

Извештај о спроведеној анализи ефеката прописа

1) Који показатељи се прате у области, који су разлози због којих се ови показатељи прате и које су њихове вредности?

У капитационој формули вреднују се број опредељених пацијената изабраног лекара (кроз параметар регистрација), број посета које изабрани лекар оствари (кроз параметар ефикасност), квалитет рада са пацијентима (кроз показатеље квалитета у параметру квалитет и дефинисане услуге у параметру дијагностичко-терапијске процедуре).

2) Да ли се у предметној области спроводи или се спроводио документ јавне политике или пропис? Представити резултате спровођења тог документа јавне политике или прописа и образложити због чега добијени резултати нису у складу са планираним вредностима.

Капитациона формула, као метод за обрачун варијабилног дела плате изабраних лекара запослених у установама примарног нивоа здравствене заштите, први пут је имплементирана 2012. године. У оквиру Другог пројекта развоја здравства Србије (ДПРЗС), користећи се међународним добрим праксама, предлозима ангажованог међународног консултанта, широког консултативног процеса са представницима институција и здравствених установа (Републички фонд за здравствено осигурање, Институт за јавно здравље Србије „Батут“, Републичка стручна комисија за примарну здравствену заштиту, Лекарска комора Србије, Стоматолошка комора Србије, Удружење изабраних лекара, представника свих домова здравља и завода за здравствену заштиту радника) те спроведеног пилот пројекта (15 пилот домова здравља током 2018. године), дат је предлог за измену параметара капитационе формуле. Унапређена, важећа капитациона формула је ступила на снагу 1.1.2019. године у складу са важећом Уредбом. За разлику од претходне, која се заснивала на пребројавању пружених услуга и одређивању просека на нивоу здравствене установе, нова, важећа формула, у складу са препоруком Светске Банке као кредитора ДПРЗС односно Министарства здравља, садржи елементе мерења квалитета пружања здравствене заштите на републичком нивоу. Важећа капитациона формула се односи на све изабране лекаре у служби за здравствену заштиту одраслих (општа медицина), служби за здравствену заштиту деце и омладине (педијатрија), служби за здравствену заштиту жена (гинекологија) и служби за дечију и превентивну стоматологију и то у домовима здравља (изузев ДЗ на територији АП КиМ) и у заводима за здравствену заштиту радника (Нови Сад, МУП, Крагујевац, Ниш и Заводу за здравствену заштиту „Железница“, који је једина установа која није у Плану мреже). Детаљне инструкције за обрачун капитационих оцена као и показатељи квалитета који се обрачунавају за сваку од службу дефинисани су у Моделу плаћања за 2019. годину који је усвојила радна група Министарства здравља (*Посебна радна група за реформу начина извештавања и плаћања*

болничких здравствених установа, унапређење капитационе формуле и квалитета примарне здравствене заштите и оптимизацију мреже здравствених установа) и налазе се на сајту Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО). РФЗО на кварталном нивоу, користећи се подацима из електронске фактуре, регистра изабраних лекара и апликације уговорених радника, обрачунава капитационе оцене за сваког изабраног лекара. Оцене се објављују на сајту РФЗО.

Основни параметри капитационе формуле су дефинисани и важећом Уредбом и то су:

- Регистрација је број опредељених осигураних лица појединачног изабраног лекара на основу потписаних изјава о избору изабраног лекара коригован на основу корективних фактора на последњи дан посматраног периода. Оцењује се у односу на просечну вредност у Републици Србији за одговарајућу област рада.
- Ефикасност је број посета осигураних лица у посматраном периоду за сваког појединачног изабраног лекара. Оцењује се у односу на просечну вредност у Републици Србији у одговарајућој области рада.
- Дијагностичко-терапијске процедуре (ДТП) представља број услуга (дијагностичко-терапијских) у посматраном периоду за сваког појединачног изабраног лекара. Оцењује се у односу на вредност која представља аритметичку средину просечне вредности у Републици Србији и просечне вредности у Дому здравља у одговарајућој области рада.
- Квалитет представља ниво испуњења сета показатеља квалитета за сваког појединачног изабраног лекара у посматраном периоду. Оцењује се у односу на просечну вредност у Републици Србији у одговарајућој области рада.

Са циљем даљег унапређења модела плаћања у примарној здравственој заштити, што је и даље обавеза ДПРЗС и Министарства здравља према кредитору Светској Банци, и посебним освртом на правичнији обрачун оцена изабраним лекарима и подизање квалитета здравствене заштите током 2019. године анализиране су обрачунате капитационе оцене изабраних лекара на основу нове капитационе формуле. Анализу је, у оквиру свог дефинисаног Акиционог плана за 2019. годину, спровео ДРПЗС уз поновни широки консултативни процес са представницима свих здравствених установа у којима се примењује важећа капитациона формула (спроведено је детаљно анкетирање роком марта и априла месеца 2019. године, као и консултативни састанци током јуна и јула месеца 2019. године у просторијама РФЗО и ИЈЗС „Батут“). Након анализе и консултативног процеса, одлучено је да се предложи измене важеће формуле. Измене су софистициране, у погледу увођења додатних показатеља квалитета који се мере за сваког изабраног лекара у посматраном периоду, затим односа удела основних параметара унутар саме формуле, као и у успостављању основног параметра ДТП за све специјалности изабраних лекара и успостављање додатног корективног фактора за дијагнозе.

