

KRETANJE TROŠKOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SRBIJI

UVOD

Sistem zdravstvene zaštite vršenjem funkcije lečenja i poboljšanja zdravstvenog stanja stanovništva ima značajnu ulogu u privrednom razvoju savremenih zemalja. Bez obzira na ovu činjenicu, rast troškova zdravstvene zaštite predstavlja jedan od najvećih problema sa kojima se suočavaju savremene vlade. U poslednje vreme one ulažu velike napore u rast javne zdravstvene potrošnje da bi poboljšale zdravstveno stanje svog stanovništva. Džozef Njuhaus (Joseph P. Newhouse) je još davne 1977. godine izvršio podelu determinanti zdravstvenih izdataka na ekonomske i neekonomske faktore, ističući da postoji veza između ovih troškova i društvenog blagostanja, iako ona nije uvek u potpunosti jasna (10, 115). U ekonomske faktore koji utiču na izdatke za zdravstvenu zaštitu spadaju bruto domaći proizvod (BDP) po glavi stanovnika, nivo dohotka, tehnološki napredak, poreski prihodi, stopa likvidnosti, stopa inflacije i uključenost zemlje u međunarodnu trgovinu, dok glavne neekonomske varijable koje opredeljuju zdravstvene troškove čine stanovništvo, nivo obrazovanja, kvalitet poslova, društvena nejednakost i stil života (1, 1). Rast makroekonomskih pokazatelja, a posebno nacionalnog dohotka, ima presudan značaj za obezbeđivanje sveobuhvatne zdravstvene zaštite, kao važnog preduslova za održavanje i poboljšanje zdravlja stanovništva. Međutim, zemlje u razvoju (ZUR), kao najbrže rastuće privrede, ne privlače samo velike iznose stranih direktnih investicija (SDI), već povećavaju i angažman radne snage u različitim delovima sveta. Ujedno i zbog ovog razloga na značaju dobija obezbeđivanje što kvalitetnije zdravstvene zaštite, koja logično zahteva izdvajanje značajnih finansijskih sredstava.

REZIME

Ključne reči: sistem zdravstvene zaštite, privredni razvoj, zdravstveni izdaci, ekonomski faktori, bruto domaći proizvod (BDP).

Zdravstvena zaštita ima važnu ulogu u privrednom razvoju savremenih zemalja. Na zdravstvene izdatke utiču mnogi ekonomski, ali i neekonomski faktori. Značaj zdravlja i finansiranja zdravstvenog sistema posebno dolazi do izražaja u okolnostima pandemije koronavirusa COVID-19, koja je uslovia značajniji rast nepredviđenih zdravstvenih rashoda, kao i pojavu fiskalnog deficita u mnogim zemljama u svetu. Svrha ovog rada je da pruži uvid u kretanje najvažnijih pokazatelja zdravstvenih izdvajanja u Srbiji, u periodu od 2012. do 2017. godine. U radu se i zaključuje da bi pored reformi sistema finansiranja domaćeg zdravstva trebalo sprovesti i mere štednje, kako bi zdravstveni rashodi bili održivi.

Da bi se bolje razumeo odnos između zdravlja i razvoja, neophodno je razumeti i sam pojam zdravlja u širem smislu. Pod zdravljem se ne podrazumeva samo odsustvo bolesti, već i sposobnost ljudi da razvijaju svoje potencijale tokom života. U tom smislu, zdravlje se može posmatrati i kao oblik nematerijalne imovine pojedinca, koji se javlja kao izvor njegovog i društvenog blagostanja. Na taj način zdravlje zaposlenih smanjuje proizvodne gubitke koji se inače javljaju usled njihove bolesti. Ono takođe povećava i produktivnost ljudi koja nastaje kao rezultat bolje ishrane, a smanjuje i stopu izostanaka sa posla ili iz škole, utičući na poboljšanje kvaliteta učenja. Konačno, zdravlje stanovništva omogućuje i različite načine upotrebe finansijskih sredstava, koja bi u drugim okolnostima mogla biti namenjena lečenju bolesnih. Na taj način zdravlje direktno opredeljuje privredni rast zemlje, kao i finansijsko opterećenje društva raznim bolestima. Zdravlje stanovništva takođe i indirektno utiče na rast s obzirom na činjenicu da, na primer, zdravlje dece utiče na buduću prihod stanovništva, kroz uticaj na nivo i kvalitet obrazovanja. Zdrava i dobro uhranjena deca ostvaruju bolji uspeh u školi, koji samo može pozitivno uticati na visinu njihovog budućeg prihoda. Pored toga, gubitak zdravlja u najvećoj meri pogađa najsiromašnije slojeve stanovništva, jer im

