščenimi na seznam medicinskih pripomočkov v posamezni vrsti medicinskega pripomočka, v okviru katere, po pogodbi z zavodom zagotavlja artikel, dobavitelj na vseh svojih izdajnih mestih zagotavlja:

1. najmanj 30 % vseh artiklov, vendar ne manj kot tri artikle, katerih predmet so predloge, hlačne predloge (plenice), posteljne podloge, mobilne neprepustne hlačke za enkratno uporabo in fiksirne hlačke;
2. najmanj 50 % vseh artiklov, vendar ne manj kot štiri artikle pri vrstah medicinskih pripomočkov iz naslednjih skupin medicinskih pripomočkov:
 - pri kolostomi, ileostomi in urostomi,
 - pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča, razen artiklov iz prejšnje točke in električnega stimulatorja pri inkontinenci urina ali blata,
 - pri sladkorni bolezni, razen inzulinske črpalke, potrošnega materiala za inzulinsko črpalko, sistema za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini in sistema za spremljanje glukoze v medceličnini, in
 - obvezilnih materialov;
3. vse artikle, brez katerih ni mogoča uporaba drugega artikla.

(2) Dobavitelj najprej ponudi zavarovani osebi artikle s seznama medicinskih pripomočkov.

(3) Dobavitelj zagotovi zavarovani osebi:

1. medicinski pripomoček iz skupin medicinskih pripomočkov pri kolostomi, ileostomi in urostomi, pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča, pri sladkorni bolezni in obvezilnih materialov – takoj ob predložitvi naročilnice;
2. individualno izdelan medicinski pripomoček in individualno prilagojen artikel – v pogodbeno določenem roku;
3. druge medicinske pripomočke – najpozneje v 24 urah od predložitve naročilnice.«.

45. člen

V 217. členu se v drugem odstavku besedilo »iz 97. člena pravil, za katere je določena dnevna izposojnina iz sedmega odstavka 113. člena pravil« nadomesti z besedilom »z določeno dnevno izposojnino«.

V tretjem odstavku se drugi stavek črta.

V četrtem odstavku se besedilo »iz 97. člena pravil, za katere je določena dnevna izposojnina iz sedmega odstavka 113. člena pravil« nadomesti z besedilom »z določeno dnevno izposojnino«.

46. člen

V 228.c členu se v prvem, drugem, tretjem in četrtem odstavku v napovednem stavku beseda »alinee« nadomesti z besedo »alineje«.

V petem odstavku se beseda »cene« nadomesti z besedo »vrednosti«.

47. člen

V 228.d členu se v prvem odstavku v napovednem stavku beseda »cene« nadomesti z besedo »vrednosti«.

V drugem odstavku se v napovednem stavku beseda »cene« nadomesti z besedo »vrednosti« in v drugi alineji beseda »alinee« z besedo »alineje«.

V tretjem odstavku se v drugi alineji beseda »alinee« nadomesti z besedo »alineje«.

V četrtem odstavku se v napovednem stavku beseda »cene« nadomesti z besedo »vrednosti«.

V petem odstavku se v drugi alineji beseda »alinee« nadomesti z besedo »alineje«.

V šestem odstavku se v napovednem stavku in prvi alineji beseda »cene« nadomesti z besedo »vrednosti«.

48. člen

V 235. členu se drugi odstavek črta.

49. člen

246. člen se črta.

50. člen

V 246.a členu se številka »246.« nadomesti s številko »245.«.

51. člen

V 252. členu se tretji odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(3) Dobavitelj lahko na podlagi pisnega soglasja zavarovane osebe, da bo medicinski pripomoček uveljavila v višjem ali drugačnem standardu in v katerem je navedena tudi vrednosti doplačila, od zavarovane osebe zahteva doplačilo kot razliko med:

1. ceno izvedbe individualno izdelanega medicinskega pripomočka, v skladu z zahtevo zavarovane osebe, in vrednostjo za to vrsto medicinskega pripomočka;
2. ceno izvedbe artikla s seznama medicinskih pripomočkov v skladu z zahtevo zavarovane osebe in vrednostjo za vrsto medicinskega pripomočka, v katero sodi artikel;
3. stroški vzdrževanj ali popravil medicinskega pripomočka in stroški iz četrtega odstavka 66. člena pravil;
4. stroški prilagoditev medicinskega pripomočka in stroški iz prvega odstavka 120. člena pravil.«.

V četrtem odstavku se napovedni stavek spremeni tako, da se glasi:

»(4) Dobavitelj lahko na podlagi pisnega soglasja zavarovane osebe, v katerem je navedena tudi vrednost plačila, zahteva od zavarovane osebe plačilo za medicinske pripomočke v celoti:«.

52. člen

V Prilogi Seznam magistralnih zdravil na recept se 4. točka črta.

53. člen

V Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (prečiščeno besedilo) (Uradni list RS, št. 30/03) se 269. člen, spremenjen s Spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 106/12), črta.

54. člen

V Spremembah in dopolnitvah Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 49/12) se 14. člen črta.

55. člen

V Spremembah in dopolnitvah Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/14) se:

- 120. in 121. člen črtata;
- v 125. členu v drugem odstavku za besedo »zdravila« doda besedilo »s Seznama magistralnih zdravil« in za besedo »so« beseda »ta«.

56. člen

V Spremembah in dopolnitvah Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 64/18) se 144. člen spremeni tako, da se glasi:

»144. člen

(1) Nova 1. točka tretjega odstavka 216. člena pravil se začne uporabljati z dnem uvrstitve vrst medicinskih pripomočkov iz skupin medicinskih pripomočkov pri kolostomi, ileostomi in urostomi, pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča, pri sladkorni bolezni in obvezilnih materialov na seznam medicinskih pripomočkov.

(2) Do dneva iz prejšnjega odstavka dobavitelj takoj ob predložitvi naročilnice zagotovi vsaj enega od medicinskih pripomočkov vsake vrste, določene v pogodbi med njim in zavodom, iz skupin medicinskih pripomočkov iz prejšnjega odstavka.«.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

57. člen

Šteje se, da je Braillovi vrstici, ki jo je zavarovana oseba prejela pred uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev pravil, trajnostna doba iz spremenjene 4. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena pravil začela teči z dnem, ko jo je zavarovana oseba prejela.

58. člen

(1) Zavarovana oseba, ki ji je pred uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev pravil izdana naročilnica ali obnovljiva naročilnica za posteljne podloge, predloge ali hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo, ima pravico do dodatne količine teh medicinskih pripomočkov v skladu z novo 8. točko preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil za obdobje od uveljavitve teh sprememb in dopolnitev pravil do izteka obdobja za količino, ki je določeno na naročilnici oziroma obnovljivi naročilnici, izdani pred uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev pravil.

(2) Naročilnica ali obnovljiva naročilnica za dodatno količino medicinskega pripomočka iz prejšnjega odstavka se lahko izda do izteka obdobja iz prejšnjega odstavka.

(3) Zavarovana oseba, ki ji je pred dnem začetka uporabe iz 61. člena teh sprememb in dopolnitev pravil izdana naročilnica ali obnovljiva naročilnica za predloge ali hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo, ima pravico do mobilnih neprepustnih hlačk v skladu z novo drugo alinejo tretjega odstavka 116. člena pravil za obdobje od dneva začetka uporabe iz 61. člena teh sprememb in dopolnitev pravil do izteka obdobja za količino, ki je določeno na naročilnici oziroma obnovljivi naročilnici, izdani pred tem dnem.

(4) V primeru iz prejšnjega odstavka se izda nova naročilnica ali obnovljiva naročilnica namesto naročilnice oziroma obnovljive naročilnice, ki je izdana pred dnem začetka uporabe iz 61. člena teh sprememb in dopolnitev pravil, in sicer se lahko izda do izteka obdobja iz prejšnjega odstavka.

