

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА



Др Наташа Миломира Михаиловић

**УТИЦАЈ ОБРАЗАЦА ПОТРОШЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА
У ДРЖАВНОМ И ПРИВАТНОМ СЕКТОРУ
НА САМОПРОЦЕНУ ЗДРАВЉА И ЗАДОВОЉСТВО ГРАЂАНА
ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ**

Докторска дисертација

Ментор

Проф. др Михајло Јаковљевић

Крагујевац, 2017. године

*Дисертацију посвећујем својим родитељима,
због несебичне подршке, стрпљења,
разумевања и љубави
коју ми безрезервно пружају свих ових година.*

*Неизмерно се захваљујем ментору, проф. др Михајлу Јаковљевићу,
на указаном поверењу и спремности на заједнички рад,
сарадња са њим била је част и привилегија.*

САДРЖАЈ

1. УВОД	6
2. ГЛАВНИ ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА	11
2.1 Посебни циљеви истраживања	11
3. ХИПОТЕЗЕ	12
4. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД	13
4.1 Предмет истраживања	14
4.2 Врста студије	14
4.3 Инструмент истраживања	14
4.4 Популација која се истражује	15
4.5 Узорковање	15
4.6 Нивои тачности	16
4.7 Величина узорка	16
4.8 Варијабле које се мере у студији	16
4.9 Снага студије и величина узорка	18
4.10 Статистичка обрада података	18
5. РЕЗУЛТАТИ	20
5.1 Резултати истраживања у 2006. години	20
5.1.1 Опште карактеристике узорка	20
5.1.2 Самопроцена здравља испитаника	23
5.1.2.1 Самопроцена здравља у односу на социодемографске карактеристике испитаника	23
5.1.2.2 Самопроцена здравља у односу на информисаност испитаника о темама везаним за здравље	26
5.1.2.3 Самопроцена здравља у односу на здравствено стање испитаника и степен коришћења здравствених услуга ...	27
5.1.2.4 Самопроцена здравља и превентивни прегледи	29
5.1.2.5 Самопроцена здравља испитаника и доступност здравствене заштите	31
5.1.3 Задовољство испитаника здравственом заштитом	33
5.1.3.1 Задовољство испитаника здравственом службом у односу на социодемографске карактеристике	33
5.1.3.2 Задовољство испитаника здравственом службом у односу на информисаност о темама везаним за здравље	36
5.1.3.3 Задовољство испитаника здравственом службом у односу на здравствено стање и степен коришћења здравствених услуга	37
5.1.3.4 Задовољство испитаника здравственом службом и превентивни прегледи	39
5.1.3.5 Задовољство испитаника здравственом службом у односу на доступност здравствене заштите	40

5.2	Резултати истраживања у 2013. години	43
5.2.1	Опште карактеристике узорка	43
5.2.2	Самопроцена здравља испитаника	45
5.2.2.1	Самопроцена здравља у односу на социодемографске карактеристике испитаника	45
5.2.2.2	Самопроцена здравља у односу на информисаност испитаника о темама везаним за здравље	48
5.2.2.3	Самопроцена здравља у односу на здравствено стање испитаника и степен коришћења здравствених услуга ...	49
5.2.2.4	Самопроцена здравља и превентивни прегледи	51
5.2.2.5	Самопроцена здравља испитаника и доступност здравствене заштите	53
5.2.3	Задовољство испитаника здравственом службом	54
5.2.3.1	Задовољство испитаника здравственом службом у односу на социодемографске карактеристике	54
5.2.3.2	Задовољство испитаника здравственом службом у односу на информисаност о темама везаним за здравље	57
5.2.3.3	Задовољство испитаника здравственом службом у односу на здравствено стање и степен коришћења здравствених услуга	58
5.2.3.4	Задовољство испитаника здравственом службом и превентивни прегледи	60
5.2.3.5	Задовољство испитаника здравственом службом у односу на доступност здравствене заштите	62
5.3	Поређење задовољства здравственим услугама пруженим у државном и приватном сектору у 2013. години	63
5.4	Коришћење услуга приватне праксе у 2006. и 2013. години	64
5.5	Предиктори самопроцене здравља испитаника у 2006. и 2013. години	67
5.5.1	Самопроцена здравља у односу на социодемографске карактеристике и информисаност испитаника	67
5.5.2	Самопроцена здравља у односу на здравствено стање испитаника и степен коришћења здравствених услуга	69
5.5.3	Самопроцена здравља и превентивни прегледи	70
5.5.4	Самопроцена здравља и доступност здравствене заштите	72
5.6	Предиктори задовољства испитаника здравственом заштитом у 2006. и 2013. години	73
5.6.1	Задовољство испитаника здравственом службом у односу на социодемографске карактеристике и информисаност	73
5.6.2	Задовољство испитаника здравственом службом у односу на здравствено стање и степен коришћења здравствених услуга	75
5.6.3	Задовољство испитаника здравственом службом и превентивни прегледи	76
5.6.4	Задовољство испитаника здравственом службом у односу на доступност здравствене заштите	78

6.	ДИСКУСИЈА	79
7.	ЗАКЉУЧАК	86
8.	ЛИТЕРАТУРА	88
9.	ПРИЛОГ	98
9.1	Упитници	98
	9.1.1 Упитник за одрасле особе, 2006. година	98
	9.1.2 Упитник за одрасле особе, 2013. година	113
9.2	Биографија	156
9.3	Кључна документа информатика	157

1. УВОД

Здравствена заштита представља организовану и свеобухватну делатност друштва чији је основни циљ очување и унапређење здравља грађана. Законом о здравственој заштити уређује се систем здравствене заштите, организује рад и функционисање здравствених служби, дефинишу права и обавезе пацијената, као и надзор над спровођењем овог закона и друга питања од значаја¹. Здравствена заштита становништва у Републици Србији спроводи се преко мреже здравствених установа. На основу Уредбе о плану мреже за сва три нивоа здравствене заштите у Републици Србији у 2015. години укупан број државних здравствених установа износио је 355. Као пружаоци услуга у приватном сектору најзаступљеније су: лекарске ординације, стоматолошке ординације и апотеке, а њихов тачан број је непознат². Питање финансирања, организације и спровођења здравствене заштите спада међу најважнија друштвена питања сваке државе.

Извори финансирања система здравствене заштите су:

1. Државни буџет – помоћу општих и специфичних пореза;
2. Фонд здравственог осигурања – у виду обавезног и приватног осигурања;
3. „Плаћање из џепа“, као:
 - а) допунско - доплата у виду партиципација;
 - б) додатно - за услуге које нису право из јавног система;
 - в) паралелно - за услуге које су укључене у јавни систем, али појединци желе да их користе без чекања или уз друге погодности;
4. Донације – у виду добровољних прилога³;

У ери глобализације социо-економске неједнакости у здравству су неминовне. Израз „здравље за све“ подразумева стварање универзалног система здравствене заштите за све становнике, што је озбиљан изазов и за најразвијене земаље света⁴. Креаторима здравствене политике и поред свих препрека на које наилазе ово остаје примарни циљ⁵, а немогућност досезања истога приказује слабости свих досадашњих модела здравствене заштите и сву дубину овог проблема. Земље које су највише напредовале и најдаље отишле када је у питању обухват најсиромашнијег слоја становништва су: Русија, Бразил, Индија и Кина^{6,7}.

Ранија подела модела здравствених система на Бизмарков модел социјалног осигурања, Семашков модел, Беверицов добровољно/приватно тржишно оријентисан модел и модел „сувереног/независног корисника“ у оквиру система приватног здравственог осигурања, напуштена је⁸. Данас не постоји тако оштра подела модела, већ свака држава има свој модел прилагођен потребама свог становништва и финансијским могућностима, који најчешће представља истовремену комбинацију два или више модела.

У Републици Србији до деведесетих година прошлог века доминантан модел здравствене заштите био је Семашков модел. Интересантан је податак, да је овај систем по питању финансирања био јединствен међу социјалистичким државама Европе, јер се финансирао кроз обавезно здравствено осигурање као Бизмарков модел, али је уставом загарантовано право на здравствену заштиту имао сваки грађанин. Међутим, са распадом Југославије, све слабости дотадашњег здравственог система као што су: недостатак средстава, доминантна улога државе, неповољни уговори између Фонда за здравствено осигурање и здравствених установа, немогућност пацијента да бира где ће се и како лечити, постају уочљивије⁹⁻¹¹. Земља улази у процес транзиције, а креатори здравствене политике бивају приморани на започињање реформи здравственог система у складу са европским стандардима, чији је крајњи циљ изградња опште прихватљивог и одрживог модела.

Реформе у здравству подразумевале су не само финансијске, структурне и кадровске промене, већ и промену свести, како код креатора здравствене политике, тако и код пружалаца и корисника здравствених услуга. На здравство се гледа не као на сектор за потрошњу, већ за производњу здравља¹².

Главне реформске промене односиле су се на: промену система здравственог осигурања, начина и услова плаћања здравствених услуга и јачање примарне здравствене заштите¹³. Здравствена економија почиње убрзано да се развија¹⁴. Како би се добили поуздани подаци о финансијским ресурсима који се користе за здравље, њиховим изворима и токовима, 2004. године у оквиру пројекта Министарства здравља „Развој здравства Србије“ уводи се алат под називом „Национални здравствени рачун“. Основни циљ увођења Националног здравственог рачуна био је повећање ефикасности

и ефективности здравствених услуга и једнакост расподеле ресурса, кроз сагледавање података колико новца земља троши на здравство, одакле стиже тај новац и где иде¹⁵.

Национални здравствени рачун је униформни за све земље света, а његово обрачунавање у складу је са правилима обрачуна Система здравствених рачуна¹⁶. То омогућава креаторима здравствене политике праћење и упоредну анализу трошкова више земаља истовремено, али и анализа тренда потрошње једне земље кроз време.

Квалитет здравствене заштите

Појам квалитет здравствене заштите уведен је 1965. године, а највећи допринос у дефинисању и развоју индикатора квалитета дао је професор доктор Донабедијан Аведис са Мичигенског универзитета. Он је цео свој радни век посветио дефинисању и развоју метода, којима би се на поуздан и прецизан начин мерио квалитет здравствене заштите. Истраживао је утицај како појединаца (одлуке клиничара) тако и целог система (организације рада и управљања ресурсима) на квалитет пружене здравствене услуге¹⁷.

Дефиниција квалитета здравствене заштите стално се мењала и развијала, па је некадашњи центар са здравствених радника, као пружаоцима здравствених услуга, сада померена на кориснике, као потрошачима истих. Данас, постоје бројне дефиниције квалитета здравствене заштите, а избор зависи од намене. Према Донабедијан Аведису, квалитетна здравствена заштита је она за коју се очекује да ће унапредити све аспекте пацијентовог благостања, након узимања у обзир осетљиве равнотеже између очекиване добити и губитака, који су повезани са процесом пружања здравствене заштите у свим њеним доменима¹⁸.

Уопштено, квалитет здравствене заштите представља степен у коме здравствене услуге повећавају вероватноћу жељених исхода по здравље појединца, односно становништва у складу са садашњим професионалним знањем. То значи да квалитет може да постоји или не постоји, да обухвата све аспекте здравствене заштите, да га процењује и појединац и целокупно становништво, а резултат је вероватноћа жељеног исхода. Три међусобно повезана аспекта, која утичу на квалитет пружене неге су: технички (знање и технологија), организациони (доступност, приступачност, безбедност) и интерперсонални (међусобна интеракција здравствених радника и интеракција здравствених радника и корисника). Квалитетна здравствена заштита је

делотворна, ефикасна, доступна, правовремена, безбедна, праведна, континурана, која води ка унапређењу здравља својих грађана и као таква способна је одговори медицинским, социјалним и емоционалним потребама појединаца¹⁸.

Анализа реформи здравствених система и процена квалитета здравствене заштите врши се помоћу индикатора за субјективну и објективну процену. Индикатори нису синоними за циљеве, већ представљају мере обима у коме су предвиђени циљеви достигнути. Европска комисија уз помоћ организације за економску сарадњу и развој (OECD) 2002. године покренула је програм под називом „The Health Care Quality Indicators project“ (HCQI). Циљ програма био је мерење и поређење квалитета пружених здравствених услуга у различитим европским земљама у циљу проналажења најефикаснијег модела здравствене заштите. Група експерата развила је низ показатеља квалитета за сва три нивоа здравствене заштите, који омогућавају процену утицаја појединих фактора на квалитет пружене услуге¹⁹. Стандардизовано је укупно 70 индикатора, који пружају информације које не служе само за поређење, већ и за надгледање, управљање и креирања политике како унутар једног, тако и унутар више система здравствене заштите²⁰⁻²⁴.

Индикатори квалитета здравствене заштите могу да буду општи и специфични, објективни и субјективни. Општи индикатори односе се уопштено на пружену здравствену услугу као такву. Специфични индикатори односе се на здравствене услуге која се пружа у одређеним гранама медицине и на одређеним нивоима, на пример: код менталних поремећаја, малигних болести, у јавном здрављу, у примарној, секундарној или терцијарној здравственој заштити. Објективни индикатори представљају мерљиве показатеље, као што су: листе чекања, квалитет садржаја пружених услуга, а субјективни представљају лични доживљај самог корисника. Два најчешћа индикатора за субјективну процену пружене здравствене услуге су: задовољство корисника здравственом заштитом и самопроцена здравља.

Задовољство корисника здравственом заштитом огледа се у свеопштем, оптималном квалитету пружене здравствене услуге која одговара потребама пацијента у датом тренутку²⁵. Национална истраживања у којима се испитује задовољство корисника здравственом заштитом представљају алат помоћу кога је могуће уочавање проблема у здравственим установама. Такође, национална истраживања омогућавају

анализа предиктора за одређене популационе групе корисника у односу на: пол, старост, врсту пружене услуге и тип здравствене установе, а ако се спроводе периодично омогућавају праћење тренда. Најчешће детерминанте задовољства грађана системом здравствене заштите су: старост пацијента, здравствено стање, приходи и врста пружене услуге (државни/приватни сектор)²⁶. Мане студија које испитују

задовољство корисника су одсуство јасних и чврстих показатеља и конзистентног мерног инструмента²⁷. Истраживачи су приморани да се фокусирају на индиректне показатеље, као што су: листе чекања, квалитет садржаја пружених услуга и комуникацију са здравственим радницима.

Самопроцена здравља, као мера социо-економске неједнакости подразумева не само оцену тренутног здравственог стања, већ индивидуалну евалуацију различитих димензија здравља – физичку, емотивну и социјалну²⁸. Најчешће детерминанте самопроцене здравља су: старост, пол, здравствено стање, брачни и радни статус, навике и стилови живота²⁹. Истраживања показују, да самопроцена здравља представља субјективни индикатор који је у великој мери у складу са објективним здравственим стањем, па може послужити у процени општег здравственог стања становништва³⁰.

Информације о коришћењу здравствене заштите важне су у прилагођавању здравствених ресурса потребама становништва. Информације о задовољству корисника здравственом заштитом и самопроцени здравља од користи су за унапређење квалитета рада здравствених служби. Сагледавање онога шта пацијент очекује, уз транспарентност здравственог система представљају пут ка побољшању квалитета система здравствене заштите и повећању задовољства корисника здравствених услуга³¹.

2. ГЛАВНИ ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Самопроцена здравља и задовољство корисника здравственом заштитом зависе од доступности и приступачности здравствене заштите, која је условљена животним стандардом и балансом потрошње здравствених услуга у државном и приватном сектору.

2.1 ПОСЕБНИ ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

1. Испитати и упоредити разлику у самопроцени здравља испитаника у односу на демографске карактеристике, социо-економски статус, брачно стање, географску област и тип насеља у 2006. и 2013. години;
2. Испитати и упоредити ниво задовољства корисника здравственом заштитом у односу на демографске карактеристике, социо-економски статус, брачно стање, географску област и тип насеља у 2006. и 2013. години;
3. Упоредити ниво задовољства корисника здравственим услугама у државном и приватном сектору;
4. Испитати утицај недоступности потребног облика здравствене заштите (дуге листе чекања, удаљености здравствене установе, финансијски разлози) на самопроцену здравља;
5. Испитати утицај недоступности потребног облика здравствене заштите (дуге листе чекања, удаљености здравствене установе, финансијски разлози) на степен задовољства корисника здравственом заштитом;
6. Испитати утицај степена информисаности испитаника о темама везаним за здравље путем средстава јавног информисања на самопроцену здравља;

7. Испитати утицај степена информисаности испитаника о темама везаним за здравље путем средстава јавног информисања на ниво задовољства корисника здравственом заштитом.

3. ХИПОТЕЗЕ

1. У периоду 2006-2013. године дошло је до погоршања здравственог стања испитаника по сопственој процени (самопроцени здравља);
2. Корисници су мање задовољни здравственом службом у 2013. у односу на 2006. годину;
3. Корисници су задовољнији здравственим услугама пруженим у приватном сектору;
4. Корисници који нису остварили потребни облик здравствене заштите услед дуге листе чекања, удаљености здравствене установе или из финансијских разлога своје здравствено стање дефинишу као лошије, у односу на оне, који се нису сусретали са датим проблемима;
5. Корисници који нису остварили потребни облик здравствене заштите услед дуге листе чекања, удаљености здравствене установе или из финансијских разлога мање су задовољни здравственом заштитом;
6. Испитаници који прате теме везане за здравље путем средстава јавног информисања лошије процењују своје здравље, у односу на оне, који исте не прате;
7. Испитаници који прате теме везане за здравље путем средстава јавног информисања мање су задовољни здравственом заштитом, у односу на оне, који исте не прате.

4. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

Истраживање здравља становника Републике Србије 2006. године представља поновљено истраживање, у коме су протоколи и упитници из 2000. године представљали полазну основу. У упитницима коришћеним у истраживању 2006. године извршене су измене и допуне, како би се питања стандардизовала са питањима, која се користе у Европској унији.

Истраживање здравља становништва Србије у 2013. години представља треће национално истраживање, које је као и претходна два, спровело Министарство здравља Републике Србије, уз помоћ регионалних института и завода за јавно здравље. Анализу добијених резултата урадио је Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

Истраживања су обављена путем интервјуа, хоризонталним приступом. Хоризонтални приступ подразумева истовремено прикупљање више типова података од истог испитаника (здравствено стање, коришћење здравствене заштите, навике и стилове живота). У истраживањима су коришћени стандардизовани упитници, који се примењују у истраживањима овог типа широм света, прилагођени специфичностима и потребама наше земље.

Примењени су следећи упитници:

- Упитник лицем у лице - попуњава се са сваким чланом домаћинства;
- Упитник за домаћинства – обезбеђује информације о самом домаћинству и његовим члановима. Упитник се попуњава у току вербалне комуникације између анке-

тара и испитаника, који представља главну особу у домаћинству за одговоре на питања од интереса.

4.1 ПРЕДМЕТ ИСТРАЖИВАЊА

Предмет истраживања чине:

1. Социодемографске карактеристике испитаника – омогућавају уочавање разлике у потребама за здравственом заштитом, самопроцени здравља и степену задовољства корисника здравственом заштитом у односу на социодемографске особине, као и дефинисање најугроженијих група;
2. Здравствено стање – представља лични доживљај испитаника о сопственом здрављу, па се поремећаји здравља, које испитаници наводе не морају наћи у њиховом здравственом картону;
3. Контрола здравља и рано откривање болести – подразумева повремене контролне прегледе у смислу, вршења рутинских лабораторијских анализа и обављање скрининг програма за рано откривање малигних болести;
4. Коришћење здравствене службе и задовољство корисника здравственом заштитом – обезбеђује неопходне податке потребне за прилагођавање ресурса стварним потребама становништва.

4.2 ВРСТА СТУДИЈЕ

Ретроспективна студија пресека у две временске тачке 2006. и 2013. године.

4.3 ИНСТРУМЕНТ ИСТРАЖИВАЊА

Питања и индикатори у упитницима су стандардизовани (<http://www.who.int/healthinfo/survey/whslongindividuala>). Питања су стандардизована са питањима која се користе у Европској унији, док су индикатори садржани у бази података „Здравље за све“ Светске Здравствене Организације (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases>), или су препоручени за Здравствене индикаторе Европске уније (<http://www.healthpowerhouse.com>).

4.4 ПОПУЛАЦИЈА КОЈА СЕ ИСТРАЖУЈЕ

Истраживану популација чини одрасло становништво Републике Србије старости од 19 и више година. Као основа за анализу коришћени су подаци из два Национална истраживања здравља становништва Републике Србије, по типу студије пресека, спроведена септембра и октобра месеца 2006. године и од октобра до децембра 2013. године. У истраживањима нису учествовале особе које живе на територији Косова и Метохије, као и особе са адресама пребивалишта у специјализованим установама (домови за старе, затвори, психијатријске установе).

4.5 УЗОРКОВАЊЕ

У истраживању је коришћен национални репрезентативни узорак, по типу стратификовани двоетапни узорак, без понављања.

Узорачки оквир чине сва домаћинства пописана у свим пописним круговима у попису становништва 2002. и 2011. године. Јединице посматрања били су испитаници, а јединице анализе субјекти на које се садржај упитника односи.

За добијање случајног узорка коришћене су две технике: стратификација и вишеетапно узорковање. Стратификација је урађена тако да је свака шест географских

области у 2006. години (Војводина, Београд, Западна, Централна, Источна и Југоисточна Србија), односно четири у 2013. години (Војводина, Београд, Шумадија и Западна Србија и Јужна и Источна Србија) представљала један, главни стратум у узорку. Затим је сваки стратум подељен на градска и остала подручја. Укупан број стратума био је дванаест у 2006, односно осам у 2013. години. На овај начин, формиран узорак омогућава статистички поуздану процену показатеља квалитета, који указују на здравље популације, како на националном нивоу, тако и на нивоу наведених географских области, односно на нивоу градских и осталих насеља.

Двоетапно узорковање подразумева пописне кругове, као јединице прве етапе одабране на основу вероватноће пропорционалне њиховој величини односно, домаћинства као јединице друге етапе, одабрана на основу линеарног метода узорковања случајним почетком и једнаким кораком избора. У 2006. години у првој етапи, одабрано је укупно 675, а у 2013. години 670 пописних кругова. У другој етапи, унутар сваког пописног круга извршен је одабир по 10 домаћинстава и 3 резервна са

претходно ажурираног списка. Сва домаћинства одабрана су са једнаком вероватноћом избора, без понављања.

4.6 НИВОИ ТАЧНОСТИ

На овај начин одабран узорак пружа статистички поуздане оцене за сва обележја чија учесталост јављања прелази 5%. За целу популацију предвиђена је релативна грешка од 5% оцењених параметара.

4.7 ВЕЛИЧИНА УЗОРКА

Полазећи од захтева за прецизношћу и поузданошћу оцена, а у складу са препорукама за спровођење истраживања планиран је број испитаника, који би обезбедио потребну величину узорка.

Ради усаглашавања оба истраживања, анализирани су само испитаници старости од 19 и више година. Укупан број ових испитаника у 2006. био је 15 563 испитаника, а у 2013. години 13 922 испитаника.

Након пилот истраживања и исцрпног пречишћавања база, ради упоредивости података, биране информатичке јединице уједињене су у јединствену базу по заједничком кључу и принципу организовања.

4.8 ВАРИЈАБЛЕ КОЈЕ СЕ МЕРЕ У СТУДИЈИ

Зависне варијабле су:

1. Задовољство корисника здравственом службом
2. Самопроцена здравља

Обе зависне варијабле мерене су петостепеном Ликертовом скалом мерења. Могући одговори у варијабли самопроцена здравља су: веома добро, добро, ни добро ни лоше, лоше и веома лоше. Градације могућих одговора у варијабли задовољство корисника здравственом службом су: веома сам задовољан/а, задовољан/а сам, нисам ни задовољан/а ни незадовољан/а, незадовољан/а сам и веома сам незадовољан/а.

Независне варијабле:

1. Основне карактеристике испитаника (пол, старост, образовање, брачно стање, радни статус, регион, тип насеља, индекс благостања). Индекс благостања представља сложени индекс настао спајањем више простих индекса који се односе на поседовање различитих трајних добара домаћинства;
2. Здравствено стање (постојање дуготрајне болести, хроничне болести, боловање). Под дуготрајном болешћу подразумева се поремећај здравља који је трајао или за које се очекује да ће трајати 6 месеци и дуже. Хроничне болести подразумевале су следеће поремећаје здравља: астму, туберкулозу, хронични бронхитис, малигну болест, инфаркт миокарда, коронарну болест срца, мождани удар, артроза, дијабетес мелитус, алергије, цироза јетре, уринарна инконтиненција, депресија;
3. Коришћење ванболничке здравствене заштите (постојање изабраног лекара: опште медицине/медицине рада, гинекологије и стоматологије у државној и приватној здравственој установи и посете истима, коришћење услуга приватне праксе и врста здравствене услуге која је обављена у приватној пракси);

4. Коришћење болничке здравствене заштите (укупан број болничких дана, посета дневним болницама)
5. Превентивни прегледи (анализа столице на окултно крварење, колоноскопски преглед, Папаниколау тест и радиографско снимање дојки) као и начин одласка на преглед (самоиницијативно, по препоруци лекара или у оквиру организованог програма за рано откривање рака);
6. Потребе за здравственом заштитом (немогућност коришћења здравствене заштите услед: постојања листе чекања, удаљености, из финансијских разлога). Све варијабле, сем старости су категоријалног типа.

Трансформација појединих варијабли била је неопходна услед: потребе усаглашавања две базе података, ради лакшег тумачење резултата, као и усаглашавања одговора са „Правилником о листама чекања“. Трансформисане су следеће варијабле:

- а) „Колико сте са упутом лекара чекали на: лабораторијски, RTG, EKG и ултразвучни преглед?“ Категорије одмах сам примљен/а или у року од седам дана од добијања упута спојене су у једну „до седам дана“;
- б) „Колико сте чекали на специјалистички преглед?“ Иста трансформација као код претходне варијабле;
- в) Индекс благостања – категорије најбогатији и најсиромашнији остале су непромењене, а категорије други, трећи и четврти су трансформисане у једну под називом средњи;
- г) „Да ли пратите теме о здрављу путем средстава јавног информисања?“ Одговори да и повремено трансформисани су у један одговор „да“;
- д) „Када сте последњи пут радили Папаниколау тест и мамографију?“ Категорије током претходних 12 месеци, пре 1 до 3 године, пре више од 3 године, пре више од 5 година трансформисане су у једну категорију – „да, било када“, док је категорија „никада“ остала непромењена.

4.9 СНАГА СТУДИЈЕ И ВЕЛИЧИНА УЗОРКА

У великим популационим истраживањима, какво је ово, снага студије и величина узорка одређује се комплексним техникама, које представљају сублимацију више узорачких техника. Узорачке технике заснивају се на више различитих елемената,

као што су: јасно дефинисање параметара који се прате, укупан број становника, тип података, ниво прецизности и циљ истраживања. Величина узорка одређена је на основу препорука Европске комисије³² и резултата Пројекта „Health surveys in the EU: HIS and HIS/HES evaluations and models“³³.

Израчуната величина узорка износила је 29.145 испитаника старости од 19 и више година и то њих 14 522 у 2006. и 14 623 у 2013. години.

4.10 СТАТИСТИЧКА ОБРАДА ПОДАТАКА

Подаци су описани дескриптивним статистичким методама и анализирани уни и мултиваријантним техникама. Од дескриптивних статистичких метода коришћена је пропорција испитаника са одређеним исходом, као показатељ структуре. Нормалност расподеле варијабле старост, као једине континуиране варијабле, тестирана је графичким и рачунским методама. Од графичких метода примењени су: хистограм, Q-Q графикон и детрендовани Q-Q графикон, а од рачунских: показатељи асиметрије, спљоштености и Kolmogorov-Smirnov test.

Тестирање значајности разлике учесталости категоријалних података вршено је помоћу χ^2 теста, у виду таблица контигенције, код постојања два или више обележја

посматрања, или χ^2 теста у виду теста слагања, код анализе дистрибуције једног обележја посматрања.

Тестирање значајности разлике у старости испитаника у односу на то како процењују здравствено стање, односно како су задовољни радом здравствених служби, вршено је помоћу једнофакторске анализе варијансе, а Post Hoc тестирање Tukey тестом.

Повезаност зависних варијабли са независним предикторима испитивана је биваријантном логистичком регресијом. Све категорије могућих одговора зависних варијабли подељени су по медијани. Тако су категорије одговора за варијаблу самопроцена здравља подељене на следећи начин: испитаници који су своје здравље проценили као: веома добро и добро сврстани су у једну групу (добро здравље), а испитаници који су своје здравље оценили као: ни добро ни лоше, лоше и веома лоше у другу групу (лоше здравље). Слично, могући одговори за варијаблу задовољство корисника здравственом заштитом подељени су на следећи начин: анкетирани који су

били веома задовољни и задовољни у групу задовољних, а испитаници који су били: ни задовољни, ни незадовољни, незадовољни и веома незадовољни у групу незадовољних здравственом заштитом.

Ризик се оцењивао помоћу величине OR (odds ratio) уз 95% интервал поверења.

Резултати су приказани у виду табела и графика. У приказу резултата наведене су вероватноће (p), а значајним се сматрају вредности $p \leq 0,05$.

Подаци су обрађени у SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 19.0 програму.

5. РЕЗУЛТАТИ

5.1 РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА У 2006. ГОДИНИ

5.1.1 ОПШТЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ УЗОРКА

Основне карактеристике испитаника Узорак чине 15 563 испитаника, од којих 8 065 (51,8%) жена и 7 498 (48,2%) мушкараца. Просечна старост испитаника је $49,68 \pm 17,45$ година, а особе женског пола су у просеку две године старије. Две трећине испитаника су у браку или имају партнера. Највећи број анкетираних има средњошколско образовање (47,8%), а најмањи број је високо образованих (12,6%). У сталном радном односу је трећина анкетираних. Највећи број испитаника је из региона Шумадије и Западне Србије (31,8%), а најмањи из региона Београда (17,7%). У

градским насељима живи нешто више од половине испитаника (51,8%). Материјално стање, мерено кроз индекс благостања, показује да је међу испитаницима 21,9% најсиромашнијих, 60,8% средње богатих и 17,2% најбогатијих. Највећи број најбогатијих живи на територији региона Београда. Теме везане за здравље путем средстава за јавно информисање прати 75,4% испитаника. Појединачно, највећи број анкетираних, теме везане за здравство прати путем телевизије (73,4%) и штампе (46,6%), а најмање путем радија (28,2%) и интернета (6%).

Здравствено стање испитаника Хронични поремећаји здравља присутни су код две трећине испитаника. Код 16,8% хроничних болесника, поремећај је дијагностикован дана. Дуготрајну болест има 45,1% анкетираних. У претходних 12 месеци боловање је користило 1,5% испитаника. у претходних 12 месеци, а код 50,3% анкетираних пре више од годину

Користићење болничке и ванболничке здравствене заштите У претходних годину дана хоспитализовано је 6,7% испитаника. Одмах након добијања упута на стационарно лечење примљено је 68,1% пацијената, док је 2,5% испитаника на пријем чекало више од месец дана. Код половине пацијената хоспитализација је завршена побољшањем здравственог стања, док је сваки пети пацијент отпуштен као здрав. Две трећине хоспитализованима изјаснило се као веома задовољно, односно задовољно пруженом здравственом услугом.

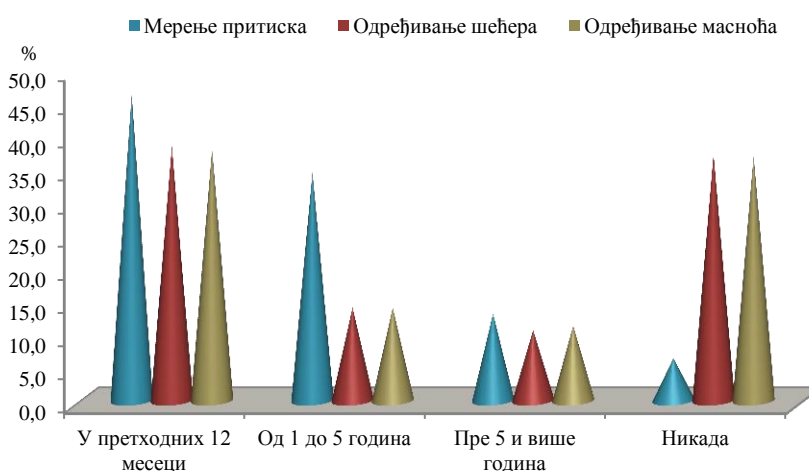
Изабраног лекара опште медицине или медицине рада има половина испитаника, а 80% њих задовољно је, односно веома задовољно здравственом заштитом. Најчешћи разлози посете изабраном лекару су: болести или повреда (36,2%), прописивање лекова

(25,9%) и контролни, односно систематски прегледи (24,5%). Трећина испитаника има свог изабраног стоматолога, кога најчешће посећује због вађења (41,8%), или пломбирања зуба (28%). Ради контроле, савета или систематског прегледа, стоматологу се јавило 8,5% анкетираних. На гинеколошке прегледе једном годишње иде 27,8% жена, а свака трећа испитаница (34,2%) никада није посетила гинеколога.

Услуге приватне праксе последњих 12 месеци користило је 17,2% испитаника. Пацијенти су најчешће посећивали приватног стоматолога (52,8%), интернисту (20,2%) и гинеколога (16,4%). Разлози због којих пацијенти користе услуге приватног лекара су: одсуство гужви и чекања, квалитетнији рад и љубазније особље.

Превентивни прегледи Основне анализе које подразумевају мерење крвног притиска, одређивање вредности шећера и масноће у крви, у некој од служби Дома здравља показују да је готово половини (46,1%) испитаника измерен крвни притисак у претходних годину дана. Супротно, у здравственој установи висина крвног притиска никада није измерена код 6,4% испитаника. Сваки десети анкетирани никада није проверио вредност шећера, ни масноће у крви. (Графикон 1).

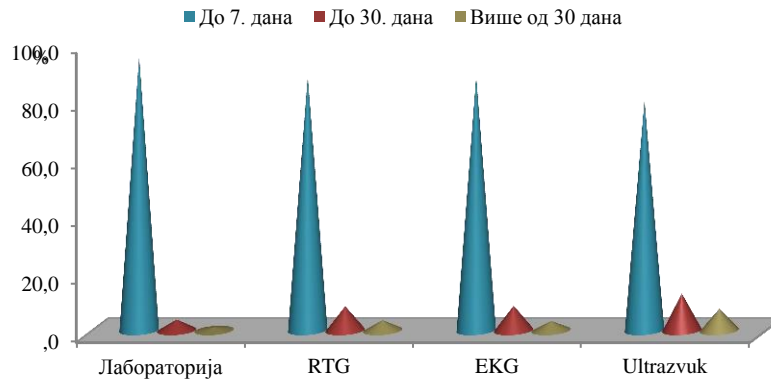
Графикон 1. Основне анализе урађене у здравственој установи, 2006. година



Самопреглед дојке једном месечно ради свака трећа испитаница. Папаниколау тест радило је 41,4%, а мамографију дојки 14,3% жена. Највећи број анкетираних жена скрининг прегледе раде након препоруке лекара. Папаниколау тест, након упућеног позива за превентивни преглед, у оквиру организованог програма за рано откривање рака, урадило је 4,8%, а мамографију 8,2% жена.

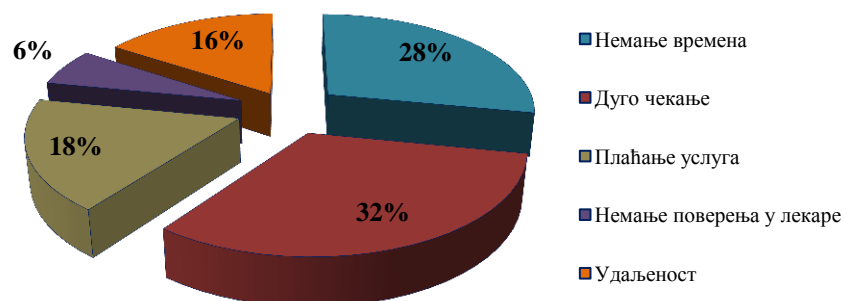
Неостварене потребе за здравственом заштитом Трошкове везане за здравље у претходних 12 месеци имала је половина испитаника (49,5%). На лабораторијску дијагностику се у 94,9% случајева не чека дуже од седам дана од момента добијања упута. Слично, RTG дијагностика и електрокардиографски преглед срца се у 88% случајева ураде у току од седам дана од добијања упута. На ултразвучни преглед се у 12,8% случајева чека до месец дана (Графикон 2).

