

## **EVROPSKI ZDRAVSTVENI POTROŠAČKI INDEKS - OCENA NIVOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U REPUBLICI SRBIJI**

Ekspertska organizacija *Health Consumer Powerhouse* (u daljem tekstu: HCP), od 2005. godine objavljuje Evropski zdravstveni potrošački indeks (*Euro Health Consumer Index, EHCI*). Kao kandidat za članstvo u Evropskoj uniji, Republika Srbija je prvi put 2012. godine uključena u ovaj projekat i od 34 analizirane zemlje završila je na poslednjem mestu, osvojivši 451 poen od ukupno predviđenih 1000.

### **1. EVROPSKI ZDRAVSTVENI POTROŠAČKI INDEKS**

EHCI je postao standard merenja nivoa evropske zdravstvene zaštite. Izdanje iz 2012. godine ocenjuje 34 nacionalna evropska sistema zdravstvene zaštite<sup>1</sup> na osnovu 42 indikatora, koji pokrivaju 5 ključnih oblasti te zaštite sa stanovišta potrošača zdravstvenih usluga. To su: Prava pacijenata i informacije; Vreme čekanja na lečenje; Ishodi; Prevencija / Opseg i doseg pruženih usluga i Farmaceutska sredstva. Indeks je sastavljen od kombinacije javnih statistika, anketa sprovedenih među pacijentima i nezavisnog istraživanja sprovedenog od strane osnivača, HCP, čije je sedište u Švedskoj. Ovogodišnji EHCI je podržan subvencijama Evropske federacije farmaceutske industrije i kompanija Pfizer Inc, Novartis AG i Medicover SA.

Opšti zaključak izdanja Indeksa za 2012. godinu je da finansijska kriza nije imala prevelik uticaj na stanje zdravstvenog sistema i da ovlašćenja potrošača – korisnika zdravstvenih usluga postepeno i sve više dobijaju na značaju i kvalitetu. Međutim, tri područja su se izdvojila kao problematična usled čega zahtevaju posebnu pažnju:

---

<sup>1</sup> Istraživanje uključuje 27 zemalja članica Evropske unije plus Norvešku, Švajcarsku, Hrvatsku, Makedoniju, Albaniju, Island i Srbiju.

tendencija dužeg čekanja na skupe hirurške operacije u državama koje su najviše pogođene pogoršanjem ekonomske situacije; povećanje udela plaćanja iz sopstvenog džepa za određeni broj zdravstvenih usluga; nedostatak poboljšanja ili čak i pogoršanje u pristupu novim vrstama lekova.

Jedan od zabrinjavajućih rezultata do kojih se došlo ovim istraživanjem je da su razlike između zemalja na vrhu liste i onih sa njenog začelja velike. U odnosu na ovo pitanje posebnu zabrinutost pokazuje Brisel, jer investicije Evropske unije nisu imale naročito dejstvo na izjednačavanju stanja između evropskih nacionalnih zdravstvenih sistema.

Kada je o metodologiji ocenjivanja zemalja reč, tada treba istaći da je ona koncipirana tako da je mogućnost da dve zemlje dele isto mesto skoro jednaka nuli. Ponekad su veoma tanane razlike između zemalja činile da određena zemlja završi na poziciji 12, a neka druga na mestu broj 18. Nijedna zemlja nije postigla odlične rezultate u svim oblastima. Pojedinačni rezultati više govore o nacionalnoj i organizacionoj strukturi i uopšte stavu prema zdravstvu, nego o tome koliko novčanih sredstava zemlje izdvajaju za zdravstvenu zaštitu svojih građana. Broj indikatora u ovogodišnjem izveštaju je najviši do sada, 42, i što je veći broj indikatora, zemljama je teže da dostignu visoke pozicije na listi.

Očigledno je da Indeks upoređuje zemlje različitih finansijskih situacija. Na zdravstvo se u Albaniji godišnje potroši oko 400 dolara/*per capita*, a u Norveškoj 10 puta više. Stoga je u Indeks 2009. godine uvršćena matematički složena metodologija prilagođavanja da bi prosečna potrošnja novčanih sredstava u oblasti zdravstva imala što manji efekat na krajnje rangiranje nacionalnih zdravstvenih sistema. Ne može se opovrgnuti činjenica da dobri ishodi zahtevaju novac i kontinuitet. Međutim, u radu HCP nastojalo se da se, što je moguće više, izbegnu indikatora usko povezani sa BDP-om.

Ključni parametri da se dođe na vrh liste su: mogućnost izbora, prava pacijenata, pristupačnost, transparentnost i mere kvaliteta. Neke od ovih mera koštaju malo pa ključni faktori, ustvari, izražavaju spremnost i sposobnost države da implementira neophodne promene.

