**ПРИКАЗ РАДА НА УСПОСТАВЉАЊУ НАЦИОНАЛНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ РАЧУНА (НЗР) 2013. и 2014. ГОДИНЕ**

Прим. Др Милена Гајић-Стевановић

1 Увод....................................................................................................2

2 Споразум о сарадњи а изради НЗР .................................................3

3 Решење о образовању међуресорног комитета.............................11

4 Записник са првог састанка Међуресорног комитета..................14

5 Експертска група за НЗР.................................................................16

6 Акциони план за НЗР.......................................................................17

7 Извештај са првог састанка Експертске групе..............................19

8 Извештај са другог састанка Експертске групе.............................21

9 Извештај са трећег састанка Експертске групе.............................24

10 Извештај о развијању НЗР -2013.....................................................27

11 Трошкови за здравствену заштиту према међународној

класификацији болести....................................................................34

2012. године рад на развијању НЗР-а......................80 (108)

**УВОД**

**Искуство Републике Србије у вези са НЗР 2013-те године**

У циљу настајања шире свести о постојању Националног здравственог рачуна (НЗР) међу званичним органима владе, невладином и приватном сектору, формиран је Међуресорни комитет за имплементацију НЗР, априла 2013 са задатком:

1. да координира израду Националног здравственог рачуна;
2. да доноси и усваја план рада на изради Националног здравственог рачуна;
3. разматра тромесечне и годишње извештаје о раду новоформиране Националне канцеларије за Национални здравствени рачун;
4. да на основу података из Националног здравственог рачуна предлаже националне приоритете у формулисању здравствене политике; благовремено обавештава Министарство здравља, Министарство финансија и привреде, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Републички фонд за здравствено осигурање и Републички завод за статистику о свим одлукама донетим о плану рада на Националном здравственом рачуну;
5. стара се о једнообразности података за израду Националног здравственог рачуна.

Потписивање међуресорског споразума о сарадњи на изради НЗР Републике Србије представља основу за обезбеђење обухватности обрачуна за сва поља активности здравствене заштите. Заједничким радом и разменом података предвиђено је да праћење финасијских токова обухвати и све програме креиране да пруже здравствену заштиту, без обзира да ли је тај сегмент здравствене заштите укључен у националну статистику или не.

Формирањем Међуресорног комитета се очекивало стварање услова за свеобухватно праћења финансијских токова у здравственој заштити, при чему би Институт за јавно здравље Србије могао да се оријентише и на праћење финасијских токова везаних за здравствене програме, као и на пружене услуге, ресурсе и морбидитет у приватном сектору здравства.

У продужетку се налази текст споразума о сарадњи на изради Националног здравственог рачуна који је потписан од стране одговорних лица 20.јуна 2013. године.

**СПОРАЗУМ О САРАДЊИ**

**НА ИЗРАДИ**

**НАЦИОНАЛНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ РАЧУНА**

**РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ**

**Београд, jуни 2013. године**

1. **МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА,** које представља министар проф. др Славица-Ђукић Дејановић,
2. **МИНИСТАРСТВО ФИНАНСИЈА И ПРИВРЕДЕ,** које представља министар Млађан Динкић,
3. **РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**, који представља директор проф. др Момчило Бабић**,**
4. **ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ „ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ-БАТУТ“**, који представља директор прим.др сц. мед Драган Илић и
5. **РЕПУБЛИЧКИ ЗАВОД ЗА СТАТИСТИКУ**, који представља директор проф. др Драган Вукмировић,

у даљем тексту: потписници споразума

Основни циљ здравствене политике сваке државе је постизање финансијске одрживости здравственог система, као и обезбеђење веће доступности здравствених услуга грађанима.

Национални здравствени рачун је оквир за праћење свих финансијских токова у здравству (јавни, приватни, донације...) на националном нивоу и омогућавања међународног поређења.

Ради унапређења здравствене политике Републике Србије, као и остваривања финансијске одрживости здравственог система и израде Националног здравственог рачуна, Републички завод за статистику (у даљем тексту: РЗС), Министарство здравља (у даљем тексту: МЗ), Републички фонд за здравствено осигурање (у даљем тексту РФЗО), Министарство финансија и привреде (у даљем тексту: МФП) и Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“ (у даљем тексту: Институт), као стране потписнице, сходно члану 9, члану 10. став 1, члану 18. став 1. тачка 10) и члану 73. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 107/05, 72/09-др. закон, 88/10, 99/10, 57/11 и 119/12), члану 212. став 1. тачка 10) Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/05, 109/05 – исправка, 57/11, 110/12 – УС и 119/12) и члану 8. Закона о званичној статистици („Службени гласник РС“, број 104/09), сагласили су се да приступе споразуму како следи.

**СПОРАЗУМ**

**О САРАДЊИ НА ИЗРАДИ**

**НАЦИОНАЛНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ РАЧУНА**

**РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ**

Члан 1.

Потписници Споразума су сагласни да сарађују у изради Националног здравственог рачуна Републике Србије ( у даљем тексту: НЗР).

Члан 2.

Потписници Споразума су сагласни са основним принципима израде НЗР:

1. прикупљање и дисеминацију (размена) података међу потписницима у циљу обраде статистичких података;
2. примена стандардних метода објављивања и достава добијених обрачуна домаћим и страним корисницима;
3. сарадња и координација између потписника Споразума и узајамна размена информација.

Члан 3.

Потписници Споразума спроводе своје активности у складу са планом рада на изради НЗР-а који је усвојио Међуресорни комитет за имплементацију националног здравственог рачуна (у даљем тексту: Међуресорни комитет).

Међуресорни комитет чине представници Републичког завода за статистику, Министарства здравља, Министарства финансија и привреде, Републичког фонда за здравствено осигурање и Института за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић-Батут“.

Члан 4.

Потписници Споразума су сагласни да се припрема података и обрачуна на изради НЗР-а врши у складу са усвојеним методологијама и правним актима у посматраној области.

Подаци из става 1. овог члана се усклађују са званичним дефиницијама, класификацијама и другим стандардима који се примењују у систему званичне статистике и у међународној статистичкој пракси.

Члан 5.

Потписници Споразума су се споразумели да све расположиве и потребне статистичке податке за здравствене установе које се налазе у Плану мреже здравствених установа у Републици Србији, а који су потребни за израду НЗР достављају Републичком заводу за статистику.

Члан 6.

Потписници Споразума заједно спроводе сва нова истраживања која су неопходна за израду НЗР.

Члан 7.

Спровођење овог споразума представља размену статистичких података између потписника у оквиру система националне статистике Републике Србије.

Размена података се обавља у складу са законом.

На статистичке податке који су предмет размене, примењује се принцип поверљивости, уколико другачије није утврђено законом.

Појединачни статистички подаци могу се размењивати за потребе израде НЗР, уз поштовање правила поверљивости, у складу са законом.

Потписници Споразума могу користити примљене појединачне статистичке податке искључиво за реализацију Програма статистичких истраживања и забрањено је достављати их трећим лицима.

Члан 8.

Потписници Споразума су обавезни да објављују статистичке податке садржане у НЗР у складу са овим споразумом и правним актима, поштујући договорене рокове.

Објављени статистички подаци морају бити расположиви истовремено за све кориснике.

Статистички подаци који су садржани у НЗР не могу се достављати другим организацијама и појединцима, ако нису расположиви за потписнике овог споразума у исто време.

Члан 9.

Потписници Споразума су сагласни да:

* размењују информације о планираним међународним састанцима који ће се одржавати у вези са израдом НЗР- а и да ће, уколико буде потребно, консултовати једни друге о ставовима у погледу појединих питања;
* размењују информације о планираним обукама, конференцијама и радионицама и преносе стечена знања;
* размењују закључке, извештаје и друге материјале са састанака, обука, конференција и радионица на којима су присуствовали;
* размењују објашњења и методологије о израчунавању статистичких података, што ће допринети обезбеђивању транспарентности и већој конвергентности израчунатих статистичких података;
* једни другима понуде помоћ у обуци својих запослених.

Члан 10.

Потписници Споразума формирају посебну групу експерата, чији ће чланови бити представници сваког од потписника овог споразума, а чији је задатак стручна координација, успостављање конзистентности у примени методологије, решавање отворених питања и објашњење разлика у израчунавању статистичких података.

Група експерата формирана у складу са ставом 1. овог члана, може формирати подгрупе за поједине области из надлежности потписника овог споразума.

Потписници Споразума су се споразумели да у року од 15 дана од дана потписивања овог споразума, именују по два представника за групу из става 1.овог члана, која ће припремити план рада и која ће се бавити извештавањем и решавањем методолошких и организационих питања.

Члан 11.

О извршењу плана рада на изради НЗР-а, потписници споразума најмање једном годишње извештавају Комитет који координира израду НЗР-а.

Члан 12.

Уколико се у току израде НЗР-а појаве нове оклоности, садржај овог споразума ће се усклађивати путем анекса.

Спор који настане из примене овог споразума, потписници су се споразумели да решавају договорно.

Члан 13.

Овај споразум је састављен у шест истоветних примерка, од којих се по један примерак доставља потписницима споразума и Међуресорном комитету.

Члан 14.

Овај споразум ступа на снагу даном потписивања.

**МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА**

проф. др Славица Ђукић Дејановић

**МИНИСТАРСТВО ФИНАНСИЈА И ПРИВРЕДЕ**

Млађан Динкић

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД**

**ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**

проф. др Момчило Бабић

**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ**

**„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ-БАТУТ“**

прим.др сц. мед Драган Илић

**РЕПУБЛИЧКИ ЗАВОД ЗА СТАТИСТИКУ**

проф. др Драган Вукмировић

Овај споразум, потписан у Влади Републике Србиjе, помпезно је објављен у штампи, где је речено да ће Споразум о сарадњи на изради Националног здравственог рачуна Републике Србије значити бољи увид у токове новца у здравству.

Споразум су потписали министарка здравља у Влади Републике Србије, проф. др Славица Ђукић Дејановић, директор Института за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", прим. др сци. мед. Драган Илић, државни секретар Министарства финансија и привреде, Љубиша Милосављевић, директор Републичког фонда за здравствено осигурање, проф. др Момчило Бабић и директор Републичког завода за статистику, проф. др Драган Вукмировић.

Mинистарка здравља, проф. др Славица Ђукић Деjановић истакла jе да се годишње у Србиjи за здравствену заштиту издваjа 260 евра по становнику, али да jе чињеница да то ниjе jедини новац у здравству, већ да се одређени део средстава издваја и кроз приватно здравство, донациjе.

"Држава коjа претендуjе да буде финансиjски стабилна, да се финансиjски токови транспарентно реализуjу, мора имати Нацинални здравствени рачун", рекла jе проф. др Ђукић Деjановић и подсетила да израда Националног здравственог рачуна ниjе нова идеjа, већ да се са овим проjектом кренуло jош 2004. године, али да jе оваj састав одлучио да то и реализуjе.

Mинистарка jе обjаснила да ће потписници споразума све финансиjске токове jедни другима предочавати, а Републички завод за статистику ће обрађивати податке и информисати о укупноj суми новца коjа се издваја за здравствене потребе у Србиjи. Према њеним речима ова година биће завршена пилот програмом, а од наредне ће се кренути у реализациjу Националаног здравственог рачуна.

Државни секретар Mинистарства финансиjа и привреде, Љубиша Mилосављевић истакао jе да се израдом здравственог рачуна ствараjу услови за формирање оптималног модела организациjе функционисања и рационалног трошења средстава у области здравства. "Истовремено формираће се база података за праћење свих финансиjских токова у здравству на националном нивоу", навео jе државни секретар.

Директор Републичког фонда за здравствено осигурање, проф. др Mомчило Бабић навео jе да ће се израдом Националног здравственог рачуна постићи чист рачун у области здравствене заштите, тако да ће се добро знати на шта ко и колико троши средстава, као и где може да се направи боља и оптималниjа прерасподела трошкова.

Директор Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, прим. др сци. мед. Драган Илић навео jе да Национални здравствени рачун представља оквир за стандардизовано извештавање о трошковима и финансирању здравства и да он мери jавне и приватне здравствене трошкове грађана и донациjе.

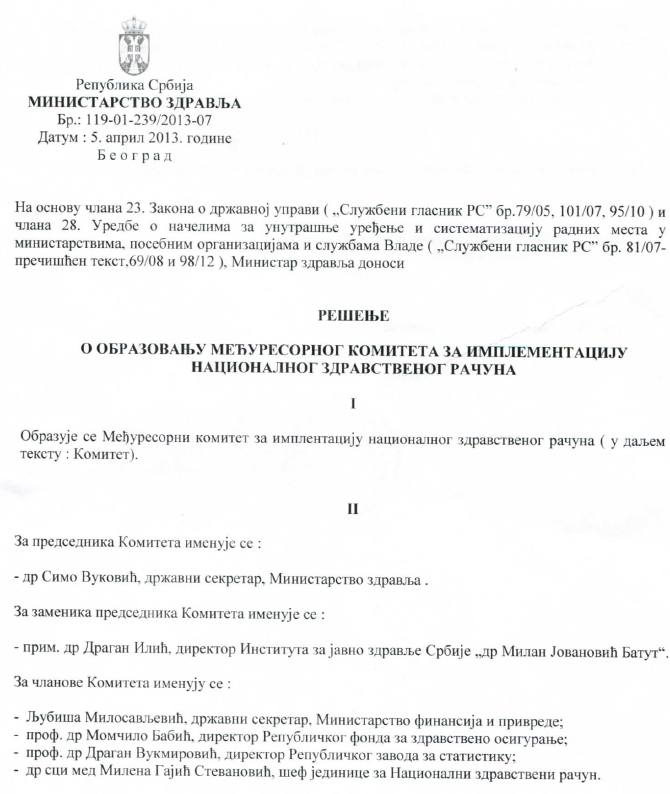
Др Илић jе истакао да се са његовом израдом почело jош 2004. године и радило се на успостављању капацитета и обуци људи, као и да "Батут" већ има одређену базу података.

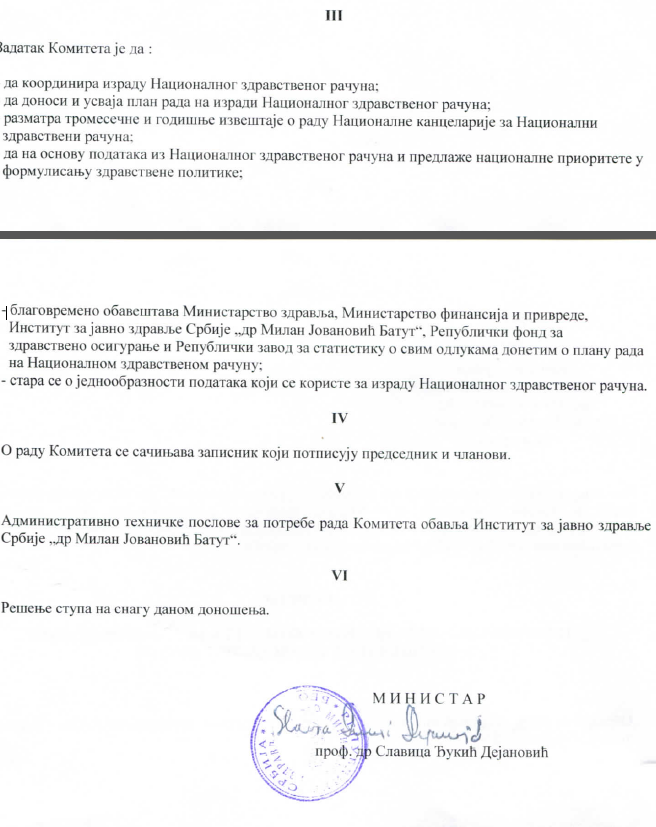
"Подаци кажу да су 2011. године укупни расходи за здравство били 10,4 посто БДП. На лечење је издваjано 59 посто, на превентиву осам одсто, административне трошкове jедан одсто. На плате запослених отишло jе 57,2 одсто, а укупно jе у тоj години за здравство издвоjено 622 долара по глави становника", нагласио jе др Илић.

Циљ овог проjекта, како jе указао директор Републичког завода за статистику, проф. др Драган Вукмировић, jесте да се у кратком периоду уведе здравствени рачун у статистички систем. "Да би се оваj циљ остварио Завод ће спровести свеобухватна истраживања како приватног тако и jавног сектора здравства, већ од jануара", закључио jе проф. Вукмировић.

После потписивања споразума одржао се само иницијални састанак Међуресорног комитета (прилажем записник са састанка), чије чланове је Министарка здравља и званично поставила својим приложеним решењем о формирању Међуресорног комитета за имплементацију НЗР-а.

У продужетку текста се налази Решење о образовању међуресорног комитета за имплементацију националног здравственог рачуна, потписан од стране тада актуелене Министарке здравља, проф. Славице Ђукић Дејановић.





МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА СРБИЈЕ Београд, 14.07.2013.

**Предмет:**

**ЗАПИСНИК СА ПРВОГ САСТАНКА МЕЂУРЕСОРНОГ КОМИТЕТА ЗА ИЗРАДУ НАЦИОНАЛНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ РАЧУНА**

Ради унапређења здравствене политике Републике Србије, као и остваривања финансијске одрживости здравственог система и израде Националног здравственог рачуна, Републички завод за статистику (у даљем тексту: РЗС), Министарство здравља (у даљем тексту: МЗ), Републички фонд за здравствено осигурање (у даљем тексту РФЗО), Министарство финансија и привреде (у даљем тексту: МФП) и Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“ (у даљем тексту: Институт), као стране потписнице, сходно члану 9, члану 10. став 1, члану 18. став 1. тачка 10) и члану 73. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 107/05, 72/09-др. закон, 88/10, 99/10, 57/11 и 119/12), члану 212. став 1. тачка 10) Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/05, 109/05 – исправка, 57/11, 110/12 – УС и 119/12) и члану 8. Закона о званичној статистици („Службени гласник РС“, број 104/09), потписали су Споразум о сарадњи на изради националног здравственог рачуна Републике Србије.

Дана 12.07.2013. године одржан је први састанак Међуресорног комитета за имплементацију НЗР на коме су присуствовали: Др сци. мед. Симо Вуковић, Др сци. мед. Милена Гајић-Стевановић, Др сци. мед. Јасмина Грозданов, Љубисав Милосављевић, Милка Никодиновић, Мр Андра Милојић, Јелена Здравковић и Неда Стојановић.

На састанку је Андра Милојић, као представник РЗС, изнео предлог активности његове установе - План активности за пројекат 2013/2014 - РЗС

Са циљевима: 2013. – размена података између свих Институција потписница Споразума и

спровођење пилот пројекта на случајном узорку.

2014. – анализа података, тестирање упитника и методологије. Средином године

спровођење истраживања и израда рачуна.

2015. – први резултати.

**Буџет за РЗС пројекат** : Дискутовано је на који начин обезбедити финансијска средства. Представник РЗС се изјаснио да финансирање преко раздела Министарства здравља за пројекат НЗР, који је предложила Др Милена Гајић, није за њих прихватљив из разлога што само финансијска средства која би добили директно из буџета су средства са којима би они могли да располажу. Зато је закључено да се консултују Нада Масловарић из Министарства здравља и Милица Илић из Министарства финансија и привреде и заједнички направе предлог финансирања пројекта, а на основу детаљног образложења РЗС за које активности потражују 10 милиона динара (као пример користиће се попуњен М1 образац који Инситут сваке године доставља Министарству здравља у вези са програмом израде НЗР).

Предложено је од стране Др Вуковића:

* да Др Гајић припреми предлог пројекта којим би тражена средства била обезбеђена преко пројекта Светске банке;
* видети да ли доношење закона о евиденцијама као вишекомпонентни пројекат може бити предмет преговора са Светском банком и да део тога буде НЗР.

**Закључци састанка :**

1. Организовати састанак експертске групе на коме ће се:

* Осмислити акциони НЗР план за 2013. годину.
* Усвојити предлог буџета за НЗР за 2014. годину.

1. РЗС да изради детаљан предлог финансирања НЗР пројекта, тако што ће га везати за предвиђене активности.
2. Формулисати предлог НЗР пројекта од 10.000.000,00 динара за Буџет на основу РЗС предлога - Нада Масловарић и Милица Илић.
3. Израдити платформу за Светску банку – шта се тражи.

Осим Међуресорног комитета, формирана је и Експертска група, чији чланови нису добили решења за свој рад, а ипак су се три пута састали и донели Акциони план за НЗР за 2013. годину који је требао да чини основу плана за 2014. и 2015. годину. Чланови Експертске групе су из Министарства здравља добили електронски следеће писмо:

Postovani,

saljemo vam imena i brojeve telefona clanova ekspertske grupe za Nacionalni zdravstveni racun :

Ministarstvo zdravlja

Sektor za budzetsko finansiranje - Nada Maslovaric (rukovodilac Grupe za finansijsko planiranje i pripremu budzeta) ; tel. 2656-384,[E-mail:nada.maslovaric@zdravlje.gov.rs](mailto:nada.maslovaric@zdravlje.gov.rs)

Sektor za zdravstveno osiguranje - Zorica Markovic (diplomirani pravnik, visi savetnik u sektoru), tel.361-4700; E-mail: [zorica.markovic@zdravlje.gov.rs](mailto:zorica.markovic@zdravlje.gov.rs)

Republicki Fond za zdravstveno osiguranje

Milka Nikodinovic (pomocnik-koordinator direktora Sektora za racunovodstvene i finansijske poslove) ; tel: 2053-751; [milka.nikodinovic@rfzo.rs](mailto:milka.nikodinovic@rfzo.rs)

Zoran Kaljevic ( direktor sektora za razoj informacione tehnologije); tel.2053-700; [zoran.kaljevic@rfzo.rs](mailto:zoran.kaljevic@rfzo.rs)

Institut za javno zdravlje Srbije ''Milan Jovanovic Batut''

dr Milena Gajic Stevanovic, (sef odseka Nacionalog zdravstvenog racuna) ; 2062-704; [mima\_gajic@batut.org.rs](mailto:mima_gajic@batut.org.rs)

dr Ivan Ivanovic, (nacelnik Centra za informatiku i biostatistiku); 2062-707; [ivani@batut.ogr.rs](mailto:ivani@batut.ogr.rs)

Ministarstvo finansija

Milica Ilic (sektor budzeta), 3642-931, [milica.ilic@mfp.gov.rs](mailto:milica.ilic@mfp.gov.rs)

Zoran Sandic (sektor za finansijski sistem), 3642-741 ,[zoran.sandic@mfp.gov.rs](mailto:zoran.sandic@mfp.gov.rs)

Republicki zavod za statistiku

Mr Andra Milojic (pomocnik direktora za nacionalne racune) [andra.milojic@stat.gov.rs](mailto:andra.milojic@stat.gov.rs)

Jelena Zdravkovic (sektor nacionalnih racuna) [jelena.zdravkovic@stat.gov.rs](mailto:jelena.zdravkovic@stat.gov.rs)

S postovanjem.

MINISTARSTVO ZDRAVLJA

Kabinet drzavnog sekretara dr Sima Vukovica

Sekretarijat Ana Stanojevic 3614-890, 064-8811330

Прилажем Акциони план и извештаје са састанака Експертске групе за Национални здравствени рачун.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***tАкциони план за НЗР за 2013. годину који ће чинити основу плана за 2014. и 2015. годину*** | | | | | |  |
| ***Ак-активност****, М - методолошки развој, Д - прикупљање података, О - обрада података , Ц - компилација резултата, К- контрола података, П- презентација података* | | | | | |  |
| ***Легенда:***  *ИЗЈЗС - Институт за јавно здравље Србије*  *РЗС - Републички завод за статистику*  *МЗ – Министарство здравља*  *РФЗО – Републички фонд за здравствено осигурање*  *МФ – Министарство финансија* | | | | | |  |
| **Активност** | **Садржај** | ***Ак*** | ***Учинак*** | **Рок** | **Проблеми** | **Задужена установа** |
| 1) Рад на увођењу међународно признате методологије СЗР 11 | Шифрирање установа по методологији СЗР 11 | М, О | Све здравствене установе у бази установа изшифриране по методологији СЗР 11 | Завршетак до  краја јула, 2013. | Недостатак података за приватни сектор | ИЗЈЗС, РЗС |
| 2) Прикупљање, контрола и обрада података о финансирању здравствене заштите, а у вези са пружаоцима услуга, врстама услуга и ресурсима у државном и приватном сектору здравствене заштите | Пријем и анализа података о пружаоцима услуга, врстама услуга, ресурсима,  Вршење сталне стручне контроле, комуникација са тереном. | Д, О, К | Обрађени подаци о пружаоцима услуга, врстама услуга, ресурсима у здравственом систему Републике Србије | Завршетак до  краја августа, 2013. | Проблеми који се односе на лош квалитет података који се прикупљају у референтним установама | ИЗЈЗС |
| 3) Обрада података за израду НЗР табела | Усаглашавање НЗР података из различитих извора података | О | Компилирани подаци за израду НЗР табела | Завршетак до  краја септембра, 2013. | Могућа кашњења због недовољно документованих података | ИЗЈЗС |
| 4) Израда нацрта образаца и методолошких упутстава за прикупљање података неопходних за НЗР | Формулисање образаца за прикупљање података неопходних за израду НЗР, који обухватају податке о установи, кадру, пруженим услугама | М | Сачињени обрасци за НЗР који се шаљу на терен | Завршетак до  краја октобра, 2013. | Могућа кашњења  експерата због међусобне неусаглашености | ИЗЈЗС, РЗС, МЗ и РФЗО |
| **Активност** | **Садржај** | ***Ак*** | ***Учинак*** | **Рок** | **Проблеми** | **Задужена установа** |
| 5) Израда предлога нацрта закона о евиденцијама која се односи на НЗР | Спровођење активности на инкорпорирању НЗР у предлог закона о евиденцијама | М | Завршен предлог нацрта закона | Завршетак до  краја октобра, 2013. | Могућа кашњења  експерата због међусобне неусаглашености | ИЗЈЗС, РФЗО, МЗ |
| 6) Израда и контрола НЗР табела број 1, 2, 4, 5, 6 | Сагледавање односа финансијера здравственог система и финансијских шема, здравствених установа, као и услуга; односа здравствених установа и услуга; броја запослених; расхода за болести | Ц, К | Сачињене НЗР табеле за 2012. годину;  Одговорено на захтев Светске здравствене организације и Европске статистике | Завршетак до  краја новембра, 2013. | Кашњење у компилацији због недостајања података, грешака у компилацији и проблема са даваоцима података | ИЗЈЗС, РЗС |
| 7) Припрема и спровођење пилот истраживања | Штампање образаца и другог материјала , обука анкетара, контрола и других учесника у истраживању | М, Д, О, Ц | Спроведено пилот истраживање | Завршетак до  краја децембра, 2013. | Кашњење у обуци анкетара, недостатак кадра | РЗС, ИЗЈЗС, РФЗО |
| 8) Припремне активности и рад на изради регистра приватних здравствених установа у оквиру здравственог система | Спровођење припремних активности на стварању регистра приватних здравствених установа, повезивање са Агенцијом за привредне регистре (АПР)-ом | М, Д | Успостављен контакт са АПР-ом и осталим релевантним установама;  Формулисан план рада на изради регистра приватних здравствених установа | Завршетак до  краја децембра, 2013. | Могућа кашњења  у раду зато  што извори података  нису расположиви  или су недовољно  документовани  и слично | ИЗЈЗС, РФЗО, МЗ, МФ |
| 9) Израда НЗР показатеља | Израчунавање показатеља и попуњавање образца Свестске здравствене организације са израђеним показатељима | М, Ц, К | 50 показатеља потрошње за здравствену заштиту; Одговорено на захтев Светске здравствене организације | Завршетак до  краја децембра, 2013. | Незавршеност НЗР табела на време | ИЗЈЗС |
| 10) Презентација НЗР резултата за 2012. годину | Организовање и одржавање презентације НЗР прелиминарних резултата са дискусијом и њиховим усвајањем. | П | Презентовани и усвојени НЗР резултати | Децембар 2013. године | Проблеми организационе природе | ИЗЈЗС, РФЗО, МЗ, МФ, РЗС |

**ИЗВЕШТАЈ СА ПРВОГ САСТАНКА ЕКСПЕРТСКЕ ГРУПЕ ЗА ИЗРАДУ НАЦИОНАЛНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ РАЧУНА (НЗР)**

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ Београд, 19.07.2013.

З А П И С Н И К

са првог састанка експертске групе за израду Националног здравственог рачуна (НЗР) одржаног 17.07.2013. године.

ПРИСУТНИ ЧЛАНОВИ:

Милена Гајић Стевановић, Нада Масловарић, Зорица Марковић, Иван Ивановић, Зоран Сандић, Милка Никодиновић и Зоран Каљевић

ДНЕВНИ РЕД

1. Усвајање акционог плана за 2013. годину

2. Усвајање плана буџета за израду НЗР-а за 2014. годину

ДИСКУСИЈА

Нада Масловарић је дискутовала о томе да би израда НЗР требало да буде десета функција у здравственој заштити и као таква дефинисана законом, јер се сада води као поверена функција. Истакла је проблем приказивања трошкова приватног сектора и добијања валидних података као и то да за потребе Министарства здравља ниједан програм или пројекат не може да ради нездравствена установа, па се зато финансијска средства Министарства здравља не могу усмерити на РЗС.

Милена Гајић је предложила заједнички рад чланова експертске групе на образцима за НЗР и методолошким упутствима и истакла велики потенцијал мреже завода за јавно здравље за добијањем валидних података, као и заједнички рад експертске групе на изради предлога нацрта закона о евиденцијама која се односи на НЗР.

Иван Ивановић је истакао проблем регистра приватних здравствених установа и сви су се сложили да се предвиди додатна активност у акционом плану за 2013. која ће бити формулисана као Спровођење припремних активности на стварању регистра приватних здравствених установа и повезивању са Агенцијом за привредне регистре.

Милена Гајић је отворила дискусију о буџету за НЗР за 2014. годину, где су сви чланови групе узели учешће.

ЗАКЉУЧАК

1. Усвојен је акциони план за 2013. годину, који ће чинити основу плана за 2014. и 2015. годину, при чему се у предложени акциони план додају две нове активности:

- Припремне активности и рад на изради регистра приватних здравствених установа у оквиру здравственог система;

- Израда предлога нацрта закона о евиденцијама која се односи на НЗР

2. Експертска група се сложила да се електронским путем усвоји предложени буџет Института за јавно здравље Србије, након што му се додају финансијска средства неопходна за реализацију новопредложених активности од стране експертске групе, у висиони од 1,2 милиона динара, што ће заједно са предложеним буџетом Батута износити 8,4 милиона динара.

3. Експертска група се сложила да се предложи Републичком заводу за статистику да се за финансијску помоћ за потребе финансирања новог истраживања, ако то захтева ангажовање нових ресурса, обрате директно Министарству финансија, јер Министарство здравља нема ту законску могућност.

Записник саставила,

Неда Стојановић

Секретар НЗР међуресорног комитета

**ИЗВЕШТАЈ СА ДРУГОГ САСТАНКА ЕКСПЕРТСКЕ ГРУПЕ ЗА ИЗРАДУ НАЦИОНАЛНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ РАЧУНА (НЗР)**

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ Београд, 16.09.2013.

**З А П И С Н И К**

**са другог састанка експертске групе за израду Националног здравственог рачуна (НЗР) одржаног 13.09.2013. године.**

**ПРИСУТНИ ЧЛАНОВИ:**

Милена Гајић Стевановић, Андра Милојић, Јелена Здравковић, Милица Илић и Зоран Сандић

**ДНЕВНИ РЕД**

1. Анализа урађеног из акционог плана за 2013. годину
2. Анализа потребних података за израду НЗР

**ДИСКУСИЈА**

*Милена Гајић је* са осталим учесницима прошла кроз документ „Процена расположивих извора података за праћење финансијских токова у здравственом систему“ где су заједнички извршене измене.

*Милена Гајић* је отворила дискусију о потребним подацима за НЗР за 2014. годину у којој су сви чланови групе узели учешће.

*Андра Милојић* је дискутовао о томе да би израда нацрта образаца за НЗР требало да буде

у акционом плану активност која је предвиђена да се заврши до краја октобра 2014., а не као што је усвојено 2013. Очекује се да ће се права слика о изгледу упитника добити тек по завршетку пилот истраживања.

*Милена Гајић* се сложила са предложеним и предложила заједнички рад чланова експертске групе из Батута и Статистике на образцима за НЗР и методолошким упутствима по добијању резултата пилот истраживања и резултата истраживања о здрављу становништва које спроводи Батут.

**ЗАКЉУЧАК**

1. Констатовано је да се предвиђене активности предвиђене Акционим планом за НЗР одвијају у оквиру задатог рока.
2. Усвојена је измена акционог плана за 2013. годину (ставка 5) где се предвиђа да се обрасци заврше до краја октобра 2014.
3. Експертска група се сложила да се из Процене расположивих извора података избрише Управа царина јер тим подацима располаже Министарство здравља. Такође, да се избрише Министарство регионалног развоја и локалне самоуправе јер потребним подацима располаже Републички завод за статистику.
4. Експертска група се сложила да представници Батута и Републичког завода за статистику међусобно размене неопходне податке за израду НЗР-а.

Записник саставила,

Неда Стојановић

Секретар међуресорног комитета и експертске групе за НЗР

**ИЗВЕШТАЈ СА ТРЕЋЕГ САСТАНКА ЕКСПЕРТСКЕ ГРУПЕ ЗА ИЗРАДУ НАЦИОНАЛНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ РАЧУНА (НЗР)**

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ Београд, 14.11.2013.

**З А П И С Н И К**

**са трећег састанка експертске групе за израду Националног здравственог рачуна (НЗР) одржаног 14.11.2013. године.**

**ПРИСУТНИ ЧЛАНОВИ:**

из Института за јавно здравље: Милена Гајић Стевановић,

Неда Стојановић,

из Министарства здравља: Нада Масловарић,

Нада Милић,

из Републичког фонда за здравствено осигурање: Милка Никодиновић,

из Републичког завода за статистику: Андра Милојић,

Сузана Карамарковић,

Јелена Здравковић,

Ивана Лалић

**ДНЕВНИ РЕД**

1. Упознавање са „Нацртом закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства“
2. Приказ нацрта табела за извештавање за приватни сектор

**ДИСКУСИЈА**

На почетку састанка су приказане извештајне табеле, а договорено је да се о њима још дискутује, кад их сви добију мејлом.

*Милена Гајић* јеса осталим учесницима састанка прошла кроз документ „Нацрта закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства“. Чланом 3. и 27. обавезују се поред здравстених установа у мрежи и приватна пракса и друга правна лица која обављају одређене послове из здравствене делатности да на основу здравствене документације и евиденција које воде, сачињавају и достављају индивидуалне и збирне извештаје надлежном заводу, односно институту за јавно здравље и организацији здравственог осигурања. Такође, Члан 30. регулише да се сачињава збирни извештај за потребе вођења НЗР.

*Милена Гајић* је поставила питање праћења финансијских средстава намењених за здравство у приватним предузећима, као и у државним, за које верује да ће се прави подаци добити тек ступањем на снагу овог закона. Овај проблем је истакла и *Милка Никодиновић,* представник Републичког фонда за здравствено осигурање*. Милка је* као и *Милена Гајић*  истакла важност поменутог закона, управо због потребе свеобухватности података за НЗР, са чијим значајем су се сви присутни сложили, сем *Андре Милојића.*

*Андре Милојић* се конфронтирао госпођи Милки, изјавивши да његова организација има све податке и да не жели да губи време слушајући о закону који га не интересује. *Милка* је истакла да је по њеном мишљењу експертска група и формирана да би се заједнички дошло до избора највалиднијих података потребних за израду НЗР, а да је закон нешто што је обавезујуће.

*Андра Милојић* се конфронтирао и са Надом Масловарић, представницом Министарства здравља, која је рекла да нам је закон битан да би имали валидне податке о трошковима за здравство, али да је важно и да буду валидни подаци и о Бруто домаћем производу. То је изазвало буру незадовољства код Андре Милојића, због чега је напустио састанак.

**ЗАКЉУЧАК**

1. Констатовано је да се предвиђене активности предвиђене Акционим планом за НЗР одвијају у оквиру задатог рока.
2. Констатовано је да се морају наћи начини да рад експертске групе убудуће буде без конфликтних ситуација.

Записник саставила,

Неда Стојановић

Секретар међуресорног комитета и експертске групе за НЗР

Обзиром да је дошло до промене у кадровској структури Републичког фонда за здравствено осигурање, као и у Министартсву здравља и Министарству финансија, рад Експертске групе се свео на међусобне састанке и размену информација само између представника Института за јавно здравље и Републичког завода са статистику, јер новоформирана Министарства нису одредила људе ни за Међуресорни комитет, а ни за Експертску групу за Национални здравствени рачун.

Главни проблем у раду настао је када је из Министарства здравља отишао државни секретар, Др Симо Вуковић, који се од стране политичара из Министарства здравља једини искрено трудио да рад на Националном здравственом рачуну добије своје право место.

Што се тиче повереног посла Министарства здравља прилажем финалне извештаје, које и само Министарство би морало да има у својој архиви.

**ИЗВЕШТАЈ О развијањУ НАЦИОНАЛНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ РАЧУНА У СРБИЈИ 2013. ГОДИНЕ**

АКТИВНОСТИ

**Активности** које су планиране националним здравственим рачунима (НЗР)су подељене у три следела групе:

1. Мапирање и компилација података о здравственој потрошњи у вези са изворима финансирања, пружаоцима услуга, врстама услуга и ресурсима у здравству, при чему је предвиђено: сагледавање односа финансијера здравственог система и шема финансирања, односа финансијера здравственог система и самих здравствених установа; сагледавање односа здравствених установа и пружених здравствених услуга; сагледавање укупног броја запослених у здравственој делатности; израчунавање цене коштања болести.
2. Израда показатеља здравствене потрошње на основу табела и њихово усклађивање са европским стандардима.
3. Анализа здравственог система и потрошње у Србији и рад на повећању људских капацитета за израду НЗР.

**Први квартал**

Вршило се слање захтева за подацима потребним за израду НЗР табела. Обавио се пријем база података и извештаја из различитих извора података. Вршила се контрола приспелих извештаја и база података о пружаоцима услуга, врстама услуга и ресурсима у здравству.

Радило се на упознавању са законским решењима суседних земаља у вези са евиденцијама у здравству и формулисању предлага за израду нашег закона о евиденцијама у здравству.

Вршила се сарадња са Светском здравственом организацијом у вези са достављањем извештаја и радом на промени методолагије за израду НЗР-а.

Вршила се **компаративна анализа** кадра, здравствених установа, посета, броја болесничких дана и морбидитета по МКБ 10 класификацији болести приватног и државног сектора у здравственом систему Србије у 2011 години на примеру јужнобанатског и београдског округа.

Вршила се **компаративна анализа** Табеле 6 Система здравствених рачуна, односно анализа личних трошкова за здравство по главним међународним категоријама болести у периоду од 2004 до 2011.године.

**Други квартал**

Вршила се контрола приспелих извештаја и база података о пружаоцима услуга, врстама услуга и ресурсима у здравству у приватном сектору.

Вршилаа се обрада података приватног и државног здравственог сектора за израду НЗР табела.

Вршила се израда табеле 3, где се види однос текућих трошкова за здравствену заштиту по односу финансијера са пружаоцима услуга у 2012. години у јавном сектору.

Радило се на припреми за учествовање на Светском симпозијуму о НЗР.

Радило се на припреми и одржавању Интерне или екстерне едукације о НЗР.

**Трећи квартал**

Вршила се израда табеле 1, где се види однос финансијера здравственог система и шема финансирања.

Вршила се израда табеле 4, где се види однос финансијера здравственог система и пружених услуга за 2012. годину у јавном сектору и табела 5, где се виде укупни тошкови за здравствену заштиту јавног сектора, укључујући и функције повезане са здравственом заштитом.

Вршила се израда табеле 2 где се види однос текућих трошкова за здравствену заштиту по односу пружалаца услуга са извршеним здравственим услугама за 2012. годину. Вршила се израда табеле 6, која приказује трошкове у вези са болестима.

Вршила се израда табела по новој методолагији система здравствених рачуна за 2012. годину за јавни сектор где се сагледава однос финансијера здравственог система и шема финансирања, финансијера здравственог система и самих здравствених установа; сагледава однос здравствених установа и пружених здравствених услуга; одређује коштање болести по системима.

Израда финалних табела за 2012 годину по новој методолагији.

Наставила се сарадња са Светском здравственом организацијом на промени методолагије за израду НЗР-а .

**Четврти квартал**

Израда НЗР показатеља на основу НЗР табела.

Вршила се припрема материјала за сајт Института за јавно здравље Србије на српском и енглеском језику.

У **јануару** месецу 2013 извршиле су се следеће активности:

Активности:

• Израда плана рада извршења задатака НЗР тима по активностима на месечном нивоу

• Кодирање здравствених установа у 2012 години по уредби о Плану Мреже здравствених установа за ту годину по Међународној класификацији здравствених рачуна-класификацији пружалаца здравствене заштите МКЗР-ЗУ

• Кодирање приватних здравствених установа које су регистроване у Републичком заводу за статистику по МКЗР-ЗУ, класификацији пружалаца здрасвтвене заштите

• Кодирање здравствених услуга у извештајним табелама Института за јавно здравље Србије

• Ажурирање НЗР индикатора и материјала за израду годишњих статистичких прегледа Светске здравствене организације за 2011.годину

У **фебруару** месецу 2013 извршиле су се следеће активности:

Активности:

• У вези са активношћу број 1 слање захтева за подацима приватног сектора здравствене заштите потребним за израду НЗР табела

• У вези са активношћу број 2 слање ажурираних НЗР показатеља Светској здравственој организацији

• У вези са акивношћу број 3 израда компаративне анализе кадра, здравствених установа, посета, броја болесничких дана и морбидитета по МКБ 10 класификацији болести приватног и државног сектора у здравственом систему Србије у 2011 години на примеру јужнобанатског и београдског округа

У **марту** месецу 2013 извршиле су се следеће активности:

Активности:

* У вези са акивношћу број 3 израда компаративне анализе Табеле 6 система здравствених рачуна, односно анализа личних трошкова за здравство по главним међународним категоријама болести у периоду од 2003 до 2011.године
* У вези са активношћу број 2 ажурирање сајта Института за јавно здравље Србије

У **априлу** месецу 2013 извршиле су се следеће активности:

Активности:

* Прикупљање, мапирање и компилирање података о здравственој заштити у вези са пружаоцима услуга, врстама услуга и ресурсима у приватном сектору здравствене заштите

• Слање захтева за подацима државног сектора здравствене заштите потребним за израду НЗР табела

У **мају** месецу 2013 извршиле су се следеће активности:

Активности:

* Пријем података и анализа финалних финансијских извештаја различитих установа и Министарстава
* Рад на јачању људских капацитета за израду НЗР кроз израду презентација за екстерну или интерну едукацију о НЗР
* Прикупљање, мапирање и компилирање података о здравственој заштити у вези са пружаоцима услуга, врстама услуга и ресурсима у приватном сектору здравствене заштите

У **јуну** месецу 2013 извршиле су се следеће активности:

Активности:

• Израда презентације и учествовање на НЗР Симпозијуму

• Контрола и обрада података о финансирању здравствене заштите, а у вези са пружаоцима услуга, врстама услуга и ресурсима у државном сектору здравствене заштите

• Израда НЗР табеле 3 за јавни сектор, где се види однос текућих трошкова за здравствену заштиту по односу финансијера са пружаоцима услуга у 2012. години

У **августу** месецу 2013 извршиле су се следеће активности:

Активности:

• Контрола и обрада података о финансирању здравствене заштите, а у вези са пружаоцима услуга, врстама услуга и ресурсима у државном сектору здравствене заштите

* Рад на обради података за израду НЗР табела
* Вршила се израда табеле 1, где се види однос финансијера здравственог система и шема финансирања.

У **септембру** месецу 2013 извршиле су се следеће активности:

Активности:

• Рад на обради података за израду НЗР табела

• Израда табеле 4 где се види однос финансијера здравственог система и пружених услуга и табеле 5 где се виде укупни тошкови за здравствену заштиту јавног сектора, укључујући и функције повезане са здравственом заштитом

* Рад на изради табеле 6 која приказује трошкове у вези са болестима
* Израда табеле 2 где се види однос текућих трошкова за здравствену заштиту по односу пружалаца услуга са извршеним здравственим услугама за 2012. годину у јавном сектору

У **октобру** месецу 2013 извршиле су се следеће активности:

Активности:

• Контрола и обрада приспелих извештаја РСЗ о пружаоцима услуга, врстама услуга и ресурсима у приватном здравственом сектору

• Израда финалних табела за 2012 годину по новој методолагији

У **новембару** месецу 2013 извршиле су се следеће активности:

Активности:

* Контрола финалних табела за 2012 годину по новој методолагији

• Израда НЗР показатеља на основу НЗР табела

У **децембру** месецу 2013 извршиле су се следеће активности:

Активности:

* Израда НЗР показатеља на основу НЗР табела
* Контрола НЗР показатеља и слање Светској здравственој организацији
* Припрема материјала за сајт Института за јавно здравље Србије на српском и енглеском језику
* Учествовање на обуци консултаната за НЗР организованој од стране СЗО

**Troškovi zdravstvene zaštite u Srbiji prema Međunarodnoj**

**klasifikaciji bolesti za period 2003–2011. godine**

Autori:

Dr sc.med ec. Snežana Dimitrijević

Dr sc.med.dr Milena Gajić-Stevanović

**UVOD**

U okviru istraživanja troškova u sistemu zdravstvene zaštite poslednjih deset godina

u svetu vlada sve veće interesovanje za izračunavanje troškova lečenja bolesnika [1-7]. Neke studije su obradile samo pojedine bolesti [8-16], povrede [17], poremećaje [18] ili stanja [19-24]. Troškovi zdravstvene zaštite predstavljaju breme kojim određena bolest ili grupa oboljenja opterećuje društvo [5]. Prve studije o novčanim iznosima lečenja od određenih bolesti ili grupa oboljenja pojavile su se 1950. godine, ali sve do 2000, kada je Organizacija za ekonomski razvoj država (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD) formirala Sistem zdravstvenih računa (SZR), nije postojalo ni okvirno metodološko uputstvo za izračunavanje cene lečenja bolesnika.

U tabeli broj 6 u SZR [25], kao delu Nacionalnog zdravstvenog računa (NZR), prikazani su tekući troškovi zdravstvene zaštite prema glavnim grupama oboljenja Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB), koje su date u tabeli 1. U SZR su kao troškovi zdravstvene zaštite definisani svi oni troškovi u zdravstvenom sistemu koji ne uključuju prevenciju, usluge javnog zdravstva, zdravstvenu administraciju, zdravstveno osiguranje i troškove za vršenje funkcija u vezi sa zdravstvenom zaštitom.

**Cilj** ovog rada bio je da se utvrde troškovi zdravstvene zaštite stanovnika Republike Srbije prema glavnim grupama oboljenja MKB za period 2003–2011. godine.