Графикон 2. Дужина чекања на дијагностичке методе, 2006. година



На специјалистички преглед највећи број пацијената бива примљен у року од седам дана од упућивања. Најдуже се чека на пријем код реуматолога и интернисте. На преглед код реуматолога 7% испитаника чека дуже од месец дана. Главни разлози, због којих испитаници не посећују чешће лекаре у државним здравственим установама, је гужва и недостатак сопственог времена (Графикон 3). При пружању медицинске услуге у здравственој установи, сваки трећи пацијент приморан је, да сам набави неопходан лек/лекове. Спорадични захтеви су се односили на набавку санитарског материјала, рендген филмове и реагенса.

Графикон 3. Разлози ређих посета лекару, 2006. година



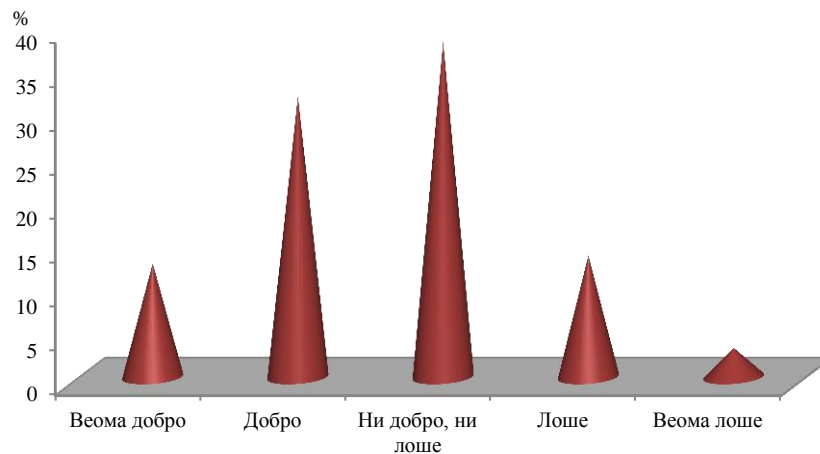
5.1.2 САМОПРОЦЕНА ЗДРАВЉА ИСПИТАНИКА

5.1.2.1 Самопроцена здравља у односу на социодемографске карактеристике испитаника

У 2006. години од укупно 15 563 анкетираних, њих 14 488 је одговорило на питање „Какво је према Вашој процени Ваше садашње здравље у односу на оно пре 12 месеци?“ што чини стопу одговора од 93,1%. Постоји статистички значајна разлика

како испитаници процењују своје здравље ($\chi^2=47610,19$, $df=4$, $p<0,001$). Највећи број испитаника своје здравље процењује као ни добро, ни лоше (38,1%), или добро (31,9%), док 13,8% анкетираних сматра да им је здравствено стање лоше, односно 3,3% веома лоше, наспрам 12,9% оних који сматрају да им је здравље веома добро (График 4).

Графикон 4. Самопроцена здравља испитаника, 2006. година



И мушкарци и жене слично процењују своје здравље ($\chi^2=1,02$, $df=4$, $p>0,05$). Особе различите старости статистички значајно различито процењују своје здравље ($F=2,92$, $df=4$, $p<0,05$). Просечна старост испитаника који своје здравље оцењују као веома добро је $50,29\pm 18,22$; оних који сматрају да им је здравље добро $49,63\pm 17,6$; испитаника чије здравље није ни добро ни лоше $49,15\pm 17,13$; односно лоше $50,44\pm 17,5$ и много лоше $49,01\pm 17,05$ година. Post Hoc тестирање показује статистички значајну разлику у старости међу испитаницима који сматрају да им здравље није ни добро ни лоше и оних који сматрају да им је здравље лоше. Уочена разлика најизраженија је у старосној доби 35-44, односно 75-84 година. Степен образовања испитаника нема статистички значајан утицај на самопроцену здравља ($\chi^2=7,38$, $df=8$, $p>0,05$). Од

укупног броја испитаника 11,4% запослених и 13% незапослених сматра да им је здравље веома добро ($\chi^2=8,67$, $df=4$, $p>0,05$). Сваки трећи испитаник било да је у браку или не своје здравље процењује као добро, а готово 70% њих, без обзира да ли јесу или нису у браку, сматрају да им је здравље добро, односно ни добро, ни лоше ($\chi^2=3,63$, $df=4$, $p>0,05$). Своје здравље процењују као лоше 15,3% најсиромашнијих и 12,8% најбогатијих испитаника. Супротно томе, као веома добро, своје здравље процењује

14,1% најбогатијих и 12,2% најсиромашнијих ($\chi^2=13,56$, $df=8$, $p>0,05$). Сви испитаници, без обзира да ли су са територије Војводине, Београда, Шумадије и Западне Србије, односно Јужне и Источне Србије слично процењују своје здравствено стање ($\chi^2=14,2$, $df=12$, $p>0,05$). Не постоји статистички значајна разлика у самопроцени здравља између испитаницима из градских и из осталих насеља ($\chi^2=2,73$, $df=4$, $p>0,05$) (Табела 1).

Табела 1. Самопроцена здравља у односу на социодемографске карактеристике испитаника, 2006. година

Карактеристике	Самопроцена здравља испитаника у 2006. години					P
	Веома добро n (%)	Добро n (%)	Ни добро, ни лоше n (%)	Лоше n (%)	Веома лоше n (%)	
<i>Пол</i>						
Мушки	888 (12,7)	2230 (32)	2674 (38,4)	947 (13,6)	228 (3,3)	>0,05
Женски	981 (13)	2393 (31,8)	2845 (37,8)	1052 (14)	250 (3,3)	

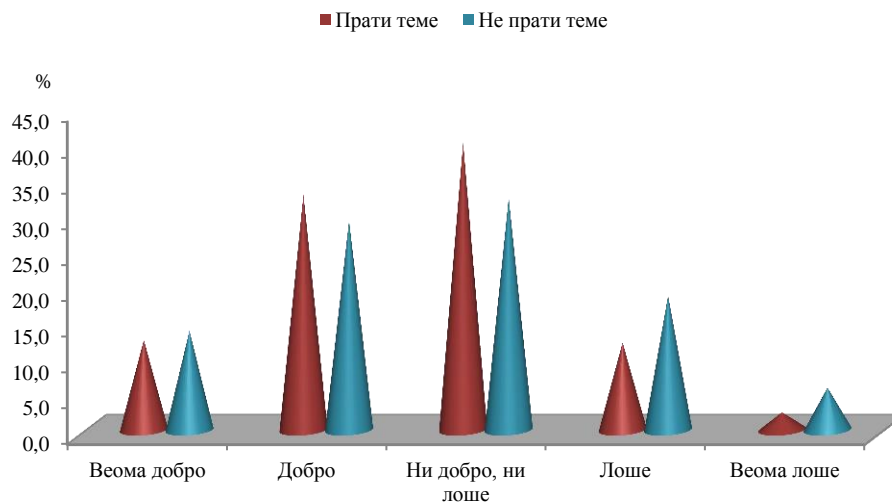
Добне групе						
До 24	171 (14,5)	419 (35,6)	434 (36,8)	135 (11,5)	19 (1,6)	
25-34	307 (13,2)	691 (29,6)	897 (38,5)	337 (14,5)	99 (4,2)	
35-44	259 (10,9)	750 (31,7)	959 (40,5)	306 (12,9)	94 (4)	
45-57	333 (11,9)	901 (32,2)	1087 (38,9)	381 (13,7)	93 (3,3)	<0,001*
55-64	330 (14,3)	753 (32,7)	860 (37,3)	304 (13,2)	57 (2,5)	
65-74	272 (12,1)	686 (30,6)	869 (38,7)	338 (15,1)	78 (3,5)	
75-84	160 (14)	391 (34,3)	369 (32,4)	186 (16,3)	34 (3)	
85 и више	37 (28,7)	32 (24,8)	44 (34,1)	12 (9,3)	4 (3,1)	
Образовање						
Основна школа	676 (12,6)	1680 (31,4)	2013 (37,6)	798 (14,9)	187 (3,5)	
Средња школа	791 (12,3)	2055 (31,9)	2521 (39,1)	868 (13,4)	216 (3,3)	>0,05
Виша/висока школа	207 (12,1)	554 (32,3)	657 (38,3)	235 (13,7)	61 (3,6)	
Радни статус						
Запослен	553 (11,4)	1556 (31,9)	1888 (38,8)	694 (14,2)	180 (3,7)	>0,05
Незапослен	1120 (13)	2727 (31,5)	3297 (38,2)	1205 (14)	284 (3,3)	
Брачни статус						
У браку	1110 (12,1)	2911 (31,6)	3563 (38,7)	1390 (14,2)	313 (3,4)	>0,05
Ван брака	558 (13,1)	1359 (31,9)	1612 (37,7)	587 (13,8)	148 (3,5)	
Индекс благостања						
Најсиромашнији	388 (12,2)	1004 (31,4)	1211 (38)	489 (15,3)	99 (3,1)	
Средњи	1127 (12,8)	2835 (32,2)	3347 (38,2)	1190 (13,5)	292 (3,3)	>0,05
Најбогатији	354 (14,1)	784 (31,3)	961 (38,3)	320 (12,8)	87 (3,5)	
Регион						
Војводина	477 (13,2)	1141 (31,8)	1379 (38,4)	492 (13,7)	103 (2,9)	
Београд	327 (12,7)	831 (32,4)	987 (38,4)	330 (12,9)	93 (3,6)	
Шумадија и Западна Србија	547 (12)	1464 (32)	1767 (38,7)	633 (13,9)	157 (3,4)	>0,05
Јужна и Источна Србија	518 (13,8)	1187 (31,6)	1386 (36,8)	544 (14,5)	125 (3,3)	
Тип насеља						
Градска	990 (13,2)	2389 (31,8)	2880 (38,3)	1012 (13,5)	242 (3,2)	>0,05
Остала	879 (12,6)	2234 (32)	2639 (37,8)	987 (14,2)	236 (3,4)	

* статистички значајна разлика

5.1.2.2 Самопроцена здравља у односу на информисаност испитаника о темама везаним за здравље

На самопроцену здравља испитаника статистички значајно утиче степен њихове информисаности ($\chi^2=235,27$, $df=4$, $p<0,001$). Уопштено, испитаници који прате теме везане за здравље путем средстава јавног информисања, сматарају да им је здравље боље у односу на испитанике који исте не прате (График 5). Детаљнија анализа сваког појединачног извора информисања показује да постоји разлика у самопроцени здравственог стања испитаника, у зависности од тога, да ли теме везане за здравље прате или не помоћу телевизије, радија, штампе или интернета, али она није статистички значајна (Табела 2).

Графикон 5. Самопроцена здравља и информисаност испитаника о темама везаним за здравље, 2006. година



Табела 2. Самопроцена здравља у односу на информисаност испитаника, 2006. година

Информисаност	Самопроцена здравља испитаника у 2006. години	p
---------------	---	---

	Веома добро n (%)	Добро n (%)	Ни добро, ни лоше n (%)	Лоше n (%)	Веома лоше n (%)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем телевизије?</i>						
Да	1222 (12,4)	3134 (31,8)	3782 (38,4)	1384 (14)	339 (3,4)	>0,05
Не	446 (12,5)	1126 (31,5)	1377 (38,5)	504 (14,1)	121 (3,4)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем радија?</i>						
Да	787 (12,8)	1181 (31,3)	1460 (38,7)	528 (14)	122 (3,2)	>0,05
Не	1178 (12,2)	3564 (31,8)	3684 (38,3)	1358 (14,1)	338 (3,6)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем штампе?</i>						
Да	780 (12,5)	1972 (31,5)	2428 (38,8)	858 (13,7)	222 (3,5)	>0,05
Не	883 (12,3)	2276 (31,8)	2724 (38,1)	1029 (14,4)	238 (3,4)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем интернета?</i>						
Да	94 (11,6)	271 (33,4)	313 (38,5)	117 (14,4)	17 (2,1)	>0,05
Не	11563 (12,5)	3956 (31,5)	4821 (38,4)	1765 (14,1)	441 (0,5)	

* статистички значајна разлика

5.1.2.3 Самопроцена здравља у односу на здравствено стање испитаника и степен коришћења здравствених услуга

Испитаници који немају дуготрајну болест ($\chi^2=2683,35$, $df=4$, $p<0,001$) или хронични поремећај здравља ($\chi^2=627,84$, $df=4$, $p<0,001$) значајно боље оцењују своје здравље у односу на испитанике који исте имају. Сваки четврти испитаник, иако је одуствовао са посла услед здравствених проблема у претходних годину дана, своје здравље процењује као веома добро, односно добро. Истовремено 21,8% испитаника који су били и 17% испитаника који нису били на боловању (у претходних 12 месеци) сматрају да им је здравље лоше, односно веома лоше ($\chi^2=44,91$, $df=4$, $p<0,001$). Особе које су претходних годину дана биле хоспитализоване статистички значајно лошије процењују своје здравствено стање ($\chi^2=647,94$, $df=4$, $p<0,001$). Испитаници који немају изабраног лекара опште медицине/медицине рада ($\chi^2=435,21$, $df=4$, $p<0,001$), као и анкетирани који не користе услуге приватног лекара опште медицине ($\chi^2=20,73$, $df=4$, $p<0,001$) боље процењују своје здравље, у односу на испитанике, који имају изабраног лекара и користе услуге лекара опште медицине у приватној пракси. Као лоше и веома лоше, своје здравље оцењује 16,1% жена које не користе и 6,5% оних које користе услуге приватног гинеколога ($\chi^2=29,72$, $df=4$, $p<0,001$). Статистички значајна разлика у самопроцени здравља забележена је и између испитаника који имају, односно немају свог стоматолога у државној здравственој установи ($\chi^2=574,76$, $df=4$, $p<0,001$) или у

приватној пракси ($\chi^2=240,8$, $df=4$, $p<0,001$). У оба случаја анкетирани који имају свог стоматолога боље процењују здравље својих зуба (Табела 3).

Табела 3. Самопроцена здравља у односу на здравствено стање испитаника и степен коришћења здравствених услуга, 2006. година

Здравствено стање Здравствене услуге	Самопроцена здравља испитаника у 2006. години					P
	Веома добро n (%)	Добро n (%)	Ни добро, ни лоше n (%)	Лоше n (%)	Веома лоше n (%)	
<i>Да ли имате неку дуготрајну болест?</i>						
Да	301 (4,3)	1390 (19,9)	3279 (46,9)	1627 (23,3)	393 (5,6)	<0,001*
Не	1475 (21,3)	2965 (42,9)	2053 (29,7)	336 (4,9)	80 (1,2)	
<i>Да ли имате неку хроничну болест?</i>						
Да	87 (3,6)	481 (19,7)	1186 (48,6)	549 (22,5)	136 (5,6)	<0,001*
Не	1779 (14,8)	4140 (34,4)	4327 (36)	1447 (12)	342 (2,8)	
<i>Да ли сте били на боловању у претходних 12 месеци?</i>						
Да	8 (3,4)	50 (21)	128 (53,8)	42 (17,6)	10 (4,2)	<0,001*
Не	1861 (13,1)	4573 (32,1)	5391 (37,8)	1957 (13,7)	468 (3,3)	
<i>Да ли сте били хоспитализовани у претходних 12 месеци?</i>						
Да	43 (4,4)	145 (15)	367 (37,9)	286 (29,5)	128 (13,2)	<0,001*
Не	1821 (13,6)	4453 (33,1)	5119 (38,1)	1699 (12,6)	347 (2,6)	
<i>Да ли имате изабраног лекара опште медицине/медицине рада?</i>						
Да	728 (10,1)	1914 (26,6)	3010 (41,8)	1266 (17,6)	286 (4)	<0,001*
Не	1140 (15,7)	2705 (37,2)	2506 (34,5)	731 (10,1)	189 (2,6)	
<i>Да ли користите услуге лекара опште медицине у приватној пракси?</i>						
Да	20 (8,6)	62 (26,6)	99 (42,5)	40 (17,2)	12 (5,2)	<0,001*
Не	371 (15,8)	712 (30,3)	938 (39,9)	276 (11,7)	53 (2,3)	
<i>Да ли користите услуге приватног гинеколога?</i>						
Да	70 (16,2)	155 (35,8)	180 (41,6)	23 (5,3)	5 (1,2)	<0,001*
Не	329 (15)	634 (28,9)	876 (39,9)	295 (13,4)	60 (2,7)	
<i>Да ли имате свог стоматолога?</i>						
Да	880 (18,7)	1721 (36,6)	1726 (36,7)	321 (6,8)	55 (1,2)	<0,001*
Не	981 (10,1)	2886 (29,7)	3774 (38,8)	1668 (17,1)	420 (4,3)	
<i>Да ли користите услуге приватног стоматолога?</i>						
Да	287 (20,8)	489 (35,5)	521 (37,8)	68 (4,9)	14 (1)	<0,001*
Не	111 (9)	294 (23,9)	529 (43)	247 (20,1)	50 (4,1)	

* статистички значајна разлика

5.1.2.4 Самопроцена здравља и превентивни прегледи

Испитаници статистички различито процењују своје здравље у односу на то да ли им је и када од стране здравственог радника у дому здравља измерен крвни притисак ($\chi^2=3524,18$ $df=20$, $p<0,001$), одређена вредност шећера ($\chi^2=3232,76$, $df=20$, $p<0,001$) и вредност масноће у крви ($\chi^2=3091,62$, $df=20$, $p<0,001$).

Мерење крвног притиска од стране здравственог радника код половине испитаника урађено је у претходних 12 месеци, а код трећине у периоду од 1-5 година. Крвни притисак у здравственој установи никада није измерен код 6,6% испитаника. Најревноснији пацијенти своје здравље најчешће процењују као ни добро ни лоше, док више од две трећине испитаника, који никада не мере притисак, сматрају да им је здравље веома добро, односно добро.

У претходних годину дана, одређивање шећера у крви од стране здравственог радника у здравственој амбуланти урађено је код 38,3%, а у периоду од 1-5 година код 37,1% анкетираних, који своје здравље најчешће процењују као ни добро ни лоше. Испитаници, којима никада није одређена вредност гликемије у крви (7%), најчешће сопствено здравље процењују као лоше, односно веома лоше.

Анкетирани који редовно контролишу вредности масноће у крви лошије процењују своје здравље у односу на испитанике који се не контролишу. Своје здравље као лоше, односно веома лоше процењује 26% анкетираних којима је одређена вредност масноће у крви у претходних годину дана наспрам 7,4% оних којима дата анализа никада није урађена.

Самопроцена здравља жена статистички значајно се разликује у односу на то да ли су или не испитанице вршиле скрининг тестове, Папаниколау тест ($\chi^2=182,25$, $df=4$, $p<0,001$) и мамографију ($\chi^2=182,25$, $df=4$, $p<0,001$).

Жене које су радиле Папаниколау тест, најчешће сматрају да им је здравље веома добро или добро. Свака четврта жене која никада није радила Папаниколау тест своје здравље процењује као лоше, односно веома лоше. Највећи број испитаница, без обзира да ли су некада радиле радиографско снимање дојки или не, сматра да им је здравље није добро ни лоше. Своје здравље процењује као лоше, односно веома лоше

свака десета жена која бар једном месечно обавља самопреглед дојки и свака четврта која то не ради (Табела 4).

Табела 4. Самопроцена здравља и превентивни прегледи, 2006. година

Анализе/Скрининг	Самопроцена здравља испитаника у 2006. години					p
	Веома добро	Добро	Ни добро, ни лоше	Лоше	Веома лоше	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<i>Када Вам је последњи пут измерен крвни притисак испитанику у дому здравља?</i>						
У претходној години	475 (7,1)	1409 (21,2)	2917 (43,8)	1534 (23)	475 (7,1)	<0,001*
Пре 1-5 година	781 (15,7)	1947 (39,1)	1708 (34,4)	421 (8,5)	112 (2,3)	
Пре више од 5 година	337 (17,8)	757 (39,9)	642 (33,9)	127 (6,7)	32 (1,7)	
Никада	271 (29,3)	370 (40)	235 (25,4)	39 (4,2)	9 (1)	
<i>Када Вам је последњи пут измерен шећер у крви у дому здравља?</i>						
У претходној години	453 (8,2)	1252 (22,6)	2382 (43,2)	1157 (20,9)	284 (5,1)	<0,001*
Пре 1-5 година	733 (13,6)	1942 (36,1)	1951 (36,5)	606 (11,3)	134 (2,5)	
Пре више од 5 година	347 (17,2)	788 (39)	700 (34,6)	151 (7,5)	36 (1,7)	
Никада	331 (21,5)	632 (41,2)	465 (30,3)	84 (5,5)	22 (1,5)	
<i>Када Вам је последњи пут одређена масноћа у крви у дому здравља?</i>						
У претходној години	444 (8,2)	1242 (22,6)	2368 (43,3)	1145 (20,9)	279 (5,1)	<0,001*
Пре 1-5 година	711 (13,4)	1918 (36,1)	1945 (36,7)	599 (11,4)	136 (2,6)	
Пре више од 5 година	339 (16,8)	785 (38,8)	706 (34,9)	156 (7,7)	36 (1,8)	
Никада	369 (22,5)	668 (40,8)	478 (29,2)	97 (5,9)	25 (1,5)	
<i>Да ли сте икада радиле Папаниколау тест?</i>						
Да	362 (11,5)	981 (31,1)	1396 (44,3)	353 (11,2)	60 (1,9)	<0,001*
Не	388 (8,7)	1225 (27,4)	1713 (38,4)	926 (20,7)	214 (4,8)	
<i>Да ли сте икада биле на маммографском прегледу дојки?</i>						
Да	90 (8,3)	290 (26,7)	501 (46,1)	169 (15,6)	36 (3,3)	<0,001*
Не	660 (10,19)	1915 (29,3)	2608 (39,9)	1113 (179)	237 (3,6)	
<i>Да ли бар једном месечно обављате самопреглед дојки?</i>						
Да	310 (12,7)	794 (32,5)	1040 (42,6)	262 (10,7)	38 (1,6)	<0,001*
Не	439 (8,5)	1396 (27,2)	2059 (40,1)	1010 (19,7)	234 (4,6)	

*статистички значајна разлика

5.1.2.5 Самопроцена здравља испитаника и доступност здравствене заштите

Испитаници који су имали трошкове везане за здравље, статистички значајно лошије процењују своје здравље, у односу на испитанике који исте нису имали ($\chi^2=2058,37$, $df=4$, $p<0,001$).

Дужина чекања на дијагностичке услуге у дому здравља има утицај на самопроцену здравља испитаника ($\chi^2=27,37$, $df=8$, $p<0,05$). Као веома лоше, своје здравље процењује 5,6% анкетираних којима су лабораторијске анализе урађене у року од седам дана, наспрам 3,1%, односно 11,5% оних који су исте обавили после месец дана од момента добијања упута.

Дужина чекања на дијагностичке прегледе има статистички значајан утицај на самопроцену здравља пацијената: RTG преглед ($\chi^2=23,39$, $df=8$, $p<0,05$), ЕКГ преглед ($\chi^2=22,89$, $df=8$, $p<0,05$) и ултразвучни преглед ($\chi^2=25,46$, $df=8$, $p<0,05$). Готово половина свих испитаника, без обзира колико дуго су чекали на RTG и ЕКГ преглед, сматра да им здравље није ни добро ни лоше. Када је у питању ултразвучни преглед, 26,9% анкетираних који нису чекали на ултразвучни преглед дуже од седам дана, 16,6% оних који су чекали до месец дана и 15,5% анкетираних који су чекали дуже од месец дана сматрају да су веома доброг, односно доброг здравља.

Самопроцена здравља зависи и од дужине чекања на специјалистички преглед. Своје здравље као лоше процењује 29,9% испитаника који су на интернистички преглед примљени у року од седам дана од добијања специјалистичког упута, односно 34,4% оних који су преглед обавили за месец дана и 26,8% оних који су на преглед чекали дуже од месец дана ($\chi^2=18,74$, $df=8$, $p<0,05$). Дужина чекања на неуропсихијатријски ($\chi^2=12,45$, $df=8$, $p>0,05$) и офтамолошки ($\chi^2=25,46$, $df=8$, $p>0,05$) преглед нису имале статистички значајан утицај на самопроцену здравља пацијената.

Захтев да пацијенти сами набаве лекове неопходне за пружање потребне медицинске услуге у здравственим установама статистички значајно утиче на

самопроцену здравља пацијената ($\chi^2=20,3$, $df=4$, $p<0,001$). Истовремено, није постојала статистички значајна разлика у самопроцени здравља међу испитаницима од којих јесте и од којих није захтевано да сами набаве *rendgen* филомове ($\chi^2=5,34$, $df=4$, $p>0,05$) или реагенсе ($\chi^2=3,84$, $df=4$, $p>0,05$) (Табела 5).

Табела 5. Самопроцена здравља испитаника и доступност здравствене заштите, 2006. година

Променљиве	Самопроцена здравља испитаника у 2006. години					P
	Веома добро n (%)	Добро n (%)	Ни добро, ни лоше n (%)	Лоше n (%)	Веома лоше n (%)	
<i>Да ли сте имали трошкове везане за здравље у последњих 12 месеци?</i>						
Да	504 (6,8)	1609 (21,8)	3204 (43,4)	1643 (22,3)	419 (5,7)	<0,001*
Не	1363 (19,2)	3005 (42,4)	2307 (32,5)	356 (5)	59 (0,8)	
<i>Колико сте са упутом чекали на лабораторијски преглед приликом последње посете?</i>						
До 7 дана	328 (7)	978 (20,8)	2077 (44,2)	1057 (22,5)	262 (5,6)	<0,05*
До 30 дана	5 (2,6)	34 (17,8)	101 (52,9)	45 (23,6)	6 (3,1)	
Више од 30 дана	1 (1,6)	6 (9,8)	24 (39,3)	23 (37,7)	7 (11,5)	
<i>Колико сте са упутом чекали на RTG преглед приликом последње посете?</i>						
До 7 дана	105 (6,2)	343 (20,4)	698 (41,5)	4041 (24)	133 (7,9)	<0,05
До 30 дана	6 (3,8)	16 (10)	87 (54,4)	34 (21,3)	17 (10,6)	
Више од 30 дана	1 (1,4)	9 (13)	34 (49,3)	21 (30,4)	4 (5,8)	
<i>Колико сте са упутом чекали на ЕКГ преглед приликом последње посете?</i>						
До 7 дана	119 (5)	404 (17)	1038 (43,6)	645 (27,1)	175 (7,3)	<0,05
До 30 дана	7 (3)	25 (10,8)	125 (53,9)	57 (24,6)	18 (7,8)	
Више од 30 дана	1 (1,1)	8 (8,9)	47 (52,2)	31 (34,4)	2 (3,3)	
<i>Колико сте са упутом чекали на ултразвучни преглед приликом последње посете?</i>						
До 7 дана	106 (6,7)	319 (20,2)	661 (41,9)	367 (23,3)	123 (7,8)	<0,05*
До 30 дана	8 (3,2)	34 (13,4)	127 (50,2)	66 (26,1)	18 (7,1)	
Више од 30 дана	1 (0,7)	22 (14,8)	73 (49)	42 (28,2)	11 (7,4)	
<i>Колико сте са упутом чекали на интернистички преглед?</i>						
До 7 дана	91 (4,1)	322 (14,6)	976 (44,3)	660 (29,9)	156 (7,1)	<0,05*
До 30 дана	10 (2,9)	38 (11)	150 (43,49)	119 (34,4)	29 (8,4)	
Више од 30 дана	1 (0,8)	10 (7,9)	73 (57,5)	34 (26,8)	9 (7,1)	
<i>Колико сте са упутом чекали на неуропсихијатријски преглед?</i>						
До 7 дана	41 (6,5)	110 (17,5)	241 (38,4)	170 (27,1)	66 (10,5)	>0,05
До 30 дана	0	6 (10,3)	25 (43,1)	17 (29,3)	10 (17,2)	
Више од 30 дана	2 (8)	1 (4)	9 (36)	8 (32)	5 (20)	
<i>Колико сте са упутом чекали на офталмолошки преглед?</i>						
До 7 дана	81 (8,7)	200 (21,5)	402 (43,2)	197 (21,2)	51 (5,5)	<0,05*
До 30 дана	2 (2,3)	11 (12,5)	38 (43,2)	25 (28,4)	12 (13,6)	
Више од 30. дана	1 (2)	8 (16,3)	24 (49)	9 (18,4)	7 (14,3)	
<i>Да ли Вам је при пружању здравствене услуге тражено да сами набавите <i>Rendgen</i> филомове?</i>						
Да	1 (1,2)	13 (16)	42 (51,9)	17 (21)	8 (9,9)	>0,05

Не	107 (5,1)	379 (18)	913 (43,4)	551 (26,2)	152 (7,2)	
<i>Да ли Вам је при пружању здравствене услуге тражено да сами набавите лекове?</i>						
Да	22 (2,5)	130 (14,9)	401 (45,9)	244 (27,9)	77 (8,8)	<0,001*
Не	97 (5)	365 (18,8)	855 (43,9)	505 (26)	124 (6,4)	
<i>Да ли Вам је при пружању здравствене услуге тражено да сами набавите реагенсе?</i>						
Да	2 (3,5)	7 (12,3)	25 (43,9)	16 (28,1)	7 (12,3)	>0,05
Не	102 (4,6)	412 (18,6)	962 (43,5)	587 (26,5)	150 (6,8)	

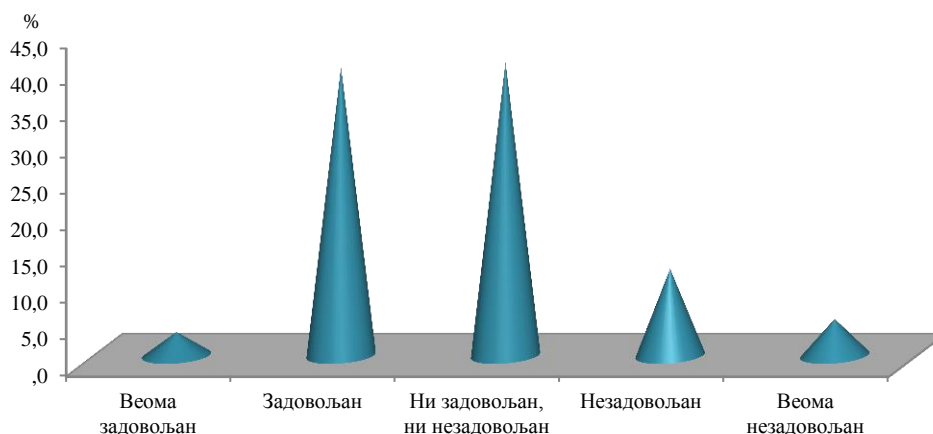
* статистички значајна разлика

5.1.3 ЗАДОВОЉСТВО ИСПИТАНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ

5.1.3.1 Задовољство испитаника здравственом службом у односу на социодемографске карактеристике

Од укупно 15 563 анкетираних у 2006. години, њих 14 289 одговорило је на питање „Какво је у целости Ваше задовољство здравственом службом?“ што чини стопу одговора од 91,8%. Тест слагања показује да постоји статистички значајна разлика како су испитаници задовољни здравственом службом ($\chi^2=47675,48$, $df=4$, $p<0,001$). Највећи број испитаника није ни задовољан, ни незадовољан здравственом заштитом (40,2%) или је задовољан (39,6%). Сваки девети испитаник је незадовољан, док је њих 3,2% веома задовољно, односно 5% веома незадовољно пруженом здравственом заштитом (Графикон 6).

Графикон 6. Задовољство испитаника здравственом службом, 2006. година



У 2006. години жене су задовољније радом здравствених служби ($\chi^2=95,46$, $df=4$, $p<0,001$). Готово половина анкетираних жена и трећина анкетираних мушкараца веома је задовољна или задовољна пруженим здравственим услугама (46,5% жена и 38,7% мушкараца). Старост има значајан утицај на степен задовољства испитаника ($F=41,28$, $df=4$, $p<0,001$). Анкетирани који су се изјаснили као веома задовољни здравственом службом у просеку стари су $55,17\pm 17,16$, задовољни $52,03\pm 17,46$, испитаници који нису ни задовољни, ни незадовољни $48,52\pm 17,26$, незадовољни $49,57\pm 16,58$, а веома незадовољни $48,67\pm 16,5$ година.

Post Hoc тестирање показује да је статистички значајна разлика у старости забележена између свим категоријама задовољства, сем између веома сам незадовољан/на и незадовољан/на сам и веома сам незадовољан/на и нисам ни задовољан/на, ни незадовољан/на. Анализа старосне доби показује да су најзадовољнији испитаници старосне доби 75-84 године, док су најнезадовољнији испитаници старосних доби 45-54 и 85 и више година. Постоји статистички значајна разлика у степену задовољства корисника здравственом заштитом у односу на ниво образовања и то тако што су најмање образовани најзадовољнији, а са повећањем степена образовања ниво незадовољства расте ($\chi^2=53,93$, $df=8$, $p<0,001$). Веома незадовољних здравственом службом међу високо образованих је 6,2%. На степен задовољства значајно утиче и радни статус испитаника ($\chi^2=58,89$, $df=4$, $p<0,001$). Задовољних радом здравствених служби је 35,7% запослених и 41,8% незапослених. Особе које су у браку задовољније су пруженом здравственом заштитом ($\chi^2=18,15$, $df=4$, $p<0,05$). Најбогатији најмање су задовољни радом здравствених служби, док највећи број најсиромашнијих испитаника, готово половина, није ни задовољна, ни незадовољна ($\chi^2=62,86$, $df=8$, $p<0,05$). Сваки други становник Шумадије и Западне Србије и сваки трећи Војвођанин задовољан је пруженом здравственом услугом, док су Београђани најнезадовољнији ($\chi^2=232,4$, $df=12$, $p<0,001$). Анализа типа насеља показује да су радом здравствених служби мање задовољни становници из градских, у односу на остала насеља ($\chi^2=20,73$, $df=4$, $p<0,001$) (Табела 6).

