

PRAĆENJE SOCIJALNE UKLJUČENOSTI U REPUBLICI SRBIJI

INDIKATORI ZDRAVLJA



Vlada
Republike
Srbije



TIM
ZA SOCIJALNO UKLJUČIVANJE I
SMANJENJE SIROMAŠTVA



Republički zavod
za statistiku



OKTOBAR 2017.

Izdavač:

Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva
Vlada Republike Srbije

Autorka:

Ivana Mišić

Urednica:

Biljana Mladenović

Dizajn i priprema:

Dalibor Jovanović (prelom), Miloš Radulović (korice)



Vlada
Republike
Srbije



TIM
ZA SOCIJALNO UKLJUČIVANJE I
SMANJENJE SIROMAŠTVA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
**Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC**

PODRŠKA: Izrada publikacije omogućena je sredstvima Švajcarske agencije za razvoj i saradnju u okviru projekta „Podrška unaprđenju procesa socijalnog uključivanja u Republici Srbiji”.

NAPOMENA: Ova publikacija ne predstavlja zvaničan stav Vlade Republike Srbije. Svi pojmovi upotrebljeni u publikaciji u muškom gramatičkom rodu obuhvataju muški i ženski rod lica na koja se odnose.

SADRŽAJ

1. SKRAĆENICE	2
2. UVODNE NAPOMENE	3
3. PREGLED INDIKATORA	5
3.1. Indikatori u vezi sa nejednakostima u pristupu zdravstvenoj zaštiti i nejednakostima u zdravstvenim ishodima	5
3.2. Indikatori kvaliteta: efikasnost, bezbednost i usmerenost na pacijenta	9
3.3. Indikatori dugoročne održivosti sistema: zdravstvena potrošnja i efikasnost	12
3.4. Kontekstualni indikatori.....	12
4. TABELARNI PRIKAZ ODABRANIH GLAVNIH INDIKATORA U OBLASTI ZDRAVLJA.....	19
5. LITERATURA	38

1. SKRAĆENICE

BDP – Bruto društveni proizvod

BMI – Indeks telesne mase / Body Mass Index

ECHI – Ključni evropski indikatori zdravlja / European Core Health Indicators

EHIS – Evropska anketa o zdravlju / European Health Interview Survey

EU – Evropska unija / European Union

FOBT – Test za otkrivanje okultnog krvarenja u stolici / Fecal Occult Blood Test

MICS – Istraživanja višestrukih pokazatelja / Multiple Indicator Cluster Survey

OECD – Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj / Organisation for Economic Co-Operation and Development

RFZO – Republički fond za zdravstveno osiguranje

RIVM – Nacionalni institut za javno zdravlje i životnu sredinu / National Institute for Public Health and the Environment

RZS – Republički zavod za statistiku

SD – Standardna devijacija

SILC – Anketa o prihodima i uslovima života / Survey on Income and Living Conditions

UN – Ujedinjene nacije / United Nations

UNICEF – Fond Ujedinjenih nacija za decu / United Nations Children's Fund

WHO – Svetska zdravstvena organizacija / World Health Organization

2. UVODNE NAPOMENE

Ciljane vrednosti u oblasti zdravlja – vezane za uslove u kojima se ljudi rađaju, žive, rade i stare – u Evropi su značajno povećane. Još uvek, međutim, postoje razlike između i unutar država koje treba uzeti u obzir prilikom kreiranja okvira zdravstvene politike. Razlike u zdravlju ljudi u vezi su s razlikama u njihovoj izloženosti zdravstvenim rizicima uzrokovanim odabirom stila života i drugim socijalnim determinantama¹. Svetska zdravstvena organizacija definiše zdravstvenu jednakost kao odsustvo nepravičnih razlika, razlika koje se mogu izbeći ili popraviti, a uslovljene su socijalnim, ekonomskim, demografskim ili geografskim faktorima. Dakle, razlike/nejednakosti u zdravlju su posledica sistematskih društvenih, političkih, istorijskih, ekonomskih i ekoloških faktora, koji uz biološke faktore doprinose determinisanju zdravstvenog stanja stanovništva². Stoga, pravac razvoja socijalne kohezije bogatijih zemalja, koje obezbeđuju visok kvalitet obrazovanja i zdravstvenih usluga, omogućava stanovništvu kvalitetnije uslove života³. Težnja ka elementima blagostanja podrazumeva takve uslove života koji ljudima obezbeđuju mogućnosti da ostvare svoje potpune potencijale bez diskriminacije po bilo kom osnovu⁴: polu, starosti, etničkoj pripadnosti, nivou obrazovanja, prihodu, regionu ili tipu naselja u kome žive, prisutnim zdravstvenim problemima ili invaliditetu i dr.

Nacionalni zdravstveno-statistički sistem rutinskog prikupljanja podataka u Republici Srbiji obezbeđuje podatke koji se odnose na rađanje, umiranje, obolevanje i kontakte sa zdravstvenom službom⁵. Ovaj sistem ne podrazumeva prikupljanje podataka u vezi sa socijalnim determinantama zdravlja, socijalnom isključenosti, uslovima života, kao i podacima o ponašanjima povezanim sa zdravljem, a koji bi objasnili vrednosti stopa obolevanja i smrtnosti. Iz tog razloga, veoma su značajna istraživanja zdravlja stanovnika Srbije koja periodično sprovodi Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, kao i podaci prikupljeni Anketom o prihodima i uslovima života (SILC). SILC istraživanje je u Evropskoj uniji pokrenuto 2003. godine i obezbeđuje značajne podatke o siromaštvu i socijalnoj isključenosti. Mnoga pitanja definisana u SILC istraživanju usmerena su na oblast nejednakosti u zdravlju. U Republici Srbiji SILC se sprovodi od 2013. godine od kada su se stekli uslovi za praćenje određenih indikatora vezanih za nejednakosti u zdravlju.

Ključne oblasti delovanja u okviru obezbeđivanja socijalne kohezije u oblasti zdravlja odnose se na identifikaciju prisutnih nejednakosti, i to u okviru procene: obezbeđivanja jednakosti u pristupu adekvatnoj zdravstvenoj zaštiti, uz eliminisanje finansijskog rizika koji bolest ili povreda mogu da

¹ Marmot, Allen, Bell, Bloomer and Goldblatt (2012): WHO European review of social determinants of health and the health divide.

² WHO Regional Office for Europe (2012): The European Health Report 2012. Charting the Way to Well-Being; i World Health Organization (2007): A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health.

³ Marmot, Allen, Bell, Bloomer and Goldblatt (2012): WHO European review of social determinants of health and the health divide.

⁴ World Health Organization (2012): The European Health Report 2012. Charting the Way to Well-Being.

⁵ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2014): Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije, 2013. godina.

prouzrokuju; obezbeđivanja kvaliteta u oblasti zdravstvene zaštite, uključujući razvoj preventivnih zdravstvenih usluga uz jačanje odgovornosti svih subjekata koji učestvuju u obezbeđivanju zdravstvene zaštite, kao i menjanju potreba i preferencija društva i pojedinaca; obezbeđivanja adekvatne i visoko-kvalitetne zdravstvene zaštite koja je pristupačna i finansijski održiva, uz promovisanje racionalnog korišćenja resursa, podsticaja i za korisnike i za pružaoce zdravstvenih usluga, uz dobro upravljanje i koordinaciju u sistemu zdravstvene zaštite⁶.

⁶ Publications Office of the European Union (2015): Portfolio of EU Social Indicators for the Monitoring of Progress Towards the EU Objectives for Social Protection and Social Inclusion.

3. PREGLED INDIKATORA

3.1. *Indikatori u vezi sa nejednakostima u pristupu zdravstvenoj zaštiti i nejednakostima u zdravstvenim ishodima*

Grupa indikatora koji opisuju pristup zdravstvenoj zaštiti, uključujući i nejednakosti u ishodima, značajno doprinose razumevanju razlika koje postoje među društvenim, ekonomskim i starosnim grupama stanovništva, regionima unutar države, kao i rodnim, odnosno polnim karakteristikama stanovništva. Indikator koji se odnosi na nezadovoljene potrebe za zdravstvenom zaštitom opisuje probleme koji su prisutni u pristupu i ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu, ali i prisustvo siromaštva. Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, skoro svaki peti stanovnik Republike Srbije stariji od 15 godina nije dobio zdravstvenu uslugu koja mu je bila potrebna (18,2%), i to najčešće iz finansijskih razloga (24,8%), dugog čekanja na zdravstvenu uslugu (16,6%) ili udaljenosti zbog problema sa prevozom (5,7%)⁷. Osim toga, prema podacima objavljenim na sajtu Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, u Srbiji postoje značajne liste čekanja na dijagnostičke zdravstvene usluge (kompjuterizovanu tomografiju i magnetnu rezonancu), intervencije i operacije u oblasti ortopedske hirurgije, oftamologije, interventne kardiologije i kardiohirurgije⁸. Takođe, značajan problem postoji u ostvarivanju prava na specijalističke preglede, kao i na intervencije zračnom terapijom. Sekundarni indikator koji govori o vremenu čekanja na zdravstvene usluge prati procenat pacijenata kojima je pružena zdravstvena usluga sa liste čekanja u medicinski propisanom roku definisanom Pravilnikom o listama čekanja⁹.

Teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja za stomatološku zdravstvenu zaštitu nije jednak za sve, te određene populacione grupe imaju teškoće u ostvarivanju zdravstvenih potreba koje se odnose na ovu vrstu zdravstvene zaštite.

Brojni pokušaji u okviru reformskih procesa koji se sprovode u Srbiji, a koji imaju za cilj rešavanje problema nezadovoljenih potreba stanovništva za zdravstvenom zaštitom, dali su izvesne rezultate i poslednjih godina popravili stanje u ovoj oblasti, od formiranja stručnih timova za upravljanje listama čekanja, preko obezbeđivanja operacija katarakte u privatnim zdravstvenim ustanovama na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, do integrisanog informacionog zdravstvenog sistema koji bi trebalo da unapredi proces zakazivanja pregleda.

Vrednost **indikatora očekivanog trajanja života** kontinuirano raste u Evropskoj uniji, kao i u Srbiji, što se može pripisati unapređenju funkcionisanja zdravstvenog sistema, prioritizaciji preventivnih

⁷ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2014): Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije, 2013. godina.