Zdravlje direktno opredeljuje privredni rast zemlje, kao i finansijsko opterećenje društva raznim bolestima.

u slučaju razboljevanja stoji na raspolaganju manje alternativnih rešenja i jer oni uglavnom u većoj meri pate od negativnih posledica bolesti (8, 15). Stoga samo zdravo stanovništvo može biti produktivnije, efikasnije i obrazovanije, čime ono može uticati i na kvalitet i dinamiku privrednog razvoja svoje zemlje.

U finansiranju zdravstvenog sistema Srbije postoje brojni problemi, pri čemu se jedan od njih ogleda u visokim troškovima finansiranja zdravstvenog osiguranja. Dok sa jedne strane postoji širok *dijapazon* zagarantovanih potreba i prava iz zdravstvenog osiguranja, sa druge strane Srbija se hronično suočava sa nedovoljnim sredstvima za njihovu realizaciju (16, 67). Sredinom marta 2020. godine u Srbiji je uvedeno vanredno stanje i ograničenje kretanja, u vidu mere *borbe* protiv pandemije koronavirusa *COVID-19*. Ova situacija je dovela do pojave ozbiljnijih poremećaja u svim sferama javnog i privrednog života. Krajem marta je Ministarstvo finansija Republike Srbije (RS) predstavilo svoj Program fiskalnih mera za podršku privredi Srbije i smanjivanje negativnih posledica pandemije, koji je bio vredan 5,8 milijardi evra (EUR), odnosno 12,5% nacionalnog bruto domaćeg proizvoda. Pored ovih fiskalnih mera, Vlada Republike Srbije je donela i niz važnih odluka u vezi sa pružanjem pomoći zdravstvenom i privrednom sektoru u cilju očuvanja zdravlja i života ljudi, kao i likvidnosti privrede. Uprkos tome, Fond za zdravstveno osiguranje je u trećem kvartalu 2020. godine ostvario deficit u iznosu od 2,54% BDP-a, zbog čega je, pored socijal-

nih doprinosa (prihod od 125.215,6 miliona dinara) morao da se finansira i iz donacija i transfera iz republičkog budžeta (prihod od 101.161,7 miliona dinara). Iako su od 2015. godine ukupni prihodi Fonda za zdravstveno osiguranje postepeno rasli, Fond je samo u periodu od januara do septembra 2020. godine potrošio 4,91% BDP-a na finansiranje vanrednih zdravstvenih izdataka, dok je sa 13,8% učestvovao u ukupnim javnim rashodima (9, 12, 40-42. i 73-74). Sve navedeno upućuje na zaključak da je neophodno sprovesti reformu domaćeg sistema zdravstvenog osiguranja jer ovakav sistem finansiranja ne predstavlja dugoročno održivo rešenje.

MAKROEKONOMSKI FAKTORI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

U poslednje vreme je došlo do ključnih poboljšanja u zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenim sistemima širom sveta. Ovi trendovi su, zajedno sa aktuelnom pandemijom virusa *COVID-19*, doveli do dramatičnog rasta troškova zdravstvene zaštite i zdravstvenih izdataka savremenih zemalja. Zbog toga su danas mnoge vlade usmerene na smanjivanje troškova pružanja zdravstvenih usluga. Nivo zdravstvene potrošnje zavisi od velikog broja faktora, a pre svega od nivoa razvijenosti zemlje, kao i starosne i obrazovne strukture stanovništva. Naime, neka istraživanja ukazuju na to da zdravstveni izdaci u zemljama OECD-a u najvećoj meri zavise od nivoa dohotka i obrazovanja stanovništva. Sa druge strane, stopa nezaposlenosti i racio zavisnosti nemaju statistički značajan uticaj na zdravstvene izdatke (18). S obzirom na činjenicu da su zdravstveni troškovi u poslednje vreme permanentno rasli, ali i na okolnosti izazvane trenutnom pandemijom koronavirusa *COVID-19*, očekuje se njihov dalji značajan rast kako u razvijenim, tako i u zemljama u razvoju.