Табела 6. Задовољство испитаника здравственом службом у односу на социодемографске карактеристике, 2006. година

Карактеристике	Задовољство здравствено службом у 2006. години					p
	Веома задовољан n (%)	Задовољан n (%)	Ни задовољан, ни незадовољан n (%)	Незадовољан n (%)	Веома незадовољан n (%)	
Пол						
Мушки	180 (2,7)	2413 (36)	2848 (42,5)	891 (13,3)	371 (5,5)	<0,001*
Женски	281 (3,7)	3245 (42,8)	2903 (38,3)	810 (10,7)	347 (4,5)	
Добне групе						
До 24	19 (1,8)	376 (35,7)	499 (47,5)	105 (10)	53 (5)	<0,001*
25-34	53 (2,5)	777 (35,5)	973 (44,5)	264 (12,1)	119 (5,4)	
35-44	61 (2,6)	811 (34,4)	1049 (44,4)	317 (13,4)	123 (5,2)	
45-54	74 (2,6)	1056 (38,5)	1083 (39,5)	363 (13,2)	169 (6,2)	
55-64	88 (3,7)	994 (41,8)	902 (38)	276 (11,6)	116 (4,9)	
65-74	101 (4,4)	1056 (46,5)	785 (34,5)	248 (10,9)	84 (3,7)	
75-84	61 (5,2)	534 (45,5)	416 (35,5)	116 (9,9)	46 (3,9)	
85 и више	4 (3,3)	54 (44,3)	44 (36,1)	12 (9,8)	8 (6,5)	
Образовање						
Основна школа	176 (3,1)	2398 (42,4)	2222 (39,3)	617 (10,9)	240 (4,3)	<0,001*
Средња школа	210 (3,1)	2575 (37,7)	2840 (41,6)	839 (12,3)	365 (5,3)	
Виша/висока школа	75 (4,2)	685 (37,9)	689 (38,1)	245 (13,6)	113 (6,2)	
Радни статус						
Запослен	151 (2,9)	1847 (35,7)	2227 (43,1)	677 (13,1)	269 (5,2)	<0,001*
Незапослен	310 (3,4)	3805 (41,8)	3521 (38,7)	1024 (11,2)	448 (4,9)	
Брачни статус						
У браку	288 (2,9)	3944 (40,4)	3856 (39,5)	1187 (12,2)	488 (5)	<0,05*
Ван брака	171 (3,8)	1692 (37,8)	1873 (41,8)	511 (11,5)	229 (5,1)	
Индекс благостања						
Најсиромашнији	91 (2,9)	1274 (40,1)	1352 (42,6)	316 (9,9)	143 (4,5)	<0,05*
Средњи	269 (3,1)	3523 (40,7)	3404 (39,3)	1056 (12,2)	409 (4,7)	
Најбогатији	101 (4,1)	861 (35,1)	995 (40,6)	329 (13,4)	166 (6,8)	
Регион						
Војводина	102 (2,9)	1219 (34,3)	1531 (43,1)	510 (14,3)	193 (5,4)	<0,001*
Београд	125 (4,9)	924 (36,1)	936 (36,6)	387 (15,1)	187 (7,3)	
Шумадија и	147 (3,3)	2015 (44,6)	1744 (38,7)	409 (9,1)	193 (4,3)	

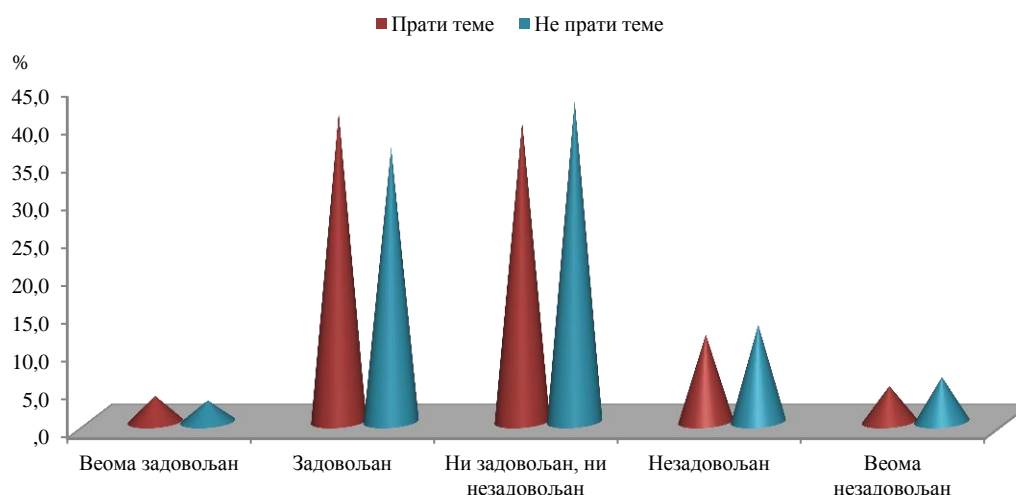
Западна Србија						
Јужна и Источна Србија	87 (2,4)	1500 (40,8)	1540 (42)	395 (10,8)	145 (4)	
Тип насеља						
Градска	274 (3,7)	2833 (38,3)	2992 (40,5)	906 (12,3)	389 (5,2)	<0,001*
Остала	187 (2,7)	2825 (41)	2759 (40)	795 (11,5)	329 (4,8)	

* статистички значајна разлика

5.1.3.2 Задовољство испитаника здравственом службом у односу на информисаност о темама везаним за здравље

На степен задовољства здравственом службом статистички значајно утиче информисаност испитаника ($\chi^2=31,55$, $df=4$, $p<0,001$). Анкетирани који прате теме везане за здравље путем средстава јавног информисања задовољнији су радом здравствених служби, у односу на испитанике који исте не прате (График 7).

Графикон 7. Задовољство испитаника здравственом службом у односу на информисаност, 2006. години



Анализа појединачних медија показује да су испитаници који теме везане за здравље прате путем телевизије ($\chi^2=43,95$, $df=4$, $p<0,001$), радија ($\chi^2=25,88$, $df=4$, $p<0,001$) или штампе ($\chi^2=15,55$, $df=4$, $p<0,05$) задовољнији радом здравствених служби, у односу на оне који исте не прате. Супротно томе, анкетирани који здравствене теме прате помоћу интернета мање су задовољни радом здравствених служби, у односу на анкетиранике који исте не прате путем интернета ($\chi^2=13,82$, $df=4$, $p<0,05$) (Табела 7).

Табела 7. Задовољство испитаника здравственом службом у односу на информисаност, 2006. година

Информисаност	Задовољство здравственом службом у 2006. години					p
	Веома задовољан	Задовољан	Ни задовољан, ни незадовољан	Незадовољан	Веома незадовољан	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем телевизије?</i>						
Да	355 (3,4)	4294 (41)	4141 (39,6)	1194 (11,4)	484 (4,5)	<0,001*
Не	106 (2,8)	1350 (35,9)	1583 (42,1)	492 (13,1)	229 (6,1)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем радија?</i>						
Да	152 (3,8)	1692 (42,2)	1528 (38,1)	467 (11,6)	173 (4,3)	<0,001*
Не	308 (3)	3940 (38,7)	4183 (41,1)	1205 (11,8)	538 (5,4)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем штампе?</i>						

Да	245 (3,7)	2659 (40)	2584 (38,9)	808 (12,2)	346 (5,2)	<0,05*
Не	216 (2,9)	2978 (39,4)	3128 (41,4)	868 (11,5)	367 (4,9)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем интернета?</i>						
Да	34 (4)	299 (35)	349 (40,9)	115 (13,5)	57 (6,6)	<0,05*
Не	426 (3,2)	5317 (40)	5343 (40,2)	1551 (11,7)	652 (4,9)	

* статистички значајна разлика

5.1.3.3 Задовољство испитаника здравственом службом у односу на здравствено стање и степен коришћења здравствених услуга

Испитаници који болују од дуготрајних болести статистички значајно мање су задовољни системом здравствене заштите, у односу на здраве испитанике ($\chi^2=77,26$, $df=4$, $p<0,001$). Слична је ситуација и са испитаницима који имају хронични поремећај здравља ($\chi^2=14,43$, $df=4$, $p<0,001$). Задовољство радом здравствених служби међу анкетиранима који јесу и који нису били на боловању услед здравствених тегоба у претходних 12 месеци слично је ($\chi^2=4,4$, $df=4$, $p>0,05$). Пацијенти који су у претходних 12 месеци били хоспитализовани, задовољнији су системом здравствене заштите у односу на испитанике који нису били на стационарном лечењу ($\chi^2=95,65$, $df=4$, $p<0,001$). Сваки други испитаник који има изабраног лекара опште медицине/медицине рада и сваки трећи који истог нема веома су задовољни, односно задовољни пруженим здравственим услугама ($\chi^2=358,67$, $df=4$, $p<0,001$). Међу анкетиранима који користе и онима који не користе услуге приватног лекара опште медицине ($\chi^2=2,66$, $df=4$, $p>0,05$), односно услуге приватног гинеколога ($\chi^2=4,69$, $df=4$, $p>0,05$) није забележена статистички значајна разлика у степену задовољства.

Анкетирани који имају свог стоматолога у државној здравственој установи задовољнији су пруженим услугама, у односу на испитанике који истог немају ($\chi^2=13,0$, $df=4$, $p<0,05$). Степен задовољства пруженим здравственим услугама зависи и од тога да ли испитаници користе или не користе услуге приватног стоматолога ($\chi^2=21,37$, $df=4$, $p<0,001$). Истраживање показује да су особе које користе услуге приватног стоматолога мање задовољне здравственим системом, у поређењу са испитаницима који исте не користе (Табела 8).

Табела 8. Задовољство испитаника здравственом службом у односу на здравствено стање и степен коришћења здравствених услуга, 2006. година

Здравствено стање Здравствене услуге	Задовољство здравствено службом у 2006. години					P
	Веома задовољан	Задовољан	Ни задовољан, ни незадовољан	Незадовољан	Веома незадовољан	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<i>Да ли имате неку дуготрајну болест?</i>						
Да	195 (2,9)	2586 (37,9)	2953 (43,3)	786 (11,5)	300 (4,4)	<0,001*
Не	255 (3,7)	2870 (41,6)	2511 (36,4)	856 (12,4)	407 (5,9)	
<i>Да ли имате неку хроничну болест?</i>						
Да	103 (4,3)	920 (38,2)	948 (39,4)	307 (12,7)	130 (5,4)	<0,05*
Не	358 (3)	4735 (39,9)	4798 (40,4)	1391 (11,7)	588 (5)	
<i>Да ли сте били на боловању у претходних 12 месеци?</i>						
Да	9 (3,9)	80 (34,3)	102 (43,8)	26 (11,2)	16 (6,9)	>0,05
Не	452 (3,2)	5578 (39,7)	5649 (40,2)	1675 (11,9)	702 (5)	
<i>Да ли сте били хоспитализовани у претходних 12 месеци?</i>						
Да	63 (6,6)	470 (49)	272 (28,4)	112 (11,7)	42 (4,4)	<0,001*
Не	395 (3)	5160 (38,9)	5447 (41,1)	1584 (11,9)	672 (5,1)	
<i>Да ли имате изабраног лекара опште медицине/медицине рада?</i>						
Да	301 (4,2)	3292 (46,3)	2424 (34,1)	784 (11)	312 (4,4)	<0,001*
Не	160 (2,2)	2362 (33)	3321 (46,3)	917 (12,8)	406 (5,7)	
<i>Да ли користите услуге лекара опште медицине у приватној пракси?</i>						
Да	8 (3,5)	78 (33,9)	84 (36,5)	42 (18,3)	18 (7,8)	>0,05
Не	66 (2,8)	733 (31,5)	951 (40,9)	370 (15,9)	207 (8,9)	
<i>Да ли користите услуге гинеколога у приватној пракси?</i>						
Да	17 (4)	122 (28,4)	185 (43,1)	66 (15,4)	39 (9,1)	>0,05
Не	59 (2,7)	698 (32,2)	866 (39,9)	357 (16,5)	190 (8,8)	
<i>Да ли имате свог државног стоматолога?</i>						
Да	170 (3,7)	1863 (40,2)	1793 (38,6)	555 (12)	259 (5,6)	<0,05*
Не	289 (3)	3772 (39,3)	3935 (41)	1141 (11,9)	459 (4,8)	
<i>Да ли користите услуге приватног стоматолога?</i>						
Да	34 (2,5)	381 (28)	593 (43,5)	233 (17,1)	122 (9)	<0,001*
Не	42 (3,4)	433 (35,5)	455 (37,3)	184 (15,1)	106 (8,7)	

* статистички значајна разлика

5.1.3.4 Задовољство испитаника здравственом службом и превентивни прегледи

Степен задовољства пруженим здравственим услугама значајно је различит ако се узме у обзир да ли је и када испитаницима измерен крвни притисак ($\chi^2=293,72$, $df=12$, $p<0,001$), одређена вредност шећера у крви ($\chi^2=208,66$, $df=12$, $p<0,001$) или вредност масноће у крви ($\chi^2=201,38$, $df=12$, $p<0,001$) у здравственој установи.

У претходних 12 месеци у просторијама дома здравља крвни притисак од стране здравственог радника измерен је код 46,2%. Половина испитаника којима је крвни притисак измерен у претходних 12 месеци задовољна је, односно веома задовољна пруженом здравственом услугом. Супротно томе, 19,9% незадовољних и веома незадовољних испитаника је међу онима којима никада није измерен крвни притисак у здравственој установи.

Најзадовољнији здравственом заштитом били су испитаници којима је здравствени радник у претходној години измерио вредност гликемије. Најмање задовољни су они испитаници којима је измерена вредност гликемије пре више од 5 година, сваки пети. Иста ситуација је и са одређивањем масноће у крви. Најзадовољнији су најревноснији пацијенти, а најмање задовољни они којима је вредност масноће одређена пре више од 5 година.

Задовољство здравственом заштитом међу женама статистички значајно се разликује у односу на то да ли су радиле Папаниколау тест ($\chi^2=182,25$, $df=4$, $p<0,001$) и мамографију ($\chi^2=43,17$, $df=4$, $p<0,001$).

Међу женама које су радиле Папаниколау тест, незадовољних и веома незадовољних здравственом заштитом је 18,2%, наспрам 13,2% испитаница које су се изјасниле као незадовољне, односно веома незадовољне здравственим системом иако никада нису радиле Папаниколау тест. Највећи број испитаница, независно од тога да ли јесу или нису радиле радиографско снимање дојки, нису биле ни задовољне, ни незадовољне здравственом заштитом (Табела 9).

Табела 9. Задовољство испитаника здравственом службом и превентивни прегледи, 2006. година

Анализе/ Скрининг	Задовољство здравствено службом у 2006. години					P
	Веома задовољан	Задовољан	Ни задовољан, ни незадовољан	Незадовољан	Веома незадовољан	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<i>Када Вам је последњи пут измерен крвни притисак у дому здравља?</i>						

У претходној години	216 (4)	290 (45,3)	2283 (34,7)	765 (11,6)	291 (4,4)	
Пре 1-5 година	93 (1,9)	1814 (37,1)	2203 (45)	549 (11,2)	235 (4,8)	<0,001*
Пре више од 5 година	62 (3,3)	563 (30,1)	850 (42,2)	267 (14,3)	126 (6,7)	
Никада	45 (5)	289 (31,9)	392 (43,3)	114 (12,6)	66 (7,3)	
<i>Када Вам је последњи пут измерен шећер у крви у дому здравља?</i>						
У претходној години	226 (4,1)	2456 (44,9)	1893 (34,6)	629 (11,5)	262 (4,8)	
Пре 1-5 година	120 (2,3)	2029 (38,4)	2275 (43)	626 (11,8)	235 (4,4)	<0,001*
Пре више од 5 година	59 (3)	638 (32,1)	876 (44)	284 (14,3)	133 (6,7)	
Никада	56 (3,7)	523 (34,6)	685 (45,3)	160 (10,6)	88 (5,8)	
<i>Када Вам је последњи пут одређена масноћа у крви у дому здравља?</i>						
У претходној години	224 (4,1)	2421 (44,7)	1888 (34,8)	627 (11,6)	258 (4,8)	
Пре 1-5 година	118 (2,3)	2022 (38,6)	2243 (42,9)	621 (11,9)	229 (4,4)	<0,001*
Пре више од 5 година	57 (2,9)	639 (32,1)	873 (43,9)	281 (14,1)	138 (6,9)	
Никада	61 (3,8)	562 (34,9)	724 (45)	170 (10,6)	93 (5,8)	
<i>Да ли сте икада радиле Папаниколау тест?</i>						
Да	137 (4,4)	1338 (42,6)	1093 (34,8)	393 (12,5)	180 (5,7)	<0,001*
Не	141 (3,2)	1901 (43)	1803 (40,7)	414 (9,4)	167 (3,8)	
<i>Да ли сте икада биле на мамографском прегледу дојки?</i>						
Да	55 (5,1)	488 (45,1)	332 (30,7)	135 (12,5)	72 (6,7)	<0,001*
Не	223 (3,4)	2747 (42,4)	2566 (39,6)	673 (10,4)	275 (4,2)	

* статистички значајна разлика

5.1.3.5 Задовољство испитаника здравственом службом и доступност здравствене заштите

Пацијенти који су имали трошкове везане за здравље у претходних 12 месеци, мање су задовољни системом здравствене заштите, у односу на испитанике који исте нису имали ($\chi^2=65,43$, $df=4$, $p<0,001$).

Анализа задовољств испитаника здравственим услугама у односу на дужину чекања на дијагностичке методе показује да дужина чекања на лабораторијске анализе нема статистички значајан утицај на степен задовољства испитаника ($\chi^2=13,35$, $df=8$, $p>0,05$). Супротно томе, дужина чекања на RTG преглед ($\chi^2=59,64$, $df=8$, $p<0,001$), ЕКГ преглед ($\chi^2=18,76$, $df=8$, $p<0,05$) и ултразвучни преглед ($\chi^2=53,43$, $df=8$, $p<0,001$) значајно утиче на степен задовољства пацијената здравственим услугама. Сваки други пацијент који је RTG преглед обавио у року од седам дана од тренутка добијања упута

и сваки пети који је на исти чекао дуже од месец дана задовољни су, односно веома су задовољни пруженом здравственом услугом. Сваки други пацијент који је ЕКГ преглед обавио унутар седам дана од добијања упута и сваки трећи који је на исти чекао дуже од месец дана задовољни су здравственим системом. Супротно томе, сваки десети испитаник који је на ултразвучни преглед чекао дуже од месец дана изјаснио се као веома незадовољан здравственим системом.

На задовољство испитаника утицај има и дужина чекања на специјалистички преглед. Наиме, како расте дужина чекања на интернистички ($\chi^2=23,56$, $df=8$, $p<0,05$), односно неуропсихијатријски преглед ($\chi^2=15,87$, $df=8$, $p<0,05$), тако опада степен задовољства испитаника. Разлика у степену задовољства анкетираних у односу на дужину чекања на офтамолошки преглед није била статистички значајна ($\chi^2=13,41$, $df=8$, $p>0,05$).

Задовољство испитаника повезано је са потребом да пацијент мора сам да набави неопходан материјал или реагенсе при пружању медицинске услуге у здравственој установи. Тако су 43,8% анкетираних којима није при пружању здравствене услуге тражено да сами набавите *gendgen* филм, наспрам 27,5% оних који су морали да набаве, изјаснили као задовољни ($\chi^2=16,75$, $df=4$, $p<0,05$). Пацијенти који су морали сами да набаве лекове мање су задовољни здравственим системом у поређењу са онима од којих то није захтевано ($\chi^2=12,91$, $df=4$, $p<0,05$). Потреба да пацијенти сами набаве реагенсе није имала статистички значајан утицај на степен задовољства испитаника здравственом заштитом ($\chi^2=6,52$, $df=4$, $p>0,05$) (Табела 10).

Табела 10. Задовољство испитаника здравственом службом у односу на доступност здравствене заштите, 2006. година

Променљиве	Задовољство здравственом службом у 2006. години	p
------------	---	---

	Веома задовољан n (%)	Задовољан n (%)	Ни задовољан, ни незадовољан n (%)	Незадовољан n (%)	Веома незадовољан n (%)	
Да ли сте имали трошкове везане за здравље?						
Да	254 (3,5)	2960 (40,6)	2717 (37,3)	942 (12,9)	413 (5,7)	<0,001*
Не	206 (3)	2686 (38,5)	3029 (43,4)	759 (10,9)	303 (4,3)	
Колико сте са упутом чекали на лабораторијски преглед приликом последње посете дому здравља?						
До 7 дана	201 (4,3)	2131 (45,8)	1569 (33,7)	529 (11,4)	224 (4,8)	>0,05
До 30 дана	5 (2,6)	70 (36,6)	75 (39,3)	26 (13,6)	15 (7,9)	
Више од 30 дана	4 (6,6)	23 (37,7)	21 (34,4)	10 (16,4)	3 (4,9)	
Колико сте са упутом чекали на RTG преглед приликом последње посете дому здравља?						
До 7 дана	94 (5,6)	756 (45,4)	531 (31,9)	196 (11,8)	89 (5,3)	<0,001*
До 30 дана	9 (5,7)	36 (22,8)	65 (41,1)	29 (18,4)	19 (12)	
Више од 30 дана	1 (1,5)	14 (20,6)	34 (50)	16 (23,5)	3 (4,4)	
Колико сте са упутом чекали на ЕКГ преглед приликом последње посете дому здравља?						
До 7 дана	119 (5)	1108 (47)	758 (32,1)	263 (11,1)	111 (4,7)	<0,05*
До 30 дана	10 (4,3)	91 (39,2)	87 (37,5)	32 (13,8)	12 (5,2)	
Више од 30 дана	4 (4,4)	27 (30)	37 (41,1)	18 (20)	4 (4,4)	
Колико сте са упутом чекали на ултразвучни преглед приликом последње посете дому здравља?						
До 7 дана	82 (5,3)	739 (47,4)	494 (31,7)	175 (11,2)	69 (4,4)	<0,001*
До 30 дана	5 (2)	89 (35,5)	100 (39,8)	39 (15,5)	18 (7,2)	
Више од 30 дана	5 (3,4)	40 (27)	56 (37,8)	31 (20,9)	16 (10,8)	
Колико сте са упутом чекали на интернистички преглед?						
До 7 дана	115 (5,3)	1004 (46)	725 (33,2)	238 (10,9)	101 (4,6)	<0,05*
До 30 дана	9 (2,6)	151 (43,6)	115 (33,2)	53 (15,3)	18 (5,2)	
Више од 30 дана	5 (4)	47 (37,3)	38 (30,2)	27 (21,4)	9 (7,1)	
Колико сте са упутом чекали на неуропсихијатријски преглед?						
До 7 дана	22 (3,5)	255 (40,9)	226 (36,3)	75 (12)	45 (7,2)	<0,05*
До 30 дана	0	19 (33,3)	20 (35,1)	15 (26,3)	3 (5,3)	
Више од 30 дана	0	6 (24)	11 (44)	6 (24)	2 (8)	
Колико сте са упутом чекали на офталмолошки преглед?						
До 7 дана	49 (5,3)	389 (42,1)	325 (35,2)	109 (11,8)	51 (5,5)	>0,05
До 30 дана	8 (9,1)	29 (33)	26 (29,5)	18 (20,5)	7 (8)	
Више од 30 дана	1 (2,1)	19 (40,4)	14 (29,8)	9 (19,1)	4 (8,5)	
Да ли Вам је при пружању здравствене услуге тражено да сами набавите Rendgen филмове?						
Да	3 (3,8)	22 (27,5)	30 (37,5)	14 (17,5)	11 (13,8)	<0,05*
Не	101 (4,9)	912 (43,8)	694 (33,3)	265 (12,7)	109 (5,2)	
Да ли Вам је при пружању здравствене услуге тражено да сами набавите лекове?						
Да	34 (3,9)	348 (40,1)	312 (35,9)	121 (13,9)	53 (6,1)	<0,05*
Не	90 (4,7)	888 (46)	647 (33,5)	216 (11,2)	89 (4,6)	
Да ли Вам је при пружању здравствене услуге тражено да сами набавите реагенсе?						
Да	2 (3,6)	19 (33,9)	19 (33,9)	10 (17,9)	6 (10,7)	>0,05
Не	99 (4,5)	992 (45,2)	730 (33,3)	262 (11,9)	112 (5,1)	

* статистички значајна разлика

5.2 РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА У 2013. ГОДИНИ

5.2.1 ОПШТЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ УЗОРКА

Основне карактеристике испитаника Узорак чине 13 922 испитаника од којих је 7 517 (54%) особа женског пола и 6 405 (46%) особа мушког пола. Просечна старост испитаника је $51,41 \pm 17,71$ година. Особе женског пола у просеку су годину и по дана старије. Две трећине испитаника је у браку или има партнера. Највећи број анкетираних има средњошколско образовање (54,5%), а најмањи више или високо образовање (16,5%). У сталном радном односу је 32,6% анкетираних, а преостали су незапослени, у пензији или тренутно не раде. Сваки трећи анкетирани је из региона Шумадије и Западне Србије, а сваки пети из региона Београда. У градским насељима живи нешто више од половине испитаника. Материјално стање, мерено кроз индекс благостања, показује да највећи број анкетираних 60,1% припада средњој категорији. Категорији најбогатијих припада 17,5%. Посматрано по регионима, највећи број најбогатијих живи на територији региона Београда, чак три пута више него у региону Јужне и Источне Србије. Теме везане за здравље путем средстава за јавно информисање прати укупно 83,2% испитаника. Анализа појединачних медија показује да највећи број анкетираних здравствене теме прати помоћу телевизије (79%) и штампе (48%), а најмање путем интернета (29,4) и радија (25,9%).

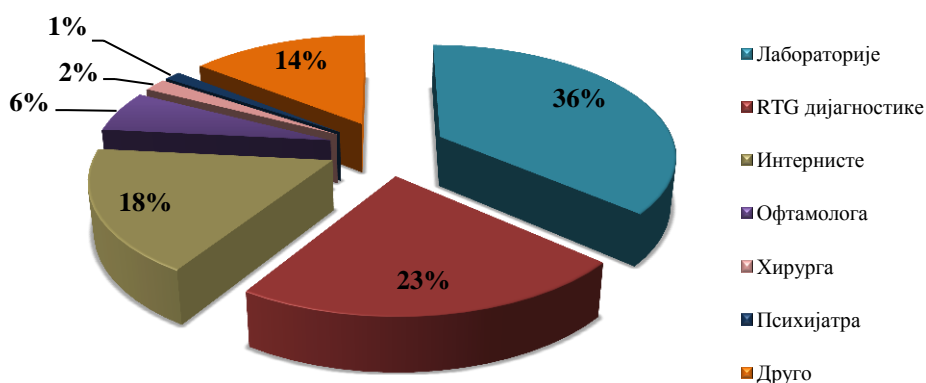
Здравствено стање испитаника Дуготрајни поремећај здравља присутан је код 45,1% испитаника, а хроничну болест има сваки трећи анкетирани. На боловању у претходних 12 месеци било је 4,5% испитаника, а просечна дужина одсуства са посла износи $35,05 \pm 52,41$ дана.

Користићење болничке и ванболничке здравствене заштите У претходних годину дана хоспитализовано је 8,5% испитаника, а просечна дужина хоспитализације износи $16,27 \pm 20,96$ дана. У истом периоду као „дневни пацијент“ у дневну болницу примљен је сваки десети анкетирани.

Изабраног лекара опште медицине у државној здравственој установи има 24,4%, а у приватној пракси 2,6% испитаника. Изабраног државног гинеколога има 55,4% жена, док 9,9% жена посећује приватног гинеколога. Свог стоматолога у државној здравственој установи има 24,4% испитаника, а у приватној пракси 29,6%.

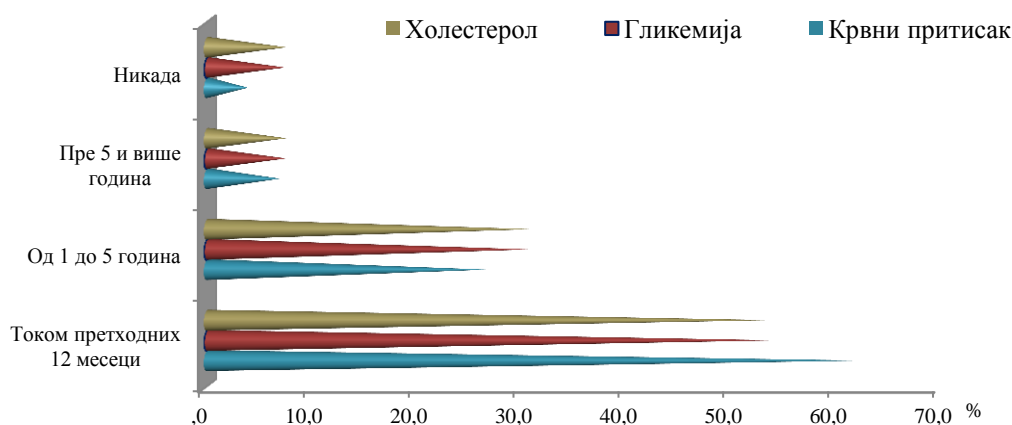
Услуге приватне праксе у претходних 12 месеци користио је 15,4% анкетираних. Испитаници најчешће користе услуге приватне лабораторијске и радиолошке дијагностике, односно посете интернистичким и офталмолошким приватним лекарским ординацијама (Графикон 8).

Графикон 8. Најчешће коришћене услуге приватне праксе, 2013. година



Превентивни прегледи У претходних 12 месеци основне анализе, које су подразумевале мерење крвног притиска, одређивање вредности гликемије и холестерола у крви, обавило је нешто више од половине испитаника. У здравственој установи 3,9% анкетираних никада није измерило крвни притисак, док код 7,4%, односно 7,6% испитаника никада није одређена вредност гликемије, ни холестерола у крви (Графикон 9).

Графикон 9. Основне анализе урађене у здравственој установи, 2013. година



Анализу столице на окултно крварење никада није радило 91,1% испитаника, а колоноскопски преглед 93,4%. Папаниколау тест никада није радила свака трећа испитаница (33,4%), а 71% жена никада није обавила мамографско снимање дојки. Највећи број жена скрининг прегледе ради на предлог лекара. Папаниколау тест, након упућеног позива за превентивни преглед у оквиру организованог програма за рано откривање рака, урадило је 2,7% жена, а мамографију 9,9% жена.

Неостварене потребе за здравственом заштитом У претходних 12 месеци 17% испитаника није добило одговарајућу здравствену услугу услед дугог чекања на заказани преглед, а 6,3% услед удаљености здравствене установе. Сваки пети анкетирани није могао да обезбеди себи на време адекватну здравствену заштиту услед недостатка финансија. Пацијенти који су имали проблем са новцем најчешће нису успевали да обезбеде потребну стоматолошку здравствену заштиту (19,5%) и набаве прописани лек/лековито средство (14,8%).

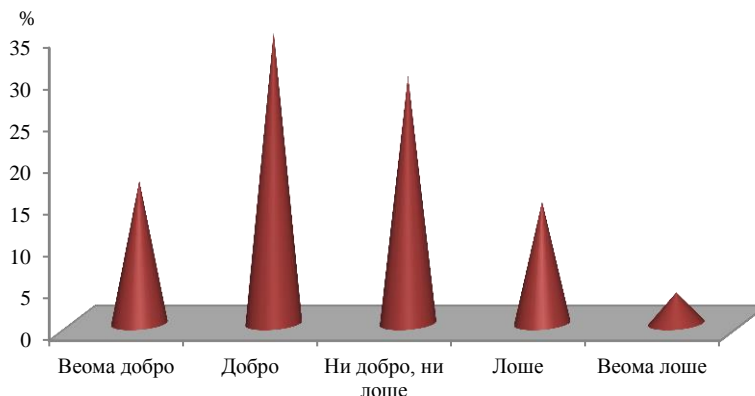
5.2.2 САМОПРОЦЕНА ЗДРАВЉА ИСПИТАНИКА

5.2.2.1 Самопроцена здравља у односу на социодемографске карактеристике испитаника

На питање „Какво је према Вашој процени Ваше садашње здравље у односу на оно пре 12 месеци?“ највећи број испитаника одговорио је добро (34,9%) или ни добро ни лоше (29,6%), док 17,1% сматра да су веома доброг, односно 14,6% и 3,7% лошег и

веома лошег здравља, што представља статистички значајну разлику ($\chi^2=45365,34$, $df=4$, $p<0,001$) (График 10).

Графикон 10. Самопроцена здравља испитаника, 2013. година



Анализа по полу показује да мушкарци боље процењују своје здравље, у односу на жене ($\chi^2=281,27$, $df=4$, $p<0,001$). Тако, сваки четврти мушкарац и свака седма жена сматрају да им је здравље веома добро. Са старашћу се оцена здравственог стања погоршава ($F=1674,86$, $df=4$, $p<0,001$). Испитаници који сматрају да су веома доброг здравља су млади, просечне старости $35,24\pm 13,8$. Они који своје здравље процењују као добро просечне су старости $46,55\pm 15,92$. Испитаници чије здравље није ни добро ни лоше стари су $57,71\pm 14,35$, односно лоше $64,79\pm 12,87$ и веома лоше $68,62\pm 12,23$ година. Post Hoc тестирање, показује да је статистички значајна разлика у старости забележена међу испитаницима свих категорија здравственог стања. Самопроцена здравља статистички се значајно разликује у односу на степен образовања испитаника ($\chi^2=1736,91$, $df=8$, $p<0,001$). Особе нижег образовања лошије процењују своје здравље. Своје здравље као веома добро процењује 5,3% испитаника са основним и 24% испитаника са вишим/високим образовањем.

Анкетирани који су у радном односу ($\chi^2=1308,34$, $df=4$, $p<0,001$), као и они који не живе у брачној заједници ($\chi^2=328,99$, $df=4$, $p<0,001$) статистички значајно боље оцењују своје здравље у поређењу са незапосленима и испитаницима који су у браку.

Богатији чешће сматрају да су доброг здравља, док сваки трећи најсиромашнији испитаник сматра да му је здравље лоше или веома лоше ($\chi^2=696,9$, $df=8$, $p<0,001$). Најбоље своје здравље процењују становници Београда, а најлошије становници Јужне и Источне Србије ($\chi^2=87,81$, $df=12$, $p<0,001$). Особе из градских насеља лошије

процењују своје здравље, у односу на становнике осталих насеља ($\chi^2=146,4$, $df=4$, $p<0,001$) (Табела 11).

Табела 11. Самопроцена здравља у односу на социодемографске карактеристике испитаника, 2013 година

Карактеристике	Самопроцена здравља испитаника у 2013. години					p
	Веома добро n (%)	Добро n (%)	Ни добро, ни лоше n (%)	Лоше n (%)	Веома лоше n (%)	
Пол						
Мушки	1623 (24)	2494 (36,9)	1708 (25,3)	745 (11)	181 (2,7)	<0,001*
Женски	1244 (15,8)	2552 (32,5)	2429 (30,9)	1295 (16,5)	339 (4,3)	
Добне групе						
19- 24	606 (59,4)	356 (34,9)	49 (4,8)	8 (0,8)	2 (0,2)	<0,001*
25-34	772 (39,4)	916 (46,7)	230 (11,7)	38 (1,9)	4 (0,2)	
35-44	484 (22,1)	1076 (49,2)	520 (23,8)	93 (4,3)	13 (0,6)	
45-57	265 (11,4)	961 (41,4)	780 (33,6)	274 (11,8)	44 (1,9)	
55-64	152 (5,3)	857 (29,8)	1206 (41,9)	548 (19)	116 (4)	
65-74	70 (3,6)	413 (21,1)	786 (40,2)	541 (27,7)	144 (7,4)	
75-84	26 (1,9)	240 (17,3)	487 (35,2)	470 (33,9)	169 (11,7)	
85 и више	6 (3)	34 (17)	61 (30,5)	65 (32,5)	34 (17)	
Образовање						
Основна школа	214 (5,3)	966 (24)	1389 (34,4)	1148 (28,5)	316 (7,8)	<0,001*
Средња школа	1617 (21,3)	2904 (38,3)	2159 (28,5)	733 (9,7)	168 (2,2)	
Виша/висока школа	550 (24)	983 (42,8)	571 (24,9)	156 (6,8)	35 (1,5)	
Радни статус						
Запослен	1186 (26,2)	2067 (45,6)	1054 (23,3)	200 (4,4)	21 (0,5)	<0,001*
Незапослен	1195 (12,7)	2786 (29,7)	3065 (32,7)	1837 (19,6)	498 (5,3)	
Брачни статус						

У браку	1212 (13,5)	3298 (36,6)	2944 (32,7)	1253 (13,9)	292 (3,2)	<0,001*
Ван брака	1169 (23,8)	1555 (31,7)	1175 (23,9)	784 (16)	227 (4,6)	
Индекс благостања						
Најсиромашнији	331 (10,6)	881 (28,2)	976 (31,2)	736 (23,6)	201 (6,4)	<0,001*
Средњи	1420 (17)	2927 (35)	2590 (31)	1136 (13,6)	283 (3,4)	
Најбогатији	630 (25,9)	1045 (43)	553 (22,8)	165 (6,8)	35 (1,4)	
Регион						
Војводина	622 (18,4)	1181 (34,9)	961 (28,4)	485 (14,3)	135 (4)	<0,001*
Београд	551 (18,6)	1142 (38,5)	854 (28,8)	331 (11,2)	87 (2,9)	
Шумадија и Западна Србија	675 (16,1)	1474 (35,1)	1237 (29,4)	658 (15,7)	160 (3,8)	
Јужна и Источна Србија	533 (15,9)	1056 (31,5)	1067 (31,8)	563 (16,8)	137 (4,1)	
Тип насеља						
Градска	1474 (18,8)	2891 (36,9)	2278 (29)	949 (12,1)	251 (3,2)	<0,001*
Остала	907 (15)	1962 (32,3)	1841 (30,3)	1088 (17,9)	268 (4,4)	

* статистички значајна разлика

5.2.2.2 Самопроцена здравља у односу на информисаност испитаника о темама везаним за здравље

На самопроцену здравља статистички значајно утиче информисаност испитаника ($\chi^2=135,03$, $df=4$, $p<0,001$). Уопште, испитаници који прате теме везане за здравље путем средстава јавног информисања лошије процењују сопствено здравље, у односу на испитанике који исте не прате.

