

Točka 4

Občina Ivančna Gorica

Municipality of Ivančna Gorica

Sokolska ulica 8, SI-1295 Ivančna Gorica, EU

T +386 0 1 7812 100, F +386 0 1 7812 120

obc.ivancna.gorica@siol.net,

ivancna-gorica.si

Številka: 014-0050/2025

Datum: 15.10.2025

STATUS DOKUMENTA: PREDLOG

ZADEVA: PREDLOG SOGLASJA ZDRAVSTVENEMU DOMU IVANČNA GORICA K UKINITVI PROGRAMA NEGE NA DOMU IN PRENOSU PROGRAMA NA PROGRAM PATRONAŽNE SLUŽBE

- 1. Predlog besedila sklepov občinskega sveta:** Občinski svet Občine Ivančna Gorica sprejme Soglasje Zdravstvenemu domu Ivančna Gorica k ukinitvi programa nege na domu in prenosu programa na program patronažne službe.
- 2. Predlagatelj:** Dušan Strnad, župan Občine Ivančna Gorica.
- 3. Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:** Janez Zupančič, dr. med.
- 4. Izjava, da je gradivo obravnaval pristojni odbor ali komisija občinskega sveta:** /
- 5. Predlog morebitnega skrajšanja poslovniških rokov za obravnavo:** /
- 6. Ocena finančnih posledic sklepov:** /
- 7. Kratek povzetek gradiva:** V gradivu.

Župan

Dušan Strnad

Predlog sklepa

Na podlagi Odloka o ustanovitvi Javnega zavoda Zdravstveni dom Ivančna Gorica (Uradno glasilo e-občina, št. 31/21 in 26/25) in 16. člena Statuta Občine Ivančna Gorica (Uradno glasilo e-občina št. 21/25 – uradno prečiščeno besedilo– UPB3) je Občinski svet Občine Ivančna Gorica na _____. redni seji, dne _____ sprejel naslednji

SKLEP

1. člen

Občinski svet Občine Ivančna Gorica daje Javnemu zavodu Zdravstveni dom Ivančna Gorica soglasje k ukinitvi programa nege na domu in prenosu programa na program patronažne službe.

2. člen

To soglasje začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem glasilu e-občina, uporablja pa se od 1.11.2025 naprej.

Številka: 014-0050/2025-_____
Ivančna Gorica, dne _____

Župan
Dušan Strnad



ZDRAVSTVENI DOM IVANČNA GORICA,
Cesta II.grupe odredov 16,
1295 Ivančna Gorica,
ID za DDV: SI92521045

COMMUNITY HEALTH CENTRE
IVANČNA GORICA



Datum: 13.10.2025

OBČINA IVANČNA GORICA

Sokolska ulica 8

1295 Ivančna Gorica

Zadeva: Vloga za izdajo soglasja za ukinitvev programa Nege na domu ter prenosu programa na Patronažno službo

Na podlagi 5. člena Odloka o ustanovitvi prosimo za soglasje, da se program Nege na domu ukine, program, v višini 1,0 pa prenese na Patronažno službo.

Obrazložitev:

ZD Ivančna Gorica ima en program za izvajanje Nege na domu v okviru katerega srednja medicinska sestra - zdravstveni tehnik na podlagi Delovnega naloga izvaja osebno higieno na domu (kopanje,...), storitve pa zaračunamo ZZZS v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja. Julija 2025 smo imeli s strani ZZZS nadzor nad obračunanimi storitvami na dejavnosti Nege na domu in Patronažne službe. Med nadzorom je bilo ugotovljeno, da zaračunane storitve Nege na domu niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in da so zaračunane neupravičeno, zato so nam bila sredstva odšteta (zapisnik o nadzoru številka 06020-281/2025 prilagamo). Zaračunana storitev nege na domu ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja temveč je naloga, ki sodi na področje Centrov za socialno delo in organizirane laične pomoči na domu ali domske oskrbe. Kopanje pacienta oz. pomoč pri negi bi se v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko izvajalo le krajše, premostitveno časovno obdobje (največ 1 mesec), ob nastopu bolezni ali pri poslabšanju zdravstvenega stanja, ko svojci ne morejo poskrbeti za pacienta, nikakor pa daljše časovno obdobje kot so bili izdani Delovni nalogi za 12 mesecev. V tem primeru pa je pacientov na našem območju premalo za cel program. Trenutno je odprto 30 delovnih nalogov na podlagi katerih se izvaja nega na domu.

