

**KA IZRADI NACIONALNOG
ZDRAVSTVENOG RAČUNA SRBIJE:
PROCENA PRIVATNOG SEKTORA U
ZDRAVSTVU**

Institut za ekonomska i socijalna istraživanja

Beograd, mart 2009.

Uvod

Srbija je pristupila izradi Nacionalnog zdravstvenog računa 2005. godine uz pomoć istoimenog projekta finansiranog od strane Svetske banke. Jedan od vrednih rezultata tog projekta je sačinjeni izveštaj o statusu zdravstvenih računa u Srbiji u periodu od 2003. do 2005. godine (Schneider, 2007). U izveštaju je ukazano da je privatni sektor, i kao pružalac usluga, i kao izvor finansiranja zdravstvene potrošnje, nedovoljno obuhvaćen u Nacionalnom zdravstvenom računu (NZR). Stoga je prikupljanje podataka za privatni sektor i njegovo uključivanje u vezane račune ostalo kao jedno od važnih pitanja kojima je trebalo posvetiti pažnju, kako bi se dobila što preciznija slika o ukupnim izdacima za zdravstvo na nacionalnom nivou. Stoga, ova studija predstavlja pionirski poduhvat prikupljanja svih raspoloživih podataka koji se odnose na privatni sektor u zdravstvu i njihovo uključivanje u NZR.

Metodološki okvir koji je razrađen u studiji i prilagođen potrebama obuhvata raspoloživih podataka, zasniva se na međunarodno uporedivoj metodologiji formiranja zdravstvenih računa koju je sačinila Međunarodna zdravstvena organizacija (WHO)^{1,2}, kao i na metodologiji koju su Ministarstvo zdravlja Republike Srbije i Republički zavod za statistiku (RZS) prilagodili izradi sistema zdravstvenih računa kod nas.³ Pored ovih publikacija, korišćene su i publikacije objavljene za 13 OECD zemalja⁴ u periodu od 2001-2004. godine koje daju uporedni pregled razvoja zdravstvenih računa i pomažu u sagledavanju metodoloških rešenja koja su korišćena pri proceni pojedinih elemenata u NZR.⁵ Međutim, detaljno metodološko uputstvo koje je, u ovoj studiji, primenjeno prilikom procene i kalibracija pojedinih stavki o pružanju usluga i o ukupnoj potrošnji za zdravstvo u okviru privatnog sektora, kao i prilikom raspoređivanja procenjivanih iznosa kroz složene matrice zdravstvenih računa, dato je u tački br. 4 Standardni set tabela NZR i u Prilogu br. 1.

Studija je organizovana u pet delova, pri čemu četvrti deo predstavlja težište celokupne analize i izrade standardnih tabela za privatni sektor u okviru NZR. Ovaj deo se sastoji od sledećih matrica koje su izračunate za 2005., 2006. i 2007. godinu:

- (i) ICHA-HC klasifikacija po funkcijama zdravstvene zaštite;
- (ii) ICHA-HP klasifikacija po pružaocima delatnosti zdravstvene zaštite u privatnom sektoru;
- (iii) ICHA-HF klasifikacija po privatnim izvorima finansiranja zdravstvene zaštite.

¹ World Health Organization, *Guide to Producing National Health Accounts: with special applications for low-income and middle-income countries*, 2003.

² OECD, *A System of Health Accounts: Version 1.0*, OECD Paris, 2000.

³ Ministarstvo zdravlja Republike Srbije i Republički zavod za statistiku, *Sistem zdravstvenih računa: verzija 1.0*, Beograd, 2005.

⁴ Manno M., Hajdu M. (2004), *SHA-Based Health Accounts in 13 OECD Countries: Country Studies Hungary*, OECD Health Technical Papers No. 5, OECD, Paris

⁵ Korisne sugestije za procenu pojedinih komponenti zdravstvenih računa za zemlje EU mogu se pronaći i u studiji koju su objavili Office for National Statistics of UK i EUROSTAT: *SHA Guidelines: Practical guidance for implementing a system of health accounts in the EU*, raspoloživoj na: http://www.statistics.gov.uk/about/healthaccounts/guidelines/downloads/sha_guidelines.pdf

Prvi deo studije daje pregled stanja privatnog sektora u zdravstvu i njegovo poređenje sa državnim sektorom, i to polazeći od regulatornih uslova za osnivanje privrednih subjekata koji obavljaju delatnost zdravstva, preko poređenja pružaoca usluga u oba sektora, pa do komparacije resursa kojima sektori raspolažu pri pružanju usluga u zdravstvu. Drugi, veoma detaljan deo studije, predstavlja pregled svih relevantnih izvora podataka o privatnom sektoru u zdravstvu koji su korišćeni u izradi NZR. Posebna pažnja, u ovom delu, posvećena je proceni privatne potrošnje „iz džepa“ i deskripciji svih relevantnih statističkih izvora iz kojih se ona može proceniti. Zatim, prikupljeni su i obrađeni podaci o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju i ukazano na probleme njihovog obuhvata, a takođe, obrađeni su i podaci o trgovinskom prometu farmaceutskih i medicinskih proizvoda, kao i podaci o razmeni zdravstvenih usluga sa inostranstvom. Studija se završava zaključcima i preporukama kojima se treba rukovoditi kako bi se sadašnji problemi prikupljanja podataka o privatnom sektoru u zdravstvu prevazišli. U studiji je procenjeno da se potrošnja privatnog sektora za zdravstvo kreće na nivou od oko 3% bruto domaćeg proizvoda.

1. Pregled stanja privatnog sektora u oblasti zdravstva – komparativna analiza

1.1. Subjekti iz privatnog sektora koji obavljaju zdravstvenu delatnost – regulatorni okvir

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti je u članu 45. navedeno da zdravstvenu službu čine zdravstvene ustanove i privatna praksa, kao i zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji zdravstvenu delatnost obavljaju u zdravstvenim ustanovama i u privatnoj praksi. Zdravstvene ustanove se mogu osnivati sredstvima u državnoj ili privatnoj svojini, a osnivači mogu biti, pored različitih državnih organa, i pravna i fizička lica. Privatnu praksu mogu osnovati nezaposleni zdravstveni radnik koji ima položen stručni ispit, ili zdravstveni radnik u starosnoj penziji, ukoliko je dobio saglasnost komore zdravstvenih radnika.

Vezano za osnivanje i funkcionisanje, različiti propisi se primenjuju na pružaoce zdravstvenih usluga u privatnoj i u državnoj svojini. Zdravstvene ustanove u državnoj svojini se osnivaju u skladu s Planom mreže zdravstvenih ustanova, a osnivači su, u zavisnosti od vrste ustanove, Republika, autonomna pokrajina, grad ili opština. S obzirom da su one uspostavljene kao ustanove koje obavljaju delatnost od javnog značaja, njihovo osnivanje i organi upravljanja su definisani Zakonom o javnim službama⁶.

S druge strane, privatni pružaoци zdravstvenih usluga u većini slučajeva posluju kao privatna praksa, odnosno osnivaju se i posluju u skladu sa Zakonom o privatnim preduzetnicima⁷. Postoji i određen broj preduzeća, uglavnom u formi društava sa ograničenom odgovornošću, koji posluju u skladu s odredbama Zakona o privrednim društvima⁸. Precizan pregled broja preduzetnika i preduzeća koji pružaju zdravstvene usluge nije raspoloživ iz javnih izvora, s obzirom da RZS u saopštenjima vezano za statističke registre objavljuje zbirne podatke koji se odnose na delatnost «Zdravstvo i socijalni rad», a izdvajanje samo pružaoца usluga u zdravstvenoj zaštiti zahteva dodatnu dezagregaciju podataka. Kao i za sve ostale privredne subjekte, vode se dve statistike, jedna koja se odnosi na preduzećima, ustanove, zadruge i organizacije i druga koja se odnosi na preduzetnike i zaposlene kod njih. Ovakav način prikupljanja podataka je često praćen time da su određeni statistički pokazatelji stanja potcenjeni.

Privatni pružaoци zdravstvenih usluga imaju ograničenja što se tiče poslova u oblasti zdravstva kojima mogu da se bave. Naime, postoji nekoliko aktivnosti navedenih u članovima 48. i 56. Zakona o zdravstvenoj zaštiti⁹, koje mogu da se obavljaju isključivo u zdravstvenim ustanovama u državnoj svojini.

⁶ Zakon o javnim službama, Službeni glasnik RS br. 42/91, 71/94, 79/2005.

⁷ Zakon o privatnim preduzetnicima, Službeni glasnik SRS br. 54/89, 9/90, Službeni glasnik RS br. 19/91, 46/91, 31/93, 53/93, 67/93, 48/94, 53/95, 35/2002, 101/2005.

⁸ Zakon o privrednim društvima, Službeni glasnik RS br. 125/2004.

⁹ U pitanju su sledeće zdravstvene aktivnosti: hitna medicinska pomoć, snabdevanje krvlju i krvnim derivatima, uzimanje, čuvanje i presađivanje organa i delova ljudskog tela, proizvodnja seruma i vakcina i patoanatomska-obdukcijiska delatnost, kao i zdravstvena delatnost iz oblasti javnog zdravlja.

1.2. Pružaoci usluga u zdravstvu

Struktura pružaoca usluga privatnog sektora u zdravstvu je raznolika, a distribucija zdravstvenih agenata je teritorijalno raspršena. Međutim, podaci o vrstama usluga koje pružaju privatne zdravstvene ustanove nedostaju i pored svih obligatornosti o vođenju evidencija i razmeni podataka pružaoca zdravstvenih usluga sa nadležnim državnim službama i institutima koji su u obavezi da agregiraju sve podatke o sektoru zdravstva. Problemi evidencija i prikupljanja podataka, naročito vezanih za privatni sektor, će biti u nastavku teksta detaljno elaborirani.

Ukupno posmatrajući koncentraciju privatnog sektora, vidi se da je privatna praksa u pružanju zdravstvenih usluga najrazvijenija u Beogradu, što je i očekivano s obzirom na gustinu populacije. Dakle, više od 1/3 privatnih pružaoca usluga u zdravstvu nalazi se u Beogradu. Ukoliko se izuzmu opštine sa Kosova i Metohije, privatne usluge su najslabije razvijene u jugoistočnoj Srbiji. Pružaoci usluga, kao što su lekarske ordinacije (HP.31), stomatološke ordinacije (HP.32) i apoteke (HP.41) su najzastupljenije među privatnicima u zdravstvu.

Tabela br. 1 Regionalna distribucija privatnih pružaoca usluga u zdravstvu prema ICHA-HP klasifikaciji, dvomesni nivo

Okrug	HP											Total
	11	12	13	31	32	33	34	35	36	41	44	
Borski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	1,2%
Braničevski okrug	0,0%	0,0%	0,1%	0,8%	0,7%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,7%	0,0%	2,5%
Grad Beograd	0,0%	0,0%	0,7%	6,8%	12,0%	1,0%	0,6%	0,9%	0,3%	11,7%	1,1%	35,2%
Jablanički okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,1%	1,2%
Južno-bački okrug	0,0%	0,0%	0,2%	1,8%	2,9%	0,2%	0,1%	0,5%	0,1%	2,7%	0,3%	9,0%
Južno-banatski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	1,3%	0,1%	2,9%
Kolubarski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	1,7%
Kosovski okrug	0,0%	0,0%	0,1%	0,6%	0,5%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	2,2%
Kosovsko-mitrovački okrug	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	1,3%
Kosovsko-pomoravski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,8%
Mačvanski okrug	0,0%	0,0%	0,1%	0,8%	0,9%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	1,3%	0,1%	3,4%
Moravički okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,7%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,7%	0,1%	2,1%
Nišavski okrug	0,0%	0,0%	0,1%	1,0%	1,5%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	1,7%	0,2%	4,9%
Pčinjski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,6%	0,0%	1,8%
Pečki okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	1,0%
Pirotski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,7%
Podunavski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,1%	1,8%

Pomoravski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,8%	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%	1,1%	0,1%	3,2%
Prizrenski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	1,4%
Rasinski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	1,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,8%	0,1%	2,9%
Raški okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,9%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	1,2%	0,1%	3,0%
Severno-bački okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,7%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	1,9%
Severno-banatski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,1%	1,3%
Srednje-banatski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,5%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,6%	0,1%	1,6%
Sremski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,7%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	1,2%	0,0%	2,7%
Šumadijski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	1,0%	0,2%	2,8%
Toplički okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,5%
Zaječarski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	1,0%
Zapadno-bački okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,5%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,5%	0,0%	1,6%
Zlatiborski okrug	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,9%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,9%	0,1%	2,6%
Ukupno	0,0%	0,0%	1,5%	21,0%	31,0%	4,3%	1,4%	2,8%	0,7%	34,2%	3,1%	100,0%

Izvor: RZS, 2006.

U delatnosti pružanja zdravstvene zaštite stanovništvu, registrovano je preko 5.370 privrednih subjekata, od kojih najveći broj ima status radnji, tj. „preduzetnika“, što dodatno otežava proces prikupljanja podataka.

Tabela br. 2 Broj privatnih pružaoaca usluga u zdravstvu prema ICHA-HP klasifikaciji, dvomesni nivo

	HP											Total
	11	12	13	31	32	33	34	35	36	41	44	
Privatni sektor	2	1	78	1.128	1.663	233	76	150	39	1.835	165	5.370

Izvor: RZS, 2006.

S druge strane, u Mreži zdravstvenih ustanova Srbije¹⁰ koja okuplja pružaoce javnih usluga i prevenciju i sa kojima Republički zavod za zdravstveno osiguranje sklapa ugovore o finansiranju, na kraju 2007. godine se nalazila 301 ustanova. Uz ovu Mrežu, u Srbiji funkcioniše i 55 ustanova socijalne zaštite koje svoj rad obavljaju kroz centre za socijalni rad, specijalne ustanove i zavode za decu i omladinu, kao i kroz gerontološke centre i domove za stare, decu i osobe sa invaliditetom. Pored zdravstvene i socijalne mreže, u okviru javnih pružaoaca usluga koji funkcionišu izvan mreže, nalaze se i medicinske škole i fakultet, instituti i zavodi za javno zdravlje zaposlenih u velikim društvenim i javnim preduzećima. Takvih pružaoaca usluga u Srbiji je bilo devet, ali će zavodi za javno zdravlje zaposlenih u velikim društvenim preduzećima da se reorganizuju nakon njihove privatizacije.¹¹

¹⁰ Uredba o planu Mreže zdravstvenih ustanova, „Službeni glasnik RS“ br.42/06.

¹¹ Detaljan pregled javnih pružaoaca usluga u zdravstvu u Srbiji za 2005. godinu, prema klasifikaciji RZZO, dat je kod Schneider-a, M. (2007).

Tabela br. 3 Mreža zdravstvenih ustanova u RS

Ustanove	Broj
Dom zdravlja	116
Klinički centar	4
Kliničko-bolnički centar	4
Zdravstveni centar	22
- opšta bolnica	24
- dom zdravlja	41
Opšta bolnica	16
Specijalna bolnica	37
Klinika	6
Zavod	22
Institut	16
Institut/zavod za zaštitu zdravlja	23
Apotekarska ustanova	35
Σ zdravstvene ustanove	301
Ustanove socijalne zaštite	55
Σ ostali pružaoci usluga zdravstvene zaštite	55

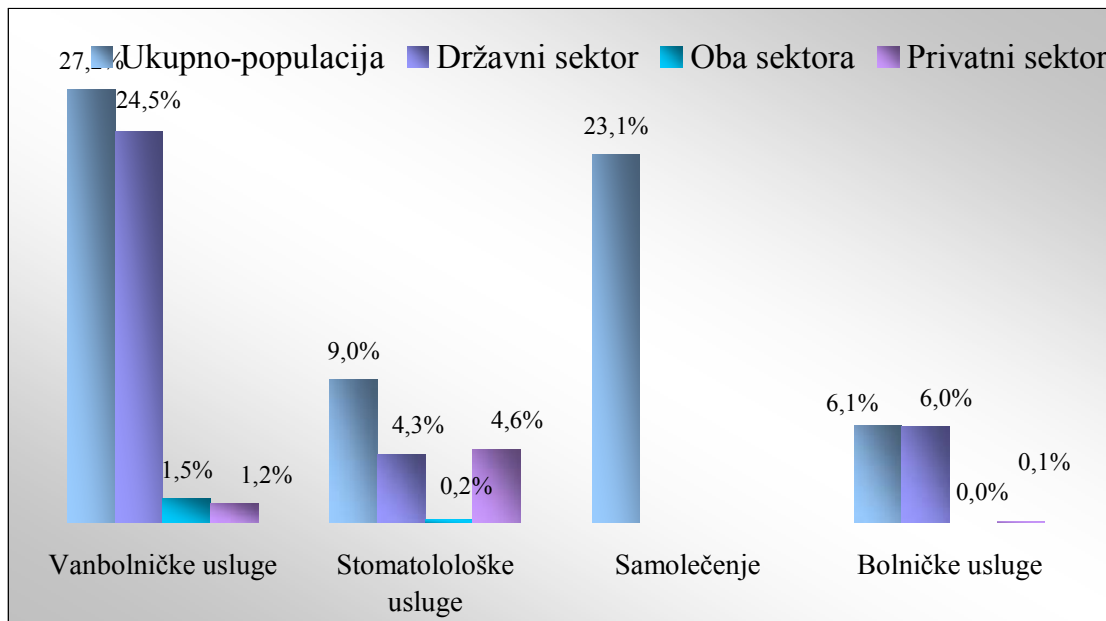
Izvor: RZZO, 2007.

Ukoliko se analizira struktura korisnika usluga u zdravstvu prema tipu vlasništva pružaoca usluga, može se sa sigurnošću doneti zaključak da je privatni sektor još uvek slabo zastupljen u pružanju usluga stanovništvu. Kada je reč o uslugama privatnog sektora, stanovništvo najčešće u privatnom sektoru koristi usluge stomatologa (4,6% populacije, pri čemu 9% ukupne populacije koristi stomatološke usluge), dok usluge vanbolničkog lečenja u ordinacijama i ambulantama koristi svega 1,2% stanovništva (dok u ukupnoj populaciji ima 27,2% korisnika), a lečenje u bolnicama koristi tek 0,1% stanovništva (u ukupnoj populaciji zabeleženo je 6,1% korisnika).¹² Prema tome, od ukupne populacije koja je u datoj godini koristila zdravstvene usluge nebolničkog lečenja – 27,2%, 24,5% korisnika se opredelilo za državne zdravstvene ustanove, a ostatak za privatne (1,2%) ili mešovito za usluge oba sektora (1,5%). Stomatološke usluge se podjednako koriste i u državnim i u privatnim ordinacijama, što je rezultat zakonskih izmena o korišćenju usluga iz sistema zdravstvene zaštite¹³, ali i načina funkcionisanja stomatoloških službi pri državnim domovima zdravlja, tako da je za njih karakterističan porast broja korisnika u privatnoj praksi.

¹² Republički zavod za statistiku (2008), Anкета o životnom standardu 2007. Procenti su izračunati iz baza podataka i reprezentuju ukupnu populaciju u Srbiji.

¹³ U smislu Zakona o zdravstvenom osiguranju čl. 17 i čl. 22 („Službeni glasnik RS“ br. 107/05 i 109/05- ispravka) determinisani su korisnici kojima se ove usluge pružaju na teret sredstava zdravstvenog osiguranja.

Grafikon br. 1 Struktura korisnika prema vrsti zdravstvene usluge, ukupno i prema tipu vlasništva, 2007. godina



Izvor: RZS, AŽS 2007. Proračun autora.

Istraživanje o zdravlju stanovništva Srbije koje je objavljeno u kompleksnoj studiji Ministarstva zdravlja i Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr. Milan Jovanović Batut“, dotaklo se jednim delom i privatnih izdataka domaćinstava u Srbiji za zdravstvenu zaštitu.¹⁴ Prema podacima ovog istraživanja, u 2006. godini 0,4% populacije u Srbiji je prijavilo izdatke za usluge bolničkog lečenja u privatnim bolnicama, a 2,3% za vanbolničko lečenje. Usluge stomatologa u privatnoj praksi koristilo je 3,3% stanovništva. Dakle, proporcija stanovništva koje koristi usluge privatnog sektora, dobijena istraživanjem iz 2006. godine se ne razlikuje značajnije od procenta populacije koji je dobijen iz istraživanja sprovedenog kroz Anketu o životnom standardu RZS-a 2007. godine i ukazuje na skromnije resurse mreže privatnih pružaoca usluga u zdravstvu, sa izuzetkom stomatoloških službi i apoteka. Ukoliko bi se uradila dublja analiza korisnika usluga zdravstvene zaštite u privatnoj praksi, prema dohodovnoj distribuciji ili prema regionalnoj pripadnosti populacije, rezultati bi, pri određenom nivou pouzdanosti, ukazali na to da su platežne mogućnosti korisnika sigurno jedan od faktora opredeljenosti za pružaoca usluge u zdravstvu, tamo gde je moguće učiniti izbor između dva pružaoca, u državnom i privatnom sektoru.

Bolja organizacija državnih zdravstvenih ustanova, bolja opremljenost ljudskim resursima i proširenje pozitivne liste lekova su mogući razlozi češćeg korišćenja usluga iz mreže državnih zdravstvenih ustanova, s jedne strane, ali isto tako i skromniji resursi privatnog sektora u zdravstvu, s druge strane.

¹⁴ Ministarstvo zdravlja i Institut za javno zdravlje Srbije „Dr. Milan Jovanović Batut“, *Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije*, 2006.

1.3. Ljudski resursi

Društvene delatnosti, samim tim što spadaju u sektor usluga, u velikoj meri zapošljavaju radnu snagu sa višim nivoima obrazovanja. Iako zaposlenost u delatnosti zdravstva i socijalnog rada čini tek dvadeseti deo o ukupne zaposlenosti u Srbiji, broj zaposlenih u ovoj delatnosti je u protekle tri godine povećan. Pri tome, treba istaći da zaposleni u zdravstvenoj zaštiti čine oko 2/3 ukupnog kontingenta zaposlenih u delatnosti „Zdravstveni i socijalni rad“, tako da je recentni porast zaposlenosti generisan i u sektoru zdravstva.

