



Klinika za digestivnu hirurgiju – I hirurška klinika, Klinički centar Srbije  
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

## Sistem DSG puta ka većoj efikasnosti

Prof. dr Miloš Bjelović

---

---

---

---

---

---

---

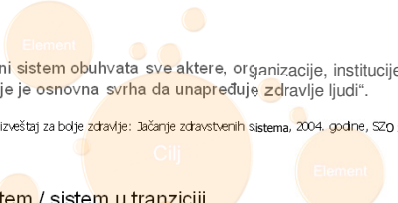
---

## Zdravstveni sistem

- Definicija
  - > "Zdravstveni sistem obuhvata sve aktere, organizacije, institucije i resurse čije je osnovna svrha da unapređuje zdravlje ljudi".

(Svetski izveštaj za bolje zdravlje: Jačanje zdravstvenih sistema, 2004. godine, SZO za Evropu)
- Savršen sistem / sistem u tranziciji
  - > "Savršeni sistem zdravstvene zaštite je kao savršeno zdravlje – težnja kojoj stremimo, ali koju je nemoguće dostići."

(Bodenheimer, 2002)



Univerzitet u Beogradu  
MEDICINSKI  
FAKULTET

---

---

---

---

---

---

---

---

## KARAKTERISTIKE SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE REPUBLIKE SRBIJE

- Prema nivou ekonomske razvijenosti pripada sistemima zemalja u razvoju;
- Prema administrativnoj strukturi sistem je pluralistički, u početnoj fazi decentralizacije;
- Pripada "Bizmarkovom" modelu sistema;
  - > baziranom na obaveznom zdravstvenom osiguranju
  - > skoro potpun obuhvat stanovništva (oko 96%) osiguranjem
  - > dominantno državno vlasništvo nad zgradama i opremom

Univerzitet u Beogradu  
MEDICINSKI  
FAKULTET

---

---

---

---

---

---

---

---

## SISTEM OBAVEZNOG SOCIJALNOG (ZDRAVSTVENOG) OSIGURANJA "Bizmarkov model"

- Finansiranje sistema zdravstvene zaštite iz fonda osiguranja koji se formira iz doprinosa koji plaćaju zaposleni i njihovi poslodavci.
- Obuhvat 60 – 80% stanovništva obaveznim osiguranjem sa paketom/"korpom" osnovnih prava iz osiguranja.
- Dominantno društveno/državno vlasništvo nad zgradama i opremom u zdravstvu.



Hulton-Deutsch Collection

Oto Bizmark – nemački državnik koji je 1883. god uveo obavezno socijalno osiguranje.

Zemlje: Nemačka, Holandija, Francuska, Belgija, Austrija...

## Originalni Bizmarkov model

- Više bolesničkih fondova i privatne davaoce usluga;**
- Postojao je **ugovorni odnos između bolesničkih fondova i nezavisnih (privatnih) ugovarača;**
- Uloga države je bila relativno mala i ograničena uglavnom na zakonsku regulativu;
- Ipak, sistem je **bio obavezan samo za radnike sa niskim prihodima**
  - da bi ih štitio od finansijskog rizika u slučaju bolesti, starosti i invalidnosti

## ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

*Pravna enciklopedija*

Zdravstveno osiguranje je grana socijalnog osiguranja kojom se osiguranim licima obezbeđuje pravo na zdravstvenu zaštitu i druga prava u vezi sa zdravstvenom zaštitom na osnovama **UZAJAMNOSTI** i **SOLIDARNOSTI**.

Plaća onaj ko može, koristi onaj kome je potrebno

### Sistemi zdravstvene zaštite su pod stalnim pritiskom

Očekivanja javnosti, socijalno-demografske promene, od kurativne medicine do medicine blagostanja, promene u modelima bolesti i faktorima rizika, promene u naučnim saznanjima.

#### SISTEMI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Globalizacija sistema zdravstvene zaštite, pritisci na finansijsku održivost sistema, participacija, transparentnost, širenje svesti o potrebi donošenja odluka zasnovanih na dokazima.