**MATERIJAL I METODE RADA**

Urađena je retrospektivna i komparativna analiza zdravstvenih statističkih podataka

iz baze Instituta za javno zdravlje Srbije (IZJZS) i finansijskih podataka Republičkog

zavoda za zdravstveno osiguranje (RZZO) za period 2003–2011. godine.

Finansijski i podaci o uslugama bolničkog, ambulantnog i kućnog lečenja, pomoćnim

Uslugama zdravstvene zaštite, potrošnji lekova i potrošnih dobara u zdravstvu analizirani su prema metodologiji SZR (verzija 1.0). Troškovi zdravstvene zaštite stanovnika Srbije prema glavnim kategorijama MKB rađeni su po sledećoj shemi i metodologiji NZR i OECD:

• H.C.1. – usluge bolničkog lečenja su finansijski izražene tako što je broj bolničkih dana po grupama bolesti (izvor podataka: IZJZS) pomnožen sa cenom bolničkog

Dana iz važećeg Cenovnika zdravstvenih usluga RZZO [26];

• H.C.1.2. – usluge dnevne nege nisu registrovane po grupama bolesti (nije bilo podataka);

• H.C.1.3. – finansijska sredstva potrošena za ambulantno lečenje bolesnika dobijena

su tako što je broj usluga ambulantnog lečenja (izvor podataka: IZJZS) pomnožen sa cenom iz važećeg Cenovnika zdravstvenih usluga RZZO;

• H.C.1.4. – usluge kućnog lečenja finansijski su izražene tako što su usluge kućnog

lečenja (izvor podataka: planske tabele za domove zdravlja koje obrađuje IZJZS) pomnožene sa cenom iz važećeg Cenovnika zdravstvenih usluga RZZO.

* H.C.4. – pomoćne usluge zdravstvene zaštite (laboratorijske analize, dijagnostika i prevoz bolesnika) finansijski su izražene tako što je iskustveno procenjen ukupan broj tih usluga pomnožen s odgovarajućim cenama iz važećeg Cenovnika zdravstvenih usluga RZZO;

• H.C.5.1. – finansijski prikaz utroška lekova i drugih potrošnih dobara dobijen je od Agencije za lekove i medicinska sredstva Srbije.

Zbir stavki H.C.1, H.C.1.2, H.C.1.3, H.C.1.4, H.C.4. i H.C.5.1. po grupama bolesti daje procenjenu finansijsku vrednost ukupne cene zdravstvene zaštite stanovnika Srbije prema grupama oboljenja MKB.

U analizi su primenjene komparativna i retrospektivna metoda istraživanja.

Za analizu su korišćeni i podaci Republičkog zavoda za statistiku (RZS) i Narodne

Banke Srbije (NBS).

**REZULTATI ANALIZE**

Ukupna novčana sredstva (izražena u dinarima, evrima i američkim dolarima) koja su utrošena na zdravstvenu zaštitu stanovnika Srbije tokom osam posmatranih godina, prema glavnim grupama oboljenja MKB (Tabela ), prikazana su u tabeli 2.

**Tabela 1. Raspodela grupa oboljenja prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB) po metodologiji za izradu tabele 6 NZR na osnovu SZR (verzija 1).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Šifra** | **Grupe oboljenja** |
| A00-B99 | Infektivne i parazitske bolesti |
| C00-D48 | Tumori |
| E00-E90 | Endokrine i bolesti metabolizma |
| D50-D89 | Bolesti krvi |
| F00-F99 | Mentalni poremećaji |
| G00-G99 | Bolesti nervnog sistema |
| I00-I99 | Bolesti disajnog sistema |
| K00-K93 | Bolesti digestivnog sistema |
| N00-N99 | Bolesti urogenitalnog sistema |
| O00-O99 | Komplikacije trudnoće i porođaja |
| L00-L99 | Bolesti kože i potkožnog tkiva |
| M00-M99 | Bolesti mišićno-koštanog sistema |
| Q00-Q99 | Urođene anomalije |
| P00-P96 | Perinatalna stanja |
| R00-R99 | Simptomi i patološka stanja |
| S00-T98 | Povrede, trovanja i posledice |
| V01-Z99 | Sve ostale kategorije |

**Tabela 2. Ukupni troškovi zdravstvene zaštite prema grupama MKB u Srbiji u periodu 2004–2011. godine**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Godina** | **Ukupni troškovi**  **(dinari (RSD))** | **Ukupni troškovi**  **(evri (€))** | **Ukupni troškovi**  **(dolari ($))** |
| **2003** | 36.130.159.399,00 | 528.892.191,65 | 661.273.992,79 |
| **2004** | 49.546.621.147,00 | 628.086.723,00 | 855.203.134,00 |
| **2005** | 81.222.190.366,00 | 949.967.138,00 | 1.124.666.678,00 |
| **2006** | 96.162.554.246,00 | 1.217.247.522,00 | 1.603.358.597,00 |
| **2007** | 120.987.502.236,00 | 1.526.922.066,00 | 2.251.868.727,00 |
| **2008** | 142.398.620.728,00 | 1.607.189.769,00 | 2.263.889.041,00 |
| **2009** | 144.150.456.906,00 | 1.503.321.134,00 | 2.160.253.219,00 |
| **2010** | 151.333.139.835,48 | 1.434.464.541,00 | 1.908.843.843,00 |
| **2011** | 151.614.999.373,81 | 1.488.057.711,00 | 2.076.022.877,00 |

Analize za svaku godinu posebno prikazane su na grafikonima 1-12.

**2003.godina**

Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama ukupno u 2003. godini iznosili su **36.130.159.399 dinara.** Posmatrano po grupama bolesti najveći lični troškovi su izdvojeni za bolesti krvotoka (19.81%), zatim za neoplazme (11.61%), dok najmanje za urođene anomalije (0.73%). ( Grafikon 1)

**Grafikon 1. Lični troškovi za zdravstvo po ICD klasifikaciji u 2003.godini**

Ukupni lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama u 2003. godini po glavi stanovnika iznosili su 70.54 €, dok je procenat ukupnih ličnih troškova u odnosu na GDP za 2003. godinu 3.19.

**2004. godina**

U 2004. godini ukupni lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama iznosili su **49.546.621.147 dinara.** Posmatrano po grupama bolesti najveći lični troškovi su izdvojeni za bolesti krvotoka (18.98%), zatim za neoplazme (11.12%) i bolesti urogenitalnog sistema (10.02%) dok najmanje za urođene anomalije (0.64 %) i perinatalna stanja (0.86%). ( Grafikon 2)

**Grafikon 2. Lični troškovi za zdravstvo po ICD klasifikaciji u 2004.godini**

Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama ukupno u 2004. godini po glavi stanovnika iznosili su 83.76 €, dok je procenat ukupnih ličnih troškova u odnosu na GDP za 2003. godinu 3.58.

**2005.godina**

**81.222.190.336 dinara** su iznosili ukupni lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama u 2005. godini. Posmatrano po grupama bolesti najveći lični troškovi su izdvojeni za bolesti krvotoka (17.26%), za infektivne i parazitarne bolesti (10.46%), za neoplazme (9.49%) i bolesti urogenitalnog sistema (9.33%), dok najmanje za simptome i patološka stanja (0.92%), urođene anomalije (0.61 %) i perinatalna stanja (0.45%).

( Grafikon 3)

**Grafikon 3. Lični troškovi za zdravstvo po ICD klasifikaciji u 2005.godini**

Ukupni lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama u 2005. godini po glavi stanovnika iznosili su 126.70 €, dok je procenat ukupnih ličnih troškova u odnosu na GDP za 2005. godinu 4.81.

**2006.godina**

U 2006. godini ukupni lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama iznosili su **96.162.554.246 dinara.** Posmatrano po grupama bolesti najveći lični troškovi su izdvojeni za bolesti krvotoka (20.14%), infektivne i parazitarne bolesti (11.64%), bolesti digestivnog sistema (9.87%) i za neoplazme (8.48%), dok najmanje za simptome i patološka stanja (0.95%), urođene anomalije (0.59 %) i perinatalna stanja (0.59%).

( Grafikon 4)

**Grafikon 4. Lični troškovi za zdravstvo po ICD klasifikaciji u 2006.godini**

Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama ukupno u 2006. godini po glavi stanovnika iznosili su 176.00 €, dok procenat ukupnih ličnih troškova u odnosu na GDP za 2006. godinu iznosi 4.86.

**2007.godina**

Ukupni lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama u 2007. godini iznosili su **120.987.502.236 dinara.** Posmatrano po grupama bolesti najveći lični troškovi su izdvojeni za bolesti krvotoka (19.42%), infektivne i parazitarne bolesti (11.67%), bolesti digestivnog sistema (9.53%) i za neoplazme (8.33%), dok najmanje za simptome i patološka stanja (0.79%), urođene anomalije (0.49 %) i perinatalna stanja (0.37%).

( Grafikon 5)

**Grafikon 5. Lični troškovi za zdravstvo po ICD klasifikaciji u 2007.godini**

U 2007. godini ukupni lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama po glavi stanovnika iznosili su 201.00 €, dok procenat ukupnih ličnih troškova u odnosu na GDP za 2007. godinu iznosi 5.12.

**2008.godina**

Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama u 2008. godini ukupno su iznosili **142.398.620.728 dinara.** Posmatrano po grupama bolesti najveći lični troškovi su izdvojeni za bolesti krvotoka (21.64%), bolesti nervnog sistema (8.73%), infektivne i parazitarne bolesti (10.53%), bolesti digestivnog sistema (10.40%) i za neoplazme (8.24%), dok najmanje za simptome i patološka stanja (0.70%), urođene anomalije (0.44 %) i perinatalna stanja (0.30%). ( Grafikon 6)

**Grafikon 6. Lični troškovi za zdravstvo po ICD klasifikaciji u 2008.godini**

Ukupni lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama u 2008. godini po glavi stanovnika iznosili su 232.00 €, dok procenat ukupnih ličnih troškova u odnosu na GDP za 2008. godinu iznosi 5.04.

**2009.godina**

U 2009. godini ukupni lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama iznosili su **144.279.221.265 dinara.** Posmatrano po grupama bolesti najveći lični troškovi su izdvojeni za bolesti krvotoka (18.86%), infektivne i parazitarne bolesti (11.19%), bolesti nervnog sistema (9.19%), i za neoplazme (8.80%), dok najmanje za urođene anomalije (0.33 %). ( Grafikon 7)

**Grafikon 7. Lični troškovi za zdravstvo po ICD klasifikaciji u 2009.godini**

Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama ukupno u 2009. godini po glavi stanovnika iznosili su 200.00 €, dok procenat ukupnih ličnih troškova u odnosu na GDP za 2008. godinu iznosi 5.10.

**2010.godina**

Ukupni lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama u 2010. godini iznosili su **151.331.867.999 dinara.** Posmatrano po grupama bolesti najveći lični troškovi su izdvojeni za bolesti krvotoka (19.58%), neoplazme (10.0%), bolesti digestivnog sistema (9.75%) bolesti nervnog sistema (8.33%), infektivne i parazitarne bolesti (8.99%), dok najmanje za urođene anomalije (0.27 %).( Grafikon 8)

**Grafikon 8. Lični troškovi za zdravstvo po ICD klasifikaciji u 2010.godini**

U 2010. godini ukupni lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama po glavi stanovnika iznosili su 195.00 €, dok procenat ukupnih ličnih troškova u odnosu na GDP za 2008. godinu iznosi 5.20.

**2011.godina**

**151.614.999.373 dinara** u 2011. godini iznosili su ukupni lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama. Posmatrano po grupama bolesti najveći lični troškovi su izdvojeni za bolesti krvotoka (19.14%), bolesti digestivnog sistema (9.71%), infektivne i parazitarne bolesti (8.88%), i za neoplazme (8.90%), dok najmanje urođene anomalije (0.30 %) .( Grafikon 9)

**Grafikon 9. Lični troškovi za zdravstvo po ICD klasifikaciji u 2011.godini**

Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama ukupno u 2011. godini po glavi stanovnika iznosili su 205.00 €.dok procenat ukupnih ličnih troškova u odnosu na GDP za 2011. godinu iznosi 4.77.

1.Posmatrano po godinama (2003 -2011.) ukupni lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama (grupe bolesti po MKB 10 klasifikaciji ) imaju tendenciju rasta izraženo po tekućim cenama i porasli su četiri puta.(Grafikon 10).

**Grafikon 10. Trend rasta ličnih troškova za zdravstvo po ICD kategorijama**

2. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama po stanovniku imaju trend rasta od 70.54€ u 2003. godini do 205€ u 2011.godini. ( Grafikon11).

**Grafikon 11. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama po stanovniku u periodu od 2003. do 2011.godine izraženi u evrima**

3. Procentualno učešće ukupnih ličnih troškova za zdravstvo u periodu od 2003. do 2011. godine ima tendenciju rasta od 3.19% do 5,20%. Grafikon 12).

**Grafikon 12. Procenat učešća ličnih troškova u periodu od 2003-2011. godine**

4. Posmatrano po grupama bolesti najveći lični troškovi u periodu od 2003. do 2011. godine su izdvojeni za bolesti krvotoka i porasli su za četiri puta. Sredstva za bolesti respiratornog sistema u pomenutom periodu povećana su čak 8 puta, za bolesti nervnog sistema 6 puta, kao i za bolesti krvi, za infektivne i parazitarne bolesti 5 puta, kao i za bolesti mišićno-koštanog sistema, dok za povrede ,trovanja i posledice 7 puta (Grafikon 13)

**Grafikon 13. Indeks rasta sredstava po bolestima u periodu 2011/2003**

**DISKUSIJA**

Pregledom istraživanja koja se bave troškovima lečenja bolesnika [1-7] uvidelo se da većina studija obrađuje samo pojedine bolesti [8-16], odnosno pojedinačne povrede [17], poremećaje [18] ili stanja [19-24]. Tekući troškovi zdravstvene zaštite prema glavnim grupama bolesti MKB predviđeni su da budu prikazani samo u tabeli 6 SZR, kao deo NZS [25]. Mnogi korisnici analiza NZS smatraju da je upravo tabela 6 u SZR, pod nazivom „Troškovi za zdravstvenu zaštitu po glavnim grupama Međunarodne klasifikacije bolesti” (kategorije MKB), najvažnija i najkorisnija donosiocima zdravstvene politike. Premda još ne postoji jasno opšteprihvaćeno metodološko uputstvo za izradu tabele 6 (osim okvirnog, koje je korišćeno i u ovom istraživanju), međunarodna poređenja na osnovu ove tabele, iako i dalje vrlo retka, ipak su počela da se vrše [27]. Upravo ta međunarodna uporedivost je glavna prednost tabele 6. Njen nedostatak, međutim, jeste to što se procene troškova u različitim zemljama razlikuju u obuhvatu i metodologiji procene, tako da se zasnivaju na velikom skupu pretpostavki, odnosno veoma malim uzorcima. Ukupni troškovi zdravstvene zaštite stanovnika Srbije prema glavnim oboljenjima MKB su se od 2003. do 2011. godine povećali sa oko 36 milijardi na skoro 152 milijarde dinara. Troškovi po glavi stanovnika izraženi u evrima takođe su se tokom posmatranog perioda povećali, i to sa 70 evra 2003.godine na 205 evra 2011. godine (skoro tri puta).

Troškovi po glavi stanovnika izraženi u dolarima tokom posmatranog perioda beleže iste promene. Posmatrano po grupama bolesti, najveći troškovi zdravstvene zaštite u periodu 2003–2011. godine u Srbiji izdvojeni su za lečenje osoba s kardiovaskularnim oboljenjima, a tokom posmatranog vremenskog perioda povećali su se četiri puta. To, u poređenju s rastom finansijskih sredstava za druge grupe bolesti, predstavlja srednji rast.

Kada se rezultati ovih troškova uporede s nalazima iz Australije, Kanade, Francuske, Nemačke i Holandije [27], vidi se da se i u tim zemljama najveća sredstva u okviru zdravstvene zaštite izdvajaju za kardiovaskularna oboljenja, što je najverovatnije posledica današnjeg načina života.

Za razliku od Srbije, gde se infektivne i parazitske bolesti nalaze na drugom mestu po potrošnji u posmatranom periodu, a prate ih bolesti digestivnog sistema, bolesti nervnog sistema i tumori, u pomenutim zemljama bolesti nervnog sistema se nalaze na drugom mestu po učešću finansijskih sredstava, a slede ih bolesti digestivnog sistema, koštano- mišićnog sistema i tumori.

Ukupni troškovi zdravstvene zaštite u Srbiji su se od 2003. do 2011. godine povećali sa nešto više od 70 milijardi dinara u 2003. na skoro 206 milijardi u 2011. godini [28].

Udeo troškova zdravstvene zaštite državnog sektora u BDP-u u periodu 2003– 2011. godine povećao se sa 3,19% na 4,77% u 2011. U 2004. godini troškovi zdravstvene zaštite prema kategorijama oboljenja MKB u Srbiji činili su 54,1% ukupnih troškova za zdravstvenu zaštitu, dok su u Nemačkoj i Holandiji oni činili 62%, odnosno 60%

ukupnih sredstava koja se izdvajaju za zdravstvo [27]. Podatke za ostale godine za druge zemlje nismo imali.

**ZAKLJUČAK**

Istraživanje je pokazalo da su najveća novčana sredstva u okviru troškova zdravstvene zaštite u periodu 2003–2011. godine u Srbiji izdvojena za lečenje osoba sа bolestima kardiovaskularnog sistema, te da su se tokom devet posmatranih godina povećala četiri puta.

**P R I L O G TABELE**

1. Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2003.godinu
2. Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2004.godinu
3. Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2005.godinu
4. Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2006.godinu
5. Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2007. godinu
6. Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2008.godinu
7. Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2009.godinu
8. Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2010.godinu
9. Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2011.godinu

**Tabela 1: Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2003.godinu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | HC.1-HC.3 | |  |  |  | HC.4 | HC.5 | HC.5.1 | HC.5.2 | | HC.1-HC.5 |
|  |  |  | Lična zdravstvena zaštita | Usluge bolničkog lečenja | Usluge dnevne nege | Usluge ambulantnog lečenja | Usluge kućnog lečenja | Pomoćne usluge zdravstvene zaštite | Medicinska roba raspodeljena bolesnicima na vanbolničkom lečenju | Lekovi i druga potrošna dobra | Terapeutska oprema i druga trajna medicinska sredstva | | Ukupna lična zdravstvena zaštita |
| *Infektivne i parazitarne bolesti* | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 308,062.00 |  | 386,283.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 764,301,822.00 |  | 23,833,661.10 | 278,653.64 | 152,655,702.50 |  | 1,927,928,312.68 |  | | **2,868,998,151.92** |
| *Neoplazme* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 1,084,061.00 |  | 87,129.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 2,689,555,341.00 |  | 5,375,859.30 | 362,213.18 | 525,324,002.37 |  | 977,334,028.15 |  | | **4,197,951,444.00** |
| *Endokrine i bolesti metabolizma* | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 262,845.00 |  | 219,822.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 652,118,445.00 |  | 13,563,017.40 | 5,876,225.36 | 130,078,983.19 |  | 202,336,666.81 |  | | **1,003,973,337.76** |
| *Bolesti krvi* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 79,976.00 |  | 166,246.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 198,420,456.00 |  | 10,257,378.20 | 59,884.44 | 40,239,578.32 |  | 1,131,781,400.23 |  | | **1,380,758,697.19** |
| *Mentalni poremećaji* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 1,139,641.00 |  | 465,409.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 2,827,449,321.00 |  | 28,715,735.30 | 383,849.64 | 555,717,555.34 |  |  |  | | **3,412,266,461.28** |
| *Bolesti nervnog sistema* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 219,551.00 |  | 177,540.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 544,706,031.00 |  | 10,954,218.00 | 1,107,634.20 | 108,026,953.88 |  | 1,455,982,975.75 |  | | **2,120,777,812.83** |
| *Bolesti krvotoka* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 1,268,098.00 |  | 1,425,821.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 3,146,151,138.00 |  | 87,973,155.70 | 27,086,589.36 | 630,758,433.67 |  | 3,266,457,841.64 |  | | **7,158,427,158.37** |
| *Bolesti respiratornog sistema* | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 711,902.00 |  | 5,655,258.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 176,628,862.00 |  | 348,929,418.60 | 666,570.96 | 86,882,026.52 |  | 599,745,764.96 |  | | **1,212,852,643.04** |
| *Bolesti digestivnog sistema* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 658,432.00 |  | 4,294,508.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 1,633,567,992.00 |  | 264,971,143.60 |  | 358,291,429.98 |  | 1,530,794,549.55 |  | | **3,787,625,115.13** |
| *Bolesti urogenitalnog sistema* | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 470,710.00 |  | 1,101,502.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 1,167,831,510.00 |  | 67,962,673.40 |  | 237,921,545.46 |  | 426,042,924.41 |  | | **1,899,758,653.27** |
| *Komplikacije u trudnoći/porođaju* | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 470,078.00 |  | 52,409.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 1,166,263,518.00 |  | 3,233,635.30 | 25,665,568.03 | 27,076,466.51 |  |  |  | | **1,222,239,187.84** |
| *Bolesti kože i potkožnog tkiva* | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 139,353.00 |  | 410,946.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 346,186,335.00 |  | 25,355,368.20 |  | 71,309,640.56 |  | 214,583,219.20 |  | | **657,434,562.96** |
| *Bolesti mišićno-koštanog sistema* | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 344,339.00 |  | 912,185.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 854,305,059.00 |  | 56281814.5 | 194,229.08 | 175,060,893.04 |  | 664,437,526.55 |  | | **1,750,279,522.17** |
| *Urođene anomalije* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 89,116.00 |  | 8,689.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 221,096,796.00 |  | 536,111.30 |  | 43,194,291.92 |  |  |  | | **264,827,199.22** |
| *Perinatalna stanja* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 103,483.00 |  | 2,261.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 256,741,323.00 |  | 139,503.70 | 3,156,934.81 | 50,559,023.76 |  |  |  | | **310,596,785.27** |
| *Simptomi i patološka stanja* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 161,877.00 |  | 295,007.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 401,616,837.00 |  | 18,201,931.90 |  | 81,045,573.00 |  |  |  | | **500,864,341.90** |
| *Povrede, trovanja i posledice* | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 149,019.00 |  | 423,086.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 371,700,939.00 |  | 26,104,406.00 | 362,799.00 | 76,451,763.86 |  | 10,670,729.79 |  | | **485,290,637.65** |
| *Sve ostale kategorije* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Broj usluga |  |  |  | 449,427.00 |  | 2,191,378.00 |  |  |  |  |  | |  |
| Troškovi |  |  |  | 1,121,014,754.64 |  | 135,208,022.60 | 34,910,538.41 | 244,115,661.31 |  | 359,988,710.79 |  | | **1,895,237,687.75** |
| **Ukupni lični troškovi za zdravstvo** | | |  | **18,539,656,479.64** |  | **1,127,597,054.10** | **100,111,690.11** | **3,594,709,525.19** |  | **12,768,084,650.51** |  | **36,130,159,399.55** | | |

**Tabela 2: Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2004.godinu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | HC.1-HC.3 | |  |  |  | HC.4 | HC.5 | HC.5.1 | HC.5.2 | HC.1-HC.5 |
|  |  |  | Lična zdravstvena zaštita | Usluge bolničkog lečenja | Usluge dnevne nege | Usluge ambulantnog lečenja | Usluge kućnog lečenja | Pomoćne usluge zdravstvene zaštite | Medicinska roba raspodeljena bolesnicima na vanbolničkom lečenju | Lekovi i druga potrošna dobra | Terapeutska oprema i druga trajna medicinska sredstva | Ukupna lična zdravstvena zaštita |
| *Infektivne i parazitarne bolesti* | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 273,962.00 |  | 311,498.00 |  | 856,158,831.44 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 795,248,674.4 |  | 23,175,451.20 | 330,037.68 |  |  | 2,798,686,903.64 |  | **4,473,599,898.40** |
| ***Neoplazme*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 1,160,345.00 |  | 114,402.00 |  | 711,733,030.74 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 3,368,214,655. |  | 8,511,508.80 | 1,613,404.90 |  |  | 1,418,751,893.98 |  | **5,508,824,494.07** |
| ***Endokrine i bolesti metabolizma*** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 274,562.00 |  | 232,352.00 |  | 173,946,486.15 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 796,990,336.7 |  | 17,286,988.80 | 6,959,795.50 |  |  | 293,723,047.59 |  | **1,288,906,654.78** |
| ***Bolesti krvi*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 81,105.00 |  | 130,979.00 |  | 259,293,441.93 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 242,429,203.6 |  | 9,744,837.60 | 70,927.13 |  |  | 1,642,956,204.21 |  | **2,154,494,614.50** |
| ***Mentalni poremećaji*** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 1,158,120.00 |  | 430,045.00 |  | 660,409,915.59 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 3,361,755,992. |  | 31,995,348.00 | 454,632.51 |  |  |  |  | **4,054,615,888.50** |
| ***Bolesti nervnog sistema*** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 245,733.00 |  | 168,715.00 |  | 141,174,385.87 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 713,306,380.4 |  | 12,552,396.00 | 1,311,881.95 |  |  | 2,113,585,064.00 |  | **2,981,930,108.23** |
| ***Bolesti krvotoka*** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 1,300,579.00 |  | 1,339,271.00 |  | 755,938,400.07 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 3,775,281,703. |  | 99,641,762.40 | 32,081,356.44 |  |  | 4,741,770,076.49 |  | **9,404,713,299.23** |
| Bolesti respiratornog sistema | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 731,072.00 |  | 3,143,978.00 |  | 449,021,321.99 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 2,122,133,869. |  | 233,911,963.00 | 789,486.65 |  |  | 870,623,978.53 |  | **3,676,480,619.61** |
| Bolesti digestivnog sistema | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 680,800.00 |  | 4,460,252.00 |  | 435,136,546.44 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 1,976,205,816. |  | 331,842,748.80 |  |  |  | 2,222,185,664.18 |  | **4,965,370,775.42** |
| Bolesti urogenitalnog sistema | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 464,402.00 |  | 1,568,849.00 |  | 280,378,532.58 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 1,348,052,193. |  | 116,722,365.60 |  |  |  | 618,467,369.92 |  | **2,363,620,461.64** |
| Komplikacije u trudnoći/porođaju | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 468,514.00 |  | 78,380.00 |  | 278,517,355.73 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 1,400,425,077. |  | 5,831,472.00 | 30,398,298.80 |  |  |  |  | **1,715,172,204.02** |
| Bolesti kože i potkožnog tkiva | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 133,393.00 |  | 293,906.00 |  | 81,030,807.29 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 398,722,135. |  | 21,866,606.40 |  |  |  | 311,500,817.42 |  | **813,120,366.11** |
| Bolesti mišićno-koštanog sistema | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 420,527.00 |  | 893,102.00 |  | 255,103,646.42 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 1,256,988,172. |  | 66446788.8 | 159,563.32 |  |  | 964,534,102.02 |  | **2,543,232,272.88** |
| Urođene anomalije | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 88,445.00 |  | 3,469.00 |  | 51,590,676.66 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 264,369,039.0 |  | 258,093.60 |  |  |  |  |  | **316,217,809.35** |
| Perinatalna stanja | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 107,003.00 |  | 161.00 |  | 67,979,275.45 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 319,840,356.0 |  | 11,978.40 | 37,390,728.44 |  |  |  |  | **425,222,338.32** |
| Simptomi i patološka stanja | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 178,549.00 |  | 228,727.00 |  | 106,623,500.37 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 533,696,959.2 |  | 17,017,288.80 |  |  |  |  |  | **657,337,748.41** |
| Povrede, trovanja i posledice | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 167,761.00 |  | 350,952.00 |  | 101,763,981.58 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 501,450,781.4 |  | 26,110,828.80 | 429,699.14 |  |  | 15,490,218.96 |  | **543,481,528.36** |
| Sve ostale kategorije | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 470,640.00 |  | 1,910,277.00 |  | 301,842,969.92 |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 1,406,779,858. |  | 142,124,608.80 | 41,348,041.69 |  |  | 522,579,436.03 |  | **2,414,674,914.61** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ukupni lični troškovi za zdravstvo | | |  | **24,581,891,24.** |  | **1,165,053,035.8** | **153,337,854.15** | **5,111,484,274.7** |  | **18,534,854,776.9** |  | **49,546,621,146.5** |

**Tabela 3: Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2005.godinu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **HC.1-HC.3** |  |  |  | **HC.4** | **HC.5** | **HC.5.1** | **HC.5.2** | **HC.1-HC.5** |
| **Lična zdravstvena zaštita** | | | | **Usluge bolničkog lečenja** | **Usluge dnevne nege** | **Usluge ambulantnog lečenja** | **Usluge kućnog lečenja** | **Pomoćne usluge zdravstvene zaštite** | **Medicinska roba raspodeljena bolesnicima na vanbolničkom lečenju** | **Lekovi i druga potrošna dobra** | **Terapeutska oprema i druga trajna medicinska sredstva** | **Ukupna lična zdravstvena zaštita** |
|  | **Infektivne i parazitarne bolesti** | | |  |  | 74.4 |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 322,823.00 |  | 486,294.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 1,101,443,021.93 |  | 36,180,273.60 | 387,926.29 | 1,294,446,539.63 |  | 6,086,858,390.76 |  | **8,493,743,698.37** |
|  | **Neoplazme** |  |  |  |  | 74.40 |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 1,162,783.00 |  | 102,537.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 3,966,252,813.00 |  | 7,628,752.80 | 1,896,396.12 | 1,778,152,989.24 |  | 1,951,398,668.89 |  | **7,705,329,620.05** |
|  | **Endokrine i bolesti metabolizma** | | |  |  | 88.48 |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 296,198.00 |  | 234,446.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 1,010,600,918.18 |  | 20,744,386.56 | 8,180,543.63 | 253,945,216.35 |  | 626,781,345.50 |  | **1,666,307,193.87** |
|  | **Bolesti krvi** |  |  |  |  | 0.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 80,009.00 |  | 157,167.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 281,100,420.24 |  | 11,693,805.12 | 83,367.75 | 537,162,103.52 |  | 2,765,683,426.21 |  | **3,524,685,718.66** |
|  | **Mentalni poremećaji** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 1,153,133.00 |  | 438,221.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 3,934,386,014.03 |  | 38,394,417.60 | 534,375.05 | 697,816,432.64 |  |  |  | **4,578,847,983.22** |
|  | **Bolesti nervnog sistema** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 513,628.00 |  | 174,976.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 1,752,452,509.48 |  | 15,062,875.20 | 1,541,986.04 | 943,711,031.01 |  | 3,604,362,969.25 |  | **6,192,329,599.78** |
|  | **Bolesti krvotoka** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 1,452,468.00 |  | 1,380,633.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 4,955,690,093.88 |  | 119,570,114.88 | 37,708,426.36 | 2,136,619,026.10 |  | 7,052,781,002.62 |  | **14,019,809,882.53** |
|  | **Bolesti respiratornog sistema** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 771,580.00 |  | 5,269,168.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 2,632,561,517.80 |  | 280,694,355.60 | 927,962.61 | 804,652,743.32 |  | 1,667,448,968.40 |  | **5,279,873,643.80** |
|  | **Bolesti digestivnog sistema** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 667,064.00 |  | 4,027,395.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 2,275,962,332.24 |  | 398,211,298.56 |  | 1,154,614,902.21 |  | 3,900,117,647.49 |  | **7,576,213,269.10** |
|  | **Bolesti urogenitalnog sistema** | | |  |  | 124.31 |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 443,607.00 |  | 1,126,741.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 1,558,551,089.52 |  | 140,066,838.72 |  | 455,825,335.36 |  | 896,583,296.10 |  | **2,990,979,890.83** |
|  | **Komplikacije u trudnoći/porođaju** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 446,259.00 |  | 43,897.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 1,567,868,520.24 |  | 6,997,766.40 | 35,730,160.41 | 282,862,225.07 |  |  |  | **1,856,051,345.58** |
|  | **Bolesti kože i potkožnog tkiva** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 128,066.00 |  | 652,320.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 449,941,961.76 |  | 26,239,927.68 |  | 466,599,827.25 |  | 751,607,129.64 |  | **1,694,449,846.33** |
|  | **Bolesti mišićno-koštanog sistema** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Broj usluga** |  |  | 862,870.00 |  | 898,737.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Troškovi** |  |  | 3,031,572,943.20 |  | 79,736,146.56 | 187,550.73 | 890,540,927.93 |  | 1,959,177,091.70 |  | **5,843,444,408.98** |
|  | **Urođene anomalije** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 90,823.00 |  | 10,539.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 319,093,895.28 |  | 2,551.00 |  | 56,041,555.89 |  |  |  | **367,726,744.69** |
|  | **Perinatalna stanja** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 108,408.00 |  | 2,551.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 380,876,330.88 |  | 1,637,292.00 | 43,949,062.21 | 74,897,833.18 |  |  |  | **491,455,598.30** |
|  | **Simptomi i patološka stanja** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 178,226.00 |  | 330,294.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 626,172,099.36 |  | 20,420,746.56 |  | 98,540,749.72 |  |  |  | **745,133,595.64** |
|  | **Povrede, trovanja i posledice** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 664,357.00 |  | 414,692.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 2,334,125,309.52 |  | 31,332,994.56 | 505,068.37 | 415,524,115.39 |  |  |  | **2,726,536,190.21** |
|  | **Sve ostale kategorije** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  |  | 672,827.00 |  | 1,637,292.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  |  | 2,363,883,468.72 |  | 170,549,530.56 | 48,600,488.20 | 608,393,036.72 |  | 881,111,161.48 |  | **3,992,080,293.46** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Ukupni lični troškovi za zdravstvo** | | | **34542535259** |  | **1405164074** | **180233314** | **12950346591** |  | **32143911098** |  | **81222190336** |

**Tabela 4: Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2006.godinu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **HC.1-HC.3** |  |  |  | **HC.4** | **HC.5** | **HC.5.1** | **HC.5.2** | **HC.1-HC.5** |
|  | | | | **Usluge bolničkog lečenja** | **Usluge dnevne nege** | **Usluge ambulantnog lečenja** | **Usluge kućnog lečenja** | **Pomoćne usluge zdravstvene zaštite** | **Medicinska roba raspodeljena bolesnicima na vanbolničkom lečenju** | **Lekovi i druga potrošna dobra** | **Terapeutska oprema i druga trajna medicinska sredstva** | **Ukupna lična zdravstvena zaštita** |
| **Infektivne i parazitarne bolesti** | | |  | 3411.91 |  |  |  | 2,509,965,522.01 |  | 7,743,647,408.19 |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 248,890.00 |  | 466,142.00 |  |  |  | 8234795020 |
| Troškovi |  |  |  | 849,190,279.90 |  | 93,228,400.00 | 426,718.92 |  |  | **11,196,458,329.02** |
| **Neoplazme** |  |  |  | 3,411.00 |  | 0.00 |  | 1,852,804,733.21 |  | 2,562,482,995.80 |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 1,087,568.00 |  | 138,904.00 |  |  |  | 6078755686 |
| Troškovi |  |  |  | 3,709,694,448.00 |  | 27,780,800.00 | 2,086,035.73 |  |  | **8,154,849,012.75** |
| **Endokrine i bolesti metabolizma** | | |  | 3,411.91 |  | 0.00 |  | 552,840,114.45 |  | 654,158,409.80 |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 290,906.00 |  | 300,138.00 |  |  |  | 1813779903 |
| Troškovi |  |  |  | 992,545,090.46 |  | 60,027,600.00 | 8,998,597.99 |  |  | **2,268,569,812.70** |
| **Bolesti krvi** |  |  |  | 3,513.36 |  | 0.00 |  | 1,105,445,476.29 |  | 3,483,609,846.48 |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 78,915.00 |  | 153,436.00 |  |  |  | 3626789620 |
| Troškovi |  |  |  | 277,256,804.40 |  | 30,687,200.00 | 91,704.52 |  |  | **4,897,091,031.69** |
| **Mentalni poremećaji** | |  |  | 3,411.91 |  |  |  | 1,039,407,438.30 |  | 1,213,530,765.34 |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 974,020.00 |  | 431,405.00 |  |  |  | 3410129391 |
| Troškovi |  |  |  | 3,323,268,578.20 |  | 86,281,000.00 | 587,812.56 |  |  | **5,663,075,594.40** |
| **Bolesti nervnog sistema** | |  |  | 3,411.91 |  |  |  | 1,778,389,403.22 |  | 3,640,592,316.02 |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 430,542.00 |  | 193,555.00 |  |  |  | 5834610903 |
| Troškovi |  |  |  | 1,468,970,555.22 |  | 38,711,000.00 | 1,696,184.65 |  |  | **6,928,359,459.11** |
| **Bolesti krvotoka** | |  |  | 3,411.91 |  |  |  | 4,131,158,734.32 |  | 10,148,116,279.00 |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 1,391,244.00 |  | 1,520,084.00 |  |  |  | 13553670388 |
| Troškovi |  |  |  | 4,746,799,316.04 |  | 304,016,800.00 | 41,479,269.00 |  |  | **19,371,570,398.35** |
| **Bolesti respiratornog sistema** | | |  | 3,411.91 |  |  |  | 1,509,493,952.25 |  | 2,387,789.30 |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 663,968.00 |  | 4,901,344.00 |  |  |  | 4952407980 |
| Troškovi |  |  |  | 2,265,399,058.88 |  | 980,268,800.00 | 1,020,758.87 |  |  | **4,758,570,359.30** |
| **Bolesti digestivnog sistema** | |  |  | 3,411.91 |  |  |  | 1,835,557,751.89 |  | 4,847,736,237.15 |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 606,772.00 |  | 3,702,783.00 |  |  |  | 6022171102 |
| Troškovi |  |  |  | 2,070,251,454.52 |  | 740,556,600.00 |  |  |  | **9,494,102,043.56** |
| **Bolesti urogenitalnog sistema** | | |  | 3,411.91 |  |  |  | 554,680,771.03 |  | 1,169,240,300.22 |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 426,341.00 |  | 1,151,407.00 |  |  |  | 2804070771 |
| Troškovi |  |  |  | 1,454,637,121.31 |  | 230,281,400.00 |  |  |  | **3,408,839,592.56** |
| **Komplikacije u trudnoći/porođaju** | | |  | 3,513.36 |  |  |  | 477,865,130.46 |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 432,800.00 |  | 39,568.00 |  |  |  | 1567798984 |
| Troškovi |  |  |  | 1,520,582,208.00 |  | 7,913,600.00 | 39,303,176.45 |  |  | **2,045,664,114.91** |
| **Bolesti kože i potkožnog tkiva** | | |  | 3,513.36 |  |  |  | 429,166,561.24 |  | 935,631,637.02 |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 117,756.00 |  | 1,154,468.00 |  |  |  | 1408026776 |
| Troškovi |  |  |  | 413,719,220.16 |  | 230,893,600.00 |  |  |  | **2,009,411,018.42** |
| **Bolesti mišićno-koštanog sistema** | | |  | 3,513.36 |  |  |  | 1,542,988,488.80 |  | 2,547,821,867.90 |  |  |
| **Broj usluga** |  |  |  | 719,841.00 |  | 910,285.00 |  |  |  | **5062298192** |
| **Troškovi** |  |  |  | 2,529,060,575.76 |  | 182,057,000.00 | 206,305.80 |  |  | **6,802,134,238.26** |
| **Urođene anomalije** | |  |  | 3,513.36 |  |  |  | 94,644,525.77 |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 87,600.00 |  | 13,754.00 |  |  |  | 310513536 |
| Troškovi |  |  |  | 307,770,336.00 |  | 2,750,800.00 |  |  |  | **405,158,061.77** |
| **Perinatalna stanja** | |  |  | 3,513.36 |  |  |  | 132,969,392.40 |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 110,211.00 |  | 3,482.00 |  |  |  | 436251287.4 |
| Troškovi |  |  |  | 387,210,918.96 |  | 696,400.00 | 48,343,968.43 |  |  | **569,220,679.79** |
| **Simptomi i patološka stanja** | |  |  | 3,513.36 |  |  |  | 213,274,104.99 |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 176,459.00 |  | 399,215.00 |  |  |  | 699718192.2 |
| Troškovi |  |  |  | 619,963,992.24 |  | 79,843,000.00 |  |  |  | **913,081,097.23** |
| **Povrede, trovanja i posledice** | | |  | 3,513.36 |  |  |  | 667,069,367.66 |  | 59,638,483.50 |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 596,461.00 |  | 463,709.00 |  |  |  | 2188547794 |
| Troškovi |  |  |  | 2,095,582,218.96 |  | 92,741,800.00 | 555,575.21 |  |  | **2,915,587,445.33** |
| **Sve ostale kategorije** | |  |  | 3,513.36 |  |  |  | 1,157,554,315.87 |  | 972,477,822.66 |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 517,289.00 |  | 1,799,484.00 |  |  |  | 3797750380 |
| Troškovi |  |  |  | 1,817,422,481.04 |  | 359,896,800.00 | 53,460,537.02 |  |  | **4,360,811,956.60** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ukupni lični troškovi za zdravstvo** | | |  | **30849324658** |  | **3548632600** | **198256645** | **21585275784** |  | **39981072158** |  | **96162554246** |

**Tabela 5: Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2007.godinu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **HC.1-HC.3** |  |  |  | **HC.4** | **HC.5** | **HC.5.1** | **HC.5.2** | **HC.1-HC.5** |
| **Lična zdravstvena zaštita** | | | **Usluge bolničkog lečenja** | **Usluge dnevne nege** | **Usluge ambulantnog lečenja** | **Usluge kućnog lečenja** | **Pomoćne usluge zdravstvene zaštite** | **Medicinska roba raspodeljena bolesnicima na vanbolničkom lečenju** | **Lekovi i druga potrošna dobra** | **Terapeutska oprema i druga trajna medicinska sredstva** | **Ukupna lična zdravstvena zaštita** |
|  | **Infektivne i parazitarne bolesti** | | 3056.864475 |  | 200 | 465,511.55 |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 257,174.00 |  | 490,861.00 |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 786,146,064.48 |  | 98,172,200.00 | 3,925,642,167.69 |  | 9,311,545,669.00 |  | **14,121,971,612.72** |
|  | **Neoplazme** |  | 3,056.86 |  | 0.00 | 2,275,675.34 |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 1,118,428.00 |  | 154,650.00 |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 3,418,882,821.00 |  | 30,930,000.00 | 2,693,509,454.66 |  | 3,931,253,344.00 |  | **10,076,851,265.00** |
|  | **Endokrine i bolesti metabolizma** | | 3,411.91 |  | 0.00 | 9,816,652.36 |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 284,839.00 |  | 346,874.00 |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 971,845,032.49 |  | 69,374,800.00 | 773,129,609.99 |  | 817,227,112.00 |  | **2,641,393,206.84** |
|  | **Bolesti krvi** |  | 3,513.36 |  | 0.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 87,443.00 |  | 156,157.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 307,218,738.48 |  | 31,231,400.00 | 100,041.30 | 1,747,330,944.27 |  | 5,222,817,536.00 |  | **7,308,698,660.05** |
|  | **Mentalni poremećaji** |  | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 926,988.00 |  | 441,820.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 3,162,799,627.08 |  | 88,364,000.00 | 641,250.06 | 1,245,516,150.36 |  | 1,912,485,918.00 |  | **6,409,806,946.04** |
|  | **Bolesti nervnog sistema** | | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 419,892.00 |  | 216,542.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 1,432,633,713.72 |  | 43,308,400.00 | 1,850,383.25 | 2,589,719,805.56 |  | 4,685,671,860.03 |  | **8,753,184,162.56** |
|  | **Bolesti krvotoka** |  | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 1,335,414.00 |  | 1,614,168.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 4,556,312,380.74 |  | 322,833,600.00 | 45,250,111.63 | 5,971,398,257.17 |  | 12,599,031,613.00 |  | **23,494,825,962.54** |
|  | **Bolesti respiratornog sistema** | | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 669,320.00 |  | 4,935,991.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 2,283,659,601.20 |  | 987,198,200.00 | 1,113,555.13 | 2,277,032,871.18 |  | 2,596,809,634.00 |  | **8,145,813,861.51** |
|  | **Bolesti digestivnog sistema** | | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 581,763.00 |  | 3,256,162.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 1,984,922,997.33 |  | 651,232,400.00 |  | 3,048,270,088.47 |  | 5,847,559,175.00 |  | **11,531,984,660.80** |
|  | **Bolesti urogenitalnog sistema** | | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 428,226.00 |  | 1,186,373.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 1,504,512,099.36 |  | 237,274,600.00 |  | 1,204,601,934.80 |  | 2,257,146,021.00 |  | **5,203,534,655.16** |
|  | **Komplikacije u trudnoći/porođaju** | | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 406,788.00 |  | 32,888.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 1,429,192,687.68 |  | 6,577,600.00 | 42,876,192.49 | 592,223,261.73 |  |  |  | **2,070,869,741.90** |
|  | **Bolesti kože i potkožnog tkiva** | | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 115,627.00 |  | 461,865.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 406,239,276.72 |  | 92,373,000.00 |  | 5,100,907,290.00 |  | 843,731,747.00 |  | **1,852,434,752.70** |
|  | **Bolesti mišićno-koštanog sistema** | | | | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Broj usluga** |  | 824,497.00 |  | 913,931.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Troškovi** |  | 2,896,754,779.92 |  | 182,786,200.00 | 225,060.87 | 2,426,302,120.32 |  | 3,305,239,539.00 |  | **8,811,307,700.11** |
|  | **Urođene anomalije** |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 91,992.00 |  | 18,125.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 323,201,013.12 |  | 3,625,000.00 |  | 124,193,884.98 |  |  |  | **451,019,898.10** |
|  | **Perinatalna stanja** |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 106,655.00 |  | 3,509.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 374,717,410.80 |  | 701,800.00 | 52,738,874.65 | 162,700,072.47 |  |  |  | **590,858,157.92** |
|  | **Simptomi i patološka stanja** | | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 170,122.00 |  | 461,952.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 597,699,829.92 |  | 92,390,400.00 |  | 262,234,287.37 |  |  |  | **952,324,517.28** |
|  | **Povrede, trovanja i posledice** | | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 604,627.00 |  | 487,983.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 2,124,272,316.72 |  | 97,596,600.00 | 606,082.04 | 866,769,881.65 |  | 58,498,374.00 |  | **3,147,743,254.41** |
|  | **Sve ostale kategorije** |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Broj usluga |  | 591,286.00 |  | 2,764,984.00 |  |  |  |  |  |  |
|  | Troškovi |  | 2,077,400,580.96 |  | 552,996,800.00 | 58,320,585.84 | 1,493,256,597.00 |  | 1,240,904,657.00 |  | **5,422,879,220.84** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Ukupni lični troškovi za zdravstvo** | | **30638410972** |  | **3588967000** | **216279977** | **36504738680** |  | **54629922199** |  | **120987502236** |

