

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**ANALIZA DINAMIKE IZDATKOV IZDANIH MEDICINSKIH
PRIPOMOČKOV NA NAROČILNICO PO IZBRANIH BOLEZNIH**

Ljubljana, december 2023

NATALIJA LUZAR

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Natalija Luzar, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Analiza dinamike izdatkov izdanih medicinskih pripomočkov na naročilnico po izbranih boleznih, pripravljena v sodelovanju s svetovalko izr. prof. dr. Petro Došenović Bonča

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi;
11. da sem preverila verodostojnost informacij, ki izhajajo iz zapisov na podlagi uporabe orodij umetne inteligence.

V Ljubljani, dne 6. 12. 2023

Podpis študentke _____

KAZALO

1	UVOD	1
2	PREDSTAVITEV FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA V SLOVENIJI	3
2.1	Tekoči zdravstveni izdatki glede na vire financiranja v Sloveniji	4
2.2	Prihodki in odhodki ter poslovni izid nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja.....	7
3	IZDATKI ZA MEDICINSKE PRIPOMOČKE V SLOVENIJI	11
3.1	Medicinski pripomočki na naročilnico	12
3.1.1	Upravičenost do medicinskega pripomočka na naročilnico	13
3.1.2	Pooblastila za predpis medicinskega pripomočka	15
3.2	Analiza izdatkov za medicinske pripomočke na naročilnico za izbrane bolezni	16
3.2.1	Analiza celotnih izdatkov za medicinske pripomočke na naročilnico.....	16
3.2.2	Analiza strukture izdatkov za medicinske pripomočke po boleznih	18
3.2.3	Podrobnejša analiza izdatkov za medicinske pripomočke za izbrane bolezni.	21
3.2.3.1	<i>Analiza izdatkov in posebnosti predpisovanja medicinskih pripomočkov za SB tipa 2</i>	22
3.2.3.2	<i>Analiza izdatkov in posebnosti predpisovanja medicinskih pripomočkov za SB tipa 1</i>	27
3.2.3.3	<i>Analiza izdatkov in posebnosti predpisovanja medicinskih pripomočkov pri okvari refrakcije in akomodacije</i>	32
3.2.3.4	<i>Analiza izdatkov in posebnosti predpisovanja medicinskih pripomočkov pri neopredeljeni urinski inkontinenci</i>	36
3.2.3.5	<i>Analiza izdatkov in posebnosti predpisovanja medicinskih pripomočkov pri prevodni in zaznavni izgubi sluha</i>	42
4	DEJAVNOSTI NA PODROČJU IZOBRAŽEVANJA IN ZAGOTAVLJANJA USPOSOBLJENOSTI UPRAVIČENCEV DO MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA UPORABO NA DOMU	46
4.1	Izobraževanje bolnikov o bolezni s strani izvajalcev zdravstvenih storitev in dobaviteljev o uporabi medicinskega pripomočka	47
4.1.1	Izobraževanje bolnikov o SB v Sloveniji ter način izobraževanja upravičencev do medicinskih pripomočkov pri dobaviteljih ZZS	50

4.1.2	Potek izobraževanja slepih in slabovidnih bolnikov v Sloveniji in način izobraževanja upravičencev do medicinskih pripomočkov pri dobaviteljih ZZZS.....	52
4.1.3	Potek izobraževanja bolnikov z UI v Sloveniji in način izobraževanja upravičencev do medicinskih pripomočkov pri dobaviteljih ZZZS	54
4.1.4	Potek izobraževanja pri gluhih in naglušnih v Sloveniji in način izobraževanja upravičencev do medicinskih pripomočkov pri dobaviteljih ZZZS	55
5	SKLEP.....	57
	LITERATURA IN VIRI	59
	PRILOGE.....	70

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Izdatki v € za skupine in vrste medicinskih pripomočkov pri SB tipa 2, 2015–2021.....	25
Tabela 2:	Izdatki v € za skupine in vrste medicinskih pripomočkov pri SB tipa 1, 2015–2021.....	30
Tabela 3:	Izdatki v € za skupine in podskupine medicinskih pripomočkov zaradi bolezni okvare refrakcije in akomodacije očesa, 2015–2021	35
Tabela 4:	Izdatki v € za skupine in podskupine pri medicinskih pripomočkih pri bolezni neopredeljena UI, 2015–2021	40
Tabela 5:	Izdatki v € za skupine in podskupine medicinskih pripomočkov zaradi bolezni prevodne in zaznavne izgube sluha, 2015–2021	44
Tabela 6:	Slušni aparati in ušesni vložki glede na obliko, ki so se izdajali iz razloga prevodne in zaznavne izguba sluha, 2015–2021.....	46

KAZALO SLIK

Slika 1:	Tekoči izdatki za zdravstvo v Sloveniji in delež BDP, ki je namenjen za zdravstvene izdatke, 2010–2021	5
Slika 2:	Rast BDP in tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo (v %), Slovenija, 2010–2021	6
Slika 3:	Struktura tekočih zdravstvenih izdatkov po virih financiranja (v %), Slovenija, 2010–2021	6
Slika 4:	Prihodki in odhodki v mio € (leva skala) in poslovni rezultat v € (desna skala) ZZZS, 2010–2021	10
Slika 5:	Struktura izdatkov ZZZS (v %), 2010–2021.....	10
Slika 6:	Zdravstveni izdatki za medicinske pripomočke na naročilnico v € (leva skala) in število oseb (desna skala), 2010–2021	18
Slika 7:	Prikaz strukture izdatkov, financiranih iz naslova OZZ in DPZZ, za medicinske pripomočke po boleznih (v %), 2015–2021	20

Slika 8: Izdatki v € za medicinske pripomočke zaradi SB tipa 2 in delež v celotnih odhodkih (v %) za medicinske pripomočke na naročilnico, 2015–2021	23
Slika 9: Število prejemnikov medicinskih pripomočkov zaradi SB tipa 2 in delež v celotnem številu prejemnikov vseh medicinskih pripomočkov na naročilnico (v %), 2015–2021	23
Slika 10: Izdatki v € za medicinske pripomočke pri SB tipa 1 in delež v celotnih odhodkih (v %) za medicinske pripomočke na naročilnico, 2015–2021	28
Slika 11: Število prejemnikov medicinskih pripomočkov zaradi SB tipa 1 in delež v celotnem številu prejemnikov vseh medicinskih pripomočkov na naročilnico (v %), 2015–2021	29
Slika 12: Izdatki v € za medicinske pripomočke na naročilnico zaradi okvare refrakcije in akomodacije ter delež v celotnih odhodkih (v %), za medicinske pripomočke na naročilnico, 2015–2021	33
Slika 13: Število prejemnikov medicinskih pripomočkov zaradi okvare refrakcije in akomodacije ter delež v celotnem številu prejemnikov vseh medicinskih pripomočkov na naročilnico (v %), 2015–2021	34
Slika 14: Izdatki v € za medicinske pripomočke zaradi neopredeljene UI in delež v celotnih odhodkih (v %) za medicinske pripomočke na naročilnico, 2015–2021	38
Slika 15: Število prejemnikov medicinskih pripomočkov zaradi neopredeljene UI in delež v celotnem številu prejemnikov vseh medicinskih pripomočkov na naročilnico (v %), 2015–2021	39
Slika 16: Izdatki v € za medicinske pripomočke zaradi prevodne in zaznavne izgube sluha ter delež v celotnih odhodkih (v %) za medicinske pripomočke na naročilnico, 2015–2021	43
Slika 17: Število prejemnikov medicinskih pripomočkov zaradi prevodne in zaznavne izgube sluha ter delež v celotnem številu prejemnikov vseh medicinskih pripomočkov na naročilnico (v %), 2015–2021	43
Slika 18: Mreža dobaviteljev v Sloveniji, 2014–2021	50

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Struktura prihodkov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije	1
Priloga 2: Število zavarovanih oseb od leta 2010 do 2021	2
Priloga 3: Starostna struktura zavarovanih oseb v deležu (%)	3
Priloga 4: Pregled in rast izdatkov za medicinske pripomočke iz OZZ	4
Priloga 5: Preskrba zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico (Zaloker & Zaloker d. o. o.)	5
Priloga 6: Preskrba zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico (dobavitelj za očala in ostale vidne medicinske pripomočke)	8
Priloga 7: Preskrba zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico (Helpy d. o. o.)	10

Priloga 8: Preskrba zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico (Widex d. o. o) 12

SEZNAM KRATIC

angl. – angleško

BDP – bruto domači proizvod

CKZ – Center za krepitev zdravja

Center IRIS – Center za izobraževanje, rehabilitacijo, inkluzijo in svetovanje za slepe in slabovidne Ljubljana

DMSZTS – Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

DPZZ – dopolnilno prostovoljno zdravstveno zavarovanje

EU – (angl. European Union); Evropska unija

EUR – evro

FDA – (angl. Food and drug administrations); Vladna Agencija ZDA za prehrano in zdravila

IWGDF – (angl. International Working Group on the Diabetic Foot); Nacionalna delovna skupina za diabetično stopalo

JAZMP – Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke Republike Slovenije

MZ – ministrstvo za zdravje

MKB – mednarodna statistična klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov

MEDTECH Europe – Evropsko trgovsko združenje za industrijo medicinske tehnologije, vključno z diagnostiko, medicinskimi pripomočki in digitalnim zdravjem

MEDTECH Slovenija – Združenje ponudnikov medicinske tehnologije in storitev

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

OZZ – obvezno zdravstveno zavarovanje

OECD – (angl. Organisation for Economic Co-operation and Development); Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj

Pravila OZZ – pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja

RS – Republika Slovenija

RADM – referenčna ambulanta družinske medicine

SB – sladkorna bolezen

SB tipa 1 – sladkorna bolezen tipa 1

SB tipa 2 – sladkorna bolezen tipa 2

SURS – Statistični urad RS

UMAR – Urad RS za makroekonomske analize in razvoj

UI – urinska inkontinenca

ZZVZZ – Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

ZDSSS – Zveza društev slepih in slabovidnih Slovenije

ZZBNS – Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije

ZUOPP – Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami

ZVC – Zdravstveno vzgojni center

ZGNL – Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana

ZDGNS – Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije

WHO – (angl. World health organization); Svetovna zdravstvena organizacija

1 UVOD

Zdravstveni sistemi po vsem svetu se spopadajo z izzivi staranja prebivalstva, daljšo življenjsko dobo, naraščanjem bolnikov s kroničnimi boleznimi, dolgotrajnim zdravljenjem in hitro rastočim napredkom tehničnih možnosti. Zaradi zmanjšanja števila novorojenih otrok in nižje stopnje rodnosti pa se zmanjšuje število delovno aktivnega prebivalstva. Zaradi vseh prihajajočih sprememb se bodo morali zdravstveni sistemi spremeniti in prilagoditi. Poudarek bo moral biti na preventivi in primarni oskrbi ter učinkovitejši ambulantni oskrbi, pri čemer bo treba zmanjšati vlogo bolnišnic (BFF Banking Group, 2021, str. 118; SURS, brez datuma).

Raziskave kažejo, da so starejši ljudje v bolnišnico pogosto sprejeti po nepotrebnem in v njej ostanejo dlje, kot je treba. Bolnišnična oskrba je lahko nekajkrat dražja od oskrbe na domu in se jo izbere le takrat, ko je to klinično potrebno. Hospitalizacija je neizogibna za ljudi z akutnimi boleznimi ali potrebo po večjih operacijah, številne kronične bolezni pa je mogoče enako dobro ali v nekaterih primerih celo bolje obvladati v skupnosti (zdravljenje in oskrba zunaj okolja akutne oskrbe, kot je bolnišnica). Pandemija Covid-19 pa je še bolj jasno pokazala prednosti patronažne oskrbe in oskrbe na domu, ki sta bili ključni za zagotavljanje kontinuitete in kakovosti obravnav bolnikov s kroničnimi boleznimi na domu v času pandemije (MedTech Europe, brez datuma).

Spremembe v zdravstvu so nego iz bolnišničnega okolja že preselile v domače okolje. Bolniki za okrevanje ali dolgotrajno oskrbo uporabljajo storitve zdravstvene oskrbe na domu in posledično jim sledijo tudi medicinski pripomočki, potrebni za njihovo oskrbo. Tako se kompleksne medicinske naprave vse pogosteje uporabljajo na domu bolnika (FDA, 2018). Zaradi vseh organizacijskih, tehnoloških in demografskih sprememb, ki vplivajo na dogajanje v zdravstvu, se tudi v Sloveniji povečujejo izdatki za medicinske pripomočke na naročilnico, ki jih zavarovane osebe uporabljajo na domu ali v zdravstvenih in socialnih zavodih. Skupni stroški izdanih medicinskih pripomočkov na naročilnico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju OZZ) v Sloveniji so v letu 2021 znašali 88,34 milijona €, kar je znatno več kot leta 2010, ko so bili 52,01 milijona €. To dokazuje, da se izdatki za medicinske pripomočke na naročilnico zvišujejo. Medicinski pripomočki na naročilnico se financirajo samo iz sredstev OZZ ali pa iz OZZ v kombinaciji z dopolnilnim prostovoljnim zdravstvenim zavarovanjem (v nadaljevanju DPZZ), pri tem pa ključni del bremena nosi OZZ (ZZZS, 2022a, str. 60; ZZZS, 2011, str. 61).

Naprave za nego na domu so najhitreje rastoči segment v industriji medicinskih pripomočkov v Združenih državah Amerike (FDA, 2018). V Združenem kraljestvu in Evropski uniji se ustvarja podoben položaj, saj je staranje prebivalstva privedlo do uvedbe novih programov, katerih cilj je opolnomočiti bolnike in jim zagotoviti sredstva, da prevzamejo nadzor nad svojim zdravjem, kadar je to mogoče s tehnološko podporo. To je posebej pomembno pri obvladovanju kroničnih stanj, saj se je zaradi uporabe medicinskih pripomočkov na domu oskrba v veliki meri preselila v skupnost (Tase in drugi, 2022, str. 1).

Domača uporaba medicinskih pripomočkov je bolnikom prinesla pomembne koristi, vključno z izboljšavami kakovosti življenja in prihranki pri stroških. Vendar je domača uporaba povezana tudi z edinstvenimi izzivi in tveganji (FDA, 2010, str. 9). Eden od izzivov uporabe medicinskih pripomočkov na domu bolnika je v uporabnikih, ki so po večini nemedicinska, heterogena skupina, vključno z družinskimi člani in skrbniki. Zato se njihovo ozadje, starost, izobrazba, stopnja usposobljenosti, fizična in duševna pripravljenost precej razlikujejo. Poleg tega je kontekst uporabe težko predvideti in je verjetno manj nadzorovan v primerjavi z bolnišničnim okoljem, kjer običajno veljajo standardizirani postopki in protokoli (Tase in drugi, 2022, str. 1).

V magistrskem delu bom raziskovala, zakaj izdatki za medicinske pripomočke na naročilnico naraščajo in katere medicinske diagnoze oz. bolezni po kvalifikaciji Mednarodne statistične klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov (MKB-10-AM, verzija 6) na to najbolj vplivajo. Izpostavila bom tudi, kaj se v prihodnje predvideva za bolezni, za katere bom pokazala, da v največji meri prispevajo k izdatkom za medicinske pripomočke na naročilnico. Raziskala bom, kakšna je mreža dobaviteljev v Slovenji, s katerimi ima Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) sklenjeno pogodbo o zagotavljanju medicinskih pripomočkov, ter kako potekajo izobraževanja bolnikov ob prejemu medicinskega pripomočka za uporabo na domu. Pri tem bom odgovorila na naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Pri katerih boleznih po klasifikaciji MKB so izdatki za medicinske pripomočke na naročilnico najvišji?
2. Kakšno je število obolelih zavarovanih oseb po boleznih po klasifikaciji MKB, ki potrebujejo medicinske pripomočke, ki v največji meri prispevajo k njihovim skupnim izdatkom?
3. Katere skupine ali podskupine ali vrste medicinskih pripomočkov na naročilnico se najpogosteje predpisujejo in izdajajo za bolezni, za katere so značilni najvišji izdatki za medicinske pripomočke?
4. Kako poteka izobraževanje bolnikov o njihovi bolezni in uporabi medicinskih pripomočkov na naročilnico na domu ter kakšna je mreža dobaviteljev, ki imajo z ZZZS sklenjeno pogodbo?

Pri svojem magistrskem delu sem uporabila empirično metodo raziskovanja, ki temelji tako na primarnih kot tudi sekundarnih podatkih. Primarne podatke sem zbrala iz zakonov in pravil s področja medicinskih pripomočkov in zdravstvenega zavarovanja ter iz letnih poročil in spletne strani ZZZS. Sekundarne podatke o izdatkih sem pridobila od ZZZS, dne 23. 2. 2023 iz baze podatkov Analitskega sistema ZZZS, ki se uporablja za analiziranje podatkov o izdaji, izposoji, vzdrževanju in popravilih v aplikacijah medicinskih pripomočkov ter iz štirih anket dobaviteljev za medicinske pripomočke, s katerim ima ZZZS sklenjeno pogodbo o zagotavljanju medicinskih pripomočkov z različnih področij. Pri svojem delu sem uporabila tudi časovno analizo, saj sem podatke spremljala skozi časovno obdobje od 2010 do 2021 in jih primerjala med sabo ter iskala vzroke sprememb.

Magistrsko delo je sestavljeno iz treh delov. V prvem delu sem predstavila financiranje zdravstvenega sistema v Sloveniji, prihodke in odhodke ter poslovni izid ZZZS od leta 2010 do 2021. V drugem delu sem prikazala izdatke za medicinske pripomočke na naročilnico od leta 2010 do 2021 ter predstavila posamezne bolezni, ki predstavljajo najvišje izdatke iz OZZ in DPZZ na področju medicinskih pripomočkov na naročilnico od leta 2015 do 2021. V tretjem delu pa sem pojasnila, kako poteka izobraževanje bolnikov o njihovi bolezni ter uporabi oziroma rokovanju z medicinskimi pripomočki na naročilnico. Predstavila pa sem tudi mrežo dobaviteljev, s katerimi ima ZZZS sklenjeno pogodbo o zagotavljanju preskrbe z medicinskimi pripomočki, ki se izdajajo ali izposojajo v breme OZZ.

2 PREDSTAVITEV FINANCIRANJA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA V SLOVENIJI

S sprejemom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Ur. l. 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, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ in 40/23 – ZČmIS-1, je bilo leta 1992 v Sloveniji ponovno uvedeno zdravstveno zavarovanje Bismarckovega tipa (Toth, 2003, str. 466). ZZVZZ ureja sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, določa nosilce družbene skrbi za zdravje in njihove naloge, zdravstveno varstvo v zvezi z delom in delovnim okoljem, ureja odnose med zdravstvenim zavarovanjem in zdravstvenimi zavodi ter uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja (MZ, 2020, str. 30).

Bismarckov model socialnega zavarovanja temelji na načelih solidarnosti med zavarovanci in vsakemu od njih zagotavlja dostopnost in možnost uveljavljanja pravic s področja socialne varnosti, če oseba izpolnjuje pogoje in je osnova zavarovanja za tveganja, ki spremljajo bolezni, poklicne bolezni in poškodbe pri delu, starost, invalidnosti, smrt, nezaposlenost in druge pojave, ki ogrožajo ekonomsko varnost posameznika (Toth, 2003, str. 229). Sistemi po Bismarckovem modelu se financirajo s prispevki delodajalcev in delojemalcev, vendar za nekatere pravice tudi v teh sistemih določena sredstva prispeva država (Toth, 2003, str. 229).

Solidarnost pomeni obveznost vseh, da plačujejo prispevke glede na dohodkovne možnosti, in hkrati pravico, da zadovoljujejo svoje potrebe po zdravstvenih storitvah (Toth, 2003, str. 250). Načela solidarnosti so: solidarnost glede na zdravstveno stanje, posameznikov dohodek, posameznikovo starost, spol, mesto bivanja in zaposlitveni status. Solidarnost je lastnost, ki razlikuje javni zdravstveni sistem od drugih zdravstvenih sistemov. Je družbena vrednota, ki jo je mogoče uresničiti le znotraj državnega proračunskega financiranja zdravstva ali OZZ. Vse oblike solidarnosti je torej mogoče uresničevati zgolj s kolektivnim financiranjem t. i. zdravstvene košarice (Tajnikar in drugi, 2016, str. 146).

OZZ v okviru zdravstvene košarice zdravstvenih dobrin (vključno z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki) v celoti krije vrednost le za posamezne skupine zavarovanih oseb in določene bolezni, kar je določeno v 1. točki prvega odstavka 23. člena ZZVZZ (na primer, sistematični in preventivni pregledi otrok, učencev, študentov do 26. leta, pregledi žensk v nosečnosti, obvezna cepljenja, zdravljenje in rehabilitacije zaradi poškodb pri delu itd.). V primeru vseh drugih dobrin in skupin zavarovanih oseb pa OZZ krije le določen odstotek od polne vrednosti zdravstvenih storitev. Razliko do polne vrednosti plačajo zavarovane osebe same oziroma jo krije prostovoljna zdravstvena zavarovalnica, pri kateri je zavarovana oseba sklenila prostovoljno zdravstveno zavarovanje za tovrstna doplačila, kar imenujemo prispevek za DPZZ.

Zakon o spremembah in dopolnitvah v zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-T), Ur. l. RS, št. 78/23, s 1. januarjem 2024 v slovenski zdravstveni sistem prinaša spremembe na podlagi spremenjenega ZZVZZ, in sicer se spremeni 23. člen ZZVZZ tako, da bo plačilo vseh storitev iz 23. člena v celoti omogočeno iz OZZ. Črtanje 62. člena ZZVZZ pomeni ukinitve doplačil, ki so predmet dopolnilnega zavarovanja, na novo pa se v 48. členu določi, da se poleg prispevkov, ki jih zavarovane osebe plačujejo iz OZZ, uvede tudi obvezni zdravstveni prispevek, ki ga sedaj zavarovane osebe plačujejo kot premijo pri DPZZ. Ta sprememba sicer za magistrsko delo ni relevantna, saj izdatke za medicinske pripomočke prikazujem in analiziram za obdobje od 2010 do 2021.

Za izvajanje OZZ, ki je, kot je prikazano v poglavju 2.1, ključni vir financiranja slovenskega zdravstva, je bil z ZZVZZ na območju celotne Republike Slovenije (v nadaljevanju RS) ustanovljen ZZZS, ki še danes zbira sredstva iz OZZ ter je nosilec in izvajalec OZZ v RS. Svojo dejavnost izvaja na sedežu v Ljubljani in v območnih enotah z izpostavami (ZZZS, 2020a; Tajnikar in drugi, 2016). ZZZS zastopa interese zavarovancev v Sloveniji, se pogaja o programih zdravstvenih storitev in njihovem izvajanju ter nastopa kot glavni kupec storitev v zdravstvenem sistemu in ima glavno vlogo v oblikovanju cen storitev (Albreht in drugi, 2016).

V skladu z ZZVZZ, statutom in drugimi pravnimi podlagami organi ZZZS uresničujejo svoje pristojnosti oziroma sprejemajo odločitve za upravljanje ključnih področij sistema OZZ. Organi sprejemajo odločitve samostojno, pri čemer zakonodaja za vse ključne odločitve predvideva različne oblike soglasja oziroma odločitve države (ZZZS, 2022a, str. 12).

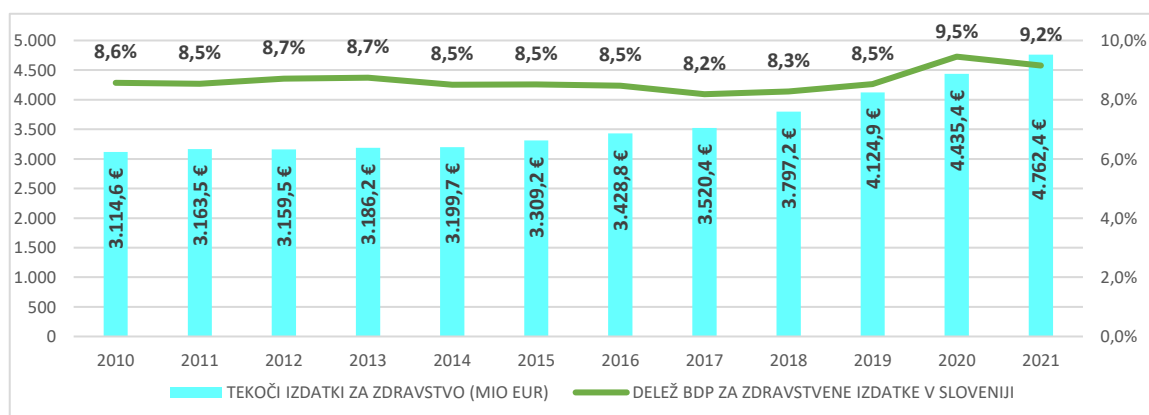
2.1 Tekoči zdravstveni izdatki glede na vire financiranja v Sloveniji

Izdatki za zdravstvo se merijo s končno porabo materialov in storitev zdravstvenega varstva, kar predstavlja tekoče zdravstvene izdatke, ki vključujejo zdravstveno oskrbo (kurativno, rehabilitacijsko in dolgotrajno oskrbo, pomožne storitve ter medicinsko blago), preventivo (preprečevanje bolezni in javnozdravstvene storitve) in zdravstveno upravo, vendar brez porabe za naložbe (OECD, brez datuma b).

Kot kaže slika 1, je bil v obdobju od 2010 do 2019 delež bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP) za tekoče zdravstvene izdatke stabilen, povprečno okoli 8,5 %, za tem

pa se v letu 2020 dvigne na 9,5 %, v letu 2021 pa na 9,2 %. Najnižji delež izdatkov v opazovanem obdobju je bil leta 2017, ko je znašal 8,2 % BDP. Leta 2019 je bil delež izdatkov 8,5 % BDP. V letu 2020 je odstotni delež za zdravstvene izdatke narasel za eno odstotno točko, in sicer na 9,5 %, kar je rezultat posledic pandemije Covid-19. Slovenija za zdravstvo v primerjavi z Evropsko unijo (v nadaljevanju EU) v povprečju nameni manjši delež BDP, če upoštevamo tehtano povprečje držav članic EU (OECD, 2021). Izdatki za zdravstvo so leta 2019, pred pandemijo Covid-19, v državah OECD v povprečju znašali okoli 8,8 % njihovega BDP, Slovenija je bila z 8,5 % BDP pod povprečjem (OECD, 2021).

Slika 1: Tekoči izdatki za zdravstvo v Sloveniji in delež BDP, ki je namenjen za zdravstvene izdatke, 2010–2021

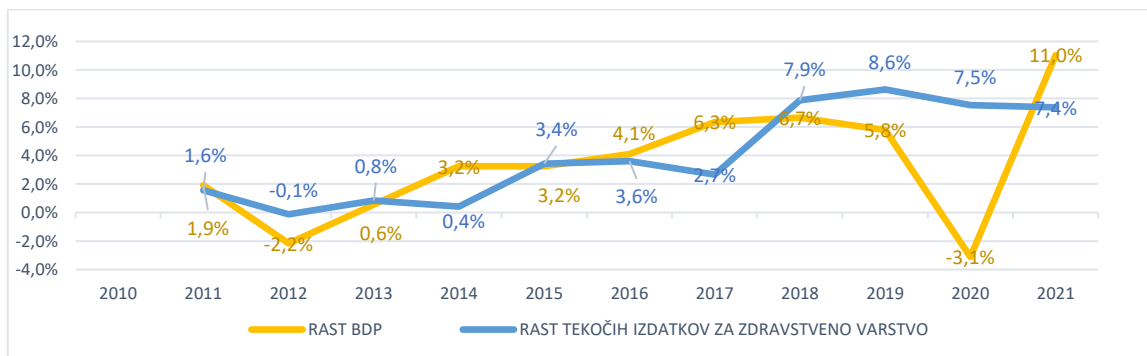


Vir: lastno delo.

Iz slike 2 je razvidna rast BDP in tekočih zdravstvenih izdatkov - rast tekočih izdatkov za zdravstvo je manj volatilna kot rast BDP, saj se tekoči izdatki za zdravstvo financirajo iz mešanice različnih vrst davčnih ali socialnih prispevkov ter iz plačil iz žepa in premij prostovoljnih zavarovanj. Rast BDP kaže, da se je ta zmanjšal le leta 2012 in leta 2020, sicer pa je v primerjavi z letom prej rasel. V letu 2020 je padel kar za 3,1 % glede na leto 2019. Padec v deležu BDP v letu 2020 pojasnimo po eni strani z višjimi izdatki (slika 1) po drugi strani pa z nižjim BDP. Leto 2020 je bilo namreč obdobje pandemije, ki je v kombinaciji s strogimi zdravstvenimi ukrepi pomenilo tudi velik negativen šok za gospodarstvo v Sloveniji. Ta je prekinil nekajletno gospodarsko stabilnost in ugodna gibanja na trgu dela, pri čemer so vladni ukrepi znatno ublažili posledice epidemije za gospodarstvo in prebivalstvo. Zaradi velikega gospodarskega upada in državnega financiranja ukrepov za blaženje posledic epidemije pa se je izrazito poslabšal javnofinančni položaj države in zmanjšal BDP v Sloveniji (UMAR, 2021). Tekoči izdatki za zdravstvo so se leta 2012 znižali za 0,1 % glede na leto 2011, sorazmerno z BDP in varčevalnimi ukrepi oz. recesijo. Naraščati so začeli v letu 2013, in sicer za 0,8 % glede na prejšnje leto, in nato postopno skozi vsa leta. Leta 2018 so narasli za kar 7,9 % glede na leto 2017. Leta 2019 so se ponovno povečali za 8,6 % glede na prejšnje leto. Leta 2020 so se dvignili še za 7,5 %. Leta 2021 pa so se glede na predhodno leto izdatki za zdravstvo povečali še za 7,4 %, kljub temu da je vlada zaradi različice Omikron sprejela milejše ukrepe ob Covidu-19 kot leto pred tem, ko so bile

različice Covida-19 bolj nevarne za zdravje in s strožjimi omejitvami. Ne glede na omejitve v letu 2021 je bila prisotna gospodarska rast, saj se je gospodarstvo v primerjavi s predhodnim letom (letom 2020) vseeno začelo odpirati. Leta 2021 se je zaradi pandemije in odboja svetovnega povpraševanja ter sunkovitega naraščanja cen energentov pojavila tudi inflacija (Evropska centralna banka, 2022).

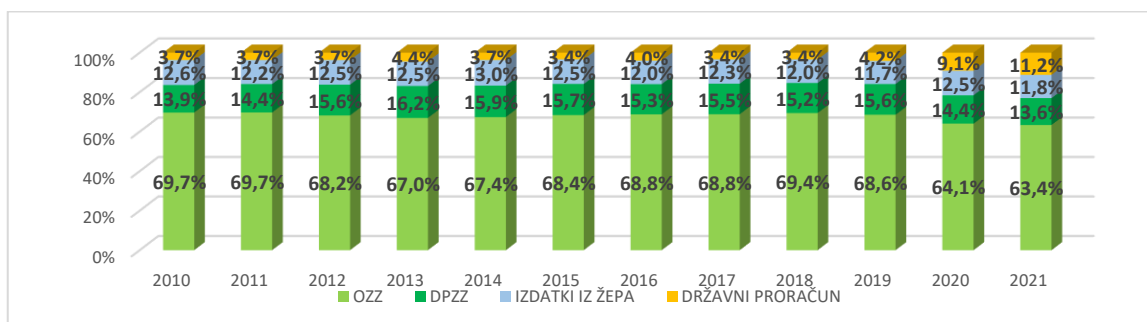
Slika 2: Rast BDP in tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo (v %), Slovenija, 2010–2021



Vir: lastno delo.

Tekoči izdatki za zdravstvo, ki sem jih prikazala v sliki 1, so celotni izdatki ne glede na vir financiranja, in sicer so sestavljeni iz javnih virov, kot je državni proračun, in OZZ ter zasebnih virov, in sicer DPZZ in plačil gospodinjestev iz lastnega žepa. Kot kaže slika 3 imajo v Sloveniji ključen delež javni viri iz naslova OZZ (OECD, 2017).

Slika 3: Struktura tekočih zdravstvenih izdatkov po virih financiranja (v %), Slovenija, 2010–2021



Vir: lastno delo.

Izdatki v Sloveniji, financirani iz naslova OZZ, so se od leta 2010 do 2019 gibali povprečno okoli 67,8 %. Izdatki iz PDZZ so bili med letoma 2010 in 2019 povprečno okoli 15,3 %. Izdatki iz žepa so bili v obdobju od 2010 do 2019 povprečno okoli 12,3 %. Izdatki iz državnega proračuna pa so v istem obdobju znašali povprečno 3,7 %.

Leta 2012 in 2013 se je sorazmerje med viri zaradi finančne in gospodarske krize spremenilo, in sicer so se izdatki iz OZZ glede na prejšnje leto znižali, so se pa povečali izdatki iz PDZZ, ki je zaradi krize ščitilo zavarovane osebe pred visokimi doplačili (European Observatory

on Health Systems and Policies, 2015). Delež iz žepa je ostal enak, zvišali pa so se tudi izdatki iz državnega proračuna. Leta 2020 so se izdatki iz OZZ zmanjšali na 64,1 %, razlog je bila ustavitev gospodarstva in s tem znižanje zbranih prispevkov, pri čemer se je tudi delež iz PDZZ zmanjšal na 14,4 %. Delež iz žepa je ostal približno enak, in sicer 12,5 %, zaradi Covida-19 pa je bilo v letu 2020 veliko več izdatkov iz državnega proračuna, in sicer za skoraj pet (4,9) odstotnih točk več glede na leto 2019, ko je bil delež 4,2 %. V letu 2021 je zaradi epidemije prišlo do zmanjšanja obsega dela in zastoja gospodarstva, zato so bili izdatki iz OZZ pričakovano nižji - 63,4 % (ZZZS, 2022a). So se pa še dodatno povečali izdatki iz državnega proračuna, in sicer za 2,1 odstotne točke glede na prejšnje leto - glavni razlog je bil v spremembi zavezanca za plačilo prispevkov za državljane RS, ki jim je priznana pravica do denarne pomoči (ZZZS, 2022a).

2.2 Prihodki in odhodki ter poslovni izid nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja

S slike 3 je razvidno, da je ključni vir financiranja tekočih zdravstvenih izdatkov iz OZZ, zato ga v nadaljevanju podrobno prikazujem. Za izvajanje OZZ je bil z ZZVZZ na območju celotne RS ustanovljen ZZZS, ki še danes zbira sredstva iz OZZ ter je nosilec in izvajalec OZZ v RS. Svojo dejavnost izvaja na sedežu v Ljubljani in v območnih enotah z izpostavami (ZZZS, 2020a; Tajnikar in drugi, 2016). ZZZS zastopa interese zavarovancev v Sloveniji, se pogaja o programih zdravstvenih storitev in njihovem izvajanju ter nastopa kot glavni kupec storitev v zdravstvenem sistemu in ima glavno vlogo pri oblikovanju cen storitev (Albreht in drugi, 2016).

Finančni načrt ZZZS za posamezno leto mora biti usklajen z Odlokom o okvirju za pripravo proračunov sektorja države in mora izkazovati uravnoteženo poslovanje, torej brez zadolževanja. Odhodki ZZZS lahko presegajo prihodke ZZZS samo, če so kriti iz preteklih presežkov ZZZS in če so zato izpolnjeni pogoji iz Zakona o fiskalnem pravilu (MZ, 2020, str. 5–31). Finančni načrt ZZZS se potrjuje dvostopenjsko, in sicer se najprej obravnava na upravnem odboru ZZZS, nato pa še na najvišjem organu upravljanja ZZZS, skupščini (MZ, 2020, str. 5–31). Izkaz prihodkov in odhodkov v poslovnih poročilih ZZZS je predpisan po ekonomski klasifikaciji (v skrajšani obliki) (ZZZS, 2022a, str. 137).