Rast zdravstvenih izdataka predstavlja jedno od *najbolnijih* pitanja i u ZUR, posebno zbog toga što ih njihov nekontrolisani rast može dovesti do *ruba* krajnjeg siromaštva. Prema drugim istraživanjima, rast poreskih prihoda, rast učešća radne snage, odnosno stope zaposlenosti i razvoj privrede izražen rastom BDP-a po glavi stanovnika spadaju u faktore koji utiču na povećanje javnih troškova zdravstvene zaštite. Zbog toga se i preporučuje savremenim vladama da podstiču dalji rast i naplatu poreskih prihoda, kao i da stabilizuju inflaciju u svojim težnjama ka uspešnijem i održivijem finansiranju rastućih zdravstvenih izdataka (19, 1).

Međutim, iznenađuje podatak da je zdravstvena potrošnja u nekim zemljama opala tokom pandemije koronavirusa *COVID-19*. Prema procenama časopisa *The Economist*, zdravstveni

Iznenaduje podatak da je zdravstvena potrošnja u nekim zemljama opala tokom pandemije koronavirusa COVID-19.

izdaci su tokom 2020. godine u 60 najvećih privreda u svetu opali za 1,1% (13). *Borba* protiv novog virusa dovela je do naglog pada zdravstvene potrošnje, ujedno i zbog toga što danas pacijenti izbegavaju odlazak na klinike i u bolnice, odlažući lečenje svojih hroničnih bolesti za neka *bolja vremena*. Međutim, očekuje se da će se u narednim godinama izdaci za lečenje drugih bolesti vremenom opet povećavati, dok će i vakcinacija stanovništva protiv koronavirusa neminovno povećati zdravstvene rashode. Zdravstveni sektor je tokom mnogih recesija ostao otporan na spoljne *udare*. Tako je 2009. godine, usled poslednje globalne privredne i finansijske krize, u 60 najvećih privreda u svetu došlo do rasta zdravstvenih troškova za 2,8%. Iako je ovo bilo naglo usporavanje njihovog rasta u odnosu na njihovo kretanje u periodu pre izbijanja ove krize, izdaci za zdravstvo su ipak rasli, u poređenju sa padom realnog globalnog BDP-a u iznosu od 1,8%. S obzirom na prirodu aktuelne krize, očekuje se i drugačija priroda recesije, koja bi se dalje na specifičan način odrazila i na kretanje globalne zdravstvene potrošnje.

IZDVAJANJA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU U SRBIJI

Tokom trajanja pandemije aktuelnog koronavirusa *COVID-19*, postavlja se i logično pitanje kolika sredstva Republika Srbija u proseku troši na finansiranje svog zdravstvenog sistema. Značaj ovog pitanja posebno dolazi do izražaja u ovako teškim i neobičajenim okolnostima. Ukupna visina izdvojenih sredstava za zdravstvenu zaštitu može odrediti i (ne)uspeh izvesne zemlje u njenoj *borbi* protiv ove pandemije. Nedovoljno funkcionalan zdravstveni sistem, za čije funkcionisanje se izdvaja dovoljno sredstava, ne može biti sposoban za adekvatno suočavanje sa ovakvim izazovima. Pored toga, efikasno funkcionisanje zdravstvenog sistema zahteva i kvalitet i efikasnost zdravstvenih institucija, kojima je neophodno profesionalno upravljati.

Jedan od najčešće korišćenih indikatora obima finansijskih sredstava koje izvesna zemlja troši na finansiranje svog zdravstvenog sistema jeste udeo ukupne zdravstvene potrošnje u BDP-u. Ovaj pokazatelj omogućuje poređenje ovih izdataka između zemalja različitog nivoa razvijenosti. Logično je da razvijenijim državama stoji na raspolaganju više sredstava nego manje razvijenim zemljama, pa samim tim one imaju i kvalitetnije sisteme zdravstvene zaštite. Sa druge strane, siromašne zemlje se po pravilu karakterišu slabijom administracijom, slabije opremljenim zdravstvenim sistemom, kao i nižim nivoima privredne aktivnosti. Zbog toga se one suočavaju i sa smanjenom mogućnošću naplate poreskih prihoda, neophodnih za finansiranje javne potrošnje, a samim tim i zdravstvenih izdataka (6).