⁸ Republički fond za zdravstveno osiguranje (2016): Pregled lista čekanja. Preuzeto sa:

<http://www.rfzo.rs/index.php/osiguranalica/listecekjanja/pregled-lista-cekjanja>

⁹ „Službeni glasnik Republike Srbije“, broj 75/2013.

zdravstvenih usluga, kao i novim dostignućima u dijagnostici i lečenju, posebno bolesti koje su najčešći uzročnici smrti, pre svega malignih i kardiovaskularnih. Ovaj složeni indikator, osim praćenja zdravstvenog stanja, procene kvaliteta života i pristupa zdravstvenoj zaštiti, pruža i mogućnost praćenja demografskih prilika unutar zemlje. Sa aspekta socijalne inkluzije važno ga je pratiti jer ukazuje na prisutne nejednakosti kako među državama, odnosno regionima unutar države, tako i između različitih populacionih grupa stanovništva. Posebno ga je važno pratiti na rođenju, u starosnim grupama stanovništva od 45 i 65 godina života, jer govori o stanju zdravlja i kvalitetu života vrlo značajnih vulnerabilnih kategorija stanovništva: novorođenoj deci, radno aktivnom stanovništvu i starima. U Srbiji je u 2014. godini stanovništvo starije od 65 godina činilo 17,4% celokupne populacije¹⁰. Očekivano trajanje života muškog dela stanovništva u Republici Srbiji je u 1961. godini iznosilo 62,7 godina da bi do 2014. godine dostiglo 72,6 godina. Za žene je u 1961. godini očekivano trajanje života iznosilo 64,7 godina, dok u 2014. godini ono beleži porast za 13 godina (77,7 godina)¹¹. Prema rezultatima istraživanja objavljenih u okviru sekundarnih analiza podataka dobijenih kroz Anketu o prihodima i uslovima života, a u okviru modula koji se odnosio na izračunavanje zdravih godina života, pokazano je da je u odnosu na države članice Evropske unije Srbija država koja ima najniže očekivano trajanje života žena starosti od 65 do 69 godina, a koje iznosi 16,8 godina, odnosno četvrta je u rangu zemalja sa očekivanim trajanjem života muškaraca starosti od 65 do 69 godina, koje iznosi 14,3 godine. Žene ove starosne grupe će od očekivanih 16,8 godina 9,5 godina proživeti u dobrom zdravlju, a muškarci nešto manje – 9,4 godina¹².

Uporedo sa indikatorom očekivanog trajanja života, složeni indikator Evropske unije koji se odnosi na **zdrave godine života** daje mogućnost državama da saznaju da li je duži život njihovog stanovništva proveden u dobrom, odnosno u lošem zdravlju. Oba pokazatelja se mogu koristiti za uočavanje nejednakosti u zdravlju, kao i za planiranje resursa potrebnih za zdravstvene programe, što može doprineti preciznijoj proceni uticaja različitih politika definisanih u oblasti zdravlja, ali i proceni društvenog razvoja¹³.

Zaštita stanovništva od finansijskog rizika koju bolest ili povreda mogu prouzrokovati značajan je pokazatelj društvene kohezije i delimično se može objasniti obuhvatom stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem. **Obuhvat zdravstvenim osiguranjem** je dobar pokazatelj pristupa zdravstvenoj zaštiti. U Republici Srbiji postoji relativno visok obuhvat stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem – prema podacima Republičkog fonda, na dan 31.12.2014. godine bilo

¹⁰ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2015): Odabrani zdravstveni pokazatelji za 2014. godinu.

¹¹ Ibid.

¹² Stojilković Gnjatović, Paunović Radulović, Mirić (2016): Upotreba podataka iz SILC ankete za izračunavanje zdravih godina života (Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva Vlada Republike Srbije i Program Ujedinjenih nacija za razvoj).

¹³ Ibid.

je 6.940.959 osiguranih lica¹⁴, dok je procenjeni broj stanovnika u Srbiji na dan 30.6.2014. iznosio 7.131.787¹⁵. U odnosu na navedene podatke, procenjuje se da je oko 200.000 stanovnika Srbije neosigurano iako je zdravstvena zaštita regulisana tako da je obuhvat osiguranjem veoma širok, odnosno dostupna je celokupnom stanovništvu, uključujući i sve osetljive društvene grupe definisane članom 11. Zakona o zdravstvenoj zaštiti¹⁶ i članom 22. Zakona o zdravstvenom osiguranju¹⁷. Prema podacima RFZO, objavljenih u Statističkom godišnjaku Republičkog zavoda za statistiku, koji obuhvata podatke za period od 2011. do 2015. godine, po osnovu zaposlenosti u 2015. godini je bilo najviše osiguranih – 1.824.000 lica (aktivna lica). Na drugom mestu su uživaoci prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja kojih je u 2015. godini bilo 1.737.000, zatim slede lica koja su privremeno van radnog odnosa, a kojih je u 2015. godini bilo 40.000 i lica koja su osnov osiguranja stekla po osnovu člana porodice, kojih je u 2015. godini bilo 1.462.000¹⁸. Međutim, iako dobro zamišljen, postojeći koncept ima probleme poput onih koji se odnose na zaposlene u preduzećima koja ne uplaćuju redovno doprinose za zaposlene, koji se iz tog razloga susreću sa problemima u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu. Generalno, nejednakost i siromaštvo se mogu pratiti i na osnovu broja lica koja osnov zdravstvenog osiguranja stiču kroz pripadnost vulnerabilnim kategorijama.

Značajan problem u pristupu zdravstvenoj zaštiti, a koji je u direktnoj vezi sa finansijskim rizikom koji bolest ili povreda može prouzrokovati, jeste visina direktnog izdvajanja za zdravstvenu zaštitu „iz džepa građana”¹⁹. U 2013. godini, ukupni izdaci za zdravstvenu zaštitu bili su blizu 3,4 milijarde evra, odnosno 9,9% BDP, što čini 473 evra po glavi stanovnika. Izdaci RFZO bili su 268 evra po stanovniku, dok su javni izdaci za zdravstvenu zaštitu (obuhvataju budžetska izdvajanja za ove namene na svim nivoima vlasti i izdvajanja iz socijalnog osiguranja) iznosili 286 evra po stanovniku. Privatni rashodi (izdvajanje „iz džepa građana”) za zdravstvenu zaštitu u 2013. godini iznosili su 187 evra po stanovniku²⁰. Ciljevi Svetske zdravstvene organizacije i Svetske banke u vezi s napretkom ka dostizanju univerzalne pokrivenosti zdravstvenom zaštitom podrazumevaju da se do 2030. godine obezbedi da sva domaćinstva budu 100% zaštićena od direktnih izdvajanja za zdravstvenu zaštitu, tzv. izdvajanja iz džepa građana²¹.

Sve opisane primarne indikatore u proceni nejednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti kao i nejednakostima u ishodima podržavaju i bolje opisuju vrednosti sekundarnih indikatora:

¹⁴ Republički fond za zdravstveno osiguranje (2016): Broj osiguranika. Preuzeto sa: www.rfzo.rs/index.php/broj-osiguranika-stat

¹⁵ Republički zavod za statistiku (2014): Demografska statistika u Republici Srbiji.

¹⁶ „Službeni glasnik Republike Srbije”, broj 107/2005 i 106/2015.

¹⁷ „Službeni glasnik Republike Srbije”, broj br. 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - odluka US, 106/2015 i 10/2016 - dr. zakon.

¹⁸ Republički zavod za statistiku (2016): Statistički godišnjak – Zdravstvo i socijalna zaštita i osiguranje.

¹⁹ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2014): Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije, 2013. godina.

²⁰ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2015): Odabrani zdravstveni pokazatelji za 2014. godinu.

²¹ Boerma, et al. (2014): Monitoring Progress Towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels.

samoprocene zdravlja stanovnika, samoprocene teškoća u obavljanju svakodnevni aktivnosti, smrtnost odojčadi i dece do pet godina starosti, palijativno zbrinjavanje i već pomenuti **indikator vremena čekanja na zdravstvene usluge**.

Prema podacima iz Istraživanja zdravlja stanovnika Srbije Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ sprovedenog 2013. godine, Beograđani najčešće opisuju svoje zdravlje pozitivnim ocenama (61,7%), a stanovnici Južne i Istočne Srbije najređe (52,5%). Muškarci u većoj meri nego žene percipiraju sopstveno zdravlje kao dobro – 64,5% muškaraca, a 51,5% žena, doživljava sopstveno zdravstveno stanje kao dobro ili veoma dobro. Razlike u percepciji sopstvenog zdravlja postoje i među različitim starosnim grupama, tj. starije osobe češće sopstveno zdravlje ocenjuju kao loše ili veoma loše. Pri poređenju rezultata istraživanja iz 2006. i 2013. godine, uočava se poboljšanje u pogledu **percipiranog zdravstvenog stanja** stanovništva Srbije. Značajno je izjašnjavanje o postojanju neke dugotrajne bolesti, tegobe ili zdravstvenog problema, o čemu se izjasnilo 40% građana Srbije. Najsiromašniji građani češće prijavljuju prisustvo dugotrajnih bolesti i zdravstvenih problema (50,5%), a sa poboljšanjem materijalnog stanja učestalost ovih tegoba se smanjuje. Procena funkcionalnosti i socijalne integrisanosti stanovnika Republike Srbije može se opisati stepenom poteškoća koje osobe imaju u samostalnom obavljanju svakodnevni aktivnosti kao što su odevanje, ishrana i održavanje lične higijene. Podaci Istraživanja zdravlja stanovnika ukazali su na to da je 2013. godine 29,9% odrasle populacije u Srbiji imalo **dugotrajna ograničenja u obavljanju svakodnevni aktivnosti**. Javljanje dugotrajni teškoća u obavljanju ovih aktivnosti u većoj meri je karakteristično za žene i stanovnike ruralni delova Srbije. Postojanje ovih teškoća prijavilo je 34% žena, odnosno 25,5% muškaraca. Stanovnici ruralni područja češće imaju ove tegobe (33,5%) u poređenju sa 27,4% stanovnika gradova. Istraživanje je pokazalo da je pojava dugotrajni teškoća u obavljanju svakodnevni aktivnosti u visokoj korelaciji sa starošću²².

Stopa smrtnosti odojčadi je značajan i osetljiv indikator kako zdravstvenog stanja i organizacije zdravstvene službe tako i stanja u socio-ekonomskom i drugim segmentima društva. U periodu od 2005. do 2014. godine, u Republici Srbiji, stopa umrle odojčadi na 1.000 živorođeni opala je sa 8 na 5,7²³. Ovaj indikator podrazumeva praćenje rizika od umiranja u neonatalnom periodu (u prvih 28 dana života) i rizika od umiranja u postneonatalnom periodu (od 28. dana po rođenju do navršene prve godine života). Kako najveći udeo u neonatalnoj smrtnosti čini smrtnost novorođenčadi u prvoj nedelji života, veoma je značajno i praćenje perinatalne smrtnosti koja je uglavnom uzrokovana nedovoljnom telesnom težinom na rođenju, prevremenim rođenjem ili prisustvom kongenitalni anomalija. Smrtnost odojčadi u postneonatalnom periodu uglavnom se

²² Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2014): Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije, 2013. godina.

²³ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2015): Odabrani zdravstveni pokazatelji za 2014. godinu.

vezuje za: prisustvo povreda i infekcija, sindrom iznenadne smrti odojčeta i nedostatak adekvatnih životnih uslova (ishrana, voda, majčinska nega). Ovi uzroci su uglavnom preventabilni i visoko koreliraju sa socijalnim faktorima. Indikator se takođe može koristiti i za praćenje kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga (preventivnih i kurativnih), procenu programa promocije zdravlja, kao i primene intervencija povezanih sa zdravljem²⁴.

