Podpisnik: Marija Milojka Kolar Celarc
Izdajatelj: sigov-ca
Serijska številka: ac 97 cc ad
Datum podpisa: 19:06, 21.06.2016
Referenčna številka: 001-104/2016/2

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

DRŽAVNI ZBOR RS
dr. Milan Brglez, predsednik
Šubičeva 4
1000 Ljubljana
e-naslov: gp@dz-rs.si

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE

Prejeto:	24-06-2016
Šifra:	020-07/16-0647/3
Povezava:	501-05/16-14
EPA:	EU:
Sign. zn.:	
Kratica:	

Številka: 001-104/2016-2
Datum:03.6.2016

Zadeva: **Odgovor na pisno poslansko vprašanje poslanke Nade Brinovšek v zvezi s čakalnimi dobami, 020-07/16-0647/0002**

Spoštovani,

na Ministrstvu za zdravje smo prejeli pisno poslansko vprašanje poslanke Nade Brinovšek, z dne 18.5.2016, v zvezi z s čakalnimi dobami na področju urologije. V nadaljevanju posredujemo odgovor na zastavljeno vprašanje.

Poleg mnogih aktivnosti, ki jih izvajamo na področju urejanja dostopnosti do potrebnih zdravstvenih storitev, smo izvedli tudi analizo prednostnih storitev, to je storitev pri katerih je bilo na podlagi različnih virov informacij (poročila NIJZ, da so to storitve bodisi z najdaljšo čakalno dobo, z največjim številom čakajočih pacientov ali pa so posamezniki ali izvajalci opozarjali, da so na seznamu pacienti, ki že presegajo najdaljšo dopustno čakalno dobo za posamezno storitev ali po pozivih medijev, itd.), ugotovljeno potrebno ukrepanje. Med njimi smo podrobno pogledali tudi področje urologije.

Po podatkih ZZZS za leti 2014 in 2015 ni bila dosežena realizacija načrtovanih in s pogodbo določenih obiskov in točk v specialistični ambulantni obravnavi na področju urologije v Sloveniji. Tako je bilo doseženo povprečje obiskov v letu 2014 97,41% in v letu 2015 94,03 %. Vletu 2014 sta presegli realizacijo planiranih benignih operacij prostate le v SB Celje (od načrtovanih 41 je bilo opravljenih 55 posegov) in V UKC Ljubljana (od načrtovanih 102 je bilo opravljenih 123 posegov).Podobno je tudi v letu 2015, ko je bilo od načrtovanih 616 operacij prostate na področju Slovenije opravljenih 628 posegov. Pri tem naj pojasnimo, da se načrtujejo le benigne operacije prostate, maligne pa se načrtujejo v okviru kirurškega zdravljenja rakave bolezni. Plačilo benignih operacij prostate je maksimalno do plana, oz. je možno tudi prelivanje med SPP, ki se plačujejo do plana in ostalimi neprospektivnimi SPP –ji. **Vse maligne operacije prostate so plačane po dejanski realizaciji.** Prav tako SB Celje prejme dodatek za vsako operacijo prostate (maligno ali benigno), če je izvedena z robotom (2.382 EUR za operacijo). V letu 2014 je bilo tako opravljenih 847 operacij maligne prostate, v letu 2015 pa 845.

V Sloveniji so moški, ne glede na starost, ki imajo zdravstvene težave in simptome (kot so npr. pogostejše uriniranje, pogosto uriniranje ponoči, nenadna nuja po uriniranju, krvavitev ob uriniranju, bolečine in podobno) obravnavani pri izbranem zdravniku splošne/družinske medicine. Z namenom kakovostne obravnave so bile sprejete strokovne smernice, ki jih je potrdil Odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije. V skladu s temi smernicami

je sestavni del obravnave tudi določanje koncentracije za prostato specifičnega antigena (PSA). Vse te storitve so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V letu 2015 je bilo po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije opravljeno skupno 69.448 testov PSA, večinoma kot del kurativnih pregledov. Od tega je bilo 21.238 pregledov ali 30,58% vseh opravljeno pri moških starih nad 70 let.

Dejstvo je, da sam test PSA ni edini kriterij za postavitev diagnoze, poleg tega pa so za test značilni pogosti napačno pozitivni in napačno negativni izvidi. Zaenkrat zbrani podatki in opravljene raziskave ne potrjujejo, da presejanje navidezno zdravih moških (torej moških brez težav po 50 letu) zmanjša umrljivost za rakom prostate. Podatki za Slovenijo kažejo, da kljub temu, da je bilo v zadnjih letih ugotovljenega več raka prostate, kar je povezano tako s pogostejšim diagnosticiranjem kot tudi staranjem populacije, starostno specifična umrljivost za tem rakom ostaja ves čas praktično enaka.

Včasih se v medicini izkaže, da je ukrep, za katerega pričakujemo v teoriji, da bo učinkovit, v praksi neučinkovit ali celo škodljiv. Tak primer je določanje PSA za zgodnje odkrivanje raka prostate pri asimptomatskih moških, ki niso dedno obremenjeni. Preprosta logika za uporabo PSA v ta namen je, da bi bolezen odkrili v začetnem stadiju in bolnika z operacijo ali obsevanjem ozdravili ter s tem zmanjšali umrljivost.

Ministrstvo za zdravje je področje dostopnosti do potrebnih zdravstvenih prepoznalo kot prednostno, saj se zavedamo, da čakalne dobe vplivajo na kakovost zdravstvenega sistema s posledicami, kot so na primer povečano tveganje pri zdravljenju, višji stroški zdravljenja, daljša odsotnost z dela in družinskega kroga, daljše in bolj zahtevne rehabilitacije ter slabše stanje bolnikov po zdravljenju. Kljub temu, da se zavedamo trenutnega stanja velikega števila čakajočih in posledično dolge čakalne dobe na posameznih področjih, je potrebno pri načrtovanju posameznih aktivnosti upoštevati tudi dejstvo, da na področju urologije strokovnjaki ugotavljajo, da se je v Sloveniji pojavila poplava nekritične rabe testiranja PSA, ki je posledično pripeljala do hudega paradoksa: izredno dolge čakalne dobe za vse urološke operacije.

S spoštovanjem,

Milojka Kolar Celarc
ministrica

Vročiti:
- Državni zbor RS, gp@dz-rs.si – po e-pošti