59. člen

(1) Zavarovana oseba, ki ji je pred uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev pravil izdana naročilnica ali obnovljiva naročilnica za senzorje za sistem za kontinuirano merjenje glukoze, ima pravico do dodatne količine tega medicinskega pripomočka v skladu s spremenjeno 11. točko preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil za obdobje od uveljavitve teh sprememb in dopolnitev pravil do izteka obdobja za količino, ki je določeno na naročilnici oziroma obnovljivi naročilnici, izdani pred uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev pravil.

(2) Naročilnica ali obnovljiva naročilnica za dodatno količino medicinskega pripomočka iz prejšnjega odstavka se lahko izda do izteka obdobja iz prejšnjega odstavka.

60. člen

(1) Zavarovana oseba, ki ji je pred uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev pravil izdana naročilnica za katetre za dovajanje kisika, ima pravico do dodatne količine tega medicinskega pripomočka v skladu s spremenjeno 13. točko preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil za obdobje od uveljavitve teh sprememb in dopolnitev pravil do izteka obdobja za količino, ki je določeno na naročilnici, ki je izdana pred uveljavitvijo teh sprememb in dopolnitev pravil.

(2) Naročilnica za dodatno količino medicinskega pripomočka iz prejšnjega odstavka se lahko izda do izteka obdobja iz prejšnjega odstavka.

61. člen

Spremenjena 13. točka druge alineje prvega odstavka 65. člena, v delu, ki določa mobilne neprepustne hlačke, spremenjena 3. točka petega odstavka in spremenjen šesti odstavek 89. člena, nova 9. točka prvega odstavka in spremenjen drugi odstavek 91. člena, spremenjena 8. točka tretjega odstavka 103. člena, nova sedma vrstica 9. točke preglednice iz petega odstavka 115. člena, nova 12. točka preglednice iz prvega odstavka, spremenjen tretji odstavek in nov šesti odstavek 116. člena in spremenjena četrta alineja 1. točke prvega odstavka 212. člena pravil, v delu, ki določa sistem za spremljanje glukoze v medceličnini, se začnejo uporabljati šestdeset dni po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev pravil.

62. člen

(1) Spremenjen drugi odstavek 89. člena pravil se začne uporabljati z dnem uvrstitve vrst medicinskih pripomočkov iz skupine medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi na seznam medicinskih pripomočkov.

(2) Do dneva iz prejšnjega odstavka ima zavarovana oseba s kolostomo, ileostomo ali urostomo pravico do naslednjih medicinskih pripomočkov v skladu z do takrat veljavnimi splošnimi akti zavoda:

1. vrečk za stomo ali vrečk za stomo z vgrajeno kožno podlago;
2. kožnih podlag (ploščic) za stomo, če uporablja vrečke brez vgrajene kožne podlage;
3. pasu za stomo;
4. paste in prahu za nego kože;
5. medicinskih pripomočkov za irigacijo, to so irigacijski sistem s konusom, rokavnik, zamašek za stomo in stomakapa.

63. člen

Nov šesti in spremenjen sedmi odstavek 176. člena ter spremenjen prvi odstavek 177. člena pravil se začnejo uporabljati šestdeset dni po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev pravil.

64. člen

(1) Šifre skupin, podskupin in vrst medicinskih pripomočkov iz spremenjenega tretjega odstavka 64. člena pravil se objavijo na spletni strani zavoda v 15 dneh po uveljavitvi teh sprememb in dopolnitev.

(2) Z dnem objave šifer v skladu s prejšnjim odstavkom prenehajo veljati šifre, določene s Sklepom o določitvi šifranta 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).

65. člen

Z dnem uveljavitve teh sprememb in dopolnitev pravil se prenehajo uporabljati 3., 4. in 7. točka 19. člena in drugi odstavek 26. člena 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).

66. člen

Te spremembe in dopolnitve se objavijo v Uradnem listu Republike Slovenije, ko da nanje soglasje minister, pristojen za zdravje, in začnejo veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št.
Ljubljana, dne
EVA 2019-2711-0037

Lučka Böhm
predsednica skupščine
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Soglašam!

Aleš Šabeder
minister za zdravje

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 in 64/17 – ZZDej-K; 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 (v nadaljnjem besedilu: novela pravil) se zasledujejo naslednji cilji ureditve pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ):

- boljša zdravstvena obravnava (bolj primerna, kakovostna in varna);
- lažja dostopnost do zdravstvenih storitev (poenostavitev postopkov uveljavljanja pravic z odpravo administrativnih ovir na strani zavarovanih oseb in izvajalcev);
- 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:

- I. pravica do medicinskih pripomočkov (v nadaljnjem besedilu: MP);
- II. uveljavljanje zdravstvenih storitev;
- III. uveljavljanje zdravil in živil na recept;
- IV. posamezne druge določbe pravil s ciljem primernejše pravne ureditve.

Novela pravil vključuje naslednje bistvene spremembe in dopolnitve:

I. 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: neizključevanje pravice do toaletnega stola in sedeža za kopalno kad ali tuš kabine;
 - b. MP za slepe in slabovidne: neizključevanje pravice do Braillovega pisalnega stroja in Braillove vrstice, z določeno petletno trajnostno dobo Braillove vrstice ter pravico do njenega 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, medtem ko se v prehodnem obdobju uporabljajo dosedanji MP iz te skupine MP z izjemo prevleke za zbirno vrečko;
 - d. MP za dihanje: dodaten kos katetra za dovajanje kisika oziroma največ dva katetra na 30 dni;

- e. MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča:
 - dnevno do dve dodatni posteljni podlogi, predlogi ali hlačni predlogi (plenici) za enkratno uporabo pri določenih zdravstvenih stanjih oziroma največ 150 kosov na 30 dni,
 - mobilne neprepustne hlačke kot nov MP, ki se lahko predpiše namesto dveh predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo z omejitvijo največ 30 mobilnih neprepustnih hlačk na 30 dni;
 - 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 za obstoječ sistem za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini (v nadaljnjem besedilu: obstoječi sistem KMGM), in sicer največ eden na sedem dni.
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. Izključitev MP kot pravic iz OZZ zaradi zastarelosti ureditev:
 - a. iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi:
 - prevleka za zbirno vrečko;
 - b. iz skupine MP pri sladkorni bolezni:
 - inzulinska črpalka s funkcijo aparata DGK,
 - izposoja inzulinske črpalke pred načrtovano nosečnostjo, med nosečnostjo in dojenjem.
 4. Pravica do temnih očal: jasnejša ureditev.
 5. Postopek uveljavljanja pravice do MP:
 - a. 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;
 - b. izpolnitev naročilnice: odprava administrativnih ovir pri pooblaščenih zdravnikih s spremembo obveznosti glede izpolnitve naročilnice za individualno izdelan MP.
 6. Obveznosti dobaviteljev pri izposoji MP: natančnejša ureditev obveznosti dobaviteljev do zavarovanih oseb v pravilih v skladu s 26. členom ZZVZZ. 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: da zavezanca za vračilo izposojenega MP opozori na obveznost njegovega vračila.
7. Obveznosti dobaviteljev pri izdaji MP: obveznost ponuditi najprej artikle s seznama MP s ciljem učinkovitega uveljavljanja pravice do MP brez doplačila MP ali plačila MP.
 8. Obveznosti dobaviteljev pri zagotavljanju artiklov s seznama MP na izdajnih mestih: iz te obveznosti so izvzeti določeni MP, in sicer iz:
 - skupine MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča: električni stimulator;
 - skupine MP pri sladkorni bolezni: inzulinska črpalka s potrošnim materialom, obstoječi sistem KMGM in novi sistem SGM.
 9. Uskladitev pravil in splošnega akta 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 (šesti odstavek 64. člena pravil) ter izhodišča za vrednosti MP (drugi odstavek 64. člena ZZVZZ). Gre za t. i. Pravilnik o seznamu in izhodiščih za vrednosti medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Pravilnik o MP), ki je trenutno v fazi predloga in bo nadomestil veljavna pravilnika, to sta Pravilnik o uvrščanju in izločitvi medicinskih pripomočkov na seznam medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 25/14) 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). Pravila in predlog Pravilnika o MP se uskladita vsebinsko, med drugim:
 - glede pogojev za uvrstitve artiklov na seznam MP, tako da je v skladu s pravili en od pogojev za uvrstitve 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 prejšnjih novel pravil.
 10. Uskladitev pravil in splošnega akta skupščine zavoda, s katerim določi (s soglasjem ministra za zdravje) zdravstvena stanja in druge pogoje za uveljavljanje pravice do posameznega MP (sedanji drug odstavek 64. člena pravil). Gre za t. i. Sklep o pogojih za medicinske pripomočke iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: Sklep o pogojih za MP iz OZZ), ki je trenutno v fazi predloga in bo nadomestil veljavni Sklep o določitvi zdravstvenih stanj in drugih pogojev za upravičenost do posameznih medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 64/18). 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, medtem ko bo šifre skupin, podskupin in vrst MP, ki so potrebne za identifikacijo MP ter informacijsko podporo spremljanja predpisanih in izdanih ali izposojenih MP, 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; 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 in slabovidne; 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 preostale 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.