## Tumačenje EHCI

Prilikom tumačenja EHCI mora se imati u vidu da je to pokušaj merenja i rangiranja obavljanja zdravstvenih usluga sa stanovišta pacijenata, potrošača; relevantno je njihovo viđenje zdravstvene zaštite. Organizacije kao što su WHO i OECD često objavljuju i osvežavaju podatke o temama kao što su: broj medicinskog osoblja, broj kreveta, broj konsultacija/*per capita* itd. Drugim rečima, podaci o unosu (*input*) različitih sredstava se često objavljuju, ali se veoma retko nailazi na podatke o kvantitativnih i kvalitativnim rezultatima, ishodima (*output*). Zbog toga, EHCI nastoji da prikaže podatke o kvalitetu pružene medicinske nege. Cilj je da se fokusira na indikatore, kod kojih je doprinos aktuelne pružene zdravstvene nege ključni momenat, dok se van fokusa ostavljaju spoljni faktori, na primer, način života, ishrana, alkohol i sl. Zbog toga su prilikom istraživanja izbegavani parametri javnog zdravlja jer oni nude premalo informacija o izboru pacijenta između različitih pružalaca zdravstvenih usluga, različitih terapija, listama čekanja ili o ograničenom pravu pacijenta na pristup informacijama.

Rad na projektu je rezultat kompromisa između brojnih indikatora, za koje se ocenilo da su najznačajniji za dobijanje informacija o različitim nacionalnim zdravstvenim sistemima sa tačke gledišta potrošača, kao i dostupnosti podataka o tim indikatorima. Bilo je potrebno da se uzmu u obzir različiti indikatori: od onih koji govore o stavu zdravstvenih službi, preko onih o orijentaciji potrošača, do nekih čisto činjeničnih koji govore o kvalitetu pružene nege i usluga.

EHCI iz 2012. godine obuhvata 5 oblasti sa ukupno 42 indikatora. To su: Prava pacijenata i informacije (12 indikatora); Vreme čekanja na lečenje (5 indikatora); Ishodi (8 indikatora); Prevencija/Opseg i doseg pruženih usluga (10 indikatora) i Farmaceutska sredstva (7 indikatora).

Za svaki od indikatora zemlja je mogla da dobije jednu od sledećih ocena, pri čemu je svaka ocena predstavljena jednom bojom: dobar (zelena boja), „tako i tako” (žuta boja), „ne tako dobar” (crvena boja). Zelena ocena je nosila 3 poena, žuta 2, a crvena (ili oznaka n.a. od „*not available*”, za nedostupnost podataka) 1 poen. S obzirom da je u istraživanje uključeno i 7 zemalja koje nisu članice EU, za indikator 1.8. pod nazivom „Sloboda izbora nege u drugim zemljama članicama EU” je uvedene oznaka „n.ap”, od

„*not applicable*”, tj. neprimenjivo. Zemlje nečlanice su za ovaj indikator dobijale po 2 poena.

Panel stručnjaka je utvrdio „koeficijent težine” za svaku oblast, jer neke oblasti imaju veću „težinu” u odnosu na ostale. Kada zemlja bude ocenjena po svim indikatorima, tada se ukupan broj poena po svakoj oblasti množi sa koeficijentom težine za tu oblast da bi se dobio broj poena za tu oblast. Tako, ako se pretpostavi da se za svaki indikator dobije zelena ocena (3 poena), onda se množenjem sa koeficijentom težine za svaku oblast dobija maksimalni broj poena po oblastima: Prava pacijenata i informacije - 175 poena; Vreme čekanja na lečenje - 250 poena; Ishodi – 300 poena; Prevencija / Opseg i doseg pruženih usluga – 175 poena i Farmaceutska sredstva -100 poena. Najveći broj poena koji zemlja može dobiti je 1000, a minimalan 333.

## 2. OCENE REPUBLIKE SRBIJE PREMA OBLASTIMA

### 2.1. Prava pacijenata i informacije

Ova oblast proverava sposobnost zdravstvenog sistema da obezbedi pacijentu status dovoljno jak da umanjí asimetriju u informacijama između profesionalaca i pacijenata. Indikatori ove oblasti su potpuno nezavisni od BDP-a. Čak i najsiromašnije zemlje mogu priuštiti sebi da garantuju pacijentima čvrstu poziciju u okviru zdravstvenog sistema. Postoji 12 indikatora u ovoj oblasti:

*2.1.1 Prava pacijenata zasnovana na zakonu:* Da li postoji nacionalni propisi koje se konkretno bave pitanjem prava pacijenata? Da li je to zakon, podzakonski akt? Da li postoje povelje pacijenata i lekarski etički kodeksi kojima je regulisano ovo pitanje?

*Ocena Srbije:* Zelena ocena, 3 poena. Republika Srbija ima Zakon o zdravstvenoj zaštiti<sup>2</sup> koji reguliše ovo pitanje. Uskoro bi trebalo da bude usvojen i Zakon o zaštiti prava pacijenata.

---

<sup>2</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Sl. glasnik RS*, br. 107/ 2005, 72/ 2009.

*2.1.2 Uključenost pacijenata u donošenje odluka:* Da li udruženja pacijenata imaju mogućnost učestvovanja u donošenju odluka u oblasti zdravstva?

*Ocena Srbije:* Žuta ocena, 2 poena; U Republici Srbiji učešće udruženja pacijenata se uglavnom svodi na savetodavnu ulogu u procesu donošenja odluka, koje ih na određeni način mogu tangirati.

*2.1.3. Osiguranje od profesionalne odgovornosti lekara:* Da li pacijent može da dobije nadoknadu u slučaju lekarske greške bez pomoći sudstva? Da li je dokazivanje ko je tačno od medicinskog osoblja učinio grešku neophodan uslov za dobijanje kompenzacije?

*Ocena Srbije:* Žuta ocena, 2 poena; Republika Srbija je dobila srednju ocenu jer se ubraja u grupu zemalja u kojima je više od 25% invaliditeta pokriveno državnim sredstvima.