**Tabela 6: Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2008.godinu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **HC.1-HC.3** |  |  |  | **HC.4** | **HC.5** | **HC.5.1** | **HC.5.2** | **HC.1-HC.5** |
|  | | | **Usluge bolničkog lečenja** | **Usluge dnevne nege** | **Usluge ambulantnog lečenja** | **Usluge kućnog lečenja** | **Pomoćne usluge zdravstvene zaštite** | **Medicinska roba raspodeljena bolesnicima na vanbolničkom lečenju** | **Lekovi i druga potrošna dobra** | **Terapeutska oprema i druga trajna medicinska sredstva** | **Ukupna lična zdravstvena zaštita** |
| **Infektivne i parazitarne bolesti** | | | 2932.969041 |  | 200 | 643,440.00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 277,247.00 |  | 474,666.00 |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 813,156,867.73 |  | 94,933,200.00 | 4,130,702,163.76 |  | 9,961,535,345.00 |  | **15,000,971,015.76** |
| **Neoplazme** |  |  | 2,932.97 |  | 0.00 | 2,471,520.00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 1,165,673.00 |  | 170,495.00 |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 3,418,882,821.00 |  | 34,099,000.00 | 3,232,015,008.52 |  | 5,049,849,313.00 |  | **11,737,317,662.52** |
| **Endokrine i bolesti metabolizma** | | | 3,411.91 |  | 0.00 | 7,926,960.00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 284,839.00 |  | 411,073.00 |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 971,845,032.49 |  | 82,214,600.00 | 800,832,055.44 |  | 1,045,466,185.00 |  | **2,908,284,832.93** |
| **Bolesti krvi** |  |  | 3,513.36 |  | 0.00 |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 93,929.00 |  | 155,821.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 330,006,391.44 |  | 31,164,200.00 |  | 2,359,436,662.40 |  | 5,847,873,257.00 |  | **8,568,480,510.85** |
| **Mentalni poremećaji** | |  | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 1,167,544.00 |  | 469,010.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 3,983,555,049.04 |  | 93,802,000.00 |  | 1,549,395,678.60 |  |  |  | **5,626,752,727.70** |
| **Bolesti nervnog sistema** | |  | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 420,883.00 |  | 222,640.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 1,436,014,916.53 |  | 44,528,000.00 |  | 3,421,350,482.60 |  | 7,523,010,985.00 |  | **12,424,904,384.10** |
| **Bolesti krvotoka** | |  | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 1,492,735.00 |  | 1,705,435.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 5,093,077,473.85 |  | 341,087,000.00 | 14,482,800.00 | 8,484,000,051.10 |  | 16,877,668,650.00 |  | **30,810,315,974.90** |
| **Bolesti respiratornog sistema** | | | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 719,646.00 |  | 6,138,486.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 2,455,367,383.86 |  | 1,227,697,200.00 | 621,240.00 | 2,577,369,128.80 |  | 3,098,864,515.00 |  | **9,359,919,467.70** |
| **Bolesti digestivnog sistema** | |  | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 628,759.00 |  | 3,376,095.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 2,145,269,119.69 |  | 675,219,000.00 |  | 4,077,418,156.70 |  | 7,909,559,661.00 |  | **14,807,465,937.40** |
| **Bolesti urogenitalnog sistema** | | | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 444,456.00 |  | 1,313,110.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 1,561,533,932.16 |  | 262,622,000.00 |  | 1,529,691,595.70 |  | 2,201,348,267.00 |  | **5,555,195,794.80** |
| **Komplikacije u trudnoći/porođaju** | | | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 434,720.00 |  | 44,403.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 1,527,327,859.20 |  | 8,880,600.00 | 6,221,400.00 | 586,123,346.50 |  |  |  | **2,128,553,205.70** |
| **Bolesti kože i potkožnog tkiva** | | | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 116,447.00 |  | 697,935.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 409,120,231.92 |  | 139,587,000.00 |  | 629,831,344.60 |  | 1,108,743,675.00 |  | **2,287,282,251.50** |
| **Bolesti mišićno-koštanog sistema** | | | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Broj usluga** |  |  | 864,583.00 |  | 973,545.00 |  |  |  |  |  |  |
| **Troškovi** |  |  | 3,037,591,328.88 |  | 194,709,000.00 |  | 2,532,861,431.20 |  | 3,433,124,490.00 |  | **9,198,285,950.00** |
| **Urođene anomalije** | |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 87,419.00 |  | 13,251.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 307,134,417.84 |  | 2,650,200.00 |  | 117,718,154.80 |  |  |  | **427,502,774.60** |
| **Perinatalna stanja** | |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 102,571.00 |  | 1,897.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 360,368,848.56 |  | 379,400.00 | 92,913,000.00 | 172,391,274.50 |  |  |  | **626,052,523.00** |
| **Simptomi i patološka stanja** | |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 176,637.00 |  | 492,931.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 620,589,370.32 |  | 98,586,200.00 |  | 273,286,716.70 |  |  |  | **992,462,287.00** |
| **Povrede, trovanja i posledice** | | | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 623,320.00 |  | 528,792.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 2,189,947,555.20 |  | 105,758,400.00 | 1,017,480.00 | 893,706,308.70 |  | 55,135,272.00 |  | **3,245,565,015.90** |
| **Sve ostale kategorije** | |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | 682,564.00 |  | 2,730,535.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  | 2,398,093,055.04 |  | 546,107,000.00 | 45,974,880.00 | 1,843,084,925.10 |  | 1,860,048,552.00 |  | **6,693,308,412.10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ukupni lični troškovi za zdravstvo** | | | **33,058,881,654.75** |  | **3,984,024,000.00** | **172,272,720.00** | **39,211,214,485.72** |  | **65,972,228,167.00** |  | **142,398,620,728.46** |

**Tabela 7: Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2009.godinu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **HC.1-HC.3** |  |  |  | **HC.4** | **HC.5** | **HC.5.1** | **HC.5.2** | **HC.1-HC.5** |
|  | | | | **Usluge bolničkog lečenja** | **Usluge dnevne nege** | **Usluge ambulantnog lečenja** | **Usluge kućnog lečenja** | **Pomoćne usluge zdravstvene zaštite** | **Medicinska roba raspodeljena bolesnicima na vanbolničkom lečenju** | **Lekovi i druga potrošna dobra** | **Terapeutska oprema i druga trajna medicinska sredstva** | **Ukupna lična zdravstvena zaštita** |
| **Infektivne i parazitarne bolesti** |  |  |  | 2892,311484 |  | 200 | 655.440,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | A00-B99 | 244,76 |  | 545.330,00 |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 707.933,73 |  | 109.066.000,00 | 4.700.951.211,66 |  | 11.338.521.977,00 |  | **16.149.902.562,39** |
| **Neoplazme** |  |  |  | 2.892,31 |  | 0,00 | 2.534.640,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | C00-D48 | 1.182.059,00 |  | 198.564,00 |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 3.418.882.821,00 |  | 39.712.800,00 | 2.738.775.616,32 |  | 6.605.826.378,00 |  | **12.805.732.255,32** |
| **Endokrine i bolesti metabolizma** |  |  |  | 3.411,91 |  | 0,00 | 8.010.960,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | E00-E90 | 424.219,00 |  | 451.869,00 |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 1.447.397.048,29 |  | 90.373.800,00 | 564.330.906,47 |  | 1.361.145.457,00 |  | **3.342.493.811,53** |
| **Bolesti krvi** |  |  |  | 3.513,36 |  | 0,00 |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | D50-D89 | 85,31 |  | 165.752,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 299.714,20 |  | 33.150.400,00 |  | 2.965.896.232,26 |  | 7.153.632.977,00 |  | **10.152.979.323,47** |
| **Mentalni poremećaji** |  |  |  | 3.411,91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | F00-F99 | 1.069.412,00 |  | 491.543,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 3.648.737.496,92 |  | 98.308.600,00 |  | 2.549.395.678,60 |  |  |  | **6.296.441.775,52** |
| **Bolesti nervnog sistema** |  |  |  | 3.411,91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | G00-G99 | 404.684,00 |  | 240.459,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 1.380.745.386,44 |  | 48.091.800,00 |  | 3.468.944.427,82 |  | 8.366.966.782,00 |  | **13.264.748.396,26** |
| **Bolesti krvotoka** |  |  |  | 3.411,91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | I00-I99 | 1.448.414,00 |  | 1.762.572,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 4.941.858.210,74 |  | 352.514.400,00 | 14.520.000,00 | 6.417.228.604,65 |  | 15.478.120.127,00 |  | **27.204.241.342,39** |
| **Bolesti respiratornog sistema** |  |  |  | 3.411,91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | J00-J99 | 747.637,00 |  | 5.008.276,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 2.550.870.156,67 |  | 1.001.655.200,00 | 638.640,00 | 1.699.894.097,62 |  | 4.141.436.675,00 |  | **9.394.494.769,29** |
| **Bolesti digestivnog sistema** |  |  |  | 3.411,91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | K00-K93 | 608.088,00 |  | 3.312.947,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 2.074.741.528,08 |  | 662.589.400,00 |  | 3.109.649.663,55 |  | 7.500.360.983,00 |  | **13.347.341.574,63** |
| **Bolesti urogenitalnog sistema** |  |  |  | 3.513,36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | N00-N99 | 433.146,00 |  | 1.317.570,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 1.521.797.830,56 |  | 263.514.000,00 |  | 893.645.829,89 |  | 2.155.440.979,00 |  | **4.834.398.639,45** |
| **Komplikacije u trudnoći/porođaju** |  |  |  | 3.513,36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | O00-O99 | 436.187,00 |  | 39.215,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 1.532.481.958,32 |  | 7.843.000,00 | 6.148.200,00 | 1.629.831.344,60 |  |  |  | **3.176.304.502,92** |
| **Bolesti kože i potkožnog tkiva** |  |  |  | 3.513,36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | L00-L99 | 116.068,00 |  | 794.265,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 407.788.668,48 |  | 158.853.000,00 |  | 427.347.817,31 |  | 1.030.747.268,00 |  | **2.024.736.753,79** |
| **Bolesti mišićno-koštanog sistema** |  |  |  | 3.513,36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Broj usluga** |  |  | M00-M99 | 823.120,00 |  | 1.028.108,00 |  |  |  |  |  |  |
| **Troškovi** |  |  |  | 2.891.916.883,20 |  | 205.621.600,00 |  | 1.394.610.284,40 |  | 3.363.748.877,00 |  | **7.855.897.644,60** |
| **Urođene anomalije** |  |  |  | 3.513,36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | Q00-Q99 | 84.277,00 |  | 17.137,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 296.095.440,72 |  | 3.427.400,00 |  | 172.391.274,50 |  |  |  | **471.914.115,22** |
| **Perinatalna stanja** |  |  |  | 3.513,36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | P00-P96 | 103.630,00 |  | 3.873,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 364.089.496,80 |  | 774.600,00 | 92.933.000,00 | 1.273.286.716,70 |  |  |  | **1.731.083.813,50** |
| **Simptomi i patološka stanja** |  |  |  | 3.513,36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | R00-R99 | 172.993,00 |  | 568.855,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 607.786.686,48 |  | 113.771.000,00 |  | 1.893.706.308,70 |  |  |  | **2.615.263.995,18** |
| **Povrede, trovanja i posledice** |  |  |  | 3.513,36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | S00-T98 | 642.395,00 |  | 564.954,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 2.256.964.897,20 |  | 112.990.800,00 | 1.117.480,00 | 14.915.220,49 |  | 35.974.965,00 |  | **2.421.963.362,69** |
| **Sve ostale kategorije** |  |  | V01-Z99 | 3.513,36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 749.674,00 |  | 3.017.873,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 2.633.874.644,64 |  | 603.574.600,00 | 47.974.880,00 | 1.106.428.694,74 |  | 2.668.665.448,00 |  | **7.060.518.267,38** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ukupni lični troškovi za zdravstvo** |  |  |  | **31.977.036.802,47** |  | **3.905.832.400,00** | **174.533.240,00** | **37.021.229.930,30** |  | **71.200.588.893,00** |  | **144.279.221.265,77** |

**Tabela 8: Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2010.godinu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **HC.1-HC.3** |  |  |  | **HC.4** | **HC.5** | **HC.5.1** | **HC.5.2** | **HC.1-HC.5** |
|  | | | | **Usluge bolničkog lečenja** | **Usluge dnevne nege** | **Usluge ambulantnog lečenja** | **Usluge kućnog lečenja** | **Pomoćne usluge zdravstvene zaštite** | **Medicinska roba raspodeljena bolesnicima na vanbolničkom lečenju** | **Lekovi i druga potrošna dobra** | **Terapeutska oprema i druga trajna medicinska sredstva** | **Ukupna lična zdravstvena zaštita** |
| **Infektivne i parazitarne bolesti** | | |  | 2892.3 |  | 300 | 655,440.00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | A00-B99 | 224,065 |  | 514,328.00 |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 672,756,762.49 |  | 102,865,600.00 | 3,758,418,267.40 |  | 9,065,167,070.44 |  | **13,599,863,140.34** |
| **Neoplazme** | |  |  | 3,002.51 |  | 0.00 | 2,534,640.00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | C00-D48 | 1,138,676.00 |  | 200,914.00 |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 3,418,882,821.00 |  | 60,274,200.00 | 3,416,106,417.39 |  | 8,239,523,438.00 |  | **15,137,321,516.39** |
| **Endokrine i bolesti metabolizma** | | |  | 3,411.91 |  | 0.00 | 8,010,960.00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | E00-E90 | 365,532.00 |  | 487,795.00 |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 1,247,162,286.12 |  | 146,338,500.00 | 708,398,639.34 |  | 1,708,631,546.90 |  | **3,818,541,932.36** |
| **Bolesti krvi** | |  |  | 3,513.36 |  | 0.00 |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | D50-D89 | 82,746.00 |  | 170,256.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 290,716,486.56 |  | 51,076,800.00 |  | 3,118,631,522.95 |  | 7,522,024,898.58 |  | **10,982,449,708.09** |
| **Mentalni poremećaji** | | |  | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | F00-F99 | 1,298,113.00 |  | 538,156.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 4,429,044,725.83 |  | 161,446,800.00 |  | 2,549,395,678.60 |  |  |  | **7,139,887,204.43** |
| **Bolesti nervnog sistema** | | |  | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | G00-G99 | 387,461.00 |  | 245,275.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 1,321,982,060.51 |  | 73,582,500.00 |  | 3,284,276,464.50 |  | 7,921,554,424.75 |  | **12,601,395,449.76** |
| **Bolesti krvotoka** | |  |  | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | I00-I99 | 1,363,949.00 |  | 1,825,036.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 4,653,671,232.59 |  | 547,510,800.00 | 14,520,000.00 | 7,154,913,798.72 |  | 17,257,389,770.20 |  | **29,628,005,601.51** |
| **Bolesti respiratornog sistema** | | |  | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | J00-J99 | 665,672.00 |  | 4,767,807.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 2,271,212,953.52 |  | 1,430,342,100.00 | 638,640.00 | 2,024,932,173.56 |  | 4,933,324,011.00 |  | **10,660,449,878.08** |
| **Bolesti digestivnog sistema** | | |  | 3,411.91 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | K00-K93 | 537,809.00 |  | 3,316,608.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 1,834,955,905.19 |  | 994,982,400.00 |  | 3,495,877,754.28 |  | 8,431,928,978.00 |  | **14,757,745,037.47** |
| **Bolesti urogenitalnog sistema** | | |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | N00-N99 | 428,673.00 |  | 1,229,991.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 1,506,082,571.28 |  | 368,997,300.00 |  | 1,124,973,131.01 |  | 2,713,393,948.40 |  | **5,713,446,950.69** |
| **Komplikacije u trudnoći/porođaju** | | |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | O00-O99 | 389,310.00 |  | 37,131.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 1,367,786,181.60 |  | 11,139,300.00 | 6,148,200.00 | 1,629,831,344.60 |  |  |  | **3,014,905,026.20** |
| **Bolesti kože i potkožnog tkiva** | | |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | L00-L99 | 111,453.00 |  | 762,236.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 391,574,512.08 |  | 228,670,800.00 |  | 420,558,146.73 |  | 1,014,370,831.48 |  | **2,055,174,290.29** |
| **Bolesti mišićno-koštanog sistema** | | |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Broj usluga** | |  | M00-M99 | 792,854.00 |  | 1,030,023.00 |  |  |  |  |  |  |
| **Troškovi** | |  |  | 2,785,581,529.44 |  | 309,006,900.00 |  | 1,226,449,528.05 |  | 2,958,151,297.75 |  | **7,280,461,091.56** |
| **Urođene anomalije** | | |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | Q00-Q99 | 66,960.00 |  | 20,369.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 235,254,585.60 |  | 6,110,700.00 |  | 172,391,274.50 |  |  |  | **413,756,560.10** |
| **Perinatalna stanja** | |  |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | P00-P96 | 89,821.00 |  | 4,283.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 315,573,508.56 |  | 1,284,900.00 | 92,933,000.00 | 1,273,286,716.70 |  |  |  | **1,683,078,125.26** |
| **Simptomi i patološka stanja** | | |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | R00-R99 | 180,561.00 |  | 612,538.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 634,375,794.96 |  | 183,761,400.00 |  | 1,893,706,308.70 |  |  |  | **2,711,843,503.66** |
| **Povrede, trovanja i posledice** | | |  | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  | S00-T98 | 595,833.00 |  | 566,884.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 2,093,375,828.88 |  | 170,065,200.00 | 1,117,480.00 | 22,212,287.15 |  | 53,575,222.27 |  | **2,340,346,018.30** |
| **Sve ostale kategorije** | | | V01-Z99 | 3,513.36 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga | |  |  | 639,370.00 |  | 3,177,622.00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi | |  |  | 2,246,336,983.20 |  | 953,286,600.00 | 47,974,880.00 | 1,332,625,789.65 |  | 3,214,244,548.13 |  | **7,794,468,800.98** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ukupni lični troškovi za zdravstvo** | | |  | **31,716,326,729.41** |  | **5,800,742,800.00** | **174,533,240.00** | **38,606,985,243.85** |  | **75,033,279,985.90** |  | **151,331,867,999.16** |

**Tabela 9: Tabela 6. Lični troškovi za zdravstvo po glavnim ICD kategorijama(MKB 10 klasifikaciji bolesti po grupama) za 2011.godinu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **HC.1-HC.3** |  |  |  | **HC.4** | **HC.5** | **HC.5.1** | **HC.5.2** | **HC.1-HC.5** |
|  | | | | **Usluge bolničkog lečenja** | **Usluge dnevne nege** | **Usluge ambulantnog lečenja** | **Usluge kućnog lečenja** | **Pomoćne usluge zdravstvene zaštite** | **Medicinska roba raspodeljena bolesnicima na vanbolničkom lečenju** | **Lekovi i druga potrošna dobra** | **Terapeutska oprema i druga trajna medicinska sredstva** | **Ukupna lična zdravstvena zaštita** |
| **Infektivne i parazitarne bolesti** |  |  |  | 2892,3 |  | 300 | 17.160,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | A00-B99 | 227.432 |  | 606.015,00 |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 654.040.596,63 |  | 121.203.000,00 | 3.730.453.786,99 |  | 8.997.717.768,92 |  | **13.503.432.312,54** |
| **Neoplazme** |  |  |  | 2.875,76 |  | 0,00 | 185.760,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | C00-D48 | 1.188.861,00 |  | 207.891,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 3.418.882.821,00 |  | 62.367.300,00 |  | 2.926.000.791,90 |  | 7.057.406.637,49 |  | 13.464.843.310,39 |
| **Endokrine i bolesti metabolizma** |  |  |  | 3.411,91 |  | 0,00 | 211.440,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | E00-E90 | 392.122,00 |  | 537.919,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 1.337.884.973,02 |  | 161.375.700,00 |  | 610.451.335,73 |  | 1.472.386.241,50 |  | 3.582.309.690,25 |
| **Bolesti krvi** |  |  |  | 3.513,36 |  | 0,00 | 49.320,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | D50-D89 | 96.340,00 |  | 166.579,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 338.477.102,40 |  | 49.973.700,00 |  | 3.228.344.364,58 |  | 7.786.648.250,32 |  | 11.403.492.737,30 |
| **Mentalni poremećaji** |  |  |  | 3.411,91 |  | 300,00 | 326.520,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | F00-F99 | 1.310.568,00 |  | 611.393,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 4.471.540.064,88 |  | 183.417.900,00 |  | 2.549.395.678,60 |  |  |  | 7.204.680.163,48 |
| **Bolesti nervnog sistema** |  |  |  | 3.411,91 |  | 300,00 | 179.880,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | G00-G99 | 486.452,00 |  | 249.551,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 1.659.730.443,32 |  | 74.865.300,00 |  | 3.588.942.821,04 |  | 8.656.398.507,09 |  | 13.980.116.951,45 |
| **Bolesti krvotoka** |  |  |  | 3.411,91 |  | 300,00 | 644.280,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | I00-I99 | 1.390.661,00 |  | 1.850.982,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 4.744.810.172,51 |  | 555.294.600,00 |  | 6.953.171.716,37 |  | 16.770.795.263,80 |  | 29.024.716.032,68 |
| **Bolesti respiratornog sistema** |  |  |  | 3.411,91 |  | 300,00 | 638.640,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | J00-J99 | 642.241,00 |  | 4.893.530,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 2.191.268.490,31 |  | 1.468.059.000,00 |  | 2.113.163.503,11 |  | 5.148.281.204,28 |  | 10.921.410.837,70 |
| **Bolesti digestivnog sistema** |  |  |  | 3.411,91 |  | 300,00 | 102.600,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | K00-K93 | 597.161,00 |  | 3.565.854,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 2.037.459.587,51 |  | 1.069.756.200,00 |  | 3.405.697.998,65 |  | 8.214.418.713,58 |  | 14.727.435.099,74 |
| **Bolesti urogenitalnog sistema** |  |  |  | 3.513,36 |  | 300,00 | 189.000,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | N00-N99 | 447.879,00 |  | 1.291.427,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 1.573.560.163,44 |  | 387.428.100,00 |  | 1.127.643.146,01 |  | 2.719.833.926,70 |  | 5.808.654.336,15 |
| **Komplikacije u trudnoći/porođaju** |  |  |  | 3.513,36 |  | 300,00 | 6.148.200,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | O00-O99 | 425.034,00 |  | 44.053,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 1.493.297.454,24 |  | 13.215.900,00 |  | 1.629.831.344,60 |  |  |  | 3.142.492.898,84 |
| **Bolesti kože i potkožnog tkiva** |  |  |  | 3.513,36 |  | 300,00 | 84.360,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | L00-L99 | 116.772,00 |  | 735.550,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 410.262.073,92 |  | 220.665.000,00 |  | 438.886.403,68 |  | 1.058.577.915,28 |  | 2.128.475.752,88 |
| **Bolesti mišićno-koštanog sistema** |  |  |  | 3.513,36 |  | 300,00 | 178.200,00 |  |  |  |  |  |
| **Broj usluga** |  |  | M00-M99 | 819.401,00 |  | 1.015.844,00 |  |  |  |  |  |  |
| **Troškovi** |  |  |  | 2.878.850.697,36 |  | 304.753.200,00 |  | 1.421.471.917,89 |  | 3.428.538.152,16 |  | 8.033.792.167,41 |
| **Urođene anomalije** |  |  |  | 3.513,36 |  | 300,00 |  |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | Q00-Q99 | 79.118,00 |  | 19.171,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 277.970.016,48 |  | 5.751.300,00 |  | 172.391.274,50 |  |  |  | 456.112.590,98 |
| **Perinatalna stanja** |  |  |  | 3.513,36 |  | 300,00 | 92.933.000,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | P00-P96 | 99.207,00 |  | 5.010,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 348.549.905,52 |  | 1.503.000,00 |  | 1.273.286.716,70 |  |  |  | 1.716.272.622,22 |
| **Simptomi i patološka stanja** |  |  |  | 3.513,36 |  | 300,00 | 82.800,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | R00-R99 | 180.561,00 |  | 702.273,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 634.375.794,96 |  | 210.681.900,00 |  | 1.893.706.308,70 |  |  |  | 2.738.846.803,66 |
| **Povrede, trovanja i posledice** |  |  |  | 3.513,36 |  | 300,00 | 1.117.480,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  | S00-T98 | 698.042,00 |  | 552.437,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 2.452.472.841,12 |  | 165.731.100,00 |  | 0,00 |  |  |  | 2.619.321.421,12 |
| **Sve ostale kategorije** |  |  | V01-Z99 | 3.513,36 |  | 300,00 | 47.974.880,00 |  |  |  |  |  |
| Broj usluga |  |  |  | 824.354,00 |  | 3.178.233,00 |  |  |  |  |  |  |
| Troškovi |  |  |  | 2.896.252.369,44 |  | 953.469.900,00 |  | 955.724.365,24 |  | 2.305.172.130,35 |  | 7.158.593.645,03 |
| **Ukupni lični troškovi za zdravstvo** |  |  |  | **33.819.685.568,06** |  | **6.009.512.100,00** | **151.063.520,00** | **38.018.563.474,29** |  | **73.616.174.711,47** |  | **151.614.999.373,82** |

**Comparative Analysis of Health Institutions, Personnel and Service in Private and Public Health Sector in Serbia in 2011**

**Milena Gajić-Stevanović1, Snežana Dimitrijević1,**

**1Institute of Public Health of Serbia “Dr. Milan Jovanović Batut”, Belgrade, Serbia**

SUMMARY

**Introduction:** Collecting data about the structure and function of private health care sector in Serbia and its inclusion in joint health care system is one of the most important issues for making decisions in health care and getting more accurate picture about the possibilities of health care system in Serbia. The aim of this analysis was to compare health institutions, personnel, visits, number of hospital days and morbidity by ICD-10 classification of diseases in public and private health sector in South Backa and Belgrade district in 2011.

**Material and Methods:** A retrospective comparative analysis was performed using data about private providers of health services obtained from the Institute of Public Health Novi Sad and the City Institute of Public Health Belgrade. Data about personnel and morbidity in public health sector in Serbia for 2011 was obtained from the Center for Information and Biostatistics of the Institute for Public Health of Serbia. Data about public health facilities in South Backa and Belgrade district in 2011 was obtained from Serbian Chamber of medical institutions.

**Results:** The results showed that health care was provided in Belgrade district in 2011 by total of 2,189 employees in private sector and 32,112 in public sector. We found that public sector had a far wider range of health facilities than private sector, which was mainly due to the number of clinics. In South Backa district private sector had 339 practices and the district of Belgrade 567 . Almost thirty times more visits to doctors in Belgrade (24,640,534 vs. 820,610) and 161 times greater number of hospital days was provided in public health sector as compared to private health sector (3,103,757 vs. 19,178).

**Conclusion:** The conclusion of this analysis was that public health sector has remained the foundation of health care system in Serbia. Private health sector is expanding, but its structure and scope of services is still undervalued as compared to public sector.

**Keywords:** private health care sector; health care; public health care sector in Serbia

INTRODUCTION

Health Care Law (Law of Health Care Sluzbeni glasnik No.107/05) in Article 45. states that health care service includes health care facilities and private practices, as well as health workers and associates who provide health care in health institutions and private practices. Health facilities maybe established as public or private property, and founders may be, in addition to various state bodies, lawful as wellas ordinary people. Private practice may be established by unemployed health worker who has passed board exam or retired health care worker, if he/she obtains an agreement from the Chamber of health workers. To establish and run health institutions, different rules apply for privateand public ownerships. Health care facilities owned by the state are established in accordance to the network of health institutions, and the founders are, depending on the type of institution, republic, autonomous province, city or municipality. Given that they are set upped as institutions that operate activities of public interest, their establishment and management bodies are defined by the Civil Service Law [1]. On the other hand, private health care providers in most cases operate as private practices; they are established and operate in accordance with the Law of Private Entrepreneurs [2].

There are number of companies, mainly in the form of limited liability companies that operate in accordance with the Law of Private Companies [3]. A precise overview of the number of entrepreneurs and companies that provide health care services is not available from public sources, since the Republic Statistical Office (RSO) in communications related to the statistical registers publishes cumulative data related to the activity of “Health and social work”, and the extraction of health care service providers only, requires additional disaggregation of data. As with all other business entities, two statistics have been keeping, one that relates to companies, institutions, cooperatives and other organizations and the other that relates to entrepreneurs and their employees. This method of data collection is often accompanied by inadequate presentation of certain statistic indicators.

Private health care providers have limitations for health care services that they can provide. In fact, there are several activities listed in Articles 48. and 56. of Health CareAct [4] that can be performed exclusively in public health care facilities.

The structure of private health sector is various, and distribution of health facilities is territorially dispersed. However, data about the type of services provided by private health institutions is missing despite obligation for record-keeping and data sharing between health care providers and relevant government departments and institutes which should aggregate all data about health sector.

The aim of this analysis was to compare health facilities, personnel, visits, number of patient days (hospital days) and morbidity by ICD-10 classification of diseases in public and private sectors in South Backa and Belgrade district in 2011.

**MATERIAL AND METHODS**

Data about private health service providers was obtained from the Institute of Public Health Novi Sad and the City Institute of Public Health Belgrade. Data about staff and morbidity in public health sector in Serbia for 2011 was obtained from the Center for Informatics of the Institute of Public Health, Serbia. Network of public health institutions in South Backa and Belgrade district in 2011 was obtained from Serbian chamber of health institutions.

**RESULTS**

Based on available data, the number of private health institutions in Serbia in 2011 was 5,009 (Table 1) and the number of public health institutions was 344 (Table 2).

**Table 1. Private health institutions in Serbia in 2011**

|  |  |
| --- | --- |
| Health center and polyclinic | 151 |
| Hospital | 73 |
| General practice | 1,143 |
| Dental practice | 1,789 |
| Other health practice | 120 |
| Home care | 34 |
| Medical laboratories | 342 |
| Pharmacies | 1,357 |
| Total | 5,009 |

Source: The Institut for Public Health of Serbia, 2011

**Table 2. Public health institutions in Serbia in 2011**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Health center | 157 | | Clinic Center | 4 | | Clinic-hospital center | 4 | | General hospital | 40 | | Special hospital | 37 | | Clinic | 6 | | Department | 22 | | Institute | 16 | | Institute/department for public health | 23 | | Pharmacies | 35 | | Total | 344 | |

Source: The Institut for Public Health of Serbia, 2011

Based on Table 3, a total number of 356 medical clinics/ institutions were included in private health sector in **South Backa district**. Of these, most were dental practices (166), general medical and specialized practices (77) and pharmacies (50).

**Table 3. Health institutions in private sector in South Backa district in 2011**

|  |  |
| --- | --- |
| Private health institutions | Number |
| General and specialized practice | 60 |
| Practise for gynecology and obstetrics | 17 |
| Dental practice | 166 |
| Health center | 1 |
| Polyclinic | 12 |
| Medical office | 2 |
| Hospital | 8 |
| Laboratory | 14 |
| Laboratory for dental technics | 7 |
| Pharmacies | 50 |
| Department | - |
| Rehabilitation center | 19 |
| Total | 356 |

Source: The Institute for Public Health of Vojvodina, 2011

Different structure and organization of institutions in public health sector was the reason for significantly lower total number of institutions in public than in private sector (Table 4).

**Table 4. Health institutions in public sector in South Backa district in 2011.**

|  |  |
| --- | --- |
| Public health institutions | Number |
| Health center | 11 |
| Clinic center | 1 |
| General hospital | 1 |
| Special hospital | 1 |
| Clinic | 1 |
| Department | 5 |
| Institute | 4 |
| Institute/department for public health | 1 |
| Pharmacies | 2 |
| Total | 27 |

Source: Serbian Chamber of Health Institutions, 2011

South Backa District has strong network of public health institutions, including one clinic center. These institutions provided health care to the entire population on its territory. Data about the number of employees presented in Table 5 revealed that public health sector had 12. times more employees than private health sector in South Backa District, as follows: five times was greater number of employed doctors and pharmacists, and about 12.5 times more employees with higher and secondary education were recorded in public versus private health sector.

**Table 5. Number of employees in private and public sector in South Backa district in 2011**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sector | Total employees | Doctors/ Pharmacists | Nurses and technicians | Visits | Hospital days |
| Private | 829 | 431 | 397 | 190,652 | 18,499 |
| Public sector | 10,167 | 2,318 | 5,136 | 7,578,876 | 764,399 |

Source: The Institute for Public Health of Vojvodina, 2011, and The Institute for Public Health of Serbia, 2011

Underdevelopment of private health sector was obvious when compared to public sector e.g. public health sector provided 40 times more visits to households (7,578,876 vs. 190,652) and achieved 41 times more hospital days as compared to private health sector (764,399 vs. 18,499).

The assessment of private health sector conducted by the Institute for Economic and Social Research in 2010 confirmed that private sector was still poorly present in the delivery of health services to the population. In regards to the services used by sectors, the population most frequently used dental services in private sector, while outpatient treatment services in outpatient clinics were used by 1.2 % of the population only (in total population there were 27.2 % of users), as well as hospital treatment was used by only 0.1 % of the population (6.1 % of total population used hospital services at all).

Our data showed that dental services were equally used in public and private sectors which was the result of legislative adjustment on use of this service, and ways of providing dental services in public health centers. Analysis of dental service (morbidity for adults) showed that private health sector was mostly visited by patients who suffered from diseases of digestive system (100 %). Similarly, in public sector, dental service was used mostly by the same type of patients (97 %). The total number of patients in dental practice (morbidity in adults) in private sector amounted 48,636, while in public sector it was 187,506.

The analysis of morbidity pictures, both in private and public health sector by ICD-10 classification of diseases is shown in Tables 6, 7 and 8.

The analysis of school children health care indicated that private health sector was mostly used by patients suffering from diseases of respiratory system (58 %), factors that afect state and contact with health care services and sympthoms, signs and pathological, clinical and laboratory findings (6%), infectious and parasitic diseases (5.9 %), while public health sector was mostly used by patients suffering from respiratory system (43.7 %), infectious and parasitic diseases (14 %). Total number of patients in the health care of school children in private sector was 1,072, while in public sector it was 191,452.

On the morbidity list by ICD-10, practices for gynecological and obstetric diseases in private health sector were visited mostly by those who suffered from diseases of uro-genital system (52.4 %), pregnancy (12.3 %) and tumors (6.6 %), while public health sector provided health care to those who suffered from diseases that affected their health status and contact with health service (44 %) and diseases of uro-genital system (42 %). The total number of patients in private practices for gynecology and obstetrics amounted 11,969, while in public sector it was 65,822.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **General medicine** | | | **Preschool** | | | **School** | | |
| **Order**  **number** | **Morbidity list (ICD-10)** | **Code** | **Private**  **sector** | **Public sector** | **Private/public**  **sector (%)** | **Private**  **sector** | **Public sector** | **Private/public**  **sector (%)** | **Private**  **sector** | **Public sector** | **Private/public**  **sector (%)** |
| **I** | **Infectious and parasitic diseases** | **A00–B99** | **191** | **21100** | **0.91** | **307** | **26198** | **1.17** | **63** | **26486** | **0.24** |
| **II** | **Tumors** | **C00–D48** | **18** | **13891** | **0.13** | **0** | **124** | **1.61** | **1** | **334** | **0.30** |
| **III** | **Blood and hematopoietic diseases and immunity alterations** | **D50–D89** | **24** | **8615** | **0.28** | **45** | **1562** | **2.88** | **11** | **686** | **1.60** |
| **IV** | **Diseases of endocrine glands food intake and metabolism** | **E00–E90** | **241** | **38866** | **0.62** | **11** | **270** | **4.07** | **1** | **921** | **0.11** |
| **V** | **Psychological and behavioral diseases** | **F00–F99** | **284** | **47912** | **0.59** | **5** | **295** | **1.69** | **0** | **654** | **0.15** |
| **VI** | **Nerve system diseases** | **G00–G99** | **291** | **11295** | **2.58** | **1** | **436** | **0.23** | **1** | **1396** | **0.07** |
| **VII** | **Eye and eye related organs diseases** | **H00–H59** | **79** | **17154** | **0.46** | **96** | **3374** | **2.85** | **23** | **3044** | **0.76** |
| **VIII** | **Ear and mastoid process diseases** | **H60–H95** | **122** | **14554** | **0.84** | **415** | **11381** | **3.65** | **45** | **7629** | **0.59** |
| **IX** | **Circulatory diseases** | **I00–I99** | **398** | **125707** | **0.32** | **7** | **101** | **6.93** | **7** | **473** | **1.48** |
| **X** | **Respiratory system diseases** | **J00–J99** | **1987** | **105006** | **1.89** | **3990** | **85270** | **4.68** | **622** | **83766** | **0.74** |
| **XI** | **Diseases of gastrointestinal system** | **K00–K93** | **361** | **43089** | **0.84** | **250** | **5988** | **4.18** | **44** | **9313** | **0.47** |
| **XII** | **Dermal and subepidermal diseases** | **L00–L99** | **211** | **29428** | **0.72** | **286** | **8884** | **3.22** | **37** | **8853** | **0.42** |
| **XIII** | **Musculosceletal, bone and connective tissue diseases** | **M00–M99** | **221** | **73268** | **0.30** | **16** | **410** | **3.90** | **17** | **2125** | **0.80** |
| **XIV** | **Diseases of urogenital diseases** | **N00–N99** | **195** | **44570** | **0.44** | **162** | **2898** | **5.59** | **49** | **4360** | **1.12** |
| **XV** | **Pregnancy, labour and postpartum period** | **O00–O99** | **1** | **397** | **0.25** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **XVI** | **Diseases in postpartum period** | **P00–P96** | **0** | **0** | **0** | **28** | **414** | **6.76** | **0** | **0** | **0** |
| **XVII** | **Congenital anomalies, deformations and chromosomal abnormalities** | **Q00–Q99** | **1** | **251** | **0.40** | **114** | **450** | **25.33** | **12** | **215** | **5.58** |
| **XVIII** | **Sympthoms, signs and pathological, clinical and laboratory findings** | **R00–R99** | **35** | **39390** | **0.09** | **218** | **7345** | **2.97** | **66** | **12693** | **0.52** |
| **XIX** | **Trauma, poisoning and consequences of external factors** | **S00–T98** | **42** | **32501** | **0.13** | **28** | **5066** | **0.55** | **6** | **11525** | **0.05** |
| **XX** | **Factors that affect health state and contact with health care service** | **Z00–Z99** | **41** | **63587** | **0.06** | **549** | **16291** | **3.37** | **67** | **16979** | **0.39** |
| **I–XX** | **Total** | **A00–T98;**  **Z00–Z99** | **4743** | **730581** | **0.65** | **6530** | **176757** | **3.69** | **1072** | **191452** | **0.56** |

**Table 6. List of diseases and trauma in general medical and health care practice for preschool and school children**

**Table 7. List of diseases and trauma in practices for gynecology and obstetrics, dermal and venereal diseases and dental practices**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Ginecology** | | | **Dermatology** | | | **Dentistry** | | |
| **Order**  **number** | **Morbidity list (ICD-10)** | **Code** | **Private**  **sector** | **Public sector** | **Private/public**  **sector (%)** | **Private**  **sector** | **Public sector** | **Private/public**  **sector (%)** | **Private**  **sector** | **Public sector** | **Private/public**  **sector (%)** |
| **I** | **Infectious and parasitic diseases** | **A00–B99** | **98** | **1979** | **4.95** | **246** | **6832** | **3.60** |  |  |  |
| **II** | **Tumors** | **C00–D48** | **794** | **1743** | **45.55** | **661** | **3918** | **16.87** |  |  |  |
| **III** | **Blood and hematopoietic diseases and immunity alterations** | **D50–D89** | **117** | **200** | **58.50** | **1** | **97** | **1.03** |  |  |  |
| **IV** | **Diseases of endocrine glands food intake and metabolism** | **E00–E90** | **185** | **243** | **74.13** | **10** |  |  |  |  |  |
| **V** | **Psychological and behavioral diseases** | **F00–F99** |  | **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **VI** | **Nerve system diseases** | **G00–G99** |  | **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **VII** | **Eye and eye related organs diseases** | **H00–H59** |  | **2** |  | **9** |  |  |  |  |  |
| **VIII** | **Ear and mastoid process diseases** | **H60–H95** |  | **0** |  |  |  |  |  |  |  |
| **IX** | **Circulatory diseases** | **I00–I99** | **21** | **4** | **525** | **7** | **471** | **1.49** |  |  |  |
| **X** | **Respiratory system diseases** | **J00–J99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **XI** | **Diseases of gastrointestinal system** | **K00–K93** | **2** | **9** | **22.20** |  | **22** |  | **48636** | **182223** | **26.69** |
| **XII** | **Dermal and subepidermal diseases** | **L00–L99** |  | **183** | **0.55** | **1284** | **18389** | **6.98** |  |  |  |
| **XIII** | **Musculosceletal, bone and connective tissue diseases** | **M00–M99** |  | **11** |  |  | **1** |  |  |  |  |
| **XIV** | **Diseases of urogenital diseases** | **N00–N99** | **6273** | **27944** | **22.45** | **24** | **286** | **8.39** |  |  |  |
| **XV** | **Pregnancy, labour and postpartum period** | **O00–O99** | **1471** | **3753** | **39.20** |  |  |  |  |  |  |
| **XVI** | **Diseases in postpartum period** | **P00–P96** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **XVII** | **Congenital anomalies, deformations and chromosomal abnormalities** | **Q00–Q99** |  | **15** | **6.67** | **1** | **7** | **14.29** |  |  |  |
| **XVIII** | **Sympthoms, signs and pathological, clinical and laboratory findings** | **R00–R99** | **14** | **455** | **3.08** | **1** | **205** | **0.49** |  |  |  |
| **XIX** | **Trauma, poisoning and consequences of external factors** | **S00–T98** |  | **15** |  | **3** | **373** | **0.80** |  | **158** |  |
| **XX** | **Factors that affect health state and contact with health care service** | **Z00–Z99** | **2994** | **29262** | **10.23** | **3** | **1226** | **0.24** |  | **5125** |  |
| **I–XX** | **Total** | **A00–T98;**  **Z00–Z99** | **11969** | **65822** | **18.18** | **2250** | **31827** | **8.46** | **48636** | **187506** | **25.94** |

The practices for dermato-venereal diseases in private health sector were mostly visited by those who suffered from dermal and supidermal diseases (57 %) and tumors (29 %), while public health sector was mostly used by those who suffered from dermatological diseases and diseases of subcutaneous tissue (58 %) and infectious and parasitic diseases (21 %). The total number of patients in dermatovenereal practices in private health sector was 2,250, while in public sector was 31,827.

For private sector in **Belgrade**, data was analyzed from 567 private health care facilities that provided their healthrelated statistical reports (Tables 8, 19 and 10). It may be noted that public health sector had a far wider range of complex health institutions than private sector, mainly based on the number of clinics. Therefore, it can be concluded that public health sector was dominant in providing health services to the population.

**Table 8. Private health institutions in Belgrade**

|  |  |
| --- | --- |
| Health center | 6 |
| Hospital | 33 |
| Policlinic | 28 |
| Dental practice | 315 |
| Specialized health practice | 180 |
| Department | 5 |
| Total | 567 |

**Table 9. Public health institutions in Belgrade**

|  |  |
| --- | --- |
| Health center | 16 |
| Hospital | 7 |
| Clinic-hospital center | 4 |
| Clinic centar | 1 |
| Clinic | 5 |
| Department | 11 |
| Institute | 10 |
| Institute-department for public health | 2 |
| Main Pharmacie | 1 |
| Total | 57 |

Health care in private sector in 2011 was provided by a total of 2,189 staff, of which 1,314 were doctors (60 %). In public sector in Belgrade district, health care was provided by a total number of 32,112 employees, of which 7,515 were doctors and pharmacists and 11,734 nurses and technicians.

According to the proposed methodology, the number of full time employees in private sector only were presented in tables, while the number of consultants was unknown and very variable. Therefore, it was difficult to adequately assess the average workload of doctors. The greatest number of staff was recorded in various specialty clinics, then in hospitals, women health care facilities and physical medicine.

In primary and specialized health care, according to the available data, a total number of 831,914 doctor visits were done. In public clinics 24,640,534 visits were carried out.

There were 474 beds available in private hospitals. In 2011, they achieved 19,178 hospital days, which is negligible in relation to the number of hospital days in public hospitals (3,103,757).

As a part of this analysis, the comparison of morbidity pictures was performed both in private and public health sector by ICD-10 classification of diseases. The most common diagnosis in private health care system was related to eye and eye related organs diseases ( 66269), circulatory system diseases (60,215) and diseases of urogenital system (57,531). A great number of systematic examinations carried out in specialized clinics (27,931) was related to the fact that certain practices were contracted from sport associations and some private companies to complete these tests.

According to the available data, 4,516 patients were treated in hospitals with average length of treatment of 4.2 days.

Reports obtained from private dental practices suggested that usually one dentist was employed in the practice and had on average 2667 patient visits per year. Total number of visits was 136,018, of which 67,894 were first visits. Each episode of treatment on average included 2 visits and 1.5 final diagnoses. The most frequent diagnosis was caries (60,872), followed by other teeth and periodontal diseases (33,047). One dentist on average performed 180 cavity preparations and fillings, extracted 28 teeth, performed 32 prosthetic and 1-2 orthodontic works.

The most common diagnosis in public health sector was related to circulatory system diseases, diseases of respiratory system, digestive system, musculoskeletal system and connective tissue, uro-genital system and diseases ofendocrine glands, nutrition and metabolism.