11. 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 za slepe in slabovidne (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);
- sprememba doplačil in plačil MP;
- izključitev prehodne določbe pravil z leta 1994 o posebnih strokovnih komisijah na področju MP;

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).

II. Uveljavljanje zdravstvenih storitev

Podaljšanje napotnice zaradi izvedbe kontrolnega pregleda: širitev obsega pooblastila napotnega zdravnika z novo pristojnostjo in obveznostjo za podaljšanje veljavnosti napotnice zaradi izvedbe kontrolnega pregleda s ciljem lažje dostopnosti do zdravstvenih storitev s poenostavitvijo postopkov uveljavljanja pravic.

III. Uveljavljanje zdravil in živil na recept

1. Farmaceutova obveznost razveljavitve obnovljivega recepta: sprememba zaradi notranje uskladitve pravil.
2. 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.
3. Seznam magistralnih zdravil na recept: sprememba Priloge pravil zaradi razvrstitve magistralnega zdravila na listo zdravil.
4. Obseg kritja magistralnih zdravil s Seznama magistralnih zdravil iz sredstev OZZ: sprememba prehodne ureditve zaradi jasnosti.

IV. Druge določbe pravil

1. Zobo-zdravstvene storitve: izključitev podvojene določbe o prekinitvi ortodontskega zdravljenja zaradi notranje uskladitve pravil.
2. Ugotavljanja začasne nezmožnosti za delo:
 - izključitev določbe o pristojnosti imenovanega zdravnika po sedežu osebnega zdravnika pri odločanju o začasni nezmožnosti za delo zaradi notranje uskladitve pravil;
 - izključitev določbe o napotitvi zavarovanca na invalidsko komisijo zaradi uskladitve pravil z ZZVZZ.
3. Uskladitev pravil z drugo zakonodajo, in sicer 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;
- Zakonom o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 – ZUJF, 90/12 in 41/17 – ZOPOP) glede imenovanja vzgojno-izobraževalnih zavodov.

Ocenjene finančne posledice novele Pravil

Zaradi ukinitve obveznosti mesečne izdaje dragih zdravil bodo odhodki iz sredstev zavoda in iz doplačil manjši za skupaj približno 142.000 evrov letno.

Zaradi širitve pravice do MP bodo odhodki zavoda višji za približno 6.709.700,00 evra letno, od tega za:

1.	nov standard posteljnih podlog, predlog, hlačnih predlog (plenit)	4.852.000,00
2.	mobilne neprepustne hlačke	606.500,00
3.	novi sistem SGM	672.300,00
4.	senzorje obstoječega sistema KMGM	401.000,00
5.	Braillove vrstice – dodatne	95.100,00
6.	Braillove vrstice – nove	76.100,00
7.	sedeže za kopalno kad ali tuš kabino	3.900,00
8.	katetre za dovajanje kisika	2.800,00
9.	Braillova vrstica – vzdrževanja in popravila	ocena ni mogoča

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 evra) ali obstoječega sistema KMGM (zmanjšanje za 204.400,00 evra).

Širitve pravice do MP iz skupine MP za slepe in slabovidne ter iz 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 1.112.350,00 evra, od tega za:

1.	nov standard posteljnih podlog, predlog, hlačnih predlog (plenit)	988.000,00
2.	mobilne neprepustne hlačke	123.500,00
3.	sedeže za kopalno kad ali tuš kabino	800,00
4.	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. Člen se spremeni v celoti, da v dosedanji 2. člen pravil ni treba dodajati novih točk in posledično preštevilčiti ostalih točk.

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 v spremenjen 2. člen pravil ni vključena dosedanja 42. točka, 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).

10. točka

Z vsebinsko novo 10. 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 predlogom Pravidnika o MP določajo posebna izhodišča, ki se upoštevajo pri določitvi njihovih cenovnih standardov (gl. spremenjen 113. člen pravil). S tem novim izrazom se uskladi celotno besedilo pravil (gl. spremenjen 70., 135.d, 213., 216. in 252. člen pravil).

11. točka

Z vsebinsko novo 11. 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 34. točke 2. člena pravil, ki se izvede, ko je bil MP zavarovani osebi že prej izdan ali izposojen. Za individualno prilagojene artikule z režimom izdaje se tudi ne določa cenovni standard, temveč pogodbeni cena (gl. spremenjen 113. člen pravil). S tem novim izrazom se uskladi celotno besedilo pravil (gl. 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.

34. točka

Opredelevitev izraza »prilagoditev« iz 34. točke 2. člena pravil je dopolnjena zaradi jasnosti ureditve, zlasti glede na novo opredeljen izraz »individualno prilagojen artikel« iz 11. točke 2. člena pravil. Za razliko od individualno prilagojenega artikla (ko se artikel prilagodi za določeno zavarovano osebo pred izdajo ali izposojijo) gre pri prilagoditvi MP iz 34. 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.

44. točka

Z vsebinsko novo 44. 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 (gl. npr. spremenjen 65., 70., 111., 135.d, 228.c, 228.d in 252. člen pravil).

50. točka

Z vsebinsko novo 50. 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 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), 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, medtem ko bo šifre skupin, podskupin in vrst MP 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 sistemu 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 sistemu OZZ obvezna v skladu s splošnimi akti zavoda (gl. npr. prvi odstavek 213. člena pravil in predlog Pravilnika 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 (gl. prehodno in končno določbo novele pravil). Sprememba obstoječih šifer, ki so bile do zdaj določene s šifrantom vrst MP, pri tem ni predvidena.

Redakcijsko se spremeni sklic v četrtem odstavku 64. člena pravil zaradi spremembe 113. člena pravil.