Prihodki ZZZS so zelo odvisni od nihanj na trgu, saj tri četrtine prihodkov predstavljajo prispevki zaposlenih, ki pa se skozi obdobje od leta 2010 do 2021 v deležu zmanjšujejo (priloga 1), ter od prejetih sredstev iz socialnih zavarovanj in državnega proračuna. Kot prikazuje slika 4, so prihodki ZZZS leta 2010 znašali 2.311 milijonov €, leta 2021 pa 3.638 milijonov €, kar pomeni, da so od leta 2010 do leta 2021 narasli za 57,4 %. V vmesnem obdobju, leta 2012 in 2013, so bili prihodki glede na leto 2011 nižji zaradi manjših finančnih prispevkov v ZZZS, saj so med gospodarsko krizo padli. To se je zgodilo zaradi brezposelnosti, počasnejše rasti plač in povečanja deleža neaktivnih zavarovanih oseb, ki so prispevali razmeroma nizke mesečne prispevke (European Observatory on Health System and Policies, 2015). Leta 2014 in 2015 so se nato prihodki povečali, rast prihodkov je v glavnem posledica višjih prihodkov od prispevkov, sprememb v prispevnih stopnjah in

zvišanja števila zaposlenih (ZZZS, 2015, str. 92). Tudi leta 2017 so se prihodki v primerjavi z letom 2016 zvišali. Na rast je vplivala rast prispevkov, ki je posledica rasti prejemkov plač in rasti plač (ZZZS, 2018, str. 90), od leta 2017 pa so se zaradi postopnega prenosa financiranja pripravnikov, specializantov in sekundariata v državni proračun začela povečevati tudi sredstva iz državnega proračuna. Prihodki za leto 2020 so bili višji predvsem zaradi večjih prihodkov iz naslova prispevkov za OZZ, prihodkov na podlagi EU zakonodaje in sporazumov o socialnem zavarovanju z drugimi državami, prihodkov od regresnih zahtevkov (ZZZS, 2021a, str. 137) ter višjih sredstev iz državnega proračuna zaradi Covida-19. Leta 2021 so se prihodki ZZZS povečali predvsem zaradi večjih prihodkov iz naslova prispevkov OZZ, prihodkov na podlagi EU zakonodaje in sporazumov o socialnem zavarovanju z drugimi državami ter regresnih zahtevkov (ZZZS, 2022a, str. 138).

Kot sem že omenila, so prihodki ZZZS odvisni od dogajanja na trgu in števila zavarovanih oseb ter njihove delovne aktivnosti. Skozi obdobje od 2010 do 2021 sicer število zavarovanih oseb narašča (priloga 2), bolj iz razloga priselitve v Slovenijo kot zaradi naravnega prirasta, ki je komajda pozitiven (SURSTAT, brez datuma). Se je pa delež mladih oseb, starih do 18 let, v desetih letih zvišal skoraj za eno odstotno točko iz 18,2 % na 19,1 %, število oseb, starih od 19 do 64 let, pa se je znižalo za skoraj tri odstotne točke, in sicer s 64,8 % na 61,7 % (priloga 3), kar nakazuje na nestabilnost na trgu in zelo vpliva na zmanjšanje prihodkov iz naslova prispevkov za socialno varnost. Zmanjšuje se namreč aktivna (zaposleni in brezposelni skupaj), znotraj aktivne pa še posebej delovno aktivna (zaposleni) populacija, kar v dolgoročnih projekcijah prinaša vse slabša razmerja med t. i. aktivnim in vzdrževanim delom prebivalstva. Prispevki se sicer plačujejo od določenih osnov po proporcionalnih stopnjah, razen za nekatere kategorije zavarovancev, za katere se po ZZVZZ plačujejo prispevki v pavšalnih zneskih. Osnova za plačevanje prispevkov za zdravstveno zavarovanje je enaka kot osnova za plačevanje prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (Čok in drugi, 2009).

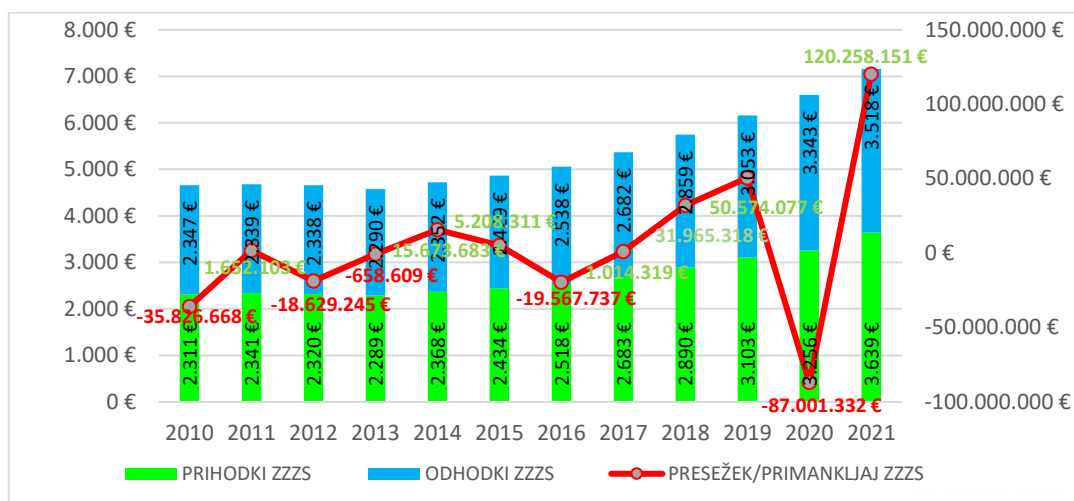
Odhodki ZZZS, kot prikazuje slika 4 so v letu 2021 znašali 3.518 milijonov €, kar je skoraj 49,9 % več, kot leta 2010, kar pomeni, da so se povečali za 1.171 milijonov €. Med letoma 2010 in 2013, ko je bila Slovenija še v recesiji, so se odhodki zmanjšali na račun zmanjšane BDP in zaradi osnovnih ukrepov, sprejetih v Aneksu št. 1 k Splošnemu dogovoru, in ZUJF, ki je vplival na nižje vrednotenje programov in storitev v letu 2013 (ZZZS, 2014a, str. 93; ZZZS, 2020a). Leta 2014, ko je bilo konec recesije, so odhodki postopoma naraščali. Večji odhodki so bili namenjeni povečanju zdravstvenih programov na prednostnih področjih in boljšemu vrednotenju nekaterih programov ter boljšemu vrednotenju mednarodnih programov (ZZZS, 2015, str. 95). Iz slike 4 je razvidno, da so se odhodki v letih 2017, 2018, 2019 in 2020 v primerjavi z letom 2016 zvišali, pri čemer je bila rast odhodkov namenjena zdravstveni dejavnosti (za zdravljenje v tujini, plačila po mednarodnih sporazumih, zdravila in medicinske pripomočke) in denarnim dajatvam. Leta 2021 so bili odhodki še večji kot leta 2020, rast pa bi bila še višja, če ne bi v letu 2021 spremenili načina evidentiranja sredstev za pripravištvo, sekundariat in specializacije, ki se

od takrat v celoti financirajo iz državnega proračuna (ZZZS izvaja le agentski posel) (ZZZS, 2022a, str. 144).

Za Slovenijo je značilno hitro staranje prebivalstva, saj se je občutno povečal delež starejših od 65 let, in sicer za dve odstotni točki s 17 % na 19,1 % (priloga 3), kar vpliva tudi na višje odhodke. Zaradi povečevanja starostne strukture oseb se število kroničnih bolezni in stanj, s tem pa tudi potrebe po ustrezni obravnavi na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti zvišujejo (ZZZS, 2019a). Število obiskov izbranih osebnih zdravnikov v letnih poročilih ZZZS potrjujejo, da se je število obiskov na primarni ravni zvišalo, in sicer je bilo leta 2013 10.738.228 obiskov, leta 2021 pa 13.679.507 obiskov (ZZZS, 2021a). V Strateškem razvojnem programu ZZZS je opredeljeno, da je k večanju številu obiskov v ambulantah izven bolnišnic med letoma 2014 in 2017 najbolj prispevala skupina oseb nad 65 let. Število hospitalizacij se je v tem obdobju zmanjšalo, v letu 2013 jih je bilo 399.654, v letu 2021 pa 359.679. Največje odhodke za kronične bolezni v Sloveniji, ki so že vrsto let vodilni vzroki umrljivosti prebivalstva, predstavljajo: bolezni obtočil (40,2 %), vse vrste raka (31,4 %) in poškodbe, zastrupitve ter drugi zunanji vzroki (5,7 %), ki povzročajo prek tri četrtine vseh smrti v državi (ZZZS, 2019b).

Kot prikazuje slika 4, v obdobju od 2010 do 2021 je bilo poslovanje ZZZS uspešno, ne glede na primanjkljaj prihodkov nad odhodki, saj je ZZZS izpolnil obveznost iz Programa stabilnosti Vlade RS in Zakona o fiskalnem pravilu. Tako je vse primanjkljaje pokrival iz lastnih sredstev, ob tem ni zoževal ali ukinjal pravic iz OZZ, nasprotno, še razširil je programe zdravstvenih storitev, vendar je, da bi se izognil negativnemu poslovanju, prenašal plačila storitev v naslednje leto. Zato pa so bili oškodovani izvajalci zdravstvenih storitev, prav tako pa je bil ZZZS zaradi nižjih prihodkov primoran nižati cene storitev (European Observatory on Health System and Policies, 2015). Kot sem že omenila, je ZZZS leta 2010, 2012, 2013, 2016 in 2020 poslovanje zaključil s primanjkljajem prihodkov nad odhodki. Z namenom obvladovanja nalezljive bolezni Covid-19 sta Vlada RS in Državni zbor RS v letu 2020, tudi na pobudo ZZZS, sprejela vrsto interventnih zakonov, na podlagi katerih se je del stroškov, povezanih z obvladovanjem nalezljive bolezni Covid-19, financiral iz državnega proračuna, kar je imelo na poslovanje ZZZS in na zdravstvo kot celoto ugoden vpliv, saj je ZZZS prejel pomembna in nujno potrebna finančna sredstva za pokrivanje nastalih stroškov (ZZZS, 2021a, str. 153). ZZZS je poslovno leto 2021 zaključil s presežkom prihodkov nad odhodki v višini 120.258.151 € in konec leta ni izkazoval dolga, se je pa med letom likvidnostno zadolževal. Vsa likvidnostna posojila je ZZZS vrnil do konca leta 2021. Izboljšano stanje in presežek sta posledica ugodnejših gospodarskih razmer in finančnih izboljšav v gospodarstvu v času epidemije ter prejetega transferja iz državnega proračuna za delno kritje z epidemijo nastalih stroškov zdravstvenih storitev in povračila nadomestil plač za čas zadržanosti od dela iz naslova izolacije. Pri tem je treba poudariti, da so obveznosti ZZZS iz naslova Covida-19 za leto 2021 znašale 293 milijonov €, od tega je šlo 179,9 milijona € za opravljene obračunane zdravstvene storitve in 113,1 milijona € za izplačana nadomestila plač iz razloga izolacije (ZZZS, 2022a, str. 155).

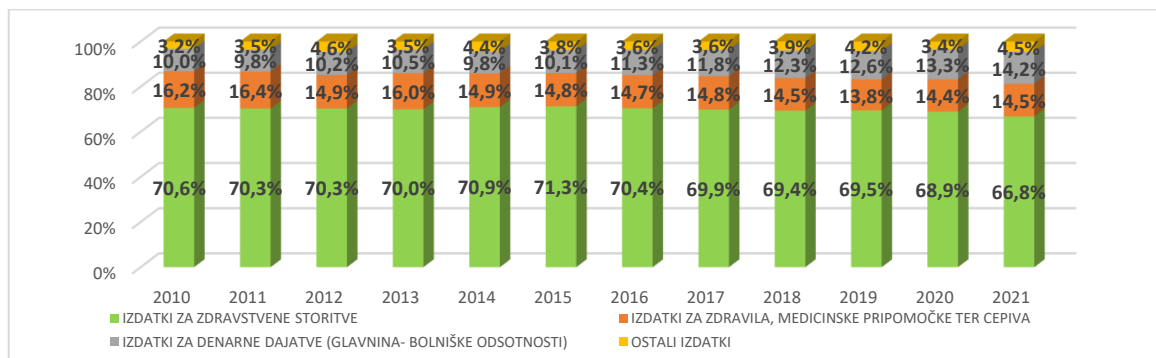
Slika 4: Prihodki in odhodki v mio € (leva skala) in poslovni rezultat v € (desna skala) ZZZS, 2010–2021



Vir: lastno delo.

Največji delež celotnih izdatkov ZZZS predstavljajo izdatki za zdravstvene storitve, sledijo denarne dajatve, pri čemer je bila večina namenjena, izplačilu bolniških nadomestil, velik delež izdatkov ZZZS pa je namenjen tudi zdravilom, medicinskim pripomočkom ter cepivom (MZ, 2023), kar prikazuje tudi slika 5.

Slika 5: Struktura izdatkov ZZZS (v %), 2010–2021



Vir: lastno delo.

Izdatki za zdravstvene storitve so bili med letoma 2010 in 2021 povprečno 69,8 %, delež je bil najvišji leta 2015, in sicer 71,3 %, nato pa je padel do leta 2021, ko je znašal le 66,8 %. Izdatki za zdravila, medicinske pripomočke ter cepiva so bili med letoma 2010 in 2021 povprečno 14,9 %, leta 2019 je bil delež najnižji, in sicer 13,8 %. Izdatki za denarne dajatve so bili med letoma 2010 in 2021 povprečno 11,3 %, delež je bil najvišji prav leta 2021 zaradi velikega števila izolacij zaradi Covida-19, in sicer kar 14,2 %.

V nadaljevanju magistrskega dela bom podrobno opisala, kaj so medicinski pripomočki in kaj medicinski pripomočki na naročilnico ter kakšni so izdatki za medicinske pripomočke na naročilnico v Sloveniji.

3 IZDATKI ZA MEDICINSKE PRIPOMOČKE V SLOVENIJI

V Sloveniji je Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljevanju JAZMP) pristojni organ za izvajanje regulatorne in nadzorstvene funkcije na področju medicinskih pripomočkov. Vključuje različne dejavnosti, povezane z razvrstitvijo izdelkov med medicinske pripomočke, bistvenimi zahtevami za medicinske pripomočke, s kliničnimi raziskavami medicinskih pripomočkov in študijami o delovanju, sistemom vigilance medicinskih pripomočkov in priglašeni organi za ugotavljanje skladnosti. Nadzoruje proizvajalce oziroma predstavnike proizvajalcev in dobavitelje medicinskih pripomočkov na debelo in drobno, da v skladu s trenutno veljavno zakonodajo izpolnjujejo pogoje za opravljanje te dejavnosti, ter izvaja druge vrste nadzora z namenom zaščite javnega zdravja in zagotavljanja varnosti medicinskih pripomočkov v RS. Poleg tega vodi tudi različne registre na področju medicinskih pripomočkov (MedTech, brez datuma a).

Medicinski pripomočki so v Evropi regulirani izdelki. Ustrezati morajo zakonskim zahtevam, biti morajo varni in učinkoviti, prav tako pa morajo svoje obveznosti v povezavi z zakonodajo izpolnjevati tudi poslovni subjekti. Uredba o medicinskih pripomočkih (EU) 2017/745, ki je bila sprejeta leta 2017 in je v uporabo stopila 26. 5. 2021, je vrhovni predpis, ki regulira medicinske pripomočke v Evropi in s tem tudi v Sloveniji ter definira medicinski pripomoček kot »vsak instrument, aparat, napravo, programsko opremo, vsadek, reagent, material ali drug predmet, za katerega je proizvajalec predvidel, da se uporablja samostojno ali v kombinaciji za ljudi iz naslednjih medicinskih namenov (JAZMP, brez datuma a):

- diagnosticiranje, preventivo, spremljanje, predvidevanje, prognozo, zdravljenje ali lajšanje bolezni,
- diagnosticiranje, spremljanje, zdravljenje, lajšanje poškodb ali invalidnosti ali nadomestilo zanje,
- preiskovanje, nadomeščanje ali spreminjanje anatomije ali fiziološkega ali patološkega procesa ali stanja,
- pridobivanje informacij z in vitro preiskavami vzorcev, pridobljenih iz človeškega telesa, vključno z darovanimi organi, krvjo in tkivi in ki svojega glavnega predvidenega učinka na človeško telo ne dosega na farmakološki, imunološki ali metabolični način, vendar so mu ti procesi lahko v pomoč pri njegovem delovanju.«

Zelo pomembna je tudi Uredba o in vitro diagnostičnih medicinskih pripomočkih (EU) št. 2017/746, ki je v uporabo stopila 26. 5. 2022. »In vitro diagnostični medicinski pripomoček je vsak medicinski pripomoček, ki je reagent, reagenčni izdelek, umerjevalec, kontrolni material, komplet, instrument, aparat, del opreme, programska oprema ali sistem, ki se uporablja sam ali v kombinaciji, proizvajalec pa ga je predvidel za uporabo za in vitro preiskave vzorcev, vključno z darovano krvjo in darovanimi tkivi, pridobljenimi iz človeškega telesa« (JAZMP, brez datuma b).

Obe uredbi vzpostavljata modernejši in trdnejši pravni okvir, s katerim naj bi bilo poskrbljeno za večjo varnost javnega zdravja ter varnost bolnikov in uporabnikov. Nova oz.

posodobljena pravila med drugim prinašajo novost s kartico o vsadku in informacijami za paciente, ki imajo vsajen pripomoček, edinstveno identifikacijo pripomočka (UDI), s katerim se bo vsak medicinski pripomoček lahko našlo v Evropski podatkovni bazi za medicinske pripomočke (EUDAMED), zato bo večji in lažji poudarek na spremljanju pripomočka skozi njegovo celotno življenjsko dobo in nadzor nad dajanjem pripomočka na trg (JAZMP, brez datuma b).

Medicinske pripomočke delimo na (MedTech, brez datuma a):

- »»splošne«« medicinske pripomočke,
- aktivne medicinske pripomočke za vsaditev ter
- in vitro diagnostične medicinske pripomočke

in jih razvrščamo glede na različno stopnjo tveganja za uporabnika, mesto in način uporabe, vezanost na vir energije, trajanje uporabe in druge lastnosti. Medicinski pripomoček mora pri dajanju na trg nositi oznako CE, ki jo pridobi po postopku ugotavljanja skladnosti z bistvenimi zahtevami predpisov RS ter EU« (MedTech, brez datuma a).

Po podatkih OECD se medicinsko blago financira tako iz javnih kot zasebnih virov. V Sloveniji je ključno javno financiranje medicinskih pripomočkov, zato bom v nadaljevanju predstavila izdatke za medicinske pripomočke na naročilnico tako iz vira financiranja OZZ kot tudi iz DPZZ. Se pa zdravstveni sistemi v državah OECD razlikujejo po stopnji kritja za različne zdravstvene izdelke in storitve. OECD navaja, da je tretja največja kategorija izdatkov za zdravstvo medicinsko blago. Tega OECD deli na dve podskupini, in sicer na farmacevtske izdelke ter terapevtske pripomočke in drugo trajno blago (OECD, 2021; OECD brez datuma a).

Farmacevtski izdelki so zdravila na recept in za samozdravljenje, ki pa se imenujejo tudi izdelki brez recepta. V nekaterih državah je vključeno tudi drugo medicinsko, netrajno blago. Farmacevtski izdelki, ki pa se uporabljajo v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah, pa so izključeni. Končni izdatki za zdravila vključujejo veleprodajne in maloprodajne marže ter davek na dodano vrednost (OECD, brez datuma a). Terapevtski pripomočki in drugo trajno blago pa zajemajo trajno medicinsko blago, kot so očala, slušni aparati, drugi ortopedski pripomočki, protetika in drugi medicinsko-tehnični pripomočki (OECD, 2019b; OECD, 2019a). Medicinsko blago (večinoma farmacevtski izdelki) za države OECD v povprečju predstavlja 19 % vseh izdatkov za zdravstvo. Slovenija za medicinsko blago po podatkih OECD nameni 21 % vseh izdatkov za zdravstvo (OECD, 2021, str. 198–199). MedTech Europe pa navaja, da medicinski pripomočki predstavljajo od 5 % do 7 % skupnih izdatkov za zdravstvo v Združenih državah Amerike in Evropi (OECD, 2019b).

3.1 Medicinski pripomočki na naročilnico

V Sloveniji pravico do medicinskih pripomočkov na naročilnico določata ZZVZZ in Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Pravila OZZ), Ur. l RS, št. 79/94, 73/95, 39/96,

70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 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, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US in 163/22. Na osnovi teh predpisov ZZS zavarovanim osebam zagotavlja uresničevanje pravic do medicinskih pripomočkov v breme OZZ. Iz OZZ se lahko zagotavlja tiste medicinske pripomočke, ki so potrebni pri zdravljenju, medicinski rehabilitaciji in zdravstveni negi (ZZS, brez datuma h).

Pravila OZZ medicinski pripomoček definirajo v 2. členu 14 točke kot medicinski pripomoček, ki je skupni izraz za medicinski pripomoček in za drug pripomoček (ne medicinski pripomoček), ki je povezan z določenim zdravstvenim stanjem zavarovane osebe ali je njegova uporaba povezana z medicinskim pripomočkom in se predpisuje na naročilnico, razen v primeru iz 213.a člena Pravil OZZ, za katerega velja ponovna izdaja pri dobavitelju brez nove naročilnice.

Natančneje so pravice do medicinskih pripomočkov opredeljene v Sklepu o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih za upravičenost do medicinskih pripomočkov iz OZZ, Ur. l. RS, št. 61/21, 183/21 in 163/22 (v nadaljevanju Sklep o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih), v katerem so določene vrste medicinskih pripomočkov ter opredeljena zdravstvena stanja in drugi pogoji, v primeru katerih je zavarovana oseba upravičena do posamezne vrste medicinskega pripomočka. Natančna opredelitev glede pravic iz OZZ je tudi v Seznamu s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi (v nadaljevanju Seznam s šifrantom in medicinskimi kriteriji), v katerem so opredeljena tudi pooblastila zdravnikov za predpis, postopke ter določeni cenovni standardi (ZZS, brez datuma b; ZZS 2023e).

Ko zavarovana oseba prejme naročilnico, lahko prosto izbira dobavitelja. Prejeti medicinski pripomoček praviloma postane trajna last zavarovane osebe, razen v primerih, ko se medicinski pripomoček izposodi. Medicinske in druge pripomočke, ki jih zavarovana oseba potrebuje v času zdravljenja v bolnišnici, zdravilišču ali domovih za starejše ter drugih socialnih zavodih, zagotavlja izvajalec zdravstvenih storitev v svoje breme, to je v breme svojih materialnih stroškov oziroma stroškov, ki jih ZZS prizna v okviru zdravstvene nege. V teh primerih zavarovana oseba medicinskih pripomočkov ne prejme na naročilnico (ZZS, brez datuma h).

3.1.1 Upravičenost do medicinskega pripomočka na naročilnico

Pri uveljavljanju pravice do medicinskega pripomočka mora biti zavarovana oseba v OZZ predhodno prijavljena šest mesecev, če uveljavlja pravico do slušnih pripomočkov in medicinskih pripomočkov za izboljšanje vida. Za druge medicinske pripomočke predhodno obdobje traja tri mesece. Navedena pogoja ne veljata v primerih poškodbe pri delu in poklicne bolezni (ZZS, brez datuma h).

ZZVZZ v 23. členu določa pravice iz OZZ do zdravstvenih storitev v različnih vrednostih. Medicinski pripomočki se iz OZZ krijejo do največ 50 % za medicinske pripomočke za izboljšanje vida za odrasle, do 70 % za medicinske pripomočke v zvezi z zdravljenjem poškodb izven dela in od 80 do 100 % za ostale medicinske pripomočke, kar je odvisno od bolezni in statusa zavarovane osebe. V 44.c členu ZZVZZ določa pravico do povračila stroškov zdravstvenih storitev, ki so pravica iz OZZ in posledično tudi do medicinskih pripomočkov, ki jih zavarovana oseba uveljavi v drugi državi, članici EU, vendar pa se stroški povrnejo samo pod pogojem, da je naročilnica predhodno izdana v Sloveniji ali pa mora biti medicinski pripomoček izdan v sklopu zdravljenja v tujini.

V 66. členu Pravil OZZ je opredeljena pravica do popravila in vzdrževanja medicinskega pripomočka za zavarovano osebo, ki ga je nazadnje prejela kot pravico, po izteku garancijske dobe do izteka trajnostne dobe oziroma do prejema novega medicinskega pripomočka, in sicer za: protezo, ortozo, voziček na ročni pogon, pogon za voziček, voziček na elektromotorni pogon, dodatek za voziček, počivalnik, prenosni posebni sedež, električni skuter, predvajalnik zvočnih zapisov, Braillovo vrstico, slušni aparat, aparat za kostno prevodnost, digitalni slušni aparat, zunanji del za polžev vsadek z izjemo vrvice, zunanji del za kostno usidrani slušni aparat, aparat za boljše sporazumevanje, aparat za omogočanje glasnega govora, medicinski pripomoček z določenim cenovnim standardom izposojenega medicinskega pripomočka, inhalator, inhalator s funkcijo upora pri izdihu, inhalator za prilagodljivo dovajanje razpršil.

Pravila OZZ določajo, da ima zavarovana oseba pravico do vzdrževanj in popravil v skupni višini do največ 50 % vrednosti prejetega medicinskega pripomočka, pri čemer se stroški vzdrževanj ne seštevajo s stroški popravil. Ne glede na ureditev pravice do popravil iz prejšnjega stavka ima zavarovana oseba pravico do popravil proteze uda tako, da se popravlja posamezen del proteze uda v skupni višini do največ 60 % vrednosti prejetega dela proteze uda.

Zavarovana oseba ima tudi pravico do funkcionalno ustreznega medicinskega pripomočka, če medicinski pripomoček, za katerega je določen cenovni standard ali pogodbeni cena, glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe ne zagotavlja funkcionalne ustreznosti, vendar pod pogojem, da zavod predhodno odobri pravico do medicinskega pripomočka z enakim namenom uporabe in s podrobnimi lastnostmi, da je funkcionalno ustrezen in najcenejši medicinski pripomoček na trgu (ZZZS, 2020b).

Pred iztekom trajnostne dobe medicinskega pripomočka je zavarovana oseba upravičena tudi do prilagoditve medicinskega pripomočka, če je pri njej prišlo do anatomskih in funkcionalnih sprememb, zaradi katerih je obstoječi medicinski pripomoček postal nefunkcionalen in ne more več izpolnjevati svojega namena. Prilagoditev pomeni poseg v medicinski pripomoček, ki ga je zavarovana oseba nazadnje prejela kot pravico (ZZZS, 2020b).

Zavarovana oseba ima pravico do novega medicinskega pripomočka tudi pred iztekom trajnostne dobe in pravico do zahtevnejšega medicinskega pripomočka. Pravico do odobritve zahtevnejšega medicinskega pripomočka in medicinskega pripomočka pred iztekom trajnostne dobe na predlog pooblaščenega zdravnika določa imenovani zdravnik ZZZS. Seznam medicinskih pripomočkov, za katere je določena trajnostna doba, določajo Pravila OZZ. Seznam zahtevnejših medicinskih pripomočkov pa je določen s sklepom Upravnega odbora Zavoda (ZZZS, 2020b).

Pravila OZZ v 3. odstavku 259. člena podeljujejo pravico o izjemni odobritvi medicinskega pripomočka za celotno ali delno povračilo ali plačilo stroškov za medicinski pripomoček, dodatke za medicinski pripomoček, zobozdravstvo ali zdravstvene storitve, ki niso pravica iz OZZ. Pravico do izjemne odobritve ima tudi zavarovana oseba, ki ni upravičena do medicinskega pripomočka zaradi omejitev v določilih Pravil OZZ ali ne izpolnjuje zdravstvenih stanj in drugih pogojev, ki določajo upravičenost do medicinskega pripomočka.

Organizacijsko navodilo o izvajanju tretjega odstavka 259. člena Pravil OZZ na področju medicinskih pripomočkov, zobozdravstva in zdravstvenih storitev (v nadaljevanju Navodilo 259. člena) predlaga pogoje izjemne odobritve, ki so naslednji (ZZZS, 2023d):

- »pri zavarovani osebi gre za izjemno zdravstveno stanje,
- z izjemno odobritvijo se utemeljeno pričakuje ozdravitev ali bistveno izboljšanje zdravstvenega stanja oz. preprečitev ali bistvena upočasnitev nadaljnjega poslabšanja zdravstvenega stanja, pri čemer navedenega ni mogoče doseči z medicinskim pripomočkom ali zdravstveno storitvijo, ki je pravica iz OZZ,
- iz medicinske dokumentacije je razvidna povezava med namenom uporabe predlaganega medicinskega pripomočka oz. predlagane zdravstvene storitve in med vsebino kriterija iz prejšnje alineje«.

3.1.2 Pooblastila za predpis medicinskega pripomočka

Za izdajo naročilnice za medicinski pripomoček so pooblaščen osebni zdravniki in napotni zdravniki sekundarne ter terciarne ravni zdravstvenega varstva s svojega delovnega področja (v nadaljevanju pooblaščen zdravnik). Za določene vrste medicinskih pripomočkov so s posebnim sklepom generalnega direktorja ZZZS imenovani posamezni zdravniki, ki lahko predpisujejo ta medicinski pripomoček (ZZZS, 2020b; ZZZS, 2022b).

Šifre in nazive vrst medicinskih pripomočkov oziroma skupin in podskupin medicinskih pripomočkov, ki so pravica iz OZZ, pooblastila za predpisovanje medicinskih pripomočkov, dobe trajanja, zdravstvena stanja in druge pogoje, cenovne standarde in druge cene, podatke, ali gre za medicinske pripomočke, ki se izposojajo, vzdržujejo, popravljajo, prilagajajo ali je omogočena ponovna izdaja, ki so pomembni za uveljavljanje pravic do medicinskega pripomočka ZZZS sprti objavlja, na spletni strani (ZZZS, 2020b).

Kadar osebni zdravnik oceni, da je zavarovana oseba upravičena do medicinskega pripomočka, za predpisovanje katerega je pristojen napotni zdravnik, zavarovano osebo

zaradi predpisa ali prilagoditve medicinskega pripomočka napoti k zdravniku sekundarne ali terciarne ravni z napotnico. Posreduje mu tudi vse podatke o zdravstvenem stanju osebe, ki jih ima v svoji dokumentaciji in za katere ocenjuje, da utemeljujejo predpis medicinskega pripomočka (ZZZS, 2020b).

Napotni zdravnik lahko zavarovani osebi predpiše medicinski pripomoček, za katerega je sicer pooblaščen osebni zdravnik, če mu je ta takšna pooblastila dodelil z napotnico. Pooblaščen zdravnik zavarovani osebi predpiše medicinski pripomoček s šifro in imenom, kot je to določeno v šifrantu medicinskih pripomočkov, če gre za izpolnjeno zdravstveno stanje in druge pogoje, ki so določeni za posamezno vrsto medicinskega pripomočka. Ob predpisu medicinskega pripomočka zdravnik upošteva podatke o predpisanih (še ne prejetih) in prejetih medicinskih pripomočkih, ki so zapisani v zavodovi evidenci, do katerih dostopa v sistemu On-line. Zdravnik v zdravstveno dokumentacijo zavarovane osebe vpiše zdravstvene razloge o upravičenosti, datum predpisa, naziv in šifro vrste medicinskega pripomočka oziroma naziv in šifro podskupine predpisanega medicinskega pripomočka (ZZZS, 2020b).

Od oktobra 2014 mora pooblaščen zdravnik ob predpisu medicinskega pripomočka označiti tudi šifro mednarodne statistične klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov (v nadaljevanju MKB), zaradi katere se medicinski pripomoček predpisuje (ZZZS, 2014c; ZZZS, 2021b). Klasifikacija bolezni je namenjena statistični uporabi in mora z obvladljivim številom kategorij zajeti celoten spekter bolezenskih stanj. Za kodiranje bolezni je v Sloveniji trenutno v uporabi posodobljena avstralska modifikacija desete verzije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (NIJZ, brez datuma a).

3.2 Analiza izdatkov za medicinske pripomočke na naročilnico za izbrane bolezni

Izbrane bolezni, ki jih prikazujem v nadaljevanju, so posledica tako okoljskih, fizioloških in vedenjskih dejavnikov kot daljšanja življenjske dobe in staranja prebivalstva (SNCD, brez datuma). Naraščajoči stroški zdravstvenih storitev in bivanja v bolnišnicah ter pomanjkanje zdravstvenih ustanov ter medicinskih sester in drugega usposobljenega osebja pritiskajo na zdravstveni sistem, da zagotovi več ambulantne oskrbe. Posledično se povečujeta obseg in kompleksnost medicinskih pripomočkov, ki jih različne populacije uporabljajo zunaj uradnih zdravstvenih ustanov (Follette, 2010).

3.2.1 Analiza celotnih izdatkov za medicinske pripomočke na naročilnico

V Sloveniji se medicinski pripomočki financirajo iz dveh najpomembnejših virov, iz OZZ ali OZZ in DPZZ, odstotek kritja pa je odvisen od starosti zavarovane osebe in zdravstvenega stanja glede na 23. člen ZZVZZ. Za lažje razumevanje sem v sliki 6 prikazala vrednosti iz OZZ in DPZZ za medicinske pripomočke na naročilnico. Za medicinske pripomočke, ki se zaradi 23. člena ZZVZZ iz OZZ in DPZZ ne financirajo v celoti, so potrebna plačila ali doplačila iz lastnega žepa, največ izdatkov iz lastnega žepa je bilo v letu 2019 porabljenih

prav za zdravila in medicinske pripomočke, in sicer 54,2 %, kar potrjuje tudi OECD za druge države (SURS, 2019).

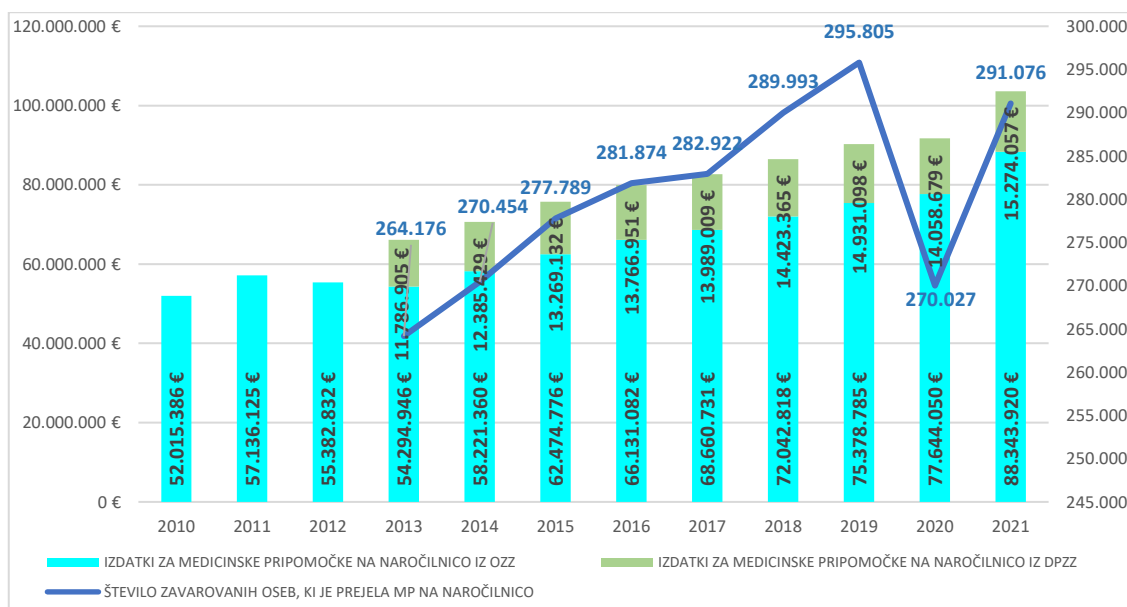
Zdravstveni sistemi v državah OECD se razlikujejo po stopnji kritja za različne zdravstvene izdelke in storitve. Farmaceutski izdelki in drugo medicinsko blago so v letu 2019 predstavljali glavni strošek plačil iz žepa, sledili pa so izdatki za ambulantno oskrbo. Ti dve komponenti običajno predstavljata skoraj dve tretjini izdatkov gospodinjstev (plačil iz žepa) za zdravstveno varstvo. Kadar zdravstveni sistemi ne zagotavljajo ustrezne finančne zaščite, lahko ljudje zaradi plačevanja zdravstvenih storitev trpijo, ker preprosto nimajo dovolj denarja za plačilo zdravstvenih storitev (OECD, 2021).

Slika 6 prikazuje izdatke iz naslova vira financiranja OZZ in DPZZ. Delež DPZZ pri medicinskih pripomočkih je v obdobju od 2013 do 2021 povprečno znašal 16,70 % glede na celotne izdatke za medicinske pripomočke. Izdatki so skozi obdobje naraščali, prav tako število zavarovanih oseb, ki so prejele medicinski pripomoček na naročilnico. Izdatki za medicinske pripomočke so naraščali zaradi povečanja števila zavarovanih oseb, ki so upravičene do medicinskih pripomočkov, ter širitev pravic na podlagi sprememb Pravil OZZ. Če primerjamo odhodke za medicinske pripomočke iz OZZ v letu 2010, ko so bili 52 milijonov €, in v letu 2021, ko so bili 88 milijonov €, vidimo, da so se zvišali za 69,8 % oziroma za 36 milijonov €. Iz letnih poročil ZZZS sledi, da so bili izdatki iz OZZ najvišji za skupine pripomočkov, ki odločilno vplivajo na skupne izdatke za medicinske pripomočke: (1) pripomočki pri umetno izpeljanem črevesju in urostomi, (2) pripomočki pri težavah z odvajanjem seča, (3) pripomočki za zdravljenje sladkorne bolezni in (4) slušni aparati. Če se poleg izdatkov navedenih štirih skupin upošteva tudi izdatke za medicinske pripomočke iz skupin (5) medicinski pripomočki za podporo gibalnih zmožnosti in (6) medicinski pripomočki za dihanje, so izdatki iz teh šestih skupin v letu 2020 znašali več kot 85,40 % vseh izdatkov za medicinske pripomočke (ZZZS, 2021a).

