



Ispitivanje finansijskih tokova u zdravstvenom sistemu Republike Srbije u periodu od 2003. do 2006. godine

Assessment of financial flow in the health system of Serbia in a period 2003–2006

Milena Gajić-Stevanović*, Nevenka Teodorović†, Snežana Dimitrijević*,
Dragan Jovanović‡

*Institut za javno zdravlje Srbije „Milan Jovanović-Batut“, Beograd; †Stomatološki fakultet, Beograd; ‡Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd, Srbija

Apstrakt

Uvod/Cilj. Glavni cilj zdravstvene politike svake zemlje jeste postizanje finansijske održivosti samog zdravstvenog sistema, kao i obezbeđenje veće dostupnosti zdravstvenim uslugama celom stanovništvu. U ostvarivanju ovog cilja zemlje Evropske unije ustanovile su i u svoje zdravstvene sisteme implementirale Nacionalne zdravstvene račune (NZR). Kao alatka za menadžment u zdravstvu na osnovu dokaza, NZR pruža podatke o finansijskim tokovima u zdravstvu na nacionalnom nivou i omogućuje međunarodno poređenje. Cilj ovog rada bio je da se pomoću NZR ispituju finansijski tokovi u zdravstvenom sistemu Republike Srbije, utvrdi obrazac zdravstvene potrošnje i odrede zdravstveni indikatori koji će omogućiti poređenje zdravstvenog sistema Srbije sa sistemima drugih zemalja. **Metode.** Izvršena je retrospektivna analiza zdravstvenih i finansijskih statističkih podataka iz završnih izveštaja relevantnih državnih institucija u periodu od 2003. do 2006. godine. Mnogostruki izvori podataka o zdravstvenoj potrošnji analizirani su po metodologiji NZR i uputstvu *Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) „System of Health Accounts (SHA)“ Version 1.0.* **Rezultati.** Ukupna izdvajanja za zdravstvo činila su 8,6% bruto domaćeg proizvoda (BDP) u 2003. godini, 8,3% BDP u 2004, 8,7% BDP u 2005. i 9% BDP u 2006. godini. Republički zavod za zdravstveno osiguranje (RZZO) bio je predominantni finansijer u javnom sektoru

Abstract

Background/Aim. The main goal of every health policy is not merely the establishment of the health system sustainability, but the accessibility of health services to the whole population, as well. This objective is shared in European Union countries, and the consequence is the implementation of National Health Accounts (NHA). NHA, as a tool for evidence-based management, provides data regarding financial flow in health at national

level and allows international comparability. The aim of this study was to determine Serbian overall health spending patterns by National Health Accounts, and to determine health care indices to provide policy makers with internationally comparable health indicators. **Methods.** A retrospective analysis of healthcare expenditures was obtained from the published final financial reports of relevant state institutions during a period of 2003 to 2006. The various sources of data on healthcare expenditures were connected according to instructions by the

Ključne reči:
zdravstvena zaštita, pružanje usluga; zdravstvena zaštita, troškovi; srbija.

level and allows international comparability. The aim of this study was to determine Serbian overall health spending patterns by National Health Accounts, and to determine health care indices to provide policy makers with internationally comparable health indicators. **Methods.** A retrospective analysis of healthcare expenditures was obtained from the published final financial reports of relevant state institutions during a period of 2003 to 2006. The various sources of data on healthcare expenditures were connected according to instructions by the

OECD "A System of Health Accounts (SHA)" Version 1.0. **Results.** The obtained results showed: health expenditures in Serbia made up 8.6%, 8.3%, 8.7% and 9 % of the GDP in 2003, 2004, 2005 and 2006, respectively; the Health Insurance Fund was a predominant financing source of the public sector with 93% in 2006; the largest part of the total health expenditures went towards hospitals and for health services; the expenditure per capita in 2006 was 365 US\$; Serbian population finances the state institutions "out of pocket" with 21.28% of their sources, which was 7.3% of the total healthcare expenditures, and the private institutions with 78.72% of their financial sources, which is 27% of the total healthcare expenditures. In 2006 Serbia allocated financial resources out of GDP in the amount similar to the European Union, while comparing to the countries of the region, these funds were less only than in Bosnia and Herzego-

vina. This allocating of financial resources in total, however, was low as the consequence of relatively low level of GDP in Serbia. **Conclusion.** Establishing NHA provided a pattern of national healthcare spending and allowed a comparison of healthcare system in Serbia with the systems of other countries. Analysing a period 2003-2006 revealed a similarity between Serbia and the countries of the European Union in regard to the level of average financial resources allocation for healthcare expressed as a percentage of GDP, as well as in regard to financiers in the system of healthcare. A high purchasing power disparity, however, in healthcare services was observed between the population of Serbia and other European countries.

