

Kaj obsega pravica do bolnišničnega zdravljenja?

Pravica do bolnišničnega zdravljenja obsega:

- strokovno, tehnološko in organizacijsko zahtevnejše storitve diagnosticiranja, zdravljenja in medicinske rehabilitacije, ki jih glede na zdravstveno stanje pacienta ni mogoče opraviti v osnovni ali ambulantni specialistični dejavnosti oziroma v zdraviliščih;
- zdravstveno nego med bolnišničnim zdravljenjem;
- nastanitev in prehrano med bivanjem v bolnišnici;
- nastanitev in prehrano v bolnišnici samo podnevi (dnevna bolnišnica);
- zdravila in živila, ki so potrebna v času zdravljenja;
- pripomočke, ki so potrebni v času zdravljenja.

Med pravice do bolnišničnega zdravljenja štejejo tudi zdravstvene storitve in nega v zvezi s porodom. Novorojeni otroci imajo pravico do presejalnih testov za vrojene bolezni (npr. na fenilketonurijo in hipotireozo), ki jih zagotavljajo porodnišnice oziroma bolnišnice s porodniškimi oddelki in oddelki za novorojence.

Standard nastanitve in prehrane v bolnišnicah, klinikah in inštitutih je nastanitev v tri- ali večposteljni sobi s praviloma najmanj tremi obroki hrane dnevno. V primerih izolacije je standard po strokovni presoji lahko drugačen. Standardi zdravstvenih storitev v vseh zdravstvenih dejavnostih so doktrinarne strokovno utemeljene storitve glede na zdravstveno stanje pacienta v skladu s presojo njegovega osebnega ali napotnega zdravnika.

Pacientu so, glede na njegovo zdravstveno stanje, zagotovljene tudi pravice do najzahtevnejših storitev, ki jih opravljajo le klinike in inštituti (terciarne storitve).

Pacient lahko izbira, kje se bo zdravil. Če so izpolnjeni predpisani pogoji (na primer, da v kraju prebivališča ali zaposlitve pacienta ni izvajalca zdravstvene storitve), mu bodo v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja na pisno zahtevo povrnjeni potni stroški za potovanje do izvajalca (bolnišnice), ki je najbližji.

Sobivanje enega od staršev ob hospitaliziranem otroku

Eden od staršev ima pravico do bivanja ob hospitaliziranem otroku do njegovega dopolnjenega petega leta. Če je hospitalizirana mati, ki doji, ima pravico ob njej bivati tudi otrok. Če otroku zagotavlja nego strokovno osebje bolnišnice, potem starš nima pravice do nadomestila pla-

če za nego otroka za čas sobivanja. Več o negi lahko preberete v posebni zloženki *Pravica do nadomestila plače zaradi nege otroka*.

Za posebna zdravstvena stanja, ko je potrebno usposabljanje staršev za poznejšo rehabilitacijo na domu, starost otroka ni pogoj za sobivanje. Eden od staršev ima pravico do bivanja ob hospitaliziranem otroku za čas potrebnega usposabljanja, ki je odvisen od zdravstvenega stanja otroka. Trajanje usposabljanja je pri otrocih s težjo okvaro oziroma poškodbo možganov ali hrbtenjače omejeno na največ 30 dni, pri otrocih s kroničnimi boleznimi ali okvarami pa na največ 14 dni.

Za čas usposabljanja za rehabilitacijo ima eden od staršev pravico do nadomestila plače.

Napotitev v bolnišnico

V bolnišnico lahko pacienta napoti njegov izbrani osebni zdravnik ali lečeči zdravnik specialist z napotnico.

Na zdravstvene storitve, za katere je bila izdana napotnica, se pacient lahko naroči:

- elektronsko prek sistema eNaročanje, prek elektronske pošte ali spletne strani;
- po telefonu v okviru ordinacijskega časa;
- po pošti ali
- osebno med ordinacijskim časom.

Napotnico je potrebno predložiti v določenem roku po njeni izdaji:

- najpozneje naslednji dan, če je na napotnici označena stopnja nujnosti »nujno«;
- v petih dneh, če je označena stopnja nujnosti »zelo hitro«;
- v 14 dneh, če je stopnja nujnosti »hitro« ali »redno«.