*2.1.4. Pravo na drugo mišljenje:* Da li pacijenti imaju pravo na drugo mišljenje bez dodatnih plaćanja? Da li je to formalno pravo, ili je ustanovljeno kroz praksu ili uopšte ne postoji?

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Najviše na osnovu ličnih intervjua sa pacijentima utvrđeno je da ovakva praksa nije razvijena u Republici Srbiji.

*2.1.5. Pravo pristupu sopstvenom medicinskoj dokumentaciji:* Ključno pitanje je da li pacijenti mogu slobodno da dobiju i pročitaju svoju dokumentaciju?

*Ocena Srbije:* Zelena ocena, 3 poena; U Republici Srbiji pacijenti mogu da dobiju kopiju svoje medicinske dokumentacije jednostavno tako što će to zatražiti od svih lekara.

*2.1.6. Registar legitimnih lekara:* Da li javnost može slobodno da dobije informacije tipa: da li je doktor XY *bona fides* specijalista?

*Ocena Srbije:* Žuta ocena, 2 poena; Iako postoji mogućnost dobijanja potrebnih informacija, sam proces dolaženja do istih je prilično složen i skup.

*2.1.7. Internet ili 24/7 telefonska dostupnost informacija:* Objašnjenje ovog indikatora se svodi na to da li pacijent može da dobije informacije putem telefona i interneta na osnovu kojih će odlučiti da li da samostalno uzme lek ili da ode u najbližu bolnicu?

*Ocena Srbije:* Žuta ocena, 2 poena; Zaključak istraživanja je da lekari opšte prakse nisu maksimalno dostupni svojim pacijentima.

*2.1.8. Prekogranična medicinska nega finansirana iz zemlje prebivališta*

*Ocena Srbije:* n.ap. neprimenjivo na Srbiju, 2 poena; Ukoliko Republika Srbija postane članica EU, i ovaj kriterijum će biti razmatran.

*2.1.9. Katalog pružalaca usluga sa ocenama kvaliteta:* Da li postoje listinzi npr. bolnica koji pokazuju kako su pacijenti ocenili kvalitet određene zdravstvene ustanove?

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; „Katalozi” bolnica sa ocenama kvaliteta bolnica i usluga koje pruža, u Republici Srbiji još uvek ne postoje.

*2.1.10. Korišćenje elektronizovanih datoteka:* Ovaj indikator govori o procentu lekara opšte prakse koji koriste kompjutere za čuvanje medicinskih datoteka svojih pacijenata.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Manje od 50% lekara opšte prakse koristi elektronsku datoteku pacijenata.

*2.1.11. Da li pacijenti imaju mogućnost on line zakazivanja sastanaka?* Potreba ljudi za specijalistima je dovoljno velika da se ova mogućnost uvede. Međutim, retke su zemlje i u EU koje poznaju ovu opciju.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; S obzirom da je generalno slabo rasprostranjena upotreba interneta u ovoj oblasti, tako gotovo da i ne postoji praksa zakazivanja sastanaka putem interneta.

*2.1.12. e- Recepti, odnosno elektronski recepti.*

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; U Republici Srbiji još uvek ne postoje elektronski recepti, nego se i dalje koriste klasični.

UKUPAN BROJ POENA ZA OVU OBLAST: 102 od mogućih 175.

## 2.2. Vreme čekanja na tretman

*2.2.1. Pristup porodičnom lekaru istog dana:* Ovaj indikator zahteva odgovor na pitanje: Da li pacijent može da vidi svog ličnog lekara onog dana kad pomisli da se ne oseća dobro? Ne postoje objašnjenja za liste čekanja u primarnoj nezi, i ne postoji nikakva veza između ovog indikatora i količine izdvojenih finansijskih sredstava, kao i

količine pruženih zdravstvenih usluga. U pojedinim zemljama, čak, postoji obaveza lekara opšte prakse da odgovori na pozive svojih registrovanih pacijenata 24 sata dnevno, 7 dana u nedelji.

*Ocena Srbije:* Žuta ocena, 2 poena; U Republici Srbiji postoji mogućnost da se vidi izabrani lekar istog dana, ali, takođe, postoji verovatnoća da pacijent neće ostvariti to svoje pravo.

*2.2.2. Direktan pristup specijalisti:* Ovo je jedan od najspornijih indikatora, ali i uprkos tome nije izbačen iz istraživanja još od 2005. godine. Pitanje je da li pacijent može da se obrati specijalisti direktno, bez uputa lekara opšte prakse.

*Ocena Srbije:* Žuta ocena, 2 poena; Moguće je da se pacijent obrati direktno specijalisti, bez uputa, ali ovakav pristup može biti rezervisan samo za određen broj specijalista.

*2.2.3. Velike neakutne operacije za manje od 90 dana:* Drugim rečima, koji vremenski interval je potreban da prođe između postavljanja dijagnoze i obavljanja operacija ugradnja bajpasa, kolena, kuka i sl? Ovo je jedan od retkih indikatora koji pokazuje povezanost sa finansijskom krizom. Naime, istraživanje je pokazalo da je period čekanja na skuplje hirurške zahvate porastao, naročito u zemljama pogođenim krizom.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; U Republici Srbiji u više od 50% slučajeva se mora čekati više od 90 dana na navedene operacije.