Tabela br. 4 Zaposleni u Srbiji po delatnostima, 2005-2007. godina

Delatnost	Broj zaposlenih ¹			Struktura (%)		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Poljoprivreda, šumarstvo i vodoprivreda	635363	538629	551716	23,2%	20,5%	20,8%
Ribarstvo	2091	1666	876	0,1%	0,1%	0,0%
Vađenje ruda i kamena	32965	31113	41261	1,2%	1,2%	1,6%
Prerađivačka industrija	497436	518585	521744	18,2%	19,7%	19,6%
Proizvodnja električne energije, gasa i vode	57000	61934	57961	2,1%	2,4%	2,2%
Građevinarstvo	166534	159197	161251	6,1%	6,1%	6,1%
Trgovina na veliko i malo, opravka	406705	406905	398470	14,9%	15,5%	15,0%
Hoteli i restorani	80010	84540	72317	2,9%	3,2%	2,7%
Saobraćaj, skladištenje i veze	152820	151384	169769	5,6%	5,8%	6,4%
Finansijsko posredovanje	43504	43017	43044	1,6%	1,6%	1,6%
Poslovi sa nekretninama, iznajmljivanje	69826	70211	88855	2,6%	2,7%	3,3%
Državna uprava i socijalno osiguranje	159430	142996	141938	5,8%	5,4%	5,3%
Obrazovanje	143416	129453	118064	5,2%	4,9%	4,4%
Zdravstveni i socijalni rad ²	158571	173674	166405	5,8%	6,6%	6,3%
Druge komunalne, društvene i lične usluge	120761	110081	114121	4,4%	4,2%	4,3%
Domaćinstva sa zaposlenim licima	5356	6923	6435	0,2%	0,3%	0,2%
Eksteritorijalne organizacije i tela	1624	386	1509	0,1%	0,0%	0,1%
Ukupno	2733412	2630691	2655736	100,0%	100,0%	100,0%

Izvor: RZS, ARS, oktobar 2007., 2006., 2005. godine.

¹ Odnosi se na ukupan broj zaposlenih u svim sektorima svojine, uključujući i individualne poljoprivrednike i pomažuće članove.

² Obuhvata zaposlene u sektorima zdravstvena zaštita, veterinarske aktivnosti i socijalna zaštita.

Podaci u tabeli koja sledi ilustruju kretanje zaposlenosti u zdravstvu u državnom i privatnom sektoru. Budući da su zaposleni izbrojani samo u privatnim zdravstvenim ustanovama, ukupan broj lica koja su zaposlena u privatnom sektoru zdravstva je potcenjen, pošto ne obuhvata zaposlene u stomatološkim ordinacijama, apotekama i sl., kojih je i najveći broj među registrovanim pružaocima usluga u zdravstvu. Međutim, sama tendencija zaposlenosti u privatnom sektoru je pozitivna, budući da je ukupan broj zaposlenih u trogodišnjem periodu uvećan za šest puta.

Tabela br. 5 Broj zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti u državnom i privatnom sektoru, ukupno i prema polu, 2005-2007. godina

Zaposleni ¹	Državni sektor			Privatni sektor ²		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Broj radnika ukupno	127234	117583	117928	110	614	612
Muškarci	29801	27947	28403	49	181	178
Žene	97433	89636	89525	61	433	434

Izvor: RZS, Polugodišnje istraživanje RAD-1/P (prošireni uzorak), stanje 30. septembar date godine.

¹ Odnosi se na broj zaposlenih u preduzećima, ustanovama, zadrugama i organizacijama.

² Ne obuhvata preduzetnike (fizička lica) i zaposlene kod njih.

Struktura zaposlenih prema stepenu stručnosti se ne razlikuje značajnije između državnog i privatnog sektora, kada je reč o visokoj stručnoj spremi. Lica sa srednjom stručnom spremom preovlađuju u obe distribucije zaposlenih, pri čemu je srednja stručna sprema naročito zastupljena u privatnom sektoru, a ovaj kontigent zaposlenih uglavnom čine žene. Međutim, interesantno je uočiti promene u organizovanosti privatnog sektora u zdravstvu. Naime, bolja organizovanost pružanja usluga u privatnom sektoru, koja je bila praćena porastom broja zaposlenih u periodu od 2005. do 2007. godine, predvidela je jedan broj radnih mesta za kvalifikovanu i nisko-kvalifikovanu radnu snagu.

Tabela br. 6 Struktura zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti u državnom i privatnom sektoru, prema stepenu stručne spreme, 2005-2007. godina

Školska sprema	Struktura zaposlenih ¹					
	2005		2006		2007	
	Državni	Privatni	Državni	Privatni	Državni	Privatni
Visoka	21,8%	21,8%	22,5%	23,9%	22,7%	21,7%
Viša	7,1%	1,8%	7,1%	11,7%	7,1%	6,5%
Srednja	47,9%	59,1%	47,9%	48,9%	48,5%	54,4%
Niža	1,7%	3,6%	1,8%	5,7%	1,4%	1,6%
VKV	1,8%	...	2,0%	0,3%	1,8%	0,3%
KV	6,0%	13,6%	6,1%	2,1%	5,9%	5,1%
PKV	4,6%	...	4,5%	...	4,5%	1,8%
NKV	9,0%	...	8,1%	7,3%	8,1%	8,5%
Ukupno	100,0%					

Izvor: RZS, Polugodišnje istraživanje o zaradama i zaposlenima RAD-1/P (prošireni uzorak), stanje 30. septembar date godine.

¹ Odnosi se na broj zaposlenih u preduzećima, ustanovama, zadrugama i organizacijama. Ne obuhvata preduzetnike i zaposlene kod njih.

Distribucija zaposlenih po godinama starosti je dosta ujednačena u privatnom sektoru u poređenju sa državnim sektorom. Pik distribucije u privatnom sektoru nalazi se u intervalu od 25 do 34 godine starosti, a u državnom sektoru u intervalu od 45 do 54 godine, pa bi se moglo zaključiti da je privatni sektor, ne samo po svom nastanku, već i po strukturi zaposlenih „mlađi“ od državnog sektora. Takva polarizacija je izgleda karakteristična i za ostale delatnosti. Privatni sektor je sklon ka tome da uposli mlađu radnu snagu, za razliku od državnog sektora, gde je distribucija godina starosti radnika nagnuta u desnu stranu, pri čemu zaposleni iznad 45 godina starosti čine gotovo polovinu zaposlenih sa vremenom provedenim u firmi dužim od 20 godina.

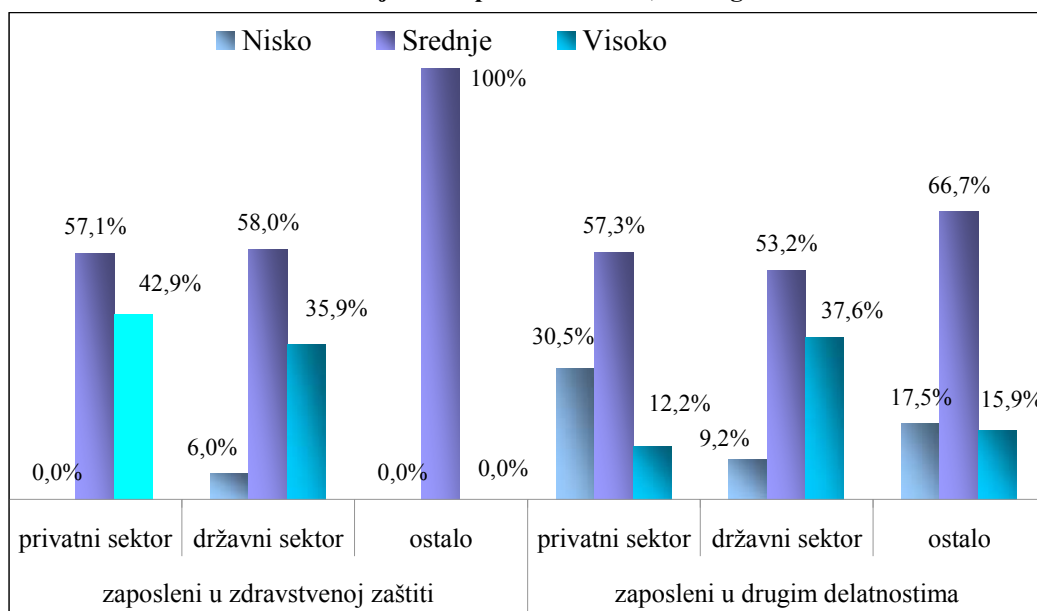
Tabela br. 7 Struktura zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti i u drugim delatnostima, prema obliku svojine i godinama starosti, 2007. godina

Starost	Zaposleni u zdravstvenoj zaštiti			Zaposleni u drugim delatnostima		
	Privatni sektor	Državni sektor	Ostalo	Privatni sektor	Javni sektor	Ostalo
15-24	18,2%	3,2%	0,0%	7,6%	3,6%	3,5%
25-34	27,7%	25,8%	0,0%	23,3%	19,5%	16,7%
35-44	14,7%	28,2%	100,0%	23,0%	26,7%	24,7%
45-54	18,2%	35,8%	0,0%	24,5%	35,8%	37,9%
55-64	19,3%	7,0%	0,0%	12,8%	14,1%	16,6%
65+	1,9%	0,0%	0,0%	8,8%	0,3%	0,6%
Ukupno	100,0%					

Izvor: RZS, AŽS 2007. Proračun autora.

Obrazovni kapaciteti zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti su povoljniji u odnosu na zaposlene u drugim delatnostima. Ukoliko potpunije posmatramo zaposlenost u privatnom sektoru (uključujući i preduzetnike i zaposlene kod njih), učešće zaposlenih sa visokom stručnom spremom se dodatno povećava, čineći veći procenat u strukturi zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti privatnog sektora – 42,9%, nasuprot 35,9% u državnom sektoru. Međutim, struktura zaposlenih prema stručnosti u privatnom sektoru, u ostalim delatnostima, je drugačija i znatno manji procenat čine zaposleni sa visokim obrazovanjem – 12,2%, dok se struktura zaposlenih u državnom sektoru ne menja značajnije.

Grafikon br. 2 Struktura zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti i u drugim delatnostima, prema obliku svojine i stepenu stručnosti, 2007. godina



Izvor: RZS, AŽS 2007. Proračun autora.

Upravo prikazanu distribuciju zaposlenih još bolje reprezentuje struktura prema nivou stečenog obrazovanja. U privatnom sektoru zdravstva, zaposleni sa diplomom o završenoj četverogodišnjoj srednjoj školi, uglavnom medicinske struke, čine 47,3%

ukupno zaposlenih, a u državnom sektoru to je nešto više – 50,4%. U ostalim delatnostima, zaposleni sa završenom srednjom školom i u privatnom i u državnom sektoru čine nešto ispod 2/5 zaposlenih, dok se fakultetske diplome više traže u javnom sektoru. Ovakva distribucija zaposlenih kroz sektore svojine, takođe je jedna od kočnica bržeg razvoja privatnog sektora u Srbiji.

Tabela br. 8 Struktura zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti i u drugim delatnostima, prema obliku svojine i nivou obrazovanja, 2007. godina

Nivo obrazovanja	Zaposleni u zdravstvenoj zaštiti			Zaposleni u drugim delatnostima		
	Privatni sektor	Državni sektor	Ostalo	Privatni sektor	Javni sektor	Ostalo
Bez škole i nekompletna osnovna škola	0,0%	0,0%	0,0%	10,5%	0,8%	1,9%
Osnovna škola	0,0%	6,0%	0,0%	20,0%	8,4%	15,6%
1-2 godine srednje stručne škole	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,6%	0,6%
Srednja stručna škola u trajanju od 3 godine i KV	4,8%	4,2%	0,0%	18,1%	10,7%	18,5%
Srednja stručna škola u tajanju od 4 godine i VKV	47,3%	50,4%	100,0%	35,1%	37,1%	43,6%
Gimnazija	5,0%	3,4%	0,0%	3,5%	4,9%	4,0%
Viša škola	0,0%	10,3%	0,0%	5,3%	12,4%	4,2%
Fakultet	39,2%	17,6%	0,0%	6,7%	22,4%	10,7%
Magistri nauka	3,7%	6,8%	0,0%	0,1%	2,0%	0,4%
Doktori nauka	0,0%	1,2%	0,0%	0,1%	0,7%	0,6%
Ukupno	100,0%					

Izvor: RZS, AŽS 2007. Proračun autora.

Radnici u privatnom sektoru zdravstva se više zapošljavaju na radnim mestima stručnjaka i stručnih saradnika za koje su potrebne fakultetske diplome, što je slučaj i sa zapošljavanjem u državnom sektoru zdravstva. U ostalim delatnostima privatnog sektora, veća tražnja je izražena za službenicima i uslužnim radnicima, kvalifikovanim radnicima i zanatlijama. Radna mesta u javnom sektoru predviđena su za pozicije stručnih saradnika i stručnjaka, ali se podjednako zapošljavaju i zanimanja iz grupe zanatlija, službenika, uslužnih radnika i jednostavnih prostih zanimanja.

Tabela br. 9 Struktura zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti i u drugim delatnostima, prema obliku svojine i profesiji, 2007. godina

Profesija ¹	Zaposleni u zdravstvenoj zaštiti			Zaposleni u drugim delatnostima		
	Privatni sektor	Državni sektor	Ostalo	Privatni sektor	Javni sektor	Ostalo
Zakonodavci, funkcioneri i rukovodioci – menadžeri	0,0%	0,4%	0,0%	5,2%	4,4%	2,8%
Stručnjaci	31,6%	27,0%	0,0%	4,3%	18,5%	7,7%
Stručni saradnici i tehničari	57,9%	48,9%	100,0%	9,5%	25,7%	20,4%
Službenici	2,9%	5,3%	0,0%	3,2%	10,3%	10,7%
Uslužni radnici i trgovci	2,9%	4,4%	0,0%	15,6%	9,1%	11,6%
Kvalifikovani radnici u poljoprivredi i ribarstvu	0,0%	0,0%	0,0%	28,6%	1,0%	3,8%
Zanatlije i srodni radnici	2,8%	1,7%	0,0%	14,9%	10,7%	19,7%
Rukovaoci mašinama i uređajima	2,0%	2,0%	0,0%	7,4%	6,9%	8,5%

i monter						
Osnovna, jednostavna zanimanja	0,0%	10,4%	0,0%	11,2%	11,6%	14,9%
Vojna lica	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%
Ukupno	100,0%					

Izvor: RZS, AŽS 2007. Proračun autora.

¹Zanimanja su razvrstana prema Međunarodnoj standardnoj klasifikaciji zanimanja ISCO 88.

1.4. Dohoci i zarade

Na zaposlene kod pružaoca javnih usluga u zdravstvu raspodeljuje se gotovo polovina utrošenih sredstava. Zarade zaposlenih u zdravstvu se kreću na nivou od oko 46% ukupnih rashoda Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.¹⁵ U 2007. godini u zdravstvenim ustanovama u Srbiji je bilo zaposleno 111.068 lica.¹⁶ Usled nedostajućih podataka, nije moguće proceniti bilans izdataka za ljudske resurse u privatnom sektoru zdravstva. Međutim, prosečne zarade zaposlenih (bez preduzetnika i zaposlenih kod njih) u privatnom sektoru zdravstva, u periodu od 2005. do 2007. godine, u nominalnom izrazu, duplo su povećane. I pored značajnog porasta u trogodišnjem periodu, prosečne zarade zaposlenih u državnom sektoru su više u proseku za 18%, posmatrano u odnosu na zarade zaposlenih u privatnom sektoru. Relativna razlika – ne uzimajući u obzir faktore kao što su iskustvo, pol, školska sprema, regionalna pripadnost, vrsta pružaoca zdravstvenih usluga – između prosečnih zarada u dva sektora bila je najniža 2006. godine, kada je prosečna zarada u državnom sektoru bila viša od prosečne zarade u privatnom sektoru za 10%. Na značajan porast zarada zaposlenih u javnom zdravstvu, uticale su korekcije zarada koje su izvršene tokom 2007. godine. Ukoliko bi se uporedile jednostavne razlike u prosečnim zaradama između primalaca u državnom i privatnom sektoru, može se zaključiti da je državni sektor atraktivniji za zaposlenje od privatnog sektora, pošto, pored „sigurnih“ zarada, zaposlenima nudi i ostale beneficije, a ostavlja im i mogućnost da uz dopunski rad dodatno zarade.

Tabela br. 10 Prosečne zarade zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti u državnom i privatnom sektoru, ukupno i prema polu, 2005-2007. godina

Zarade ¹	Državni sektor			Privatni sektor ²		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Ukupno	28016	33675	45499	17359	30447	38439
Muškarci	31515	38259	50609	20652	32633	37427
Žene	26946	32246	43878	14713	29533	38854

Izvor: RZS, Polugodišnje istraživanje o zaradama i zaposlenim RAD-1/P (prošireni uzorak), stanje 30. septembar date godine.

¹ Prosečna zarada zaposlenih u preduzećima, ustanovama, zadrugama i organizacijama.

² Ne obuhvata preduzetnike (fizička lica) i zaposlene kod njih.

Distribucija prosečnih zarada po stepenu stručnosti zaposlenih pokazuje značajan varijabilitet u zaradama u oba posmatrana sektora. Zarade zaposlenih na vrhu lestvice obrazovanja su daleko više porasle u trogodišnjem periodu nego zarade zaposlenih sa dna

¹⁵ Podatak je preuzet sa:

http://www.rzzo.rs/index.php?option=com_content&task=view&id=82&Itemid=121

¹⁶ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr. Milan Jovanović Batut“, *Zdravstveno-statistički godišnjak RS 2007*, str. 63.

lestvice obrazovne strukture. Prosečne zarade lekara i ostalih zaposlenih specijalista sa visokim obrazovanjem su, primera radi, samo u 2007. godini, u državnom sektoru u proseku bile više za 18% nego zarade zaposlenih sa istim nivoom obrazovanja u privatnom sektoru. Međutim, teško je objasniti manji raspon između prosečne zarade lekara i nekvalifikovanog radnika u privatnom sektoru, u odnosu na raspon u zaradama zaposlenih u državnom sektoru, ukoliko se kao moguće objašnjenje ne uzme u obzir mali broj opservacija na osnovu kojih je ocenjen prosek zarada u privatnom sektoru. Razlika u odnosima zarada između zaposlenih sa visokom i srednjom školskom spremom, u dva posmatrana sektora, nema. U oba sektora prosečna zarada lekara viša je za oko dva puta od zarade medicinske sestre ili tehničara.

Tabela br. 11 Prosečne zarade zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti u državnom i privatnom sektoru, ukupno i prema polu, 2005-2007. godina

Školska sprema	Prosečna zarada ¹					
	2005		2006		2007	
	Državni	Privatni	Državni	Privatni	Državni	Privatni
Visoka	48410	30343	57491	53114	78826	66694
Viša	30185	20801	36427	27679	49321	39442
Srednja	23257	15100	27898	24001	38019	32862
Niža	16508	13122	19918	14741	24854	32957
VKV	25968	...	30156	28919	39399	33956
KV	21469	7039	24323	22009	31028	17780
PKV	16083	...	19043	...	23973	12878
NKV	15283	...	18253	18523	20978	20058
Ukupno	28016	17359	33675	30447	45499	38439

Izvor: RZS, Polugodišnje istraživanje o zaradama i zaposlenim RAD-1/P (prošireni uzorak), stanje 30. septembar date godine.

¹ Odnosi se na broj zaposlenih u preduzećima, ustanovama, zadrugama i organizacijama. Ne obuhvata preduzetnike i zaposlene kod njih.

Zaposleni u delatnosti koja se bavi pružanjem usluga u zdravstvu, i u privatnom i državnom sektoru, dobijaju veću premiju od osnovnog zaposlenja, posmatrano u odnosu na zaposlene u ostalim delatnostima. Za zaposlene u zdravstvu, naročito ukoliko imaju visoku školsku spremu, vezuje se i mogućnost dodatne zarade kroz dopunski rad. Ukoliko se poredi prosečna zarada od dodatnog rada, zaposlenih u oba sektora zdravstva, ne uočava se signifikantna razlika u zaradama. Naime, zaposleni u zdravstvu sa visokim obrazovanjem, mogu, u proseku mesečno, pored osnovne zarade, još i dodano da zarade polovinu svoje plate kroz dodatno angažovanje.

Tabela br. 12 Neto dohodak zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti i u drugim delatnostima, prema obliku svojine i stepenu stručnosti, 2007. godina

Mesečni prosek	Zaposleni u zdravstvenoj zaštiti									Zaposleni u drugim delatnostima								
	Privatni sektor			Državni sektor			Ostalo			Privatni sektor			Javni sektor			Ostalo		
	Nisko	Srednje	Visoko	Nisko	Srednje	Visoko	Nisko	Srednje	Visoko	Nisko	Srednje	Visoko	Nisko	Srednje	Visoko	Nisko	Srednje	Visoko
Neto dohodak od rada	...	19515	35353	13208	22925	46081	...	20000	...	12772	19958	35702	16263	22686	34765	15143	20174	37671
Neto zarada od osnovnog posla	...	19515	36453	13208	22535	43569	...	20000	...	12222	19225	34374	15947	22134	33646	14375	19651	36127
Neto zarada od dodatnog posla	20000	...	8948	21186	...	...	...	5916	8607	13953	9770	14095	16656	12058	5448	18515

Izvor: RZS, AŽS 2007. Proračun autora.

2. Raspoloživi izvori podataka za procenu privatnog sektora u izradi NZR

2.1. Izdaci domaćinstava za zdravstvo

U strukturi ukupnih izdataka privatnog sektora za zdravstvo, izdaci domaćinstava imaju dominantno učešće. Zapravo, u većini zemalja, pogotovo onih na nižem i srednjem nivou razvoja, od izdataka domaćinstava su po pravilu viši samo javni izdaci za zdravstvo.

U ovoj studiji su korišćeni podaci RZS o finalnoj potrošnji domaćinstava, dati u tabeli br. 13.