**Table 10. Number of emlozees in private and public sector in Belgrade district in 2011**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sector | Total employees | Doctors/ Pharmacists | Nurses and technicians | Visits | Hospital days |
| Private | 2,189 | 1,314 | 865 | 831,914 | 19,178 |
| Public sector | 32,112 | 7,515 | 11,734 | 24,640,534 | 3,103,757 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **General medicine** | | | **Preschool** | | | **School** | | |
| **Order**  **number** | **Morbidity list (ICD-10)** | **Code** | **Private**  **sector** | **Public sector** | **Private/public**  **sector (%)** | **Private**  **sector** | **Public sector** | **Private/public**  **sector (%)** | **Private**  **sector** | **Public sector** | **Private/public**  **sector (%)** |
| **I** | **Infectious and parasitic diseases** | **A00–B99** | **1079** | **37470** | **2,88** | **1465** | **53429** | **2,74** | **756** | **45203** | **1,67** |
| **II** | **Tumors** | **C00–D48** | **168** | **37472** | **0,45** |  | **370** | **1.61** | **1** | **1194** | **0,08** |
| **III** | **Blood and hematopoietic diseases and immunity alterations** | **D50–D89** | **723** | **32221** | **2,24** | **157** | **5046** | **2.88** | **68** | **2352** | **2,89** |
| **IV** | **Diseases of endocrine glands food intake and metabolism** | **E00–E90** | **3512** | **142505** | **2,46** | **21** | **684** | **4.07** | **110** | **3540** | **3,11** |
| **V** | **Psychological and behavioral diseases** | **F00–F99** | **652** | **165605** | **0,39** | **151** | **4607** | **1.69** | **241** | **2905** | **8,30** |
| **VI** | **Nerve system diseases** | **G00–G99** | **378** | **45863** | **0,82** | **13** | **639** | **0.23** | **25** | **2622** | **0,95** |
| **VII** | **Eye and eye related organs diseases** | **H00–H59** | **42** | **49988** | **0,08** | **431** | **15902** | **2.85** | **273** | **10257** | **2,66** |
| **VIII** | **Ear and mastoid process diseases** | **H60–H95** | **235** | **32891** | **0,71** | **2756** | **34131** | **3.65** | **1021** | **19253** | **5,30** |
| **IX** | **Circulatory diseases** | **I00–I99** | **3855** | **444433** | **0,87** | **39** | **2607** | **6.93** | **100** | **2154** | **4,64** |
| **X** | **Respiratory system diseases** | **J00–J99** | **6833** | **362464** | **1,89** | **15994** | **386585** | **4.68** | **10308** | **305575** | **3,37** |
| **XI** | **Diseases of gastrointestinal system** | **K00–K93** | **1953** | **105151** | **1,86** | **722** | **15607** | **4.18** | **436** | **18002** | **2,42** |
| **XII** | **Dermal and subepidermal diseases** | **L00–L99** | **725** | **49586** | **1,46** | **972** | **23375** | **3.22** | **595** | **19551** | **3,04** |
| **XIII** | **Musculosceletal, bone and connective tissue diseases** | **M00–M99** | **1496** | **199678** | **0,75** | **53** | **2168** | **3.90** | **108** | **9558** | **1,13** |
| **XIV** | **Diseases of urogenital diseases** | **N00–N99** | **1602** | **135459** | **1,18** | **484** | **13579** | **5.59** | **407** | **14524** | **2,80** |
| **XV** | **Pregnancy, labour and postpartum period** | **O00–O99** |  | **7** |  |  |  | **0** |  |  |  |
| **XVI** | **Diseases in postpartum period** | **P00–P96** |  |  |  | **33** | **271** | **6.76** |  |  |  |
| **XVII** | **Congenital anomalies, deformations and chromosomal abnormalities** | **Q00–Q99** | **17** | **598** | **2,84** | **207** | **2648** | **25.33** | **144** | **1511** | **9,53** |
| **XVIII** | **Sympthoms, signs and pathological, clinical and laboratory findings** | **R00–R99** | **1199** | **102155** | **1,17** | **1949** | **46769** | **2.97** | **1284** | **47176** | **2,72** |
| **XIX** | **Trauma, poisoning and consequences of external factors** | **S00–T98** | **312** | **84670** | **0,37** | **159** | **13431** | **0.55** | **119** | **31363** | **0,38** |
| **XX** | **Factors that affect health state and contact with health care service** | **Z00–Z99** | **2935** | **184356** | **1,59** | **4943** | **205150** | **3.37** | **2351** | **164652** | **1,43** |
| **I–XX** | **Total** | **A00–T98;**  **Z00–Z99** | **27716** | **2212572** | **1,25** | **30549** | **826998** | **3.69** | **18347** | **701392** | **0.56** |

**Table 11. List of diseases and trauma in general medical and health care practice for preschool and school children**

**Table 12. List of diseases and trauma in practices for gynecology and obstetrics, dermal and venereal diseases and dental practices**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Ginecology** | | | **Dermatology** | | | **Dentistry** | | |
| **Order**  **number** | **Morbidity list (ICD-10)** | **Code** | **Private**  **sector** | **Public sector** | **Private/public**  **sector (%)** | **Private**  **sector** | **Public sector** | **Private/public**  **sector (%)** | **Private**  **sector** | **Public sector** | **Private/public**  **sector (%)** |
| **I** | **Infectious and parasitic diseases** | **A00–B99** | **9093** | **8812** | **103,19** | **4440** | **21897** | **20,28** |  |  |  |
| **II** | **Tumors** | **C00–D48** | **3391** | **14447** | **23,47** | **2765** | **12257** | **22,56** |  |  |  |
| **III** | **Blood and hematopoietic diseases and immunity alterations** | **D50–D89** | **91** | **882** | **10,32** | **1** | **303** | **0,33** |  |  |  |
| **IV** | **Diseases of endocrine glands food intake and metabolism** | **E00–E90** | **1329** | **1987** | **66,88** | **12** | **6** | **200,00** |  |  |  |
| **V** | **Psychological and behavioral diseases** | **F00–F99** |  |  |  | **2** | **2** | **100,00** |  |  |  |
| **VI** | **Nerve system diseases** | **G00–G99** |  |  |  | **4** | **1** | **400,00** |  |  |  |
| **VII** | **Eye and eye related organs diseases** | **H00–H59** |  |  |  | **2** | **2** | **100,00** |  |  |  |
| **VIII** | **Ear and mastoid process diseases** | **H60–H95** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IX** | **Circulatory diseases** | **I00–I99** | **282** | **16** | **1762,50** | **119** | **9278** | **1,28** |  |  |  |
| **X** | **Respiratory system diseases** | **J00–J99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **XI** | **Diseases of gastrointestinal system** | **K00–K93** | **1** |  |  |  | **79** |  | **97014** | **431926** | **22,46** |
| **XII** | **Dermal and subepidermal diseases** | **L00–L99** | **13** | **931** | **1,40** | **12333** | **75986** | **16,23** |  | **162810** |  |
| **XIII** | **Musculosceletal, bone and connective tissue diseases** | **M00–M99** | **4** | **74** | **5,41** | **11** | **11** | **100,00** |  | **25418** |  |
| **XIV** | **Diseases of urogenital diseases** | **N00–N99** | **32517** | **148057** | **21,96** | **734** | **2643** | **27,77** |  |  |  |
| **XV** | **Pregnancy, labour and postpartum period** | **O00–O99** | **1684** | **6425** | **26,21** |  |  |  |  |  |  |
| **XVI** | **Diseases in postpartum period** | **P00–P96** | **22** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **XVII** | **Congenital anomalies, deformations and chromosomal abnormalities** | **Q00–Q99** | **4** | **275** | **1,45** | **7** | **3** | **233,33** |  |  |  |
| **XVIII** | **Sympthoms, signs and pathological, clinical and laboratory findings** | **R00–R99** | **145** | **796** | **18,22** | **69** | **36** | **191,67** |  |  |  |
| **XIX** | **Trauma, poisoning and consequences of external factors** | **S00–T98** | **2** |  |  | **11** | **325** | **3,38** | **7** | **350** | **2,00** |
| **XX** | **Factors that affect health state and contact with health care service** | **Z00–Z99** | **21208** | **252555** | **8,40** | **2696** | **11296** | **23,87** | **5612** | **47403** | **11,84** |
| **I–XX** | **Total** | **A00–T98;**  **Z00–Z99** | **69786** | **435257** | **16,03** | **23206** | **134125** | **17,30** | **102633** | **667907** | **15,37** |

**DISCUSSION**

Good and efficient health care system must integrate private and public institutions, hospitals, clinics and health centers, regardless of the proportion and relationship. In US, about 90% of health care services are provided by private sector, while in Europe this proportion is half-half, indicating that these two systems are evidently good to act as a whole and cooperate with each other for the benefit of patients [5]. In our country these two sectors are unnecessary conflicted. They experience each other as com- petitors rather than partners. To provide more efficient health care in Serbia, this „rivalry” must be overcome by including both sectors in the integrated health care system.

Many countries have provided a chance for their private health care system to be a strong driver in the development of entire society. Swiss or German health care facilities have become world famous brands in which patients come from around the world. More and more countries are able to deliver health care services at highest standard, providing also financial benefit for their country. Recently,

private health care has allowed strong economic boom in Singapore, India, Turkey, Malaysia, Greece, Brazil [6-11]. These destinations, among them some are far away, have become destinations where more and more patients from Serbia are heading to when having some health problems. Czech Republic is also tempting, and recently, Macedonia, Bulgaria and Romania have become important health care centers. Tukada, the famous hospital chain, has opened a hospital with 1,000 beds in Sofia, which has entered into the system of national health insurance, so every patient with the health care card can ask for help. With minimal additional payment in Romania, a patient has choice to have a treatment in private clinics. Many of our doctors, especially cardio surgeons and obstetricians who work in private hospitals in Macedonia shared their experience about successful cooperation of private and public sectors.

In Serbia, a patient who decides to use services offered by private institution has to pay the treatment twice: firstly through contributions allocated for public insurance, but later has to pay of the pocket for services in private sector. True personal choice of doctor would be free decision of someone to go to public or private health institutions for the same amount of money. Patients would really be able to make choices and have a feeling that they are really in hands of an expert they trust. Serbia cannot set up a health care system like most other countries, because in the past, private sector had a very negative connotation. Until before 15-20 years Serbian health care was absolute leader in former Yugoslavia. Now the situation has significantly changed. Doctors as well as patients are leaving Serbia, taking large outflow of money with them from the country. It would be quite better if we could become leaders in health care and acquire financial gain; instead of having our patients going for the treatment in Turkey, France, Czech Republic or Macedonia.

Some measures for equalization of both health sectors are needed in Serbia because it would provide a comprehensive and efficient health care. Not only declarative health sector reform is necessary, as it was the case in last eight years, but reform that would put the focus on patients as health care users who have all rights to choose the best health service for themselves.

**CONCLUSION**

On the basis of these results we concluded:

• The number of employees in private sector in the South Backa and Belgrade district in 2011was far below the number of employees in public health sector;

• Private health care accounted far lower number of doctor visits, as well as number of hospital days as compared to public health sector;

• Morbidity picture was generally similar in both sectors;

• Public sector has remained the foundation of health care system in Serbia.

For the network of health institutions it can be concluded that private health sector was based mainly on large number of medical practices. Public sector had wider range of complex health care institutions and institutions based on high technology.

Considering the concentration of private sector, we can conclude that private practice was most developed in Belgrade, which was expected given the population density. Thus, more than one third of private health care service providers were in Belgrade. Health care providers such as medical and dental practices and pharmacies are the most common among private subjects.

**REFERENCES**

1. Zakon o javnim službama. Službeni glasnik RS, br. 42/91, 71/94,

79/2005.

2. 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.

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

4. Zdravstveno-statistički godišnjak Srbije za 2011. godinu. Available

from: http://www.batut.org.rs/index.php?content=77.

5. Knežević J. Dva sektora zdravstva razdvojena na štetu pacijenata.

Magazin Biznis – Medicina i tržište. 2011.

6. http://www.medicalsingapore.com/

7. http://www.health-tourism-india.com/

8. http://www.medicaltourisminturkey.org/

9. http://www.malaysiahealthcare.com/

10. http://www.healthtourism.com.gr/

11. http://www.health-tourism.com/brazil-medical-tourism/

**За потребе истраживања о здрављу становништва формулисана су питања важна за процену потрошње становништва за здравствену заштиту. Преглед тих питања дат је у наставку текста.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **85.** | **Da li ste tokom poslednje godine bili na rehabilitaciji?** | U bolnici | | | | | 1 | 86 | |
| Dnevni slučaj | | | | | 2 |
| Vanbolnička | | | | | 3 |
| Rehabilitacija | | | | | 4 |
| **85a.** | **Navedite iznos u dinarima koji ste dali za ove usaluge?** | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | |  |  | |
| **89.** | **Da li ste i koliko puta u toku poslednjih godinu dana bili kod lekara opšte prakse?** | |  | | --- | | da….. I\_\_I\_\_I…….. puta……………………... | | Bio/la sam pre više od godinu dana……………. | | Nikad nisam bio/la u životu……………………… | | | | | | |  | | --- | | 1 | | 2 | | 3 | | 90  90  95 | |
| **89 a.** | **Da li ste i koliko puta u toku poslednjih godinu dana bili kod lekara medicine rada?** | |  | | --- | | da….. I\_\_I\_\_I…….. puta……………………... | | Bio/la sam pre više od godinu dana……………. | | Nikad nisam bio/la u životu……………………… | | | | | | |  | | --- | | 1 | | 2 | | 3 | | 90  90  95 | |
| **92.** | **Da li ste prilikom poslednje ambulantne posete lekaru (izuzimajući usluge privatnog lekara) platili:** | |  | |  | | | | 93 |
|  | | Ne | Da | Nisam koristio | | | |
| Pregled | | 1 | 2 | 3 | | | |
| Rehabilitaciju | | 1 | 2 | 3 | | | |
| Laboratorijske analize | | 1 | 2 | 3 | | | |
| Rendgen i drugu dijagnostiku | | 1 | 2 | 3 | | | |
| Prevoz | | 1 | 2 | 3 | | | |
| Lekove | | 1 | 2 | 3 | | | |
| Ortopedske sprave i pomagala | | 1 | 2 | 3 | | | |
| Naočare | | 1 | 2 | 3 | | | |
| Slušna pomagala | | 1 | 2 | 3 | | | |
|  | Vakcinaciju | | 1 | 2 | 3 | | | |  |
|  | Nešto drugo (navesti)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 1 | 2 | 3 | | | |  |
| **92.a** | **Navedite iznos u dinarima koji ste dali za ove usluge u državnoj ambulanti?** | |  | |  | | | | 93 |
| Pregled | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |
| Rehabilitaciju | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |
| Laboratorijske analize | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. |  |  | | | | | | |
| Rendgen i drugu dijagnostiku | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |
| Prevoz | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |
| Lekove | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |
| Ortopedske sprave i pomagala | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |
| Naočare | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |
| Slušna pomagala | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |
| Vakcinaciju | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |
| Nešto drugo (navesti)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |
| **92.b** | **Navedite iznos u dinarima koji ste dali za ove usluge u državnoj bolnici?** | |  | | | | | |  |
|  | Pregled | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Rehabilitaciju | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Laboratorijske analize | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. |  |  | | | | | | |  |
|  | Rendgen i drugu dijagnostiku | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Prevoz | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Lekove | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Ortopedske sprave i pomagala | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Naočare | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Slušna pomagala | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
| **92.c** | **Navedite iznos u dinarima koji ste dali za ove usluge u privatnoj ambulanti?** | |  | | | | | |  |
|  | Pregled | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Rehabilitaciju | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Laboratorijske analize | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. |  |  | | | | | | |  |
|  | Rendgen i drugu dijagnostiku | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Prevoz | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Lekove | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Ortopedske sprave i pomagala | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Naočare | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Slušna pomagala | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Vakcinaciju | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
| **92.d** | **Navedite iznos u dinarima koji ste dali za ove usluge u privatnoj bolnici?** | |  | | | | | |  |
|  | Pregled | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Rehabilitaciju | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Laboratorijske analize | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. |  |  | | | | | | |  |
|  | Rendgen i drugu dijagnostiku | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Prevoz | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Lekove | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Ortopedske sprave i pomagala | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Naočare | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  | Slušna pomagala | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | |  |
| **93.** | Nešto drugo (navesti)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | 1 | | | 94 |
| 2 | | |  |
| |  | | --- | | POSLE POSETE | | Ne…………………………………………………… | | Da…………………………………………………  l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_ l\_\_l\_\_l\_\_l dinara. | | | | | | | 1 | | | 94 |
| 2 | | |  |

**РЕЗУЛТАТИ РАДА ОДСЕКА ЗА НАЦИОНАЛНИ ЗДРАВСТВЕНИ РАЧУН У ОКВИРУ ЦЕНТРА ЗА ИНФОРМАТИКУ И БИОСТАТИСТИКУ ПРЕМА МИНИСТАРСТВУ ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ ЗА 2014 ГОДИНУ**

**Задатак од општег интереса број 12.** **РАЗВИЈАЊЕ НАЦИОНАЛНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ РАЧУНА У СРБИЈИ**

АКТИВНОСТИ

Активности које су планиране националним здравственим рачунима (НЗР)су подељене у три следеће групе:

1. Мапирање и компилација података о здравственој потрошњи у вези са изворима финансирања, пружаоцима услуга, врстама услуга и ресурсима у здравству, при чему је предвиђено: сагледавање односа финансијера здравственог система и шема финансирања, односа финансијера здравственог система и самих здравствених установа; сагледавање односа здравствених установа и пружених здравствених услуга; сагледавање укупног броја запослених у здравственој делатности; израчунавање цене коштања болести.

2. Израда показатеља здравствене потрошње на основу табела и њихово усклађивање са европским стандардима.

3. Анализа здравственог система и потрошње у Србији и рад на повећању људских капацитета за израду НЗР.

Први квартал

У првом тромесечју рада, на развијању Националних здравствених рачуна у Србији је урађено:

У **јануару месецу 2014** извршене су следеће активности:

• Отпочело се са радом на предвиђеној активности 1, тако што је урађен План

рада извршења задатака НЗР тима по активностима на месечном нивоу.

• У вези са активношћу број 2 извршена је израда НЗР показатеља и

материјал послат за израду годишњих статистичких прегледа Светске

здравствене организације за 2012. годину Мисији Србије у Женеви,

Министарству здравља и Министарству иностраних послова;

• У вези са акивношћу број 3 урађен је предлог пројекта под називом:

Трошкови за здравствену заштиту мајки, новорођенчади и деце у Србији.

У **фебруару месецу 2014** извршене су следеће активности:

• У вези са активношћу број 2 извршено је ажурирање НЗР показатеља и

материјала за израду НЗР сајта.

• У вези са акивношћу број 3 извршена је kомпаративна анализа под називом:

„Здравствени систем и потрошња у Србији у периоду од 2003-2012. године и

стављена на сајт Института“.

У **марту месецу 2014** извршене су следеће активности:

• У вези са активношћу број 1 извршено је слање захтева за подацима приватног

сектора здравствене заштите потребним за израду НЗР табела.

• У вези са активношћу број 1 извршене су припремне активности за рад на изради

регистра приватних здравствених установа у оквиру здравственог система.

У **априлу месецу 2014** извршене су следеће активности:

• Извршен је Преглед пружања дуготрајне неге изражене у финансијским

исказима у периоду од 2010 – 2012. године на захтев Министарства здравља.

• Написано поглавље за ХИТ за европску обсерваторију.

У **мају месецу 2014** извршене су следеће активности:

• У вези са активношћу број 3 унапређено знање здравствених радника у

области праћења финансијских токова за здравствену заштиту на

националном нивоу у складу са методологијом Система здравствених

рачуна (СЗР) 2011, тако што је одржана двонедељна међународна

радионица.

* Извршена је Анализа плата запослених у здравственом сектору у Републици

Србији на захтев Министарства здравља.

У **јуну месецу 2014** извршене су следеће активности:

• Извршен је табеларни Приказ рада на успостављању националног

здравственог рачуна (НЗР) од 2004 до 2014. године на захтев Министарства

здравља.

* Сачињен предлог плана израде Евиденције приватних здравствених

установа, приватне праксе и других правних лица која се баве здравственом

делатношћу у оквиру здравственог система Републике Србије.

У **јулу месецу 2014** извршене су следеће активности:

* Сачињена НЗР табела 3 за јавни сектор, где се види однос текућих трошкова за здравствену заштиту по односу финансијера са пружаоцима услуга у 2013. години.

**У наставку текста приложени су сви поменути радови.**



**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ**

**„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”**

**ЗДРАВСТВЕНИ СИСТЕМ И ПОТРОШЊА У СРБИЈИ**

**ОД 2003. ДО 2012.**

**2014**

**Аутори извештаја:**

Прим. др сц. мед. Милена Гајић-Стевановић1

Спец. Неда Стојановић1

Др сц. мед.ек. Снежана Димитријевић2

1Центар за информатику и биостатистику, ИЈЗ Србије

2 Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите, ИЈЗ Србије

**Садржај:**

Сажетак ...............................................................................................4

1. Увод ....................................................................................................8

2. Метод ......................................................................................... 12

3. Резултати и дискусија .....................................................................12

3.1 Социјално-економски показатељи .................................................12

3.2 Организација здравствене службе и пружање услуга ...............21

3.3 Систем здравственог осигурања ...............................................24

3.4 Финансирање здравственог система ...........................................25

3.5 Трендови и структура здравствене потрошње ..............................27

3.6 Ефекти здравственог система .........................................................36

4. Закључци и препоруке .....................................................................39

5. Литература .......................................................................................40

**Сажетак**

Период од пет година рада на Националним здравственим рачунима (НЗР) у Институту за јавно здравље Србије резултирао је повећаном видљивошћу финансијских токова у здравственом сектору. По први пут је, уз јавни, обрађиван и приватни сектор пружалаца здравствених услуга. Израђене су табеле са показатељима здравствене потрошње, неопходне за функционално поређење здравственог система у Србији са здравственим системима у другим земљама у периоду од 2003. до 2012. године.

Ревизија свих резултата НЗР-а у 2009. години произашла је из корекције података Републичког завода за статистику (РСЗ) о потрошњи у приватном сектору, тзв. „плаћање из џепа”, и дала нам је нову слику о односима приватних и јавних финансијера у здравственом систему. Константно повећање укупних здравствених трошкова, стабилно финансирање Републичког завода за здравствено осигурање (РФЗО), али и значајно повећање „потрошње из џепа” може се уочити из ревидираних података.

Неки резултати праћења финансијских токова у здравственом систему Републике Србије су уочљиви:

– У 2011. години Србија је са 10,32% процентуално издвојила средства бруто домаћег производа (БДП) за здравствену заштиту у износу изнад просека ЕУ (9,57%), а приближно на нивоу ЕУ чланица пре маја 2004 (10,29%), као и Португала (10,2%), Молдавије (10,2%), и Белгије (10,5%).

– У поређењу са земљама у окружењу, величина издвојених средстава за здравство је била мања од оних у Босни и Херцеговини (11,5%),[[1]](#footnote-1) али већа од средстава издвојених у Словенији (9,1%).

– Расходи за здравствену заштиту у Србији су значајно већи него у: Бугарској, Чешкој, Естонији, Шпанији, Кипру, Мађарској, Пољској, Румунији, Шведској.

– Издвајање финансијских средстава у пракси је било изузетно ниско као последица ниског БДП-а у Србији.

– Уочени су високи диспаритети куповне моћи здравствених услуга између становника Србије и оних у другим европским земљама.

– Релативно стабилно учешће финансијских извора јавног сектора није могло да спречи повећано учешће финансијера у приватном сектору.

Потврђено је да је Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО) у 2012. био главни финансијер здравствене заштите са 6,0% БДП, што представља готово 60% укупних трошкова за здравствену заштиту. Иако се стално повећава, прилив средстава из фонда (РФЗО) у здравствени сектор није довољан услед фактора као што су све већи број и све веће потребе старије популације за здравственим услугама, као и повећање трошкова услед увођења нових технологија. Ситуација се не разликује много и код остатка Европе, где се здравствени системи такође суочавају са великим финансијским изазовима.[[2]](#footnote-2)

Опсервирана је прилично нејасна ситуација у финансирању и пружању услуга у приватном здравственом сектору. Доносиоци здравствене политике су одлучили да је превазиђу увођењем нове политике „Фискалних рачуна”. Од 1.6.2009. сви приватни и државни пружаоци здравствених услуга су постали дужни да издају корисницима услуга фискалне рачуне. Очекивало се да ће то представљати основу за већу транспарентност у активностима приватних пружалаца здравствених услуга и уједно помоћи јавном сектору да смањи сиву економију, али се испоставило да без корекције постојећих закона о евиденцијама у здравству не постоји законски оквир за добијање података потребних за праћење финансијских токова у здравственом систему.

Поређењем учешћа финансирања јавних и приватних финансијера у укупном финансирању здравства у Србији са суседним земљама, уочавају се скоро идентични резултати (70:30 однос јавни – приватних финансијера здравствених услуга) у Словенији, Македонији, Црној Гори, Мађарској, Румунији и Словачкој на почетку периода истраживања, са тенденцијом раста учешћа приватног финансирања чак до 40%, у периоду од 2008. до 2012. године.[[3]](#footnote-3)

Финансирање ванболничке и болничке здравствене заштите се променило у периоду 2003. до 2012. на начин да је више финансијских средстава алоцирано за амбулантну здравствену заштиту (2,19% БДП) у 2012. у односу на (1,50% БДП) издвајања у 2003. години. Овај тренд се уклапа у пројектоване приоритете доносиоца здравствене политике за већа улагања у неболничку здравствену заштиту, што је у складу са консолидацијом фискалне ситуације и у корелацији са ЕУ 8 налазима из истраживања Светске банке „Потрошња здравственог сектора у новим државама чланицама Европске уније”.

Праћење алоцираних финансијских средстава за здравствену заштиту у периоду 2003–2012. показује флуктуирање финансијских средстава за превентивну здравствену заштиту, са падом у 2012. години на 0,69% БДП, у односу на 2009, где је за превенцију издвојено 0,79% БДП. Овај тренд прати раст финансијских средстава издвојених за дијагностику, лабораторију, као и за рехабилитацију.

Укупни трошкови за лекове показују раст од 1,83% БДП у 2003. до 3,24% БДП у 2012. години. Повећање конзумације лекова,[[4]](#footnote-4) а последично и повећање трошкова за фармацеутику је глобални тренд[[5]](#footnote-5) који свака држава настоји да реши на другачији начин, иако за сада, без неког већег успеха.

Забрињавала је чињеница да су средства издвојена за институте и заводе за јавно здравље (HP.6) смањивана у периоду од 2003. до 2008. године. Учешће од 0,25% БДП у 2003. и 0,21% БДП у 2005, 0,22% БДП у 2006, 0,24% у 2007, 0,21% БДП у 2008. је у 2010. повећано на 0,31% БДП, чиме се негативни тренд зауставио, да би се у 2012. опет смањио на 0,21% БДП.

Раст трошкова за запослене у здравственом сектору који обухвата период од 2006. до 2012. године, показује спорије повећање укупних зарада запослених од повећања укупних расхода, што је комплементарно са планираним смањењем расхода за запослене од стране РФЗО.

Иако су примања запослених у јавном сектору расла у просеку за више од 20% годишње до 2008, још увек су била нижа за 22%[[6]](#footnote-6) од националног просека, другачије него у земљама ЕУ8 и ЕУ 15.[[7]](#footnote-7) Почев од 2009. године, под утицајем светске економске кризе, плате у здравственом сектору су стагнирале, као и у другим непривредним секторима.

**1. Увод**

Здравствени сектор Републике Србије је један од сектора значајно погођених процесом транзиције. Реформе су започеле после декаде деструктивних и тешких догађаја насталих после распада бивше Југославије, праћених ратовима, хипер-инфлацијом, санкцијама и НАТО бомбардовањем.

Србија је, као и остале чланице бивше Југославије, наследила здравствени систем финансиран обавезним давањима за здравствено осигурање, заснован на стопи од 12,3%. Систем је коришћен како би свеукупна популација имала лак приступ обавезном и бесплатном коришћењу здравствених услуга.

Нажалост, политички проблеми који су обликовали и економска кретања, резултирали су у значајном смањењу потенцијала за финансирање здравственог система. Постојаност система је угрожена смањењем могућности прикупљања финансијских средстава која се од плата запослених издвајају за здравствено осигурање, у ситуацији када два милиона запослених финансира седам милиона осигураних.

Велика разлика између трошкова и прихода остварених у систему је начињена повећаном потрошњом из приватних извора, тј. из џепа становништва. Константни недостатак финансијских средстава резултирао је и смањењем плата здравствених радника, слабим инвестицијама у инфраструктуру и опремање медицинских установа, као и великим дефицитом у Фонду здравственог осигурања (РФЗО), насталим због скупих трошкова лечења.

Због свега наведеног Влада Србије је на највишем нивоу донела одлуку да је реформа здравственог система један од главних националних приоритета. У августу 2002. представници Министарства здравља (МЗ), Фонда здравственог осигурања (РФЗО) и Института за јавно здравље Србије (ИЗЈЗС), артикулисали су генералну визију за развој здравственог сектора у Србији.

Циљ реформе у периоду од 2003. до 2012. године је био да се у фокус стави примарна здравствена заштита и превентивне здравствене услуге, насупрот куративним, у циљу смањења броја превентабилних болести и уз смањење укупних трошкова за здравствену заштиту. Такође, реформа је била усмерена ка реструктуирању болница, како би оне ефективније одговориле потребама пацијената, уз усклађеност са постојећим ресурсима.

Промене у финансирању здравственог система требало је да измене токове новца у смислу да не прате постојећу структуру запослених, већ кретање пацијената кроз систем. Као опција за финансирање изабрана је капитација за примарну здравствену заштиту, а модел Дијагностички сродних група (ДРГ) за финансирање секундарне здравствене заштите. Пацијенти тако могу да бирају лекара опште праксе, педијатра, специјалисту медицине рада, стоматолога и гинеколога као изабраног доктора, а ти лекари су плаћени у складу са капитацијом.

Примена капитационе формуле у здравству, која подразумева плате по учинку, почелa је у новембру 2012. у Србији у установама примарне здравствене заштите. Капитација представља формулу по којој лекар добија на плату утврђену октобра 2012. године до четири одсто повећања, а на основу броја и старости опредељених пацијената. Сви лекари у примарној здравственој заштити не могу добити мање плате него што им је плата била у октобру 2012, једина разлика је у величини променљивог дела, тежинског фактора који доводи до повећања плате. Тежински фактор се израчунава у односу на старост пацијената. Просечна старост је добијена на основу статистике живих, где се предвиђа да човек од 65 година посети лекара три пута годишње, човек од 45 до 65 два пута, и човек од 25 до 45 само једном. Променљиви део је израчунат према броју уписаних пацијената и обављених превентивних прегледа, а који је у последње време порастао на 4% .

Примећени су проблеми са капитационом формулом, која је још увек у фази формирања и промене су у току. Проблеми су примећени код примене капитације код старијих пацијената и хроничних болесника. Иако ова врста пацијената треба да обезбеди лекарима већи капитациони пондер, у пракси, због већег броја рецепата написаних тим тешким пацијентима, изабрани доктори обично бивају финансијски кажњени и не добију превиђени проценат на плату. Свим другим специјалистима у здравству који раде у амбулантама или у болницама исплаћују се уговорене плате.

Нажалост, споменути процес промене модела финансирања у Републици Србији, иако траје већ 10 година и даље није дао праве резултате, а тешко је предвидети када ће се све планирано рефомом остварити у реалности.

Један од важних циљева такође је била и интеграција приватног здравственог сектора у систем јавног финансирања и бољи увид у пружање приватних здравствених услуга.

Вероватно највећи проблем на почетку здравствене реформе је био недостатак поузданих података који би служили као полазна основа и омогућили доношење одлука на основу чињеница и праћење у оквиру здравственог сектора. Доносиоци одлука у здравству су схватили да ако желе да развију инструменте за побољшање рада здравственог система, потребно је да добију поуздане информације о токовима финансијских средстава у здравственој заштити, изворима финансирања здравства, као и начинима на које се средства користе.

Будући да национални здравствени рачуни (НЗР) могу да произведу доказе који би помогли доносиоцима одлука и здравственим менаџерима да боље разумеју своје здравствене системе и побољшају њихов учинак, Влада Србије је донела одлуку да се НЗР имплементирају у здравствени систем Србије.

Са НЗР методологијом доносиоци одлука могу да прате и процењују:

1. Ко плаћа за здравствену заштиту и колико;
2. Колико финансијских средстава одлази у које типове здравствених установа;
3. Који делови реформе су у складу са циљевима консолидације фискалне ситуације;
4. Расподелу финансијских трошкова Републике Србије за здравствену заштиту и упореде је са другим земљама.

Рад на развоју, имплементацији и институционализацији НЗР, као алатке која помаже доносиоцима одлука да боље управљају својим здравственим ресурсима, започела је 2004. године у оквиру пројекта Министарства здравља названог „Развој здравства Србије”, финансираног од Светске банке (WB). Формирање новог одељења за израду националних здравствених рачуна у оквиру републичког Института за јавно здравље Србије (ИЗЈЗС) представља позитиван резултат реформе по завршетку пројекта Светске банке. Национални здравствени рачун је постао поверен програмски задатак Министарства здравља са новоустановљеном финансијском линијом за израду НЗР.

До сада НЗР тим је израдио следеће:

Пет НЗР табела за 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011. и 2012. годину,

анализе и студије:

* „Испитивање финансијских токова у здравственом систему Републике Србије у периоду од 2003. до 2006”,
* „Примарна здравствена заштита у Републици Србији у периоду 2006–2008”,
* „Трошкови здравствене заштите у Србији према Међународној класификацији болести за период 2004–2009. године”,
* „Евалуација права осигураника на коришћење превентивних стоматолошких прегледа у примарној здравственој заштити у Републици Србији у периоду 2003–2006”,
* „Здравствени систем и потрошња у Србији од 2004. до 2008”,
* „Компаративна анализа здравствених установа, кадра и услуга приватног и државног сектора у здравственом систему Србије у 2009. години”,
* „Радна снага у јавном сектору здравственог система Републике Србије и светска економска криза”,

а израђено је и Светској здравственој организацији (СЗО) сваке године достављено 50 здравствених показатеља за сваку посматрану годину.

Показатељи добијени помоћу НЗР података пружају преглед о начинима потрошње у свим здравственим секторима, јавним и приватним установама, о различитим активностима здравствене заштите и пружаоцима услуга.

Информације добијене израдом НЗР-а се користе за процену финансирања здравства, тако да се промене у трошковима рефлектују на главне стратешке планове у реформи здравственог система. Тако добијени резултати се пореде са онима у другим државама.

**2. Метод**

Извршена је ретроспективна анализа здравствених и финансијских статистичких података из завршних извештаја релевантних државних институција у периоду од 2003. до 2012. године. Многоструки извори података о здравственој потрошњи анализирани су по методологији Система здравствених рачуна (СЗР 11).

**3. Резултати и дискусија**

**3.1 Социјално-економски показатељи**

Бруто домаћи производ (БДП) је најважнији макроекономски агрегат, обзиром да представља меру укупне економске активности свих резидентних институционалних јединица, при чему је обухваћена производња како материјалних добара, тако и свих врста услуга.

Подаци показују како је светска економска криза прекинула стабилан економски раст у Србији. Тако, бруто домаћи производ у Србији по становнику у 2004. години износио је 3177 долара (УС$), да би у 2008. години, према процени Министарства финансија достигао 6647 УС$, односно 4547 евра (€), у 2009. пао на УС$ 5690 (4093 €), док је у 2012. био још нижи и износио УС$ 5279 (4134 €).

У периоду од 2004. до 2012. године стопа раста бруто домаћег производа се кретала у интервалу од 3,6% до 9,3%, док је у 2009. години забележен негативан раст од -3,5%, а лагани раст у 2010. и 2011. години од 1% и 1,6%, да би поново забележио негативан раст од -1,7 % у 2012. години.

**Графикон 1.** Стопа раста бруто домаћег производа (%), Србија, 2006–2012.

Извор података: Републички завод за статистику Србије (РЗСС) 2012.

Бруто домаћи производ Србије по становнику изражен у доларима и еврима приказан је у графикону 2 и 3.

**Графикон 2.** Индекс БДП по становнику (ПГС) у Србији изражен у доларима

Извор података: Републички завод за статистику Србије

**Графикон 3.** Индекс БДП по становнику (ПГС) у Србији изражен у еврима

Извор података: Републички завод за статистику Србије

Посматрање синтетизованих развојних индикатора, као што је БДП по куповној моћи становништва, омогућује сагледавање диференцираности по куповној моћи између земаља, искључивањем разлика у нивоу цена.

Бруто домаћи производ Србије по становнику, изражен преко куповне моћи, међу најнижим је у Европи и у 2010. години износи свега 35 индексних поена просека Европске уније (графикон 4).

**Графикон 4.** Индекс БДП по куповној моћи по становнику (КМС) у Србији и изабраним европским земљама, 2010. (ЕУ-27 = 100)

Извор података: Eurostat, http://epp.eurostat.ec.europa.eu; Републички завод за статистику Србије, [http://webrzs.stat.gov.rs/axd/index.pHP](http://webrzs.stat.gov.rs/axd/index.php)

У 2010. години стопа укупне инфлације је износила 10,3%, што је знатно више у односу на претходну, 2009. годину, када је износила 6,6% на годишњем нивоу. У 2011. години стопа инфлације расте на 10,8%, да би се у 2012. години опет смањила на 7,8%.

**Графикон 5.** Укупна инфлација (%) у Србији у периоду од 2008. до 2012. године

У посматраном периоду, просечне реалне зараде бележе пораст, сем у 2009. и у 2010. години када се региструје њихов тренд пада, што је уз раст инфлације у 2010. имало негативан утицај на куповну моћ становништва.

У 2012. години просечне реалне зараде по подацима Републичког завода за статистику износиле су 364 евра, док су 2006. износиле 260 евра.

**Графикон 6.** Просечне реалне нето зараде у Србији (%), 2006–2012. изражене у еврима

**Графикон 7.** Стопа раста просечних реалних нето зарада у Србији (%), 2006–2012. Извор података: Републички завод за статистику Србије

Када се упореде просечне нето зараде у Србији са зарадама у здравственој заштити и социјалном раду у периоду од 2006. до 2010. године, на основу података Републичког завода за статистику, може се уочити да су зараде у здравству биле значајно веће 2008. године, да би се готово изједначиле са просечним нето зарадама у Србији у 2010. години (графикон 8).

**Графикон 8.** Стопа раста просечних нето зарада у Србији са зарадама у здравству, 2006–2012.

Извор података: Републички завод за статистику Србије

Просечна месечна лична потрошња по домаћинству у Србији у 2012. години износила је 51.504 динара. У структури личне потрошње домаћинстава у 2012. години највеће учешће имали су издаци за исхрану и пиће (42,9%), затим трошкови становања (15,8%), док су расходи за здравствену заштиту били 4,3% (графикон 9).

**Графикон 9.** Лична потрошња домаћинстава у Србији (%), у 2012. години Извор података: Републички завод за статистику Србије

Иако су расходи домаћинстава за здравствену заштиту у 2012. години порасли, у односу на претходне године, судећи по подацима Републичког завода за статистику, ипак је укупна здравствена потрошња по глави становника опала са 673 долара у 2008. години на 561 долар у 2012. години (по изведеним показатељима Института за јавно здравље Србије).

**Табела 1.** Укупни расходи за здравствену заштиту у периоду од 2006. до 2012. године

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Година | 2006. | 2007. | 2008. | 2009. | 2010. | 2011. | 2012. |
| Укупни расходи за здравствену заштиту по глави становника изражени у доларима $ | 371 | 547 | 673 | 577 | 546 | 622 | 561 |

**Графикон 10.** Укупни расходи за здравствену заштиту изражени у процентима у БДП

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

У Србији 2012. је 61,2% од укупних расхода за здравствену заштиту (УРЗЗ) финансирано из јавних извора, стога и највећи део од стране РФЗО. Део јавног финансирања здравствених услуга обезбеђено је и преко Министарства здравља, преко покрајинских и локалних управа, од стране Министарства одбране, Министарства правде и Војног здравственог осигурања.

**Графикон 11.** Јавни расходи за здравствену заштиту у БДП %

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

**Графикон 12.** Расходи Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО) у БДП %

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

**Графикон 13.** Приватни расходи за здравствену заштиту у БДП %

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

**Графикон 14.** Однос приватних и јавних расхода за здравствену заштиту

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Из претходних графикона се види да плаћања Републичког фонда за здравствено осигурање већим делом одређују јавно пружање здравствених услуга.

У структури укупних јавних расхода за здравствену заштиту (УЈРЗЗ) види се да највећи део финансијских средстава одлази на финансирање запослених у јавноздравственим установама.

**Табела 2.** Учешће зарада за запослене у здравству у укупним издацима јавног здравства

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Година | 2004. | 2005. | 2006. | 2007. | 2008. | 2009. | 2010. | 2011. | 2012. |
| Зараде запослених у здравству као % од УЈРЗ | 60,64 | 59,53 | 59,89 | 61,24 | 61,19 | 59,95 | 56,16 | 57,17 | 57,10 |

Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Према подацима Института за јавно здравље Србије, од 2008. до 2012. године је забележен стални пад запослених на неодређено време у јавном сектору здравства, од 114.317 у 2008. години на 112.587 у 2012. години.

**Табела 3.** Укупан број запослених на неодређено време у јавноздравственом сектору

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2008. | 2009. | 2010. | 2011. | 2012. |
| 114,317 | 114,175 | 113,866 | 113,384 | 112,587 |

Извор: Институт за јавно здравље Србије

Осим стално запослених, у здравственом сектору постоји и известан број запослених на одређено време, који варира у великој мери у односу на тип здравствене установе, а повећава број укупно запослених у јавноздравственом сектору.

**Графикон 15.** Зараде запослених у здравству као % од Укупних јавних расхода за ЗЗ Извор података: Институт за јавно здравље Србије

Финансијска средства за запослене у јавном здравству су различито распоређена, а највећа финансијска средства усмеравају се за запослене у болницама, по подацима РФЗО.

**3.2 Организација здравствене службе** **и пружање услуга**

Здравствена заштита у Републици Србији се пружа кроз широку мрежу јавних здравствених установа у власништву и под надзором Министарства здравља. Закон дозвољава приватну праксу, али се она може остваривати искључиво са приватним средствима у приватном власништву.

Цео приватни сектор здравствене делатности, сем одређеног броја приватних апотека, искључен је из могућности финансирања јавним средствима и као такав не представља допуну јавног система нити даје осигураницима могућност коришћења права из обавезног осигурања.

Истовремено, у Републици Србији не постоји развијено допунско, суплементарно, паралелно, приватно здравствено осигурање, које би могло да представља обогаћење постојећих оскудних финансијских ресурса система.

Приватно пружање здравствених услуга иако и даље лимитирано, у порасту је, поготово у неким областима, рецимо стоматологији. Треба ипак рећи да је приватни сектор слабо регулисан и да у њему углавном раде консултанти из јавног сектора на привременој бази. Непостојање приватног здравственог осигурања ствара неизбалансиран тржишни систем где систем приватних пружалаца услуга преговара о ценама са индивидуалним корисницима (пацијентима), а не моћне институције финансирања.

**Примарна здравствена заштита** у јавном сектору здравствене заштите је обезбеђена у 158 домова здравља, здравственим станицама и амбулантама широм земље, према подацима Института за јавно здравље Србије. Пружање примарне здравствене заштите становништву у Србији је релативно децентрализовано, и услуге за децу и жене нуде педијатри и гинеколози, као и лекари опште праксе.

Поред домова здравља, активности на примарном нивоу обухватају заводе, који су здравствене установе које пружају услуге примарне здравствене заштите за специфичне групе становништва, као што су: заводи за хитну медицинску негу, геронтологију, стоматологију, плућне болести и туберкулозу, за кожне и венеричне болести, као и апотеке које обављају фармацеутску делатност здравствене заштите.

Општа пракса се пружа у оквиру примарне здравствене заштите и основни је пружалац здравствене заштите за становништво преко 19 година. Укупан број утврђених обољења, стања и повреда дијагностикован у општој пракси у 2012. је био 9.137.037.

Најчешће евидентиране су:

1. болести система крвотока, (18%)

2. болести система за дисање, (18%)

3. болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, (9%).

Гинеколошка здравствена служба пружа здравствену заштиту женске популације изнад 15 година старости.

Дечија здравствена служба пружа примарну здравствену заштиту деци узраста од 0 до 6 година. Школска деца и здравствена служба младих пружа примарну здравствену заштиту деце и омладине од 7 до 19 година старости.

Неки домови здравља пружају специјалистичке консултације у области интерне медицине, пнеуомофтизиологије, оториноларингологије, офталмологије, психијатрије, физикалне медицине и рехабилитације.

**Секундарне и терцијарне службе** здравствене заштите у јавном сектору здравствене заштите се нуде и хоспитализованим и амбулантним болесницима у низу здравствених установа широм земље, као што су опште болнице, специјалне болнице, институти, клинике, клиничко-болнички и клинички центри.

Болнице или стационарне установе у јавном сектору у Републици Србији су здравствене установе које обављају болничке и специјалистичке активности здравствене заштите као наставак дијагностике, лечења и рехабилитације која је почела на примарном нивоу, односно, када комплексност и озбиљност болести захтева посебне услове у погледу кадра, опреме и смештаја.

Према ИЗЈЗС, у 2012. стационарна (болничка) здравствена заштита обезбеђена је од стране 127 здравствених установа у Републици Србији. То су: стационарна одељења у домовима здравља (19), опште болнице (41), специјалне болнице (36), институти (16, клинике (7), клиничко-болнички центри (4 ) и клинички центри (4).

Болнице у Републици Србији у 2012. запошљавале су 8128 лекара (од којих је 6573 специјалиста), 3822 здравствена радника са вишом стручном спремом и 21.738 са средњим образовањем.

Укупно кревета у болничким установама у Србији у 2012. било је 41.268, односно 5,7 постеља на 1000 становника. Овај број укључује и дневне болнице (1625 лежаја), за дијализу и неонатологију. Укупан број лежајева (осим дневне болнице) је дистрибуиран у 2012. на следећи начин:

– стационарна одељења у домовима здравља 432 (1,1%)

– опште болнице 15.311 (38,6%)

– специјалне болнице 8747 (22,1%)

– институти (заводи) 50 (0,1%)

– клинике 1057 (2,7%)

– институти 4202 (10,6%)

– клинички-болнички центри 2442 (6,1%)

– клинички центри 7402 (18,7%).

Укупан број лежаја (осим дневних болница) у 2012. је дистрибуиран по намени на следећи начин:

– интерна медицина 12.283 (31%)

– хирургија 9691 (24,4%)

– педијатрија 2735 (6,9%)

– гинекологија 3530 (8,9%)

– психијатрија 5268 (13,3%)

– рехабилитација 6122(15,5%).

**Приватни сектор** у 2012. години обухвата 1220 медицинских ординација и клиника, 1227 ординација опште стоматологије, 1835 апотека и 149 лабораторија. У приватном сектору постоји 46 болница и 97 поликлиника.[[8]](#footnote-8)

**3.3 Систем здравственог осигурања**

Србија има систем здравствене заштите који је усмерен на обезбеђивање лаке доступности свим здравственим услугама за читаву популацију. У принципу, покривеност осигурањем се даје свим запосленим лицима, пензионерима и самозапосленим и земљорадницима који плаћају доприносе, укључујући брачног друга, издржавану децу и остареле родитеље осигураника.

Средства за здравствену заштиту осигураних лица су обезбеђена од стране Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО), док су средства за неосигуране грађане, специјални програми и мере за промоцију здравља и превенцију болести, за целу популацију обезбеђена од стране Републичког буџета.

Буџет пребацује на РФЗО гаранцију да здравствено осигурање покрива у принципу и незапослене, интерно расељена лица и избеглице, као и људе који припадају рањивим групама.

Специјалан систем покривености здравственим осигурањем примењује се на војску, цивиле у војсци и пензионере оружаних снага, као и чланове њихових породица и издржавана лица.

Нов Закон о здравственом осигурању из 2005. године редуковао је великодушан пакет здравствених услуга, укључујући специјалне услуге као што су лечење у иностранству и у војним болницама, или накнаде за робу купљену на приватном тржишту. Поред тога, неке категорије пребацивања средстава повезаних са здравством, као што су боловања, погребне накнаде, измењене су или укинуте.

Право на неограничене стоматолошке услуге је сведено на услуге за децу, жене у другом стању, као и у хитним случајевима. Право на надокнаду за путне трошкове у здравствену установу је такође укинуто.

