Плаћање примарне здравствене заштите методом капитације

Р. Кнежевић¹

Primary Health Care and Capitation Method of Payment

Knezevic R.

Циљ: Остваривање равномерног развоја примарне здравствене заштите, који подразумева уједначену расподелу новчаних средстава из здравственог осигурања по основу броја корисника.

Основни задатак модела капитације јесте расподела средстава по глави становника. Овај модел би уважавао повећане потребе корисника зависно од старосне групе. Модел се ослања на математички модел који се примењује на целом подручју Републике Србије.

Постојећа законска регулатива не уважава модел расподеле средстава где се уважавају ове повећане потребе корисника, већ примењује трошковни модел. Трошковни модел подразумева покривање личних доходака и директних и индиректних материјалних трошкова.

Однос субјеката у моделу капитације, за који сматрамо да би више био окренут кориснику, јесте следећи: КОРИСНИК – ДАВАЛАЦ – ОСИГУРАЊЕ. Он мора обезбедити сва права корисника, а даваоцу обезбедити услове и новац усаглашен са бројем и повећаним потребама корисника, на целој територији, водећи рачуна о достигнутом нивоу здравствене заштите, о перманентном унапређењу и повећању достигнутог нивоа и стандарда.

Плаћање примарне здравствене заштите методом капитације

Наведени услови у овом пројекту подразумевају довођење сва три учесника у равноправан однос и то путем заједничких

именитеља који служе као алат или као инструмент за спровођење математичког модела којим се добијају тачни резултати који уважавају све претпоставке о једнаким правима. Корисником се подразумева целокупно становништво. Подаци о кориснику узимају се из официјелног пописа становништва, које се врши сваке десете године, а обухвата старосну и полну структуру коју ми користимо у овој студији. На истим принципима ради се и процена броја становника за сваку годину која је, са дугим искуством и добром методологијом, сведена на одступање на нивоу статистичке грешке, те је као извор података врло поуздан. Подаци су везани за територију општине где је и давалац услуга на примарном нивоу регистрован од стране те исте локалне самоуправе. Један од основних задатака јесте довођење сваког корисника у исту равноту у односу на његове потребе.

Заједнички именитељ се добија преко коефицијента капитације који има задатак да повећани обим потреба корисника претвори у број корисника, који се сматра основним и обележава се коефицијентом један.

Ради појашњења, становништво које нема повећане потребе је у добној групи од 25 до 45 година, али се може сматрати и оно од 20 до 55, или пак од 18 до 65 година. Овај модел с разлогом прихвата стандардног корисника који припада старосној структури од 18. до 65. године. из основног разлога што се досадашњи модел размене средстава и услуга, или плаћања, базирао на трошковном моделу. Било је краћих периода када се покушало да основни модел буде број и врста

¹ Ранко Кнежевић, дипл. ек., специјалист здравствене економике

Табела 1. Израчунавање капитационог броја

Добна група	Година										Укупно	x бар
	0-1	1-6	7-14	14-18	18-55	55-60	60-65	65-70	70-75	75+		
Капитациони коефицијенти	1,8	1,6	1,4	1,2	1,0	1,2	1,4	1,6	1,8	2,1		
Општина А												
Број становника	300	1.500	2.400	1.200	21.000	1.400	1.350	1.300	1.200	2.100	33.450	
Број капитационих корисника	540	2.400	3.360	1.440	21.000	1.680	1.880	2.080	2.160	4.410	40.950	22,42
Општина Б												
Број становника	560	2.800	9.400	2.200	30.000	2.800	2.700	2.900	2.850	5.100	61.310	
Број капитационих корисника	1.080	4.480	13.160	2.640	30.000	3.360	3.780	4.640	5.130	10.710	78.980	28,80
Општина Ц												
Број становника	1.100	5.000	7.500	3.800	42.000	5.000	4.900	4.500	4.000	3.000	81.800	
Број капитационих корисника	1.980	8.000	10.500	4.560	42.000	6.000	6.860	7.200	7.200	6.300	100.600	22,98

Давалац – Осигурање, који потписују уговор о правима и обавезама сваког од потписника, пре потписа морају регулисати део услуга који се у неким установама обављају, а не припадају примарном нивоу. То се односи на стационарне услуге, апотекарске услуге, дијализирање и друге неспецифичне услуге. Сви трошкови везани за те услуге, рачунајући и личне дохотке, одузимају се од масе новчаних средстава на националном нивоу, то значи пре примене капитационог броја. По примени капитационог броја, свака од установа, која обавља неку од специфичних услуга, кроз посебну ставку, са наведеном услугом, добија и новчану масу за те намене.