Key words:
delivery of health care; health care costs; serbia.

Uvod

Praktična implementacija zdravstvene politike u vezi sa usmeravanjem resursa u zdravstvu zahteva postojanje bazičnih finansijskih i nefinansijskih podataka o različitim dimenzijama zdravstvenog sistema sa ciljem postizanja ne samo finansijske održivosti samog sistema, već i poboljšanja dostupnosti zdravstvenih usluga najširem krugu korisnika.

Za pomenuti cilj zalažu se sve zemlje Evropske unije, zbog čega su ustanovile i u svoje zdravstvene sisteme implementirale Nacionalni zdravstveni račun (NZR). Nacionalni zdravstveni račun predstavlja niz statističkih podataka koji opisuju ukupne troškove vladinog i nevladinog sektora u zdravstvenom sistemu povezujući sektor finansiranja zdravstva sa odgovarajućim vladinim institucijama.

Nacionalni zdravstveni račun služi za definisanje protoka novčanih sredstava u zdravstvenom sektoru prikupljanjem podataka o finansiranju i potrošnji finansijskih sredstava namenjenih za zdravstvo na nacionalnom nivou¹. On vezuje izvore finansiranja zdravstvenog sistema sa pružiocima zdravstvenih usluga i korisnicima istih. Na taj način meri se finansijski protok između izvora finansiranja, koje u Srbiji čine javni sektor sa budžetom Republike, budžetom Autonomne pokrajine Vojvodine, budžetima opština i gradova, budžetima Ministarstva odbrane, Ministarstva pravde i Republičkim zavodom za zdravstveno osiguranje (RZZO), privatni sektor sa sopstvenim izdacima stanovništva za zdravstvo, privatnim osiguranjima, preduzećima i sektor ostalih finansijera predstavljen stranim donatorima; pružalaca usluga, koje čine oni koji primaju finansijska sredstva za pružanje usluga u zdravstvenom sistemu, a po metodologiji NZR oni su podeljeni na: bolnice, ustanove socijalne zaštite, pružaoce vanbolničke zdravstvene zaštite, apoteke, ustanove za pripremu i upravljanje programima zdravstvene zaštite, kao što su instituti i zavodi za javno zdravlje, ustanove koje pružaju usluge administracije, kao što su Ministarstvo zdravlja i RZZO, koji imaju i ulogu finansijera i pružaoce usluga, kao i funkcija ili tipova pruženih usluga i aktivnosti u zdravstvenom sistemu koji su u NZR klasifikovani na sledeći način:

lečenje, rehabilitacija, dugoročna nega, laboratorijske, dijagnostičke i usluge prevoza bolesnika, medicinska dobra raspodeljena na bolesnike na vanbolničkom lečenju, preventivne i usluge zaštite na radu, usluge zdravstvene administracije i zdravstvenog osiguranja².

Ono što je jedinstveno za sve zemlje jeste da NZR služi donosiocima zdravstvene politike da: identifikuju probleme u zdravstvenom sistemu, prepoznaju uslove za poboljšanje i razvijanje strategije za pravičniji raspored finansijskih sredstava, ustanove mogućnost za što bolju iskorišćenost postojećih kapaciteta i da kontrolišu primenu postojećih zakona³.

Onima koji planiraju finansiranje zdravstvenog sistema NZR omogućuje da imaju bolji uvid u tokove finansijskih resursa namenjenih zdravstvu, da vrše analizu trendova potrošnje u prethodnom periodu, kao i da vrše predviđanja budućih kretanja u finansiranju zdravstvenog sektora⁴.

