
SOCIALNA PROBLEMATIKA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV IN PRAVICE S PODROČJA ZDRAVSTVENEGA, POKOJNINSKEGA IN INVALIDSKEGA ZAVAROVANJA

Irena Golob

Rak je dolgotrajna, kronična bolezen. Vsako kronično obolenje prinaša s seboj svojo specifično problematiko, zdravstveno in socialno.

Z reševanjem socialne problematike se ukvarja zdravstveno-socialna služba, ki deluje kot posebna strokovna enota na Onkološkem inštitutu. Znotraj inštituta sodeluje z zdravstveno strokovno skupino pri zdravljenju, rehabilitaciji in zdravstveni vzgoji naših bolnikov, navzven pa s pomočjo patronažne službe in prek centrov za socialno delo pomaga pri reševanju bolnikovih zdravstvenih in socialnih problemov.

Metoda našega dela je razgovor, s katerim dosežemo pristen stik z bolnikom in z njegovimi svojci, da lahko spregovorijo o svojih težavah, občutkih, bojaznih in željah.

Socialna problematika ni pri vseh bolnikih enako izražena. Glede na vrsto pomoči, ki jo bolnik potrebuje pri urejanju socialnih razmer, ločimo:

1. Pomoč pri uveljavljanju pravice do denarnih nadomestil pri bolnikih, ki so finančno ogroženi (ostarelim bolnikom, ki so brez možnosti za preživljanje in nezaposlenim osebam, ki so zaradi bolezni trajno nesposobni za pridobitno delo in nimajo nikogar, ki bi jih preživljal). Pri tem se povežemo s centri za socialno delo v občini bolnikovega bivanja; tem centrom pošiljamo tudi priporočila za odobritev družbeno-denarne pomoči bolnikom, ki imajo nizke finančne prejemke in imajo zaradi bolezni in zdravljenja večje izdatke za prehrano.

-
2. Izdajanje najrazličnejših potrdil bolnikom, s katerimi uveljavljajo razne prošnje za:
 - znižanje davčne obveznosti pri pristojnih občinskih službah
 - ureditev stanovanjskih razmer
 - urejanje bolniških in izrednih dopustov za bolnikove ožje svojce
 3. Pomoč pri reševanju problematike otrok v času hospitalizacije matere, še posebej samohranilke, ki ima predšolskega ali šoloobveznega otroka, nima pa nikogar, ki bi zanj skrbel v času njenega bivanja v bolnišnici. Zelo pomembna so vprašanja glede dnevne prehrane ter varstva in oskrbe otrok. Pri reševanju teh vprašanj se povezujemo s pristojnim centrom za socialno delo in s patronažno službo. Glede na vrsto pomoči, ki jo bolnik potrebuje, pa je treba pritegniti k sodelovanju še organizacijo Rdečega križa, krajevno skupnost, socialno službo v šolah in drugo.
 4. Pomoč bolniku in svojcem pri urejanju namestitve v domu za starejše občane, kadar razmere niso primerne za nego doma. Seznanimo jih z možnostmi in s postopkom za ureditev domske oskrbe.
 5. Informiranje bolnikov o pravicah s področja zdravstvenega, pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

Pravice s področja zdravstvenega zavarovanja

Marca 1992 je začela veljati nova zdravstvena zakonodaja, ki se bistveno razlikuje od prejšnje. Uvedeno je bilo dodatno zdravstveno zavarovanje. Skladno z Zakonom o zdravstvenem zavarovanju (Ur.l. RS, št. 9/92) smo vsi obvezno zdravstveno zavarovani le za omejen obseg storitev. Tako gresta v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja zdravljenje in rehabilitacija malignih bolezni, ne pa tudi njihovo odkrivanje (člen 23 zakona o zdravstvenem zavarovanju). Zakon govori o zdravljenju bolezni in ne bolnika; ta je v primeru druge bolezni dolžan kriti 15% razliko do polne vrednosti storitev, če je le-ta predpisana, oziroma se za razliko prostovoljno zavarovati. Iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so pri zdravljenju maligne bolezni v določenem odstotku zagotovljena zdravila, ki so razvrščena na pozitivno ali vmesno listo. Zdravila z negativne liste mora zavarovalnec plačati v polni ceni, razen če ima posebej namensko zavarovanje.