*2.2.4. Terapije lečenja raka za manje od 21 dana:* Od trenutka donošenja odluke da se ide na hemoterapiju/zračenje, koji je vremenski period potreban da prođe pre nego što se sa terapijom zaista i krene?

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Takođe i ovaj indikator pokazuje da se na terapije mora čekati više od 21 dana.

*2.2.5. CT skener za manje od 7 dana:* Kao pokazatelj vremena čekanja na napredne tehnologije izabrano je čekanje na CT skener.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Uglavnom se čeka više od 21 dana na CT skener.

UKUPAN BROJ POENA ZA 2. OBLAST: 117/ 250.

## 2.3. Ishodi

2.3.1. *Fatalnost akutnog infarkta u bolnicama:* Ovaj indikator je prilično problematičan i, najverovatnije, biće preispitan, a možda i ukinut za sledeće izdanje EHCI.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Ukoliko se uzme da pacijent ostane u bolnici 30 dana, procenat fatalnog ishoda infarkta se kreće oko 6%.

2.3.2. *Smrtnost beba:* Indikator pokazuje koliki je broj umrlih beba pre nego što navršše godinu dana od hiljadu rođenih u godini istraživanja. U Evropi nastupanje smrti beba se vezuje za bebe koje su rođene sa malom kilažom; najčešće su u pitanju prevremeno rođene. Ovo je jedini indikator koji se može koristiti da celokupnu sliku kvaliteta zdravstvenog sistema. Pritom, ovaj indikator je nezavistan od ekonomske krize jer, od 2005. godine, stopa smrtnosti beba se redovno smanjuje.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Od 1000 novorođenčadi oko 6% umre.

2.3.3. *Stepen smrtnosti uzrokovane rakom:* Pošto nisu postojali svežiji podaci za ovogodišnje istraživanje, kao osnovna baza podataka za ovaj indikator uzeta je publikacija *Annals of Oncology*, u kojoj su dati podaci o vrstama, učestalosti raka, kao i o smrtnosti uzrokovanoj rakom u svim zemljama uključenim u istraživanje.<sup>3</sup>

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen. U Republici Srbiji manje od 45% obolelih od raka preživi.

2.3.4. *Godine života u kojima se može sprečiti gubitak života:* Indikator pokazuje u kojim godinama života najčešće nastupa smrt, nezavisno od uzorka. Uzima se i obzir koliko ljudi, godišta od 0-69, od njih 100 000 umre godišnje.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Od 100 000 ljudi godišta od 0- 69, više od 4500 godišnje umre od najrazličitijih uzoraka.

2.3.5. *MRSA infekcije:* Svrha ovog indikatora je vršenje procene prisutnosti i stepena širenja rezistentnih bakterija u bolnicama. Procenat rezistentnih infekcija koje se šire u bolnicama, vremenom je postao iznenađujuće stabilan.

---

<sup>3</sup> J. Ferlay, *Annals of Oncology*, Oxford Journals 2006; Tekst je dostupan na [annonc.oxfordjournals.org/content/18/3/581.full](http://annonc.oxfordjournals.org/content/18/3/581.full). 16.11.2012.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Republika Srbija je u ovoj oblasti ocenjena najnižom ocenom jer je mogućnost izolacije *Staphylococcus aureus* u bolnicama veći od 20%.

2.3.6. *Procenat rađanja carskim rezom:* Prvi put ove godine uveden je ovaj indikator. Prilikom ocenjivanja, išlo se logikom da je visok stepen porođaja putem carskog reza pokazatelj loše prenatalne nege i da zato treba dati crvenu ocenu. Takođe, utvrđeno je da ne postoji nikakva veza između procenta carskog reza i BDP, iako je ovaj zahvat relativno skup.

*Ocena Srbije:* Žuta ocena, 2 poena; Od 1000 rođenih beba, njih 200- 250 je rođeno carskim rezom.

2.3.7. *Nedijagnostikovani dijabetesi:* Indikator govori o prisutnosti nedijagnostikovanog dijabetesa, dajući crvenu ocenu zemljama sa visokom rasprostranjenošću.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Među osobama starosti od 20- 79 godina više od 3,1% njih ima nedijagnostikovan dijabetes.

2.3.8. *Depresija:* Još od 2005. godine, HCP je želeo da uvede indikator o kvalitetu mentalne nege. Hteli su da to budu neki novi indikator, a ne oni koji bi davali statističke podatke o broju kreveta po glavi stanovnika, prodaju lekova i sl. EHCI 2012 kombinuje 5 pitanja radi dobijanja odgovarajućeg parametra o kvalitetu mentalne nege: Koliko često u poslednje 4 nedelje ste se osećali srećno; smireno; toliko neraspoloženo da ništa nije moglo da vas oraspoloži; depresivno; naročito napeto?

*Ocena Srbije:* n.a, nedostupnost podataka, 1 poen.

UKUPAN BROJ POENA ZA 3. OBLAST: 113/ 300

## 2.4. Prevencija / Opseg i doseg pruženih usluga

2.4.1. *Pravičnost zdravstvenog sistema:* Ovaj indikator se svodi na jednostavno pitanje - koji je procenat javnih sredstava u ukupnom davanju za zdravstvo?

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Republika Srbija spada u grupu zemalja kod kojih manje od 70% sredstava za zdravstvo čine javna sredstva.