Nacionalni zdravstveni račun, kao alatka za menadžment u zdravstvu na osnovu dokaza, ne samo da pruža podatke o finansijskim tokovima u zdravstvu na nacionalnom nivou, već omogućuje i poredenje i razmenu rezultata u međunarodnim okvirima.

Cilj ovog rada bio je da se pomoću NZR utvrdi obrazac zdravstvene potrošnje u Republici Srbiji i odrede zdravstveni indikatori koji će omogućiti poredenje zdravstvenog sistema Srbije sa sistemima drugih zemalja.

Metode

Izvršena je retrospektivna analiza zdravstvenih i finansijskih podataka iz publikovanih završnih finansijskih izveštaja relevantnih državnih institucija u periodu od 2003. do 2006. godine⁵.

Metodološki okvir ove studije bila je međunarodno uporediva metodologija formiranja zdravstvenih računa koju su izradili Svetska zdravstvena organizacija (WHO), Svetska banka (WB) i Organizacija za međunarodnu saradnju i ekonomski razvoj (OECD)^{3,6}, kao i metodološko uputstvo koje su Ministarstvo zdravlja Republike Srbije i Republički zavod za statistiku preveli i prilagodili potrebama izrade NZR u Sr-

biji⁷. Mnogostruki izvori podataka o zdravstvenoj potrošnji povezani su po uputstvu *Organisation for Economic, Cooperation and Development (OECD) „System of Health Accounts (SHA)“ Version 1.0*⁸⁻¹².

Rezultati

Finansiranje zdravstvenog sistema u Srbiji u periodu od 2003 do 2006. godine, karakterisala je predominantna uloga javnog sektora finansijera, što je prikazano u tabeli 1.

Rezultati istraživanja pokazuju da su ukupna izdvajanja za zdravstvo iznosila 8,6% bruto domaćeg proizvoda (BDP) u 2003. godini, 8,3% BDP u 2004, 8,7% u 2005, a 9% BDP u 2006. godini.

Učešće stranih donacija u finansiranju zdravstva sa 0,05% BDP u 2004. godini, smanjilo se na 0,02% BDP u 2005. i 2006. godini.

U okviru javnog sektora finansijera zdravstva u Srbiji utvrđeno je da je predominantni finansijer bio RZZO sa učešćem od 93% u 2006. godini, 92,7 % u 2005. godini, 91,5% u 2004. i 87% u 2003. godini

Utvrđeno je da se od ukupnih sredstava namenjenih zdravstvenoj zaštiti najveći deo usmeravan u bolnice, a najmanji deo za opštu zdravstvenu upravu i osiguranje (tabela 2).

U periodu od 2003. do 2006. godine registrovano je smanjenje usmeravanja finansijskih sredstava u bolničke ustanove sa 4,63% BDP u 2003. na 4,11% BDP u 2006. godini.

Funkcije ili tipovi pruženih usluga i aktivnosti u zdravstvenom sistemu, posmatrano u svim godinama obuhvaćenim ovom studijom, pokazuju da se najviše finansijskih sredstava usmeravalo za usluge lečenja bolesnika (tabela 3).

Utvrđeno je da se izdvajanje po glavi stanovnika povećavalo sa 226 dolara u 2003. godini, preko 265 dolara u

Tabela 1
Finansiranje po izvorima internacionalne klasifikacije zdravstvenih računa – klasifikaciji finansijera u zdravstvu (ICHA-HF)¹ izraženo u procentima (%) u odnosu na bruto domaći proizvod (BDP)

| Finansijeri | Finansiranje po godinama (% BDP) | | | |
|-------------|----------------------------------|-------|-------|-------|
| | 2003. | 2004. | 2005. | 2006. |
| HF.1 | 6,21 | 5,90 | 5,97 | 5,89 |
| HF.2 | 2,37 | 2,35 | 2,71 | 3,09 |
| HF.3 | 0,02 | 0,05 | 0,02 | 0,02 |
| Ukupno | 8,6 | 8,3 | 8,7 | 9,0 |

HF.1 – javni sektor finansijera, HF.2 – privatni sektor finansijera, HF.3 – sektor stranih finansijera.

