

Pacijentima prava prema dijagnozi, a ne po procjeni komisija

Protokol će donijeti korisnicima zdravstvene njege u kući decidirane odgovore na pitanja poput sve učestalijeg – na koliko dana zdravstvene njege imaju pravo, koliko često i koje usluge. Usluga bi se procjenjivala prema situaciji korisnika, životnim uvjetima i obiteljskim prilikama

PULA -

Hoće li konačno i u području zdravstvene njege u kući biti više reda, znat će se vrlo skoro, nakon što se prihvati protokol procesa zdravstvene njege u kući koji su medicinske sestre iz te branše usvojile prošlog vikenda u Donjoj Stubici na zajedničkoj konferenciji Udruge poslodavaca zdravstvene njege, rehabilitacije i socijalne skrbi. Koliko je to važno, govori činjenica da je to prvi takav dokument u Hrvatskoj, rađen prema smjernicama Europske unije, ali baziran na iskustvima samih hrvatskih ustanova zdravstvene njege u kući, po takozvanoj metodi *bottom-up*. Ključni će se moment zbiti na skupštini Hrvatske komore medicinskih sestara, koja će taj prijedlog protokola usvojiti kao svoj dokument i tada će uslijediti dogovaranje s najvišim državnim instancama – Ministarstvom zdravstva i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

Medicinske sestre trebale bi se doškolovati za šesti i sedmi stupanj

Cilj protokola je da se zdravstvena njega u kući standardizira na području Hrvatske, da se primijene jednaki kriteriji i normativi, odnosno da se potrebe korisnika ocjenjuju po istim kriterijima od svih koji sudjeluju u tom procesu rješavanja zdravstvene njege u kući. Tim se protokolom, dakle, definiraju aktivnosti koje će služiti isključivo zdravstvenim djelatnicima koji sudjeluju u procesu zdravstvene njege u kući, poput uvođenja unificirane dokumentacije, dok se sada radi prema Pravilniku o provođenju zdravstvene njege u kući. Potom se govori o nužnom školovanju medicinskih sestara, jer se trenutno priznaje samo srednja stručna sprema, ali je neophodno uvesti šesti i sedmi stupanj, zatim vrednovati njihov rad blagdanom i nedjeljom te rad s visokorizičnim skupinama poput oboljelih HIV-a i hepatitisa, što im se sada ne vrednuje.

Primjenjivao bi se i obrazac trajne procjene potrebe zdravstvene njege, dok bi liječnik opće prakse ordinirao postupke vezane za liječenje u kući (sada ordinira i liječenje u kući i zdravstvenu njegu), zdravstvenu bi njegu ordinirao tim sastavljen od liječnika, patronažne sestre i sestre iz djelatnosti, dakle one sa šestim ili sedmim stupnjem stručne spreme.

Protokol će konačno donijeti i korisnicima zdravstvene njege u kući decidirane odgovore na pitanja poput sve učestalijega – na koliko dana zdravstvene njege imaju pravo, koliko često i koje usluge. Usluga bi se procjenjivala prema situaciji korisnika, životnim uvjetima i obiteljskim prilikama. Ne bi se, dakle, više trebalo događati da korisnici zdravstvene njege, koju danas dodjeljuju liječničke komisije, ovise više o dobroj volji liječnika koji čine komisiju nego o zdravstvenoj dokumentaciji korisnika.

Plaćanje po postupcima, a ne po minuti

Na protokolu je godinu dana radilo Povjerenstvo za definiranje postupaka u zdravstvenoj njezi koje je oformila Hrvatska komora medicinskih sestara. Kao član Povjerenstva, Istru je predstavljala Vesna Plavšić, vlasnica Zdravstvene njege u kući »Zlatne ruke«, od koje smo zatražili određena pojašnjenja.

- Ustanove i djelatnosti zdravstvene njege u kući u Hrvatskoj postoje od 1991. godine, ali unatoč brojnim pruženim uslugama i sve većoj potrebi za njima dosad nisu postojali kriteriji i normativi procesa zdravstvene njege. Njihovo bi postojanje omogućilo kvalitetnije usluge bolesnicima, ali i praćenje naših izvršenih usluga i davanje povratnih informacija Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi te HZZO-u. Tada bi i njihova financijska i stručna podrška našoj djelatnosti bila prikladnija, mogli bismo planirati svoj posao i samo financiranje. Prijedlog je da financiranje i plaćanje zdravstvene njege u kući bude po postupcima, a ne, kao dosad, po minuti. Svi smo mi u ovoj branši zajedno izgrađivali tu djelatnost na području cijele zemlje. To je takozvani *bottom-up* pristup, naravno uz konzultiranje modela iz država koje su ovakve kriterije već razvile i primijenile, rekla nam je Plavšić.

To bi u konačnici značilo, dodaje, jedinstven standard pružateljima i primatelju usluga bez obzira na to u kojem dijelu Hrvatske živi, pa HZZO više i ne bi bio u situaciji da njihovi kontrolori odlučuju treba li odobriti uslugu zdravstvene njege u kući. U Puli tu uslugu Ustanove »Zlatne ruke« koristi oko 500 korisnika.