Према закону из 2005. небрачни партнери стичу право на осигурање након две године проведене у партнерском односу.

Финансијска средства сачувана умањењем права грађана предвиђено је да буду усмеравана за боље функционисање приоритетнијих делова здравственог система.

**3.4 Финансирање здравственог система и његово праћење**

Систем здравствене заштите у Републици Србији финансира се преко комбинације јавних финансија и приватних доприноса.

Најважнији извор финансирања у Србији је Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО). Средства која се за здравствену заштиту сакупљају од запослених и послодаваца, директно се трансферују на подрачун РФЗО-а. Министарство финансија има приступ подрачуну РФЗО, јер је то и њихов подрачун.

РФЗО се финансира додатно из различитих буџетских извора као што је Пензиони фонд, трансфери из Министарства финансија намењени незапосленима и из осталих извора. Одговарајућа компилација поменутих јавних финансијских токова представља базу за формирање Националног здравственог рачуна у Србији.

Због недостатка приватног здравственог осигурања, при­ватно финансирање мање више комплетно потиче од плаћања из џепа, допуњено од стране неколицине већих предузећа која имају (и финансирају) сопствене установе за лечење професионалних болести, а обезбеђују и услуге примарне здравствене заштите.

У грубим цртама, 90% јавних расхода за здравствену заштиту се финансира преко РФЗО или у међуресорским трансферима преко РФЗО. Слична покривеност се претпоставља за оне који имају права на услуге здравствене заштите војних пружалаца услуга.

Потврђено је да је предоминантни финансијски извор у јавном здравственом сектору Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО).

**Табела 4.** Удео финансирања РФЗО у јавном финансирању изражен у процентима у периоду од 2003. до 2012. године

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2003. | 2004. | 2005. | 2006. | 2007. | 2008. | 2009. | 2010. | 2011. | 2012. |
| 91,2 | 91,5 | 92,7 | 93,0 | 93,4 | 92,4 | 93,5 | 94,2 | 93,2 | 93,4 |

Здравствене услуге у затворима имају релативно мало учешће на тржишту, оне постоје у сопственом оквиру и о конкретним детаљима се мало зна.

Здравствене услуге које се пружају у јавном сектору су добро документоване и велика већина потребних података се рутински сакупља. Најважнији и најкориснији извор података је Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО), коме податке достављају све јавноздравствене установе које припадају ситему јавноздравствене заштите.

Док је здравствена заштита становништва у јавном сектору генерално добро документована, супротно важи за приватне пружаоце услуга здравствене заштите. Оскудно се зна о структури, промету, броју запослених или броју лечених пацијената у приватном сектору. Завод за статистику прибавља процењен број установа путем пословног регистра, али постоје мишљења да је прави број установа знатно већи.

Подаци о потрошњи у приватним здравственим установама узимају се из процена Анкете о потрошњи домаћинстава (АПД), тј. процена оног што приватна домаћинства кажу да су потрошила на здравствену заштиту. Корисност података АПД никада није долазила у питање у принципу, али постоји озбиљна опасност да се трошкови везани за здравство систематски смањују у извештајима АПД, будући да се износи троше без континуитета (за разлику од трошкова за храну, стан или слично) и права потрошена сума не мора увек тачно да се запамти у потпуности. Такође, приватну здравствену заштиту вероватно пре свега користе домаћинства са високим приходима за која је познато да систематски наводе мање износе у подацима АПД у свим земљама широм света.

Србија добија знатне донације управо за здравство, и од јавних и приватних институција и у новцу и у натури. Како донације могу да се држе на девизним рачунима у српским комерцијалним банкама, није лако дати комплетну процену укупне вредности донација. Користе се различити приступи, консултују се подаци Народне банке, Министарства финансија, као и интернет странице међународних донатора.

С обзиром да већина донација служи за адаптацију зграда и медицинско-техничке опреме, утицај на садашње трошкове у здравству је доста мали, будући да већина средстава из донација заврши у трошковима везаним за здравство (капиталне инвестиције), а не у пружању здравствених услуга.

Праћење расподеле финансијских средстава за здравствене услуге је базирано на подацима Републичког института за јавно здравље о пруженим услугама и подацима Републичког фонда за здравствено осигурање о финансирању установа.

**3.5 Трендови и структура здравствене потрошње**

**Показатељи здравствене потрошње**

Из перспективе здравствене политике, финансирање јавног сектора здравствене заштите нема само функцију да покрива финансијске ризике оболевања, већ такође да обезбеди правилну расподелу јавних фондова.

У Србији 2012. је 61,2% од укупних расхода за здравство (УРЗ) финансирано из јавних извора, стога и највећи део од стране РФЗО. Последично, плаћања Републичког фонда за здравствено осигурање већим делом одређују јавно пружање услуга. Део јавног финансирања здравствених услуга обезбеђују још и Министарство здравља, преко регионалних и локалних управа, од стране Министарства одбране, Министарства правде и Војног здравственог осигурања.

Учешће расхода за здравствену заштиту у бруто домаћем производу (БДП) у Србији, уз извесне осцилације, показује раст у периоду 2003–2012. године (табела 5).

**Табела 5.** Учешће расхода за здравствену заштиту у БДП у Србији, 2003–2012.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатељ | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Учешће укупних расхода за здравствену заштиту у БДП (у %) | 8,8 | 8,7 | 9,1 | 9,4 | 10,4 | 10,4 | 10,5 | 10,7 | 10,3 | 10,5 |
| Учешће јавних расхода за здравствену заштиту у бруто домаћем производу | 6,3 | 6,0 | 6,0 | 5,9 | 6,4 | 6,4 | 6,5 | 6,6 | 6,4 | 6,4 |
| Учешће расхода за здравствену заштиту РЗЗО у БДП (у %) | 5,8 | 5,5 | 5,6 | 5,5 | 6,0 | 5,9 | 6,1 | 6,0 | 6,0 | 6,0 |
| Учешће приватних расхода за здравствену заштиту у БДП (у %) | 2,5 | 2,7 | 3,1 | 3,5 | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 3,9 | 4,1 |

Расходи за здравствену заштиту показују стални пораст у периоду од 2003. године до 2012. године, како у свом укупном износу, тако и за сваку од испитиваних компоненти: расходи завода за здравствено осигурање, јавне финансије и расходи приватног сектора за здравствену заштиту. У 2011. години Србија је са 10,32% процентуално издвојила средства бруто домаћег производа (БДП) за здравствену заштиту у износу изнад просека ЕУ (9,57%), а приближно на нивоу ЕУ чланица пре маја 2004 (10,29%), као и Португала (10,2%), Молдавије (10,2%), и Белгије (10,5%)

– У поређењу са земљама у окружењу, величина издвојених средстава за здравство била је мања од оних у Босни и Херцеговини (11,5%), али већа од средстава издвојених у Словенији (9,1%).

– Расходи за здравствену заштиту у Србији су 2011. године били значајно већи него у: Бугарској, Чешкој, Естонији, Шпанији, Кипру, Мађарској, Пољској, Румунији, Шведској. Гледајући потрошњу за здравствену заштиту као проценат бруто домаћег производа, Србија је са 10,5% у 2012. години изнад нивоа Финске (9,1%), Италије (9,2%), Норвешке (9,4%), Словеније (8,8%), а испод нивоа Швајцарске (11,3%).

– Издвајање финансијских средстава у пракси је било изузетно ниско као последица ниског БДП-а у Србији.

**Графикон 16.** Учешће расхода за здравствену заштиту у БДП у Србији, 2003–2012.

Одговор на питање: **Ко финансира здравствену заштиту и колико** може се видети на графикону 17.

**Графикон 17.** Финансијери здравственог сектора

Израчунати показатељи здравствене потрошње изражени у процентима БДП омогућили су поређење трошкова за здравствену заштиту са одабраним европским земљама.

**Графикон 18.** Поређење укупних расхода за здравствену заштиту као % од БДП-а у Србији са одабраним земљама 2011. године

Укупни трошкови за здравствену заштиту су у 2012. пали на 561 УСД по глави становника, док су у 2011. били 622 УСД. Поређење укупних трошкова за здравствену заштиту са одабраним земљама је приказано на графикону 19.

**Графикон 19.** Поређење укупних трошкова за здравствену заштиту по глави становника у Србији и одабраним европским земљама по подацима из 2011. Године

**Графикон 20.** Расходи за здравствену заштиту по становнику у Србији

**Графикон 21.** Поређење укупних трошкова за здравствену заштиту по глави становника изражених у паритетима куповне моћи у доларима 2011. године

Следећа група показатеља посматра дистрибуцију ресурса по различитим пружаоцима и услугама. Највећи удео у укупним трошковима за здравствену заштиту имају болнице (HP.1), затим малопродаја лекова и помагала (HP.4), док се амбулантна здравствена заштита и остале институције пружаоци ванболничког лечења налазе на трећем месту ( HP.3). Најнижи удео је усмерен за општу здравствену администрацију (HP.6) као што је приказано у табели 3, изражен у проценату БДП-а.

**Табела 6.** Финансирање здравствених установа у % од БДП (IKZR- HP)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Изражено  у % БДП | 2003. | 2004. | 2005. | 2006. | 2007. | 2008. | 2009. | 2010. | 2011. | 2012. |
| Укупно | 8,8 | 8,7 | 9,1 | 9,4 | 10,4 | 10,4 | 10,5 | 10,4 | 10,4 | 10,5 |
| HP.1  Болнице | 4,70 | 4,31 | 4,36 | 4,26 | 4,57 | 4,59 | 4,38 | 4,29 | 4,22 | 4,27 |
| HP.3  Домови здравља | 1,50 | 1,86 | 1,76 | 1,88 | 2,05 | 2,25 | 2,25 | 2,19 | 2,44 | 2,19 |
| HP.4  Хмп и дијагностика |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,35 |
| HP.5  Апотеке | 1,72 | 1,77 | 2,28 | 2,58 | 3,05 | 2,87 | 3,11 | 3,21 | 3,24 | 3,12 |
| HP.6  Заводи за јавно здравље | 0,25 | 0,22 | 0,21 | 0,22 | 0,24 | 0,21 | 0,35 | 0,31 | 0,22 | 0,21 |
| HP.6.1  Установе заштите на раду | 0,29 | 0,31 | 0,30 | 0,30 | 0,26 | 0,28 | 0,25 | 0,23 | 0,07 | 0,07 |
| HP.7  Општа здрав.управа и осигурање | 0,34 | 0,22 | 0,19 | 0,16 | 0,23 | 0,19 | 0,16 | 0,17 | 0,20 | 0,13 |
| HP.9  Иностране установе | 0,00 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,01 |

**Легенда:**

HP.1 – Болнице

HP.1.1 – Опште болнице

HP.1.2 – Неуропсихијатријске болнице

HP.1.3 – Специјалне болнице

HP.1.3.1 – Болнице за рехабилитацију

HP.2.1 – Резиденцијалне установе

HP.3 – Домови здравља и друге установе пружаоци ванболничке заштите

HP.3.1 – Приватне ординације лекара

HP.3.2 – Приватне ординације стоматолога

HP.3.4 – Заводи

HP..3.4.0.1 – Домови здравља без кревета

HP.3.4.0.2 – Домови здравља са креветима

HP.3.4.9 – Остали пружаоци ванболничке заштите

HP.4.1 – Хитна медицинска помоћ

HP.4.2 – Дијагностичке лабораторије

HP.4.2.1 – Трансфузија

HP.4.2.2 – Судска медицина

HP.5 – Апотеке и малопродаја медицинских помагала

HP.6 – Институти и заводи за јавно здравље

HP.6.1 – Установе заштите на раду

HP.7 – Општа здравствена управа и осигурање

HP.9 – Иностране установе

**Табела 7.** Финансирање здравствених услуга у % БДП (ICHA-HC)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Изражено у % БДП | 2003. | 2004. | 2005. | 2006. | 2007. | 2008. | 2009. | 2010. | 2011 | 2012 |
| Укупно | 8,8 | 8,7 | 9,1 | 9,4 | 10,4 | 10,4 | 10,5 | 10,4 | 10,4 | 10.5 |
| HC.1 услуге лечења | 5,07 | 4.89 | 4.79 | 4,86 | 4,96 | 5,20 | 5,08 | 5,01 | 4,88 | 5,00 |
| HC.2 рехабилитација | 0,31 | 0,37 | 0,43 | 0,32 | 0,48 | 0,50 | 0,48 | 0,42 | 0,46 | 0,52 |
| HC.3 дугорочна нега | 0,06 | 0,09 | 0,10 | 0,11 | 0,16 | 0,16 | 0,16 | 0,11 | 0,10 | 0,09 |
| HC.4 помоћне услуге | 0,42 | 0,54 | 0,59 | 0,55 | 0,74 | 0,74 | 0,76 | 0,77 | 0,76 | 0,81 |
| HC.5 лекови и помагала | 1,83 | 1,89 | 2,29 | 2,71 | 3,06 | 2,87 | 3,03 | 3,21 | 3,25 | 3,24 |
| HC.6 превенција | 0,77 | 0,75 | 0,74 | 0,74 | 0,80 | 0,72 | 0,79 | 0,71 | 0,73 | 0,69 |
| HC.7 државна администрација | 0,33 | 0,17 | 0,16 | 0,11 | 0,17 | 0,19 | 0,17 | 0,17 | 0,20 | 0,14 |

**Легенда:**

HC.1. Услуге лечења

HC.2. Услуге рехабилитације

HC.3. Услуге дугорочне неге

HC.4. Помоћне услуге здравствене заштите: лабораторијске, дијагностичке и превоз

HC.5. Лекови и остала медицинска потрошна добра на ванболничком лечењу

HC.6. Превенција и услуге заштите на раду

HC.7. Услуге администрације јавне управе и здравственог осигурања

Општи тренд у вези са здравственим услугама је повећање трошкова за лекове, мали пад трошкова за болничка лечења и незнатно повећање трошкова за ванболничка лечења. Сличан тренд може се такође уочити и у Србији.

**Одговор на питање:** Колико финансијских средстава одлази у које установе и за које услуге може се видети на графикону 22 и 23.

**Графикон 22.** Финансирање здравствених установа у 2012.



**Графикон 23.** Финансирање здравствених услуга у 2012.



Однос између јавних и приватних пружалаца здравствене заштите, као и однос између приватних и јавних финансијера здравствене заштите је установљен у истраживању Министарства здравља (табела 8 и графикон 24).

**Табела 8.** Однос приватног и јавног финансирања као % укупних давања за здравство

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2012. |  | Пружаоци здравствених услуга | |  |
|  |  | Приватни | Јавни | Укупно |
| Финансијери здравствених услуга | Приватни извори | (28,23%) | (9,87%) | (38,8%) |
| Јавни извори | (4,7%) | (57,2%) | (61,2%) |
| Укупно | (32,93%) | (67,07%) | (100%) |

**Графикон 24.** Испитивање здравља становништва, 2006. Структура плаћања за здравствену заштиту „из џепа”



Извештај Републичког завода за статистику о сивој економији из 2005. показује да грађани Србије троше приличне суме новца за плаћања „испод тезге” здравственим радницима. Резултати су показали да је 90,8% поклона у здравству везано за јавни сектор, и представљају 9,87% укупних плаћања „из џепа”. Ако се упореде дистирбуција услуга са изворима финансирања, може се уочити да су приватна домаћинства финансирала ванболничка куративна лечења са скоро 1/3 укупних финансија у тој категорији, док је болничко лечење финансирано углавном из средстава јавних финансијера. Скоро једна половина средстава потребних за лекове и остала медицинска помагала (наочаре, слушни апарати и сл.) покривена су из приватних џепова.

**3.6 Ефекти здравственог система**

У периоду од 2004. до 2012. кардиоваскуларне болести представљају главне узроке болести и највећи део трошкова за лечење оболелих широм света, укључујући и Србију. За разлику од Србије, где су заразне и паразитарне болести други највећи узроци расхода у периоду од 2004. до 2009, праћене болестима дигестивног система, нервног система и малигних болести, у Аустралији, Канади, Француској, Немачкој и Холандији, болести нервног система су на другом месту по уделу финансирања, затим болести дигестивног система, мишићно-скелетног система и малигних болести. У 2012. години болести дигестивног система налазе се после кардио-васкуларних болести на другом месту по трошковима за лечење болести у Србији, а прате их малигне болести и болести нервног система, што приближава Србију светским трендовима потрошње за лечење болести.

Очекивано трајање живота на рођењу је један од основних показатеља здравственог стања становништва и, нажалост, још увек показује значајан јаз између Републике Србије и ЕУ становништва.

**Табела 9.** Очекивани животни век

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Република Србија | | ЕУ | |
|  | 2005. | 2012. | 2005. | 2012. |
| Укупно | 72,69 | 74,74 | 78,7 | 80,1 |

Још један важан показатељ, стопа смртности одојчади, значајан је и деликатан показатељ како здравственог стања и здравствене заштите становништва, тако и социоекономске снаге друштва.

Стопа смртности одојчади је озбиљно погођена годинама кризе током 90-их година. Од 14,6 у 1991. је пала на 6,2% у 2012, али је и даље знатно већа у поређењу са ЕУ 15 земљама (4,6). Најчешћи узроци смрти одојчади су респираторни дистрес и конгениталне аномалије.

**Табела 10.** Стопа смртности одојчади

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1991. | 1993. | 1995. | 1997. | 1999. | 2001. | 2003. | 2005. | 2007. | 2011. | 2012. |
| Укупно | 14,6 | 16,8 | 13,8 | 12,1 | 11 | 10,2 | 9,1 | 8 | 7,1 | 6,3 | 6,2 |

Подаци из Института за јавно здравље Србије (ИЗЈЗС), за период 2007–2012, показују следеће:

* Пад наталитета у Србији: пад у броју живорођених у 2007. од 68.102 на 67.257 у 2012. представља слаб пораст живорођених на 1000 становника од 9,23 (2007) на 9,3 промила (2012)
* Природни прираштај на 1000 становника за посматрани период опада од -4,7 (2007) на -4,9 (2012)
* Витални индекс (живорођене деце на 100 умрлих) опада од 66,2 (2007) на 65,7 (2012).
* Број смртних случајева у периоду посматрања мало је опао од 102.805 (2007) до 102.400 (2012),

• Стопа морталитета на 1000 становника расте од 13,9 (2007) до 14,2 на 1000 становника (2012).

Кардио-васкуларне болести су узрок више од половине смртних случајева. Неоплазме, углавном респираторног тракта и рак дебелог црева су други главни узрок смрти. Насиље и повреде као узрок смрти још увек су ниске у поређењу са европским земљама. Умрли од заразних и паразитарних болести чине мање од 1%. Већина узрока смрти су незаразне болести и резултат су нездравог начина живота, што показује и податак да су 30 процената одраслог становништва у Републици Србији пушачи, што је једна од највећих стопа у Европи.

Најчешћи узроци смрти у 2012. припадају следећим групама болести (према ICD-10):

• Болести система крвотока 53,7% (мушкарци 48,8%, жене 58,8%),

• Тумори 21,2% (мушкарци 23,8%, жене 18,5%),

• Болести система за дисање 4,9% (мушкарци 5,7%, 3,4% жена),

• Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази 4,5% (4,6% мушкараца, жена 4,4%),

• Болести система за варење 3,3% (3,7% мушкараца, жена 3%).

Иако заразне болести не представљају главни узрок смрти и деформитета, неке од њих још увек представљају друштвено здравствени проблем, као што су обољења изазвана хемолитичким стрептококом.

Смртни исход код оболелих од ентероколитиса узрокованог *Clostridium difficille* више него дупло је повећан у 2012. години у односу на 2010. годину.

Пад инциденце плућне туберкулозе на 15,58% на 100.000 становника у 2012. у односу на 27,2% у 2007. последица је организоване контроле и терапије болесника кроз пројекат „Контрола туберкулозе у Стрбији”, као и стратегије директно опсервиране терапије.

Иако званична статистика показује да је AIDS-стопа врло ниска, Србија је рањива у овој области такође, и користи Глобални фонд за финансијске ресурсе да реши овај здравствени проблем.

Значајно реформско достигнуће је постигнуто и формирањем Агенције за акредитацију 2008. године чије формирање је, осим Светске банке и Министарства здравља, потпомогла и Европска унија. Године 2011. усвојени су акредитациони стандарди за установе свих нивоа здравствене заштите и добијено је одобрење скупштине, што је створило одличну базу за побољшање квалитета рада здравствених установа.

**4. Закључци и препоруке**

Резултати су потврдили образац здравствене потрошње у Републици Србији у периоду 2003–2012. и идентификовали здравствене показатеље који су омогућили поређења здравственог система Србије са здравственим системима у другим државама.

Анализа за период 2003–2012. открива сличности између Републике Србије и земаља Европске уније (ЕУ) у односу на ниво просечно додељених средстава за здравствену заштиту, изражених у процентима БДП. Висок диспаритет куповне моћи становништва је пак примећен у односу Србије и других европских земаља.

Закључено је да је праћење финансијских токова у здравству на националном нивоу неопходно ради добијања праве слике здравственог сектора и да је следствено томе, од изузетне важности наставити са израдом националних здравствених рачуна (НЗР) на редовној бази.

Анализа је показала значајан али недовољан напредак постигнут у области показатеља здравственог стања, као најважнијег коначног исхода учинка здравственог система уз одређене напоре и средства уложена у овом сектору.

Очекиван животни век становништва је повећан, смањена је стопа смртности одојчади, инциденcа плућне ТБЦ је више него преполовљена, а становништво је добило могућност коришћења приватног фармацеутског сектора здравствене заштите.

Са друге стране смртни исходи код оболелих од ентероколитиса узрокованог *Clostridium difficille* више него дупло су повећани у 2012. години у односу на 2010. годину, што забрињава и доводи у питање адекватност примене основних хигијенских мера.

Када се узму у обзир главни узроци смрти међу становништвом, трендови између Србије и ЕУ су и даље исти, али неизбежан закључак је да улагање у превенцију и промену животних стилова мора да се настави у повећаном обиму.

**5. Литература**

1. Закон о јавним службама, „Службени гласник РС” бр. 42/91, 71/94, 79/2005.

2. Закон о приватним предузетницима, „Службени гласник СРС” бр. 54/89, 9/90,

„Службени гласник РС” бр. 19/91,46/91, 31/93, 53/93, 67/93, 48/94, 53/95,

35/2002, 101/2005.

3. Закон о привредним друштвима, „Службени гласник РС” бр. 125/2004.

4. Здравствено-статистички годишњак Србије за 2012. годину. <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2012.pdf>

5. (Serbia) IMF World Economic Outlook Database, April 2013, International Monetary Fund. 2013. Retrieved 17 April 2013.

6. Eurostat, http://epp.eurostat.ec.europa.eu; Republički zavod za statistiku Srbije, <http://webrzs.stat.gov.rs/axd/index.php>;

7. PHRplus Resource Center. Understanding National Health Ac-counts: The Methodology and. Implementation Process. Pri-mer for Policymakers. Bethesda; 2003. p. 1.

8. Републички завод за статистику, Србија. Са сајта: <http://webrzs.stat.gov.rs/axd/index.php>

9. WHO. European Health for All database (HFA-DB). Copen-hagen: WHO Regional Office for Europe; 2011. Available from: [www.swpho.nhs.uk/resource/item.aspx](http://www.swpho.nhs.uk/resource/item.aspx)?

10. Републички фонд за здравствено осигурање, [www.RFZO.gov.rs/index.php/](http://www.RFZO.gov.rs/index.php/)

11. OECD, Eurostat, WHO (2011), A System of Health Accounts, OECD Publishing.

Подаци о потрошњи за дуготрајну негу се налазе у наредној табели.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **2010** | **2011** | **2012** |  |  |  |
|  | Tabela 2 Sve zdravstvene ustanove | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dugotrajna Nega Long term care | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | HC3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HP | 1.1 Bolnica privatna | |  |  |  | 811,027.00 | 866,137.98 | 1,101,387.85 |  |  |  |
| HP | 1.1 Bolnica drzavna | |  |  |  | 950,525.59 | 985,933.34 | 1,031,880.59 |  |  |  |
| HP | 1.1 Military | |  |  |  |  |  | 19,682.55 |  |  |  |
| HP | 1.2 Psih.bolnica drz | |  |  |  | 31,104.04 | 34,516.19 | 36,444.84 |  |  |  |
| HP | 1.3 Specijal. Bolnica drz | | |  |  | 162,184.09 | 157,250.49 | 172,298.03 |  |  |  |
| HP | 1.3 priv spec | |  |  |  | 60,525.19 | - | 64,639.89 |  |  |  |
| HP | 2.1Ustanove soc.zaš.drz | | |  |  | 909,522.00 | 904,700.00 | 956,990.00 |  |  |  |
| HP | 3.4.priv. |  |  |  |  |  |  | 37,416.94 |  |  |  |
| HP | 3.4. Military | |  |  |  |  |  | 4,534.53 |  |  |  |
| HP | 3.4 Multispec. Centri drzavni | | |  |  | 4,705.24 | 4,922.48 | 5,132.24 |  |  |  |
| HP | 3.4.1 Dom zdravlja bez kreveta drz | | | |  | 334,955.78 | 371,998.14 | 398,877.35 |  |  |  |
| HP | 3.4.2 Dom zdravlja sa krevetima drz | | | |  | 45,886.91 | 51,258.68 | 56,069.02 |  |  |  |
| HP | 3.5 Gerijatrija drz | |  |  |  | 2,839.22 | 2,956.13 | 3,034.23 |  |  |  |
| HP | 3.9 Antirabicni zavod drz | | |  |  | 942.48 | 1,190.54 | 737.60 |  |  |  |
| HP | 8.2 Drugi pruzaoci | |  |  |  |  |  | 3,863.00 |  |  |  |
|  |  | Total u javno zdravstvenim ustanovama | | | | 2,503,190.54 | 2,514,725.99 | 2,661,463.90 |  |  |  |
|  |  | Total u privatnim ustanovama | | |  | 811,027.00 | 866,137.98 | 1,231,524.76 |  |  |  |
|  |  | UKUPNO |  |  |  | 3,314,217.54 | 3,380,863.97 | 3,892,988.66 |  |  |  |
|  |  | THE |  |  |  | 309,444,984.00 | 331,337,559.74 | 354,518,785.76 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2010 | 2011 | 2012 |
|  |  |  |  |  |  | Services of long-term nursing care as % Total Health expenditure (THE) | | | 1.07 | 1.02 | 1.10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | THE as % of GDP | 10.73GDP | 10.32GDP | 10.47GDP |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Long-term care as % of GDP | 0,11GDP | 0,10GDP | 0,11GDP |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ANALIZA PLATA ZAPOSLENIH U DRŽAVNOM ZDRAVSTVENOM SEKTORU U REPUBLICI SRBIJI

Okosnicu zdravstvenog sistema Republike Srbije predstavlja Javna zdravstvena mreža zdravstvenih ustanova, sa 355 institucija i oko 112 hiljada zaposlenih, u vlasništvu i pod kontrolom Ministarstva zdravlja, finansiranih uglavnom preko Republičkog Fonda za Zdravstveno Osiguranje.

LJUDSKI RESURSI

U Republici Srbiji je 31.12.2013. bilo zaposleno na neodređeno vreme 113.068 osoba. 28.046 su predstavljali zaposleni sa visokom stručnom spremom, od kojih su 21.607 bili lekari.

*Od svih lekara u Republici Srbiji njih 3.832 su bili lekari koji nisu specijalisti, a njih 2 .480 su bili na specijalističkoj obuci. Ukupan broj specijalista bio je 15.295.*

Struktura zaposlenih lekara prema polu je bila sledeća: 35 % su muškarci, a 65 % su žene lekari.

Zdravstvena reforma

Pružanje primarne zdravstvene zaštite stanovništvu u Srbiji je relativno decentralizovano, i usluge za decu i žene nude pedijatri i ginekolozi kao i lekari opšte prakse.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti rade lekari opšte prakse kao i specijalisti.

Zdravstvena reforma u periodu od 2004. do danas imala je za cilj da reformiše zdravstvenu službu i stavi fokus na primarnu zdravstvenu zaštitu i preventivu u odnosu na kurativu, kako bi se smanjila stopa izlečivih bolesti i smanjili rashodi zdravstva . Ona takođe ima za cilj da se rekonfigurišu bolnice da efikasnije odgovore na potrebe pacijenata, da se razvije novi osnovni paket zdravstvenih usluga, koji će biti u ravnoteži sa raspoloživim resursima.

Predvidjeno je da promene na strani finansiranja zdravstvenog sistema prate tokove finansijskih sredstava, tako da se ne finansira postojeća struktura i osoblje, već kretanje pacijenta kroz sistem, što još uvek nije zaživelo.

Kapitacija je izabrana kao opcija za primarnu zdravstvenu zaštitu i model Dijagnostički srodnih grupa (DRG) za plaćanja u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Fond za zdravstveno osiguranje kao glavni finansijer javnog zdravstvenih usluga, svake godine ugovora neophodna finansijska sredstva za zdravstvene ustanove na osnovu broja radnika. Broj zdravstvenih radnika je kontrolisan na osnovu institucionalnog kadrovskog plana .

Pacijenti mogu da biraju lekara opšte prakse , pedijatra, specijalistu medicine rada , stomatologa i ginekologa kao izabranog doktora , a ti lekari su plaćeni u skladu sa kapitacijom.

Obračun i isplata plata

Obračun i isplata plata sa dodacima na platu u zdravstvenim ustanovama uređeni su Zakonom o platama u državnim organima i javnim službama, Zakonom o radu, Zakonom o porezu na dohodak građana i Zakonom o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje, kao i Uredbom o koeficijentima za obračun i isplatu plata zaposlenih u javnim službama i Posebnim kolektivnim ugovorom za zdravstvene ustanove (u daljem tekstu: PKU).

Sredstva za plate i dodatke na platu, za ugovoreni broj radnika, zdravstvenim ustanovama obezbeđuje Republički fond za zdravstveno osiguranje (RFZO) u skladu sa zaključenim ugovorom o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima, i za utvrđivanje naknade za njihov rad.

Visina sredstava za plate i dodatke na platu za ugovoreni broj radnika se utvrđuje na osnovu važećih propisa, koji se odnose na:

- koeficijente i osnovice za obračun i isplatu plata,

- osnovice i stope poreza i doprinosa iz obaveznog socijalnog osiguranja i

- dodatke na platu.

Odredbama člana 96. PKU definisano je pravo zaposlenog na dodatak na platu:

1) za rad za sve dane praznika koji su neradni dani - 110% od osnovne plate;

2) za rad noću - 26% od osnovne plate;

3) za rad nedeljom - 20% od osnovne plate;

4) za prekovremeni rad zdravstvenih radnika (dežurstvo, odnosno rad po pozivu, odnosno pripravnost) - 26% od osnovne plate;

5) za prekovremeni rad nemedicinskih radnika i zdravstvenih saradnika - 26% od osnovne plate;

6) po osnovu vremena provedenog na radu za svaku punu godinu rada ostvarenu u radnom odnosu, uvećanog za staž osiguranja koji se računa sa uvećanim trajanjem - 0,4% od osnovne plate;

7) dnevnu naknadu za povećane troškove rada i boravka na terenu (terenski dodatak).

Ako se istovremeno steknu uslovi za uvećanje plate po više osnova, plata se uvećava procentom dobijenim sabiranjem procenata uvećanja po svim osnovama.

Osnovnu platu za utvrđivanje uvećanja plate iz stava 1. ovog člana čini proizvod koeficijenta za obračun i isplatu plate zaposlenom i osnovice, a koji su utvrđeni u skladu sa Zakonom i ovim ugovorom.

Takođe, prema članu 103. PKU, za vreme pripravnosti zaposleni ima pravo na dodatak za svaki sat proveden u pripravnosti u iznosu od 10% vrednosti radnog sata osnovne plate, s tim da ako bude pozvan da radi za vreme pripravnosti, ima pravo na uvećanje plate za sate prekovremenog rada u skladu sa članom 42. i 96. ovog ugovora, za koje sate mu se umanjuje iznos dodatka iz stava 1. ovog člana.

* *Kompleksnost izračunavanja primanja lekara i specijalista, u odnosu na sve zaposlene u zdravstvu je verovatni razlog zašto ti podaci nisu mogli da budu dobijeni od strane RFZO u kratkom vremenskom roku i zašto podatak o prosečnim primanjima lekara i specijalista nije dostupan, pa je nemoguće izvršiti poređenje sa drugim zemljama. Poređenje je moguće samo sa bruto zaradama u zdravstvu.*

Primena kapitacione formule u zdravstvu

Primena kapitacione formule u zdravstvu, koja podrazumeva plate po učinku, počele su u novembru 2012 u Srbiji u ustanovama primarne zdravstvene zaštite .

* Kapitacija predstavlja formulu po kojoj izabrani lekar dobija na platu utvrdjenu oktobra 2012. godine do četiri odsto povećanja, a na osnovu broja i starosti opredeljenih pacijenata.

Svi lekari u primarnoj zdravstvenoj zaštiti primaju plate koje ne mogu dobiti manje nego što im je plata bila u oktobru 2012, jedina razlika je u veličini promenljivog dela, težinskog faktora koji dovodi do povećanja plate.

Težinski faktor se izračunava u odnosu na starost pacijenata . Prosečna starost je dobijena na osnovu statistike živih , gde se predviđa da čovek od 65 godina , poseti lekara tri puta godišnje, čovek od 45 do 65 , dva puta , i jedan od 25 do 45 samo jednom . Promenljivi deo je izračunat prema broju upisanih pacijenata i obavljenih preventivnih pregleda , a koji je u poslednje vreme porastao na 4% .

Primećeni su problemi sa kapitacijonom formulom , koja je još uvek u fazi formiranja i promene su u toku . Problemi su primećeni kod primene kapitacije kod starijih pacijenata i hroničnih bolesnika . Iako ova vrsta pacijenata treba da obezbedi lekarima veći kapitacioni ponder, u praksi, zbog većeg broja recepata napisanih tim teškim pacijentima, izabrani doktori obično budu finansijski kažnjeni i ne dobiju previdjeni procenat na platu.

* *Svi drugi lekari koji su specijalisti u zdravstvu i ambulantno i u bolnicama su na platama .* Bolnice u Republici Srbiji, u 2012. zapošljavale su 8.128 lekara (od kojih je 6.573 specijalista).
* U privatnom sektoru lekari opste prakse i specijalisti su placeni uglavnom kroz fee-for-service.

Zarade u odnosu na ukupne troškove u zdravstvu

U strukturi Ukupnih javnih rashoda za zdravstvo (UJRZ) najveći deo finansijskih sredstava odlazi na finansiranje zaposlenih u javno zdravstvenim ustanovama.

**Tabela 1.** Učešće zarada za zaposlene u zdravstvu u ukupnim izdacima javnog zdravstva

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Godina | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| Zarade zaposlenih u zdravstvu kao % od UJRZ | 59,9 | 61,2 | 61,2 | 59,9 | 56,2 | 57,2 | 57,1 |

Izvor podataka: Institut za javno zdravlje Srbije

Finansijaska sredstva za zaposlene u javnom zdravstvu su različito rasporedjena. Iz grafikona broj 1 se vidi da se najveća finansijska sredstva usmeravaju za zaposlene u bolnicama.

**Grafikon 1.** Raspored finansijskih sredstava za zaposlene u javnom zdravstvu

Broj zaposlenih

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije, od 2008. do 2012. godine je zabeležen stalni pad broja zaposlenih na neodređeno vreme u javnom sektoru zdravstva, od 114.317 u 2008. godini na 112.587 u 2012. godini, sa ponovnim rastom u 2013 godini od 113.068.

**Tabela 2.** Ukupan broj zaposlenih na neodređeno vreme u javno zdravstvenom sektoru

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2008. | 2009. | 2010. | 2011. | 2012. | 2013. |
| 114.317 | 114.175 | 113.866 | 113.384 | 112.587 | 113.068 |

Izvor: Institut za javno zdravlje Srbije

Osim stalno zaposlenih, u zdravstvenom sektoru postoji i izvestan broj zaposlenih na određeno vreme, koji varira u velikoj meri u odnosu na tip zdravstvene ustanove, a povećava broj ukupno zaposlenih u javno zdravstvenom sektoru.

Zarade zaposlenih u zdravstvu

U periodu od 2004. do 2012. godine zarade u zdravstvu su opadale u odnosu na Ukupne javne rashode za zdravstvenu zaštitu (grafikon 2.).

**Grafikon 2.** Zarade zaposlenih u zdravstvu kao % od Ukupnih javnih rashoda za ZZ

Izvor podataka: Institut za javno zdravlje Srbije

Poređenje bruto zarada u zdravstvenom sektoru sa prosečnim bruto zaradama u ostalim sektorima je prikazano u tabeli 3.

**Tabela 3.** Bruto zarade u zdravstvu i prosečne zarade u periodu od 2008 – 2013. godine

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2008** | | **2009** | | **2010** | | **2011** | | **2012** | | **2013** | |
| **Bruto zarade u zdravstvu** | **Prosečne zarade** | **Bruto zarade u zdravstvu** | **Prosečne zarade** | **Bruto zarade u zdravstvu** | **Prosečne zarade** | **Bruto zarade u zdravstvu** | **Prosečne zarade** | **Bruto zarade u zdravstvu** | **Prosečne zarade** | **Bruto zarade u zdravstvu** | **Prosečne zarade** |
| **51500** | **45674** | **52876** | **44147** | **52697** | **47450** | **57321** | **52733** | **60396** | **57430** | **63727** | **60708** |

Izvor podataka: Republički statistički zavod

U narednom grafikonu je uočljivo da se visina zarada u zdravstvu sve više približava prosečnim zaradama u Republici Srbiji, tako što je njihov rast usporeniji u dve poslednje posmatrane godine, nego što je to bio u početku posmatranog perioda 2004. godine.

**Grafikon 3.** Bruto zarade zaposlenih u zdravstvu i prosečne zarade u periodu 2004-2013.godine

**Tabela 4**.Zarade zaposlenih u zdravstvu u odnosu na BDP (%) u periodu između 2004 i 2012 godine

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| 3,33%BDP | 3,33%BDP | 3,29%BDP | 3,67%BDP | 3,63%BDP | 3,65%BDP | 3,36%BDP | 3,43%BDP | 3,43%BDP |

Radno vreme lekara

U Republici Srbiji lekari rade četrdeset sati nedeljno, a zakon o radu predvidja da svaki zaposleni može da radi prekovremeno ali ne duže od 8 časova nedeljno niti duže od 4 časa dnevno po zaposlenom radniku. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti utvrdjeno je da zdravstvenom radniku dežurstvo , kao prekovremeni rad, ne može trajati duže od 10 časova nedeljno, a određenim zdravstvenim radnicima nejviše do 20 časova nedeljno, samo ukoliko za to imaju saglasnost Ministarstva zdravlja.

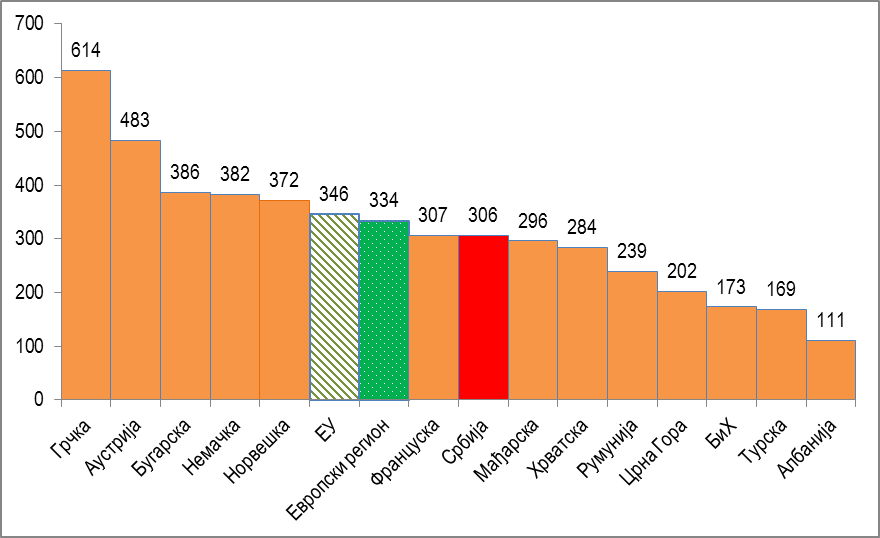
Broj lekara na 100.000 stanovnika

Broj lekara u Republici Srbiji na 100.000 stanovnika kada se uporedi sa EU prosekom pokazuje približavanje Evropskim standardima u periodu od 2004 do 2013. godine (tabela 5).

**Tabela 5.** Broj lekara na 100.000 stanovnika u Republici Srbiji i u EU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Godina | Broj lekara na 100.000 stanovnika | EU prosek lekara na 100.000 stanovnika |
| 2004 | 277 | 308 |
| 2005 | 275 | 313 |
| 2006 | 278 | 317 |
| 2007 | 286 | 321 |
| 2008 | 295 | 324 |
| 2009 | 298 | 330 |
| 2010 | 303 | 337 |
| 2011 | 306 | 346 |
| 2012 | 307 |  |
| 2013 | 307 |  |

Po podacima iz 2011. godine vidi se da se po broju lekara na 100.000 stanovnika Srbija približava proseku Evropske Unije.

**Grafikon 4**. Broj lekara na 100.000 stanovnika u Srbiji i izabranim zemljama 2011. godine 

Rad na ovoj analizi je pokazao slabost sistema skupljanja podataka u zdravtsvenom sektoru Republike Srbije, obzirom da podaci koji se sakupljaju rutinskom statistikom ne dozvoljavaju poredjenje sa drugim zemljama u sferi podataka o finansiranju lekara i specijalista u odnosu na ostale zaposlene u zdravstvu Republike Srbije.

**Prikaz rada na uspostavljanju nacionalnog zdravstvenog računa (NZR) od 2004 do 2014. godine**

Rad na razvoju, primeni i institucionalizaciji NZR u Republici Srbiji je otpočeo krajem 2004, u okviru projekta „Razvoj zdravstva u Srbiji”, koji je finansirala Svetska banka.

NZR projekat je bio podeljen u dve faze, sa sledećim aktivnostima:

U fazi I: Stvaranje i obuka tima koji je predvodio rad na NZR i razvoj radnog plana na osnovu detaljne analize situacije i procene postojećih podataka. Prvi rezultati nacionalnih zdravstvenih računa su dobijeni početkom 2006. godine.

U fazi II: Razvoj drugog kruga NZR krajem 2007. i povećanje znanja o NZR sa održanih osam radionica za različite interesne strukture: donosioce odluka u zdravstvu i ekonomiste iz zdravstvenih ustanova.

Od aprila 2008. godine NZR se finansira kao povereni zadatak Ministarstva zdravlja, na kome je angažovana jedna osoba iz Centra za informatiku i biostatistiku sa 100% radnog vremena, Prim dr sc.med.Milena Gajic-Stevanovic, (uz neoficijalnu informaticku podrsku Nede Stojanovic iz istog Centra) i 2 osobe iz Centra za plan i analizu sa po 50% radnog vremena, Dr sc.ecc. Snezana Dimitrijevic i Spec. Ana Vuksa. 2014. godine umesto Ane Vukse na izradi NZR je pocela da formalno sa 50% radnog vremena radi Spec. Neda Stojanovic, informaticar iz Centra za informatiku i biostatistiku. Izrada je smeštena u novoformirani odsek za NZR.

Na sajtu Instituta se pod „Izdvajamo”, klikne na Centar za informatiku i biostatistiku, pa na NZR gde postoji članak o iskustvu u vezi sa NZR, indikatori, kao i pisane studije.

