

## 1. UVOD

Danas se u svijetu dosta novca odvaja za zdravstvo jer su zdravstvene usluge veoma skupe. Uporedo sa razvojem nauke i tehnologije, razvija se i sve sofisticiranija i skuplja oprema za dijagnosticiranje i liječenje. I farmaceutska industrija napreduje, pa se sve više novca odvaja za različita istraživanja i razvoj novih lijekova što sve poskupljuje zdravstvene usluge.

Zbog toga se većina zdravstvenih sistema bori sa manjkom finansijskih sredstava, bez obzira na koji način se finansiraju. Zdravstvene ustanove u Republici Srpskoj, pa tako i Univerzitetski Klinički Centar Republike Srpske (UKC RS), su u hroničnom nedostatku novca i većina tih ustanova posluje negativno što se svakodnevno može čuti u medijima. Zato je od izuzetnog značaja način plaćanja zdravstvenih usluga, odnosno, kako će zdravstvene ustanove od Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske (FZO RS) naplatiti svoje usluge.

Do 2011. godine su se zdravstvene usluge kod nas plaćale na osnovu bolničkog dana što je dovodilo do različitih zloupotreba jer su bolnice neosnovano zadržavale bolesnike na liječenju da bi ostvarile veći broj bolničkih dana i naplatile više sredstava od FZO RS.

U stalnom iznalaženju načina kako da se zdravstvene usluge što realnije plaćaju, a da način plaćanja ne utiče i na kvalitet pruženih usluga, te da se što više onemoguće različite zloupotrebe, u 2011. godini se prihvaća model plaćanja zdravstvenih usluga po slučaju, što predstavlja prekretnicu u dotadašnjem načinu plaćanja zdravstvenih usluga. Ovaj model plaćanja zdravstvenih usluga je izuzetno kompleksan. Implementacija ovog modela je zahtijevala analizu situacije na terenu, otkup licence za korišćenje klasifikacije dijagnoza i procedura, obimnu edukaciju učesnika u kodiranju i informacionu infrastrukturu.

S obzirom da se novi model plaćanja zdravstvenih usluga relativno kratko primjenjuje kod nas, ali dovoljno da bi bilo moguće na osnovu dosadašnjeg iskustva sagledati sve pozitivne i negativne strane novog načina plaćanja zdravstvenih usluga, nameće se potreba da se na osnovu iskustava UKC RS sagledaju svi aspekte plaćanja zdravstvenih usluga po slučaju.

U prvom dijelu rada će biti riječi o modelima plaćanja zdravstvenih usluga i načinu nastanka klasifikacija po dijagnostičko-terapijskim grupama. Biće objašnjen način implementacije novog modela plaćanja zdravstvenih usluga po slučaju, kako u Republici Srpskoj, tako i unutar UKC RS.

Drugi dio rada opisuje prednosti novog modela plaćanja zdravstvenih usluga, kao i njegove nedostatke, pokazane na primjerima iz prakse.

Na kraju slijedi zaključak i preporuke kako otkloniti nedostatke i pretvoriti ih u prednosti na osnovu iskustava drugih, ali uvažavajući naše okruženje.