Na zapisnik o opravljenem nadzoru smo podali pripombo na ZZZS glede kritja stroškov nege na domu in dobili enak odgovor kot v samem zapisniku. Prilagamo odgovor ZZZS, številka 179-3/2025-DI/118, z dne 1.10.2025. Preverili smo tudi kako je z omenjeno dejavnostjo v drugih zdravstvenih domovih in ugotovili, da je v Sloveniji le 15 zdravstvenih domov, ki še imajo program Nege na domu, vendar ne izvajajo storitev osebne higiene, temveč gre za zaposlene starejše srednje medicinske sestre, ki imajo več kompetenc in opravljajo del storitev patronažne službe. V našem primeru pa gre za mlajšo srednjo medicinsko sestro.



ZDRAVSTVENI DOM IVANČNA GORICA,
Cesta II.grupe odredov 16,
1295 Ivančna Gorica,
ID za DDV: SI92521045

COMMUNITY HEALTH CENTRE
IVANČNA GORICA



Glede na to, da storitev ne sme biti zaračunana v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja, predlagamo, da se program Nege na domu (37.749 € letno) prenese na patronažno službo (52.457 € letno), zaposleno srednjo medicinsko sestro, ki trenutno izvaja Nego na domu prerazporedimo na drugo delovno mesto znotraj zdravstvenega doma, kjer imamo trenutno potrebo.

V primeru, da se s prenosom programa ne strinjate je potrebno iskati vir financiranja v občinskem proračunu, saj storitev ne moremo več zaračunavati ZZZS, ZD pa lahko izvaja le storitve v breme ZZZS ali samoplačniško.

Prosimo vas za izdajo soglasja.

Lep pozdrav!



Direktor:

Janez Zupančič, dr.med.

Priloga:

- Zapisnik o nadzoru, št. 06020-281/2025
- Odgovor ZZZS št. 179-3/2025-DI/118



Območna enota Ljubljana
Miklošičeva cesta 24
1000 Ljubljana

Tel.: 01 30 77 300
E-pošta: oelj@zzzs.si
www.zzzs.si

Na podlagi 10. člena Pravilnika o nadzoru nad izvajalci zdravstvenih storitev (Uradni list RS, št. 15/24) izdajam

ZAPISNIK O NADZORU št. 06020-281/2025

Pri izvajalcu zdravstvenih storitev **ZDRAVSTVENI DOM IVANČNA GORICA, CESTA 2. GRUPE ODREDOV 16, 1295 IVANČNA GORICA** se je opravil **REDNI, NEPOSREDEN, ZAVAROVALNIŠKO MEDICINSKI NADZOR** nad izpolnjevanjem pogodbenih obveznosti.

V nadzor je bila vključena enota:

- **ZD IVANČNA GORICA , CESTA 2. GRUPE ODREDOV 16, 1295 IVANČNA GORICA, (5844).**

Nadzor je izvedel nadzornik Zavoda za zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju Zavod):

- **Mojca Prislan Ževart, dipl. m. s., mag.**

Nadzor je zajemal:

- **510 Patronažno varstvo, 029 Patronažna služba,**
- **544 Zdravstvena nega v drugih dejavnostih, 034 Nega na domu.**

Vsebina nadzora je bila:

- **Storitve.**

Nadzor je bil opravljen:

- **3. 7. 2025, v kraju IVANČNA GORICA.**

Nadzorovani zdravstveni delavci:

- **vsí.**

Navzoči pri nadzoru:

- **Helena Škrabec Travník, viš. m. s.,**
- **Sabina Žučko, vodja financ in računovodstva.**

Osnova za nadzor je bil izpis obračunanih storitev izbranega vzorca zavarovanih oseb za obdobje:

- **od 1. 3. 2025 do 31. 5. 2025**

in primerjava le teh z opravljenim delom evidentiranim v zdravstveni dokumentaciji (zdravstveni kartoni, recepti, naročilnice za medicinske pripomočke, popisi bolezni ipd.).