Kadar je na bolnišnično zdravljenje pacient sprejet brez napotnice (npr. po nudenju nujne medicinske pomoči na oddelku urgence ali zaradi nujnega zdravljenja), o tem bolnišnica obvesti izbranega osebnega zdravnika najpozneje v sedmih dneh po sprejemu. V obvestilu sporoči tudi razloge za bolnišnično zdravljenje oziroma za nujno zdravljenje in nujno medicinsko pomoč.

Kaj je dobro imeti s seboj ob sprejemu v bolnišnico?

Zdravljenje bo potekalo bolj uspešno, če pacient pri zdravljenju sodeluje. Ob sprejemu naj ima pacient s seboj natančen seznam vseh zdravil, tudi tistih, ki jih potrebuje le občasno, npr. proti bolečinam, za spanje, za pomiritev itd. Uporabi se lahko obrazec »Moj seznam zdravil«, ki je na spletni strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Seznam je koristen tudi ob vsakem pregledu pri zdravniku, zato ga je smiselno imeti vedno pri sebi.

Kako poteka bolnišnična obravnava?

Pred morebitnim vstopom v stacionarno bolnišnično zdravljenje pacienta najprej pregleda zdravnik v specialistični ambulanti bolnišnice, da ugotovi, ali so izčrpane vse možnosti za ambulantno zdravljenje. Stacionarno zdravljenje odredi le, če zdravljenja ni mogoče nadaljevati ambulantno.

Bolnišnični zdravnik zaključi stacionarno zdravljenje, ko so glede na zdravstveno stanje pacienta podane možnosti za odpust v domačo oskrbo ali v socialnovarstveni zavod ali pa je z zdravljenjem možno nadaljevati v specialistični ambulanti ali osnovni dejavnosti ali na domu. Pred zaključkom zdravljenja zdravnik o tem obvesti pacienta in po potrebi tudi njegove svojce.

Ob odpustu iz bolnišnice bolnišnični zdravnik pošlje odpustno pismo z obvestilom, priporočili in mnenjem izbranemu osebnemu zdravniku. Poleg tega predpiše na recept uvedena zdravila in živila ter zdravila in živila, ki so potrebna ob redni terapiji. Odpustno pismo oziroma poročilo osebnemu zdravniku lahko vsebuje tudi priporočene omejitve glede telesnega obremenjevanja glede na zdravstveno stanje in druga strokovno utemeljena mnenja, za katera je prosil osebni zdravnik.

Kadar pacient potrebuje nadaljnjo obravnavo, a jo odkloni, ga bolnišnica odpusti le, če to dovoljuje njegovo zdravstveno stanje.

Oblika bolnišnične obravnave

Glede na obliko nujenih storitev bolnišnično obravnavo delimo na:

- akutno bolnišnično obravnavo in
- neakutno bolnišnično obravnavo.

Akutna bolnišnična obravnava je zdravstvena oskrba, ki vključuje diagnosticiranje bolezenskega stanja, vse oblike zdravljenja ter rehabilitacijo. Sem sodi akutna bolnišnična obravnava v okviru skupin primerljivih primerov (SPP), transplantacija, psihiatrična obravnava in rehabilitacija.

Neakutna bolnišnična obravnava je zdravstvena oskrba po končani akutni bolnišnični obravnavi, ko iz zdravstvenih ali socialnih razlogov ni možen odpust v domače okolje ali ni več možna nega v domačem okolju.

Neakutna bolnišnična obravnava se izvaja na oddelku za neakutno bolnišnično obravnavo, ločeno od oseb, ki so v akutni bolnišnični obravnavi. Obsega podaljšano bolnišnično zdravljenje, zdravstveno nego in paliativno oskrbo.

Do namestitve na oddelek neakutne bolnišnične obravnave so upravičene osebe, ki:

- imajo obsežne kronične rane, pri katerih se še pričakuje celjenje;
- so v t.i. končni (terminalni) fazi kronične bolezni;
- jih zaradi različnih zahtevnih zdravstvenih stanj ni možno odpustiti niti v domače okolje niti v socialnovarstveni zavod;
- nimajo ožjih svojcev in jih zaradi zdravstvenega stanja ni možno odpustiti v domače okolje, ker so popolnoma ali delno odvisne od pomoči drugih pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti.

Za premestitev iz akutne obravnave v neakutno obravnavo in obratno ter za trajanje neakutne bolnišnične obravnave mora obstajati medicinski razlog (indikacija).