3) Који су важећи прописи и документи јавних политика од значаја за промену која се предлаже и у чему се тај значај огледа?

/

4) Да ли су уочени проблеми у области и на кога се они односе? Представити узроке и последице проблема.

Прва плата (варијабилни део плате) изабраног лекара која је обрачуната на основу капитационе формуле била је јулска плата у 2019. години. Уочено је да су у оквиру параметра ДТП који је у важећој формули био само за изабране лекаре специјелисте гинекологије и акушерства оцена обрачуната на основу капитационе формуле обрачуната на прецизан начин, обзиром да се лекарима који више раде захтевне процедуре, које се прате у оквиру параметра ДТП и оцена већа. Чињеница је да међу свим изабраним лекарима, а не само гинекологима, постоје они који су се додатно едуковали, поседују додатну опрему и капацитете да спроводе специфичније и захтевније процедуре, а што се у важећој формули не вреднује додатно. Поред тога важећом формулом оштећени су, односно нису адекватно награђени, они изабрани лекари који међу својим пацијентима имају више хроничних (посебно са више хроничних болести) затим онколошких или пацијената са посебним потребама, чија посета недвосмислено лекару одузима више времена, те не може бити ефикасан као изабрани лекар који се првенствено бави здравом популацијом и превентивним мерама.

5) Која промена се предлаже?

Предлаже се увођење параметра ДТП за све изабране лекаре у оквиру ког ће се посебно вредновати пружање унапред дефинисаних специфичних здравствених установа. Увпђењем новог параметра било је потребно изменити проценуталне уделе осталих параметара. Процентуални удео параметра ДТП за сваку од специјалности дефинисан је на начин да највећи удео (ДТП - 15%) постоји у капитационој формули за гинекологе, обзиром да је у оквиру овог параметра дефинисано највише услуга, затим мало мањи удео (ДТП – 10%) се налази у формулама педијатре и дечје и превентивне стоматологије, а најмањи удео (ДТП – 5%) се налази у капитационој формули за изабране лекаре опште праксе, што и одговара клиничкој пракси. Обзиром да се параметар ДТП такође може сматрати мерилом квалитета и ефикасности рада лекара, он је дефинисан на уштрб параметара ефикасност и квалитет. Параметар регистрација у предлогу има исти удео као и у важећој Уредби. Предлаже се увођење корективног фактора за дијагнозе, који прописује корекцију за остварене посете оних пацијената који имају специфичне дијагнозе. Свака посета пацијента са једном од следећих дијагноза се множи са 1.5 (C00 – C97 Малигне неоплазме, G00 – G99 Болести нервног система, F00 – F99 Душевни поремећаји и поремећаји понашања, H54 Слепило и ослабљен вид, Q00 – Q99 Урођене малформације, деформације и хромозомске ненормалности, V01 – X59 Несреће, S00 – T98 Повреде, тровања и остале последице спољашњих узрока, Z55 – Z65 Лица са потенцијалном опасношћу по здравље због социо-

економских психо-социолошких околности. Свака посета пацијента са минимум 3 од следећих дијагноза се множи са 1,5 (E00 – E07 Поремећаји штитне жлезде, E10 – E14 Дијабетес, E15 – E16 Други поремећаји регулације глукозе и унутрашње секреције панкреаса, E20 – E35 Поремећаји других ендокриних жлезди, E40 – E46 Малнутриција, E65 – E68 Гојазност и друге хипералиментације, E70 – E90 Метаболички поремећаји, I00 – I99 Болести система крвотока, J40 – J47 Хроничне болести доњег респираторног система, M00 – M94 Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, N00 – N08 Гломерулонефритиси, N10 – N16 Тубуло-интерстицијалне болести бубрега, N17 – N19 Бубрежна инсуфицијенција). Свака посета пацијента са минимум две дијагнозе из прве групе горе наведених дијагноза и минимум једном из друге групе горе наведених дијагноза множи се са 2.

Предаже се измена листе показатеља квалитета у оквиру параметра квалитет. Листа показатеља није саставни део Уредбе већ се објављује на сајту РФЗО. Прати се 56 показатеља квалитета и то 23 за изабране лекаре опште праксе, 12 за педијатре, 8 за гинекологе и 13 за дечје и превентивне стоматологе. У складу са здравственом политиком односно оним што се жели посебно потстакнути у здравственој заштити, дефинишу се показатељи квалитета. Тренутно капитациона формула прати показатеље квалитета у погледу превентивних прегледа, скрининг програма, вакцинације као и праћења хроничних пацијената (шећерна болест, хипертензија, стање после инфаркта миокарда) у погледу секундарне превенције односно спречавања компликације болести. Поменути показатељи су усклађени са Обимом и садржајем превентивних мера које прописује РФЗО у погледу одлика популације којој се пружају поменуте услуге, као и броју услуга које је РФЗО прописао. Показатељи квалитета мере обухват одређене популације прописаном услугом (на пример: Процент регистрованих осигураника старијих од 45 година који су имали скрининг за рано откривање дијабетеса типа 2 у последње 3 године).

б) Да ли је промена заиста неопходна и у ком обиму?