U narednim tabelama prikazan je rad na uspostavljanju i izradi NZR-a kroz kolone u kojima se razlikuju: period, aktivnost, plan, postignuce cilja, procenjen budzet u evrima u bruto iznosu i izvori finansiranja zadatka na uspostavljanju NZR-a.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Period/godina** | **Aktivnost** | **Plan** | **Postignuce cilja** | **Procenjen budzet u evrima u BRUTO iznosu** | **Izvor finansiranja zadatka na uspostavljanju NZR-a** |
| Od septembra do decembra **2004. godine**  **projekat** | * 1- * Stvaranje tima koji ce predvoditi rad na NZR * 2- * Skiciranje zdravstvenog sistema Srbije | Da se izabere vodja tima za izradu NZR, koji ce izabrati članove tima  Da se dobije pregled funkcionisanja zdravstvenog sistema | Da  Da | 5800 lokalni konsultant  **Ukupno 5800€ u 2004. godini aproksimativno** | WB IDA |
| **2005. godina**  **projekat**  **2005.**  **godina**  **projekat** | 1-  Angažovanje stranog konsultanta  2–  Razvijanje radnog plana za izradu NZR, na osnovu detaljne analize situacije i procene postojećih podataka.  3 –  Osposobljavanje kadra u Ministarstvu zdravlja, Institutu za javno zdravlje Srbije (IZJZS), Republičkom statističkom zavodu(RSZ) Republičkom zavodu za zdravstveno osiguranje(RZZO)i Komori zdravstvenih ustanova (KZU) na formiranju Nacionalnog zdravstvenog računa.  4 **–**  Upoznavanje javnosti sa NZR, povecanje svesti o važnosti NZR, kao i o njegovoj upotrebi  5-  Strateško povezivanje relevantnih organizacija za izradu NZR | Da se angažuje strani konsultant, da pomogne u proceni situacije u zemlji u vezi potrebnih podataka za izradu NZR i izradi probni set NZR tabela  Da se sa stranim konsultantom i domacim timom radi na analizi postojecih zdravstveno finansijskih podataka i pravljenju operativnog plana za izradu NZR  Da se sa stranim konsultantom i domaćim vodjom tima radi na obuci kadra u izradi NZR  Da se održe 2 radionice sa participantima iz svih relevantnih institucija vaznih za formiranje i korišćenje NZR  Da se formira grupa koja će rukovoditi radom na NZR | Da, angažovan dr Bruckner  Da  Da, obucena 1 osoba iz RFZO, 1 osoba iz RZS, 1 osoba iz IZJZS, 1 osoba iz KZU  Da, prisustvovalo oko 60 participanata  Da, formirana je radna grupa za NZR | 18000 strani konsultant  10000 lokalni konsultant  3000 konsultant iz IZJZS  1000  **Ukupno 32000€ u 2005. godini aproksimativno** | WB IDA |
| **2006. godina**  **projekat** | 1-  Mapiranje i izkazivanje u ICHA klasifikaciji svih prikupljenih podataka o zdravstvenoj potrošnji u vezi sa izvorima finansiranja, pružaocima usluga, vrstama usluga i resursima u zdravstvu i izrada NZR  2-  Predstavljanje rezultata izrade NZR  3-  Predstavljanje rezultata izrade NZR na evropskoj konferenciji | Da se dodje do prvih rezultata nacionalnih  zdravstvenih računa  Da se održi radionica na kojoj ce se predstaviti bazičan set NZR, a na kojoj će prisustvovati predstavnici svih relevantnih institucija potrebnih za izradu i korišćenje NZR podataka  Da se učestvuje na međunarodnoj konferenciji na kojoj će se predstaviti bazičan set NZR, a na kojoj će prisustvovati predstavnici svih relevantnih institucija koje rade u zdravstvenom sistemu Srbije | Da, izrađen prvi bazican set NZR  Da, prisustvovalo oko 50 participanata  Da, prisustvovalo 7 participanata | 20000 strani konsultant  18000 lokalni konsultant  500  5000  **Ukupno 43500€ u 2006. godini aproksimativno** | WB IDA |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2007.**  **godina**  **projekat** | 1-  Mapiranje i kompiliranje podataka o zdravstvenoj potrošnji u vezi sa izvorima finansiranja, pružaocima usluga, bazicnim vrstama usluga  i resursima u zdravstvu i formiranje NZR tabela  2-  Širenje znanja o NZR kao i o njegovoj upotrebi  **3-**  Štampanje OECD metodološkog uputstva   * za izradu NZR | | Da se izrade 3 standardne NZR tabele  Da se održe 4 radionice ili da se prisustvuje radinicama sa participantima iz svih relevantnih institucija, ukljucujuci privatni sektor  Da se dodje do metodološkog uputstva za izradu NZR koje će biti široko dostupno relevantnim ustanovama i pojedincima | | Da, izrađene tabele za 2003, 2004, 2005  Da,  Prisustvovalo oko 150 participanata  Odštampano u 200 primeraka | | 20000 strani konsultant dr Schnaidera  18000 lokalni konsultant  2000  1000  **Ukupno 41000€ u 2007. godini aproksimativno** | | WB IDA | |
| **Od januara do aprila 2008. godine projekat**    **Od aprila do decembra 2008. godine Batut** | 1-  Razvijanje NZR i izrada 3 standardne NZR tabele  2-  Uspostavljanje regularnog rada na izradi NZR u okviru IZJZS  3-  Upoznavanje Instituta i zavoda za javno zdravlje sa novim poverenim zadatkom IZJZS  4-  Izrada NZR za 2006 godinu | | Da se izrade godisnje NZR tabele  Da se izvrsi implementacija NZR u IZJZS  Da se održi radionica sa predstavnicima Instituta i zavoda za javno zdravlje na kojima ce im se predstaviti nov poveren zadatak IZJZS na izradi NZR  Da se izradi godisnja NZR tabela za 2006.godinu | | Da, izvršena revizija tabela za 2003, 2004, 2005 godinu  Da, formirano novo odeljenje za izradu NZR u okviru IZJZS  Da, odrzana radionica na kojoj je prisustvovalo po 2 predstavnika svakog instituta i zavoda za javno zdravlje  Da | | 6500 lokalni konsultant projekta  1500 oprema za kancelariju  500  10000 plata tim lidera  10000 plate tima  3500 rad po ugovoru  **Ukupno 32000€ u 2008. godini aproksimativno** | | WB IDA  Budžet Ministarstva zdravlja | |
| **2009**  **godina**  **Batut** | 1-  Mapiranje i kompilacija podataka o zdravstvenoj potrošnji u vezi sa izvorima finansiranja, pružaocima usluga, vrstama usluga i resursima u zdravstvu u različitim regionima  2-  Razvijanje indikatora regionalnih zdravstvenih računa i njihovo usaglašavanje sa indikatorima zdravstvene potrošnje baziranim na evropskim standardima  3-  Predstaviti rad na NZR  4.-  Procenjivanje privatnog sektora | | Da se izvrši kodiranje ustanova i usluga po uredbi o planu mreze zdravstvenih ustanova za 2007 godinu i izrade NZR tabele  Da se izrade indikatori zdravstvene potrošnje i pošalju Svetskoj zdravstvenoj organizaciji  Da se odrzi prezentacija rada na NZR  Da se proceni učešće privatnog sektora u finansiranju i pružanju zdravstvenih usluga | | Da, uradjen NZR za 2007  Da, 50 indikatora poslato WHO i 8 u HFA-DB (european health for all database  Da, održana prezentacija u SIV I  Da, uradjena analiza „Ка izrаdi zdrаvstvеnоg nаciоnаlnоg rаčunа Srbiје – prоcеnа privаtnоg sекtоrа „ i stavljena na sajt Instituta za javno zdravlje Srbije „Milan Jovanovic Batut” | | 13000 plata tim lidera  13000 plate tima  19000 ugovor  **Ukupno 44000€ u 2009. godini aproksimativno** | | Budžet Ministarstva zdravlja | |
| **2010.**  **godina**  **Batut** | 1-  Mapiranje i kompilacija podataka o zdravstvenoj potrošnji u vezi sa izvorima finansiranja, pružaocima usluga, vrstama usluga i resursima u zdravstvu u različitim regionima  2-  Razvijanje indikatora regionalnih zdravstvenih računa i njihovo usaglašavanje sa indikatorima zdravstvene potrošnje baziranim na evropskim standardima  3-  Organizovanje ili ušcestvovanje na radionicama u vezi sa NZR  4.-  Analiziranje zdravstvenog sistema Srbije | | Da se izvrsi kodiranje ustanova i usluga po uredbi o planu mreže zdravstvenih ustanova za 2009 godinu. Da se izradi NZR za 2008 i preliminarni za 2009  Da se izrade indikatori zdravstvene potrošnje i pošalju Svetskoj zdravstvenoj organizaciji  Održati predavanja o NZR interna i eksterna  Da se analizira zdravstveni sistem Srbije na osnovu NZR podataka | | Da, uradjen NZR za 2008 i preliminarni za 2009  Da, 50 indikatora poslato WHO i 8 u HFA-DB (European health for all database)  Da, odrzana predavanja sa ukupno 100 slusalaca  Da, uradjena analiza „Zdravstveni sistem i potriosnja od 2004-2008” i stavljena na sajt Instituta za javno zdravlje Srbije „Milan Jovanovic Batut” | | 13000 plata tim lidera  12000 plate tima  **Ukupno 25000€ u 2010. godini aproksimativno** | | Budžet Ministarstva zdravlja | |
| **2011.**  **godina**  **Batut** | 1-  Mapiranje i kompilacija podataka o zdravstvenoj potrošnji u vezi sa izvorima finansiranja, pružaocima usluga, vrstama usluga i resursima u zdravstvu u različitim regionima  2-  Razvijanje indikatora regionalnih zdravstvenih računa i njihovo usaglašavanje sa indikatorima zdravstvene potrošnje baziranim na evropskim standardima  3-  Organizovanje ili učestvovanje na radionicama u vezi sa NZR  4.-  Analiziranje zdravstvenog sistema Srbije | | Da se izvrši kodiranje ustanova i usluga po uredbi o planu mreže zdravstvenih ustanova za 2009 godinu. Da se izradi NZR za 2009 i preliminarni za 2010  Da se izrade indikatori zdravstvene potrošnje i pošalju Svetskoj zdravstvenoj organizaciji  Održati interna i eksterna predavanja o NZR  Da se analizira zdravstveni sistem Srbije na osnovu NZR podataka | | Da, uradjen NZR za 2009 i preliminarni za 2010  Da, 50 indikatora poslato WHO i 8 u HFA-DB (European health for all database)  Da, odrzana predavanja sa ukupno 100 slusalaca  Da, uradjena analiza „Troskovi zdravstvene zastite po medjunarodnoj klasifikaciji bolesti za period 2004 -2009.godine” i stavljena na sajt Batuta | | 13000 plata tim lidera  12000 plate tima  **Ukupno 25000€ u 2011. godini aproksimativno** | | Budžet Ministarstva zdravlja | |
| **2012.**  **godina**  **Batut** | 1-  Mapiranje i kompilacija podataka o zdravstvenoj potrošnji u vezi sa izvorima finansiranja, pružaocima usluga, vrstama usluga i resursima u zdravstvu u različitim regionima  2-  Razvijanje indikatora regionalnih zdravstvenih računa i njihovo usaglašavanje sa indikatorima zdravstvene potrošnje baziranim na evropskim standardima  3-  Organizovanje ili učestvovanje na radionicama u vezi sa NZR  4.-  Analiziranje zdravstvenog sistema Srbije | | Da se izvrši kodiranje ustanova i usluga po uredbi o planu mreže zdravstvenih ustanova za 2009 godinu. Da se izradi NZR za 2010 i preliminarni za 2011  Da se izrade indikatori zdravstvene potrošnje i pošalju Svetskoj zdravstvenoj organizaciji  Održati interna i eksterna predavanja o NZR  Da se analizira zdravstveni sistem Srbije na osnovu NZR podataka | | Da, uradjen NZR za 2010 i preliminarni za 2011.  Da, 50 indikatora za 2010.poslato WHO i 8 u HFA-DB (European health for all database)  Da, održana predavanja sa ukupno 100 slusalaca  Da, uradjena analiza „Zdravstveni sistem i potrosnja u Srbiji od 2004-2010.godine” i stavljena na sajt Batuta | | 13000 plata tim lidera  12000 plate tima  **Ukupno 25000€ u 2012. godini aproksimativno** | | Budžet Ministarstva zdravlja | |
| **2013.**  **godina**  **Batut** | | 1-  Mapiranje i kompilacija podataka o zdravstvenoj potrošnji u vezi sa izvorima finansiranja, pružaocima usluga, vrstama usluga i resursima u zdravstvu u različitim regionima  2-  Razvijanje pokazatelja zdravstvene potrosnje, njihovo uskladjivanje sa standardina SZO i dostavljanje SZO  3-  Organizovanje ili učestvovanje na radionicama u vezi sa NZR  4.-  Analiziranje zdravstvenog sistema Srbije | | Da se izvrši kodiranje ustanova i usluga po uredbi o planu mreže zdravstvenih ustanova za 2009 godinu. Da se izradi NZR za 2011 i preliminarni za 2012  Da se izrade indikatori zdravstvene potrošnje i pošalju Svetskoj zdravstvenoj organizaciji  Održati interna i eksterna predavanja o NZR  Da se analizira zdravstveni sistem Srbije na osnovu NZR podataka | | Da, uradjen NZR za 2011.i preliminarni za 2012.  Da, 50 indikatora za 2011.poslato WHO i 8 u HFA-DB (European health for all database)  Da, održana predavanja sa ukupno 100 slusalaca  Da, uradjene „Analiza kretanja rashoda za zdravstvenu zastitu u periodu 2003-2011” i „Troskovi zdravstvene zastite u Srbiji prema medjunarodnoj klasifikaciji bolesti za period od 2003-2011.godine” i stavljene na sajt Batuta | | 13000 plata tim lidera  12000 plate tima  **Ukupno 25000€ u 2013. godini aproksimativno** | | Budžet Ministarstva zdravlja | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2014.**  **godina**  **Batut** | 1-  Mapiranje i kompilacija podataka o zdravstvenoj potrošnji u vezi sa izvorima finansiranja, pružaocima usluga, vrstama usluga i resursima u zdravstvu u različitim regionima  2-  Pripremne aktivnosti i rad na izradi evidencije privatnih zdravstvenih ustanova u okviru zdravstvenog sistema  3-  Izrada pokazatelja zdravstvene potrosnje, njihovo uskladjivanje sa standardina SZO i dostavljanje SZO  4-  Rad na jacanju ljudskih kapaciteta za izradu NZR kroz odrzavanje i ucestvovanje na NZR radionicama  4.-  Analiziranje zdravstvenog sistema Srbije | Da se izradi NZR za 2012  i preliminarni za 2013  Da se osmisli plan za izradu evidencije privatnih zdravstvenih ustanova u okviru zdravstvenog sistema  Da se izrade indikatori zdravstvene potrošnje i pošalju Svetskoj zdravstvenoj organizaciji  Održati domaca i medjunarodna predavanja o NZR  Da se analizira zdravstveni sistem Srbije na osnovu NZR podataka | Da, uradjen NZR za 2012, rad za 2013 u toku  U toku  Da, 50 indikatora za 2012.poslato WHO i 8 u HFA-DB (European health for all database)  Da, održana medjunarodna radionica sa ukupno 50 slusalaca  Da, uradjene analize „Zdravstveni sistem i potrosnja 2003-2012.” i stavljena na sajt Batuta i „Radna snaga u javnom sektoru zdravstvene zastite Republike Srbije i svetska ekonomska kriza” stampana | 13000 plata tim lidera  12000 plate tima  **Ukupno 25000€ u 2013. godini aproksimativno** | Budžet Ministarstva zdravlja |

**III HEALTH SYSTEM FINANCING**

The health care system in Serbia is funded through a combination of public finances and private contributions.

The most important source of health care financing in Serbia is the Republic Health Insurance Fund (RHIF). Funds from employees and employers are collected directly to RHIF sub-account. Ministry of Finance has the access to that account, so it is their sub-account as well.

Health Insurance Fund is financed also with supplementary financing from various budgetary sources, such as Pension Fund, Ministry of Finance fund for the unemployed, etc. The appropriate compilation of these public financial flows provides not only the basis for the Serbian Health Accounts but also for the analysis of the financial stability of the health system.

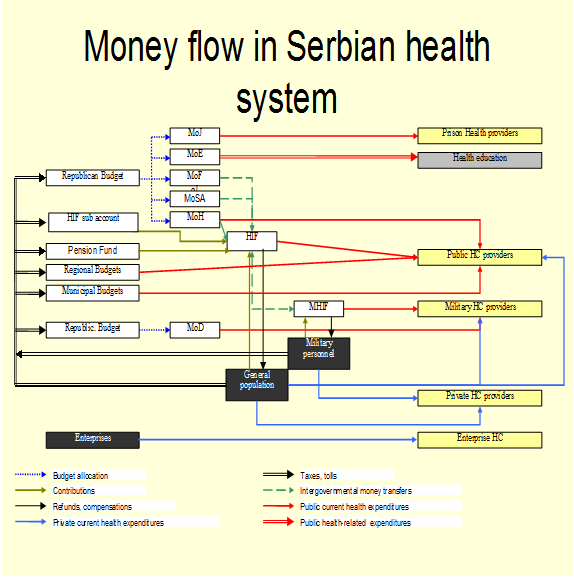
Funds for the health care of the insured persons are provided from the Republic Health Insurance Fund, whereas funds for the health care of the uninsured citizens, health promotion, and prevention of illnesses, special programmes and health protection measures for the whole population are provided from the Republican budget.

Due to the absence of private health care insurance significant role, private funding is more or less completely based on out-of-pocket payments and is supplemented by contributions from a small number of major companies which have (and fund) their own institutions which are specialized in the treatment of occupational diseases and also provide primary care services.

More than 90% of public costs are financed through the RHIF or inter-departmental transfers via the RHIF. Similar coverage is envisaged for those who are entitled to health care services by military service providers.

Health services in prisons have a relatively small market share. They are provided within their own framework without any statistical data.

**Graph.1 Money flow in Serbian health system**



Bruckner 2006

**Trends and structure of health care expenditures**

**Health Spending Indicators**

From a health policy perspective public health care financing has not only the function to cover financial risks of ill-health but also to secure a fair distribution of the public funding.

In Serbia in 2012, about 62,2% of Total current health expenditure (TCHE) are financed by Public sources, thereof the largest share by RHIF. Consequently, the payments of the Republican Health Insurance largely determine the public provision of services.

Part of the public finance of health services represents expenditures by the Ministry of Health, by regional and local government, by Ministry of Defense, Ministry of Justice, and Military Health Insurance.

Share of expenditures for health care in the gross domestic product, with some fluctuations, also shows growth in the period 2003-2012. years (Table 1)[[9]](#footnote-9).

Health System financing in Serbia in mentioned period is characterized by predominant role of public health financing (shown in Graph 2).

**Table 1: Expenditure on health as % of GDP in Serbia, 2003–2012. year**

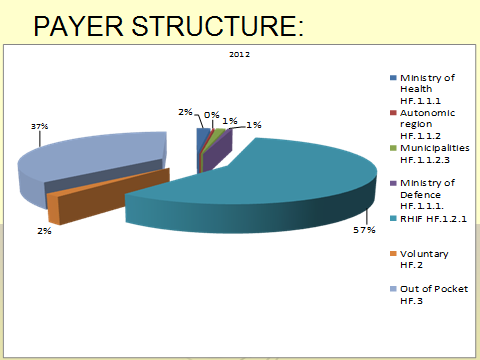
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicators | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Total expenditure on health as % of GDP | 8,8 | 8,7 | 9,1 | 9,4 | 10,4 | 10,4 | 10,5 | 10,7 | 10,3 | 10,5 |
| HF.1 Public sector funders | 6,3 | 6,0 | 6,0 | 5,9 | 6,4 | 6,4 | 6,5 | 6,6 | 6,4 | 6,4 |
| HF.1.2 Republic Health Insurance Fund | 5,8 | 5,5 | 5,6 | 5,5 | 6,0 | 5,9 | 6,1 | 6,0 | 6,0 | 6,0 |
| HF.2 Private sector financiers | 2,5 | 2,7 | 3,1 | 3,5 | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 4,1 | 3,9 | 4,1 |

**Graph.2. Expenditure on health care as a percentage of GDP in Serbia, 2003-2012.**

Answer to question: **Who pays how much for health c**ould be seen on Graph 3.

Predominant financing source within Public health sector in Serbia is the Republican Health Insurance Fund (RHIF).

**Graph 3. Financers of health sector**



Comparison of the share of expenditure on health care in GDP in Serbia with the countries in the region could be seen on Graph 4.

**Graph 4**. **– Total expenditure on health care (THE) in Serbia 2012th in comparison with the selected countries, expressed in % of gross domestic product (GDP)**

Source: http://apps.who.int/gho/data/node.main.78?lang=en

Comparison of the total costs of health care, as a percentage of total Serbian Goverment expenditure 2012th years, with selected European countries could be seen on Graph 5.

**Graph 5.** **Total expenditure on health care (THE) in Serbia 2012th year, as a percentage of total government expenditure (TGE) in comparison with selected European countries**

Source: http://apps.who.int/gho/data/node.main.78?lang=en

THE increased per capita costs from $ 230 in the 2003rd year, over $ 274 in 2004th year, $ 307 in 2005th year, $ 371 in 2006th year, $ 547 in 2007. year, $ 673 in 2008-th, $ 577 th in 2009, $ 546 in 2010, $ 622 in 2011th  and $ 561 in 2012 year are presented. (Table 2).

**Table 2 Indicators of health spending[[10]](#footnote-10)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Selected per capita indicators for expenditures on health | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Total expenditure on health care per capita  (in U.S. $) | 230 | 274 | 307 | 371 | 547 | 673 | 577 | 546 | 622 | 561 |
| Total expenditure on health care per capita  (in PPP) | 610 | 675 | 771 | 890 | 1049 | 1195 | 1166 | 1176 | 1195 | 1250 |
| Public expenditure on health care per capita (in U.S. $) | 163 | 189 | 203 | 234 | 335 | 417 | 357 | 338 | 387 | 343 |
| Public expenditure on health care per capita (in PPP) | 433 | 465 | 509 | 561 | 644 | 741 | 721 | 728 | 743 | 764 |

Estimated public-private financing of health care in Serbia as a % of total health care expenditures (THE) in 2012th is shown in Table 3

**Table 3.**  **Public-private financing of health care in Serbia 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Health providers | |  |
|  |  | Private providers | Public providers | Total |
| Financiers of health services | Private sources | (28,23%) | (9,87%) | (38,8%) |
| Public sources | (4,7%) | (57,2%) | (61,2%) |
| Total | (32,93%) | (67,07%) | (100%) |

Estimated costs for the private health care in Serbia were compared with selected European countries (Graph 6).

**Graph 6. Private costs for health care in Serbia 2012th year, as a percentage of total costs for health care, compared to selected European countries[[11]](#footnote-11),[[12]](#footnote-12)**

Source: http://apps.who.int/gho/data/node.main.78?lang=en

The next set of indicators is looking into distribution of resources as per different providers and services.

The largest share of the total health expenditures is being allocated to hospitals (HP.1), followed by allocations for retail sale and pharmacies (HP.5), while Ambulatory health care and other institutions providers of the outpatient health care take the third place (HP.3).

The lowest share is directed for general health administration (HP.7) as a percentage of the GDP, as shown in the Table 4.

Between 2003rd the 2012th registered is a decrease of directing funds to hospitals from 4,70% of GDP in the 2003rd  to 4,27% of GDP in the 2012th year.

Legend:

HP.1 – Hospitals

HP.3 - Providers of ambulatory health care

HP.4 - Providers of ancillary services

HP.5 - Retail sale and other providers of medical goods

HP.6 – Providers of preventive care

HP.6.1 – Providers of occupational medicine

HP.7 – Providers of health care system administration and financing

HP.8 - Other industries (rest of the economy)

HP.9 - Rest of the world

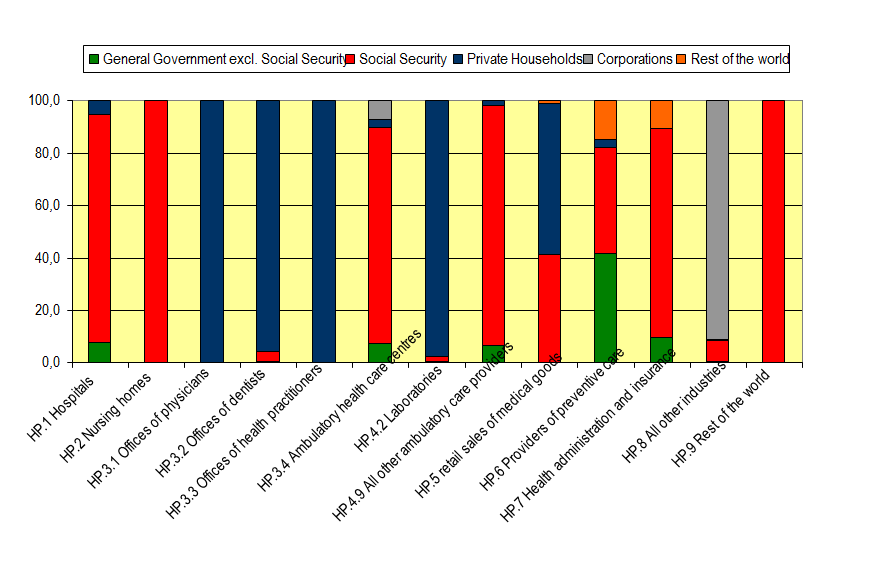
**Table 4. Financing of health care institutions in international classification of service providers (ICHA-HP), expressed as a percentage (%) of the gross domestic product (GDP)[[13]](#footnote-13)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Expenditure on health as % of GDP | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Total | 8,8 | 8,7 | 9,1 | 9,4 | 10,4 | 10,4 | 10,5 | 10,7 | 10,4 | 10,5 |
| HP.1 | 4,70 | 4,31 | 4,36 | 4,26 | 4,57 | 4,59 | 4,38 | 4,44 | 4,22 | 4,27 |
| HP.3 | 1,50 | 1,86 | 1,76 | 1,88 | 2,05 | 2,25 | 2,25 | 2,34 | 2,44 | 2,19 |
| HP.4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,35 |
| HP.5 | 1,72 | 1,77 | 2,28 | 2,58 | 3,05 | 2,87 | 3,11 | 3,21 | 3,24 | 3,12 |
| HP.6 | 0,25 | 0,22 | 0,21 | 0,22 | 0,24 | 0,21 | 0,35 | 0,31 | 0,22 | 0,21 |
| HP.6.1 | 0,29 | 0,31 | 0,30 | 0,30 | 0,26 | 0,28 | 0,25 | 0,23 | 0,07 | 0,07 |
| HP.7 | 0,34 | 0,22 | 0,19 | 0,16 | 0,23 | 0,19 | 0,16 | 0,17 | 0,20 | 0,13 |

The Graph 7 is showing distribution of funds across different providers. The categories of Offices of physicians, Offices of dentists, Laboratories and Offices of Health Practitioners belongs to private providers and therefore such a high private household’s contribution. It is obvious that all other providers are mostly financed by RHIF.

Functions or types of services provided and activities within the health system, observed throughout the years 2003-2012. are showing the highest share of allocations being directed to the curative care. The next highest amount is allocated for pharmacies and is reflecting global trends of increase in usage and costs of pharmaceuticals (Graph 8).

**Graph 7. How are health care funds distributed across the different providers?[[14]](#footnote-14)**



**Graph 8. Health care financing as percentage of GDP (ICHA-HC)**

**Function measurement**



Next table is showing distribution of resources per different functions as percentages of the GDP.

The structure of health care financing is shown in Table 5.

Legend:

HC.1. Curative care

HC.2. Rehabilitative care

HC.3. Long term care

HC.4. Ancillary services

HC.5. Medical goods (pharmaceuticals and therapeutic appliances)

HC.6. Preventive care

HC.7. Governance and health system and financing administration

**Table 5.** **Total health expenditure (THE) divided by classification of health services (ICHA-HC)**

**Answer to the question: How much money goes for which services?[[15]](#footnote-15)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Expenditure on health as % of GDP | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Ukupno | 8,8 | 8,7 | 9,1 | 9,4 | 10,4 | 10,4 | 10,5 | 10,7 | 10,4 | 10.5 |
| HC.1 | 5,07 | 4.89 | 4.79 | 4,86 | 4,96 | 5,20 | 5,08 | 5,14 | 4,88 | 5,00 |
| HC.2 | 0.31 | 0.37 | 0.43 | 0,32 | 0,48 | 0,50 | 0,48 | 0,48 | 0,46 | 0,52 |
| HC.3 | 0.06 | 0.09 | 0.10 | 0,11 | 0,16 | 0,16 | 0,16 | 0,14 | 0,10 | 0,09 |
| HC.4 | 0.42 | 0.54 | 0.59 | 0,55 | 0,74 | 0,74 | 0,76 | 0,77 | 0,76 | 0,81 |
| HC.5 | 1.83 | 1.89 | 2,29 | 2,71 | 3,06 | 2,87 | 3,03 | 3,25 | 3,25 | 3,24 |
| HC.6 | 0.77 | 0.75 | 0.74 | 0,74 | 0,80 | 0,72 | 0,79 | 0,77 | 0,73 | 0,69 |
| HC.7 | 0.33 | 0.17 | 0.16 | 0,11 | 0,17 | 0,19 | 0,17 | 0,18 | 0,20 | 0,14 |

**IV HUMAN RESOURCES**

According to the Institute of Public Health of Serbia (IOPHOS) data, there was 112.587 persons permanently employed in the health care in the 2012 in the Republic of Serbia.

26.967 employee were with university education. Of those, 20.960 (78%) were doctors, 2.160 (8%) dentists, 2.160 (8%) pharmacists and 1.684 (6%) are other professionals.

Of all the doctors in the Republic of Serbia 5.651 were non-specialist doctors (27%), of whom 3.253 were medical doctors (16%) and 2.399 were in specialist training (10,9%). The total number of specialists were 15.361 (73%).

The structure of employed doctors by sex was the following: 35% were male and 65% were female doctors.

Of the total number of 2.160 stomatologists, 55 % were specialists. Health care institutions employed a total of 2.163 pharmacists, of whom 334 (15%) were specialists. In 2012, there was a total of 8.502 health workers and associates with college education in health care institutions, of whom 4.533 (53%) were nurses-medical technicians. 49.217 health workers and associates had secondary education, of whom 35.179 (71%) were nurses-medical technicians.

Health care institutions employed a total of 27.533 non-medical staff, of whom 9.110 (33%) administrative staff and 18.423 (67%) of technical staff 24.

Available data of the Chamber of health institutions on the number of employees allowed to take the number of employees by type of health facilities and health care levels viewed comprehensively, so as to represent all employees, not just those employed permanently.

According to Chamber of health institutions as at 31.12.2013. the total number of employees in health institutions of Serbia was 126.132, decreased by 1.39% compared to the balance as at 31.12.2012. year where there was 127.910 health workers.

**V PROVISION OF SERVICES**

**Primary care** is provided in 158 Health Care Centres and health care stations throughout the country, according to IOPHOS .

The provision of primary health care to the population in Serbia is relatively decentralized, where services for children and women are offered by paediatricians and gynaecologists along with general practitioners.

Apart from primary health centers, the primary level activities include institutes, which are health institutions providing primary health services and health care to specific population groups, such as: institutes for emergency medical care, gerontology, dentistry, pulmonary diseases and TB, and institute for skin and venereal diseases, as well as pharmacies which carry out pharmaceutical health care activity.

General practice is a service within a primary health center and the basic provider of health care for population over 19.

The total number of diseases, conditions and injuries diagnosed in general practice in 2012 was 9.137.037. The most commonly recorded morbidities were: 1. diseases of the respiratory system, at 18% 2. diseases of the circulatory system, at 18% and 3. diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, at 9%.

Women’s health service provides specific health care to the female population over 15.

Child health service provides primary health care to children aged 0 to 6.

School children and youth health service provides primary health care to children and youth between 7 and 19 years of age.

The occupational health service provides specific health care and primary health care to the working population.

Primary health services carry out specialist consultation activities in internal medicine,

pneuomophtisiology, otorhinolaryngology, ophthalmology, psychiatry, and physical medicine and general rehabilitation.

**Health Centres** differ in view of the services they provide; they may include a pharmacy or even hospital beds. Likewise, they may provide public health care services, physical therapy and rehabilitation and occupational medicine services.

**Secondary and tertiary** health care services are offered to both inpatients and outpatients in a string of health institutions across the country, including general hospitals, specialized hospitals or institutes and academic hospitals.

**Hospital or stationary health care** in the public sector in the Republic of Serbia are health institutions which perform inpatient and specialist consulting health care activities as the continuation of diagnostics, treatment and rehabilitation commenced at the primary level, or, when the complexity and severity of disease requires special conditions in terms of staff, equipment and accommodation .

According to IOPHOS, in 2012, inpatient (hospital) health care was provided by 125 health institutions in the Republic of Serbia. These are: inpatient departments in primary health care centres (19), general hospitals (40), special hospitals (36), institutes (zavodi) (2), institutes (14), clinics (6), clinical-hospital centres (4) and clinical centres (4). Hospitals in the Republic of Serbia, in 2.012 employ 8.128 doctors (of which 6.573 specialists), 3.822 health staff with college education and 21.738 with secondary education.

Total beds in hospital institutions in Serbia in 2012 numbered 41.268, i.e. 5.7 beds per 1000 population. This number also includes day hospitals (1.625 beds), dialysis and neonatology.

The total number of beds (excl. day hospitals) was distributed in 2012 as follows: – inpatient departments in primary health care centres 432 (1,1%)–general hospitals 15.311 (38,6%)–special hospitals 8.747 (22,1%)–institutes (zavodi) 50 (0,1%)–clinics 1.057 (2,7%)–institutes 4.202 (10,6%)–clinical-hospital centres 2.442 (6,1%)–clinical centres 7.402 (18,7%) The total number of beds (excl. day hospitals) in 2012 was distributed by purpose as follows: –internal medicine 12.283 (31%)–surgery 9.691 (24,4%)–paediatrics 2.735 (6,9%)–gynaecology 3.530 (8,9%)–psychiatry 5.268 (13,3%) rehabilitation 6.122 (15,5%)[[16]](#footnote-16).

The number of discharged patients from inpatient institutions in Serbia in 2012 was 1.287.729 and the total number of hospital days was 10.492.988. The average length of stay per patient was 8.15 days, while the average hospital bed occupancy rate was 69,66%.

**The private sector** in 2012. includes 1.220 medical offices and clinics, 1.663 dental offices, 1.835 pharmacies and 149 laboratories. In the private sector, there are 81 hospitals and 58 polyclinics .

**VI PRINCIPAL HEALTH REFORMS**

In August 2002, representatives of Ministry of Health (MoH), Republican Health Insurance Fund (RHIF) and Institute of Public Health of Serbia (IOPHOS), articulated an overall health vision for the health sector in Serbia.

Health reform in the period between 2004. and 2012. aimed to reform and put the focus on the primary health care service and preventive measures versus curative, in order to decrease rate of preventable diseases and also reduce heath expenditures. It also aimed to reconfigure hospitals to more effectively respond to the needs of patients, to develop new basic package of health services that will be in balance with the available resources. Changes on the side of the health system financing were supposed to change the flow of money so that it doesn’t follow the existing structure and staff but patient’s movement through the system.

Capitation was chosen as an option for the primary health care and the model of Diagnostic Related Groups (DRG) for payments in secondary health care.

One of the important goals was also integration and better oversight over the provision of the private health care services.

One of the biggest problems at the beginning of health reform was a deficit of reliable data that would build the baseline and enable evidence-based policy making and monitoring within the health sector. Policy-makers have realized that if they wanted to develop policies to enhance the performance of their systems, they needed reliable information on the quality of financial resources used for health, their sources and the way they were used.

As National health accounts (NHA) could produce evidence to help policy makers and health managers to understand their health systems and improve their performance, Serbian Government decided to implement NHA in Serbian health system.

Work on development, implementation and institutionalization of NHA, as a tool to help policy makers to better manage their health resources started in the end of 2004 under Ministry of Health project called: “Serbia health project,” financed by the World Bank.

The formation of new department for NHA production in the Republican Institute of Public Health represents reform accomplishment, after WB project was finished. NHA became an assigned programmatic job of MOH, with the new established financial line for NHA production.

Also, after WB project finalization, reform accomplishments represents formation of Agency for Accreditation of Health Care Institutions of Serbia (AZUS). Agency for Accreditation was founded in October 2008, to perform professional, regulatory and development activities in the process of accreditation of healthcare institutions. It started its operations in July 2009, aiming to fulfill its designated duties that include establishment of health care accreditation standards, evaluation of quality of health care provided to general population, decision making in health care accreditation management issues, awarding accreditation status and issuing public accreditation certificates, and keeping records of accreditation certificates issued[[17]](#footnote-17).

**VII CONCLUSIONS**

An analysis has indicated significant progress achieved in the area of health status indicators as the most important final outcome of the health system performance gratifying efforts and resources invested in this sector. However, indicators show that more can be achieved in the area health indicators of vulnerable population, primarily Roma.

When looking into main causes of mortality among population, trends between Serbia and EU are still the same but the inevitable conclusion is that investments into prevention and changes of life styles must be increased.

The transition of Serbia's public healthcare system from the communist period to the present-day reality of a country slowly integrating with the European Union is proving to be a very painful one.

In Serbia, transitions is being felt more keenly than in most other countries experiencing similar process, because in addition to the large number of doctors leaving the country, Serbia's long-established pharmaceutical companies, which produce by far the majority of medicines consumed in the country by volume, are going through profound financial and operational crises.

The positive changes are observed in decreased number of referrals from primary to secondary and tertiary levels of health care indicating improvements in organization and referral protocols.

Also, more rights and free access to health services for children up to 18 and pregnant women, freedom to pick up prescription drugs in the nearest pharmacy regardless of whether it is a private pharmacy or state-owned represent positive changes.

However, the real plans how to raise additional necessary money for health are still unknown to the public.

Without a further coherent and effective plan to overhaul the public healthcare system, and particularly to overhaul how it is paid for, it is unlikely that there will be continuation of improvement .

REFERENCES:

1. 2011 Census of Population, Households and Dwellings in The Republic of Serbia: Ethnicity - Data by municipalities and cities, Statistical Office of Republic Of Serbia, Belgrade. 2012. p. 20.

2. THE PERIPHERY OF THE PERIPHERY: THE WESTERN BALKANS AND THE EURO CRISIS, Dimitar Bechev, European Council on Foreign Relations. 28 May 2012. Retrieved 31 February 2013.

3. Law on Territorial Organization and Local Self-Government, Parliament of Serbia

4. Government of Serbia: Districts of Serbia

5. Peel, M. C., Finlayson, B. L. and McMahon, T. A. (2007.). "Updated world map of the Köppen-Geiger climate classification". Hydrol. Earth Syst. Sci. (11): 1641.

6.Serbia :: Climate, Encyclopædia Britannica Online. 2007. pp. 5 of 71.

7. http://popis2011.stat.rs/?lang=en

8. <http://esk.rks-gov.net/rekos2011/?cid=2,40>

9. http://webrzs.stat.gov.rs/axd/Zip/VJN3.pdf

10. Chinese Migrants Use Serbia as Gate to Europe. ABC News. 13 July 2010.

11. A young Roma woman in Serbia overcomes poverty and discrimination. UNICEF Serbia.

12. Tanjug (22 October 2007). "Serbia's refugee population largest in Europe"

13. Survey S&M 1/2003, Yugoslav Survey.

14. SIEPA - Why Serbia?

15. (Serbia) IMF World Economic Outlook Database, April 2013, International Monetary Fund. 2013. Retrieved 17 April 2013.

16. (Serbia) IMF World Economic Outlook Database, April 2013, International Monetary Fund. 2013. Retrieved 17 April 2013.

17. GDP per capita in PPS, Eurostat. Retrieved 1 October 2012.

18. Gajić-Stevanović M, Dimitrijević S, Živković S, Teodorović N, The Cost of Health Care in Serbia According to the International Classification of Diseases for the Period from 2004-2009, Serbian Dental Journal, 2011 volume 58(3): 127-138

19. Heijink R, Renaud T. Cost-of-illness studies: a five-country methodological comparison (Australia, Canada, France, Germany and the Netherlands). Questions d’économie de la Santé. 2009; (143):1-6.

21.-28. NHA data from Institute of Public Health of Serbia <http://www.batut.org.rs/index.php?category_id=50>

24. WHO: http: <http://www.who.int/nha/en/>

29. <http://www.azus.gov.rs/en/?page_id=102>

ДОСТИГНУТА ИЗВРШЕЊА ЗА ПЕРИОД I – VI 2014

У првој половини 2014. године према разним захтевима вршена је израда извештаја за претходни период. Обављен је пријем база података и извештаја из различитих извора финансијских података. Вршена је контрола приспелих извештаја и база података о пружаоцима услуга, врстама услуга и ресурсима у здравственом систему у различитим регионима и општинама.

Вршена је сарадња са Министарством здравља и спровођене су активности на раду Експертске групе за израду Националног здравственог рачуна. Формулисан је предлог пројекта и истраживања неопходног за биљи увид у финансијске токове у здравственој заштити Републике Србије. Анализирана је потрошња у здравственом систему Републике Србије кроз компаративну анализу здравственог система и потрошње у Републици Србији у периоду од 2003-2012. године и стављена на сајт Института, као и : Анализа плата запослених у здравственом сектору у Републици Србији, Преглед пружања дуготрајне неге изражене у финансијским исказима у периоду од 2010 – 2012. године, Табеларни риказ рада на успостављању националног здравственог рачуна (НЗР) од 2004 до 2014. године. Извршено је ажурирање НЗР показатеља и материјал је послат за израду годишњих статистичких прегледа Светске здравствене организације и постављен на сајт Института за јавно здравље Србије. Вршена је припрема и одржана је Међународна радионица приказа нове СЗР 2011 методологије израде НЗР-а.

Сачињен је предлог плана израде Евиденције приватних здравствених установа, приватне праксе и других правних лица која се баве здравственом делатношћу у оквиру здравственог система Републике Србије.

Динамика реализације: Програм се реализује кроз континуирано ажурирање финансијских података у здравственом систему Републике Србије , примени нове методологије за праћење података о потрошњи, пружању стручно методолошке помоћи здравственим установама у евидентирању података и прикупљању података о финансијама у здравству од других институција (Министарство финансија, Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО), Републички завод за статистику (РЗЗС) и Министарство здравља).

Очекивани краткорочни и дугорочни ефекти: Обезбеђивање доступности релевантних података и анализа овлашћеним корисницима на свим нивоима у систему здравствене заштите у Републици Србији (корисници здравствене заштите, здравствени радници, руководиоци, аналитичари, доносиоци одлука...) што би требало да буде основа за боље планирање и управљање ресурсима у здравственом систему Републике Србије.

Потенцијални ризици и предлози за њихово превазилажење: Велики потенцијални ризик при изради НЗР је немогућност доласка до потребних података, углавном као последица недовољне свести свих неопходних партнера у формирању НЗР о важности правовременог достављања и обраде података, као и приступу. Потенцијални ризик представља и недефинисаност надлежности у међусекторској сарадњи (Министарство финансија, РФЗО, РЗЗС) приврженост свих чланова НЗР садашњег и будућег тима у раду на Националном здравственом рачуну да у задатим временским роковима обаве предвиђене задатке.

Потенцијални ризици везани су за застарелу регулативу (закон о евиденцијама, правилници и методолошка упутства). Непостојање интегрисаног компјутеризованог здравственог информационог система у здравственим установама (углавном се користе папирне форме за евиденције и извештавање). Неблаговремено ажурирање и достављање свих промена у ресурсима од стране здравствених установа заводима/институтима за јавно здравље како би базе података у сваком тренутку биле тачне и осликавале право стање. Посебан проблем је доступност података везаних за приватни сектор.

Горе наведени проблеми се превазилазе добром сарадњом са заводима/институтима, састанцима са представницима истих и сталним подсећањем на обавезу ажурирања свих промена у организационој структури и стању кадрова у здравственим установама. Очекивало се превазилажење поменутих проблема после формирања Међуресорног комитета и Експертске групе за израду НЗР-а, али Међуресорни комитет до данас није имао ни један састанак (сем иницијалног), тако да састанци и закључци експертске групе немају могућност реализације. Сматра се да ће се проблеми превазићи и тако што ће се усвојити Предлог плана израде Евиденције приватних здравствених установа, приватне праксе и других правних лица која се баве здравственом делатношћу у оквиру здравственог система Републике Србије.

Сврсисходност и одрживост програма и активности: Спровођење програма је неопходно за обезбеђивање основа (података) за сагледавање финансијских токова и потрошње здравственог система у Републици Србији, планирање и предлагање мера за њихово унапређење.

Ресурси за реализацију: У реализацији наведених активности учествује недовољан број запослених са адекватном обуком за рад са модерним ИКТ неопходним за вођење НЗР-а. Простор за рад на горе наведеним пословима је углавном задовољавајући али је због динамике и важности посла потребно обезбедити самосталнију организациону јединицу у којој ће бити сконцентрисани сви учесници у изради НЗР-а .

Прилажем:

ПРЕДЛОГ ПЛАНА ИЗРАДЕ ЕВИДЕНЦИЈЕ ПРИВАТНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА, ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ И ДРУГИХ ПРАВНИХ ЛИЦА КОЈА СЕ БАВЕ ЗДРАВСТВЕНОМ ДЕЛАТНОШЋУ У ОКВИРУ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

**Институт за јавно здравље Србије „ Др Милан Јовановић Батут“**

**Одсек за национални здравствени рачун**

**Београд, Др Суботића 5**

**Телефон: 011 2062704**

**Mob: +381 64 353 7607**

**e-mail : mima\_gajic@batut.org.rs**

**ПРЕДЛОГ ПЛАНА ИЗРАДЕ ЕВИДЕНЦИЈЕ ПРИВАТНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА, ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ И ДРУГИХ ПРАВНИХ ЛИЦА КОЈА СЕ БАВЕ ЗДРАВСТВЕНОМ ДЕЛАТНОШЋУ У ОКВИРУ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ**

**САДРЖАЈ**

**Увод …………………………………………………………………..…………………...3**

**Законска основа ………………………………………………………....…...................6**

**Организација Евиденције...............................................…………………………….…9**

**Образац пријаве …………….…………………………………….……………….…...10**

**Извори информација ......................................................................................................12**

**Децентрализација ...........................................................................................................12**

**Кадар и опрема ................................................................................................................13**

**Едукација здравствених радника ................................................................................14**

**Информатичка подршка ...............................................................................................14**

**Повратни систем информација ....................................................................................14**

**Принцип рада у Евиденцији .........................................................................................15**

**Преглед тачности података на приспелим пријавама ............................................15**

**Попуњавање и шифрирање података на образцима пријава ................................16**

**Упутство за попуњавање и шифрирање пријаве.......................................................17**

**Пример предлога пријаве ..............................................................................................21**

**Шифрарници у Евиденцији ..........................................................................................23**

**ПРЕДЛОГ ПЛАНА ИЗРАДЕ ЕВИДЕНЦИЈЕ ПРИВАТНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА, ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ И ДРУГИХ ПРАВНИХ ЛИЦА КОЈА СЕ БАВЕ ЗДРАВСТВЕНОМ ДЕЛАТНОШЋУ У ОКВИРУ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ**

|  |
| --- |
| **УВОД** |

Практична имплементација здравствене политике у вези са усмеравањем ресурса у здравству захтева базичне финансијске и нефинансијске податке о различитим димензијама здравственог система, са циљем постизања не само финансијске одрживости самог система, већ и побољшања доступности здравствених услуга најширем кругу корисника.

Здравствена заштита је најважнија функција Светске здравствене организације (СЗО), а постала је једна од најважнијих делатности и у Организацији за економски развој држава (ОЕЦД) и једна од најдинамичнијих у погледу стварања радних места и иновација. Постоје велика достигнућа у побољшању здравственог стања популације и обухватности у већини земаља. Ипак, остаје брига за повећање правичности, ефикасности и ефективности здравствене заштите.

Изазови брзих технолошких промена, растућа очекивања пацијената и старење популације повећавају захтеве за даљим реформама у здравственом сектору. Консеквентно, повећани су и захтеви за реалним приказом финансијских података у здравственој делатности, као и међународним поређењима трошкова здравствене заштите.

На поменуте захтеве могу да у потпуности одговоре само Национални здравствени рачуни (НЗР), па је то представљало главни разлог што је СЗО прихватила НЗР као свој концепт.

НЗР представљају рачуноводствени оквир за стандардизовано извештавање о трошковима и финансирању здравства, који мери свеукупне - јавне, приватне и дониране здравствене трошкове резидената одређене државе.

НЗР повезују сектор финансирања здравства са Владом и економским управљањем.

Национални здравствени рачуни служе за дефинисање протока новчаних средстава у здравственом сектору, прикупљањем података о финансирању и потрошњи финансијских средстава намењених за здравствену заштиту на националном нивоу.

Они показују колико земља троши за здравствену заштиту, одакле финансирање потиче, где су финансијска средства усмерена.

НЗР су специфично дизајнирани да помогну доносиоцима одлука да разумеју свој здравствени систем и унапреде његово функционисање. Информације које пружају су корисне за сам процес доношења одлука, на основу увида у коришћење финансијских средстава, праћења трошкова за здравствену заштиту током времена, као и због могућности поређења са другим земљама. Они пружају основу за развој здравствене политике и унапређење менаџмента здравственог система.

Формат у коме се презентују НЗР је лако разумљив и за оне без економског знања.

Приказују се кроз сет табела које дефинишу и класификују изворе финансирања, услуге и активности у здравству које су обезбеђене тим средствима.

Разликују се од других форми прегледа трошкова, јер пружају комплетну слику свих издатака за здравство, са прецизно класификованим, међународно упоредивим пружаоцима услуга, као и врстама услуга на које су финансијска средства потрошена.

Широм Европе, Владе се све више служе подацима из НЗР-а, да би добиле што тачнију слику о јавним и приватним трошковима за здравство. Тако добијене информације користе за алокацију ресурса, смањење трошкова и обезбеђење једнакости у приступу здравственој заштити.

НЗР могу да покажу како финансијски механизми штите популацију од трошкова за здравство и како су дистрибуиране финансије.

