

Pismo uredniku Letter to the Edithor

Poštovani uredniče,
šaljem vam neka moja razmišljanja o problematici kućne njege u našoj županiji.

KUĆNA NJEGA – problematika i prijedlozi rješenja

Djelatnost kućne njege i bitni elementi na koje valja skrenuti posebnu pozornost:

1. Kućna njega djeluje poput privatnih zdravstvenih ustanova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i svojevrsna su iznimka.
2. Realno postoji mogućnost *sprege* između pojedinih sudionika u procesu zdravstvene njege u kući.
3. Učinkovite i brze kontrole su relativno ograničene.
4. Mreža i sustav ugovaranja omogućava pojedinim zdravstvenim ustanovama monopolni položaj.
5. Korisnik usluga (pacijent) zdravstvene njege u kući nema spoznaja što mu je odobreno, pa je time jedinstven slučaj u zdravstvenoj zaštiti.
6. Plaćanje usluga zdravstvene njege vrši se sustavom *cijena x usluga*.

Analiza elemenata problematike

Ad 1) Ustanove zdravstvene njege u kući posluju po strogo tržišnim načelima, po modelu *cijena x usluga*, što potiče potrošnju. Jedina financijska granica je izračun broja bodova na osnovu broja zaposlenih djelatnika. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje nema podataka o mjesečnom i tjednom kretanju (bolovanja, godišnji) broja zaposlenih u pojedinoj ustanovi zdravstvene njege. Kako je to tehnički teško kontrolirati, postoji realna mogućnost da se s manjim brojem od ugovorenih djelatnika obavlja posao, što utječe na kvalitetu njege. Nerijetko se, kako su kontrole pokazale, vrijeme usluga skraćuje ili se neke od usluga uopće ne izvrše. Takvi slučajevi oštećuju same pacijente i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Ad 2) Mogućnost *sprege* između izabranih liječnika i pojedinih ustanova zdravstvene njege u kući realno postoje, a moguća je i *sprega* između izabranog liječnika, ustanove zdravstvene njege i liječnika kontrolora Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (što je potvrdio i nedavni slučaj u Zagrebu). Važno je napomenuti da su pojedini izabrani liječnici gotovo u potpunosti problematiku kućne njege prepustili samoj ustanovi zdravstvene njege u kući. Dokaz tome je činjenica da je kontrolom utvrđeno da ustanova *sama* predlaže obim i strukturu zdravstvene njege izabranom liječniku koji to spremno potvrđuje svo-

jim potpisom, a što bi u praksi naravno trebalo biti suprotno, liječnik na osnovu izvida u kućnoj posjeti treba odrediti obim i trajanje kućne njege. Zbog toga je uvođenje patronaže pozitivan korak k rješavanju problematike, jer je ta služba dobar korektiv u realnoj procjeni stanja pacijenta. Valja napomenuti i slučaj kako se pri kontroli računa utvrdilo (slučajno) da se za istoga pacijenta tražila zdravstvena njega dvaju liječnika.

Ad 3) Kontrola bi trebala biti brza i učinkovita, a opterećena je nizom nedorečenosti. Kontrolor računa ne zna točno dnevno stanje broja djelatnika njege iz koje bi trebalo za svaki mjesec izračunati broj mogućih bodova. Zato je dobar pokušaj rješavanja spomenutog putem tjednih i mjesečnih radnih lista. Za izravnu kontrolu u kući (koja je najbolja) potrebno je dosta vremena, ali i primjereno rješenje putnih naloga za liječnika kontrolora. Kontrola računa za tu djelatnost još uvijek nije dobro razrađena, jer se u praksi javljaju različiti načini fakturiranja (mjesečni, tjedni, bez naznačena razdoblja...). Čest je i slučaj da se uz račun prilaže preslika, a ne originalna odobrenja koja su jedino mjerodavna. Dakle, postoji niz problema i proizvoljnih tumačenja, zbog čega bi svakako trebalo imati sveobuhvatno tumačenje cjelokupne kontrole zdravstvene njege u kući.