Предлог Уредбе заснива се на финим корекцијама капитационе формуле за 2020. годину. Након анализе капитационих оцена у 2019. години и поново спроведеном консултативном процесу са представницима свих здравствених установа на које се поменута формула односи, закључено је да су потребна ситна подешавања у погледу критеријума, показатеља квалитета и увођења корективних фактора. Циљ ових промена је постизање правичнијег механизма за обрачун оцене, који предвиђа све специфичности рада изабраних лекара. Измене које су припремљене за 2020. годину и које су предмет предлога Уредбе су донешене у сарадњи са заинтересовани странама (институције и здравствене установе).

7) На које циљне групе ће утицати предложена промена? Утврдити и представити циљне групе на које ће промена имати непосредан односно посредан утицај.

Предлог измене Уредбе не захтева додатна финансијска средства, што је и показано кроз образац о процени финансисјких ефеката РФЗО. Измене се односе на начин обрачуна капитационе оцене изабраних лекара у домовима здравља (изутев АП КиМ) и заводима за здравствену заштиту радника. Иако ће капитациона формула директно утицати на варијабилни део плате изабраних лекара, и то на начин да они који имају већу обрачунату оцену ће добити више новца, укупна буџетска (РФЗО) средства унапред одређена за плате се не мењају. Маса новца се само на другачији начин распоређује у односу на оцене обрачунате на основу капитационе формуле.

8) Да ли постоје важећи документи јавних политика којима би се могла остварити жељена промена и о којим документима се ради?

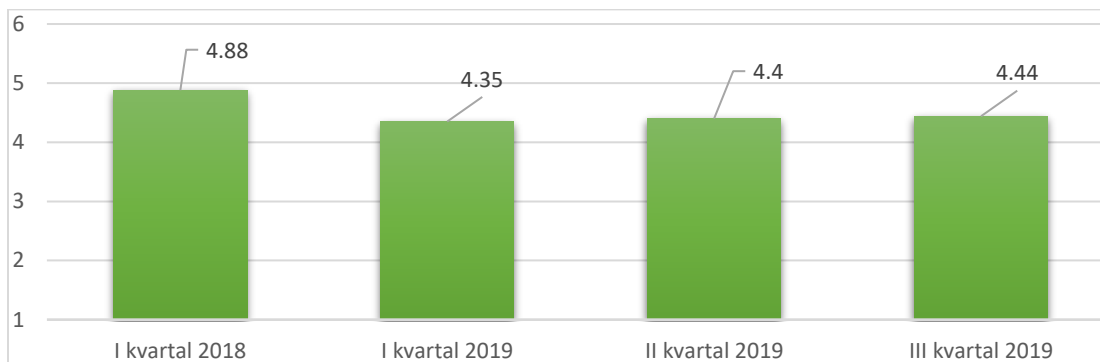
Не

9) Да ли је промену могуће остварити применом важећих прописа?

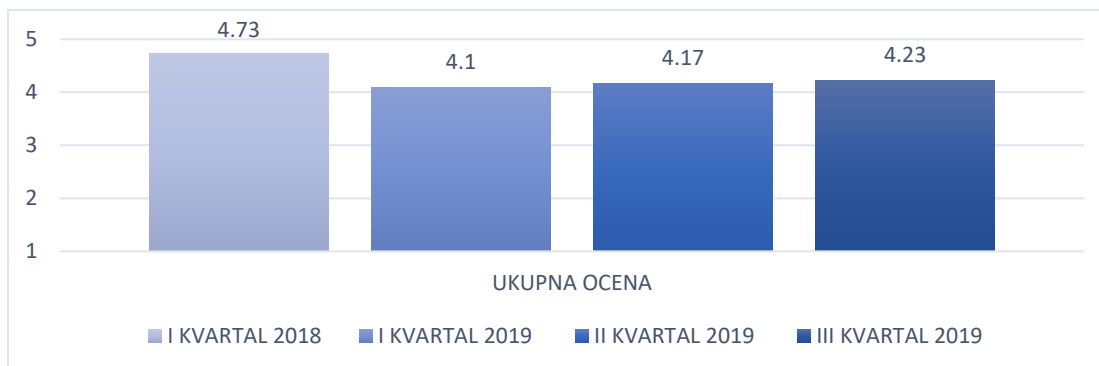
Не, потребно је изменити Уредбу

10) Квантитативно (нумерички, статистички) представити очекиване трендове у предметној области, уколико се одустане од интервенције (*status quo*).

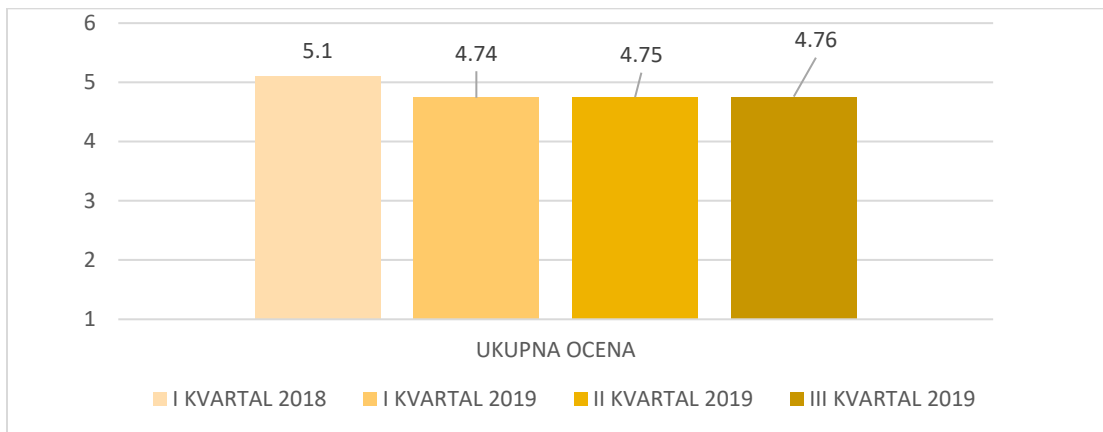
Графикон 1 – Упоредна анализа капитационих оцена свих изабраних лекара за први квартал 2018. године са првим, другим и трећим кварталом 2019. године