Анкетирани који теме везане за здравље прате путем телевизије статистички значајно лошије процењују своје здравље, у односу на оне који исте не прате ($\chi^2=266,99$, $df=4$, $p<0,001$). Наиме, 49,5% испитаника који прати здравствене теме на телевизији и 61,9% оних који не прате, сматрају да им је здравље веома добро, односно добро. Особе које путем радија прате здравствене теме боље процењују своје здравље у односу на испитанике који дате теме не прате на радију ($\chi^2=27,23$, $df=4$, $p<0,001$). Слична је ситуација и са штампом. Сваки седми испитаник који чита теме везане за здравство у новинама и сваки пети који не чита сматрају да су лошег, односно веома лошег здравља ($\chi^2=174,59$, $df=4$, $p<0,001$). Разлика у самопроцени здравља у односу на информисаност испитаника најизраженија је код информисаности путем интернета ($\chi^2=1162,44$, $df=4$, $p<0,001$). Своје здравље процењује као веома добро, односно добро

72,9% оних који теме везане за здравље прате путем интернета, наспрам 43,6% оних који ове теме не прате преко интернета (Табела 12).

Табела 12. Самопроцена здравља у односу на информисаност испитаника, 2013. година

Информисаност	Самопроцена здравља у 2013. години					p
	Веома добро n (%)	Добро n (%)	Ни добро, ни лоше n (%)	Лоше n (%)	Веома лоше n (%)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем телевизије?</i>						
Да	1619 (14,8)	3798 (34,7)	3468 (31,7)	1682 (15,3)	387 (3,5)	<0,001*
Не	755 (26)	1043 (35,9)	642 (22,1)	336 (11,6)	126 (4,4)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем радија?</i>						
Да	635 (17,7)	1329 (37,1)	1065 (29,7)	443 (12,4)	114 (3,2)	<0,001*
Не	1738 (16,9)	3509 (34,2)	3043 (29,6)	1576 (15,4)	399 (3,9)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем штампе?</i>						
Да	1124 (16,9)	2526 (38,1)	2057 (31)	767 (11,6)	164 (2,4)	<0,001*
Не	1249 (17,3)	2311 (32,2)	2046 (28,4)	1247 (17,3)	349 (4,8)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем интернета?</i>						
Да	1147 (28,3)	1807 (44,6)	852 (21)	211 (5,1)	39 (1)	<0,001*
Не	1226 (12,6)	3025 (31)	3238 (33,2)	1793 (18,4)	467 (4,8)	

* статистички значајна разлика

5.2.2.3 Самопроцена здравља у односу на здравствено стање испитаника и степен коришћења здравствених услуга

Испитаници који имају дуготрајну болест ($\chi^2=5669,35$, $df=4$, $p<0,001$) или хронични поремећај здравља ($\chi^2=3458,35$, $df=4$, $p<0,001$) статистички значајно лошије оцењују своје здравље, у поређењу са испитаницима који немају такав здравствени проблем. Сваки трећи анкетирани који болује од хроничне болести своје здравље оцењује као лоше, односно веома лоше. Без обзира што је одсуствовао са посла у претходних 12 месеци услед здравствених проблема, половина анкетираних сматра да им је здравље веома добро, односно добро. Међутим, 12,6% испитаника који су били на боловању, наспрам 2,9% оних који нису одсуствовали са посла, сматрају да им је здравље лоше ($\chi^2=283,23$, $df=4$, $p<0,001$). Особе које су претходних годину дана биле хоспитализоване статистички знатно лошије процењују своје здравствено стање ($\chi^2=1031,72$, $df=4$, $p<0,001$). Испитаници који имају изабраног лекара опште медицине у државној здравственој установи лошије процењују своје здравље, у односу на анкетираних који немају свог лекара ($\chi^2=303,34$, $df=4$, $p<0,001$). Супротно томе, постојање изабраног лекара опште медицине у приватној пракси није статистички значајно утицало на

самопроцену здравља ($\chi^2=3,78$, $df=4$, $p>0,05$). Постојање изабраног гинеколога у државној здравственој установи значајно утиче на самопроцену здравља жена ($\chi^2=367,22$, $df=4$, $p<0,001$). Своје здравље, као лоше, односно веома лоше, своје здравље процењује свака трећа жена која нема и свака осма жена која има свог државног гинеколога. Испитанице које немају свог гинеколога у приватној пракси знатно лошије процењују своје здравље, у односу на оне које имају ($\chi^2=210,63$, $df=4$, $p<0,001$). Статистички значајна разлика у самопроцени здравља забележена је и између испитаника који немају или имају свог стоматолога у државној здравственој установи ($\chi^2=69,26$, $df=4$, $p<0,001$), као и међу онима који имају или немају свог стоматолога у приватној пракси ($\chi^2=567,55$, $df=4$, $p<0,001$) (Табела 13).

Табела 13. Самопроцена здравља у односу на здравствено стање испитаника и степен коришћења здравствених услуга, 2013. година

Здравствено стање Здравствене услуге	Самопроцена здравља испитаника у 2013. години					P
	Веома добро n (%)	Добро n (%)	Ни добро, ни лоше n (%)	Лоше n (%)	Веома лоше n (%)	
<i>Да ли имате неку дуготрајну болест?</i>						
Да	109 (1,7)	1098 (17,5)	2653 (42,4)	1896 (30,3)	501 (8)	<0,001*
Не	2272 (29,8)	3746 (49,2)	1448 (19)	134 (1,8)	17 (0,2)	
<i>Да ли имате неку хроничну болест?</i>						
Да	330 (4,5)	1832 (25,2)	2955 (40,7)	1717 (23,7)	423 (5,8)	<0,001*
Не	2051 (30,8)	3021 (45,4)	1164 (17,5)	320 (4,8)	96 (1,4)	
<i>Да ли сте били на боловању у претходних 12 месеци?</i>						
Да	73 (11,1)	251 (38,2)	239 (36,4)	83 (12,6)	11 (1,7)	<0,001*
Не	1104 (28,9)	1795 (47)	798 (20,9)	111 (2,9)	9 (0,2)	
<i>Да ли сте били хоспитализовани у претходних 12 месеци?</i>						
Да	55 (4,6)	229 (19,3)	293 (24,7)	449 (37,8)	161 (13,6)	<0,001*
Не	2326 (18,3)	4624 (36,3)	3826 (30,1)	1588 (12,5)	358 (2,8)	
<i>Да ли имате изабраног лекара опште медицине?</i>						
Да	1998 (15,8)	4326 (34,2)	3873 (30,6)	1968 (15,5)	497 (3,9)	<0,001*
Не	376 (30,7)	518 (42,4)	240 (19,6)	67 (5,5)	22 (1,8)	

<i>Да ли користите услуге лекара опште медицине у приватној пракси?</i>						
Да	53 (14,8)	129 (36)	107 (29,9)	50 (14)	19 (5,3)	>0,05
Не	2317 (17,1)	4722 (34,9)	4009 (29,6)	1985 (14,7)	500 (3,7)	
<i>Да ли имате свог гинеколога у државној здравственој установи?</i>						
Да	660 (15,9)	1574 (37,9)	1325 (31,9)	491 (11,8)	99 (2,4)	<0,001*
Не	361 (10,8)	858 (25,7)	1084 (32,5)	797 (23,9)	236 (7,1)	
<i>Да ли користите услуге приватног гинеколога?</i>						
Да	166 (22,3)	356 (47,8)	170 (22,8)	45 (6)	7 (0,9)	<0,001*
Не	855 (12,7)	2078 (30,8)	2241 (33,2)	1243 (18,4)	328 (4,9)	
<i>Да ли имате свог стоматолога у државној здравственој установи?</i>						
Да	686 (20,2)	1242 (36,6)	972 (28,7)	398 (11,7)	91 (2,7)	<0,001*
Не	1692 (16,1)	3600 (34,3)	3138 (29,9)	1635 (15,6)	425 (4,1)	
<i>Да ли користите услуге приватног стоматолога?</i>						
Да	930 (22,7)	1755 (42,8)	1083 (26,4)	287 (7)	46 (1,1)	<0,001*
Не	1450 (14,8)	3091 (31,6)	3031 (31)	1749 (17,9)	471 (4,8)	

* статистички значајна разлика

5.2.2.4 Самопроцена здравља и превентивни прегледи

Статистички значајан утицај на самопроцену здравља испитаника има редовно обављање лабораторијских анализа и вршење превентивних прегледа.

Испитаници различито процењују своје здравље у односу на то да ли им је и када од стране здравственог радника у дому здравља измерен крвни притисак ($\chi^2=1831,42$, $df=12$, $p<0,001$). Од укупног броја анкетираних, крвни притисак у здравственој установи у претходних 12 месеци измерен је код 62,5% испитаника, а четвртина сматра да им је здравље лоше или веома лоше. Половина испитаника која никада није измерила крвни притисак сматра да је веома доброг здравља.

На самопроцену здравља испитаника статистички значајан утицај има и контрола шећера у крви ($\chi^2=1805,01$, $df=12$, $p<0,001$). Сваки четврти анкетирани коме је у претходних годину дана здравствени радник одредио ниво гликемије у крви, сматра да му је здравље лоше, односно веома лоше. Супротно, испитаници којима никада није

измерен шећер у крви у 80% случајева сматрају да су веома доброг, односно доброг здравља.

Своје здравље процењује као веома добро сваки десети испитаник коме је у претходних 12 месеци одређена вредност холестерола у крви и сваки пети коме је вредност холестерола одређена пре 1 до 5 године ($\chi^2=1808,01$, $df=12$, $p<0,001$). Сваки други испитаник коме никада није одређена вредност холестерол сматра да је веома доброг здравља.

Анкетирани различито процењују своје здравље, у односу на вршење скрининг тестова: тест на окултно крварење ($\chi^2=168,7$, $df=4$, $p<0,001$) и колоноскопски преглед ($\chi^2=280,23$, $df=4$, $p<0,001$), Папаниколау тест ($\chi^2=131,95$, $df=4$, $p<0,001$) и мамографију ($\chi^2=1382,18$, $df=4$, $p<0,001$) код жена. Наиме, 36,4% анкетираних који су радили тест на окултно крварење и 53,7% оних који нису сматрају да им је здравље веома добро, односно добро. Испитаници који су вршили колоноскопски преглед у 5,8% случаја сматрају да су веома доброг здравља, док 3,3% испитаника који нису радили колоноскопију своје здравље процењују као веома лоше. Жене које су радиле Папаниколау тест боље процењују своје здравље. Супротно овоме, испитанице које су обавиле радиографско снимање дојки статистички значајно лошије процењују своје здравље у поређењу са испитаницама које овај скрининг тест нису радиле (Табела 14).

Табела 14. Самопроцена здравља и превентивни прегледи, 2013. година

Анализе/ Скрининг	Самопроцена здравља испитаника у 2013. години					p
	Веома добро n (%)	Добро n (%)	Ни добро, ни лоше n (%)	Лоше n (%)	Веома лоше n (%)	
<i>Када је последњи пут измерен крвни притисак испитанику у дому здравља?</i>						
У претходној години	879 (10,2)	2506 (29,2)	3005 (35)	1762 (20,5)	431 (5,1)	
Пре 1-5 година	935 (25,5)	1662 (45,4)	808 (22,1)	194 (5,3)	63 (1,8)	<0,001*
Пре више од 5 година	250 (26,2)	427 (44,7)	209 (21,9)	55 (5,8)	13 (1,5)	
Никада	263 (49,3)	181 (33,9)	69 (12,9)	16 (3)	5 (0,9)	
<i>Када Вам је последњи пут измерен шећер у крви у дому здравља?</i>						
У претходној години	697 (9,4)	2120 (28,5)	2620 (35,2)	1614 (21,7)	386 (5,2)	
Пре 1-5 година	940 (22,3)	1836 (43,6)	1048 (24,9)	302 (7,2)	88 (2,1)	<0,001*
Пре више од 5 година	233 (22,6)	443 (43,1)	270 (26,2)	64 (6,2)	19 (1,8)	
Никада	445 (43,8)	371 (36,5)	147 (14,5)	42 (4,1)	12 (1,2)	
<i>Када Вам је последњи пут одређена вредност холестерола у крви у дому здравља?</i>						

У претходној години	690 (9,4)	2102 (28,5)	2591 (35,1)	1607 (21,8)	385 (5,2)	
Пре 1-5 година	927 (21,9)	1844 (43,6)	1065 (25,2)	309 (7,3)	89 (2,1)	<0,001*
Пре више од 5 година	237 (22,9)	442 (42,7)	270 (26,1)	64 (6,2)	21 (2)	
Никада	456 (43,9)	378 (36,4)	153 (14,7)	40 (3,9)	11 (1,1)	
<i>Да ли сте икада радили тест на окултно крварење?</i>						
Да	117 (9,5)	332 (26,9)	438 (35,6)	257 (20,9)	88 (7,1)	<0,001*
Не	2250 (18)	4476 (35,7)	3642 (29,1)	1744 (13,9)	418 (3,3)	
<i>Да ли сте икада радили колоноскопски преглед?</i>						
Да	53 (5,8)	211 (23,2)	332 (36,5)	231 (25,4)	82 (9)	<0,001*
Не	2322 (18)	4607 (35,7)	3761 (29,2)	1779 (13,8)	428 (3,3)	
<i>Да ли сте икада радиле Папаниколау тест?</i>						
Да	634 (13)	1746 (35,8)	1621 (33,3)	719 (14,8)	153 (3,1)	<0,001*
Не	383 (15,7)	658 (26,9)	737 (30,1)	506 (20,7)	161 (6,6)	
<i>Да ли сте икада биле на мамографском прегледу дојки?</i>						
Да	175 (8,1)	621 (28,8)	847 (39,3)	404 (18,8)	107 (5)	<0,001*
Не	846 (16)	1805 (34,2)	1547 (29,3)	865 (16,4)	218 (4,1)	

* статистички значајна разлика

5.2.2.5 Самопроцена здравља испитаника и доступност здравствене заштите

Особе које нису успеле да остваре потребни облик здравствене заштите услед постојања листа чекања, сматрају да су лошијег здравственог стања у поређењу са испитаницима који се нису сусретали са датим проблемом ($\chi^2=207,33$, $df=4$, $p<0,001$).

Удаљеност здравствене установе, као узрок изостанка потребног облика здравствене заштите, има статистички значајан утицај на самопроцену здравља корисника ($\chi^2=457,78$, $df=4$, $p<0,001$). Испитаници који нису остварили неопходну здравствену услугу услед удаљености здравствене установе два и по пута чешће своје здравље оцењују као веома лоше, односно лоше у поређењу са испитаницима који нису имали дати проблем (54,2% наспрам 21,5%).

Сваки трећи испитаник који услед финансијских ограничења није остварио потребан облик здравствене заштите, своје здравље процењује као лоше, односно веома лоше. Истовремено, сваки други анкетирани који се није сусретао са датим проблемом сматра да је веома доброг, односно доброг здравља ($\chi^2=446,02$, $df=4$, $p<0,001$) (Табела 15).

Табела 15. Самопроцена здравља испитаника и доступност здравствене заштите, 2013. година

Разлози	Самопроцена здравља испитаника у 2013. години					p
	Веома добро n (%)	Добро n (%)	Ни добро, ни лоше n (%)	Лоше n (%)	Веома лоше n (%)	
<i>Дуго чекање на заказани преглед</i>						
Да	119 (6,7)	407 (23,1)	643 (36,4)	442 (25)	154 (8,7)	<0,001*
Не	1113 (12,9)	2780 (32,3)	2874 (33,4)	1491 (17,3)	343 (4)	
<i>Удаљеност здравствене установе</i>						
Да	22 (3,4)	90 (14)	182 (28,3)	235 (36,6)	133 (17,6)	<0,001*
Не	1201 (12,5)	3032 (31,7)	3284 (34,3)	1680 (17,5)	380 (4)	
<i>Финансијске потешкоће</i>						
Да	171 (6,2)	637 (23,1)	991 (35,9)	734 (26,6)	226 (8,2)	<0,001*
Не	1174 (14,4)	2761 (34)	2678 (33)	1236 (15,2)	278 (3,4)	

* статистички значајна разлика

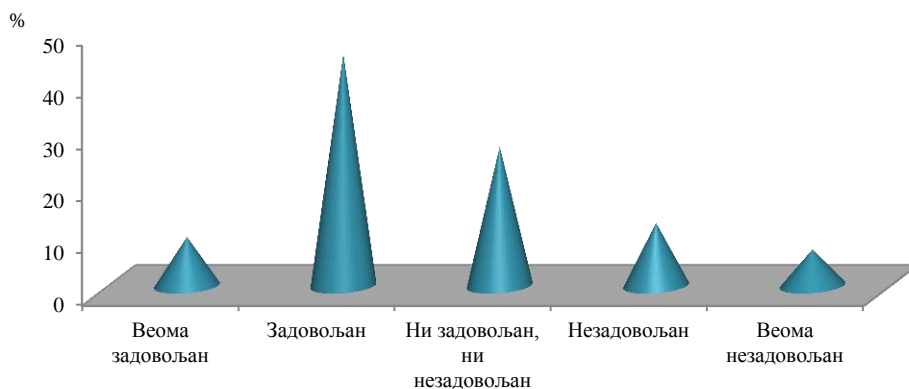
5.2.3 ЗАДОВОЉСТВО ИСПИТАНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ СЛУЖБОМ

5.2.3.1 Задовољство испитаника здравственом службом у односу на социодемографске карактеристике

Од укупно 13 922 анкетираних, њих 13 203 одговорило је на питање „Какво је у целини Ваше задовољство здравственом службом?“ што чини стопу одговора од 94,8%. Тест слагања показује да постоји статистички значајна разлика како су испитаници задовољни здравственом службом ($\chi^2=43573,49$, $df=4$, $p<0,001$). Готово половина испитаника задовољна је радом здравствених служби (42,4%). Сваки четврти испитаник

није ни задовољан, ни незадовољан (25,4%), а сваки десети незадовољан је здравственим системом. Веома задовољних је 8,9%, а веома незадовољних радом здравствених служби је 6,6% испитаника (Графикон 11).

Графикон 11. Задовољство испитаника здравственом службом, 2013. година



У 2013 години сваки други испитаник, без обзира на пол, био је задовољан радом здравствених служби ($\chi^2=27,51$, $df=4$, $p<0,001$). Свака десета жена и сваки дванаести мушкарац, изјаснили су се као веома задовољни. На степен задовољства статистички значајно утиче старост испитаника тако што задовољство расте са годинама ($F=79,14$, $df=4$, $p<0,001$). Наиме, 15,3% Испитаници старосне доби 75-84 15,3%, наспрам 6,4% испитаника старости од 25 до 34 година веома су задовољни радом здравствених служби. Анализа степена задовољства у односу на старост анкетираних показује да је просечна старост у групи веома задовољних $57,04\pm 17,82$, у

групи задовољних $53,19\pm 17,94$, док су особе које нису ни задовољне, ни незадовољне, незадовољне или веома незадовољне млађи, просечне старости $48,56\pm 17$, односно $49,49\pm 16,59$ и $49,39\pm 16,34$ година. Образованији испитаници мање су задовољни пруженом здравственом заштитом, у односу на ниже образоване ($\chi^2=129,02$, $df=8$, $p<0,001$). Наиме, 61,2% испитаника који имају завршену основну школу, наспрам 52,1% испитаника са средњом и 48,8% испитаника са вишом и високом школом задовољни су или веома задовољни пруженом здравственом заштитом. Постоји значајна разлика у нивоу задовољства у односу на радни статус ($\chi^2=113,74$, $df=4$, $p<0,001$). Тако, 40,6%

запослених и 46,7% незапослених задовољно је пруженом здравственом заштитом, док сваки трећи запослени, односно сваки четврти незапослени нису ни задовољни, ни незадовољни пруженим здравственим услугама. Особе које су у браку ($\chi^2=12,61$, $df=4$, $p<0,05$), као и најбогатији ($\chi^2=82,31$, $df=8$, $p<0,001$) мање су задовољни радом здравствених служби у поређењу са анкетиранима који нису у браку или су сиромашнији. Задовољних међу најбогатијима било је 38%, а међу сиромашнима 48,4%. Забележена је и статистички значајна разлика у задовољству у односу на регион где живи испитаник ($\chi^2=147,19$, $df=12$, $p<0,001$). Најзадовољнији су становници Шумадије и Западне Србије (58,7% веома задовољних и задовољних). С друге стране, сваки четврти Војвођанин, незадовољан је или веома незадовољан. Становници градских насеља мање су задовољни радом здравствених служби, у односу на становнике осталих насеља ($\chi^2=25,53$, $df=4$, $p<0,001$) (Табела 16).

Табела 16. Задовољство испитаника здравственом службом у односу на социодемографске карактеристике, 2013. година

Карактеристике	Задовољство здравственом службом у 2013. години					p
	Веома задовољан	Задовољан	Ни задовољан, ни незадовољан	Незадовољан	Веома незадовољан	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<i>Пол</i>						
Мушки	519 (8,8)	2603 (43,9)	1709 (28,8)	712 (12,1)	384 (6,4)	<0,001*
Женски	727 (10)	3305 (45,4)	1826 (25,1)	884 (12,2)	534 (7,3)	
<i>Добне групе</i>						

15-24	64 (6,9)	419 (45)	307 (32,9)	91 (9,8)	51 (5,5)	
25-34	117 (6,4)	727 (39,6)	577 (31,4)	260 (14,2)	154 (8,4)	
35-44	139 (6,7)	822 (39,6)	636 (30,7)	304 (14,7)	174 (8,4)	
45-54	180 (8,2)	910 (41,2)	648 (29,4)	306 (13,9)	163 (7,4)	
55-64	247 (9)	1262 (45,8)	712 (25,8)	329 (11,9)	208 (7,5)	<0,001*
65-74	266 (14)	973 (51,3)	377 (19,9)	177 (9,3)	102 (5,4)	
75-84	202 (15,3)	704 (53,4)	238 (18)	115 (8,7)	60 (4,5)	
85 и више	31 (17)	91 (50)	40 (22)	14 (22)	6 (3,3)	
Образовање						
Основна школа	414 (10,8)	1931 (50,4)	833 (21,7)	406 (10,6)	248 (6,5)	
Средња школа	622 (8,7)	3120 (43,4)	2064 (28,7)	871 (12,1)	510 (7,1)	<0,001*
Виша/висока школа	210 (9,6)	857 (39,2)	638 (29,2)	319 (14,6)	160 (7,3)	
Радни статус						
Запослен	314 (7,3)	1742 (40,6)	1301 (30,3)	617 (14,4)	316 (7,4)	
Незапослен	932 (10,5)	4166 (46,7)	2234 (25,1)	979 (11)	602 (6,8)	<0,001*
Брачни статус						
У браку	783 (9,1)	3814 (44,3)	2316 (26,9)	1095 (12,7)	604 (7)	
Ван брака	463 (10,1)	2094 (45,6)	1219 (26,6)	501 (10,9)	314 (6,8)	<0,05*
Индекс благостања						
Најсиромашнији	314 (10,7)	1427 (48,4)	719 (24,4)	316 (10,7)	171 (5,8)	
Средњи	726 (9,1)	3610 (45,3)	2103 (26,4)	970 (12,2)	555 (7)	<0,001*
Најбогатији	206 (9)	871 (38)	713 (31,1)	310 (13,5)	192 (8,4)	
Регион						
Војводина	278 (8,6)	1339 (41,6)	820 (25,5)	448 (13,9)	333 (10,3)	
Београд	275 (10,1)	1134 (41,6)	777 (28,5)	335 (12,3)	203 (7,5)	
Шумадија и Западна Србија	383 (9,5)	1993 (49,2)	1040 (25,7)	418 (10,3)	216 (5,3)	<0,001*
Јужна и Источна Србија	310 (9,7)	1442 (44,9)	898 (28)	395 (12,3)	166 (5,2)	
Тип насеља						
Градска	711 (9,5)	3222 (43,1)	2049 (27,4)	929 (12,4)	569 (7,6)	
Остала	535 (9,3)	2686 (46,9)	1486 (26)	667 (11,7)	349 (6,1)	<0,001*

* статистички значајна разлика

5.2.3.2 Задовољство испитаника здравственом службом у односу на информисаност о темама везаним за здравље

На степен задовољства здравственом службом статистички значајно утиче информисаност испитаника ($\chi^2=31,55$, $df=4$, $p<0,001$). Анкетирани који прате теме

везане за здравље путем средстава јавног информисања задовољнији су радом здравствених служби, у односу на испитанике који исте не прате.

Појединачна анализа сваког од понуђених медија показује да су испитаници који теме везане за здравље прате путем телевизије задовољнији радом здравствених служби, у односу на оне који не прате ($\chi^2=39,01$, $df=4$, $p<0,001$). На степен задовољства нема значајан утицај праћење здравствених тема путем радија ($\chi^2=3,98$, $df=4$, $p>0,05$). Сваки десети испитаник који здравствене теме прати помоћу штампе, веома је задовољан. Са друге стране, међу испитаницима који не прате дате теме путем штампе 6,8% веома је незадовољно радом здравствених служби ($\chi^2=10,43$, $df=4$, $p<0,05$). Особе које користе интернет како би се информисале о темама везаним за здравље статистички значајно мање су задовољне здравственим системом, у односу на испитанике који исте не прате путем интернета ($\chi^2=98,02$, $df=4$, $p<0,001$) (Табела 17).

Табела 17. Задовољство испитаника здравственом службом у односу на информисаност испитаника, 2013. година

Информисаност	Задовољство здравственом службом у 2013. години					p
	Веома задовољан	Задовољан	Ни задовољан, ни незадовољан	Незадовољан	Веома незадовољан	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем телевизије?</i>						
Да	1041 (9,9)	4800 (45,5)	2783 (26,4)	1221 (11,6)	698 (6,6)	<0,001*
Не	202 (7,7)	1093 (41,7)	743 (28,3)	370 (14,1)	215 (8,2)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем радија?</i>						
Да	355 (10,3)	1542 (44,6)	915 (26,4)	416 (12)	232 (6,7)	>0,05
Не	887 (9,2)	4350 (44,8)	2608 (26,9)	1175 (12,1)	681 (7)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем штампе?</i>						
Да	647 (10,1)	2802 (43,5)	1739 (27)	794 (12,4)	452 (7)	<0,05*
Не	594 (8,8)	3085 (45,9)	1784 (26,6)	794 (11,9)	460 (6,8)	
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем интернета?</i>						
Да	300 (7,7)	1567 (40,1)	1168 (29,9)	554 (14,2)	321 (8,1)	<0,001*
Не	937 (10,2)	4302 (46,7)	2347 (25,5)	1029 (11,2)	590 (6,4)	

* статистички значајна разлика

5.2.3.3 Задовољство испитаника здравственом службом у односу на здравствено стање и степен коришћења здравствених услуга

Испитаници који болују од дуготрајне болести мање су задовољни системом здравствене заштите, у односу на здраве испитанике ($\chi^2=95,96$, $df=4$, $p<0,001$). Слична је ситуација и са испитаницима који имају хронични поремећај здравља ($\chi^2=51,32$, $df=4$, $p<0,001$). Анкетирани који су били на боловању претходних 12 месеци, незадовољнији су радом здравствених служби, у поређењу са анкетиранима који нису изостајали са посла услед здравствених тегоба ($\chi^2=47,68$, $df=4$, $p<0,001$). Иако постоји статистички значајна разлика у степену задовољства здравственом службом у односу на то да ли су анкетирани били хоспитализовани или не у претходних 12 месеци ($\chi^2=24,14$, $df=4$, $p<0,001$) више од половине испитаника веома су задовољни, односно задовољни системом здравствене заштите. Испитаници који имају изабраног лекара опште медицине у државној здравственој установи задовољнији су здравственим системом, у односу на анкетиранима који немају свог лекара ($\chi^2=116,79$, $df=4$, $p<0,001$). Истовремено, испитаници који немају свог лекара опште медицине у приватној пракси, задовољнији су здравственим услугама, у односу на оне који имају приватног доктора ($\chi^2=87,1$, $df=4$, $p>0,05$). Међу женама не постоји статистички значајна разлика у новоу задовољства у односу на то да ли имају или не свог инеколога у државној здравственој установи ($\chi^2=30,21$, $df=4$, $p>0,05$). Жене које имају свог гинеколога у приватној пракси, незадовољније су пруженом здравственом услугом од жена које истог немају ($\chi^2=123,52$, $df=4$, $p<0,001$). Анкетирани који имају свог стоматолога у државној здравственој установи, задовољнији су пруженим здравственим услугама, у односу на испитанике који истог немају ($\chi^2=60,5$, $df=4$, $p<0,001$). Супротно томе, анкетирани који имају свог стоматолога у приватној пракси, мање су задовољни пруженом здравственом услугом, у односу на испитанике који истог немају ($\chi^2=201,36$, $df=4$, $p<0,001$) (Табела 18).

Табела 18. Задовољство испитаника здравственом службом у односу на здравствено стање и степен коришћења здравствених услуга, 2013. година

Здравствено стање	Задовољство здравственом службом у 2013. години					p	
	Здравствене услуге	Веома задовољан	Задовољан	Ни задовољан, ни незадовољан	Незадовољан		Веома незадовољан
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)
<i>Да ли имате неку дуготрајну болест?</i>							
Да	677 (11)	2735 (44,6)	1447 (23,6)	786 (12,8)	486 (7,9)	<0,001*	
Не	565 (8)	3163 (44,9)	2079 (29,5)	806 (11,4)	428 (6,1)		
<i>Да ли имате неку хроничну болест?</i>							
Да	751 (10,6)	3157 (44,7)	1756 (24,9)	869 (12,3)	531 (7,5)	<0,001*	
Не	495 (8,1)	2751 (44,8)	1779 (29)	727 (11,8)	387 (6,3)		
<i>Да ли сте били на боловању у претходних 12 месеци?</i>							
Да	46 (7,1)	204 (31,3)	202 (31)	123 (18,9)	77 (11,8)	<0,001*	
Не	261 (7,3)	1521 (42,4)	1081 (20,1)	488 (13,6)	237 (6,6)		
<i>Да ли сте били хоспитализовани у претходних 12 месеци?</i>							
Да	147 (12,5)	517 (43,9)	271 (23)	144 (12,2)	100 (8,5)	<0,001*	
Не	1099 (9,1)	5391 (44,8)	3264 (27,1)	1452 (12,1)	818 (6,8)		
<i>Да ли имате изабраног лекара опште медицине у државној здравственој установи?</i>							
Да	1195 (9,8)	5597 (45,7)	3211 (26,2)	1440 (11,8)	807 (6,6)	<0,001*	
Не	50 (5,3)	306 (32,7)	319 (34)	155 (16,5)	107 (11,4)		
<i>Да ли имате свог лекара опште медицине у приватној пракси?</i>							
Да	27 (8,2)	91 (27,7)	86 (26,1)	76 (23,1)	49 (14,9)	>0,05	
Не	1218 (9,5)	5810 (45,2)	3446 (26,8)	1519 (11,8)	867 (6,7)		
<i>Да ли имате свог гинеколога у државној здравственој установи?</i>							
Да	354 (8,6)	1854 (45,2)	1101 (26,9)	502 (12,2)	287 (7)	<0,001*	
Не	369 (11,7)	1444 (45,8)	718 (22,8)	379 (12)	244 (7,7)		
<i>Да ли имате свог гинеколога у приватној пракси?</i>							
Да	51 (7,2)	217 (30,6)	208 (29,3)	147 (20,7)	87 (12,3)	<0,001*	
Не	672 (10,3)	3081 (47,1)	1613 (24,6)	735 (11,2)	444 (6,8)		
<i>Да ли имате свог стоматолога у државној здравственој установи?</i>							
Да	358 (10,9)	1600 (48,5)	838 (25,4)	317 (9,6)	185 (5,6)	<0,001*	
Не	886 (9)	4299 (43,5)	2687 (27,2)	1277 (12,9)	732 (7,4)		
<i>Да ли имате свог стоматолога у приватној пракси?</i>							
Да	285 (7,3)	1477 (37,8)	1222 (31,2)	559 (14,3)	369 (9,4)	<0,001*	
Не	960 (10,3)	4426 (47,7)	2308 (24,9)	1035 (11,2)	548 (5,9)		

* статистички значајна разлика

5.2.3.4 Задовољство испитаника здравственом службом и превентивни прегледи

Задовољних здравственом заштитом међу испитаницима којима је у претходних 12 месеци у просторијама дома здравља измерен крвни притисак од стране здравственог радника је 46,3%, наспрам 35,3% задовољних којима тензија никада није измерена ($\chi^2=140,88$, $df=12$, $p<0,001$). Најзадовољнији здравственом заштитом су испитаници којима је здравствени радник у претходној години измерио вредност шећера у крви, а најмање задовољни су испитаници којима је измерена вредност гликемије пре више од 5 година ($\chi^2=99,94$, $df=12$, $p<0,001$). Слично је и са мерењем вредности холестерола у крви. Најзадовољнији су најревноснији пацијенти, а најмање задовољни они којима је вредност холестерола измерена пре више од 5 година ($\chi^2=22,43$, $df=4$, $p<0,001$).

Међу испитаницима који су радили скрининг прегледе у виду теста на окултно крварење, 12,3% је веома задовољних здравственом заштитом ($\chi^2=182,25$, $df=4$, $p<0,001$). Испитаници који нису радили колоноскопски преглед задовољнији су радом здравствених служби, у поређењу са анкетиранима којима је рађена колоноскопија ($\chi^2=13,42$, $df=4$, $p<0,05$).

Жене које нису радиле Папаниколау тест боље оцењују систем здравствене заштите од оних које су радиле ($\chi^2=78,16$, $df=4$, $p<0,05$). Задовољство здравственом заштитом није било статистички значајно различито међу женама које јесу или нису радиле мамографски преглед груди ($\chi^2=11,98$, $df=4$, $p>0,05$) (Табела 19).