*2.4.2 Operacija katarakte na 100 000 ljudi starijima od 65 godina:* Broj operacija katarakti na 100 000 ljudi starijih od 65 godina je indikator koji se koristio i u prethodnim izveštajima i služi kao pokazatelj „velikodušnosti” zdravstvenog sistema da pruži negu, koja jednostavno poboljšava kvalitet života. Operacija katarakte je izabrana jer nije skupa, a pruža poboljšanje kvaliteta života pacijenta.

*Ocena Srbije:* n.a, nedostupnost podataka, 1 poen.

*2.4.3. Vakcinacija dece:* Svrha ovog indikatora je utvrđivanje procenta vakcinisane dece.

*Ocena Srbije:* Zelena ocena, 3 poena; Ovo je jedna od indikatora koji funkcioniše dobro u Republici Srbiji. Više od 97% dece je vakcinisano protiv tetanusa, difterije, pertusisa, poliomijelitisa.

*2.4.4. Transplantacija bubrega na milion stanovnika:* Rasprostranjena su shvatanja da je indikator o broju transplantacija bubrega na milion stanovnika pod izuzetnim uticajem faktora koji su van kontrole zdravstvenog sistema, kao što je, npr, broj žrtava trafikinga u zemlji. Međutim, mora se poći od shvatanja da se primarno značenje faktora mora ipak naći unutar zdravstvenog sistema.

*Ocena Srbije:* n.a, nedostupnost podataka, 1 poen.

*2.4.5. Da li je stomatološka nega uključena u javnu ponudu zdravstva?*

*Ocena Srbije:* Žuta ocena, 2 poena; Nešto više od 40% troškova stomatoloških usluga je pokriveno obaveznim osiguranjem u Republici Srbiji.

*2.4.6. Stopa obavljenih mamografija:* Prilikom utvrđivanja ovog indikatora polazi se od broja mamografija obavljenih na ženama starosti od 50-69 godina.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Manje od 50% žena starosti između 50-69 godina je obavilo pregled mamografom.

*2.4.7. Neformalna plaćanja lekarima:* Pod neformalnim plaćanjima podrazumevaju se sva dodatna plaćanja, pored zvaničnih, koja pacijent mora da da lekarima.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Republika Srbija važi za zemlju u kojoj često dolazi do neformalnih plaćanja lekarima.

*2.4.8. Prevencija pušenja:* U okviru ovog indikatora postoji nekoliko uže definisanih indikatora koji govore o pokušajima prevencije pušenja, a to su: cene;

zabrane pušenja na javnom mestu; javne kampanje; zabrane reklamiranja; upozorenja o štetnosti po zdravlje; lečenja.

*Ocena Srbije:* n.a, nedostupnost podataka, 1 poen.

2.4.9. *Dugotrajna nega za starije:* Odlučeno je da se ovaj indikator tumači kroz broj domova i kreveta za starija lica na 100 000 stanovnika starijih od 65 godina. Potom, ovaj indikator govori i o tome koliko se rođaci, pre svega žene i ćerke, mogu smatrati primarnim pružaocima dugotrajne nege. Prilično neočekivano, istraživanje je pokazalo da postoji povezanost između malog broja kreveta za starija lica i stope nataliteta. Naime, uzrok niskog nataliteta u nekim zemljama nisu samo nedostaci dečije nege i loši profesionalni uslovi za žene, već i svest žene da će najverovatnije morati da vodi računa o svojim ostarelim roditeljima.

*Ocena Srbije:* n.a, nedostupnost podataka, 1 poen.

2.4.10. *Procenat dijaliza urađenih van klinika:* Dijalize izvedene na klinikama imaju nekoliko nedostataka: dijaliza ukupno traje 3 puta po 4 sata u toku jedne nedelje, dok pacijentima koji idu na dijalizu van klinike (npr. vrši im se kod kuće), dijaliza može trajati duže, 7 puta po 6 sati u toku nedelje; potom pacijenti mogu imati problem zbog odsustva sa posla jer moraju biti smešteni u kliniku 3 puta nedeljno; tretmani dijalize su skuplji na klinikama. Prema tome, što je veći procenat kućnih dijaliza, to je bila veća mogućnost za zemlju da dobije zelenu ocenu.

*Ocena Srbije:* Žuta ocena, 2 poena; Više od 10%, a manje od 20% svih pacijenata obavlja dijalizu van klinika..

UKUPAN BROJ POENA ZA 4. OBLAST: 82/ 175

## 2.5. Farmaceutska sredstva

2.5.1. *Lekovi koji se izdaju uz recepte (Rx):* Ovaj indikator govori o procentu ukupne prodaje lekova koji su pokriveni obaveznim osiguranjem.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Manje od 50% troškova za lekove je pokriveno javnim sredstvima.

2.5.2. *Spiskovi lekova adaptiranih laicima, odnosno, da li su javnosti dostupne farmakopeje prilagođene laicima:* Iscrpnji podaci o registrovanim lekovima u ponudi, koji

nude dovoljno podataka o sastavu leka, koje mogu razumeti i neprofesionalci, sve više su rasprostranjeni u različitim zemljama.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; U Republici Srbiji ne postoji farmakopeja prilagođena nestručnim licima.

*2.5.3. Stepen razvijenosti neispitanih lekova protiv raka:* Ovim indikatorima se meri upotreba lekova iz grupe pod šifrom L01XC (monoklonska antitela) iz ATC klasifikacije.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Upotreba ovih lekova u Republici Srbiji je niža od prosečne upotrebe ovih lekova u EU.