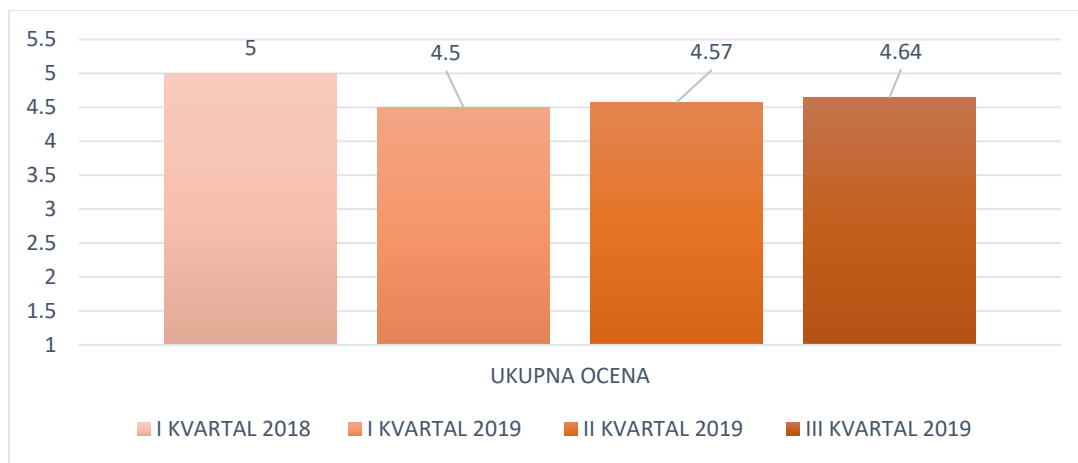
Графикон 2 – Упоредна анализа капитационих оцена изабраних лекара опште праксе.



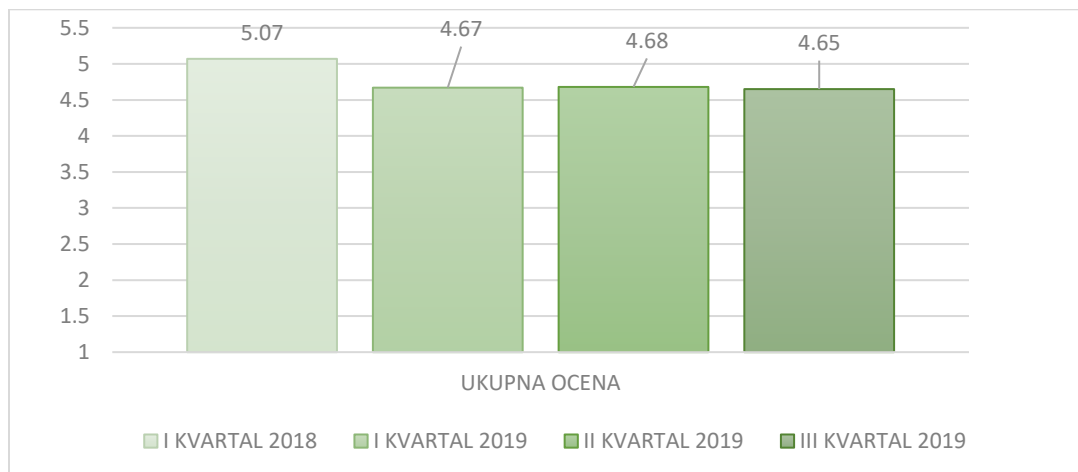
Графикон 3 – Упоредна анализа капитационих оцена изабраних педијатара



Графикон 4 – Упоредна анализа капитационих оцена изабраних гинеколога



Графикон 5 – Упоредна анализа капитационих оцена изабраних лекара дечије и превентивне стоматологије



Из горе наведених графика за прва три квартала у 2019. години, који су до сада обрачунати у РФЗО, види се пад средње капитационе оцене, што је с једне стране резултат измене капитационе формуле, односно увођења мерења квалитета, а са друге стране је последица одређених мањкавости у погледу препознавања појединих специфичности рада изабраних лекара (на пример: не може се на исти начин посматрати посета здраве особе која тренутно има неку респираторну инфекцију и посета хронично болесног пацијента са више болести или посета онколошког пацијента – зато је поред осталог, у предлог измене Уредбе уведен корективи фактор за дијагнозе). Ипак графикони показују тренд раста капитационих оцена изабраних лекара, што се и очекује након примене овог предлога. То свакако не значи да ће аутоматски сви изабрани лекари имати веће оцене, обзиром да је поређење међу њима на републичком нивоу, већ ће услови за обрачун бити специфичнији и правичнији и околности у којима раде биће адекватније приказани.

11) Како је искуство у остваривању оваквих промена у поређењу са искуством других држава, односно локалних самоуправа (ако је реч о јавној политици или акту локалне самоуправе)?