---

---

---

---

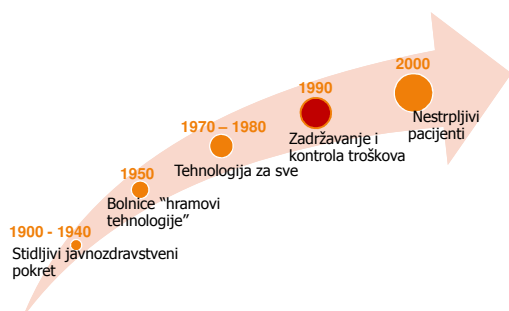
---

---

---

---

### Evolucija sistema zdravstvene zaštite




---

---

---

---

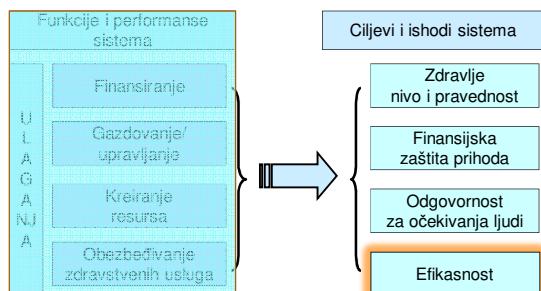
---

---

---

---

### Performanse i ciljevi zdravstvenog sistema prema SZO




---

---

---

---

---


---

---

---

### Pristup u razvoju zdravstvene politike (sistemi koje uče – *learning systems*)

- ◉ Kojim se poslom stvarno bavimo?
- ◉ Gde smo sada?
- ◉ Gde želimo da budemo?
- ◉ Kako da stignemo tamo?
  - > Implementacija



Univerzitet u Beogradu  
MEDICINSKI  
FAKULTET

---

---

---

---

---

---

---

---

### 1 Kojim se poslom bavimo ?

Performanse i ciljevi zdravstvenog sistema prema SZO

Funkcije i performanse sistema		Ciljevi i ishodi sistema
U L A G A N J A	Finansiranje	Zdravlje nivo i pravednost
	Gazdovanje/ upravljanje	
	Kreiranje resursa	
	Obezbeđivanje zdravstvenih usluga	
		Finansijska zaštita prihoda
		Odgovornost za očekivanja ljudi
		Efikasnost

Univerzitet u Beogradu  
MEDICINSKI  
FAKULTET

---

---

---

---

---

---

---

---

### 2a Gde smo sada ?

Finansiranje zdravstvenog sistema



Univerzitet u Beogradu  
MEDICINSKI  
FAKULTET

---

---

---

---

---

---

---

---

## Faktori značajni za izbor načina prikupljanja sredstava

- Stepen socijalno-ekonomske razvijenosti zemlje
- Fiskalni kapacitet zemlje
- Efikasnost prikupljanja sredstava
- Politička izvodljivost

Univerzitet u Beogradu  
 MEDICINSKI  
 FAKULTET

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mehanizmi prikupljanja sredstava

- Finansiranje iz državnog budžeta
  - Obavezno zdravstveno osiguranje
  - Privatno osiguranje
  - Direktno plaćanje "iz džepa"
  - Finansiranje iz sredstava zajednice
  - Donacije, krediti itd
- } Sav novac dolazi od građana, direktno ili indirektno

Univerzitet u Beogradu  
 MEDICINSKI  
 FAKULTET

---

---

---

---

---

---

---

---

## FINANSIRANJE ZDRAVSTVENOG SISTEMA SRBIJE

- Republički zavod za zdravstveno osiguranje (RZZO) finansira zdravstvenu zaštitu za 7,7 miliona stanovnika Srbije (bez KiM):
  - > 6,5 miliona čine osiguranici i članovi njihovih porodica
    - po Zakonu o zdravstvenom osiguranju (njihova zdravstvena zaštita se finansira IZ DOPRINOSA)
  - > 1,2 miliona su lica bez osiguranja koja spadaju u posebno osetljive grupe
    - deca, trudnice, socijalne kategorije, čija se zdravstvena zaštita finansira IZ BUDŽETA

[www.rzzo.sr.gov.yu](http://www.rzzo.sr.gov.yu)

