



ВИСОКА ПОСЛОВНА ШКОЛА
СТРУКОВНИХ СТУДИЈА – БЛАЦЕ
Часопис из области економије, менаџмента и
информатике „БизИнфо“
Број 2/2010, стр. 69-77
Адреса: Краља Петра I, бр.70, 18420 Блаце

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – ТРОШКОВИ И ФИНАНСИРАЊЕ

HEALTH CARE – COSTS AND FINANSING

Виолета Бабић

Висока пословна школа струковних студија Чачак

Резиме: Здравствена заштита се разликује од обичне робе по томе што се корисницима, путем државних програма и приватног осигурања здравствене услуге пружају по нижој цени од њихове вредности. Развијене земље за здравствену заштиту троше између 10 и 15% БДП-а. Земље у транзицији троше мање средстава на здравствену заштиту (5-6% БДП), мада је у неким земљама ниво улагања у здравство доста висок (Хрватска око 9% БДП, Словенија 8,60% БДП). Србија троши око 6% БДП на здравствену заштиту, а средства за финансирање обавезног здравственог осигурања обезбеђују се уплатом доприноса за обавезно здравствено осигурање, који се обрачунавају по стопи од 12,3%.

Кључне речи: здравствена заштита, здравствено осигурање, финансирање

Abstract: Health care is different from ordinary goods in that users, through state programs and private insurance for health services provided at a lower price than their value. Developed countries for health care spending between 10 and 15% of GDP. Transition countries spend less on health care resources (5-6% of GDP), although in some countries the level of investment in health rather high (Croatia about 9% of GDP, Slovenia 8,60% of GDP). Serbia consumes about 6% of GDP on health care, and funds for the financing of compulsory health insurance provides a payment of contributions for compulsory health insurance, which is calculated at a rate of 12,3%.

Key words: health care, health insurance, financing

УВОД

Здравство представља виталан комплекс за све концепције улоге државе у јавном сектору. Због старења становништва и напретка технологије трошкови здравствене заштите расту, па је неопходно унапређење система здравственог осигурања како старих и сиромашних, тако и система приватног здравственог осигурања. Земље у транзицији спроводе свеобухватне реформе система здравствене заштите, а све у циљу решавања проблема ниске продуктивности, превеликих капацитета, неадекватне инфраструктуре и недовољних финансијских средстава.

Расходи за здравствену заштиту имају висок и растући билансни значај у већини земаља, а то је последица:

- увођења нових технологија
- демографских фактора (старије становништво има веће трошкове лечења) и
- цивилизацијског напретка (спремност да се улаже у здравље).

Тржиште здравствених услуга је специфично јер због учешћа државе и приватног осигурања, пацијенти могу добити услуге по нижој цени од њихове вредности. Само мали део трошкова здравствене заштите директно плаћа корисник.

У Србији као и у Европи доминира државни систем здравствене заштите како у сегменту финансирања тако и у сегменту пружања услуга. Јавни расходи покривају преко 70% укупних расхода за здравство у Србији, а то је нешто испод просека европских земаља. Приватни издаци за здравство су хетерогени и обухватају коришћење услуга приватног здравства, плаћање партиципације у јавном здравству, куповину лекова без рецепта и др.

1. ТРОШКОВИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Ниво јавних расхода за здравство, мерен у USD, изразито се разликује по замљама. Разлике у реалном нивоу издатка у европским земљама су веће од разлике у резултатима здравствене заштите. Развијеније земље више користе скупу технологију, а плате запослених су знатно више него у неразвијеним замљама. Постоји висок степен корелације између нивоа развијености земље и издатака за здравство. Разлике у величини расхода за

здравство у односу на величину БДП-а, приказане су у табели која следи.

Табела 1. БДП и расходи за здравство по становнику у USD

Земља	БДП у USD	Расходи за здравство, по становнику, у USD
Аустрија	36.040	2.729
Б и Х	6.780	454
Бугарска	10.270	443
Хрватска	13.850	869
Чешка	20.920	1.309
Естонија	18.090	734
Француска	32.240	2.833
Немачка	32.680	2.548
Мађарска	16.970	978
Литванија	14.840	615
Црна Гора	8.930	93
Пољска	14.250	636
Португалија	19.960	1.494
Румунија	10.150	433
Србија	9.320	373

Извор: ОЕЦД (2009.)