Za bolje razumevanje različite dinamike kretanja izdataka za zdravstvo trebalo bi pratiti učešće ovih izdataka u BDP-u, zajedno sa zdravstvenom potrošnjom po glavi stanovnika. Dok zemlje sa visokim dohotkom imaju tendenciju da izdvajaju više svojih prihoda za potrebe finansiranja zdravstvene zaštite, neke zemlje sa relativno visokim *per capita* izdacima za funkcionisanje zdravstvenog sistema mogu imati relativno nizak odnos ove potrošnje i BDP-a. Ove okolnosti se obično javljaju u veoma razvijenim i bogatim zemljama, poput Luksemburga koji je 2017. godine imao najveću zdravstvenu potrošnju po glavi stanovnika u celoj Evropskoj uniji (EU), dok je ujedno zabeležio i jedan od najnižih udela ovih izdataka u svom BDP-u (11, 134). Važi i suprotan slučaj. Aktuelni i raspoloživi podaci Evropske komisije i Svetske banke ukazuju na činjenicu da su, u poređenju sa drugim zemljama iz okruženja i najrazvijenijim članicama EU, relativni indikatori zdravstvene potrošnje u Srbiji slični ili čak i veći nego u većini posmatranih zemalja. Preciznije, u Srbiji su, kao u jednoj od najsiriomašnijih od posmatranih zemalja, relativni zdravstveni troškovi 2017. godine (9,4%) bili čak i znatno viši od onih u Albaniji (6,8%), Bugarskoj (8,4%), Crnoj Gori (5,9%), Grčkoj (8,4%), Hrvatskoj (7,5%), Mađarskoj (7,2%), Sloveniji (8,0%), Rumuniji (5,2%), Severnoj Makedoniji (6,1%) i Turskoj (4,2%) i bili su najpribližniji proseku EU-28, koji je te godine iznosio 9,6% (Tabela 1).

Tabela 1. BDP u tekućim cenama, BDP per capita i učešće ukupnih zdravstvenih izdataka u BDP-u 2017. godine (u EUR i %)

Zemlja	BDP (u milionima EUR)	BDP per capita (u EUR)	Učešće ukupne zdravstvene potrošnje u BDP-u (u %)
Albanija	11.559,0	4.020	6,8
Austrija	369.341,3	41.990	10,3
Bugarska	52.329,0	7.400	8,4
Crna Gora	4.299,1	6.910	5,9
EU-28	15.429.082,7	30.110	9,6
Francuska	2.297.242,0	34.250	11,5
Grčka	177.151,9	16.470	8,4
Hrvatska	49.238,5	11.920	7,5
Mađarska	126.891,0	12.960	7,2
Nemačka	3.259.860,0	39.440	11,3
Rumunija	187.772,7	9.580	5,2
Severna Makedonija	10.038,3	4.840	6,1
Slovenija	43.009,1	20.820	8,0
Srbija	39.235,3	5.590	9,4
Turska	760.497,1	9.470	4,2

Izvori: (2, 3 i 11)

Tekući izdaci za zdravstvo se odnose na finansijska sredstva koja su namenjena finansiranju zdravstvenih potreba, sa izuzetkom kapitalnih ulaganja. Ovi zdravstveni rashodi se pr-

ventsveno odnose na nabavku zdravstvenih dobara i usluga koje troše rezidencijalne jedinice, bez obzira na to gde se odvija ta potrošnja, kao i na to iz kojih se izvora ona finansira. Iz ovog obračuna je takođe isključen i izvoz zdravstvenih dobara i usluga nerezidentima, dok je njim obuhvaćen uvoz zdravstvenih dobara i usluga sa ciljem njihove krajnje potrošnje (4). Naredna tabela ukazuje na kretanje ovog parametra u Srbiji, u zemljama okruženja, kao i u najrazvijenijim članicama EU.