Univerzitet u Beogradu  
 MEDICINSKI  
 FAKULTET

---

---

---

---

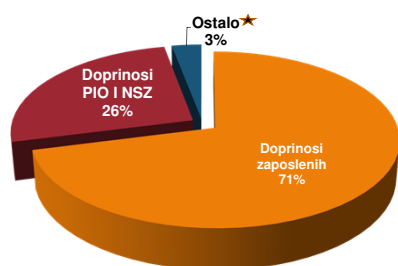
---

---

---

---

### OSNOVNI IZVORI FINANSIRANJA SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SRBIJI – Javni sektor



❖ Direktno plaćanje "iz džepa", finansiranje iz sredstava zajednice, donacije, krediti...




---

---

---

---

---

---

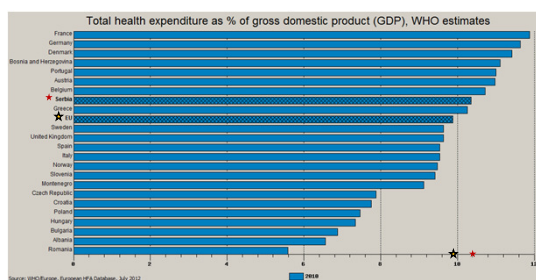
---

---

---

---

### % IZDVAJANJE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU IZ BDP



<http://data.euro.who.int/hfad/>




---

---

---

---

---

---

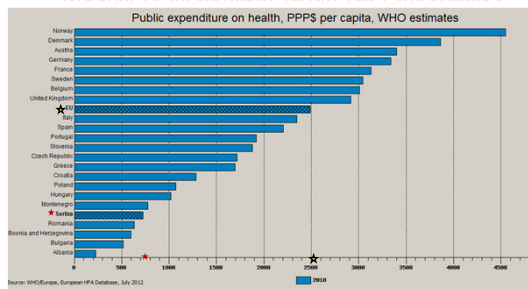
---

---

---

---

### EVROPSKE ZEMLJE PREMA RAZVIJENOSTI Troškovi za zdravstvenu zaštitu per capita (PPP\$)



<http://data.euro.who.int/hfad/>




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 2b Udruživanje sredstava (fondovi)

- Odnosi se na akumuliranje unapred prikupljenih sredstava u ime stanovništva
- Utiče na:
  - > Zaštitu od finansijskog rizika
  - > Pravičnost u distribuciji resursa
  - > Podsticaje za efikasno pružanja usluga
- Jedan ili više fondova (konkurencija ili monopol)?
  - > Bizmarkov model (veliki broj zemalja Evrope i Latinske Amerike) – više neprofitnih organizacija, sa varijacijama u paketima usluga; visoki administrativni troškovi
  - > Samo jedna agencija (Kanada, Tajvan)




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 2c Kupovanje zdravstvenih usluga

- Podfunkcija kojom se zajednički (prikupljeni) resursi raspodeljuju davaocima koji pružaju zdravstvene usluge populaciji za koju su sredstva prikupljena
  - > Pasivno
  - > Strateško – uključuje stalno traženje najboljih načina da se maksimizira performansa zdravstvenog sistema kroz donošenje odluka o tome koje intervencije treba kupiti, na koji način i od koga (World Health Report, 2000)
    - Poštujući efikasnost kao ishodni cilj sistema ZZ




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Strateško kupovanje zahteva podatke o:

- Karakteristikama pacijenata
- Miksu slučajeva
- Korišćenju usluga
- Potrošnji lekova
- Finansijama
- Kvalitetu usluga
- Zadovoljstvu korisnika




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Plaćanje bolnica i drugih zdravstvenih ustanova

- Globalni budžet
- Linijski budžet (budžet po namenama)
- Plaćanje po bolničkom danu
- Plaćanje po lečenom pacijentu
- Plaćanje po lečenom pacijentu na osnovu težine slučajeva (DSG)