Število oseb se je v obdobju od leta 2013 do 2021 zmanjšalo (slika 6) samo v letu 2020, razlog je v zmanjšanju storitev zaradi epidemije Covida-19, ki je zaradi novega načina organiziranja dela vplivala na zmanjšano fizično dostopnost bolnikov do zdravstvenih storitev na primarni ravni (MF, 2023). Iz letnih in poslovnih poročil ZZZS je razvidno, da je bilo v letu 2015 48,84 % medicinskih pripomočkov izdanih osebam, starejšim od 65 let, delež je skozi opazovano obdobje naraščal in bil leta 2021 že 52,37 %. Največja rast izdatkov glede na prejšnje leto so bila leta 2011, 2014, 2015 in 2021 (priloga 4), razlog zvišanja izdatkov v letu 2014 in 2015 je bilo koriščenje in predpis medicinskih pripomočkov na obnovljivo naročilnico, ki je postala pravica s 1. 10. 2014 ter je poenostavila postopke in izboljšala dostopnost zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov. Obnovljiva naročilnica je namenjena zavarovanim osebam s stabilnim kroničnim zdravstvenim stanjem (ZZZS, 2019b). Z njeno uvedbo je prišlo tudi do administrativne razbremenitve zdravnikov, ki predpisujejo medicinske pripomočke. V letu 2015 se je razširil tudi seznam pooblaščenih zdravnikov za predpisovanje določenih vrst medicinskih pripomočkov. V obdobju od 2016 do 2019 se je uveljavila rešitev, ki je pomenila poenostavitev uveljavljanja pravic za

zavarovane osebe in manj administrativnega dela za izvajalce zdravstvenih storitev, največ aktivnosti na sistemski ravni pa je bilo povezanih z vzpostavitvijo seznama medicinskih pripomočkov.

Slika 6: Zdravstveni izdatki za medicinske pripomočke na naročilnico v € (leva skala) in število oseb (desna skala), 2010–2021



Vir: lastno delo.

Leta 2020 so na zvišanje izdatkov vplivale širitve pravic, zaradi epidemije pa se je spremenil način zagotavljanja pravic zavarovanih oseb do medicinskih pripomočkov. V letu 2020 se na področju sladkorne bolezni razširi pravica do nove sodobnejše tehnologije - senzorja za spremljanje glukoze v medceličnici in čitalnika. Pri medicinskih pripomočkih za inkontinenco se je širila pravica in zvišala upravičenost zavarovanih oseb do 4 oz. 5 kosov na dan (ZZZS, 2021a, str. 58). Zavarovanim osebam so se zaradi Covida-19 podaljšale tudi veljavnosti nekaterih pravic, ki so bile pred tem časovno omejene. V letu 2021 so širitve pravic do medicinskih pripomočkov na podlagi strokovno utemeljenih predlogov zavarovanim osebam omogočile dostop do sodobnejših medicinskih pripomočkov, hkrati pa so bile uvedene določene poenostavitve, ki so pomenile tako razbremenitev za zavarovano osebo kot tudi za pooblaščen zdravnike. Zavarovanim osebam z najtežjo obliko sladkorne bolezni je bila podeljena pravica do najsodobnejše inzulinske črpalke, zavarovanim osebam z boleznimi dihal pa do izkašljevalnika in potrošnega materiala, pravice so bile širše tudi za potrošnji material, kot so brizge za dajanje zdravil in olj. Spremenil se je tudi predpis za stopnjo inkontinence, tako da lahko zavarovana oseba pri dobavitelju izbira med različnimi vrstami medicinskih pripomočkov za inkontinenco (ZZZS, 2022a, str. 58).

3.2.2 Analiza strukture izdatkov za medicinske pripomočke po boleznih

V tem poglavju bom prikazala analizo gibanja izdatkov za medicinske pripomočke na naročilnico po izbranih boleznih za nekoliko krajše obdobje kot v zgornjih poglavjih.

Podatke sem pridobila od ZZZS iz njihovega analitskega sistema (v nadaljevanju ZAS). Leta 2014 so se podatki začeli analizirati oz. zbirati v ZAS, med analizo podatkov pa sem ugotovila, da je bilo poročanje za leto 2014 še ne celovito in je kar 82,09 % analiziranih podatkov imelo nedefinirano bolezen (neznano). Zaradi neopredeljenih podatkov za leto 2014 tega leta v nadaljevanju magistrskega dela ne upoštevam in prikazujem podatke od leta 2015 do leta 2021. Pri obdelavi podatkov sem upoštevala celotne vrednosti izdatkov za medicinske pripomočke na naročilnico za posamezno bolezen, tako iz OZZ kot iz DPZZ, saj me je zanimal celotni izdatek.

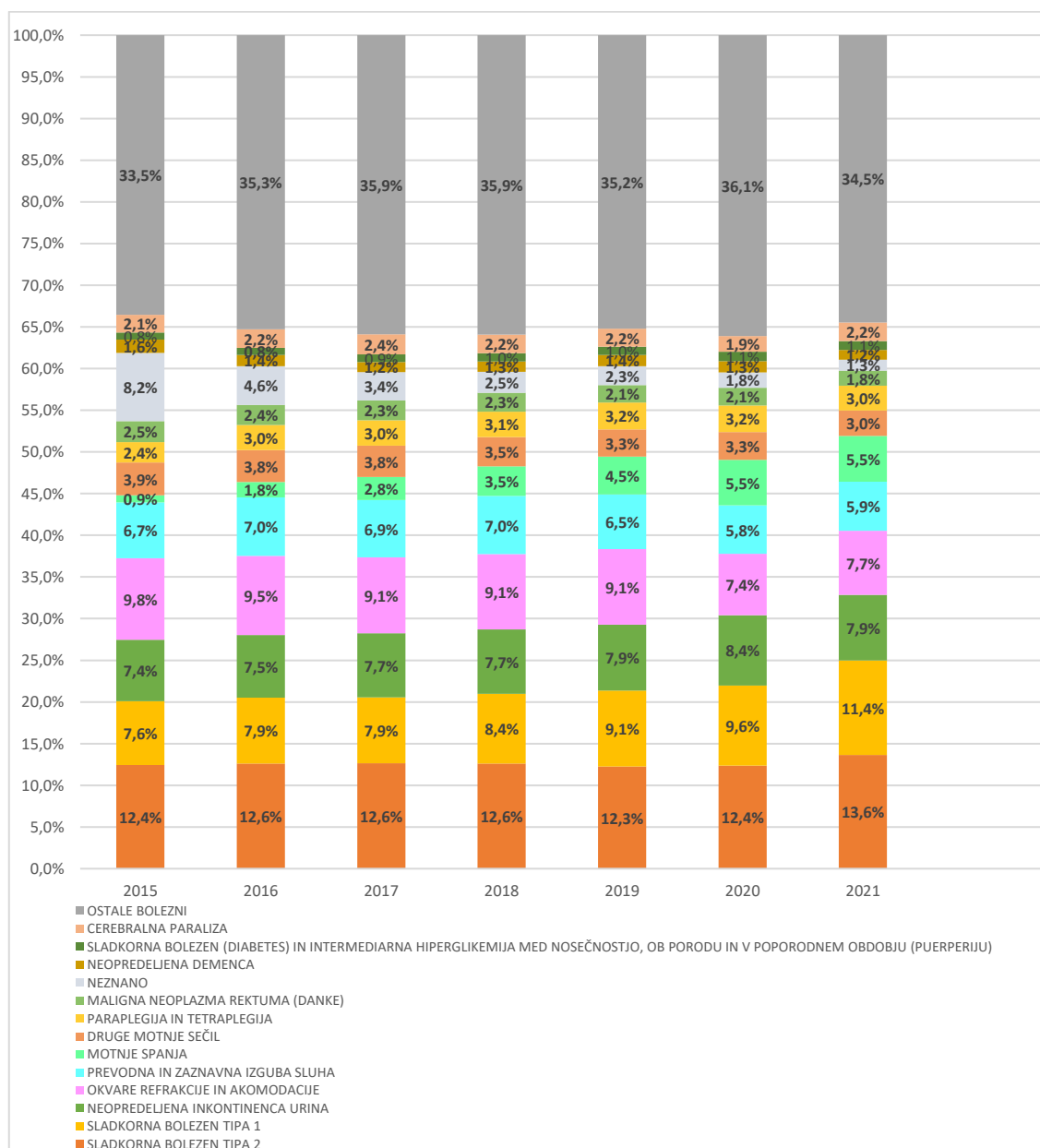
ZZZS je vzpostavil obsežno podatkovno skladišče in rešitve za analiziranje izdatkov za zdravstvene storitve in materiale ter denarna nadomestila v breme OZZ (ZZZS, brez datuma č). Podatkovno skladišče in aplikacija medicinskih pripomočkov sta sestavna dela ZAS in se uporabljata za analiziranje podatkov o izdaji, izposoji, vzdrževanju, popravilih v aplikacijah medicinskih pripomočkov. Podatkovno skladišče medicinskih pripomočkov vsebuje več zbirk podatkov o medicinskih pripomočkih, ki nastajajo v aplikacijah On-line: Medicinski pripomočki, Izdatki zdravstvenih storitev in Evidence OZZ. V skladišču so na voljo podatki od vključno leta 2013 (ZZZS, 2023a).

Sistem on-line je informacijska rešitev, ki zagotavlja neposredno, varno, zanesljivo in hitro izmenjevanje podatkov med informacijskimi sistemi izvajalcev zdravstvenih storitev in informacijskim sistemom ZZZS ter zavarovalnicami za DPZZ. Uporaba sistema je obvezna za vse izvajalce zdravstvenih storitev, ki imajo z ZZZS sklenjeno pogodbo, in sicer za izvajanje storitev, ki so pravica iz OZZ.

Sistem on-line temelji na tehnologiji spletnih storitev, kar omogoča, da se rešitev uporablja znotraj aplikacij, ki jih izvajalci zdravstvenih storitev uporabljajo pri rednem delu. S tem sistemom ZZZS in zavarovalnice za DPZZ izvajalcem zdravstvenih storitev omogočajo, da sproti pridobijo podatke o veljavnosti zdravstvenega zavarovanja osebe, ki ji nudijo zdravstvene storitve, in druge podatke, potrebne za ugotavljanje pravic iz naslova zavarovanj in obračuna zdravstvenih storitev, ter podatke, ki so pomembni z vidika varne in kakovostne medicinske obravnave zavarovane osebe. Izvajalci sistem uporabljajo tudi za pošiljanje podatkov ZZZS. Za uporabo sistema on-line zdravstveni delavec pri izvajalcu potrebuje profesionalno kartico, čitalnik kartic in zdravstveno aplikacijo, ki omogoča izmenjevanje podatkov s sistemom on-line. Pri večini dostopov do podatkov se uporablja tudi kartica zdravstvenega zavarovanja (ZZZS, 2023b; ZZZS, 2023č; ZZZS, brez datuma g).

Slika 7 prikazuje deleže izdatkov za medicinske pripomočke po boleznih (MKB), in sicer za 12 bolezni, ki največ prispevajo k izdatkom za medicinske pripomočke. To so sladkorna bolezen tipa 2 (v nadaljevanju SB tipa 2), sladkorna bolezen tipa 1 (v nadaljevanju SB tipa 1), neopredeljena urinska inkontinenca, okvare refrakcije in akomodacije, prevodna in zaznavna izguba sluha, motnje spanja, druge motnje sečil, paraplegija in tetraplegija, maligna neoplazma rektuma, cerebralna paraliza, neopredeljena demenca, sladkorna bolezen pri nosečnicah, vključene pa so tudi vse ostale bolezni, opredeljena je tudi neznana bolezen.

Slika 7: Prikaz strukture izdatkov, financiranih iz naslova OZZ in DPZZ, za medicinske pripomočke po boleznih (v %), 2015–2021



Vir: lastno delo.

SB tipa 2 v analiziranem obdobju 2015–2021 predstavlja povprečno 12,65 % izdatkov za medicinske pripomočke na naročilnico, SB tipa 1 v enakem obdobju povprečno 8,84 % izdatkov, okvare refrakcije in akomodacije 8,81 %, neopredeljena urinska inkontinenca 7,79 %, prevodna in zaznavna izguba sluha 6,54 %, motnje spanja 3,51 %, druge motnje sečil 3,53 %, paraplegija in tetraplegija 2,99 %, cerebralna paraliza 2,18 %, maligna neoplazma rektuma 2,22 %, neopredeljena demenca 1,33 %, SB pri nosečnicah 0,97 % izdatkov, vse ostale bolezni pa predstavljajo povprečno 35,58 % vseh izdatkov za medicinske pripomočke na naročilnico.

3.2.3 Podrobnejša analiza izdatkov za medicinske pripomočke za izbrane bolezni

V podpoglavjih tega poglavja bom predstavila izdatke za pet bolezni, ki so financirane tako iz OZZ kot tudi iz DPZZ, in imajo najvišje izdatke pri medicinskih pripomočkih, ki se izdajajo na naročilnico, v obdobju od leta 2015 do 2021. Kot je razvidno iz poglavja 3.2.2, gre za SB tipa 2, SB tipa 1, okvare refrakcije in akomodacije, neopredeljeno urinsko inkontinenco, prevodno in zaznavno izgubo sluha. Pri posameznih boleznih bom prikazala, kakšni so bili izdatki in število oseb, ki so prejele medicinski pripomoček iz razloga posamezne bolezni ter opis bolezni in razlago, zakaj se določen medicinski pripomoček predpisuje na naročilnico. V nadaljevanju bom analizirala, katere skupine, podskupine in vrste medicinskih pripomočkov se najpogosteje predpisujejo in izdajajo za določeno bolezen. Zaradi obdelave podatkov in različnosti bolezni oz. diagnoz bom za vsako bolezen prikazala ali samo skupino medicinskih pripomočkov, ki se predpisuje, ali podskupino ali vrsto ali vse naštetu.

Pravila OZZ v drugem in tretjem odstavku 64. člena opredeljujejo predpis medicinskih pripomočkov na naročilnico ter njihovo organizacijo v pravnih aktih pa tudi v informacijski strukturi. Pravila OZZ medicinske pripomočke razvrstijo na skupine medicinskih pripomočkov z morebitnimi podskupinami medicinskih pripomočkov ter vrste medicinskih pripomočkov z natančnejšo opredelitvijo zdravstvenih stanj in drugih pogojev, ki so opredeljene v Sklepu o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih. Šifre skupin, podskupin in vrst medicinskih pripomočkov se objavijo tudi na spletni strani ZZZS (ZZZS, brez datuma a).

Medicinski pripomočki iz OZZ so razvrščeni v naslednje skupine (ZZZS, brez datuma a):

1. proteze udov,
2. estetske proteze,
3. ortoze,
4. ortopedska obutev,
5. medicinski pripomočki za podporo gibalnih zmožnosti,
6. medicinski pripomočki za dihanje,
7. medicinski pripomočki za osebno higieno,
8. blazine proti preležaninam,
9. kilni pasovi,
10. medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomi in urostomi,
11. medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča,
12. medicinski pripomočki pri sladkorni bolezni,
13. kanile,
14. drugi medicinski pripomočki,
15. medicinski pripomočki za slepe, slabovidne in gluhoslepe,
16. medicinski pripomočki za sluh in govor,
17. obvezilni material,
18. raztopine,

19. pripomočki za izboljšanje vida,
20. medicinski pripomočki za hranjenje ter dajanje olja in zdravil,
21. medicinski pripomočki za kompresijsko zdravljenje.

3.2.3.1 *Analiza izdatkov in posebnosti predpisovanja medicinskih pripomočkov za SB tipa*

2

Kot sem pokazala v uvodu k poglavju 3.2.3, k skupnim izdatkom za medicinske pripomočke največ prispevajo izdatki za medicinske pripomočke za obvladovanje SB tipa 2. To je kronična bolezen in je posledica pomanjkanja inzulina zaradi okvare trebušne slinavke in/ali neodzivnosti tarčnih tkiv (jeter, mišic) nanj. Vodi v stanje kronične hiperglikemije, ki povzroči poškodbe številnih organov oziroma kroničnih zapletov SB (Janić in drugi, 2014). Najpogostejša SB je SB tipa 2, ki jo ima približno 90 % vseh oseb s SB in se pojavlja v odrasli dobi, s staranjem prebivalstva pa delež strmo narašča (NIJZ, 2022a).

Okvara trebušne slinavke sčasoma napreduje, zato se način zdravljenja SB tipa 2 stopnjuje, od spodbujanja k zdravemu življenjskemu slogu v začetni fazi bolezni do zdravljenja z zdravili, ki jih pacient zaužije, do zdravljenja z zdravili, ki se z injekcijo inzulina dajejo v podkožje v nadaljevalni fazi (NIJZ, brez datuma a). Porast krvnega sladkorja se pojavi počasi, zato lahko SB tipa 2 dolga leta ostane neopažena. Slabo nadzorovana SB je povezana z dolgotrajno okvaro in odpovedjo različnih organov - še posebej oči (retinopatija), kar je glavni vzrok slepote, zlasti pri odraslih ljudeh s SB, ledvic (nefropatija), saj od 10 do 20 % bolnikov s SB umre zaradi bolezni ledvic, živčevja (nevropatija), ki prizadene do 50 % bolnikov s SB - ter kardiovaskularnimi in cerebrovaskularnimi boleznimi, tudi stopnja srčnih bolezni in možganske kapi pri odraslih s SB je od dva do štiri krat večja kot pri tistih brez SB (El-Barbari, 2003 v Rashed in drugi, 2016).

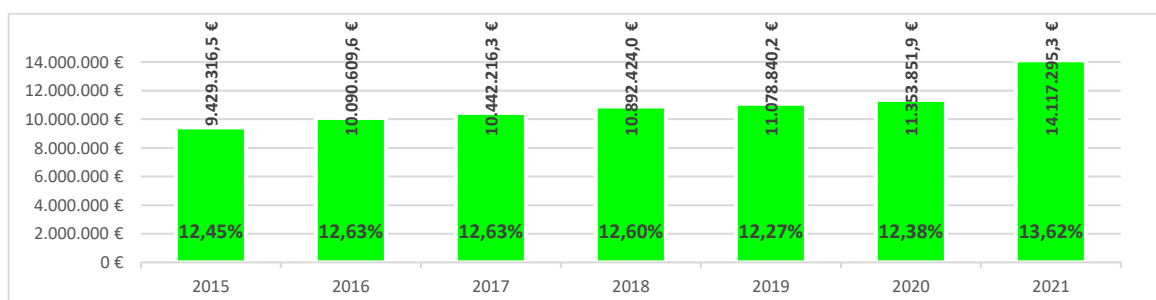
Sočasna okvara prekrvavitve in oživčenja nog skupaj z okužbo lahko privede do amputacije dela spodnje okončine. V razvitem svetu SB ostaja vodilni vzrok za slepoto, odpoved delovanja ledvic, amputacije spodnjih okončin ter bolezni srca in ožilja. Dobra novica je, da lahko z ustreznim zdravljenjem previsokega krvnega sladkorja ter hkrati povišanega krvnega tlaka in krvnih maščob/holesterola bistveno zmanjšamo tveganje za pojav zapletov. Z rednim pregledovanjem očesnega ozadja, delovanja ledvic ter preverjanjem oživčenja, prekrvavitve nog ter drugih znakov bolezni srca in ožilja lahko zaplete odkrijemo v tako zgodnji fazi, da z zdravljenjem preprečimo najhujše oblike (NIJZ, 2022a).

Število oseb z znano SB se v Sloveniji zvišuje in je bilo leta 2020 ocenjeno na 173.846 (v letu 2019 pa na 171.138). Delež SB v Sloveniji je ocenjen na 8,3 %, v letu 2010 pa je bil 6,6 % (NIJZ, 2022c). Natančneje lahko na letni ravni spremljamo le tiste osebe, ki se zaradi SB zdravijo z zdravili. Z zdravili za SB se je leta 2010 v Sloveniji zdravilo približno 92.000 bolnikov, leta 2021 pa 123.420, kar je 30.962 več. Število oseb s SB, ki vsako leto na novo začnejo prejemati zdravila, v zadnjih letih v vsakem letu naraste za približno 10.000 v primerjavi z letom prej, leta 2021 pa je bila ta številka že 13.620 oseb (NIJZ, 2022b, str. 8). Približno 422 milijonov ljudi po vsem svetu ima SB, večina živi v državah z nizkimi in

srednjimi dohodki, s to boleznijo pa je vsako leto neposredno povezanih 1,5 milijona smrti. Število primerov in razširjenost SB v zadnjih nekaj desetletjih vztrajno naraščata (WHO, 2023a).

Z analizo podatkov ZAS sem v spodnjih slikah 8 in 9 prikazala izdatke za medicinske pripomočke in število oseb v obdobju od leta 2015 do leta 2021, ki so se zdravili zaradi SB tipa 2 in ob tem potrebovali medicinski pripomoček na naročilnico. Medicinski pripomočki za SB tipa 2 se skoraj v celoti krije iz OZZ, glede na 23. člen ZZVZZ.

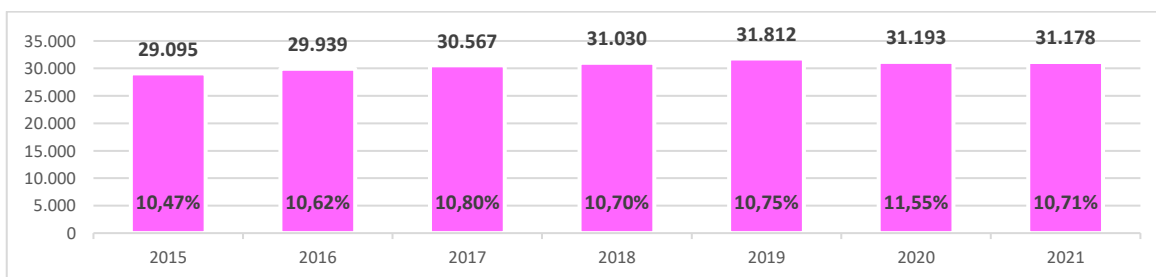
Slika 8: Izdatki v € za medicinske pripomočke zaradi SB tipa 2 in delež v celotnih odhodkih (v %) za medicinske pripomočke na naročilnico, 2015–2021



Vir: lastno delo.

V obdobju od leta 2015 do 2021 je bilo za SB tipa 2 namenjenih povprečno 12,65 % vseh izdatkov za medicinske pripomočke, relativno pa so se v tem obdobju povečali za 49,72 %. Skozi obdobje se delež konstanto povečuje, najvišji pa je leta 2021, in sicer 13,62 %. Vzrok za tak dvig izdatkov je v širitvi pravic iz OZZ, saj imajo osebe od leta 2020 novo pravico do medicinskega pripomočka, in sicer senzorja za spremljanje glukoze v medceličnini in čitalnika (ZZZS, 2021a).

Slika 9: Število prejemnikov medicinskih pripomočkov zaradi SB tipa 2 in delež v celotnem številu prejemnikov vseh medicinskih pripomočkov na naročilnico (v %), 2015–2021



Vir: lastno delo.

Delež oseb, ki so imele medicinski pripomoček zaradi SB tipa 2, je bil med letoma 2015 in 2021 povprečno okoli 10,80 % glede na celotno število oseb, ki so prejele medicinski pripomoček na naročilnico. Absolutno število oseb z medicinskim pripomočkom je v primerjavi z letom 2015 naraščalo, leta 2020 in 2021 pa se je v primerjavi z letom 2019

zmanjšalo. Delež oseb, ki so prejele medicinski pripomoček na naročilnico, pa se je leta 2020 zvišal, a v letu 2021 spet znižal, če primerjamo z letom 2019.

Glede na to, da SB tipa 2 vpliva tudi na druge organske sisteme ter so kronični zapleti vidni tudi na drugih organih, se predpisujejo in izdajajo različne skupine medicinskih pripomočkov. V tabeli 1 prikazujem pet najpogostejših skupin medicinskih pripomočkov, ki so se predpisovale in izdajale zaradi SB tipa 2 v obdobju od 2015 do 2021 in deset najpogostejših vrst medicinskih pripomočkov iz skupine medicinskih pripomočkov pri SB (šifra skupine MP 12), ki jih bolniki potrebujejo za samokontrolo in samovodenje SB. Samokontrola je kontrola glukoze v krvi, medceličnini in urinu. Samovodenje pa je takojšen ukrep na samokontrolo oz. meritev glukoze, kar pomeni, da mora bolnik glede na rezultate meritev ustrezno odmeriti zdravila, prehrano in način življenja. Na odločitev zdravnika o upravičenosti do medicinskih pripomočkov za zdravljenje SB najpomembneje vpliva potek bolezni in usposobljenost za vodenje SB (Franko Hren, 2019).

Seznam s šifrantom in medicinskimi kriteriji skupino medicinski pripomočki za SB (šifra skupine MP 12) razvrsti v tri podskupine, in sicer: Medicinski pripomočki za določanje glukoze (I), Medicinski pripomočki za dajanje inzulina (II) in Medicinski pripomočki za odvzem vzorca krvi (III). Zaradi nove tehnologije na trgu in novih pravic iz OZZ za SB podatke o skupini medicinski pripomočki za SB (šifra skupine MP 12) predstavljam po vrstah medicinskih pripomočkov, na enak način bom predstavila in strukturirala podatke za SB tip 1, v naslednjem podpoglavju 3.2.3.2.

Skupina medicinskih pripomočkov za SB (šifra skupine MP 12) ima hkrati tudi največje izdatke v opazovanem obdobju od leta 2015 do 2021 in so izdatki višji za 46,02 %, kar je razvidno iz tabele 1. Največji izdatki v skupini za medicinske pripomočke pri SB so bili namenjeni vrsti medicinskega pripomočka diagnostični trakovi za aparate za določanje glukoze v krvi. Izdatki zanje se v obdobju od 2015 do 2021 znižajo za 0,57 %, največ v letih 2020 in 2021, to pa zaradi nove tehnologije na trgu - senzorja za spremljanje glukoze v medceličnini, ki je pravica iz OZZ postal v letu 2020, in sicer za osebe s SB, ki se zdravijo z več kot 4 injekcijami inzulina dnevno, kar je navedeno v Sklepu o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih. Visoki izdatki so tudi za vrste medicinskih pripomočkov, kot so igle za mehanski injektor, ki jih zavarovana oseba potrebuje za aplikacijo inzulina v telo, in lancete za prožilno napravo, ki jih zavarovana oseba potrebuje, da se zbode v kožo ter tako omogoči preverjanje glukoze v kapilarni krvi. K izdatkom pomembno prispevajo tudi čitalniki za spremljanje glukoze v medceličnini, ki se uporabljajo skupaj s senzorjem za spremljanje glukoze v medceličnini, če zavarovana oseba nima pametnega telefona z aplikacijo za SB. Manjši izdatki pa nastajajo zaradi uporabe setov za inzulinsko črpalko in senzorjev za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini, ki se v večini predpisujejo zavarovanim osebam s SB tipa 1 in v manjši meri osebam s SB tipa 2, kar je razvidno tudi iz tabele 1 in tabele 2. Zaradi novih pravic iz OZZ do senzorjev za spremljanje glukoze v medceličnini se v tabeli 1 opazi, kako se v letih 2020 in 2021 zmanjšuje uporaba diagnostičnih trakov za aparate za določanje glukoze v krvi in narašča izdatek za senzor za spremljanje glukoze v medceličnini.

Tabela 1: Izdatki v € za skupine in vrste medicinskih pripomočkov pri SB tipa 2, 2015–2021

Šifra skupine MP	Šifra vrste MP	Ime skupine/vrste	Leto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
12	MEDICINSKI PRIPOMOČKI PRI SLADKORNI BOLEZNI		8.831.993,8 €	9.441.742,1 €	9.793.028,0 €	10.119.723,3 €	10.265.518,0 €	10.523.991,9 €	12.896.087,1 €	↑
	1232	DIAGNOSTIČNI TRAKOVI ZA APARAT ZA DOLOČANJE GLUKOZE V KRVI	7.344.774,1 €	7.825.299,3 €	8.112.090,5 €	8.342.463,8 €	8.450.016,7 €	8.267.538,3 €	7.303.111,4 €	↓
	1253	SENZOR ZA SPREMLJANJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI	/	/	/	/	/	430.430,0 €	3.656.290,0 €	↑
	1234	IGLA ZA MEHANSKI INJEKTOR	859.447,8 €	929.657,9 €	980.337,3 €	1.012.651,4 €	1.037.353,5 €	1.035.965,3 €	997.116,9 €	↑
	1236	LANCETA ZA PROŽILNO NAPRAVO	373.771,7 €	420.503,2 €	441.930,8 €	456.911,8 €	482.338,4 €	484.588,6 €	445.660,4 €	↑
	1254	ČITALNIK ZA SPREMLJANJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI	/	/	/	/	/	43.846,8 €	167.480,4 €	
	1243	SET ZA INZULINSKO ČRPALKO	161.609,7 €	151.449,9 €	147.144,9 €	169.789,2 €	149.426,6 €	135.004,8 €	133.799,4 €	↓
	1247	SENZOR ZA KONTINUIRAN O MERJENJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI	7.702,7 €	25.117,5 €	31.916,0 €	45.312,0 €	51.474,1 €	52.344,9 €	75.854,8 €	↑
	1255	INZULINSKA ČRPALKA S SISTEMOM ZAPRTE ZANKE	/	/	/	/	/	/	33.594,6 €	
	1248	ODDAJNIK ZA KONTINUIRAN O MERJENJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI	3.071,5 €	10.777,7 €	15.943,4 €	23.852,2 €	21.500,6 €	20.476,8 €	28.155,6 €	↑
	1252	INZULINSKA ČRPALKA	11.051,2 €	12.893,0 €	9.209,3 €	12.893,02 €	20.260,5 €	9.209,3 €	5.525,5 €	↓
1	PROTEZE UDOV		361.708,3 €	379.395,6 €	358.730,9 €	409.473,4 €	397.827,5 €	487.511,8 €	822.571,2 €	↑
5	MEDICINSKI PRIPOMOČKI ZA PODORO GIBALNIH ZMOŽNOSTI		47.862,7 €	66.764,2 €	89.608,4 €	106.221,3 €	105.328,1 €	96.767,5 €	124.245,3 €	↑
11	MEDICINSKI PRIPOMOČKI PRI INKONTINENCI IN TEŽAVAH Z ODVAJANJEM SEČA		46.234,1 €	70.437,5 €	73.103,4 €	127.492,6 €	150.765,9 €	108.169,4 €	121.921,5 €	↑
4	ORTOPEDSKA OBUTEV		60.804,8 €	53.408,7 €	56.330,4 €	54.124,8 €	57.783,0 €	45.896,4 €	55.840,71 €	↓

Vir: lastno delo.

Kot je razvidno iz tabele 1, so izdatki za medicinske pripomočke iz skupine proteze udov (šifra skupine MP 1) na drugem mestu z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke za SB tipa 2. Ti so se od leta 2015 do 2021 povečali kar za 127,41 %. Medicinski pripomočki iz skupine proteze udov se predpisujejo in izdajajo zaradi žilnih zapletov SB, ki so eden izmed najpogostejših zapletov SB tipa 2 (Deshpande in drugi, 2008, str. 1257; Wang

in drugi, 2022). Kot presnovna bolezen SB povzroča vrsto težav, od katerih jih je veliko povezanih z visokimi koncentracijami glukoze in lipidov v krvi, ki poškodujejo stene žil in živčevja, akutna okužba diabetičnega stopala pa je lahko resno stanje in zaplet pri SB. Je glavni vzrok za hospitalizacijo in amputacijo pri bolnikih s SB tipa 2. Začetek okužbe je zaradi nevropatije lahko zahrbtnen. Pri akutni okužbi je zgodnja operacija pogosto obvezna, takoj ko je diagnoza očitna in je splošno stanje bolnika ustrezno (Michelsson in Tukiainen, 2022).

Na tretjem mestu po predpisanih in izdanih medicinskih pripomočkih z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke za SB tipa 2 je skupina medicinski pripomočki za podporo gibalnih zmožnosti (šifra skupine MP 5). Ti so v obdobju od leta 2015 do 2021 naraščali in se povečali za 159,59 %. Kronični zapleti SB se običajno pojavijo od 5 let do 10 let po začetku bolezni, popolno pa se razvijejo nekako po 25. letih bolezni. Pri tipu 2 jih lahko najdemo že pri odkritju bolezni. Zapleti SB vplivajo na več organskih sistemov sploh med staranjem, če so pridruženi še dejavniki tveganja, kot so debelost, arterijska hipertenzija, hiperlipidemija, kar pospeši nastanek in napredovanje invalidnosti. Zapleti, kot so nevropatija, periferna vaskularna bolezen, retinopatija in možganska kap, lahko neposredno povzročijo invalidnost. Druge sočasne bolezni, povezane s SB, kot so bolezni srca in ožilja, depresija in rak, prav tako povečajo tveganje za invalidnost (Splošna bolnišnica Maribor, 2001; Yi-Hsuan in drugi, 2021).

Na četrtem mestu po predpisanih in izdanih medicinskih pripomočkih z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke za SB tipa 2 je skupina medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča (šifra skupine MP 11). Izdatki za medicinske pripomočke iz te skupine so v obdobju od leta 2015 do 2021 naraščali in se povečali za 163,70 %. SB je namreč tudi dejavnik tveganja za razvoj inkontinence, ker višja raven krvnega sladkorja v krvi po eni strani deluje kot diuretik, ki vodi v povečano frekvenco uriniranja (mikcij), po drugi strani pa zaradi mikrovaskularnih sprememb pride do nevropatske disfunkcije mehurja, kar se kaže v prekomerni aktivnosti mišic stene mehurja in motnjah tonusa sfinktra sečnice (Skuk in Blaganje, 2020; ZZBNS, 2018).

Na petem mestu po predpisanih in izdanih medicinskih pripomočkih z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke za SB tipa 2 je skupina ortopedska obutev (šifra skupine MP 4). Pri osebah s SB (tako tipa 1 kot tipa 2), ki imajo sočasno dva ali več dejavnikov tveganja, pri čemer imata običajno ključno vlogo diabetična periferna nevropatija in periferna arterijska bolezen, namreč pogosto nastane razjeda na stopalu. Nevropatija privede do neobčutljive in včasih deformirane noge, kar pogosto povzroči neprimerno obremenitev stopala. Pri osebah z nevropatijo lahko že manjša poškodba (npr. neprimerni čevlji oz. mehanska ali termična poškodba) povzroči razjedo na nogi. Izguba zaščitne občutljivosti, deformacije stopala in omejena gibljivost sklepov lahko neugodno vplivajo na mehaniko stopala, kar privede do zvišanega pritiska na določenih delih stopala. Odgovor na to je obilna tvorba zadebeljene, poroženele kože (kalus). Zaradi kalusa se pritisk

na stopalo dodatno poveča, kar lahko sčasoma privede do podkožnih krvavitev in nastanka razjede (IWGDF, 2020).

Predpisujejo in izdajajo pri SB tip 2 se tudi ostale skupine medicinskih pripomočkov, vendar jih zaradi manjših finančnih posledic nisem navajala.

3.2.3.2 Analiza izdatkov in posebnosti predpisovanja medicinskih pripomočkov za SB tipa

1

Kot sem pokazala v uvodu k poglavju 3.2.3, so medicinski pripomočki za obvladovanje SB tipa 1 drugi po vrsti z vidika prispevka k skupnim izdatkom za medicinske pripomočke. SB tipa 1 se pojavi, ko imunski sistem za boj proti okužbi napade in uniči beta celice trebušne slinavke, ki izločajo inzulin. Čez nekaj dni ali tednov se pojavijo simptomi, zato oseba hitro poišče pomoč v zdravstvu. Zdravljenje se takoj začne z inzulinom in je potrebno vse življenje (NIJZ, 2022a). Brez inzulina bo telo razgradilo lastne maščobe in mišice, kar bo povzročilo izgubo telesne teže. To lahko povzroči resno kratkotrajno stanje, imenovano diabetična ketoacidoza. Takrat se krvni obtok zakisa, v krvnem obtoku ter urinu se začnejo izločati ketoni, oseba postane dehidrirana. Telo ne more proizvajati inzulina, ki je potreben za premikanje glukoze iz krvi v celice. SB tipa 1 se lahko razvije v kateri koli starosti, običajno pa se pojavi pred 40. letom, zlasti v otroštvu. Približno 10 % vse SB je tipa 1 (NHS, 2023).