Tabela br. 13 Izdaci domaćinstava za finalnu potrošnju – izdaci za zdravlje (u milionima dinara)

COICOP šifra	Naziv	2005	2006	2007
06	ZDRAVLJE	45.472	60.525	81.704
06.1	Medicinski proizvodi i oprema	27.576	36.335	50.697
06.111	Farmaceutski proizvodi	21.367	29.518	42.349
06.112	Ostali medicinski proizvodi	2.210	2.487	3.022
06.113	Terapeutski uređaji i oprema	3.999	4.330	5.326
06.2	Nebolničke usluge	13.454	18.212	23.116
06.211	Medicinske usluge	4.915	6.583	8.426
06.221	Stomatološke usluge	3.929	5.356	6.481
06.230	Ostale usluge	4.610	6.273	8.209
06.3	Bolničke usluge	4.442	5.978	7.891

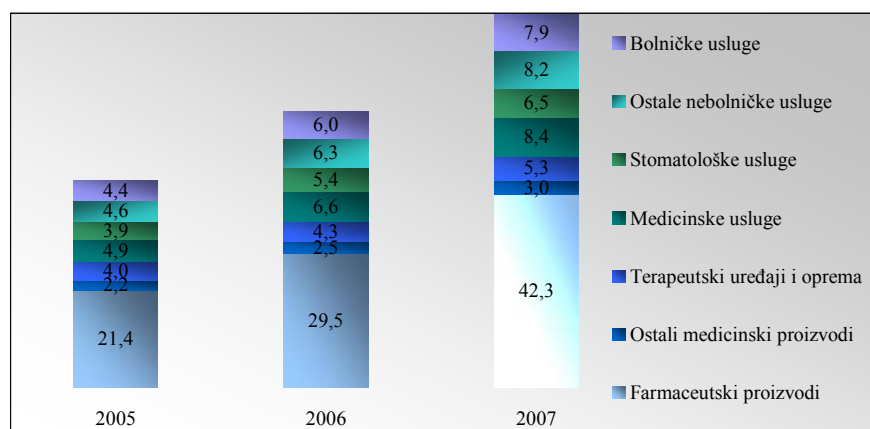
Izvor: RZS

Kao što se može uočiti, izdaci domaćinstava za zdravlje rastu iz godine u godinu, tako da su u 2006. na godišnjem nivou realno porasli za 18%, dok je ova stopa u 2007. bila još viša i iznosila je 26%. Primećuje se i povećanje učešća izdataka za zdravstvo u ukupnoj finalnoj potrošnji domaćinstava, tako da je ovo učešće poraslo sa 3,8% u 2005. na 4,1% u 2006. godini¹⁷.

Grafički prikaz povećanja izdataka domaćinstava za zdravlje, dezagregiran po klasama proizvoda, dat je na grafikonu br. 3. Podaci su grupisani po bojama koje se odnose na pojedine grupe proizvoda, tako da se plavičaste boje odnose na grupu proizvoda pod nazivom medicinski proizvodi i oprema, zelene boje na nebolničke usluge, dok se ljubičasta boja odnosi na bolničke usluge.

¹⁷ Podaci o ukupnoj finalnoj potrošnji domaćinstava u 2007. godini nisu raspoloživi.

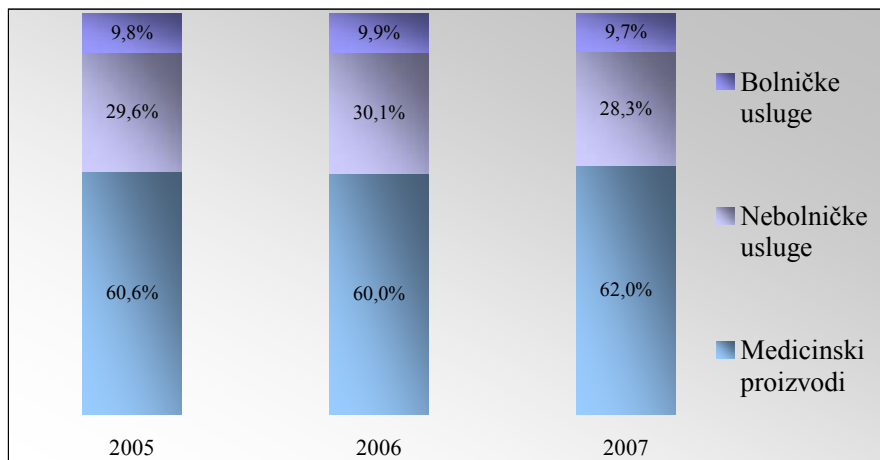
Grafikon br. 3 Izdaci domaćinstava za zdravlje - po klasama proizvoda (u milijardama dinara)



Izvor: RZS

Povećanje izdataka domaćinstava za zdravlje nije bilo praćeno i promenom strukture izdataka, posmatrano po pojedinim grupama proizvoda, već su njihova učešća ostala, manje-više, nepromenjena. Kao što se može videti na grafikonu br. 4, u strukturi izdataka najveće učešće, od oko 60%, imaju medicinski proizvodi, nebolničke usluge učestvuju sa oko 30%, a bolničke sa oko 10%. Među pojedinim klasama proizvoda najznačajniji su farmaceutski proizvodi, koji sâmi čine oko polovine ukupnih izdataka domaćinstava za zdravlje.

Grafikon br. 4 Struktura izdataka domaćinstava za zdravlje - po grupama proizvoda



Izvor: RZS

Podaci RZS o finalnoj potrošnji domaćinstava su dobijeni pre svega na osnovu Ankete o potrošnji domaćinstava, ali i korišćenjem dodatnih izvora, kao što su granske statistike, i drugi raspoloživi izvori. Metodologija izrade se oslanja na iskustva OECD i EUROSTAT, i ovakvi podaci se u mnogim drugim zemljama koriste kao pokazatelj koliko domaćinstva troše na zdravstvo. Međutim, bilo bi potrebno napraviti dodatna prilagođavanja kako bi ovi podaci mogli u potpunosti da zadovolje potrebu izrade NZR. Anketa o potrošnji domaćinstava nije posebno orijentisana na oblast zdravstva, i postoji potreba da se poboljša praćenje izdataka domaćinstava sa stanovišta raspodele izdataka prema vrstama pružalaca zdravstvenih usluga i

njihovom svojinskom obliku, kao i potpuniji pregled po funkcijama zdravstvene zaštite. Ono što, s druge strane, predstavlja prednost Ankete o potrošnji domaćinstava u odnosu na ad-hoc ankete koje se bave zdravstvom jeste to što je redovna, i obezbeđuje kontinuitet u praćenju izdataka domaćinstava za zdravstvo.

2.1.1. Različiti izvori podataka o potrošnji domaćinstava za zdravstvenu zaštitu

U Srbiji postoje najmanje tri izvora podataka o potrošnji domaćinstava koji mogu da se koriste za ocenu privatne potrošnje, tj. davanja „iz džepa“ za zdravstvenu zaštitu. Njihov opis je prikazan u donjoj tabeli. Prvi izvor podataka, koji je i korišćen za potrebe ocene privatne potrošnje domaćinstava „iz džepa“ kroz sve funkcije ICHA klasifikacije, predstavlja najpotpuniji izvor ovih podataka, pošto, pored potrošne strane uzima i proizvodnu stranu kako bi se dobila aproksimacija finale potrošnje domaćinstava kroz nacionalne račune. Dobra strana ovog izvora podataka jeste kontinuitet u periodici istraživanja i mogućnost prevođenja COICOP klasifikacije izdataka domaćinstava na HC klasifikaciju troškova prema strukturi NZR. Drugi relevantan izvor podataka je Anketa o životnom standardu, čija struktura, u delu o zdravstvenoj potrošnji, u najvećoj meri prati strukturu potrošnje domaćinstava koja se snima na osnovu Ankete o potrošnji. Čak je struktura Ankete o životnom standardu potpunija u delu koji se odnosi na obuhvatanje „sive“ ekonomije, tj. neformalnih davanja zdravstvenom osoblju i privatnih donacija domaćinstava zdravstvenim ustanovama (npr. bolnicama). Međutim, ova anketa se sprovodi na petogodišnjoj osnovi i ne može da obezbedi takav kontinuitet kao Anketa o potrošnji domaćinstava. Treći izvor podataka je Anketa o istraživanju zdravlja stanovništva Srbije koja u jednom modulu obuhvata privatne izdatke za zdravstvenu zaštitu plaćene „iz sopstvenog džepa“. Ova anketa je sprovedena pre tri godine i vezuje se za obimno istraživanje o zdravlju stanovništva Srbije.

Tabela br. 14 Raspoloživi izvori podataka o potrošnji domaćinstava u Srbiji za zdravstvenu zaštitu

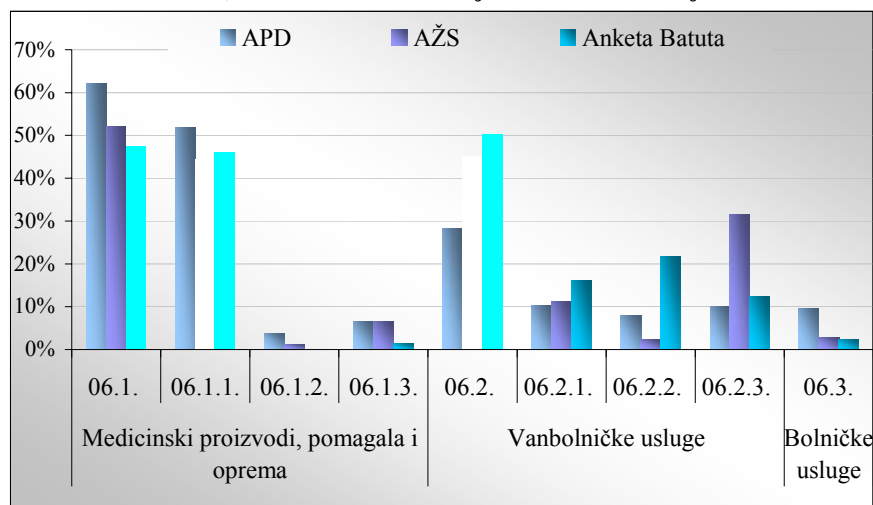
Izvor	Razlika u ocenjenim izdacima "iz džepa" za zdravstvenu potrošnju	Dinamika prikupljanja podataka o potrošnji
RZS, Anketa o potrošnji domaćinstava	...	Redovno, kvartalno istraživanje. Podaci se agregiraju na godišnjem nivou i koriste u Nacionalnim računima za ocenu finalne potrošnje domaćinstava.
RZS, Anketa o životnom standardu	-20%	Periodično istraživanje. Do sada su urađene tri ove ankete, 2002., 2003. i 2007. godine, pri čemu je RZS istraživanje sproveo samo 2007. godine. Podaci se koriste za praćenje siromaštva u Srbiji.
Institut za javno zdravlje "Dr. Milan Jovanović Batut", Anketa o istraživanju zdravlja stanovništva Srbije	+80%	Periodično istraživanje, sprovedeno 2006. godine. Za ovo istraživanje, anketu je sprovedla nezavisna agencija "Strateški marketing" SMMRI iz Beograda.

Bez obzira na sličnu strukturu izdataka domaćinstava obuhvaćenih kroz sve tri ankete, ipak postoje određene razlike u ocenama ukupnih izdataka „iz džepa“ za zdravstvenu potrošnju. Najpre treba pomenuti da su ostale dve ankete imale različitu vremensku dinamiku i da su rezultat istraživanja koje je sprovedeno samo jedanput, tj. u određenom mesecu, u godini kada je anketa sprovedena. Nadalje, za razliku od

podataka Ankete o potrošnji domaćinstava koji su kalibrirani tako da kao konačan rezultat daju informaciju o finalnoj potrošnji kroz ujednačavanje podataka obe strane bilansa, podaci iz preostale dve ankete predstavljaju ocene privatne potrošnje domaćinstava za zdravstvo, dobije na osnovu izvornih, tj. „sirovih“ podataka koji sadrže samo informaciju o potrošnji. Stoga, Anketa o životnom standardu potcenjuje ukupne izdatke domaćinstava za zdravstvenu potrošnju za oko 20%. Poređenje sa Anketom o istraživanju zdravlja stanovništva daje veliko odstupanje ali u drugom smeru. Naime, jedno od mogućih objašnjenja, pored već pomenutih, jeste ocenjivanje podataka na različitim skalama ili obuhvat populacije, pošto je anketa bila usmerena samo na zdravstvo. Stoga, uzoračke greške kao izvor pristrasnosti u ocenama ukupnih izdataka „iz džepa“ za zdravstvo, u slučaju treće ankete, takođe mogu da budu razlog ovako velikih razlika.¹⁸

Poređenje podataka o potrošnji domaćinstava za zdravstvenu zaštitu iz tri različita izvora, pokazuje da su podaci, dobijeni iz Anketa o potrošnji i o životnom standardu RZS-a, mnogo sličniji po svojoj strukturi u odnosu na poređenje sa podacima Ankete o istraživanju zdravlja stanovništva. Izdaci za medicinske proizvode, pomagala i opremu (COICOP grupa 06.1.) su potcenjeni, prema podacima AŽS (u manjem obimu) i Batutove ankete (u većem obimu), u odnosu na podatke finalne potrošnje domaćinstava, što je rezultat obuhvata proizvodne strane kroz nacionalne račune. Razlike u COICOP grupi 06.2. su mnogo veće, te podaci iz AŽS-a (u manjoj meri) i Batutove ankete (u većoj meri), precenjuju udeo ove grupe izdataka u ukupnim izdacima domaćinstava. Objašnjenje se može potražiti u sezonskoj varijabilnosti podataka ili u nekim nestandardnim izdacima koji su bili karakteristični za vreme sprovođenja anketa, a koji su „izravnati“ kroz obračun finalnih izdataka domaćinstava za zdravstvenu potrošnju. I na kraju obuhvat bolničkih usluga (COICOP grupa 06.3) je manji kroz podatke AŽS-a (u manjoj meri) i Batutove ankete (u većoj meri), u poređenju sa finalnom potrošnjom domaćinstava iz istih razloga.

Grafikon br. 5 Struktura izdataka za zdravlje prema COICOP klasifikaciji potrošnje - podaci APD, AŽS i Ankete o zdravlju stanovništva Srbije



¹⁸ Rannan-Eliya R.P. (2008) detaljno analizira probleme korišćenja podataka ankete o potrošnji domaćinstava kao izvora privatne potrošnje u NZR, a takođe ukazuje i na pristrasnost u ocena ukupnih privatnih izdataka za potrošnju koja svoje izvore ima u uzoračkim i neuzoračkim greškama, koje prate dizajn uzorka i podatke prikupljane kroz ankete.

Izvori: RZS (2007), APD; RZS (2007), AŽS; Institut za javno zdravlje Srbije „Dr. Milan Jovanović Batut“ (2006), Anketa za istraživanje zdravlja stanovništva Srbije. Proračun autora.

Uporedni pregled izdataka „iz džepa“ domaćinstava u Srbiji za zdravstvenu zaštitu, prema rezultatima tri različita istraživanja, dat je u tabeli ispod.

Tabela br. 15 Izdaci „iz džepa“ domaćinstava u Srbiji za zdravstvenu zaštitu – podaci APD, AŽS i Ankete o zdravlju stanovništva Srbije

	2005	2006	2007
APD, u mlrd. din.	45	61	82
AŽS, u mlrd. din.	...	...	65
Anketa Batuta, u mlrd. din.	...	109	...
Populacija, procena sredinom godine, u mil.	7,441	7,412	7,382
Potrošnja "iz džepa" p.c., prema APD, u din.	6.111	8.166	11.069
Potrošnja "iz džepa" p.c., prema AŽS, u din.	...	...	8.872
Potrošnja "iz džepa" p.c., prema Anketi Batuta, u din.	...	14.671	...

Izvori: RZS (2007), APD, Statistički godišnjak Srbije 2007; RZS (2007), AŽS; Institut za javno zdravlje Srbije „Dr. Milan Jovanović Batut“ (2006), Anketa za istraživanje zdravlja stanovništva Srbije. Proračun autora.

Međunarodna poređenja nivoa izdataka za privatnu potrošnju zemalja koje se nalaze na različitom stepenu razvoja, gledano kroz BDP p.c., pokazuju da je udeo privatne potrošnje obrnuto srazmeran stepenu razvoja zemlje (Rannan-Eliya R.P., 2008). Naime, udeo privatne potrošnje za zdravstvo je niži u grupi razvijenih zemalja i kreće se na nivou od oko 2,4% BDP-a, dok zemlje sa bruto domaćim proizvodom nižim od 1.000USD za privatnu zdravstvenu potrošnju izdvajaju 2,7% BDP. Privatni izdaci za zdravstvenu potrošnju zemljama na srednjem stepenu razvoja, gde spada i Srbija, čine oko 2,2% BDP-a. Pri tome, u grupi srednje razvijenih zemalja, udeo izdataka „iz džepa“ u ukupnoj privatnoj potrošnji iznosi oko 80%.

Poređenja iz različitih izvora podataka pokazuju da se izdaci „iz džepa“, domaćinstava u Srbiji, za zdravstvo kreću na nivou od oko 3%. Pri tome, kroz kalibracije NZR, potrošnja „iz džepa“ predstavlja dominantan deo ukupne privatne potrošnje za zdravstvo. Uzimajući u obzir sve moguće razlike koje prate dizajn istraživanja koje se zasniva na anketi, skloni smo tome da se ipak opredelimo za učešće potrošnje „iz džepa“ u BDP-u koje je rezultat kalibracija urađenih radi ocene finalne potrošnje domaćinstava, naravno, uz sva ograničenja koja smo navodili kroz tekst studije: razlike u definicijama stavki potrošnje, dizajn uzorka, sklonost ispitanika da potcene stvarne izdatke, nepodudaranje perioda korišćenja usluge i refundacija stvarnih troškova, dupli obuhvat izdataka i sl.¹⁹

¹⁹ Detaljno objašnjenje svih prednosti i nedostataka korišćenja podataka iz anketa o potrošnji domaćinstava za potrebe procene NZR, dato je u: *SHA Guidelines* koji su objavili Office for National Statistics of UK i EUROSTAT.

Tabela br. 16 Udeo izdataka „iz džepa“ domaćinstava u Srbiji za zdravstvenu zaštitu prema BDP – podaci APD, AŽS i Ankete o zdravlju stanovništva Srbije

	2005	2006	2007
BDP, u mil. din.	1.691.941	1.987.765	2329400 ¹
Potrošnja "iz džepa", prema APD kao % BDP	2,7%	3,0%	3,5%
Potrošnja "iz džepa", prema AŽS kao % BDP	...	...	2,8%
Potrošnja "iz džepa", prema Anketi Batuta kao % BDP	...	5,5%	...

Izvori: RZS (2007), APD, Nacionalni račun 2005-2007; RZS (2007), AŽS; Institut za javno zdravlje Srbije „Dr. Milan Jovanović Batut“ (2006), Anketa za istraživanje zdravlja stanovništva Srbije. Proračun autora.

¹ Procenjen podatak.

Međutim, iako smo se opredelili da za ocenu i raspoređivanje troškova kroz tabele NZR koristimo podatke o finalnoj potrošnji domaćinstava iz Ankete o potrošnji domaćinstava RZS-a kao kontinuiranog periodičnog istraživanja, dobra strana sagledavanja privatnih izdataka domaćinstava za zdravstvenu zaštitu iz svih drugih istraživanja, jeste mogućnost poređenja različitih izvora²⁰ i samim tim stvaranje osnova za kalibracije pojedinih stavki potrošnje kako bi se dobila bolja ocena izdataka.

2.2. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Delatnost dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja je regulisana Zakonom o osiguranju²¹ i Zakonom o zdravstvenom osiguranju²², a bliže određena Uredbom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Uredba na sistematski i sveobuhvatan način reguliše ovu oblast, a pre nje oblast dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja je uglavnom bila vođena opštim aktima koji su se odnosili na oblast osiguranja uopšte. Uredba razlikuje tri vrste dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja: paralelno, dodatno i privatno, i sva osiguravajuća društva će do sredine 2009. godine morati da usklade svoje aktivnosti vezano za dobrovoljno zdravstveno osiguranje sa Uredbom.

Kada je reč o nosiocima poslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, to mogu biti Republički zavod za zdravstveno osiguranje, ili osiguravajuća društva, koja moraju da poseduju dozvolu od Narodne banke Srbije, dobijenu na osnovu pozitivnog mišljenja Ministarstva zdravlja²³. Zakonom o zdravstvenom osiguranju je predviđena i mogućnost funkcionisanja investicionih fondova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

²⁰ Schneider, M. (2007), pozivajući se na prethodne procene zdravstvene potrošnje u Srbiji, navodi da je Anketa o potrošnji domaćinstava RZS-a validan izvor podataka, ali da je jedan od njenih nedostataka to što ne može da se poredi sa drugim izvorima, kako bi se dodatno potvrdila njena validnost kao izvora podataka o privatnoj potrošnji domaćinstava „iz džepa“. Ovim dodatnim istraživanjima koja su u međuvremenu urađena, to je upravo i omogućeno.

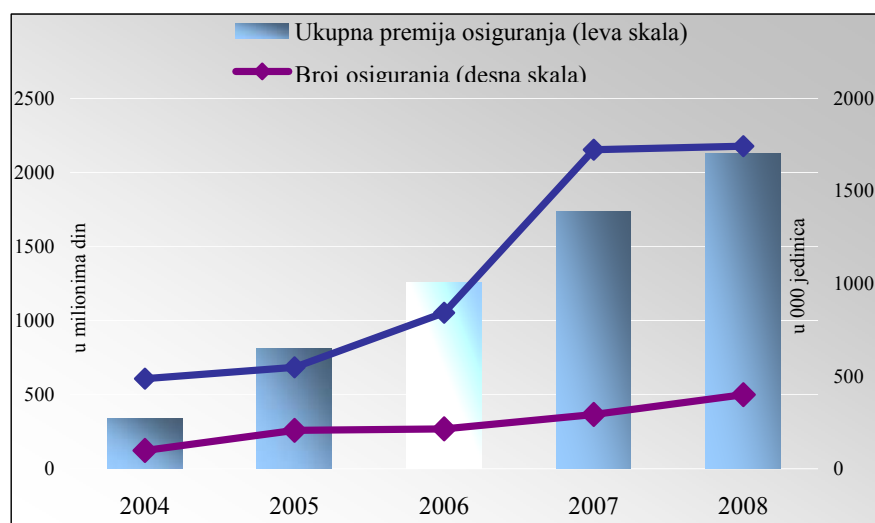
²¹ U Članu 13., koji definiše pojam dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, kao vrstu neživotnog osiguranja, i Članu 25., koji utvrđuje izuzetan slučaj gde društva za životna osiguranja mogu da obavljaju određene poslove dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

²² Članovi 236-238, koji definišu ko se može baviti poslovima dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

²³ Prema Članu 54. Uredbe o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, osiguravajuća društva koja se trenutno bave poslovima dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja moraće najkasnije do 30. juna 2009. godine da usklade svoje organizovanje i sprovođenje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja s odredbama ove Uredbe.

U Srbiji trenutno postoji 14 društava za osiguranje koja imaju dozvolu za obavljanje poslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja²⁴, ali se neka od njih još uvek ne bave ovom vrstom osiguranja²⁵. Ipak, poslednjih godina se može uočiti trend snažnog rasta poslova vezano za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, što ga čini jednim od najdinamičnijih i najperspektivnijih segmenta tržišta osiguranja. Primera radi u 2008. godini zabeležen je rast premija od 23% u odnosu na prethodnu godinu²⁶. I u narednim godinama se može očekivati da se ovaj trend nastavi, a možda i ubrza «imajući u vidu da je u ekonomski razvijenim zemljama izražen trend prenošenja težišta zdravstvenog osiguranja na osiguravajuće kuće, a i činjenicu da postojeći sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja odlikuju bitne slabosti»²⁷. Takođe, trebalo bi očekivati da i primena nove regulative dovede do pojave novih paketa dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja²⁸.