Tabela 2. Tekući izdaci za zdravstvo u periodu od 2012. do 2017. godine u % od BDP-a

Zemlja	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Stopa promene od 2012. do 2017. godine (u %)
Albanija	-	-	-	-	-	-	-
Austrija	10,199	10,286	10,368	10,368	10,419	10,397	0,198
Bugarska	7,594	7,868	8,499	8,203	8,230	8,096	0,502
Crna Gora	-	-	-	-	-	-	-
EU-28	9,912	9,970	10,004	9,939	9,934	9,873	-0,039
Francuska	11,315	11,436	11,571	11,459	11,479	11,313	-0,002
Grčka	8,883	8,415	7,950	8,090	8,282	8,041	-0,842
Hrvatska	7,788	6,522	6,695	6,788	6,826	6,789	-0,999
Mađarska	7,466	7,259	7,095	6,971	7,135	6,880	-0,586
Nemačka	10,777	10,932	10,960	11,088	11,131	11,247	0,47
Rumunija	4,718	5,193	5,030	4,943	4,994	5,158	0,44
Severna Makedonija	6,615	6,719	6,290	6,342	6,379	6,062	-0,553
Slovenija	8,758	8,792	8,509	8,496	8,481	8,187	-0,571
Srbija	9,328	9,312	9,246	8,819	8,646	8,434	-0,894
Turska	4,478	4,404	4,347	4,139	4,314	4,216	-0,262

Izvor: (14)

Raspoloživi podaci Svetske banke o kretanju udela tekućih izdataka za zdravstvenu zaštitu u BDP-u ukazuju na to da je u većini posmatranih zemalja zabeležen pad ovog pokazatelja, sa izuzetkom Austrije, Bugarske, Nemačke i Rumunije. Najveći rast ovog pokazatelja u periodu od 2012. do 2017. godine uočava se u Bugarskoj (0,50%) i Nemačkoj (0,47%). Ovome treba dodati i činjenicu da za Albaniju i Crnu Goru nema dostupnih podataka. Najveći pad tekućih zdravstvenih izdataka u periodu od 2012. do 2017. godine zabeležile su Srbija (-0,89%) i Hrvatska (-0,99%).

Javni rashodi opšte države za zdravstvenu zaštitu kao procenat BDP-a služe za finansiranje zdravstvenih troškova u privredi date zemlje, merene njenim BDP-om. Javni izvori obuhvataju

domaće prihode u vidu internih transfera, donacija, subvencija za korisnike dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, neprofitne institucije koje opslužuju domaćinstva ili šeme finansiranja preduzeća, kao i obavezne doprinose za socijalno zdravstveno osiguranje. Svi ovi transferi i subvencije predstavljaju javne izvore za finansiranje zdravstva i ukazuju na ukupno učešće državnih sredstava za zdravstvenu zaštitu u BDP-u. Javni rashodi za zdravstvo kao procenat BDP-a definišu se kao udeo zdravstvenih rashoda opšte države u domaćim izvorima BDP-a (17). Naredna tabela ukazuje na kretanje ovog pokazatelja u Srbiji, zemljama okruženja, kao i u najrazvijenijim članicama EU.

Tabela 3. Javni rashodi opšte države za zdravstvenu zaštitu u % od BDP-a, u periodu od 2012. do 2017. godine

Zemlja	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Stopa promene od 2012. do 2017. godine (u %)
Albanija	4,060	4,309	4,432	4,431	4,383	4,278	0,218
Austrija	7,433	7,423	7,519	7,512	7,524	7,526	0,093
Bugarska	3,858	4,049	4,489	4,172	4,161	4,199	0,341
Crna Gora	-	-	-	-	-	-	-
EU-28	7,427	7,489	7,531	7,454	7,461	7,421	-0,006
Francuska	8,617	8,728	8,870	8,787	8,824	8,721	0,104
Grčka	5,840	5,177	4,582	4,642	5,007	4,839	-1,001
Hrvatska	6,437	5,547	5,627	5,640	5,650	5,623	-0,814
Mađarska	4,841	4,806	4,734	4,725	4,829	4,729	-0,112
Nemačka	8,136	8,350	8,444	8,530	8,598	8,734	0,598
Rumunija	3,626	4,100	3,968	3,852	3,904	4,053	0,427
Severna Makedonija	4,135	4,411	4,019	4,119	4,061	4,083	-0,052
Slovenija	6,205	6,181	6,001	6,062	6,131	5,879	-0,326
Srbija	5,794	5,574	5,386	5,087	4,991	4,783	-1,011
Turska	3,545	3,451	3,374	3,234	3,384	3,277	-0,268