Vsebinsko se spremeni peti odstavek 64. člena pravil, ki določa vsebino seznama MP. Sprememba je posledica načina zagotavljanja MP, ki se zagotavljajo preko dobaviteljev. 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 artikle. 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 namreč ni mogoče. S to dopolnitvijo pravil je že usklajen predlog Pravilnika o MP (gl. tudi obrazložitev k spremenjenemu 113. členu pravil za dosedanji deveti odstavek 113. člena pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 9. členu (65. člen pravil)

Uskladitvena sprememba prvega odstavka 65. člena pravil je posledica pravice do novega MP – mobilnih neprepustnih hlačk (gl. 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 s 44. točko 2. člena pravil, ki opredeljuje izraz »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 10. 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 predvajanika 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 (gl. spremenjen 84., 115. in 118. člen pravil ter prehodno določbo 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. Osmi 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 zakon 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 11. 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 12. 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 ortopedski 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 ortopedski 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 ortopedski 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 10. točko 2. člena pravil, ki opredeljuje izraz »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 ceno 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 13. 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 11. točko 2. člena pravil, ki opredeljuje izraz »individualno prilagojen artikel«. 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 14. členu (73. člen pravil)

Vsebinsko se spremeni 73. člen pravil, ki ureja pravico do toaletnega stola. Sprememba je posledica namena uporabe tega MP. Po sedanjih 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 evra in sedeža za tuš kabino 42,11 evra) se bodo odhodki za oba MP na letni ravni povečali skupaj za približno 4.735 evrov, od tega približno 3.930 evrov v breme sredstev OZZ.

K 15. 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 in slabovidne, kot bo določeno s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 16. 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 17. členu (84. člen pravil)

84. člen pravil določa MP iz skupine MP za slepe in slabovidne. 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 in slabovidne, 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 služba zavoda 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).

Z novelo pravil se Braillovi vrstici določi trajnostna doba (gl. spremenjen 115. člen pravil), tako da ne bo več enkratna pravica zavarovane osebe (gl. spremenjen 118. člen pravil). Pri tem bo imela zavarovana oseba tudi pravico do njenega vzdrževanja in popravil (gl. 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 s prehodno določbo novele pravil ureja tudi trajnostna doba tistih Braillovih vrstic, ki jih bodo zavarovane osebe prejele do uveljavitve novele pravil. Predlog za spremembo ureditve obeh MP je podala Zveza društev slepih in slabovidnih Slovenije.

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 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 evra (gl. tudi spremenjen 66., 115. in 118. člen pravil ter prehodno določbo novele pravil). Zaradi spremenjene ureditve pravice do Braillovega pisalnega stroja in pravice 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 18. členu (89. člen pravil)

- 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 usklajevanje 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 hitrejše 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 različni 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. V prehodnem obdobju (od uveljavitve novele pravil do uvrstitve na seznam MP) bodo imele zavarovane osebe pravico do tistih MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi, ki so določeni v prehodni določbi novele pravil in za katere bodo pogoji za to prehodno obdobje določeni s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ.

- 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 pravica za zavarovane osebe širi z novim 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 med pravice 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 (gl. 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 (gl. spremenjeno 13. točko druge alineje prvega odstavka 65. člena pravil), in zavarovane osebe iz 25. člena ZZVZZ (gl. spremenjeno 8. točko tretjega odstavka 103. člena pravil). Zaradi nemotene preskrbe zavarovanih oseb z mobilnimi neprepustnimi hlačkami je določena obveznost dobaviteljev, da jih zagotavljajo na izdajnih mestih (gl. spremenjen 216. člen 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

- 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.

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

K 19. 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 9. točka prvega odstavka 91. člena pravil)

Vsebinsko nov MP je sistem za spremljanje glukoze v medceličnini (sistema SGM), s katerim se širi obseg pravica 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 (gl. spremenjen 115. člen pravil) in s pravili določena doba trajanja za senzore (gl. 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.

Zaradi nove 9. točke prvega odstavka 91. člena pravil, s katero je določena pravica do novega sistema SGM, se naslednje točke te določbe ustrezno preštevilčijo.

- 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). Ureditve je posledica vključitve novega sistema SGM med pravice. Zato je treba urediti upravičenost zavarovane osebe do te nove pravice in pravice do obstoječega sistema KMGM, in sicer zaradi razmejitve 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 (gl. 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 ta MP uporablja le ena zavarovana oseba, ki pa je že začela postopek za

uveljavljanje pravice do inzulinske črpalke, ki nima takšne funkcije. Tako do uveljavitve novele pravil več ne bo nobene zavarovane osebe, ki bi imela inzulinsko črpalco s funkcijo aparata DGK.

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 evra na letni ravni, od tega:

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

Hkrati se bodo zmanjšali odhodki OZZ zaradi omejitve števila klasičnih meritev z diagnostičnimi trakovi aparata DGK na največ dve takšni meritvi na dan (gl. 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 evra na letni ravni, od tega:

- 686.200,00 evra za diagnostične trakove aparata DGK in
- 131.400,00 evra 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 evra na letni ravni. Ti MP se v celoti krijejo iz sredstev OZZ v skladu s 1. točko prvega odstavka 23. člena ZZVZZ.

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 20. 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-ozioroma 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 21. 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 11. točko 2. člena pravil, ki opredeljuje izraz »individualno prilagojen artikel« (gl. obrazložitev k spremenjenemu 72. členu pravil).

- Inzulinska črpalca 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 22. 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 ZZVZZ, sicer ne pomenijo novosti v sistemu 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 ZZVZZ, sicer ne pomenijo novosti v sistemu 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 v letu 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 34. 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, ob in po izposoji MP.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 23. 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 sistemu 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 24. 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 odkaza 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 (gl. spremenjen 89. člen in tretji odstavek 116. člena pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 25. 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 26. 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 27. členu (111. člen pravil)

Redakcijski spremembi 111. člena pravil se nanašata na:

- spremembo sklica v prvem odstavku zaradi uskladitve s 44. točko 2. člena pravil, ki opredeljuje izraz »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 šestega odstavka 64. člena pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 28. 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 predlogom Pravilnika 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 najnižja priznana cena (v nadaljnjem besedilu: NPC), ki se po novi ureditvi (v skladu s Pravilnikom o MP in z novelo pravil) ne bi uvedla. Uvedbo sistema 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). Vendar po

ponovni proučitvi vpliva njene uvedbe zavod meni, da bi sistem NPC lahko povzročal težave pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb do MP glede na to, za kakšno sistemsko novost gre. Zavod ocenjuje, da bo sistem NPC dosegel 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 predlagana nova ureditev vrednosti MP po predlogu Pravilnika o MP in noveli pravil ne predvideva več sistema NPC, pri čemer se po predlogu Pravilnika o MP kot izhodiščna cena za določitev cenovnega standarda MP upošteva najnižja cena, in ne več NPC.

V skladu s predlogom Pravilnika 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 predlogom Pravilnika 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 po uveljavitvi 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 izhodišč za vrednosti MP, ki jih bo določal Pravilnik o MP. Za MP, katerih vrednost že vključuje tudi stroške vzdrževanj in popravil, za sama vzdrževanja in popravila ni potrebna predhodna odobritev zavoda (gl. drugi odstavek 217. člena pravil). Prav tako ni potrebna predhodna odobritev zavoda za prilagoditve MP, katerih vrednost že vključuje stroške teh prilagoditev (gl. četrty 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 predlaganega novega načina uvrstitve artiklov na seznam MP (v skladu s pravili in Pravilnikom o MP) v spremenjen 113. člen pravil vsebinsko ni vključen dosedanji devety 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. S predlagano 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 dobaviteljem. Zato je nujno, da so sestavni del seznama MP tudi podatki o dobaviteljih, ki se s pogodbami 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), bodo te pristojnosti po novem urejene v Pravilniku o MP, v predlogu katerega je ta materija že urejena. 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 29. 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 (gl. spremenjen 66. člen pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 30. 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 in slabovidne (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 (gl. 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 KMGGM, 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 (gl. 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 11. točko 2. člena pravil, ki opredeljuje izraz »individualno prilagojen artikel« (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 (po novem 11. 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 ob uveljavitvi novele pravil (gl. prehodno določbo novele pravil) prejelo novo Braillovo vrstico 16 zavarovanih oseb, kar predstavlja povečanje odhodkov OZZ za približno 76.065,44 evra. 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 31. 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 8. do 13. točka preglednice. Pri tem se ne spremeni doba trajanja za vpojne in neprepustne hlačke za večkratno uporabo ter fiksirne 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 nepropustne hlačke« redakcijsko spremeni izraz »nepropustne« v slovnično pravičen izraz »neprepustne«.