Grafikon br. 6 Dobrovoljno zdravstveno osiguranje – godišnji podaci o ukupnoj premiji, broju osiguranja i broju osiguranika



Izvor: NBS

Grafikon br. 6 pokazuje da je rast broja osiguranika u jednom periodu bio veoma dinamičan - u 2007. godini u odnosu na 2006. njihov broj je više nego udvostručen, da bi u 2008. stagnirao. S obzirom da je broj osiguranja tokom posmatranog perioda rastao značajno sporijom dinamikom²⁹, može se zaključiti da se najveći deo povećanja aktivnosti vezano za dobrovoljno zdravstveno osiguranje može pripisati polisama kod kojih su ugovarači osiguranja pravna lica³⁰.

²⁴ Podatak dobijem od Sektora za poslove nadzora nad obavljanjem delatnosti osiguranja Narodne banke Srbije 23. decembra 2008. godine.

²⁵ U 2007. godini 8 društava za osiguranje je obavljalo poslove vezano za dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

²⁶ Narodna banka Srbije: Sektor osiguranja u Srbiji – izveštaj za 2008. godinu.

²⁷ Narodna banka Srbije: Sektor osiguranja u Srbiji – izveštaj za 2007. godinu.

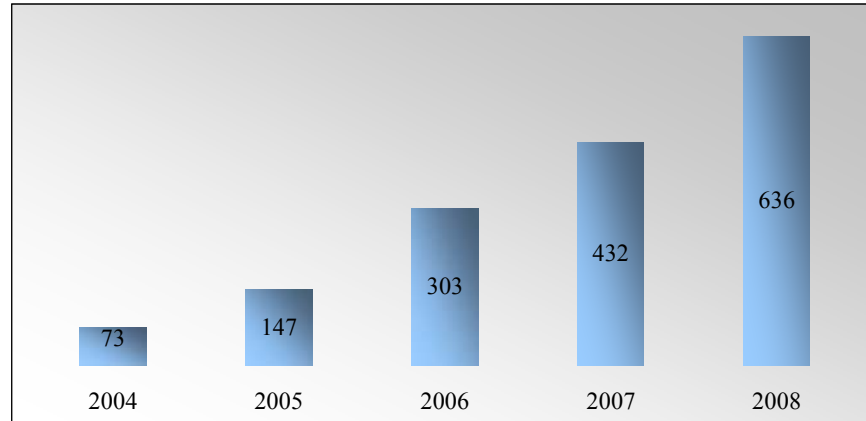
²⁸ Narodna banka Srbije: Sektor osiguranja u Srbiji – izveštaj za 2008. godinu

²⁹ U 2007. broj polisa osiguranja je bio za 37% veći nego 2006. godine.

³⁰ Ovo je samo pretpostavka, koju treba potvrditi ili opovrgnuti u intervjuu s predstavnicima osiguravajućih društava.

Kada je reč o obračunatim štetama, njihova vrednost se povećavala nešto brže nego vrednost ukupnih premija, tako da je tokom 2008. godine vrednost obračunatih šteta vezano za polise dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja bila za 47% viša nego tokom 2006. godine. Pregled obračunatih šteta po godinama je prikazan na grafikonu br. 7.

Grafikon br. 7 Dobrovoljno zdravstveno osiguranje - obračunata šteta (u milionima dinara)



Izvor: NBS

Prikazani podaci su dobijeni od Narodne banke Srbije, Sektora za poslove nadzora nad obavljanjem delatnosti osiguranja, a dostupni su i na web sajtu NBS³¹. Međutim, ovi podaci nisu dezagregirani na način koji bi omogućio raspodelu prema pružaocima usluga i funkcijama zdravstvene zaštite, a što je važno za izradu NZR.

Zbog toga bi bilo potrebno da se obave intervjui sa svima ili sa nekoliko najvećih osiguravajućih društava koje se bave poslovima dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, kako bi se došlo, ako ne do preciznih podataka, ono bar do dodatnih informacija na osnovu kojih bi mogle da se naprave procene raspodele troškova osiguranja po ICHA-HC i ICHA-HP klasifikacijama. Informacije vezano za dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje bi od osiguravajućih društava valjalo dobiti su sledeće:

- Podatak o obračunatoj šteti po grupnim i po individualnim polisama; ili, ukoliko ovaj podatak nisu u mogućnosti da pruže, procena učešća ove dve vrste polisa u ukupno obračunatim štetama po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Vezano za grupne polise, poželjno je dobiti podatak i o tome koliko učešća u obračunatim štetama imaju polise gde su ugovarači osiguranja pravna lica (firme), a koliko polise gde su ugovarači osiguranja fizička lica. Na taj način bi mogli da se dobiju podaci ili naprave procene o tome u kojoj meri dobrovoljno zdravstveno osiguranje samoinicijativno ugovaraju i koriste fizička lica, odnosno domaćinstva; a u kojoj meri su fizička lica samo korisnici, dok su ugovarači pravna lica (preduzeća za svoje zaposlene, banke za svoje korisnike platnih kartica i dr.).
- Podatak o štetama plaćenim različitim pružaocima zdravstvenih usluga, i to posebno za državne, a posebno za privatne zdravstvene ustanove. Ukoliko osiguravajuća društva ne poseduju ovakve podatke ili nisu u mogućnosti da ih stave na uvid, valjalo bi da daju grubu procenu učešća

³¹ Podaci o poslovanju društava za osiguranje:
http://www.nbs.yu/export/internet/cirilica/60/60_2/index.html

pojedinih pružaoca usluga; a ako ni to nije moguće, onda makar da napomenu koji su (jedan ili više njih) dominantni pružaoci usluga kojima isplaćuju štete.

Na ovaj način bi se došlo do podataka potrebnih za raspodelu iznosa šteta po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja po ICHA klasifikaciji pružalaca zdravstvene zaštite.

- Procena koji deo rezervisanih šteta (na dan 31.12. prethodne godine) bude obračunat po osnovu zdravstvenih usluga koje su izvršene tokom tekuće godine.

Ovaj podatak treba da pomogne u pravilnoj vremenskoj raspodeli pojedinih šteta³².

- Podatak ili procena o tome koji deo rešenih šteta je isplaćen direktno pružiocima zdravstvenih usluga, a koji je refundiran osiguranim licima za usluge koje su oni sami platili.

Ovaj podatak je važan kako bi se izbeglo dvostruko obračunavanje istog troška, u slučajevima kada je plaćanje iste usluge uključeno i u podatke o plaćanjima osiguravajućih društava, i u podatke o finalnoj potrošnji domaćinstava. U tom slučaju bi navedeni iznos trebalo da ostane vezan za osiguravajuća društva (stavka HF.2.2), a oduzet od podatka koji se odnosi na izdatke domaćinstava (HF.2.3)³³.

2.3. Promet farmaceutskih i medicinskih proizvoda

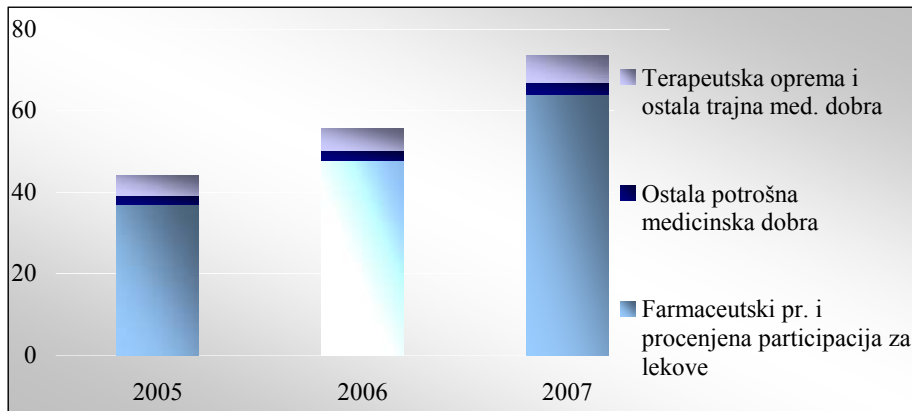
Podaci o prometu farmaceutskih i medicinskih proizvoda su procenjeni na osnovu podataka RZS o finalnoj potrošnji domaćinstava i podataka RZZO o izdacima za lekove i pomagala koji su izdati na recept.

Navedene procene pokazuju kontinuirani rast prometa ove dve grupe proizvoda. U 2007. procenjeni promet je realno porastao za četvrtinu u odnosu na prethodnu godinu, dok je realni rast u 2006. u odnosu na 2005. godinu iznosio 12%. Grafički prikaz procenjenog prometa farmaceutskih i medicinskih proizvoda je dat u tabeli ispod.

³² Podaci NBS o rešenim štetama po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja nisu sasvim u skladu s metodologijom izrade NZR. Naime, osiguravajuća društva štete prikazuju u onoj godini kada su one odobrene; dok je za potrebe NZR potrebno da iznosi budu vezani na za period kada je nastala usluga koja se njima plaća, a ne za period kada je ta usluga plaćena. Međutim, zbog nedostatka bilo kakve vrste indicije koji deo rešenih šteta bi trebalo vezati za prethodnu godinu, podaci prikazani u tabelama zdravstvenog računa su dati onako kako ih je objavila NBS.

³³ Više o tome pogledati u tački 4.3.

Grafikon br. 8 Procenjen promet farmaceutskih i medicinskih proizvoda (u milijardama dinara)



U strukturi procenjenog prometa dominiraju farmaceutski proizvodi, čije učešće tokom posmatranih godina iznosi oko 85%. Na drugom mestu su terapeutski proizvodi i ostala trajna medicinska dobra, sa učešćem od oko 10%, dok potrošna medicinska dobra u strukturi ukupnog procenjenog prometa učestvuju sa oko 5%.

Na ovom mestu treba napomenuti da su na početku izrade studije identifikovana dva moguća izvora podataka o maloprodajnom prometu farmaceutskih i medicinskih proizvoda: podaci o maloprodajnom prometu RZS i podaci o prometu lekova koje objavljuje ALIMS. Međutim, detaljnija analiza strukture tih podataka je pokazala da oni, u ovom trenutku, ne zadovoljavaju sve zahteve izrade NZR, i da je prikladnije koristiti procene bazirane na izdacima koje izvori finansiranja u sistemu zdravstvene zaštite troše na nabavku ovih grupa proizvoda.

- Podatke o prometu farmaceutskih i medicinskih proizvoda objavljuje Republički zavod za statistiku, i dostupni su u Statističkom godišnjaku, i to u poglavlju koje sadrži podatke koji se odnose na unutrašnju trgovinu. Navedenim podacima su obuhvaćeni svi poslovni subjekti (preduzeća i organizacije) ili njihovi delovi koji se bave trgovinskom delatnošću, u svim sektorima svojine, kao i preduzetničke radnje. Međutim, mogućnost korišćenja ovih podataka za potrebe izrade NZR je, bar za sada, vrlo ograničena. Naime, vrlo veliki rast prometa ovih proizvoda tokom poslednje dve godine ne korespondira sa podacima o izdacima domaćinstava i RZZO za nabavku istih, čiji je rast mnogo umereniji. Takođe, postoje i nepodudaranja u strukturi, pa se čini da podaci RZS o unutrašnjoj trgovini precenjuju promet farmaceutskih, a potcenjuju promet terapeutske opreme i ostalih potrošnih medicinskih dobara u odnosu na podatke o potrošnji tih grupa proizvoda. Došlo se do zaključka da bi podaci o finalnoj potrošnji domaćinstava za farmaceutske i medicinske proizvode trebalo da budu bolji pokazatelj, jer uzimaju u obzir ne samo podatke dobijene iz Ankete o potrošnji domaćinstava, već su korigovani i podacima granskih statistika.
- Mogući izvor podataka o prometu farmaceutskih i medicinskih sredstava, a koji je prvi uzet u razmatranje prilikom izrade ove studije, jesu podaci ALIMS o prometu lekova, koji se objavljuju u godišnjim publikacijama pod nazivom „Promet i potrošnja lekova“. Metodološki prilog ovih publikacija nije davao potpun opis metodologije prikupljanja i obrade podataka, zbog čega su od ALIMS tražena dodatna razjašnjenja. Dopis ALIMS br.

5560/2009/2070 od 27. februara 2009. dostavljen Institutu za javno zdravlje Srbije „Dr. Milan Jovanović Batut“ sadrži neophodna objašnjenja, koja ukazuju na to da podaci objavljeni u publikacijama «Promet i potrošnja lekova u Srbiji» za 2004/5., 2006. i 2007. godinu, nisu prikladni za praćenje maloprodajnog prometa lekova u Srbiji. S tim u vezi, treba napomenuti sledeće:

- Pojam prometa lekova u ovom kontekstu ne označava trgovinski promet, odnosno količine koje su tokom odnosne godine prodane, već se odnosi na količine i procenjene vrednosti lekova koji su, od strane proizvođača, stavljeni u promet na tržište Srbije tokom posmatrane godine. Iz tog razloga ovi podaci nisu upotrebljivi za procenu obima prometa lekova u Srbiji u trgovini na malo.
- Podaci su dobijeni na osnovu izveštaja koje su proizvođači (direktno ili preko svojih zastupnika) dostavili ALIMS. U dopisu je navedeno da su skoro svi nosioci dozvole za promet lekova u Republici Srbiji dostavili svoje izveštaje, što znači da podaci u publikacijama nisu potpuni; pri tome, nije poznato koji procenat podataka nedostaje.
- Podaci o vrednosti lekova su prikazani bez uračunatog poreza na dodatu vrednost, odnosno korišćene su zvanične veleprodajne cene lekova, koje su objavljene u «Odluci o cenama lekova»¹.
- Podaci se odnose na ukupne količine koje su stavljene u promet, i nije dat podatak o tome koji deo je dospelo u maloprodajne objekte. Podatak koji se odnosi na maloprodajne objekte a koji bi mogao da se dobije na zahtev jeste potrošnja izražena u definisanim dnevnim dozama na 1000 stanovnika po danu (DDD/1000 stanovnika na dan).
- Kada je reč o prometu medicinskih sredstava, ALIMS ne raspolaže takvim podacima.

2.3.1 Maloprodaja farmaceutskih i medicinskih proizvoda – podaci o unutrašnjoj trgovini Republičkog zavoda za statistiku

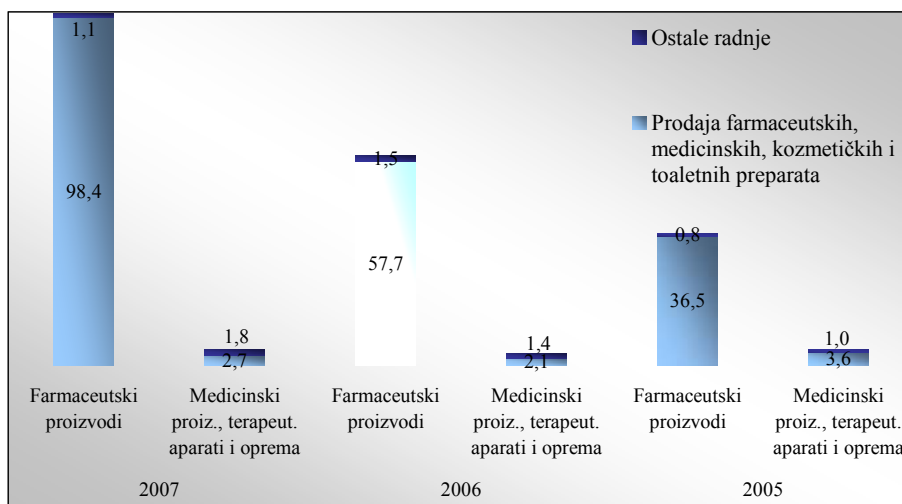
Podaci Republičkog zavoda za statistiku o unutrašnjoj trgovini pokazuju da farmaceutski i medicinski proizvodi imaju veoma značajno i rastuće učešće u ukupnom maloprodajnom prometu. U 2007. godini oni su činili čak 9% ukupnog maloprodajnog prometa, što predstavlja značajno povećanje u odnosu na 2005. godinu, kada je pomenuto učešće iznosilo manje od 5,5%. Ovakva kretanja su rezultat značajnog povećanja obima prometa ovih proizvoda, pa je tako, primera radi, u 2007. godini promet ovim proizvodima realno porastao za čak $\frac{3}{4}$ u odnosu na 2006. godinu³⁴. Imajući u vidu da je realni rast ukupnog trgovinskog prometa tokom te godine iznosio 23%, može se konstatovati da farmaceutski i medicinski proizvodi predstavljaju jednu od grupa proizvoda koje imaju najdinamičniji rast maloprodajnog prometa.

Dalja dezagregacija podataka pokazuje da među ovim proizvodima najdinamičniji rast i najznačajnije učešće beleže farmaceutski proizvodi, koji se gotovo isključivo nabavljaju u radnjama specijalizovanim za promet farmaceutskih, medicinskih, kozmetičkih i toaletnih preparata. S druge strane, medicinski i terapijski proizvodi u ukupnom obimu prometa imaju značajno manje učešće, kao i nešto sporije povećanje

³⁴ U 2006. je takođe ostvaren značajno realno povećanje prometa u odnosu na prethodnu godinu, i to za 1/3.

obima prometa, ali je zanimljivo to da se ne mali deo njihovog prometa obavlja u ostalim specijalizovanim radnjama, a ne samo onima za farmaceutske i medicinske proizvode. Ovo se može objasniti činjenicom da određen broj terapijskih aparata i opreme može da se nabavi u radnjama u kojima se trguje različitim tehničkim uređajima, kao i u nekim drugim vrstama radnji. Pregled ovih podataka je prikazan na grafikonu br. 9.

Grafikon br. 9 Promet farmaceutskim i medicinskim proizvodima u trgovini na malo (u milijardama dinara)



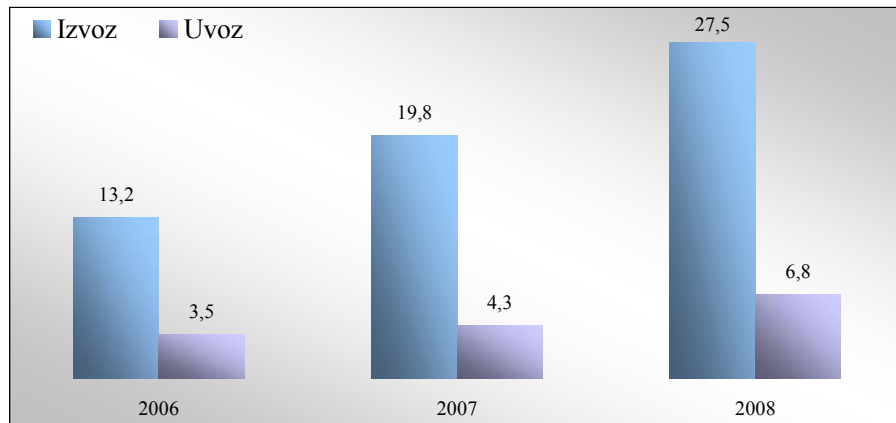
Izvor: RZS

2.4. Razmena zdravstvenih usluga s inostranstvom

Prema zvaničnim podacima Narodne banke Srbije, naša zemlja ostvaruje suficit u razmeni zdravstvenih usluga s inostranstvom. Kao što se može videti iz grafikona br. 10 i izvoz i uvoz su tokom poslednjih nekoliko godina ostvarivali dvocifrene stope nominalnog rasta³⁵, pri čemu je izvoz u proseku bio oko 4 puta veći od uvoza.

³⁵ Treba napomenuti da su prikazane visoke stope nominalnog rasta delom rezultat povećanja fizičkog obima aktivnosti, a delom su posledica deprecijacije dolara u odnosu na evro, a time posledično i u odnosu na dinar, tokom posmatranih godina. Naime, najveći deo zdravstvenih usluga u međunarodnoj razmeni je efektivno plaćan u evrima ili u dinarima, tako da je preračunavanje u dolare dovelo do prikazivanja nešto viših stopa nominalnog rasta, i to za iznos deprecijacije dolara u odnosu na druge dve valute.

Grafikon br. 10 Razmena s inostranstvom - zdravstvene usluge (u milionima USD)



Izvor: Narodna banka Srbije

Za potrebe izrade NZR od značaja je podatak o deviznom odlivu po osnovu uvoza zdravstvenih usluga, odnosno o izdacima koje su naši rezidenti imali vezano za zdravstvene usluge koje su pružene u inostranstvu. Narodna banka Srbije u statistici platnog bilansa ovu stavku registruje pod nazivom «zdravstvena zaštita naših osiguranika u inostranstvu»³⁶. Ovaj podatak pokazuje koliko je plaćeno svim nerezidentnim pružaocima zdravstvenih usluga koji su pružili zdravstvenu zaštitu našim rezidentima, i sadržan je u stavki HP.9 ICHA-HP klasifikacije.

Na žalost, nisu raspoloživi bilo kakvi dezagregirani podaci, koji bi pri izradi NZR pomogli da služe za raspodelu prema vrstama zdravstvenih usluga i prema izvorima finansiranja. Ono što se može učiniti jeste da se izvrše procene i naprave izvesne pretpostavke.

Vežano za izvore finansiranja, iz Odeljenja statistike platnog bilansa NBS smo dobili informaciju da se nalozi na osnovu kojih se vrše plaćanja inostranstvu odnose ili na fizička ili na pravna lica, ali da NBS ne vrši raspodelu naloga odvojeno za fizička i za pravna lica, niti je u mogućnosti da trećim licima stavi na uvid pojedinačne naloge. Stoga smo pretpostavili da se nalozi pravnih lica odnose na privatne osiguravajuće kuće i RZZO, i da su sadržani u stavkama pod nazivima «obračunate štete po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za vreme puta i boravka u inostranstvu» (podatak NBS vežano za aktivnosti osiguravajućih društava) i «troškovi slanja osiguranih lica na lečenje u inostranstvu» (podatak RZZO). Oduzimanjem navedene dve stavke od ukupnog odliva po osnovu uvoza zdravstvenih usluga³⁷ bi trebalo da se dobiju izdaci fizičkih lica. Kao rezultat navedenih pretpostavki, dobija se struktura deviznog odliva po osnovu lečenja u inostranstvu u kojoj dominiraju izdaci privatnih osiguravajućih društava po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za vreme

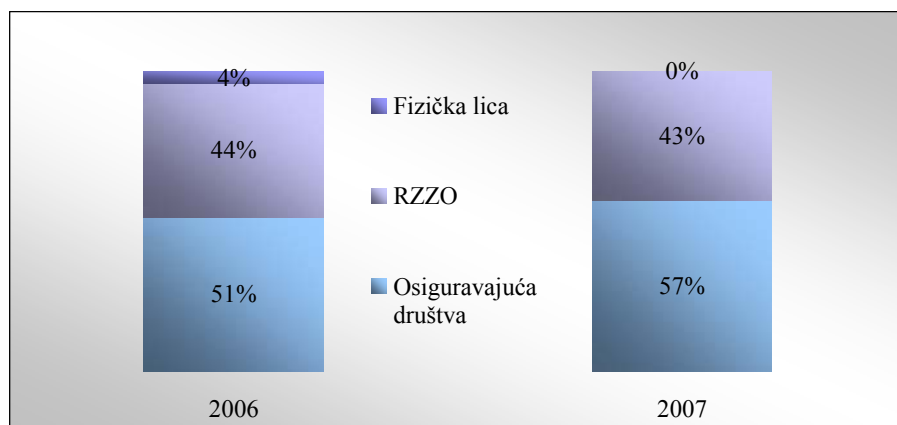
³⁶ Devizni priliv po osnovu izvoza zdravstvenih usluga je dat pod nazivom «Zdravstvene usluge turistima – banje, troškovi lekarske nege».