Капитациона формула креирана је на основу искустава других земаља, узимајући у обзир шта је то што се прати и вреднује приликом пружања здравствене заштите на примарном нивоу. Земље региона, као што је на пример Хрватска, иако угрожава примарну здравствену заштиту са приватним праксама породичних лекара, у оквиру одређивања њихових буџета, 15% варијабилног дела дефинише управо на основу показатеља квалитета.

ПРИЛОГ 3:

Кључна питања за утврђивање циљева

1) Због чега је неопходно постићи жељену промену на нивоу друштва? (одговором на ово питање дефинише се општи циљ).

Циљ унапређења капитационе формуле у 2020. години јесте правичнији обрачун капитационе оцене на основу које се обрачунава варијабилни део плате изабраних лекара. Увођењем нових показатеља квалитета у оквиру параметра квалитет и увођењем новог параметра ДТП свим изабраним лекарима, признаће се и вредновати рад оних који раде више и боље и који су се додатно едуковали за поједине захтевније процедуре. Увођењем корективног фактора за дијагнозе признаће се ангажовање изабраних лекара који више збрињавају теже пацијенте (онколошки пацијенти, пацијенти са више хроничних болести, психијатријски пацијенти и/или пацијенти са посебним потребама).

2) Шта се предметном променом жели постићи? (одговором на ово питање дефинишу се посебни циљеви, чије постизање треба да доведе до остварења општег циља. У односу на посебне циљеве, формулишу се мере за њихово постизање).

Циљ је повећање квалитета здравствене заштите односно повећања квалитета услуга које се пружају грађанима увођењем плаћања за квалитет односно обрачуном оцена на

основу капитационе фомруле које утичу на варијабилни део плате изабраних лекара. Повећање квалитета се огледа у правовременом пружању превентивних мера (обзиром да се превентивне услуге посебно вреднују и мери се обухват опредељених пацијената који су добили те услуге), што директно утиче на превенцију, вакцинацију и рано откривање болести, а самим тим смањује оптерећење и трошкове у здравственој заштити како примарног, а посебно секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Затим, подстичу се изабрани лекари да посебно воде рачуна о пацијентима са већ постављеним дијагнозама (шећерна болест, хипертензија, стање после инфаркта миокарда) да пружајући им одређене услуге (које се вреднују кроз капитациону формулу) спрече или у раној фази открију компликације. Тиме се чува здравље и квалитет живота пацијената, а спречава повећање трошкова за здравствену заштиту.

3) Да ли су општи и посебни циљеви усклађени са важећим документима јавних политика и постојећим правним оквиром, а пре свега са приоритетним циљевима Владе?

Не

4) На основу којих показатеља учинка ће бити могуће утврдити да ли је дошло до остваривања општих односно посебних циљева?

На основу анализе самих капитационих оцена, које на кварталном нивоу објављује РФЗО, могуће је установити ефекте предложених измена. У оквиру критеријума квалитет могуће је пратити чак 56 показатеља квалитета на републичком ниоу за сваког изабраног лекара и тако детаљно пратити квалитет здравствене заштите на примарном нивоу.

ПРИЛОГ 4:

Кључна питања за идентификовање опција јавних политика

1) Које релевантне опције (алтернативне мере, односно групе мера) за остварење циља су узете у разматрање? Да ли је разматрана „*status quo*” опција?

Приликом увођења капитационе формуле 2012. године закључак је био да уколико нема финансијског ефекта врло је мало вероватно да ће лекар бити мотивисан да начини било какве измене у приступу у свом раду, стога је обавеза рада на постизању квалитетније и ефикасније примарне здравствене заштите обезбеђења увођењем варијабилног дела плате. Други (нефинансијски) механизми немају ефекта. Не постоји други начин да се утиче на капитациону формулу сем да се измена дефинише кроз Уредбу. Уколико се важећа Уредба не измени, неће доћи до унапређења методологије обрачуна, а самим тим неће се постићи правичнији услови за све изабране лекаре. Појединци који чак раде више и боље и са тежим пацијентима остаће ускраћени јер важећа формула не препознаје њихове напоре на прави начин и у потпуности.

2) Да ли су, поред регулаторних мера, идентификоване и друге опције за постизање жељене промене и анализирани њихови потенцијални ефекти?

Имајући у виду да обрачун капитационе оцене директно утиче на обрачун варијабилног дела зараде, не постоји могућност да се на други начин озваниче помоете измене сем изменом Уредбе.

3) Да ли су, поред рестриктивних мера (забране, ограничења, санкције и слично) испитане и подстицајне мере за постизање посебног циља?

Капитациона формула представља подстицајну меру. Директно омогућава лекару који ради више и квалитетније да буде више и плаћен у оквиру Уредбом дефинисаног варијабилног дела.

4) Да ли су у оквиру разматраних опција идентификоване институционално управљачко организационе мере које је неопходно спровести да би се постигли посебни циљеви?

Нису идентификоване такве потребе

5) Да ли се промена може постићи кроз спровођење информативно-едукативних мера?

Не

6) Да ли циљне групе и друге заинтересоване стране из цивилног и приватног сектора могу да буду укључене у процес спровођења јавне политике, односно прописа или се проблем може решити искључиво интервенцијом јавног сектора?

Измена се односи на јавни сектор и запослене у јавном сектору (изабране лекаре и средње медицинско особље које припада њиховим тимовима, како је то прописано важећом Уредбом) те се једино у оквиру истог може и спровести. Иако ће ефекти (повећање квалитета здравствене заштите, да би се добила већа капитациона оцена и тиме обрачунала већа зарада) бити видљиви за све пацијенте примарне здравствене заштите.