Izvajalec zdravstvenih storitev je 7. 8. 2025 podal mnenje o osnutku zapisnika o nadzoru.

ZAPIS O UGOTOVITVAH NADZORA

Mnenje o osnutku zapisnika o nadzoru je bilo obravnavano na oddelku za nadzor.

Dodatna dokumentacija je bila priložena za primere št. 1, 2, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 17, 18, 20, 21, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 38 in 41.

Mnenje o osnutku zapisnika o nadzoru je bilo podano na nekatere ugotovitve nadzora.

Po ponovnem pregledu dokumentacije in po pregledu dodatno poslane dokumentacije se obračun prizna pri primerih z zaporednimi številkami:

Št. 4 (12. 3., 6. 5., 20. 5. 2025) št. 6 (12. 3. in 22. 4. 2025), št. 7 (3. 3. 2025), št. 11 (13. 3., 14. 4., 17. 4., 5. 5. in 8. 5. 2025), št. 13 (30. 5. 2025), št. 18 (6. 3. 2025), št. 20 (3. 3. do 29. 5. 2025), št. 21 (21. 5. 2025), št. 24 (11. 3. do 24. 4. 2025), št. 28 (14. 3. in 17. 4. 2025), št. 31 (6. 5. do 27. 5. 2025), št. 32 (10. 3. do 17. 3. 2025), št. 34 (23. 5. 2025), št. 36 (14. 3., 8. 4. 2025), št. 37 (7. 3. do 1. 4. 2025), št. 38 (15. 5. 2025) in št. 41 (23. 4. do 5. 5. 2025). Glede na priloženi pisni mnenji Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Univerze v Ljubljani Zdravstvene fakultete iz leta 2017 in glede na pogoje, ki po mnenju stroke zadostujejo za usposobljenost izvajanja storitev v patronažni dejavnosti (zaključen visokošolski študij babištva, študijski program ZDRAVSTVENA NEGA, GINEKOLOŠKO-PORODNIŠKA SMER do leta 2005 in v zadnjih 12 letih najmanj 10 let izvajanja polivalentne patronažne zdravstvene nege ob stalnem strokovnem izpopolnjevanju iz strokovnih vsebin patronažne zdravstvene nege) za katere je sicer, kot kader predpisana diplomirana medicinska sestra, se storitve priznajo. Priloženi sta tudi pogodbi o zaposlitvi diplomiranih babic, ki dokazujeta, da sta zaposleni več kot 10 let na patronažni dejavnosti. Dodatno se pri primeru št. 24 na dan 14. 3. 2025, prizna obračun storitve E0846 »Sredstva za sodobne obloge kroničnih ran«, ker je bila v negovalni dokumentaciji zapisana vrsta in količina uporabljene sodobne obloge.

Št. 4 (9. 4. 2025), se namesto obračunane storitve PZN1108 »Prva kurativna obravnava pacienta«, prizna storitev PZN1109 »Ponovna kurativna obravnava pacienta«, ker ni bilo novega delovnega naloga (v nadaljevanju DN). Za dne 12. 3. in 26. 3. 2025, se namesto evidenčne storitve EPZN110904 »Aplikacija zdravil – ponovna kurativna obravnava«, glede na zapise v negovalni dokumentaciji prizna storitev EPZN110908 »Odvzem vzorcev za laboratorij – ponovna kurativna obravnava«. Na dan 9. 4. 2025, pa se namesto evidenčne storitve EPZN110801 »Pooperativna/akutna/kronična rana-prva kurativna obravnava«, glede na zapise v negovalni dokumentaciji prizna storitev EPZN110908 »Odvzem vzorcev za laboratorij – ponovna kurativna obravnava« (neskladje s 1. odstavkom 137. člena Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (Uradni list RS, št. 13/2025) (v nadaljevanju Uredba).

