



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Številka: 542-01/14-5/
Ljubljana, 11. 6. 2014

Državni svet Republike Slovenije je na 19. seji 11. 6. 2014, v skladu z 98. členom Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09, 101/10 in 6/14), obravnaval vprašanja državne svetnice mag. Darije Kuzmanič Korva in državnega svetnika mag. Petra Požuna glede zaostrovanja pogojev za uveljavljanje pravice do zdraviliškega zdravljenja in sofinanciranje zdravstvenega letovanja otrok v letu 2014 ter na podlagi prvega odstavka 56. člena Zakona o Državnem svetu (Uradni list RS, št. 100/05 - UPB1 in 95/09-odl. US) sprejel naslednji

S K L E P :

Državni svet podpira vprašanja mag. Darije Kuzmanič Korva in mag. Petra Požuna ter predlaga Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, da vprašanja preuči in na njih odgovori.

Vprašanja mag. Darije Kuzmanič Korva in mag. Petra Požuna se glasijo:

1. Kakšen je obseg sredstev, ki jih je ZZZS v letu 2013 namenil za financiranje zdraviliškega zdravljenja otrok, za koliko otrok in kakšen je predviden obseg financiranja iz tega naslova v letu 2014 ter za koliko otrok?
2. Na podlagi česa je ZZZS konec marca 2014 spremenil Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja in zožil seznam bolezni, na podlagi katerih so otroci upravičeni do zdraviliškega zdravljenja?
3. Kakšen je obseg sredstev, ki jih je Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS) namenil za sofinanciranje dela stroškov izvajalcem zdravstvenih letovanj otrok v letu 2013, koliko otrok je bilo vključenih v zdravstveno letovanje ter za kolikšno število otrok in v kakšnem obsegu se predvidevajo sredstva sofinanciranja zdravstvenega letovanja v letu 2014?
4. S kakšnim namenom je ZZZS v letošnjem letu obvestil zdravnike pediatre, ki pripravljajo predlog za napotitev v zdravstveno kolonijo, da morajo pri tem upoštevati kriterije večkratne (vsaj dvakratne) hospitalizacije in pogostejše obolevnosti otroka?
5. Če je namen ostrejšega tolmačenja pogojev za napotitev otrok na zdravstveno letovanje oziroma zdraviliško zdravljenje prihrank v zdravstveni blagajni, kakšna višina tega prihranka je predvidena in kam bodo prerazporejena sredstva, ki bi bila drugače namenjena otrokom za omenjeni pravici?

Obrazložitev:

Pravico do zdraviliškega zdravljenja otrok in pravico do zdravstvenega letovanja otrok podrobneje določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 - uradno 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 - odl. US in 25/14; v nadaljevanju Pravila), in sicer v poglavju IV./5 in VI./6. Del členov, ki se dotikajo omenjenih dveh pravic (43. do 49. in 52. člen), je bil noveliran 25. 3. 2014, ko je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije sprejela Spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 25/2014).

Na podlagi sprememb 45. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja se je zožil seznam bolezni, ob katerih so otroci upravičeni do zdraviliškega zdravljenja na Debelem Rtiču. Po novem so sedaj do zdraviliškega zdravljenja upravičene zgolj osebe do dopolnjenega 18. leta starosti, ki so jim diagnosticirana sledeča zdravstvena stanja: bronhopulmonalna displazija s klinično evidentnimi funkcionalnimi motnjami pod 70 % normalne vrednosti, hujše dermatoze (ihtioza z več kot 30 % prizadete kože, epidermolysis bullosa, generalizirana oblika nevrodermitisa) ter juvenilna bronhialna astma, ki je ni mogoče urediti z zdravili. Pred spremembo pa je bil seznam zdravstvenih stanj v okviru drugega odstavka 45. člena Pravil veliko obsežnejši, in sicer je veljalo, da so do zdraviliškega zdravljenja upravičeni otroci s kroničnimi boleznimi dihal, težkimi oblikami anemij, s hujšimi dermatozami (epidermolysis bullosa, sclerodermia), z ichthyosis vulgaris in v primeru potrebe po rekonvalescenci po težkih operativnih posegih ter rekonvalescenci po tuberkulozi in hujših boleznih dihal.

Starši otrok s pljučnimi boleznimi opozarjajo, da se je zaradi zaostritve pogojev število otrok, ki bodo upravičeni do zdraviliškega zdravljenja, že začelo zmanjševati. Zdraviliško zdravljenje naj bi se zavračalo tudi otrokom, ki imajo priporočila pulmologov za odobritev zaščite pred respiratornim sincicijskim virusom, ki pripada le otrokom z resnimi pljučnimi obolenji, otrokom s kronično pljučno boleznijo, otrokom, ki so redno na kortikosteroidni zaščiti ter so imeli dihalne stiske in bili hospitalizirani.