Tabela 2
Finansiranje zdravstvenih ustanova prema Internacionalnoj klasifikaciji pružalaca usluga (ICHA-HP)¹ izraženo u procentima (%) bruto domaćeg proizvoda (BDP)

| Zdravstvene ustanove | Finansiranje po godinama (% BDP) | | | |
|----------------------|----------------------------------|-------|-------|-------|
| | 2003. | 2004. | 2005. | 2006. |
| HF.1 | 4,63 | 4,21 | 4,21 | 4,11 |
| HF.3 | 1,44 | 1,79 | 1,71 | 1,83 |
| HF.4 | 1,68 | 1,69 | 2,23 | 2,53 |
| HF.5 | 0,24 | 0,17 | 0,16 | 0,17 |
| HF.6 | 0,33 | 0,17 | 0,14 | 0,11 |
| HF.7 | 0,28 | 0,26 | 0,25 | 0,25 |
| HF.9 | 0,00 | 0,01 | 0,00 | 0,00 |

HP.1 – bolnice, KC, KBC, ZC; HP.3 – domovi zdravlja i druge ustanove pružaoci vanbolničke zaštite; HP.4 – apoteke i maloprodaja medicinskih pomagala; HP.5 – instituti i zavodi za javno zdravlje; HP.6 – opšta zdravstvena uprava i osiguranje - Ministarstvo zdravlja i Republički zavod za zdravstveno osiguranje; HP.7 – ustanove zaštite na radu; HP.9 – ustanove u inostranstvu

Tabela 3
Finansiranje zdravstvenih usluga prema Internacionalnoj klasifikaciji zdravstvenih računa – klasifikaciji zdravstvenih usluga (ICHA-HC)¹ izraženo u procentima (%) bruto domaćeg proizvoda (BDP)

| Zdravstvene ustanove | Finansiranje po godinama (% BDP) | | | |
|----------------------|----------------------------------|-------|-------|-------|
| | 2003. | 2004. | 2005. | 2006. |
| HF.1 | 4,99 | 4,78 | 4,71 | 4,79 |
| HF.2 | 0,29 | 0,32 | 0,36 | 0,24 |
| HF.3 | 0,04 | 0,04 | 0,05 | 0,04 |
| HF.4 | 0,40 | 0,48 | 0,54 | 0,49 |
| HF.5 | 1,79 | 1,82 | 2,24 | 2,66 |
| HF.6 | 0,76 | 0,69 | 0,67 | 0,68 |
| HF.7 | 0,33 | 0,17 | 0,13 | 0,10 |

HC.1 – usluge lečenja; HC.2 – usluge rehabilitacije; HC.3 – usluge dugoročne nege; HC.4 – pomoćne usluge zdravstvene zaštite: laboratorijske, dijagnostičke i prevoz pacijenata; HC.5 – lekovi i ostala medicinska potrošna dobra na vanbolničkom lečenju; HC.6 – prevencija i usluge zaštite na radu; HC.7 – usluge administracije javne uprave i zdravstvenog osiguranja

2004. godini, 295 dolara u 2005. godini, na 356 dolara u 2006. godini (tabela 4).

svim zemljama, osim u Grčkoj, dominira učešće državnog u odnosu na privatni sektor.

Tabela 4

| Parametri | Rashodi po godinama | | | |
|--|---------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2003. | 2004. | 2005. | 2006. |
| URZ (dinari) | 97 153,751 | 115 000,777 | 146 194,832 | 177 262,634 |
| URZ izraženi u % u odnosu na bruto domaći proizvod (BDP) | 8,6 | 8,3 | 8,7 | 9,0 |
| Rashodi RZZO (dinari) | 61 190,800 | 75 297,876 | 93 229,623 | 108 274,764 |
| % od BDP | 5,4 | 5,4 | 5,5 | 5,5 |
| % od URZ | 63 | 65 | 64 | 61 |
| URZ po glavi stanovnika (US\$) | 226 | 265 | 295 | 356 |
| URZ po glavi stanovnika (€) | 200 | 212 | 237 | 284 |
| URZ po glavi stanovnika (US\$ po kupovnoj moći) | 474 | 525 | 548 | 776 |

URZ – ukupni rashodi za zdravstvenu zaštitu;
RZZO – Republički zavod za zdravstveno osiguranje;
BDP – bruto domaći proizvod

Utvrđen je odnos privatnih i javnih pružalaca usluga u zdravstvenoj zaštiti, kao i odnos privatnih i javnih izvora finansiranja u 2006. godini (tabela 5).