Izvor: (15)

Iz ove tabele se jasno vidi da su mnoge vlade u posmatranom periodu smanjivale svoju javnu zdravstvenu potrošnju. Ovaj zaključak ne važi samo za najrazvijenije od posmatranih zemalja (Austriju, Francusku i Nemačku), kao ni za neke zemlje iz našeg neposrednog okruženja, poput Albanije (rast od 0,218%), Bugarske (rast od 0,341%) i Rumunije (rast od 0,427%). Iako je u Srbiji takođe došlo do pada javnih rashoda za zdravstvenu zaštitu za čak 1,011%, u proseku su manji javni relativni zdravstveni izdaci u periodu od 2012. do 2017. godine bili zabeleženi u Albaniji, Bugarskoj, Mađarskoj, Rumuniji i Turskoj.

Međutim, ovom treba dodati i činjenicu da su sve ove zemlje, sa izuzetkom Albanije, daleko razvijenije od Srbije, o čemu i sve-doče podaci o njihovom BDP-u i BDP-u po glavi stanovnika iz Tabele 1.

Tabela 4. Kretanje BDP-a Srbije u milionima pariteta kupovne snage, BDP-a po glavi stanovnika, učešća ukupnih domaćih zdravstvenih rashoda u BDP-u i učešća javnih zdravstvenih rashoda u BDP-u Srbije, u periodu od 2012. do 2017. godine

Pokazatelj	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Promena (u EUR i %)
BDP u milionima PKS	75.832,5	77.011,6	77.079,0	79.642,2	79.985,2	81.265,8	5.433,3 EUR
BDP <i>per capita</i> (u EUR)	4.680	5.080	4.970	5.040	5.210	5.590	910 EUR
Učešće ukupnih zdravstvenih rashoda u BDP-u (u %)	9,89	9,89	9,83	9,40	8,98	8,80	-1,09%
Učešće javnih zdravstvenih rashoda u BDP-u (u %)	5,79	5,79	5,80	5,45	5,20	5,06	-0,73%

Izvori: (3 i 7)

Pozitivna veza između osnovnih makroekonomskih indikatora i zdravstvenih pokazatelja se međutim ne potvrđuje u slučaju Srbije. Naime, dok su u Srbiji u periodu od 2012. do 2017. godine osnovni ekonomski pokazatelji, poput BDP-a po glavi stanovnika i BDP-a u milionima pariteta kupovne snage, postepeno rasli, relativni pokazatelji udela ukupnih i javnih zdravstvenih rashoda u BDP-u su opadali za 1,09% i 0,73% respektivno. Ovaj nalaz potvrđuje i negativna vrednost Pearsonovog koeficijenta korelacije između BDP-a *per capita* i učešća javnih zdravstvenih rashoda u BDP-u Srbije u iznosu od -0,83.

Srbija je uprkos ostvarenom razvoju zabeležila pad najznačajnijih pokazatelja zdravstvenih rashoda u periodu od 2012. do 2017. godine. Međutim, ovom treba dodati činjenicu da su pandemija koronavirusa COVID-19, njene posledice po privredne aktivnosti i prateće fiskalne i zdravstvene mere prirodno dovele do pojave velikih zdravstvenih izdataka i velikog fiskalnog deficita. Iako su poreski prihodi, a pre svega prihodi po osnovu PDV-a, premašili očekivanja tokom četvrte revizije aranžmana od strane Međunarodnog monetarnog fonda (MMF), u bliskoj budućnosti se očekuje značajan rast javnih rashoda, s obzirom na produžene fiskalne mere i planirana javna ulaganja krajem ove i početkom 2021. godine. Rebalansom budžeta iz kraja aprila 2020. godine bio je predviđen deficit od oko 7% BDP-a, ali nakon novih mera fiskalne pomoći privredi, sa početka leta, predviđalo se da će



on porasti na 7,5% do 8% BDP-a, što ga čini jednim od najvećih deficita u novijoj istoriji Srbije. Srbija je do sada izdvojila oko 3 milijarde evra samo na ime pomoći ugroženim domaćim preduzećima, da bi ona mogla nesmetano da posluju (12).