7) Да ли постоје расположиви, односно потенцијални ресурси за спровођење идентификованих опција?

Да, новац за плате здравствених радника је већ опредељен у буџету. Измена Уредбе односно капитационе формуле је финансијски неутрална с обзиром да се ради о манервисању унутар фиксираног буџета.

8) Која опција је изабрана за спровођење и на основу чега је процењено да ће се том опцијом постићи жељена промена и остварење утврђених циљева?

Изабрана је опција предложена у Предлогу Уредбе јер се само на основу исте може постићи жељена промена, односно увести модел плаћања за квалитет, поштујући специфичност рада изабраних лекара свих специјалности у примарној здравственој заштити, и то без захтевања додатних финансијских средстава или других ресурса.

ПРИЛОГ 5:

Кључна питања за анализу финансијских ефеката

1) Какве ће ефекте изабрана опција имати на јавне приходе и расходе у средњем и дугом року?

Нема финансијских ефекта, узимајући у обзир чињеницу да се укупан износ одређених средстава не мења, већ се унутар дефинисаног износа, на основу капитационих оцена врши прерасподела средстава за варијабилни део плате.

2) Да ли је финансијске ресурсе за спровођење изабране опције потребно обезбедити у буџету, или из других извора финансирања и којих?

Не

3) Како ће спровођење изабране опције утицати на међународне финансијске обавезе?

Нема утицаја

4) Колики су процењени трошкови увођења промена који проистичу из спровођења изабране опције (оснивање нових институција, реструктурирање постојећих институција и обука државних службеника) исказани у категоријама капиталних трошкова, текућих трошкова и зарада?

Нема трошкова

5) Да ли је могуће финансирати расходе изабране опције кроз редистрибуцију постојећих средстава?

Нема расхода

6) Какви ће бити ефекти спровођења изабране опције на расходе других институција?

Нема додатних трошкова

ПРИЛОГ 6:

Кључна питања за анализу економских ефеката

1) Које трошкове и користи (материјалне и нематеријалне) ће изабрана опција проузроковати привреди, појединој грани, односно одређеној категорији привредних субјеката?

Нема трошкова

2) Да ли изабрана опција утиче на конкурентност привредних субјеката на домаћем и иностраном тржишту (укључујући и ефекте на конкурентност цена) и на који начин?

Не

3) Да ли изабране опције утичу на услове конкуренције и на који начин?

Не

4) Да ли изабрана опција утиче на трансфер технологије и/или примену техничко-технолошких, организационих и пословних иновација и на који начин?

Не

5) Да ли изабрана опција утиче на друштвено богатство и његову расподелу и на који начин?

Не

6) Какве ће ефекте изабрана опција имати на квалитет и статус радне снаге (права, обавезе и одговорности), као и права, обавезе и одговорности послодаваца?

Формалноправно ефеката нема. Увидом у обрачунате капитационе оцене изабраних лекара, руководство здравствене установе може додатно наградити оне које имају добре оцене односно квалитетно раде или да преиспита разлоге због којих неки изабрани лекари немају добре оцене.

ПРИЛОГ 7:

Кључна питања за анализу ефеката на друштво

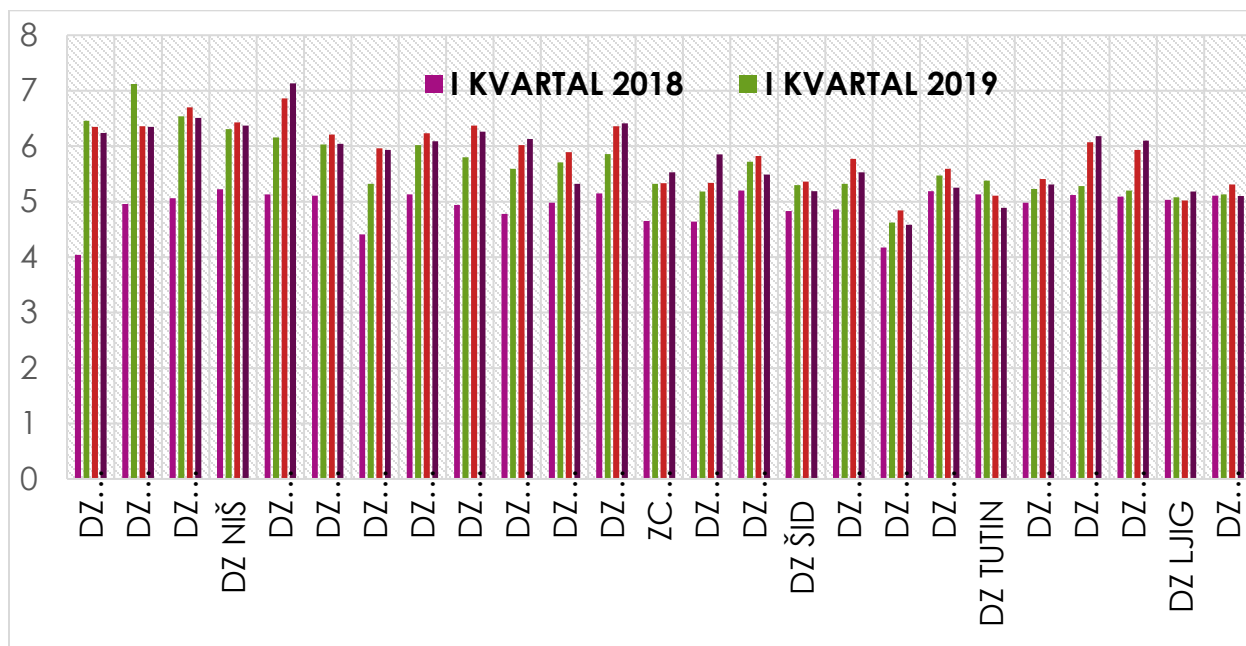
1) Колике трошкове и користи (материјалне и нематеријалне) ће изабрана опција проузроковати грађанима?