- Posteljne podloge, predloge in hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo (8. točka preglednice iz prvega odstavka 116. člena pravil)

Vsebinsko nov je 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 dosedanji enotni standard (največ 90 kosov za najmanj 30 dni) standard povečuje za največ dva dodatna kosa dnevno. Zavarovane osebe s temi 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 petih kosov), bodo določena s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ. Po predlogu tega sklepa bodo do tega standarda imele pravico zavarovane osebe z inkontinenco in s težjimi stanji po sistemskih

bolezni 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.

Zavod je prejel tudi predloge za določitev višjega standarda pravice do posteljnih podlog, predlog in hlačnih predlog (plenit) za enkratno uporabo za vse upravičene zavarovane osebe (dnevno štiri kose, namesto treh kosov), vendar temu predlogu ne more slediti zaradi finančnih omejitev.

- 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, torej 40 senzorjev za eno leto in 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 (gl. spremenjen 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. Zavod predlaga, da 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 (gl. spremenjen 89. člen pravil). To pravico bodo imele vse zavarovane osebe, ki imajo pravico do predlog ali hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo, ne glede, ali imajo pravico do dnevno največ treh 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 sistema.

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.

- S pravili določena doba trajanja diagnostičnih trakov aparata DGK (peti, šesti in sedmi odstavek 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 9. 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 za določanje glukoze v krvi 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 (gl. četrti odstavek 116. člena pravil).

Finančne posledice

- Posteljne podloge, predloge, hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo v primeru določenih zdravstvenih stanj

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 povečanje odhodkov za približno 5.840.000,00 evra na letni ravni, od tega v breme sredstev OZZ za 4.851.416,00 evra. Zavod ocenjuje, da bo do dveh dodatnih posteljnih predlog, predlog in hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo 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 evra 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 (gl. 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 evra na letni ravni, od tega:

- 171.550,00 evra za diagnostične trakove aparata DGK in
- 32.850,00 evra 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 evra na letni ravni. Ti MP se v celoti krijejo iz sredstev OZZ v skladu s 1. točko prvega odstavka 23. člena ZZVZZ.

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 evra za katetre za dovajanje kisika – nazalni (dodatno 529 kosov) in

- 2.631,34 evra 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 evra na letni ravni, od tega iz sredstev OZZ za približno 2.800.00 evra.

- 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 evra, od tega v breme sredstev OZZ za 606.427,00 evra.

K 32. členu (117. člen pravil)

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 (gl. 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 33. členu (118. člen pravil)

Uskladitvena sprememba 118. člena pravil je posledica določitve trajnostne dobe Braillove vrstice (gl. 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 34. 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« je uskladitvene narave s 44. točko 2. člena pravil, ki opredeljuje izraz »vrednost medicinskega pripomočka«;
- spremembo sklicev v šestem odstavku so posledica spremembe 113. člena pravil;
- spremembo naziva individualno izdelanega MP v napovednem stavku sedmega odstavka je uskladitvene narave z 10. točko 2. člena pravil, ki opredeljuje izraz »individualno izdelan medicinski pripomoček«.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 35. členu (176. člen pravil) in

K 36. 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 medicinskih pripomočkov 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, in sicer zaradi izvedbe kontrolnega pregleda, če meni, da je ta pregled potreben in da bo opravljen po preteku obdobja veljavnosti napotnice, ki ga je na njej označil osebni zdravnik. Napotni zdravnik namreč v okviru zdravljenja zavarovane osebe praviloma opravi tudi enega ali več kontrolnih pregledov. Ti so namenjeni preverjanju učinkov začete 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 Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17). 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). Iz tega razloga se določa nova pristojnost in obveznost napotnega zdravnika, da v tem primeru podaljša veljavnost napotnice, tako da zavarovane osebe ni treba pošiljati nazaj k osebnemu zdravniku samo zaradi izstavitve nove napotnice zaradi kontrolnega pregleda.

Napotni zdravnik bo glede na predvideni datum kontrolnega pregleda podaljšal veljavnost napotnice, če ugotovi, da napotnica osebnega zdravnika ne bi bila več veljavna na dan kontrolnega pregleda. Veljavnost napotnice bo podaljšal za določeno obdobje, v katerem bo opravljen kontrolni pregled, to obdobje pa ne sme biti daljše od dveh let, šteto od preteka obdobja veljavnosti napotnice, ki ga je na njej označil osebni zdravnik. Obdobje veljavnosti napotnice ureja prvi odstavek 177. člena pravil, pri čemer ostaja obdobje veljavnosti napotnice, ki ga na napotnici označi osebni zdravnik, nespremenjeno (napotnica velja najdlje eno leto, za ortodontsko zdravljenje pa do njegovega zaključka). Zaradi uskladitve z novim šestim odstavkom 176. člena pravil pa se določba dopolni tako, da se določa obdobje, za katero lahko napotni zdravnik zaradi izvedbe kontrolnega pregleda 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 nadaljnji kontrolni pregledi v času veljavnosti napotnice niso več potrebni, napotnico označi za izkoriščeno. V nasprotnem primeru napotnica preneha veljati po preteku obdobja njene veljavnosti.

Veljavnost napotnice lahko podaljša enkrat ali večkrat za krajša obdobja, vendar vedno v obdobju, ko je napotnica še veljavna (v obdobju, ki ga je označil osebni zdravnik ali v obdobju podaljšane veljavnosti) in tako, da skupno obdobje podaljšanja ne preseže določenega dveletnega obdobja.

V podaljšanem obdobju veljavnosti napotnice ima napotni zdravnik enake vrste pooblastil, kot jih je z napotnico podelil osebni zdravnik (pooblastilo 2 in morebiti tudi pooblastilo 3). Vendar pa so ta pooblastila po obsegu omejena le za namen izvedbe kontrolnega pregleda, torej le na zdravstvene storitve, ki so potrebne za izvedbo kontrolnega pregleda. Če je to potrebno zaradi izvedbe kontrolnega pregleda, lahko napotni zdravnik ob izvedbi kontrolnega pregleda 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 zaradi kontrolnih pregledov 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, pri čemer novi napotni zdravnik v tem času lahko izvede le kontrolne preglede.

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 kontrolnega pregleda) ponovno nazaj k osebnemu zdravniku, da jim izstavi novo napotnico za predvideni kontrolni pregled. Poleg tega se z dopolnjeno ureditvijo razbremenjujejo osebni zdravniki, saj bo napotni zdravnik, ki je ob obravnavi zavarovane osebe predvidel kontrolni pregled, hkrati tudi podaljšal veljavnosti napotnice, posledično pa tudi napotnemu zdravniku ne bo treba od zavarovane osebe zahtevati nove napotnice za naslednji kontrolni pregled. 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 za kontrolni pregled. Z novo ureditvijo se napotni zdravnik dodatno ne obremenjuje, saj mu ni treba izdati nove napotnice za kontrolni pregled, temveč le podaljšati veljavnost obstoječe napotnice, to dejstvo pa je treba zapisati v zdravstveno dokumentacijo zavarovane osebe.

Nova ureditev podaljšanja napotnice zaradi izvedbe kontrolnega pregleda se bo začela uporabljati šestdeset dni po uveljavitvi novele pravil (gl. prehodno določbo novele pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 37. 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 38. 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 sistema eRecept.