ZAKLJUČAK

Osnovni problem finansiranja sistema zdravstvene zaštite u Srbiji *leži* u velikim troškovima, kao i u nedovoljnim sredstvima kojima bi se finansirala sva zagarantovana prava iz zdravstvenog osiguranja. Ovakvo stanje nesumnjivo zahteva sprovođenje neophodnih reformi sistema finansiranja domaćeg zdravstva, koje bi trebalo da reše problem neefikasnog finansiranja sistema zdravstvenog osiguranja, kao i da ojačaju ulogu i pouzdanost institucije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Intenzivnijim korišćenjem usluga privatnog zdravstvenog osiguranja mogao bi se obezbediti ravnomerniji pristup svih slojeva stanovništva uslugama zdravstvene zaštite. Insistiranje na većem korišćenju ovih usluga dovelo bi i do efikasnije i sveobuhvatnije medicinske zaštite stanovništva, *oslobađanja* državnih zdravstvenih resursa za siromašnije slojeve građana, kao i do ostvarivanja značajnih ušteda u vremenu zaposlenih lica.

U svojoj oceni, Fiskalni savet Republike Srbije navodi da predloženi rebalans budžeta Srbije iz novembra 2020. godine

ukazuje na to da je zdravstvena kriza *pogodila* domaće javne finansije u većoj meri od očekivane. Rebalansom je predviđen rekordno visok deficit javnog budžeta od 8,8% BDP-a, dok je na nivou opšte države planiran deficit od 8,9%. Ovo je do sada nesumnjivo najveći fiskalni deficit Srbije u njenoj novijoj istoriji, a među najvećima je i u zemljama centralne i istočne Evrope, u kojima on u proseku iznosi oko 7,5% BDP-a. Ovaj podatak se ne može samo objasniti uticajem pada privrednih aktivnosti na javne prihode i troškovima sprovedenih fiskalnih mera pomoći, već i činjenicom da je zdravstvena kriza *ogolila* posledice mnogobrojnih problema iz prošlosti, poput dugogodišnjih nedovoljnih ulaganja u zdravstvo, finansiranja poslovnih gubitaka državnih i javnih preduzeća, neodrživo velikih izdataka za plate u javnom sektoru i dr. (5, 3-4). Stoga se i preporučuje da se odloži realizacija nekih planiranih infrastrukturnih projekata do daljeg, s obzirom na velike realizovane i planirane rashode za zaštitu zdravlja stanovništva (izgradnju kovid bolnica, opremanje zdravstvenog sistema, nabavku vakcina, lekova, sanitetskog materijala i sl.). Iako su u ovom trenutku zdravstveni izdaci iznad održivog nivoa finansiranja, oni ne bi trebalo da predstavljaju trajniji izvor nestabilnosti javnih finansija Srbije, s obzirom na činjenicu da se radi o sasvim opravdanim javnim rashodima. U tom smislu bi radije trebalo štedeti na nekim drugim fiskalnim stavkama, poput *zamrzavanja* penzija i plata u javnom sektoru, smanjivanja i/ili ukidanja planiranih subvencija, odlaganja realizacije nekih infrastrukturnih projekata u zemlji i inostranstvu i sl.

LITERATURA

1. Badulescu, D., Simut, R., Badulescu, A., Badulescu, A., V. 2019. The Relative Effects of Economic Growth, Environmental Pollution and Non-Communicable Diseases on Health Expenditures in European Union Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 5115, December 2019, str. 1-19.
2. Eurostat. 2020. GDP and main components (output, expenditure and income). https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=nama_10_gdp&lang=en (Datum posete: 15.12.2020)
3. Eurostat. 2020. Gross domestic product at market prices. <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tec00001&plugin=1> (Datum posete: 5.12.2020)
4. Eurostat. 2020. Healthcare expenditure statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_expenditure_statistics#Developments_over_time (Datum posete: 5.12.2020)
5. Fiskalni savet Republike Srbije. 2020. Ocena predloga rebalansa budžeta Republike za 2020. godinu i preporuke za fiskalnu politiku u 2021. godini. http://www.fiskalnisavet.rs/doc/ocene-i-misljenja/2020/FS_Rezime_Ocena_predloga_rebalansa_budzeta+preporuke_za_2021.pdf (Datum posete: 1.12.2020)