*2.5.4. Pristup novim lekovima:* Glavni pokazatelj je koliko je vremena potrebno da prođe između trenutka registracije leka i trenutka kada izdavanje tog leka bude pokriven obaveznim osiguranjem.

*Ocena Srbije:* Žuta ocena, 2 poena; Period koji je potreban da prođe u Republici Srbiji je manji od 300 dana.

*2.5.5 Razvoj lekova protiv Alchajmerove bolesti:* Ovaj indikator polazi od pretpostavke da se Alchajmerova bolest ne tretira na odgovarajući način jer, između ostalog, nije dovoljno dijagnostikovana. Za istraživanje je relevantna upotreba lekova pod šiframa N06DA i N06DX iz ATC klasifikacije od strane lica koja su starija od 65 godina. Što je bila veća upotreba *per capita*, bila je veća verovatnoća da zemlja bude ocenjena višom ocenom.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Republika Srbija je ocenjena najnižom ocenom jer maksimum prepisanih standardnih jedinica po glavi stanovnika ne prelazi 5000.

*2.5.6. Razvoj lekova protiv šizofrenije:* Prilikom definisanja ovog indikatora pošlo se od pretpostavke da je šizofrenija jednako rasprostranjena po celoj Evropi i da se ta bolest u velikoj meri ne leči na adekvatan način. Indikator se zasniva na upotrebi antipsihotika pod šifrom N05A (izuzev preparata zasnovanih na litijumu NO5A) iz ATC klasifikacije po glavi stanovnika.

*Ocena Srbije:* Crvena ocena, 1 poen; Utvrđeno je da Srbija spada u grupu zemalja u kojoj je prepisivanje ovih lekova ispod evropskog proseka.

2.5.7. *Svest o nedovoljnoj efikasnosti antibiotika protiv virusa:* Cilj ovog indikatora je da ukaže da li postoji svest ljudi da antibiotici nisu efikasni protiv prehlade i gripa.

*Ocena Srbije:* n.a, nedostupnost podataka, 1 poen.

UKUPAN BROJ POENA ZA 5. OBLAST: 38 / 100

### 3. IZVORI PODATAKA ZA EHCI

Kad god je bilo moguće, nastojalo je se da se koriste tzv. CUTS izvori (*Comprehensive Uniform Trusty Sources*, odnosno Detaljni Jedinostveni Pouzdani izvori). Ako su podaci za neki indikator za sve ispitivane zemlje bile dostupne iz istog izvora, onda su se samo ti podaci i koristili. Neke od CUTS su baze podataka Svetske zdravstvene organizacije, OECD-a, EUCID-a, Special Barameters.<sup>4</sup> Pored javnih izvora podataka, korišćeni su i podaci dobijeni *on line* anketom, koju je nacionalnim udruženjima potrošača poslala *PatientView*.<sup>5</sup> Međutim, podaci dobijeni na ovaj način su korišćeni veoma oprezno. Primat je dat podacima dobijenim od nacionalnih državnih ustanova, statističkih zavoda i sl, koji su bili delimično modifikovani u slučajevima kada su se drastično razlikovali od podataka dobijenih anketom. Indikator za koji su najviše korišćeni podaci skupljeni putem ankete, jeste indikator o neformalnim plaćanjima lekarima.<sup>6</sup>

Pored toga, korišćeni su i podaci koji su putem interneta dostupni svima. Tako su, u slučaju Republike Srbije, korišćeni zvanični podaci Instituta „Batut”, koji su svima

---

<sup>4</sup> Prilikom istraživanja korišćeni su podaci i izveštaji sa sledećih internet stranica: [http://europatientrights.eu/about\\_us.html](http://europatientrights.eu/about_us.html); [www.hse.ie](http://www.hse.ie) (Health Service Executive); International health care care comparasions may 2012: dostupno na [www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field\\_pdf/Library-reading-list-international-comparasions-May2012.pdf](http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_pdf/Library-reading-list-international-comparasions-May2012.pdf), [www.healthpowerhouse.com](http://www.healthpowerhouse.com); [www.ec.europa.eu/information\\_society/europa/i2010/docs/benchmarking/gp\\_survey\\_final\\_report.pdf](http://www.ec.europa.eu/information_society/europa/i2010/docs/benchmarking/gp_survey_final_report.pdf) (Commonwealth Fund International Health Policy “Benchmarking ICT use among GP:s in Europe”); [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu) (European Centre for Disease Prevention and Control); [www.idf.org/sites/default/files/The\\_PolicyPuzzleBook.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/The_PolicyPuzzleBook.pdf) (5. izdanja International Diabetes Federation Atlas); [www.ceapir.org](http://www.ceapir.org) (European Kidney Patients’Federation); [www.era-edta.org](http://www.era-edta.org) (European Renal Association- European Dialysis and Transplant Association); [www.imshealth.com](http://www.imshealth.com).