Број становника у Србији	7.498.001
Претпоставимо просечан капитациони коефицијент на нивоу Србије	1,25
Укупан број капитационих корисника у Србији би био	9.372.501
КАПИТАЦИОНИ БРОЈ ЗА ОПШТИНУ А = $40950/9372501 \times 100$	0,43691646
КАПИТАЦИОНИ БРОЈ ЗА ОПШТИНУ Б = $78980/9372501 \times 100$	0,84267795
КАПИТАЦИОНИ БРОЈ ЗА ОПШТИНУ Ц = $100600/9372501 \times 100$	1,07335278

Примера ради у посматраној години укупна маса новчаних средстава за примарну здравствену заштиту за стандардне услуге износи 30.000.000.000,00 динара општине би добиле:

ОПШТИНА А	1.310.749.380.00
ОПШТИНА Б	2.528.033.850,00
ОПШТИНА Ц	3.220.058.340,00

услуге, али се од тога брзо одустало, односно модел је био осуђен на пропаст, јер у основи је и даље функционисао принцип покривања добро контролисаних трошкова. Добра група до 18. године и добра група од 65. па више, сигурно су они корисници који имају повећан обим потреба за коришћењем здравствених услуга. Постоји оправдање да се у ове две групе налази више подгрупа које имају повећане потребе. У првој години по рођењу потребе су веће у односу на наредних пет година. Једна од подгрупа могла би бити од 7. до 14., па од 15. до 18., па од 19. до 25. године. Увидом у демографско кретање, групе би се могле обухватити пондерисаним капитационим коефицијентом. Добра група од 55, односно 60, 65 година има различита кретања у различитим крајевима, тако да је неопходно ову групу диференцирати и применити коефицијент који омогућава већи износ средстава.

Примена капитационих коефицијената на онај број становника који имају повећане потребе у коришћењу здравствене заштите на примарном нивоу добијамо повешање броја корисника. Повећан број добијен преко капитационог коефицијента назива се **капитациони корисник**. Збир капитационих корисника по општинама даје укупан број на нивоу републике. Проценат учешћа броја капитационих

корисника општине у односу на укупан број капитационих корисника у републици чини **капитациони број**.

Производ капитационог броја и укупне масе новчаних средстава опредељених за примарну здравствену заштиту на националном нивоу за текућу годину је припадајућа новчана маса оног дела територије, односно оне општине, чији се капитациони број примени.

Обавеза локалне самоуправе, као осниваача установе која пружа здравствену заштиту на примарном нивоу, јесте да са средствима које „вуче“ по основу броја и повећаних потреба корисника пружи здравствену заштиту уз поштовање законске регулативе која регулише ову делатност од посебног друштвеног интереса.

Закључак

1. Равномерна територијална расподела средстава
2. Могућност да се унутар извршиоца, по организационим целинама, изврши прересподела средстава, на основу броја корисника и њихових потреба
3. Постављање компаративне вертикалне анализе по даваоцима, на националном нивоу омогућава примену стандарда.

Литература

1. Svetska banka. 1993c. World Development Report 1993: Investing in Health. Njujork: Oxford University Press.
2. Albrecht T., Cesen M., Hindle D. et al. (2002). Health care systems in transition: Slovenia. European Observatory on Health Care Systems, 1 – 90
3. European Health Care Reforms (1996): Analysis of Current Strategies, WHO
4. McKee M, Ms Kee J (2002). Hospitals n a changing Europe. Open University Press, Buckingham 150-177.
5. Mossialos E, Dixon A, Figueras J, Kutzin J (2002). Funding health care: options for Europe. Open University Press, Buckingham, 250-272.