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 39. 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 (gl. 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 40. 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 zalog 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 41. 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 KMGM) 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 medceličnini (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 42. 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 predloga Pravilnika 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 pooblaščen zdravniki tudi administrativno razbremenjujejo.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 43. 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 44. členu (216. člen pravil)

Spremembe 216. člena pravil terjajo spremembo celega člena.

Vsebinsko nova je izključitev določenih MP iz obveznosti zagotavljanja artiklov na izdajnih mestih v obsegu 50 % vseh artiklov, vendar ne manj kot štiri artikle 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 KMGM, 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 artikle 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 artikle z NPC, ki se opušta zaradi opustitve predvidenega sistema NPC (gl. spremenjen 113. člen pravil).

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 artikle z NPC iz vseh vrst MP (dosedanja 3. točka) zaradi opustitve predvidenega sistema NPC (gl. spremenjen 113. člen pravil).

Redakcijske spremembe 216. člena pravil se nanašajo na:

- spremembe imen skupin MP zaradi uskladitve z imeni, kot bodo določena s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ (2. točka prvega odstavka in 1. točka tretjega odstavka 216. člena pravil);
- spremembo navedbe MP zaradi uskladitve z 10. in 11. točko 2. člena pravil, ki opredeljujeta izraza »individualno izdelan medicinski pripomoček« in »individualno prilagojen artikel« (2. točka tretjega odstavka 216. člena pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 45. 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 46. členu (228.c člen pravil) in

K 47. 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 s 44. točko 2. člena pravil, ki opredeljuje izraz »vrednost medicinskega pripomočka«.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 48. členu (235. člen 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 s Spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 64/18). S spremembo 261. člena pravil je bilo določeno, da tudi v postopkih iz 81. člena ZZZV (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 49. členu (246. člen pravil)

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

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 50. 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 51. 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 NPC (gl. spremenjen 113. člen pravil);
- 1. in 2. točka sta vsebinsko enaki dosedanji 2. in 3. točki, le da sta terminološko usklajeni glede imenovanja MP z 10. in s 44. točko 2. člena pravil, ki opredeljujeta izraz »individualno izdelan medicinski pripomoček« in »vrednost medicinskega pripomočka«;
- 3. in 4. točka sta enaki dosedanji 4. in 5. točki.

Četrty odstavek 252. člena pravil določa dopustna plačila za MP. Njegov napovedni stavek se uskladi z napovednim stavkom drugega in spremenjenega tretjega odstavka tega člena tako, da se določa obveznost dobavitelja, da pred zahtevanim plačilom MP pridobi predhodno pisno soglasje zavarovane osebe za to plačilo.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 52. 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.

K 53. členu (269. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (prečiščeno besedilo) (Uradni list RS, št. 30/03) s Spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 106/12)

S spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 106/12) je bil nazadnje redakcijsko spremenjen prehodni 269. člen pravil. Kot prehodni 279. člen pravil je bil v pravila vključen že ob sprejemu pravil leta 1994 in se je s prečiščenim besedilom pravil leta 2003 preštevilčil v 269. člen pravil. Člen določa, da upravni odbor zavoda imenuje posebno strokovno komisijo za dopolnjevanje in usklajevanje določb pravil o vrstah, standardnih materialih in rokih trajanja MP. Določba se črta, ker enako materijo ureja pozneje sprejet 111. člen pravil. Na njegovi podlagi delujejo posebne strokovne komisije, ki pripravijo predlog osnovnih zahtev kakovosti in ugotavljajo njihovo izpolnjevanje pri artiklu. V skladu s petim odstavkom 111. člena pravil pri tem upravni odbor zavoda določi njihovo sestavo, postopek imenovanja, organizacijo in način dela ter postopek priprave predlogov osnovnih zahtev kakovosti.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 54. členu (14. člen Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS, št. 49/12) in

K 55. členu (120., 121. in 125. člen Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS, št. 25/14)

S prehodnimi in končnimi določbami prejšnjih 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 predlagano novo ureditev uvrščanja artiklov na seznam MP in določanja vrednosti MP, kot jo predvideva Pravilnik o pogojih za MP. Poleg tega so v prehodnih določbah pravil predvideni roki za vzpostavitev seznama MP med tem nerealizirani pretekli. Zaradi teh razlogov, zlasti zaradi uskladitve s predlagano novo ureditvijo vzpostavitve seznama MP in določanja vrednosti MP, se posamezne od teh prehodnih in končnih določb pravil s to novelo pravil črtajo, s čimer se bodo te določbe tudi prečistile in akti zavoda konsolidirali. Črta se 14. člen Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 49/12; v nadaljnjem besedilu: novela pravil 2012) ter 120. in 121. člen Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/14; v nadaljnjem besedilu: novela pravil 2014).

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

Prvi odstavek 14. člena novele pravil 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 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. Po uveljavitvi 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 predlagani 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 predvidevata navedeni prehodni določbi novele 2012 in novele 2014.

Zaradi predvidene postopne vzpostavitve seznama MP prvi odstavek 14. člena novele pravil 2012 in drugi odstavek 120. člena novele pravil 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 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 z 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 s predlagano ureditvijo iz Pravidnika o pogojih za MP pa je drugi odstavek 14. člena novele pravil 2012, ki določa najdaljši 30 dnevni rok, v katerem bi lahko dobavitelji zagotavljali artikle, za katere bo zavod ugotovil, da ne izpolnjujejo osnovnih zahtev kakovosti. Ureditev te materije tudi sicer vsebinsko sodi v Pravidnik o pogojih MP.

Glede na obrazloženo (zaradi neprimernosti, nepotrebosti, neskladnosti s predlagano novo ureditvijo oziroma neustrezne umestitve v pravila) se črtata 14. člen novele pravil 2012 in 120. člen novele pravil 2014.

- 121. člen novele pravil 2014

121. člen novele pravil 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 s predlagano ureditvijo iz Pravidnika o pogojih za MP in po drugi strani ureditev te materije tudi sicer vsebinsko sodi v Pravidnik o pogojih MP, v katerem bo urejena. Zato se prehodni 121. člen novele pravil 2014 črta iz pravil.

- Drugi odstavek 125. člena novele pravil 2014

Z novelo pravil 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 Pravidnikom 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 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 Pravidnika 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 56. členu (144. člen Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS, št. 64/18)

Prehodna in končna določba 144. člena Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS, št. 64/18) v prvem odstavku določa začetek uporabe 1. točke tretjega odstavka 216. člena pravil, ki določa rok, v katerem mora dobavitelj zagotoviti zavarovani osebi MP iz določenih skupin MP takoj ob predložitvi naročilnice. Spremembe tega prehodnega člena so uskladitvene in redakcijske narave.

Redakcijsko se spremenijo imena skupine MP zaradi uskladitve z imeni, kot bodo določena s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ. Gre za MP iz skupin MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi, pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča, pri sladkorni bolezni in skupine obvezilnih materialov.

