

Druga strana

Andro Vlahušić

Analiza Ugovora sa bolnicama i prijedlozi poboljšanja

Ugovor HZZO-a i bolnica sastoji se iz 5 cjelina:

1. Stacionar
2. Poliklinika
3. Dijaliza
4. Skupa terapija
5. Stažisti/specijalizanti

1. STACIONAR

Stacionar predstavlja najveću i najvažniju stavku u Ugovorima, HZZO-a i Bolnica. Što se tiče rada modernih bolnica, stacionar postaje sve manje važan, jer se razvijaju jednodnevni postupci i poliklinika. Broj akutnih postelja se smanjuje, ubrzava se obrtaj bolesnika, sa vrlo kratkim zadržavanjima u bolnicama.

Model po kojima se bolnicama plaća i prati njihov rad treba biti jednostavan i svima razumljiv. Također mora odgovarati ciljevima zdravstvene politike, te misiji postojanja akutnih bolnica. A osnovna svrha akutnih bolnica je: pružiti brzu dijagnostiku i terapiju, za one bolesnike koji to ne mogu izvršiti ni na koji drugi način.

Konkretni ciljevi su: Što veći broj akutnih bolesnika, što kraće zadržavanje, te optimalna iskoristivost bolnica od 85 – 90 %.

Model DRGa ili DTSa sa svih 700 dijagnoza nije prihvatljiv u Hrvatskoj jer je kompliciran i stimulira Fakturiste, a ne Medicinare. Postaje važnije dobro posložiti dijagnoze, ako treba koju i dodati, nego kvalitetno liječiti ljude. Značajan dio radnog vremena liječnici će se morati baviti administracijom i izmišljanjem odgovarajućih dijagnoza, a ne liječenjem pacijenata. Model zahtijeva i veći broj kvalificiranih kontrolora u HZZO-u kako bi se pratio realni rad i „lažne fakture“ svele na minimum. Ravnatelji bolnica, šefovi odjela i liječnici ne znaju čemu služi novi model, još jednome uzaludnom administriranju ili realnome plaćanju izvršenoga rada. Umjesto kompliciranog modela, koji ne mijenja svakodnevnicu za pacijente, niti za liječnike, treba uvesti jednostavan model kojim se može upravljati procesima rada bolnica.

Jednostavan način je cijena b.o. dana + izabrane cijene DRGa, tj PPTPa.

Cijene b.o. dana treba podijeliti po bolničkim odjelima, sa time da postoje dvije cijene b.o. dana: cijene b.o. dana Kliničkih bolnica i cijene b.o. dana Općih bolnica. Cijene b.o. dana izračunavaju se iz prosječno fakturiranih cijena bolničkih odjela za 2006. godinu, sa korekcijom cijene za tekuću godinu / rast plaća, inflacija, / , te množe sa brojem postelja iz mreže.

PPTP/DRG se izabire samo za one dijagnoze koje imaju javnozdravstveni interes i lagani način izračuna. To su uglavnom sve elektivne kirurške dijagnoze, te dijagnoze koje imaju predugo zadržavanje u akutnim bolnicama, a moguće je kvalitetno završiti liječenje kraćim zadržavanjem.

Za svaku PPTP/DRG dijagnozu utvrđuje se samo jedna cijena, te optimalna dužina boravka za izabranu dijagnozu. Izračun cijene PPTP/DRG mora biti najmanje za 10 % veća od umnoška: prosječna hospitalizacija x cijena b.o. dana. Ovo je potrebno kako bi ustanove mogle dobiti veću količinu novca za izabrane dijagnoze, uz što kraću hospitalizaciju.

Ukoliko bolesnik ostaje duže od prosjeka za izabranu dijagnozu, cijena osobnog računa obračunava se na način da se cijeni PPTP/DRG dodaje cijena b.o. dana, (mogu se ne platiti prva dva dana iznad prosjeka dijagnoze, kako bi se anulirao dodatak od 10 % za PPTP/DRG) ali se postupak vodi kao komplikacija liječenja. Bolnica treba biti zainteresirana za što manje komplikacija, jer ukoliko postotak komplikacija prelazi, određeni postotak, HZZO zbog opasnosti po zdravlje ne ugovara više navedenu dijagnozu sa tom bolnicom. Postupak izuzetno jednostavan, razumljiv kako za HZZO, tako za bolnice i liječnike.