Pulmologi pojasnjujejo, da ZZZS za mnenje o spremembi seznama upravičencev za zdraviliško zdravljenje otrok ni vprašal ne pulmologov iz službe za pljučne bolezni Pediatrične klinike Ljubljana ne razširjenega strokovnega kolegija za pediatrijo. Prav tako naj bi bile indikacije iz pravil ZZZS po mnenju stroke neusklajene s sodobnimi smernicami obravnave otrok s kroničnimi pljučnimi boleznimi.

Tudi izvajalci zdravstvenega letovanja, ki v teh dneh od zdravnikov pediatrov prejemajo prijave za letošnje letovanje otrok z različnimi zdravstvenimi težavami, ugotavljajo, da bo zaradi posebnih opozoril ZZZS letos zdravstvenega letovanja v primerjavi s preteklimi leti deležnih polovica otrok manj, čeprav se stiske v družbi poglobljajo. ZZZS je namreč v letošnjem letu zdravnike pediatre, ki pripravljajo predlog za napotitev v zdravstveno kolonijo, posebej obvestil, da morajo upoštevati kriterije večkratne (vsaj dvakratne) hospitalizacije in pogostejše obolevnosti otroka.

52. člen Pravil določa, da ZZZS določi program za letovanje, število udeležencev in višino sredstev, ki jih nameni za sofinanciranje dela stroškov letovanja. ZZZS z organizatorji zdravstvenih letovanj sklene pogodbe o sofinanciranju, slednji pa izberejo udeležence letovanja na podlagi predlogov osebnih otroških zdravnikov. Po navedenem členu ZZZS sofinancira letovanje v organizirani in strokovno vodeni zdravstveni koloniji le otroku, ki je bil večkrat hospitaliziran ali je pogosteje bolan.

Navedena pogoja večkratne hospitalizacije in pogostejše obolevnosti, kot jih določajo Pravila, naj bi ZZZS pojasnjeval kumulativno, saj trdi, da Pravil ni mogoče razumeti drugače

kot tako, da je bil otrok najmanj dvakrat ali večkrat hospitaliziran in je v preteklem letu pogosteje oboleval, kar se dokazuje z zapisom v medicinski dokumentaciji. Posledica upoštevanja ostrih meril in tolmačenja bo upad števila izbranih otrok za letovanje.

Ker predlog za napotitev v zdravstveno kolonijo poda otrokov pediater, gre torej za strokovno odločitev zdravnika, ki najbolje pozna svoje paciente, pri čemer se zastavlja vprašanje smiselnosti pretirano ostrega omejevanja sprejema odločitve z že navedenimi kumulativno tolmačenimi kriteriji večkratne (vsaj dvakratne) hospitalizacije in obolenosti. Otroci, zlasti kronično bolni (sladkorni bolniki, astmatiki, revmatiki, ...), ki so lahko upravičeni do letovanj, morajo torej biti v preteklem letu vsaj dvakrat hospitalizirani, da lahko pridobijo pravico do letovanja, čeprav se že vrsto let izkazuje, da izvajalci letovanj ob spremljanju učinkov zdravstvenega letovanja skupaj z zdravniki ugotavljajo, da so bili otroci, ki so se udeleževali letovanj, kasneje manjkrat hospitalizirani oz. so bile njihove zdravstvene težave manjše ali manj pogoste. Teh učinkov programov zdravstvenega letovanja ni mogoče nadomestiti z nobenimi drugimi dejavnostmi v domačem okolju, pri čemer je vprašanje, če so slednje v različnih okoljih otrokom sploh na voljo ali dostopne.

Zaradi pretirano togega tolmačenja Pravil in krčenja obsega pravic bodo torej številni otroci, ki ne bodo izpolnjevali ostrih kriterijev (vzrok za to je delno lahko tudi posledica pozitivnih učinkov preteklih obravnav in rednega letovanja ob morju), prikrajšani za zdraviliško zdravljenje ali zdravstveno letovanje, ki bi jim lahko koristilo in izboljšalo njihovo zdravstveno stanje. Ali bi bil prihranek na tem področju res tako velik, da so dodatna opozorila pediatrom in s tem zaostritev dostopa do omenjenih pravic upravičeni?

Preverjeno dobre učinke zdravstvenega letovanja bi morali upoštevati pri odločitvah o morebitnem načrtnem krčenju navedenih pravic tudi z vidika izvajanja preventivne dejavnosti (preprečevanje poslabšanja kroničnih bolezni, izobraževanje o bolezni, vzgoja za zdrav življenjski slog), ki se zadnje čase v različnih strateških dokumentih izpostavlja kot ena od glavnih prioritet na področju zdravstvenega varstva, in ga ne definirati kot odvečen strošek, ki bi se ga dalo prihraniti. Za zdravstveno blagajno v končni fazi lahko prihranek pomeni tudi zmanjšanje potrebe po bolnišnični obravnavi ali po obisku zdravnika zaradi pozitivnih učinkov letovanja in ne samo neposredno privarčevan znesek sredstev zaradi opustitve izvajanja določenih storitev.

* * *

Državni svet Republike Slovenije predlaga Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, da vprašanja preuči in v skladu s četrtem odstavkom 98. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09, 101/10 in 6/14) na njih v roku 30 dni odgovori.

Mitja Bervar
predsednik