Табела 19. Задовољство испитаника здравственом службом и превентивни прегледи, 2013. година

АнализеСкрининг	Задовољство здравственом службом у 2013. години					P
	Веома задовољан	Задовољан	Ни задовољан, ни незадовољан	Незадовољан	Веома незадовољан	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<i>Када Вам је последњи пут измерен крвни притисак у дому здравља?</i>						
У претходној години	919 (10,9)	3904 (46,3)	2036 (24,1)	996 (11,8)	585 (6,9)	
Пре 1-5 година	221 (6,4)	1500 (43,4)	1082 (31,3)	432 (12,5)	220 (6,4)	<0,001*
Пре више од 5 година	65 (8,4)	312 (40,2)	242 (31,2)	94 (12,1)	63 (8,1)	
Никада	31 (7,9)	139 (35,3)	131 (33,2)	59 (15)	34 (8,6)	
<i>Када Вам је последњи пут измерен шећер у крви у дому здравља?</i>						
У претходној години	800 (10,9)	3328 (45,5)	1776 (24,3)	898 (12,3)	514 (7)	
Пре 1-5 година	308 (7,7)	1817 (45,2)	1191 (29,6)	469 (11,7)	236 (5,9)	<0,001*
Пре више од 5 година	59 (3)	638 (32,1)	876 (44)	284 (14,3)	133 (6,7)	
Никада	56 (3,7)	523 (34,6)	685 (45,3)	160 (10,6)	88 (5,8)	
<i>Када Вам је последњи пут одређена вредност холестерола у крви у дому здравља?</i>						
У претходној години	796 (11)	3290 (45,3)	1770 (24,4)	885 (12,2)	516 (7,1)	
Пре 1-5 година	308 (7,6)	1836 (45,4)	1184 (29,3)	481 (11,9)	236 (5,8)	<0,001*
Пре више од 5 година	72 (8,5)	337 (39,7)	254 (29,9)	106 (12,5)	80 (9,4)	
Никада	56 (6,5)	364 (42,5)	264 (30,8)	103 (12)	69 (8,1)	
<i>Да ли сте икада радили тест на окултно крварење?</i>						
Да	148 (12,3)	490 (40,6)	309 (25,6)	166 (13,7)	95 (7,9)	<0,001*
Не	1077 (9,1)	5357 (45,2)	3203 (27)	1411 (11,9)	815 (6,9)	
<i>Да ли сте икада радили колоноскопски преглед?</i>						
Да	110 (12,3)	382 (42,6)	217 (24,2)	117 (13,1)	70 (7,8)	<0,05*
Не	1126 (9,2)	5476 (44,8)	3303 (27)	1467 (12)	843 (6,9)	
<i>Да ли сте икада радиле Папаниколау тест?</i>						
Да	425 (8,9)	2055 (43,1)	1254 (26,3)	634 (13,3)	403 (8,4)	<0,001*
Не	283 (12,2)	1162 (50)	525 (22,6)	235 (10,1)	119 (5,1)	
<i>Да ли сте икада биле на мамографском прегледу дојки?</i>						
Да	229 (10,8)	921 (43,5)	522 (24,7)	263 (12,4)	182 (8,6)	>0,05
Не	488 (9,6)	2352 (46,2)	1288 (25,3)	616 (12,1)	344 (6,8)	

* статистички значајна разлика

5.2.3.5 Задовољство испитаника здравственом службом и доступност потребног облика здравствене заштите

Половина испитаника која није успела да оствари потребан облик здравствене заштите услед дугог чекања на заказани преглед, незадовољна је, односно веома незадовољна радом здравствених служби. Највећи број испитаника (59,9%) који нису имали дати проблем су веома задовољни, односно задовољни здравственим системом ($\chi^2=968,4$, $df=4$, $p<0,001$). Највећи број испитаника нема проблем са удаљеношћу и превозом до здравствене установе. Задовољних међу особама које имају поменути проблем је 26,1%, наспрам 46,4% оних који су задовољни и нису имали дати проблем ($\chi^2=208,59$, $df=4$, $p<0,001$). Четвртина испитаника није остварила потребан облик здравствене заштите услед финансијских ограничења. Сваки трећи анкетирани који није остварио потребан облик здравствене заштите услед финансијских ограничења и сваки пети испитаник који није имао финансијске тешкоће су незадовољни, односно веома незадовољни системом здравствене заштите ($\chi^2=306,62$, $df=4$, $p<0,001$) (Табела 20).

Табела 20. Задовољство испитаника здравственом службом у односу на доступност потребног облика здравствене заштите, 2013. година

Разлози	Задовољство здравственом службом у 2013. години					p
	Веома задовољан	Задовољан	Ни задовољан ни, незадовољан	Незадовољан	Веома незадовољан	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<i>Дуго чекање на заказани преглед</i>						
Да	78 (4,5)	395 (22,9)	507 (29)	438 (25)	333 (19)	<0,001*
Не	858 (10,3)	4137 (49,6)	2109 (25,3)	843 (10,1)	387 (4,6)	
<i>Удаљеност здравствене установе</i>						
Да	42 (6,7)	165 (26,1)	182 (28,8)	128 (20,3)	114 (18,1)	<0,001*
Не	885 (9,5)	4320 (46,4)	2393 (25,7)	1125 (12,1)	587 (6,3)	
<i>Финансијске потешкоће</i>						
Да	185 (6,9)	939 (35)	740 (27,6)	470 (17,5)	346 (12,9)	<0,001*

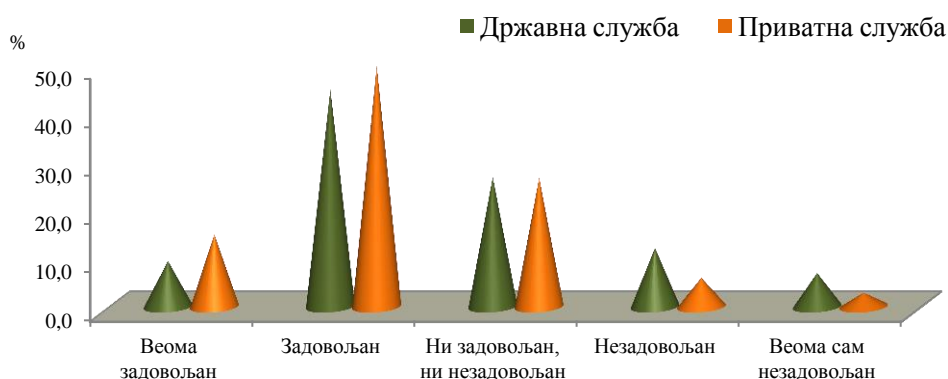
Не	792 (10,1)	3727 (47,4)	2030 (25,8)	874 (11,1)	432 (5,5)
----	------------	-------------	-------------	------------	-----------

* статистички значајна разлика

5.3 ПОРЕЂЕЊЕ ЗАДОВОЉСТВА ИСПИТАНИКА ЗДРАВСТВЕНИМ УСЛУГАМА ПРУЖЕНИМ У ДРЖАВНОЈ И ПРИВАТНОЈ ПРАКСИ У 2013. ГОДИНИ

У 2013. години ниво задовољства испитаника пруженим здравственим услугама значајно је већи у приватној, него у државној пракси ($Kappa=0,44$, $p<0,001$). Детаљнија анализа показује да је највећи број испитаника задовољан пруженим здравственим услугама, како у државном (44,7%), тако и у приватном сектору (49,6%). Исти је број анкетираних у оба сектора, који нису ни задовољни, ни незадовољни пруженим здравственим услугама. Разлика је забележена у категоријама веома задовољни и незадовољни, односно веома незадовољни. Веома задовољних услугама пруженим у приватним здравственим установама је 14,9%. Веома задовољних државном здравственом службом је 9,4% испитаника. Са друге стране, веома незадовољних пруженим услугама у државним, односно приватним здравствени установама је 7%, односно 2,9%. Највећа разлика забележена је у категорији незадовољних. Два пута је већи проценат незадовољних у државним здравственим службама, у поређењу са приватним (Графикон 12).

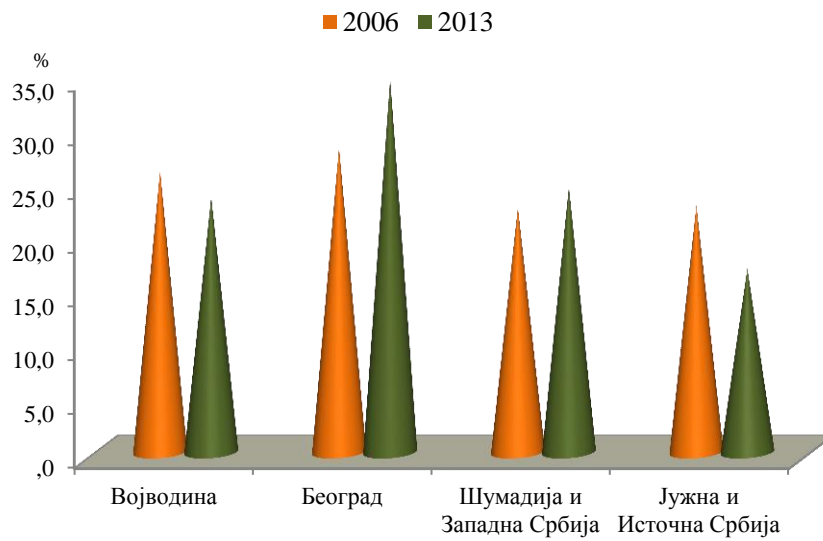
Графикон 12. Поређење задовољства испитаника здравственим услугама пруженим у државној и приватној пракси, 2013. година



5.4 КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГА ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ У 2006. И 2013. ГОДИНИ

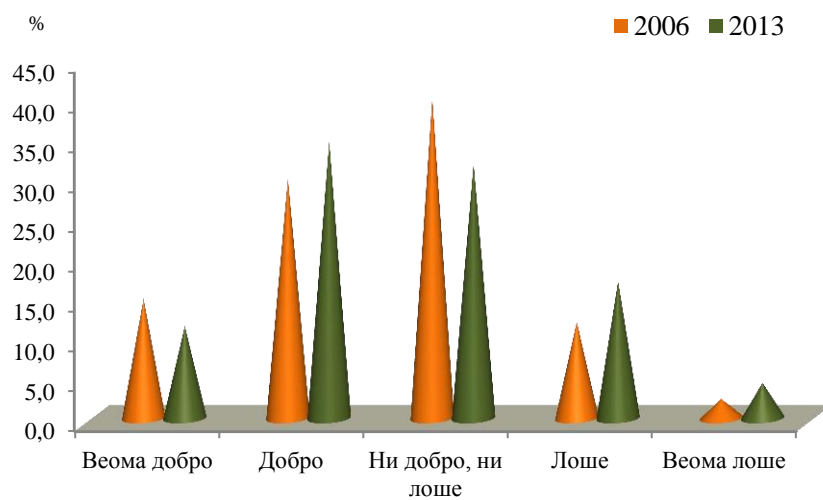
У 2006. години услуге приватне праксе користило је 17,2% (2 676), а у 2013. години 13,1% (1 819) испитаника. Две трећине корисника чине особе женског пола. Анализа старости показује да су корисници у 2006. години у просеку шест година млађи од корисника у 2013. години ($46,13 \pm 16,49$ наспрам $52,04 \pm 17,23$ година). Највећи број њих има средњошколско образовање, најчешће живе у градским насељима, а према индексу благостања спадају у средње богате. Анализа по регионима показује да је београдски регион практично једини, уз Шумадију и Западну Србију, који бележи пораст броја корисника за 6,3% (Графикон 13).

**Графикон 13. Коришћење услуга приватне праксе по регионима,
2006. и 2013. година**



Здравствено стање корисника приватних здравствених услуга, по сопственој процени, погоршава се у анализираном периоду (Графикон 14).

Графикон 14. Самопроцена здравља корисника услуга приватне праксе у 2006. и 2013. години



Процент анкетираних који су били на боловању у анализираном периоду, порастао је 10 пута. У 2006. на боловању било је 2,3% испитаника, а у 2013. години 24,3% анкетираних. Изабраног лекара опште медицине у 2006. години имало је 61,2% корисника, а у 2013. години 93,3%.

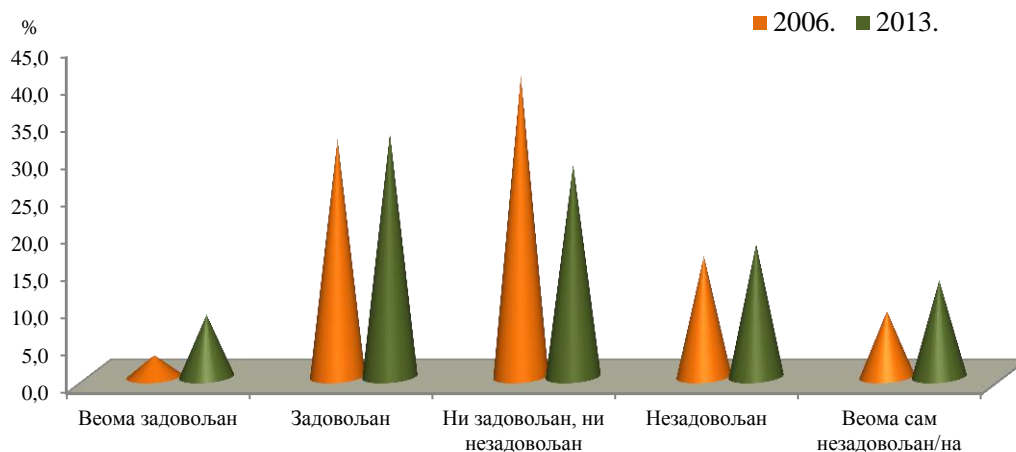
Приватне ординације које пацијенти најчешће посећују су: стоматолошке, гинеколошке, интернистичке и ординације лекара опште медицине. У 2013. години пацијенти поред посете приватним лекарским ординацијама, најчешће користе услуге приватне лабораторијске и радиолошке дијагностике.

Разлози за коришћење услуга приватне медицинске праксе, по речима испитаника у 2006. години били су: квалитетнији рад, одсуство гужве и чекања, љубазност, а сваки десети пацијент наводи да је био принуђен да посети приватну ординацију или лабораторију. У 2013. години најчешћи разлози коришћења услуга приватне праксе су дуго чекање на заказану посету, односно пријем. Сваки пети корисник приватних здравствених услуга као узрок изостанка потребног облика здравствене заштите у државном сектору наводи недостатак финансијских средстава (22,2%).

Анализа тренда задовољства радом државних здравствених служби међу корисницима приватних услуга показује да задовољство расте. Тако је број веома задовољних корисника државним здравственим службама порастао са 2,9% на 8,3%, а

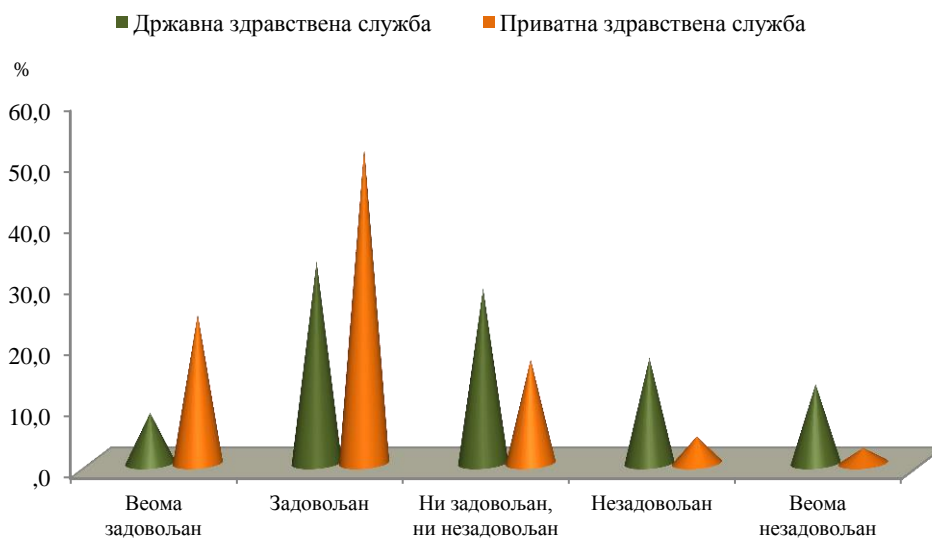
број неопредељених (ни задовољан/на, ни незадовољан/на) пао са 40,3% на 28,4% у 2013. години ($\chi^2=130,22$, $df=4$, $p<0,001$) (Графикон 15).

Графикон 15. Задовољство корисника услуга приватне праксе радом државних здравствених служби у 2006. и 2013. години



Корисницима приватних здравствених услуга у 2013. години задовољнији су радом приватних здравствених служби у поређењу са државним (Графикон 16).

Графикон 16. Поређење задовољства корисника услуга приватне праксе радом државних и приватних здравствених служби, 2013. година



5.5 ПРЕДИКТОРИ САМОПРОЦЕНЕ ЗДРАВЉА ИСПИТАНИКА У 2006. И 2013. ГОДИНИ

5.5.1 Самопроцена здравља у односу на социодемографске карактеристике и информисаност испитаника

Социодемографске карактеристике и информисаност испитаника у 2006. години у целини објашњавају 0,2% (Cox & Snell R Square и Nagelkerke R Square) варијансе самопроцене здравља и тачно класификују 56% случајева. У истраживању из 2013. године ови предиктори објашњавају између 27,9% (Cox & Snell R Square) и 37,2% (Nagelkerke R Square) варијансе самопроцене здравља и тачно класификују 74,5% случајева.

Поређење резултата истраживања социодемографских карактеристика и информисаности испитаника, као предиктора у самопроцени здравља ове две године показује да је у 2006. статистички значајан допринос моделу дала само старост испитаника. У 2013. години статистички значајни предиктори су: старост испитаника, пол, образовање, радни статус, брачни статус, индекс благостања, регион у коме испитаник живи и праћење тема везаних за здравље путем телевизије и интернета.

Старост као предиктор различито утиче на самопроцену здравља испитаника у анализираном периоду. У истраживању из 2006. године са старошћу лоша процена здравља опада, док у 2013. години расте, тако да свака година живота више повећава ризик да испитаник своје здравствено стање процени као лоше за 7%. У 2013. години жене 1,7 пута чешће лошије процењују своје здравље, у односу на мушкарце. Особе које имају основно 2,2 пута, односно средње образовање 1,6 пута чешће сматрају да су лошег здравља, у односу на високо образоване испитанике. Запослени и особе које нису у браку 0,8, пута ређе процењују своје здравље као лоше, у односу на незапослене и испитанике који су у браку. Сиромашнији лошије процењују своје здравље. Најсиромашнији 1,6 пута, а средње богати 1,5 пута чешће одговарају да су лошег здравља у односу на најбогије. Особе са региона Војводине 0,7 пута, односно из Шумадије и Западне Србије 0,9 пута ређе сматрају да су лошег здравља у односу на испитанике из Јужне и Источне Србије. Анкетирани које не прате теме везане за здравље путем телевизије 0,4 пута ређе своје здравље процењују као лоше, у односу на испитанике који исте прате. Као најјачи предиктор издвојила се информисаност испитаника о здравственим темама путем интернета. Особе које не прате теме везане за здравство путем интернета готово 4 пута чешће своје здравље оцењују као лоше, у односу на испитанике који исте прате путем интернета (Табела 21).

Табела 21. Самопроцена здравља у односу на социодемографске карактеристике и информисаност испитаника, 2006. и 2013. година

Независне променљиве	Категорије	2006. година		2013. година	
		OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
<i>Старост</i>		0,997 (0,995-1)	<0,05*	1,07 (1,06-1,07)	<0,001*
<i>Пол</i>	Мушки	>0,05		1	
	Женски			1,74 (1,61-1,89)	<0,001*
<i>Образовање</i>	Виша/висока школа	>0,05		1	
	Основна школа			2,19 (1,91-2,52)	<0,001*
	Средња школа			1,57 (1,4-1,77)	<0,001*
<i>Радни статус</i>	Неапослен/на	>0,05		1	
	Запослен/на			0,81 (0,73-0,89)	<0,001*
<i>Брачни статус</i>	У браку	>0,05		1	
	Ван брака			0,79 (0,72-0,86)	<0,001*
<i>Индекс благостања</i>	Најбогатији	>0,05		1	
	Најсиромашнији			1,62 (1,37-1,91)	<0,001*
	Средњи			1,45 (1,28-1,64)	<0,001*
<i>Регион</i>	Јужна и и Источна Србија	>0,05		1	
	Војводина			0,73 (0,65-0,81)	<0,001*
	Београд			0,90 (0,79-1,02)	>0,05
	Шумадија и Западна Србија			0,86 (0,77-0,96)	<0,05*
<i>Тип насеља</i>	Градска	>0,05		>0,05	
	Остала				
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем</i>					
<i>Телевизије</i>	Да	>0,05		1	
	Не			0,44 (0,4-0,49)	<0,001*
<i>Радија</i>	Да	>0,05		>0,05	
	Не				
<i>Штампе</i>	Да	>0,05		>0,05	
	Не				
<i>Интернета</i>	Да	>0,05		1	
	Не			3,95 (3,62-4,31)	<0,001*

* статистички значајна разлика

5.5.2 Самопроцена здравља у односу на здравствено стање испитаника и степен коришћења здравствених услуга

Здравствено стање испитаника и степен коришћења здравствених услуга у 2006. години у целини објашњавају између 21,7% (Cox & Snell R Square) и 29% (Nagelkerke R Square) варијансе самопроцене здравља и тачно класификују 73,3% случајева. У истраживању из 2013. године ови предиктори објашњавају између 23,8% (Cox & Snell R Square) и 34,4% (Nagelkerke R Square) варијансе самопроцене здравља и тачно класификују 79,2% случајева.

Независан предиктор, који ни у једном истраживању није дао статистички значајан допринос моделу, био је коришћење услуга приватне праксе у претходних 12 месеци.

У 2006. години статистички значајан допринос моделу дале су следеће варијабле: дуготрајна болест, хронични поремећај здравља, хоспитализација у претходних 12 месеци, постојање изабраног лекара опште медицине и стоматолога у државној здравственој установи. Најјачи предиктор је присуство хроничног поремећаја здравља. Испитаници који имају хронични поремећај здравља 3,5 пута чешће своје здравље процењују као лоше, у односу на испитанике који немају хронични поремећај здравља. Анкетирани који су били хоспитализовани у претходних 12 месеци 2 пута чешће своје здравље процењују као лоше, у односу на нехоспитализоване испитанике. Са друге стране особе које имају дуготрајну болест 0,2 пута ређе своје здравље процењују као лоше. Анкетирани који имају свог лекара опште праксе, као и они који имају свог стоматолога у државној здравственој установи 0,6, односно 0,5 пута ређе своје здравље процењују као лоше у односу на испитанике који истог немају.

У 2013. години најјачи предиктор самопроцене здравља је присуство дуготрајне болести. Анкетирани који имају дуготрајну болест 7 пута чешће своје здравље оцењују као лоше, у односу на здраве испитанике. Слична је ситуација и са присуством хроничног поремећаја здравља, одсуством са посла услед болести и постојања изабраног лекара опште медицине у државној здравственој установи, у којима анкетирани 2,4 пута, односно 1,9 пута и 1,4 пута чешће своје здравље процењују као лоше, у односу на испитанике који поменуто немају (Табела 22).

Табела 22. Самопроцена здравља у односу на здравствено стање испитаника и степен коришћења здравствених услуга, 2006. и 2013. година

Независне променљиве	Категорије	2006. година		2013. година	
		OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
<i>Дуготрајна болест</i>	Не	1		1	
	Да	0,19 (0,17-0,2)	<0,001*	7,08 (5,96-8,42)	<0,001*
<i>Хронични поремећај</i>	Не	1		1	
	Да	3,49 (3,12-3,89)	<0,001*	2,38 (2,02-2,81)	<0,001*
<i>Боловање</i>	Не	>0,05		1	
	Да			1,97 (1,58-2,45)	<0,001*
<i>Хоспитализација</i>	Не	1		>0,05	
	Да	2,05 (1,71-2,45)	<0,001*		
<i>Да ли имате изабраног лекара у државној здравственој установи</i>					
<i>Лекара опште медицине</i>	Не	1		1	
	Да	0,64 (0,59-0,69)	<0,001*	1,43 (1,03-1,97)	<0,05*
<i>Стоматолога</i>	Не	1		>0,05	
	Да	0,49 (0,45-0,53)	<0,001*		
<i>Коришћење услуга приватне праксе</i>	Не	>0,05		>0,05	
	Да				

* статистички значајна разлика

5.5.3 Самопроцена здравља и превентивни прегледи

Превентивни прегледи у 2006. години у целини објашњавају између 9% (Cox & Snell R Square) и 12,1% (Nagelkerke R Square) варијансе самопроцене здравља и тачно класификује 65,5% случајева. Превентивни прегледи у 2013. години у целини објашњавају између 13,1% (Cox & Snell R Square) и 17,4% (Nagelkerke R Square) варијансе самопроцене здравља и тачно класификују 66,6% случајева.

У истраживању из 2006. године пацијенти којима је у претходних годину дана измерен крвни притисак у здравственој установи 4 пута, а они којима је тензија измерена пре више од годину дана 1,7 пута чешће своје здравље процењују као лоше у односу на испитанике којима притисак никада није измерен. Анкетирани којима је у претходној години одређена вредност холестерола у здравственој установи 2,4 пута чешће своје здравље процењују као лоше, у односу на анкетиране који никада нису урадили ову анализу. Жене које су радиле Папаниколау тест ређе своје здравље процењују као лоше, у односу на испитанице које тест никада нису радиле. Супротно,

жене које су вршиле радиографско снимање дојки 1,3 пута чешће сматрају да су лошијег здравља, у односу на испитанице које никада нису радиле мамографију. Вршење Adler Weber Testa и колоноскопије није испитивано у 2006 години.

У 2013. години најјачи предиктор било је мерење крвног притиска од стране здравственог радника у здравственој установи. Испитаници којима је измерена тензија у претходних 12 месеци 3,2 пута чешће своје здравље процењују као лоше, у односу на испитанике којима никада није измерен крвни притисак у здравственој установи. Слична је ситуација и са одређивањем вредности гликемије и холестерола у крви. Анкетирани којима је одређена вредност гликемије, односно холестерола у претходној години 1,9 пута, односно 2 пута чешће сматрају да су лошег здравља, у односу на испитанике који дате анализе никада нису радили. Особе које су радиле колоноскопију 1,8 пута чешће своје здравље оцењују као лоше, у односу на испитанике који исти никада нису радили. Самопроцена здравља међу женама које врше скрининг прегледе за карцином грлића материце и дојке различита је. Жене које су радиле Папаниколау тест 0,5 пута ређе сматрају да су лошег здравља, док жене које су биле на мамографском прегледу дојки 1,6 пута чешће своје здравствено стање процењују као лоше. Adler-Weber тест није био статистички значај предиктор (Табела 23).

Табела 23. Самопроцена здравља и превентивни прегледи, 2006. и 2013. година

Променљиве	Категорије	2006. година		2013. година	
		OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
<i>Када Вам је последњи пут у здравственој установи измерен:</i>					
<i>Крвни притисак</i>	Никада	1		1	
	У претходној години	4 (3,14-5,10)	<0,001*	3,16 (2,19-4,55)	<0,001*
	Пре више од годину дана	1,65 (1,31-2,09)	<0,001*	1,35 (0,94-1,95)	>0,05
<i>Гликемија</i>	Никада	>0,05		1	
	У претходној години			1,91 (1,24-2,95)	<0,05*
	Пре више од годину дана			1,45 (0,97-2,17)	>0,05
<i>Холестерол</i>	Никада	1		1	
	У претходној години	2,35 (1,63-3,40)	<0,001*	2,05 (1,35-3,12)	<0,05*
	Пре више од годину дана	1,95 (1,46-2,60)	<0,001*	1,55 (1,05-2,27)	<0,05*
<i>Да ли сте икада радили:</i>					
<i>Adler Weber – Test</i>	Не	/		>0,05	
	Да				
<i>Колоноскопију</i>	Не	/		1	
	Да			1,86 (1,47-2,36)	<0,001*
<i>Папаниколау тест</i>	Не	1		1	
	Да	0,63 (0,57-0,70)	<0,001*	0,52 (0,46-0,58)	<0,001*

<i>Мамографију</i>	Не	1		1	
	Да	1,27 (1,10-1,47)	<0,05*	1,61 (1,43-1,81)	<0,001*

* статистички значајна разлика

5.5.4 Самопроцена здравља и доступност здравствене заштите

Недоступношћу потребног облика здравствене заштите услед финансијских тешкоћа, постојања листе чекања како за дијагностичке прегледе, тако и за пријем код лекара специјалисте, као и захтеви за набавком медицинског материјала потребног ради пружања медицинске услуге у здравственој установи у 2006. години у целини објашњавају се између 11,7% (Cox & Snell R Square) и 20,1% (Nagelkerke R Square) варијанси самопроцене здравља и тачно класификује 84,6% случајева. Од свих предиктора у истраживању у 2006. години једино је постојање трошкова везаних за здравље дало статистички значајан допринос моделу (OR=0,26; 95%CI=0,11-0,62), $p < 0,05$). Испитаници који нису имали трошкове везане за здравље готово 0,3 пута ређе своје здравствено стање процењују као лоше, у односу на испитанике који су имали трошкове.

Недоступношћу потребног облика здравствене заштите у 2013. години у целини објашњава се између 4,6% (Cox & Snell R Square) и 6,3% (Nagelkerke R Square) варијанси самопроцене здравља и тачно класификују 60% случајева. Испитаници који нису остварили потребан облик здравствене заштите услед дугог чекања на заказани преглед, удаљености здравствене установе или услед финансијских потешкоћа статистички значајно лошије процењују своје здравље, у односу на испитанике који се нису сусретали са датим проблемима. Особе које нису стигле на заказани преглед због дугог чекања 1,3 пута чешће своје здравствено стање процењују као лоше у односу на испитанике који нису имали дати проблем. Анкетирани који услед удаљености здравствене установе, односно финансијских ограничења нису успеле да обезбеде потребан облик здравствене заштите 2 пута, односно 2,4 пута чешће своје здравље процењују као лоше у односу на анкетиране који нису имали такве проблеме (Табела 24).

Табела 24. Самопроцена здравља и доступност здравствене заштите, 2013. година

Променљиве	Категорије	2013. година	
		OR (95% CI)	p

<i>Дуго чекање на заказани преглед</i>	Не	1	
	Да	1,28 (1,12-1,45)	<0,001*
<i>Удаљеност здравствене установе</i>	Не	1	
	Да	2,06 (1,64-2,6)	<0,001*
<i>Финансијске потешкоће</i>	Не	1	
	Да	2,38 (1,11-2,68)	<0,001*

* статистички значајна разлика

5.6 ПРЕДИКТОРИ ЗАДОВОЉСТВА ИСПИТАНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ У 2006. И 2013. ГОДИНИ

5.6.1 Задовољство испитаника здравственом службом у односу на социодемографске карактеристике и информисаност

У 2006. години задовољних испитаника здравственом заштитом било је 42,8% (6 119), а незадовољних 57,2% (8170). У 2013. години задовољних је 54,2% (7 154), а незадовољних 45,8% (6 049).

Социодемографске карактеристике и информисаност испитаника у 2006. години у целини објашњавају 2,7% (Cox & Snell R Square) и 3,6% (Nagelkerke R Square) варијансе задовољства корисника здравственом заштитом и тачно класификује 58,8% случајева. У истраживању из 2013. године овим предикторима објашњава се између 3% (Cox & Snell R Square) и 4% (Nagelkerke R Square) варијансе задовољства корисника здравственом заштитом и тачно класификују 57,8% случајева.

Поређењем резултата истраживања запажа се да је у 2006. години статистички значајан допринос моделу дало знатно мање предиктора из ове групе, у односу на 2013. годину.

Анализа истраживања из 2006. године показује да са старашћу задовољство расте, а жене су ређе незадовољне у односу на мушкарце. Средње богати, посматрано кроз индекс благостања, 0,9 пута ређе су незадовољни здравственим системом, у односу на најбогатије, становници из региона Војводине 1,3 пута чешће су незадовољни у односу на становнике из региона Јужне и Источне Србије. Анкетирани који не прате здравствене теме путем телевизије 1,2 пута чешће су незадовољни здравственим системом, у односу на испитанике који прате. Слично, анкетирани који ове теме не прате путем радија 1,1 пута чешће незадовољни су здравственим услугама, у односу на оне који прате.

Тип насеља, радни, брачни статус, образовање, праћење теме везане за здравље путем штампе и интернета није дало статистички значајан допринос моделу.

Анализа истраживања из 2013. године показује да особе које имају основно, односно средњошколско образовање, као и испитаници који не живе у брачним заједницама ређе су незадовољни здравственим системом, у односу на високо образоване и анкетиране који су у браку. Запослени су чешће незадовољни, док су најсиромашнији и средње богати ређе незадовољни, у односу на најбогатије. Слично,

као у истраживању из 2006. године, Војвођани су 1,2 пута чешће незадовољни пруженим здравственим услугама, док су становници Шумадије и Централне Србије 0,8 пута ређе незадовољни, у односу на становнике Јужне и Источне Србије. Испитаници који не прате теме везане за здравље путем телевизије 1,2 пута чешће су незадовољни здравственим системом у односу на анкетиране који исте прате (Табела 25).

Табела 25. Задовољство испитаника здравственом службом у односу на социодемографске карактеристике и информисаност, 2006. и 2013. година

Независне променљиве	Категорије	2006. година		2013. година	
		OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
<i>Старост</i>		0,99 (0,986-0,990)	<0,001*	>0,05	
<i>Пол</i>	Мушки	1		>0,05	
	Женски	0,74 (0,69-0,80)	<0,001*		
<i>Образовање</i>	Виша/висока школа	>0,05		1	
	Основна школа			0,81 (0,72-0,93)	<0,05*
	Средња школа			0,90 (0,81-0,99)	<0,05*
<i>Радни статус</i>	Неапослен/на	>0,05		1	
	Запослен/на			1,08 (0,99-1,17)	<0,05*
<i>Брачни статус</i>	У браку	>0,05		1	
	Ван брака			0,88 (0,82-0,95)	<0,05*
<i>Индекс благостања</i>	Најбогатији	1		1	
	Најсиромашнији	0,91 (0,79-1,04)	>0,05	0,82 (0,70-0,94)	<0,05*
	Средњи	0,85 (0,77-0,95)	<0,05*	0,84 (0,76-0,94)	<0,05*
<i>Регион</i>	Јужна и Источна Србија	1		1	
	Војводина	1,30 (1,18-1,43)	<0,001*	1,18 (1,07-1,30)	<0,05*
	Београд	1,03 (0,92-1,15)	>0,05	0,97 (0,87-1,09)	>0,05
	Шумадија и Западна Србија	0,83 (0,76-0,91)	<0,001*	0,82 (0,75-0,91)	<0,001*
<i>Тип насеља</i>	Градска	>0,05		>0,05	
	Остала				
<i>Да ли пратите теме везане за здравље путем</i>					
<i>Телевизије</i>	Да	1		1	

	Не	1,19 (1,09-1,30)	<0,001*	1,18 (1,07-1,31)	<0,05*
<i>Радија</i>	Да	1		>0,05	
	Не	1,10 (1,01-1,20)	<0,05*		
<i>Штампе</i>	Да	>0,05		>0,05	
	Не				
<i>Интернета</i>	Да	>0,05		>0,05	
	Не				

* статистички значајна разлика

5.6.2 Задовољство испитаника здравственом службом у односу на здравствено стање и степен коришћења здравствених услуга

Здравствено стање испитаника и степен коришћења здравствених услуга у 2006. години у целини објашњавају између 3,7% (Cox & Snell R Square) и 5% (Nagelkerke R Square) варијансе задовољство корисника здравственом заштитом и тачно класификује 59,8% случајева. У истраживању из 2013. године ови предиктори објашњавају између 4% (Cox & Snell R Square) и 5,4% (Nagelkerke R Square) варијансе задовољства и тачно класификују 58,3% случајева.

Предиктор који није дао статистички значајан допринос моделу у обе испитиване временске тачке је присуство дуготрајне болести.

У истраживању из 2006. године анкетирани који имају хронични поремећај здравља 1,1 пута чешће услуге здравствене заштите процењују као лоше, у односу на здраве испитанике. Испитаници који су услед здравствених тегоба били одсутни са посла 1,3 пута чешће су незадовољни здравственим системом, у односу на оне који нису били на боловању. Слична је ситуација и са постојањем изабраног лекара опште медицине у државној здравственој установи. Испитаници који имају свог лекара опште медицине 1,9 пута чешће су незадовољни пруженим здравственим услугама, у односу на испитанике који немају свог лекара. Особе које су у претходних 12 месеци биле хоспитализоване, као и особе које су у претходних 12 месеци користиле услуге приватне праксе 0,6 пута ређе су незадовољни државним здравственим системом, у односу на анкетиране који ове услуге нису користили у претходној години.

У истраживању из 2013. године, поред поменуте независне варијабле присуство дуготрајне болести, ни варијабла хоспитализација испитаника у претходних 12 месеци није била статистички значајна за модел.

