

## Начини плаћања даваоцима услуга

У Европи (слично је и у другим земљама света) могу се наћи доста једноставни, али и јако сложени системи финансирања здравствених услуга и програма. Без обзира на начин плаћања услуга, скоро у свим земљама преовладава **проспективни приступ**, што значи да је даваоцу услуга за његов рад унапред одређен и познат обим услуга и сума новца, коју ће примити за остварење свог програма.

**Ретроспективни приступи** су присутни једино код плаћања апотекарске делатности и у тржишним системима здравствене заштите, у приватним осигурањима и можда у делатностима у којима платилац услуга жели повећати доступност услуга осигураницима. Иначе најједноставнији облик плаћања рада здравствених установа или радника јесте паушал. То је приступ, по којем се даваоцу услуга одреди годишњи износ новца, са којим мора остварити програм рада. Такав начин може се применити скоро у свим здравственим делатностима и примењује се тамо где је главни циљ платиоца задржавање трошкова здравствене заштите у оквирима његових прихода.

У примарној здравственој заштити неке земље увеле су модел капитације, по којој је лекар (и његов тим) односно здравствена установа плаћена према броју опредељених лица. За свако регистровано лице лекар (здравствена установа) добија изврстан износ са којим мора обезбедити и пружити осигураницима све услуге из своје делатности.

**Капитација** може да се комбинује и са системом услуга или **паушала**. Познат је систем плаћања према индивидуалним услугама који може да се употреби у свим делатностима. Последњих година тај се начин плаћања даваоца услуга напушта посебно у болничкој стационарној делатности и у приманој здравственој заштити. Још увек га налазимо у стоматологији, апотекарској и специјалистичкој амбулантној делатности, У болницама се примењује начин плаћања по **БО дану**, по случају (по ужим специјалностима) а у последње време и **по групама дијагноза (ДРГ)**. И код плаћања даваоца услуга сусрећемо у већини земаља комбиноване системе. То значи, да је нпр. уведена капитација у примарној здравственој заштити, за неке делатности паушални начин или плаћање по услугама, а болнице по једној од могућих варијанти. Начин плаћања даваоца услуга има велики утицај на целокупне трошкове државне здравствене заштите односно носиоца осигурања. Због тога треба брижно изабрати "прави" начин, који ће омогућити остваривање циљева система у расположивим финансијским оквирима. Из тог разлога, поред начина плаћања значајни су и стандарди и нормативи, на основу којих се може реално планирати обим и врста здравствених услуга и елементи за вредновање програма услуга и њихових цена. У јавним системима здравствене заштите о тим питањима преговарају представници даваоца услуга и осигураних лица, односно владе. На основу њиховог договора формирају се цене које се употребљавају код обрачунавања здравствених услуга носиоцима осигурања односно држави. У приватним системима таквих преговора нема него се цене формирају на основу понуде и потражње.

Сваки од наведених начина плаћања даваоца услуга има своје предности али и слабе стране. Тако се могу као последица начина плаћања појавити листе чекања, слаба снабдевеност осигураника (нпр. код паушала), или превелика »љубазност« лекара према пацијентима, који ће им омогућити и неправдано коришћење неких услуга (код капитације), смањење квалитета и стандарда услуга, итд. То је посебно значајно ако се на уму има да често постоји разлика у плаћању здравствених установа и начину плаћања њихових лекара и осталих здравствених радника. Здравствена установа може бити нпр. плаћена по капитацији или по услугама али њени лекари добијају плату према колективном уговору. Због тога треба код изучавања начина плаћања даваоца услуга водити рачуна и о томе, како је ко плаћен у систему.