

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

Breda Slekovec-Kolar

Rak je dolgotrajna kronična bolezen. Vsako kronično obolenje pa prinaša s seboj svojo specifično problematiko, zdravstveno in socialno. Socialna problematika ni pri vseh bolnikih enako izražena. Z bolnikom, ki potrebuje pomoč, se je potrebno pogovoriti o njegovih težavah in o tem, kakšno pomoč potrebuje. To je lahko

- pomoč pri urejanju bolniških in izrednih dopustov za njegove svojce, kar pride v poštev pri bolnikih, ki so odvisni od tuje pomoči in postrežbe,
- posredovanje informacij s področja zdravstvenega, pokojninskega in invalidskega zavarovanja (pravica do dodatka za tujo pomoč in postrežbo, pravica do ocene telesne okvare, pravica do ocenitve delazmožnosti itd.) ter posredovanje podatkov o bolnikovi bolezni zdravnikom v zdravstvenih domovih,
- pomoč pri namestitvi v domove za upokojence,
- pomoč pri uveljavljanju znižanja davčne obveznosti pri pristojnih občinskih službah,
- in druge vrste pomoči.

Poseben problem predstavlja hospitalizacija matere, še posebej samohranilke, ki ima predšolskega ali šoloobveznega otroka, nima pa nikogar, ki bi za tega otroka skrbel v času njenega bivanja v bolnišnici. Reševanje teh problemov je zelo raznoliko: zagotovitev dnevne oskrbe otrok v vzgojno varstvenih ustanovah ali v okviru sosedske pomoči, oddaja otrok v rejniške družine, posvojitve, dnevna prehrana otrok itd. V teh primerih se je treba povezati s pristojnim centrom za socialno delo in patronažno službo.

Glede na vrsto pomoči, ki jo bolnik potrebuje, pa je treba pritegniti k sodelovanju še občinske službe, organizacijo Rdečega križa, krajevno skupnost, socialno službo v šolah in drugo.

Poleg oskrbe v bolnišnici je prav tako pomembna strokovna zdravstvena nega na domu. Za to je pristojna patronažna služba. Če bolnik potrebuje

VMS Breda Slekovec-Kolar, Onkološki inštitut v Ljubljani

oskrbo, ki mu jo lahko nudi patronažna sestra, jo moramo o tem obvestiti in ji natančno razložiti, kaj bolnik potrebuje (injekcije, preveze, oskrbo raznih katetrov itd.).

Ce bolnik nima pogojev za bivanje doma, mu je treba zagotoviti oskrbo v domu za starejše občane.

## **PRAVICE S PODROČJA ZDRAVSTVENEGA, POKOJNINSKEGA IN INVALIDSKEGA ZAVAROVANJA**

### **Pravice iz 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 (Uradni list R Slovenije 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 plačati razliko do polne vrednosti storitev, če je le-ta predpisana, oziroma se za razliko prostovoljno zavarovati. Iz obveznega zavarovanja so pri zdravljenju maligne bolezni v celoti zagotovljena zdravila s pozitivne liste in le 50% vrednosti zdravil z vmesne liste. Zdravila z negativne liste mora zavarovanec plačati v celoti.

### **Pravice iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja**

#### **A) 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. Splošni zdravnik na predlog zdravnika-specialista sproži na invalidski komisiji pri Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja postopek za ocenitev bolnikove delazmožnosti. Bolnika premetijo na lažje delovno mesto, mu odobrijo skrajšan delovni čas ali ga invalidsko upokojijo.

## B) Invalidnina za telesno okvaro

Bolniki imajo po operaciji (mastektomiji, amputaciji okončin, ginekološki operaciji, operaciji na prebavilih ali pljučih itd.) pravico do ocene stopnje telesne okvare. Predstaviti jih je treba invalidski komisiji (to opravi splošni zdravnik), ki na podlagi seznama telesnih okvar ugotavlja stopnjo telesne okvare in upravičenost do invalidnine.

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%

## C) Dodatek za pomoč in postrežbo

To je posebna pravica, ki jo lahko uveljavlja vsak starostni, invalidski in družinski upokojenec. Pogoj za priznanje te pravice ni višina pokojnine, temveč zdravstveno stanje upokojenca. S tem dodatkom naj bi upravičenec kril povečane življenjske stroške, ki jih ima zaradi stanja, v katerem se nahaja. Pogoj za pridobitev tega dodatka je, da bolnik nujno potrebuje stalno pomoč in postrežbo druge osebe za opravljanje osnovnih življenjskih potreb. Višina dodatka je dvojna. Odvisna je od tega, ali upravičenec stalno potrebuje pomoč in postrežbo za opravljanje vseh (višji dodatek) ali pa le večine osnovnih življenjskih potreb (nižji dodatek). Splošni zdravnik naj na osnovi predloga zdravnika-specialista sproži postopek na invalidski