<sup>5</sup> PatientView, Woodhouse Place, Upper Woodhouse, Knighton, Powys, LD7 1NG, Wales, Tel: 0044-(0)1547-520-965, E-mail: info@patient-view.com

<sup>6</sup> 27. februara 2012. godine preliminarni rezultati su poslani nadležnim ministarstvima svih država koje su učestvovala u EHCI, da bi mogle da se izvrše dopune ili izmene već prikupljenih podataka. U pojedinim slučajevima, međutim, nije jednostavno dobiti pouzdane podatke čak i ako ih daju nacionalna ministarstva ili statističke agencije, ili kada samo treba da se odgovori na precizno definisana, za sve države ista pitanja.

dostupni na oficijelnom sajtu te ustanove, kao i podaci sa sajta Republičkog zavoda za statistiku. Prema izveštajima *Health Consumer Powerhouse*, u istraživanju su korišćeni i novinski članci.

#### 4. ZAKLJUČAK

Republika Srbija je započela reformu zdravstva 2002. godine, koja se odnosila na strukturna i funkcionalna pitanja, uključujući ljudske resurse i organizovanje usluga. Cilj reforme je, takođe, bio da se obnovi uloga osnovnog zdravstva i poverenje javnosti u njega, uz unapređivanje sposobnosti lekara opšte medicine da se nose sa većim obimom zdravstvenih pitanja. Međutim, sistem zdravstva ima četiri stuba koji nisu podjednako razvijeni i poboljšani: standarde i propise; sticanje resursa kao što su obrazovni kadar i moderne tehnologije; finansiranje; pružanje usluga pacijentima. Upravo rezultati dobijeni kontrolom indikatora EHCI treba da posluže kao smernice za dalje i neophodne reforme. Republika Srbija treba da teži da po nivou zdravstvene zaštite stigne zemlje iz regiona – Hrvatsku, koja je osvojila 655 poena, ili Makedoniju sa 527 poena prema EHCI, dok upoređivanju sa Holandijom ili skandinavskim zemljama, koje su među prvima na listi, još uvek nema mesta. Pritom, istraživanje je pokazalo da određene oblasti, kao što je npr. vakcinisanje dece, funkcionišu dobro, da prava pacijenata sve više dobijaju na značaju, ali da ishodi, kao oblast u celini, kao i pristup pacijentima moraju da se poprave.

**REZULTATI ISTRAŽIVANJA EVROPSKOG ZDRAVSTVENOG  
POTROŠAČKOG INDEKSA ZA POJEDINE EVROPSKE ZEMLJE U  
2012.GODINI**

Indikator	Nemačka	Francuska	Poljska	Češka	Italija	Slovenija	Švedska	Hrvatska	Srbija
Prava pacijenata zasnovana na zakonu	1	3	3	3	2	3	1	3	3
Uključenost pacijenata u donošenje odluke	3	3	2	2	3	2	2	3	2
Osiguranje od lekarske odgovornosti	1	2	2	1	2	2	3	1	2
Pravo na drugo mišljenje	3	3	2	2	2	3	3	3	1
Pristup ličnoj med. dokumentaciji	2	3	3	3	3	2	3	3	3
Registar lekara	3	3	3	2	3	2	2	3	2
Dostupnost informacija	2	2	2	1	2	2	3	3	2
Prekogranična med. nega	2	2	2	1	2	1	2	n.ap.	n.ap.
Katalog pružalaca usluga	2	3	2	1	2	1	2	1	1
Elektronske datoteke	3	2	1	2	2	2	3	3	1
On line zakazivanje	1	1	2	2	2	2	2	2	1
Elektronski recepti	1	1	2	2	2	1	3	3	1
Pristup porodičnom lekaru	2	2	2	3	2	3	1	3	2
Direktan pristup specijalisti	2	2	2	2	2	1	1	1	2
Čekanje na neakutne operacije	3	2	1	2	1	1	2	1	1

Čekanje na terapije lečenja raka	3	2	1	2	2	2	1	2	1
Čekanje na CT skener	2	2	1	2	1	1	1	1	1
Fatalnost akutnog infarkta	1	3	3	2	3	2	3	2	1
Smrtnost beba	3	3	2	3	3	3	3	2	1
Smrtnost uzrokovana rakom	3	3	1	2	3	2	3	2	1
Godine života u kojima najčešće nastupa smrt	2	2	1	2	3	2	3	2	1
MRSA infekcija	1	1	2	2	1	2	3	1	1
Rađanje carskim rezom	1	3	3	2	1	3	3	3	2
Nedijagnostikovani dijabetes	2	2	1	3	2	1	3	3	1
Depresija	3	2	2	2	1	2	3	n.a.	n.a.
Pravičnost zdr.sistema	2	2	2	3	2	2	3	3	1
Operacija katarakte	1	3	2	3	1	1	2	2	n.a.
Vakcinacija dece	2	2	3	3	2	2	3	2	3
Transplantacija bubrega	2	3	1	2	1	2	2	3	n.a.
Stomatološka nega kao deo obaveznog osiguranja	3	3	2	2	1	3	2	3	2
Obavljena mamografija	2	3	1	1	2	1	3	2	1
Neformalna plaćanja lekarima	3	2	2	2	2	2	3	2	1
Prevenција pušenja	1	3	2	1	2	2	3	n.a.	n.a.
Dugotrajna nega za starije	2	2	1	2	1	n.a.	3	n.a.	n.a.
Dijalize obavljenje van klinika	1	1	1	1	2	1	3	3	2