Odnos društva prema osobama u terminalnoj fazi bolesti može se proceniti kroz indikator koji govori o **palijativnom zbrinjavanju**. U Republici Srbiji je pružanje palijativnog zbrinjavanja definisano strateškim dokumentima (vrsta usluga i obim palijativnog zbrinjavanja koje se obezbeđuje stanovništvu u potrebi). Prema Planu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2017. godinu²⁵ u primarnoj zdravstvenoj zaštiti planira se palijativno zbrinjavanje 22.990 lica, dok je za palijativno zbrinjavanje u sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti opredeljeno ukupno 283 postelje u kojima će se pružati palijativno zbrinjavanje 7.300 lica. Značajan indikator za praćenje progressa u obezbeđivanju palijativnog zbrinjavanja na primarnom nivou zdravstvene zaštite predstavlja praćenje potrošnje lekova, naročito opioda. Dakle, ukoliko se u periodu praćenja poveća potrošnja oralnog morfina znači da su lekovi dostupni i da se koriste za kontrolu bola i drugih simptoma²⁶. Pravo na upotrebu oralnog morfina je u Srbiji definisano opštim aktom o listi lekova RFZO, što znači da je potrošnju ovog leka moguće nesmetano pratiti. U poređenju sa podacima iz zemalja u regionu, opioidni analgetici se u Srbiji nedovoljno koriste u terapiji bola. Iz tog razloga, preporučuje se detaljna analiza potrošnje opioda na nacionalnom nivou kao i faktora koji su povezani sa ređom primenom ovih lekova²⁷.

3.2. Indikatori kvaliteta: efikasnost, bezbednost i usmerenost na pacijenta

Primarni indikatori kvaliteta u okviru efektivnosti, bezbednosti i usredsređenosti na pacijenta uključuju niz pokazatelja vezanih za sprovođenje preventivnih zdravstvenih intervencija (**obuhvat dece vakcinacijom, obuhvat i stopa preživljavanja pacijenata sa rakom grlića materice, kao i stopa preživljavanja osoba sa kolorektalnim karcinom**)²⁸. Od predloženih indikatora u Srbiji trenutno postoje uslovi za praćenje dva (obuhvat dece vakcinacijom i stopa preživljavanja pacijenata sa rakom grlića materice).

²⁴ National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) (2012): ECHI Indicator Development and Documentation.

²⁵ „Službeni glasnik Republike Srbije”, broj 109/2016.

²⁶ Ministarstvo zdravlja Republike Srbije (2013): Razvoj palijativnog zbrinjavanja u Srbiji. Indikatori kvaliteta palijativnog zbrinjavanja u Srbiji.

²⁷ Rančić, Stamenković, Dragojević-Simić (2016): Opioid Analgesic Consumption in Serbia During Two Years Period. Serbian Journal of Anesthesia and Intensive Therapy, No. 38(5-6):145-53.

²⁸ Publications Office of the European Union (2015): Portfolio of EU Social Indicators for the Monitoring of Progress Towards the EU Objectives for Social Protection and Social Inclusion.

U Republici Srbiji je imunizacija protiv određenih zaraznih bolesti definisana Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti²⁹, dok Pravilnik o imunizaciji i načinu zaštite lekovima³⁰ definiše način i vrste vakcina kojima se imunizacija sprovodi. Efekti rada zdravstvene službe, mereni **obuhvatom dece imunizacijom** u prvoj i drugoj godini života, pokazuju da je u periodu od 2011. do 2015. godine došlo do smanjenja obuhvata i pada procenta vakcinisane dece³¹. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” ne prikuplja podatke o obuhvatu dece vakcinacijom razvrstane po socio-ekonomskim karakteristikama domaćinstva, te se prilikom prikupljanja podataka za ovaj pokazatelj predlaže kombinovanje podataka rutinske statistike Instituta za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut” i Istraživanja višestrukih pokazatelja (MICS), zbog uočenih i posebno izraženih nejednakosti u obuhvatu vakcinacijom u depriviranim populacionim grupama. Na to ukazuju podaci iz MICS istraživanja sprovedenog 2014. godine. Naime, 81% dece u opštoj populaciji je do trećeg rođendana primilo sve vakcine preporučene u Nacionalnom kalendaru, a to je slučaj za manje od polovine dece u romskim naseljima (44%). Međutim, samo 66% dece iz opšte populacije i 9% dece u romskim naseljima je potpuno vakcinisano u propisanom roku³².

Sprovođenje **Nacionalnog skrining programa za rano otkrivanje raka** karakteriše nejednaka dostupnost stanovništvu u različitim krajevima Srbije. Naime, prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, nacionalni skrining za otkrivanje raka grlića materice se sprovodi u 17 opština³³, dok se nacionalni skrining za otkrivanje raka dojke sprovodi u 38 od 198 opština koliko ih ima u Srbiji³⁴. Skrining na rak debelog creva se sprovodi u 31 opštini³⁵. Broj opština uključenih u program nacionalnog skrininga objašnjava i vrlo mali obuhvat stanovništva za razliku od drugih evropskih država koje imaju znatno bolje rezultate u ovoj oblasti³⁶. Izneti podaci odnose se na organizovani skrining. Treba istaći da se oportuni skrining, čiji je obuhvat značajno veći, sprovodi na teritoriji čitave Republike Srbije.

Osim opisanih primarnih indikatora u oblasti efektivnosti, bezbednosti i usredsređenosti na pacijenta, značajno je pratiti i sekundarne indikatore koji se odnose na: **procenat stanovnika iznad 65 godina starosti koji su vakcinisani protiv gripa** u poslednjih 12 meseci; **broj novootkrivenih osoba koje su inficirane HIV-om**, odnosno **broj obolelih od AIDS-a na 100.000**

²⁹ „Službeni glasnik Republike Srbije“, broj 125/04 i 36/15.

³⁰ „Službeni glasnik Republike Srbije”, broj 11/06, 25/13, 63/13, 99/13, 118/13, 65/14 i 32/15.

³¹ Institut za javno zdravlje Srbije (2016): Rezultati sprovedene imunizacije u Srbiji u periodu 2011–2015. godine. Preuzeto sa: www.batut.org.rs/download/aktuelno/2016Jullmunizacija.pdf

³² Republički zavod za statistiku Republike Srbije i UNICEF (2014): Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece 2014. Srbija – Romska naselja. Preuzeto sa:

www.unicef.org/serbia/Serbia_2014_National_and_Roma_Settlements_Srp_20140910.pdf

³³ Institut za javno zdravlje Srbije, Kancelarija za skrining raka: Skrining raka grlića materice. Preuzeto sa:

www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-grlica-materice/statistika/

³⁴ Institut za javno zdravlje Srbije, Kancelarija za skrining raka: Skrining raka dojke. Preuzeto sa:

<http://www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-dojke/statistika/>

³⁵ Institut za javno zdravlje Srbije, Kancelarija za skrining raka: Skrining raka debelog creva. Preuzeto sa:

www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-debelog-creva/statistika/

³⁶ Eurostat (2016): Health Care Activities – Screening. Preuzeto sa:

http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_ps_scre_esms_an1.pdf

stanovnika; procenat osoba obolelih od šećerne bolesti koje u momentu postavljanja dijagnoze imaju neku od komplikacija; **broj osoba sa utvrđenim invaliditetom**; i indikatore vezane za **rast i stanje uhranjenosti dece do pet godina starosti**.

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije, u 2015. godini je protiv gripa vakcinisano 216.256 lica. Indikacije za vakcinaciju kod 58,9% vakcinisanih su bile epidemiološke, a kod 41,1% kliničke. U kategoriji epidemioloških indikacija osobe starije od 65 godina su učestvovala sa 80,3%³⁷.

Od 1985. godine, zaključno sa 31.12.2015. godine, ukupan broj registrovanih slučajeva obolevanja od AIDS-a u Srbiji je 1.788 ili 54% svih registrovanih HIV pozitivnih osoba. Broj umrlih od AIDS-a u istom periodu bio je 1.086 ili 61% svih osoba obolelih od AIDS-a³⁸. Osim HIV-a, značajan indikator u navedenoj oblasti predstavlja i **broj osoba sa komplikacijama nastalim od šećerne bolesti u momentu otkrivanja**. Ovaj pokazatelj govori o postizanju i održavanju optimalne glikemijske kontrole (normalnih ili skoro normalnih koncentracija glikoze u krvi bez pojave težih hipoglikemija)³⁹. Vrlo važan indikator u okviru praćenja usredsređenosti na pacijenta je i **broj osoba sa utvrđenim invaliditetom**, koji služi za planiranje resursa u sistemu zdravstvene zaštite, ali i opisuje zdravo starenje i opterećenost društva bolešću⁴⁰.

Praćenje rasta i **stanja uhranjenosti dece do pet godina starosti** predstavlja jedan od prioritarnih zadataka zdravstvene službe. Grupa pokazatelja koji se odnose na praćenje rasta i stanja uhranjenosti dece do pet godina sublimiraju oblasti značajne za socijalnu inkluziju, od siromaštva preko korišćenja zdravstvene službe do zdravstvenih ishoda, kako u ranom rastu i razvoju tako i u kasnijem životnom periodu. Opšte je poznato da osnova stečena u ranom detinjstvu, navike i obrasci ponašanja, determinišu čitav život pojedinca⁴¹. Približno 2% dece mlađe od pet godina u opštoj populaciji u Republici Srbiji su pothranjena, nasuprot 10% dece u romskim naseljima. Tešku pothranjenost u opštoj populaciji ima zanemarljiv broj dece, dok u romskim naseljima ovaj pokazatelj ima vrednost od 2%. Procenat dece u opštoj populaciji koji zaostaje u rastu (6%) je značajno niži od onog u romskim naseljima (19%). Procenat pothranjene dece u opštoj populaciji je najizraženiji u beogradskom regionu, u porodicama u kojima majke imaju niži stepen obrazovanja, dok je prevalencija zaostajanja u rastu, kako u opštoj populaciji tako i u romskim

³⁷ Institut za javno zdravlje Srbije (2016): Izveštaj o sprovedenoj imunizaciji na teritoriji Republike Srbije u 2015. godini.

³⁸ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2016): Izveštaj o zaraznim bolestima u Republici Srbiji za 2015. godinu.

³⁹ Ministarstvo zdravlja Republike Srbije (2012): Nacionalni vodič dobre kliničke prakse DIABETES MELLITUS.

⁴⁰ National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) (2012): ECHI Indicator Development and Documentation.

⁴¹ Marmot, Allen, Bell, Bloomer and Goldblatt (2012): WHO European review of social determinants of health and the health divide.

naseljima, najizraženija u najsiromašnijim porodicama⁴². Indikator omogućava praćenje i poređenje među regionima u Srbiji, kao i poređenje različitih socijalnih grupa stanovništva i predstavlja dobru osnovu za praćenje socijalne isključenosti.

3.3. Indikatori dugoročne održivosti sistema: zdravstvena potrošnja i efikasnost

Grupi primarnih indikatora koji obezbeđuju informacije o održivosti sistema, a odnose se na zdravstvenu potrošnju i efikasnost zdravstvene zaštite pripadaju: **ukupna izdvajanja za zdravstvenu zaštitu izražena procentom bruto domaćeg proizvoda i gojaznost**. Osim primarnih, sekundarni indikatori koji opisuju upotrebu alkohola i duvana među populacijom starijom od 15 godina u Srbiji predstavljaju izvor informacija koje su u kontekstu dugotrajne održivosti povezane sa: ulaganjem države u promociju zdravih stilova života, ljudskim resursima u sistemu zdravstvene zaštite i organizacijom preventivnih programa⁴³.