Izračunati indikatori zdravstvene potrošnje omogućili su poređenje procentualnog učešća rashoda za zdravstvenu zaštitu u BDP u Srbiji sa zemljama u regionu, u periodu od 2003. do 2006. godine (slika 2).

Tabela 5

Finansiranje zdravstvenih usluga u 2006. godini, izraženo u procentima od ukupnih rashoda za zdravstvenu zaštitu (URZ)

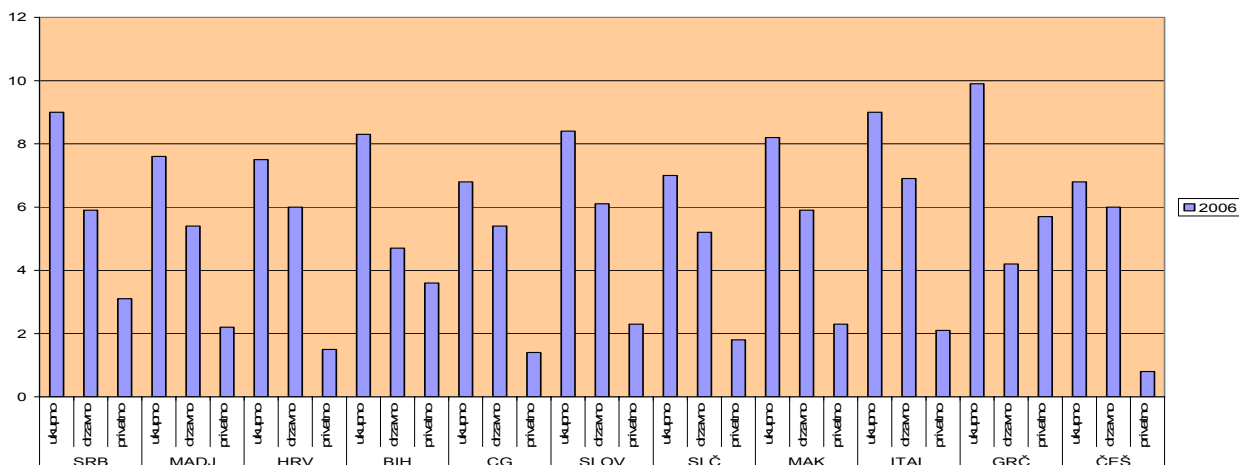
| Finansijeri zdravstvenih usluga | Finansiranje zdravstvenih usluga (% URZ) | | |
|---------------------------------|--|--------------|--------|
| | Privatni izvori | Javni izvori | Ukupno |
| Privatni izvori | 27,0 | 7,3 | 34,3 |
| Javni izvori | 7,3 | 58,4 | 65,7 |
| Ukupno | 34,3 | 65,7 | 100,0 |

Istraživanje je pokazalo da stanovništvo Srbije od ukupnih sopstvenih sredstava finansira državne ustanove sa 21,28%, što iznosi 7,3% od ukupnih rashoda za zdravstvo, a privatne sa 78,72%, što iznosi 27% od ukupnih rashoda za zdravstvo.

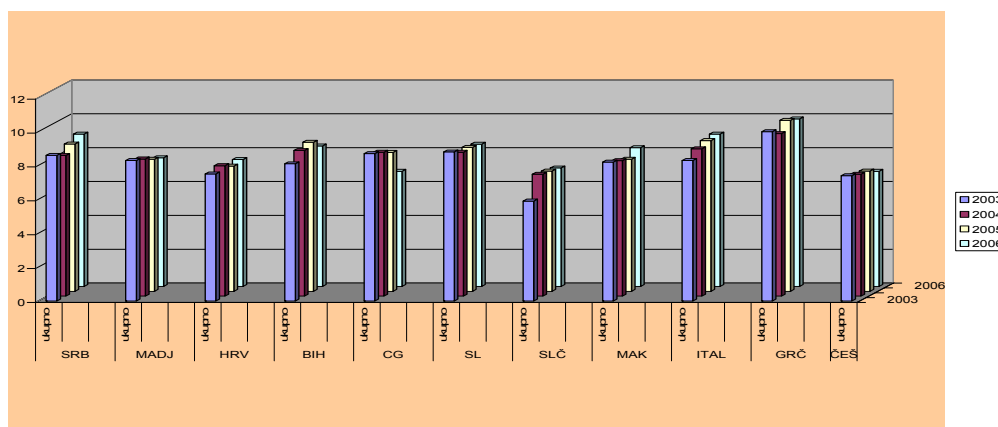
Poređenje odnosa učešća javnog i privatnog sektora finansijera u finansiranju zdravstva u Srbiji u 2006. godini sa zemljama iz okruženja dato je na slici 1. Uočava se da u