Lekovi uz recept	3	3	1	2	1	2	3	2	1
Farmakopeja prilagođena laicima	2	2	2	3	3	3	3	2	1
Razvijenost neispitanih lekova protiv raka	2	3	1	2	2	2	2	1	1
Pristup novim lekovima	3	2	2	1	1	2	2	n.a.	2
Razvoj lekova protiv Alchajmerove bolesti	2	3	2	2	1	3	2	1	1
Razvoj lekova protiv šizofrenije	3	2	1	1	1	2	2	2	1
Svest o nedovoljnoj efikasnosti antibiotika protiv virusa	1	3	1	2	2	3	3	1	n.a.
Ukupan broj poena	704	766	577	694	623	638	755	655	451
Konačna pozicija	14	8	27	15	21	19	6	17	34

**REZULTATI ISTRAŽIVANJA EVROPSKOG ZDRAVSTVENOG  
POTROŠAČKOG INDEKSA ZA POJEDINE EVROPSKE ZEMLJE U  
2013.GODINI<sup>7</sup>**

Indikator	Nemačka	Francuska	Poljska	Češka	Italija	Slovenija	Švedska	Hrvatska	Srbija
Prava pacijenata zasnovana na zakonu	3	3	3	3	3	3	1	3	3
Uključenost pacijenata u donošenje odluke	3	3	2	1	2	3	2	3	2
Osiguranje od lekarske odgovornosti	1	2	2	1	2	2	3	1	2
Pravo na drugo mišljenje	3	3	2	2	2	3	2	3	1
Pristup ličnoj med. dokumentaciji	3	3	3	3	3	3	3	3	2
Registar lekara	3	3	2	1	3	3	2	3	1
Dobijanje informacija putem web-a ili telefona	3	3	1	1	2	2	3	2	2
Prekogranična med. nega	1	1	1	1	1	1	1	1	n.ap.
Katalog pružalaca usluga	3	3	1	2	2	1	2	1	1
Elektronske datoteke	3	2	1	2	2	2	3	3	1

<sup>7</sup> U međuvremenu, objavljeni su rezultati istraživanja EHCI za 2013.godinu, sa malim izmenama u kriterijumima koji su korišćeni pri ocenjivanju zemalja prethodnih godina. Republika Srbija se, kao i u 2012. godini, našla na poslednjem, 34. mestu i sa istim brojem bodova (451 bod od mogućih 1000).

On line zakazivanje	2	1	1	1	2	2	3	3	1
Elektronski recepti	2	1	1	1	1	1	3	3	1
Pristup porodičnom lekaru	3	3	3	3	3	3	1	3	2
Direktan pristup specijalisti	3	2	2	2	1	1	2	1	1
Čekanje na neakutne operacije	3	3	1	2	2	1	2	1	1
Čekanje na terapije lečenja raka	3	3	1	2	2	1	1	2	1
Čekanje na CT skener	2	3	1	2	1	1	1	1	1
Čekanje između bolničkog prijema i početka tretmana	2	1	2	3	2	3	1	3	2
Fatalnost akutnog infarkta	1	3	3	2	3	2	3	2	1
Smrtnost beba	3	3	2	3	3	3	3	2	1
Smrtnost uzrokovana rakom	3	3	1	2	2	2	3	1	1
Godine života u kojima najčešće nastupa smrt	2	2	1	2	3	2	3	2	1
MRSA infekcija	2	1	1	2	1	2	3	1	1
Stopa abortusa	3	2	Ilegalan	2	2	3	1	3	1
Depresija	3	2	2	2	1	2	3	2	1

Pravičnost zdr.sistema	2	2	2	3	2	2	3	3	1
Operacija katarakte	2	3	2	3	2	1	2	2	n.a.
Transplatacija bubrega	2	3	1	2	1	1	3	3	1
Stomatološka nega kao deo obaveznog osiguranja	3	2	1	3	1	3	2	2	2
Neformalna plaćanja lekarima	3	2	2	1	2	2	3	2	1
Dugotrajna nega za starije	2	2	1	2	1	n.a.	3	1	n.a.
Dijalize obavljene van klinika	1	2	1	1	2	1	3	2	2
Stopa porođaja carskim rezom	1	2	1	2	1	3	3	3	2
Vakcinacija dece do 5 god	2	2	3	3	2	2	3	2	2
Krvni pritisak	2	3	1	1	3	1	3	1	1
Prevenција pušenja	1	3	2	1	2	2	3	n.a.	n.a
Alkohol	2	2	1	1	3	1	3	2	2
Fizička aktivnost	2	3	3	1	2	3	1	1	n.a
Nedijagnostikovan dijabetes	2	2	1	2	2	1	3	3	2
HPV vakcine	3	2	1	3	3	2	3	1	1
Unos šećera	1	1	1	2	2	2	1	3	2
Lekovi plaćeni javnim subvencijama	3	2	1	2	1	2	2	1	1

Farmakopeja prilagođena laicima	2	2	1	3	3	3	3	3	3
Stepen razvoja novih lekova protiv raka	3	3	1	2	2	2	2	1	1
Pristup novim lekovima	3	2	3	1	1	1	1	n.a.	n.a
Lekovi protiv artritisa	2	3	1	1	1	2	3	1	1
Lekovi protiv šizofrenije	3	3	3	3	3	2	1	3	2
Korišćenje antibiotika	3	1	2	3	3	3	3	2	3
Ukupan broj poena	796	777	521	683	651	666	756	656	451
Pozicija na rang listi	7	9	31	15	20	17	11	19	34