DRŽAVNI ZBOR
P R E J E T O 12.3.2019, 020-07/19-0218/3, 501-04/19-0003/3

Datum podpisa: 14:49, 12.03.2019
Referenčna številka: 001-57/2019/5

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

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

DRŽAVNI ZBOR RS
mag. Dejan Židan
Šubičeva 4
1000 Ljubljana
e-naslov: gp@dz-rs.si

Številka: 001-57/2019/5
Datum: 4. 3. 2019

Zadeva: Odgovor na poslansko vprašanje poslanke Nade Brinovšek v zvezi s prevozi z reševalnimi in drugimi vozili
Zveza: vaš dopis št. 020-07/19-218/1 z dne 5. 2. 2019

Spoštovani,

na Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) smo prejeli pisno poslansko vprašanje poslanke Nade Brinovšek v zvezi s prevozi z reševalnimi in drugimi vozili. V nadaljevanju vam posredujemo odgovor na poslansko vprašanje.

Ministrstvo meni, da je pravica na področju reševalnih prevozov za paciente v osnovi zelo dobro urejena. Gre za pravico, ki ni omejena v obsegu storitev na letnem nivoju in je vedno dostopna vsakomur, ki ima na podlagi presoje zdravnika ustrezno indikacijo. Težave, ki jih zaznavamo pa nastajajo s spremembami v zdravstvenem sistemu v smislu novih načinov zdravljenja in novih izvajalcev. Zato se sistem temu prilagaja, predvsem s spremembami pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Na ta način se je kot primer uredilo izvajanje dejavnosti nenujnih reševalnih prevozov tudi v času dežurstva, ko nastaja potreba po prevozih pacientov, ki so bili obravnavani v urgentnih centrih in so odpuščeni v domačo oskrbo.

V zvezi z vprašanji, ki se tičejo prevozov z reševalnimi in drugimi vozili citiramo pojasnilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu ZZZS):»Uvodoma pojasnjujemo, da je pravica do reševalnega prevoza, v skladu s standardom storitev po kraju uveljavljanja, ki je urejen v 109. členu Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/2003, (35/2003 popr.), 78/2003, 84/2004, 44/2005, 86/2006, (90/06 popr.), 64/2007, 33/2008, 71/2008, 7/2009, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13-ZSVarPre-C, 25/14, 25/14 – Odl. US, 85/14, 10/17−ZČmIS in 64/18; v nadaljevanju: Pravila), določena na način, da ima zavarovana oseba pravico do tega prevoza le do najbližjega izvajalca, ki je usposobljen za zdravstvene storitve, katere uveljavlja. Vsebinsko enako opredelitev vsebuje tudi Navodilo za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili v obveznem zdravstvenem zavarovanju, št. 0072-19/2018-DI z dne 22. 10. 2018, ki v 4.2. točki določa, da je pri nenujnem reševalnem prevozu do zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika zavarovana oseba upravičena do prevoza do najbližjega ustreznega zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika.

Tako imajo zavarovane osebe pravico do povračila prevoznih stroškov pri uresničevanju pravic do zdravstvenih storitev in pravico do reševalnega prevoza za potovanje do najbližjega izvajalca, to je do izvajalca, ki opravlja zdravstvene storitve, ki so v njenem primeru potrebne in utemeljene (potrebo po določenih zdravstvenih storitvah ugotavlja pooblaščeni zdravnik). Določbe o pravici do povračila prevoznih stroškov za najkrajšo razdaljo do najbližjega izvajalca je nespremenjena vse od uveljavitve ZZVZZ[1] v letu 1992. Enako velja za pravico do reševalnega prevoza.

Z novelo Pravil, ki je bila objavljena v Uradnem listu Republike Slovenije, št. 64/18, navedene določbe niso bile spremenjene in se izvajajo še naprej. Črtana je bila le določba, v skladu s katero so imele zavarovane osebe pravico do reševalnega prevoza in povračila prevoznih stroškov tudi za potovanje k izvajalcu, ki opravlja izključno dejavnost na področju psihiatrije, rehabilitacije, onkologije in ortopedije. Na podlagi te določbe se je povračilo potnih stroškov zavarovanim osebam priznalo tudi do t.i. »izključnih izvajalcev«, čeprav je obstajal izvajalec, ki je bil bližji in je bil prav tako usposobljen za določene storitve, kot »izključni izvajalec«.

Ob tem je potrebno poudariti, da imajo zavarovane osebe, ki so pričele zdravljenje pri »izključnem izvajalcu« pred 1. 11 .2018, pravico do povračila potnih stroškov in do nenujnega reševalnega prevoza (seveda, če izpolnjujejo zdravstveni pogoj za odreditev reševalnega prevoza s strani pristojnega zdravnika) do tega izvajalca še nadalje, in sicer do zaključka zdravljenja.