Izračunati su i ukupni rashodi za zdravstvenu zaštitu po glavi stanovnika, u vrednosti dolara izračunatim po kupovnoj moći stanovnika (slika 3). Ustanovljeno je da od 13 posmatranih evropskih zemalja jedino Makedonija, Rumunija i Albanija imaju niže ukupne rashode za zdravstvenu zaštitu po glavi stanovnika od Srbije.

2006

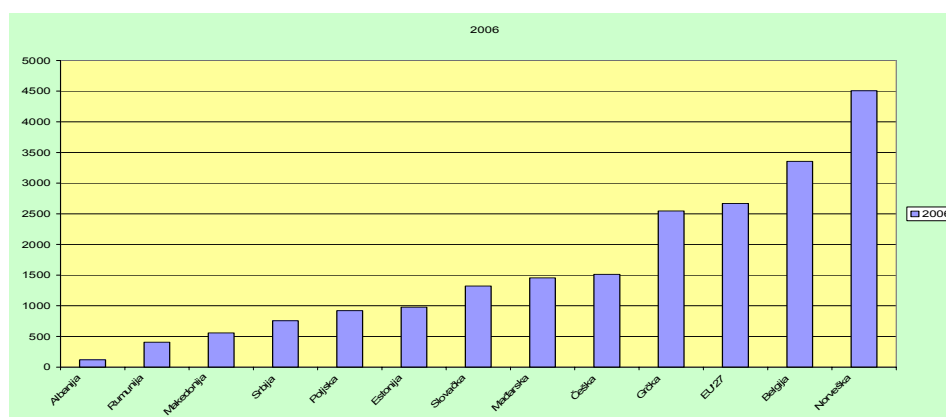


Sl. 1 – Struktura učešća javnog i privatnog sektora finansijera u 2006. godini u Srbiji i zemljama u okruženju, izraženo u % bruto domaćeg proizvoda (BDP)¹⁴



Srbija – SRB, Mađarska – MADJ, Hrvatska – HRV; Bosna i hercegovina – BiH; Crna Gora – CG; Slovenija – SL; Slovačka – SLČ; Makedonija – MAK, Italija – Ital; Grčka – GRČ; Češka – ČEŠ.

Sl. 2 – Ukupni rashodi za zdravstvo u Srbiji u periodu od 2003. do 2006. godine u poređenju sa zemljama u regionu, izraženi u % bruto domaćeg proizvoda BDP¹³



Sl. 3 – Ukupni rashodi za zdravstvenu zaštitu, u dolarima po kupovnoj moći po stanovniku u Srbiji i izabranim evropskim zemljama, 2006.¹⁴

Diskusija

Četiri godine rada na uspostavljanju NZR u Republici Srbiji rezultiralo je povećanjem vidljivosti finansijskih tokova u zdravstvenom sektoru. Prvi put je privatni sektor pružalaca zdravstvenih usluga i finansijera opserviran zajedno sa javnim sektorom. Formirane su tabele iz kojih su izvedeni pokazatelji zdravstvene potrošnje kritični za poređenje funkcionisanja zdravstvenog sistema Srbije sa sistemima drugih zemalja u periodu od 2003. do 2006. godine.

Period posmatranja finansijskih tokova u zdravstvu od četiri godine ne predstavlja sigurnu osnovu za validnu analizu i procenu budućih fiskalnih kretanja u tom sektoru. Ipak, rezultati pokazuju da sa izuzetkom 2004. godine, sa smanjenjem učešća javnog sektora finansijera u periodu od 2003 do 2006. godine, počevši od 6,21% BDP u 2003, do 5,89% BDP u 2006 godini, povećava se finansiranje zdravstvene zaštite iz privatnih izvora sa 2,37% BDP u 2003. godini na 3,09% BDP u 2006. godini.