Pravice s področja pokojninskega in invalidskega zavarovanja

Pravice iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja so določene z zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 12/92). Postopek za uveljavljanje pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja se začne na zahtevo zavarovanca, na predlog zdravnika, ki zavarovanca zdravi ali na predlog zdravniške komisije.

- A) Dodatek za pomoč in postrežbo
- Dodatek za pomoč in postrežbo se dodeljuje bolnikom z namenom, da si z njim krijejo povečane življenjske stroške, ki jih imajo zaradi zdravstvenega stanja, v katerem se nahajajo.
- Pogoj za pridobitev tega dodatka je, da bolnik nujno potrebuje stalno pomoč in postrežbo druge osebe za opravljanje osnovnih življenjskih potreb. Dodatek je določen v dveh višinah.
- Višji dodatek pripada starostnim, invalidskim in družinskim upokojevcem, ki jim je neogibno potrebna stalna pomoč in postrežba druge osebe za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb, slepim in nepokretnim zavarovancem z omejeno zmožnostjo premikanja najmanj za 70%.

Nižji dodatek se dodeljuje starostnim, invalidskim in družinskim upokojevcem, ki potrebujejo stalno pomoč in postrežbo druge osebe za opravljanje večine življenjskih potreb.

Splošni zdravnik na osnovi zdravnika-specialista sproži postopek na invalidski komisiji, zaradi ugotavljanja upravičenosti dodatka in tudi njegove višine.

- B) Ocena delazmožnosti

Kroničen potek rakave bolezni često zapušča pri bolniku težje ali lažje telesne okvare, začasno ali trajno invalidnost. Prizadeta je tudi družina, zlasti, če je bolnik edini hranilec družine in je družina zaradi njegove obolevnosti in nesposobnosti za produktivno delo materialno in socialno ogrožena. Zato je treba bolniku omogočiti, da bo po bolezni opravljal tako delo, ki ga zmore (ev. prekvalifikacija).

Ko lečeči zdravnik ugotovi, da sta zdravljenje in medicinska rehabilitacija končana, pripravi predlog, na podlagi katerega osebni zdravnik sproži na invalidski komisiji pri Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja postopek za ocenitev bolnikove delazmožnosti. Bolnika premestijo na lažje delovno mesto, mu odobrijo skrajšan delovni čas ali invalidsko upokojijo.

C) Invalidnina za telesno okvaro

Bolniki imajo po operaciji (mastektomiji, amputaciji okončin, ginekološki operaciji, operaciji na prebavilih in pljučih itn.) pravico do ocene stopnje telesne okvare. Osebni zdravnik jih na osnovi dokumentacije o operaciji predstavi invalidski komisiji, ki na podlagi seznama telesnih okvar ugotavlja stopnjo telesne okvare in upravičenost do invalidnine.

Pri ocenjevanju telesne okvare invalidske komisije upoštevajo kriterije iz Seznama telesnih okvar (Ur. l. RS, št. 38/83).

Do invalidnine je upravičen vsak zavarovanec, pri katerem invalidska komisija ugotovi določeno stopnjo telesne okvare. Invalidnina ni odvisna od višine pokojnine ali od plače upravičenca.

Telesne okvare so glede na njihovo težo razvrščene po stopnjah v 8 skupin. Najnižja 8. stopnja zajema 30% okvare, najvišja 1. stopnja pa 100%. V skladu s posamezno stopnjo okvare se določajo zneski invalidnin. Bolnik prejme denarno nadomestilo le, če telesna okvara znaša 50 ali več odstotkov.

Nekaj primerov stopenj telesne okvare v odstotkih:

odstranjena oba jajčnika:	pri bolnicah	do 45 let	50%
		nad 45 let	30%
odstranjena oba jajčnika in maternica:	pri bolnicah	do 45 let	60 %
		nad 45 let	40%
neradikalna amputacija		ene dojke	30%
		obeh dojk	50%
radikalna amputacija		ene dojke	40%
		obeh dojk	60%

D) Ortopedski pripomočki

Bolniki, ki so zaradi zdravljenja (operacije, kemoterapije, radioterapije) telesno prizadeti, potrebujejo za življenje različne ortopedske pripomočke.