НЗР помаже Влади да процени да ли су њихова издвајања за здравство адекватна. Утичу на потенцијалну стратегију за повећање финансијских средстава;

Знајући ко плаћа здравствену заштиту и како су финансије распоређене, доносиоци здравствене политике могу да повећају финансијску основу, као и да се усресреде на равномерну расподелу постојећих средстава.

НЗР показује колико је потрошено на различите здравствене активности. Показују да ли су новчана средства усмерена на оно што је здравствена политика установила као приоритет.

Финансијерима који планирају финансирање здравственог система НЗР омогућује да:

- имају бољи увид у токове финансијских ресурса намењених за здравство,

- врше анализу о трендовима потрошње у претходном периоду и

- врше предвиђања будућих кретања у финансирању здравственог сектора.

Систем Националних здравствених рачуна је успостављен у европској заједници да би се подржале анализе трошкова у здравственом сектору, са циљем са једне стране да се пацијентима омогући слободно кретање и избор најповољније здравствене услуге у оквиру Европе, а са друге стране да се доносиоцима здравствене политике пруже међународно упоредиви показатељи.

Национални здравствени рачуни су на различитим нивоима развоја и увођења, посматрано по појединим економијама земаља у свету.

Та различитост се не огледа само у границама између система здравствене заштите и других социјалних и економских активности, већ и у коришћеним класификацијама, обезбеђеном нивоу детаља и правилима обрачуна.

Са увођењем НЗР-а створена је основа за једнообразно извештавање земаља са великим бројем различитих модела организовања својих националних здравствених система. То значи да НЗР обухватају елементе који су исти за земље са различитим нивоом дохотка.

Формирање НЗР табела и израда показатеља потрошње у здравству, у директној је вези са прикупљањем поузданих података како из јавних тако и из приватних здравствених установа.

При изради Националних здравствених рачуна у Републици Србији је констатован недостатак увида у величину и структуру приватног здравственог сектора. У циљу превазилажења поменутог проблема, Министарство здравља је у оквиру програмског задатка „Развијање Националних здравствених рачуна у Србији“ предвидело стварање Евиденције приватних здравствених установа, приватне праксе и других правних лица која се баве здравственом делатношћу у оквиру здравственог система Републике Србије.

Евиденција приватних здравствених установа, приватне праксе и других правних лица која се баве здравственом делатношћу, подразумева организовано прикупљање, унос, чување, анализу и интерпретацију података о приватним установама које се баве здравственом делатношћу у оквиру здравственог система Републике Србије.

Да би се евиденција приватних здравствених установа, приватне праксе и других правних лица која се баве здравственом делатношћу (у даљем тексту ће се називати Eвиденција) формирала, неопходно је да се изради Предлог плана израде Евиденције.

|  |
| --- |
| **ЗАКОНСКА ОСНОВА** |

Законску и стручно-медицинску основу за израду Регистра приватних здравствених установа у оквиру здравственог система Републике Србије ће чинити:

• Закон о здравственој заштити Републике Србије ("Сл. гласник РС" бр. 107/05 ),

• Закон о изменама и допунама Закона о здравственој заштити Републике Србије ("Сл. гласник РС" бр. 57/2011)

• Закон о здравственом осигурању ("Сл. гласник РС" бр. 107/05 и 109/05)

• Закон о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању ("Сл. гласник РС" бр. 57/2011, 119/2012)

• Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе ("Сл. гласник РС" бр. 43/06, 112/09 и 50/10, 79/11)

• Правилник о условима и начину унутрашње организације здравствених установа ("Сл. гласник РС" бр. 43/06)

• Здравствена политика Србије (Министарство здравља Републике Србије „Боље здравсље за све у трећем миленијуму“. Београд: Министарство здравља Републике Србије;2003.године)

• Правилник о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2013. годину ((„Сл. гласник РС" 125/12)

Законом о здравственој заштити у члану 46 прописано је да здравствену установу може основати : Република, аутономна покрајина, локална самоуправа, правно или физичко лице, под прописаним условима у погледу : кадрова, простора, опреме и лекова, средствима у државној или приватној својини.

Дакле, оснивач може бити правно лице (привредно друштво, удружење, спортске организације, огранци домаћег и страног привредног друштва са статусом правног лица) једно или више њих, као и физичка лица, која не морају бити здравствени радници.

Законом о здравственој заштити у члану 46 дефинисане су врсте здравствених установа, а Уредбом о Плану мреже здравствених установа број, структура, капацитети и просторни распоред здравствених установа у државној својини и њихових организационих јединица по нивоима здравствене заштите. Мрежа здравствених установа организована је на три нивоа пружања здравствене заштите: примарни, секундарни, терцијарни.

Установе могу обављати здравствену делатност у неком од прописаних облика организовања : дом здравља; апотека; болница (општа или специјална); завод; завод за јавно здравље; клиника; институт и клиничко болнички центар.

Поред овога Законом је предвиђена могућност обављања приватне праксе од стране незапосленог здравственог радника, у својству предузетника, осим за здравствене делатности из области: хитне медицинске помоћи; снабдевања крвљу и крвним дериватима; узимања, чувања и пресађивања органа и делова људског тела; производње серума и вакцина; патоанатомско- обдукцијске делатности, као и здравствену делатност из области јавног здравља.

Приватна пракса у својству предузетника може се основати као : ординација лекара, односно стоматолога (општа и специјалистичка); поликлиника (најмање три оснивача различитих специјалности), лабораторија (за медицинску, односно клиничку биохемију, микробиологију, патохистологију); апотека; амбуланта (за здравствену негу и рехабилитацију) и лабораторија за зубну технику.

Услов за регистрацију оснивања и у једном и у другом случају је да се, уз регистрациону пријаву, поднесе решење надлежног здравственог инспектора којим се утврђује испуњеност услова прописаних Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности.

Разлика између здравствене установе и приватне праксе као предузетника је и у томе што се Регистар установа води код Привредног суда а Регистар предузетника код Агенције за привредне регистре.

**Промене**

У току трајања здравствене установе и предузетника у области здравства често се указује потреба за изменама оснивачких аката у погледу : промена правне форме (облика организовања), назива – пословног имена, седишта, претежне делатности, органа, заступника, повећања и смањења основног капитала и др, што се решава доношењем одговарајуће одлуке надлежног органа тог субјекта.

Наведене измене обавезно се региструју у надлежном регистру који се води у Привредном суду, у случају установа, односно код Агенције за привредне регистре у случају предузетника, што подразумева израду одговарајућих аката у писаној форми, ради регистрације.

**Брисање из Регистра**

Брисање здравствене установе из Регистра може се извршити у следећим случајевима : након спроведеног поступка ликвидације или принудне ликвидације, након окончања стечајног поступка, одлуком или престанком постојања оснивача огранка - представништва страног привредног друштва, и услед статусне промене која за последицу има брисање неког од учесника (подела, спајање и сл.).

Ликвидација се спроводи на основу одредби Закона о привредним друштвима (сходна примена прописа) које се односе на престанак и брисање привредних друштава.

Ликвидација се спроводи када установа има довољно средстава за намирење свих својих обавеза, уколико их има, одлуком оснивача. Том одлуком именује се и ликвидациони управник који спроводи поступак ликвидације и одговара за законитост. Иста почиње даном регистрације одлуке о ликвидацији у Регистру.

Брисање предузетника се врши подношењем захтева Регистру, који се води код Агенције за привредне регистре, уз подношење одговарајућих аката у писаној форми.

|  |
| --- |
| **ОРГАНИЗАЦИЈА ЕВИДЕНЦИЈЕ ПРИВАТНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА,** **ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ И ДРУГИХ ПРАВНИХ ЛИЦА КОЈА СЕ БАВЕ ЗДРАВСТВЕНОМ ДЕЛАТНОШЋУ У ОКВИРУ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ** |

Планирана организација евиденције обухвата:

- новоформирани образац пријаве (минимални сет података за евиденцију

приватних здравствених установа, приватне праксе и других правних лица

која се баве здравственом делатношћу ),

- изворе информација,

- децентрализацију (Евиденције ће се водити на нивоу округа и биће лоцирани у

аводима/институтима за јавно здравље, а база података за Србију ће се налазити

у Институту – “Батут”),

- кадар и опрему (неопходне за несметано функционисање Евиденције),

- едукацију здравствених радника (о методолошким принципима континуираног и

систематског прикупљање података о свим приватним установама које се баве

здравственом делатношћу

- информатичку подршку (адекватан софтwаре или апликацију) и

- повратни систем информација (публиковање годишњих извештаја).

По нацрту закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства чланом 25 је предвиђено да Основну документацију у здравственој установи, приватној пракси и другом правном лицу чине:

1. Картон здравствене установе, приватне праксе и другог правног лица;

2. Картон запосленог са основним подацима;

3. Картон опреме;

4. Картон грађевинског објекта;

5. Картон простора;

6. Картон лека и медицинских средстава и

7. Картон информационих комуникационих технологија.

За тачност податка из става 1. овог члана одговора директор здравствене установе, односно оснивач приватне праксе и одговорно лице у другом правном лицу.

Регистар приватних здравствених установа, приватне праксе и других правних лица која се баве здравственом делатношћу није предвиђен овим законом, а управо овај закон треба да чини основу за прикупљање свих других података везаних за приватни здравствени сектор.

Обзиром да Институт за јавно здравље нема законску основу за вођење Регистра приватне праксе и других правних лица која се баве здравственом делатношћу овим Планом је предлажено вођење Евиденције приватних здравствених установа, приватне праксе и других правних лица која се баве здравственом делатношћу.

**ОБРАЗАЦ ПРИЈАВЕ ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ, ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ И ДРУГИХ ПРАВНИХ ЛИЦА КОЈА СЕ БАВЕ ЗДРАВСТВЕНОМ ДЕЛАТНОШЋУ**

У образцу пријаве ће се налазити подаци о приватној здравственој установи, другом правном лицу и установи која се бави здравственом делатношћу, а подаци ће се скупљати континуирано и систематски из различитих извора података.

Предлог обрасца Пријаве приватне здравствене установе формиран је на основу обрасца који је установила Лекарска комора.

Обзиром да се сви подаци неопходни за израду Евиденције приватних здравствених установа у оквиру здравственог система Републике Србије не налазе у поменутој пријави, предлог новог обрасца пријаве који ће садржавати све податке неопходне за израду НЗР-а представљен је у прилогу овог плана.

У креирању предлога нове пријаве руководили смо се стандардом да пријава мора да садржи минимални сет обавезних података у које спадају три групе података:

I ГРУПА

* Подаци о установи са предвиђених 17 обележја
* назив утврђен у складу са решењем о упису у регистар код надлежног органа,
* адреса – улица и број,
* телефон,
* електронска пошта,
* шифра округа,
* назив округа,
* шифра општине,
* назив општине,
* тип здравствене установе,
* служба/одељење,
* шифра делатности установе на основу решења министарства надлежног за послове здравља,
* назив делатности установе на основу решења министарства надлежног за послове здравља
* датум почетка обављања здравствене делатности утврђен решењем о упису у регистар,
* регистарски број,
* матични број,
* ПИБ,
* жиро рачун установе

I I ГРУПА

* Подаци о оснивачу здравствене установе са предвиђена 3 обележја
* име,
* презиме,
* ЈМБГ

I I I ГРУПА

* Подаци о запосленима у установи са предвиђених 9 обележја

• врста запослења

• име,

• презиме,

• ЈМБГ

• пол мушки/женски

• шифра занимања,

• назив занимања,

• шифра специјализације

• назив специјализације

**ИЗВОРИ ИНФОРМАЦИЈА ЗА ИЗРАДУ ЕВИДЕНЦИЈЕ ЋЕ БИТИ:**

1. Надлежни здравствени инспекторат Министарства здравља (при чему треба предвидети да се примерак решења о оснивању здравствене установе, приватне праксе и другог правног лица достави одсеку за Национални здравствени рачун Института за јавно здравље Србије „ Др Милан Јовановић Батут“),

2. Републички статистички завод (регистар приватних здравствених установа који формирају на основу података добијених из Агенције за привредне регистре и Привредног суда ће бити достављан одсеку за Национални здравствени рачун Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, тако што ће се преузимање вршити квартално),

3. Мрежа института и завода за јавно здравље који ће Институту за јавно здравље Србије „ Др Милан Јовановић Батут“ квартално достављати податке о установама које у оквиру свог рада имају здравствену делатност, а решење о оснивању су добиле од стране Министарства здравља.

**ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЈА**

Евиденције приватних здравствених установа у оквиру здравственог система Републике Србије ће се водити на нивоу округа и биће лоциране у заводима/институтима за јавно здравље, а база података за Републику Србију ће се налазити у Институту за јавно здравље Србије „ Др Милан Јовановић Батут“.

Заводи/Институти за јавно здравље на нивоу округа добијаће податке од надлежне окружне инспекције Министарства здравља, а те податке након контроле проследиће Институту за јавно здравље Србије „ Др Милан Јовановић Батут“.

Институт за јавно здравље Србије обавља и контролу пријављивања у окружним евиденцијама, врши анализу и интерпретацију резултата података из евиденције.

**КАДАР И ОПРЕМА**

Стручњаци задужени за вођење Евиденције приватних здравствених установа чини кадар института/завода за јавно здравље широм Србије.

Персонал Евиденције чини тим из одсека за НЗР од најмање једног:

- стручног сарадника програмера

Неопходно је компјутерско вођење Евиденције приватних здравствених установа, приватне праксе и других правних лица која се баве здравственом делатношћу.

Стога, стручни сарадник програмер је руководилац Евиденције приватних здравствених установа, приватне праксе и других правних лица која се баве здравственом делатношћу и заједно са осталим члановима одсека за НЗР је задужен за унапређење квалитета Евиденције.

Сви чланови НЗР одсека су задужени за контролу пријављивања у окружним евиденцијама и врше анализу и интерпретацију резултата података из Евиденције.

Индивидуални подаци о приватним здравственим установама, приватној пракси и другим правним лицима повезаним са здравственом делатношћу требало би да буду познати само кадру у Институту/Заводу за јавно здравље који ради у Евиденцији. Рад у Евиденцији дозвољен је само лицима са овлашћеним приступом бази података о приватним здравственим установама, приватној пракси и другим правним лицима повезаним са здравственом делатношћу.

Препорука је и да сваки Институт/Завод за јавно здравље у оквиру административне заштите, обезбеди адекватну информатучку сигурност базе података Евиденције.

Неопходан минимум опреме за рад представља:

- Персонални рачунар стандардне конфигурације;

- Виндоус оперативни систем (најмање XП) са програмима Микрософт Офиса;

- Минимум 128 МБ РАМ меморије и 10 ГБ меморије на хард диску;

- Одговарајући софтвер/апликацију за унос;

- Штампач;

- Скенер;

- ЦД-Р, УСБ фласх, други мобилни магнетни медији папир...

**ЕДУКАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА**

Едукација здравствених радника и сарадника о аспектима организације, методолошким принципима вођења и информатичкој подршци Евиденцији, обављаће се систематски и континуирано са циљем сталног унапређења Евиденције, а вршиће је сви чланови НЗР тима.

**ИНФОРМАТИЧКА ПОДРШКА**

У циљу успостављања ефикасних и економичних основа за организацију уноса података, односно, формирања базе података са индивидуалним приступом за приватне здравствене установе, приватну праксу и друга правна лица повезана са здравственом делатношћу, као и захтева за адекватну презентацију и интерпретацију унетих података, стручњаци из института Батут развиће адекватну апликацију у Микрософт Офис Акцес-у, која ће информатички подржавати Евиденцију.

Када се створе услови, у перспективи се планира изградња софтвера који ће информатички да подржи захтевније потребе Евиденције.

**ПОВРАТНИ СИСТЕМ ИНФОРМАЦИЈА**

Предвиђено је да регионалне Евиденције најмање два пута годишње шаљу бек-ап својих база Институту „Батут“ на проверу:

- до 15.06. текуће године са подацима Евиденције који се односе на претходну годину

- до краја текуће године са консолидованом базом за исти период.

За време контроле бек-апа базе у Институту „Батут“, регионалне Евиденције не уносе

податке о приватним здравственим установама, приватној пракси и другим правним лицима повезаним са здравственом делатношћу.

Институт Батут у оба наведена термина има рок од 14 дана да провери базу података.

Након увида у обухват и квалитет података Евиденције, стручњаци из Института „Батут“ враћају базу података регионалној Евиднцији уз коментар да могу да наставе даље са радом, ако квалитет података у регионалној евиденцији задовољава, односно, да је потребан додатни ангажман како би подаци били комплетни.

Због многобројних извора података и потребе за њиховом провером и анализом, уобичајени временски период за прикупљање података износи годину дана, после чега се публикује извештај.

**ПРИНЦИП РАДА У ЕВИДЕНЦИЈИ**

Кадар задужен за функционисање Евиденције у обавези је да поред

* пасивног прикупљања пријава приватних здравствених установа и
* активно прикупља податке о приватним здравственим установама из других извора информација.У циљу квалитетног прикупљања, обраде и публиковања података у Евиденцији приватних здравствених установа, приватне праксе и других правних лица која се баве здравственом делатношћу у оквиру здравственог система Републике Србије, треба применити следеће методолошко упутство и стандарде (дефиниције, класификације, номенклатуре) за рад у Евиденцији.
* Региструје се свака новоформирана приватна здравствена установа, приватна пракса и друга правна лица повезана са здравственом делатношћу.

***Принцип регистрације подразумева следеће активности:***

1. **ПРЕГЛЕД ТАЧНОСТИ ПОДАТАКА НА ПРИСПЕЛИМ ПРИЈАВАМА**

Процену квалитета података у Евиденцији треба обављати континуирано, одмах по приспећу пријаве од стране Инспекцијске службе Министарства здравља:

* Контролом потпуности и тачности података на приспелим пријавама. Уколико се успостави да приспеле пријаве о приватним здравственим установама, приватној пракси и другим правним лицима повезаним са здравственом делатношћу нису комплетно попуњене, тражити допуну података од лица која су их попунила;
* Упоређивањем и допуњавањем података у Евиденцији са подацима из изворних индивидуалних и извештајних образаца из једног или више извора информација.

1. **ПОПУЊАВАЊЕ И ШИФРИРАЊЕ ПОДАТАКА НА ОБРАСЦИМА ПРИЈАВА**

У циљу обезбеђења услова за квалитетну обраду, анализу и интерпретацију великог броја информација у, Евиденцији приватних здравствених установа, приватне праксе и других правних лица која се баве здравственом делатношћу, израђена је ова јединствена методологија за шифрирање са препорученим стандардима и кодексима.

Понуђени систем шифрирања омогућује да се свака варијабла обележја, која се уноси у Евиденцију, одреди само једном шифром.

***Шифарници****(дати су у прилогу):*

* ***Tип здравствене установе-*** прилагођени шифрарник из Методолошког упутства „ Систем здравствених рачуна 2011“.
* ***Служба (одељење) здравствене установе* -** прилагођени интерни шифарник

Института за јавно здравље Србије;

* ***Општина и окрузи*** - шифарник Републичког завода за статистику (Сл.Гласник Р.Србије, бр. 3/92, 36/92, 79/92);
* ***Занимање*** - јединствена прилагођена номенклатура занимања примењена у последњем попису 2002 (Републички завод за статистику);
* ***Специјализација -*** прилагођени интерни шифарник Института за јавно здравље Србије.

**УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ И ШИФРИРАЊЕ ПРИЈАВЕ ПРИВАТНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ, ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ И ДРУГИХ ПРАВНИХ ЛИЦА КОЈА СЕ БАВЕ ЗДРАВСТВЕНОМ ДЕЛАТНОШЋУ**

**Основни подаци о здравственој установи:**

**Назив утврђен у складу са решењем о упису у регистар код надлежног органа:**

Уписати пун назив као што пише на решењу о упису у регистар код надлежног органа

*Пример: Институт за јавно здравље Србије“Др Милан Јовановић Батут“*

**Адреса: (улица и број):**

Уписати тачан и потпун назив улице и број.

*Пример: Др Суботића, број 5*

**Телефон:**

Уписати позивни број са бројем телефона у предвиђена поља.

*Пример: |\_0\_|\_1\_|\_1\_|\_2\_|\_0\_|\_6\_|\_2\_|\_7\_|\_0\_|\_4\_|*

**Електронска пошта:**

Уписати тачан и потпун назив електронске поште.

*Пример:*[жика\_перц@batut.org.rs\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:жика_перц@batut.org.rs_________________________________________)

**Округ (шифра и назив):**

Уписати шифру из шифрарника датог у прилогу у предвиђена поља и тачан и потпун назив округа.

*Пример: |\_\_|\_0\_|\_1\_| Северно Бачки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Општина(шифра и назив):**

Уписати шифру из шифрарника датог у прилогу у предвиђена поља и тачан и потпун назив општине.

*Пример:* ***|\_\_|\_****8\_|\_0\_|\_0\_|\_7\_|\_1\_| Бачка Топола\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тип здравствене установе**

Уписати шифру из шифрарника датог у прилогу у предвиђена поља и тип здравствене установе навести као што је предвиђено шифрарником.

*Пример: |\_Х\_|\_П\_|\_1.\_|\_3\_|\_\_|\_\_| Специјална болница*

**Служба/одељење:**

Уписати називе свих служби и одељења које приватна здравствена установа, приватна пракса и друго правно лице повезано са здравственом делатношћу има у оквиру своје установе и одредити је/га одговарајућом шифром из приложеног шифрарника у за то предвиђена поља.

*Пример: |\_\_|\_1\_|\_1\_| |\_\_|\_1\_|\_3\_| |\_\_|\_2\_|\_9\_| |\_\_|\_3\_|\_0\_| |\_\_|\_3\_|\_4\_| |\_\_|\_3\_|\_6\_|*

*\_општа медицина; интерна медицина; офтамологија; дерматовенерологија; гинеколошко-акушерско; медицина рада\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Делатност на основу решења министарства надлежног за послове здравља (шифра и назив):**

Уписати шифру делатности из приложеног шифрарника у превиђена поља и тачан и потпун назив делатности која је добијена на основу решења Министарства здравља

*Пример: |\_8\_|\_5\_|\_1\_|\_1\_|\_0\_|*

*Делатност болница\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Датум почетка обављања здравствене делатности утврђен решењем о упису у регистар:**

Уписати тачан датум добијеног решења о упису у регистар у за то предвиђена поља: *Пример: /13/07/1999/*

**Регистарски број:**

Уписати све цифре регистарског броја у за то предвиђена поља.

*Пример: Регистарски број: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|*

**Матични број:**

Уписати свих 8 цифара матичног броја.

*Пример:* *Матични број: |\_5\_|\_5\_|\_0\_|\_8\_|\_9\_|\_1\_|\_6\_|\_5\_|*

**Порески идентификациони број:**

Уписати свих 9 цифара пореског идентификационог броја.

*Пример: ПИБ: |\_1\_|\_0\_|\_0\_|\_6\_|\_1\_|\_3\_|\_5\_|\_9\_|\_8\_|*

**Жиро рачун установе:**

Уписати тачан и потпун број жиро рачуна установе.

*Пример: \_\_500100-100007788\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Основни подаци о оснивачу здравствене установе:**

**Име:**

Уписати име оснивача здравствене установе.

*Пример: Бранислав*

**Презиме:**

Уписати презиме оснивача здравствене установе.

*Пример: Стевановић*

**Јединствен матични број грађана (ЈМБГ):**

Уписати свих 13 бројева JMBG у предвиђена поља. Ове податке преузети из званичне личне документације (личне карте, пасоша, возачке дозволе...).

*Пример: /2/9/0/9/9/7/0/7/1/5/4/0/7/).*

**Подаци о запосленима у установи:**

**Врста запослења:**

Заокружити да ли је запослени запослен као редовно запослен или ради на основу уговора о раду.

*Пример:(редовно запослен-1)*

**Име:**

Уписати име запосленог у здравственој установи.

*Пример: Светислав*

**Презиме:**

Уписати презиме запосленог у здравственој установи.

*Пример: Ристановић*

**Јединствен матични број грађана (ЈМБГ):**

Уписати свих 13 бројева JMBG у предвиђена поља. Ове податке преузети из званичне личне документације (личне карте, пасоша, возачке дозволе...).

Пример: /2/9/0/9/9/7/0/7/1/5/4/0/7/).

**Пол:**

У зависности од пола запосленог заокружиће се пол.

*Пример: (мушко-1)*

**Шифра занимања:**

Уписати за сваког запосленог шифру занимања из приложеног шифрарника у превиђена поља и тачан и потпун назив занимања.

Шифра занимања: |\_1\_|\_0\_|\_4\_|

Назив занимања: \_\_\_\_\_студент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Шифра специјализације:**

Уписати за сваког запосленог шифру специјализације из приложеног шифрарника у превиђена поља и тачан и потпун назив специјализације.

Шифра специјализације: |\_2\_|\_9\_|\_4\_|

Назив специјализације: \_\_\_Академска специјализација\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**П Р И Ј А В А П Р И ВА Т Н Е З Д Р А В С Т В Е Н Е У С Т А Н О В Е, ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ И ДРУГИХ ПРАВНИХ ЛИЦА КОЈА СЕ БАВЕ ЗДРАВСТВЕНОМ ДЕЛАТНОШЋУ**

(Образац попунити штампаним словима. За тачност података подносилац пријаве одговара надлежном органу Министарства здравља.)

**Основни подаци о здравственој установи**

Назив утврђен у складу са решењем о упису у регистар код надлежног органа:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса: (улица и број): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Електронска пошта:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Округ (шифра и назив): |\_\_|\_\_|\_\_|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Општина(шифра и назив): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тип здравствене установе (шифра и назив): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Служба/одељење: |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (шифра и назив)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Делатност на основу решења министарства надлежног за послове здравља (шифра и назив): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Датум почетка обављања здравствене делатности утврђен решењем о упису у регистар:

/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/

Регистарски број: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Матични број: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

ПИБ: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Жиро рачун установе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подаци o oснивачу здравствене установе**

Име:

Презиме:

ЈМБГ: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Подаци о запосленима у установи** (*у случају већег броја запослених уз пријаву приложити спискове са доле наведеним подацима*.)

Врста запослења: редовно запослен- 1 / уговор о допунском раду- 2

(заокружи)

Име: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Презиме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЈМБГ: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Пол: - мушки- 1 женски- 2

(заокружи)

Шифра занимања: |\_\_|\_\_|\_\_|

Назив занимања: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Шифра специјализације: |\_\_|\_\_|\_\_|

Назив специјализације: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.............................................................................................

(потпис и печат подносиоца пријаве)

Пријаву примио

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дана

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

у

***ШИФРАРНИЦИ У ЕВИДЕНЦИЈИ ПРИВАТНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА, ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ И ДРУГИХ ПРАВНИХ ЛИЦА КОЈА СЕ БАВЕ ЗДРАВСТВЕНОМ ДЕЛАТНОШЋУ***

**ТИП ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ:**

Шифра Опис

|  |  |
| --- | --- |
| HP.1 | Болница |
| HP.1.1 | Општа болница, Клинички центар, Клиничко-болнички центар |
| HP.1.2 | Болница за ментално здравље |
| HP.1.3 | Специјална болница (која није за ментално здравље и рехабилитацију), санаторијуми, клинике |
| 1.3.1 | Болница за рехабилитацију |
| HP.2 | Резиденцијална установа за дуготрајну негу |
| HP.2.1 | Резиденцијална установа дуготрајне сестринске неге |
| HP.2.2 | Установа за дуготрајно лечење менталног здравља и болести зависности |
| HP.2.9 | Остала дуготрајна нега |
| HP.3 | Пружалац амбулантне здравствене заштите |
| HP.3.1 | Медицинска ординација |
| HP.3.1.1 | Ординација опште праксе |
| HP.3.1.2 | Психијатријска ординација |
| HP.3.1.3 | Специјалистичка ординација (осим психијатријске) |
| HP.3.2 | Стоматолошка ординација |
| HP.3.3 | Oрдинација осталих здравствених радника |
| HP.3.4 | Дом здравља |
| HP.3.4.1 | Центар за планирање фамилије |
| HP.3.4.2 | Амбулантни центар за ментално здравље и болести зависности |
| HP.3.4.3 | Амбулантно хируршки центар |
| HP.3.4.4 | Центар за дијализу |
| HP.3.4.9 | Поликлиника |
|  | Пружалац кућног лечења |
| HP.4 | Пружалац помоћних услуга у здравству |
| HP.4.1 | Хитна помоћ и транспорт пацијента |
| HP.4.2 | Медицинска и дијагностичка лабораторија |
| HP.4.9 | Други пружалац здравствених услуга |
| HP.5 | Трговина и други пружалац медицинских производа |
| HP.5.1 | Апотека |
| HP.5.2 | Продавац и други добављач трајних здравствених добара и медицинских апарата за вид, слух, ортопедска помагала |
| HP.5.9 | Добављач лекова и медицинских производа (осим медицинских апарата за вид, слух, ортопедска помагала) |
| HP.6 | Пружалац превентивних здравствених услуга |
| HP.7 | Пружалац здравствене администрације |
| HP.7.3 | Приватно здравствено осигурање |
| HP.8.2 | Секундарни пружаоци здравствене неге |

**СЛУЖБЕ/ОДЕЉЕЊА:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Шифра Одељења** | **Назив Одељења** |
| 00 | Непознато |
| 11 | Општа медицина |
| 12 | Саветовалиште за дијабетес |
| 13 | Интерна медицина |
| 14 | Ендокринологија |
| 15 | Кардиологија |
| 16 | Цереброваскуларна обољења |
| 17 | Пулмологија/Пнеумофтизиологија |
| 18 | Гастроентерологија |
| 19 | Хематологија |
| 20 | Алергологија и имунологија |
| 21 | Реуматологија |
| 22 | Нефрологија |
| 23 | Дијализа и хемодијализа |
| 24 | Геријатрија |
| 25 | Неуропсихијатрија |
| 26 | Неурологија |
| 27 | Психијатрија |
| 28 | Алкохолизам и наркоманија |
| 29 | Офталмологија |
| 30 | Дерматовенерологија |
| 31 | Нуклеарна медицина |
| 32 | Радиологија и онкологија |
| 33 | Хемотерапија |
| 34 | Медицина рада |
| 35 | Инфективно |
| 36 | Гинеколошко/акушерско |
| 37 | Ванболничка породилишта |
| 38 | Дечје, педијатрија |
| 39 | Дечје интернистичко |
| 40 | Дечја неуропсихијатрија |
| 41 | Дечје инфективно |
| 42 | Дечја пнеумофтизиологија |
| 43 | Дечје дерматовенеролошко |
| 44 | Дечје хируршко |
| 45 | Дечја стационарна рехабилитација |
| 46 | Одељење за превремено рођену децу |
| 47 | Дечје ОРЛ |
| 48 | Дечја офтамологија |
| 49 | Неонатолошко-педијатријско |
| 50 | Ургентни центар |
| 51 | Дневна болница |
| 52 | Пријемно |
| 53 | Општа хирургија |
| 54 | Интензивна нега |
| 55 | Ортопедија са трауматологијом |
| 56 | Урологија |
| 57 | Пластична хирургија |
| 58 | Неурохирургија |
| 59 | Кардиоваскуларна хирургија |
| 60 | Грудна хирургија |
| 61 | Абдоминална хирургија |
| 62 | Максилофацијална хирургија |
| 63 | Ендокрина хирургија |
| 64 | Онкологија-хируршко |
| 65 | Остала хируршка одељења |
| 66 | Анестезија и реанимација |
| 67 | Стоматолошка здравствена заштита |
| 68 | Физикална медицина и рехабилитација |
| 69 | Медицина спорта |
| 70 | Гинекологија јувенилног и адолесцентног доба |
| 71 | Здравствена заштита деце |
| 72 | Здравствена заштита школске деце |
| 73 | Здравствена заштита жена |
| 74 | Здравствена заштите студената |
| 75 | Патронажа |
| 76 | Хитна помоћ |
| 77 | Кућна нега |
| 78 | Биохемијска и хематолошка лабораторија |
| 79 | Микробиолошка и паразитолошка лабраторија |
| 80 | Рентген дијагностика |
| 81 | Ултразвуцна дијагностика |
| 82 | Функционална дијагностика |
| 83 | Остала дијагностика |
| 84 | Апотека |
| 85 | Трансфузија |
| 86 | Хигијенско-епидемиолошка заштита |
| 87 | Социјална медицина |
| 88 | Остала превентивна делатност |
| 89 | Стационар |
| 90 | Медицинско снадбевање |
| 91 | Заједницке службе |
| 92 | Статистичка служба |
| 93 | Остала здравствена делатност |

**ОКРУЗИ СА ОПШТИНАМА КОЈЕ ИМ ПРИПАДАЈУ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Шифра окр.** | **Округ** | **Шифра опш.** | **Општина** |
| 01 | Северно Бачки | 80071 | Бачка Топола |
| 80241 | Мали Иђош |
| 80438 | Суботица |
| 02 | Средње Банатски | 80144 | Житиште |
| 80152 | Зрењанин |
| 80250 | Нова Црња |
| 80268 | Нови Бечеј |
| 80373 | Сечањ |
| 03 | Северно Банатски | 80012 | Ада |
| 80195 | Кањижа |
| 80209 | Кикинда |
| 80276 | Нови Кнежевац |
| 80365 | Сента |
| 80489 | Чока |
| 04 | Јужно Банатски | 80039 | Алибунар |
| 80098 | Бела Црква |
| 80128 | Вршац |
| 80217 | Ковачица |
| 80225 | Ковин |
| 80292 | Опово |
| 80314 | Панчево |
| 80349 | Пландиште |
| 05 | Западно Бачки | 80047 | Апатин |
| 80233 | Кула |
| 80306 | Оџаци |
| 80381 | Сомбор |
| 06 | Јужно Бачки | 80055 | Бач |
| 80063 | Бачка Паланка |
| 80080 | Бачки Петровац |
| 80101 | Беочин |
| 80110 | Бечеј |
| 80462 | Врбас |
| 80136 | Жабаљ |
| 80284 | Нови Сад (град) |
| 80390 | Србобран |
| 80411 | Сремски Карловци |
| 80446 | Темерин |
| 80454 | Тител |
| 07 | Сремски | 80176 | Инђија |
| 80187 | Ириг |
| 80322 | Пећинци |
| 80357 | Рума |
| 80403 | Сремска Митровица |
| 80420 | Стара Пазова |
| 80497 | Шид |
| 08 | Град Београд | 70092 | Барајево |
| 70106 | Вождовац |
| 70114 | Врачар |
| 70122 | Гроцка |
| 70149 | Звездара |
| 70157 | Земун |
| 70165 | Лазаревац |
| 70173 | Младеновац |
| 70181 | Нови Београд |
| 70190 | Обреновац |
| 70203 | Палилула |
| 70211 | Раковица |
| 70220 | Савски Венац |
| 70238 | Сопот |
| 70246 | Стари Град |
| 70254 | Чукарица |
| 09 | Мачвански | 70289 | Богатић |
| 70408 | Владимирци |
| 70637 | Коцељева |
| 70661 | Крупањ |
| 70734 | Лозница |
| 70777 | Љубовија |
| 70793 | Мали Зворник |
| 71269 | Шабац |
| 10 | Колубарски | 70360 | Ваљево |
| 70700 | Лајковац |
| 70769 | Љиг |
| 70831 | Мионица |
| 70882 | Осечина |
| 70218 | Уб |
| 11 | Подунавски | 70386 | Велика Плана |
| 71099 | Смедерево |
| 71102 | Смедеревска Паланка |
| 12 | Браничевски | 70394 | Велико Градиште |
| 70475 | Голубац |
| 70521 | Жабари |
| 70530 | Жагубица |
| 70696 | Кучево |
| 70807 | Мало Црниће |
| 70912 | Петровац |
| 70947 | Пожаревац |
| 13 | Шумадијски | 70033 | Аранђеловац |
| 70076 | Баточина |
| 70599 | Кнић |
| 70675 | Крагујевац (град) |
| 71277 | Лапово |
| 71013 | Рача |
| 71153 | Топола |
| 14 | Поморавски | 70491 | Деспотовац |
| 71048 | Јагодина |
| 70904 | Параћин |
| 71030 | Рековац |
| 71056 | Свилајнац |
| 71200 | Ћуприја |
| 15 | Борски | 70327 | Бор |
| 70572 | Кладово |
| 70785 | Мајдампек |
| 70840 | Неготин |
| 16 | Зајечарски | 70319 | Бољевац |
| 70556 | Зајечар |
| 70602 | Књажевац |
| 71129 | Сокобања |
| 17 | Златиборски | 70041 | Ариље |
| 70068 | Бајина Башта |
| 70629 | Косјерић |
| 70866 | Нова Варош |
| 70955 | Пожега |
| 70971 | Прибој |
| 70980 | Пријепоље |
| 71145 | Сјеница |
| 71145 | Ужице |
| 71234 | Чајетина |
| 18 | Моравички | 70483 | Горњи Милановац |
| 70564 | Ивањица |
| 70742 | Лучани |
| 71242 | Чачак |
| 19 | Рашки | 70459 | Врњачка Бања |
| 70653 | Краљево |
| 70874 | Нови Пазар |
| 71021 | Рашка |
| 71188 | Тутин |
| 20 | Расински | 70017 | Александровац |
| 70343 | Брус |
| 70378 | Варварин |
| 70670 | Крушевац |
| 71005 | Ражањ |
| 71170 | Трстеник |
| 71196 | Ћићевац |
| 21 | Нишавски | 70025 | Алексинац |
| 70467 | Гаџин Хан |
| 70513 | Дољевац |
| 70823 | Мерошина |
| 70858 | Ниш (град) |
| 71064 | Сврљиг |
| 22 | Топлички | 70262 | Блаце |
| 70548 | Житорађа |
| 70688 | Куршумлија |
| 70998 | Прокупље |
| 23 | Пиротски | 70050 | Бабушница |
| 70084 | Бела Паланка |
| 70505 | Димитровград |
| 70939 | Пирот |
| 24 | Јабланички | 70297 | Бојник |
| 70424 | Власотинце |
| 70718 | Лебане |
| 70726 | Лесковац |
| 70815 | Медвеђа |
| 71226 | Црна Трава |
| 25 | Пчињски | 70335 | Босилеград |
| 70351 | Бујановац |
| 70416 | Владичин Хан |
| 25 | Пчињски | 70432 | Врање |
| 70963 | Прешево |
| 71137 | Сурдулица |
| 71161 | Трговиште |

# Окрузи са шифрама од 01 до 07, припадају територији Војводине;

# Окрузи са шифрама од 08 до 25, припадају територији централне Србије;

**ШИФАРНИК ЗАНИМАЊА**

**0 ВОЈНА ЛИЦА**

**01 Војна лица**

**1 ЗАКОНОДАВЦИ, ФУНКЦИОНЕРИ РУКОВОДИОЦИ МЕНАЏЕРИ**

**11 Законодавци и функционери**

Законодавци

Владини функционери

Руководиоци лок. управе

Функционери орг. од посебног значаја

**12 Корпорацијски руководиоци менаџери**

Директори и извршни руководиоци

Руководиоци- менаџери привредних сектора

Остали руководиоци – менаџери сектора

**13 Руководиоци- менаџери малих предузећа**

**2** **СТРУЧЊАЦИ**

**21 Стручњаци физичких, математичких и техничких наука**

Физичари, хемичари и сродни стручњаци

Математичари, статистичари и сродни стручњаци

Информатичари

Архитекте, инжењери и сродни стручњаци

**22 Стручњаци биолошких и медицинских наука**

Стручњаци биолошких наука

Медицински стручњаци

Стручњаци породиљства и неговатељства

**23 Наставно особље**

Наставно особље универзитета, високих и виших школа

Наставно особље средњих школа

Наставно особље основног и предшколског образовања

Наставно особље специјалног образовања

Остало наставно особље

**24 Стручњаци друштвених наука и остали**

Пословни стручњаци

Правници

Стручњаци архивистике, библиотекарства и сродни

Стручњаци друштвених наука

Уметници

Теолози, верске старешине и свештеници

**3** **СТРУЧНИ САРАДНИЦИ И ТЕХНИЧАРИ**

**31 Стручни сарадници и техничари природних наука и инжењерства**

Стручни сарадници и техничари природних наука и инжењерства

Стручни сарадници и техничари рачунарства и роботике

Оператери оптичке и електронске опреме

Капетани бродова, ваздухоплова и сродни

Инспектори безбедности и тржишни инспектори

**32 Стручни сарадници и техничари биолошких и медицинских наука**

Стручни сарадници и техничари биолошких наука и сродни радници

Стручни сарадници и техничари у савременој медицини

Стручни сарадници и техничари у неговатељству и породиљству

Традиционални медицински практичари и исцелитељи

**33 Стручни сарадници у настави**

Стручни сарадници у настави основног образовања

Стручни сарадници у настави предшколског васпитања

Стручни сарадници у настави специјалног образовања

Остали стручни сарадници у настави

**34 Стручни сарадници и техничари друштвених наука и остали**

Финансијски комерцијални стручни сарадници и техничари

Пословни агенти и трговачки посредници

Административни стручни сарадници и техничари

Царински, порески и сродни стручни сарадници

Полицијски инспектори и детективи

Социјални радници, вишестручни

Уметнички, естрадни и спортски радници

Верски радници, чланови верског реда и сродни

**4** **СЛУЖБЕНИЦИ**

**41 Службеници**

Секретари и биротехничари

Обрачунски службеници

Материјални евидентичари и складиштари

Библиотечки, поштански и сродни службеници

Остали службеници

**42 Шалтерски службеници**

Благајници, касири и сродни

Службеници на давању обавештења-информација

**5**  **УСЛУЖНИ РАДНИЦИ И ТРГОВЦИ**

**51 Радници личних услуга и заштите**

Туристички водичи и пратиоци

Кућепазитељи(настојници) и услужни радници у ресторанима

Радници заличну негу

Остали радници за личне услуге

Астролози, пророци и сродни радници

Радници заштите

**52 Продавци, демонстратори и манекени**

Модни и остали манекени

Продавци и демонстратори

Продавци на пијаци и тезгама

**6** **КВАЛИФИКОВАНИ РАДНИЦИ У ПОЉОПРИВРЕДИ И РИБАРСТВУ**

**61 Квалификовани пољопривредници и рибари (произвођачи за тржиште)**

Баштовании ратари

Сточари

Пољопривредници на мешовитим фармама (ратарско-сточарским)

