Podpisnik: Marija Milojka Kolar Celarc
Izdajatelj: sigov-ca
Serijska številka: ac 97 cc ad
Datum podpisa: 20:12, 13.05.2016
Referenčna številka: 001-95/2016/2

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 REPUBLIKE SLOVENIJE

Prejeto:	16 -05- 2016
Šifra:	020-07/16-IJ/13
Povezava:	001-07/16-11
EPA:	EU:
Sign. zn.:	
Kratica:	

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

Številka:
Datum: 5.5.2016

Zadeva: **Odgovor na pisno poslansko vprašanje poslanke Nade Brinovšek v zvezi s čakalnimi dobami za operacije krčnih žil, 020-07/16-556/1**

Spoštovani,

na Ministrstvu za zdravje smo prejeli pisno poslansko vprašanje poslanke Nade Brinovšek, z dne 21.4.2016, v zvezi z s čakalnimi dobami na operacije krčnih žil. V nadaljevanju posredujemo odgovor na zastavljeno vprašanje.

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.

Poleg aktivnosti na področju čakalnih dob, ki jih izvajamo v okviru pilotnega projekta, 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 operacije krčnih žil. Ugotovljeno je bilo, da je bila realizacija najpogosteje v višini plačila maximalno 20% preseganja plana. Kljub temu se številni izvajalci strinjajo, da so operacije krčnih med vsemi navedenimi storitvami z vidika neposrednega ocenjenega zdravstvenega tveganja za nenadno hudo poslabšanje zdravstvenega stanja posameznega čakajočega pacienta najmanj nujne in zato čakanje najmanj tvegano. Za lažje razumevanje velikega števila čakajočih pacientov je potrebno razumeti tudi ozadje razvoja zdravljenja omenjenih storitev.

Bolezen ven se deli na šest kliničnih stopenj. Razširjene kapilare po nogah ima okoli 90% odraslih žensk in v večini primerov gre za estetski problem, vendar je nedvomno dejstvo, da so le te lahko v nekaterih primerih tudi boleče. Večje razširjene vene ali krčne žile, ima od 25% do 33% odraslih ljudi (Rabe: Bonner Studium). S starostjo delež ljudi s krčnimi žilami raste. Še eno desetletje nazaj je bil edini uspešni način zdravljenja operacija in odstranitev velikih ven. To je bila velika operacija v splošni ali spinalni anesteziji. V osemdesetih letih so bolniki za omenjeni poseg teden dni ležali v bolnišnici. Do razvoja novih znotrajžilnih metod je bila taka operacija

zelo neprivlačna za večinoma ljudi in so se zato odločali za te posege v skrajni sili in ob velikih težavah.

V Sloveniji smo med prvimi (že leta 2005) umestili plačevanje moderne laserske ali radiofrekvenčne metode zdravljenja v sistem pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja. V večini zahodnih in tudi nam sosednjih držav ti posegi niso kriti s strani zdravstvene zavarovalnice. Med prvimi so pri nas začeli z izvajanem omenjenih metod zdravljenja v zasebnih zdravstvenih ustanovah, kjer so preko tečajev izobrazili veliko število specialistov, ki sedaj te posege delajo v številnih bolnišnicah po Sloveniji. Potrebno je razumeti, da se sedaj bolniki za te posege, ki so ambulantni, brez splošne anestezije, odločijo bistveno hitreje. Finančna sredstva za tovrstne posege so tudi s strani ZZZS omejena in ne moremo nesorazmerno veliko denarja porabiti za te posege, ki sicer izboljšujejo kakovost življenja, niso pa nujni za preživetje ali preprečevanje invalidnosti. V Sloveniji si prizadevamo upoštevati mednarodno in evropsko sprejeta načela kakovosti in varnosti ter širše cilje, ki imajo večji vpliv na družbo. V prvi polovici leta 2012, je bila sprejeta Direktiva o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva ki je v Sloveniji nedvomno še dodatno spodbudila procese uvajanja kakovosti v zdravstvu, saj je eden od razlogov, zaradi katerih se povračilo stroškov lahko zavrne, tudi dvom v kakovost zdravstvenih storitev. Temelj presoje kakovosti obravnave (in posledično varnosti) so vnaprej opredeljeni standardi kakovosti in varnosti, ki določajo, kaj natančno je potrebno storiti, da dosežemo pričakovano kakovost zdravstvene obravnave.

Zaradi implementacije omenjene Direktive je prišlo pri storitvah, kjer so presežene najdaljše dopustne čakalne dobe, do položaja, ko naši pacienti odhajajo na operacije krčnih žil k strokovnjakom v tujino in jim posledično ZZZS vrača plačila do višine cene omenjene storitve pri nas, brez tega da bi plačnik preveril izpolnjevanje pogojev izvajalcem, ki so opravili plačano zdravstveno storitev v tujini.

Ministrstvo predlaga ZZZS, da na podlagi določb Direktive o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva le-ta ne vrača stroškov zdravljenja izvajalcem, ki ne zagotavljajo pogojev o kakovosti in varnosti opravljenih storitev (dokaz zato je pridobljena akreditacijska listine na podlagi mednarodnih zdravstvenih standardov).

V aktivnostih, ki jih Ministrstvo za zdravje izvaja na področju urejanja dostopnosti do potrebnih zdravstvenih storitev je nedvomno smiselno preveriti prisotnost fenomena uvrščanja pacientov na čakalni seznam, ker se pričakuje, da bodo potrebovali operacijo čez npr. 3 leta in se špekulativno uvrščajo na seznam in tako povečujejo število čakajočih in podaljšujejo čakalno dobo. Pregled in prečiščevanje čakalnih seznamov za operacije krčnih žil mora biti prednostna naloga managementa posamezne zdravstvene organizacije, na podlagi izpolnjevanja kriterijev za operativno terapijo kronične venske insuficience na podlagi vprašalnika pacientom oz. napotnim zdravnikom (npr. dosedanji preventivni ukrepi in aktivnosti,opravljene preiskave (ki potrjujejo obolenje globokih ven),sočasnost drugih bolezni, poškodb, ..,družinska obremenitev, delo, ki ga opravljajo (stoječe, sedeče...), kajenje, BMI, št. nosečnosti, estetski vidik..).

Tu je prisotna še posebnost sezonskih operacij, ker se te posege praktično izvaja od septembra do maja. V preteklosti so nam izvajalci (stroka) že večkrat predlagali,, da bi se najdaljša dopustna ČD za ta poseg (redno) zvišala iz 6 na 12 mesecev, saj so to večinoma operacije zdravstvenih stanj, ki ne ogrožajo življenja. Tudi na ta način bi v sodelovanju z medicinsko stroko, ki bi pripravila nove kriterije za operacijo krčnih žil, lahko preprečili odliv pacientov, ker tako ne bi bil izpolnjen pogoj preseganja najdaljše dopustne čakalne dobe.

S spoštovanjem,

Milojka Kolar Celarc
ministrica

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