Prema podacima iz Istraživanja zdravlja stanovnika Srbije Instituta za javno zdravlje Srbije, broj gojaznih osoba u Srbiji stalno raste. Između dva istraživanja, u 2006. i 2013. godini, povećan je procenat gojaznog stanovništva (sa 17,3% na 21,2%). U Srbiji je 2013. godine, na osnovu izmerene vrednosti Indeksa telesne mase (BMI), više od polovine ispitanika bilo prekomerno uhranjeno⁴⁴. Indikator koji meri svakodnevnu upotrebu alkohola u Srbiji takođe pokazuje rast između dva istraživanja. U istraživanju sprovedenom 2006. godine u Srbiji je 3,4% ispitanika koristilo alkohol svaki dan nasuprot 4,7% u 2013. godini. Svakodnevna upotreba alkohola je značajno veća u Vojvodini u odnosu na ostale delove Srbije. Muškarci u Srbiji svakodnevno konzumiraju alkohol šest puta više od žena. Takođe, rasprostranjenost pušenja u populaciji uzrasta 15 i više godina iznosi 34,7%. Procenat svakodневnih pušača 2013. godine manji je u poređenju sa 2000. godinom, međutim, u 2013. godini zapaža se značajno povećanje svakodnevnik pušača oba pola u odnosu na 2006. godinu⁴⁵.

3.4. Kontekstualni indikatori

Grupa indikatora koja obezbeđuje informacije o kontekstu podrazumeva praćenje udela javnih i privatnih izdvajanja za zdravlje u ukupnoj zdravstvenoj potrošnji i obezbeđenost stanovništva lekarima, stomatolozima i farmaceutima. **Udeo javnih i privatnih izdvajanja za zdravlje u ukupnoj zdravstvenoj potrošnji** predstavlja indikator dugoročne održivosti zdravstvenog

⁴² Republički zavod za statistiku Republike Srbije i UNICEF (2014): Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece 2014. Srbija – Romska naselja. Preuzeto sa:

www.unicef.org/serbia/Serbia_2014_National_and_Roma_Settlements_Srp_20140910.pdf

⁴³ Publications Office of the European Union (2015): Portfolio of EU Social Indicators for the Monitoring of Progress Towards the EU Objectives for Social Protection and Social Inclusion.

⁴⁴ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2014): Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije, 2013. godina.

⁴⁵ Ibid.

sistema. Pored faktora sredine i bioloških faktora ovaj indikator predstavlja jednu od glavnih determinanti zdravlja jer obezbeđuje pružanje zdravstvenih usluga, finansiranje zdravstvenog sistema i upućuje na potrebu zaštite stanovnika od finansijskog rizika koji bolest ili povreda mogu da uzrokuju. Privatni rashodi za zdravstvenu zaštitu u 2013. godini iznosili su 187 evra po stanovniku ili oko 40% ukupnih izdvajanja za zdravstvenu zaštitu⁴⁶. **Obezbeđenost stanovništva lekarima, stomatolozima i farmaceutima** u Srbiji je u 2015. godini iznosila 288 doktora medicine, 27 stomatologa i 30 farmaceuta na 100.000 stanovika.

Tabela 1. Proširena lista indikatora prema ciljevima definisanim Evropskim portfolioom za praćenje socijalne inkluzije⁴⁷ i nacionalno specifičnim potrebama u oblasti zdravstvene zaštite i dugoročne održivosti sistema.

Indikator i tip indikatora	Definicija	Izvor
Indikatori povezani sa nejednakostima u pristupu zdravstvenoj zaštiti i nejednakostima u zdravstvenim ishodima		
Primarni		
1. Očekivano trajanje života * EU ECHI	Prosečan broj godina koji novorođenče (ili pojedinac u specifičnom uzrastu) može očekivati da će doživeti uz trenutne mortalitetne uslove. Razvrstano po polu i uzrastu (na rođenju, u starosti od 45 godina i starosti od 65 godina); statističkim regionima i opštinama.	RZS
2. Zdrave godine života Nacionalni ECHI	Broj godina za koje se očekuje da će ih pojedinac proživeti u dobrom zdravlju (takođe se naziva „Očekivano trajanje života bez nesposobnosti“). Indikator je zasnovan na mortalitetnim podacima i samoproceni prisutnih ograničenja u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Razvrstano po polu, uzrastu (na rođenju, u starosti od 45 godina i starosti od 65 godina), statističkim regionima.	RZS SILC
3. Udeo populacije koja je zdravstveno osigurana* Nacionalni ECHI	Procenat populacije koji je pokriven obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Razvrstano za kalendarsku godinu, pol, uzrast: 0-18; 18-44; 45-54; 55-64; 65+ i prema osnovu osiguranja.	RFZO

⁴⁶ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2015): Odabrani zdravstveni pokazatelji za 2014. godinu.

⁴⁷ Publications Office of the European Union (2015): Portfolio of EU Social Indicators for the Monitoring of Progress Towards the EU Objectives for Social Protection and Social Inclusion.

4. Nezadovoljene potrebe za zdravstvenom zaštitom* Nacionalni ECHI	Ukupan broj osoba koje su navele da u proteklih 12 meseci nisu posetile lekara a trebalo je (zbog finansijskih razloga, odnosno lista čekanja, odnosno nedostatka vremena, odnosno udaljenosti). Razvrstano po polu, uzrastu i kvintilima prihoda: 18-44; 45-54; 55-64; 65+; 75+; 18-64.	RZS SILC
5. Nezadovoljene potrebe za stomatološkom zdravstvenom zaštitom Nacionalni ECHI	Ukupan broj osoba koje su navele da u proteklih 12 meseci nisu posetile stomatologa a trebalo je (zbog finansijskih razloga, odnosno lista čekanja, odnosno nedostatka vremena, odnosno udaljenosti). Indikator tumačiti zajedno sa indikatorom korišćenja stomatološke zdravstvene zaštite koji se odnosi na broj poseta po stomatologu u poslednjih 12 meseci. Razvrstano po polu, starosnim grupama, kvintilima prihoda: 18-44; 45-54; 55-64; 65+; 75+; 18-64.	RZS SILC
Sekundarni indikatori		
6. Samoprocena opšteg zdravlja* EU ECHI	Samoprocenjeno opšte zdravlje definisano kao procenat ispitanika koji prijavljuju da su veoma dobrog/dobrog/solidnog/lošeg/veoma lošeg zdravlja u odnosu na ukupan broj ispitanika. Razvrstano po polu, kvintilima prihoda, obrazovanju i starosnim grupama: 18-44; 45-54; 55-64; 65+; 75+; 18-64.	SILC
7. Smrtnost odojčadi i dece do pet godina* Nacionalni ECHI	Učešće dece koja su umrla pre navršene jedne godine života u odnosu na ukupnu populaciju dece do jedne godine. Vrednost se iskazuje na 1.000 živorođene dece. Učešće dece umrle do navršene pete godine života u odnosu na 1.000 živorođene dece. Razvrstano po polu, tipu naselja, statističkim regionima i kvintilima prihoda.	RZS
8. Samoprocenjene teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti EU ECHI	Procenat osoba koji prijavljuju ograničene ili veoma ograničene sposobnosti u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u sledećim kategorijama: <ul style="list-style-type: none"> • Hranjenje, oblačenje, kupanje, kretanje unutar stana • Priprema hrane, samostalni izlazak iz stana zbog kupovine/nabavke/posete lekaru i sl. • Rad na poslu ili prisustvovanje časovima/nastavi • Učestvovanje u drugim aktivnostima i socijalnim kontaktima, npr. slobodnim aktivnostima i sl. Razvrstano po polu, kvintilima prihoda i starosnim grupama: 18-44; 45-54; 55-64; 65+; 75+; 18-64.	SILC

9. Palijativno zbrinjavanje Nacionalni	Palijativno zbrinjavanje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti se meri kroz potrošnju oralnog morfina (morfin-sulfat) <i>per capita</i> u upravnom okrugu i definiše se kao količina oralnog morfina izražena u miligramima potrošena tokom prethodne godine u odnosu na broj stanovnika u upravnom okrugu. Palijativno zbrinjavanje u sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti se procenjuje kroz obezbeđenost posteljama za palijativno zbrinjavanje (broj postelja za palijativno zbrinjavanje na 1.000 stanovnika upravnog okruga). Razvrstano po upravnim okruzima.	RFZO Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“
10. Vreme čekanja na zdravstvene usluge Nacionalni	Procenat pacijenata kojima je pružena zdravstvena usluga sa liste čekanja u medicinski definisanom roku (prema Pravilniku o listama čekanja) od ukupnog broja pacijenata koji su upisani na listu čekanja. Razvrstano po polu i uzrastu: 18-44; 44-64; 65+; 75+.	RFZO
Indikatori kvaliteta: efikasnost, bezbednost i usmerenost na pacijenta		
Primarni		
11. Obuhvat dece vakcinacijom* Nacionalni ECHI	Obuhvat dece (%) vakcinacijom protiv difterije, tetanusa, pertusisa i dečije paralize u prvoj godini života. Obuhvat dece (%) vakcinacijom protiv malih boginja, zaušaka i rubele u drugoj godini života. Razvrstano po polu, kvartilima prihoda, statističkim regionima i tipu naselja.	Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ MICS
12. Skrining na rak* Nacionalni ECHI Primarni/sekundarni	Indikator obuhvata praćenje tri vrste skrininga koji se sprovode u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka: skrining raka debelog creva, skrining raka grlića materice i skrining raka dojke. Programski skrining raka debelog creva definiše se kao broj odnosno % osoba starosti od 50 do 74 godine koje su prethodne dve godine uradile, tj. domu zdravlja dostavile, FOBT u okviru Nacionalnog skrininga; skrining raka grlića materice definiše se kao % žena starosti 25-64 godina kojima je urađen Papa Nikolau test u poslednje tri godine u okviru Nacionalnog skrininga; skrining raka grlića materice definiše se kao % žena starosti 25-64 godina kojima je urađen Papa Nikolau test u poslednje tri godine u okviru Nacionalnog skrininga; skrining raka dojke definiše se kao broj žena starosti od 50 do 69 godina kojima je u prethodne dve godine izvršena dijagnostika mamografijom.	Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“

Sekundarni		
13. Vakcinacija protiv gripa osoba starijih od 65 godina Nacionalni ECHI	Procenat stanovnika iznad 65 godina starosti koji su vakcinisani protiv gripa u poslednjih 12 meseci.	EHIS Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“
14. Osobe obolele od šećerne bolesti Nacionalni	Procenat osoba obolelih od šećerne bolesti koje u momentu postavljanja dijagnoze imaju neku od komplikacija. Razvrstano po polu, uzrastu (0-18; 18-44; 44-64; 65+; 75+) po opštinama.	Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ Registar šećerne bolesti
15. Novoinficirane osobe HIV-om Nacionalni ECHI	Broj novootkrivenih osoba: a) inficiranih HIV-om i b) obolelih od AIDS-a na 100.000 stanovnika. Razvrstano po polu, uzrastu (0-24, 25+) i pripadnosti populacijama u riziku od HIV infekcije.	Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“
16. Osobe sa utvrđenim invaliditetom Nacionalni	Procenat osoba kojima je utvrđen invaliditet: a) od 50 do 70%; b) od 71 do 90%; i c) preko 90%. Razvrstano po polu, kvintilima prihoda i starosnim grupama: 18-44; 45-54; 55-64; 65+; 75+; 18-64.	RZS SILC