Шумари и сродни радници

Рибари и ловци

**62 Индивидуални пољопривредници**

**7** **ЗАНАТЛИЈЕ И СРОДНИ РАДНИЦИ**

**71 Рудари и грађевински радници**

Рудари и радници каменолома, обрађивачи камена

Зидари и сродне занатлије

Радници на завршним радовима у грађевинарству

Фарбари, грађевински чистачи зграда, димничари и сродни радници

**72 Металски и машински и сродни радници**

Ливци, вариоци, савијачи метала и сродни

Ковачи, алатничари и сродни радници

Механичари и монтери

Електромеханичари, електроничари и електроинсталатери

**73 Прецизни механичари, занатлије, штампари и сродни радници**

Прецизни механичари и сродни

Керамичари, стаклари и сродни радници

Занатлије за израду предмета од дрвета, текстила, коже и сродних материјала

Штампари и сродни радници

**74 Остале занатлије и сродни**

Радници у производњи хране и сродних производа

Столари, обрађивачи дрвета и сродне занатлије

Текстилци, кројачи и сродни

Прерађивачи крзна и коже и обућари

**8** **РУКОВАОЦИ МАШИНАМА И УРЕЂАЈИМА И МОНТЕРИ**

**81 Оператери индустријским постројењима**

Оператери уређајима у рудницима и на преради минералних сировина

Оператери уређајима за прераду метала

Оператери стакларским, керамичким и сличним уређајима

Оператери уређаја за прераду дрвета и израду папира

Оператери уређаја у хемијској индустрији

Оператери енергетских и сродних уређаја

Оператери аутоматизоване монтаже и индустријских робота

**82 Оператери и монтери машина и уређаја**

Оператери машина за обраду производа од метала и минерала

Оператери машина за производњу хемијских производа

Оператери машина за израду производа од гуме и пластике

Оператери машина за производњу производа од дрвета

Оператери машина за штампање, повезивање и израду папирне галантерије

Оператери машина за обраду текстила, крзна и коже

Оператери машина за производњу прехрамбених и сличних производа

Монтери

Оператери и монтери осталих машина

**83 Возачи и руковаоци превозним средствима**

Машиновође и сродни

Возачи моторних возила

Руковаоци пољопривредним и другим покретним машинама

Посаде бродских палуба и сродни

**9** **ОСНОВНА -ЈЕДНОСТАВНА ЗАНИМАЊА**

**91 Основна-једноставназанимања у трговини и услугама**

Продавци у покретним продавницама и сродни радници

Чистачи ципела и сродни

Кућне помоћнице, чистачи и праље

Кућепазитељи и перачи прозора

Курири, чувари и сродна занимања

Сакупљачи смећа, кафилери и чистачи јавних и фабричких постројења

**92 Физички радници у пољопривреди, рибарству и сродни**

**93 Физички радници у рударству, грађевинарству, индустрији и транспорту**

Физички радници у рударству и грађевинарству

Физички радници у фабрикама

Транспортни радници

**99 Радници без одређеног занимања**

**10 ЛИЦА КОЈА НЕМАЈУ ЗАНИМАЊЕ**

101 незапослени

102 домаћице

103 ученици

104 студенти

**ШИФАРНИК СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈА**

Шифра специјализације 1 - основна, 2 - ужа Специјализација/субспецијализација

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 017 | 1 | Интерна медицина |
| 018 | 2 | Ендокринологија |
| 019 | 2 | Гастроентерохепатологија |
| 020 | 2 | Хематологија |
| 021 | 2 | Кардиологија |
| 022 | 2 | Нефрологија |
| 023 | 2 | Пулмологија |
| 024 | 2 | Реуматологија |
| 025 | 2 | Професионална токсикологија |
| 027 | 2 | Исхрана здравих и болесних људи |
| 029 | 2 | Ангиологија |
| 030 | 2 | Радиолошка заштита |
| 031 | 2 | Балнеоклиматологија |
| 032 | 2 | Алергологија |
| 033 | 2 | Клиничка патофизиологија |
| 034 | 2 | Клиничка токсикологија |
| 035 | 2 | Тропска медицина |
| 038 | 2 | Клиничка фармакологија |
| 039 | 2 | Вирусологија |
| 045 | 2 | Неонатологија |
| 046 | 2 | Клиничка неурофизиологија са епилептологијом |
| 047 | 2 | Клиничка микологија |
| 048 | 2 | Дечја физијатрија |
| 049 | 2 | Трауматологија |
| 050 | 2 | Медицинска цитологија |
| 051 | 2 | Клиничка патологија |
| 052 | 2 | Фертилитет и стерилитет |
| 053 | 2 | Комунална хигијена са патологијом насеља |
| 054 | 2 | Саобраћајна медицина |
| 055 | 2 | Екотоксикологија |
| 056 | 2 | Паразитологија |
| 057 | 2 | Клиничка микробиологија |
| 060 | 2 | Социјална психијатрија |
| 061 | 2 | Судска психијатрија |
| 062 | 2 | Психотерапија |
| 063 | 2 | Болести зависности |
| 065 | 2 | Васкуларна хирургија |
| 066 | 2 | Хирургија дигестивног система |
| 068 | 2 | Ургентна хирургија |
| 069 | 2 | Кардиохирургија |
| 071 | 2 | Перинатологија |
| 072 | 2 | Фонијатрија |
| 073 | 2 | Аудиологија |
| 074 | 1 | Инфектологија |
| 075 | 1 | Педијатрија |
| 076 | 1 | Пнеумофтизиологија |
| 077 | 1 | Неурологија |
| 078 | 1 | Неуропсихијатрија |
| 079 | 1 | Психијатрија |
| 080 | 1 | Дечја неурологија |
| 081 | 1 | Дечја психијатрија |
| 082 | 1 | Општа хирургија |
| 083 | 1 | Дечја хирургија |
| 084 | 1 | Неурохирургија |
| 085 | 1 | Анестезиологија са реаниматологијом |
| 086 | 1 | Урологија |
| 087 | 1 | Ортопедија са трауматологијом |
| 088 | 1 | Пластична и реконструктивна хирургија |
| 090 | 1 | Гинекологија и акушерство |
| 091 | 1 | Оториноларингологија |
| 092 | 1 | Офталмологија |
| 093 | 1 | Дерматовенерологија |
| 094 | 1 | Физикална медицина и рехабилитација |
| 095 | 1 | Радиологија |
| 096 | 1 | Грудна хирургија |
| 097 | 1 | Нуклеарна медицина |
| 098 | 1 | Патолошка анатомија |
| 099 | 1 | Судска медицина |
| 100 | 1 | Хигијена |
| 101 | 1 | Епидемиологија |
| 102 | 1 | Микробиологија са паразитологијом |
| 103 | 1 | Социјална медицина |
| 104 | 1 | Медицина рада |
| 105 | 1 | Општа медицина |
| 106 | 1 | Клиничка физиологија |
| 107 | 1 | Медицина спорта |
| 108 | 1 | Трансфузиологија |
| 109 | 1 | Клиничка биохемија |
| 111 | 1 | Имунологија |
| 112 | 1 | Ургентна медицина |
| 114 | 1 | Превентивна и дечја стоматологија |
| 115 | 1 | Болести зуба и ендодонција |
| 117 | 1 | Ортопедија вилица |
| 118 | 1 | Стоматолошка протетика |
| 119 | 1 | Орална хирургија |
| 120 | 1 | Општа стоматологија |
| 121 | 1 | Максилофацијална хирургија |
| 123 | 1 | Медицинска биохемија |
| 124 | 1 | Токсиколошка хемија |
| 125 | 1 | Санитарна хемија |
| 126 | 1 | Лековито биље |
| 127 | 1 | Испитивање и контрола лекова |
| 128 | 1 | Фармацеутска технологија |
| 129 | 1 | Клиничка фармакологија |
| 130 | 1 | Фармацеутска информатика |
| 134 | 2 | Геронтологија |
| 135 | 2 | Здравствено васпитање |
| 136 | 2 | Медицинска информатика |
| 137 | 2 | Онкологија |
| 140 | 2 | Клиничка ензимологија |
| 141 | 2 | Клиничка имунохемија |
| 142 | 2 | Лабораторијска ендокринологија |
| 143 | 2 | Трансфузиологија |
| 144 | 2 | Ултразвук у клиничкој медицини |
| 145 | 2 | Клиничка генетика |
| 149 | 1 | Снабдевање водом и дистрибуција отпадних вода |
| 150 | 1 | Санитарно-комунална техника |
| 151 | 1 | Здравствена архитектура |
| 154 | 1 | Здравствена економика |
| 155 | 1 | Медицинска токсикологија |
| 156 | 1 | Медицинска нуклеарна физика |
| 157 | 1 | Медицинска психологија |
| 158 | 1 | Медицинска педагогија |
| 159 | 1 | Медицинска биологија |
| 160 | 1 | Зоонозе |
| 161 | 1 | Медицинска статистика и информатика |
| 163 | 1 | Санитарна техника |
| 165 | 1 | Медицинско инжењерство |
| 168 | 1 | Медицинска генетика |
| 170 | 1 | Биосанитарна техника |
| 172 | 1 | Здравствена статистика и информатика |
| 173 | 1 | Здравствена физика |
| 174 | 1 | Медицинска рехабилитација слуха и говора |
| 175 | 1 | Медицинска дефектологија |
| 176 | 1 | Медицинска тифлологија са ортоптиком и плеоптиком |
| 179 | 1 | Клиничка фармација |
| 180 | 1 | Парадонтологија и орална медицина |
| 181 | 1 | Ваздухопловна медицина |
| 182 | 1 | Поморска медицина |
| 184 | 2 | Офталмохирургија |
| 185 | 2 | Радиотерапија |
| 186 | 1 | Козметологија |
| 187 | 2 | Хирургија јетре, жучних водова и панкреаса |
| 189 | 2 | Гастроентерологија |
| 191 | 1 | Примена радиоизотопа у медицини |
| 192 | 2 | Лапароендоскопска хирургија |
| 193 | 1 | Колоректална хирургија |
| 194 | 2 | Електронеурографија и нерофизиолошка - електро исп. |
| 196 | 1 | Кардиоваскуларна хирургија |
| 197 | 2 | Кардиоваскуларна хирургија |
| 198 | 2 | Интервентна ангиографија - ултразвучна дијагностика |
| 199 | 2 | Неурорадиологија |
| 201 | 2 | Оцењивање радне способности |
| 202 | 2 | Хирургија лимфног система |
| 203 | 1 | Болести уста и зуба |
| 204 | 1 | Болести зуба |
| 205 | 1 | Болести уста и парадентологије |
| 206 | 1 | Парадентологија |
| 207 | 2 | Токсикологија |
| 208 | 2 | Баромедицина |
| 209 | 2 | Страбологија |
| 210 | 1 | Зохигијена |
| 211 | 1 | Социјална рехабилитација |
| 217 | 3 | Школа народног здравља |
| 218 | 3 | Наука о становништву |
| 219 | 3 | Метеорологија |
| 220 | 3 | Информациони системи |
| 221 | 2 | Дијабетолог |
| 222 | 1 | Здравствено право |
| 223 | 2 | Дечја урологија |
| 224 | 2 | Дечја ортопедија и трауматологија |
| 225 | 3 | Заштита и унапређење животне средине |
| 226 | 1 | Област заштита и унапређење животне средине |
| 227 | 1 | Микробиологија - бактериологија ветеринари |
| 228 | 1 | Развојна психологија и психопатологија |
| 229 | 2 | Породична терапија |
| 230 | 2 | Дечја неурологија |
| 232 | 2 | Гинеколошка онкологија |
| 233 | 2 | Гинеколошка урологија |
| 237 | 2 | Испитивање лекова |
| 238 | 1 | Биохемија |
| 240 | 1 | Фармацеутска здравствена заштита |
| 242 | 1 | Физикохемија |
| 243 | 1 | Оп{та дефектологија |
| 244 | 1 | Фармацеутски менаџмент и маркетинг |
| 245 | 1 | Управљање квалитетом |
| 246 | 3 | Фармакоекономија и фармацеутска легислатива |
| 247 | 1 | Абдоминална хирургија |
| 248 | 1 | Алергологија и клиничка имунологија |
| 249 | 1 | Анестезиологија, реаниматологија и интензивна терапија |
| 250 | 1 | Дечја и адолесцентна психијатрија |
| 251 | 1 | Ендокринологија |
| 252 | 1 | Гастроентерологија |
| 253 | 2 | Геријатрија |
| 254 | 1 | Хематологија |
| 255 | 1 | Кардиохирургија |
| 256 | 1 | Кардиологија |
| 257 | 1 | Лабораторијска медицина |
| 258 | 1 | Медицинска микробиологија |
| 259 | 1 | Нефрологија |
| 260 | 1 | Ортопедска хирургија и трауматологија |
| 261 | 1 | Патологија |
| 262 | 1 | Пластична, реконструктивна и естетска хирургија |
| 263 | 1 | Пулмологија |
| 264 | 1 | Радијациона онкологија |
| 265 | 1 | Реуматологија |
| 266 | 1 | Спортска медицина |
| 267 | 1 | Трансфузијска медицина |
| 268 | 1 | Васкуларна хирургија |
| 270 | 1 | Фармакотерапија |
| 271 | 1 | Контрола и примена лековитих биљака |
| 272 | 1 | Социјална фармација |
| 273 | 2 | Бактериологија |
| 274 | 2 | Дерматовенеролошка микологија |
| 275 | 2 | Дигестивна радиологија |
| 276 | 2 | Дијетотерапија |
| 277 | 2 | Епидемиологија хроничних незаразних болести |
| 278 | 2 | Епидемиологија хроничних заразних болести |
| 279 | 2 | Интервентна радиологија |
| 280 | 2 | Клиничка фармакологија - фармакотерапија |
| 281 | 2 | Клиничка трансфузиологија |
| 282 | 2 | Клиничко биохемијска реуматологија |
| 283 | 2 | Лабораторијска дијагностика у онколгији |
| 284 | 2 | Лабораторијска геријатрија |
| 285 | 2 | Лабораторијска техника за изучавање протеина |
| 286 | 2 | Медицинска екологија |
| 287 | 2 | Медицинска паразитологија и микологија |
| 288 | 2 | Молекуларно биолошка и имунохемијска дијагностика |
| 289 | 2 | Школска превентивна медицина |
| 290 | 1 | Интернистичка онкологија |
| 291 | 1 | Медицинска физика |
| 292 | 2 | Ендокрина хирургија |
| 293 | 2 | Палијативна медицина и медицина бола |
| 294 | 3 | Академска специјализација |
| 998 | 3 | Без специјализације |
| 999 | 3 | Остало |

**ШИФАРНИК ДЕЛАТНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Делатност | NACE |
| 51460 | Трговина на велико фармацеутским производима |
| 52310 | Издавање и справљање лекова по рецептури |
| 52320 | Трговина на мало медицинским препаратима |
| 85110 | Делатност болница |
| 85120 | Медицинска пракса |
| 85130 | Стоматолошка пракса |
| 85141 | Медицинска рехабилитација |
| 85142 | Остали видови здравствене заштите |

**Одабрани показатељи расхода за здравствену заштиту који се достављају**

**Светској здравственој организацији**

Спровођење програма „Израда националног здравственог рачуна (НЗР) и анализа здравствене потрошње у Србији” је неопходно за сагледавање потрошње за здравствену заштиту на националном нивоу, како би се пратило да ли су приоритети у здравственој политици примењени у стварној расподели, да ли су препознати услови за побољшање стратегије за правичнији распоред новчаних средстава, да ли су идентификовани проблеми у здравственом систему, да ли се извршила анализа и поређење са другим земљама у вези са њиховим расходима за здравству заштиту и одговорило на захтеве Eвропске уније. Учешће расхода за здравствену заштиту у бруто домаћем производу (БДП) у Србији, уз извесне осцилације, показује раст у периоду 2003–2012. године (табела 1). Остали показатељи изведени из НЗР табела приказани су у табели 2.

**Табела 1.** Учешће расхода за здравствену заштиту у БДП у Србији у периоду 2003–2012. године

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатељ** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| Учешће укупних расхода за здравствену заштиту у БДП (у %) | **8,8** | **8,7** | **9,1** | **9,4** | **10,4** | **10,4** | **10,5** | **10,7** | **10,3** | **10,5** |
| Учешће јавних расхода за здравствену заштиту у бруто домаћем производу | **6,3** | **6,0** | **6,0** | **5,9** | **6,4** | **6,4** | **6,5** | **6,6** | **6,4** | **6,4** |
| Учешће расхода за здравствену заштиту РЗЗО у БДП (у %) | **5,8** | **5,5** | **5,6** | **5,5** | **6,0** | **5,9** | **6,1** | **6,0** | **6,0** | **6,0** |
| Учешће приватних расхода за здравствену заштиту у БДП (у %) | **2,5** | **2,7** | **3,1** | **3,5** | **4,0** | **4,0** | **4,0** | **4,0** | **3,9** | **4,1** |

**Табела 2**. Показатељи здравствене потрошње

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Одабрани показатељи расхода за здравствену заштиту** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| Укупни расходи за здравствену заштиту (УРЗЗ) као % бруто домаћег производа (БДП) | 8,8 | 8,7 | 9,1 | 9,4 | 10,4 | 10,4 | 10,5 | 10,4 | 10,4 | 10,5 |
| Екстерни извори финансирања здравствене заштите као % УРЗЗ | 1,7 | 0,7 | 1,4 | 2,3 | 1,3 | 0,9 | 1,4 | 0,8 | 0,7 | 0,4 |
| Јавни расходи за здравствену заштиту (ЈРЗЗ) као % УРЗЗ | 66,9 | 68,0 | 65,7 | 60,0 | 61,0 | 61,7 | 61,9 | 61,9 | 61,5 | 61.2 |
| Приватни расходи за здравствену заштиту (ПРЗЗ) као % УРЗЗ | 29,1 | 31,2 | 34,0 | 37,0 | 38,6 | 38,0 | 38,1 | 38,1 | 37,8 | 38.8 |
| ЈРЗЗ као % укупних државних расхода | 13,7 | 13,4 | 14,2 | 12,9 | 13,8 | 14,1 | 13,9 | 14,1 | 14,1 | 13.4 |
| Фондови здравственог осигурања као % ЈРЗЗ | 91,2 | 91,5 | 92,7 | 93,0 | 93,4 | 92,4 | 93,5 | 94,2 | 93,2 | 93.4 |
| Директна плаћања од стране домаћинстава као % ПРЗЗ | 86,0 | 87,7 | 88,0 | 89,0 | 90,2 | 92,4 | 92,2 | 95,5 | 95,6 | 95.6 |
| Укупни расходи стационарних здравствених установа као % УРЗЗ | 52,7 | 48,8 | 46,4 | 43,8 | 42,8 | 44,0 | 42,9 | 40,3 | 38,4 | 40.7 |
| Државни расходи за стационарну здравствену заштиту као % ЈРЗЗ | 66,6 | 64,3 | 63,3 | 61,3 | 64,3 | 65,1 | 63,7 | 59,4 | 57,2 | 60.2 |
| Јавни расходи за администрацију здравствене заштите | 3,9 | 1,9 | 1,5 | 1,5 | 1,6 | 1,4 | 1,5 | 1,6 | 1,6 | 1.3 |
| Превентивне и услуге заштите на раду као % УРЗ | 8,7 | 8,0 | 7,4 | 7,3 | 7,0 | 6,7 | 7,5 | 6,3 | 6,3 | 6.6 |
| Укупни расходи за лекове као % УРЗЗ | 25,0 | 22,1 | 23,1 | 25,4 | 29,0 | 28,0 | 29,6 | 30,9 | 31,3 | 30.9 |
| Приватни расходи за лекове као % ПРЗЗ | 49,6 | 49,5 | 54,6 | 49,1 | 52,5 | 51,2 | 52,5 | 55,3 | 55,3 | 56.0 |
| Издвајања за запослене у здравственој заштити као % од ЈРЗЗ | 63,1 | 60,6 | 59,5 | 59,9 | 61,2 | 61,2 | 59,9 | 56,2 | 57,2 | 57.1 |
| Капиталне инвестиције као % УРЗЗ | 2.2 | 2.1 | 1.8 | 2.8 | 3.2 | 3.2 | 2.5 | 2.5 | 2.3 | 2.3 |
| **Одабрани показатељи расхода за здравствену заштиту по становнику** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| Укупни расходи за здравствену заштиту по становнику (у УС$) | 230 | 274 | 307 | 371 | 547 | 673 | 577 | 546 | 622 | 561 |
| Укупни расходи за здравствену заштиту по становнику (у ПКМ) | 610 | 675 | 771 | 890 | 1.049 | 1.195 | 1.166 | 1.176 | 1.195 | 1250 |
| Јавни расходи за здравствену заштиту по становнику (у УС$) | 163 | 189 | 203 | 234 | 335 | 417 | 357 | 338 | 387 | 343 |
| Јавни расходи за здравствену заштиту по становнику (у ПКМ) | 433 | 465 | 509 | 561 | 644 | 741 | 721 | 728 | 743 | 764 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Анализа извора финансирања здравствене заштите (расходи у милионима динара)** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| Јавни извори (FS.1) | 66.366 | 81.335 | 100.171 | 110.822 | 143.974 | 170.307 | 176.449 | 191.456 | 203.504 | 215.517 |
| Приватни извори (FS.2) | 28.826 | 37.252 | 51.823 | 68.371 | 91.103 | 104.850 | 108.777 | 117.990 | 125.319 | 137.684 |
| Екстерни извори (FS.3) | 1.694 | 826 | 2.096 | 4.224 | 3.128 | 2.554 | 4.008 | 2.510 | 2.284 | 1.318 |
| **Анализа финансијера здравствене заштите (расходи у милионима динара)** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| Укупни расходи за здравствену заштиту | 99.192 | 119.587 | 152.399 | 184.796 | 235.860 | 275.809 | 285.226 | 309.446 | 331.107 | 354.518 |
| Јавни расходи за здравствену заштиту (HF.1) | 70.366 | 82.335 | 100.576 | 116.425 | 144.757 | 170.959 | 176.449 | 191.456 | 205.788 | 216.835 |
| Јавни сектор осим фондова здравствене заштите (HF.1.1) | 5.176 | 6.037 | 6.941 | 7.838 | 9.544 | 12.982 | 11.473 | 11.088 | 11.772 | 14.206 |
| Централна управа (HF.1.1.1) | 4.215 | 4.819 | 5.106 | 4.976 | 5.356 | 7.123 | 6.372 | 7.253 | 7.546 | 8.818 |
| од чега Министарство здравља | 2.299 | 2.575 | 2.563 | 3.127 | 2.075 | 2.812 | 2.805 | 4.998 | 5.278 | 6.396 |
| Друга министарства | 1.916 | 2.244 | 2.543 | 1.849 | 3.281 | 4.311 | 3.567 | 2.256 | 2.268 | 2.422 |
| Аутономна покрајина (HF.1.1.2) | 463 | 553 | 861 | 1.792 | 1.103 | 2.212 | 1.839 | 401 | 488 | 927 |
| Локална управа (HF.1.1.3) | 498 | 665 | 974 | 1.070 | 3.085 | 3.647 | 3.262 | 3.433 | 3.738 | 4.462 |
| Републички завод за здравствено осигурање (HF.1.2) | 64.191 | 75.298 | 93.230 | 108.275 | 135.213 | 157.977 | 164.976 | 180.368 | 191.732 | 202.629 |
| Приватни расходи за здравствену заштиту (HF.2) | 28.826 | 37.252 | 51.823 | 68.371 | 91.103 | 104.850 | 108.777 | 117.990 | 125.319 | 137.684 |
| Приватна осигурања |  |  | 818 | 1.258 | 1.734 | 2.130 | 2.082 | 1.024 | 972 | 1.083 |
| Директна плаћања од стране домаћинстава (HF.2.3) | 24.793 | 32.666 | 45.619 | 60.838 | 82.136 | 96.933 | 100.312 | 112.736 | 119.850 | 131.630. |
| Непрофитне организације | 99 | 141 | 167 | 194 | 242 | 265 | 252 |  |  |  |
| **Анализа пружалаца здравствених услуга и коришћења з. заштите**  **(расходи у милионима динара** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| **Пружалац услуга** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стационарне здравствене установе (HP.1) | 52.283 | 58.305 | 70.699 | 80.947 | 100.929 | 121.256 | 122.371 | 124.694 | 127.157 | 144.202 |
| Стационарне здравствене установе финансиране од јавног сектора финансијера (HF.1 x HP.1) | 46.830 | 52.928 | 63.656 | 71.402 | 93.011 | 111.359 | 112.470 | 113.757 | 117.700 | 130.526 |
| Пружаоци ванболничке здравствене заштите (HP.3) | 16.272 | 24.750 | 28.712 | 36.106 | 45.394 | 60.120 | 61.313 | 61.485 | 68.715 | 73.880. |
| Пружаоци ванболничке здравствене заштите финансирани од јавног сектора финансијера (HF.1 x HP.3) | 8.368 | 14.613 | 17.196 | 21.153 | 24.959 | 34.772 | 35.958 | 38. 826 | 39.818 | 47.717 |
| Малопродаја лекова и медицинских средстава | 19.566 | 24.191 | 32.144 | 42.389 | 54.691 | 65.972 | 71.201 | 75.033 | 74.003 | 83.739 |
| од чега апотеке (HP.4.1) | 18.756 | 23.318 | 31.137 | 41.256 | 53.389 | 64.214 | 69.386 | 73.139 | 71.013 | 80.539 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Функција** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| Лечење у стационарним здравственим установама (HC.1.1) | 44.484 | 47.740 | 57.524 | 70.201 | 80.379 | 94.165 | 94.803 | 102.314 | 103.627 | 112.675 |
| од чега финансирано од јавног сектора финансијера (HF.1 x HC.1.1) | 37.233 | 40.436 | 48.550 | 62.549 | 74.029 | 85.654 | 86.642 | 96.124 | 97.016 | 102.173 |
| Ванболничко лечење (HC.1.3) | 11.532 | 16.822 | 22.248 | 27.993 | 31.409 | 37.475 | 37.071 | 46.334 | 51.293 | 56.104 |
| Лекови и медицинска средства издата амбулантним болесницима (HC.5.1) | 31.616 | 34.573 | 40.144 | 46.422 | 60.293 | 64.692 | 68.800 | 70.499 | 71.013 | 76.404 |
| Превенција и заштита на раду (HC.6) | 8.628 | 9.593 | 11.328 | 13.539 | 16.621 | 18.432 | 21.373 | 19.596 | 20.944 | 23.236 |
| Трошкови администрације јавног сектора финансијера (Укупно) (HC.7) | 3.831 | 2.330 | 2.275 | 2.713 | 3.777 | 3.971 | 4.160 | 4.954 | 5.333 | 4.750. |
| Јавни расходи за капиталне инвестиције (HF.1 x HC.Р.1) | 2.182 | 2.571 | 2.809 | 5.148 | 7.530 | 8.762 | 7.008 | 7.582 | 7.735 | 8.222 |
| **Анализа ресурса у здравственој заштити (у милионима дин)** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| Укупни расходи за запослене у јавном сектору здравствене заштите | 44.387 | 49.930 | 59.876 | 69.727 | 88.645 | 104.606 | 105.778 | 107.531 | 117.651 | 123.805 |
| Плате запослених у јавном сектору здравствене заштите | 30.130 | 37.576 | 45.304 | 51.716 | 67.387 | 80.176 | 82.164 | 85.491 | 92.526 | 96.396 |
| Лекови и медицинска средства (RC1.2.1.1.) | 24.791 | 26.391 | 35.243 | 46.889 | 68.391 | 77.186 | 84.387 | 95.596 | 103.526 | 109.544 |
| Приватни расходи за лекове и медицинска средства | 14.304 | 18.424 | 28.274 | 33.588 | 47.854 | 53.687 | 57.065 | 65.271 | 69.325 | 77.135 |
| **Макроекономске променљиве (у милионима ЈНВ)** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| Бруто домаћи производ (БДП) | 1.125.839 | 1.380.711 | 1.683.483 | 1.962.072 | 2.276.886 | 2.661.387 | 2.713.206 | 2.986.600 | 3.175.000 | 3.348.700 |
| Укупни државни расходи (УДР) | 515.494 | 612.369 | 706.844 | 899.287 | 1.046.848 | 1.214.744 | 1.267.905 | 1.359.872 | 1.460.883 | 1.622.822 |
| Расходи за финалну приватну потрошњу | 904.392 | 1.066.740 | 1.297.668 | 1.512.120 | 1.738.248 | 2.050.109 | 2.168.441 | 2.310.177 | 328.310 | 2.586.243 |
| Курс (ДИН за УС$) | 57,59 | 58,38 | 66,71 | 67,15 | 58,45 | 55,72 | 67,58 | 77,73 | 73,3 | 88.12 |
| Интернационални курс за долар (ДИН за интернационални $) | 21,71 | 23,81 | 26,54 | 28,04 | 30,50 | 31,53 | 33,52 | 36,30 | 38,2 | 39.5 |
| Укупни број становника (у хиљадама) | 7.481 | 7.463 | 7.441 | 7.412 | 7.382 | 7.350 | 7.321 | 7.291 | 7.259 | 7.181 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WHO ref |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **A** | **S** **REPUBLIC OF SERBIA - National Expenditure on Health (000.000 Dinars) elected ratio indicators\* for expenditures on health** | | | | | | **2000** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| 4 | Total expenditure on health (THE) as % of GDP | | | | | | **10.29** | **10.46** | **8.86** | **8.81** | **8.66** | **9.05** | **9.42** | **10.36** | **10.36** | **10.49** | **10.74** | **10.32** | **10.47** |
|  | **Financing Sources measurement** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | External resources on health as % of THE | | | | | | 0.8 | 0.9 | 0.5 | 1.7 | 0.7 | 1.4 | 2.3 | 1.3 | 0.9 | 1.4 | 0.8 | 0.7 | 0.4 |
|  | **Financing Agents measurement** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | General government expenditure on health (GGHE) as % of THE | | | | | | 78.5 | 77.2 | 72.7 | 70.9 | 68.8 | 66.0 | 63.0 | 61.4 | 62.0 | 61.9 | 61.9 | 62.2 | 61.2 |
| 6 | Private sector expenditure on health (PvtHE) as % of THE | | | | | | 21.5 | 22.8 | 27.4 | 29.1 | 31.2 | 34.0 | 37.0 | 38.6 | 38.0 | 38.1 | 38.1 | 37.9 | 38.8 |
| 7 | GGHE as % of General government expenditure | | | | | | 20.9 | 20.9 | 13.5 | 13.7 | 13.4 | 14.2 | 12.9 | 13.8 | 14.1 | 13.9 | 14.1 | 14.1 | 13.4 |
| 8 | Social security funds as % of GGHE | | | | | | 59.5 | 59.5 | 92.5 | 91.2 | 91.5 | 92.7 | 93.0 | 93.4 | 92.4 | 93.5 | 94.2 | 93.2 | 93.4 |
| 11 | Prepaid and risk-pooling plans as % of PvtHE | | | | | |  |  |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Private households' out-of-pocket payment as % of PvtHE | | | | | | 84.7 | 84.8 | 84.5 | 86.0 | 87.7 | 88.0 | 89.0 | 90.2 | 92.4 | 92.2 | 95.5 | 95.5 | 95.6 |
| 12 | Non-profit institutions expenditure on health as % of PvtHE | | | | | |  |  |  | 0.3 | 0.4 | 0.3 | 0.3 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Provider measurement** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 53 | Total expenditure on hospitals as % of THE | | | | | |  |  |  | 52.7 | 48.8 | 46.4 | 43.8 | 42.8 | 44.0 | 42.9 | 40.3 | 38.4 | 40.7 |
| 54 | Government expenditure on hospitals as % of GGHE | | | | | |  |  |  | 66.6 | 64.3 | 63.3 | 61.3 | 64.3 | 65.1 | 63.7 | 59.4 | 57.2 | 60.2 |
|  | **Function measurement** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Total expenditure on inpatient care as % of THE | | | | | |  |  |  | 44.8 | 39.9 | 37.7 | 42.0 | 34.1 | 34.1 | 33.2 | 33.1 | 31.3 | 31.8 |
| 17 | Government expenditure on inpatient care as % of GGHE | | | | | |  |  |  | 52.9 | 49.1 | 48.3 | 53.7 | 51.1 | 50.1 | 49.1 | 50.2 | 47.1 | 47.1 |
| 56 | Prevention and public health services as % of THE | | | | | |  |  |  | 8.7 | 8.0 | 7.4 | 7.3 | 7.0 | 6.7 | 7.5 | 6.3 | 6.3 | 6.6 |
|  | **Resource Costs measurement** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Total expenditure on pharmaceuticals as % of THE | | | | | | 15.5 | 21.1 | 21.8 | 25.0 | 22.1 | 23.1 | 25.4 | 29.0 | 28.0 | 29.6 | 30.9 | 31.3 | 31 |
| 15 | Private expenditure on pharmaceuticals as % of PvtHE | | | | | | 39.4 | 50.4 | 42.5 | 49.6 | 49.5 | 54.6 | 49.1 | 52.5 | 51.2 | 52.5 | 55.3 | 55.2 | 56 |
| 1350 | Total expenditure on human resources on health as % of THE | | | | | |  |  |  |  | 60.6 | 59.5 | 59.9 | 61.2 | 61.2 | 59.9 | 56.2 | 57.2 | 57.1 |
| 45 | Compensation of government health employees as % of GGHE | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Capital outlays as % of THE | | | | | |  |  |  | 2.2 | 2.1 | 1.8 | 2.8 | 3.2 | 3.2 | 2.5 | 2.5 | 2.3 | 2.3 |
| 48 | General government Capital outlays as % of GGHE | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B** | **Selected per capita indicators for expenditures on health** | | | | | | **2000** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| 19 | Total expenditure on health / capita at exchange rate | | | | | | 62 | 118 | 135 | 230 | 274 | 307 | 371 | 547 | 673 | 577 | 546 | 622 | 561 |
| 21 | Total expenditure on health / capita at international dollar rate | | | | | | 436 | 482 | 431 | 611 | 673 | 772 | 890 | 1 049 | 1 195 | 1 165 | 1 176 | 1 195 | 1 250 |
| 20 | General government expenditure on health / cap x-rate | | | | | | 48 | 91 | 98 | 163 | 189 | 203 | 234 | 335 | 417 | 357 | 338 | 387 | 343 |
| 22 | General government expenditure on health / cap int. $ rate | | | | | | 342 | 372 | 313 | 433 | 463 | 509 | 561 | 644 | 741 | 721 | 728 | 743 | 764 |
|  |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C** | **Financing Sources measurement for health expenditures (Million NCU)** | | | | | | **2000** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| 252 | Public funds (FS.1) | | | | | |  |  |  | 66 366 | 81 335 | 100 171 | 110 822 | 143 974 | 170 307 | 176 449 | 191 456 | 203 504 | 215 517 |
| 262 | … Transfers from government to social security | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 283 | Private funds (FS.2) | | | | | |  |  |  | 28 727 | 37 112 | 50 838 | 66 919 | 89 127 | 102 455 | 102 488 | 117 990 | 125 319 | 137 684 |
| 285 | … Mandated employer disbursements to social security | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 301 | … Employee contributions/premia to social security | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 268 | Rest of the world funds / External resources (FS.3) | | | | | | 307 | 710 | 413 | 1 694 | 826 | 2 096 | 4 224 | 3 128 | 2 554 | 4 008 | 2 510 | 2 284 | 1 318 |
| 269 | … Grants (FS.3.1) | | | | | | 593 | 686 | 390 | 59 | 56 | 36 |  |  |  |  |  |  |  |
| **D** | **Financing Agents measurement for health expenditures (Million NCU)** | | | | | | **2000** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| 192 | Total expenditure on health | | | | | | 39 530 | 79 703 | 86 217 | 99 192 | 119 587 | 152 399 | 184 796 | 235 860 | 275 809 | 285 226 | 309 446 | 331 107 | 354 519 |
| 193 | … General government expenditure on health (HF.1) | | | | | | 31 036 | 61 565 | 62 699 | 70 366 | 82 335 | 100 576 | 116 425 | 144 757 | 170 959 | 176 449 | 191 456 | 205 788 | 216 835 |
| 207 | … … Territorial governments (HF.1.1) | | | | | | 1 488 | 2 953 | 4 680 | 5 176 | 6 037 | 6 941 | 7 838 | 9 544 | 12 982 | 11 473 | 11 088 | 11 772 | 14 207 |
| 196 | … … … Central government (HF.1.1.1) | | | | | | 1 212 | 2 403 | 3 810 | 4 215 | 4 819 | 5 106 | 4 976 | 5 356 | 7 123 | 6 372 | 7 253 | 7 546 | 8 818 |
| 197 | … … … … of which Ministry of Health | | | | | | 661 | 1 311 | 2 078 | 2 299 | 2 575 | 2 563 | 3 127 | 2 075 | 2 812 | 2 805 | 4 998 | 5 278 | 6 396 |
|  | ………………….other ministries | | | | | | 551 | 1 093 | 1 732 | 1 916 | 2 244 | 2 543 | 1 849 | 3 281 | 4 311 | 3 567 | 2 256 | 2 286 | 2 422 |
| 205 | … … … State, regional, provincial authorities (HF.1.1.2) | | | | | | 133 | 264 | 418 | 463 | 553 | 861 | 1 792 | 1 103 | 2 212 | 1 839 | 401 | 488 | 927 |
| 206 | … … … Local and municipal authorities (HF.1.1.3) | | | | | | 144 | 285 | 452 | 498 | 665 | 974 | 1 070 | 3 085 | 3 647 | 3 262 | 3 433 | 3 738 | 4 462 |
| 201 | … … Social security funds (HF.1.2) | | | | | | 18 452 | 36 603 | 58 019 | 64 191 | 75 298 | 93 230 | 108 275 | 135 213 | 157 977 | 164 976 | 180 368 | 191 732 | 202 629 |
| 208 | … … Extra-budgetary entities (HF.1.3) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 209 | … …Parastatals corporations (HF.2.5.2) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 210 | … … Entities managed mostly with external funds (HF.3.1) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 213 | … … All other general government expenditure on health | | | | | | 11 095 | 22 009 |  | 999 | 1 000 | 405 | 312 |  |  |  |  |  |  |
| 214 | … Private expenditure on health (HF.2) | | | | | | 8 494 | 18 138 | 23 608 | 28 826 | 37 252 | 51 823 | 68 371 | 91 103 | 104 850 | 108 777 | 117 990 | 125 531 | 137 684 |
| 215 | … … Prepaid and risk- pooling plans | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 217 | … … … of which Private social insurance scheme (HF.2.1) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 216 | … … … of which Private insurance (HF.2.2) | | | | | |  |  |  |  |  | 818 | 1 258 | 1 734 | 2 130 | 2 082 | 1 024 | 972 | 1 083 |
| 220 | … … Private firms and corporations, excl private insurance (HF.2.5) | | | | | | 1 298 | 2 753 | 3 568 | 3 934 | 4 446 | 5 219 | 6 081 | 6 991 | 5 522 | 6 131 | 4 230 | 4 710 | 4,970 |
| 223 | … … Non-profit institutions serving households (e.g. NGOs) (HF.2.4) | | | | | |  |  |  | 99 | 141 | 167 | 194 | 242 | 265 | 252 |  |  |  |
| 226 | … … … of which managed mostly with external funds (HF.3.2) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 227 | … … Private households' out-of-pocket payment (HF.2.3) | | | | | | 7 196 | 15 385 | 19 950 | 24 793 | 32 666 | 45 619 | 60 838 | 82 136 | 96 933 | 100 312 | 112 736 | 119 850 | 131 630 |
| 228 | … … … of which Co-payment and cost-sharing | | | | | |  |  |  |  | 1 872 | 1 934 | 2 999 | 4 563 | 5 171 | 4 556 | 4 777 | 6 533 | 5 708 |
| 229 | … … … of which Direct disbursements | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E** | **Provider and Function measurements for health expenditures (Million NCU)** | | | | | | **2000** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|  | **Provider** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 353 | … Hospitals (HP.1) | | | | | |  |  |  | 52 283 | 58 305 | 70 699 | 80 947 | 100 929 | 121,256 | 122,371 | 124 694 | 127 157 | 144 202 |
| 354 | … ...Hospitals financed by General government (HF.1 x HP.1) | | | | | |  |  |  | 46 830 | 52 928 | 63 656 | 71 402 | 93 011 | 111 359 | 112 470 | 113 757 | 117 700 | 130 526 |
| 372 | … Providers of ambulatory health care (HP.3) | | | | | |  |  |  | 16 272 | 24 750 | 28 712 | 36 106 | 45 394 | 60 120 | 61 313 | 61 485 | 68 715 | 73 880 |
| 373 | … ...Ambulatory care providers financed by General government (HF.1 x HP.3) | | | | | |  |  |  | 8 368 | 14 613 | 17 196 | 21 153 | 24 959 | 34 772 | 35 958 | 38 826 | 39 818 | 47 717 |
| 401 | … Retail sale and other providers of medical goods (HP.4) | | | | | |  |  |  | 19 566 | 24 191 | 32 144 | 42 389 | 54 691 | 65 972 | 71 201 | 75 033 | 74 003 | 83 739 |
| 402 | … … of which Dispensing chemists or pharmacies (HP.4.1) | | | | | | 3 220 | 6 300 |  | 18 756 | 23 318 | 31 137 | 41 256 | 53 389 | 64 214 | 69 386 | 73 139 | 71 013 | 80 539 |
|  | **Function** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 454 | … Inpatient curative care (HC.1.1) | | | | | |  |  |  | 44 484 | 47 740 | 57 524 | 70 201 | 80 379 | 94 165 | 94 803 | 102,314 | 103,627 | 112,675 |
| 455 | … … of which General government financed (HF.1 x HC.1.1) | | | | | |  |  |  | 37 233 | 40 436 | 48 550 | 62 549 | 74 029 | 85 654 | 86 642 | 96 124 | 97 016 | 102 173 |
| 466 | … Outpatient curative care (HC.1.3) | | | | | |  |  |  | 11 532 | 16 822 | 22 248 | 27 993 | 31 409 | 37 475 | 37 071 | 46 334 | 51 293 | 56 104 |
| 559 | … Pharmaceuticals dispensed to outpatient (HC.5.1) | | | | | |  |  |  | 31 616 | 34 573 | 40 144 | 46 422 | 60 293 | 64 692 | 68 800 | 70 499 | 71 013 | 76 404 |
| 586 | … Prevention and public health services (HC.6) | | | | | |  |  |  | 8 628 | 9 593 | 11 328 | 13 539 | 16 621 | 18 432 | 21 373 | 19 596 | 20 944 | 23 237 |
| 683 | … Administration and health insurance (Total) (HC.7) | | | | | |  |  |  | 3 831 | 2 330 | 2 275 | 2 713 | 3 777 | 3 971 | 4 160 | 4 954 | 5 333 | 4 750 |
| 158 or 691 | … Capital formation (HC.R.1) | | | | | |  |  |  | 2 182 | 2 571 | 2 809 | 5 148 | 7 530 | 8 762 | 7 008 | 7 582 | 7 735 | 8 222 |
| 159/692 | … … General government Capital outlays (HF.1 X HC.R.1) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **By ownership of provider** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 456 | Inpatient care in general government owned facilities | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 457 | Inpatient care in privately owned inpatient facilities | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **F** | **Resource Costs measurement for health expenditures (or costs of production) (Million NCU)** | | | | | | **2000** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| 1284 | Current outlays (RC.1) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1285 | … Total expenditure on human resources on health | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1286 | … … Compensation of health employees (public + private) | | | | | |  | 19 734 | 27 587 | 30 130 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1287 | … … … Wages (RC.1.1.1) | | | | | |  | 13 385 | 19 049 | 23 781 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1288 | … … … Social contributions (RC.1.1.2) | | | | | |  | 6 349 | 8 539 | 6 349 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1289 | … … Self-employed income (operating surplus & mixed income) (RC.1.1.3) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1290 | … … Compensation of health employees : Public sector | | | | | |  |  |  | 44 387 | 49 930 | 59 876 | 69 727 | 88 645 | 104 606 | 105 778 | 107 531 | 117 651 | 123 805 |
| 1291 | … … … Wages of government employees | | | | | |  |  |  | 30 130 | 37 576 | 45 304 | 51 716 | 67 387 | 80 176 | 82 164 | 85 491 | 92 526 | 96 397 |
| 1292 | … … … Social contributions paid for government employees | | | | | |  |  |  |  | 7 113 | 8 317 | 9 731 | 12 848 |  |  |  |  |  |
| 141 | … Supplies and services (RC.1.2) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 143 | … … Pharmaceuticals (RC.1.2.1.1) | | | | | | 6 132 | 16 785 | 18 760 | 24 791 | 26 391 | 35 243 | 46 889 | 68 391 | 77 186 | 84 387 | 95 596 | 103 526 | 109 544 |
| 150 | … … … Pharmaceuticals: private expenditure | | | | | | 3 345 | 9 150 | 10 028 | 14 304 | 18 424 | 28 274 | 33 588 | 47 854 | 53 687 | 57 065 | 65 271 | 69 325 | 77 135 |
| 176 | … … Capital consumption (RC.1.3) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 158 | … Capital expenditure (RC.2) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **G** | **National Accounts - Production & Expenditure on health (Million NCU)** | | | | | | **2000** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
|  | **Value added & Investment** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 104 | Value added in health & social work (ISIC 85) | | | | | | 12 980 | 17 370 | 17 390 |  | 165 | 175 | 205 |  |  |  |  |  |  |
| 105 | … of which Value added in health (ISIC 851) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 106 | … … of which Compensation of employees (ISIC 851) | | | | | | 12 018 | 14 915 | 19 049 | 23 781 237 | 19 734 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 108 | … … of which Gross operating surplus (ISIC 851) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 109 | … … of which Indirect taxes minus subsidies (ISIC 851) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 111 | Gross capital formation (ISIC 851) | | | | | | 1 686 | 2 135 | 3 370 | 3 330 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Expenditure** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 121 | Government final consumption expenditure on health | | | | | |  | 42 491 | 55 738 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 139 | … of which Compensation of employees | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 156 | … of which Subsidies to producers | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 157 | … of which Transfers to households | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 159 | … of which Gross capital formation | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 161 | … of which Capital transfers | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 125 | Private final consumption expenditure on health | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 127 | … of which Households | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 132 | … of which Non-profit institutions | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 236 | Share of total household consumption going to medical care (%) | | | | | | 6 | 5 | 6 | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **H** | **Macro-economic variables (Million NCU)** | | | | | | **2000** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| 1009 | Gross domestic product (GDP) | | | | | | 384 224 | 762 178 | 972 901 | 1,125,839 | 1,380,711 | 1,683,483 | 1,962,072 | 2,276,886 | 2,661,387 | 2,720,084 | 2,881,891 | 3,208,620 | 3,386,169 |
| 1014 | General government expenditure (GGE) | | | | | | 148 183 | 293 948 | 465 929 | 515 494 | 612 369 | 706 844 | 899 287 | 1 046 848 | 1 213 889 | 1 267 905 | 1 359 872 | 1 460 871 | 1 622 822 |
| 1015 | … of which central government expenditure | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1016 | General government final consumption | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1082 | Private final consumption expenditure | | | | | | 298 314 | 632 789 | 820 111 | 904 392 | 1 066 740 | 1 297 668 | 1 512 120 | 1 738 248 | 2 050 109 | 2 168 441 | 2 310 177 | 2 469 382 | 2 586 243 |
| 1045 | ... household expenditure | | | | | | 292 557 | 625 449 | 811 029 | 894 519 | 1 052 684 | 1 281 014 | 1 492 693 | 1 714 040 | 2 023 583 | 2 143 204 | 2 282 828 | 2 438 231 | 2 552 533 |
| 1046 | ... non-profit institutions expenditure | | | | | | 5 757 | 7 340 | 9 082 | 9 873 | 14 055 | 16 654 | 19 427 | 24 207 | 26 526 | 25 237 | 27 349 | 31 152 | 33 709 |
| 1070 | Exchange rate (NCU per US$) | | | | | | 63.2 | 66.9 | 64.0 | 57.6 | 58.4 | 66.7 | 67.2 | 58.5 | 55.7 | 67.6 | 77.7 | 73.3 | 88.0 |
| 1078 | International dollar rate (NCU per international $) | | | | | | 9.0 | 16.4 | 20.0 | 21.7 | 23.8 | 26.5 | 28.0 | 30.5 | 31.4 | 33.4 | 36.1 | 38.2 | 39.5 |
| 1202 | Total population (in thousands) | | | | | | 10 134 | 10 077 | 10 013 | 7 481 | 7 463 | 7 441 | 7 412 | 7 382 | 7 350 | 7 321 | 7 291 | 7 259 | 7 182 |
|  |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. WHO: <http://www.who.int/nha/country/en/> document N[HA Ratios and Percapitalevels(Excel)](http://www.who.int/nha/country/nha_ratios_and_percapita_levels_2001-2005.xls) [↑](#footnote-ref-1)
2. Mosseveld, Cornelis, “International Comparison of Health care Expenditure”, PhD thesis, 20 [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. 3WHO: http: <http://www.who.int/nha/en/>

   4 Hogerzeil HV.Promoting rational prescribing: an international perspective. British Journal of Clinical Pharmacy, 1995; 39:1-6., The rational use of drugs. Report of the Conference of Experts. Geneva, World Health Organization, 1985.; Promoting rational use of medicines: core components 2002. WHO Policy Perspectives on Medicines No.5, Geneva, World Health Organization, 2002.; Ronning M,et al. Problems in collecting comparable national drug use data in Europe. Berlin, Springer-Verlag.2003; Dukes MNG, ed. Drug utilization studies. Methods and uses.WHO, European Series No.45 .Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 1993; International Society for Pharmacoepidemiology, (http:// pharmacoepi.org); Quick JD, Rankin JR, Laing RO, O’Conor RW, Hogerzeil HV, Dukes MNG, Garnett A, (eds). Managing drug supplay. 2nded. West Hartford, CT, Kumarin Press, 1977; Ross- Degnan D, Laing RO, Quick J, et al. A strategy for promoting improved pharmaceutical use: the International Network for Rational Use of Drugs. Soc. Sci.Med. 1992; 35“ 1329-41.

   5 [*Boston Univ. School of Law Working Paper No. 06-36*](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=932903) , University of Queensland Law Journal, Vol. 26, No. 1, p. 111, 200, [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\_id=932903#](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=932903) [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)
6. Schneider, Final NHA report , October 2007

   7 Health Care Spending in the New EU Member States, WB Working Paper., 2003 [↑](#footnote-ref-6)
7. [↑](#footnote-ref-7)
8. Подаци Института за јавно здравље Србије

   [↑](#footnote-ref-8)
9. NHA data from Institute of Public Health of Serbia http://www.batut.org.rs/index.php?category\_id=50 [↑](#footnote-ref-9)
10. NHA data from Institute of Public Health of Serbia http://www.batut.org.rs/index.php?category\_id=50 [↑](#footnote-ref-10)
11. NHA data from Institute of Public Health of Serbia http://www.batut.org.rs/index.php?category\_id=50 [↑](#footnote-ref-11)
12. WHO: http: http://www.who.int/nha/en/ [↑](#footnote-ref-12)
13. NHA data from Institute of Public Health of Serbia http://www.batut.org.rs/index.php?category\_id=50 [↑](#footnote-ref-13)
14. NHA data from Institute of Public Health of Serbia http://www.batut.org.rs/index.php?category\_id=50 [↑](#footnote-ref-14)
15. NHA data from Institute of Public Health of Serbia http://www.batut.org.rs/index.php?category\_id=50 [↑](#footnote-ref-15)
16. Source: Institute of Public Health of Serbia [↑](#footnote-ref-16)
17. http://www.azus.gov.rs/en/?page\_id=102 [↑](#footnote-ref-17)