Če torej povzamemo, je z novelo Pravil črtana pravica do nenujnega reševalnega prevoza in do povračila potnih stroškov do t.i. izključnega izvajalca, če se je zdravljenje pri tem izvajalcu pričelo po 31. 10. 2018. To pomeni, da v koliko zavarovana oseba želi pričeti z zdravljenjem npr. v Valdoltri, pa ta glede na njeno prebivališče ni najbližji izvajalec, enake zdravstvene storitve pa opravlja npr. Splošna bolnišnica Celje, ki je najbližje kraju prebivališča zavarovane osebe, le-ta ni upravičena do povračila potnih stroškov, niti do nenujnega reševalnega prevoza do Valdoltre, temveč le do Celja.

Razlog za črtanje pravice do povračila potnih stroškov in reševalnega prevoza do izključnega izvajalca je v tem, da se je v zadnjih letih povečalo število izvajalcev, ki opravljajo storitve na naštetih področjih in je posledično naraslo tudi število opravljenih storitev, s čimer se je povečala dostopnost do le-teh in tako ne obstaja več potreba do povračila potnih stroškov do »izključnega izvajalca«, saj storitve opravljajo tudi druge bolnišnice po Sloveniji, novi koncesionarji, spremenjen je koncept zdravljenja posameznih bolezni, ipd..

Pri odločitvi o tem, kateri izvajalec je najbližji, pa se seveda upoštevajo tudi specifike posameznih regij oziroma dejstvo, ali izvajalci v posameznih regijah dejansko izvajajo zdravstvene storitve, ki jih zavarovana oseba potrebuje. Tako npr. v UKC MB zdravijo bolnike le z določeno vrsto raka, vendar pa ne vseh bolnikov, ki so zboleli za takšno vrsto raka. Na podlagi strokovne delitve dela med UKC MB in OI Ljubljana namreč nekatere bolnike zdravijo tudi v OI Ljubljana (npr. v primeru dokazane dedne obremenitve oz nagnjenosti k razvoju raka). Za nekatere vrste raka (npr. limfome, akutne levkemije, druge redke vrste raka,…) se zdravljenje ne izvaja v UKC Maribor, temveč je najbližji ustrezni izvajalec OI Ljubljana. To posledično pomeni, da se individualno, od bolnika do bolnika (na podlagi konkretnega primera) presoja oz. preverja tudi, ali obstajajo pogoji za povračilo potnih stroškov oziroma reševalnega prevoza do OI Ljubljana.

Moramo tudi poudariti, da zavarovane osebe lahko prosto izbirajo izvajalca, pri katerem se bodo zdravile in bodo upravičene do kritja stroškov tega zdravljenja v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, pravico do povračila potnih stroškov in do reševalnega prevoza pa bodo lahko uveljavljale le, če pri tem izpolnjujejo pogoje, ki so vezani na zdravstveno stanje zavarovane osebe.«

[1] Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 - uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07 , 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-Cin 47/15 – ZZSDT, 61/17-ZUPŠ in 64/17-ZZDej-K).

ZZZS v pojasnilih na zastavljeno vprašanje navaja, da so pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja vezane na zdravstveno stanje zavarovane osebe in ne na socialni položaj ali starost zavarovane osebe.

Stališče ministrstva je, da obvezno zdravstveno zavarovanje temelji na solidarnostnem sistemu, kjer ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva in dolžnost, da prispeva k njegovemu uresničevanju v skladu s svojimi možnostmi. Skladno s tem za vse pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja velja, da zavarovanim osebam pripadajo glede na njihovo zdravstveno stanje in enako je z nenujnimi reševalnimi prevozi. Zdravstveno stanje zavarovane osebe je tisto, ki daje pravico do nenujnega reševalnega prevoza in ne socialni status. Menimo, da je v zdravstvenem sistemu to edini strokoven, legitimen in legalen razlog za dodelitev pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, zato o drugačnih rešitvah do sedaj niti nismo razmišljali. Dodajamo, da je socialni status zavarovanih oseb v obveznem zdravstvenem zavarovanju vsebovan v upravičenju določenih zavarovanih oseb do plačila razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki niso v celoti krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. To upravičenje se iz proračuna zagotavlja zavarovanim osebam in njihovim družinskim članom, ki izpolnjujejo pravico do pridobitve denarne socialne pomoči. Socialni status pa se upošteva tudi pri vključitvi v obvezno zdravstveno zavarovanje. Občina namreč zavaruje osebe, ki jim Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev prizna pravico do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje.

S spoštovanjem,

Samo Fakin
MINISTER

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