Најјачи предиктор у оцени задовољства анкетираних системом здравствене заштите у 2013. години је одсуство са посла услед болести. Анкетирани који су у претходних 12 месеци били на боловању 1,5 пута чешће су незадовољни пруженим здравственим услугама. Особе које имају хронични поремећај здравља 1,2 пута чешће су незадовољне системом здравствене заштите, у односу на здраве испитанике. Са друге стране, анкетирани који имају изабраног лекара опште медицине и стоматолога у државној здравственој установи 0,5 пута, односно 0,6 пута ређе су незадовољни здравственом заштитом, у односу на анкетиране који немају. Испитаници који су

користили услуге приватне праксе у претходних 12 месеци 0,5 пута ређе су незадовољни системом државне здравствене заштите (Табела 26).

Табела 26. Задовољство испитаника здравственом службом у односу на здравствено стање и степен коришћења здравствених услуга, 2006. и 2013. година

Независне променљиве	Категорије	2006. година		2013. година	
		OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
<i>Дуготрајна болест</i>	Не	>0,05		>0,05	
	Да				
<i>Хронични поремећај</i>	Не	1		1	
	Да	1,11 (1,01-1,22)	<0,05*	1,19 (1,03-1,38)	<0,05*
<i>Боловање</i>	Не	1		1	
	Да	1,33 (1,01-1,75)	<0,05*	1,49 (1,23-1,81)	<0,001*
<i>Хоспитализација</i>	Не	1		>0,05	
	Да	0,61 (0,54-0,71)	<0,001*		
<i>Да ли имате изабраног лекара у државној здравственој установи</i>					
<i>Лекара опште медицине/педијатрије</i>	Не	1		1	
	Да	1,92 (1,78-2,06)	<0,001*	0,55 (0,43-0,72)	<0,001*
<i>Стоматолога</i>	Не	>0,05		1	
	Да			0,64 (0,56-0,74)	<0,001*
<i>Коришћење услуга приватне праксе</i>	Не	1		1	
	Да	0,58 (0,53-0,64)	<0,001*	0,53 (0,45-0,63)	<0,001*

* статистички значајна разлика

5.6.3 Задовољство испитаника здравственом службом и превентивни прегледи

Превентивни прегледи, укључујући и скрининг прегледе у 2006 години у целини објашњавају између 1,3% (Cox & Snell R Square) и 1,7% (Nagelkerke R Square) варијансе задовољство корисника здравственом заштитом и тачно класификује 55,6% случајева. Истим предикторима у 2013. години у целини објашњавају се између 1,8% (Cox & Snell R Square) и 2,4% (Nagelkerke R Square) варијансе задовољство корисника здравственом заштитом и тачно класификују 56,7% случајева

У 2006. години статистички значајан допринос дале су само две варијабле: мерење крвног притиска и мамографија. Анкетирани којима је у претходној години, односно пре више од годину дана измерена тензија у здравственој установи од стране здравственог радника 0,6 пута, односно 0,9 пута ређе су се изјаснили као незадовољни

здравствених системом, у односу на анкетирание којима здравствени радник никада није измерио крвни притисак. Испитанице које су радиле мамографски преглед дојки 0,9 пута ређе су се изјашњавале као незадовољне, у односу на испитанице које исти нису радиле. Adler Weber Test и колоноскопија нису испитивани у 2006. години.

У 2013. години статистички значајан допринос моделу дале су следеће независне варијабле: мерење крвног притиска од стране здравственог радника у здравственој установи и Папаниколау тест. Испитаници којима је измерена тензија у претходних 12 месеци 0,5 пута ређе су незадовољнији радом здравствених служби у односу на испитанике којима никада није измерен крвни притисак у здравственој установи. Супротно томе, жене које су радиле Папаниколау тест 1,6 пута чешће су незадовољне системом здравствене заштите, у односу на жене које исти никада нису радиле (Табела 27).

Табела 27. Задовољство испитаника здравственом службом и превентивни прегледи, 2006. и 2013. година

Променљиве	Категорије	2006. година		2013. година	
		OR (95% CI)	р	OR (95% CI)	р
<i>Када Вам је последњи пут у здравственој установи измерен:</i>					
<i>Крвни притисак</i>	Никада	1		1	
	У претходној години	0,63 (0,50-0,79)	<0,001*	0,55 (0,39-0,77)	<0,001*
	Пре више од годину дана	0,92 (0,74-1,16)	>0,05	0,81 (0,58-1,13)	>0,05
<i>Гликемија</i>	Никада	>0,05		>0,05	
	У претходној години				
	Пре више од годину дана				

<i>Холестерол</i>	Никада	>0,05	>0,05	
	У претходној години			
	Пре више од годину дана			
<i>Да ли сте икада радили:</i>				
<i>Adler Weber – Test</i>	Не	/	>0,05	
	Да			
<i>Колоноскопију</i>	Не	/	>0,05	
	Да			
<i>Пананиколау тест</i>	Не	>0,05	1	
	Да		1,58 (1,41-1,76)	<0,001*
<i>Мамографију</i>	Не	1	>0,05	
	Да	0,87 (0,76-0,99)		

* статистички значајна разлика

5.6.4 Задовољство испитаника здравственом службом у односу на доступност здравствене заштите

Недоступност потребног облика здравствене заштите услед финансијских тешкоћа, постојања листе чекања, за дијагностичке услуге или за пријем код лекара специјалисте, као и захтеви за набавком реагенаса/лекова неопходних у пружању медицинске услуге у здравственој установи у 2006. години, није дао статистички значајан допринос моделу.

Недоступношћу потребног облика здравствене заштите у 2013. години у целини објашњава се између 6,5% (Cox & Snell R Square) и 8,8% (Nagelkerke R Square) варијансе задовољство корисника здравственом заштитом и тачно класификују 62,1% случајева.

Удаљеност здравствене установе, као узрок недоступности потребног облика здравствене заштите није дала статистички значајан допринос моделу. За разлику од поменуте, неостварење потребне за здравственом услугом услед дугог чекања на заказани преглед показује да су анкетирани који су се сусретали са датим проблемом 3,5 пута чешће незадовољни здравственим системом, у односу на испитанике који нису имали дати проблем. Анкетирани који нису успели да остваре потребну здравствену

услугу услед финансијских тешкоћа 1,4 пута чешће су незадовољни радом здравствених служби, у односу на исте који нису имали финансијске потешкоће (Табела 28).

Табела 28. Задовољство испитаника здравственом службом у односу на доступност здравствене заштите, 2013. година

Променљиве	Категорије	2013. година	
		OR (95% CI)	p
<i>Дуго чекање на заказани преглед</i>	Не	1	
	Да	3,45 (3,03-3,92)	<0,001*
<i>Удаљеност здравствене установе</i>	Не	>0,05	
	Да		
<i>Финансијске потешкоће</i>	Не	1	
	Да	1,4 (1,25-1,56)	<0,001*

* статистички значајна разлика

6. ДИСКУСИЈА

Свеопшта реформа друштва у Србији настаје након демократских промена 2000. године^{34,35}. Циљ реформе здравственог система јесте обезбеђивања квалитетне, ефикасне и свеобухватне здравствене заштите³⁶⁻³⁹. Убрзана реформа здравственог система у Србији траје до 2007. године, када интензитет опоравка бива успорен услед смањеног прилива новца из Међународних фондова узрокован светском економском кризом^{40,41}.

Успостављање баланса између све веће потребе за здравственим услугама и све мањим финансијским могућностима највећи је изазов који се ставља пред креаторе здравствене политике данас. Први корак у успостављању равнотеже јесте дефинисање потреба становништва за здравственом заштитом. Захваљујући истраживању здравља становништва на националном нивоу могуће је формирање свеобухватне слике здравља становништва, дефинисање потреба за здравственим услугама на свим нивоима здравствене заштите и идентификација водећих проблема у реализацији истих. Поред наведеног, периодичност ових истраживања омогућава сагледавање ефеката учињеног

уз планирање даљих корака у правцу развоја здравственог система. Земље које су прве увиделе значај националних, периодичних истраживања здравља становништва биле су Канада, Данска и Велика Британија^{42,43}.

Прво национално истраживање здравља становништва Србије спроведено је 2000. године. Подаци добијени из овог истраживања омогућили су креаторима здравствене политике формирање свеобухватне слике како здравља, тако и навика и стилова живота становништва. Ове чињенице, уз тренд раста учешћа хроничних незаразних болести у укупном обољевању становништва, приморали су власт на акцију. Акција власти подразумевала је јачање примарне здравствене заштите и покретање медијске кампање, која траје и данас, а чији је основни циљ промена свести код људи са позиције „ја морам да живим здраво“ на позицију „ја желим да будем здрав“⁴⁴.

У Србији у периоду од 2006-2013. године очекивано трајање живота на рођењу за оба пола порасло је са 73,4 на 75,2 година. Посматрано у односу на пол, код жена очекивано трајање живота порасло је са 76,1 на 77,9 година, а код мушкараца са 70,8 на 72,6 година у 2013. години. У истом периоду број становника смањен је за 3,3%⁴⁵.

Издвајање за здравство посматрано кроз бруто домаћи производ (БДП) порасло са 8,9% на 10,1%. Данас, Србија уз Белгију, Данску и Канаду спада у ред земаља које издвајају велики део свог БДП-а за здравство. Међутим, проблем је у томе што је у Србији вредност бруто домаћег производа знатно нижа, него у поменутиим земљама. Тако је у 2013. години БДП по глави становника у Републици Србији износио је 13.668,1 US\$, наспрам 42.951,599 US\$ у Белгији, односно 60.361,739 US\$ колики је био у Данској (current international US\$)⁴⁶. Посматрано кроз паритет куповне моћи (GDP per capita) вредност БДП у Србији је на 60-70% испод просека за Европску унију, што корелира са вредностима БДП у бившим Југословенским републикама⁴⁷.

Увођењем Националног здравственог рачуна, као вида рачуноводственог оквира за стандардизовано извештавање, трошкови у здравству постали су транспарентнији, а приватни сектор здравствених услуга уочљивији¹⁶. Данас, захваљујући Националном здравственом рачуну знамо да две трећине расхода за здравство представља удео јавне потрошње (највећи део припада обавезном здравственом осигурању), а једна трећина представља учешће приватних трошкова (учешће пацијената и директна плаћања)¹¹.

Конкретни докази о успешности спроведених реформи здравствених система који су у транзицији ретки су⁴⁸, али је сагледавање ефеката учињеног могуће проценом квалитета пружених здравствених услуга. Занемарујући историјско наслеђе, а полазећи од претпоставке да и здравство спада у услужну делатност, долазимо до закључка, да пацијент као клијент, односно купац одређене здравствене услуге има своја права, пре свега, право на квалитетну услугу⁴⁹.

У Сједињеним Америчким Државама развијен је индекс задовољства пацијената пруженом здравственом услугом, познат под именом American Customer Satisfaction Index. Кроз вредност овог индекса могуће је сагледавање не само задовољства пацијената, већ и њихова очекивања, али и замерке које се тичу цене и квалитета услуга, љубазности особља, листе чекања⁵⁰. Истраживања показују да у најуспешнијим здравственим установама и медицинско особље и корисници имају заједнички циљ, али и да постоји тесна веза између задовољства пацијента и задовољства лекара^{51,52}. На једној страни, задовољни корисници су лојални, пристају и на више цене здравствених услуга, шире добар глас. На другој страни, лекари задовољних корисника боље су плаћени, продуктивнији су, ређе злоупотребљавају свој положај, а акредитација здравствених установа у којима су запослени је олакшана⁵³.

Задовољство корисника здравственом заштитом као однос између оствареног и очекиваног користи се у анализи реформи здравствених система широм Европе, Азије и Америке⁵⁴⁻⁵⁸. Истраживање спроведено у Србији 2011. године, које је обухватило готово 30 000 испитаника (две трећине чинили су здравствени радници запослени у установама секундарног нивоа здравствене заштите, а једну трећину пацијенти) са циљем утврђивања везе између задовољства здравствених радника и пацијената, показује да повезаност задовољстава постоји, али да је најјачи предиктор задовољства и за лекаре и за пацијенте било време. Лекарима је битно да имају довољно времена да обаве све послове, а пацијентима да им се лекар посвети довољно дуго⁵⁹. У Србији „Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања“ дефинисано је време које лекар треба да проведе са пацијентом. Пацијент код изабраног лекара опште медицине може да се задржи 15 минута, односно 30 минута код лекара специјалисте у дому здравља⁶⁰.

Процена квалитета здравствених услуга врши се помоћу објективних, мерљивих и субјективних индикатора квалитета здравствене заштите. Објективни индикатори дефинисани су од стране Организације за економску сарадњу и развој (ОЕСД), кроз The Health Care Quality Indicators пројекат²³. Поред појединачних индикатора, за сваки ниво здравствене заштите, дефинисани су и општи индикатори којима је могуће поређење различитих здравствених система. То су: време чекања за пријем код специјалисте (дуже од 4 недеље), недостатак новца (као узрок изостанка потребног облика здравствене заштите, било да је то изостанак одласка код лекара, на препоручен медицински третман или изостанак узимања лекова) и удаљеност здравствене установе²³.

У Србији, „Правилником о листама чекања“ дефинисане су здравствене услуге за које постоје листе чекања, максимално време чекања, као и критеријуми за процену здравственог стања корисника који се ставља на листу⁶¹. Према овом правилнику, амбулантно прегледаним пацијентима специјалистички преглед треба да се обезбеди у року од месец дана од момента добијања упута, сем у хитним случајевима. Наше истраживање показује да се у здравственим установама у највећем броју случајева Правилник поштује, а чињеница да задовољство пацијента опада како расте време чекања на специјалистички преглед још једном потврђена⁶²⁻⁶⁴.

Удаљеност здравствене установе или како се често у литератури назива „баријера у транспорту“, као узрок неостварења потребног облика здравствене заштите среће се како у неразвијеним, тако и у високо развијеним земаљама света. То приморава креаторе здравствених политика широм света, како у Сједињеним Америчким државама тако и на Афричком континенту, на проналажење најбољег начина за превазилажење датог проблема⁶⁵⁻⁶⁷.

Сиромаштво и лоше здравствено стање нераскидиво су повезани. Сиромаштво може бити и узрок и последица лошег здравља. Недостатак финансијских средстава повећава шансу за неостваривањем потребног облика здравствене заштите, што за последицу има касну дијагнозу и лошу прогнозу здравствених поремећаја, који су могли бити излечени или залечени⁶⁸. Истраживање спроведено у Индији, у којој се највећи број здравствених услуга код хроничних поремећаја здравља плаћа из џепа, показује да се број домаћинстава који живе на ивици сиромаштва удвостручи за месец дана лечења оболелог члана⁶⁹.

Анализа трошкова здравствене заштите у односу на пол, спроведена у Шведској, показује да су укупни трошкови по глави становника за здравство код жена већи за 20%, у односу на мушкарце, као и да жене чешће користе услуге примарне, а мушкарци услуге секундарне здравствене заштите⁷⁰.

Број људи који теме везане за здравље прати путем интернета расте из дана у дан. Новија истраживања показују да људи интернет користе не само за добијање потребних информација, већ и да би пренели своја искуства у вези са здравственим системом и примењеним здравственим услугама⁷¹. Велику улогу у размени искустава имају друштвене мреже које су већ препознате као моћно оруђе од стране менаџмента великих здравствених установа⁷²⁻⁷⁵.

Пакети услуга које се нуде корисницима су унапред дефинисани, а њихов садржај је различит у различитим земљама. Међутим, пацијенти често захтевају додатне услуге, али истраживања показују да задовољан пацијент остаје задовољан и након одбијања таквог захтева^{76,77}. С друге стране, незадовољног пацијента тешко је лечити, комуникација са њим је најчешће отежана, овакви пацијенти су захтевнији, често са предрасудама⁷⁸⁻⁸⁰.

Искуства бивших социјалистичких земаља, које су у процес транзиције ушле пре Србије, могу да нам послуже као пример куда ићи и на који начин треба спроводити реформу здравственог система⁸¹. Испитивање тренда промена задовољства корисника здравственом заштитом у периоду од 2001-2010. године спроведено у девет земаља бившег Совјетског Савеза показује пораст задовољства испитаника. Међу бившим

Совјетима, најзадовољнији били су: млади, нижег образовања, доброг општег здравственог стања, становници руралних предела⁸². Слично нашим резултатима, истраживање задовољства спроведено у шест земаља Источне и Западне Европе показује да је 86-90% испитаника задовољно здравственом службом. Анализа појединачних земаља показује да су корисници из Мађарске били најзадовољнији, док су корисници из Бугарске и Украјине најнезадовољнији здравственим системом⁸³.

Задовољство корисника као субјективни индикатор не мора нужно да корелира са стварним могућностима здравственог система, али може да буде релативни показатељ односа испитаника према реформама и збивањима у земљи и свету⁹. Утицај Светске економске кризе на задовољство и самопроцену здравља испитаника различит је од земље до земље. За разлику од Србије, где и задовољство испитаника и

самопроцена здравља расту, упркос Светској економској кризи, у већини европских земљама које су у процесу транзиције, бележи се пад задовољства, а испитаници чешће своје здравље процењују као лоше⁸⁴. Испитивање утицаја Светске економске кризе извршено је у више европских земаља, као што су: Естонија, Грчка, Ирска, Летонија, Литванија, Португалија. Реформе здравствених система, започете осамдесетих година прошлог века, које су подразумевале: бољу контролу трошкова, већу транспарентност система, адекватну расподелу ресурса, дефинисање пакета услуга и смањење бирократије наишле су на отпор међу становницима поменутих земаља. Највећи отпор реформама забележен је у Грчкој. Након 2007. године у Пољској, Литванији, Грчкој и Естонији бележи се пораст броја испитаника које своје здравствено стање процењују као лоше⁸⁵⁻⁹². У Холандији, слично као и у Србији, у периоду од 2003-2009. године задовољство испитаника расте. Међутим, детаљнија анализа показује да је задовољство хоспитализованих пацијената мање у 2009. години за 10%, у односу на 2003. годину⁹³.

Истраживањем фактора који утичу на субјективне индикаторе квалитета здравствене службе дошло се до следећих закључака. Задовољство корисника здравственом заштитом и самопроцену здравља дефинишу слични предиктори из групе демографских и социо-економских показатеља: пол, старост, образовање, радни статус, место становања у смислу урбаног или руралног и материјално стање⁹⁴⁻⁹⁷. У нашем, као и у другим истраживањима особе женског пола, старији, мање образовани, незапослени и сиромашнији чешће своје здравље процењују као лоше⁹⁸. Посебан значај како на задовољство здравственим системом, тако и на самопроцену здравља испитаника има комуникација са здравственим радницима, јер се управо највећи број притужби

пацијената односи на лошу комуникацију. Правилна комуникација из угла пацијента подразумева да лекар даје једноставна и разумљива објашњења, да је могуће постављати му питања, да укључује пацијента у доношење одлуке о његовом даљем третману/лечењу. Предуслов за остваривање овакве комуникације је време и вештина. Лекар треба да има довољно времена да се посвети пацијенту, али мора да поседује и комуникацијске вештине⁹⁹⁻¹⁰¹.

Слично нашем, у већини истраживања здравствено стање испитаника негативно је повезано са задовољством корисника здравственом службом. Здравиији испитаници, задовољнији су здравственим системом. Са друге стране, самопроцена здравља, иако представља субјективни индикатор, најчешће корелира са стварним здравственим

стањем испитаника. Истраживачи указују на чињеницу да лоша самопроцена здравља без видљивих знакова и симптома болести може да представља увод у бројне, пре свега, хроничне поремећаје здравља^{102,103}. Студије које су анализирале предиктивну моћ самопроцене здравља показале су да је ризик за морталитет код особа које своје здравље процењују као лоше два пута већи, у односу на испитанике који сматрају да су доброг здравља¹⁰⁴. Самопроцена здравља може да се посматра и као индикатор општег здравственог стања становништва једне земље. То потврђује истраживање обављено у Кини¹⁰⁵.

Анализа утицаја врсте пружене здравствене услуге на задовољство корисника и самопроцену здравља показује да су пацијенти који су користили услуге хитне медицинске помоћи мање задовољни у поређењу са испитаницима који ову услугу нису користили. Супротно томе, испитаници који су били хоспитализовани и користили услуге секундарног нивоа здравствене заштите, задовољнији су здравственим системом од испитаника који исте нису користили¹⁰⁶, што одговара резултатима нашег истраживања. Фактори који одређују квалитет стационарног лечења су: безбедност, ефикасност лечења и задовољство лечених пацијената. Задовољство хоспитализованих пацијената сматра се додатним квалитетом дате стационарне установе¹⁰⁷, а веза између задовољства пацијената и стварног квалитета пружене болничке неге доказана је у бројним студијама¹⁰⁸⁻¹¹². Са друге стране, повезаност између задовољства хоспитализованих пацијента и стопе рехоспитализације није доказана^{113,114}.

Прилагођавање здравствених услуга потребама пацијената, поверење и комуникација представљају заједничке чиниоце који детерминишу задовољство

корисника¹¹⁵. Упоредна анализа задовољства корисника услуга у државном и приватном сектору, у неразвијеним и средње развијеним земљама света, даје резултате који најчешће одступају од увреженог мишљења да су испитаници задовољнији услугама приватне праксе. Истраживања показују да се у приватној пракси често примењују додатне, непотребне дијагностичке и терапеутске методе, али и да очекивана ефикасност и успешност лечења често изостају. Гостољубивост и љубазност су особине које су присутне у приватним ординацијама, а најчешће изостају у државним. У државним здравственим установама неразвијених, односно средње развијених земаља корисници могу да наиђу на проблеме, као што су: недостатак

лекова, медицинског материјала, застарела опрема, али бројна истраживања показују да је успешност лечења већа него у приватним установама¹¹⁶⁻¹¹⁸.

Задовољство корисника здравственим системом представља моћни маркетиншки алат који стоји на располагању пружаоцима здравствених услуга. Сви програми којима се жели унапредити квалитет здравствене услуге, било да се ради о ефикасности, безбедности или праведности усмерени су ка кориснику. У стварању програма за унапређење квалитета здравствене заштите, уз знање и вештину, неопходна је и стратегија имплементације¹⁸.

Сагледавање тренда задовољства испитаника здравственим системом и самопроцене здравља као и дефинисање предиктора који на исте утичу захваљујући периодичним националним истраживањима омогућавају сагледавање како правца у коме реформа здравственог система иде, тако и става становништва према свеопштим реформама друштва земље у транзицији.

7. ЗАКЉУЧАК

Налази из 2006. године посматрани су као полазна тачка.

Опште особине узорка у 2006. и у 2013. години

- Број анкетираних који прате теме везане за здравље путем интернета порастао је. Информисани испитаници лошије процењују своје здравствено стање, али су задовољнији пруженим здравственим услугама у односу на неинформисане;

- Процент испитаника који су одсуствовали са посла услед болести порастао је, као и број испитаника који имају изабраног лекара опште медицине/медицине рада у дому здравља;
- Бележи се пад коришћења услуга приватне праксе;
- Број жена које обављају скрининг прегледе (Папаниколау тест и мамографију) расте. Забележен је пад одзива на вршење Папаниколау теста, у оквиру организованог програма за рано откривање рака грлића материце у анализираном периоду, док је одзив на организовани мамографски преглед порастао;

Самопроцена здравља испитаника и фактори које је детерминишу у 2006. и у 2013. години

- У анализираном периоду, дошло је до побољшања здравственог стања испитаника по сопственој процени (самопроцена здравља);
- Најјачи предиктори самопроцене здравља испитаника у 2006. години били су здравствено стање испитаника и степен коришћења здравствених услуга, а у 2013. години социодемографске карактеристике и информисаност испитаника;
- Старост различито утиче на самопроцену здравља. У 2006. години старији испитаници боље су оцењивали своје здравствено стање, док у 2013. години оцена здравственог стања се погоршавала са старашћу испитаника;
- Испитаници женског пола, мање образовани, они који су у браку, незапослени, сиромашни, који живе у Јужној и Источној Србији, имају здравствене тегобе, који су одсуствовали са посла услед болести, или били на стационарном лечењу, који редовно обављају контролне, лабораторијске прегледе, као и жене које нису радиле Папаниколау тест и оне које су радиле мамографију лошије оцењују своје здравље;
- Постојање изабраног лекара опште медицине различито утиче на самопроцену здравља. У 2006. години испитаници који су имали свог лекара боље су оцењивали своје здравље, а у 2013. лошије;
- Коришћење услуга приватне праксе није имало утицај на самопроцену здравља;
- Испитаници који нису остварили потребни облик здравствене заштите услед постојања дуге листе чекања, удаљености здравствене установе, или из

финасијских разлога своје здравствено стање дефинишу као лошије у односу на оне који се нису сусретали са датим проблемима;

Задовољство испитаника радом здравствених служби и фактори који га детерминишу у 2006. и у 2013. години

- У анализираном периоду бележи се тренд раста задовољства испитаника здравственом службом;
- Испитаници су задовољнији здравственим услугама пруженим у приватном сектору;
- Испитаници који су били на стационарном лечењу задовољнији су здравственим системом, у односу на оне који дату услугу нису користили;
- Задовољство изабраним лекаром опште медицине у анализираном периоду расте;
- Старији, испитаници женског пола, мање образовани, незапослени, сиромашни, који немају хроничне здравствене проблеме, који нису одсуствовали са посла услед болести и који повремено врше контролне, лабораторијске прегледе, као и жене које врше радиографско снимање дојки задовољнији су здравственим системом;
- Испитаници који нису остварили потребни облик здравствене заштите услед постојања дуге листе чекања, удаљености здравствене установе, или из финасијских разлога мање су задовољни здравственим системом у односу на оне који се нису сусретали са датим проблемима.

8. ЛИТЕРАТУРА

1. Закон о здравственој заштити. "Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 72/2009 - др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - др. закон, 93/2014, 96/2015 и 106/2015.
2. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2015. Београд: Институт за јавно здравље Србије, 2016. Dostupno na: www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2015.pdf
3. Jovanović S, Milovanović S, Mandić J, Jovović S. Sistemi zdravstvene zaštite. Engrami 2015; 37(1): 77-78.
4. Jakovljevic MB. Commentary: Implementing Pro-Poor Universal Health Coverage. Front Public Health 2016; 29(4): 186.
5. Lagomarsino G, Garabrant A, Adyas A, Muga R, Otoo N. Moving towards universal health coverage: health insurance reforms in nine developing countries in Africa and Asia. Lancet 2012; 380(9845) : 933–943.
6. Jakovljevic MB. BRIC’s growing share of global health spending and their diverging pathways. Front Public Health 2015; 3: 135.
7. Jakovljevic MM. Comparison of historical medical spending patterns among the BRICS and G7. J Med Econ. 2016; 19(1): 70–76.
8. Health Care Systems - Four Basic Models. Chicago: Physicians for a National Health Program, 2010.
9. Jakovljevic M. Resource allocation strategies in Southeastern European health policy. The European Journal of Health Economics 2013; 14(2): 153-159.
10. Jakovljevic M, Jovanovic M, Lazic Z, Jakovljevic V, Djukic A, Velickovic R, Antunovic M. Current efforts and proposals to reduce healthcare costs in Serbia. Ser J Exp Clin Res. 2011; 12(4): 161-163.
11. Vlahovic Z, Radojkovic D. Healthcare in Serbia in transition period. EMPA J. 2010; 1(4): 601–606.
12. WHO European Office for Investment for Health and Development: European Observatory on Health Systems and Policies, Health: a vital investment for economic development in eastern Europe and central Asia (2007). WHO, Geneva.

13. Rechel B, McKee M. Health reform in central and eastern Europe and the former Soviet Union. *Lancet* 2009; 374(9696): 1186-1195.
14. Jakovljevic MM, Ogura S. Health Economics at the Crossroads of Centuries – From the Past to the Future. *Front Public Health* 2016; 4: 115.
15. Gajic-Stevanovic M. Serbian Experience with National Health Accounts. *Front Public Health* 2015; 3: 34.
16. Национални здравствени рачуна. Институт за јавно здравље Србије Др Милан Јовановић Батут. Београд, 2002.
<http://batut.org.rs/download/nzr/3%20Nacionalni%20zdravstveni%20racun.pdf>
17. Ayanian JZ, Markel H. Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. *N Engl J Med.* 2016; 375(3): 205-257.
18. С. Симић. Социјална медицина. Медицински факултет Универзитета у Београду. Београд, 2012. Квалитет здравствене заштите и безбедност пацијената
19. European Commission. Healthcare quality indicators, 2010.
20. European Commission. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare, 2011.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32011L0024:EN:NO>
21. OECD. Improving value in Health Care. Measuring quality, 2010.
<http://browse.oecdbookshop.org/oecd/pdfs/product/8110191e.pdf>
22. Forde I, Morgan D, Klazinga NS. Resolving the challenges in the international comparison of health systems: the must do's and the trade-offs. *Health Policy.*
<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0168-8510/PIIS0168851013000341.pdf>
23. OECD. Definitions for health care quality indicators 2013. 2012–2013 HCQI data collection, 2013.
<http://stats.oecd.org/fileview2.aspx?IDFile=1f2f61b6-a25a-43e9-a7b8-2954c9942050>
24. Carinci F, Van Gool K, Mainz J, Veillard J, Pichora EC, Januel JM et al. Towards actionable international comparisons of health system performance: expert revision of the OECD framework and quality indicators. *Int J Qual Health Care* 2015; 27(2): 137-146.

25. Maresso A, Mladovsky P, Thomson S, Sagan A, Karanikolos M, Richardson E et al. Economic crisis, health systems and health in Europe country experience. Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies, 2015.
26. Al-Refaie A. A structural model to investigate factors affect patient satisfaction and revisit intention in Jordanian hospitals. *Int J Artif Life Res.* 2011; 2(4): 43–56.
27. Sánchez-Piedra CA, Prado-Galbarro FJ, García-Pérez S, Santamera AS. Factors associated with patient satisfaction with primary care in Europe: results from the EUprimecare project. *Qual Prim Care* 2014; 22(3): 147-155.
28. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annu Rev Public Health* 2005; 26: 513-559.
29. Vuković M, Gvozdrenović BS, Gajić T, Stamatović Gajić B, Jakovljević M, McCormick A. Validation of a patient satisfaction questionnaire in primary health care. *BP Public Health* 2012; 126(8): 710-718.
30. Wu S, Wang R, Zhao Y, Ma X, Wu M, Yan X et al. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC Public Health* 2013; 13: 320.
31. Kaleta D, Pońska K, Dziańkowska-Zaborszczyk E, Hanke W, Drygas W. Factors influencing self-perception of health status. *Cent Eur J Public Health* 2009; 17(3): 122–127.
32. European Commission. European Health Interview Survey (EHIS wave 2) — Methodological manual. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013.
33. Hupkens C, Swinkels H. Health interview surveys in the european union: overview of methods and contents. European Commission, 1998.
34. Bajec J, Krstic G, Pejin-Stokic Lj, Penev G. Social protection and social inclusion in the Republic of Serbia. Report. European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Unit E2; May 2008.
Available online at:
http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/studies_en.htm#western_balkans
35. Tøge AG, Blekesaune M. Unemployment transitions and self-rated health in Europe: A longitudinal analysis of EU-SILC from 2008 to 2011. *Soc. Sci. Med.* 2015; 143: 171-178.

36. Nuyens Y. Setting priorities for health research: lessons from low and middle income countries. *Bulletin of The World Health Organization* 2007; 85: 4.
37. Chow A, Mayer EK, Darzi AW, Athanasiou T. Patient-reported outcome measures: the importance of patient satisfaction in surgery. *Surgery* 2009; 146(3): 435-443.
38. Gupta D, Rodeghier M, Lis CG. Patient satisfaction with service quality as a predictor of survival outcomes in breast cancer. *Support Care Cancer* 2014; 22(1): 129–134.
39. Radevic S, Kocic S, Jakovljevic M. Self-assessed Health and Socioeconomic Inequalities in Serbia: Data from 2013 National Health Survey. *Front Pharmacol.* 2016; 26(7): 140.
40. Marmot M, Bloomer E, Goldblatt P. The Role of Social Determinants in Tackling Health Objectives in a Context of Economic Crisis. *Public Health Rev* 2013; 35(1): 1–24.
41. Ruckert A, Labonté R. The global financial crisis and health equity: early experiences from Canada. *Global Health* 2014; 10(1): 2.
42. Институт за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут”. Истраживање здравља становника Републике Србије, 2006. Београд: Република Србија Министарство здравља, 2007.
<http://batut.org.rs/download/publikacije/Finalni%20izvestaj%202006.pdf>
43. Институт за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут”. Истраживање здравља становника Републике Србије, 2006. Београд: Република Србија Министарство здравља, 2014.
<http://batut.org.rs/download/publikacije/IstrazivanjeZdravljaStanovnistvaRS2013.pdf>
44. Knecht S, Kenning P. Changing health behavior motivation from I-must to I-want. *Prog Brain Res.* 2016; 229: 427-438.
45. Демографска статистика у Републици Србији, 2013. Београд: Републички завод за статистику, 2014.
46. THE WORLD BANK. Health expenditure, total (% of GDP) data.
Available online at: [http:// data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS](http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS)
47. Eurostat Statistics Explained. Most recent data: Further Eurostat information, Main tables and Database.GDP per capita, consumption per capita and price level indices. 2016; 11: 41.

48. Jakovljevic MM, Arsenijevic J, Pavlova M, Verhaeghe N, Laaser U, Groot W. Within the triangle of healthcare legacies: comparing the performance of South-Eastern European health systems. *J Med Econ.* 2017; 17: 1-10.
49. Washington: DC: National Academy Press; 2001. Committee on Quality of Health Care in America, IOM; pp. 39–40. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.*
50. Merino GS, Teixeira CS, Schoenardie RP, Merino EA, Gontijo LA. Methodological aspects of customer satisfaction: measurement and models. *Work.* 2012; 41(1): 1045-1052.
51. Prakash B. Patient Satisfaction. *J Cutan Aesthet Surgv.* 2010; 3(3): 151–155.
52. Torpie K. Customer service vs. Patient care. *Patient Experience Journal* 2014; 1(2): 6-8.
53. Poulas GA, Brodell RT, Mostow EN. Improving quality and patient satisfaction in dermatology office practice. *Arch Dermatol.* 2008; 144: 263–265.
54. Bleich SN, Özaltın E and Murray CK. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull. World Health Organ.* 2009; 87(4): 271-278.
55. Browne K, Roseman D, Shaller D, Edgman-Levitan S. Analysis & commentary: measuring patient experience as a strategy for improving primary care. *Health Aff Millwood* 2010; 29(5): 921-925.
56. Gupta D, Patel K, Lis CG. Self-rated health supersedes patient satisfaction with service quality as a predictor of survival in prostate cancer. *Health and Quality of Life Outcomes* 2015; 13: 137.
57. Kutzin J, Cashin C, Jakob M. Implementing health financing reform: lessons from countries in transition. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010.
58. Rechel B, Ahmedov M, Akkazieva B, Katsaga A, Khodjamurodov G, McKee M. Lessons from two decades of health reform in Central Asia. *Health Policy Plan.* 2012; 27(4): 281-287.
59. Janicijevic I, Seke K, Djokovic A, Filipovic T. Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction – where is the linkage? *Hippokratia* 2013; 17(2): 157-162.

60. Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања. "Сл. гласник РС", бр. 10/2010, 18/2010 - испр., 46/2010, 52/2010 - испр., 80/2010, 60/2011 - одлука УС и 1/2013.
61. Правилник о листама чекања."Сл. гласник РС", бр. 75/2013.
62. Camacho F, Anderson R, Safrit A, Jones AS, Hoffmann P. The relationship between patient's perceived waiting time and office-based practice satisfaction. *N C Med J.* 2006; 67(6): 409-413.
63. Moore AD, Hamilton JB, Krusel JL, Moore LG, Pierre-Louis BJ. Patients Provide Recommendations for Improving Patient Satisfaction. *Mil Med.* 2016;181(4): 356-363.
64. Michael M, Schaffer SD, Egan PL, Little BB, Pritchard PS. Improving wait times and patient satisfaction in primary care. *J Healthc Qual.* 2013; 35(2): 50-59.
65. Opon SO. Provision of essential health package in public hospitals: a case of Homabay County hospitals, Kenya. *Pan Afr Med J.* 2016; 4(24): 8.
66. Nteta TP, Mokgatle-Nthabu M, Oguntibeju OO. Utilization of the Primary Health Care Services in the Tshwane Region of Gauteng Province, South Africa. *PLoS One.* 2010; 9(5): 11.
67. Samina T. Syed,corresponding author Ben S. Gerber, and Lisa K. Sharp. Traveling Towards Disease: Transportation Barriers to Health Care Access. *Journal of Community Health* 2013; 38(5): 976-993.
68. Molina MA, Cheung MC, Perez EA, Byrne MM, Franceschi D, Moffat FL et al. African American and poor patients have a dramatically worse prognosis for head and neck cancer. *Cancer.* 2008; 113(10): 2797-2806.
69. Bhojani U, Thriveni B, Devadasan R, Munegowda C, Devadasan N, Kolsteren P et al. Out-of-pocket healthcare payments on chronic conditions impoverish urban poor in Bangalore, India. *BMC Public Health.* 2012; 12: 990.
70. Osika Friberg I, Krantz G, Määttä S, Järbrink K. Sex differences in health care consumption in Sweden: A register-based cross-sectional study. *Scand J Public Health* 2016; 44(3): 264-273.
71. Greaves F, Ramirez-Cano D, Millett C, Darzi A, Donaldson L. Harnessing the cloud of patient experience: using social media to detect poor quality healthcare. *BMJ Qual Saf.* 2013; 22(3): 251-255.

72. Rozenblum R, Bates DW. Patient-centred healthcare, social media and the internet: the perfect storm? *BMJ Qual Saf.* 2013; 22(3): 183-186.
73. Wiener RS, Schwartz LM, Woloshin S. Time trends in pulmonary embolism in the United States: evidence of overdiagnosis. *Arch Intern Med.* 2011; 171(9): 831-837.
74. Gerstein HC, Miller ME, Genuth S, Ismail-Beigi F, Buse JB. Long-term effects of intensive glucose lowering on cardiovascular outcomes. *N Engl J Med.* 2011; 364(9): 818-828.
75. Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *J Am Board Fam Med.* 2011; 24(3): 229-239.
76. Zolnieriek KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care* 2009; 47(8): 826-834.
77. Deyo RA, Mirza SK, Martin BI, Kreuter W, Goodman DC, Jarvik JG. Trends, major medical complications, and charges associated with surgery for lumbar spinal stenosis in older adults. *JAMA* 2010; 303(13): 1259-1265.
78. Al-Abri R, Al-Balushi. Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Med J.* 2014; 29(1): 3-7.
79. C Jenkinson, A Coulter, S Bruster, N Richards, T Chandola. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care* 2002; 11: 335-339.
80. Adang EM, Borm GF. Is there an association between economic performance and public satisfaction in health care? *Eur J Health Econ.* 2007; 8(3): 279-285.
81. Jakovljevic MM, Arsenijevic J, Pavlova M, Verhaeghe N, Laaser U, Groot W. Within the triangle of healthcare legacies: comparing the performance of South-Eastern European health systems. *J Med Econ.* 2016; 30: 1-20.
82. Footman K, Roberts B, Mills A, Richardson E, McKe M. Public satisfaction as a measure of health system performance: A study of nine countries in the former Soviet Union. *Health Policy* 2013; 112(1-2): 62-69.
83. Stepurko T, Pavlova M, Groot W. Overall satisfaction of health care users with the quality of and access to health care services: a cross-sectional study in six Central and Eastern European countries. *BMC Health Serv Res.* 2016; 16: 342.

84. Jakovljevic M, Jovanovic M, Lazic Z, Jakovljevic V, Djukic A, Velickovic R et al. Current efforts and proposals to reduce healthcare costs in Serbia. *Ser J Exp Clin Res.* 2011; 12(4): 161-163.
85. Economou C. Greece: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2010; 12(7): 1–180.

86. Charalampos Economou C, Kaitelidou D, Kentikelenis A, Sissouras A, Maresso A. The impact of the financial crisis on the health system and health in Greece. *World Health Organization* 2014.
87. Habibov N, Afandi E. Pre- and Post-crisis Life-Satisfaction and Social Trust in Transitional countries: An Initial Assessment. *Social Indicators Research* 2015; 121(2): 503-524.
88. Abebe DS, Anne Grete Toge and Dahl E. Individual-level changes in self-rated health before and during the economic crisis in Europe. *Int J Equity Health* 2016; 15: 1.
89. Hessel P, Vitoros S, Avendano M. The differential impact of the financial crisis on health in Ireland and Greece: a quasi-experimental approach. *Public Health* 2014; 128(10): 911–919.
90. Reile R, Helakorpi S, Klumbiene J, Tekkel M, Leinsalu M. The recent economic recession and self-rated health in Estonia, Lithuania and Finland: a comparative cross-sectional study in 2004–2010. *J Epidemiol Commun Health* 2014; 68: 1072-1079.
91. Vitoros S, Hessel P, Leone T, Avendano M. Have health trends worsened in Greece as a result of the financial crisis? A quasi-experimental approach. *Eur J Pub Health* 2013; 23(5): 727–731.
92. Zavras D, Tsiantou V, Pavi E, Mylona K, Kyriopoulos J. Impact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors on self-rated health in Greece. *Eur J Pub Health* 2013; 23(2): 206–210.
93. Kleefstra SM, Zandbelt LC, de Haes HJ, Kool RB. Trends in patient satisfaction in Dutch university medical centers: room for improvement for all. *BMC Health Serv Res.* 2015; 15: 112.

94. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012; 20 (344): 1717.
95. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care* 2011; 49: 1047-1053.
96. Friese CR, Lake ET, Aiken LH, Silber JH, Sochalski J. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Serv Res.* 2008; 43 (4): 1145-1163.
97. Xesfingi S, Vozikis A. Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors. *BMC Health Serv Res.* 2016; 15 (16): 94.
98. Sánchez-Piedra CA, Prado-Galbarro FJ, García-Pérez S, Santamera AS. Factors associated with patient satisfaction with primary care in Europe: results from the EUprimecare project. *Qual Prim Care* 2014; 22(3): 147-155.
99. Carinci F, Van Gool K, Mainz J, Veillard J, Pichora EC, Januel JM et al. Towards actionable international comparisons of health system performance: expert revision of the OECD framework and quality indicators. *Int J Qual Health Care* 2015; 27(2):137-146.
100. Ha JF, Longnecker N. Doctor-Patient Communication: A Review. *Ochsner J.* 2010; 10(1): 38–43.
101. Ishikawa H, Hashimoto H, Kiuchi T. The evolving concept of “patient-centeredness” in patient–physician communication research. *Social Science & Medicine* 2013; 96: 147–153.
102. Latham K, Peek CW. Self-Rated Health and Morbidity Onset Among Late Midlife U.S. Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2013; 68(1): 107-116.
103. Quesnel-Vallée A. Self-rated health: Caught in the crossfire of the quest for ‘true’ health? *International Journal of Epidemiology* 2007; 36: 1161–1164.

104. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question A Meta-Analysis. *J Gen Intern Med.* 2006; 21(3): 267-275.
105. Wu S, Wang R, Zhao Y, Ma X, Wu M, Yan X et al. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC Public Health* 2013; 13: 320.
106. Fenton JJ, Jerant AF, Bertakis KD, Franks P. The Cost of Satisfaction: a national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality. *Arch Intern Med.* 2012; 72(5): 405-411.
107. Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany. *Health Expectations*, 2016 DOI: 10.1111/hex.12485.
108. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open.* 2013; 3: e001570.
109. Lecher S, Satzinger W, Trojan A, Koch U. Use of patient surveys to aid patient oriented treatment as a quality criterion for health care. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2002; 45: 3–12.
110. Manary MP, Boulding W, Staelin R, Glickman SW. The patient experience and health outcomes. *N Engl J Med.* 2013; 368: 201–203.
111. Beattie M, Murphy DJ, Atherton I, Lauder W. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. *Syst Rev.* 2015; 4: 1.
112. Schoenfelder T, Klewer J, Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *Int J Qual Health Care* 2011; 23: 503–509.
113. Sacks GD, Lawson EH, Dawes AJ, Russell MM, Maggard-Gibbons M, Zingmond DS et al. Relationship Between Hospital Performance on a Patient Satisfaction Survey and Surgical Quality. *JAMA Surg.* 2015; 150(9): 858-864.
114. Kraska RA, Weigand M, Geraedts M. Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany. *Health Expect* (2016). DOI: 10.1111/hex.12485.
115. Habbal Y. *Determining Patient's Satisfaction with Medical Care.* Beirut, Lebanon, 2012.

116. Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. PLoS Med. 2012; 9(6): e1001244.
117. Stuckler D, Basu S, Wang SW, McKee M. Does recession reduce global health aid? evidence from 15 high-income countries, 1975–2007. Bull World Health Organ. 2011; 89: 252–257.
118. Yoong J, Burger N, Spreng C, Sood N. Private sector participation and health system performance in sub-saharan Africa. PLoS ONE. 2010; 5: e13243.

9. ПРИЛОГ

9.1 Упитници

9.1.1 Упитник за одрасле особе, 2006. година



Mi smo iz Istraživačke agencije Strateški Marketing. Radimo na projektu Ministarstva zdravlja Republike Srbije koji se bavi istraživanjem zdravlja stanovništva. Želeo(la) bih da o tome porazgovaram sa Vama. Ovaj razgovor će trajati oko 30 minuta. Sve dobijene informacije će se tretirati kao strogo poverljive i nikada se neće otkriti njihov izvor. Niste obavezni da odgovorite na pitanje na koje ne želite i u svakom trenutku možete prekinuti razgovor.

UPITNIK ZA ODRASLE OSOBE STARE 20 GODINA I VIŠE

DEO DO- INFORMACIONI PANEL UPITNIK ZA ODRASLE OSOBE STARE 20 GODINA I VIŠE	
<i>Potrebno je popuniti poseban upitnik za svakog člana domaćinstva koji ispunjava uslov, a koji živi u tom domaćinstvu. Upisati redni broj popisnog kruga u uzorku i redni broj domaćinstva u popisnom krugu, kao i ime i broj reda ispitanika. Upisati ime i šifru anketara i datum anketiranja.</i>	
DO1. Redni broj popisnog kruga u uzorku: <input type="text"/>	DO2. Redni broj domaćinstva u popisnom krugu: <input type="text"/>
DO3. Ime člana domaćinstva: <input type="text"/>	DO4. Broj reda člana domaćinstva: <input type="text"/>
DO5. Ime i prezime anketara: <input type="text"/>	DO6. Dan / mesec / godina anketiranja: <input type="text"/>
Šifra anketara: <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
DO7. Rezultat ankete rađene za odrasle osobe stare 20 godina i više: <i>[ANK] Šifre se odnose na člana domaćinstva koji bi trebalo da odgovara na upitnik, tj. na situaciju da li je taj član domaćinstva pristao/la na anketiranje.</i>	1. Upitnik je popunjen 2. Ispitanik nije kod kuće 3. Ispitanik odbija razgovor 4. Upitnik je delimično popunjen 95. Drugo, navesti: <input type="text"/>
<i>Ponoviti uvodni pozdrav ukoliko to već nije učinjeno:</i>	
Poštovani,	
Ovom prilikom želimo da Vam se najsrdačnije zahvalimo u ime istraživačke agencije Strategic Marketing Research što ste izdvojili svoje vreme i učestvovali u ovoj anketi.	
Strategic Marketing Research garantuje i štiti vašu anonimnost. Podaci prikupljeni na ovaj način posmatraju se samo grupno i koriste se jedino u svrhu ovog istraživanja. Ne postoji način da se bilo koji Vaš odgovor iz ove ankete poveže sa podacima o Vašem identitetu.	
U slučaju pitanja molimo Vas kontaktirajte nas na broj 011 328 49 87, Natalija Biliškov.	
Hvala Vam na saradnji!	
Možemo li da počnemo?	
<i>Po dobijanju pristanka, početi sa razgovorom. Ako ispitanik ne želi da nastavi, treba mu / joj se zahvaliti, kod pitanja DO7 zaokružiti odgovarajuću šifru i preći na sledeći upitnik. Konsultujte se sa kontrolorom o ishodu i sledećoj poseći..</i>	

DEO DK – DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE I SOCIOEKONOMSKI STATUS			
DK1	Koji je najviši stepen obrazovanja koji ste stekli do sada? [ANK] Pokazati karticu DK1. Jedan odgovor	1. Bez škole 2. Nepotpuna osnovna škola 3. Osnovna škola 4. Srednja škola (3 ili 4 godine) 5. Viša škola 6. Visoka škola	DK2
DK2	Koje je Vaše bračno stanje?	1. Oženjen/udata 2. Živim u vanbračnoj zajednici 3. Neoženjen/neudata 4. Razveden/a, razdvojen/a 5. Udovac/udovica	DK3
DK3	Koliko dece imate?	_____	DK4
DK4	Da li Vaše domaćinstvo ima više od jednog člana?	1. Da, ___ članova	DK6
		2. Ne, živim sam/a	DK5
DK5	Koliko dugo živite sami?	_____ godina	DK6
DK6	Kakav je Vaš radni status? [ANK] Pokazati karticu DK6. Jedan odgovor	1. Zaposlen/a 2. Samostalan/samozaposlen/a 3. Penzionisan/a 4. Domaćica 5. Student, učenik 6. Nezaposlen/a 7. Nesposoban/na za rad	DK7 DEO HN
DK7	Kojoj kategoriji zanimanja pripadate? [ANK] Pokazati karticu DK7. Jedan odgovor	1. Zakonodavci, funkcioneri i rukovodioci 2. Stručnjaci 3. Stručni saradnici i tehničari 4. Službenici 5. Uslužni radnici i trgovci 6. Radnici u poljoprivredi, ribarstvu i šumarstvu 7. Zanatlije i srodni radnici 8. Rukovaoci mašinama i uređajima 9. Osnovna - jednostavna zanimanja 10. Vojna lica	DEO HN

DEO HN – HIGIJENSKE NAVIKE					
HN1	Da li perete ruke:				HN2
		Skoro nikad	Kako – kad	Uvek	
	1. Po ulasku u kuću	1	2	3	
	2. Pre jela	1	2	3	
	3. Posle upotrebe WC-a (nužnika)	1	2	3	
HN2	Koliko često perete zube? [ANK] Pokazati karticu HN2. Jedan odgovor	1. Nikad 2. Povremeno 3. Jednom dnevno 4. Više od jednom dnevno 5. Nemam svoje zube ni protezu			HN3
HN3	Koliko puta ste se tokom prošle nedelje kupali ili tuširali? [ANK] Odnosi se na broj dana u nedelji. Pokazati karticu HN3. Jedan odgovor	1. Nijednom 2. Jednom 3. 2 do 3 puta 4. 4 do 6 puta 5. Svaki dan			DEO IS

DEO IS - ISHRANA					
IS1	Koliko puta nedeljno:				IS2
		Nikad	Ponekad	Svaki dan	
	1. Doručkujete	1	2	3	
	2. Užinate pre podne	1	2	3	
	3. Ručate	1	2	3	
	4. Užinate posle podne	1	2	3	
	5. Večerate	1	2	3	

IS2	Koliko čaša vode u proseku popijete u toku jednog dana? [ANK] Upišite tačan broj, ne pišite intervale. Misli se na obične čaše od 2dl obične, mineralne, gazirane ili negazirane vode.	_____ čaša				IS3
IS3	Da li pijete mleko, jogurt, kiselo mleko, belu kafu ili kakao? [ANK] Pokazati karticu IS3. Jedan odgovor.	1. Nikad				IS5
		2. Ponekad				
		3. Svaki dan po jednu šolju				IS4
		4. Svaki dan po 2 ili više šolja				
IS4	Koliki procenat masnoće ima mleko koje obično konzumirate? [ANK] Pokazati karticu IS4. Jedan odgovor.	1. Ne obračam pažnju na sadržaj masti 2. Manje od 0.5% masti (obrano) 3. 0.5% do 3.2% masti (delimično obrano) 4. Više od 3.2% masti (punomasno) 5. Ne pijem mleko				IS5
IS5	Koliko često ste tokom prošle nedelje jeli ili pili: [ANK] Odnosi se na broj dana u nedelji. Pokazati karticu IS5.					
		Nijednom	1 do 2 puta	3 do 5 puta	6 do 7 puta	
	1. Kuvan krompir	1	2	3	4	
	2. Pržen krompir	1	2	3	4	
	3. Pirinač/testenine	1	2	3	4	
	4. Žitarice (kuvano žito, mekinje, ovsene, kukuruzne i druge pahuljice, palenta/kačamak)	1	2	3	4	
	5. Sir	1	2	3	4	
	6. Ribu	1	2	3	4	
	7. Piletinu i ostala živinska mesa	1	2	3	4	
	8. Meso (juneće, svinjsko, jagnjeće)	1	2	3	4	
	9. Mesne preradevine	1	2	3	4	
	10. Jaja	1	2	3	4	
	11. Pasulj, grašak, sočivo i slično	1	2	3	4	
	12. Sveže povrće, salatu	1	2	3	4	
	13. Drugo povrće (jela od povrća, smrznuto, konzervirano)	1	2	3	4	
	14. Sveže voće	1	2	3	4	
	15. Drugo voće (smrznuto, konzervirano)	1	2	3	4	
	16. Kolače, keks	1	2	3	4	
	17. Slatkiše (bombone, čokolade)	1	2	3	4	
	18. Slatka bezalkoholna pića (gazirane/negazirane sokove, toplu čokoladu)	1	2	3	4	
	19. Sendvič	1	2	3	4	
	20. Čips i druge grickalice	1	2	3	4	
21. Hranu kupljenu u pekari (pašete, pogačice, burek, pica i sl.), kiosku, restoranu brze hrane	1	2	3	4	IS6	
IS6	Koju vrstu hleba najčešće koristite u ishrani? [ANK] Jedan odgovor	1. Beli				IS7
		2. Polubeli				
		3. Crni, ražani i slične vrste				IS8
		4. Kombinovano				
		5. Ne jedem hleb				
IS7	Koju vrstu masnih namaza najčešće mažete na hleb? [ANK] Jedan odgovor	1. Margarin 2. Puter 3. Majonez 4. Mast 5. Kajmak/krem sir/pavlaku i slično 6. Paštetu 7. Ne koristim nikakav namaz				IS8
IS8	Koja vrsta masnoće se NAJČEŠĆE koristi za pripremanje hrane (kuvanje, pečenje, priprema kolača i dr.) u Vašem domaćinstvu? [ANK] Jedan odgovor	1. Svinjska mast, puter 2. Biljna mast, margarin 3. Ulje 4. Ne koristim masnoću NZ (Ne zna)				IS9
IS9	Da li dosoljavate hranu koju jedete? [ANK] Jedan odgovor	1. Nikad 2. Kada hrana nije dovoljno slana 3. Skoro uvek pre nego što probam hranu				IS10

IS10	Da li pri izboru načina ishrane razmišljate o svom zdravlju? [ANK] Jedan odgovor	1. Nikad 2. Ponekad 3. Često 4. Uvek	DEO SV
------	---	---	-----------

DEO SV - SLOBODNO VREME, FIZIČKA AKTIVNOST I SPORT

SV1	Kako provodite slobodno vreme?				
		Nikad ili skoro nikad	Ponekad	Često	
	1. Gledam televiziju, DVD, video-kasete	1	2	3	
	2. Provodim vreme za kompjuterom	1	2	3	
	3. Provodim vreme sa decom	1	2	3	
	4. Provodim vreme sa prijateljima	1	2	3	
	5. Brinem o kućnom ljubimcu	1	2	3	
	6. Radim u kući i oko nje	1	2	3	
	7. Radim u polju, na njivi	1	2	3	
	8. Idem u bioskop, pozorište, na koncerte	1	2	3	
	9. Bavim se individualnim sportom (teretana, trčanje, tenis...)	1	2	3	
	10. Bavim se timskim sportom (fudbal, košarka, odbojka...)	1	2	3	
	11. Čitam knjigu	1	2	3	
	12. Čitam novine, časopise, rešavam ukrštenice	1	2	3	
	13. Igram društvene igre (šah, domine, karte, jamb...)	1	2	3	
	14. Imam aktivnosti vezane za dodatnu zaradu	1	2	3	
	95. Drugo, navesti: _____	1	2	3	
				SV2	
SV2	Koliko ste fizički aktivni u Vašem slobodnom vremenu? [ANK] Jedan odgovor. Pokazati karticu SV2. Ukoliko ispitanik navodi više od jednog odgovora, treba zaokružiti onaj koji se odnosi na najintenzivniju aktivnost, odnosno na aktivnost koja zahteva najveći fizički napor.	1. Čitam, gledam televiziju, sedim, ležam ili slično 2. Uglavnom hodam, vozim bicikl ili slično (šetanje, pećanje, lov) najmanje 4 sata nedeljno 3. Bavim se fizičkim aktivnostima radi održavanja fizičke kondicije (trčanjem, plivanjem, skijanjem, igranjem loptom, težim radom u bašti i sl.) najmanje 4 sata nedeljno 4. Treniram redovno, nekoliko puta nedeljno			SV3
SV3	Koliko često se, u slobodno vreme, bavite fizičkim aktivnostima bar 30 minuta tako da se bar malo zaduvate ili oznojite? [ANK] Jedan odgovor. Ukoliko je ispitanik starija osoba i odgovori da ne može da vežba jer je isuviše stara zaokružiti šifru 7.	1. Svaki dan 2. 4 - 6 puta nedeljno 3. 2 - 3 puta nedeljno 4. Jednom nedeljno 5. 2 - 3 puta mesečno 6. Nekoliko puta godišnje/nikad 7. Ne mogu da vežbam zbog bolesti/invalidnosti			SV4
SV4	Koliko je fizički naporan posao kojim se bavite? [ANK] Odgovaraju samo zaposlena lica i lica koja samostalno obavljaju neku delatnost (uključuje i zemljoradnike).	1. Uglavnom sedim 2. Uglavnom stojim/hodam, ali ne nosim težak teret 3. Puno hodam, penjem se uz stepenice i/ili podižem teret 4. Teško fizički radim, nosim/podižem težak teret			SV5
Razmislite o aktivnostima koje zahtevaju veliki fizički napor , a kojima ste se bavili u poslednjih nedelju dana. Naporne fizičke aktivnosti su one pri kojima dišete znatno teže nego obično i uključuju podizanje tereta, kopanje, aerobik ili brzu vožnju bicikla. Uzmite u obzir samo one fizičke aktivnosti koje su trajale najmanje 10 minuta u kontinuitetu.					
SV5	SV5a. Koliko ste se u poslednjih nedelju dana bavili napornim fizičkim aktivnostima? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 dana.	1. Upisati broj dana: _____ dana BO (Odbija da odgovori) NZ (Ne zna)			SV5b SV6a
	SV5b. Koliko ste obično vremena u toku jednog dana proveli baveći se napornim fizičkim aktivnostima? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 sati i 0 minuta.	1. Upisati broj sati _____ i _____ minuta			SV6a

Razmislite o aktivnostima koje zahtevaju **umeren fizički napor**, a kojima ste se bavili u poslednjih nedelju dana. **Umerene fizičke aktivnosti** su one pri kojima se malo zaduivate i uključuju nošenje lakših tereta, vožnju bicikla umerenom brzinom i sl. Nemojte uključivati hodaње. Uzmite u obzir samo one fizičke aktivnosti koje su trajale najmanje 10 minuta u kontinuitetu.

SV6	SV6a. Koliko ste se u poslednjih nedelju dana bavili umerenim fizičkim aktivnostima? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 dana.	1. Upisati broj dana: _____ dana	SV6b
		BO (Odbija da odgovori) NZ (Ne zna)	SV7a
	SV6b. Koliko ste obično vremena u toku jednog dana proveli baveći se umerenim fizičkim aktivnostima? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 sati i 0 minuta.	1. Upisati broj sati _____ i _____ minuta	SV7a
Sada razmislite o tome koliko ste vremena u poslednjih nedelju dana proveli hodajući . Ovo uključuje hodaње do posla i nazad, hodaње od jednog do drugog mesta, kao i ono koje ste preduzeli samo zbog rekreacije, sporta, vežbanja ili razonode.			
SV7	SV7a. U poslednjih nedelju dana, tokom koliko dana ste hodali najmanje 10 minuta u kontinuitetu? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 dana.	1. Upisati broj dana: _____ dana	SV7b
		BO (Odbija da odgovori) NZ (Ne zna)	SV8
	SV7b. Koliko ste obično vremena u toku jednog dana proveli hodajući? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 sati i 0 minuta.	1. Upisati broj sati _____ i _____ minuta	SV8
Sada razmislite o tome koliko ste vremena proveli sedeci tokom radnih dana u poslednjoj nedelji, uključujući vreme koji ste proveli na poslu/fakultetu i kod kuće. Ovo podrazumeva sedenje za stolom, sedenje i ležanje prilikom gledanja televizije/čitanja, posete prijateljima, putovanje kolima/autobusom.			
SV8	U poslednjih nedelju dana, koliko ste ukupno vremena obično proveli sedeci u toku jednog RADNOG DANA?	1. Upisati broj sati _____ i _____ minuta	DEO PS

DEO PS - PONAŠANJE U SAOBRAĆAJU

PS1	Ako vozite da li prilikom vožnje:					PS2
		Ne	Ponekad	Da	Ne vozim	
	1. rolera/skejtboarda koristite štitičke i kacigu	1	2	3	4	
	2. bicikla nosite zaštitnu kacigu	1	2	3	4	
	3. bicikla noću koristite prednje i zadnje svetlo	1	2	3	4	
	4. traktora noću koristite prednja i zadnja svetla	1	2	3	4	
	5. motora nosite zaštitnu kacigu	1	2	3	4	
	6. automobila koristite sigurnosni pojas	1	2	3	4	
	7. automobila vozite pod uticajem alkohola	1	2	3	4	
	8. automobila prekoračujete dozvoljenu brzinu	1	2	3	4	
9. automobila koristite mobilni telefon	1	2	3	4		
PS2	Da li prelazite ulicu van pešačkog prelaza ili na crveno svetlo semafora za pešake?	1. Ne 2. Da, ponekad 3. Da, često			PS3	
PS3	Da li kao suvozač koristite:					DEO PO
		Ne	Ponekad	Da	Ne vozim se	
	1. u automobilu sigurnosni pojas	1	2	3	4	
	2. na motoru zaštitnu kacigu	1	2	3	4	

DEO PO - POVREDE

PO1	Da li ste se u toku prethodnih 12 meseci povredili?	1. Ne	DEO OR
		2. Da	PO2
PO2	Gde se dogodilo poslednje povređivanje?	1. U saobraćaju 2. U kući 3. Na poslu 4. U školi 5. Na ulici 6. U polju/na njivi 7. Na sportskom terenu 95. Drugo, navesti: _____	PO3

PO3	Gde Vam je tom prilikom prvo pružena pomoć?	1. Na licu mesta - hitna pomoć 2. U bolnici 3. U domu zdravlja/ambulanti 4. Kod privatnog lekara 5. Kod narodnog iscelitelja 95. Drugo, navesti: _____ 6. Nisam se obratio/la za pomoć	DEO OR
-----	---	--	-----------

DEO OR – OSTALI RIZICI I ZNANJA O ZDRAVLJU

OR1	Da li smatrate da u Vašem mestu postoje rizici po zdravlje:			
		Ne	Da	Ne znam
	1. Buka	1	2	NZ
	2. Zagađenje vazduha	1	2	NZ
	3. Zagađenje vode	1	2	NZ
	4. Otpadne materije	1	2	NZ
	5. Radioaktivno zračenje	1	2	NZ
	6. Ultraljubičasto (UV) / sunčevo zračenje	1	2	NZ
	7. Nasilje, kriminal	1	2	NZ
	95. Drugo, navesti: _____	1	2	NZ

OR2

OR2	Da li smatrate da svojim ponašanjem rizikujete da obolite od neke od navedenih bolesti?				
		Ne	Da	Već oboleo/la	Ne znam
	1. Gojaznosti	1	2	3	NZ
	2. Povišenog krvnog pritiska	1	2	3	NZ
	3. Šećerne bolesti	1	2	3	NZ
	4. Bolesti srca i krvnih sudova (infarkt, šlog, angina pektorisa)	1	2	3	NZ
	5. Plućnih bolesti (hronični bronhitis)	1	2	3	NZ
	6. Raka	1	2	3	NZ
	7. Ciroze jetre	1	2	3	NZ
	8. Polnih bolesti, side (AIDS)	1	2	3	NZ
	9. Bolesti kao posledice povrede	1	2	3	NZ
	95. Drugo, navesti: _____	1	2	3	NZ

OR3

OR3	Da li Vam je, od strane lekara, otkriveno neko od sledećih stanja/oboljenja?							
		Otkriveno u toku prethodnih 12 meseci			Otkriveno ranije			Dani odsustva sa posla (bolovanja) u prethodnih 12 meseci Odgovaraju samo zaposlena lica
	<i>Samo lica kod kojih stanje/oboljenje nije otkriveno u prethodnih 12 meseci odgovaraju i na opciju "otkriveno ranije".</i>	Ne	Da, lečeno	Da, nije lečeno	Ne	Da, lečeno	Da, nije lečeno	
	1. Tuberkuloza	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	2. Infarkt miokarda (srčani udar)	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	3. Moždani udar (šlog)	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	4. Povišen krvni pritisak	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	5. Hronični bronhitis, emfizem	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	6. Astma	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	7. Maligno oboljenje (rak)	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	8. Šećerna bolest	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	9. Povišene masnoće u krvi	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	10. Migrena	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	11. Hronična anksioznost ili depresija	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	12. Oboljenje bubrega	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	13. Čir dvanaestopalačnog creva, želuca	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	14. Oboljenje žučne kese	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	15. Reumatska oboljenja zglobova	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	16. Osteoporoza	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	17. Alergija (bez astme)	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	18. Katarakta	1	2	3	4	5	6	_____ dana
	19. Anemija	1	2	3	4	5	6	_____ dana

OR4

OR4	Da li ste u toku prethodne 4 nedelje imali sledeće simptome/probleme? [ANK] Čitajte ispitaniku simptom po simptom.			Ne	Da	OR5	
		1. Bol u grudima tokom naprezanja	1	2			
		2. Bol u zglobovima	1	2			
		3. Bol u leđima	1	2			
		4. Bol u vratu/ramenima	1	2			
		5. Oticanje stopala	1	2			
		6. Proširene vene	1	2			
		7. Ekcem	1	2			
		8. Zatvor/Hemoroidi	1	2			
		9. Glavobolju	1	2			
		10. Nesanicu	1	2			
		11. Potištenost	1	2			
		12. Zubobolju	1	2			
		13. Bolove u celom telu	1	2			
		14. Nesvesticu	1	2			
		15. Učestalo mokrenje	1	2			
OR5	Kada Vam je poslednji put u nekoj od službi doma zdravlja pružena neka od navedenih usluga: [ANK] Čitajte ispitaniku uslugu po uslugu. Pokazati karticu OR5.		Nikad	Pre više od 5 godina	Pre 1 - 5 godina	Tokom prethodnih 12 meseci	OR6
		1. Merenje krvnog pritiska	1	2	3	4	
		2. Određivanje šećera u krvi	1	2	3	4	
		3. Određivanje masnoća u krvi	1	2	3	4	
		4. Određivanje hemoglobina u krvi	1	2	3	4	
		5. Analiza mokraće	1	2	3	4	
		6. Merenje telesne mase	1	2	3	4	
		7. Kontrola vida	1	2	3	4	
		8. Kontrola sluha	1	2	3	4	
OR6	Da li Vam je lekar rekao da imate povišen krvni pritisak?	1. Ne				OR10	
		2. Da				OR7	
OR7	Da li lečite povišeni krvni pritisak?	1. Da, samo djetom				OR10	
		2. Da, samo lekovima				OR9	
		3. Da, na oba navedena načina					
		4. Ne, ne lečim se				OR8	
OR8	Navedite razlog:	1. Nema potrebe 2. Nema lekova 3. Nemam novca 95. Drugo, navesti: _____			OR10		
OR9	Da li ste u toku prethodne 4 nedelje uzimali lekove za lečenje visokog krvnog pritiska?	1. Ne 2. Da, ponekad 3. Da, redovno			OR10		
OR10	Da li Vam je tokom prethodnih 12 meseci neka od navedenih osoba savetovala da:		Lekar, drugi zdravstveni radnik	Član porodice	Niko me nije savetovao	Nije bilo potrebno	OR11
		1. Manje jedete masno	1	2	3	4	
		2. Manje koristite so	1	2	3	4	
		3. Uzimate manje šećera	1	2	3	4	
		4. Jedete više voća i povrća	1	2	3	4	
		5. Smanjite težinu (oslabite)	1	2	3	4	
		6. Povećate fizičku aktivnost	1	2	3	4	
		7. Prestanete da pušite	1	2	3	4	
		8. Pijete manje alkoholnih pića	1	2	3	4	

OR11	Da li pratite teme o zdravlju putem sledećih sredstava javnog informisanja?		Ne	Povremeno	Da	OR12	
		1. TV	1	2	3		
		2. Radio	1	2	3		
		3. Štampa	1	2	3		
		4. Internet	1	2	3		
OR12	Kakav uticaj na zdravlje po Vašem mišljenju imaju:		Veliki	Umeren	Mali	Ne znam/ nemam mišljenje	OR13
		1. Ishrana	1	2	3	NZ	
		2. Fizička aktivnost	1	2	3	NZ	
		3. Pušenje	1	2	3	NZ	
		4. Konzumiranje alkohola	1	2	3	NZ	
		5. Društvene aktivnosti (druženje sa prijateljima, izlasci, izleti...)	1	2	3	NZ	
OR13	Da li ste u prethodnih 12 meseci:		Ne	Da	Nije bilo potrebno	OR14	
		1. Smanjili unos masnoća	1	2	3		
		2. Promenili vrstu masnoća u ishrani	1	2	3		
		3. Smanjili unos soli	1	2	3		
		4. Smanjili unos šećera	1	2	3		
		5. Povećali konzumiranje voća i povrća	1	2	3		
		6. Smanjili težinu (oslabili)	1	2	3		
		7. Povećali fizičku aktivnost	1	2	3		
		8. Prestali da pušite	1	2	3		
		9. Smanjili konzumiranje alkoholnih pića	1	2	3		
OR14	Ako ste promenili nešto u svom ponašanju u toku prethodnih 12 meseci, koji je bio najvažniji razlog?	1. Zdravstveni (zbog bolesti)				OR15	
		2. Zbog lepote/izgleda					
OR15	Šta su po Vašem mišljenju tri najvažnija razloga obolevanja stanovništva u našoj zemlji? [ANK] Pokazati karticu OR15 i dozvoljeno tri odgovora	3. Zbog zdravijeg načina života				DEO ZZ	
		95. Drugo, navesti: _____					
		4. Nisam promenio/la ništa					
		-1- Pogrešna ishrana					
		-2- Stres					
-3- Teški uslovi života							
-4- Naporan rad							
-5- Pušenje							
-6- Nedovoljno bavljenje fizičkim aktivnostima							
-7- Nedovoljno uzimanje vitamina, minerala							
-8- Gojaznost							
-9- Genetski (nasledni) faktori							
-10- Alkohol							
-11- Nedovoljna zdravstvena zaštita							
-95- Drugo, navesti: _____							

DEO ZZ - PROCENA ZDRAVLJA I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

ZZ1	Kako biste ocenili svoje zdravlje u celini? [ANK] Jedan odgovor	1. Vrlo loše		ZZ2
		2. Loše		
ZZ2	Kakvo je, prema Vašoj proceni, Vaše sadašnje zdravlje u odnosu na ono pre 12 meseci? [ANK] Jedan odgovor	3. Prosečno		ZZ3
		4. Dobro		
		5. Vrlo dobro		
ZZ3	Kako procenjujete svoju težinu? [ANK] Jedan odgovor	1. Mršav/la sam		ZZ4
		2. Nisam ni debeo/la ni mršav/la		
ZZ4	Kako procenjujete svoju fizičku aktivnost? [ANK] Jedan odgovor	3. Debeo/la sam		ZZ5
		4. Ne mogu da ocenim		
ZZ5		1. Vrlo loša		
		2. Loša		
		3. Prosečna		
		4. Dobra		
		5. Vrlo dobra		