V svetovnem merilu se pojavnost in razširjenost SB tipa 1 povečujeta, skupno letno povečanje pojavnosti pa znaša približno 2–3 % na leto. Medtem ko je največja incidenca SB tipa 1 še vedno v zgodnji adolescenci, se tip 1 zdaj vse bolj pogosto diagnosticira tudi v odrasli dobi - zaradi vedno večjega prepoznavanja tipa 1, ki se pojavi v odrasli dobi, in dolžine življenjske dobe odrasle osebe (Vanderniet in drugi, 2022).

Akutni zapleti SB so stanja, ki ogrožajo življenje in zahtevajo takojšnjo zdravstveno pomoč. Predstavljajo majhen del vzrokov smrti sladkornih bolnikov, vendar je smrtnost v teh stanjih vedno sorazmerno velika. Med akutne zaplete štejemo diabetično ketoacidozo (značilna za SB tipa 1) in diabetični aketotični hiperosmolarni sindrom (značilen za SB tipa 2), ki sta posledici hudo iztirjene SB ter hipoglikemijo. Za hitro diagnozo vzroka motnje zavesti pri sladkornem bolniku na terenu se orientiramo po klinični sliki in rezultatu določanja glukoze v krvi s testnimi lističi. Zdravljenje diabetične ketoacidoze in diabetičnega aketotičnega hiperosmolarnega sindroma moramo izvajati v bolnišnici, medtem ko je zdravljenje hipoglikemije treba izvajati na terenu (Ambrožič in Medvešek, 1993).

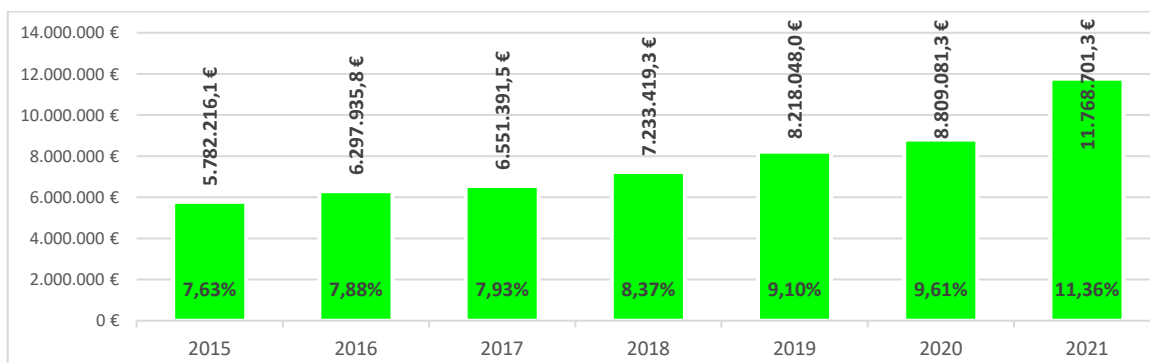
V zadnjih letih smo priča hitremu napredku tehnologije, ki se uporablja za zdravljenje bolnikov s SB tipa 1. Zdravljenje SB je v zadnjih 100 letih zaznamovalo veliko ključnih uspehov, vključno z odkritjem inzulina leta 1922, prvo presaditvijo trebušne slinavke leta 1966, prvimi študijami inzulinske črpalke, prvim imunomodulatornim preskušanjem leta 1986 in prvimi dokončnimi dokazi, ki povezujejo nadzor glikemije z zapleti SB, leta 1993. V zadnjih 25 letih je vzpon tehnološkega napredka prinesel inzulinske analoge, pametne inzulinske črpalke, neprekinjene oz. kontinuirane senzorje za merjenje in spremljanje

glukoze v medceličnini in sisteme za dajanje inzulina z zaprto zanko (DiMeglio in drugi, 2018). Glede na izsledke raziskav se bo v prihodnje ta trend nadaljeval. Predvideva se, da bosta v obravnavo oseb s SB vedno bolj vključeni uporaba sodobne tehnologije in umetne inteligence, ki bosta omogočali predvidevanje trenda in vrednosti glikemije. Pričakuje se tovarniško umerjene senzorske sisteme, ki bodo meritve glukoze v medceličnini izvajali po principu fluorescence in bodo vgrajeni v podkožje za dalj časa (npr. 3–6 mesecev). Za vstavitve senzorja pa bo potreben manjši kirurški poseg (Lunder in Janić, 2021).

Čeprav je breme bolezni še vedno veliko, je napredek v tehnologiji prispeval k izboljšanju nadzora glikemije in kakovosti življenja mnogih bolnikov. Nove tehnologije omogočajo individualizacijo oskrbe, saj lahko bolniki določijo, kateri sistemi najbolj ustrezajo njihovem življenjskemu slogu in potrebam. Poleg tega lahko bolniki po zaslugi izboljšanih tehnologij za spremljanje glukoze zdaj hkrati izboljšajo nadzor glikemije in zmanjšajo tveganje za akutne in kronične zaplete. Tehnološki napredek pri SB tipa 1 se hitro usmerja k vse bolj avtomatiziranim napravam, ki obljublajo zmanjšanje bremena bolezni (Zimmerman in drugi, 2019).

Z analizo podatkov ZAS sem v spodnjih slikah 10 in 11 prikazala izdatke za medicinske pripomočke in število oseb v obdobju od leta 2015 do leta 2021, ki so se zdravili zaradi SB tipa 1 in ob tem potrebovali medicinski pripomoček na naročilnico. Medicinski pripomočki za SB tipa 1 se v celoti krijejo iz OZZ, glede na 23. člen ZZVZZ.

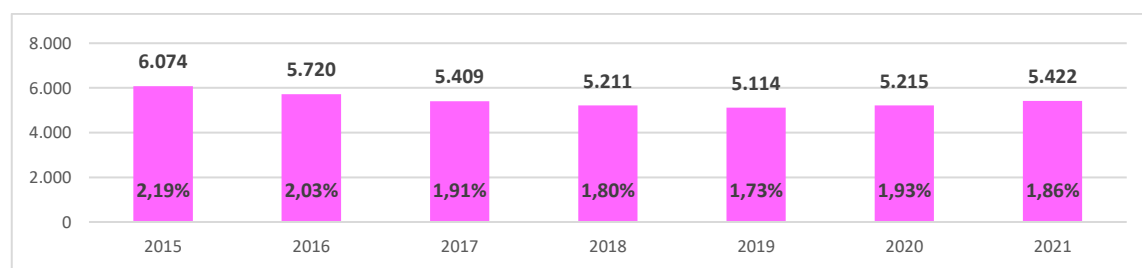
Slika 10: Izdatki v € za medicinske pripomočke pri SB tipa 1 in delež v celotnih odhodkih (v %) za medicinske pripomočke na naročilnico, 2015–2021



Vir: lastno delo.

Kot prikazuje slika 10, so se pri SB tipa 1 izdatki za medicinske pripomočke od 2015 do 2021 povečevali. V tem obdobju so se zvišali za 103,5 % - zaradi razširitev pravic do novih vrst medicinskih pripomočkov, in sicer senzorja za spremljanje glukoze v medceličnini leta 2020 in inzulinske črpalke z zaprto zanko leta 2021. Povprečno so se izdatki v opazovanem obdobju gibali okoli 8,84 % vseh izdatkov za medicinske pripomočke na naročilnico. Leta 2021 pa so znašali že 11,36 % vseh izdatkov za medicinske pripomočke.

Slika 11: Število prejemnikov medicinskih pripomočkov zaradi SB tipa 1 in delež v celotnem številu prejemnikov vseh medicinskih pripomočkov na naročilnico (v %), 2015–2021



Vir: lastno delo.

Kot prikazuje slika 11, se je število zavarovanih oseb v obdobju od 2015 do 2021, ki so potrebovale medicinski pripomoček zaradi SB tipa 1, zmanjšalo tako absolutno kot relativno, in sicer absolutno za 10,7 %. Delež oseb, ki so imele medicinski pripomoček zaradi SB tipa 1, je bil med letoma 2015 in 2021 povprečno okoli 1,92 % glede na celotno število oseb, ki so prejele medicinski pripomoček na naročilnico, in se je do leta 2021 v primerjavi z letom 2015 zmanjševal, razen leta 2020, ko se je v primerjavi z letom 2019 zvišal.

V tabeli 2 prikazujem pet najpogostejših skupin medicinskih pripomočkov, ki so se predpisovale in izdajale zaradi SB tipa 1 v obdobju od 2015 do 2021 in deset najpogostejših vrst medicinskih pripomočkov iz skupine medicinskih pripomočkov pri SB (šifra skupine MP 12), ki jih bolniki potrebujejo za samokontrolo in samovodenje SB.

Najdražja skupina, v tabeli 2, ki se je predpisovala in izdajala zaradi SB tipa 1 z vidika celotnih izdatkov za SB tipa 1, je skupina medicinskih pripomočkov pri SB (šifra skupine MP 12). Izdatki v tej skupini so se od leta 2015 do 2021 povečali za 124,78 % iz naslova širjenja pravic do novih vrst medicinskih pripomočkov. Največji izdatki so bili namenjeni vrstam medicinskih pripomočkov: senzorju za spremljanje glukoze v medceličnini, ki je postal pravica z letom 2020, sledijo pa mu inzulinska črpalka s sistemom z zaprto zanko, ki je postala pravica leta 2021, senzor za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini, seti za inzulinsko črpalko, diagnostični trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi, oddajnik za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini, ampule za inzulinsko črpalko, igle za mehanski injektor in inzulinske črpalke. Od leta 2015 do leta 2020 so bili najvišji izdatki namenjeni diagnostičnim trakovom za aparate za določanje glukoze v krvi, sledili so inzulinski seti, ki so namenjeni inzulinskim črpalkam, kot potrošnji material, s katerim se inzulin dovaja bolniku, in senzorji za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini, nato pa se leta 2021 zaradi pravic do novih tehnologij, zmanjšajo izdatki za diagnostične trakove za aparate za določanje glukoze v krvi, kar je razvidno iz tabele 2, da prevladuje nova tehnologija na trgu, in sicer senzorska tehnologija za spremljanje in merjenje glukoze v medceličnini, in zamenjuje tehnologijo merjenja glukoze v kapilarni krvi, ki se izvaja z diagnostičnimi trakovi za aparat za določanje glukoze v krvi in aparatom (glukometrom). V obdobju od leta 2015 do 2021 so se izdatki za diagnostične trakove za aparat za določanje

glukoze v krvi zmanjšali za 37,20 %. Izdatki za senzor za kontinuirano merjenje glukoze v medceličnini pa se je od leta 2015 do 2021 povečal za 564,14 %.

Tabela 2: Izdatki v € za skupine in vrste medicinskih pripomočkov pri SB tipa 1, 2015–2021

Šifra skupine MP	Šifra vrste MP	Ime skupine/vrste	Leto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
12	MEDICINSKI PRIPOMOČKI PRI SLADKORNI BOLEZNI			5.732.103,8 €	6.226.771,2 €	6.496.313,2 €	7.186.177,7 €	8.183.539,3 €	8.769.176,6 €	11.713.293,1 €↑
	1232	SENZOR ZA SPREMLJANJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI		/	/	/	/	/	898.315,0 €	2.573.835,0 €↑
	1255	INZULINSKA ČRPALKA S SISTEMOM ZAPRTE ZANKE		/	/	/	/	/	/	1.998.881,1 €
	1247	SENZOR ZA KONTINUIRANO MERJENJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI		293.908,2 €	529.008,0 €	667.857,6 €	849.875,7 €	1.116.590,1 €	1.527.311,5 €	1.951.964,6 €↑
	1236	SET ZA INZULINSKO ČRPALKO		1.421.984,6 €	1.530.901,1 €	1.625.223,6 €	1.685.622,8 €	1.795.529,4 €	1.865.485,7 €	1.852.011,0 €↑
	1232	DIAGNOSTIČNI TRAKOVI ZA APARAT ZA DOLOČANJE GLUKOZE V KRVI		2.820.747,3 €	2.855.243,0 €	2.805.781,6 €	2.827.994,2 €	2.817.312,5 €	2.605.618,4 €	1.771.295,5 €↓
	1248	ODDAJNIK ZA KONTINUIRANO MERJENJE GLUKOZE V MEDCELIČNINI		165.543,0 €	277.234,6 €	284.187,9 €	411.519,0 €	468.406,8 €	506.288,9 €	673.686,7 €↑
	1244	AMPULA ZA INZULINSKO ČRPALKO		287.420,3 €	308.605,0 €	328.500,8 €	330.380,3 €	328.500,8 €	336.725,9 €	334.755,0 €↑
	1234	IGLA ZA MEHANSKI INJEKTOR		166.177,2 €	162.129,0 €	164.536,5 €	168.234,0 €	165.875,7 €	166.548,0 €	166.009,5 €
	1252	INZULINSKA ČRPALKA		453.597,5 €	470.734,0 €	493.037,3 €	910.133,3 €	1.226.678,8 €	569.134,7 €	151.032,5 €↓
	1236	LANCETA ZA PROŽILNO NAPRAVO		148.011,6 €	163.159,2 €	170.140,1 €	173.634,9 €	172.603,1 €	160.113,3 €	105.354,9 €↓
1	PROTEZE UDOV			15.637,6 €	30.627,1 €	23.896,9 €	17.288,3 €	10.392,6 €	21.051,6 €	28.105,6 €↑
11	MEDICINSKI PRIPOMOČKI PRI INKONTINENCI IN TEŽAVAH Z ODVAJANJEM SEČA			16.982,7 €	19.699,4 €	14.306,1 €	10.017,0 €	11.921,6 €	4.921,1 €	13.991,9 €↓
5	MEDICINSKI PRIPOMOČKI ZA PODPORO GIBALNIH ZMOŽNOSTI			2.906,9 €	5.783,5 €	4.631,1 €	9.111,2 €	3.694,6 €	5.080,8 €	4.486,0 €↑
4	ORTOPEDSKA OBUTEV			7.005,2 €	8.939,1 €	7.103,4 €	6.839,7 €	4.030,1 €	4.696,4 €	3.193,0 €↓

Vir: lastno delo.

Sistem za neprekinjeno spremljanje glukoze v medceličnini je učinkovito orodje z velikim potencialom za obvladovanje SB tipa 1, tako pri pediatrični kot odrasli populaciji, ki lahko bolnikom pomaga izboljšati vrednosti glikemije in presnovni nadzor glukoze ter kakovost življenja. Sistemi za neprekinjeno (kontinuirano) spremljanje dejansko zagotavljajo bistveno več podatkov kot intermitentni rezultati, pridobljeni s sistemom merjenja glukoze v krvi z aparati in diagnostičnimi trakovi, ki morda ne zajamejo intervalov izjemne spremenljivosti ali nočnih dogodkov, kot to počne novejša tehnologija (Mancini in drugi, 2018).

Pravica iz OZZ sta dva tipa sistema za merjenje glukoze v medceličnini. Sistemi za občasno odčitavanje oziroma spremljanje glukoze merijo koncentracijo glukoze v medceličnini (Is-CGM), so tovarniško umerjeni in ne zahtevajo dodatnega vsakodnevnega umerjanja z

uporabnikovimi vrednostmi, izmerjenimi v krvi z diagnostičnimi trakovi. Rezultati krvnega sladkorja se na sprejemniku ne prikazujejo stalno, temveč na uporabnikovo zahtevo (Volčanšek in Zaletel, 2022). Potem so tu še senzorji za kontinuirano merjenje Rt-CGM »realnem času«, ki zagotavljajo informacije neposredno uporabniku, tako da prikažejo trenutne absolutne ravni glukoze in trendne puščice ter opozorila o alarmih, če je raven glukoze nad ali pod prednastavljeno mejo. Ti senzorji so v OZZ namenjeni bolnikom, ki težje dosežejo glikemične cilje, ki so določeni v Sklepu o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih in se lahko povezujejo z inzulinsko črpalko z zaprto zanko ali sprejemnikom rezultatov kontinuiranega merjenja glukoze v medceličnici (Volčanšek in Zaletel, 2022).

Z letom 2021 je bila uvedena tudi nova inzulinska črpalka z zaprto zanko, ki glede na izdatke sledi senzorcem za spremljanje glukoze v medceličnici. Novi hibridni sistemi z zaprto zanko (HCL) predstavljajo najnovejši način zdravljenja SB tipa 1, ki združuje sodobne senzorcje za merjenje glukoze v medceličnici in inzulinske črpalke s povezanim kontrolnim algoritmom, ki ponujajo avtomatizirano dovajanje inzulina kot odgovor na ravni in trende glukoze v krvi (Janez in drugi, 2021). Cilj sistemov z zaprto zanko je zmanjšati hipoglikemijo in hiperglikemijo ter vzdrževati raven glukoze znotraj ciljnega območja z uporabo računalniško podprtega algoritma za prilagajanje bazalne hitrosti inzulina in dajanje korektivnih bolusnih odmerkov. Imenujejo se »hibridni« sistemi, saj mora uporabnik za razliko od sistemov s popolnoma zaprto zanko še vedno ročno programirati inzulinske boluse ob obrokih (Templer, 2022). Izdatki za »navadno« predhodno inzulinsko črpalko so se v obdobju od leta 2015 do 2021 znižali za 66,70 %, največ v letu 2021 zaradi nove pravice do inzulinske črpalke z zaprto zanko.

Druga skupina, ki se je predpisovala in izdajala z vidika celotnih izdatkov zaradi SB tipa 1, je skupina proteze udov (šifra skupine MP 1), tretja skupina so medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča (šifra skupine MP 11), četrta pa medicinski pripomočki za podporo gibalnih zmožnosti (šifra skupine MP 5). Izdatki so precej nižji v primerjavi s skupino medicinski pripomočki pri SB (šifra skupine MP 12), so se pa skozi opazovano obdobje povečevali izdatki v skupini proteze udov (šifra skupine MP 1), in sicer za 79,73 %, in skupini medicinski pripomočki za podporo gibalnih zmožnosti (šifra skupine MP 5) za 54,3 %. Pri skupini medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča (šifra skupine MP 11) so se izdatki zmanjšali za 17,61 %, skupini ortopedska obutev (šifra skupine MP 4) pa za 54,52 %. Sledijo še ostale skupine, ki so se predpisovale in izdajale zaradi SB tipa 1, vendar jih zaradi manjših finančnih posledic nisem navajala.

Podrobna razlaga o posamezni skupini, ki se je predpisovala in izdajala z vidika celotnih izdatkov za SB tipa 1 v obdobju od 2015 do 2021, je predstavljena v pod poglavju 3.2.3.1 *Analiza izdatkov pri SB tipa 2*. Skupine medicinskih pripomočkov, ki so se predpisovale in izdajale zaradi SB tipa 2 so se izdajale in predpisovale tudi zaradi SB tipa 1. To nakazuje, da so kronični zapleti pri obeh tipih podobni, razlika je v veliko višjih vrednostih izdatkov za skupine, zaradi večjega števila oseb in tudi starosti bolnikov, kar je povezano s prikritimi

simptomi SB tipa 2, saj je ta pogosto manj očiten in se ne odkrije tako hitro kot pri tipu 1. Zavarovane osebe s SB tipa 2 v začetni fazi sploh nimajo očitnih simptomov, zato lahko bolezen veliko let ostane neodkrita, zaradi česar imajo nekateri bolniki ob odkritju bolezni že razvite kronične zaplete.

3.2.3.3 Analiza izdatkov in posebnosti predpisovanja medicinskih pripomočkov pri okvari refrakcije in akomodacije

Kot sem pokazala v uvodu k poglavju 3.2.3, k skupnim izdatkom za medicinske pripomočke največ prispevajo tudi izdatki za medicinske pripomočke za obvladovanje refraktivne okvare in akomodacije, ki so na tretjem mestu. Refraktivne okvare so posledica neusklajenosti med osno dolžino očesa in njegovo optično močjo, kar povzroča zamegljen vid. Glavni lomili svetlobe v očesu sta roženica, ki je prozorni del in pokriva zunanji del očesa spredaj, in leča, ki je v notranjosti očesa. Pri zdravem očesu se svetlobni žarki, ki prihajajo iz daljave, lomijo tako, da se združijo na mrežnici (čutnem delu očesa) in zarišejo jasno sliko opazovanega predmeta (Hudoklin, 2020). Tako stanje na očesu imenujemo emetropija. Lahko pa slika iz različnih vzrokov nastane pred ali za mrežnico, v tem primeru govorimo o abnormalnem stanju refrakcije očesa (Pfeifer Schwarzbartl, 2021). Obstajajo tri glavne vrste refrakcijskih napak (Harb in Wildsoet, 2019; Read in drugi, 2007; Baird in drugi, 2020) hiperopija oz. daljnovidnost in miopija oz. kratkovidnost, ki predstavljata tako imenovane sferične napake, in astigmatizem, ki vključuje optično asimetrijo, ter starovidnost oz. presbiopija (Pfeifer Schwarzbartl, 2021):

- Hiperopija oz. daljnovidnost nastane, kadar je roženica v primerjavi z velikostjo očesa preveč ploska ali pa je oko prekratko. To povzroča usmerjanje svetlobe na točko za mrežnico, kar se kaže kot zamegljen vid na blizu in tudi na daleč. Pogosto se daljnovidnost določi šele v starejših letih, saj je pri mlajših ljudeh očesna leča to težavo sposobna kompenzirati.
- Miopija oz. kratkovidnost je pogosto stanje, ki se razvije predvsem v otroštvu in zgodnji odrasli dobi, ko čezmerno podaljšanje očesa povzroči, da se slike oddaljenih predmetov izostrijo pred mrežnico, posledica pa je zamegljen vid na daljavo. Kratkovidnost je ena najpogostejših očesnih bolezni na svetu s prevalenco 10–30 % pri odrasli populaciji v mnogih državah in 80–90 % pri mladih odraslih v nekaterih delih vzhodne in jugovzhodne Azije.
- Astigmatizem, ki se najpogosteje pojavi kot produkt rotacijske asimetrije, vključuje eno ali obe površini roženice (roženični astigmatizem) in/ali površino kristalne leče (notranji astigmatizem) in/ali nagib slednje. Astigmatizmi v nasprotju z normalnim vidom nastanejo, kadar je roženica v obliki ragbijske žoge (bolj ukrivljena v eno smer kot v drugo) in pogostno nastane v kombinaciji s kratkovidnostjo in daljnovidnostjo. To pomeni, da se svetloba zbira bolj v enem delu mrežnice. Posledica je zamegljen in nepravilen vid na vseh razdaljah. Pri astigmatizmu ljudje očal pogosto sploh ne nosijo, kar pomeni, da vidijo rahlo slabše. Astigmatizem je pogosta refrakcijska napaka, ki predstavlja približno 13 % refrakcijskih napak človeškega očesa.

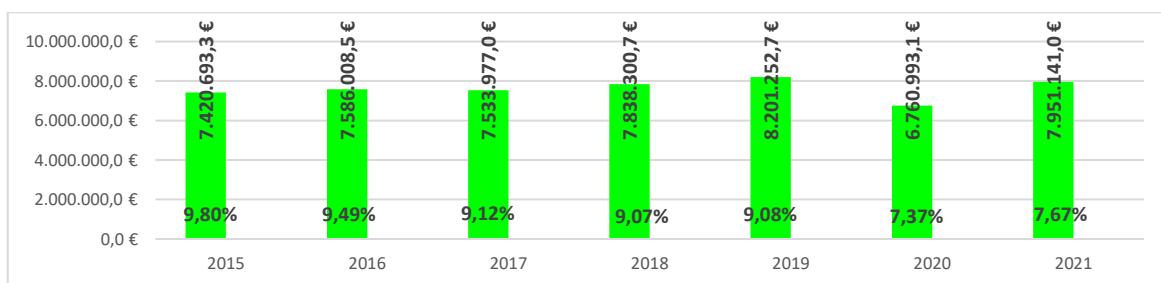
- Omenila bi še eno refrakcijsko okvaro, to je starovidnost (presbiopija). Starostna slabovidnost nastane, kadar leča izgubi svojo fleksibilnost, kar otežuje osredotočanje na bližnje predmete. V mladosti in srednjih letih se prozorna očesna leča lahko brez težav prilagaja na bližnje in daljne predmete, z debeljenjem leče za bližnje predmete in s tanjšanjem za bolj oddaljene. Kadar leča izgubi sposobnost akomodacije, nastane starostna slabovidnost.

V vseh primerih, omenjenih zgoraj, govorimo, da ima oko dioptrijo. Dioptrija pomeni, da oko za gledanje na daljavo ali bližino (ali oboje) potrebuje korekcijo. Lahko očala, kontaktne leče ali kirurško refraktivno korekcijo. Emetropo oko ne potrebuje nobene korekcije za gledanje v daljavo in bližino (Pfeifer Schwarzbartl, 2021). World Health Organization (v nadaljevanju WHO) nepopravljive refrakcijske napake uvršča med glavne vzroke za okvaro vida po vsem svetu (44 %) in ocenjuje, da je bilo leta 2010 z okvaro vida 285 milijonov ljudi, od tega 39 milijonov slepih. Nepopravljive refrakcijske napake so drugi najpogostejši vzrok slepote po vsem svetu (Harb in Wildsoet, 2019).

Pravica do posameznega pripomočka za vid je zagotovljena zavarovani osebi z okvaro ali boleznijo oči, opredeljeno s Pravili OZZ, ob izpolnjenem pogoju predhodnega OZZ, v skladu s Sklepom o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih. Kot sem že omenila, ZZZS po ZZVZZ zavarovanim osebam v primeru izgube vida za medicinske pripomočke krije v višini 10 % vrednosti cenovnega standarda. V celoti pa jih za zavarovane osebe iz OZZ krije v primeru, ko imajo po klasifikaciji WHO najmanj zmerno slabovidnost z ostrino vida ob najboljši možni korekciji manj kot 0,3 (ZZZS, 2012c).

Z analizo podatkov ZAS sem v spodnjih slikah 12 in 13 prikazala izdatke za medicinske pripomočke in število oseb v obdobju od leta 2015 do leta 2021, ki so se zdravili zaradi okvare refrakcije in akomodacije ter ob tem potrebovali medicinski pripomoček na naročilnico.

Slika 12: Izdatki v € za medicinske pripomočke na naročilnico zaradi okvare refrakcije in akomodacije ter delež v celotnih odhodkih (v %), za medicinske pripomočke na naročilnico, 2015–2021

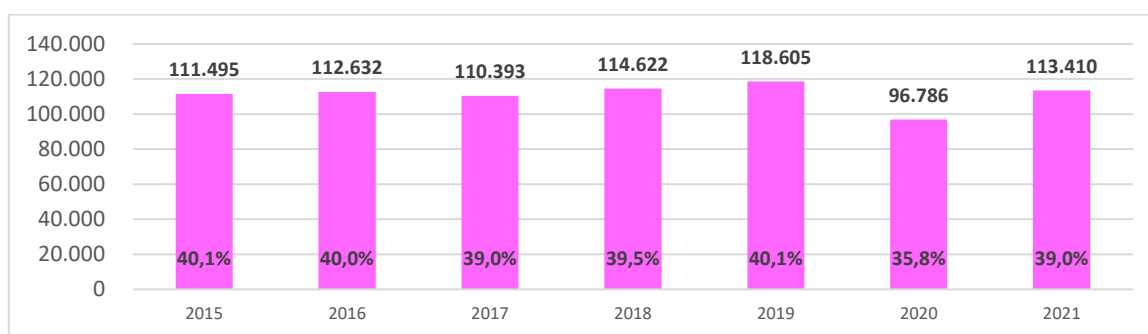


Vir: lastno delo.

Slika 12 prikazuje, da so izdatki zaradi okvare refrakcije in akomodacije v obdobju od leta 2015 do 2021 naraščali, razen leta 2020, ko so padli, po vsej verjetnosti zaradi nedostopnosti do zdravstvenih storitev zaradi pandemije Covid-19. Izdatki so se zaradi okvar refrakcije in

akomodacije v opazovanem obdobju povečali za 7,15 %. V povprečju so se izdatki v opazovanem obdobju gibali okoli 8,81 % vseh izdatkov za medicinske pripomočke na naročilnico. V letu 2021 so se izdatki v primerjavi z letom 2020 tako absolutno kot relativno povečali.

Slika 13: Število prejemnikov medicinskih pripomočkov zaradi okvare refrakcije in akomodacije ter delež v celotnem številu prejemnikov vseh medicinskih pripomočkov na naročilnico (v %), 2015–2021



Vir: lastno delo.

Slika 13 prikazuje delež zavarovanih oseb, ki so potrebovale medicinski pripomoček zaradi okvare refrakcije in akomodacije, ki je bil v obdobju od leta 2015 do 2021 povprečno 39,1 % glede na vse prejemnike medicinskih pripomočkov. Število zavarovanih oseb, ki so prejele medicinskih pripomoček se je v opazovanem obdobju povečalo za 1,7 %. V letu 2020 se je število zavarovanih oseb, ki so prejele medicinski pripomoček na naročilnico, zaradi omejenega dostopa do zdravstvenih storitev zmanjšalo tako absolutno kot relativno.

Tabela 3 prikazuje pet najpogostejših skupin medicinskih pripomočkov, ki so se predpisovale in izdajale zaradi bolezni okvare refrakcije in akomodacije v obdobju od leta 2015 do 2021, in pet podskupin skupine medicinski pripomočki za izboljšanje vida (šifra skupine MP 19), ki jih bolniki potrebujejo za zdravljenje okvare refrakcije in akomodacije. Zaradi lažjega razumevanja in predpisa medicinskih pripomočkov ter prikaza izdatkov prikazujem skupino medicinski pripomočki pri okvari refrakcije in akomodacije po podskupinah in ne po vrstah medicinskih pripomočkov, kot sem prikazala pri SB tipa 1 in tipa 2. V svetovnem merilu so glavni vzroki za okvaro vida in slepoto refrakcijske napake, katarakta, diabetična retinopatija, glavkom, starostna degeneracija makule (WHO, 2023c).

Izdatki za skupino medicinski pripomočki za izboljšanje vida (šifra skupine MP 19) so bili najvišji z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke zaradi okvare refrakcije in akomodacije, ki so v opazovanem obdobju naraščali in se od leta 2015 do 2021 povečali za 7,12 %. ZZZS ima v Sklepu o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih iz skupine medicinski pripomočki za izboljšanje vida (šifra skupine MP 19) medicinske pripomočke, razdeljene na podskupine, in sicer: očala za daljavo (I) in očala za bližino (II), kontaktne leče (III), druga očala (IV) in dodatki (V). Najvišji izdatki so bili v obdobju od leta 2015 do 2021 za podskupino očala za daljavo (šifra podskupine MP I), in sicer so se v obdobju od leta

2015 do 2021 povečali za 4,76 %, sledijo izdatki za očala za bližino (šifra podskupine MP II), ki so se v enakem obdobju povečali za 15,70 % ter dodatki (šifra podskupine MP V) (zatemnjena stekla, dodatki za prizmo, mlečno steklo, lupa itd.), ki so se v enakem obdobju povečali za 5,34 %, sledijo pa še kontaktne leče (šifra podskupine MP III) in druga očala (šifra podskupine MP IV). Iz podatkov je razvidno, da je več oseb, ki potrebujejo očala za daljavo kot za bližino, kar navajajo tudi avtorji, ki sem jih navajala zgoraj pri razlagi za kratkovidnost in daljnovidnost.

Tabela 3: Izdatki v € za skupine in podskupine medicinskih pripomočkov zaradi bolezni okvare refrakcije in akomodacije očesa, 2015–2021

Šifra skupine MP	Šifra podskupine MP	Ime skupine/ podskupine	Leto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
19	MEDICINSKI PRIPOMOČKI ZA IZBOLJŠANJE VIDA			7.412.669,9 €	7.577.322,7 €	7.529.370,6 €	7.828.101,5 €	8.190.928,3 €	6.754.185,3 €	7.940.251,9 € ↑
	I.	OČALA ZA DALJAVO		5.525.309,9 €	5.573.623,7 €	5.556.085,9 €	5.740.532,9 €	5.962.081,4 €	4.911.854,3 €	5.783.134,7 € ↑
	II.	OČALA ZA BLIŽINO		1.615.985 €	1.737.752 €	1.691.617 €	1.817.878 €	1.947.339 €	1.591.793 €	1.869.734 € ↑
	III.	KONTAKTNE LEČE		22.633,6 €	24.837,6 €	26.109,2 €	26.278,7 €	31.110,6 €	25.515,8 €	30.686,7 € ↑
	IV.	DRUGA OČALA		19.462,4 €	12.767,1 €	20.132,6 €	18.668,6 €	20.599,0 €	20.774,6 €	26.182,9 € ↑
	V.	DODATKI		45.578,9 €	48.170,4 €	48.768,2 €	46.837,2 €	37.179,5 €	32.246,2 €	48.051,8 € ↑
16	MEDICINSKI PRIPOMOČKI ZA SLUH IN GOVOR			2.593,6 €	2.926,5 €	1.057,8 €	3.836,1 €	1.906,1 €	3.171,1 €	4.279,9 € ↑
15	MEDICINSKI PRIPOMOČKI ZA SLEPE, SLABOVIDNE IN GLUHOSLEPE			2.061,2 €	2.558,2 €	1.255,2 €	2.336,4 €	1.993,8 €	2.483,8 €	2.853,1 € ↑
12	MEDICINSKI PRIPOMOČKI PRI SLADKORNI BOLEZNI			1.575,5 €	720,5 €	773,0 €	1.061,5 €	4.523,0 €	557,9 €	2.755,1 € ↑
4	ORTOPEDSKA OBUTEV			.....	292,6 €	118,0 €	117,9 €	235,9 €	.....	230,7 €

Vir: lastno delo.

Druga skupina medicinskih pripomočkov, ki se je predpisovala in izdajala zaradi bolezni okvare refrakcije in akomodacije z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke, je skupina medicinski pripomočki za sluh in govor (šifra skupine MP 16). Izdatki za to skupino so se v obdobju od leta 2015 do 2021 zviševali in povečali za 65,02 %. Tretja skupina medicinskih pripomočkov, ki se je predpisovala in izdajala zaradi okvare refrakcije in akomodacije z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke, je skupina medicinski pripomočki za slepe slabovidne in gluho slepe (šifra skupine MP 15). Izdatki za to skupino so se v obdobju od leta 2015 do 2021 zviševali in

zvišali za 38,42 %. Četrta skupina medicinskih pripomočkov, ki se je predpisovala in izdajala zaradi bolezni okvare refrakcije in akomodacije z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke, je skupina medicinski pripomočki pri SB (šifra skupine MP 12). Izdatki zanjo so se v obdobju od leta 2015 do 2021 zviševali in zvišali za 74,48 %. Peta skupina medicinskih pripomočkov, ki se je predpisovala in izdajala zaradi okvare refrakcije in akomodacije z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke, je skupina ortopedska obutev (šifra skupine MP 4). Izdatki za to skupino pa so bili v obdobju od leta 2015 do 2021 minimalni.

Obstajajo učinkoviti načini, ki zajemajo promocijo, preprečevanje, zdravljenje in rehabilitacijo, povezani z očesnimi boleznimi in okvarami vida. Čeprav je veliko primerov izgube vida mogoče preprečiti (na primer, okvara vida zaradi okužbe, travm, nevarnih tradicionalnih zdravil, perinatalnih bolezni, drugih bolezni, povezanih s prehrano, itd.), to ni mogoče za vse. Za številne očesne bolezni, npr. diabetično retinopatijo, sta zgodnje odkrivanje in pravočasno zdravljenje ključnega pomena, da preprečimo nepopravljivo izgubo vida. Korekcija refrakcijske napake z očali in operacija sive mreže sta med stroškovno najučinkovitejšimi posegi v zdravstvu. Vendar je imelo na svetovni ravni dostopnost do ustreznega para očal le 36 % ljudi z okvaro vida na daljavo zaradi refrakcijske napake, le 17 % ljudi z okvaro vida ali slepoto zaradi sive mreže pa je dostopalo do kakovostne operacije (WHO, 2023c).

3.2.3.4 Analiza izdatkov in posebnosti predpisovanja medicinskih pripomočkov pri neopredeljeni urinski inkontinenci

Kot sem pokazala v uvodu k poglavju 3.2.3, k skupnim izdatkom za medicinske pripomočke prispevajo izdatki za medicinske pripomočke za obvladovanje neopredeljene urinske inkontinence (v nadaljevanju UI), ki je četrta po vrsti. UI kot pogosta in kronična bolezen prizadene tako moške kot ženske, pogosteje pa se pojavlja pri ženskah. Pri obeh spolih se razširjenost povečuje s starostjo, pogosto se pojavlja pri geriatrični populaciji (65 let in več) (EMA, 2013). UI je od leta 2002 po definiciji International Continence Society opredeljena kot vsako nehoteno uhajanje urina (Skuk in Blaganje, 2020). Čeprav UI ni smrtno nevarno stanje, lahko pomembno negativno vpliva na psihološko dobro počutje, socialno delovanje in splošno kakovost življenja prizadetih oseb (ZZBNS, 2018).