<p>17. Rast i stanje uhranjenosti dece do pet godina starosti* Nacionalni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ukupan broj i procenat dece do pet godina starosti sa telesnom dužinom/visinom za uzrast koji su između -2 i -3 SD (umereno zaostajanje u rastu), odnosno ispod -3 SD (teško zaostajanje u rastu); • Ukupan broj i procenat dece sa telesnom masom za uzrast između -2 i -3 SD (umerena pothranjenost), odnosno ispod -3 SD (teška pothranjenost); • Ukupan broj i procenat dece sa telesnom masom za visinu između -2 i -3 SD (umereni gubitak u masi), odnosno ispod -3 SD (teški gubitak u masi); • Ukupan broj i procenat dece sa indeksom telesne mase za uzrast između +2 i +3 SD (prekomerno uhranjena) odnosno iznad +3 SD (gojazna). <p>Razvrstano po polu, uzrastu dece (0-5; 6-11; 12-23; 24-35; 36-47; 48-59 meseci); kvintilima prihoda; tipu naselja; statističkom regionu; obrazovanju majke.</p>	<p>MICS RZS</p>
<p>Indikatori dugoročne održivosti sistema: zdravstvena potrošnja i efikasnost</p>		
<p>18. Ukupna izdvajanja za zdravlje posmatrana kao % BDP Nacionalni Primarni</p>	<p>Ukupna javna i privatna izdvajanja za zdravlje posmatrana kao % BDP.</p>	<p>RZS Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ Nacionalni zdravstveni račun</p>
<p>19. Gojaznost Nacionalni Primarni</p>	<p>Procenat gojaznih osoba u populaciji, odnosno procenat populacije koja ima vrednost Indeksa telesne mase iznad 30 (BMI\geq 30 kg/m²).</p>	<p>Istraživanje zdravlja stanovnika Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“</p>
<p>Sekundarni</p>		
<p>20. Upotreba alkohola Nacionalni</p>	<p>Procenat osoba koje svakodnevno upotrebljavaju alkohol.</p>	<p>Istraživanje zdravlja stanovnika</p>

		Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“
21. Pušenje Nacionalni	Procenat osoba starosti iznad 15 godina koje svakodnevno puše.	Istraživanje zdravlja stanovnika Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“
Informacije o kontekstu		
22. Doktori medicine, stomatolozi i farmaceuti Nacionalni	Broj lekara na 100.000 stanovnika. Broj stomatologa na 100.000 stanovnika. Broj farmaceuta na 100.000 stanovnika.	Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“
23. Udeo javnih i privatnih izdvajanja za zdravlje u ukupnoj zdravstvenoj potrošnji Nacionalni	Procenat javnih izdvajanja za zdravlje u ukupnom izdvajanju za zdravlje. Procenat privatnih izdvajanja (iz džepa građana) za zdravlje u ukupnom izdvajanju za zdravlje.	Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“

* Odabrani glavni pokazatelji u oblasti zdravlja povezani sa praćenjem socijalne inkluzije i socijalne zaštite.

4. TABELARNI PRIKAZ ODABRANIH GLAVNIH INDIKATORA U OBLASTI ZDRAVLJA

Tabela 4.1. Očekivano trajanje života

Ime indikatora:	Očekivano trajanje života
Okvir iz kojeg potiče	EU ECHI
Status indikator	Primarni
Definicija indikatora	Prosečan broj godina koji novorođenče (ili pojedinac u specifičnom uzrastu) može očekivati da će doživeti uz trenutne mortalitetne uslove.
Značaj praćenja indikatora za donosiocelu odluku na nacionalnom i lokalnom nivou, tumačenje indikatora iz perspektive razvoja strategija.	Indikator služi za praćenje zdravstvenog stanja stanovništva, kumulativnih efekata faktora rizika po zdravlje, pojave i ozbiljnosti bolesti, kao i efekata zdravstvenih intervencija i tretmana ⁴⁸ . Sa aspekta socijalne inkluzije važno ga je pratiti jer ukazuje na prisutne nejednakosti kako među državama, odnosno regionima unutar države, tako i između različitih populacionih grupa stanovništva. Posebno ga je važno pratiti na rođenju, u starosnim grupama stanovništva od 45 i 65 godina života ⁴⁹ , jer govori o stanju zdravlja i kvalitetu života vrlo značajnih vulnerabilnih kategorija: novorođenoj deci, radno aktivnom stanovništvu i starima.
Metodologija i tumačenje pitanja od značaja za temeljno razumevanje indikatora	WHO i OECD koriste različitu metodologiju izračunavanja ovog indikatora, koja uzrokuje neznatno različite rezultate. To objašnjava činjenicu da ovaj indikator može biti različit u zavisnosti iz kog izvora se koristi, s toga je potrebno pri tumačenju dati napomenu koji metod za izračunavanje je korišćen. U EU-28 vrednost indikatora očekivanog trajanja života na rođenju se kretala od 79,9 koliko je bilo u 2010. godini do 80,9 u 2014. godini. Vrednost očekivanog trajanja života u 65. godini života iznosila je u EU-28 od 19,4 u 2010. godini do 20,0 godina u 2014. U Srbiji vrednost indikatora očekivanog trajanja života na rođenju se kretala od 74,4 koliko je bilo u 2010. godini do 75,4 u 2014. godini. U Srbiji vrednost indikatora očekivanog trajanja života u starosti može se naći na: http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/wp-content/uploads/2016/09/SILC_004_Jelena-Stojilkovic-Gnjatovic-Dragana-Paunovic-Radulovic-Natalija-Miric_Uпотреба-potadaka-iz-SILC-ankete-za-izracunavanje-zdravih-godna-zivota.pdf
Jedinica mere	Broj godina.

⁴⁸ Marmot, Allen, Bell, Bloomer and Goldblatt (2012): WHO European review of social determinants of health and the health divide.

⁴⁹ Ibid.

Izračunavanje indikatora (= Brojilac / imenilac)	
Razvrstavanje indikatora/nivo razvrstavanja (pol, starost, geografska lokacija, itd)	Razvrstano po polu i uzrastu (na rođenju, u starosti od 45 godina i starosti od 65 godina); statističkim regionima i opštinama.
Dostupnost podataka za izračunavanje indikatora (DA / NE)	Podaci za izračunavanje ovog indikatora u Republici Srbiji su dostupni. Republički zavod za statistiku prikuplja, obrađuje i publikuje podatke o očekivanom trajanju života na rođenju, razvrstano po polu ⁵⁰ . Republika Srbija izveštava Eurostat i o očekivanom trajanju života osoba u 65 godini života ⁵¹ . U odnosu na obavljene konsultacije sa RZS, zaključeno je da nema prepreka i za praćenje očekivanog trajanja života u starosti od 45 godina. Razvrstavanje u odnosu na kvintile starosti još uvek nije moguće i razmatraju se mehanizmi za uspostavljanje praćenja ovog indikatora.
Izvor	RZS, http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/repository/documents/00/02/37/74/Demografska_statistika_2015.pdf Eurostat, https://ec.europa.eu/health/indicators/indicators_en
Vremenska dinamika izveštavanja	Godišnje.
Komentar	Sa promenom mortalitetnih uslova može se očekivati da će doći do promena u očekivanom trajanju života.

Izvor: National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) (2012): ECHI Indicator Development and Documentation. Joint Action for ECHIM Final Report Part II. Bilthoven, Netherlands; ECHI (European Core Health Indicators) Data Tool. Preuzeto sa: ec.europa.eu/health/indicators/indicators_en; Republički zavod za statistiku (2016): STAT. GOD. SRB. 2015.

⁵⁰ Republički zavod za statistiku:

<http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/Public/ReportResultView.aspx?rptKey=indId%3d18030502IND01%26102%3dRS%262%3d201600%2623%3d0%2c1%2c2%26sArealId%3d18030502%26dType%3dName%26IType%3dSerbianCyrillic>, pristupljeno 07.09.2017.

⁵¹ Eurostat:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tsdph220&plugin=1>, pristupljeno 07.09.2017.

Tabela 4.2. Obuhvat populacije zdravstvenim osiguranjem

Ime indikatora:	Obuhvat populacije zdravstvenim osiguranjem
Okvir iz kojeg potiče	Nacionalni ECHI
Status indikatora	Primarni
Definicija indikatora	Procenat populacije koja je pokrivena obaveznim zdravstvenim osiguranjem
Značaj praćenja indikatora za donosiocje odluka na nacionalnom i lokalnom nivou, tumačenje indikatora iz perspektive razvoja strategija.	Obuhvat zdravstvenim osiguranjem opisuje jednakost u pristupu zdravstvenoj zaštiti, ali i održivost sistema zdravstvene zaštite ⁵² . U Republici Srbiji postoji relativno visok obuhvat stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Međutim, iako dobro zamišljen, ovakav koncept ima probleme poput onih koji se odnose na zaposlene u preduzećima koja ne uplaćuju redovno doprinose za zaposlene. Osim toga postoje populacione grupe koje osnov zdravstvenog osiguranja stižu kroz pripadnost vulnerabilnim kategorijama ⁵³ .
Metodologija i tumačenje pitanja od značaja za temeljno razumevanje indikatora	Zdravstveno osiguranje u svetu nije jednako organizovano te poređenja među državama u odnosu na ovaj indikator nisu optimalna. Zdravstveno osiguranje u Srbiji organizovano je po Bizmarkovom modelu sistema socijalnog (zdravstvenog) osiguranja. Indikator govori o procentu broja lica obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem na dan merenja. Indikator je potrebno na ovaj način i tumačiti jer je obuhvat obaveznim zdravstvenim osiguranjem varijabilan i zavisi od brojnih faktora kao što su zaposlenost, redovna uplata doprinosa od strane poslodavca, drugi osnovi osiguranja i sl.
Jedinica mere	Procenat
Izračunavanje indikatora (= Brojilac / imenilac)	
Razvrstavanje indikatora/nivo razvrstavanja (pol, starost, geografska lokacija, itd)	Razvrstano za. kalendarsku godinu, pol, uzrast: 0-18; 18-44; 45-54; 55-64; 65+; po opštinama; i prema osnovu osiguranja.

⁵² Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. (2012): WHO European review of social determinants of health and the health divide. Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. Lancet. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61228-8.

⁵³ WHO Regional Office for Europe (2012): The European Health Report 2012. Charting the Way to Well-Being.

Dostupnost podataka za izračunavanje indikatora (DA / NE)	RFZO prikuplja i objavljuje ove podatke na svojoj zvaničnoj veb stranici.
Izvor	RFZO www.rfzo.rs/index.php/broj-osiguranika-stat
Vremenska dinamika izveštavanja	Godišnje.
Komentar	Za praćenje indikatora potrebno je uspostaviti mehanizam izveštavanja kojim će RZS ili Istraživanje zdravlja stanovnika Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batuš“ dostavljati ove podatke RFZO.