Št. 7 (3. 3. 2025), št. 18 (6. 3. 2025) in št. 20 (10. 3. do 22. 5. 2025) se tokrat izjemoma prizna obračun storitve PZN1113 »Obravnava v oddaljenem kraju«, ker se priznajo tudi osnovne storitve. V dokumentacijah zavarovanih oseb sicer ni vpisanega podatka o porabi časa na poti najmanj 15 minut oz. razdalji od sedeža patronažne službe najmanj 15 km, kot opredeljuje opis šifre PZN1113 v seznamu storitev 15.23. Po pregledu razdalje oz. porabljenega časa ugotavljam, da je poraba časa od sedeža patronažne službe najmanj 15 minut oz. razdalja najmanj 15 km. Ponovno opozarjamo, da je vnaprej potrebno navedene podatke v negovalni dokumentaciji beležiti.

Št. 31 (4. 3. do 18. 3. in od 27. 3. do 29. 4. 2025), se namesto obračunane storitve PZN1112 »Obravnava pacienta v zadnjem obdobju življenja-paliativna obravnava«, prizna storitev PZN1109 »Ponovna kurativna obravnava pacienta« in evidenčna storitev EPZN110906 »Pacient s stomo - ponovna kurativna obravnava«, ker zapisi v negovalni dokumentaciji ne ustrezajo obračunu storitve PZN1112. Hkrati ugotavljamo, da ni bilo izdanega DN za paliativno oskrbo v zadnjem obdobju življenja (dolga opis šifre PZN1112 »Obravnava pacienta v zadnjem obdobju življenja-paliativna obravnava«, Seznam storitev 15.23: Storitve patronažne službe (510 029) – storitve, ki se beležijo po osebi) (neskladje s 1. odstavkom 137. člena Uredbe).

Obračun izvajalca ni bil v skladu s pravili obračunavanja pri primerih z zaporednimi številkami:

Št. 1 (5. 3. do 26. 3. 2025, 2. 4., 9. 4., 16. 4. do 26. 5. 2025), št. 3 (5. 3. do 26. 3. 2025, 2. 4. in 9. 4. 2025), št. 7 (6. 3., 13. 3., 20. 3., 27. 3., 3. 4., 10. 4., 16. 4., 30. 4., 7. 5., 14. 5., 22. 5. in 26. 5. 2025), št. 9 (4. 3. do 27. 5. 2025), št. 23 (3. 3. do 26. 5. 2025). Izdani so bili DN z naročilom za nego 1x/teden z daljšim obdobjem (12 m). Ponovno pojasnjujemo, da se obračuni storitve PZN1209 »Ponovna kurativna obravnava« in EPZN120910 »Ostale kurativne obravnave – ponovna kurativna obravnava« ne priznajo, ker nege na domu (kopanje) ni možno izvajati daljše časovno obdobje. Naloga sodi na področje Centra za socialno delo in organiziranje laične pomoči na domu ali domske oskrbe (neskladje s 1. odstavkom 121. člena Uredbe).

Št. 1 (1. 4., 3. 4., 7. 4. in 14. 4. 2025), št. 2 (21. 3. do 30. 5. 2025), št. 4 (9. 4. 2025), št. 10 (1. 4. do 25. 4. 2025), št. 13 (8. 5. do 19. 5., 22. 5., 26. 5. in 29. 5. 2025), št. 17 (20. 3., 25. 3. do 15. 4., 23. 4. do 28. 5. 2025) in št. 24 (18. 3. in 20. 3. 2025). Na navedene datume se ne prizna obračunana storitev E0846 »Sredstva za sodobne obloge kroničnih ran«. Priložena dodatna dokumentacija, iz katere je razviden le fakturiran obračun storitve, ne zadostuje za priznanje obračuna storitev. Zapis o vrsti in količini uporabljene obloge mora biti razviden iz negovalne dokumentacije, ob opisu preveza rane (neskladje s 4. odstavkom 121. člena Uredbe). Prav tako opozarjamo, da je v negovalni dokumentaciji potreben natančnejši opis stanja rane, ki se prevezuje.