U okviru javnog sektora finansijera u zdravstvu potvrđeno je da je RZZO najdominantniji finansijer koji je u periodu od 2003. do 2006. godine imao tendenciju konstantnog povećanja

učešća u finansiranju zdravstvene zaštite sa 5,4% BDP u 2003. i 2004. godini, na 5,5% BDP u 2005. i 2006. godini.

U ukupnim rashodima za zdravstvenu zaštitu u istom periodu RZZO je učestvovao sa 63% u 2003. godini, a sa 65% u 2004, da bi se učešće u ukupnim rashodima smanjilo u 2006. godini na 61%, iako je RZZO finansirao zdravstvenu zaštitu u 2006. godini u skoro duplom nominalnom iznosu u odnosu na 2003. godinu.

Sve veće potrebe starije populacije i zahtevi stanovništva za novim tehnologijama, vremenom čine finansijska sredstva RZZO nedovoljnim, bez obzira što postoji trend rasta povećanog finansijskog izdvajanja od strane RZZO iz godine u godinu.

Situacija je ista širom Evrope, gde se nacionalni zdravstveni sistemi susreću sa velikim finansijskim izazovima¹⁵.

Odnos između finansiranja bolnica i domova zdravlja u periodu od 2003. do 2006. godine menjao se u smislu sve većeg usmeravanja sredstava u ambulantne vidove zdravstvene zaštite, pa su oni od 1,44% BDP u 2003. godini rasli na 1,87% BDP u 2006. godini. Takav trend prati utvrđen prioritet zdravstvene politike većeg ulaganja u ambulantnu zdravstvenu zaštitu u Srbiji.

Kada se posmatraju izdvajanja za zdravstvene usluge u periodu od 2003. do 2006. godine, vidi se konstantan trend smanjivanja finansijskih sredstava za lečenje i prevenciju, koje prati povećanje finansijskih sredstava za rehabilitaciju, dijagnostičke, laboratorijske usluge i lekove. Troškovi za lekove od 1,79% BDP u 2003. porasli su na 2,66% BDP u 2006. godini. Povećavanje potrošnje lekova¹⁶⁻²², a samim tim i troškova za lekove je svetski trend koji države pokušavaju da reše na različite načine, ali za sada bez većeg uspeha.

Poređenje odnosa učešća javnog i privatnog sektora finansijera u ukupnom finansiranju zdravstvene zaštite u Srbiji izvršeno je sa zemaljama iz okruženja, na osnovu dostupnih podataka Svetske zdravstvene organizacije za 2006. godinu.

Zapaža se sličnost međusobnog odnosa javnog i privatnog sektora finansijera zdravstvenog sistema u Srbiji sa zemljama iz okruženja. U Srbiji taj odnos iznosi 65:35, što je slično sa odnosom javnog i privatnog sektora finansijera u zdravstvu u Sloveniji, Makedoniji, Crnoj Gori, Mađarskoj, Rumuniji i Slovačkoj¹⁴.

Posmatrajući izdvajanja za zdravstvenu zaštitu, kao procenat od bruto domaćeg proizvoda, Srbija je 2006. godine imala slična izdvajanja sa prosekom Evropske unije (8,9% u 2006. godini), a od zemalja u regionu manje je izdvajala od Bosne i Hercegovine (9,5%)¹⁵.

Međutim, iako u poređenju sa drugim evropskim zemljama, Republika Srbija izdvaja visok procenat BDP za zdravstvenu zaštitu, izdvajanja u apsolutnom iznosu predstavljaju mala sredstva, što je posledica relativno niskog nivoa BDP Srbije. Izračunata moć kupovine zdravstvenih usluga je kod stanovnika Republike Srbije među najnižim u Evropi, tri i po puta manja od proseka 27 zemalja Evropske unije, a veća samo od stanovnika Albanije, Rumunije i Makedonije.

Zaključak

Uspostavom NZR utvrđen je obrazac zdravstvene potrošnje u Republici Srbiji u periodu od 2003. do 2006. godine i određeni su zdravstveni indikatori koji omogućavaju poređenje zdravstvenog sistema Srbije sa sistemima drugih zemalja.