³⁷ Prethodno je podatak NBS o deviznom odlivu po osnovu zdravstvene zaštite naših osiguranika u inostranstvu preračunat u dinare, na osnovu srednjeg godišnjeg kursa NBS, koji je dat u Statističkom godišnjaku RZS za sve godine, osim za 2008., za koju je srednji godišnji kurs dobijen proračunima autora.

Godina	2006	2007	2008
Srednji godišnji kurs dinara u odnosu na USD	67,14	58,45	55,70

puta i boravka u inostranstvu, i izdaci RZZO vezano za lečenje osiguranih lica u inostranstvu, dok izdaci fizičkih lica u ukupnoj strukturi imaju zanemarljiv udeo. Navedeni podaci su prikazani na grafikonu br. 11.

Grafikon br. 11 Procenjena struktura deviznog odliva po osnovu zdravstvene zaštite naših rezidenata u inostranstvu



Međutim, postoji nekoliko pitanja koja bi, u saradnji s RZZO i predstavnicima osiguravajućih društava, dodatno trebalo razjasniti, kako bi se navedena raspodela učinila pouzdanijom. Ovo je posebno važno imajući u vidu da nije raspoloživ podatak o izdacima fizičkih lica za lečenje u inostranstvu, već pokušavamo da ga procenimo tako što od ukupnog deviznog odliva za zdravstvene usluge oduzimamo stavke koje se odnose na pravna lica, tj. osiguravajuće kuće i RZZO - tačnost ovako dobijene procene će prevashodno zavisiti od toga koliko su tačni podaci koji se odnose na pravna lica.

- S tim u vezi, potrebno je detaljno analizirati šta ulazi u stavku pod nazivom «troškovi za lečenje osiguranika u inostranstvu» RZZO. Ukoliko se utvrdi da su uračunati i neki troškovi nastali u zemlji, ili neki troškovi nastali u inostranstvu koji se u statistici platnog bilansa ne računaju pod zdravstvene usluge, onda ih treba oduzeti od podatka o ukupnom odlivu po osnovu uvoza zdravstvenih usluga.
- Slično se odnosi i na privatna osiguravajuća društva – ukoliko pod stavku «rešene štete po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za vreme puta i boravka u inostranstvu» ulaze neki troškovi koji ne podrazumevaju plaćanja prema inostranstvu (recimo neki troškovi administrativne prirode), treba ih izuzeti.
- Važno je utvrditi da li se određeni deo plaćanja RZZO i osiguravajućih društava vrši u vidu refundacija domaćim rezidentima za troškove lečenja u inostranstvu. Ukoliko takva plaćanja postoje, treba ih pripisati izdacima fizičkih lica.³⁸

Kada je reč o raspodeli izdataka za zdravstvene usluge u inostranstvu prema funkcijama zdravstvene zaštite, ne raspoložemo nikakvim informacijama na osnovu kojih bismo mogli da izvršimo takvu raspodelu. Zato smo pretpostavili da se svi izdaci odnose na usluge lečenja, odnosno da se svrstavaju u stavku HC.1 ICHA-HC

³⁸ Više o ovome pogledati u tački 4.3.

klasifikacije. Ovo je vrlo gruba pretpostavka, koja se može obrazložiti time da su troškovi lečenja verovatno po vrednosti viši u odnosu na ostale potencijalne troškove koje naši rezidenti mogu imati tokom puta i boravka u inostranstvu, kao što su troškovi lekova, laboratorijskih usluga, hitne pomoći, i drugih vrsta usluga.

Radi pravilnije raspodele prema funkcijama zdravstvene zaštite za potrebe izrade NZR, potrebno je da se uspostavi komunikacija sa predstavnicima privatnih osiguravajućih društava, a eventualno i nekoliko većih turoperatera. Na taj način bi mogla da se dobije informacija o tome koje su najčešće vrste zdravstvenih usluge koje naši građani koriste prilikom putovanja u inostranstvu, a potencijalno i da se procene učešća najčešćih usluga.

3. Izdaci privatnih izvora finansiranja za zdravstvo prema bruto domaćem proizvodu

Učešće izdataka privatnih izvora finansiranja za zdravstvo u vrednosti ukupnog bruto domaćeg proizvoda kreće se na nivou od oko 3%, a detaljniji pregled po godinama dat je u tabeli koja sledi.

Tabela br. 17 Kretanje izdataka za zdravstvo u privatnom sektoru

	2005	2006	2007
Bruto domaći proizvod, u mil. din.	1,691.940,5	1,987.764,9	2,329.400,0 ¹
Potrošnja privatnog sektora za zdravstvo kao % BDP ²	2,7%	3,1%	3,5%
Stanovništvo, procena sredinom godine	7,440.769	7,411.569	7,381.600
Potrošnja privatnog sektora za zdravstvo p.c., u din. ²	6.131	8.209	11.127
Potrošnja privatnog sektora za zdravstvo p.c., u USD ²	92	122	190

Izvor: RZS i proračuni autora

¹ Procenjen podatak

² Odnosi se na izdatke domaćinstava i osiguravajućih društava po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Važno je zapaziti da izdaci privatnog sektora tokom nekoliko prethodnih godina imaju trend rasta po svim pokazateljima. Ukupni izdaci su ostvarili značajno povećanje – u 2007. godini realno su bili viši za čak 42% u odnosu na prethodnu godinu, a u odnosu na 2005. povećanje je iznosilo 69%. Kao rezultat toga, i izdaci privatnih izvora finansiranja po glavi stanovnika su za samo dve godine porasli sa oko 6.100 dinara na gotovo 11.100 dinara. Učešće u strukturi ukupnog BDP je takođe značajno povećano: sa 2,7% u 2005. na 3,5% u 2007. godini. S obzirom na svetskom nivou privatni izdaci za zdravstvo čine 1,5-3% BDP³⁹, može se reći da trend povećanja njihovog učešća u bruto domaćem proizvodu Srbije nije povoljan.

Međutim, da bi se ovi podaci i trendovi pravilno analizirali, neophodno je u analizu uključiti podatke o izdacima javnog sektora za finansiranje zdravstva i o prilivu donacija iz inostranstva.

³⁹ Rannan-Eliya (2008).

4. Standardni set tabela NZR

4.1. ICHA-HC klasifikacija po funkcijama zdravstvene zaštite

Funkcije zdravstvene zaštite se, u skladu s metodologijom izrade NZR, mogu razvrstati na ličnu i na kolektivnu zdravstvenu zaštitu. Lična zdravstvena zaštita se pruža pojedincu, dok se kolektivna zdravstvena zaštita bavi prevencijom i administracijom u oblasti zdravstva. Iako i privatni sektor može da pruža usluge zdravstvene administracije i zdravstvenog osiguranja, i da se bavi aktivnostima prevencije, u Srbiji je privatni sektor prvenstveno zastupljen u aktivnostima koje su vezane za ličnu zdravstvenu zaštitu.

Prema smernicama izrade NZR, u troškove zdravstva vezano za funkcije zdravstvene zaštite trebalo bi uračunati sve troškove koji direktno nastaju vezano za pružanje zdravstvenih usluga, gde spadaju ne samo zarade zdravstvenih radnika i troškovi medicinskih dobara, već i troškovi kao što su čišćenje objekata, knjigovodstvene aktivnosti i dr.

Mogući izvori podataka o troškovima zdravstvene zaštite prema ICHA funkcionalnoj klasifikaciji bi bili sledeći izvori:

- Podaci o prometu pružalaca zdravstvenih usluga u privatnom sektoru, klasifikovani na način koji bi omogućio razvrstavanje po ICHA funkcijama zdravstvene zaštite, bili bi preferirani izvori podataka za potrebe izrade NZR.
- Podaci o fizičkom obimu usluga pruženih u privatnom sektoru (npr. podaci o broju poseta pacijenata kod lekara opšte prakse i specijalista, broju i vrsti izvršenih intervencija itd.) bi bili alternativni izvori podataka, koji bi služili kao osnova za pravljenje procena. U tom slučaju procene o obimu prometa bi, pored navedenih fizičkih pokazatelja obima pruženih usluga, morale da se zasnivaju i na nekim finansijskim pokazateljima, kao što su prosečne ili pretpostavljene cene pojedinih usluga, troškovi rada zdravstvenih radnika, cene utrošenog materijala ili neki drugi pokazatelji⁴⁰.
- Procene RZS o obimu aktivnosti u privatnom sektoru u zdravstvu rađene za potrebe izrade nacionalnih računa. Ovakve procene bi prevashodno mogle da budu korisne za procenu obima prometa po pružaocima zdravstvenih usluga, ali bi, uz pravljenje određenih pretpostavki i dodatne manipulacije podacima, mogle da se upotrebe za procenu troškova po funkcijama zdravstvene zaštite.

Na žalost, prilikom izrade ove studije nijedan od pomenutih izvora nije bio dostupan⁴¹.

Jedino je bilo moguće proceniti podatke o maloprodajnom prometu farmaceutskih i medicinskih proizvoda, koji se svrstavaju u funkciju HC.5 «Medicinska roba

⁴⁰ Procene koje bi se radile na osnovu fizičkog obima pruženih usluga zahtevale bi uvođenje velikog broja pretpostavki, i vrlo pažljivo i studiozno sagledavanje različitih izvora podataka na osnovu kojih bi te procene mogle da se prave.

⁴¹ Iz Instituta za javno zdravlje smo dobili određene podatke koji se odnose na aktivnost privatnih pružalaca zdravstvenih usluga, koji bi potencijalno mogli da se koriste za pravljenje procena, ali ovoga puta to nije bilo moguće jer su podaci bili nepotpuni, što se tiče geografske pokrivenosti celokupne teritorije Srbije, kao i parcijalnog obuhvata privatnog sektora u okruzima za koje su dostavljeni podaci.

raspodeljena bolesnicima na vanbolničkom lečenju». Ova procena je izvršena na taj način što su sabrani podaci RZS o finalnoj potrošnji domaćinstava za farmaceutske i medicinske proizvode, podaci RZZO o izdacima za lekove i pomagala koji su izdati na recept, procena izdataka od strane osiguravajućih društava za ove proizvode, i procena izdataka domaćinstava za participaciju za lekove.⁴² S obzirom da je reč o proceni, podatke koji slede treba uzeti s rezervom.

Tabela br. 18 prikazuje troškove zdravstvene zaštite vezano za funkciju HC.5.

⁴² Podaci o prometu lekova su dostupni i od strane RZS i ALIMIS, ali nisu korišćeni na ovom mestu. Više o tome u tački 2.3.

Tabela br. 18 Tekući troškovi za zdravstvo po funkcijama zdravstvene zaštite i pružaocima zdravstvenih usluga (u hiljadama dinara)

		Ukupno	Bolnice	Sanatorijumi	Vanbolnička zaštita	Maloprodaja med. dobara	Programi zdr. zaštite	Zdr. uprava i osiguranje	Ostale delatnosti	Međunarodna zajednica
2007										
HC.1	Usluge lečenja									
HC.2	Usluge rehabilitacije									
HC.3	Usluge dugoročne nege									
HC.4	Pomoćne usluge zdravstvene zaštite									
HC.5	Medicinska roba raspodeljena bolesnicima na vanbolničkom lečenju*	73.676.807				73.676.807				
HC.5.1	<i>Lekovi i druga potrošna medicinska dobra</i>	67.029.092				67.029.092				
HC.5.1.1	Prepisani lekovi	18.350.623				18.350.623				
	Procenjeni iznos participacije za lekove	3.137.439				3.137.439				
HC.5.1.2	Prodaja lekova bez recepta	42.507.705				42.507.705				
HC.5.1.3	Ostala potrošna medicinska roba	3.033.325				3.033.325				
HC.5.2	<i>Terapeutska oprema i druga trajna medicinska dobra</i>	6.647.715				6.647.715				
HC.6	Prevenција i usluge zdravstvene zaštite									
HC.7	Zdravstvena uprava i osiguranje									
2006										
HC.1	Usluge lečenja									
HC.2	Usluge rehabilitacije									
HC.3	Usluge dugoročne nege									
HC.4	Pomoćne usluge zdravstvene zaštite									
HC.5	Medicinska roba raspodeljena bolesnicima na vanbolničkom lečenju*	55.669.517				55.669.517				
HC.5.1	<i>Lekovi i druga potrošna medicinska dobra</i>	50.192.928				50.192.928				
HC.5.1.1	Prepisani lekovi	15.762.853				15.762.853				
	Procenjeni iznos participacije za lekove	2.324.530				2.324.530				

HC.5.1.2	Prodaja lekova bez recepta	29.610.732				29.610.732				
HC.5.1.3	Ostala potrošna medicinska roba	2.494.813				2.494.813				
HC.5.2	Terapeutska oprema i druga trajna medicinska dobra	5.476.589				5.476.589				
HC.6	Prevenција i usluge zdravstvene zaštite									
HC.7	Zdravstvena uprava i osiguranje									
2005										
HC.1	Usluge lečenja									
HC.2	Usluge rehabilitacije									
HC.3	Usluge dugoročne nege									
HC.4	Pomoćne usluge zdravstvene zaštite									
HC.5	Medicinska roba raspodeljena bolesnicima na vanbolničkom lečenju*	44.067.487				44.067.487				
HC.5.1	Lekovi i druga potrošna medicinska dobra	39.051.063				39.051.063				
HC.5.1.1	Prepisani lekovi	13.665.284				15.411.409				
	Procenjeni iznos participacije za lekove	1.746.125								
HC.5.1.2	Prodaja lekova bez recepta	21.423.781				21.423.781				
HC.5.1.3	Ostala potrošna medicinska roba	2.215.873				2.215.873				
HC.5.2	Terapeutska oprema i druga trajna medicinska dobra	5.016.424				5.016.424				
HC.6	Prevenција i usluge zdravstvene zaštite									
HC.7	Zdravstvena uprava i osiguranje									

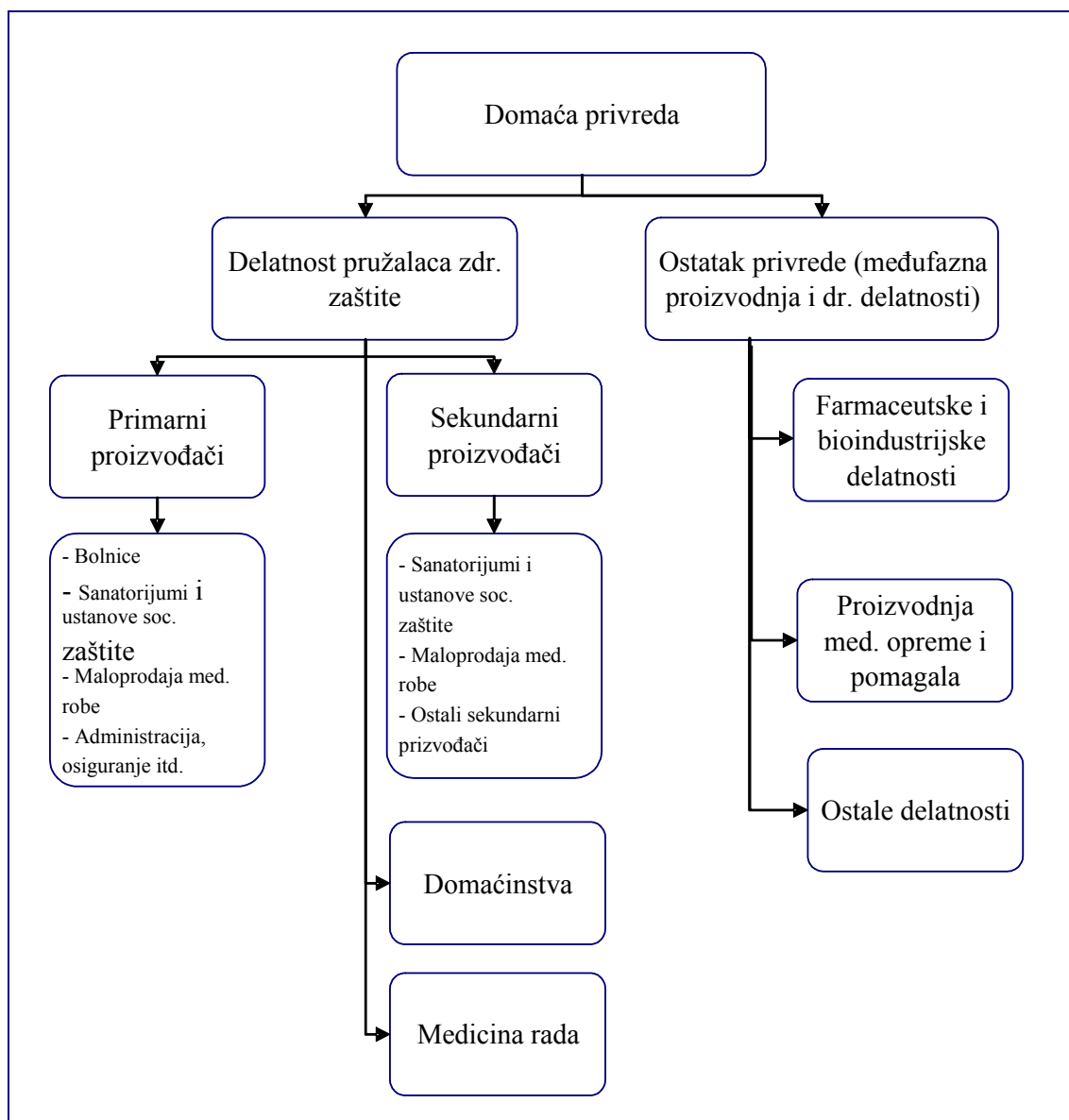
* podaci se odnose na procenjeni promet ostvaren u objektima u svim oblicima svojine.

Napomena: prazna polja se odnose na pojave za koje nisu bili dostupni podaci, ili pojave koje se ne odnose na privatni sektor.

4.2. ICHA-HP klasifikacija po pružaocima delatnosti zdravstvene zaštite

U sklopu zdravstvenog sistema jedne zemlje veliki broj različitih poslovnih subjekata obavljaju delatnosti koje na direktan ili indirektan način omogućavaju pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu. Dijagram br. 1 daje shematski prikaz tih delatnosti, razvrstanih prema tome da li na direktan ili indirektan način učestvuju u delatnosti zdravstvene zaštite.

Dijagram br. 1 Pružaoci zdravstvene zaštite u okviru domaće privrede



Preuzeto iz: «Sistem zdravstvenih računa» (Ministarstvo zdravlja, RZS, 2005)

Za potrebe izrade NZR uzimaju se u obzir samo primarni i sekundarni proizvođači delatnosti zdravstvene zaštite, dok međufazna proizvodnja nije predmet interesovanja NZR. U praksi se često dešava da jedan poslovni subjekat obavlja različite delatnosti zdravstvene zaštite, koje se mogu, prema ICHA-HP klasifikaciji, svrstati u dve ili više

različitih klasa. U tom slučaju, kao kriterijum za razvrstavanje se uzima ona delatnost koja predstavlja glavnu aktivnost tog subjekta.

Kada je reč o privatnim pružaocima zdravstvenih usluga u Srbiji, oni u većini slučajeva posluju kao privatni preduzetnici, a u manjem broju slučajeva i kao preduzeća, uglavnom u formi društava sa ograničenom odgovornošću. Preduzetničke radnje najčešće posluju kao ordinacije (opšte medicine, stomatologije ili specijalističke ordinacije) ili laboratorije (svrstavale bi se u klasu HP.3 «Pružaoi vanbolničke zaštite») ili kao apoteke (klasa HP.4 «Maloprodaja i ostali dobavljači medicinskih dobara»). Preduzeća u zdravstvenoj delatnosti uglavnom posluju kao poliklinike, bolnice (opšte ili specijalističke), a postoji i određen broj domova za stare.

Izvori podataka o troškovima za zdravstvo raspoređenih po ICHA klasifikaciji delatnosti pružalaca zdravstvene zaštite u Srbiji u privatnoj svojini bi bili sledeći izvori:

- Podaci o prometu i ostali podaci koje su svi pružaoci zdravstvenih usluga obavezni da dostavljaju zavodima za javno zdravlje bi bili najbolji mogući izvor.
- Procene RZS o obimu aktivnosti u privatnom sektoru u zdravstvu rađene za potrebe izrade nacionalnih računa. Ovi podaci bi bili prikladni za korišćenje s obzirom da Klasifikacija delatnosti, u odnosu na koju su oni razvrstani, korespondira ICHA-HP klasifikaciji⁴³.

Na žalost, prilikom izrade ove studije nijedan od pomenutih izvora podataka nije bio dostupan. Takođe, nisu bili dostupne ni bilo kakve druge informacije na osnovu kojih bi mogle da se naprave makar grube procene obima aktivnosti među privatnim pružaocima zdravstvenih usluga.

4.3. ICHA-HF klasifikacija po izvorima finansiranja zdravstvene zaštite

Kada je reč o finansiranju zdravstvene zaštite, literatura koja se bavi izradom NZR obično razlikuje dva pojma: «financing sources» i «financing agents». Pod prvim pojmom se podrazumevaju «subjekti koji obezbeđuju fondove koje koriste agenti finansiranja» i može se opisno prevesti kao «osnovni izvori finansiranja», dok se pod drugim pojmom podrazumevaju «subjekti koji kanališu fondove koje obezbeđuju izvori finansiranja, i njima plaćaju ili kupuju usluge zdravstvene zaštite»⁴⁴, i može se opisno prevesti kao «posredni izvori finansiranja». Primera radi, privatna osiguravajuća društva koja pružaju usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja su posredni izvori finansiranja, jer zdravstvenim ustanovama plaćaju troškove usluga koje su pružene njihovim klijentima; dok bi osnovni izvori finansiranja bili pojedinci i preduzeća koji uplaćuju premije iz kojih se gore pomenuti troškovi pokrivaju.