Št. 6 (20. 5. 2025) in št. 7 (15. 5. 2025). Ponovno pojasnjujemo, da zapisi v negovalnih dokumentacijah ne zadostujejo za obračun storitve, k dokumentacijam pa tudi ni bilo vloženega vprašalnika za »Ocena tveganja za padce« (dolg opis šifre PZN1114 »Preventivna obravnava starejše osebe« v seznamu storitev 15.23: Storitve patronažne službe (510 029) – storitve, ki se beležijo po osebi) (neskladje s 4. odstavkom 121. člena Uredbe).

Št. 7 (11. 3., 18. 3., 25. 3., 1. 4., 8. 4., 6. 5., 9. 5., 13. 5., 20. 5. 2025). Ni veljavnega DN za izvedbo storitev, ki so zapisane v negovalni dokumentaciji (vprašanje in odgovor NZD/PATR/1, Navodilo za obračun, vprašanja in odgovori št. 1/2024 in neskladje s 1. odstavkom 121. člena Uredbe.).

Št. 26 (8. 5. 2025). Ponovno pojasnjujemo, da lahko storitev PZN1106 »Preventivna obravnava kroničnega pacienta – krajša«, patronažna medicinska sestra izvede samo v primeru, da je pred tem pri kroničnem pacientu že izvedla daljšo preventivno obravnavo (PZN1105) in ugotovila dejavnike tveganja. Iz negovalne dokumentacije ni razvidno, da je bila pred tem izvedena daljša preventivna obravnava kroničnega pacienta v skladu z dolгим opisom šifre (dolg opis šifre PZN1105 »Preventivna obravnava kroničnega pacienta – daljša« v seznamu storitev 15.23: Storitve patronažne službe (510 029)– storitve, ki se beležijo po osebi), prav tako k dokumentacijam ni bilo vloženega »vprašalnika za preventivni pregled na področju kroničnih nenalezljivih bolezni v patronažnem varstvu« (del vprašalnika z rezultati) in vprašalnika za »Ocena tveganja za padce«, zato se storitev ne prizna. Ugotavljamo tudi, da zapis v negovalni dokumentaciji v zvezi s preventivnim obiskom ne zadostuje za obračun storitve (neskladje s 4. odstavkom 121. člena Uredbe).

Št. 27 (4. 3. do 18. 3., 1. 4. do 27. 5. 2025). Ponovno pojasnjujemo, da meritev vitalnih parametrov ni možno obračunavati daljše časovno obdobje. Pojasnjujemo, da je v skladu z vprašanjem in odgovorom NZD/PATR/5 iz Navodil za obračun št. 1/2024 za strokovno ustreznost naročila in usklajenost predpisovanja s Pravili OZZ za izvajanje zdravstvene nege na domu odgovoren zdravnik. Patronažna MS je njegov timski sodelavec in je zato dolžna zdravniku poročati o poteku nege, ki mora biti tudi zabeležena. O poteku in izvajanju nege na domu se morata zdravnik in patronažna MS medsebojno usklajevati in zaključiti nego na domu takoj, ko je mogoče. Kadar patronažna MS ugotovi, da so bile naročene storitve, ki niso pravica glede na veljavna Pravila OZZ (npr. predpisovanje dolgotrajnega merjenja vitalnih funkcij ob stabilnem zdravstvenem stanju, dolgotrajno predpisovanje aplikacije insulina, antikoagulantne terapije), je o tem dolžna obvestiti predpisovalca DN in to zabeležiti v zdravstveni dokumentaciji. Če s strani predpisovalca ni odziva, o tem obvesti pristojno območno enoto. Hkrati ugotavljamo, da zapisi v

negovalnih dokumentacijah niso verodostojni (ni vrednosti izmerjenih vitalnih funkcij) (neskladje s 1. odstavkom 121. člena Uredbe).