Po pravilniku o predpisovanju in nakupu ortopedskih pripomočkov (Ur. l. RS, št. 79/94) osebni zdravnik predpisuje vse pripomočke in sanitetni material za nego na domu. Zdravniki specialisti so pooblaščen, da predpisujejo te pripomočke le, če imajo za to pooblastilo osebnega zdravnika zavarovane osebe z napotnico, dovoljuje pa se jim predpisovanje pripomočkov z njihovega delovnega področja.

Pripomočke, pri katerih je potrebna timska obravnava zavarovane osebe, lahko predpisujejo v okviru svoje terciarne dejavnosti le zdravniki specialisti Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo. Seznam teh pripomočkov določi ministrstvo za zdravstvo.

O vseh izdanih naročilnicah za ortopedske pripomočke na Onkološkem inštitutu vodimo natančno evidenco, kajti vsak ortopedski pripomoček ima trajnostno dobo, ki je naslednja:

- prsna proteza, lasulja, elastična rokavica, kilni pas	12 mesecev
- ortoze, bergle, hodulje	36 mesecev
- sobni voziček, toaletni stol	60 mesecev
- predloge in hlačne predloge	največ 90 kosov mesečno
- pripomočki za nego stome, urinski katetri in vrečke	po presojizdravnika, največ za 3 mesece

Oskrba bolnika z ustreznimi ortopedskimi pripomočki je zelo pomembna, ker ne pripomore le k hitrejši rehabilitaciji bolnika, ampak tudi k lažjemu opravljanju zdravstvene nege, še zlasti zdravstvene nege na domu ter s tem k boljši kvaliteti življenja bolnika.

Zdravstvena nega na domu ima bistveno vlogo pri rehabilitaciji. Odločitev, da gre bolnik domov, morajo sprejeti vsi prizadeti, od zdravstvene strokovne skupine do bolnikovih družinskih članov in seveda bolnika samega. Zaradi

tega bolnika in svojce že v času hospitalizacije informiramo kakšne ortopedske pripomočke in materiale za nego na domu imajo na razpolago, v katerih ortopedskih prodajalnah si jih lahko preskrbijo brez doplačila, če so sredstva zagotovljena iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V skrbi, da bi zagotovili kontinuirano zdravstveno nego, je potrebno poleg bolnika aktivirati tudi ožje družinske člane in patronažno službo, da mu pomagajo pri vrnitvi v domače okolje.

Bolnika, ki je v dobri psihofizični kondiciji, naučimo potrebnih negovalnih postopkov že v času zdravljenja (npr. bolnik s kolostomo ali traheostomo).

Pri bolniku, ki je odvisen od tuje pomoči in postrežbe svojcev, le-te poučimo o določenih postopkih za zadovoljevanje in obvladovanje različnih bolnikovih potreb: o urejenem bivalnem okolju (npr. ureditev bolniške sobe in postelje), vzdrževanju osebne higiene itn. Hkrati jih seznanimo tudi z možnostmi izposoje določenih pripomočkov, ki jih pri tem potrebujejo.

Da bi zagotovili kontinuirano zdravstveno nego je potrebno sodelovanje med medicinskimi sestrami, bolnišnico in patronažno službo. Če bolnik potrebuje zdravstveno nego, ki mu jo lahko da le patronažna medicinska sestra, jo moramo pred tem po telefonu obvestiti ter ji po navodilih oddelčne medicinske sestre navedemo potrebe po zdravstveni negi posameznika. Pisno jo z Obvestilom službi zdravstvene nege o potrebah varovanca obvesti oddelčna medicinska sestra in priporoči postopke zdravstvene nege.

Kadar se zdijo patronažni medicinski sestri negovalni postopki tako zahtevni, da izrazi željo po usposabljanju zanje v bolnišnici, ji pomagamo vzpostaviti stik z oddelčno medicinsko sestro; ta ji pripravi demonstracijo ob bolniku, za katerega bo po prihodu domov skrbela.

Literatura:

1. Dollinger M, Rosenbaum EH, Cable G: *Življenje z rakom*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995, 179.
2. Slekovec-Kolar B. *Socialna problematika onkoloških bolnikov in pravice s področja zdravstvenega, pokojninskega in invalidskega zavarovanja*. In: *Zbornik predavanj s področja onkologije za višje medicinske sestre*. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1994, 191-4.
3. Kuhelj J. *Pravice iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja*. Ljubljana: Univerzum, 1980, 65-70.