



EVA: 2018-1211-0837
Številka: 00702-95/2019/5
Datum: 7. 11. 2019

Mnenje o Predlogu zakona o spremembi in dopolnitvi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

Vlada Republike Slovenije je 21. 10. 2019 od Državnega zbora Republike Slovenije v mnenje prejela predlog Zakona o spremembi in dopolnitvi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: predlog novele zakona), ki ga je Državnemu zboru predložil Državni svet.

Predlog novele zakona predvideva dopolnitev prvega odstavka 24. 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, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ). Prvi odstavek 24. člena določa, da imajo vojaški invalidi in civilni invalidi vojne, ne glede na odstotke kritja, ki jih določa 23. člena ZZVZZ, pravico do kritja celotne vrednosti zdravstvenih storitev. Pri čemer razliko med dejanskim stroškom zdravstvene storitve in stroškom, ki jo krije obvezno zavarovanje, pokrije proračun Republike Slovenije.

Predlog novele zakona dopolnjuje navedeni prvi odstavek 24. člena, in sicer tako, da predvideva enak mehanizem kritja stroškov zdravstvenih storitev tudi za »izredne bolezenske primere«, ko je ogroženo življenje posameznika in zdravilo za zdravljenje tega bolezenskega primera ni uvrščeno na pozitivno listo ali ni dostopno na našem trgu ali celo v EU zaradi motnje v oskrbi ali zato, ker nima dovoljenja za promet v Republiki Sloveniji ali na območju EU. Dodatno dopolnitev tega odstavka predvideva, da naj bi v primerih, ko bi šlo za »izredne bolezenske primere« skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) na predlog direktorja ZZZS odločila, da bi se posamezniku krilo stroške v celoti. Pri tem je nakazano, da naj bi zdravstvena blagajna krila strošek do višine standarda, ki ga zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, nad to vrednostjo pa proračun Republike Slovenije.

Predlog novele zakona je bil obravnavan tudi na 28. seji Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide 14. 10. 2019, kjer je bil sprejet sklep, da se predlog novele zakona dopolni s strokovno in finančno opredelitvijo, upošteva finančno vzdržnost. V zvezi s tem Vlada Republike Slovenije ugotavlja, da je besedilo, kot smo ga prejeli od Državnega zbora, povsem enako tistemu, ki ga je na svoji 28. seji obravnavala navedena komisija Državnega sveta, in da torej ni prišlo do ustreznih dopolnitev niti s strokovne niti s finančne plati.

V nadaljevanju mnenja podrobneje pojasnjujemo možnosti, ki so posameznikom na voljo na področju pravice do zdravljenja v tujini in tudi možnosti, ki jih zdravstveni sistem že danes omogoča na področju zagotavljanja zdravil.

V skladu s 44.a, 44.b in 44.c členom ZZVZZ je z obveznim zdravstvenim zavarovanjem zavarovanim osebam zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev, tudi ko gre za uveljavljanje pravice do zdravljenja v tujini.

Republika Slovenija torej danes omogoča, da ima zavarovana oseba, kadar so v nacionalnem sistemu izčrpane možnosti zdravljenja, pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini oziroma do povračila stroškov teh storitev, če je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje ali preprečitev nadaljnjega slabšanja zdravstvenega stanja. V tovrstnih primerih zavarovana oseba dobi povrnjene dejanske stroške teh storitev (po cenah, ki veljajo v državi, v kateri so bile uveljavljene).

Nadalje je že danes mogoča neposredna uporaba določb uredb Evropske unije, ki urejajo koordinacijo sistemov socialne varnosti, kjer lahko zavarovana oseba uveljavlja pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v drugi državi članici Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora in Švicarske konfederacije, oziroma do povračila stroškov teh storitev, če ji je bila v Republiki Sloveniji pri vpisu v čakalni seznam določena čakalna doba, ki presega najdaljšo dopustno čakalno dobo, pa v Republiki Sloveniji ni drugega izvajalca, ki ne presega najdaljše dopustne čakalne dobe, oziroma če ta ni presežena, če ji je bila določena čakalna doba, ki presega razumni čas. Stroški zdravstvenih storitev se v primeru prehajanja na podlagi določb uredb iz 44.b člena ZZVZZ zavarovani osebi povrnejo v višini dejanskih stroškov, vendar ne več, kot znašajo stroški teh storitev v javni zdravstveni mreži v državi, v kateri so bile uveljavljene.

ZZZS, ki vodi postopke in ureja plačila za zdravljenje v tujini, torej neposredno uporablja tudi uredbe s področja koordinacije sistemov socialne varnosti:

- Uredbo (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti in
- Uredbo (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti.

Med drugim se določbe teh uredb nanašajo tudi na koriščenje (potrebnih) zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v drugi državi članici in na načrtovano zdravljenje.