Što bismo dobili sa ovim modelom. Bolnice bi tražile pacijente, a ne obratno, kako se događa danas. Bolnicama bi se postupci PPTP/DRG plaćali tek po napravljenome postupku, mjesec po mjesec. Količina b.o. dana po PPTP/DRG postupku se oduzima od postotka zauzeća Odjela. Nema godišnjih akontacija kao danas, nego svaki postupak treba izvršiti.

Punom primjenom predloženoga modela u roku od tri mjeseca nestale bi liste čekanja na

operacije kuka, mreene, zahvate na srcu, holecistektomije. Interni odjeli i Neurologije tražile bi pacijente po cijeloj Hrvatskoj, kada bi Cerebrovaskularni insulti, Infarkti miokarda, Pneumonije, Šećerna bolest, Hipertenzija uz još par izabranih internističkih dijagnoza postale PPTP/DRG dijagnoze sa definiranom i unaprijed utvrđenom cijenom, neovisnom o danima boravka na Odjelu.

Popunjenost Kirurških odjela bila bi maksimalno 70 % u cijeloj Hrvatskoj, a jednodnevna Kirurgija postala bi svakodnevnicom.

Što je potrebno učiniti: Slično kao za Polikliniku, par sati rada u Excelu i ništa više. Proračuni bolnica za 2007. godinu trebaju počivati na mjerljivim podacima i na istim pravilima, koju svaka bolnica može provjeriti za sebe, tako i za sve ostale. Cijene b.o. dana za Kliničke bolnice i Opće bolnice HZZO ima za 2006. godinu, a povećati ih prosječno za 6 % i nije veliko umijeće.

Iskustvo sa PPTP/DRG dijagnozama već postoji, kao i razni obračuni od 2002. godine. Potrebno ih je samo malo pročistiti i svakoj dijagnozi pridodati prosječan broj dana zadržavanja u bolnicama.

2. Poliklinika

U ovoj skupini HZZO pošteno obračunava proračun ustanovama, međutim HZZO ne dobiva ono što ugovori, iako sada ima sve parametre za odlučivanje (pojedinačni osobni račun bolesnika), samo što ga ne koristi na pravi način.

HZZO gleda FAKTURIRANE usluge, umjesto učinjene usluge. Bitna razlika je u pristupu. Fakturiranje počiva na obračunu usluge (pregleda/pretrage), a ne na samoj usluzi. Umjesto faktura HZZO treba gledati i kontrolirati samo izvršen Vremenski kadrovski normativ, tj. Broj pregleda ili pretraga izvršenih u proteklom mjesecu, odnosno u ugovorenoj/kalendarskoj godini. Iako većina normativa postoji u Plavoj knjizi, najbolje je u dogovoru sa Hrvatskom liječničkom komorom ažurirati vremenski kadrovske normative u minutama, te ih aplicirati u Ugovore, tj. u informatičko praćenje rada poliklinika.

Potrebno je i definirati odnos Prvi/Kontrolni pregled. Omjer prvih prema ukupnim/svim pregledima treba bi se kretati od 1/3 do 1/2 ukupnih pregleda. Također je potrebno naglasiti da se u Poliklinici ne mogu obračunavati pregledi/pretrage hospitaliziranih pacijenata.

HZZO treba jednostavno u svakoj ugovorenoj ambulanti, osim hitnih, pratiti ugovoreni kapacitet, te broj izvršenih pregleda/pretraga. Svaki mjesec se izvještavaju ustanove o rezultatima, na mjesečnoj i kumulativnoj godišnjoj razini. Ostaje pitanje da li svi pregledi trebaju imati crvenu uputnicu Liječnika PZZ-a. Moj stav je da bi do 10 % pregleda i nalaza moglo i trebalo imati Plave uputnice, (interne bolničke uputnice za vanjske pacijente) kako bi se ubrzala obrada bolesnika i kako sustav ne bi trpio dodatne troškove, a kvaliteta usluge značajno bi se poboljšala.

3. Dijaliza , Skupa terapija

Skupine: Dijaliza i Skupa terapija dobro su riješeni, razumljivi su svim bolnicama, a cijene koje plaća HZZO su ekonomski opravdane.

4. Stažisti, Specijalizanti

Plaćanje Stažista se vrši sukladno mogućnostima i na transparentan način. Ostaje riješiti pitanje plaća specijalizanata u bolnicama koje imaju veliki broj specijalizanata, a više od polovine vremena provode izvan matičnih ustanova. Specijalizanti za vrijeme boravka u Klinikama ne sudjeluju u procesima rada bolnice, a stvaraju financijski trošak. HZZO bi kao prvi korak trebao u mjesečnom proračunu bolnica priznati makar plaće koje se isplaćuju kada se ne radi u matičnoj ustanovi.