Razširjenost UI se zelo razlikuje glede na starost in uporabljeno definicijo, in sicer od približno 10 % do 60 % oseb v populaciji ima UI, čeprav vsi prizadeti ne potrebujejo zdravljenja (EMA, 2013). Ženske o inkontinenci poročajo pogosteje kot moški, po 80. letu starosti pa sta oba spola enako prizadeta (Lin in drugi, 2010). UI je več vrst. Urgentna UI je stanje nehotenega uhajanja urina potem, ko je bolnik začutil močno nujno po uriniranju. Stresna UI je stanje nehotenega uhajanja urina, ki se pojavi ob napenjanju, kašljanju, kihanju ali telesni aktivnosti. Mešana UI se kaže z značilnostmi urgentne in stresne UI (Skuk in Blaganje, 2020).

Pri moškem prevladuje nujna oz. urgentna inkontinenca (65 %), sledi mešana (25 %), najredkejša pa je stresna UI (10 %). Najpogostejši vzrok za UI pri moškem, ki je nujnega (urgentnega) tipa, je benigno povečanje prostate, pri katerem v sklopu sekundarnih sprememb na sečnem mehurju pride do čezmerne aktivnosti detruzorja (mišice stene mehurja). Okvare in poškodbe osrednjega in perifernega živčevja lahko povzročijo mešano klinično sliko, saj lahko vplivajo na nepravilno delovanje sečnega mehurja in kompleksa sečnica-zapiralka. V tem primeru so inkontinenci večinoma pridruženi tudi drugi nevrološki simptomi. Prava stresna inkontinenca pri moškem je redka in je praviloma posledica operacije prostate (odprte ali endoskopske) ali poškodbe medenice (ZZBNS, 2018).

Pri ženskah je najpogostejša stresna UI (49 %), sledi mešana (29 %), najmanj pogosta pa je nujna (urgentna) UI (22 %) (Tršinar, 2014, str. 18 v ZZBNS, 2018). UI je v splošni ženski populaciji pogosto stanje, ki je s strani bolnic velikokrat zanemarjeno in s strani zdravnikov spregledano tudi zaradi pomanjkljivega znanja o obravnavi tovrstnih bolnic (ZZBNS, 2018). V domovih za starejše ima lahko do 77 % žensk UI, kljub takšni razširjenosti pa le 25 % posameznic, ki jih prizadene inkontinenca, išče ali prejema zdravljenje (Irwin, 2019). Opredeljeni dejavniki, ki povečujejo tveganje za razvoj UI pri ženskah, so višja starost, ki je povezana z večjim tveganjem za pojav urgentne UI, večje število vaginalnih porodov in višja porodna teža novorojenčka pa povečata tveganje za stresno UI. Večji indeks telesne mase je povezan z večjo pojavnostjo UI vseh podtipov, pri čemer naj bi šlo za podoben mehanizem kot pri porodu, saj v obeh primerih pride do disfunkcije medeničnega dna in tako šibkejše podpore sečnice. SB povezujemo s povečanim tveganjem za izraženost simptomov urgentne UI zato, ker višja raven krvnega sladkorja po eni strani deluje kot diuretik, ki vodi v povečano frekvenco in urgenco mikcij (uriniranje), po drugi strani pa zaradi mikrovaskularnih sprememb pride do nevrološke disfunkcije mehurja, kar se kaže v prekomerni aktivnosti mišic stene mehurja in motnjah tonusa sfinktra sečnice. Ostali dejavniki, ki naj bi še povečevali tveganje za UI, so bolezni s kroničnim kašljem, kajenje, kirurški posegi v mali medenici, dvigovanje bremen in določena psihotropna zdravila (Skuk in Blaganje, 2020).

Razumevanje in odkrivanje vzrokov za UI je kljub napredku nezadostno (Barbič, 2011, v ZZBNS, 2018, str. 82). Vsi, ki se vsakodnevno srečujejo z bolnicami z uroginekološkimi težavami, poznajo težavo pomanjkanja dejavnosti pri zdravljenju inkontinence na primarnem nivoju. Bolnice, ki pridejo na operativne posege zaradi inkontinence, navajajo, da se niso srečale s fizioterapevtom, da bi osvojile vaje za krepitev mišic medeničnega dna, da je bila njihova obravnava malenkostna in da konservativno zdravljenje ni vključevalo vseh elementov. S preventivnim delovanjem in učenjem bi preprečevali inkontinenco oz. jo hitreje zaznali in zdravili (ZZBNS, 2018, str. 85).

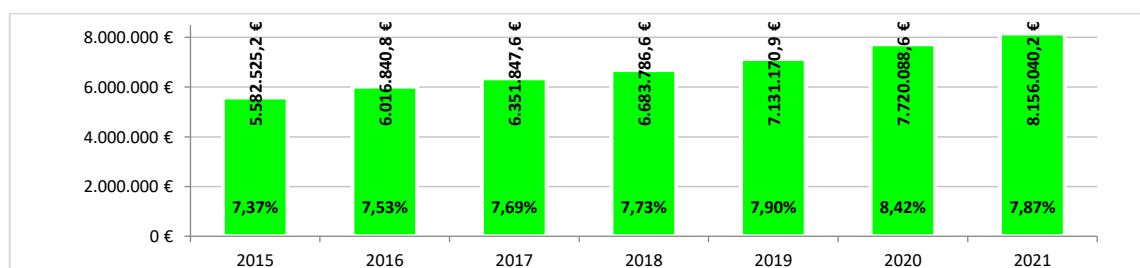
Neopredeljena UI, ki jo opredeljujem v naslovu, je inkontinenca, ki ni nobena od zgoraj naštetih. A ker se v praksi zaradi različnih dejavnikov izvaja slaba diagnostika, se pri večini oseb z UI diagnozo uporablja neopredeljena UI. To, da zdravniki v veliki večini kot vzrok, zaradi katerega zavarovana oseba potrebuje medicinski pripomoček pri inkontinenci, predpisujejo bolezen oz. diagnozo neopredeljena UI, je razvidno tudi iz podatkov ZAS. Neopredeljena UI je klasificirana po MKB pod simptome in znake, ki zajemajo sečila in jo

MKB-10-AM, verzija 6, opredeljuje kot uhajanje vode (nureza), BDO, neorganske enureze, stresna inkontinenca in druge vrste opredeljene inkontinence urina pa so tukaj izključene (NIJZ, 2021).

Po podatkih iz ZAS predvidevam, da naj bi se vse vrste UI, opredeljene zgoraj, predpisovale kot neopredeljena UI. Razlogov je lahko več. Prvi je, da je UI zelo razširjeno stanje, izvajalci zdravstvenih storitev ga ne diagnosticirajo ustrezno ali pa sploh ne, kar omenjajo tudi posamezni avtorji, posledično veliko bolnikov z UI ostane brez zdravljenja ali so zdravljeni neoptimalno in imajo slabšo kakovost življenja (Tran in Puckett, 2022). Drugi razlog je, da si pri oceni simptomov zdravniki lahko pomagajo s številnimi vprašalniki za UI, od katerih pa nobeden ne zadosti vsem kriterijem dobrega diagnostičnega orodja, ki bi ga lahko uporabili tudi za spremljanje učinkovitosti zdravljenja (ZZBNS, 2018, str. 24). Diagnostika UI je kompleksen in tehnično zahteven proces, ki ga omejuje tudi dejstvo, da posegamo v bolnikov najintimnejši del, kar je lahko tudi razlog, da do diagnostike, ki jo je treba izpeljati pri UI, ne pride (Lukanović in drugi, 2011). Hkrati je v tem primeru v neopredeljeno UI verjetno umeščena tudi funkcionalna inkontinenca, pri kateri vzroka zanjo ne najdemo v sečilih, pač pa je bolnik inkontinenten zaradi spremljajočih bolezni (kognitivne motnje, demenca, depresija, poškodbe, omejena gibljivost, jemanje diuretikov in drugih zdravil, nevrološke okvare, diabetična polinevropatija, multipla skleroza, Parkinsonova bolezen, stanje po CVI itd.) Sem se lahko uvrsti tudi primarna in sekundarna nočna enureza pri otrocih (Štrus, 2017).

Z analizo podatkov ZAS sem v spodnjih slikah 14 in 15 prikazala izdatke za medicinske pripomočke in število oseb v obdobju od leta 2015 do leta 2021, ki so se zdravili zaradi neopredeljene UI in ob tem potrebovali medicinski pripomoček na naročilnico.

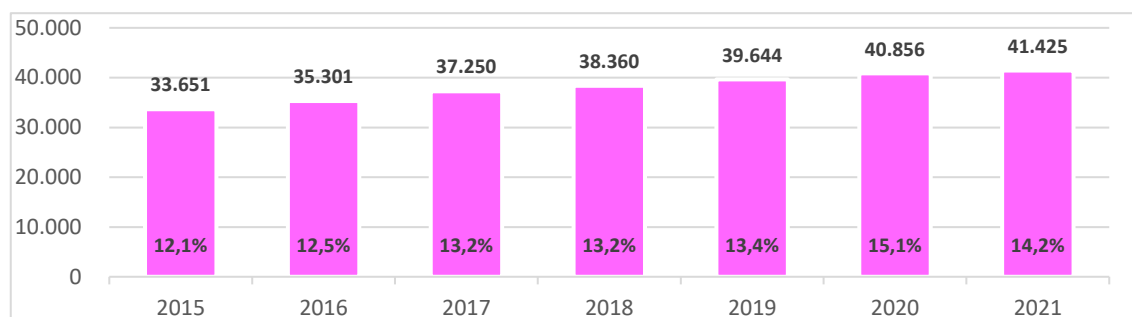
Slika 14: Izdatki v € za medicinske pripomočke zaradi neopredeljene UI in delež v celotnih odhodkih (v %) za medicinske pripomočke na naročilnico, 2015–2021



Vir: lastno delo.

Izdatki za medicinske pripomočke zaradi neopredeljene UI so od leta 2015 do 2021 naraščali, in sicer so se v celotnem obdobju povečali za kar 46,10 %. Za neopredeljeno UI so izdatki v povprečju znašali 7,79 % glede na vse izdatke za medicinske pripomočke na naročilnico. Izdatki za neopredeljeno UI so bili v letu 2021 sicer relativno gledano manjši, a glede na absoluten izdatek višji kot v letu 2020.

Slika 15: Število prejemnikov medicinskih pripomočkov zaradi neopredeljene UI in delež v celotnem številu prejemnikov vseh medicinskih pripomočkov na naročilnico (v %), 2015–2021



Vir: lastno delo.

Število oseb, ki so potrebovale medicinski pripomoček zaradi neopredeljene UI, je v obdobju od leta 2015 do 2021 naraslo za 23,10 %. Povprečno je bilo zavarovanih oseb, ki so prejele medicinski pripomoček zaradi neopredeljene UI, okoli 13,4 %. Leta 2021 je bil delež zavarovanih oseb manjši glede na leto 2020, vendar se je absolutno število oseb povečalo.

Tabela 4 prikazuje pet najpogostejših skupin medicinskih pripomočkov, ki so se predpisovale in izdajale zaradi bolezni neopredeljena UI od leta 2015 do 2021 in sedem podskupin skupine medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča (šifra skupine MP 11), ki jih bolniki potrebujejo za zdravljenje neopredeljene UI. Zaradi lažjega razumevanja in predpisa medicinskih pripomočkov ter prikaza izdatkov skupino medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča (šifra skupine MP 11) prikazujem po podskupinah in ne po vrstah medicinskih pripomočkov, kot sem to naredila pri SB tipa 1 in tipa 2. Kot sem omenila v začetku podpoglavja 3.2.3.4., UI povzroča več dejavnikov. Dejavniki, povezani z UI, vključujejo starost, belo raso, višjo izobrazbo, dejavnike, povezane z nosečnostjo, ginekološke dejavnike, urološke dejavnike in dejavnike prebavil, komorbidne bolezni, višji indeks telesne mase, zdravila, kajenje, kofein in funkcionalne motnje ter različne osnovne bolezni (Holroyd-Leduc in Straus, 2004).

Izdatki za skupino medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča (šifra skupine MP 11) so bili z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke najvišji za neopredeljeno UI. V opazovanem obdobju so naraščali in so se od leta 2015 do 2021 povečali za 47,26 %. Seznam s šifrantom in medicinskimi kriteriji razvrsti medicinske pripomočke iz skupine medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča (11) na podskupine, in sicer: medicinski pripomočki za katetrizacijo in urinali (I), medicinski pripomočki za lahko inkontinenco (II), medicinski pripomočki za srednjo inkontinenco (III), medicinski pripomočki za težko inkontinenco (IV), medicinski pripomočki za zelo težko inkontinenco (V) in otroške plenice (VI) ter električni stimulatorji pri inkontinenci (VII). Za določitev stopnje inkontinence je Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino leta 2020 predlagal, da se uporablja Sandvikov vprašalnik, ki ga je izdalo Združenje zdravnikov družinske medicine v sodelovanju z Zavodom za razvoj

družinske medicine. Največji izdatki za medicinske pripomočke zaradi neopredeljene UI so bili za podskupino medicinski pripomočki za srednjo inkontinenco (šifra podskupine MP III), in sicer so se izdatki v obdobju od 2015 do 2021 povečali za 38,11 %. Sledijo izdatki za medicinske pripomočke za težko inkontinenco (šifra podskupine MP IV), ki so se v enakem obdobju povečali za 23,98 %, in medicinski pripomočki za zelo težko inkontinenco (šifra podskupine MP V), ki so se v enakem obdobju povečali za 29,46 %, nato pa še medicinski pripomočki za katetrizacijo in urinali, pri katerih so se izdatki v enakem obdobju zvišali za 27,36 % in izdatki za medicinske pripomočke za lahko inkontinenco (šifra podskupine MP II), ki so se v istem obdobju zmanjšali za 79,88 %, minimalni izdatki pa so bili za podskupino otroške plenice (šifra podskupine MP VI) in električne stimulatorje pri inkontinenci (šifra podskupine MP VII). Kot se razbere iz tabele 4, so izdatki najvišji in so najbolj naraščali za zavarovane osebe pri neopredeljeni UI pri srednji inkontinenci.

Tabela 4: Izdatki v € za skupine in podskupine pri medicinskih pripomočkih pri bolezni neopredeljena UI, 2015–2021

Šifra skupine MP	Šifra podskupine MP	Ime skupine/ podskupine Leto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
11		MEDICINSKI PRIPOMOČKI PRI INKONTINENCI IN TEŽAVAH Z ODVAJANJEM SEČA	5.469.378,2 €	5.890.009,2 €	6.230.947,0 €	6.558.160,8 €	6.999.889,0 €	7.609.085,8 €	8.053.957,9 € ↑
	I.	MEDICINSKI PRIPOMOČKI ZA KATERIZACIJO IN URINALI	148.972,5 €	165.848,8 €	167.823,6 €	170.349,2 €	196.317,2 €	188.031,4 €	189.724,8 € ↑
	II.	MEDICINSKI PRIPOMOČKI ZA LAHKO INKONTINENCO	4.005,20 €	4.203,6 €	2.455,2 €	2.802,4 €	3.335,6 €	2.542,0 €	806,0 € ↓
	III.	MEDICINSKI PRIPOMOČKI ZA SREDNJO INKONTINENCO	2.720.071,1 €	2.978.230,4 €	3.148.970,4 €	3.325.129,55 €	3.494.983,55 €	3.642.894,7 €	3.756.685,5 € ↑
	IV.	MP ZA TEŽKO INKONTINENCO	1.403.587,7 €	1.522.354,1 €	1.625.462,8 €	1.709.893,75 €	1.823.163,72 €	1.892.980,3 €	1.740.161,9 € ↑
	V.	MP ZA ZELO TEŽKO INKONTINENCO	1.189.277,8 €	1.215.260,6 €	1.283.130,7 €	1.347.621,92 €	1.480.141,42 €	1.557.431,4 €	1.539.666,2 € ↑
	VI.	OTROŠKE PLENICE	2.415,7 €	3.147,9 €	2.022,9 €	1.305,60 €	904,80 €	1.704,40 €	2.790,0 € ↑
	VII.	ELEKTRIČNI STIMULATORJI PRI INKONTINENCI	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	224,19 €	404,79 € ↓
5		MEDICINSKI PRIPOMOČKI ZA PODORO GIBALNIH ZMOŽNOSTI	24.760,7 €	42.500,8 €	50.238,1 €	49.837,7 €	50.588,3 €	48.446,4 €	45.576,2 € ↑
10		MEDICINSKI PRIPOMOČKI PRI KOLOSTOMI, ILEOSTOMI IN UROSTOMI	43.449,7 €	38.100,5 €	22.779,0 €	30.991,8 €	40.385,7 €	25.422,1 €	23.537,3 € ↓
17		OBVEZILNI MATERIAL	19.443,3 €	19.191,7 €	18.626,7 €	14.761,1 €	14.651,3 €	12.631,2 €	12.091,0 €
8		BLAZINE PROTI PRELEŽANINAM	5.659,0 €	8.783,9 €	8.762,5 €	8.142,7 €	7.901,8 €	7.154,5 €	6.553,5 € ↑

Vir: lastno delo.

Pooblaščen zdravnik upošteva, da je zavarovana oseba upravičena do največ štirih ali petih kosov medicinskih pripomočkov za inkontinenco dnevno, v skladu s Sklepom o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih, za posamezno podskupino medicinskih pripomočkov, ki ustreza stopnji inkontinence; za lahko, srednjo, težko in zelo težko stopnjo

inkontinence ter za otroške plenice. V primeru lahke stopnje inkontinence je zavarovana oseba upravičena do največ sedmih kosov neprepustnih hlačk na šest mesecev. Zavarovani osebi, ki biva v socialnem ali drugem zavodu, se na podlagi določil Pravil OZZ medicinske pripomočke za inkontinenco zagotavlja v enakem obsegu in standardu kot zavarovani osebi, ki biva na domu. Od leta 2021 je predpis medicinskega pripomočka za skupino medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča na nivoju podskupine, to pa zato, da lahko zavarovana oseba sama izbere vrste medicinskih pripomočkov pri dobavitelju (ZZZS, 2021c). V času zdravljenja v bolnišnici, kliniki, inštitutu ali zdravilišču je izvajalec sam dolžan zagotoviti tudi medicinske pripomočke za inkontinenco. Če je bila zavarovana oseba v predhodnem obdobju na zdravljenju v bolnišnici, kliniki, inštitutu ali zdravilišču, je odgovorna oseba za naročanje medicinskih pripomočkov za inkontinenco pri naročilu dolžna to upoštevati tako, da za obdobje zdravljenja pri izvajalcu ustrezno zmanjša obdobje predpisa (ZZZS, 2021c).

Druga skupina medicinskih pripomočkov, ki se je predpisovala in izdajala zaradi bolezni neopredeljene UI z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke, je skupina medicinski pripomočki za podporo gibalnih zmožnosti (šifra skupine MP 5). Izdatki za to skupino so se v obdobju od leta 2015 do 2021 zviševali in povečali za 84,08 %. Tretja skupina medicinskih pripomočkov, ki se je predpisovala in izdajala zaradi bolezni neopredeljene UI z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke, je skupina medicinski pripomočki pri kolostomi, ileostomo ali urostomi (šifra skupine MP 10). Izdatki za to skupino so se v obdobju od leta 2015 do 2021 zmanjševali in znižali za 45,83 %. Četrta skupina medicinskih pripomočkov, ki se je predpisovala in izdajala zaradi bolezni neopredeljene UI z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke, je skupina obvezilni materiali (šifra skupine MP 17). Izdatki za to skupino so se v obdobju od leta 2015 do 2021 zmanjševali in znižali za 37,81 %. Peta skupina medicinskih pripomočkov, ki se je predpisovala in izdajala, zaradi bolezni neopredeljene UI z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke je skupina blazine proti preležalinam (šifra skupine MP 8). Izdatki zanjo so se v obdobju od leta 2015 do 2021 zviševali in povečali za 15,81 %.

Obstaja več učinkovitih nefarmakoloških načinov zdravljenja, ki bi lahko pozitivno prispevali k zmanjšani uporabi medicinskih pripomočkov za neopredeljeno UI, vključno z vadbo mišic medeničnega dna, električno stimulacijo, vadbo mehurja in spodbujanjem praznjenja. Antiholinergična zdravila so učinkovita pri zdravljenju urgentne UI. Več kirurških posegov je učinkovitih pri obvladovanju stresne inkontinence, vključno z odprto retropubično kolpo suspenzijo in postopkom suburetralne zanke (Holroyd-Leduc in Straus, 2004). V Sloveniji se v klinični praksi vedno najprej uporablja konservativno zdravljenje UI v kombinaciji s farmakološkim zdravljenjem in te metode so v osnovi v vseh slovenskih javnozdravstvenih zavodih enake. Šele ob neuspešnih konservativnih in farmakoloških pristopih se v sklopu bolnišničnega zdravljenja izvajajo bolj invazivne metode zdravljenja UI, dostopnost teh pa se med javnozdravstvenimi ustanovami razlikuje. V splošnem med

invazivnimi metodami zdravljenja stresne UI prevladuje nenapetostna podpora sečnice s trakom TVT (angl. tensionfree vaginal tape) (Skuk in Blaganje, 2020).

3.2.3.5 Analiza izdatkov in posebnosti predpisovanja medicinskih pripomočkov pri prevodni in zaznavni izgubi sluha

Kot sem pokazala v uvodu k poglavju 3.2.3, k skupnim izdatkom za medicinske pripomočke veliko prispevajo tudi izdatki za medicinske pripomočke pri prevodni in zaznavni izgubi sluha, ki so na petem mestu. Sluh je zaznavna sposobnost telesa, da longitudinalno valovanje zraka spremeni v subjektivno zaznavo zvoka. Za sluh je potrebno dobro in usklajeno delovanje ušesa, slušnega živca in višjih slušnih poti vse do občutja slušne zaznave v terciarni možganski skorji. Izgubo sluha lahko v grobem delimo na periferno, pri kateri gre za motnjo zaznave zvočnega dražljaja v zunanjem, srednjem in notranjem ušesu, in centralno, ki obsega motnje pri delovanju slušnega živca, jedra slušnega živca in slušnih poti z mnogoterimi živčnimi povezavami. Najpogostejše izgube centralnega sluha pa so tiste, ki nastanejo zaradi hipoksije, prevelikih vrednosti bilirubina v krvi, meningitisa, poškodb možganovine in tumorjev v osrednjem živčevju (Battelino, 2012).

Delitev periferne izgube sluha je glede na predel ušesa, kjer okvara nastane. Prevodna, konduktivna izguba sluha nastane v prevodnem mehanizmu ušesa, torej v zunanjem ali srednjem ušesu. Razpon pri prevodni izgubi sluha je lahko od 5 do 60–70 decibelov (v nadaljevanju dB), toliko, kot je ojačevalna sposobnost zunanjega in srednjega ušesa. Zaznavna, kostna ali senzorinevralna izguba sluha pa je nastala zaradi motenj v delovanju notranjega ušesa in slušnega živca. Razpon pri zaznavni izgubi sluha je lahko od 0 dB pa vse do popolne gluhosti (Battelino, 2012).

Izguba sluha je pogosta, vendar je bolniki in zdravniki pogosto ne prepoznajo ter je premalo zdravljena. Razširjenost klinično pomembne izgube sluha se z vsakim desetletjem življenja približno podvoji. Resnost izgube sluha, določena z avdiometrijo, temelji na pragih glasnosti, določeni v dB (Nieman in Oh, 2020; WHO, 2018):

- blaga (26–40 dB),
- zmerna (41–60 dB),
- huda (61–80 dB) ali
- globoka (>80 dB).

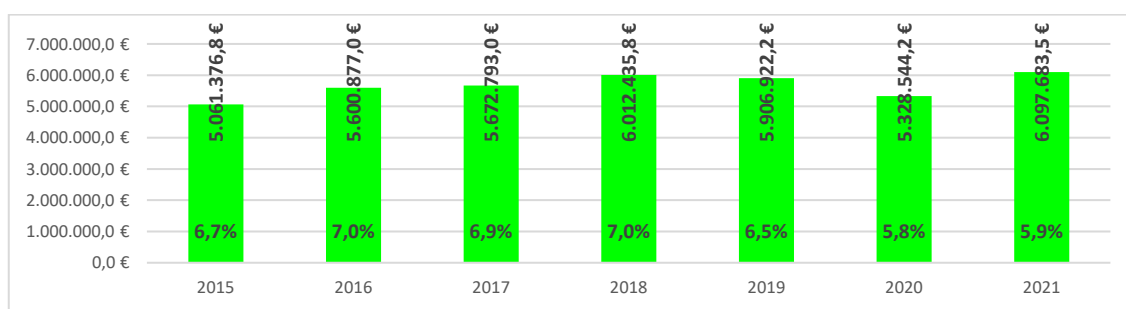
Izraz gluhi pogosto uporabljamo za osebe s hudo in z globoko izgubo sluha (Nieman in Oh, 2020).

Več kot 5 % svetovnega prebivalstva ali 430 milijonov ljudi potrebuje rehabilitacijo za odpravo okvare sluha. Ocenjuje se, da bo do leta 2050 več kot 700 milijonov ljudi – ali 1 na 10 ljudi – imelo izgubo sluha, večjo od 35 dB, v ušesu, ki bolje sliši. Skoraj 80 % ljudi z izgubo sluha živi v državah z nizkimi in s srednjimi dohodki. Prevalenca izgube sluha

narašča s starostjo, med starejšimi od 60 let jih je zaradi izgube sluha prizadetih več kot 25 % (WHO, 2023b).

Z analizo podatkov ZAS sem v spodnjih slikah 16 in 17 prikazala izdatke za medicinske pripomočke in število oseb v obdobju od leta 2015 do leta 2021, ki so se zdravili zaradi prevodne in zaznavne izgube sluha ter ob tem potrebovali medicinski pripomoček na naročilnico. V celoti so iz OZZ na podlagi ZZVZZ do pripomočkov za sluh upravičene gluhe zavarovane osebe in osebe z zelo težko okvaro sluha po mednarodni klasifikaciji okvar, invalidnosti in oviranosti (WHO, 1980; ZZS, brez datuma i), ostalim zavarovanim osebam pa ZZS krije stroške v višini 80 % vrednosti medicinskega pripomočka (ZZS, 2012c).

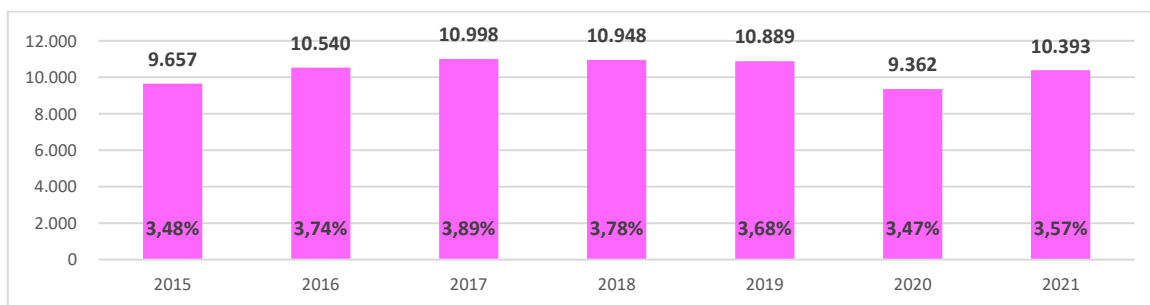
Slika 16: Izdatki v € za medicinske pripomočke zaradi prevodne in zaznavne izgube sluha ter delež v celotnih odhodkih (v %) za medicinske pripomočke na naročilnico, 2015–2021



Vir: lastno delo.

Izdatki iz razloga prevodne in zaznavne izgube sluha so se glede na sliko 16 v obdobju od leta 2015 do 2021 povečevali, razen leta 2019 in 2020, ko so se zmanjšali. Od leta 2015 do 2021 so narasli za 20,47 %. Povprečno se je za prevodno in zaznavno izgubo sluha namenilo okoli 6,5 % odhodkov glede na celotne odhodke za medicinske pripomočke na naročilnico.

Slika 17: Število prejemnikov medicinskih pripomočkov zaradi prevodne in zaznavne izgube sluha ter delež v celotnem številu prejemnikov vseh medicinskih pripomočkov na naročilnico (v %), 2015–2021



Vir: lastno delo.

Slika 17 prikazuje povprečno število zavarovanih oseb, ki so potrebovale medicinski pripomoček zaradi prevodne ali zaznavne izgube sluha. Povprečno ga je potrebovalo 3,66 %

oseb. Število oseb, ki so prejele medicinski pripomoček zaradi prevodne in zaznavne izgube sluha, je v obdobju od 2015 do 2021 naraščalo, in sicer od leta 2015 do 2017, v letu 2018 in 2019 je bilo približno enako, leta 2020 pa se je zmanjšalo iz razloga nedostopnosti do zdravstvenih storitev zaradi pandemije Covid-19. Število oseb, ki so potrebovale medicinski pripomoček zaradi prevodne ali zaznavne izgube sluha, se je v obdobju od 2015 do 2021 povečalo za 7,62 %.

Tabela 5 prikazuje pet najpogostejših skupin medicinskih pripomočkov, ki so se predpisovale in izdajale zaradi bolezni prevodne in zaznavne izgube sluha v obdobju od leta 2015 do 2021 in tri podskupine skupine medicinskih pripomočkov za sluh in govor (šifra skupine MP 16), ki jih bolniki potrebujejo za zdravljenje prevodne in zaznavne izgube sluha. Zaradi lažjega razumevanja in predpisa medicinskih pripomočkov ter prikaza izdatkov prikazujem skupino medicinskih pripomočkov za sluh in govor po podskupinah in ne po vrstah medicinskih pripomočkov, kot sem prikazala pri SB tipa 1 in tipa 2. Na izgubo sluha vpliva več dejavnikov, pojavijo pa se lahko v različnih življenjskih obdobjih, kot so bolezni srednjega in notranjega ušesa, ototoksična zdravila, zelo glasen hrup, tumorji, poškodbe glave, starost (WHO, 2023b; ASHA brez datuma).

Tabela 5: Izdatki v € za skupine in podskupine medicinskih pripomočkov zaradi bolezni prevodne in zaznavne izgube sluha, 2015–2021

Šifra skupine MP	Šifre podskupine MP	Ime skupine/podskupine	Leto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
16	MEDICINSKI PRIPOMOČKI ZA SLUH IN GOVOR			5.059.944,3 €	5.597.926,3 €	5.669.730,3 €	6.011.100,5 €	5.904.673,5 €	5.326.253,1 €	6.094.596,7 € ↑
	I.	SLUŠNI APARATI IN UŠESNI VLOŽKI		4.486.581,3 €	5.031.421,5 €	5.238.926,5 €	5.246.695,1 €	5.249.751,9 €	4.465.912,0 €	5.186.505,4 € ↑
	II.	ZUNANJI DELI SLUŠNIH VSADKOV		537.568,05 €	539.989,95 €	396.953,09 €	727.284,69 €	630.350,9 €	829.849,0 €	888.205,2 € ↑
	III.	DRUGI APARATI		35.794,9 €	26.514,8 €	33.850,7 €	37.120,7 €	24.570,6 €	30.492,0 €	19.886,1 € ↓
6	MEDICINSKI PRIPOMOČKI ZA DIHANJE			164,7 €	176,0 €	.....	176,0 €	56,6 €	611,2 €	1.274,7 € ↑
5	MEDICINSKI PRIPOMOČKI ZA PODPORO GIBALNIH ZMOŽNOSTI			.....	41,9 €	53,0 €	21,0 €	183,5 €	218,1 €	463,9 € ↑
12	MEDICINSKI PRIPOMOČKI PRI SLADKORNI BOLEZNI			188,0 €	769,5 €	713,0 €	328,0 €	321,0 €	141,5 €	372,0 € ↑
11	MEDICINSKI PRIPOMOČKI PRI INKONTINENCI IN TEŽAVAH Z ODVAJANJEM SEČA			565,2 €	389,1 €	468,0 €	291,6 €	1.157,4 €	1.164,4 €	369,5 € ↓

Vir: lastno delo.

Izdatki za skupino medicinskih pripomočkov za sluh in govor (šifra skupine MP 16) so bili najvišji z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke za bolezni prevodne in zaznavne izgube sluha, ki so v opazovanem obdobju naraščali in so se od leta 2015 do 2021 povečali za 20,45 %. Seznam s šifrantom in medicinskimi kriteriji skupino medicinskih pripomočkov za sluh in govor (šifra skupine MP 16) medicinske pripomočke razdeli na podskupine, in sicer: slušni aparati in ušesni vložki (I), zunanji deli slušnih

vsadkov (II) in drugi aparati (III). Največji izdatki so bili v obdobju od leta 2015 do 2021 za podskupino slušni aparati in ušesni vložki (šifra podskupine MP I), in sicer so se v tem obdobju povečali za 15,60 %, sledi podskupina, zunanji deli slušnih vsadkov (šifra podskupine MP II), ki so se v enakem obdobju povečali za 65,23 %, nato skupina drugi aparati (šifra podskupine MP III), v kateri so se izdatki v enakem obdobju znižali za 44,44 %.

Iz teh podatkov lahko zaključimo, da se zaradi bolezni prevodna in zaznavna izguba sluha izdaja največ slušnih aparatov in ušesnih vložkov, za ostale podskupine pa so izdatki manjši, saj se zunanje dele slušnih vsadkov (šifra podskupine MP II) nameni le bolnikom s hudo in z globoko izgubo sluha, kadar je potrebno operativno zdravljenje. Veliko oseb s hudo in z globoko stopnjo zaznavne naglušnosti z uporabo konvencionalnega slušnega aparata, ki okrepi zvok po zračni poti, ni zadovoljnih. Zaradi težav pri uporabi konvencionalnih slušnih aparatov so razvili vsadljive slušne aparate – vsadke. Za odpravljanje prevodnih izgub sluha, torej odpravljanje okvar zunanjega in srednjega ušesa, so v zadnjem stoletju razvili tudi mnogo kirurških tehnik. Klasične kirurške tehnike obsegajo le operacije tkiva, modernejši pa tudi operativno namestitev slušnega vsadka, med katere se uvrščajo dva vibracijska vsadka (BAHA in vibrant soundbridge) ter elektromagnetni slušni pripomoček za gluhe (cochlear implant oziroma polžev vsadek) (Battelino, 2012 str. 15).

Druge skupine medicinskih pripomočkov, ki so se predpisovale in izdajale zaradi bolezni prevodne in zaznavne izgube sluha, so z vidika prispevka k celotnim izdatkom za medicinske pripomočke izdatke minimalno zvišale, zato jih v nadaljevanju samo naštejemo. To so skupine: medicinski pripomočki za dihanje (šifra skupine MP 6), medicinski pripomočki za podporo gibalnih zmožnosti (šifra skupine MP 5), medicinski pripomočki pri sladkorni bolezni (šifra skupine MP 12), medicinski pripomočki pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča (šifra skupine MP 11).

Ker je podskupina slušni aparati in ušesni vložki (šifra podskupine MP I) predstavljala najvišji izdatek za bolezni prevodne in zaznavne izgube sluha, podrobno opišem delovanje slušnih aparatov in pogoje, ki jih je treba izpolnjevati, da zavarovana oseba lahko pridobi omenjeno pravico ter v tabeli 6 prikažem oblike slušnih aparatov, ki so se izdajale.

Slušni aparati prenašajo okrepljene zvočne impulze do notranjega ušesa po zračni poti preko zunanjega sluhovoda in srednjega ušesa. Lahko pa se okrepljeni zvok do notranjega ušesa prenaša le z vibratorjem, položenim na kost, preko lobanjskih kosti. Običajen slušni pripomoček je aparat, ki okrepi zvok, in je namenjen naglušnim osebam z nepopravljivo naglušnostjo. Čeprav aparat omogoča, da postanejo glasovi glasnejši, imajo naglušne osebe pri razumevanju glasov še vedno težave. Razumevanje govora lahko postane vse težje, če se izguba sluha povečuje. Osebe z okvaro sluha, ki jim zdravnik lahko predpiše slušni aparat, morajo izpolnjevati naslednje pogoje (Battelino, 2012, str. 15):

- »imeti morajo trajno naglušnost, ki se je ne da popraviti z zdravljenjem z zdravili ali operacijo,

- naglušnost mora biti večja od 30 dB v treh govornih frekvencah (od 500 do 4 kHz),
- uho in sluhovod morata biti sposobna prenašati slušni aparat,
- uporabnik ga mora znati uporabljati (prisebnost, sodelovanje, vid, fina motorika).«

Tabela 6: Slušni aparati in ušesni vložki glede na obliko, ki so se izdajali iz razloga prevodne in zaznavne izguba sluha, 2015–2021

SLUŠNI APARATI IN UŠESNI VLOŽKI	Leto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
za - ušesni aparat		3.410.942,2 €	3.955.306,5 €	4.232.800,4 €	4.279.581,4 €	4.311.088,0 €	3.697.242,6 €	4.149.439,2 €
v - ušesni aparat		798.201,6 €	781.719,2 €	701.901,2 €	667.990,2 €	632.528,0 €	511.522,8 €	682.710,9 €
ušesni vložek		261.571,9 €	286.821,5 €	301.279,3 €	298.133,9 €	304.155,8 €	255.884,3 €	353.513,7 €
aparati za kostno prevodnost		15.866,6 €	7.574,4 €	2.945,6 €	989,7 €	1.980,2 €	1.262,4 €	841,6 €

Vir: lastno delo.