Ad 4) Mreža zdravstvenih ustanova kućne njege i načina ugovaranja za određeno područje ne bi u konačnosti trebao imati monopolistički položaj neke ustanove, što se u praksi događa. Primjerice, jedna zdravstvena ustanova u Hrvatskoj istisnula je s velikoga dijela Istarske županije ostale ustanove zdravstvene njege i sada ima definitivno monopolni položaj sa svim posljedicama koje takav položaj stvara na nekom području. Paradoksalno je, ovdje osiguranik Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje nema mogućnosti izbora, što nije u redu. Zbog toga bi trebalo preispitati način ugovaranja i omogućiti prisutnost konkurencije, jer se jedino tako može za jednaka financijska sredstva ostvariti kvalitetnije usluge.

Ad 5) Pacijent nije upoznat s činjenicom što mu je Liječničko povjerenstvo odobrilo, jer je odobrenje napisano u tri premijerka: jedan HZZO-u, jedan ustanovi zdravstvene njege i jedan izabranom liječniku. Tre-

balo bi obvezno uvesti i četvrti primjerak koji će uvijek biti u kući pacijenta. Patronažna je služba sama u dogovoru s mnogim liječnicima u Istri uvela i četvrti primjerak, jer tako ima povratnu informaciju što je zapravo Liječničko povjerenstvo odobrilo i bolji uvid u problematiku njege.

Ad 6) Sustav plaćanja *cijena x usluga* sam po sebi stimulira potrošnju te bi trebalo preispitati učinkovitost ovoga načina kao najboljeg načina plaćanja (pitanje trajanja pojedine njege, napose kada je u kombinaciji s fizikalnom terapijom u kući). Bilo bi potrebno razmotriti mogućnosti uvođenja paušala i svakako ukupni broj njega na razini Područnog ureda.

Sukladno navedenom zalažem se i predlažem sljedeća rješenja za zdravstvenu njegu u kući:

1) Izraditi nekoliko varijanti plaćanja zdravstvene njege u kući: uvesti paušal za njegu u kući s najmanjim brojem usluga (bodova) mjesečno i uvesti glavarinu za njegu u kući, a koju će dobivati izabrani liječnici na osnovu prosječnog broja slučajeva njege u posljednjoj godini (moguće su i druge inačice), koji bi tada u kombinaciji s patronažom (koja je neovisna) bili prisiljeni realno procijeniti potrebe zdravstvene njege.

- 2) Omogućiti pacijentu-osiguraniku slobodan izbor kućne njege, što je njegovo pravo i obvezno uvesti četvrti primjerak odobrenja njege za osiguranika (samokontrola).
- 3) Sustav ugovaranja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje treba biti koncipiran tako da omogućava slobodnu konkurenciju između pojedinih sudionika, odnosno ustanova za zdravstvenu njegu i kući.
- 4) Način fakturiranja treba biti ujednačen, propisan, tako da uz račun obvezno mora biti originalno odobrenje Liječničkog povjerenstva (a ne preslika) i naznaka razdoblja za koje je izdano odobrenje (dosljedno primjenjivati nalog Direktije HZZO-a, od 30. listopada 2003).
- 5) U cilju prevencije mogućih sprega, potrebna je češća kontrola (mjesečna ili kvartalna) izabranih liječnika i ustanova zdravstvene njege na licu mjesta (ambulante, ustanove, kuća pacijenta), načina rada i strukture odobrenih usluga zdravstvene njege (statistički pratiti po Liječničkim povjerenstvima, a ne Područnim uredima, poradi poželjne individualizacije odgovornosti i prevencije nekritičnoga odobravanja zdravstvene njege u kući).

U Pazinu, studeni 2004.

Dragan Prpić, dr. med.

