

Pripomočki pri zdravljenju sladkorne bo

► Mag. **Alenka Sintič**, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja kot eno izmed pravic zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja določajo tudi pravico do medicinskih pripomočkov. Zavarovane osebe lahko na naročilnico v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja prejmejo 465 različnih vrst medicinskih pripomočkov, ki so uvrščeni v 19 skupin. Eno izmed najpomembnejših skupin predstavljajo pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni.

Z naročilnico za medicinski pripomoček, ki jo izda pooblaščen zdravnik (osebni zdravnik ali zdravnik specialist), lahko zavarovana oseba, v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, prevzame medicinski pripomoček le v lekarni ali specializirani prodajalni, ki ima z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) sklenjeno pogodbo. Zavarovana oseba prepozna pogodbenega dobavitelja zavoda po posebni zeleni nalepki, ki mora biti nalepljena na vidnem mestu njegove lekarne oziroma prodajalne.

V zadnjem četrtletju leta 2014 je ZZZS uvedel novo vrsto naročilnice – obnovljivo naročilnico. Namen uvedbe obnovljive naročilnice je bila odprava administrativnih ovir pri predpisovanju medicinskih pripomočkov in s tem prihranek časa za zavarovano osebo in za zdravnika.

Obnovljiva naročilnica velja 1 leto in je namenjena zavarovanim osebam s stabilnim kroničnim zdravstvenim stanjem. Zavarovana oseba lahko na obnovljivo naročilnico prevzema medicinski pripomoček največ štirikrat letno, vsake 90 dni oziroma 10 dni pred iztekom tega obdobja. Na obnovljivo naročilnico se lahko predpisujejo tudi medicinski pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, ki so potrošnega značaja: diagnostični trakovi za aparat, diagnostični trakovi za optično čitanje, igla za mehanski injektor, lanceta, in sicer navadna ali za prožilno napravo, set za inzulinsko črpalko, komplet ampul oz. rezervoar za inzulinsko črpalko in senzor za kontinuirano merjenje glukoze.

Če so medicinski pripomočki predpisani na obnovljivo naročilnico, morajo biti vsi prevzeti opravljeni pri istem pogodbenem dobavitelju. Vse zgoraj navedene vrste medicinskih pripomočkov se lahko še vedno predpišejo tudi na

običajno naročilnico z enkratnim dvigom. **Izjema je senzor za kontinuirano merjenje glukoze**, do katerega ima zavarovana oseba pravico do 40 kosov letno. Zaradi omejitve roka trajanja posameznega sensorja za kontinuirano merjenje glukoze je to edini medicinski pripomoček, ki se mora predpisati samo na obnovljivo naročilnico.

V primeru spremembe zdravstvene stanja zavarovane osebe ali drugih okoliščin (npr. selitev v drug kraj ali prenehanje poslovanja pogodbenega dobavitelja) se obnovljiva naročilnica lahko prekine. Prekine jo lahko kateri koli pooblaščen zdravnik, ne samo tisti, ki jo je predpisal.

jo medicinske pripomočke, izdana obnovljiva naročilnica. Poleg tega te zavarovane osebe, ki so leta 2017 prejele obnovljivo naročilnico, pogosto nimajo predpisanih vseh vrst medicinskih pripomočkov, ki bi sicer lahko bili. Na obnovljivo naročilnico so npr. predpisani diagnostični trakovi za aparat, ne pa tudi lanceta za prožilno napravo. Zavarovana oseba je kljub predpisu enega medicinskega pripomočka na obnovljivo naročilnico (npr. diagnostični trak za aparat) morala potem priti k zdravniku vsake tri mesece zaradi predpisa druge vrste medicinskih pripomočkov (npr. lancet za prožilno napravo). To pomeni, da je le 17 % vseh oseb prejelo pripomočke pri

Število oseb, ki so prejele medicinske pripomočke pri zdravljenju sladkorne bolezni in delež le-teh z obnovljivo naročilnico v posameznih letih

Leto	Število vseh oseb, ki so prejele MP** pri zdravljenju sladkorne bolezni	Število oseb brez ON* za MP pri zdravljenju sladkorne bolezni	Delež oseb, ki so prejele ON* v %	Delež oseb, ki so prejele ON za več vrst MP v %
2015	38.611	25.232	35	11
2016	39.212	27.063	31	16
2017	40.347	27.301	32	17

* ON – obnovljiva naročilnica
** MP – medicinski pripomočki

Vir: ZZZS, aplikacija Medicinski pripomočki

Podatki v zgornji preglednici kažejo, da po treh letih od uvedbe nekateri zdravniki še vedno ne predpisujejo obnovljivih naročilnic. Leta 2017 je 40.347 zavarovanih oseb prejelo najmanj en medicinski pripomoček pri zdravljenju sladkorne bolezni. Od tega kar 27.301 zavarovanih oseb ni prejelo nobenega medicinskega pripomočka pri zdravljenju sladkorne bolezni na obnovljivo naročilnico. To pomeni, da je bila leta 2017 samo 32 % zavarovanim osebam, ki pri zdravljenju sladkorne bolezni prejema-

zdravljenju sladkorne bolezni na obnovljivo naročilnico in posledično ni bil potreben obisk zdravnika zaradi predpisa pripomočka. Zaskrbljujoč je predvsem podatek, da se delež obnovljivih naročilnic iz leta v leto bistveno ne povečuje.