Izvor: National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) (2012): ECHI Indicator Development and Documentation. Joint Action for ECHIM Final Report Part II. Bilthoven, Netherlands; Republički fond za zdravstveno osiguranje (2016): Broj osiguranika. Preuzeto sa: www.rfzo.rs/index.php/broj-osiguranika-stat.

Tabela 4.3. Nezadovoljene potrebe za zdravstvenom zaštitom – samoprijava

Ime indikatora:	Nezadovoljene potrebe za zdravstvenom zaštitom – samoprijava
Okvir iz kojeg potiče	Nacionalni
Status indikatora	Primarni
Definicija indikatora	Udeo populacije starije od 16 godina koja je navela da u proteklih 12 meseci nije posetila lekara (zbog finansijskih razloga, odnosno lista čekanja, odnosno nedostatka vremena, odnosno udaljenosti), a trebalo je.
Značaj praćenja indikatora za donosiocje odluka na nacionalnom i lokalnom nivou, tumačenje indikatora iz perspektive razvoja strategija.	Indikator koji se odnosi na nezadovoljene potrebe za zdravstvenom zaštitom opisuje prisutne probleme u nejednakostima u pristupu i ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu koji mogu biti uzrokovani finansijskim barijerama, organizacijom zdravstvene zaštite i nedostatkom vremena. Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, skoro svaki peti stanovnik Republike Srbije stariji od 15 godina nije dobio zdravstvenu uslugu koja mu je bila potrebna i to najčešće iz finansijskih razloga, dugog vremena čekanja na zdravstvenu uslugu ili udaljenosti ⁵⁴ .
Metodologija i tumačenje pitanja od značaja za temeljno razumevanje indikatora	Indikator je zasnovan na korišćenju podataka iz Ankete o prihodima i uslovima života – SILC koji se dobijaju odgovaranjem ispitanika na pitanje: Da li ste u poslednjih 12 meseci imali potrebu da posetite lekara, a niste zbog finansijskih razloga, odnosno lista čekanja, odnosno nedostatka vremena, odnosno udaljenosti. Tumačenje rezultata: indikator se izvodi iz samoprijave koja je u određenoj meri bazirana na subjektivnom doživljaju, kao i socijalnom i kulturalnom kontekstu ispitanika.
Jedinica mere	Procenat
Izračunavanje indikatora (= Brojilac / imenilac)	Broj osoba starijih od 16 godina koje u poslednjih 12 meseci nisu posetile lekara, a trebalo je (zbog finansijskih razloga, odnosno lista čekanja, odnosno nedostatka vremena, odnosno udaljenosti) / ukupan broj ispitivanih osoba starijih od 16 godina * 100.

⁵⁴ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2014): Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije, 2013. godina.

Razvrstavanje indikatora / nivo razvrstavanja (pol, starost, geografska lokacija, itd)	Razvrstano po polu, starosnim grupama: 16-18; 19-44;45-54;55-64;65+;75+; po opštinama, kvintilima prihoda.
Dostupnost podataka za izračunavanje indikatora (DA / NE)	Da.
Izvor	RZS SILC
Vremenska dinamika izveštavanja	Godišnje.
Komentar	/

Izvor: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2014): Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije, 2013. godina.

Tabela 4.4. Doživljaj sopstvenog zdravlja

Ime indikatora:	Doživljaj sopstvenog zdravlja
Okvir iz kojeg potiče	EU ECHI
Status indikatora	Sekundarni
Definicija indikatora	Doživljaj sopstvenog zdravlja definiše se kao procenat osoba koje prijavljuju da su: veoma dobrog/dobrog/solidnog/lošeg/veoma lošeg zdravlja. Bazira se na pitanju iz SILC-a koje glasi: „Kakvo je vaše zdravstveno stanje?“, uz pet ponuđenih odgovora: 1) veoma dobro; 2) dobro; 3) solidno; 4) loše; 5) veoma loše ⁵⁵ .
Značaj praćenja indikatora za donosiocce odluka na nacionalnom i lokalnom nivou, tumačenje indikatora iz perspektive razvoja strategija .	Nejednakosti u ishodima u zdravlju mogu biti posmatrane ne samo između država već i između različitih regiona unutar država i to u odnosu na socio-ekonomski status, mesto stanovanja i etničku pripadnost. Osim toga, ljudi koji su u riziku od siromaštva imaju ograničen pristup zdravstvenoj zaštiti, a razlike u pristupu su prisutne i u odnosu na pol. Posebno su ugrožene žene i devojke koje su u riziku od siromaštva. Za ljude u riziku od siromaštva zdravlje je izuzetno važno i sa ekonomskog aspekta (kada čitavo domaćinstvo trpi zbog nedostataka prihoda i visokih troškova za zdravstvenu zaštitu). Doživljaj sopstvenog zdravlja kao subjektivna mera obično ima veze i sa pripadnošću grupi koja je u riziku od siromaštva, a opšta ocena sopstvenog zdravlja obezbeđuje dragocene podatke o opštim uslovima u kojima ljudi žive ⁵⁶ . Osim navedenog, indikator je značajan i sa aspekta praćenja zdravog starenja, opterećenja društva bolestima, mentalnog zdravlja i planiranja resursa za zdravstvenu zaštitu ⁵⁷ .
Metodologija i tumačenje pitanja od značaja za temeljno razumevanje indikatora	Metodološka pitanja: Doživljaj sopstvenog zdravlja bazira se na samoproceni opšteg zdravlja ispitanika starijih od 16 godina. Predstavlja subjektivnu meru koja može zavistiti od brojnih činilaca (socio-ekonomskih, kulturoloških, itd), a pripadnici različitih država

⁵⁵ Republički zavod za statistiku, SILC istraživanje, Upitnik za lice, preuzeto sa:

<http://www.stat.gov.rs/WebSite/userFiles/file/Apd/Upitik%20za%20lice.pdf> , pristupljeno 07.09.2017.

⁵⁶ World Health Organization (2007): A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health.

Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. Geneva. Preuzeto sa:

www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf

⁵⁷ Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. (2012): WHO European review of social determinants of health and the health divide. Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. Lancet. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61228-8.

	<p>moгу imati i različitu percepciju nivoa zdravlja koji poseduju⁵⁸. Odnosi se na subjektivnu procenu zdravlja u celini pre nego na procenu merenja trenutnih zdravstvenih problema. Na stav ispitanika u odnosu na sopstveno zdravlje mogu uticati i stavovi drugih lica.</p> <p>Očekuje se da ispitanik prilikom odgovaranja na pitanja procenjuje sve dimenzije zdravlja.</p> <p>Populacija: Populacija starosti 18 i više godina koja živi u domaćinstvima.</p> <p>Osobe koje ne mogu oceniti sopstveno zdravlje (bez obzira na razlog) potrebno je isključiti, kao i osobe koje žive u kolektivnom smeštaju, institucijama⁵⁹.</p> <p>U zemljama EU-28 u 2013. godini je 67,7% ispitanika ocenilo sopstveno zdravlje kao veoma dobro ili dobro, nasuprot 50,9% ispitanika koji su ovako ocenili sopstveno zdravlje u Republici Srbiji⁶⁰.</p>
Jedinica mere	Procenat
Izračunavanje indikatora (= Brojilac / imenilac)	/
Razvrstavanje indikatora / nivo razvrstavanja (pol, starost, geografska lokacija, itd)	Razvrstano po polu, kvintilima prihoda, obrazovanju i starosnim grupama: 16-64; 65+; 75+.
Dostupnost podataka za izračunavanje indikatora (DA / NE)	Da.
Izvor	RZS ec.europa.eu/health/indicators/indicators_en (prijava u odnosu na Istraživanje zdravlja stanovnika Srbije, 2013).
Vremenska dinamika izveštavanja	Godišnje.
Komentar	/

Izvor: National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) (2012): ECHI Indicator Development and Documentation. Joint Action for ECHIM Final Report Part II. Bilthoven, Netherlands; Republički zavod za statistiku (2014): SILC Anketa o prihodima i uslovima života, uputnik za lice; Santourian, A., Ntakou, E. (2014): Working Paper with the Description of 'Income and Living conditions Dataset'. EU-SILC (European Union Statistics on Income and Living Conditions). Methodological studies and publications; ECHI (European Core Health Indicators) data tool . Preuzeto sa: ec.europa.eu/health/indicators/indicators_en.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ World Health Organization (2007): A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. Geneva. Preuzeto sa: www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf

⁶⁰ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2014): Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije, 2013. godina.

Tabela 4.5. Smrtnost odojčadi i dece do pet godina

Ime indikatora:	Smrtnost odojčadi i dece do pet godina
Okvir iz kojeg potiče	EU ECHI
Status indikatora	Sekundarni
Definicija indikatora	<p>Stopa smrtnosti odojčadi definiše se kao broj dece koja su umrla pre navršene prve godine života (0-364 dana života) na 1.000 živorođene dece u godini posmatranja.</p> <p>Stopa smrtnosti dece do pet godina starosti definiše se kao broj dece umrle do navršene pete godine života iskazano na 1.000 živorođene dece.</p>
Značaj praćenja indikatora za donosioc odluka na nacionalnom i lokalnom nivou, tumačenje indikatora iz perspektive razvoja strategija	<p>Stopa smrtnosti odojčadi i dece do pet godina starosti je značajan i osetljiv indikator kako zdravstvenog stanja, kvaliteta rada i organizacije zdravstvene službe, tako i stanja u socio-ekonomskom i drugim segmentima razvoja društva. Značajni podaci vezani za merenje smrtnosti odojčadi predstavljaju perinatalni podaci o nedovoljnoj telesnoj težini na rođenju, prevermenom rođenju ili kongenitalnim anomalijama.</p> <p>Smrtnost odojčadi uključuje i postneonatalni period; povrede i infekcije; sindrom iznenadne smrti odojčeta; i nedostatak adekvatnih životnih uslova (ishrana, voda, majčinska nega). Ovi uzroci su uglavnom preventabilni i visoko koreliraju sa socijalnim faktorima.</p> <p>Indikator se koristi i za praćenje kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga (preventivnih i kurativnih), promocije zdravlja i u oceni primenjenih intervencija povezanih sa zdravljem⁶¹.</p> <p>U odnosu na evropske zemlje koje računaju perinatalni mortalitet, Srbija spada među zemlje sa višom stopom ovog indikatora koja je u 2014. iznosila 6,11 na 1.000 novorođenih koji teže preko 1.000 grama⁶².</p>
Metodologija i tumačenje pitanja od značaja za temeljno razumevanje indikatora	Prilikom međunarodnih poređenja mora se imati u vidu da postoje neznatne razlike između zemalja u izračunavanju i prikazivanju indikatora stope smrtnosti odojčadi i perinatalnog mortaliteta, zbog čega WHO preporučuje da se prilikom izračunavanja stope smrtnosti odojčadi i

⁶¹ Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. (2012): WHO European review of social determinants of health and the health divide. Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. Lancet. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61228-8.