Vrsta bolnišnične obravnave

Glede na izvajanje zdravstvene oskrbe v bolnišnici ločimo stacionarno zdravstveno oskrbo (obrnava z nočitvijo oziroma hospitalizacija) in nestacionarno zdravstveno oskrbo (dnevna obravnava, dolgotrajna dnevna obravnava):

- Obravnava z nočitvijo oziroma hospitalizacija je neprekinjena, več kot 24 ur (ali vsaj preko noči) trajajoča zdravstvena oskrba v posteljni enoti bolnišnice. V obdobju hospitalizacije zdravljenje lahko poteka v okviru akutne in neakutne bolnišnične obravnave, če obstaja medicinski razlog.
- Dnevna obravnava (enodnevna obravnava) je takšna zdravstvena oskrba zaradi diagnosticiranja, zdravljenja ali druge oblike zdravstvene dejavnosti, ki predvideva odpust še isti dan. Traja manj kot 24 ur in običajno ne preko noči. Če se mora ta način zdravstvene oskrbe zaradi medicinske indikacije nadaljevati, pa govorimo o dolgotrajni dnevni obravnavi.
- Dolgotrajna dnevna obravnava je zdravstvena oskrba, ki s prekinitvami traja daljši čas (več dni), vendar vsakokrat neprekinjeno manj kot 24 ur in ne preko noči. Ta način obravnave se lahko ponavlja v (ne)zaporednih dneh do zaključenega ciklusa obravnave, pacient pa mora v določenem obdobju v bolnišnico prihajati večkrat.

Premestitev v drugo bolnišnico

Kadar se med bolnišnično obravnavo ugotovi, da je potreben poseg, ki ga ta bolnišnica ne more izvesti, se z drugim izvajalcem, ki ta poseg izvaja, dogovori o preme-

stitvi. Pri tem se dogovori, ali bo drugi izvajalec opravil le dogovorjen poseg in potem pacienta premestil nazaj v prvotno bolnišnico (začasna premestitev) ali pa bo drugi izvajalec v celoti opravil še druge potrebne posege tako, da bo zaključil zdravljenje, ki se je začelo v prvotni bolnišnici (dokončna premestitev).

Po odpustu iz bolnišnice

Prehod v institucionalno varstvo

Postopke pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (npr. v domovih za starejše, posebnih socialno-varstvenih zavodih za odrasle, varstvenodelovnih centrih) ureja poseben pravilnik. Postopek za sprejem se začne z vložitvijo prošnje za sprejem. Pri sprejemu se upoštevajo zdravstveno stanje in socialni razlogi, ki lahko pomembno vplivajo na nujnost čimprejšnjega sprejema. Pravica do institucionalnega varstva ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, zato se je za dodatna pojasnila v zvezi s to pravico potrebno obrniti na pristojno ministrstvo ali na izvajalce institucionalnega varstva.

Patronažna služba

Pacienti z aktivno tuberkulozo, mišičnimi, živčnomišičnimi boleznimi, paraplegijo, tetraplegijo, multiplo sklerozo, cerebralno paralizo, motnjami v razvoju, invalidne in kronično bolne osebe ter osebe, ki so stare več kot 65 let in so osamele ter socialno ogrožene, imajo pravico do dveh preventivnih patronažnih obiskov na leto.

Namen preventivnih obiskov je zagotavljati aktivnosti, ki bodo vodile k ohranitvi in krepitvi najvišje ravni zdravja glede na bolezen, preprečevanju zapletov in pomoči pri zagotavljanju oskrbe in možnosti za samonegovanje in samooskrbo na domu. Naloga patronažnega varstva je spremljanje kroničnega pacienta in izvajanje zdravstvene nege po planu. Spremljanje se opravlja ob dvakratni letni obravnavi.

V primeru ugotovljene potrebe po poglobljeni zdravstveni negi se na podlagi strokovne presoje medicinske sestre v sodelovanju z zdravnikom opravi potrebno število preventivnih obravnav. Cilj obravnave je kroničnemu pacientu omogočiti kakovostno življenje v domačem okolju.

Zdravilišče

V primerih, ko je po zaključenem bolnišničnem zdravljenju potrebno zdraviliško zdravljenje, ima pacient pravico, da takoj po zaključku zdravljenja v bolnišnici nastopi

zdravljenje v naravnem zdravilišču, ki obsega zahtevnejšo medicinsko rehabilitacijo s souporabo naravnih zdravilnih sredstev v naravnem zdravilišču. Predlog za takšno obliko zdravljenja oziroma rehabilitacije poda lečeči zdravnik v bolnišnici, o predlogu pa odloči Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Več o pravici do zdraviliškega zdravljenja vsebuje zloženko *Pravica do zdraviliškega zdravljenja*.