Slušni aparati so različnih oblik, zato jih ZZZS deli na za - ušesne, v - ušesne ter aparate za kostno prevodnost. Tabela 6 prikazuje, posamezne oblike, ki so se predpisovale in izdajale iz razloga boleznih prevodne in zaznavne izgube sluha v obdobju od 2015 do 2021. Največji izdatki ZZZS so bili namenjeni za za - ušesne slušne aparate, sledijo v - ušesni slušni aparati. Slušni aparat za svojo funkcionalno delovanje potrebujejo tudi ušesni vložek, ki ga je treba redno menjavati, trajnostna doba ušesnega vložka pa je v Pravilih OZZ določena glede na starost zavarovane osebe. Aparati za kostno prevodnost pa se uporabljajo redko in se jih v obdobju od leta 2015 do 2021 skoraj, da ni več predpisovalo in izdajajo.

Preprečevanje izgube sluha je bistvenega pomena skozi vse življenje, od predporodnega in perinatalnega obdobja do starosti. Pri otrocih je skoraj 60 % izgube sluha posledica vzrokov, ki se jim je mogoče izogniti in jih je z izvajanjem javnozdravstvenih ukrepov mogoče preprečiti. Podobno je mogoče preprečiti najpogostejše vzroke za izgubo sluha pri odraslih, kot je izpostavljenost glasnim zvokom in ototoksičnim zdravilom (WHO, 2023b).

4 DEJAVNOSTI NA PODROČJU IZOBRAŽEVANJA IN ZAGOTAVLJANJA USPOSOBLJENOSTI UPRAVIČENCEV DO MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA UPORABO NA DOMU

Zdravstveno varstvo je vse bolj obremenjeno, bolnike, ki še vedno potrebujejo oskrbo, odpuščajo iz bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov. Posledično tako laiki kot poklicni negovalci najrazličnejše tehnologije, med njimi tudi precej zapletene, uporabljajo v neinstitucionalnih okoljih. Te tehnologije nudijo podporo ne le pri oskrbi, povezani z

akutnimi in kroničnimi zdravstvenimi stanji, temveč tudi pri preprečevanju poslabšanja bolezni in izbiri življenjskega sloga (Follette, 2010).

Ljudje, ki uporabljajo medicinske pripomočke, so lahko poklicni ali laični negovalci ali pa oskrbovalci sami. Kot skupina imajo ti uporabniki različne fizične, senzorične, kognitivne in čustvene značilnosti, zaradi česar je znanje o uporabi naprave v tem okolju omejeno. Okolja se razlikujejo tudi glede na kakovost in dostopnost pripomočkov, količino razpoložljivega prostora, ravni svetlobe in hrupa, temperaturo in raven vlažnosti ter stanovalce, ki lahko vključujejo otroke, hišne ljubljence. Vse te dejavnike uporabe je treba upoštevati, da zagotovimo, da so medicinski pripomočki varni in učinkoviti za ljudi, ki prejemajo zdravstveno nego na domu (Follette, 2010).

Zaradi zagotavljanja boljše dostopnosti in večje kakovosti medicinskih pripomočkov je EU po vsej EU uvedla novi uredbi 746/2017 in 745/2017 ter nadomestila tri obstoječe direktive o medicinskih pripomočkih iz let 1990, 1993, 1998. Nova pravila bistveno zaostrojujejo nadzor, da bi zagotovili, da so medicinski pripomočki varnejši in učinkovitejši, ter hkrati spodbujajo inovacije in izboljšujejo konkurenčnost sektorja medicinskih pripomočkov. Nova pravila tudi bolje odražajo najnovejši znanstveni in tehnološki napredek ter postavljajo zlati standard za globalno regulacijo medicinskih pripomočkov (EU, 2018). Te pravne akte pa je treba upoštevati tudi v Sloveniji. Da bi zagotovili čim bolj kakovostno zdravljenje in uporabo medicinskih pripomočkov za zavarovane osebe, ki potrebujejo medicinski pripomoček za uporabo na domu, je treba naloge tako izvajalcev kot dobaviteljev razmejiti in jih povezati v dobro celoto.

Zato v nadaljevanju magistrskega dela predstavljam, kakšno je izobraževanje zavarovanih oseb, ki potrebujejo medicinski pripomoček, pri izvajalcih zdravstvenih storitev o njihovi bolezni ter kakšno je izobraževanje pri dobaviteljih, ki imajo pogodbo z ZZS o preskrbi z medicinskimi pripomočki za zavarovano osebo, ki medicinski pripomoček potrebuje na domu. Za boljši prikaz celostne oskrbe sem izvedla tudi štiri ankete z odprtim vprašalnikom z dobavitelji medicinskih pripomočkov ZZS za bolezni, ki sem jih prikazala v prejšnjih poglavjih.

4.1 Izobraževanje bolnikov o bolezni s strani izvajalcev zdravstvenih storitev in dobaviteljev o uporabi medicinskega pripomočka

Od leta 1988, ko je potrebo po izobraževanju bolnikov prepoznala WHO, je možnost izobraževanja bolnikov v sodobnem zdravstvenem sistemu postala ena izmed temeljnih bolnikovih pravic in dolžnosti izvajalca zdravstvene storitve (Horvat in drugi, 2015). Zdravstvena vzgoja bolnikov je zelo pomembna na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva. Za njeno izvajanje so odgovorni vsi zdravstveni delavci, ki pa se morajo zavedati, da zdravstvena vzgoja ni enkratno dejanje, temveč proces, ki ga je treba skupaj z bolnikom oziroma posameznikom vnaprej načrtovati (ZF, 2023). Izobraževanje bolnikov lahko razdelimo v dve veliki kategoriji, in sicer klinično izobraževanje bolnikov ter zdravstveno izobraževanje (Horvat in drugi, 2015).

Klinično izobraževanje bolnikov pomeni, da gre za načrtovan, sistematičen in usmerjen način podajanja informacij. Cilji kliničnega izobraževanja so bolnikove ocene, evalvacija, diagnoza, napoved o izidu bolezni in posameznikove potrebe ter zahteve, povezane z intervencijami v procesu zdravljenja (WHO, 1998). Zdravstveno izobraževanje je prav tako proces učenja, ki je podoben kliničnemu izobraževanju bolnikov, osredotoča pa se na blagostanje, preventivo in promocijo zdravja. Namenjeno je lahko posameznikom, skupinam ali celotni skupnosti. Osnovni cilj zdravstvenega izobraževanja predstavlja spreminjanje in nadgradnjo širšega zdravstvenega vedenja, ki zajema elemente posameznikovih psiholoških značilnosti v prepletu z vplivi iz socialnega okolja. Obe obliki izobraževanja bolnikom omogočata prevzemanje bolj dejavne vloge pri sprejemanju odločitev glede lastnega zdravstvenega stanja (Horvat in drugi, 2015).

Kronične nenalezljive bolezni tako v Sloveniji kot v svetu sodijo med vodilne vzroke smrti in prezgodnje umrljivosti. Zaradi dolgotrajnega poteka in pogosto hude prizadetosti povzročajo tudi veliko družbeno breme. Zdravstveni sistemi zato stremijo k preoblikovanju, ker se pričakuje, da bo ravno opolnomočenje pacientov tisto, ki bo zmanjšalo potrebo po podpori zdravstvenega sistema in s tem stroške zdravstvenega varstva (NIJZ, brez datuma b; Kuijpers in drugi, 2013). Izraz opolnomočeni bolniki opredeljuje bolnike, ki imajo nadzor nad svojim zdravstvenim stanjem ter možnost sodelovanja v procesu zdravljenja (Koščak - Tivadar in Filej, 2015). Opolnomočenje bolniku ne zagotavlja le pravic in možnosti odločanja, ampak tudi dolžnosti, odgovornosti in omejitve.

Iz Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25), Ur. l. RS, št. 25/16, izhaja, da je bilo za izboljšanje dostopa in kakovosti zdravstvene oskrbe bolnikov doslej izvedenih že kar nekaj aktivnosti. Od leta 2011 so na področju družinske medicine začeli z uvajanjem referenčnih ambulant družinske medicine (v nadaljevanju RADM), ki predstavljajo organizacijsko in vsebinsko nadgradnjo dela v ambulanti osebnega zdravnika, saj se je timu za polovico delovnega časa pridružila diplomirana medicinska sestra, ki prispeva k celoviti obravnavi pacientov s stabilno kronično boleznijo in tako spremlja paciente s kronično obstruktivno pljučno boleznijo, astmo, SB, srčnim popuščanjem, depresijo, bolečino v križu, arterijsko hipertenzijo in kroničnimi ledvičnimi obolenji, vključno z izobraževanjem pacientov, in zagotavlja aktiven pristop k preventivni dejavnosti (preventivni pregledi). Do danes deluje 585 tovrstnih ambulant. Na področju obravnave kroničnih pacientov se že vzpostavljajo tudi protokoli obravnave kroničnih bolezni, ki so dogovorna pot obravnave pacientov med primarno in sekundarno ravnanje.

Zdravstveno vzgojni centri (v nadaljevanju ZVC) in centri za krepitev zdravja (v nadaljevanju CKZ) so samostojne organizacijske enote v organizacijski strukturi zdravstvenih domov in ključne organizacijske strukture na primarni ravni zdravstvenega varstva za zagotavljanje zdravstveno vzgojne dejavnosti za odraslo populacijo. ZVC in CKZ izvajajo aktivnosti krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v lokalnih skupnostih ter standardizirano in strukturirano nemedikamentozno obravnavo v okviru programa, pa tudi

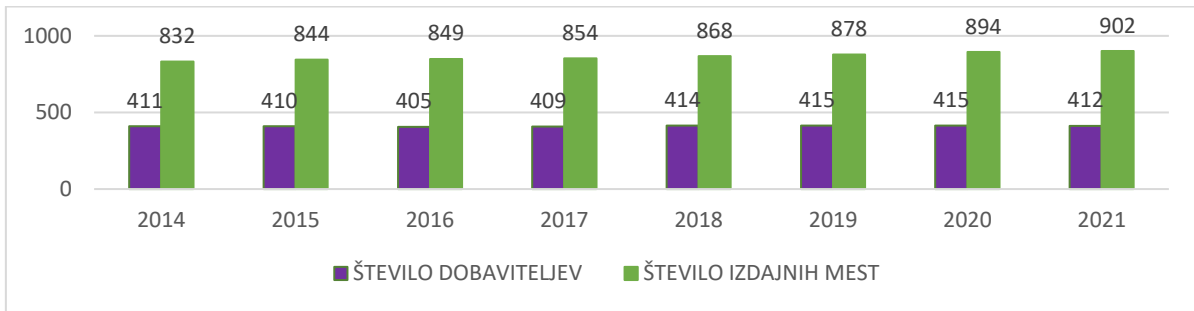
svetovanja za zdravje, ker gre za izvajanje zdravstveno vzgojnih in psihoedukativnih delavnic ter individualnih svetovanj, katerih namen je spodbuditi osebe k ohranjanju in h krepitvi zdravja ter aktivni skrbi za lastno zdravje. CKZ so organizacijska in vsebinska nadgradnja ZVC, do danes so vzpostavljeni v 28 zdravstvenih domovih. Postopoma se bodo vsi ZVC preoblikovali v CKZ in izvajali razširjeni program (NIJZ, 2023).

ReNPZV16–25 za celovit in integriran pristop k obvladovanju problema staranja populacije ob razvoju dolgotrajne oskrbe omenja tudi nujno potrebo po krepitvi patronažne službe, umestitvi geriatrične obravnave v dejavnost primarne in sekundarne ravni zdravstvenega varstva, vzpostavitvi centrov za demenco in razvoj skupnostne skrbi za duševno zdravje. »Bolnik s kroničnim obolenjem potrebuje stalno spremljanje in je občasno pacient z akutnim obolenjem ali remisijo kroničnega obolenja, po drugi strani pa je oseba, ki obvladuje posledice in simptome svoje kronične bolezni in poskuša živeti čim bolj normalno in kvalitetno« (Ule, 2003).

Zaradi zgoraj navedenih okoliščin je treba bolnikom zagotoviti dobro oskrbo in preskrbo z medicinskimi pripomočki tudi izven bolnišnic in inštitutov, zato ZZZS z namenom preskrbe zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki sklepa pogodbe z dobavitelji medicinskih pripomočkov na podlagi 63.a in 64. člena ZZVZZ in izvede tudi javne razpise za nove dobavitelje (ZZZS, brez datuma e). Pravila OZZ pa v 64. členu nalagajo odgovornost dobavitelju, da ob izdaji medicinskega pripomočka izroči zavarovani osebi navodilo za uporabo medicinskega pripomočka, pokaže in pojasni uporabo medicinskega pripomočka ter izvede vse ustrezne nastavitve medicinskega pripomočka. Pravila OZZ opredeljujejo »dobavitelja« kot lekarno ali drugo pravno ali fizično osebo v RS, ki opravlja promet z medicinskimi pripomočki na drobno v specializirani prodajalni in ki ima z zavodom sklenjeno pogodbo o izdaji, izposoji ali izdaji in izposoji medicinskih pripomočkov, torej prodaji na drobno. Z Dogovorom o preskrbi z medicinskimi pripomočki (v nadaljevanju Dogovor) združenja dobaviteljev medicinskih pripomočkov ter ZZZS določijo medsebojne pravice in obveznosti pri preskrbi zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki, ki se v skladu s predpisi predpisujejo na Naročilnico za pripomoček za vid, Naročilnico za medicinski pripomoček in Mesečno zbirno naročilnico (ZZZS, brez datuma f).

ZZZS s sklepanjem pogodb z dobavitelji zagotavlja javno mrežo in dostopnost do medicinskih pripomočkov v Sloveniji. Seznam pogodbenih dobaviteljev in vrste medicinskih pripomočkov, ki jih zagotavljajo, je objavljen na spletni strani ZZZS (ZZZS, 2023c; ZZZS, brez datuma c). Slika 18 predstavlja mrežo dobaviteljev, ki imajo z ZZZS sklenjeno pogodbo z izdajnimi mesti po vsej Sloveniji. Število dobaviteljev se v obdobju od leta 2014 do 2021 ni veliko spreminjalo, medtem ko je število izdajnih mest naraščalo, kar pomeni, da se mreža za oskrbo in preskrbo z medicinskimi pripomočki povečuje in postaja še dostopnejša. Dobavitelji, s katerimi ima ZZZS sklenjeno pogodbo, so javne in zasebne lekarne, specializirane prodajalne, optike in čevljarji. Vsi pogodbeni dobavitelji morajo imeti na izdajnem mestu nameščeno posebno nalepko, da gre za pogodbenega dobavitelja ZZZS (ZZZS, 2023c).

Slika 18: Mreža dobaviteljev v Sloveniji, 2014–2021



Vir: lastno delo.

4.1.1 Izobraževanje bolnikov o SB v Sloveniji ter način izobraževanja upravičencev do medicinskih pripomočkov pri dobaviteljih ZZZS

Izobraževanje je pomemben sestavni del oskrbe oseb s SB in je vseživljenjski proces. Je aktiven proces izobraževanja oseb z visokim tveganjem za SB in oseb s SB ter je pomemben dejavnik pri oblikovanju človekovega odnosa do zdravja, načina življenja in odnosa do okolja (MZ, 2023; DMSZTS, 2011, str. 69).

Oseba s SB je v različnih življenjskih obdobjih vključena v različna okolja. Preprečevanje SB in oskrba oseb s SB temeljita na dosežkih znanosti, strokovnih smernicah, standardih, kliničnih poteh in protokolih sodelovanja, ki jih je treba stalno posodabljeni v skladu z napredkom stroke in spremljati njihovo izvajanje glede zagotavljanja kakovosti, učinkovitosti in varne oskrbe. Izobraževanje SB tipa 1 poteka tako, da oseba s SB s svojim ravnanjem posnema delovanje trebušne slinavke. Vse osebe s SB tipa 1 se oskrbujejo v diabetoloških timih. V letu 2020 so bili na voljo tudi že vsi inzulin in medicinski pripomočki, ki so dokazano koristni pri obvladanju SB, informacijska tehnologija, ki že precej olajša ukrepanje, vendar je edukacija SB še vedno zahtevna. Cilji razvoja pa so, da bi se zaradi novih inzulinov in drugih zdravil ter inovativnih medicinskih pripomočkov bolnikom do leta 2030 zmanjšala bremena glede samovodenja SB (MZ, brez datuma).

Cilj edukacije je osebo s SB opolnomočiti do stopnje, da z boleznijo kakovostno živi (MZ, 2022, str. 33). V okviru projekta »Skupaj za zdravje«, ki poteka na NIJZ, so bili za potrebe opolnomočenja oseb s SB tipa 2 in bolnikov z velikim tveganjem za SB tipa 2 razviti in testirani edukacijski programi. Tako se dostopnost do edukacije širi na primarno zdravstveno raven z vključevanjem diplomiranih medicinskih sester v time družinske medicine in nadgradnjo programov v CKZ. Delitev in povezovanje med timi primarne in sekundarne ravni sta dogovorjena in se vpeljujeta. Dejavnost lekarniških farmacevtov je razširjena z vlogo farmacevta svetovalca.

Kot sem že bolj obširno omenila v *podpoglavju 3.2.3.1 in 3.2.3.2*, so kronični zapleti SB možganska kap, srčna kap, odpoved ledvic, slepota, amputacija. Leta 2020 so bile v smernicah za SB tip 2 poleg vsebine navedeni tudi standardi organizacije oskrbe, v zvezi z

bolezni srca in ožilja je poudarjena dostopnost do preiskav in metod zdravljenja. Glede diabetične ledvične bolezni je pomen zagotavljanja v enaki oskrbi za vse bolnike. Zaradi diabetične retinopatije je razvoj usmerjen v krepitev mreže centrov za diabetično retinopatijo, glede zdravja nog je potrebno pravočasno izvajanje presejalnih testov v vseh timih družinske medicine in vseh diabetoloških timih s pravočasnim dostopom do ambulante za diabetično nogo oziroma ustrezne oskrbe, kadar je večje tveganje za amputacije. Pomembna je dostopnost pacienta s SB do vseh podatkov, ki so v zvezi z zdravjem zanj pomembni.

Pravila OZZ dobavitelju v 64. členu ob izdaji medicinskega pripomočka nalagajo odgovornost, da zavarovani osebi ob izdaji ali izposoji medicinskega pripomočka izda navodilo za uporabo v slovenskem jeziku, pokaže in pojasni uporabo ter izvede vse ustrezne nastavitve pripomočka, predloži garancijski list (velja za medicinske pripomočke, za katere se izdaja garancija) ter seznam pooblaščenih servisov. Ob izdaji novega medicinskega pripomočka mora spoštovati garancijsko dobo, nuditi brezplačna popravila v času garancije ter imeti v ta namen organizirano službo za vzdrževanje in servisiranje ves čas njihove življenjske dobe. Stroške reklamacij in popravil, ki so nastali med garancijsko dobo in ki niso posledica neustreznega in nestrokovnega ravnanja zavarovane osebe, nosi dobavitelj ZZZS. Za čas popravila je zavarovani osebi dolžan zagotoviti nadomestni medicinski pripomoček (ZZZS, 2023c).

Zavarovana oseba pravico do medicinskega pripomočka izkazuje z naročilnico, ki jo izda pooblaščen zdravnik, in s kartico zdravstvenega zavarovanja. Ker me je zanimala bolj podrobna oskrba upravičencev z medicinskimi pripomočki na področju SB, sem izvedla anketo pri podjetju Zaloker & Zaloker, d. o. o., ki na področju zdravja deluje od leta 1993. Usmerjeni so v kakovostno ponudbo medicinskih pripomočkov in izdelkov za izboljšanje ali ohranjanje zdravja, lajšanje bolečin in zdravljenja. Zaloker & Zaloker je pogodbeni partner ZZZS od leta 2010 in ima registrirano eno izdajno mesto v Ljubljani, in sicer na sedežu podjetja. Dne 31. avgusta 2023 so odgovorili na anketo s sedmimi odprtimi vprašanji o oskrbi zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico (priloga 5).

Samokontrola je osnova za učinkovito vodenje bolnikov s SB tipa 1 in 2, ki se zdravijo z inzulinom. Bolnik mora znati pravilno uporabljati in razumeti pomen izmerjenih vrednosti na medicinskem pripomočku ter se nanje ustrezno odzvati. V vsakdanjem življenju lahko na rezultat meritve sladkorja v krvi oz. medceličnini vpliva veliko različnih dejavnikov, kot so, ali uporabnik pravilno ravna z medicinskim pripomočkom (ga pravilno shranjuje itd.), okoljski vplivi in fiziološka stanja, zdravila in druge učinkovine. Na vse to morajo biti bolniki pozorni in rezultate razlagati previdno ter vanje ob vsakem neskladju s svojo klinično sliko tudi podvomiti (ZZBNS in drugi, 2014, str. 83), zato je v osnovi zelo pomembno tako poznavanje in razumevanje svoje osnovne bolezni kot tudi uporaba in rokovanje z medicinskimi pripomočki. Bolniki, ki uporabljajo medicinske pripomočke, o svoji osnovni bolezni veliko izvejo prek izvajalca zdravstvenih storitev (kar sem že opisala v tem poglavju), odgovornost glede rokovanja in uporabe medicinskih pripomočkov pa Pravila

OZZ nalagajo dobavitelju oziroma pogodbenim partnerjem ZZZS. Glede oskrbe upravičencev z medicinskimi pripomočki Zaloker & Zaloker v anketi opredeljuje, da je potrebno sodelovanje z diabetološkim timom oz. diabetologom, ki je izdal naročilnico. Upravičencem do medicinskih pripomočkov so dosegljivi tudi izven rednega delovnega časa, ko je dosegljiv dežurni edukator. Dežurstvo poteka vsak dan od 7. do 22. ure. Za bolnike, ki potrebujejo medicinski pripomoček za zdravljenje SB, edukacija poteka v treh sklopih (I, II, III) in se izvaja osebno, običajno individualno, izjemoma v skupinah z največ tremi upravičenci do medicinskega pripomočka. Večje izobraževanje je v organizaciji Pediatrične klinike v Ljubljani, na katerem združijo teorijo in prakso. IV. del izobraževanja se izvaja osebno ali na daljavo (po dogovoru in presoji edukatorja) prek videoklica. Povprečna edukacija traja od devet do deset šolskih ur za I., II. in III. sklop ter se izvede v dveh zaporednih dneh, IV. sklop pa se izvede z zamikom od sedem do deset dni (zaradi specifične delovanja hibridne zaprte zanke). Tako teoretično kot praktično znanje upravičenca o medicinskem pripomočku preverja edukator skozi izobraževanje. Edukator, ki izobražuje upravičence do medicinskih pripomočkov, mora imeti najmanj srednješolsko izobrazbo zdravstvene smeri (srednja zdravstvena šola, V. stopnje), ki je lahko nadgrajena z izobrazbo katere koli druge smeri, v postopku uvajanja v samostojno delo pa pridobi dodatna splošna in specifična znanja s področja dela: nadgradnja znanj o SB, zdravljenju in obravnavi na sekundarnem nivoju, razširjena tehnična znanja o inzulinski črpalki (certificiranje s strani proizvajalca sistemov), postopek edukacije in reševanja težav.

4.1.2 Potek izobraževanja slepih in slabovidnih bolnikov v Sloveniji in način izobraževanja upravičencev do medicinskih pripomočkov pri dobaviteljih ZZZS

Leta 1784 je humanist in pedagog Valentin Haüy ustanovil prvi zavod za izobraževanje slepih v Parizu. Iznajdba pisave slepih Louisa Braille pa je odprla neslutene možnosti izobraževanja slepih. Kmalu so bili ustanovljeni zavodi za slepe tudi drugje po Evropi. Slovenci smo svojo prvo ustanovo dobili leta 1919 v Ljubljani. Leta 2004 je ustanovitelj, Ministrstvo za šolstvo in šport, priključil celotni izobraževalni del Centra slepih in slabovidnih iz Škofje Loke Zavodu za slepo in slabovidno mladino. Z novim aktom o ustanovitvi, je Zavod za slepo in slabovidno mladino postal edina nacionalna izobraževalna institucija v državi (Center IRIS, brez datuma a), katere cilj je izvajanje prilagojenih vzgojno-izobraževalnih programov za slepe in slabovidne od vrtca do srednje šole, obravnava slepih in slabovidnih (tudi z večplastnimi motnjami), svetovanje, usposabljanje in podpora vsem ciljnim skupinam: slepim in slabovidnim ter ožji in širši okolici (Center IRIS, brez datuma b).

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP), Ur. l. RS. št. 58/11, 40/12 – ZUJF, 90/12, 41/17 – ZOPOPP in 200/20, je leta 2000 v 2. členu podelil pravice otrokom s posebnimi potrebami, kamor uvršča tudi slepe in slabovidne otroke oziroma otroke z okvaro vidne funkcije, ki potrebujejo prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja.

Države je z vidika vključevanja in izobraževanja slepih in slabovidnih otrok mogoče razdeliti v tri skupine: države, ki imajo razvita oba sistema izobraževanja, države, ki imajo dobro razvito politiko vključevanja slepih in slabovidnih, in države, ki še strogo ločujejo sistem večinskega in posebnega izobraževanja. Slovenijo je mogoče uvrstiti v skupino držav, ki ima kar dobro razvit sistem posebnega izobraževanja slepih in slabovidnih in hkrati išče povezovanje z vključevanjem slepih in slabovidnih v večinski sistem izobraževanja (ZRSŠ, 2014).

Zveza društev slepih in slabovidnih (v nadaljevanju ZDSSS) deluje z namenom, da se slepi in slabovidni lažje vključujejo v programe, ki jih izvajajo, s ciljem, da bi bili lahko slepi in slabovidni čim bolj neodvisni in enakopravno vključeni v družbeno okolje. Danes ZDSSS povezuje devet medobčinskih društev iz Ljubljane, Maribora, Celja, Kranja, Ptuja, Nove Gorice, Kopra, Novega mesta in Murske Sobote (ZDSSS, 2022).

ZZZS je z namenom lažjega razumevanja in izdajanja medicinskih pripomočkov za vid leta 2002 izdal posebno Navodilo za uresničevanje pravic za zavarovane osebe do medicinskih pripomočkov za izboljšanje vida, ki tudi opredeljuje, da na podlagi izdane naročilnice za medicinski pripomoček za izboljšanje vida ima zavarovana oseba pravico do proste izbire optika, ki ima z ZZZS sklenjeno pogodbo. Dolžnost izvajalca zdravstvenih storitev je, da ob predpisu medicinskega pripomočka naročilnico izroči zavarovani osebi. V primerih, ko izvajalec zdravstvenih storitev zavarovani osebi naročilnice ne izroči (velja za vse vrste naročilnic, ki se uporabljajo pri predpisovanju MP), gre za omejevanje pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb, kar je v nasprotju s Splošnim dogovorom (ZZZS, 2020c; ZZZS, 2014b).

Anketo o preskrbi z medicinskimi pripomočki na naročilnico, ki sem jo poslala 7. 8. 2023, dobavitelju ZZZS, ki oskrbuje upravičence z medicinskimi pripomočki za vid (imena dobavitelja ZZZS ne razkrivam, ker nisem dobila soglasja), sem dobila 30. 8. 2023 (priloga 6). Podjetje za oskrbo z očali in drugimi medicinskimi pripomočki za vid ima z ZZZS sklenjeno pogodbo od leta 2010, imelo je več izdajnih mest, z letošnjim letom pa ima samo še eno izdajno mesto. V anketi navajajo, da pri prvem obisku upravičence medicinskih pripomočkov za vid naučijo pravilne uporabe in nošenja ter ravnanja s pripomočki za vid. Poučijo jih tako teoretično kot praktično. Pri specifikih, kot so progresivna očala, dodajo dodatno razlago glede nošenja in uporabe. Gre namreč za očala, ki omogočajo gledanje na več razdalj hkrati. Imenujejo se tudi multifokalna ali večžariščna očala, ker v enem steklu združujejo več dioptrij. Uporabniku medicinskega pripomočka ob prevzemu ponovno preverijo vid z medicinskim pripomočkom in mu, če dobro vidi, medicinski pripomoček izdajo. Čas, ki ga upravičenci potrebujejo, da se naučijo rokovanja z medicinskimi pripomočki za vid, je zelo kratek, od 5 do 10 minut. Pri progresivnih očalih pa potrebujejo več časa, in sicer imajo upravičenci progresivna očala v uporabi od enega do 30 dni. Za osebe, ki poučujejo upravičence do medicinskih pripomočkov za vid, v anketi ni navedene izobrazbe, morajo pa imeti specifična znanja o steklih, materialih, načinu obdelave, nanosih, okvirjih.

4.1.3 Potek izobraževanja bolnikov z UI v Sloveniji in način izobraževanja upravičencev do medicinskih pripomočkov pri dobaviteljih ZZZS

Primarna zdravstvena oskrba bolnikov z inkontinenco bi morala temeljiti na implementaciji modelov ali protokolov, ki jih lahko vodijo medicinske sestre, fizioterapevti ali zdravniki družinske medicine (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2004). Primarna preventivna zdravstvena dejavnost ima predvsem preprečevalno vlogo, kar pomeni, da je treba predvsem ženske, ker je UI prisotna v večji meri, kot pri moških, informirati o aktivnostih za zdravje in zavestno izbiro načina življenja. Več raziskav je tudi potrdilo učinkovitost implementacije modelov zdravstvene oskrbe bolnikov z inkontinenco na primarnem nivoju zdravstvenega varstva, ki se kažejo predvsem v zmanjšanju pojavnosti inkontinence, nižjih stopnjah UI, znižanju uporabe pripomočkov za UI in izboljšani kakovosti življenja (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2004).

Inkontinenca vpliva na vsa obdobja življenja in zahteva resno obravnavo. Bolniki z inkontinenco pogosto poročajo o občutkih tesnobe, sramu in manjvrednosti. Zaradi stigme, ki spremlja UI, in hkratnega negativnega vpliva na kakovost življenja bolnika je treba zdravstvene delavce, še posebej tiste v ambulantah družinske medicine, spodbuditi, da o simptomih uhajanja urina aktivno sprašujejo (ZZBNS, 2018, str. 27). Ocena kontinence predstavlja zelo pomemben element pri izbiri potrebnih pripomočkov za inkontinenco.

Diplomirane medicinske sestre v RADM so morda tiste, ki bi lahko ob preventivnih pregledih in rednih kontrolah kroničnih bolnikov v obravnavo vključile tudi vprašalnik o UI in simptomih spodnjih sečil, ki se sicer že uporablja pri moških po 50. letu z benigno prostatično obstrukcijo. Na ta način bi lahko prej prepoznali bolnikove težave in jih z nefarmakološkimi metodami, ki so pri obravnavi UI izjemno pomembne, tudi omilili (ZZBNS, 2018, str. 28).

Pomembno je, da zdravnik opredeli vrsto in stopnjo UI ter njen vpliv na kakovost bolnikovega življenja. Pri obravnavi sta pomembni spremembi nezdravih navad in življenjskega sloga ter vadba za mišice medeničnega dna. Nekatere vrste UI lahko uspešno zdravijo tudi z zdravili, operativnimi ali drugimi metodami (ZZBNS, 2018, str. 27). Veliko vlogo pri izbiri pripomočkov za UI imajo medicinske sestre, saj imajo s svojo oceno neposreden vpliv na kakovost življenja bolnikov. Glavni cilj izbire medicinskih pripomočkov za inkontinenco je omogočiti bolnikom njihovo ustrezno uporabo, upoštevajoč željo po zmanjšanju tveganja za poškodbe kože, neprijetnih vonjav in neprijetnega občutka v javnosti (Nazarko, 2015 citirano v Rajnar, 2016).

V Sloveniji delujejo tri društva za inkontinenco: INKONT v Mariboru in društvo MENA, društvo inkontinentnih bolnikov Obale v Kopru, Slovensko društvo INKO v Ljubljani za pomoč inkontinentnim osebam, pa ne deluje več (Lukanović, 2018).

Kot sem že omenila, je odgovornost za uporabo medicinskega pripomočka na dobaviteljih ZZZS. Izvedla sem anketo s sedmimi odprtimi vprašanji pri družinskem podjetju Helpy, d.

o. o, ki je bilo ustanovljeno leta 1991. Ciljni področji že od samih začetkov predstavljata oskrba zdravstvenih ustanov, socialnih zavodov in končnih uporabnikov v domači oskrbi s pripomočki za inkontinenco ter dostava kosil starejšim na dom. Z leti so prodajo razširili tudi na druge skupine izdelkov, ki se navezujejo na inkontinenco in spremljajočo nego. Helpy, d. o. o., je pogodbeni partner ZZZS od leta 2010 in ima eno izdajno mesto na sedežu podjetja. Dne 8. 8. 2023 so odgovorili na anketo o preskrbi zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico v njihovem podjetju (priloga 7).

Upravičenci do medicinskih pripomočkov pri UI ne potrebujejo obširnega izobraževanja, kot to velja za upravičence pri SB. Družinsko podjetje Helpy, d. o. o., za posameznega upravičenca porabi od 15 do 25 minut. Pri prvem prevzemu jih informirajo o frekvencah prevzemov, datumu naslednjega prevzema, izdajnih količinah ipd., navedejo in opišejo pripomočke, ki jih oseba lahko dobi na naročilnico, ter predstavijo možnosti kombinacij, možnosti prejema nadstandardnih pripomočkov z doplačilom in natančneje predstavijo lastnosti pripomočkov ter njihov način uporabe. Za osebe, ki upravičence poučujejo o uporabi medicinskih pripomočkov, je zahtevana V. stopnja izobrazbe, medtem ko specifična znanja (lastnosti pripomočkov, način uporabe, druge specifikacije) zaposleni pridobijo v podjetju. Po večini so osebe s V. stopnjo izobrazbe, ki pri njih poučujejo upravičence do uporabe medicinskih pripomočkov, zdravstveni tehniki. Preostale zaposlene osebe imajo višjo stopnjo izobrazbe in večletne izkušnje z delom z medicinskimi pripomočki. V podjetju so upravičencem do medicinskih pripomočkov dosegljivi v okviru rednega delovnega časa, saj medicinski pripomočki za UI niso zahtevni za uporabo in niso urgentne narave, da bi morali biti dosegljivi 24 ur na dan.

4.1.4 Potek izobraževanja pri gluhih in naglušnih v Sloveniji in način izobraževanja upravičencev do medicinskih pripomočkov pri dobaviteljih ZZZS

ZUOPP v 2. členu opredeljuje otroke s posebnimi potrebami in sem uvršča tudi gluhe in naglušne otroke, ki potrebujejo prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja. Zaradi uvrščanja gluhih in naglušnih otrok med otroke s posebnimi potrebami njihovo vključevanje v izobraževalni sistem poteka drugače kot pri slišočih otrocih.

V Sloveniji delujejo trije državni zavodi za vzgojo in izobraževanje gluhih in naglušnih (Petrović, 2006; ZGNL, brez datuma):

- Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana (v nadaljevanju ZGNL) je največji in najstarejši, ustanovljen leta 1900 in ima naslednje organizacijske enote: osnovna šola in vrtec, srednja šola in dom ter zdravstvena enota. Svoje delo izvaja tudi na širšem osrednjem delu Slovenije kot dodatno strokovno pomoč in podporo otrokom, staršem in strokovnjakom v rednih ustanovah,
- Center za sluh in govor Maribor,
- Center za korekcijo sluha in govora Portorož.

Skrb za izobraževanje odraslih pa so prevzela društva in nacionalna zveza. Leta 1999 je ZGNL kot prva ustanova za mladostnike in osebe s posebnimi potrebami začela izobraževati odrasle gluhe in naglušne (ZGNL, brez datuma). Ljudje, ki imajo težave s sluhom, se pogosto srečajo tudi s finančnimi težavami, kar je pogosta posledica sistema in načina funkcioniranja družbe. Gluhi in naglušni dosegajo nižje izobrazbe od slišočih in na trgu dela težko dobijo zaposlitev, kar jim onemogoča tudi nakup tehničnih pripomočkov. Tehnologija pa pravzaprav daje možnost samostojnega življenja na področju vključevanja v družbo (Mohar, 2015).