Za potrebe praćenja troškova u zdravstvenom sistemu od značaja su i osnovni i posredni izvori finansiranja, ali se u okviru ICHA-HF klasifikacije prikazuju samo troškovi vezani za posredne izvore, jer su oni ti koji efektivno vrše plaćanje za pružene usluge. Za potrebe izrade ove studije, a u skladu s metodologijom datom u

⁴³ Više o ovome: Ministarstvo zdravlja, RZS (2005), str. 149.

⁴⁴ Obe definicije navedene prema WHO (2003), str. 4.

publikaciji „Sistem zdravstvenih računa“ (Ministarstvo zdravlja, RZS, 2005), pojam izvora finansiranja se odnosi samo na posredne izvore finansiranja.

Kada je reč o privatnim izvorima finansiranja, njima je posvećena klasa HF.2 ICHA-HF klasifikacije. U privatne izvore finansiranja spadaju: privatno socijalno osiguranje (HF.2.1), ostala privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja) (HF.2.2), domaćinstva (HF.2.3), neprofitne organizacije koje pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja) (HF.2.4) i preduzeća (osim socijalnog osiguranja) (HF.2.5). U većini zemalja, pogotovo onima koje su na srednjem i nižem nivou privrednog razvoja, izdaci domaćinstava predstavljaju dominantnu stavku među privatnim izvorima finansiranja, a takav je slučaj i u Srbiji.

S obzirom na to da je struktura privatnih izvora finansiranja u zdravstvu šarolika, potrebno je koristiti različite izvore podataka. Podaci o privatnim izvorima finansiranja zdravstvene zaštite u Srbiji mogu da se dobiju iz sledećih izvora:

- Podaci o izdacima privatnog socijalnog osiguranja
 - Kod nas privatna socijalna osiguranja još uvek ne funkcionišu.
- Podaci o izdacima privatnih osiguravajućih kompanija (osim socijalnog osiguranja)
 - NBS – Sektor za poslove nadzora nad obavljanjem delatnosti osiguranja, podaci se mogu preuzeti sa internet prezentacije NBS.
 - Informacije dobijene od osiguravajućih društava koja pružaju usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Podaci koje objavljuje NBS nisu dovoljno dezagregirani da bi na osnovu njih mogla da se izvrši raspodela prema ICHA-HC i ICHA-HP klasifikacijama. U te svrhe, a i radi sticanja još nekih dodatnih informacija, bilo bi potrebno pribaviti podatke ili procene od samih osiguravajućih društava.
- Podaci o izdacima domaćinstava
 - RZS – podaci o finalnoj potrošnji domaćinstava.
 - RZS – podaci iz «Studije o životnom standardu 2002-2007».
 - Podaci iz studije «Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije za 2006. godinu» Ministarstva zdravlja.
 - RZZO – podaci o plaćenim participacijama.
- Podaci o izdacima neprofitnih institucija koje pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja)
 - Izvor podataka nije identifikovan. RZS poseduje podatke o finalnoj potrošnji neprofitnih institucija koje pružaju usluge domaćinstvima, ali ti podaci postoje samo u ukupnom iznosu, na nivou čitave teritorije Republike Srbije, i nisu dezagregirani prema nameni. Ostaje mogućnost da se identifikuju najznačajnije neprofitne institucije koje pružaju usluge domaćinstvima vezano za zdravlje, pa da se neposredno od njih dobiju potrebni podaci.
- Podaci o izdacima preduzeća (osim socijalnog osiguranja)
 - Podaci dobijeni neposredno od preduzeća. U Srbiji postoji nekoliko preduzeća koja su sama organizovala finansiranje i pružanje zdravstvene zaštite svojim zaposlenima («Krušik», «Železnice Srbije», «Jat Airways»). Međutim, s obzirom da su pomenuta preduzeća u državnoj svojini i da su subvencionisana od strane

države, u skladu s preporukama WHO (2003)⁴⁵ ne bi ih trebalo tretirati kao privatne izvore finansiranja, već bi ih trebalo posmatrati u okviru javnog sektora.

Za potrebe izrade ove studije bili su dostupni neki od pomenutih izvora, a korišćeni su sledeći:

- Podaci NBS o isplaćenim štetama osiguravajućih društava po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Neposredni kontakt sa osiguravajućim društvima nije bio ostvaren, tako da su procene o raspodeli njihovih izdataka za zdravstvo po ICHA-HC i ICHA-HP klasifikacijama bazirani na učešću koje pojedine kategorije izdataka imaju u strukturi izdataka domaćinstava.
- Podaci RZS o finalnoj potrošnji domaćinstava. U odnosu na alternativne izvore o potrošnji domaćinstava, ovaj izvor je izabran zato što su podaci dostupni za svaku godinu, i što se ne baziraju samo na jednoj anketi, već se koriste i podaci granskih statistika i drugi izvori⁴⁶.
- Podatak RZZO o plaćenju participaciji za 2005. godinu.
- Podaci Ankete o životnom standardu (RZS, 2007), na osnovu kojih je procenjen iznos plaćene participacije za 2007. godinu.

Raspodela izdataka domaćinstava i osiguravajućih društava po ICHA-HC klasifikaciji je data u tabeli br. 19.

⁴⁵ Više o ovome WHO (2003), str. 38.

⁴⁶ Više o ovome u tački 2.1.1.

Tabela br. 19 Tekući troškovi za zdravstvo privatnih izvora finansiranja po ICHA funkcijama zdravstvene zaštite (u 000 dinara)

		Ukupno	Lečenje					Rehabilitacija	
			Bolničko lečenje	Dnevne bolnice	Vanbolničko lečenje				Kućno lečenje
					Osnovna i specijalizovana zdr. zaštita	Zubna zaštita	Ostalo		
2007									
HF.2	Privatni sektor	82.136.377	6.849.149	0	8.599.099	6.503.932	2.534.938	0	1.069.772
<i>HF.2.2</i>	<i>Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)</i>	<i>432.249</i>	<i>24.149</i>		<i>172.971</i>	<i>22.932</i>	<i>8.938</i>		<i>3.772</i>
<i>HF.2.3</i>	<i>Sektor domaćinstava</i>	<i>81.704.128</i>	<i>6.825.000</i>	<i>0</i>	<i>8.426.128</i>	<i>6.481.000</i>	<i>2.526.000</i>		<i>1.066.000</i>
HF.2.3.1	Stvarni troškovi isključujući participaciju	77.141.521							
HF.2.3.9	Ostala participacija	4.562.607							
<i>HF.2.4</i>	<i>Neprofitne organizacije koje pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja)</i>								
<i>HF.2.5</i>	<i>Korporacije (osim zdravstvenog osiguranja)</i>								
2006									
HF.2	Privatni sektor	60.837.932	5.185.437	0	6.734.866	5.371.993	1.935.763	0	810.413
<i>HF.2.2</i>	<i>Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)</i>	<i>303.292</i>	<i>15.437</i>		<i>142.226</i>	<i>15.993</i>	<i>5.763</i>		<i>2.413</i>
<i>HF.2.3</i>	<i>Sektor domaćinstava</i>	<i>60.534.640</i>	<i>5.170.000</i>	<i>0</i>	<i>6.592.640</i>	<i>5.356.000</i>	<i>1.930.000</i>		<i>808.000</i>
HF.2.3.1	Stvarni troškovi isključujući participaciju	57.535.611							
HF.2.3.9	Ostala participacija	2.999.029							
<i>HF.2.4</i>	<i>Neprofitne organizacije koje pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja)</i>								
<i>HF.2.5</i>	<i>Korporacije (osim zdravstvenog osiguranja)</i>								
2005									
HF.2	Privatni sektor	45.619.059	3.851.776	0	4.958.866	3.938.997	1.422.611	0	601.527
<i>HF.2.2</i>	<i>Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)</i>	<i>147.059</i>	<i>9.776</i>		<i>43.866</i>	<i>9.997</i>	<i>3.611</i>		<i>1.527</i>
<i>HF.2.3</i>	<i>Sektor domaćinstava</i>	<i>45.472.000</i>	<i>3.842.000</i>	<i>0</i>	<i>4.915.000</i>	<i>3.929.000</i>	<i>1.419.000</i>		<i>600.000</i>
HF.2.3.1	Stvarni troškovi isključujući participaciju	43.537.910							
HF.2.3.9	Ostala participacija	1.934.090							
<i>HF.2.4</i>	<i>Neprofitne organizacije koje pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja)</i>								
<i>HF.2.5</i>	<i>Korporacije (osim zdravstvenog osiguranja)</i>								

-nastavak-

		<i>Dugoročna nega</i>	<i>Pomoćne usluge zdr. zaštite</i>	<i>Medicinska dobra raspodeljena pacijentima na vanbolničkom lečenju</i>				<i>Prevenција i usluge javnog zdravstva</i>	<i>Zdr. administracija i zdr. osiguranje</i>
				<i>Lekovi i dr. potrošna med. roba</i>			<i>Trajna med. roba</i>		
				<i>Lekovi na recept</i>	<i>Lekovi bez recepta</i>	<i>Ostala potrošna med. roba</i>			
2007									
HF.2	Privatni sektor		5.703.108	0	42.498.843	3.032.693	5.344.845		
<i>HF.2.2</i>	<i>Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)</i>		<i>20.108</i>	<i>0</i>	<i>149.843</i>	<i>10.693</i>	<i>18.845</i>		
<i>HF.2.3</i>	<i>Sektor domaćinstava</i>	<i>0</i>	<i>5.683.000</i>	<i>0</i>	<i>42.349.000</i>	<i>3.022.000</i>	<i>5.326.000</i>		
HF.2.3.1	Stvarni troškovi isključujući participaciju								
HF.2.3.9	Ostala participacija								
<i>HF.2.4</i>	<i>Neprofitne organizacije koje pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja)</i>								
<i>HF.2.5</i>	<i>Korporacije (osim zdravstvenog osiguranja)</i>								
2006									
HF.2	Privatni sektor		4.355.968	0	29.606.138	2.494.426	4.342.929		
<i>HF.2.2</i>	<i>Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)</i>		<i>12.968</i>	<i>0</i>	<i>88.138</i>	<i>7.426</i>	<i>12.929</i>		
<i>HF.2.3</i>	<i>Sektor domaćinstava</i>	<i>0</i>	<i>4.343.000</i>	<i>0</i>	<i>29.518.000</i>	<i>2.487.000</i>	<i>4.330.000</i>		
HF.2.3.1	Stvarni troškovi isključujući participaciju								
HF.2.3.9	Ostala participacija								
<i>HF.2.4</i>	<i>Neprofitne organizacije koje pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja)</i>								
<i>HF.2.5</i>	<i>Korporacije (osim zdravstvenog osiguranja)</i>								
2005									
HF.2	Privatni sektor		3.200.122	0	21.421.366	2.215.623	4.009.175		
<i>HF.2.2</i>	<i>Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)</i>		<i>8.122</i>	<i>0</i>	<i>54.366</i>	<i>5.623</i>	<i>10.175</i>		
<i>HF.2.3</i>	<i>Sektor domaćinstava</i>	<i>0</i>	<i>3.192.000</i>	<i>0</i>	<i>21.367.000</i>	<i>2.210.000</i>	<i>3.999.000</i>		
HF.2.3.1	Stvarni troškovi isključujući participaciju								

HF.2.3.9	Ostala participacija								
HF.2.4	<i>Neprofitne organizacije koje pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja)</i>								
HF.2.5	<i>Korporacije (osim zdravstvenog osiguranja)</i>								

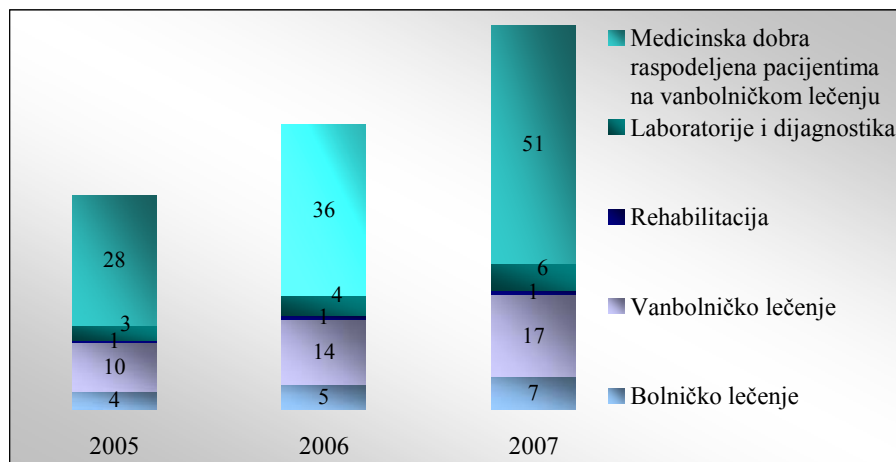
Kao što je već napomenuto, među privatnim izvorima finansiranja dominantno učešće imaju izdaci domaćinstava, i ovi izdaci u presudnoj meri opredeljuju strukturu ukupnih izdataka privatnih izvora finansiranja. Struktura izdataka domaćinstava po pojedinim funkcijama zdravstvene delatnosti je uglavnom stabilna tokom godina, kao što se može videti iz tabele br. 20. Najveće učešće, od oko 60%, imaju troškovi za medicinska dobra raspodeljena pacijentima na vanbolničkom lečenju, a drugi po značaju su troškovi vanbolničkog lečenja, koji u ukupnim izdacima domaćinstava imaju učešće ¼-1/5.

Tabela br. 20 Struktura izdataka domaćinstava po ICHA-HC klasifikaciji funkcija zdravstvene zaštite

Stavka ICHA-HC klasifikacije	2005	2006	2007
Bolničko lečenje	8%	9%	8%
Vanbolničko lečenje	23%	23%	21%
Rehabilitacija	1%	1%	1%
Laboratorije i dijagnostika	7%	7%	7%
Medicinska dobra raspodeljena pacijentima na vanbolničkom lečenju	61%	60%	62%

Prikaz ovih podataka, u apsolutom iznosu, dat je na grafikonu br. 12.

Grafikon br. 12 Izdaci "iz džepa" domaćinstava po ICHA funkcijama zdravstvene zaštite (u milijardama dinara)



Podaci na osnovu kojih bi bila izvršena raspodela izdataka domaćinstava i osiguravajućih društava po ICHA-HP klasifikaciji nisu bili dostupni. Zbog toga su napravljene izvesne pretpostavke i procene, što je detaljnije objašnjeno u Prilogu 1. Tabela br. 21 prikazuje procenjene izdatke domaćinstava i osiguravajućih društava po pojedinim vrstama pružalaca usluga zdravstvene zaštite.

Tabela br. 21 Tekući troškovi za zdravstvo privatnih izvora finansiranja po ICHA pružiocima zdravstvene zaštite (u 000 dinara)

	Ukupno	Bolnice		Sanator.	Vanbolnička zaštita						
		Opšte bolnice	Specijal. bolnice		Lekarske ordinacije	Stomatol. ordinacije	Ordinacije ostalih zdr. radnika	Va nb. cen tri	Laboratorije	Ostalo	
2007											
HF.2	Privatni sektor	82.136.377	6.849.149	1.069.772		8.599.099	6.503.932	2.534.938		5.703.108	
<i>HF.2.2</i>	<i>Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)</i>	<i>432.249</i>	<i>24.149</i>	<i>3.772</i>		<i>172.971</i>	<i>22.932</i>	<i>8.938</i>		<i>20.108</i>	
<i>HF.2.3</i>	<i>Sektor domaćinstava</i>	<i>81.704.128</i>	<i>81.704.128</i>	<i>1.066.000</i>		<i>8.426.128</i>	<i>6.481.000</i>	<i>2.526.000</i>		<i>5.683.000</i>	
HF.2.3.1	Stvarni troškovi isključujući participaciju	77.141.521									
HF.2.3.9	Ostala participacija	4.562.607									
<i>HF.2.4</i>	<i>Neprofitne organizacije koje pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja)</i>										
<i>HF.2.5</i>	<i>Korporacije (osim zdravstvenog osiguranja)</i>										
2006											
HF.2	Privatni sektor	60.837.932	5.185.437	810.413		6.734.866	5.371.993	1.935.763		4.355.968	
<i>HF.2.2</i>	<i>Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)</i>	<i>303.292</i>	<i>15.437</i>	<i>2.413</i>		<i>142.226</i>	<i>15.993</i>	<i>5.763</i>		<i>12.968</i>	
<i>HF.2.3</i>	<i>Sektor domaćinstava</i>	<i>60.534.640</i>	<i>60.534.640</i>	<i>808.000</i>		<i>6.592.640</i>	<i>5.356.000</i>	<i>1.930.000</i>		<i>4.343.000</i>	
HF.2.3.1	Stvarni troškovi isključujući participaciju	57.535.611									
HF.2.3.9	Ostala participacija	2.999.029									
<i>HF.2.4</i>	<i>Neprofitne organizacije koje pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja)</i>										
<i>HF.2.5</i>	<i>Korporacije (osim zdravstvenog osiguranja)</i>										
2005											
HF.2	Privatni sektor	45.619.059	3.851.776	601.527		4.958.866	3.938.997	1.422.611		3.200.122	
<i>HF.2.2</i>	<i>Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)</i>	<i>147.059</i>	<i>9.776</i>	<i>1.527</i>		<i>43.866</i>	<i>9.997</i>	<i>3.611</i>		<i>8.122</i>	
<i>HF.2.3</i>	<i>Sektor domaćinstava</i>	<i>45.472.000</i>	<i>45.472.000</i>	<i>600.000</i>		<i>4.915.000</i>	<i>3.929.000</i>	<i>1.419.000</i>		<i>3.192.000</i>	
HF.2.3.1	Stvarni troškovi isključujući participaciju	43.537.910									
HF.2.3.9	Ostala participacija	1.934.090									
<i>HF.2.4</i>	<i>Neprofitne organizacije koje</i>										

	<i>pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja)</i>										
HF.2.5	Korporacije (osim zdravstvenog osiguranja)										

- nastavak -

		Maloprodaja medicinskih dobara	Programi zdr. zaštite	Zdr. uprava i osiguranje	Ostale delatnosti	Međunarodna zajednica
2007						
HF.2	Privatni sektor	50.876.380				143.285
HF.2.2	Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)	179.380				143.157
HF.2.3	Sektor domaćinstava	50.697.000				128
HF.2.3.1	Stvarni troškovi isključujući participaciju					
HF.2.3.9	Ostala participacija					
HF.2.4	Neprofitne organizacije koje pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja)					
HF.2.5	Korporacije (osim zdravstvenog osiguranja)					
2006						
HF.2	Privatni sektor	36.443.493				132.181
HF.2.2	Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)	108.493				122.541
HF.2.3	Sektor domaćinstava	36.335.000				9.640
HF.2.3.1	Stvarni troškovi isključujući participaciju					
HF.2.3.9	Ostala participacija					
HF.2.4	Neprofitne organizacije koje pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja)					
HF.2.5	Korporacije (osim zdravstvenog osiguranja)					
2005						
HF.2	Privatni sektor	27.646.164				31.360
HF.2.2	Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)	70.164				31.360
HF.2.3	Sektor domaćinstava	27.576.000				n.a.
HF.2.3.1	Stvarni troškovi isključujući participaciju					n.a.
HF.2.3.9	Ostala participacija					
HF.2.4	Neprofitne organizacije koje pružaju usluge domaćinstvima (osim socijalnog osiguranja)					
HF.2.5	Korporacije (osim zdravstvenog osiguranja)					

Napomena: procenjeni podaci se odnose na pružaoce zdravstvenih usluga u svim oblicima svojine.

5. Završne preporuke

Privatni sektor ima sve veći značaj u zdravstvenom sistemu Srbije. To se posebno odnosi na privatne izvore finansiranja, čiji se izdaci za zdravstvo iz godine u godinu značajno povećavaju, a raste i njihovo učešće u strukturi bruto domaćeg proizvoda. Primera radi, ovo učešće je u 2007. godini iznosilo 3,5%.

Kada je reč o privatnim pružaocima zdravstvenih usluga, podaci o njima su krajnje oskudni. Najvažniju informacionu osnovu za merenje aktivnosti pružalaca zdravstvenih usluga u privatnom vlasništvu trebalo bi da predstavljaju evidencije i izveštaji koje su svi pružaoci zdravstvenih usluga dužni da vode i dostavljaju nadležnim državnim organima. Naime, postoji veći broj propisa koji regulišu oblast evidencija u oblasti zdravstva, i svi oni nameću dužnost vođenja evidencija i dostavljanja podataka svim pružaocima zdravstvenih usluga, bez obzira da li su u privatnom ili državnom vlasništvu, da li su registrovani kao pravna lica ili preduzetnici, i da li su u pitanju zdravstvene ustanove ili pravna lica koja obavljaju samo neke poslove zdravstvene delatnosti. Pregled propisa koji propisuju ovu obavezu, kao i onih koji u više detalja propisuju vrstu podataka koji se prikupljaju, pravila o vođenju evidencije, modalitete dostavljanja izveštaja itd. je dat u Prilogu 2.

Međutim, u praksi se ovi propisi dosledno primenjuju samo na zdravstvene ustanove koje su u sklopu Mreže zdravstvenih ustanova, dok aktivnosti ostalih pružalaca zdravstvenih usluga, naročito onih u privatnom sektoru, ostaju, u najboljem slučaju, parcijalno obuhvaćene. Ovo predstavlja veliki problem sa stanovišta izrade Nacionalnog zdravstvenog računa.

Najoptimalnije rešenje za pomenuti problem jeste da se propisi koji su navedeni u Prilogu 2 dosledno primenjuju, kako na državni tako i na privatni sektor. Bez toga privatni sektor, kao segment ukupnog zdravstvenog sistema koji ima rastući značaj, neće moći da bude adekvatno obuhvaćen.

Drugi veliki problem sa kojim smo se susreli prilikom izrade ove studije jeste nepostojanje adekvatnog nivoa komunikacije između svih subjekata koji poseduju podatke koji se odnose na privatni sektor u zdravstvu. Stoga je neophodno da se sa svim izvorima podataka uspostavi direktna komunikacija, kako bi svi podaci i procene koji postoje mogli da budu raspoloživi timu koji radi na izradi NZR, i kako bi mogla da se dobiju sva dodatna objašnjenja vezano za metodologiju dobijanja tih podataka. Istina je da određena količina podataka jeste javno dostupna, naročito oni koje objavljuju NBS i RZS, ali to nije dovoljno, jer ti podaci po pravilu nisu dovoljno dezagregirani, i ne sadrže sva potrebna objašnjenja na osnovu kojih bi se utvrdilo da li su u potpunosti usklađeni s metodologijom izrade NZR. Detaljniji opis objašnjenja koja je potrebno dobiti vezano za objavljene podatke u različitim oblastima data su u poglavlju br. 2.