Fizioterapija

Pravico do fizioterapije pacient uveljavlja pri izbranem osebnem zdravniku. Če ta ugotovi, da obstaja razlog za takšno obliko zdravljenja (indikacija), bo izdal delovni nalog, s katerim se uveljavlja pravica do fizioterapije.

Pacienti s kroničnimi bolečinami v hrbtenici, z degenerativnimi revmatskimi spremembami velikih sklepov spodnjih udov, z osteoporozo oziroma osebe, pri katerih je pričakovati nastanek in slabšanje osteoporoze ter z vnetnimi revmatskimi boleznimi, ki so bile vključene v ustrezni edukacijski program, so po presoji osebnega zdravnika v koledarskem letu upravičene do največ 10 dni fizioterapevtske obravnave.

Kam se lahko obrnete po pomoč, kam naslovite pritožbo?

V zvezi s strokovnimi vprašanji o svojem zdravstvenem stanju, vprašanji glede univerzalnih pacientovih pravic ali glede čakalne dobe za zdravstvene storitve se lahko obrnete na zdravnika, na vodstvo zdravstvenega zavoda, na zastopnika pacientovih pravic ali na Komisijo RS za varstvo pacientovih pravic. Strokovna vprašanja lahko pošljete tudi Ministrstvu za zdravje ali Zdravniški zbornici Slovenije.

Glede pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, postopkov njihovega uveljavljanja, obveznosti plačil in drugih vprašanj, ki zadevajo obvezno zdravstveno zavarovanje, pa smo vam na voljo pri območnih enotah in izpostavah Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Pri tem imate več možnosti:

- lahko zahtevate, da uradna oseba vašo izjavo zabeleži na zapisnik ali
- svojo težavo vpišete v pritožno knjigo oziroma svoje pisno vprašanje, pripombo ali pritožbo oddate na območni enoti ali izpostavi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Pripombe ali pritožbe obravnavajo pooblaščen delavci. Pri tem morajo upoštevati načelo varstva osebnih podatkov. Če želite in izpeljava postopka to omogoča, vam bodo zagotovili tudi anonimnost.

Želimo vam veliko zdravja in čim manj zapletov, kadar potrebujete zdravstveno pomoč!

Dodatne informacije:

- pooblaščenice uradne osebe na izpostavah, območnih enotah in Direkciji ZZS,
- avtomatski telefonski odzivnik ZZS na tel. št. **01/30 77 300**,
- spletna stran **<http://www.zzss.si>**,
- ZZS območna enota Celje, tel. št. 03/42 02 000,
- ZZS območna enota Koper, tel. št. 05/66 87 200,
- ZZS območna enota Krško, tel. št. 07/49 02 490,
- ZZS območna enota Kranj, tel. št. 04/23 70 100,
- ZZS območna enota Ljubljana, tel. št. 01/30 77 200,
- ZZS območna enota Maribor, tel. št. 02/29 09 300,
- ZZS območna enota Murska Sobota, tel. št. 02/53 61 550,
- ZZS območna enota Nova Gorica, tel. št. 05/33 81 000,
- ZZS območna enota Novo mesto, tel. št. 07/39 33 500,
- ZZS območna enota Ravne na Koroškem, tel. št. 02/82 10 100.

Pravne podlage, ki opredeljujejo pravice in postopke pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb v zdravstveni dejavnosti, so:

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št. 72/2006 – uradno prečiščeno besedilo s spremembami in dopolnitvami);
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, (Uradni list RS št. 30/2003 – uradno prečiščeno besedilo s spremembami in dopolnitvami);
- Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/1998 s spremembami in dopolnitvami);
- Splošni dogovor za pogodbeno leto 2020 (www.zzss.si/egradiva);
- Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov (www.zzss.si/egradiva);
- Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (Uradni list RS, št. 38/2004 s spremembami in dopolnitvami).

Pravica do storitev specialistične bolnišnične dejavnosti



Izdal in založil: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana. Oblikovanje: Imago d.o.o. in Grafex d.o.o., tisk: Tiskarna Skušek, Ljubljana, marec 2020.

ZZSS

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

www.zzss.si