Dodatno je bila v pravni red Republike Slovenije leta 2013 prenesena tudi vsebina Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu. Ta omogoča, da posameznik uveljavlja pravico do povračila stroškov zdravstvenih storitev, ki so pravica iz obveznega zavarovanja v Republiki Sloveniji in ki jih uveljavi v drugi državi članici Evropske unije:

- na podlagi predhodno izdane napotnice izbranega osebnega zdravnika ali napotnega zdravnika v Republiki Sloveniji do bolnišničnih in specialistično ambulantnih zdravstvenih storitev, vključno v okviru teh storitev predpisanih zdravil in medicinskih pripomočkov, razen za specialistično ambulantne zdravstvene storitve, ki jih zavarovana oseba lahko uveljavi brez napotnice v javni zdravstveni mreži v Republiki Sloveniji,
- na podlagi predhodno predpisanega recepta ali naročilnice izbranega osebnega zdravnika ali napotnega zdravnika ali drugega zdravnika v Republiki Sloveniji, ki ga je za to pooblastil ZZZS,
- na podlagi predhodno izdane odločbe ZZZS glede napotitve na zdraviliško zdravljenje, upravičenosti do medicinskega pripomočka pred iztekom trajnostne dobe in pravice do zahtevnejšega medicinskega pripomočka,
- na podlagi predhodno izdane odločbe ZZZS o predhodni odobritvi.

Na podlagi tretjega odstavka 20. člena Zakona o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/14; v nadaljnjem besedilu: ZZdr-2) lahko Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljnjem besedilu: JAZMP) v izjemnih primerih, kar vključuje tudi zahtevo lečečega zdravnika in mnenje odgovorne osebe klinike oziroma inštituta, začasno dovoli promet z zdravilom, ki v Republiki Sloveniji ali v Evropski uniji nima dovoljenja za promet, za potrebe zdravljenja enega ali več posameznih pacientov.

Na podlagi navedenega je tako mogoče zagotoviti dostop do zdravljenja z določenim zdravilom, ki ni dostopno v Republiki Sloveniji ali v Evropski uniji tudi, kadar to zdravilo nima dovoljenja za promet v Republiki Sloveniji ali v Evropski uniji. Odločitev glede zdravljenja z zdravilom, ki je dostopno le v eni od tretjih držav, temelji na strokovni presoji in odločitvi pristojnega zdravnika

ter klinike oziroma inštituta. Sprejemanje strokovno zahtevnih odločitev glede zdravljenja z zdravili tako v nobenem primeru ne more nadomestiti oblastnega odločanja. Glede na navedeno menimo, da se mora sprejemanje tako pomembnih odločitev glede dostopa do zdravljenja z najnovejšimi inovativnimi zdravili, ki za določene paciente predstavljajo edino možnost zdravljenja, sprejemati v tesnem sodelovanju s stroko, pristojno za zdravljenje pacientov z določenimi težkimi poteki bolezni, med katerimi so tudi redke bolezni. Vodstvo ZZZS in skupščina ZZZS take odgovornosti ne moreta prevzeti, saj je za odločitev potrebna stroka, ki tega pacienta tudi sicer zdravi in v podrobnostih pozna njegovo zdravstveno stanje.

Glede na predstavljeno zgoraj menimo, da sedaj veljavni sistem omogoča, da tudi pacienti, pri katerih je diagnosticirana redka bolezen, bodisi v Republiki Sloveniji bodisi prek prehajanja na zdravljenje v tujino, prejmejo ustrezno terapijo.

Ob tem Vlada Republike Slovenije opozarja tudi na pomanjkljivo ureditev, saj predlog novele zakona ne vsebuje finančnih projekcij, tj. predvidenih finančnih posledic sprejetja predloga novele zakona, kar pa predstavlja eno bistvenih sestavin zakonodajnega dokumenta.

Nadalje je treba pojasniti, da je umestitev vsebine v 24. člen ZZVZZ tudi iz systemskega vidika urejanja neustrezna. Prvi odstavek 24. člena ZZVZZ namreč ureja konkretno pravico vojaških invalidov in civilnih invalidov vojne do plačila stroškov zdravstvenih storitev ter obveznost proračuna Republike Slovenije, da v primeru omenjenih kategorij zavarovancev prav tako financira razliko, ki nastane med stroškom zdravstvene storitve, kot jo povrne ZZZS iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, ter dejanskim stroškom zdravstvene storitve. Če poenostavimo, celoten namen 24. člena ZZVZZ je v tem, da pojasni, katere od kategorij zavarovancev ali njihovih družinskih članov so upravičene do plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev.

Pripominjamo še, da se v predlogu novele zakona uveljavlja tudi nov pojem (»izredni bolezenski primeri«), ki ni nikjer opredeljen, je zato dvoumen ter zaradi svoje nejasnosti in neoprijemljivosti lahko vodi k temu, da določbe ne bi bilo mogoče izvajati.

Glede na navedeno Vlada Republike Slovenije ne podpira predloga novele zakona, ki ga je Državnemu zboru predložil Državni svet, saj ocenjuje, da trenutni sistem zagotavlja, da tudi pacienti, pri katerih je diagnosticirana redka bolezen, bodisi v Republiki Sloveniji bodisi prek prehajanja na zdravljenje v tujino, prejmejo ustrezno terapijo. Nadalje Vlada Republike Slovenije ugotavlja, da bi lahko sprejetje predloga novele zakona zaradi vsebinske nedorečenosti povzročilo oteženo izvajanje oziroma se predloga novele zakona v praksi v celoti ne bi dalo izvajati.