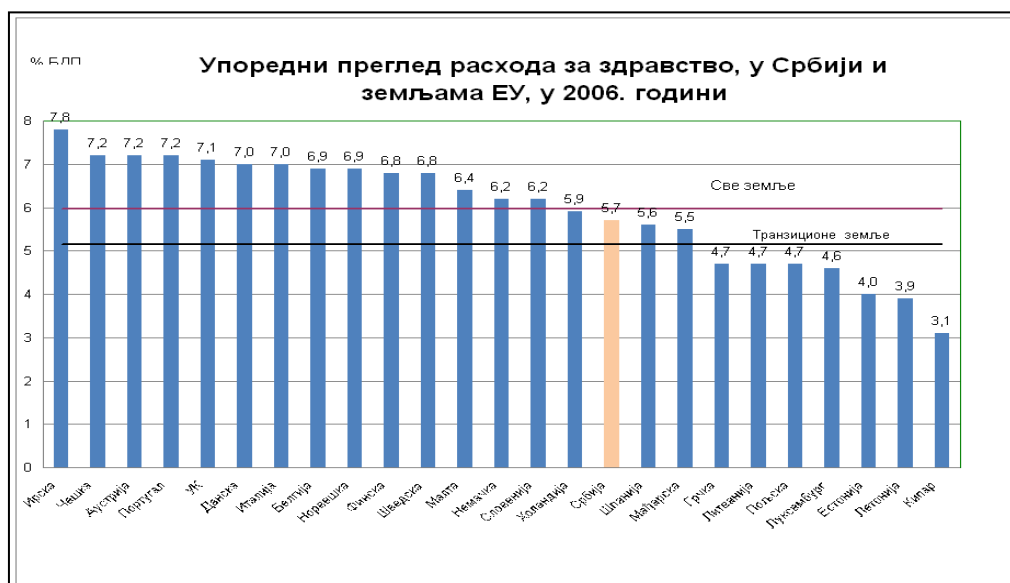
На основу студије Светске банке ”Како са мање урадити више” могуће је смањење трошкова система здравствене заштите, без смањења нивоа и квалитета услуга. Најважније уштеде се могу остварити:

- смањењем број постеља у болницама,
- смањењем броја немедицинског особља у свим сегментима јавног здравства,
- смањењем броја лекара у домовима здравља и
- унапређењем процедура за одлучивање о куповини нове технологије и одобравању на рецепт нових лекова.

При смањењу броја запослених неопходна је опрезност, како јавно здравство не би напустили најспособнији лекари, а остало немедицинско особље.

Графикон 1. показује да су издвајања за здравствену заштиту у Србији, која су на нивоу од 5,7% БДП-а, приближна просеку земаља чланица ЕУ, од 6% БДП-а.

Графикон 1. Преглед расхода за здравство у Србији и земљама ЕУ



Извор: ОЕЦД (2007)

2. ФИНАНСИРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У СРБИЈИ

Друштвена брига за здравље, под једнаким условима, на територији Републике Србије остварује се обезбеђивањем здравствене заштите групацијама становништва које су изложене повећаном ризику обољевања, здравственом заштитом лица у вези са спречавањем, сузбијањем, раним откривањем и лечењем болести од већег социјално-медицинског значаја, као и здравственом заштитом социјално угроженог становништва.

Завод за здравствено осигурање Србије обезбеђује средства за финансирање зарада за око 127.000 запослених у здравству и 350 здравствених установа, трошкове превоза, трошкове енергије и друге трошкове здравствених установа, као и за трошкове лекова,

санитетског и уградног материјала, исхране и других потреба осигураника.

Јавно здравствено осигурање се финансира обавезним доприносима. Стопа доприноса је јединствена за све осигуранике и износи 12,3%. Према Закону о здравственом осигурању, у случају запослених половину доприноса (6,15%) плаћа послодавац, а половину запослени. Основица доприноса је следећа:

- за запослене основица је остварене зарада
- за пензионере - исплаћена пензија
- за samozапослене - остварени приходи
- за пољопривреднике - минимална зарада или опорезиви приход
- за угрожене групе и неосигурана лица основица је минимална зарада, а средства се уплаћују из буџета Републике Србије.

За све осигуранике постоји минимална основица за доприносе, која износи 35% просечне зараде и максимална основица, која је једнака петострукој просечној заради у Србији. Осим тога осигураници плаћају партиципацију при коришћењу здравствених услуга.

Доприноси представљају изразито најважнији извор прихода здравства (97%). Највећи део доприноса уплаћују запослени (око 66%) и пензионери (26%). Учешће пољопривредника и samozапослених је минимално и износи око 5%.

Србија се, налази приближно просеку и по % учешћа јавних расхода за здравство у укупним расходима за здравство, што је приказано у следећој табели.

Табела 2. Учешће јавних расхода за здравство у укупним расходима за здравство

Земља	% учешће јавних расхода за здравство у укупним расходима за здравство, у 2008.год
Аустрија	77,0

Бугарска	59,8
Италија	77,1
Мађарска	70,8
Пољска	66,9
Словенија	73,9
Словачка	73,0
Хрватска	80,1
Чешка	87,9
Просек	74,1
Србија	71,0
САД	45,8

Извор: ОЕЦД (2009.)

На основу Закона о буџету Републике Србије за 2010. годину, за Министарство здравља су утврђени укупни приходи од 224.024.000 динара и то:

- Буџетски приходи у износу од 213.657.000 динара и
- Сопствени приходи буџетских корисника у износу од 10.367.000 динара.¹

Законом о буџету Републике Србије за 2009. годину, за Министарство здравља били су утврђени укупни приходи од 264.636.000 динара и то²:

- Буџетски приходи у износу од 256.636.000 динара,
- Додатни приходи у износу од 8.000.000 динара.

Упоредивањем средства која су 2009. године опредељена и 2010. године планирана у буџету Републике Србије за Министарство здравља, видимо смањење, а узрок томе је актуелна сватска финансијска криза.