⁶² Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2015): Odabrani zdravstveni pokazatelji za 2014. godinu.

	perinatalnog mortaliteta isključi odojčad sa težinom manjom od 1.000 grama na rođenju. U nekoliko zemalja, prevashodno nordijskih, prevremeno rođena deca sa vrlo niskom verovatnoćom preživljavanja se registruju kao živorodena. To povećeva stopu smrtnosti u poređenju sa drugim zemljama koje ovu decu ne prikazuju kao živorodenu.
Jedinica mere	Promil
Izračunavanje indikatora (= Brojilac / imenilac)	
Razvrstavanje indikatora / nivo razvrstavanja (pol, starost, geografska lokacija, itd)	Razvrstano po polu, statističkim regionima.
Dostupnost podataka za izračunavanje indikatora (DA / NE)	Republički zavod za statistiku rutinski prikuplja podatke o broju umrle dece u definisanim periodima života koji se nesmetano mogu razvrstavati po polu i statističkim regionima.
Izvor	RZS.
Vremenska dinamika izveštavanja	Godišnje.
Komentar	/

Izvor: National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) (2012): ECHI Indicator Development and Documentation. Joint Action for ECHIM Final Report Part II. Bilthoven, Netherlands; ECHI (European Core Health Indicators) Data Tool. Preuzeto sa: ec.europa.eu/health/indicators/indicators_en.

Tabela 4.6. Obuhvat dece vakcinacijom

Ime indikatora:	Obuhvat dece vakcinacijom
Okvir iz kojeg potiče	EU ECHI
Status indikatora	Primarni
Definicija indikatora	Obuhvat dece (%) vakcinacijom protiv difterije, tetanusa, pertusisa i dečije paralize u prvoj godini života. Obuhvat dece (%) vakcinacijom protiv malih boginja, zaušaka i rubele u drugoj godini života.
Značaj praćenja indikatora za donosiocce odluka na nacionalnom i lokalnom nivou, tumačenje indikatora iz perspektive razvoja strategija	Vakcinacija je jedna od najmoćnijih i najisplativijih mera primarne prevencije. Nejednakost, kako u pristupu zdravstvenoj zaštiti, tako i u odnosu na ishode po zdravlje upravo se može meriti praćenjem ovog indikatora. Osim toga značajan je sa aspekta procene funkcionisanja čitavog sistema zdravstvene zaštite, kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga, efikasnosti i bezbednosti pacijenata. Govori o zdravstvenoj zaštiti dece i zdravlju dece ⁶³ .
Metodologija i tumačenje pitanja od značaja za temeljno razumevanje indikatora	Preporučeni obuhvat imunizacijom iznosi 95% i više, računajući i imunizaciju marginalizovanih socijalnih grupa.
Jedinica mere	Procenat
Izračunavanje indikatora (= Brojilac / imenilac)	
Razvrstavanje indikatora/nivo razvrstavanja (pol, starost, geografska lokacija, itd)	Razvrstano po polu, uzrastu (navršena prva, odnosno navršena druga godina života), po statističkim regionima, tipu naselja.
Dostupnost podataka za izračunavanje indikatora (DA / NE)	Razvrstano po polu, tipu naselja, statističkim regionima i kvartilima prihoda.
Izvor	Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ rutinski prikuplja podatke o broju potpuno vakcinisane dece u prvoj odnosno drugoj godini života života koji se nesmetano mogu razvrstavati po polu, statističkim regionima, dok se po tipu naselja ovi indikatori mogu pratiti putem istraživanja višestrukih pokazatelja (MICS, RZS, UNICEF).

⁶³ Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. (2012): WHO European review of social determinants of health and the health divide. Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. Lancet. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61228-8.

Vremenska dinamika izveštavanja	Godišnje.
Komentar	/

Izvor: National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) (2012): ECHI Indicator Development and Documentation. Joint Action for ECHIM Final Report Part II. Bilthoven, Netherlands.

Tabela 4.7. Skrining na rak

Ime indikatora:	Skrining na rak
Okvir iz kojeg potiče	Nacionalni
Status indikatora	Primarni / sekundarni
Definicija indikatora	<p>Indikator obuhvata praćenje tri vrste skrininga raka koji se sprovode u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka (skrining raka debelog creva, skrining raka grlića materice i skrining raka dojke).</p> <p>Programski skrining raka debelog creva definiše se kao broj odnosno % osoba starosti od 50–74 godine koje su prethodne dve godine uradile tj. domu zdravlja dostavile FOBT u okviru Nacionalnog skrininga; skrining raka grlića materice definiše se kao % žena starosti 25–64 godina kojima je urađen Papa Nikolau test u poslednje tri godine u okviru Nacionalnog skrininga; skrining raka dojke definiše se kao broj žena starosti od 50–69 godina kojima je u prethodne dve godine izvršena dijagnostika mamografijom⁶⁴.</p>
Značaj praćenja indikatora za donosiocę odluka na nacionalnom i lokalnom nivou, tumačenje indikatora iz perspektive razvoja strategija	<p>U razvijenim zemljama tokom života od raka debelog creva oboli 1,2 miliona ljudi, odnosno 9,8% svih obolelih od malignih tumora, tako da ova bolest predstavlja drugi vodeći uzrok smrtnosti od karcinoma u Evropi. U Republici Srbiji, maligni tumori debelog creva predstavljaju takođe drugu najčešću lokalizaciju malignih tumora kod oba pola, od koje svake godine približno oboli 4.200 i umre 2.600 lica. Patološke promene na debelom crevu razvijaju se dugi niz godina pre nego što nastanu zloćudne promene. Iz tog razloga veoma je značajno rano otkrivanje ovakvih promena odnosno testiranje zdravih osoba, bez prisutnih simptoma i znakova bolesti, u cilju otkrivanja promena, najčešće polipa, koje prethode nastanku raka. Najčešće korišćeni skrining test podrazumeva testiranje uzorka stolice na prisustvo krvi, koja je nevidljiva golim okom, a koja je često prvi znak postojanja polipa ili raka u debelom crevu. Sve osobe koje imaju od 50 do 74 godine trebalo bi da urade test na skriveno krvarenje u stolici kako je predviđeno nacionalnim skrining programom⁶⁵.</p> <p>Karcinom grlića materice predstavlja oboljenje koje se najefikasnije može kontrolisati i otkriti skrining programom koji podrazumeva detekciju citoloških anomalija mikroskopiranjem Papa razmaza.</p> <p>Skrining program na rak grlića materice u mnogim zemljama predstavlja prioritet zdravstvene politike. Jedan od strateških pravaca Republike Srbije upravo predstavlja osnaživanje postojećih i razvijanje novih kapaciteta u okviru sprovođenja organizovanog skrininga na rak grlića materice u Srbiji⁶⁶.</p> <p>Karcinom dojke predstavlja najčešći maligni tumor kod žena u svetu, a u Republici Srbiji je i jedan od najčešćih uzroka prevremene smrti kod žena. Stopa mortaliteta od karcinoma dojke</p>

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ WHO Regional Office for Europe (2012): The European Health Report 2012. Charting the Way to Well-Being.

	<p>u velikoj meri zavisi od uspešnosti sprovođenja preventivnih programa⁶⁷.</p> <p>Indikator o skriningu raka generalno pruža podatke o sledećim oblastima zdravstvene politike države:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zdravstvenom stanju stanovništva • performansama zdravstvenog sistema, kvalitetu nege, efikasnosti nege, bezbednosti pacijenta • opterećenosti društva nezaraznim bolestima • upravljanju preventabilnim bolestima • efikasnosti planiranja resursa u sistemu zdravstvene zaštite.
Metodologija i tumačenje pitanja od značaja za temeljno razumevanje indikatora	<p>Poređenja država su u okviru praćenja skrining programa problematična, jer se periodi praćenja razlikuju.</p> <p>Sprovođenje Nacionalnog skrining programa za rano otkrivanje raka još uvek nije jednako dostupno svima u Srbiji.</p> <p>Naime, prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, nacionalni skrining za otkrivanje raka grlića materice sprovodi se u 17 opština⁶⁸, dok se nacionalni skrining za otkrivanje raka dojke sprovodi u 38 od 198 opština⁶⁹, koliko ih ima u Srbiji. Broj opština uključenih u skrining objašnjava i vrlo nizak procenat obuhvata žena. Skrining na rak debelog creva sprovodi se u 31 opštini⁷⁰. Broj opština uključenih u program nacionalnog skrininga objašnjava i nizak procenat obuhvata stanovništva za razliku od drugih evropskih država koje imaju znatno bolje rezultate u ovoj oblasti. Izneti podaci odnose se na organizovani skrining. Treba istaći da se oportuni skrining čiji je obuhvat značajno veći sprovodi na teritoriji čitave Republike Srbije.</p>
Jedinica mere	Procenat
Izračunavanje indikatora (=Brojilac / imenilac)	
Razvrstavanje indikatora / nivo razvrstavanja (pol, starost, geografska lokacija, itd)	Period praćenja u skladu sa nacionalnim programima, po opštinama.
Dostupnost podataka za izračunavanje indikatora (DA / NE)	Da, podaci Instituta za javno zdravlje Srbije dostupni na njihovoj web stranici o aktivnostima na obuhvatu skriningom u okviru Nacionalnog organizovanog skrininga na rak.
Izvor	<p>Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“</p> <p>Podaci o skriningu raka debelog creva: www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-debelog-creva/statistika/</p> <p>Podaci o skriningu raka grlića materice:</p>

⁶⁷ World Health Organization (2007): A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. Geneva. Preuzeto sa: www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf

⁶⁸ Institut za javno zdravlje Srbije, Kancelarija za skrining raka: Skrining raka grlića materice. Preuzeto sa: www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-grlica-materice/statistika/

⁶⁹ Institut za javno zdravlje Srbije, Kancelarija za skrining raka: Skrining raka dojke. Preuzeto sa: <http://www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-doijke/statistika/>

⁷⁰ Institut za javno zdravlje Srbije, Kancelarija za skrining raka: Skrining raka debelog creva. Preuzeto sa: www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-debelog-creva/statistika/

	www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-grlica-materice/statistika/ Podaci o skriningu raka dojke: www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-dojke/statistika/
Vremenska dinamika izveštavanja	Prema ciklusu skrininga (za skrining na rak debelog creva i skrining na rak dojke na dve godine, dok se skrining na rak grlića materice prati na tri godine).
Komentar	/

Izvor: Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog creva. Dostupno na: www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-debelog-creva/dokumenta/; Nacionalni program ranog otkrivanja raka grlića materice. Dostupno na: www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-grlica-materice/dokumenta/; Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Dostupno na: www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-dojke/dokumenta/; Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. Dostupno na: www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-debelog-creva/statistika/; Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. Dostupno na: www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-grlica-materice/statistika/; Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. Dostupno na: www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-dojke/statistika/.