Upravičenci do medicinskih pripomočkov pri dobaviteljih za medicinske pripomočke za izgubo sluha dobijo navodila, ki sem jih pridobila od dobavitelja Widex, d. o. o, ki je pogodbeni partner ZZZS od leta 2010, ima sedež v Ljubljani in tri izdajna mesta, in sicer v Ljubljani, Murski Soboti in Kranju. Dne 31. 8. 2023 so odgovorili na anketo o preskrbi zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico (priloga 8). Ob prvem obisku potencialnemu upravičencu do medicinskega pripomočka predstavijo, kaj sploh je slušni aparat, njegov osnovni namen, način delovanja ter uporabe. Svetujejo o najbolj primerni obliki slušnega aparata glede na stopnjo izgube sluha, anatomijo ušes ter psihofizične sposobnosti za čim bolj samostojno uporabo brez pomoči svojcev. Zavarovana oseba je seznanjena, da so osnovni modeli v celoti kriti s strani ZZZS, imajo pa možnost izbire zmogljivejših nadstandardnih modelov, za katere je potrebno doplačilo. Seznanjeni so s postopkom pridobitve slušnega aparata, testiranjem, možnostjo sprememb v času testiranja, možnostjo vračila v primeru, da jim slušni aparat ne ustreza. Povprečno upravičenci do medicinskega pripomočka potrebujejo vsaj dva obiska. So pa primeri, ko je uporaba slušnega aparata že takoj uspešna, saj so nekateri upravičenci spretnejši. Slušni aparat je zelo majhna mehanska naprava, rokovanja katere se upravičenec, sploh če je starejši in ima še pridružene bolezni, težje nauči.

ZZZS je leta 2012 izdal posebno Navodilo o zagotavljanju slušnih aparatov za zavarovane osebe, ki slušni aparat v uporabo prejemajo prvič. Zavarovana oseba je upravičena do slušnega aparata le, če ga tudi uporablja, zato v času prejetja testnega slušnega aparata (tri mesece) slušni aparat testira (ZZZS, 2012b). Upravičenec, ki prejme slušni aparat na preizkus, je po dveh do treh tednih uporabe naročen na kontrolni pregled pri dobavitelju ZZZS. Takrat dobavitelja ZZZS seznanijo z uspešnostjo uporabe, kako ustrezajo prilagoditve in kako gre rokovanje s slušnim aparatom. Po potrebi ponovno naredijo vaje vstavljanja slušnega aparata v uho, prilagodijo nastavitve glede na uporabnikove izkušnje ter se dogovorijo za ponovni kontrolni pregled, če ocenijo, da je to potrebno. Če/ko je upravičenec slušnega aparata zadovoljen in to tudi potrdi, izdajo potrdilo o uspešni uporabi, s katerim mora potem še na kontrolo v ambulanto, v kateri je bil preizkus s slušnim aparatom predpisan. Ko v ambulanti preverijo uspešnosti uporabe in opravijo ustrezne teste, izdajo »pravo« naročilnico za slušni aparat, s katero ponovno pridejo do dobavitelja, da zaključijo postopek, nato izdajo račun ter garancijski list.

Vsak medicinski pripomoček je v času trajnostne dobe popravljiv, ko pa je že izven trajnostne dobe, opravijo oceno stroškov in s tem seznanijo upravičenca, saj večji stroški pri takih medicinskih pripomočkih niso smiselni. Garancija velja za tehnične okvare, kar pa niso mehanske poškodbe ali neustrezno rokovanje s slušnim aparatom. Po garancijski dobi v času trajnostne dobe gredo stroški popravil do 50 % cenovnega standarda slušnega aparata na vzdrževanje po pogodbi z ZZZS, po porabljenih sredstvih pa so servisiranja plačljiva. Vsak slušni aparat se ob prihodu na servis preveri s servisnimi programi ter se ga podrobno pregleda pod mikroskopom. Priporočila o vzdrževanju slušnega aparata so napisana na garancijskem listu, vsak upravičenec je tudi ustno seznanjen s pomembnostjo rednih letnih kontrolnih pregledov, ki so za upravičence brezplačni. Vzdrževanje, ki ni redno, lahko posledično povzroči mehanske poškodbe na slušnem aparatu, že samo, če se cevka ušesnega vložka ne menjava redno, lahko to povzroči zlom nastavka na ušesnem vložku ali kljukice slušnega aparata. Če ima upravičenec do medicinskega pripomočka na naročilnico veliko ušesnega masla ali se močno poti, se priporoča več letnih obiskov servisa, da se slušni aparat čim bolj očisti.

Formalnega izobraževalnega programa za izobrazbo slušnega akustika v Sloveniji še ni, zato zaposlujejo ljudi iz tehničnih poklicev ali zdravstvenih šol. Vsak »slušni akustik« mora v podjetju opraviti interno izobraževanje, ki traja od pol do enega leta ter tečaj iz avdiometrije na Kliniki ORL v UKC Ljubljana. Izobraževanje za upravičence do medicinskih pripomočkov poteka tako teoretično kot praktično. V okviru matičnega podjetja imajo na voljo interno online izobraževanje, pri katerem je del vsakega sklopa tudi test, ki mora biti opravljen z vsaj 80 % uspešnostjo. Praktični del zajema spoznavanje vseh segmentov dela: prodaje potrošnega materiala, laboratorija za izdelavo in popravila ušesnih vložkov, servisa ter na koncu tudi svetovanja in izdaje slušnih aparatov. Novozaposleni v začetnih mesecih spremlja delo izkušenih sodelavcev, se ob tem uči in zapisuje pomembne informacije. Po najmanj treh mesecih, ko pridobi nekaj znanja, določene segmente dela začne izvajati pod nadzorom izkušenega sodelavca, najmanj pol do enega leta, in če nato pridobi pozitivno oceno izkušenih sodelavcev, začne delo izvajati samostojno.

5 SKLEP

Zaradi vprašanja, ki sem si ga zastavljala, kaj se bo dogajalo z medicinskimi pripomočki na naročilnico glede na spremembe, kot so staranje prebivalstva, vedno več oseb s kroničnimi boleznimi, daljša življenjska doba in kaj je na področje medicinskih pripomočkov na naročilnico prinesel Covid-19 ter kaj vse te spremembe prinašajo tudi na področje zdravstvenega sistema, sem se odločila za magistrsko delo Analiza zdravstvenih izdatkov za medicinske pripomočke na naročilnico za posamezne izbrane bolezni. Dejstvo je, da učinkovit zdravstveni sistem predstavlja enega od temeljev uspešnega delovanja države, ker mora bit zmožen zadovoljiti potrebe prebivalstva, da družba čim bolj učinkovito in zdravo deluje. Posledice nezdrave družbe se odražajo na več ravneh, kar vpliva tudi na BDP, ne samo na izdatke za zdravstveno varstvo.

Tekoči zdravstveni izdatki v Sloveniji so bili v obdobju od 2010 do 2021 povprečno 8,5 % BDP, v letu 2020 pa so se zaradi posledic Covida-19 dvignili na 9,5 % BDP, še vedno pa so v primerjavi z EU pod povprečjem. Zdravstveni izdatki so v istem obdobju v absolutnem znesku naraščali, struktura financiranja iz različnih virov pa se je spremenila, tako se je financiranje iz naslova OZZ znižalo, in sicer v deležu z 69,7 % na 63,4 %. Izdatki iz državnega proračuna pa so se v istem obdobju zvišali iz 3,7 % na 11,2 %. Na spremembe v strukturi financiranja vpliva hitro staranje prebivalstva, saj se je delež starejših od 65 let v letih od 2011 do 2021 občutno povečal, in sicer za dve odstotni točki iz 17 % na 19,1 %. Vse manj je tudi delovno aktivnega prebivalstva, število oseb, starih od 19 let do 64 let, se je znižalo za skoraj tri odstotne točke, in sicer s 64,8 % na 61,7 %, ker se je v zadnjih letih zmanjšala tudi rodnost prebivalstva. Covid-19 je vplival na gospodarstvo in tudi na prihodke iz državnega proračuna, ki so se glede na prejšnja leta zelo povišali, sploh v letih 2019 in 2020, da je država lahko nudila stabilno in varno zdravstveno varstvo. Zaradi povečevanja starostne strukture oseb se število kroničnih bolezni in stanj, s tem pa tudi potrebe po ustrezni obravnavi na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, zvišujejo. Trenutni finančni model ob staranju prebivalstva finančno ni vzdržen, saj je skoraj v celoti odvisen od prispevkov zaposlenih, ki pa so vedno nižji. Država bo morala ob obstoječem stanju v prihodnje zdravstvenemu varstvu nameniti vedno več denarja, če bo želela, da je še vedno učinkovito.

V magistrskem delu sem dokazala, da se izdatki za medicinske pripomočke na naročilnico povečujejo, prav tako število zavarovanih oseb, ki te pripomočke potrebujejo za zdravljenje v domačem okolju. Pri posameznih izbranih boleznih, pri katerih so izdatki z vidika celotnih izdatkov za medicinske pripomočke na naročilnico najvišji, izdatki pri vseh boleznih v opazovanem obdobju naraščajo in se zvišujejo, prav tako število zavarovanih oseb, ki potrebujejo medicinski pripomoček na naročilnico, razen pri SB tipa 1, pri kateri se je število zavarovanih oseb, ki potrebujejo medicinski pripomoček, zmanjšalo. Podoben trend tako zvišanja izdatkov za izbrane bolezni kot števila zavarovanih oseb potrjuje tudi WHO za celotni svet. Zato se stroški zdravstvenega varstva povečujejo in pričakuje se, da se bo trg medicinskih pripomočkov na naročilnico in uporabo na domu razširil, saj medicinski pripomočki, ki se jih uporablja na domu, zdravstvenemu varstvu prihranijo denar za zdravljenje na sekundarnih in terciarnih nivojih zdravljenja, kar bo tistim bolnikom, ki potrebujejo hospitalizacijo in klinično diagnostiko, omogočilo boljši dostop in obravnavo.

Za medicinske pripomočke, ki se uporabljajo na bolnikovem domu, mora biti zagotovljena varna uporaba. Medicinski pripomočki za nego na domu so najhitreje rastoči segment industrije medicinskih pripomočkov s povezanimi izzivi glede varnosti in uporabnosti (Tase in drugi, 2022). Zaradi naraščajoče zaskrbljenosti glede varnosti bolnikov in težav pri prilagajanju novim tehnologijam medicinskih pripomočkov se pričakuje, da bo trg z medicinskimi pripomočki za enkrat rasel zmerno, saj samo dostopnost do medicinskega pripomočka na naročilnico ni dovolj, pomembna sta tudi, kot opisujem v zadnjem delu magistrskega dela, dobro poznavanje bolezni in pravilna uporaba medicinskega pripomočka, ki pa je odvisna od vrste medicinskega pripomočka, zavarovane osebe in podpore v skupnosti. Pri tehničnih medicinskih pripomočkih je treba razumeti rezultate in jih razlagati

previdno ter vanje ob vsakem neskladju s svojo klinično sliko tudi podvomiti. Določeni medicinski pripomočki so tehnično bolj zahtevni kot drugi ter je potrebno daljše usposabljanje in preverjanje znanja kot pri medicinskih pripomočkih potrošnega značaja. Izobraževanje je veliko krajše kot pri tehnično zahtevnih medicinskih pripomočkih. Dobavitelji ZZZS imajo zato tudi različno organizirano podporno službo, glede na vrsto medicinskega pripomočka, ki ga upravičenec potrebuje.

Spremembe v slovenskem zdravstvenem varstvu so sicer vidne, vendar nezadostne in prepočasne, na kar nas opozarja tudi EU. Zdravstvena oskrba se že iz bolnišnic za stabilna kronična stanja, vodenje in oskrbo preusmerja na primarno zdravstveno raven, na kateri imajo veliko vlogo osebni zdravniki, RADM, CKZ in ZVC, ki lahko s svojim ozaveščanjem in edukacijo izboljšajo zdravje in vplive na tvegana vedenja, ki povzročajo kronične bolezni ter zaplete, s čimer krepijo in predajajo odgovornost za zdravje in aktivnosti prebivalstva v njihove roke. Za obvladovanje težave staranja populacije ob razvoju dolgotrajne oskrbe so nujno potrebni krepitev patronažne službe, umestitev geriatrične obravnave v dejavnost primarne in sekundarne ravni zdravstvenega varstva, vzpostavitev centrov za demenco, razvoj skupnostne skrbi za duševno zdravje. Pomemben napredek v zdravstvenih izidih populacije lahko dosežemo, če ob dostopnosti do kakovostne zdravstvene oskrbe izboljšamo tudi širše socialno, ekonomsko in fizično okolje, v katerem prebivalci živijo, če izboljšamo izobrazbeno strukturo prebivalstva, zmanjšamo nezaposlenost, izboljšamo prihodke ter ponudimo boljše delovne pogoje, stremimo, k temu, da družba ni tako močno hierarhično urejena (da odnosi in informacije potekajo dvosmerno in ne enosmerno), zelo pomembno pa je tudi zagotoviti dostop do varne in zdrave hrane, ki je proizvedena v Sloveniji, in na ta način omogočimo zdrav način življenja za vse prebivalce, potem bo tudi zdravstvena blagajna imela večje prihranke.

LITERATURA IN VIRI

1. Ambrožič, A. in Medvešek, M. (1993). Akutni zapleti sladkorne bolezni. *Medicinski razgledi*, 32, 389–402.
2. Albrecht, T., Pribaković Brinovec, R., Jošar, D., Poldrugovac, M., Kostnapfel, T., Zaletel, M., Panteli, D. in Maresso, A. (2016). Slovenia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 18(3), 1–207.
3. American Speech-Language-Hearing Association – ASHA. (brez datuma). *Causes of Hearing Loss in Adults*. Pridobljeno 4. septembra 2023 s <https://www.asha.org/public/hearing/causes-of-hearing-loss-in-adults/>
4. Baird, P. N., Saw, S. M., Lanca, C., Guggenheim, J. A., Smith Iii, E. L., Zhou, X., Matsui, K. O., Wu, P. C., Sankaridurg, P., Chia, A., Rosman, M., Lamoureux, E. L., Man, R. in He, M. (2020, 17. december). Myopia. *Nature Reviews| Disease Primers*, 6(99), 1–20.
5. Battelino, S. (2012). Motnje sluha: vrste, odkrivanje, zdravljenje in (re)habilitacija. *Rehabilitacija*, 9(1), 12–17.

6. BFF Banking Group. (2021). *Challenges to European healthcare systems at a glance*. Pridobljeno 23. januarja 2023 s <https://www.bff.com/challenges-to-european-healthcare-systems-at-a-glance>
7. Center za izobraževanje, rehabilitacijo, inkluzijo in svetovanje za slepe in slabovidne Ljubljana – Center IRIS. (brez datuma a). *Zgodovina*. Pridobljeno 1. avgusta 2023 s <http://center-iris.si/o-nas/zgodovina/>
8. Center za izobraževanje, rehabilitacijo, inkluzijo in svetovanje za slepe in slabovidne Ljubljana – Center IRIS (brez datuma b). *O nas*. Pridobljeno 2. avgusta 2023 s <https://www.center-iris.si/o-nas/>
9. Čok, M., Stanovnik, T., Cirman, A., Prevolnik-Rupel, V. in Rant, V. (2009). *Javne finance v Sloveniji*. Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani.
10. DiMeglio, L. A., Evans-Molina, C. in Oram, R. A. (2018, 16. junij). Type 1 diabetes. *Lancet* 391(10138), 2449–2462.
11. Deshpande, A. D., Harris-Hayes, M. in Schootman, M. (2008). Epidemiology of diabetes and diabetes-related complications. *Physical therapy*, 88(11), 1254–1264.
12. Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana - DMSZTS. (2011). *Zdravstvena vzgoja - moč medicinskih sester. Zbornik prispevkov z recenzijo*. DMSZTS.
13. European Medicines Agency – EMA. (2013, 27. junij). *Guideline on the clinical investigation of medicinal products for the treatment of urinary incontinence*. Pridobljeno 10. junija 2023 s https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-clinical-investigation-medicinal-products-treatment-urinary-incontinence_en.pdf
14. Evropska centralna banka. (2022). *Leto 2021 na kratko*. Pridobljeno 10. aprila s <https://www.ecb.europa.eu/pub/annual/html/ecb.ar2021~14d7439b2d.sl.html>
15. European Union – EU. (2018). *New EU Rules to Ensure Safety of Medical Devices*. Pridobljeno 10. junija s https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-07/md_generic_fs_en_0.pdf
16. European Observatory on Health Systems and Policies. (2015). *Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji (Ocena financiranja zdravstva)*. Pridobljeno 5. april 2023 s https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Analiza-zdravstvenega-sistema-v-Sloveniji/SLO_Ocena-financiranja-zdravstva.pdf
17. Franko Hren, A. (2019). *Medicinski pripomočki in sladkorna bolezen*. Pridobljeno 30. avgusta. 2023 s https://www.diabetes-zveza.si/wp-content/uploads/2019/07/SB127_5do7_marec19-medicinski-pripomocki-in-SB.pdf
18. Follette, M. (2010). Medical Devices in Home Health Care. *The Role of Human Factors in Home Health Care: Workshop Summary*. Pridobljeno 10. julija 2023 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK210047/>
19. Harb, E. N. in Wildsoet, C. F. (2019, 15. september). Origins of Refractive Errors: Environmental and Genetic Factors. *Annual Review of Vision Science*, 5, 47–72.
20. Holroyd-Leduc, J. M. in Straus, S. E. (2004). Management of Urinary Incontinence in Women. *Scientific Review. JAMA*, 291(8), 986–995.
21. Horvat, B., Bajduk, S. in Jamnik, H. (2015, december). Izobraževanje bolnikov – podcenjen in prezrt ukrep? Patient education – underestimated and overlooked? *Rehabilitacija /Rehabilitation*, 14, 72–77.

22. Hudoklin, A. (2020, 6. marec). Refrakcijske napake očesa. *Sprednji očesni segment – diagnostika in zdravljenje (zbornik predavanj)*, 7–13.
23. Irwin, G. M. (2019, junij). Urinary Incontinence. *Primary Care*, 46(2), 233–242.
24. IWGDF – International Working Group on the Diabetic foot. (2020, marec). *IWGDF smernice za preprečevanje in zdravljenje diabetične noge 2019*. Ljubljana: Združenje endokrinologov Slovenije in društvo EdMed.
25. Janez, A., Battelino, T., Klupa, T., Kocsis, G., Kuricova, M., Lakić, N., Stoian, A. P., Prázný, M., Rahelić, D., Šoupal, J., Tankova, T. in Zelinska., N. (2021, 12. december). Hybrid Closed-Loop Systems for the Treatment of Type 1 Diabetes: A Collaborative, Expert Group Position Statement for Clinical Use in Central and Eastern Europe. *Diabetes Therapy*, 12, 3107–3135.
26. Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke – JAZMP. (brez datuma a). *Splošno o medicinskih pripomočkih*. Pridobljeno 18. maja 2023 s <https://www.jazmp.si/medicinski-pripomocki/splosno-o-medicinskih-pripomočkih/>
27. Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke - JAZMP. (brez datuma b). *Novi uredbi MDR in IVDR*. Pridobljeno 18. maja 2023 s <https://www.jazmp.si/medicinski-pripomocki/splosno-o-medicinskih-pripomočkih/novi-uredbi-mdr-in-ivdr/>
28. Janić, M., Lunder, M. in Sabovič, M. (2014, 14. julij). Arterial stiffness and cardiovascular therapy. *BioMed Research International* (2014), 1–11.
29. Koščak Tivadar, B. in Filej, B. (2015, oktober). Vloga vključenega in opolnomočenega pacienta v fizioterapiji. *Fizioterapija*, 23(1), 51–52.
30. Kuijpers, W., Groen, W. G., Aaronson, N. K. in Van Harten, W. H. (2013, februar). A systematic review of web-based interventions for patient empowerment and physical activity in chronic diseases: relevance for cancer survivors. *Journal of medical Internet research*, 15(2), e37.
31. Lin, G., Wang, G., Banie, L., Ning, H., Shindel, A. W., Fandel, T. M., Lue, T. F. in Lin, C. S. (2010). Treatment of stress urinary incontinence with adipose tissue-derived Stem cells. *Cytotherapy*, 12(1), 88–95.
32. Lukanović, A. (2018). Kakovost življenja bolnic z urinsko inkontinenco. *I. Mariborski tečaj psihosomatike v ginekologiji in porodništvu*, 85–89.
33. Lukanović, A., Blaganje, M. in Barbič, M., (2021, 30. junij). Algoritem zdravljenja urinske inkontinence. *Zdravniški Vestnik*, 90(5-6), 275–287.
34. Lunder, M. in Janić, M. (2021). Sodobne tehnologije pri samovodenju sladkorne bolezni. *Medicinski razgledi*, 60(1), 45–54.
35. Mancini, G., Berlioli, M. G., Santi, E., Rogari, F., Toni, G., Tascini, G., Crispoldi, R., Ceccarini, G. in Esposito, S. (2018, 29. junij). Flash Glucose Monitoring: A Review of the Literature with a Special Focus on Type 1 Diabetes. *Nutrients*, 10(8), 992.
36. MedTech Europe. (brez datuma). *Homecare & Community Care*. Pridobljeno 15. februarja 2023 s <https://www.medtecheurope.org/homecare-community-care/>
37. Michelsson, O. in Tukiainen, E. (2022, september). Minor Forefoot Amputations in Patients with Diabetic Foot Ulcers. *Foot and Ankle Clinics*, 27(3), 671–685.
38. Ministrstvo za finance – MF. (2023). *Proračunski priročnik za pripravo proračunov občin za leti 2023 in 2024*. Direktorat za proračun, Sektor za sistem financiranja lokalnih skupnosti.
39. Ministrstvo za zdravje – MZ. (2020). *Gradivo za delovanje predstavnikov ustanovitelja v svetih javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija* Ljubljana. Pridobljeno 5. aprila 2023 s

<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/JZZ/Poslovanje-JZZ/Gradivo-za-delovanje-predstavnikov-ustanoviteljev-v-svetih-javnih-zdravstvenih-zavodov.pdf>

40. Ministrstvo za zdravje – MZ. (2022). *Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2*. Diabetološko združenje Slovenije.
41. Ministrstvo za zdravje – MZ. (2023). *Pregled stanja na področju zdravstva v Sloveniji*. Pridobljeno 4. aprila 2023 s <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Zdravstveni-sistem-v-Sloveniji-januar-2023.pdf>
42. Ministrstvo za zdravje – MZ. (brez datuma). *Državni program za obvladovanje sladkorne bolezni 2020–2030 strategija razvoja*. Pridobljeno 26. julija 2023 s <https://www.obvladajmosladkorno.si/wp-content/uploads/2021/11/DPOSB-2020-2030-Strategija-razvoja-KOS.pdf>
43. Mohar, Š. (2015). *Tehnologija v svetu gluhot* (magistrsko delo). Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
44. Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ. (2016, 4. april). *Opolnomočenje bolnika kot pomemben element obvladovanja kroničnih bolezni*. Pridobljeno 26. julija 2023 s <https://nijz.si/nenalezljive-bolezni/opolnomocenje-bolnika-kot-pomemben-element-obvladovanja-kronicnih-bolezni/>
45. Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ. (2021, december). *MKB-10-AM, verzija 6*. <https://nijz.si/podatki/klasifikacije-in-sifranti/mkb-10-am-verzija-6/>
46. Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ. (2022a, 26. oktober). *Sladkorna bolezen*. Pridobljeno 26. junija 2023 s <https://nijz.si/nenalezljive-bolezni/sladkorna-bolezen/>
47. Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ. (2022b). *Obvladovanje sladkorne bolezni v Sloveniji; Ključni podatki za leto 2021* [Elektronska izdaja]. Pridobljeno 26. junija 2023 s https://nijz.si/wp-content/uploads/2020/11/sladkorna_bolezen_slikovno_gradivo_2021_k.pdf
48. Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ. (2022c, november). *Obvladovanje sladkorne bolezni. Ključni podatki za leto 2021*. Pridobljeno 01. junija 2023 s https://nijz.si/wp-content/uploads/2020/11/sladkorna_bolezen_slikovno_gradivo_2021_k.pdf
49. Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ. (2023, februar). *Zdravstveno vzgojni centri/centri za krepitev zdravja*. Pridobljeno 26. julija 2023 s https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/MN-ZVCT-za-SZBO_v1.25-februar-2023-k.pdf
50. Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ. (brez datuma a). *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija, Verzija 6*. Pridobljeno 7. junija 2023 s https://nijz.si/wp-content/uploads/2021/12/mkb10-am-v6_v03_splet.pdf
51. Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ. (brez datuma b). *Nenalezljive bolezni*. Pridobljeno 7. julija 2023 s <https://nijz.si/nenalezljive-bolezni/>
52. National Health Service – NHS. (2023, 13. februar). *Type 1 diabetes*. Pridobljeno 7. julija 2023 s <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/diabetes/type-1-diabetes>
53. Nieman, C. L. in Oh, E. S. (2020, 1. december). Hearing Loss. *Annals of Internal Medicine*, 173(11), ITC81–ITC96.
54. Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD. (2017, 10. november). *Viri financiranja zdravstva*. Pridobljeno 10. aprila 2023 s

https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-47-en.pdf?expires=1680277522&id=id&accname=guest&checksum=E56CCC9B3F4945B18DB2CC6974F21D18

55. Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD. (2019a). *Improving the Information Base on Pharmaceutical and Medical Device*. Pridobljeno 21. julija 2023 s [https://one.oecd.org/document/DELSA/HEA\(2019\)14/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DELSA/HEA(2019)14/en/pdf)
56. Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD in European Observatory on Health Systems and Policies. (2019b). *State of Health in the EU, Slovenija, Zdravstveni profil države 2019*. OECD, Pariz/European Observatory on Health Systems and Policies. Bruselj.
57. Organization for Economic Cooperation and Development – OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
58. Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD. (brez datuma a). *Pharmaceutical spending*. Pridobljeno 21. julija 2023 s <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm#indicator-chart>
59. Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD. (brez datuma b). *Health spending*. Pridobljeno 5. aprila 2023 s <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>
60. Petrović, S. (2006). *Izobraževanje gluhih in naglušnih v Sloveniji* (diplomsko delo). Fakulteta za organizacijske vede Univerze v Mariboru.
61. Pfeifer Schwarzbartl, M. A. (2021, februar). Refraktivne napake očesa in njihovo zdravljenje. V *Revija za moje zdravje* (str. 31–33). Ljubljana: Zavod Kinoks medijska produkcija.
62. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, Ur. l RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 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, 25/14, 85/14, 10/17 – ZčmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US in 163/22.
63. Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino – RSK DM. (2020, 15. maj). *30. seja Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino*. Pridobljeno 30. julija 2023 s <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/RSK/RSK-za-druzinsko-medicino-30.-seja-2020.pdf>
64. Rashed, O. A., Sabbah H. A., Younis M. Z., Kisa, A. in Parkash, J. (2016, junij). Diabetes education program for people with type 2 diabetes: An international perspective. *Evaluation and Program Planning*, 56, 64–68.
65. Rajnar, R. (2016). *Uporaba inkontinenčnih pripomočkov na Nevrološki kliniki. Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana - presečna študija* (magistrsko delo). Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani.
66. Read, S. A, Collins. M. J. in Carney L. G. (2007, januar). A review of astigmatism and its possible genesis. *Clinical and experimental optometry*, 90(1), 5–19.
67. Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25), Ur. l. RS, št. 25/16.
68. Skuk, E. in Blaganje, M. (2020). Urinska inkontinenca pri ženski: pregled področja. *Javno zdravje*, 12, 1–18.

69. U. S Food and Drug Administration – FDA. (2010, april). *Medical Device Home Use Initiative*. Pridobljeno 15. februarja 2023 s <https://www.fda.gov/files/medical%20devices/published/Medical-Device-Home-Use-Initiative---White-Paper.pdf>
70. U. S Food and Drug Administration – FDA. (2018, avgust). *Home Use Devices*. Pridobljeno 15. februarja 2023 s <https://www.fda.gov/medical-devices/home-health-and-consumer-devices/home-use-devices>
71. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2004, december). *Management of urinary incontinence in primary care, A national clinical guideline*. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network.
72. Sklep o zdravstvenih stanjih in drugih pogojih za upravičenost do medicinskih pripomočkov iz OZZ, Ur. l. RS, št. 61/21, 183/21 in 163/22.
73. Slovensko združenje za kronične nenalezljive bolezni – SNCDA. (brez datuma). *O kroničnih nenalezljivih boleznih*. Pridobljeno 30. avgust 2023 s <https://sncda.si/o-knb>
74. Splošna bolnišnica Maribor. (2001). *Strokovni bilten – sladkorna bolezen*. Pridobljeno 2. septembra 2023 s https://www.ukc-mb.si/media/imported/fileadmin/_migrated/content_uploads/Zbornik_sladkorna_bolezen.pdf
75. Statistični urad RS – SURS. (2019). *Izdatki za zdravstvo in viri financiranja, Slovenija, 2019*. Pridobljeno 22. julija 2023 iz <https://www.stat.si/StatWeb/en/news/Index/9634>
76. Statistični urad RS – SURS. (brez datuma). *V slovenskih občinah je več starega kot mladega prebivalstva*. Pridobljeno 23. januarja 2023 s <https://www.stat.si/obcine/sl/Theme/Index/PrebivalstvoIndeks>
77. Štrus, B. (2017). Urinska inkontinenca pri moških. *Zbornik prispevkov strokovnega srečanja Učni delavnici finančno medicinskih nadzorov, sladkorna bolezen, enterostome, inkontinenca urina pri ženskah in moških, medicinski pripomočki pri naštetih stanjih, medicinski pripomočki pri gibalno oviranih, fiksna in snemna protetika v stomatologiji*. Pridobljeno 26. maja. 2023 s <https://www.szd.si/wp-content/uploads/2018/08/szd-strokovna-podrocja-smizm-zbornik-ucna-delavnica-fm-nadzorov-2017.pdf>
78. Tajnikar, M., Došenović Bonča, P., Čok, M., Domadenik, P., Korže, B., Sambt, J. in Skela Savič B. (2016). *Prenova gospodarskih vidikov slovenskega zdravstva*. Pridobljeno 30. marca 2023 s <http://maks2.ef.uni-lj.si/zaloznistvoslike/452/Tajnikar.pdf>
79. Tase, A., Vadhvana, B., Buckle, P. in Hanna, B. G. (2022, 14. april). Usability challenges in the use of medical devices in the home environment: A systematic review of literature. *Applied Ergonomics*, 103.
80. Templer, S. (2022, 6. junij). Closed-Loop Insulin Delivery Systems: Past, Present, and Future Directions. *Frontiers in endocrinology*, 13.
81. Toth, M. (2003). *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
82. Tran, L. N. in Puckett, Y. (2022, 8. avgust). Urinary Incontinence. [Objavljeno v StatPearls Internet]. Pridobljeno 15. julija 2023 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559095/>
83. Ule, M. (2003). Razvoj zdravstvenega sistema v pogojih globalizacije. *Obzornik zdravstvene nege*, 37(4), 243–249.

84. Urad RS za makroekonomske analize in razvoj – UMAR. (2021). *Poročilo o razvoju 2021*. Ljubljana: UMAR
85. Vanderniet, J. A, Jenkins A. J. in Donaghue K. C. (2022). Epidemiology of Type 1 Diabetes. *Current cardiology reports*, 24, 1455–1465.
86. Volčanšek, Š. in Zaletel, J. (2022). Načini spremljanja glikemije in glikemični cilji. *Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2*, 63–77.
87. Wang, Y., Zhang, P., Shao, H., Andes, L. J., Imperatore, G., Medical Costs Associated With Diabetes Complications in Medicare Beneficiaries Aged 65 Years or Older With Type 2 Diabetes. (2022, november). *Diabetes Care*, 1:45(11), 2570–2576.
88. World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen – WHO. (1998). *Therapeutic patient education: continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases: report of a WHO working group*. Pridobljeno 10. junija 2023 s <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108151/9789289012980-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
89. World Health Organization – WHO. (2018). *Addressing the rising prevalence of hearing loss*. Pridobljeno 10. junija 2023 s <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260336/9789241550260-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
90. World health organization – WHO. (2023a). *Diabetes*. Pridobljeno iz 10. junija. 2023 s https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
91. World health organization – WHO. (2023b). *Deafness and hearing loss*. Pridobljeno s 10. junija 2023 s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
92. World health organization – WHO. (2023c). *Blindness and vision impairment*. Pridobljeno 4. septembra 2023 s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
93. Yi-Hsuan, T., Li-Lun, C., Yau-Jiunn, L. in Ching-Ju, C. (2021). How Does Diabetes Accelerate Normal Aging? An Examination of ADL, IADL, and Mobility Disability in Middle-aged and Older Adults With and Without Diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 182, 0168–8227.
94. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Ur. l. 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, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ in 40/23 – ZČmIS-1.
95. Zakon o spremembah in dopolnitvah ZZVZZ (ZZVZZ-T), Ur. l. RS, št. 78/23.
96. Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP), Ur. l. RS. št. 58/11, 40/12 – ZUJF, 90/12, 41/17 – ZOPOP in 200/20.
97. Zavod gluhih in naglušnih Ljubljana – ZGNL. (brez datuma). *Publikacija – splošno*. Pridobljeno 10. avgusta 2023 s <https://zavod.splet.arnes.si/publikacija-splosno/>
98. Zavod RS za šolstvo – ZRSŠ. (2014). *Inkluzivno izobraževanje slepih in slabovidnih otrok ter mladostnikov*. ZRSŠ.
99. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZS. (2011). *Poslovno poročilo za leto 2010*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

100. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2012a). *Poslovno poročilo za leto 2011*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
101. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2012b, november). *Navodilo o zagotavljanju slušnih aparatov*. Pridobljeno 15. junija 2023 s https://www.gluhinaglusni-dolenjske.net/images/10%20Slusni%20aparat/Navodilo_o_zagotavljanju_sluc5%A1nih_aparatov.pdf
102. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije - ZZZS. (2012c, december). *Sklep o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju*. Pridobljeno 10. junija 2023 s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=SKLE9428>
103. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2013). *Poslovno poročilo za leto 2012*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
104. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2014a). *Poslovno poročilo za leto 2013*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
105. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2014b, avgust). *Navodilo za uresničevanje pravic za zavarovane osebe do medicinskih pripomočkov za izboljšanje vida*. Pridobljeno 10. junija 2023 s [https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/eff039eb945a68f2c1256e8d0044bd01/\\$FILE/Navodilo%20za%20MP%20za%20izbolj%20C5%A1anje%20vida.pdf](https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/eff039eb945a68f2c1256e8d0044bd01/$FILE/Navodilo%20za%20MP%20za%20izbolj%20C5%A1anje%20vida.pdf)
106. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2014c, 23. junij). *Okrožnica MP št. 4/2014 – Vsem izvajalcem zdravstvenih storitev in dobaviteljem medicinskih pripomočkov*. Pridobljeno 24. junija 2023 s [https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/a85f74f2ab4fa04bc1257d0100384ad6/\\$FILE/Okro%20C5%BEnica%20MP%204_2014.pdf](https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/a85f74f2ab4fa04bc1257d0100384ad6/$FILE/Okro%20C5%BEnica%20MP%204_2014.pdf).
107. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2015). *Poslovno poročilo za leto 2014*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
108. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2016). *Poslovno poročilo za leto 2015*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
109. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2017). *Poslovno poročilo za leto 2016*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
110. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2018). *Poslovno poročilo za leto 2017*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
111. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2019a). *Poslovno poročilo za leto 2018*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
112. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2019b). *Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobju od 2020 do 2025*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
113. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2020a). *Poslovno poročilo za leto 2019*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
114. Zavod za zdravstveno zavarovanje – ZZZS. (2020b, julij). *Navodila o izdaji naročilnice za medicinski pripomoček in reverz za medicinski pripomoček (neuradno prečiščeno besedilo št.1)*. Pridobljeno 26. maja 2023 s [http://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/7b0e8eadff7b792ec1256e8d00445fa8/\\$FILE/Navodilo%20o%20predpisovanju%20MP%202020.002.PDF/Navodilo%20o%20predpisovanju%20MP%202020.PDF](http://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/7b0e8eadff7b792ec1256e8d00445fa8/$FILE/Navodilo%20o%20predpisovanju%20MP%202020.002.PDF/Navodilo%20o%20predpisovanju%20MP%202020.PDF)