Структура буџета Министарства здравља за 2010. годину приказана је у табели која следи.

¹ Закон о буџету Републике Србије за 2010. годину

² Закон о буџету Републике Србије за 2009. годину

Табела 3. Буџет Министарства здравља за 2010. годину

Број конта	Назив расхода	Буџетски приходи	Додатни приходи	Укупно
411	Плате и додаци запослених	117.122.000	-	117.122.000
412	Социјални доприноси на терет послодавца	20.982.000	-	20.982.000
413	Накнаде у натури		1.367.000	1.367.000
414	Социјална давања запосл.	700.000	500.000	1.200.000
415	Накнаде за запослене	2.500.000	-	2.500.000
416	Награде запосленима	1.000		1.000
421	Стални трошкови	4.000.000	1.500.000	5.500.000
422	Трошкови путовања	5.500.000		5.500.000
423	Услуге по уговору	44.000.000	5.000.000	49.000.000
425	Текуће поправке	3.300.000		3.300.000
426	Материјал	9.000.000	2.000.000	11.000.000
462	Дотације међународним организацијама	4.250.000	-	4.250.000
482	Порези, обавезне таксе и казне	2.300.000	-	2.300.000
483	Новчане казне и пенали	1.000		1.000
485	Накнаде штете	1.000		1.000
	укупно	213.657.000	10.367.000	224.024.000

Извори финансирања

01	Приходи из буџета	213.657.000	-	213.657.000
04	Сопствени приходи буџетских корисника	-	10.367.000 0	10.367.000
	укупно	213.357.000	10.367.000 0	224.024.000

Извор: Закон о буџету Републике Србије за 2010.

Проблеми који постоје у нашем здравству су слични проблемима које су имале и друге земље у транзицији: ниска продуктивност, превелики капацитети, застарела инфраструктура, нефлексибилна понуда, као и лоше планирање људских ресурса. Слабости у финансирању се односе на недостатак средстава Републичког завода за здравствено осигурање за измирење доспелих обавеза према осигураницима и установама.

Основни циљеви реформе јавног здравственог система јесу побољшање здравственог стања становништва, правичан и једнак приступ здравственој заштити свим грађанима, здравствени систем оријентисан ка кориснику (пацијенту), унапређење квалитета и ефикасности здравствене заштите и успостављање одрживог система финансирања у складу са материјалним могућностима друштва. Уз реформу система здравствене заштите извршиће се и реформа у области лекова и медицинских средстава усклађивањем стандарда са директивама ЕУ.

ЗАКЉУЧАК

Напредак технологије здравствене заштите, експанзија медицинског знања, старење становништва и проширење права и обима здравствене заштите на све већи број корисника доводе до тога да трошкови здравствене заштите расту по веома високој стопи.

У САД трошкови здравствене заштите износе око 2/5 свих расхода, односно 15,2% БДП. Пораст трошкова здравствене заштите у развијеним земљама (Немачка 11,40% БДП, Норвешка и Белгија 9,90% БДП) праћен је проблемом недовољних финансијских средстава у државном буџету, тако да приватно здравствено осигурање представља допуну јавном, обезбеђује додатне ризике и покрива специјалне услуге које нису обухваћене јавним финансирањем.

У поређењу са развијеним земљама, земље у транзицији троше мање средстава на здравствену заштиту (5-6% БДП), мада је у неким земљама ниво улагања у здравство доста висок (Хрватска око 9% БДП, Словенија 8,60% БДП). Обавезно здравствено осигурање је доминантан облик осигурања, а вредност одређених здравствених услуга се надокнађује допунским или приватним здравственим осигурањем.

Србија троши око 6% БДП на здравствену заштиту, а средства за финансирање обавезног здравственог осигурања обезбеђују се уплатом доприноса за обавезно здравствено осигурање, који се обрачунавају по стопи од 12,3%. У циљу унапређења здравствене заштите, Министарство здравља Републике Србије реализује одређене пројекте и стратегије (стратегија контроле

дувана, безбедности хране, борбе против хив/аидс-а и стратегија развоја младих).

ЛИТЕРАТУРА

1. Билтен јавних финансија, децембар 2009., – Министарство финансија Републике Србије
2. Билтен Министарства здравља – новембар, 2009., Београд, Србија
3. Bruce N. (2001.) Public Finance and the American Economy – Second edition, Addison Wesley Longman, Boston.
4. Harvey S. R. (2002.) Public Finance–sixth edition, McGraw–Hill Irwin, Boston.
5. Харви С. Р., Т. Гајер. (2009.) Јавне финансије – ЦИД Економског факултета у Београду, Србија.
6. Health Care Financing Review (1997.)– United States.
7. Меморандум о буџету и економској и фискалној политици за 2009. са пројекцијама за 2010. и 2011. годину
8. Меморандум о буџету и економској и фискалној политици за 2010. са пројекцијама за 2011. и 2012. годину
9. Министарство здравља Републике Србије – План развоја здравствене заштите Републике Србије од 2010-2015. године, новембар, 2009.
10. Закон о здравственом осигурању (Сл. гласник РС 107/2005.)