Загарантовани део плате износи 96% - тај износ добија изабрани лекар са капитационом оценом 0. 100% плате исплаћује се лекару са оценом 5. 104% плате исплаћује се лекару са оценом 10. Буџет који је опредељен за плате је предефинисан и не спровођење предложених измена не захтева додатна средства, обзиром да капитациона формула дефинише обрачун оцене на основу које се исплаћује варијабилни део плате алокацијом постојећих средстава.

2) Да ли ће ефекти реализације изабране опције штетно утицати на неку специфичну групу популације и да ли ће то негативно утицати на успешно спровођење те опције, као и које мере треба предузети да би се ови ризици свели на минимум?

Нема ризика, с обзиром да је у питању додатно усавршавање већ постојеће формуле за коју се испоставило да има позитивне ефекте.

Графикон 6 – Приказ срењих оцена свих изабраних лекара по ДЗ



Графикон показује да важећа капитациона формула не фаворизује нити малу нити велику здравствену установу примарног нивоа здравствене заштите, односно изабране лекаре који у њима раде. Већ установе које имају добро организоване службе изабраних лекара, лекаре који на прави начин извештавају о свом ради, који имају добар учинак (квалитет и ефикасност).

3) На које друштвене групе, а посебно на које осетљиве друштвене групе, би утицале мере изабране опције и како би се тај утицај огледао (пре свега на сиромашне и социјално искључене појединце и групе, као што су особе са инвалидитетом, деца, млади, жене, старији преко 65 година, припадници ромске националне мањине, необразовани, незапослени, избегла и интерно расељена лица и становништво руралних средина и друге осетљиве друштвене групе)?

Критеријуми капитационе формуле посебно вреднују превентивне услуге (скрининге, вакцинацију и превентивне прегледе) и праћење хроничних пацијената (превенција развоја компликација хроничних болести). Већ постојећа капитациона формула довела је до повећања обухвата осигураника овим услугама што је позитиван помак у квалитету и приступачности здравствене заштите.

4) Да ли би и на који начин изабрана опција утицала на тржиште рада и запошљавање, као и на услове за рад (нпр. промене у стопама запослености, отпуштање технолошких вишкова, укинута или новоформирана радна места, постојећа права и обавезе радника, потребе за преквалификацијама или додатним обукама које намеће тржиште рада, родну равноправност, рањиве групе и облике њиховог запошљавања и слично)?

Не

5) Да ли изабране опције омогућавају равноправан третман, или доводе до директне или индиректне дискриминације различитих категорија лица (нпр. на основу националне припадности, етничког порекла, језика, пола, родног идентитета, инвалидитета, старосне доби, сексуалне оријентације, брачног статуса или других личних својстава)?

Не

6) Да ли би изабрана опција могла да утиче на цене роба и услуга и животни стандард становништва, на који начин и у којем обиму?

Не

7) Да ли би се реализацијом изабраних опција позитивно утицало на промену социјалне ситуације у неком одређеном региону или округу и на који начин?

Не

8) Да ли би се реализацијом изабране опције утицало на промене у финансирању, квалитету или доступности система социјалне заштите, здравственог система или система образовања, посебно у смислу једнаког приступа услугама и правима за осетљиве групе и на који начин?

Не

ПРИЛОГ 8:

Кључна питања за анализу ефеката на животну средину

1) Да ли изабрана опција утиче и у којем обиму утиче на животну средину, укључујући ефекте на квалитет воде, ваздуха и земљишта, квалитет хране, урбану екологију и управљање отпадом, сировине, енергетску ефикасност и обновљиве изворе енергије?

Нема утицаја

2) Да ли изабрана опција утиче на квалитет и структуру екосистема, укључујући и интегритет и биодиверзитет екосистема, као и флору и фауну?

Нема утицаја

3) Да ли изабрана опција утиче на здравље људи?

Имајући у виду да се капитациона формула заснива на томе колико је неки изабрани лекар ефикасан у свом раду и који ниво квалитета здравствене заштите пружа, очекује се да ће сваки лекар у циљу постизања боље оцене и самим тим веће зараде, позитивно утицати на здравље људи јер ће се појачати превентивне услуге као и праћења хроничних пацијената, што је свеукупно позитиван ефекат на здравље људи.

4) Да ли изабрана опција представља ризик по животну средину и здравље људи и да ли се допунским мерама може утицати на смањење тих ризика?

Нема ризика

5) Да ли изабрана опција утиче на заштиту и коришћење земљишта у складу са прописима који уређују предметну област?

Не утиче

ПРИЛОГ 9:

Кључна питања за анализу управљачких ефеката

1) Да ли се изабраном опцијом уводе организационе, управљачке или институционалне промене и које су то промене?