Uočena je sličnost u visini prosečnih izdvajanja za zdravstvenu zaštitu, iskazanih kao procenat od BDP, kao i u odnosu finansijera u zdravstvenom sistemu, između Srbije i zemalja Evropske unije, ali i veliki disparitet u kupovnoj moći zdravstvenih usluga između stanovništva Srbije i stanovništva ostalih evropskih zemalja.

L I T E R A T U R A

1. *PHRplus Resource Center*. Understanding National Health Accounts: The Methodology and Implementation Process. Primer for Policymakers. Bethesda; 2003. p. 1.
2. *Gajić-Stevanović Milena*. National health account within the health care system management reform [dissertation]. Kragujevac: School of Medicine; 2009. (Serbian)
3. *OECD*. A system of health accounts: version 1.0. Paris: OECD; 2000. p. 13.
4. *PHRplus Resource Center*. Understanding National Health Accounts: The Methodology and Implementation Process. Primer for Policymakers. Bethesda; 2003. p. 5.
5. *Bruckner G*. Final report. 2006 [cited according to Schneider M. 2007. p. 10.] Available from: ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/
6. Guide to producing national health accounts – with special applications for low-income and middle-income countries. Geneva: WHO, World Bank and USAID; 2003.
7. System of health accounts. Belgrade: Ministry of Health of the Republic of Serbia and the Institute for Statistics; 2005. Available from: www.zdravlje.gov.rs/
8. Drugs in Serbia: output and the consumption in a period 2004-2005. Belgrade: Drugs and Medical Aid Agency. [cited february 2009]. Available from: www.pharmacy.bg.ac.rs/dokumenti/
9. Health Statistics Annual of the Republic of Serbia, Belgrade 2003-2005. Belgrade: Institute for Public Health of Serbia „dr Mialn Jovanović-Batut”; 2005. Available from: www.minzdravlja.info/ (Serbian)
10. Financial report of RZZO for the years 2003, 2004 and 2005. Belgrade: Republic Institute for Health Insurance. [cited march 2004, 2005, 2006]. Available from: www.rzzo.gov.rs/index.php/
11. Bulletin on financial activity data of health care institutions in Serbia for the years 2003, 2004 and 2005. Belgrade: Chamber of Health Care Institutions. Available from: www.minzdravlja.info/
12. Republic Institute for Statistics, Serbia. Available from: <http://webzrs.stat.gov.rs/axd/index.php>
13. WHO. NHA Ratios and Per capita levels. Geneva: World Health Organization; 2007. [cited march 2007]. Available from: www.medhumanities.org/files/IPN.pdf
14. WHO. European Health for All database (HFA-DB). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010. Available from: www.swpho.nhs.uk/resource/item.aspx?
15. *Mossereld C*. International Comparison of Health care Expenditure. Geneva: World Health Organization; 2003. Available from: content.healthaffairs.org/cgi/content/full/
16. *Hogerzeil HV*. Promoting rational prescribing: an international perspective. British Journal of Clinical Pharmacy 1995; 39: 1–6.
17. WHO. The Rational use of drugs : report of the conference of experts. Nairobi, 25-29 November 1985. Geneva: World Health Organization; 1985. Available from: link.inghub.elsevier.com/retrieve/pii/
18. WHO Policy Perspectives on Medicines. Promoting rational use of medicines: core components 2002. Geneva: World Health Organization; 2002. Available from: www.scielosp.org/
19. *Ronning M*. Problems in collecting comparable national drug use data in Europe: the example of antibacterials. Berlin: Springer-Verlag; 2003.
20. *Dukes MNG*. Drug utilization studies. Methods and uses. WHO, European Series No. 45. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 1993. Available from: doi.wiley.com/
21. International Society for Pharmacoepidemiology. [accessed 2007 February 17] Available from: <http://www.pharmacoepi.org/>
22. *Ross-Degnan D, Laing RO, Quick J, Ali HM, Ofori-Adeji D, Salako L, et al*. A strategy for promoting improved pharmaceutical use: The international network for rational use of drugs. Soc Sci Med 1992; 35: 1329–41.

Primljen 1. IV 2009.
Prihvaćen 12. XI 2009.