Uskladitvena sprememba člena je posledica uskladitve pravil in splošnega akta skupščine zavoda, ki ureja seznam MP. Terminološko (in ne vsebinsko) se spremeni opredelitev dneva začetka uporabe 1. točke tretjega odstavka 216. člena pravil, saj niti predlog Pravilnika o MP niti veljavni pravilnik, ki ureja seznam MP, ne poznata izraza »uveljavitev seznama MP«. Zato se v tem delu besedilo določbe nadomešča s pravilno opredelitvijo »z dnem uvrstitve vrst MP iz navedenih skupin MP na seznam MP«. V skladu s to spremembo se redakcijsko uskladi drugi odstavek prehodnega 144. člena novele pravil z leta 2018 in namesto ponovnega naštevanja istih skupin MP odkaže na te skupine MP, ki so že navedene v prvem odstavku istega člena.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

K 57. členu (prehodna določba za trajnostno dobo Braillove vrstice)

Prehodna določba ureja prehod na nov režim izdaje Braillove vrstice, ki se bo od uveljavitve novele pravil izdajala z režimom trajnostne dobe in ne več kot enkratna pravica zavarovane osebe. Na podlagi te prehodne določbe tudi za Braillove vrstice, ki so jih zavarovane osebe prejele pred uveljavitvijo novele pravil, velja nov režim z določeno petletno trajnostno dobo (iz spremenjene 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 pred uveljavitvijo novele pravil prejela Braillovo vrstico. V skladu z drugim odstavkom 114. člena pravil začne namreč trajnostna doba teči z dnem, ko zavarovana oseba prejme MP. Če bo torej do uveljavitve novele pravil minilo že pet ali več let od takrat, ko je zavarovana oseba prejela Braillovo vrstico, bo lahko uveljavila pravico do nove Braillove vrstice že od uveljavitve novele pravil. 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. spremenjen 84., 115. in 118. člen pravil.

K 58. členu (prehodna določba za dobo trajanja posteljnih podlog, predlog in hlačnih predlog (pleníc) pri določenih zdravstvenih stanjih ter mobilnih neprepustnih hlač za enkratno uporabo)

- Prehodna določba za nov (višji) standard posteljnih podlog, predlog in hlačnih predlog (pleníc) za enkratno uporabo pri določenih zdravstvenih stanjih

Z novelo pravil je določen nov (višji) standard (s pravili določena doba trajanja) pravice do posteljnih podlog, predlog in hlačnih predlog (pleníc) za enkratno uporabo pri določenih zdravstvenih stanjih tako, da ima zavarovana oseba s tem zdravstvenim stanjem pravico do tega MP v količini največ petih

kosov dnevno oziroma 150 kosov v 30 dneh, namesto dosedanjih največ treh kosov dnevno (gl. spremenjen 116. člen pravil in Sklep o pogojih za MP iz OZZ).

S prvim in z drugim odstavkom te prehodne določbe se ureja predpis dodatne količine tega MP v skladu z novim (višjim) standardom za tiste zavarovane osebe, ki bodo ob uveljavitvi novele pravil izpolnjevale pogoje iz Sklepa o določitvi pogojev za MP iz OZZ (določeno zdravstveno stanje) in jim je bila že pred uveljavitvijo novele pravil izdana (ne/obnovljiva) naročilnica za te MP v dosedanjem (nižjem) standardu (največ treh kosov dnevno). Prehodna ureditev se določa zaradi enakopravne obravnave z zavarovanimi osebami z določenimi zdravstvenimi stanji, ki jim bo naročilnica za te MP izdana po uveljavitvi novele pravil, torej že v skladu z novim (višjim) standardom (do petih kosov dnevno). Za zavarovane osebe, ki jim bo pred uveljavitvijo novele pravil izdana naročilnica (obnovljiva ali neobnovljiva) v dosedanjem (nižjem) standardu, se s prehodno ureditvijo zato izrecno določa možnost predpisa največ dodatnih dveh kosov tega MP dnevno v skladu z novim (višjim) standardom. Dodatno količino bo pooblaščen zdravnik predpisal na novo naročilnico, ki jo bo lahko izdal po uveljavitvi novele pravil, ko bo nov višji standard že veljal. To novo naročilnico za dodatno količino podlog, predlog in hlačnih predlog (plenic) bo lahko izdal pod naslednjimi pogoji:

- ob izdaji nove naročilnice še ni izteklo obdobje, za katero je bila na prejšnjo naročilnico predpisana določena količina MP (tudi pri prejšnji 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 (največ dodatna dva kosa dnevno) se predpiše za obdobje, za katero je bila na prejšnjo naročilnico predpisana določena količina MP, v katerega pa se ne všteta obdobje pred uveljavitvijo novele pravil, ko nov (višji) standard še ni veljal.

Prehodna določba ureja primere zavarovanih oseb, ki jim bo izdana naročilnica pred uveljavitvijo novele pravil in bodo pred uveljavitvijo novele pravil že prejele predpisane MP. Če pa bo zavarovani osebi izdana naročilnica, vendar zavarovana oseba še ne bo prevzela predpisanih MP, se ta naročilnica v skladu z veljavnimi navodili lahko 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), tudi če bo v tem času že začela veljati novela pravil. V tem primeru (po uveljavitvi novele pravil) bo zavarovana oseba lahko prejela novo naročilnico s predpisom MP v skladu z novim (višjim) standardom (do pet kosov dnevno). Za te primere bo torej že veljala nova ureditev z višjim standardom, vendar za naprej od datuma izdaje naročilnice.

- Prehodna določba za mobilne neprepustne hlačke

Z novelo pravil je določena 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 (gl. spremenjen tretji odstavek 116. člena pravil in Sklep o pogojih za MP iz OZZ).

S tretjim in četrtem odstavkom te prehodne določbe se ureja predpis mobilnih neprepustnih hlačk za tiste zavarovane osebe, ki jim je bila že pred uveljavitvijo novele pravil izdana (ne/obnovljiva) naročilnica za predloge ali hlačne predloge (plenice) za enkratno uporabo, vendar jim te še niso bile izdane. V skladu s prehodno ureditvijo bodo tudi te zavarovane osebe lahko 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 po uveljavitvi novele pravil, torej že z možnostjo zamenjave predlog ali hlačnih predlog (plenic) z mobilnimi neprepustnimi hlačkami. Brez prehodne ureditve zavarovane osebe, ki jim bo naročilnica izdana pred uveljavitvijo novele pravil, ne bi imele pravice do mobilnih neprepustnih hlačk, saj je ta pravica vezana na trenutek predpisa naročilnice (gl. spremenjen 89. člen in tretji odstavek 116. člena pravil). Zato se za zavarovane osebe,

ki jim bo naročilnica za predloge ali hlačne predloge (plenice) izdana pred uveljavitvijo novele pravil, 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 so ji bile predpisane pred uveljavitvijo novele pravil, ji bo pooblaščen zdravnik namesto te naročilnice (s katero je pred uveljavitvijo novele pravil predpisal predloge ali hlačne predloge (plenice)) izdal novo naročilnico, s katero ji bo predpisal tudi mobilne neprepustne hlačke v skladu s standardom. To novo nadomestno naročilnico bo lahko izdal pod naslednjimi pogoji:

- ob izdaji nove nadomestne naročilnice še ni izteklo obdobje, za katero je bila na prejšnjo naročilnico predpisana določena količina predlog ali hlačnih predlog (plenic) – tudi pri prejšnji 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 prejšnjo naročilnico predpisana določena količina predlog ali hlačnih predlog (plenic), v katerega pa se ne všteva obdobje pred začetkom uporabe določb pravil o novi pravici do mobilnih neprepustnih hlačk (gl. 61. člen te novele pravil) – to pomeni, da se lahko na novo nadomestno naročilnico predpišejo za obdobje do začetka uporabe določb pravil le predloge ali hlačne predloge (plenice), za obdobje od začetka uporabe določb pravil do izteka obdobja iz prejšnje alineje pa mobilne neprepustne hlačke in predloge ali hlačne predloge (plenice), in
- ob izdaji nove (nadomestne) naročilnice pooblaščen zdravnik zaključi (stornira) prejšnjo naročilnico, namesto katere je izdal novo (nadomestno) naročilnico.

Finančne posledice

Gl. spremenjen 116. člen pravil.