Важећом Уредбом је прописано да Директор установе има оцену 5, односно обрачунава му се капитациона оцена за онај проценат радног времена које проводи радећи као изабрани лекар. Анализом је утврђено да већина директора има оцену 5, јер је минималан бој оних који имају подељено радно време и поред административних обавеза руководиоца, раде са пацијентима. Са жељом да се директори директно укључе као менаџери у организацију рада изабраних лекара тако да установа као целина буде ефикација и пружа квалитетну здравствену заштиту популацији која ка њој гравитира, предлог за обрачун капитационе оцене за 2020. годину за директоре је да они добијају оцену која је једнака средњој оцени свих изабраних лекара установе којом руководе. На тај начин се подстичу руководиоци да омогуће својим запосленима услове рада у којима ће они постићи што веће оцене, које ће осликавати ефикасност и квалитет пружених услуга пацијентима.

2) Да ли постојећа јавна управа има капацитет за спровођење изабране опције (укључујући и квалитет и квантитет расположивих капацитета) и да ли је потребно предузети одређене мере за побољшање тих капацитета?

Није потребно

3) Да ли је за реализацију изабране опције било потребно извршити реструктурирање постојећег државног органа, односно другог субјекта јавног сектора (нпр. проширење, укидање, промене функција/хијерархије, унапређење техничких и људских капацитета и сл.) и у којем временском периоду је то потребно спровести?

Не

4) Да ли је изабрана опција у сагласности са важећим прописима, међународним споразумима и усвојеним документима јавних политика?

Јесте. Посебно је унапређење капитационе формуле у смислу увођења мерења и плаћања квалитета једна од препорука Светске банке.

5) Да ли изабрана опција утиче на владавину права и безбедност?

Не

6) Да ли изабрана опција утиче на одговорност и транспарентност рада јавне управе и на који начин?

Не

7) Које додатне мере треба спровести и колико времена ће бити потребно да се спроведе изабрана опција и обезбеди њено касније доследно спровођење, односно њена одрживост?

Не треба спровести додатне мере. Наиме, представници ДПРЗС пружају свакодневну подршку изабраним лекарима и другим запосленима у установама примарне здравствене заштите на које се односи примена капитационе формуле. Уколико промене буду усвојене, као и прошле године, биће организоване обука представника свих здравствених установа на које се промена односи и биће дистрибуиране смернице. Поред тога, РФЗО свакодневно пружа подршку здравственим радницима и установама у целини, у погледу спровођења капитације.

ПРИЛОГ 10:

Кључна питања за анализу ризика

1) Да ли је за спровођење изабране опције обезбеђена подршка свих кључних заинтересованих страна и циљних група? Да ли је спровођење изабране опције приоритет за доносиоце одлука у наредном периоду (Народну скупштину, Владу, државне органе и слично)?

Унапређење капитационе формуле је један од задатака посебне радне групе коју је формирао министар здравља (Посебна радна група за реформу начина извештавања и плаћања болничких здравствених установа, унапређење капитационе формуле и квалитета примарне здравствене заштите и оптимизацију мреже здравствених установа) и чији су чланови представници свих релевантих институција (Министарство здравља, Министарство финансија, Министарство државне управе и локалне самоуправе, РФЗО, ИЈЗС „Батут“ у представници ДПРЗС Министарства здравља). Унапређена капитациона формула је представљена и одобрена од стране Посебне радне групе.

2) Да ли су обезбеђена финансијска средства за спровођење изабране опције? Да ли је за спровођење изабране опције обезбеђено довољно времена за спровођење поступка јавне набавке уколико је она потребна?

Нису потребна додатна средства

3) Да ли постоји још неки ризик за спровођење изабране опције?

Не

Информације о спроведеним консултацијама садрже податке о:

- 1) времену, обиму и методама консултација;
- 2) учесницима консултативног процеса;
- 3) питањима која су била предмет консултација;
- 4) примедбама, сугестијама и коментарима који су узети у разматрање и онима који нису уважени, као и о разлозима за њихово неприхватање;
- 5) утицају резултата консултација на избор решења прописа.

Током марта и априла месеца 2019. године спроведено је опсежно анкетање свих Домова здравља (изуев оних на територији АП КиМ) у оквиру којег су представници управе и свих других служби имали прилику да дају своје предлоге за корекцију.

25. маја 2019. године резултати анализе капитационих оцена као и резултати спроведеног анкетања за закључцима представљени су на Скупштини Стомаолошке коморе Србије.

У периоду од 17-21. јуна и 1-5. јула 2019. године одржани су састанци са представницима свих домова здравља (изуев оних са територије АП КиМ) у оквиру којих је показана анализа капитационих оцена, анализа претходно спроведеног анкетања и понуђена решења. У периоду од јуна до септембра 2019. године спроведен је пилот пројекат са заводима за здравствену заштиту студената (Нови Сад, Београд и Ниш).

Анализа капитационих оцена са предложеним изменама у обрачуна за 2020. годину представљене су на оба Саветовања Коморе здравствених установа Србије (у јуну и децембру 2019. године).

Анализа ефеката нове капитационе формуле као и предложене мере да даље усавршавање представљене су на скупштини Лекарске коморе Србије 12. новембра 2019. године.

Капитациона формула за 2020. годину усаглашена је са РФЗО као носиоцем, који је доставио и ПФЕ образац који сведочи о финансијској неутралности предлога.