Univerzitet u Beogradu  
 MEDICINSKI  
 FAKULTET

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ugovaranje i plaćanje

- Ugovaranje
  - > Na godišnjem nivou
  - > Na osnovu zatečenih kapaciteta
- Plaćanje – linijski budžeti
- Spisak namena budžeta RFZO usvaja Skupština RS
  - > Plate
  - > Struja
  - > Hrana
  - > Lekovi
  - > Ugradni materijal
- Novac se opredeljuje na godišnjem nivou, plaća se u 24 rate / sem ugradnog materijala

Univerzitet u Beogradu  
 MEDICINSKI  
 FAKULTET

---

---

---

---

---

---

---

---

## Plate

- Nema direktne veze između pružanja usluga i plaćanja
- Nema podsticaja da se privuku pacijenti
- Nema podsticaja da se pružaju usluge
- Plate ne podstiču ništa osim da se lekar pojavi i provede izvesno vreme na poslu
- Oni koji su na ovaj način plaćni zainteresovani su da se uključe u druge aktivnosti, nastavu ili istraživanja

Univerzitet u Beogradu  
 MEDICINSKI  
 FAKULTET

---

---

---

---

---

---

---

---



## Plaćanje po usluzi

- Ne stimulise preterano upućivanje na više nivoe
- Podstiče veće zalaganje lekara za svakog pojedinog pacijenta – bolji kvalitet usluga
- Kroz plaćanje po usluzi može se stimulisati pružanje usluga od posebnog značaja za zdravstvenu politiku
  
- Podstiče pružanje većeg broja usluga
- Predstavlja rizik za onog koji plaća
  - > Plate učestvuju u strukturi rashoda RFZO sa ≈ 50%




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Plaćanje zdravstvenih radnika putem plata

- Plate
  - > Osnovna plata
    - Koefficijent
    - Osnovica za obračun plate
    - Korektivni koefficijent ↓ (0,96102) [Maj 2013, Sl glasnik RS 46/13]
      - Korektivni koefficijent ne utiče na platu zaposlenog koji je ostvario radni učinak na nivou proseka zdravstvene ustanove u kojoj je zaposlen
    - Učinak ↑ (8,08%) [Maj 2013, Sl glasnik RS 46/13]
      - Obračunava se kao da je zaposleni dobio ocenu 5 po osnovu standardnog obima i kvaliteta obavljanja rada [Oktobar 2012.]
      - Direktor donosi kriterijume za ocenu kvaliteta rada [Oktobra 2013.]
      - Učinak Direktora – na nivou proseka radnog učinka lekara u zdravstvenoj Ustanovi




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Plaćanje zdravstvenih radnika putem plata

- > Kategorije
  - Ugovoreni zdravstveni radnici i saradnici
    - ugovoreni po imenu
  - Plaćeni iz sopstvenih prihoda
  
- > Sistematizacija ne znači da su radnici ugovoreni




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Ugradni materijal

- Ugradni materijal
  - > Protetski materijal, stapleri...
  - > Plaćanje na osnovu ispostavljene fakture
  - > Samo za procedure i materijal ugovoren sa RFZO
    - Nabavka iz sopstvenih sredstava / sredstava Ustanove




---

---

---

---

---

---

---

---

## Lekovi

- Lekovi
  - > B Lista lekova RFZO – kupuju bolnice
- Citostatici – C lista RFZO (skupi lekovi)
  - > Centralizovana nabavka na nivou RFZO
  - > Citostatici van protokola – kliničke studije
    - Neophodno je odobrenje etičkog komiteta
    - Nabavka iz sopstvenih sredstava




---

---

---

---

---

---

---

---

## Trošenje sredstava i fakturisanje

- Fature – pravdanje novca koji se doznačuje po namenama
- Namensko trošenje
- Nenamensko trošenje – „mek i stohastičan sistem“
  - > Neadekvatno usmern novac iz namenskog budžeta
  - > Usmeravanje novca za lekove van liste RFZO
    - DG/TH algoritam – put ka pregovorima sa RFZO
    - Plaćanje li sopstvenih prihoda
      - Studije
      - Drugi Fondovi (Republika Srpska, Crna Gora...)
      - Sistematski pregledi ...