Kot kažejo podatki, se uporaba obnovljive naročilnice še ni uveljavila v skladu s pričakovanji ZZZS. Ocena ZZZS je namreč bila, da bi obnovljivo naročilnico pri predpisovanju pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni lahko

ezni in obnovljiva naročilnica

prejelo 60 do 70 % vseh oseb, ki so upravičene do medicinskih pripomočkov iz te skupine. Ker je uporaba obnovljive naročilnice koristna tako za zavarovano osebo kot za zdravnika, je prav, da pooblaščen zdravnik ob kontrolnih obiskih spomni zavarovano osebo na možnost uporabe obnovljive naročilnice.

Najpogostejša vprašanja, ki jih sladkorni bolniki naslovijo na ZZZS (povzeto po: www.zzs.si)

Katere so pravice do pripomočkov pri zdravljenju sladkorne bolezni iz obveznega zdravstvenega zavarovanja?

Odgovor ZZZS:

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju sladkornim bolnikom zagotavlja ustrezno zdravstveno varnost. Podlaga za to je 23. člen zakona, ki v 1. točki med drugim določa, da je zdravljenje in rehabilitacija razvitih oblik sladkorne bolezni zagotovljeno v celoti iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Obseg storitev, standarde in normative pa skladno s 26. členom zakona določa Zavod s svojimi splošnimi akti v soglasju z ministrom za zdravje. Prav tako so vsa potrebna zdravila za zdravljenje razvitih oblik sladkorne bolezni uvrščena na pozitivno listo, zato bolnikom zanje ni potrebno doplačati. Določena tovrstna zdravila, ki pa so na vmesni listi (potrebno doplačilo oz. dopolnilno zdravstveno zavarovanje), pa imajo vselej tudi ustrezno strokovno utemeljeno paralelo na pozitivni listi. Tudi medicinski pripomočki, ki so potrebni za uspešno zdravljenje in rehabilitacijo razvitih oblik sladkorne bolezni, so, v kolikor to ugotovi pooblaščen zdravnik, v celoti kriti iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavod na osnovi sklenjenih pogodb z dobavitelji oz. izposojevalci medicinskih pripomočkov in na temelju veljavnih predpisov zagotavlja sladkornim bolnikom, da dobijo v uporabo medicinske pripomočke po standardni ceni in kakovosti brez dodatnih neposrednih doplačil pri dobaviteljih, razen v primerih, ko sladkorni bolnik izrecno, na lastno željo želi nadstandardni pripomoček. Pri tem mora dobavitelj obvezno izdati sladkornemu bolniku tudi ustrezen račun, iz katerega je razviden znesek zahtevanega doplačila nad cenovnim standardom. Sladkornim bolnikom, ki menijo, da so jim dobavitelji neupravičeno zaračunali medicinski pripomoček, svetujemo, da shranijo izdani račun ter da se obrnejo na oddelek za izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja na območni enoti Zavoda.

Pravica do indikatorjev za določanje glukoze

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja opredeljujejo tudi pravico do diagnostičnih trakov za aparat za do-

ločanje glukoze v krvi in pravico do aparata za določanje glukoze v krvi. Do aparata za določanje glukoze v krvi so v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja poleg oseb, ki se zdravijo s pomočjo inzulina, upravičene tudi zavarovane osebe, ki so na kombinirani peroralni terapiji in pri katerih je pričakovati prehod na inzulinsko zdravljenje ter nosečnice in doječe matere v času, ko se zdravijo zaradi gestacijskega diabetesa. Aparat za določanje glukoze v krvi predpiše pooblaščen zdravnik specialist. Zavarovana oseba si nabavi aparat za določanje glukoze v krvi na podlagi izdane Naročilnice za MTP pri enem od pogodbenih dobaviteljev Zavoda.

Natančneje pravice do pripomočkov določa seznam medicinskih pripomočkov-šifrant in medicinski kriteriji, ki so jih pooblaščen zdravniki dolžni upoštevati pri predpisovanju. Medicinski kriteriji natančneje določajo upravičenost do aparata za določanje glukoze v krvi, določajo, da pomeni predvideni prehod na inzulinsko zdravljenje obdobje največ enega leta.

Zavarovana oseba je upravičena do diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi v primeru, da je upravičena do aparata za določanje glukoze v krvi v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za predpisovanje diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi je pooblaščen osebni zdravnik, ki število diagnostičnih trakov za aparat za določanje glukoze v krvi določi glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe, način zdravljenja sladkorne bolezni, strokovne smernice ter zmožnost prilagajanja odmerkov rezultatom samokontrole. Strokovne smernice in priporočeno število merjenj krvnega sladkorja je del Okrožnice MTP št. 9 in dopolnitve k Okrožnici MTP št. 9, ki so posebej objavljene na spletni strani Zavoda.

Še vedno pa so vse druge zavarovane osebe, ki se zdravijo zaradi sladkorne bolezni, torej tiste zavarovane osebe, ki niso upravičene do aparata za določanje glukoze v krvi v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, glede na svoje zdravstveno stanje in strokovne smernice upravičene do diagnostičnih trakov za optično čitanje glukoze v krvi in urinu.