K 59. členu (prehodna določba za dobo trajanja senzorjev obstoječega sistema KMGM)

Z novelo pravil je določen višji standard (s pravili določena doba trajanja) senzorjev za obstoječ sistem KMGM tako, da ima zavarovana oseba pravico do največ enega senzorja na sedem dni, namesto dosedanjih največ 40 senzorjev letno (gl. spremenjen 116. člen pravil).

S to prehodno določbo se ureja predpis dodatne količine teh senzorjev v skladu z višjim standardom tistim zavarovanim osebam, ki jim je bila že pred uveljavitvijo novele pravil izdana naročilnica za ta MP v dosedanjem standardu (največ 40 senzorjev letno). Prehodna ureditev se določa zaradi enakopravne obravnave z zavarovanimi osebami, ki jim bo naročilnica za ta MP izdana po uveljavitvi novele pravil, torej že v skladu z višjim standardom (največ en senzor na sedem dni). Za zavarovane osebe, ki jim bo pred uveljavitvijo novele pravil izdana (ne/obnovljiva) naročilnica v dosedanjem standardu, se s prehodno ureditvijo zato izrecno določa možnost predpisa dodatnih senzorjev v skladu z višjim standardom. Dodatno količino senzorjev v skladu z višjim standardom bo pooblaščen zdravnik predpisal na novo naročilnico, ki jo bo izdal po uveljavitvi novele pravil. To novo naročilnico za dodatno količino senzorjev bo lahko izdal pod naslednjimi pogoji:

- ob izdaji nove naročilnice še ni izteklo obdobje, za katero je bila na prejšnjo naročilnico predpisana določena količina senzorjev – tudi pri prejšnji obnovljivi naročilnici to pomeni obdobje najdlje 90 dni, za kolikor je bila predpisana količina senzorjev v skladu z dosedanjim nižjim standardom – gre za obdobje ene izdaje, in ne enoletno obdobje veljavnosti obnovljive naročilnice, in
- dodatna količina se predpiše za obdobje, za katero je bila na prejšnjo naročilnico predpisana določena količina senzorjev, v katerega pa se ne všteva obdobje pred uveljavitvijo novele pravil, ko višji standard še ni veljal.

Če bo zavarovani osebi izdana naročilnica za senzorje pred uveljavitvijo novele pravil, zavarovana oseba pa teh še ne bo prevzela, se ta naročilnica v skladu z veljavnimi navodili lahko stornira v času njene veljavnosti, kot je obrazloženo pri prehodni določbi za nov (višji) standard posteljnih podlog, predlog in hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo pri določenih zdravstvenih stanjih.

Finančne posledice

Gl. spremenjen 116. člen pravil.

K 60. členu (prehodna določba za dobo trajanja katetrov za dovajanje kisika)

Z novelo pravil je določen višji standard (s pravili določena doba trajanja) katetrov za dovajanje kisika tako, da ima zavarovana oseba pravico do največ dveh katetrov na 30 dni, namesto dosedanjega največ enega kosa (gl. spremenjen 116. člen pravil).

S to prehodno določbo se ureja predpis dodatne količine teh katetrov v skladu z višjim standardom tistim zavarovanim osebam, ki jim je bila že pred uveljavitvijo novele pravil izdana naročilnica za ta MP v dosedanjem standardu (največ en kateter na 30 dni). Prehodna ureditev se določa zaradi enakopravne obravnave z zavarovanimi osebam, ki jim bo naročilnica za ta MP izdana po uveljavitvi novele pravil, torej že v skladu z višjim standardom (največ dva katetra na 30 dni). Za zavarovane osebe, ki jim bo pred uveljavitvijo novele pravil izdana naročilnica v dosedanjem standardu, se s prehodno ureditvijo zato izrecno določa možnost predpisa dodatnih katetrov v skladu z višjim standardom. Dodatno količino katetrov v skladu z višjim standardom bo pooblaščen zdravnik predpisal na novo naročilnico, ki jo bo izdal po uveljavitvi novele pravil. To novo naročilnico za dodatno količino katetrov bo lahko izdal pod naslednjimi pogoji:

- ob izdaji nove naročilnice še ni izteklo obdobje, za katero je bila na prejšnjo naročilnico predpisana določena količina katetrov – tudi pri prejšnji obnovljivi naročilnici to pomeni obdobje najdlje 90 dni, za kolikor je bila predpisana količina katetrov v skladu z dosedanjim nižjim standardom – gre za obdobje ene izdaje, in ne enoletno obdobje veljavnosti obnovljive naročilnice, in
- dodatna količina se predpiše za obdobje, za katero je bila na prejšnjo naročilnico predpisana določena količina katetrov, v katerega pa se ne vštevata obdobje pred uveljavitvijo novele pravil, ko višji standard še ni veljal.

Če bo zavarovani osebi izdana naročilnica za katetre pred uveljavitvijo novele pravil, zavarovana oseba pa teh še ne bo prevzela, se ta naročilnica v skladu z veljavnimi navodili lahko stornira v času njene veljavnosti, kot je obrazloženo pri prehodni določbi za nov (višji) standard posteljnih podlog, predlog in hlačnih predlog (plenic) za enkratno uporabo pri določenih zdravstvenih stanjih.

Finančne posledice

Gl. spremenjen 116. člen pravil.

K 61. členu (začetek uporabe določb pravil za mobilne neprepustne hlačke in novi sistem SGM)

Določbe pravil, s katerimi sta določeni in natančneje urejeni nova pravica do mobilnih neprepustnih hlač in pravica do novega sistema SGM, se ne bodo začele uporabljati že ob uveljavitvi novele pravil. Te določbe se bodo začele uporabljati šestdeset dni po uveljavitvi novele pravil. V tem vmesnem obdobju mora namreč zavod zagotoviti vse pogoje, ki so potrebni za zagotavljanje in uveljavljanje obeh pravic (npr. določiti vrednosti MP, skleniti pogodbe o zagotavljanju MP).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 62. členu (prehodna določba za MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi)

Z uveljavitvijo novele pravil se še ne bo začel uporabljati spremenjen drugi odstavek 89. člena pravil, ki določa MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi. Določba se bo začela uporabljati, 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).

Do uvrstitve navedenih vrst MP na seznama MP so za prehodno obdobje od uveljavitve novele pravil do uvrstitve na seznam MP določeni MP iz skupine MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi, do katerih ima zavarovana oseba pravico v tem prehodnem obdobju. Gre za MP, do katerih imajo zavarovane osebe pravico po dosedanem drugem odstavku 89. člena pravil, razen prevlek za zbirno vrečko, ki se ne uporabljajo več. Te MP bodo zavarovane osebe v prehodnem obdobju uveljavljale pod pogoji (npr. pri določenih zdravstvenih stanjih), ki bodo določeni s Sklepom o pogojih za MP iz OZZ in bodo veljali do uvrstitve navedenih vrst MP na seznam MP.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 63. členu (začetek uporabe določb pravil o podaljšanju veljavnosti napotnice zaradi kontrolnega pregleda)

Zaradi časa, ki je potreben za prilagoditvi informacijskih sistemov pri izvajalcih in v sistemu eNapotnice, se bodo nov šesti odstavek in spremenjen sedmi odstavek 176. člena ter spremenjen prvi odstavek 177. člena pravil začeli uporabljati šestdeset dni po uveljavitvi novele pravil.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 64. členu (objava šifer skupin, podskupin in vrst MP)

Člen določa najdaljši petnajstdnevni rok po uveljavitvi 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 (gl. spremenjen drugi in tretji odstavek 64. člena pravil). Pri tem ni predvidena sprememba obstoječih šifer, ki so bile do zdaj določene s šifrantom vrst MP.

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 65. 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 (gl. spremenjen 98. in 100. člen pravil).

Finančne posledice

Predlog nima finančnih posledic.

K 66. 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.