---

---

---

---

---

---

---

---

### 3 Gde želimo da budemo ?

- ⊙ Plaćanje
  - > Trenutno
    - Linijski budgeži / pasivno?
      - Plate ZR – učinak lekara u bolnicama nije definisan
  - > Perspektiva
    - po lečenom pacijentu na osnovu težine slučaja (DSG) / strateško
      - Plate ZR – definisati učinak ZR u bolnicama




---

---

---

---

---

---

---

---

### Definicija DSG

- ⊙ Dijagnostički srodne grupe (DSG) predstavljaju metodu klasifikacije bolnički lečenih pacijenata u grupe koje imaju slične
  - > kliničke specifičnosti
  - > zahtevaju sličnu potrošnju bolničkih resursa




---

---

---

---

---

---

---

---

### Istorijat

- ⊙ Prva klasifikacija 1975. "Yale University" USA
- ⊙ Trenutno se u svetu DSG sistemi primenjuju u preko 30 zemalja




---

---

---

---

---

---

---

---

## Osnovni pojmovi

- **Epizoda bolničkog lečenja:** period koji se računa od prvog dana prijema u bolnicu do otpusta iz bolnice
- **Osnovni uzrok hospitalizacije (OUH):** glavni razlog zbog koga je pacijent primljen na bolničko lečenje.
- **Prateće dijagnoze:** komplikacije i komorbiditeti. Stanje ili problem koji je bio prisutan u vreme prijema uz OUH ili se pojavio u toku bolničkog lečenja a koji su prouzrokovali potrebu za dodatnom dijagnostikom, terapijom, negom i/ili nadzorom, dužom hospitalizacijom. Prateće dijagnoze se šifriraju po istim pravilima kao i OUH i utiču na grupiranje. MKB-10
- **Nomenklatura usluga:** Za izveštavanje po sistemu DSG se koristi Nomenklatura zdravstvenih usluga koje se obavljaju na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, objavljena u *Sl. glasniku br. 91, 02.12.2011.godine*. Podeljena je na četiri nivoa tako da
  - prvi nivo predstavlja anatomsku regiju,
  - drugi nivo odnosi se na tip procedure,
  - treći nivo na blok,
  - četvrti nivo na samu proceduru.




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Podaci potrebni za izveštavanje po sistemu DSG su:

- Osnovni uzrok hospitalizacije (MKB-10)
- Prateće dijagnoze: komplikacije i komorbiditeti (MKB-10)
- Procedure (Nomenklatura)
- Starost
- Pol
- Težina na rođenju (samo novorođenčad)
- Ishod lečenja
- Broj sati na mehaničkoj ventilaciji
- Datum prijema
- Datum otpusta




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Klasifikacija po sistemu DSG daje mogućnost

- grupisanja bolnički lečenih pacijenata
- povezivanje podataka o pacijentima s troškovima bolnice
- poređenje obima rada bolnica uzimajući u obzir složenost slučajeva
- unapređenje sistema interne kontrole troškova
- pravilnije raspodele sredstava među bolnicama
  
- povećanje efikasnosti lečenja




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 4 Kako da stignemo tamo ?



Univerzitet u Beogradu  
MEDICINSKI  
FAKULTET

---

---

---

---

---

---

---

---

### Koraci u implementaciji sistema DSG u RS

- Unapređenje sistema izveštavanja
- Modeliranje budžeta bolnica
- Postepeno uvođenje plaćanja bolnica
- Finansiranje po sistemu DSG i dalji razvoj sistema

Univerzitet u Beogradu  
MEDICINSKI  
FAKULTET

---

---

---

---

---

---

---

---

### Uključivanje kliničara u promene (preuzeto iz Goodwin, 2006)

- Uticaj lekarske profesije na zdravstvenu politiku i proces donošenja odluka opada (Raffel, 1997)
- Smanjivanje profesionalne autonomije
- *Ali* moć i uticaj lekara (u nekim zemljama i medicinskih sestara) u zdravstvenim organizacijama su veliki
- Prema tome, o novim politikama i praksama se mora pregovarati, a ne mogu se nametati
  - > Objasniti potrebu za promenom
  - > Šta to zapravo znači
  - > Uključiti ZR u proces promene

Univerzitet u Beogradu  
MEDICINSKI  
FAKULTET

---

---

---

---

---

---

---

---