6. Gajić, M. 2020. Koliko Srbija troši na zdravstvo u poređenju sa drugim zemljama?. Talas. <https://talas.rs/2020/04/09/koliko-srbija-trosi-na-zdravstvo-u-poredenju-sa-drugim-zemljama/> (Datum posete: 5.12.2020)
7. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. 2020. Odabrani pokazatelji rashoda za zdravstvenu zaštitu. http://www.batut.org.rs/index.php?category_id=50 (Datum posete: 6.12.2020)
8. Mexican Commission on Macroeconomics and Health. 2004. Investing in Health for Economic Development. Mexico City: MCMH
9. Ministarstvo finansija Republike Srbije. 2020. Bilten javnih finansija. 9/2020, br. 193, Beograd: Ministarstvo finansija RS
10. Newhouse, J., P. 1977. Medical-Care Expenditure: A Cross-National Survey. *The Journal of Human Resources*, Vol. 12, No. 1, Winter 1977, str. 115-125.
11. OECD/European Union. 2018. Health expenditure in relation to GDP. Health at Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-30-en.pdf?expires=1606952241&id=id&accname=guest&checksum=6033F181F9BAD68DF0542B73E4C99BBD (Datum posete: 3.12.2020)
12. Rabrenović, J. 2020. Virus korona odgovoran za fiskalni deficit. *Politika*, 20. oktobar 2020. godine. <http://www.politika.rs/sr/clanak/464949/Virus-korona-odgovoran-za-fiskalni-deficit> (Datum posete: 1.12.2020)
13. The Economist. 2020. Covid-19: the impact on healthcare expenditure. May 27th, 2020. <http://www.eiu.com/industry/article/609621044/covid-19-the-impact-on-healthcare-expenditure/2020-05-27> (Datum posete: 6.12.2020)
14. The World Bank. 2020. Current health expenditure (% of GDP). <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS> (Datum posete: 5.12.2020)
15. The World Bank. 2020. Domestic general government health expenditure (% of GDP). <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GD.ZS> (Datum posete: 5.12.2020)
16. Vranješ, M. 2008. Problemi u finansiranju zdravstvenog osiguranja u Srbiji. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu*, 3/2008, Novi Sad: Pravni fakultet, str. 67-78.
17. World Health Organization. 2020. Domestic general government health expenditure (GGHE-D) as percentage of gross domestic product (GDP) (%). <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4957> (Datum posete: 5.12.2020)
18. Yetim, B., Ilgün, G., Çilhoroz, Y., Demirci, Ş., Konca, M. 2019. The socioeconomic determinants of expenditure in OECD: An examination on panel data. *International Journal of Healthcare Management*, 25 April, DOI: 10.1080/20479700.2020.1756112
19. Zhou, L., L., Ampon-Wireko, S., Wireko, B., Ebenezer, D., L., Owusu-Marfo, J., Kachie, T., Arielle, D. 2020. The Role of Macroeconomic Indicators on Healthcare Cost. *Healthcare* 2020, 8 (2), 123, str. 1-14. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020123> (Datum posete: 4.12.2020)

TRENDS IN HEALTHCARE COSTS IN SERBIA

SUMMARY

Key words: healthcare system, economic development, medical expenses, economic factors, gross domestic product (GDP).

Healthcare system has an important role in the contemporary countries' economic development. Health expenditures are affected by many economic, as well as noneconomic factors. The importance of health and health system financing is particularly evident in the circumstances of the COVID-19 coronavirus pandemic, which caused a significant increase in unforeseen health expenditures, as well as the emergence of fiscal deficit in many countries around the world. The purpose of this paper is to provide insight into the trend of the most important health spending indicators in Serbia in the period from 2012 to 2017. The paper concludes that in addition to the reform of the national health financing system, the Serbian Government should implement austerity measures to make health expenditures more sustainable.