Št. 28 (19. 5. in 20. 5. 2025). Zapisi v negovalni dokumentaciji ne zadostujejo za obračun storitve oz. niso v skladu z naročilom na DN. Prav tako ugotavljamo, da ni bilo izdanega DN za paliativno oskrbo v zadnjem obdobju življenja (dolgi opis šifre PZN1112 »Obravnava pacienta v zadnjem obdobju življenja-paliativna obravnava«, Seznam storitev 15.23: Storitve patronažne službe (510 029) – storitve, ki se beležijo po osebi) (neskladje s 4. odstavkom 121. člena Uredbe).

Št. 29 (22. 5. 2025). Ugotavljamo, da je zapis v negovalni dokumentaciji ne zadostuje za obračun storitve, k dokumentaciji pa tudi ni bilo vloženega vprašalnika za »Ocena tveganja za padce« (dolgi opis šifre PZN1114 »Preventivna obravnava starejše osebe« v seznamu storitev 15.23: Storitve patronažne službe (510 029) – storitve, ki se beležijo po osebi) (neskladje s 4. odstavkom 121. člena Uredbe).

Št. 38 (5. 5. 2025). Ugotavljamo, da je zapis v negovalni dokumentaciji ne zadostuje za obračun storitve in da ob zapisu v dokumentaciji ni datuma izvedbe storitve PZN1101 »Obravnava nosečnice« (neskladje s 4. odstavkom 121. člena Uredbe).

Sestavni del tega zapisnika o nadzoru sta tudi:

- Seznam primerov z ZZZS številkami zavarovanih oseb št. 06020-281/2025/11,
- Tabelarični prikaz ugotovitev pri nadzoru.

Zapisnik o nadzoru sestavi nadzornik Zavoda.

Mojca Prislan Ževart, dipl. m. s., mag.

Datum izdelave zapisnika o nadzoru: 28. 8. 2025

Številka: 06020-281/2025/10

Vročiti:

- Izvajalec zdravstvenih storitev



Direkcija
Področje zdravstvene analitike in ekonomike,
Oddelek za nadzor
Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana

Tel.: 01 30 77 200
Faks: 01 23 12 182
E-pošta: di@zzzs.si
www.zzzs.si

Številka: 179-3/2025-DI/118
Datum: 1. 10. 2025

Zdravstveni dom Ivančna Gorica
Cesta II. Grupe odredov 16
1295 Ivančna Gorica

ZADEVA: Povpraševanje glede kriterija storitev patronažne službe iz OZZ in obveznega dokumentiranja - odgovor

Dne 23. 9. 2025 smo po elektronski pošti prejeli vaš dopis, v katerem zaprošate za pisno pojasnilo glede plačila storitve »nega pacienta – kopanje« v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V zvezi s tem pojasnjujete, da ste bili v okviru nedavnega nadzora ZZZS seznanjeni, da storitev ni več priznana oziroma obračunljiva v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Nadalje razlagate, da je pojasnilo ključno za vas pri načrtovanju dela, saj bi v primeru potrditve, morali razmisliti o ukinitvi določenega delovnega mesta in reorganizaciji dela v vašem zavodu.

Dodatno nas prosite za jasno oz. konkretno usmeritev minimalnega obsega in vsebine zapisa storitev patronažne sestre po posegu pri pacientu, ob upoštevanju vseh vrst posegov, ki jih izvajate. Prosite nas tudi za primer zapisa, ki ga ZZZS pričakuje, saj bi vam taka usmeritev omogočila skladno vodenje dokumentacije in preprečila morebitne neskladnosti pri prihodnjih nadzorih.

Najprej opozarjamo, da pogodba, ki ste jo sklenili z ZZZS, v 1. členu izrecno določa, da se za razmerja med pogodbenima strankama, ki s to pogodbo niso posebej dogovorjena, uporabljajo določbe vsakokrat veljavnih predpisov in aktov ZZZS, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, ter določbe vsakokrat veljavnega dogovora, ne glede, ali dogovor sklenejo deležniki ali vsebino določi Vlada Republike Slovenije. Veljavna Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 v 1. odstavku 137. člena določa, da izvajalec za opravljene storitve ZZZS izstavi račune, zahteve za plačilo in poročila v skladu z navodili, ki urejajo beleženje in obračunavanje, ter Navodilom za obračun – vprašanja in odgovori. ZZZS od vseh svojih pogodbenih partnerjev pričakuje spoštovanje pogodbenih določil, kar z nadzorom tudi preverja.