Postoje različiti modaliteti uspostavljanja direktne saradnje sa svim subjektima koji poseduju podatke koji su od značaja za procenu privatnog sektora i privatnih izvora finansiranja u zdravstvu, koje nećemo detaljnije obrazlagati na ovom mestu. Međutim,

ono što smatramo da je optimalno, i što bi trebalo da obezbedi kontinuitet u saradnji u dugom roku, jeste da se saradnja uspostavi na nivou institucija, i da bude ozvaničena. Na taj način bi se obezbedilo da sve službe koje poseduju podatke potrebne za izradu NZR u opisu svog delokruga aktivnosti imaju obavezu da dostavljaju podatke i objašnjenja, i da na druge načine učestvuju u izradi NZR. Do sada to nije bio slučaj, i spremnost različitih službi da dostave potrebne podatke je zavisila prvenstveno od dobre volje rukovodilaca, a te dobre volje nije bilo dovoljno.

Pomenuta dva problema su od ključnog značaja, i bez njihovog rešavanja neće biti moguće pravilno praćenje privatnog sektora u zdravstvu u Srbiji, a samim tim ni izrada kompletnog i metodološki preciznog NZR. Ono što je dobro jeste da ta dva problema nisu komplikovana za rešavanje. S jedne strane, potrebno je samo dosledno primeniti propise koji već postoje (koji se odnose na obavezu svih zdravstvenih subjekata da dostavljaju podatke), a s druge strane potrebno je potpisati Memorandumom o razumevanju i uspostaviti međuinstitucionalnu saradnju na način koji je njime predviđen.

PRILOG 1

Uputstvo za prikupljanje i procenu podataka koji se odnose na privatni sektor, potrebnih za izradu standardnog seta tabela Nacionalnog zdravstvenog računa

1. ICHA-HC klasifikacija funkcija zdravstvene zaštite

Funkcije lične zdravstvene zaštite

Najveći broj funkcija zdravstvene zaštite se obavlja u zdravstvenim ustanovama. Stoga bi izveštaji privatnih pružalaca zdravstvenih usluga, strukturirani na adekvatan način, trebalo da budu glavni izvori podataka za raspodelu troškova prema funkcijama lične zdravstvene zaštite. Ovi izveštaji bi trebalo da se redovno dobijaju od svih subjekata koji se bave zdravstvenom delatnošću, u skladu sa propisima o obavezi vođenja evidencija i dostavljanja podataka.

U nedostatku ovih podataka, mogle bi se praviti procene bazirane na fizičkim pokazateljima obima aktivnosti u privatnom sektoru i procenjenim cenama i troškovima rada, materijala i(li) usluga. Alternativni izvor mogu biti procene zvanične statistike o obimu aktivnosti u privatnom sektoru u zdravstvu, koje su potrebne za izradu nacionalnih računa, ukoliko takve procene svojom strukturom mogu da zadovolje zahteve ICHA klasifikacije troškova po funkcijama zdravstvene zaštite.

Detaljnije opisivanje obračuna pojedinih stavki je dato samo za one stavke za koje je postojala odgovarajuća informaciona osnova.

HC.5 Medicinska dobra raspodeljena pacijentima na vanbolničkom lečenju

Vršene su procene na bazi sledećih podataka: podaci RZS o finalnoj potrošnji domaćinstava za farmaceutska i medicinska dobra, procenjeni izdaci osiguravajućih društava za farmaceutska i medicinska dobra, podatak RZZO o plaćanjima za lekove i pomagala koji su izdati na recept, i procenjeni iznos participacije za lekove. Ove procene se odnose na promet u maloprodajnim objektima u svim oblicima svojine.

Alternativni izvori podataka o prometu su razmatrani pod tačkom 2.3 i objašnjeno je zašto oni ovom prilikom nisu korišćeni. Bilo bi poželjno da se u narednom periodu uz saradnju sa RZS uočeno problemi uklone, a metodologija izrade podataka eventualno dopuni, kako bi zvanični podaci o maloprodajnom prometu farmaceutskih i medicinskih proizvoda mogli da se koriste za potrebe izrade NZR.

HC.5.1.1 Prepisani lekovi

Izvor za ovaj podatak su finansijski izveštaji RZZO. Stavka koja je korišćena je data među tekućim rashodima pod brojem 471213 pod nazivom «Farmaceutske usluge i materijali».

HC.5.1.2 Prodaja lekova bez recepta

Ovaj podatak je procenjen na taj način što su sabrani sledeći podaci: podaci RZS o izdacima domaćinstava za farmaceutske proizvode (COICOP 06.111), procenjeni izdaci osiguravajućih društava za farmaceutske proizvode, i procenjeni iznos participacije za lekove.

HC.5.1.3 Ostala potrošna medicinska roba

Ovi podaci su procenjeni na taj način što su sabrani: podatak RZS o izdacima domaćinstava za ostale medicinske proizvode (COICOP 06.112), i procenjeni izdaci osiguravajućih društava za ovu grupu proizvoda.

HC.5.2 Terapeutska oprema i druga trajna medicinska roba

Navedeni podatak je procenjen sabiranjem: podataka RZS o izdacima domaćinstava za terapeutske uređaje i opremu (COICOP 06.113), procenjeni izdatak osiguravajućih društava za ove proizvode, troškovi RZZO za nabavku pomagala i napravi (stavka preuzeta iz finansijskih izveštaja RZZO, pod brojem 471216 među tekućim rashodima), i procenjeni iznos plaćene participacije za ovu grupu proizvoda.

Funkcije kolektivne zdravstvene zaštite

Kada je reč o kolektivnoj zdravstvenoj zaštiti, privatni sektor u Srbiji u ovoj oblasti ima gotovo zanemarljivo učešće u odnosu na javni sektor. Ipak, u skladu s očekivanjima da će doborovoljno zdravstveno osiguranje nastaviti sa trendom rasta, a da će u budućnosti doći i do osnivanja socijalnih fondova, biće potrebno pratiti podatke koji se odnose na preventivne usluge i administrativne i poslove osiguranja među privatnim poslovnim subjektima. Ovakvi podaci bi se dobijali direktno od pomenutih poslovnih subjekata.

Raspodela prema ICHA-HP klasifikaciji delatnosti pružalaca zdravstvene zaštite

Podaci koje objavljuje RZS o maloprodajnom prometu farmaceutskih i medicinskih proizvoda sadrže detalje i o tipovima maloprodajnih objekata⁴⁷. Na taj način je moguće izvršiti raspodelu prema stavki ICHA-HP klasifikacije pod nazivom „Maloprodaja i ostali pružaoci medicinske robe“.

Raspodela pojedinih stavki HC.5 klasifikacije po stavkama HP.4 klasifikacije izvršena je na sledeći način:

- HC.5.1.1 Prepisani lekovi. Podaci koje se odnose na ovu stavku su u celini raspoređeni na HP.4.1 Apoteke, s obzirom da se lekovi na recept u našoj zemlji mogu kupiti isključivo u apotekama u državnoj svojini.
- HC.5.1.2 Prodaja lekova bez recepta. Farmaceutski proizvodi za koje RZS navodi da se prodaju preko prodavnica farmaceutskih, medicinskih,

⁴⁷ Više o tome dato je u tački 2.3.

kozmetičkih i toaletnih preparata su raspoređeni na zbirnu stavku koja obuhvata sledeće klase ICHA-HP klasifikacije: HP.4.1 Apoteke, HP.4.2 Maloprodaja i ostali dobavljači naočara i drugih optičkih sredstava, HP.4.3 Maloprodaja i ostali dobavljači slušnih pomagala, HP.4.4 Maloprodaja i ostali dobavljači medicinskih pomagala (osim optičkih i slušnih pomagala). Farmaceutski proizvodi koji se prodaju preko ostalih tipova radnji su raspoređeni na stavku HP.9 Ostala raznovrsna maloprodaja i drugi dobavljači farmaceutskih i medicinskih dobara.

- HC.5.1.3 Ostala potrošna medicinska roba i HC.5.2 Terapeutska oprema i druga trajna medicinska roba. Podaci RZS o prometu medicinskih proizvoda, terapeutskih aparata i opreme nisu bili dalje dezagregirani, tako da su navedene dve stavke ICHA-HC klasifikacije prikazane zajedno. Raspoređivanje po stavkama ICHA-HP klasifikacije je učinjeno na isti način kao u prethodnoj tački.

2. ICHA-HP klasifikacija delatnosti pružalaca usluga zdravstvene zaštite

Izvor podataka za ovu dimenziju NZR bi prvenstveno trebalo da budu izveštaji koje bi privatni pružaoci usluga trebalo da dostavljaju zavodima za javno zdravlje, a koji bi sadržali finansijske pokazatelje na osnovu kojih bi se mogli izračunati podaci o prometu potrebni za izradu tabela NZR. Alternativno, iz izveštaja privatnih pružalaca zdravstvenih usluga bi mogli da se koriste podaci o fizičkom obimu aktivnosti, koji bi, u kombinaciji sa pokazateljima cena ili troškova, poslužili kao osnova za pravljenje procena. Izvor podataka koji bi takođe trebalo konsultovati su i procene RZS o prometu u okviru privatnog sektora u zdravstvu, koje se rade za potrebe izrade nacionalnih računa.

Međutim, prilikom izrade ove studije nijedan od navedenih izvora podataka nije bio raspoloživ.

3. ICHA-HF klasifikacija izvora finansiranja u zdravstvu

HF.2.2 Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)

Podaci su dobijeni od NBS, i to od Sektora za poslove nadzora nad obavljanjem delatnosti osiguranja. Sem toga podaci su dostupni i na Internet prezentaciji NBS, preko sledećeg linka: http://www.nbs.rs/export/internet/cirilica/60/60_2/index.html. Konkretni podatak koji je potreban jeste onaj koji se odnosi na vrednost isplaćenih šteta vezano za poslove dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

U praksi sistem dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja funkcioniše na taj način da osiguranik dobija ispravu na osnovu koje se ostvaruju prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, ali je moguće i da osiguravajuće društvo izvrši refundaciju za iznos troškova koje je osiguranik platio. U ovom drugom slučaju postoji opasnost da se u NZR isti trošak dva puta prikaže: jednom u podacima o izdacima domaćinstva, za efektivno plaćanje osiguranika prema zdravstvenoj ustanovi, a drugi put u podacima

osiguravajućeg društva, za iznos istog troška koji je refundiran osiguraniku. U tom slučaju bi taj trošak trebalo da se odnosi na osiguravajuća društva (jer su oni izvor finansiranja koji u krajnjoj instanci snosi taj trošak), i da se oduzme od izdataka domaćinstava. Međutim, podaci NBS ne sadrže detalje o tome koji iznos od ukupnih isplaćenih šteta po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja se odnosi na troškove koji su refundirani osiguranicima, i takvi detalji bi mogli da se dobiju isključivo neposredno od osiguravajućih društava. U nedostatku ovih informacija, za potrebe izrade studije je pretpostavljeno da se svi izdaci odnose na korišćenje isprave na osnovu koje se ostvaruju prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, i da nema refundacije troškova koje su osiguranici najpre platili iz svog džepa.

Na ovom mestu treba napomenuti i to da se podaci o isplaćenim štetama vremenski vezuju za trenutak kada je šteta plaćena, a ne trenutak u kome je zdravstvena usluga pružena. To nije sasvim u skladu sa metodologijom izrade NZR, gde bi plaćanje trebalo da se veže za trenutak kada je pružena zdravstvena usluga na koju se to plaćanje odnosi. Međutim, s obzirom da nisu bili raspoloživi bilo kakvi drugi podaci, niti informacije na osnovu kojih bi mogle da se izvrše procene, podaci su preuzeti onako kako ih je objavila NBS.

Dodatni nedostatak je to što podaci NBS o obračunatim štetama nisu dezagregirani na način koji bi omogućio raspoređivanje po ICHA-HC i ICHA-HP klasifikacijama.

Iz svih pomenutih razloga, bilo bi potrebno da se neposredno od osiguravajućih društava dobiju dodatni podaci i informacije, koji bi omogućili da se podaci prikažu i rasporede na ispravan način u okviru standardnog seta tabela⁴⁸.

HF.2.3 Sektor domaćinstava

Podaci o izdacima domaćinstava za zdravstvo su vrlo važni, jer su domaćinstva drugi po značaju izvor finansiranja zdravstvene zaštite; ali su u isto vreme vrlo kompleksni, jer ne postoje evidencije ovih izdataka, već ih je potrebno proceniti.

Kao što je već objašnjeno u studiji, postoji nekoliko izvora koji procenjuju izdatke domaćinstava za zdravstvo, ali je ocenjeno da potrebama izrade NZR najbolje odgovaraju podaci RZS o finalnoj potrošnji domaćinstava. Sem toga što se procenjuju na bazi nekoliko izvora (pre svega Ankete o potrošnji domaćinstava, ali i granskih statistika), ovi podaci su dostupni za svaku godinu, i dezagregirani su na takav način da omogućavaju raspoređivanje troškova prema ICHA-HC funkcionalnoj klasifikaciji zdravstvene zaštite.

Podatak o ukupnim izdacima domaćinstava za zdravstvo dobijen je na taj način što su sabrani podatak o finalnoj potrošnji domaćinstava za zdravstvo, koji objavljuje RZS, i procenjeni podatak o izdacima fizičkih lica za zdravstvene usluge u inostranstvu.

S obzirom da NBS u okviru statistike platnog bilansa objavljuje podatak o deviznom odlivu po osnovu zdravstvene zaštite naših osiguranika u inostranstvu, ali da su u njemu

⁴⁸ Više o dodatnim informacijama koje bi trebalo dobiti od osiguravajućih društava dato je u tački 2.2.

sadržana plaćanja i fizičkih i pravnih lica, bilo je potrebno da se izdaci fizičkih lica procene. Navedeni podatak je procenjen na taj način što su od ukupnog iznosa odliva po osnovu zdravstvene zaštite naših osiguranika u inostranstvu oduzeti podatak NBS o isplaćenim štetama osiguravajućih društava za vreme puta i boravka u inostranstvu i podatak RZZO o troškovima lečenja za osiguranike u inostranstvu. Ovako dobijeni podatak je vrlo neprecizan, što se može videti po tome što postoji velika razlika u vrednosti ovog podatka za 2006. i 2007. godinu. Ono što je potrebno učiniti jeste da se sa RZZO i statistikom platnog bilansa za svaku od stavki koje oni objavljuju utvrdi da li su izdaci koji su uključeni konzistentni sa metodologijom izrade NZR.

HF.2.3.1 Stvarni troškovi isključujući participaciju

Ovaj podatak je dobijen tako što je od zbira izdataka domaćinstava za zdravstvo i izdataka domaćinstava za lečenje u inostranstvu oduzet iznos participacije.

HF.2.3.9 Ostala participacija

Iznos participacije bi trebalo da objavljuje RZZO ili neki drugi nadležni državni organ, budući da se participacija plaća isključivo za usluge pružene u zdravstvenim ustanovama u okviru Mreže zdravstvenih ustanova. Međutim, iznos participacije je naveden samo u Finansijskom izveštaju RZZO za 2005. godinu, dok za 2006. i 2007. godinu ovaj podatak nije objavljen. Takođe, podatak za 2005. godinu je dat u ukupnom iznosu, i nije dezagregiran prema vrstama usluga.

Stoga je za potrebe ove studije podatak o iznosu participacije za 2005. godinu preuzet od RZZO, dok je za 2006. i 2007. godinu ovaj podatak procenjen na osnovu podataka o plaćenju participaciji za lekarske preglede i kupovinu lekova i medicinskih sredstava na recept iz Ankete o životnom standardu RZS-a. Podaci o participaciji za 2006. i 2007. godinu, procenjeni su tako što je iznos participacije, dobijen na osnovu AŽS iz 2007. godine, korigovan odnosom stope inflacije u periodu od 2005. do 2007. godine i nominalnim rastom izdataka domaćinstava za zdravstvenu potrošnju. Dakle, formirani su indeksi koji su primenjeni na podatak o participaciji, procenjen na osnovu AŽS iz 2007. godine, da bi se procenili godišnji podaci unazad do 2005. godine. Ovako procenjen podatak o participaciji u trogodišnjem periodu, potcenio je stvarni iznos participacije za 2005. godinu, prikazan kod RZZO, za svega 0,9%.

Raspodela prema ICHA-HC funkcionalnoj klasifikaciji zdravstvene zaštite

HF.2.2 Privatna osiguranja (osim socijalnog osiguranja)

Kada je reč o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, podaci koje objavljuje NBS ne pružaju mogućnost da se izvrši raspodela prema vrstama usluga koje su plaćene. Stoga je izvršena procena, i to na osnovu strukture finalne potrošnje domaćinstava za zdravstvo. U tom smislu smatraćemo da se strukture troškova osiguravajućih društava i domaćinstava po pojedinim funkcijama zdravstvene zaštite ne razlikuju, jer pretpostavljamo da bi

pacijenti, kojima su usluge plaćene putem dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, da nisu bili osigurani te usluge morali da plate „iz džepa“⁴⁹.

Procena raspodele izdataka po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja po pojedinim funkcijama zdravstvene zaštite je izvršena na sledeći način:

1. najpre je izvršena raspodela izdataka domaćinstava po stavkama ICHA-HC funkcionalne klasifikacije zdravstvene zaštite;
2. zatim je izračunato učešće svake od tako raspoređenih stavki u ukupnim izdacima domaćinstava;
3. onda su ta učešća primenjena na izdatke po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koji su isplaćeni za usluge pružene u zemlji, i dobijene su procene izdataka po pojedinim funkcijama zdravstvene zaštite;
4. troškovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja po osnovu boravka i putovanja u inostranstvo su u celini pripisani stavki HC.1.3.1. Naime, većina naših osiguranika koja putuje u inostranstvo ne putuje radi lečenja, već iz drugih razloga, tako da izdaci za zdravstvene usluge prilikom puta u inostranstvo nisu planirani, već nastaju kao rezultat iznenadne bolesti, povrede i sl. Stoga smo, a u nedostatku pouzdanih informacija, pretpostavili da se u tim slučajevima naši rezidenti najčešće obraćaju za pomoć lekarskim ordinacijama. Ovu pretpostavku treba proveriti u razgovoru sa predstavnicima osiguravajućih društava i(li) većih turoperatera, i u skladu s tim informacijama izvršiti korekcije, ukoliko je to potrebno. Treba napomenuti da se sva naša razmatranja odnose na troškove koje snose nedržavni entiteti – domaćinstva i privatne osiguravajuće kuće, tako da su RZZO i troškovi za lečenje naših osiguranika u inostranstvu koje oni snose izuzeti iz razmatranja.

HF.2.3 Sektor domaćinstava

Podaci RZS o finalnoj potrošnji domaćinstava su u skladu s COICOP metodologijom, čija struktura je konzistentna sa ICHA-HC klasifikacijom. To znači da pojedine stavke finalne potrošnje domaćinstava mogu da se rasporede na odgovarajuće stavke ICHA-HC klasifikacije, a pregled načina na koji je to učinjeno u ovoj studiji je dat u tabeli koja sledi.

Tabela br. 22 Veza između COICOP šifre stavki finalne potrošnje domaćinstava i stavki ICHA-HC funkcionalne klasifikacije zdravstvene zaštite

COICOP šifra i naziv	Korespondentna stavka ICHA-HC klasifikacije
06 ZDRAVLJE	
06.1 Medicinski proizvodi i oprema	
06.111 Farmaceutski proizvodi	HC.5.1.2 Prodaja lekova bez recepta
06.112 Ostali medicinski proizvodi	HC.5.1.3 Ostala potrošna medicinska roba

⁴⁹ Neposredni razgovor s predstavnicima osiguravajućih društava trebalo bi da pomogne u pribavljanju tačnih podataka, ili novih informacija kojima bi se korišćena pretpostavka modifikovala. S tim u vezi, moglo bi se dogoditi da su pojedine grupe proizvoda manje zastupljene u strukturi izdataka osiguravajućih društava za zdravstvene usluge u odnosu na strukturu izdataka domaćinstava (npr. proizvodi koji se svrstavaju među ostala potrošna medicinska dobra).

06.113 Terapeutski uređaji i oprema	HC.5.2 Terapeutska oprema i druga trajna medicinska roba
06.2 Nebolničke usluge	
06.211 Medicinske usluge	HC.1.3.1 Osnovne medicinske i dijagnostičke usluge i HC.1.3.3 Ostale specijalizovane zdravstvene zaštite
06.221 Stomatološke usluge	HC.1.3.2 Vanbolnička zubna zaštita
06.230 Ostale usluge	HC.1.3.9 Ostala vanbolnička lečenja, HC.4.1 Kliničke laboratorije i HC.4.2 Dijagnostika
06.3 Bolničke usluge	HC.1.1 Bolničko lečenje i HC.2.1 Bolnička rehabilitacija

Podaci dobijeni od RZS za 2005., 2006. i 2007. godinu su dezagregirani na način koji je predstavljen u gornjoj tabeli. Međutim, podaci raspoloživi za 2003. godinu sadrže izdatke koji se odnose i na sledeće COICOP šifre: 06.231 Usluge laboratorija, 06.232 Usluge dodatnog medicinskog osoblja, 06.233 Ostale nebolničke usluge, 06.3111 Bolničke usluge, 06.3112 Usluge za bolničko banjsko lečenje. Kako bi se na precizniji način izvršila raspodela po pojedinim stavkama ICHA-HC klasifikacije, izračunata su učešća koje pomenute dodatne stavke koje su raspoložive za 2003. godinu imaju u okviru prvog sledećeg nivoa agregacije, i ta učešća su iskorišćena za procenu izdataka po ovim stavkama za 2005., 2006. i 2007. godinu. Raspodela po odgovarajućim stavkama ICHA-HC klasifikacije je izvršena na sledeći način: 06.231→HC.4.1 i HC 4.2; 06.232→HC.1.3.9; 06.233→HC.1.3.9; 06.3111→HC.1.1; 06.3112→HC.2.1.

Treba napomenuti da je prethodno opisani postupak zasnovan na pretpostavci da je struktura izdataka u okviru COICOP šifara 06.23 i 06.3 u 2003. godini ista kao u 2005., 2006. i 2007. Ova pretpostavka nije realistična, ali je korišćena usled nedostatka podataka na tom nivou dezagregacije za period 2005-07. godine. Tačni podaci bi se mogli dobiti od RZS.

Na kraju, procenjeni podatak o izdacima domaćinstava za zdravstvene usluge pružene u inostranstvu, u skladu s objašnjenjem datim u prethodnoj tački koja se odnosi na osiguravajuća društva, u celini je pripisan stavki HC.1.3.1 Osnovne medicinske i dijagnostičke usluge.