115. Zavod za zdravstveno zavarovanje – ZZZS. (2020c, februar). *Navodilo o izdaji naročilnice za medicinski pripomoček za izboljšanje vida*. Pridobljeno 6. septembra 2023 s <https://www.zzzs.si/?id=126&detail=EFF039EB945A68F2C1256E8D0044BD01>
116. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2021a). Letno poročilo za leto 2020. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
117. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS (2021b, september). *Navodilo za zajem in posredovanje podatkov o predpisanih in izdanih MP v on-line sistem, verzija 16*. Pridobljeno 24. junija 2023 s [http://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/7e96801d62072814c1257cc3004af392/\\$FILE/Navodilo%20za%20zajem%20in%20posredovanje-V16.pdf](http://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/7e96801d62072814c1257cc3004af392/$FILE/Navodilo%20za%20zajem%20in%20posredovanje-V16.pdf)
118. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije - ZZZS. (2021c, oktober). *Navodilo o zagotavljanju medicinskih pripomočkov za inkontinenco v socialnih in drugih zavodih na mesečno zbirno naročilnico*. Pridobljeno iz 24. julija 2023 s [https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/15ca03764f460957c1257457003007a5/\\$FILE/Navodilo_o_zagotavljanju_MP%20za%20inkontinenco%20v%20zavodih%20na%20zbirno%20naro%C4%8Dilnico_1.11.2021.pdf](https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/15ca03764f460957c1257457003007a5/$FILE/Navodilo_o_zagotavljanju_MP%20za%20inkontinenco%20v%20zavodih%20na%20zbirno%20naro%C4%8Dilnico_1.11.2021.pdf)
119. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2022a). *Letno poročilo za leto 2021*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
120. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2022b, april). *Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (peta elektronska izdaja)*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Pridobljeno 24. julija 2023 s [https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/c3d3f8c8923a29d2c1257ac2002ba43e/\\$FILE/Bro%C5%A1ura%20Pravice%20iz%20obveznega%20zdravstvenega%20zavarovanja%20september%202022.pdf](https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/c3d3f8c8923a29d2c1257ac2002ba43e/$FILE/Bro%C5%A1ura%20Pravice%20iz%20obveznega%20zdravstvenega%20zavarovanja%20september%202022.pdf)
121. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2023a). *Tehnično navodilo za uporabo sistema on-line zdravstvenega zavarovanja, verzija navodila 1.88*. Pridobljeno 24. julija 2023 s <https://www.zzzs.si/?id=126&detail=2D0677D06D32F618C1257C92002763DF>
122. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2023b, februar). *Zavodov analitični informacijski sistem; Uporabniško navodilo za podatkovno skladišče in aplikacijo MP, verzija 2* (interno gradivo). Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
123. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije - ZZZS. (2023c, april). *Pravica do medicinskih pripomočkov (zloženka)*. Pridobljeno 24. junija 2023 s [https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/517a4c7fc792fa5bc12571860053590e/\\$FILE/Zlo%C5%BEenka%20Pravica%20do%20medicinskih%20pripomo%C4%8Dkov%20april%202023.pdf](https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/517a4c7fc792fa5bc12571860053590e/$FILE/Zlo%C5%BEenka%20Pravica%20do%20medicinskih%20pripomo%C4%8Dkov%20april%202023.pdf)
124. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2023d). *Organizacijsko navodilo o izvajanju tretjega odstavka 259. člena Pravil OZZ na področju medicinskih pripomočkov, zobozdravstva in zdravstvenih storitev* (interno gradivo). Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
125. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (2023e). *Seznam medicinskih pripomočkov s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi*. Pridobljeno 27. oktobra. 2023 s <https://www.zzzs.si/?id=126&detail=DFDC914987E44E2AC1257353003EC73A>

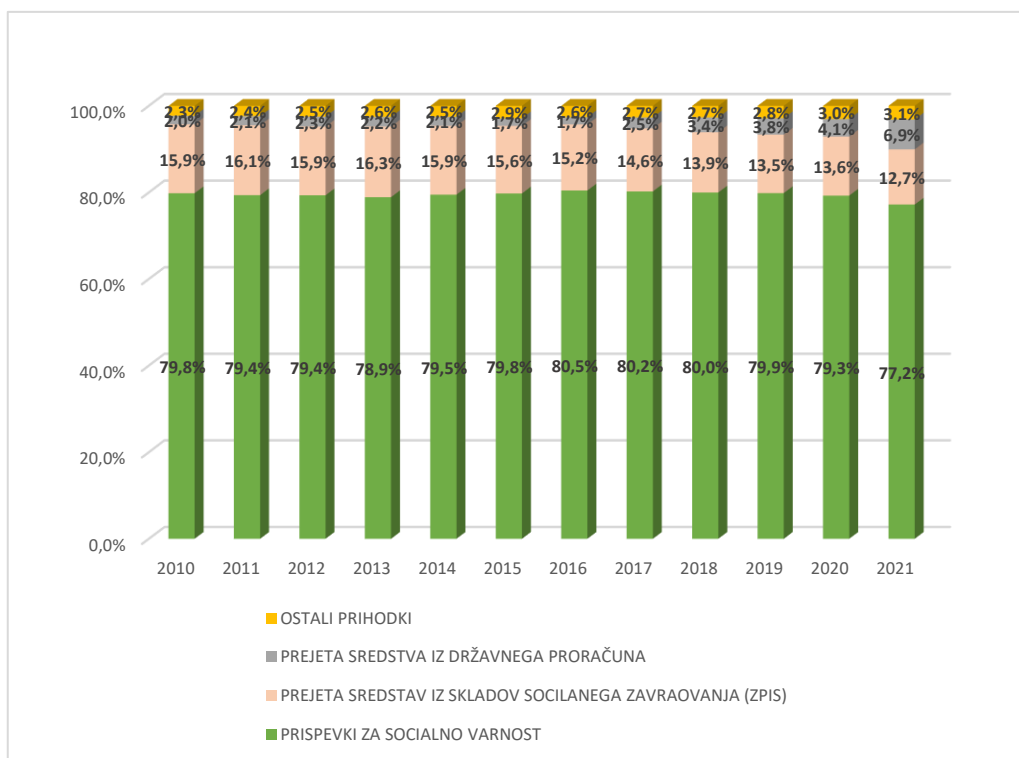
126. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije - ZZZS. (brez datuma a). *Vrste medicinskih pripomočkov*. Pridobljeno 24. junija 2023 s https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/medicinski_pripomocki/predpisovanje/vrste_medicinskih_pripomockov!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziTQxdPd2N_Q08_c29TAwcHf3DHMN8gw0t_E31vfSj8ChwNwCZYFTk6-ybrh9VkFiSoZuZl5avH1FWpF-QHRUJAJgcWkE/
127. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (brez datuma b). *Pravica do medicinskih pripomočkov*. Pridobljeno 18. maja 2023 s https://zavarovanec.zzs.si/wps/portal/portali/azos/mtp/pravice_mtp!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8zizQx8HT08DQw9LPyc3Aw8jYmTPD0DLQ0NfA30C7IdFQHYzFWL/
128. Zavod za zdravstveno zavarovanje - ZZZS. (brez datuma c). *Zagotavljanje pri dobaviteljih*. Pridobljeno 24. julija 2023 s https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/medicinski_pripomocki/zagotavljanje_pri_dobaviteljih/dogovor_o_preskrbi_z_mp!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziTQxdPd2N_Q08_c29TAwcHf3DHMN8gw0tjEz1C7IdFQAG-ag-u5/
129. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (brez datuma č). *Informatika na ZZZS*. Pridobljeno 30. julij 2024 iz <https://www.zzs.si/informatika-na-zzs/#c488>
130. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije - ZZZS. (brez datuma d). *Pogodbe in odnosi z dobavitelji*. Pridobljeno 24. julija 2023 s https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/medicinski_pripomocki/zagotavljanje_pri_dobaviteljih/pogodbe_in_odnosi_z_dobavitelji!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziTQxdPd2N_Q08_c29TAwcHf3DHMN8gw0tPM31C7IdFQFapkwa/
131. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije - ZZZS. (brez datuma e). *Javni razpisi*. Pridobljeno 24. julija 2023 s https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/medicinski_pripomocki/zagotavljanje_pri_dobaviteljih/javni_razpisi!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziTQxdPd2N_Q08_c29TAwcHf3DHMN8gw0tPI30C7IdFQHpn4FK/
132. Zavod za zdravstveno zavarovanje - ZZZS. (brez datuma f). *Dogovor o preskrbi z medicinskimi pripomočki*. Pridobljeno 24. julija 2024 s https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/medicinski_pripomocki/zagotavljanje_pri_dobaviteljih/dogovor_o_preskrbi_z_mp!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziTQxdPd2N_Q08_c29TAwcHf3DHMN8gw0tjEz1C7IdFQAG-ag-u5/
133. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS (brez datuma g). *Informatika na ZZZS*. Pridobljeno 20. junij 2023 s <https://www.zzs.si/informatika-na-zzs/#c488>
134. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS. (brez datuma h). *Pravica do medicinskih pripomočkov (zloženka)*. Pridobljeno 18. maja 2023 s [https://api.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/0/517a4c7fc792fa5bc12571860053590e/\\$FILE/Zlo%C5%BEenka%20Pravica%20do%20medicinskih%20pripomo%C4%8Dkov%20april%202023.pdf](https://api.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/0/517a4c7fc792fa5bc12571860053590e/$FILE/Zlo%C5%BEenka%20Pravica%20do%20medicinskih%20pripomo%C4%8Dkov%20april%202023.pdf)
135. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS (brez datuma i). *Obseg pravic v obveznem zdravstvenem zavarovanju*. Pridobljeno 15. julija 2023 s https://zavarovanec.zzs.si/wps/portal/portali/azos/pravice_ozz_ioz/obseg_pravic!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziTQxdPd2N_Q083T09jA08nXwtQgJDnA0M3A30C7IdFQFPWORE/
136. Zbornica ponudnikov medicinske tehnologije in storitev – MedTech. (brez datuma a). *Zakonodaja na področju medicinskih pripomočkov*. Pridobljeno 18. maja 2023 s

<https://medtechslovenija.gzs.si/vsebina/Podro%C4%8Dja-delovanja/Zakonodaja-in-regulativa-v-zdravstvu/Zakonodaja-na-podro%C4%8Dju-medicinskih-pripomo%C4%8Dkov>

137. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – ZZBNS, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije - ZSDMSBTS, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji – SMSZTE. (2014). *Zbornik Predavanj: Moč nefarmakološkega zdravljenja*. Pridobljeno s <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/Mo%C4%8D-nefarmakolo%C5%A1kega-zdravljenja-2014.pdf>
138. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – ZZBNS. (2018). *Inkontinenca in rane – Od preventive do kurative (zbornik predavanj z recenzijo)*. Pridobljeno s https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/2018_Inkontinenca_in_rane_-_od_preventive_do_kurative.pdf
139. Zdravstvena fakulteta – ZF. (2023, 16. januar). *Novi pristopi v izvajanju zdravstvene vzgoje*. Pridobljeno 26. julija 2023 s <https://www.zf.uni-lj.si/si/arhiv-obvestil-splosno/841-novi-pristopi-v-zdravstveni-vzgoji>
140. Zveza društev slepih in slabovidnih Slovenije – ZDSSS. (2022). *O zvezi društev slepih in slabovidnih Slovenije*. Pridobljeno 1. avgusta 2023 s <https://www.zveza-slepih.si/o-zdsss/>
141. Zimmerman, C., Albanese-O'Neill, A. in Haller, M. J. (2019). Advances in Type 1 Diabetes Technology Over the Last Decade. *European endocrinology*, 15(2), 70–76.

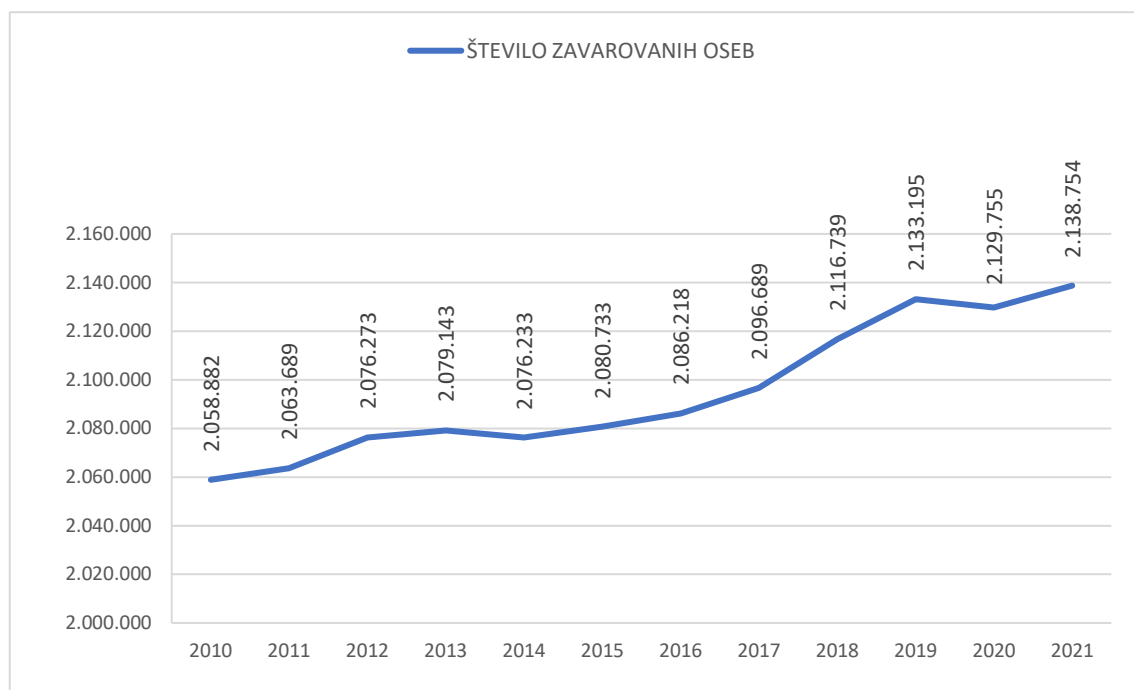
PRILOGE

Priloga 1: Struktura prihodkov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije



Vir: lastno delo.

Priloga 2: Število zavarovanih oseb od leta 2010 do 2021



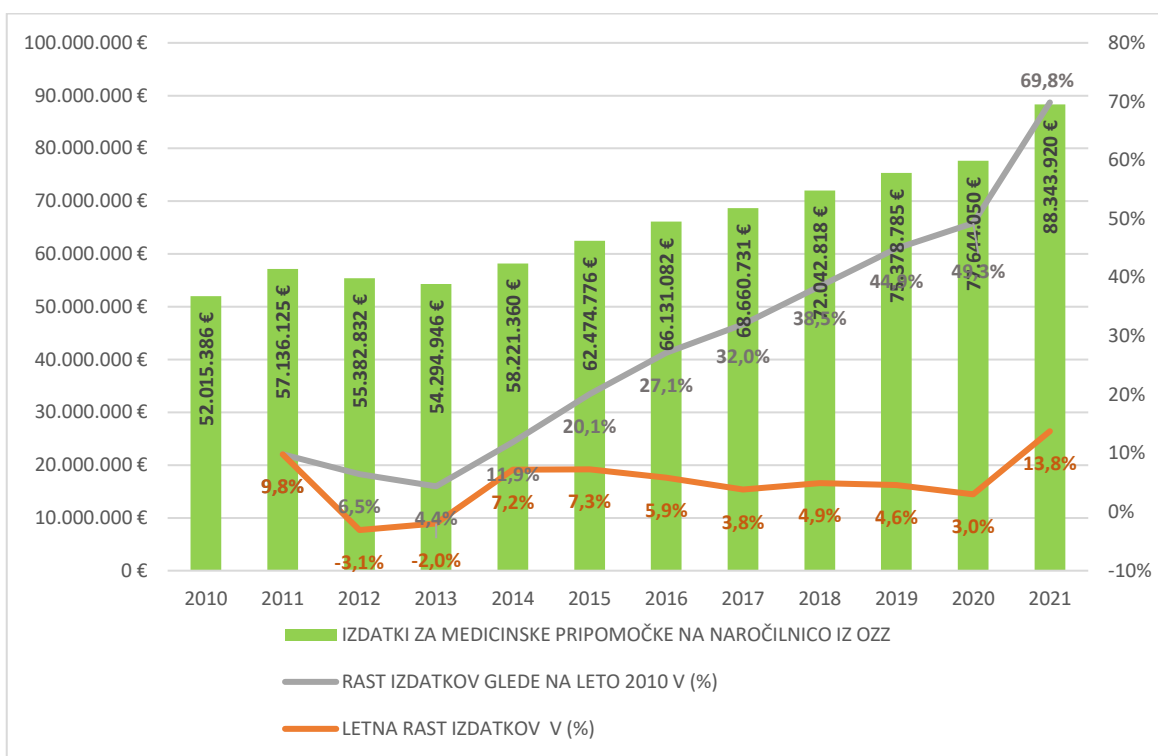
Vir: lastno delo.

Priloga 3: Starostna struktura zavarovanih oseb v deležu (%)

Starostna skupina/ Leto	0 do 18 let	19 let do 64 let	Nad 65 let
2011	18,2 %	64,8 %	17,0 %
2021	19,1 %	61,7 %	19,1 %

Vir: lastno delo prirejeno po ZZS, 2022a.

Priloga 4: Pregled in rast izdatkov za medicinske pripomočke iz OZZ



Vir: lastno delo.

Priloga 5: Preskrba zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico (Zaloker & Zaloker d. o. o.)

Preskrba zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico

Pogodbeni dobavitelj z ZZS (naziv in sedež podjetja): Zaloker & Zaloker d.o.o., Kajuhova ulica 9, 1000 Ljubljana _____

1. Katere informacije zavarovana oseba pridobi ob prvem prevzemu medicinskega pripomočka na naročilnico?

Zavarovana oseba ob prevzemu sistema inzulinske črpalke (SIČ) pridobi te informacije (v pisni obliki):

- Informacijo o prevzetih MP na naročilnico (količina, datum in datum možnega naslednjega dviga) iz KZZ
- Garancijske pogoje za MP, kadar je ustrezno (Garancijski list)
- Navodila za uporabo MP (priložena k MP) in seznam video navodil
- Kontaktne podatke trgovine in delovni čas
- Natisnjeno edukacijsko gradivo, na primer navodila za menjavo infuzijskega seta, navodila za odčitek podatkov iz MP, ipd.
- Navodila glede tehnične podpore Zaloker & Zaloker d.o.o. in kontaktno telefonsko številko

-
2. Kakšna je izobrazba in kakšna so specifična znanja, ki jih mora imeti oseba, ki poučuje zavarovane osebe o uporabi medicinskega pripomočka na naročilnico pri vas v vašem podjetju?

Oseba, ki v našem podjetju izvaja tehnično edukacijo uporabe SIČ, mora imeti najmanj srednješolsko izobrazbo zdravstvene smeri (srednja zdravstvena šola, V. stopnja), ki je lahko nadgrajena z izobrazbo katere koli druge smeri. V postopku uvajanja v samostojno delo pridobi dodatna splošna znanja (psihološka znanja s področja dela z ljudmi) in specialna znanja iz področja dela: nadgradnja znanj o sladkorni bolezni, zdravljenju in obravnavi na sekundarnem nivoju, razširjena tehnična znanja o SIČ (certificiranje s strani proizvajalca sistemov), postopku edukacije in reševanju težav. Specialna in splošna znanja kontinuirano obnavlja in nadgrajuje, skladno z internim pravilnikom o izobraževanjih.

-
3. Izobraževanje zavarovane osebe za uporabo medicinskega pripomočka na naročilnico poteka; teoretično, praktično ali oboje? *Opišite, proces.*

Izobraževanje za uporabo sistemov je določeno s strani proizvajalca SIČ in nadgrajeno z internimi pravilniki ter zajema te vsebine: <https://www.zaloker-zaloker.si/zz-podpora-uporabnikom/edukacija/>.

I., II. in III. sklop edukacije se izvajajo osebno, običajno individualno (izjemoma v skupinah do največ trije odrasli uporabniki, oziroma v večji skupini v okviru širšega procesa izobraževanja v organizaciji Pediatrične klinike v Ljubljani) in združujejo teorijo in prakso.

IV. del se izvaja osebno ali na daljavo (po dogovoru in po presoji edukatorja), preko videoklica.

4. Na kakšen način ocenite, da zavarovana oseba zna uporabljati medicinski pripomoček na naročilnico?

Eduikator sproti preverja znanje (teoretično in praktično) in po potrebi individualno prilagaja hitrost ter postopek edukacije potrebam uporabnika, npr. uvede večkratno ponavljanje postopkov oziroma dodatno utrjevanje znanja ali združi sklope v primerih prehodov iz predhodnih SIČ.

5. Koliko časa povprečno potrebujete, da zavarovana oseba razume in zna uporabljati medicinski pripomoček na naročilnico?

Tehnična edukacija odrasle zavarovane osebe v povprečju traja 9 – 10 šolskih ur. I., II. in III. sklop se običajno izvedejo v dveh zaporednih dneh, IV. sklop pa z zamikom 7-10 dni (zaradi specifik delovanja sistema hibridne zaprte zanke). Pri tem sodelujemo z diabetološkim timom oz. diabetologom, ki je izdal naročilnico. Na morebitne posebnosti smo v naprej opozorjeni, prav tako pa v primeru kakšnih posebnosti, ki jih pri edukaciji opazimo, na to opozorimo diabetologa oz. edukatorico v diabetološkem timu.

6. Ali ste dosegljivi za zavarovano osebo 24 ur na dan oz. izven svojega rednega delovnega časa v primeru, da zavarovana oseba potrebuje podporo pri uporabi medicinskega pripomočka?

Dosegljivi smo tudi izven delovnega časa, in sicer je dosegljiv dežurni edukator. Dežurstvo tehničnega edukatorja poteka od 7.00-22.00 ure vsak dan v tednu, tudi med vikendi in prazniki. V času od 22.00 – 7.00 ob klicu na številko tehnične podpore kličoči prejme informacijo o dosegljivosti in navodila, na koga se naj obrne v primeru nujnih stanj. V postopku edukacije vse uporabnike naučimo postopkov za ravnanje v primeru okvare ali odpovedi delovanja posameznih delov SIČ. Uporabnike seznanimo z napotki za ravnanje v primeru najpogostejših težav ter jim ponudimo možnost prijave na obveščanje v zvezi z delovanjem SIČ: četrtletni e-novičnik »Triki in namigi«.

7. Kaj storite v primeru, da ugotovite, da je medicinski pripomoček v okvari oziroma ne deluje pravilno, v času garancijske dobe, v času po garancijski dobi? Kako ugotovite, ali je do okvare prišlo zaradi neustreznega ravnanja z medicinskim pripomočkom?

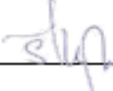
Postopke reševanja težav v zvezi z delovanjem SIČ določa proizvajalec, ki natančno določa tudi postopke poročanja o vseh težavah. Postopek:

V času garancijske dobe okvarjene SIČ brezplačno zamenjamo, v času po garancijski dobi omogočamo plačljiv najem SIČ in oddajnika sistema za neprekinjeno merjenje glukoze. Če se pripomoček okvari po izteku trajnostne dobe uporabniku svetujemo posvet z diabetologom o nadaljevanju zdravljenja.

Ugotavljanje vzroka okvare je v domeni proizvajalca in tega ne opravljamo. V primeru reklamacije MP, ki je evidentno fizično poškodovan (npr. razbit), se ravnamo po garancijskih pogojih. Nove uporabnike tudi seznanimo z možnostjo zavarovanja pripomočka zaradi kraje, izgube ipd..

Zavarovanja ne izvajamo mi ampak jih napotimo naj si izberejo eno izmed slovenskih zavarovalnic.

Kraj, datum in ura: 31.8.2023

Podpis odgovorne osebe:  _____

**Priloga 6: Preskrba zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico
(dobavitelj za očala in ostale vidne medicinske pripomočke)**

Preskrba zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico

Pogodbeni dobavitelj z ZZS (naziv in sedež podjetja): _____

Odgovorna oseba: _____

1. Katere informacije zavarovana oseba pridobi ob prvem prevzemu medicinskega pripomočka na naročilnico? NAČIN UPORABE, NOŠENJA IN PRAVILNA

2. Kakšna je izobrazba in kakšna so specifična znanja, ki jih mora imeti oseba, ki poučuje zavarovane osebe o uporabi medicinskega pripomočka na naročilnico pri vas v vašem podjetju?
ZNANJE O STEKLIH, MATERIALIH, NAČINU
OPREJANJE, NAČINU, OVIPIH, SPEC. PRI NOŠENJU

3. Izobraževanje zavarovane osebe za uporabo medicinskega pripomočka na naročilnico poteka; teoretično, praktično ali oboje? *Opišite, proces.*
BOJE O RAZLOČNO KAKO SE OČALA UPORAB -
VAJNO IN NOŠENJE. V KOLIKOR JE POTREBNO
POKAŽEMO PRAKTIČNO NOŠENJE ZAVAROVANE
2 NJIMI. PRI SPECIFIKI (PROGRESIVNA OČALA) =
PODAJMO DOKAJNO PRAVILNO TO GLEDJE NOŠENJA
IN PRAKTIČNO NOŠENJE

4. Na kakšen način ocenite, da zavarovana oseba zna uporabljati medicinski pripomoček na naročilnico?
VIDIMO KAKO STOLJO OČALA OČ. TAKO JIH
UPORABLJAJE IN VIDI 2 NJIMI. OB PREVZEMU
STRANJE TRAJERI ALI DEPO VIDI

5. Koliko časa povprečno potrebujete, da zavarovana oseba razume in zna uporabljati medicinski pripomoček na naročilnico?
5-10 MIN
PROGRESIV : 2 NOŠENJEM SE NAVADI NA
OČALA 1-30 MIN

6. Ali ste dosegljivi za zavarovano osebo izven svojega rednega delovnega časa v primeru, da zavarovana oseba potrebuje podporo pri uporabi medicinskega pripomočka?
NE

7. Kaj storite v primeru, da ugotovite, da je medicinski pripomoček v okvari oziroma ne deluje pravilno, v času garancijske dobe, v času po garancijski dobi? Kako ugotovite, ali je do okvare prišlo zaradi neustreznega ravnanja z medicinskim pripomočkom?

V ČASU GARANCIJSKE DOBE: USTREZNO
POPRAVIMO, ZAMENJAMO

PO PRETEK U GAR. DOBE: POSKUSIMO IZPRAVITI,
POPRAVITI ⇒ ODVISNO OD OKVARE IN NAČINA
RAVNAVANJA
~~NESTORIMO~~

Kraj, datum in ura: Lj, 30.8.2023

Podpis odgovorne osebe: [Podpis]

Priloga 7: Preskrba zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico (Helpy d. o. o.)

Preskrba zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico

Pogodbeni dobavitelj z ZZZS (naziv in sedež podjetja): *HELPHY d.o.o., Dobrave 7b, 1236 Trzin*

Odgovorna oseba: *Urška Čerček, direktor*

1. Katere informacije zavarovana oseba pridobi ob prvem prevzemu medicinskega pripomočka na naročilnico?

Tehnične informacije o izdaji medicinskega pripomočka (frekvenca prevzemov, datum naslednjega prevzema, izdajna količina, ipd); navedba in opis pripomočkov, ki jih oseba lahko dobi na naročilnico ter možnost kombinacij; možnost prejema nadstandardnih pripomočkov z doplačilom in natančnejša predstavitev lastnosti pripomočkov ter načina uporabe so običajno informacije, ki jih zavarovancem podamo ob prvem prevzemu medicinskega pripomočka.

2. Kakšna je izobrazba in kakšna so specifična znanja, ki jih mora imeti oseba, ki poučuje zavarovane osebe o uporabi medicinskega pripomočka na naročilnico pri vas v vašem podjetju?

Za osebe, ki poučujejo zavarovance o uporabi medicinskih pripomočkov v našem podjetju, je zahtevana V. stopnja izobrazbe, medtem ko specifična znanja (lastnosti pripomočkov, način uporabe, druge specifikke, ...) zaposlene osebe načeloma pridobijo pri nas. Kljub temu, da se zahteva le V. stopnja izobrazbe, so osebe s V. stopnjo izobrazbe, ki pri nas poučujejo zavarovance o uporabi pripomočkov, načeloma zdravstveni tehniki. Preostale osebe imajo sicer pri nas v praksi višjo stopnjo izobrazbe in večletne izkušnje z delom z medicinskimi pripomočki.

3. Izobraževanje zavarovane osebe za uporabo medicinskega pripomočka na naročilnico poteka; teoretično, praktično ali oboje? Opišite, proces.

Osebe običajno že imajo znanje o uporabi medicinskega pripomočka iz naslova bivanja v ustanovi, kjer jih je z uporabo že seznanilo medicinsko osebje. Kadar osebe takšnega predznanja nimajo, jim nudimo vso teoretično in praktično podporo, ki bi vodila v pravilno uporabo pripomočka, to je: navedba bistvenih lastnosti pripomočka, opis načina uporabe in ponazoritev/simulacija uporabe (kadar je potrebno) ter dopolnitev z morebitnimi dodatnimi operativnimi nasveti.

4. Na kakšen način ocenite, da zavarovana oseba zna uporabljati medicinski pripomoček na naročilnico?

Glede na to, da izdajamo zgolj pripomočke za inkontinenco za enkratno uporabo, običajno zadosti, da stranka ustno potrdi, da razume, kako naj bi se pripomoček uporabljal.

5. Koliko časa povprečno potrebujete, da zavarovana oseba razume in zna uporabljati medicinski pripomoček na naročilnico?

Najpogosteje 15-25 min.

6. Ali ste dosegljivi za zavarovano osebo izven svojega rednega delovnega časa v primeru, da zavarovana oseba potrebuje podporo pri uporabi medicinskega pripomočka?

Zavarovancem smo dosegljivi v okviru rednega delovnega časa, saj smatramo, da vrsta medicinskih pripomočkov, ki se pri nas izdajajo, ni zahtevna za uporabo, v primeru potrebe pa podpori pa, da le-ta ni tako urgentne narave, da bi morali zanjo zagotavljati 24-urno dosegljivost. Dodatne informacije in ponazoritev uporabe so našim zavarovancem sicer vedno na voljo na naši spletni strani.

7. Kaj storite v primeru, da ugotovite, da je medicinski pripomoček v okvari oziroma ne deluje pravilno, v času garancijske dobe, v času po garancijski dobi? Kako ugotovite, ali je do okvare prišlo zaradi neustreznega ravnanja z medicinskim pripomočkom?

Kadar pripomoček ne deluje pravilno v času garancijske dobe, ga v primeru reklamacije stranki nadomestimo, prav tako pa običajno tudi, če je garancijska doba že pretekla. Ali je prišlo do okvare zaradi neustreznega ravnanja s pripomočkom ugotovimo preko pogovora z zavarovancem, ki opiše, kako je pripomoček uporabljal.

Kraj, datum in ura: Trzin, 08.08.2023, 12.30

Podpis odgovorne osebe: Urška Čerček, direktor

Urška
Čerček

Digitalno podpisal
Urška Čerček
Datum: 2023.08.08
12:33:03 +02'00'

Priloga 8: Preskrba zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico (Widex d. o. o)

Preskrba zavarovanih oseb z medicinskimi pripomočki na naročilnico

Pogodbeni dobavitelj z ZZS (naziv in sedež podjetja):

Slušni aparati Widex doo, Resljeva 32, Ljubljana

Odgovorna oseba: _____

1. Katere informacije zavarovana oseba pridobi ob prvem prevzemu medicinskega pripomočka na naročilnico?

Ob prvem obisku potencialnemu uporabniku predstavimo, kaj sploh je slušni aparat, njegov osnovni namen ter način delovanja ter uporabe. Svetujemo najbolj primerno obliko slušnega aparata glede na stopnjo izgube sluha, anatomijo ušes ter psihofizičnih sposobnosti za čim bolj samostojno uporabo brez pomoči svojcev. Zavarovana oseba je seznanjena, da so osnovni modeli v celoti kriti s strani ZZS, imajo pa možnost izbire zmogljivejših nadstandardnih modelov, za katere je potrebno doplačilo. Seznanjeni so s postopkom pridobitve SA, testiranjem, možnostjo sprememb v času testiranja, možnostjo vračila v primeru, če jim SA enostavno ne ustreza.

2. Kakšna je izobrazba in kakšna so specifična znanja, ki jih mora imeti oseba, ki poučuje zavarovane osebe o uporabi medicinskega pripomočka na naročilnico pri vas v vašem podjetju?

Ker ni izobraževalnega programa za naše delo, zaposlujemo ljudi iz tehničnih poklicev ali zdravstvene šole. Vsak slušni akustik mora opraviti interno izobraževanje, ki traja od pol do enega leta ter tečaj iz avdiometrije na ORL kliniki KC Ljubljana.

3. Izobraževanje zavarovane osebe za uporabo medicinskega pripomočka na naročilnico poteka; teoretično, praktično ali oboje? *Opišite, proces.*

Izobraževanje pota tako teoretično, kot praktično. V okviru matičnega podjetja Widex iz Danske imamo na voljo interno online izobraževanje, kjer je del vsakega sklopa tudi test, ki mora biti opravljen z vsaj 80% uspešnostjo. Praktični del zajema spoznavanje vseh segmentov našega dela; prodaje potrošnega materiala, laboratorija za izdelavo in popravila ušesnih vložkov, servisa ter na koncu tudi svetovanje in izdaja slušnih aparatov. Vsak novo zaposleni v začetnih mesecih spremlja delo izkušenih sodelavcev, se ob tem uči in zapisuje pomembne informacije. Ko po najmanj treh

mesecih pridobi nekaj znanja, določene segmente dela začne izvajati pod nadzorom izkušenega sodelavca, po najmanj pol leta do leta dni, v kolikor pridobi pozitivno oceno izkušenih sodelavcev, začne izvajati dela samostojno, a se njegovo delo še vedno spremlja.

4. Na kakšen način ocenite, da zavarovana oseba zna uporabljati medicinski pripomoček na naročilnico?

Vsak, ki prejme SA na preizkus, je naročen po dveh do treh tednih uporabe v domačem okolju na kontrolni pregled. Takrat nas seznanijo z uspešnostjo uporabe, kako ustrezajo prilagoditve SA, kako gre samo rokovanje s slušnim aparatom. Po potrebi ponovno naredimo vaje vstavljanja SA v uho, prilagodimo nastavitve glede na uporabnikove izkušnje, ter se dogovorimo za ponovni kontrolni pregled, če ocenimo, da je to potrebno. Če/ko je uporabnik z aparati zadovoljen in to tudi potrdi, izdamo potrdilo o uspešni uporabi, s katerim mora potem še na kontrolo v ambulanto, kjer je bil predpisan preizkus SA. Ko tam preverijo uspešnost uporabe in opravijo ustrezne teste, izdajo naročilnico za SA, s katero zopet pridejo k nam, da zaključimo postopek, izdamo račun ter garancijski list.

5. Koliko časa povprečno potrebujete, da zavarovana oseba razume in zna uporabljati medicinski pripomoček na naročilnico?

Povprečno potrebujemo vsaj dva obiska. So pa primeri, ko je uporaba že takoj uspešna, ker so nekateri pač bolj spretni. Imamo pa tudi primere, ko rabijo po 5 ali več obiskov, ker imajo po navadi taki uporabniki tudi več vprašanj, ki si jih zapišejo, nekateri rabijo mnogo več vaj o rokovanju, saj nekateri nimajo svojcev, ki bi jim pri uporabi SA pomagali.

6. Ali ste dosegljivi za zavarovano osebo izven svojega rednega delovnega časa v primeru, da zavarovana oseba potrebuje podporo pri uporabi medicinskega pripomočka?

Za uporabnike smo dosegljivi v času odprtih poslovalnic. Izven delovnega časa nismo dosegljivi, ker ni nikogar v poslovalnicah, delo izven izdajnih mest pa je v nasprotju z zakonom in pogodbo o dobavi MTP.

7. Kaj storite v primeru, da ugotovite, da je medicinski pripomoček v okvari oziroma ne deluje pravilno, v času garancijske dobe, v času po garancijski dobi? Kako ugotovite, ali je do okvare prišlo zaradi neustreznega ravnanja z medicinskim pripomočkom?

Vsak pripomoček je v času trajnostne dobe popravljiv, ko pa je že izven trajnostne dobe, opravimo oceno stroškov, s tem seznanimo uporabnika, saj večji stroški pri takih pripomočkih niso smiselni. Garancija velja za tehnične okvare, kar pa niso mehanske poškodbe ali neustrezno rokovanje s SA. Po garancijski dobi v času trajnostne dobe gredo stroški popravil do 50% cenovnega standarda SA na vzdrževanje po pogodbi z ZZS, po dopoljeni kvoti pa so v servisiranja plačljiva.

Vsak aparat se ob prihodu v servis preveri s servisnim program ter se podrobno pregleda pod mikroskopom. Mehanske poškodbe so očitne, saj je ti po navadi polomljen del SA. Priporočila o vzdrževanju SA so napisana na garancijskem listu, vsak uporabnik je tudi ustno seznanjen o pomembnosti rednih letnih kontrolnih pregledov, ki so za uporabnike brezplačni. Neredno vzdrževanje lahko posledično povzroči mehanske poškodbe, že samo nemenjavanje cevke ušesnega vložka lahko povzroči zlom nastavka na ušesnem vložku ali kljukice slušnega aparata. V primeru, ko ima uporabnik veliko ušesnega masla ali se močno poti, priporočamo tudi več letnih obiskov servisa.

Kraj, datum in ura: Ljubljana, 31.8.2023

Podpis odgovorne osebe: Iztok Capuder, vodja prodaje