V zvezi z nadzorom 243. člen Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2025 določa, da ga ZZZS izvede tako, da preveri: da so zaračunane oziroma obračunane le opravljene in dovoljene storitve in samo v dovoljeni višini, ter da ima vsaka zaračunana oziroma obračunana storitev podlago v verodostojnem zapisu v zdravstveni dokumentaciji.

Opozarjamo še, da je sestavni del izvajanja zdravstvene dejavnosti tudi vodenje zdravstvene dokumentacije o pacientu, kar določa tudi 8. člen Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ).

V nadaljevanju pojasnjujemo na splošno, da se v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja izvajajo zdravstvene storitve, kar velja za vse vrste zdravstvenih dejavnosti, tudi za patronažno dejavnost. Socialne storitve sodijo na področje dela Centrov za socialno delo ali drugačne organizirane pomoči in jih je potrebno tja tudi nasloviti. Zato je storitve, kot so 'npr. pomoč pri negi, edukacija svojcev glede nege', možno predpisati na delovni nalog za patronažo le za kratko premostitveno obdobje. Navedeno je v Navodilu za obračun – vprašanja in odgovori, ki so objavljena na spletni strani ZZS, že vrsto let.

Pojasnjujemo, da smo vas v zavarovalniško medicinskem nadzoru (postopek št. 06020-282/2025), ki je bil izveden v vaši patronažni službi, seznanili prav s tem, da storitve nege ni možno izvajati daljše časovno obdobje in da naloga sodi na področje Centra za socialno delo in organiziranje laične pomoči na domu ali domske oskrbe. Izdani so namreč bili delovni nalogi z naročilom za nego 1x/teden z daljšim obdobjem (za 12 mesecev), kar ni dovoljeno.

Kopanje pacienta oz. pomoč pri negi se v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko izvajajo za krajše, premostitveno časovno obdobje (**praviloma največ 1 mesec**), ob nastopu bolezni ali poslabšanju zdravstvenega stanja, ko svojci začasno ne morejo skrbeti za pacienta. Tako je navedeno v Navodilih za obračun - vprašanja in odgovori št. 1/2024 (citiramo):

NZD/PATR/7 Za koliko časa in v kakšnih primerih je pacient upravičen do aplikacije inzulina ali antikoagulantne terapije s strani patronažne službe v primeru, da ima svojce, ki so mu zmožni aplicirati inzulin ali antikoagulantno terapijo, vendar to zavračajo?

Odgovor: Patronažna MS lahko izvaja aplikacijo inzulina ali antikoagulantne terapije na domu le za krajša obdobja (praviloma največ 1 mesec) ob nastopu bolezni ali poslabšanju zdravstvenega stanja, za premostitev kriznih obdobj, ko svojci začasno ne morejo skrbeti za pacienta. Če je na DN izrecno navedena aplikacija 2-krat dnevno, se obračunata dva obiska. Za neprekinjeno oziroma dolgotrajno aplikacijo inzulina ali antikoagulantne terapije morajo poskrbeti svojci.

NZD/PATR/5 DN osebne zdravnika predpisuje dolgotrajno izvajanje storitev (vsakodnevno povijanje nog oz. dolgotrajno merjenje VF oz. dolgotrajno aplikacijo inzulina ali antikoagulantne terapije), čeprav so ob pacientu svojci. Zdravnik in svojci vztrajajo, da patronažna MS izvaja naročene storitve. Kako ravnati v tem primeru?

Odgovor: Za strokovno ustreznost naročila in usklajenost predpisovanja s Pravili OZZ za izvajanje zdravstvene nege na domu je odgovoren zdravnik. Patronažna MS je njegov timski sodelavec in je zato dolžna zdravniku poročati o poteku nege, ki mora biti tudi zabeležena. O poteku in izvajanju nege na domu se morata zdravnik in patronažna MS medsebojno usklajevati in zaključiti nego na domu takoj, ko je mogoče.