Tabela 4.8. Rast i stanje uhranjenosti dece do pet godina starosti

Ime indikatora:	Rast i stanje uhranjenosti dece do pet godina starosti
Okvir iz kojeg	UN
Status indikatora	Sekundarni
Definicija indikatora	<ul style="list-style-type: none"> • Ukupan broj i procenat dece do pet godina starosti sa telesnom dužinom/visinom za uzrast koji su između -2 i -3 SD (umereno zaostajanje u rastu), odnosno ispod -3 SD (teško zaostajanje u rastu); • Ukupan broj i procenat dece sa telesnom masom za uzrast između -2 i -3 SD (umerena pothranjenost), odnosno ispod -3 SD (teška pothranjenost); • Ukupan broj i procenat dece sa telesnom masom za visinu između -2 i -3 SD (umereni gubitak u masi), odnosno ispod -3 SD (teški gubitak u masi); • Ukupan broj i procenat dece sa indeksom telesne mase za uzrast između +2 i +3 SD (prekomerno uhranjena) odnosno iznad +3 SD (gojazna).
Značaj praćenja indikatora za donosiocje odluka na nacionalnom i lokalnom nivou, tumačenje indikatora iz perspektive razvoja strategija	<p>Ovi pokazatelji obezbeđuju generisanje podataka neophodnih za razvoj politika i programa, kao i za praćenje napretka u ostvarivanju nacionalnih politika i drugih ciljeva koji proističu iz potpisanih međunarodnih sporazuma. Značajni su za praćenje zdravstvenog stanja dece, stepena nejednakosti u društvu vezanih za prisutne socijalne i ekonomske uslove života.</p> <p>Standardi za praćenje rasta i uhranjenosti dece su izuzetno značajna tehnika neophodna za unapređenje zdravstvene zaštite dece, a istovremeno i važan zdravstveno-statistički metod kojim nacionalne i međunarodne agencije procenjuju zdravstveno stanje stanovništva, formulišu mere zdravstvene i socijalne politike i prate efekte primenjenih javno-zdravstvenih programa⁷¹. Prevalencija pothranjenosti (umerene i teške) u Srbiji je relativno niska: prevalencija pothranjenosti je skoro 2%, blizu 6% dece zaostaje u rastu, a 4% dece ima malu telesnu težinu u odnosu na visinu. Oko 14% dece je gojazno. Prevalencija dece koja zaostaju u rastu je 14% kod dece iz najsiromašnijeg kvintila. Stanje uhranjenosti kod dece iz romskih naselja pokazuje još nepovoljniju situaciju – prevalencija pothranjenosti je nekoliko puta veća od nacionalnog proseka (oko 10% dece je pothranjeno, a oko 19% zaostaje u rastu). Prevalencija gojaznosti je niža od nacionalnog proseka – 5%. Prevalencija dece koja zaostaju u rastu je najveća kod dece iz najsiromašnijeg kvintila – 28%⁷².</p>

⁷¹ Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. (2012): WHO European review of social determinants of health and the health divide. Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. Lancet. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61228-8.

⁷² Republički zavod za statistiku Republike Srbije i UNICEF (2014): Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece 2014. Srbija – Romska naselja. Preuzeto sa:

www.unicef.org/serbia/Serbia_2014_National_and_Roma_Settlements_Srp_20140910.pdf

Metodologija i tumačenje pitanja od značaja za temeljno razumevanje indikatora	U „idealnoj“ populaciji, deca su dobro uhranjena i postoji standardna distribucija visine i telesne mase. Odstupanja (pothranjenost i gojaznost) mogu da se utvrđuju poređenjem sa ovom standardnom distribucijom. Po preporuci WHO za poređenje se koriste novi standardi rasta ustanovljeni 2006. godine.
Jedinica mere	Procenat
Izračunavanje indikatora (= Brojilac / imenilac)	
Razvrstavanje indikatora/nivo razvrstavanja (pol, starost, geografska lokacija, itd)	Razvrstano po polu, uzrastu dece (0-5; 6-11; 12-23; 24-35; 36-47; 48-59 meseci); po kvintilima prihoda; po tipu naselja; po statističkom regionu; prema obrazovanju majke.
Dostupnost podataka za izračunavanje indikatora (DA / NE)	Da
Izvor	http://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS5/Central%20and%20Eastern%20Europe%20and%20the%20Commonwealth%20of%20Independent%20States/Serbia%20%28Roma%20Settlements%29/2014/Final/Serbia%20%28National%20and%20Roma%20Settlements%29%202014%20MICS_Serbian.pdf
Vremenska dinamika izveštavanja	Na četiri godine.
Komentar	/

Izvor: Zdravković, D., Banićević, M., Petrović, O. (2009): Novi standardi rasta i uhranjenosti dece i adolescenata. Preuzeto sa: www.imd.org.rs/files/udruzenje-pedijataraprirucnik_za_primenu_novih_standarda_rasta_SZO.pdf; Zavod za statistiku i UNICEF (2014): Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji, 2014 i istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, glavni nalazi.

Tabela 4.9. Udeo javnih i privatnih izdvajanja za zdravlje u ukupnoj zdravstvenoj potrošnji

Ime indikatora:	Udeo javnih i privatnih izdvajanja za zdravlje u ukupnoj zdravstvenoj potrošnji
Okvir iz kojeg potiče	EU
Status indikatora	Kontekstualni indikator
Definicija indikatora	Procenat javnih izdvajanja za zdravlje u ukupnom izdvajanju za zdravlje. Procenat privatnih izdvajanja (iz džepa građana) za zdravlje u ukupnom izdvajanju za zdravlje.
Značaj praćenja indikatora za donosiocima odluka na nacionalnom i lokalnom nivou, tumačenje indikatora iz perspektive razvoja strategija	<p>Predstavlja indikator dugoročne održivosti zdravstvenog sistema. Pored faktora sredine i bioloških faktora ovaj indikator predstavlja jednu od glavnih determinanti zdravlja jer obezbeđuje pružanje zdravstvenih usluga, finansiranje zdravstvenog sistema i upućuje na potrebu zaštite stanovnika od finansijskog rizika prouzrokovanog bolešću ili povredom.</p> <p>U 2013. godini, ukupni izdaci za zdravstvenu zaštitu u Republici Srbiji bili su blizu 3,4 milijarde evra, odnosno 473 evra po stanovniku. Izdaci RFZO bili su 268 evra po stanovniku, dok su ukupni javni izdaci za zdravstvenu zaštitu iznosili 286 evra po stanovniku. Privatni rashodi za zdravstvenu zaštitu (iz džepa građana) u 2013. godini iznosili su 187 evra po stanovniku ili oko 40% od ukupnih izdvajanja za zdravstvenu zaštitu⁷³.</p> <p>Indikator se koristi za praćenje sledećih oblasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • održivosti zdravstvenog sistema; • merenje efikasnosti zdravstvene politike; • procene performansi zdravstvenog sistema; • praćenja kvaliteta i efikasnosti zdravstvene zaštite bezbednosti pacijenata; • zaštita stanovništva od finansijskog rizika uzrokovanog bolešću ili povredom • korišćenja i troškova zdravstvene zaštite.
Metodologija i tumačenje pitanja od značaja za temeljno razumevanje indikatora	<p>Javna izdvajanja za zdravlje obuhvataju budžetska izdvajanja za ove namene na svim nivoima vlasti i izdvajanja iz socijalnog (zdravstvenog) osiguranja.</p> <p>Privatna izdvajanja za zdravlje podrazumevaju direktna izdvajanja za zdravlje iz džepa građana.</p>
Jedinica mere	Procenat
Izračunavanje indikatora (= Brojilac / imenilac)	
Razvrstavanje indikatora / nivo razvrstavanja (pol, starost, geografska lokacija, itd)	

⁷³ Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batuš“ (2015): Odabrani zdravstveni pokazatelji za 2014. godinu.

Dostupnost podataka za izračunavanje indikatora (DA / NE)	Da.
Izvor	www.batut.org.rs/download/publikacije/Odabrani%20pokazatelji%202014.pdf .
Vremenska dinamika izveštavanja	Godišnje.
Komentar	/

5. LITERATURA

1. Boerma, T., Eozenou, P., Evans, D., Evans, T., Kieny, MP., Wagstaff, A. (2014): Monitoring Progress Towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels. *PLoS Med.* 11(9):e1001731.
2. Eurostat (2016): Health Care Activities – Screening. Preuzeto sa: ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_ps_scre_esms_an1.pdf.
3. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2015): Odabrani zdravstveni pokazatelji za 2014. godinu.
4. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2016): Izveštaj o sprovedenoj imunizaciji na teritoriji Republike Srbije u 2015. godini.
5. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2016): Izveštaj o zaraznim bolestima u Republici Srbiji za 2015. godinu.
6. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2016): Rezultati sprovedene imunizacije u Srbiji u periodu 2011–2015. Godine. Preuzeto sa: www.batut.org.rs/download/aktuelno/2016Jullmunizacija.pdf.
7. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2016): Zdravstveno statistički godišnjak 2015.
8. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Kancelarija za skrining raka: Skrining raka debelog creva. Preuzeto sa: www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-debelog-creva/statistika/.
9. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Kancelarija za skrining raka: Skrining raka grlića materice. Preuzeto sa: www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-grlica-materice/statistika/.
10. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ Kancelarija za skrining raka: Skrining raka dojke. Preuzeto sa: www.skriningsrbija.rs/srl/skrining-raka-dojke/statistika.
11. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2014): Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije, 2013. godina.
12. Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. (2012): WHO European review of social determinants of health and the health divide. Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. *Lancet*. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61228-8.
13. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse (2012): Nacionalni vodič dobre kliničke prakse DIABETES MELLITUS. Drugo izmenjeno i dopunjeno izdanje.
14. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije (2013): Razvoj palijativnog zbrinjavanja u Srbiji. Indikatori kvaliteta palijativnog zbrinjavanja u Srbiji.
15. National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) (2012): ECHI Indicator Development and Documentation. Joint Action for ECHIM Final Report Part II. Bilthoven, Netherlands.
16. Publications Office of the European Union (2015): Portfolio of EU Social Indicators for the Monitoring of Progress Towards the EU Objectives for Social Protection and Social Inclusion. Social Protection Committee Indicators Sub-Group.
17. Rančić, N., Stamenković, D., Dragojević-Simić, V. (2016): Opioid Analgesic Consumption in Serbia During Two Years Period: Opioid Analgesic Consumption in Serbia. *Serbian Journal of Anesthesia and Intensive Therapy* 38(5-6):145-53.
18. Republički fond za zdravstveno osiguranje (2016): Broj osiguranika. Preuzeto sa: www.rfzo.rs/index.php/broj-osiguranika-stat.

19. Republički fond za zdravstveno osiguranje (2016): Pregled lista čekanja. Preuzeto sa: www.rfzo.rs/index.php/osiguranalica/listecekjanja/pregled-lista-cekjanja.
20. Republički zavod za statistiku (2015): Demografska statistika u Republici Srbiji, 2014.
21. Republički zavod za statistiku (2016): Statistički godišnjak – Zdravstvo i socijalna zaštita i osiguranje, 2016.
22. Republički zavod za statistiku i UNICEF (2014): Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece 2014 Srbija – Romska naselja. Glavni nalazi. Preuzeto sa: www.unicef.org/serbia/Serbia_2014_National_and_Roma_Settlements_Srp_20140910.pdf.
23. Stojilković Gnjatović, J., Paunović Radulović, D., Mirić, N. (2016): Upotreba podataka iz SILC ankete za izračunavanje zdravih godina života. U Sekundarne analize podataka dobijenih kroz istraživanje Anketa o prihodima i uslovima života (SILC). Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva Vlada Republike Srbije i Program Ujedinjenih nacija za razvoj.
24. World Health Organization (2007): A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. Geneva. Preuzeto sa: www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf.
25. World Health Organization (2012): The European Health Report 2012. Charting the Way to Well-Being.