HF.2.3.1 Stvarni troškovi isključujući participaciju i HF.2.3.9 Ostala participacija

Kako bi izdaci vezano za ove dve stavke mogli da se raspodele po ICHA-HC klasama, potrebno je da raspoložimo podacima o iznosu participacije za pojedine vrste usluga za koje se ona plaća (npr. za preglede kod lekara, lekove izdate na recept, laboratorijske nalaze, ortopedska pomagala itd.). Međutim, prilikom izrade ove studije nisu bili dostupni detaljni podaci o strukturi participacije, tako da ni raspodela po različitim funkcija zdravstvene zaštite nije mogla da bude izvršena.

Raspodela prema ICHA-HP klasifikaciji delatnosti pružalaca zdravstvene zaštite

Raspoloživi izvori podataka koji se odnose na privatne izvore finansiranja u zdravstvu ne daju adekvatne informacije o tome kako su troškovi za zdravstvo raspodeljeni po pružaocima usluga zdravstvene zaštite.

Zapravo, jedino za stavku HP.9 Međunarodna zajednica mogu da se dobiju ili procene podaci. Kada je reč o osiguravajućim društvima, podatak o isplaćenim štetama inostranstvu je dat pod nazivom „obračunate štete dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za vreme puta i boravka u inostranstvu“. Za sektor domaćinstva navedeni podatak je procenjen, a postupak je detaljnije opisan ranije u okviru ovog Priloga.

Kada je reč o ostalim stavkama ICHA-HP klasifikacije, nijedan skup podataka ne omogućava da se izvrši raspodela izdataka privatnih izvora finansiranja prema stavkama ove klasifikacije. Međutim, u skladu sa smernicama datim u WHO(2003), s obzirom da se pojedine funkcije zdravstva isključivo ili dominantno obavljaju samo kod pojedinih pružalaca usluga u zdravstvu, moguće je, u nedostatku drugih izvora, izdatke za pojedine funkcije u potpunosti ili delimično pripisati pojedinim vrstama pružalaca usluga. U tom smislu, izdaci domaćinstava i osiguravajućih kuća po ICHA-HC klasifikaciji su raspoređeni po pojedinim klasama ICHA-HP klasifikacije na sledeći način:

Stavka ICHA-HC klasifikacije	Korespondentna stavka ICHA-HP klasifikacije
HC.1.1 Bolničko lečenje	HP.1.1 Opšte bolnice
HC.1.3.1 Osnovne medicinske i dijagnostičke usluge	HP.3.1 Lekarske ordinacije
HC.1.3.3 Ostale specijalizovane usluge zdravstvene zaštite	HP.3.1 Lekarske ordinacije
HC.1.3.2 Vanbolnička zubna zaštite	HP.3.2 Stomatološke ordinacije
HC.1.3.9 Ostala vanbolnička lečenja	HP.3.3 Ordinacije ostalih zdravstvenih radnika
HC.2.1 Bolnička rehabilitacija	HP.1.3 Specijalističke bolnice (osim bolnica za mentalne bolesti i poremećaje ponašanja)
HC.4 Pomoćne usluge zdravstvene zaštite	HP.3.5 Medicinske i dijagnostičke laboratorije
HC.5 Medicinska roba raspodeljena pacijentima na vanbolničkom lečenju	HP.4 Maloprodaja i ostali pružaoci medicinske robe

Potrebno je napomenuti da se od podatka o troškovima za stavku HC.1.3.1 Osnovne medicinske i dijagnostičke usluge najpre oduzimaju troškovi za usluge pružene u inostranstvu (koji se, kao što je navedeno, odnose na stavku HP.9), pa se tek onda taj podatak raspoređuje na stavku HP.3.1 Lekarske ordinacije.

PRILOG 2

Pregled propisa koji se bave evidencijama u oblasti zdravstva i dostavljanjem statističkih podataka koji se odnose na zdravstvo

Propis	Zakon o statističkim istraživanjima, "Službeni glasnik RS", br. 83/92, 53/93, 67/93, 48/94, 101/2005	Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik RS 107/2005	Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, Službeni list SRJ 12/98, 37/2002, Službeni glasnik RS 101/2005
Obveznik	Član 6: Preduzeće, ustanova, državni i drugi organ ili drugo pravno lice (u daljem tekstu: izveštajna jedinica) i fizičko lice dužno je da Zavodu i licu koje je on ovlastio, u određenom roku i bez naknade, da potpune i tačne podatke o pojavama koje su na osnovu ovog zakona utvrđene kao predmet statističkih istraživanja i da im omogući poveravanje datih podataka.	Član 73: Zdravstvena ustanova, privatna praksa, ustanove socijalne zaštite, zavodi za izvršenje zavodskih sankcija, fakulteti zdravstvene struke koji obavljaju određene poslove zdravstvene delatnosti, kao i druga pravna lica koja obavljaju određene poslove zdravstvene delatnosti u skladu sa zakonom	Član 3: «nadležni državni organi, organizacije, zdravstvene ustanove, druga pravna lica i preduzetnici koji u okviru svoje delatnosti obavljaju poslove za koje su evidencije ustanovljene ovim zakonom»
Predmet		Član 73: Vrsta i sadržina, način i postupak vođenja, rokovi za dostavljanje i obradu podataka i druga pitanja uređuju se posebnim zakonom.	Član 4: «1) evidencija o stanju i merama zaštite života i zdravlja ljudi u životnoj sredini; 2) evidencija o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i predmeta opšte upotrebe; 3) evidencija o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće; 4) evidencija o poseti lica i vrsti pruženih zdravstvenih usluga; 5) evidencija o utvrđenim oboljenjima, stanjima i povredama; 6) evidencija o bolestima od većeg socijalno-medicinskog značaja; 7) evidencija o zaraznim bolestima; 8) evidencija o imunizaciji protiv zaraznih bolesti; 9) evidencija o porođajima; 10) evidencija o pobačajima; 12) evidencija o povredama na radu; 13) evidencija o prometu i potrošnji lekova; 14) evidencija o primanju i izdavanju opojnih droga; 15) evidencija o kadrovima koji pružaju zdravstvene usluge.»
Dostavljanje		Član 73: «Zdravstvena ustanova, privatna praksa, ustanove socijalne zaštite, zavodi za izvršenje zavodskih sankcija, fakulteti zdravstvene struke koji obavljaju određene poslove zdravstvene delatnosti, kao i druga pravna lica koja obavljaju određene poslove zdravstvene delatnosti u skladu sa zakonom dužni su da vode zdravstvenu dokumentaciju i evidenciju i da u propisanim rokovima dostavljaju individualne, zbirne i periodične izveštaje nadležnom zavodu, odnosno institutu za javno zdravlje, kao i drugim organizacijama na način propisan posebnim zakonom» Član 62. Privatna praksa dužna je da:...6) redovno dostavlja nadležnom zavodu, odnosno institutu za javno zdravlje medicinsko-statističke izveštaje i drugu evidenciju u oblasti zdravstva, u skladu sa zakonom.	Član 25: «dostavljaju se za potrebe statističkih istraživanja u oblasti zdravstva nadležnom saveznom organu, odnosno organizaciji na izveštajnim obrascima, u rokovima utvrđenim propisima o statističkim istraživanjima.»
Kaznene odredbe	Član 29: Novčanom kaznom do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj: 1) preduzeće, ustanova,	Član 256. Novčanom kaznom od 200.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj zdravstvena	Član 27: Novčanom kaznom od 100.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj pravno lice ako u okviru

	zadruga i oblici njihovog udruživanja ili drugo pravno lice ako za potrebe statističkih istraživanja ne dostavi nadležnom statističkom i ovlašćenom republičkom organu tražene podatke u propisanom roku, ili dostavi nepotpune odnosno netačne podatke ili onemogućiti proveravanje dostavljenih podataka (član 6)...2) Za radnju iz stava 1. ovog člana kazniće se i odgovorno lice u izveštajnoj jedinici, odnosno preduzeću, ustanovi, organizaciji ili drugom pravnom licu novčanom kaznom do 50.000 dinara. <u>Član 30:</u> Novčanom kaznom do 50.000 dinara kazniće se za prekršaj fizičko lice ako za potrebe statističkih istraživanja ne da nadležnom statističkom organu tražene podatke u propisanom roku, ili dostavi netačne odnosno nepotpune podatke, ili onemogućiti proveravanje dostavljenih podataka (član 6).	ustanova ako:.. 14) ne vodi zdravstvenu dokumentaciju i evidencije, odnosno ako u propisanim rokovima ne dostavlja individualne, zbirne i periodične izveštaje nadležnom organu... <u>Član 258:</u> Novčanom kaznom od 100.000 do 500.000 dinara kazniće se za prekršaj zdravstveni radnik preduzetnik ako:...5) ne izvršava dužnosti iz člana 62. ovog zakona	svoje delatnosti ne vodi ili neuredno vodi evidenciju. Za radnju iz stava 1. ovog člana kazniće se novčanom kaznom od 10.000 do 50.000 dinara i odgovorno lice u pravnom licu. <u>Član 28:</u> Novčanom kaznom od 5.000 do 500.000 dinara kazniće se za prekršaj preduzetnik, ako učini radnju iz člana 27. stav 1. ovog zakona. <u>Član 29.</u> Novčanom kaznom od 10.000 do 50.000 kazniće se za prekršaj zaposleni u pravnom licu, koji vrši upisivanje podataka u evidenciju, ako nepotpuno ili netačno upisuje podatke u evidenciju (član 24. stav 1).
Nadležni organ	<u>Član 3:</u> Određena statistička istraživanja u okviru poslova iz svog delokruga organizuju i vrše i:....Republički zavod za zdravstveno osiguranje i Zavod za zaštitu zdravlja Srbije.	<u>Član 243.</u> Ministarstvo nadležno za poslove zdravlja, preko zdravstvenih i farmaceutskih inspektora.	<u>Član 26:</u> Nadzor nad izvršavanjem ovog zakona i propisa donesenih za izvršavanje ovog zakona vrši nadležni savezni organ.

- nastavak -

Propis	Zakon o evidencijama u oblasti zdravstvene zaštite, Službeni glasnik SRS 14/81, 24/85, Službeni glasnik RS 44/91, 53/93, 67/93, 48/94, 101/2005	Pravilnik o medicinskoj dokumentaciji, evidencijama i izveštajima o kadrovima, opremi, prostorijama i lekovima u zdravstvenim ustanovama, Službeni glasnik RS 29/2000 (poziva se na član 20. stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik RS br. 17/92, 26/92, 50/92, 52/93, 53/93, 67/93, 48/94 i 25/96)	Pravilnik o sredstvima za vođenje evidencija u oblasti zdravstva, Službeni list SRJ 6/2000, Službeni glasnik RS 98/2005 (poziva se na član 21. Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva, Službeni list SRJ br. 12/98)
Obveznik	<u>Član 3:</u> «Vođenje evidencija, sastavljanje i dostavljanje propisanih izveštaja sastavni je deo stručnog medicinskog rada zdravstvenih organizacija. »	<u>Član 1:</u> Zdravstvene ustanove i drugi oblici obavljanja zdravstvene delatnosti	Ne bavi se time. («Ovim pravilnikom propisuju se sredstva za vođenje evidencija u oblasti zdravstva, način upisivanja podataka, metodološki principi i standardi za vođenje tih evidencija i njihova obrada»)
Predmet	Osnovna medicinska dokumentacija i pomoćna sredstva za vođenje evidencija u oblasti zdravstvene zaštite.	Medicinska dokumentacija i evidencije i izveštaji o kadrovima, opremi, prostorijama i lekovima	
Dostavljanje	<u>Član 11:</u> «Zdravstvena organizacija, druga organizacija udruženog rada i nadležni organ uprave koji u okviru svoje delatnosti, odnosno nadležnosti vode propisane evidencije, dužni su da, u rokovima određenim propisima o statističkim istraživanjima, propisima o zdravstvenoj zaštiti, propisima o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti i drugim propisima, dostavljaju propisane izveštaje zavodu za zaštitu zdravlja koji vrši delatnost za područje samoupravne interesne zajednice zdravstvene zaštite osnovane za područje međuopštinske regionalne zajednice, odnosno za teritoriju grada Beograda	<u>Član 3:</u> Na osnovu medicinske dokumentacije i evidencija iz člana 2. ovog pravilnika, zdravstvena ustanova sastavlja i dostavlja sledeće izveštaje: 1. Izveštaj o zaposlenom u zdravstvenoj ustanovi (u daljem tekstu: prijava - odjava zaposlenog u zdravstvenoj ustanovi), 2. Izveštaj za opremu u zdravstvenoj ustanovi (u daljem tekstu: prijava - odjava jedinice opreme u zdravstvenoj ustanovi), 3. Izveštaj o građevinskom objektu i Izveštaj o prostorijama organizacione jedinice, 4. Izveštaj o nabavljenim i izdatim lekovima. <u>Član 4.</u> Izveštaji ... dostavljaju se Institutu za zaštitu zdravlja Srbije preko zavoda,	Ne bavi se time.

	<p>(dalje: zavod).» <u>Član 12:</u> «Zdravstvena organizacija dužna je da zavodu do 15. jula odnosno 15. januara dostavi sledeće polugodišnje izveštaje ...»</p>	<p>odnosno instituta za zaštitu zdravlja u okruzima i gradu Beogradu, i to: - iz tačke 1.: za sve zaposlene prema stanju na dan 30. septembra 2000. godine, a posle ovog roka za svaki slučaj zapošljavanja odnosno prestanka radnog odnosa do 10. tekućeg za prethodni mesec; - iz tačke 2.: za opremu u zdravstvenoj ustanovi prema stanju na dan 31. decembra 1999. godine, a posle ovog roka za svaki slučaj nabavke, odnosno rashodovanja opreme do 10. tekućeg za prethodni mesec; - iz tačke 3.: za svaki građevinski objekat i prostorije u zdravstvenoj ustanovi prema stanju na dan 31. decembra 2000. godine, a posle ovog roka za svaki slučaj dogradnje, rekonstrukcije, adaptacije ili promene namene građevinskog objekta. Izveštaji iz člana 3. stav 1. tačka 4. ovog pravilnika dostavljaju se tromesečno, do 15. tekućeg za prethodno tromesečje, i to: - Institutu za zaštitu zdravlja Srbije, za apoteke u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju stacionarnu, odnosno bolničku zdravstvenu delatnost; - Zavodu za farmaciju Srbije, za apoteke i apotekarske ustanove koje su samostalne zdravstvene ustanove ili u sastavu drugih zdravstvenih ustanova, kao i za apoteke koje su osnovane kao drugi oblik obavljanja zdravstvene delatnosti.</p>	
Kaznene odredbe	<p><u>Član 20:</u> «Novčanom kaznom od 10.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj zdravstvena organizacija ako: 1. u okviru svoje delatnosti ne vodi ili neuredno vodi podatke propisane ovim zakonom (čl. 5. i 6); 2. ne vodi ili neuredno vodi osnovnu medicinsku dokumentaciju i pomoćna sredstva za vođenje evidencije propisane ovim zakonom (čl. 7, 8. i 9); 3. ne sastavi ili ne podnese propisan izveštaj ili otpusnu listu određenoj organizaciji ili organu, ili ih ne podnese u propisanom roku (čl. 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17. i 19). Za radnju iz stava 1. ovog člana kazniće se novčanom kaznom od 10.000 do 50.000 dinara i odgovorno lice u zdravstvenoj organizaciji.»</p>	-	-
Nadležni organ	<p><u>Član 4:</u> «Jedinstvene metodološke principe i statističke standarde za evidentiranje podataka, sastavljanje i dostavljanje izveštaja propisanih ovim zakonom, propisuje Zavod za zaštitu zdravlja Socijalističke Republike Srbije» <u>Član 11:</u> Zavod ima pravo i dužnost da u zdravstvenim organizacijama iz stava 1. ovog člana kontroliše stručnu ispravnost vođenja propisanih evidencija, primene propisane metodologije i tačnost evidentiranih podataka, i kada utvrdi neku neispravnost ili netačnost, ukaže zdravstvenoj organizaciji na njih i zahteva u određenom roku njihovo otklanjanje, odnosno ispravku. Zdravstvena organizacija je dužna da postupi po zahtevu zavoda iz stava 2. ovog člana, a ako ne postupi zavod će o tome obavestiti organ uprave nadležan za poslove zdravlja koji vrši nadzor nad zakonitošću rada te zdravstvene organizacije.</p>	<p><u>Član 6:</u> Dokumentaciju, evidencije i izveštaje utvrđene u čl. 2, 3. i 4. ovog pravilnika, zdravstvena ustanova vodi, odnosno sastavlja i dostavlja prema metodološkom uputstvu Instituta za zaštitu zdravlja Srbije.</p>	

Spisak skraćenica

ALIMS	Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije
ARS	Anketa o radnoj snazi
AŽS	Anketa o životnom standardu
BDP	Bruto domaći proizvod
COICOP	Klasifikacija lične potrošnje po nameni
EUROSTAT	Statistički zavod Evropske Unije
ICHA	Međunarodna klasifikacija zdravstvenih računa
ICHA-HC	ICHA funkcionalna klasifikacija zdravstvene zaštite
ICHA-HF	ICHA klasifikacija izvora finansiranja zdravstvene zaštite
ICHA-HP	ICHA klasifikacija delatnosti pružalaca zdravstvene zaštite
NBS	Narodna banka Srbije
NZR	Nacionalni zdravstveni račun
OECD	Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj
p.c.	po glavi stanovnika
RZS	Republički zavod za statistiku Srbije
RZZO	Republički zavod za zdravstveno osiguranje
WHO	Međunarodna zdravstvena organizacija

Reference

1. Agencija za lekove i medicinska sredstva (2007, 2006, 2004-05), *Promet i potrošnja lekova*
2. Hjortsberg C. (2001), *National Health Accounts – Where Are We Today?*, SIDA Health Division Document 2001:6, Stockholm
3. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr. Milan Jovanović Batut“ (2008), *Zdravstveno-statistički godišnjak RS 2007*
4. International Monetary Fund, *Balance of Payments Manual*, Fifth edition, <http://www.imf.org/external/np/sta/bop/BOPman.pdf>
5. Manno M., Hajdu M. (2004), *SHA-Based Health Accounts in 13 OECD Countries: Country Studies Hungary*, OECD Health Technical Papers No. 5, OECD, Paris
6. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije i Institut za javno zdravlje Srbije „Dr. Milan Jovanović – Batut“ (2006), *Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije*
7. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije (2005), *Sistem zdravstvenih računa: verzija 1.0*, Beograd
8. Narodna banka Srbije (2008), *Sektor osiguranja u Srbiji – izveštaj za 2007. godinu*
9. Office for National Statistics of UK and EUROSTAT, *SHA Guidelines: Practical guidance for implementing a system of health accounts in the EU*: http://www.statistics.gov.uk/about/healthaccounts/guidelines/downloads/sha_guidelines.pdf
10. OECD (2000), *A System of Health Accounts: Version 1.0*, OECD Paris
11. Orosz E., Morgan D. (2004), *SHA-Based National Health Accounts in Thirteen OECD Countries: A Comparative Analysis*, OECD Health Working Papers No. 16, OECD, Paris
12. Poullier J.P., Hernandez P., Kawabata K. (2002), *National Health Accounts: Concepts, Data Sources and Methodology*, EIP Discussion Papers 02.47, World Health Organization
13. Rannan-Eliya R.P. (2008), *National Health Accounts Estimation Methods: Household Out-of-pocket Spending in Private Expenditure*, Draft January 2008, Monograph prepared for WHO/NHA Unit, Geneva
14. Republički zavod za statistiku (2008), *Statistički godišnjak 2008*, Beograd
15. Republički zavod za statistiku, *Polugodišnje istraživanje o zaradama i zaposlenima RAD -I/P*, 2005., 2006., i 2007. godina
16. Republički zavod za statistiku, *Anketa o radnoj snazi*, 2005., 2006., i 2007. godina
17. Republički zavod za statistiku (2007), *Anketa o životnom standardu*
18. Republički zavod za statistiku (2007), *Statistički godišnjak 2007*, Beograd
19. Republički zavod za statistiku (2006), *Statistički godišnjak 2006*, Beograd
20. Republički zavod za zdravstveno osiguranje (2008), *Finansijski izveštaj Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2007. godinu*, Beograd
21. Republički zavod za zdravstveno osiguranje (2007), *Finansijski izveštaj Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2006. godinu*, Beograd

22. Republički zavod za zdravstveno osiguranje (2006), *Finansijski izveštaj Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2005. godinu*, Beograd
23. Schneider, Markus (2007), *Development of National Health Accounts in Serbia – Phase III: Report on the Status of Health Accounts Implementation*, materijal pripremljen za Ministarstvo zdravlja, avgust 2007
24. World Health Organization (2003), *Guide to Producing National Health Accounts (with Special Application for Low-income and Middle-income Countries)*, www.who.int/nha/docs/English_PG.pdf

Regulativa

1. Odluka o učešću osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite, Službeni glasnik RS br. 83/04, 118/04, 71/05, 18/06
2. Odluka o cenama lekova, Službeni glasnik RS br. 113/08
3. Pravilnik o medicinskoj dokumentaciji, evidencijama i izveštajima o kadrovima, opremi, prostorijama i lekovima u zdravstvenim ustanovama, Službeni glasnik RS br. 29/2000
4. Pravilnik o načinu, postupku i uslovima za obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi, Službeni glasnik RS br. 108/08
5. Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2007. godinu, Službeni glasnik RS br. 1/07, 52/07, 99/07
6. Pravilnik o sredstvima za vođenje evidencija u oblasti zdravstva, Službeni list SRJ br. 6/2000, Službeni glasnik RS br. 98/05
7. Uredba o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Službeni glasnik RS br. 108/08
8. Uredba o planu Mreže zdravstvenih ustanova, Službeni glasnik RS br. 42/06
9. Uredba o programu razvoja jedinstvenog zdravstvenog informacionog sistema, Službeni glasnik RS br. 12/95
10. Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, Službeni list SRJ br. 12/98, 37/02, Službeni glasnik RS br. 101/05
11. Zakon o evidencijama u oblasti zdravstvene zaštite, Službeni glasnik SRS br. 14/81, 24/85, Službeni glasnik RS br. 44/91, 53/93, 67/93, 48/94, 101/05
12. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik RS br. 107/05
13. Zakon o zdravstvenom osiguranju, Službeni glasnik RS br. 107/05, 109/05
14. Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima, Službeni glasnik RS br. 84/04, 85/05
15. Zakon o osiguranju, Službeni glasnik RS br. 55/04, 70/04, 61/05, 85/05, 101/07
16. Zakon o statističkim istraživanjima, Službeni glasnik RS br. 83/92, 53/93, 67/93