Kadar patronažna MS ugotovi, da so bile naročene storitve, ki niso pravica glede na veljavna Pravila OZZ (npr. predpisovanje dolgotrajnega merjenja vitalnih funkcij ob stabilnem zdravstvenem stanju, dolgotrajno predpisovanje aplikacije inzulina, antikoagulantne terapije), je o tem dolžna obvestiti predpisovalca DN in to zabeležiti v zdravstveni dokumentaciji. Če s strani predpisovalca ni odziva, o tem obvesti pristojno območno enoto.

V primeru, da pride do situacije poslabšanja zdravstvenega stanja, ko svojci začasno ne morejo skrbeti za pacienta ali še ni druge oblike organizirane pomoči, lahko na podlagi delovnega naloga, ki je izpolnjen v skladu z Navodilom za uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev z Delovnim nalogom v obveznem zdravstvenem zavarovanju za krajše premostitveno obdobje (praviloma

največ 1 mesec) storitve izvaja tudi srednja med. sestra/tehnik zdr. nege (dokler npr. ne nauči svojcev oz. druge osebe, ki bo skrbela za bolnika) in storitev obračuna s šifro PZN2109 "Ponovna kurativna obravnava pacienta" in evidenčno storitvijo (ki je skladna z izvedeno storitvijo), iz seznama storitev 15.53 in 15.53b.

Prvo kurativno obravnavo pa lahko izvede samo diplomirana MS/višja medicinska sestra. Zdravstveni tehnik izvaja le tiste ponovne kurativne obravnave, za katere ima ustrezne strokovne kompetence in znanja, ki so opredeljene v dokumentu "Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu".

V zvezi z minimalnim zapisom v negovalni dokumentaciji glede opravljene storitve pojasnjujemo, da so obračuni storitev utemeljeni, ko je iz zapisa razvidno, kaj je bilo dejansko narejeno in opravljeno delo zadosti kriterijem dolgih opisov šifer iz seznama storitev 15.23: Storitve patronažne službe (510 029). Pri obračunu storitev morajo biti upoštevana vsa veljavna obračunska pravila.

Na osnovi ugotovitev iz nadzorov podajamo še nekaj poudarkov o zdravstveni dokumentaciji:

Pri preventivnih obravnavah kroničnih pacientov mora biti npr. opredeljena že postavljena diagnoza kronične nenalezljive bolezni, izvedeno presejanje za posamezne dejavnike tveganja. V dokumentacijo mora biti vložen del vprašalnika z rezultati (vprašalnik za preventivni pregled na področju KNB v patronažnem varstvu) in pri pacientih starejših od 65 let tudi vprašalnik Ocena tveganja za padce. V dokumentaciji mora biti tudi zapis izvedbe zdravstveno vzgojnega svetovanja glede na odkrit dejavnik tveganja (npr. svetovanje o zdravi prehrani, o gibanju, glede uporabe alkohola).

Pri preventivnih obravnavah starejših oseb mora biti npr. zapis o oceni pacientovega stanja, ugotovljenih vitalnih funkcijah, stopnji samostojnosti ... Vsaj enkrat na leto se obvezno izvede tudi oceno tveganja za padce v domačem okolju (vložen vprašalnik Ocena tveganja za padce) in ukrepa v skladu s strokovnim protokolom.

Pri kurativnih obravnavah mora biti zapis skladen glede na izvedeno aktivnost zdravstvene nege, npr.:

Pri prevezu ran se zapiše stanje rane (ob vsaki spremembi), velikost rane, katera vrsta in velikost obloge je bila uporabljena.

Pri kontrolah vitalnih funkcij in odvzemu krvi za INR se zapiše rezultat izmerjenih vrednosti.

Pri aplikacijah klizme zapis, ali je bila aplikacija uspešna.

S spoštovanjem.

Pripravili:
Mojca Prislan Ževart
področna svetovalka VII/1

mag. Jana Mrak
vodja oddelka

Marica Ivič Alibegović
nadzorna zdravnica I - svetovalka

V vednost:

Bogdan Tušar, vodja območne enote I

Sladjana Jelisavčić, vodja področja I