MZ4	Da li su navedeni emocionalni problemi uticali na Vaše odnose u porodici, sa prijateljima, komšijama ili društvom?	1. Nisu nimalo 2. Neznatno 3. Umereno 4. Veoma 5. Izuzetno su uticali						MZ 5
MZ5	Koliko dugo ste se u toku prethodne 4 nedelje osećali na opisan način: <i>[ANK]</i> Pokazati karticu sa skalom MZ5. Pitati za sve opise iz tabele.							
		Stalno	Najveći deo vremena	Dobar deo vremena	Neko vreme	Vrlo malo vremena	Nikad	
	1. Bio/la sam pun/a poleta	1	2	3	4	5	6	
	2. Bio/la sam veoma nervozan/a	1	2	3	4	5	6	
	3. Osećao/la sam se tako potišteno da ništa nije moglo da me oraspoloži	1	2	3	4	5	6	
	4. Osećao/la sam se spokojno i smireno	1	2	3	4	5	6	
	5. Osećao/la sam da imam puno energije	1	2	3	4	5	6	
	6. Bio/la sam tužan/a	1	2	3	4	5	6	
	7. Bio/la sam iscrpljen/a	1	2	3	4	5	6	
	8. Bio/la sam srećan/a	1	2	3	4	5	6	DEO OA
	9. Osećao/la sam se umorno	1	2	3	4	5	6	OA

DEO OA - MOGUĆNOST OBAVLJANJA AKTIVNOSTI U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU

OA1	Da li bolujete od neke dugotrajne bolesti ili imate nekih dugotrajnih zdravstvenih problema?	1. Ne 2. Da						OA2
OA2	Da li ste zbog zdravstvenih razloga, poslednjih 6 meseci ili duže, ograničeni u obavljanju uobičajenih aktivnosti (aktivnosti koje većina ljudi obično obavlja)?	1. Ne 2. Da 3. Da, veoma						OA3
OA3	Da li možete samostalno: <i>[ANK]</i> Čitati jednu po jednu tvrdnju i za svaku zaokružiti jedan odgovor.		Da, bez teškoća	Da, ali sa određenim teškoćama	Da, ali samo uz tuđu pomoć			
	1. Sesti i ustati sa stolice?	1	2	3				
	2. Leći i ustati iz kreveta?	1	2	3				
	3. Oblačiti se, svlačiti odnosno obuhati i izuvati?	1	2	3				
	4. Hraniti se i seći hranu u tanjiru?	1	2	3				
	5. Umiti se, oprati ruke?	1	2	3				
	6. Koristiti WC (nužnik)?	1	2	3				
	7. Kupati se, tuširati?	1	2	3				OA 4
OA4	Kakva je Vaša mogućnost kretanja? <i>[ANK]</i> Jedan odgovor	1. Vezani ste za krevet 2. Krećete se uz pomoć invalidskih kolica 3. Krećete se uz pomoć pomagala (štap, štake, aparati, proteze) 4. Krećete se samostalno						OA 8 OA 5
OA5	Da li možete da pređete razdaljinu od 500m? <i>[ANK]</i> Jedan odgovor	1. Da, bez teškoća 2. Da, ali uz manje teškoće 3. Da, ali uz velike teškoće 4. Ne, nisam u stanju						OA 7 OA 6
OA6	Koja je najveća daljina koju možete sami preći bez zaustavljanja i većeg zamaranja? <i>[ANK]</i> Jedan odgovor	1. Nijedan korak 2. Samo nekoliko koraka 3. Više od nekoliko koraka, ali manje od 200 m 4. Više od 200 m, ali manje od 500 m						OA 7
OA7	Da li možete da podignete i nosite 5 kilograma, na primer punu torbu namirnica? <i>[ANK]</i> Jedan odgovor	1. Da, bez teškoća 2. Da, ali uz manje teškoće 3. Da, ali uz velike teškoće 4. Ne, nisam u stanju						OA 8
OA8	Da li možete da:	Da, bez teškoća	Da, ali uz manje teškoće	Da, ali uz velike teškoće	Ne, nisam u stanju			
	1. Sa ili bez naočara/kontaktirnih sočiva, prepoznate osobu na daljini od 4m?	1	2	3	4			
	2. Sa ili bez naočara/kontaktirnih sočiva, čitate običan tekst u novinama?	1	2	3	4			
	3. Sa ili bez slušnog aparata, čujete tako da možete voditi razgovor sa jednom osobom?	1	2	3	4			
	4. Govorite?	1	2	3	4			
	5. Grizete i žvaćete čvrstu hranu (npr. jabuku)?	1	2	3	4			OA 9

ZS9	Da li Vam je pri pružanju usluga traženo da sami nabavite:				
		Ne	Da	Nisam koristio/a	
	1. Rendgen-filmove	1	2	3	
	2. Reagense	1	2	3	
	3. Lekove	1	2	3	
	4. Sanitetski materijal	1	2	3	
	5. Hirurški materijal	1	2	3	
95. Drugo, navesti: _____	1	2	3	ZS 10	
ZS10	Koji je glavni razlog što niste češće odlazili kod lekara? [ANK] Jedan odgovor	1. Bio/a sam zdrav/a 2. Nisam imao/a vremena 3. Gužva/dugo čekanje 4. Usluge lekara se plaćaju 5. Nemam poverenja u lekare 6. Daleko mi je 7. Odlazim često 95. Drugo, navesti: _____		ZS 11	
ZS11	Da li imate svog zubnog lekara (stomatologa)?	1. Ne 2. Da		ZS 12	
ZS12	Da li ste i koliko puta u prethodnih 12 meseci bili kod zubnog lekara (stomatologa)?	1. Da, ____ puta 2. Bio/a sam pre više od godinu dana		ZS 13	
		3. Nikad nisam bio/a u životu		ZS 14	
ZS13	Koji je glavni razlog Vaše poslednje posete zubnom lekaru (stomatologu)?	1. Kontrola/savet/sistematski pregled. 2. Poliranje zuba i čišćenje kamenca 3. Problemi sa desnima/parodontopatija 4. Plombiranje zuba 5. Vađenje zuba 6. Zbog proteze 95. Drugo, navesti: _____		ZS 14	
ZS14	Koliko zuba Vam nedostaje?	1. Nijedan		ZS 16	
		2. 1 - 5 zuba 3. 6 - 10 zuba 4. Više od 10 zuba, ali ne svi 5. Nemam nijedan zub		ZS 15	
ZS15	Da li imate protezu?	1. Da, imam totalnu 2. Da, imam parcijalnu 3. Nemam protezu		ZS 16	
ZS16	Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci koristili usluge hitne pomoći, navedite koliko ste poslednji put čekali na pomoć od trenutka poziva:	1. Čekao/a sam ____ minuta 2. Ne sećam se 3. Nisam koristio/a usluge hitne pomoći		ZS 17	
ZS17	Da li ste tokom prethodnih 12 meseci koristili usluge privatnog lekara?	1. Ne		ZS 20	
		2. Da		ZS 18	
ZS18	Koje specijalnosti je bio privatni lekar čije ste usluge koristili?		Ne	Da	
		1. Lekar opšte medicine	1	2	
		2. Stomatolog	1	2	
		3. Ginekolog	1	2	
		4. Internista	1	2	
		5. Oftalmolog	1	2	
		6. Hirurg	1	2	
		7. Psihijatar	1	2	
		8. Lekar neke druge specijalnosti	1	2	ZS 19
ZS19	Navedite najznačajnije razloge zbog kojih ste koristili usluge privatnog lekara: [ANK] Zaokružiti najviše tri odgovora	-1- Kvalitetnije radi -2- Nema čekanja -3- Ljubazniji je -4- Strpljiviji je -5- Prinudena sam jer određene preglede mogu da obavim samo kod privatnog lekara -95- Drugo, navesti: _____		ZS 20	

ZS20	Da li ste i koliko puta u toku prethodnih 12 meseci bili na bolničkom lečenju? Izuzima se pratilac deteta i bolnički tretman vezan za porođaj	1. Da, ____ puta 2. Bio/la sam pre više od godinu dana 3. Nikad nisam bio/la u životu	ZS 21 ZS20a	
ZS20a.				
<input type="checkbox"/> Ispitanik je žensko. ⇒ Preći na pitanje ZS25.				
<input type="checkbox"/> Ispitanik je muško. ⇒ Preći na pitanje ZS38.				
ZS21	Koliko ste dugo čekali na prijem u bolnicu od trenutka kada ste dobili uput? <i>[ANK] Ako ste bili više puta, ocenite poslednji prijem.</i>	1. Odmah sam bio primijen/a 2. Do nedelju dana 3. Do mesec dana 4. Više od mesec dana	ZS 22	
ZS22	Molimo Vas da ocenite boravak u bolnici :			
	Predmet ocenjivanja	Loše	Osrednje	Dobro
	1. Čistoća bolničkih soba, posteljine	1	2	3
	2. Čistoća trpezarije	1	2	3
	3. Čistoća toaleta	1	2	3
	4. Kvalitet hrane	1	2	3
	5. Odnos lekara	1	2	3
	6. Odnos medicinskih sestara/tehničara	1	2	3
	7. Odnos ostalog osoblja	1	2	3
ZS23	Da li ste bili zadovoljni bolničkim lečenjem? <i>[ANK] Ako je bilo više bolničkih lečenja, neka ispitanik oceni poslednje bolničko lečenje. Jedan odgovor</i>	1. Veoma sam nezadovoljan/na 2. Nezadovoljan/na sam 3. Nisam ni nezadovoljan/na ni zadovoljan/na 4. Zadovoljan/na sam 5. Veoma sam zadovoljan/na	ZS 24	
ZS24	Kako se lečenje završilo? <i>[ANK] Ako je bilo više bolničkih lečenja, neka ispitanik oceni poslednje bolničko lečenje. Jedan odgovor</i>	1. Ozdravi/la sam 2. Stanje se poboljšalo 3. Stanje je ostalo nepromenjeno 4. Stanje se pogoršalo 5. Ne mogu da ocenim	ZS24a	
ZS24a.				
<input type="checkbox"/> Ispitanik je žensko. ⇒ Preći na pitanje ZS25.				
<input type="checkbox"/> Ispitanik je muško. ⇒ Preći na pitanje ZS38.				
NA SLEDEĆIH 13 PITANJA ODGOVARAJU SAMO OSOBE ŽENSKOG POLA.				
ZS25	Da li ste i koliko puta u toku prethodnih 12 meseci bili kod ginekologa?	1. Da, ____ puta 2. Bila sam pre više od godinu dana 3. Nikad nisam bila u životu	ZS 26 ZS 29	
ZS26	Koliko godina ste imali kada ste prvi put bili kod ginekologa?	_____ godina	ZS 27	
ZS27	Koji je najčešći razlog Vaših poseta ginekologu? <i>[ANK] Jedan odgovor</i>	1. Tegobe 2. Kontracepcija 3. Kontrola zdravlja (kada ste bez tegoba), sistematski pregled 4. Trudnoća 5. Abortus 6. Sterilitet 95. Drugo, navesti: _____	ZS 28	
ZS28	Koliko često idete na ginekološke preglede, iako se osećate zdravi?	1. Jedanput godišnje 2. Jedanput u 2 godine 3. Rede 4. Ne idem	ZS 29	
ZS29	Da li ste do sada bili trudni?	1. Ne 2. Da	ZS 33 ZS 30	

ZS30	Kakav je bio ishod Vaše poslednje trudnoće?	1. Živorodeno dete/ca 2. Mrtvorodeno dete/ca 3. Spontani pobačaj 4. Namerni pobačaj 5. Trudnoća u toku			ZS 30a.
ZS30a.	Da li je ste radali u toku prethodnih 12 meseci?	1. Ne 2. Da			ZS32 ZS31
ZS31	Posle Vašeg poslednjeg porođaja, da li Vas je u prvoj nedelji nakon izlaska iz porodilišta posetila u kući neka od sledećih osoba:		Ne	Da	
		1. Doktor 2. Medicinska/patronažna sestra	1	2	ZS 32
ZS32	Navedite ukupan broj namernih prekida trudnoća:	_____			ZS 33
ZS33	Da li bar jednom u toku meseca obavljate samopregled dojki?	1. Ne 2. Da, na to me uputio lekar 3. Da, samoinicijativno			ZS 34
ZS34	Kada Vam je poslednji put urađeno radiografsko snimanje dojki (mamografija)?	1. U toku prethodnih 12 meseci 2. Pre 1 do 3 godine 3. Pre više od 3 godine 4. Pre više od 5 godina			ZS 35
		5. Ne sećam se 6. Nikad 7. Ne znam kakav je to pregled			ZS 36
ZS35	Da li ste na mamografiju otišli:	1. Samoinicijativno 2. Po savetu svog lekara 3. Po savetu lekara u okviru organizovanog ranog otkrivanja raka dojke			ZS 36
ZS36	Kada Vam je poslednji put urađen Papanikolau test (test za procenu rizika od raka grlića materice)?	1. U toku prethodnih 12 meseci 2. Pre 1 do 3 godine 3. Pre više od 3 godine 4. Pre više od 5 godina			ZS 37
		5. Ne sećam se 6. Nikad 7. Ne znam kakav je to test			ZS 38
ZS37	Da li ste Papanikolau test uradili:	1. Samoinicijativno 2. Po savetu svog lekara 3. Po savetu lekara u okviru organizovanog ranog otkrivanja raka grlića materice			ZS 38
ZS38	Kakvo je u celini Vaše zadovoljstvo zdravstvenom službom?	1. Veoma sam nezadovoljan/na 2. Nezadovoljan/na sam 3. Nisam ni nezadovoljan/na ni zadovoljan/na 4. Zadovoljan/na sam 5. Veoma sam zadovoljan/na			DEO LE

DEO LE - LEKOVI

LE 1	Kako uzimate lekove?	1. Po savetu lekara 2. Samoinicijativno 3. Po savetu lekara i samoinicijativno 4. Ne uzimam ih			LE3 LE2 Kraj
LE2	Koje lekove uzimate samoinicijativno bez konsultacije, saveta lekara?		Ne	Da	
		1. Vitamine, minerale (za jačanje organizma)	1	2	
		2. Biljne preparate (za jačanje organizma i lečenje bolesti)	1	2	
		3. Protiv bolova (glavobolje, zubobolje i sl.)	1	2	
		4. Za lečenje određenih bolesti (antibiotike, lekove za pritisak)	1	2	
		5. Za smirenje	1	2	
		6. Zbog nesanice	1	2	
		7. Za varenje	1	2	
		8. Protiv zatvora	1	2	
		9. Protiv začeca (kontraceptivna sredstva)	1	2	
		95. Drugo, navesti: _____	1	2	LE3

LE3	Da li ste tokom prošle nedelje uzimali neke tablete, pilule ili druge oblike lekova?		Ne	Da	LE4
		1. Lekove za regulisanje krvnog pritiska	1	2	
		2. Lekove za regulisanje nivoa holesterola	1	2	
		3. Lekove za regulisanje nivoa šećera	1	2	
		4. Lekove protiv glavobolje i drugih bolova	1	2	
		5. Lekove protiv kašlja	1	2	
		6. Lekove za srce	1	2	
		7. Antibiotike	1	2	
		8. Sedative	1	2	
		9. Vitamine, minerale i slično	1	2	
		10. Kontraceptivna sredstva	1	2	
LE4	Kako najčešće nabavljate lekove?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preko recepta 2. Kupujem ih u državnoj apoteci 3. Kupujem ih u privatnoj apoteci 4. Kupujem ih na pijaci 5. Dobijam ih od drugih (prijatelja, rođaka, roditelja, dece) 6. Ne mogu da ih nabavim jer ih nema 7. Ne mogu da ih nabavim jer su skupi 95. Drugo, navesti: _____ 			Kraj
	[ANK] Jedan odgovor				

9.1.2 Упитник за одрасле особе, 2013. година

UPITNIK
za stanovništvo uzrasta
15 godina i više - intervju

Napomena: Dodatna dokumentacija (kartice, obrasci, itd.) sastavni je deo ovog upitnika i mora se koristiti u cilju adekvatno harmonizovane implementacije Istraživanja u skladu sa Evropskim istraživanjem zdravlja.

MODUL OSNOVNE KARAKTERISTIKE

OK.1 Na teritoriji koje današnje države ste rođeni?

- u Srbiji 1
- u zemlji članici EU 2
- u zemlji koja nije članica EU? 3

OK.2 Državljanstvo koje države imate?

- Srbije 1
- zemlje članice EU 2
- zemlje koja nije članica EU? 3

OK.3 Kakav je Vaš bračni status?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: OZNAČITI PRVI ODGOVOR KOJI ODGOVARA

- Nikad se nisam ženio/udavala niti živio/la u vanbračnoj zajednici 1
- U braku/ vanbračnoj zajednici 2
- Udovac/ica ili se vanbračna zajednica završila smrću partnera (nisam se ponovo ženio/udavala ni stupao/la u vanbračnu zajednicu) 3
- Razveden/a ili se vanbračna zajednica završila razlazom (nisam se ponovo ženio/udavala ni stupao/la u vanbračnu zajednicu) 4

FILTER 1

ANKETAR: AKO DOMAĆINSTVO IMA SAMO 1 ČLANA PRESKOČITE PITANJE OK.4 I PREDITE NA PITANJE OK.5

OK.4 Mogu li samo da proverim, da li živite sa nekim iz ovog domaćinstva kao par?

- Da, živim sa partnerom/kom 1
- Ne 2

OK.5 Koja je najviša škola koju ste završili? Molim Vas da uključite sva stručna usavršavanja.

- Bez škole 1
- 1-7 razreda osnovne škole 2
- Osnovna škola 3
- Srednja škola (2 godine) 4
- Srednja škola (3 ili 4 godine) 5
- Specijalizacija posle srednje škole 6
- Viša škola 7
- Visoka škola (osnovne studije) 8
- Visoka škola (master/magistarski) 9
- Visoka škola (doktorat) 10

Uvod

Sada ću Vam postaviti pitanja u vezi sa Vašim trenutnim radnim angažovanjem.

OK.6 Kako biste definisali Vaš trenutni radni status?

- Radim za platu ili profit (uključuje one koji rade u porodičnom biznisu, obavljaju plaćen pripravnički staž, kao i one koji trenutno ne rade zbog bolovanja ili godišnjeg odmora) 1 → PREĆI NAOK8
- Nezaposlen 2
- Učenik/ca, student/kinja, usavršavanje, stručna praksa bez plaćanja 3
- U penziji ili prestao/la sa bavljenjem poslom¹ 4
- Nesposoban/na za rad² 5
- Obavljam poslove u domaćinstvu (domaćica) 7
- Drugo, navedite: _ _ _ _ _ 8

OK.7 Da li ste ikada radili za platu ili profit?

- Da 1
- Ne 2 → PREĆI NA Uvod ZS

¹ Isključuje onesposobljenost ili zdravstvene razloge.

² Uključuje dugotrajne bolesti ili zdravstvene probleme.

FILTER 2

ANKETAR: AKO JE OK.6 = 1 PITATI ZA TRENUTNI GLAVNI POSAO,
AKO JE OK.7 = 1 PITATI ZA PREDHODNI GLAVNI POSAO.

OK.8 Da li ste (bili):

- zaposleni ili 1
samozaposleni ili 2 → PREĆI NA OK.10
angažovani u okviru porodičnog posla? 3 → PREĆI NA OK.10

OK.9 Kakvu vrstu radnog ugovora imate (ili ste imali)?

- Stalan posao/ugovor na neodređeno 1
Privremen posao/ugovor na određeno 2

OK.10 Da li na poslu radite (ili ste radili):

- puno radno vreme ili 1
deo radnog vremena? 2

OK.11 Koje je (bilo) Vaše zanimanje na poslu?

Naziv posla: _____

Opišite šta radite (ili ste radili) na poslu:

(ISCO-08 COM, 2 mesta)

OK.12 Koju delatnost obuhvata (ili je obuhvatao) Vaš biznis/oragnizacija u kojoj radite (ili ste radili) (npr. hemijska, ribolov, ugostiteljstvo, zdravstvena zaštita itd.)?

OPIŠITE DETALJNO – PROIZVODNJA, PRERADA, DISTRIBUCIJA, GLAVNI PROIZVODI, MATERIJALI KOJI SE KORISTE, VELEPRODAJA ILI PRODAJA, ITD.

(NACE Rev.2, 2 mesta)

MODUL ZDRAVSTVENO STANJE

ZDRAVSTVENO STANJE – ZS

Uvod ZS

Sada ćemo razgovarati o Vašem zdravlju.

ZS.1 Kakvo je Vaše zdravlje u celini? Da li je...

- veoma dobro 1
- dobro 2
- prosečno 3
- loše 4
- veoma loše? 5

- ne zna¹ 8
- odbijanje 9

ZS.2 Da li imate neku dugotrajnu bolest ili zdravstveni problem? Pod dugotrajnim se podrazumevaju bolesti ili zdravstveni problemi koji su trajali, ili za koje se očekuje da će trajati 6 meseci ili duže.

- Da 1
- Ne 2

- ne zna 8
- odbijanje 9

ZS.3 U poslednjih 6 meseci ili duže, u kom obimu ste zbog zdravstvenih problema bili ograničeni u obavljanju aktivnosti koje drugi obično obavljaju? Da li biste rekli da ste bili...

- ozbiljno ograničeni 1
- ograničeni ali ne ozbiljno ili 2
- niste uopšte bili ograničeni? 3

- ne zna 8
- odbijanje 9

¹ U svim pitanjima odgovori kao što su "ne sećam se" i "nisam siguran" obeležavaju se kategorijom odgovora "ne zna".

ZS.4 Kako biste procenili stanje vaših zuba i usne duplje (desni i mekih tkiva)?

- Veoma dobro 1
- Dobro 2
- Prosečno 3
- Loše 4
- Veoma loše 5

- ne zna 8
- odbijanje 9

ZS.5 Koliko zuba Vam nedostaje?

- Nijedan (imam sve zube) 1 → PREĆI NA Uvod HB
- 1-5 zuba 2
- 6-10 zuba 3
- Više od 10, ali ne svi zubi 4
- Svi (nemam nijedan zub) 5

- ne zna 8
- odbijanje 9

ZS.6 Da li imate protezu?

- Da, imam totalnu 1
- Da, imam parcijalnu 2
- Nemam protezu 3

- ne zna 8
- odbijanje 9

HRONIČNE BOLESTI I STANJA – HB

Uvod HB

Pred Vama je lista hroničnih bolesti ili stanja.

HB.1 Da li ste u prethodnih 12 meseci imali neku od navedenih bolesti ili stanja?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 1-HB.1 SA LISTOM BOLESTI/STANJA. ISPITANIK/CA NAVODI SAMO ONE BOLESTI/STANJA KOJE SE ODOSE NA NJEGA/NJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU BOLEST/STANJE.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

BOLEST/STANJE	HB.1
a. Astma (uključuje i alergijsku astmu)	<input type="checkbox"/>
b. Hronični bronhitis, hronična obstruktivna bolest pluća, emfizem	<input type="checkbox"/>
c. Infarkt miokarda (srčani udar) ili hronične posledice infarkta miokarda	<input type="checkbox"/>
d. Koronarna bolest srca ili angina pektoris	<input type="checkbox"/>
e. Povišen krvni pritisak (hipertenzija)	<input type="checkbox"/>
f. Moždani udar (cerebralno krvarenje, cerebralna tromboza – šlog) ili hronične posledice moždanog udara	<input type="checkbox"/>
g. Artoza – degenerativno oboljenje zglobova (ne uključuje artritis – zapaljenje zglobova)	<input type="checkbox"/>
h. Deformitet donje kičme ili drugi hronični problem sa leđima	<input type="checkbox"/>
i. Vratni deformitet ili drugi hronični problem sa vratnom kičmom	<input type="checkbox"/>
j. Šećerna bolest (dijabetes)	<input type="checkbox"/>
k. Alergija, kao što je alergijska kijavica, polenska groznica, upala očiju, dermatitis, alergija na hranu ili druge alergije (ne uključuje alergijsku astmu)	<input type="checkbox"/>
l. Ciroza jetre	<input type="checkbox"/>
m. Nemogućnost zadržavanja mokraće (urinarna inkontinencija) problemi sa kontrolisanjem mokraćne bešike	<input type="checkbox"/>
n. Bubrežni problemi	<input type="checkbox"/>
o. Depresija	<input type="checkbox"/>
p. Rak (maligno oboljenje)	<input type="checkbox"/>
q. Povišenu masnoću u krvi (holesterol)	<input type="checkbox"/>

HB.2 Da li Vam je lekar rekao da imate povišeni krvni pritisak?

- Da 1
Ne 2 → PREĆI NA PO.1

ne zna 8 → PREĆI NA PO.1
odbijanje 9 → PREĆI NA PO.1

HB.3 Da li lečite povišeni krvni pritisak?

- Da, samo dijetom (poseban režim ishrane) 1 → PREĆI NA PO.1
Da, samo lekovima 2
Da, na oba navedena načina 3
Ne, ne lečim se 4 → PREĆI NA PO.1

ne zna 8 → PREĆI NA PO.1
odbijanje 9 → PREĆI NA PO.1

HB.4 Da li ste u prethodne 4 nedelje uzimali lekove za lečenje povišenog krvnog pritiska?

- Da, redovno 1
Da, ponekad 2
Ne 3

ne zna 8
odbijanje 9

POVREDE – PO

PO.1 Da li ste u prethodnih 12 meseci doživeli neku od sledećih vrsta nezgoda koja je dovela do povrede?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: POVREDE NASTALE KAO REZULTAT TROVANJA ILI KAO REZULTAT DEJSTVA ŽIVOTINJA ILI INSEKATA SE TAKOĐE UKLJUČUJU. POVREDE NASTALE KAO REZULTAT NAMERNOG DEJSTVA DRUGIH LICA I SAMOPOVREĐIVANJA SE ISKLJUČUJU.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 2-PO.1 SA VRSTAMA NEZGODA. ISPITANIK/CA NAVODI SAMO ONE VRSTE NEZGODA KOJE SE ODOSE NA NJEGA/NJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU VRSTU NEZGODE.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

Vrsta nezgode	PO.1
a. Drumska saobraćajna nezgoda	<input type="checkbox"/>
b. Nezgoda u kući	<input type="checkbox"/>
c. Nezgoda u toku bavljenja slobodnim aktivnostima	<input type="checkbox"/>

FILTER 3

ANKETAR: NA PITANJE PO.2 ODGOVARAJU ISPITANICI KOJI SU IMALI NEZGODU KOJA JE REZULTIRALA POVREDOM (ŠIFRA 1 U ODGOVORIMA NA PO.1a ILI PO.1b ILI PO.1c).

PO.2 Da li Vam je bila ukazana medicinska pomoć zbog posledica ove (ovih) nezgode(a)?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: DOZVOLJEN JE SAMO JEDAN ODGOVOR.

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: AKO SE DESILO VIŠE NEZGODA BILO KOJE VRSTE, PITANJE SE ODNOSI NA ONU KOJA JE BILA NAJAZBILJNIJA (ONU ZBOG KOJE JE PRUŽENO NAJSLOŽENIJE LEČENJE).

Da, primljen sam u bolnicu ili neku drugu zdravstvenu ustanovu i ostao preko noći 1

Da, primljen sam u bolnicu ili neku drugu zdravstvenu ustanovu ali nisam ostao preko noći 2

Da, od strane doktora ili medicinske sestre 3

Ne, ni konsultacija ni intervencija nije bila potrebna 4

ne zna 8

odbijanje 9

ODSUSTVO S POSLA (ZBOG ZDRAVSTVENIH RAZLOGA) – OP

FILTER 4

ANKETAR: PITANJE OP1 SE POSTAVLJA SAMO ONIM ISPITANICIMA KOJI SU TRENUTNO ZAPOSLENI (OK.6=1).

OP.1 Da li ste u prethodnih 12 meseci bili odsutni sa posla zbog zdravstvenih problema? Uzmite u obzir sve vrste bolesti, povreda i drugih zdravstvenih problema koje ste imali i zbog kojih ste odsustvovali sa posla.

- Da 1
- Ne 2 → PREĆI NA Uvod FO
- ne zna 8 → PREĆI NA Uvod FO
- odbijanje 9 → PREĆI NA Uvod FO

OP.2 Koliko ste ukupno dana bili odsutni sa posla zbog zdravstvenih problema u toku prethodnih 12 meseci?

UPUTSTVO ZA ANKETARÁ: UZIMAJU SE U OBZIR SVI KALENDARSKI DANI ODSUSTVOVANJA SA POSLA BEZ OBZIRA DA LI ISPITANIK IMA ILI NE ZVANIČNO BOLOVANJE (OVERENO OD STRANE LEKARA).

____ dana

- ne zna 998
- odbijanje 999

FIZIČKA I SENZORNA FUNKCIONALNA OŠTEĆENJA – FO

Uvod FO

Sada ću Vam postaviti još pitanja o Vašem opštem fizičkom zdravlju. Pitanja se bave sposobnostima za obavljanje različitih osnovnih životnih aktivnosti. Molim Vas da zanemarite bilo kakve prolazne/privremene probleme.

UPUTSTVO ZA ANKETARÁ: AKO JE ISPITANIK SLEP, NEMOJTE POSTAVLJATI PITANJE FO.1, OBELEŽITE ODGOVOR 3 ZA FO.1 I PREĐITE NA PITANJE FO.3. OSTALIM ISPITANICIMA POSTAVITE PITANJE FO.1

FO.1 Da li nosite naočare ili kontaktna sočiva?

- Da 1
- Ne 2
- Slep ili ne vidi uopšte 3 → PREĆI NA FO.3
- ne zna 8
- odbijanje 9

10

UPUTSTVO ZA ANKETARA: ZA PITANJA FO.2 DO FO.7 (OSIM FO.3) POKAZATI KARTICU 3-FO.2,4,5,6,7 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA.

FO.2 ako je FO.1=1 → **Da li imate teškoće da vidite čak i kada nosite svoje naočare ili kontaktna sočiva? Da li biste rekli da vidite...**

ako je FO.1=2 → **Da li imate teškoća sa vidom? Da li biste rekli da vidite...**

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| bez teškoća | <input type="radio"/> 1 |
| uz manje teškoće | <input type="radio"/> 2 |
| uz velike teškoće | <input type="radio"/> 3 |
| nisam u stanju | <input type="radio"/> 4 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

UPUTSTVO ZA ANKETARA: AKO JE ISPITANIK GLUV, NEMOJTE POSTAVQATI PITANJE FO.3. OBELEŽITE ODGOVOR 3 U FO.3 I PREDITE NA PITANJE FO.6. OSTALIM ISPITANICIMA POSTAVITE PITANJE FO.3.

FO.3 Da li koristite slušni aparat?

- | | |
|-------------------------|---|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 |
| Gluv ili ne čuje uopšte | <input type="radio"/> 3 → PREĆI NA FO.6 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

FO.4 ako je FO.3=1 → **Da li imate teškoće da čujete šta je rečeno u razgovoru sa jednom osobom u tihoj prostoriji, čak i kada koristite Vaš slušni aparat? Da li biste rekli da čujete...**

ako je FO.3=2 → **Da li imate teškoće da čujete šta je rečeno u razgovoru sa jednom osobom u tihoj prostoriji? Da li biste rekli da čujete...**

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| bez teškoća | <input type="radio"/> 1 |
| uz manje teškoće | <input type="radio"/> 2 |
| uz velike teškoće | <input type="radio"/> 3 |
| nisam u stanju | <input type="radio"/> 4 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

FO.5 ako je FO.3=1 → Da li imate teškoće da čujete šta je rečeno u razgovoru sa jednom osobom u bučnijoj prostoriji, čak i kada koristite Vaš slušni aparat? Da li biste rekli da čujete...

ako je FO.3=2 → Da li imate teškoće da čujete šta je rečeno u razgovoru sa jednom osobom u bučnijoj prostoriji? Da li biste rekli da čujete...

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| bez teškoća | <input type="radio"/> 1 |
| uz manje teškoće | <input type="radio"/> 2 |
| uz velike teškoće | <input type="radio"/> 3 |
| nisam u stanju | <input type="radio"/> 4 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

FO.6 Da li imate teškoće da pređete peške pola kilometra po ravnom (odgovara dužini 5 fudbalskih igrališta), bez bilo kakve pomoći (pomoć podrazumeva korišćenje štapa, hodalica, invalidskih kolica, proteza i sl., kao i pomoć druge osobe)? Da li biste rekli da to možete učiniti...

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| bez teškoća | <input type="radio"/> 1 |
| uz manje teškoće | <input type="radio"/> 2 |
| uz velike teškoće | <input type="radio"/> 3 |
| nisam u stanju | <input type="radio"/> 4 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

FO.7 Da li imate teškoće da se popnete uz ili sidete niz 12 stepenika? Da li biste rekli da to možete učiniti...

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| bez teškoća | <input type="radio"/> 1 |
| uz manje teškoće | <input type="radio"/> 2 |
| uz velike teškoće | <input type="radio"/> 3 |
| nisam u stanju | <input type="radio"/> 4 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

AKTIVNOSTI LIČNE NEGE – LN

FILTER 5

ANKETAR: AKO ISPITANIK IMA 65 ILI VIŠE GODINA PREĆI NA UVOD LN.1. U SUPROTNOM PREĆI NA UVOD BO.

Uvod LN.1

Sada Vas molim da razmislite o nekim svakodnevnim aktivnostima lične nege.

Ispred Vas je lista aktivnosti. Molim Vas da zanemarite bilo kakve povremene/prolazne probleme.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 4-LN.1 SA AKTIVNOSTIMA I UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD AKTIVNOSTI LIČNE NEGE.

LN.1 Da li obično imate teškoća u samostalnom obavljanju bilo koje od ovih aktivnosti?

- Bez teškoća..... 1
Manje teškoće..... 2
Velike teškoće..... 3
Nisam u stanju..... 4
ne zna..... 8
odbijanje..... 9

Aktivnosti	LN.1
a. Da jedete	<input type="checkbox"/>
b. Da legnete i ustanete iz kreveta ili da sednete i ustanete sa stolice	<input type="checkbox"/>
c. Da se oblačite i svlačite	<input type="checkbox"/>
d. Da koristite WC/klozet	<input type="checkbox"/>
e. Da se kupate ili tuširate	<input type="checkbox"/>

FILTER 6

AKO JE LN.1 = 2, 3 ILI 4 ZA MAKAR JEDNU AKTIVNOST PREĆI NA UVOD LN.2 U SUPROTNOM PREĆI NA KA.1.

Uvod LN.2

Razmislite o svim aktivnostima lične nege prilikom kojih imate teškoća kada ih obavljate samostalno.

LN.2 Da li Vam obično tokom obavljanja bilo koje od tih aktivnosti neko pomaže?

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Da, tokom najmanje jedne aktivnosti | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

LN.3 ako je LN.2=1 → Da li bi Vam bilo potrebno više pomoći? ako je LN.2=2 → Da li bi Vam bila potrebna pomoć?

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Da, tokom najmanje jedne aktivnosti | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

KUĆNE AKTIVNOSTI – KA

Uvod KA.1

Sada Vas molim da razmislite o nekim svakodnevnim kućnim aktivnostima.

Ispred Vas je lista aktivnosti. Molim Vas da zanemarite bilo kakve povremene/prolazne probleme.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 5-KA.1 SA AKTIVNOSTIMA I UPIŠITE ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD KUĆNIH AKTIVNOSTI.

KA.1 Da li obično imate teškoća u samostalnom obavljanju bilo koje od ovih aktivnosti?

- | | |
|---|---|
| Bez teškoća..... | 1 |
| Uz manje teškoće..... | 2 |
| Uz velike teškoće..... | 3 |
| Nisam u stanju..... | 4 |
| Nije primenjivo (nikad nije probao/la,
nema potrebe da to radi)..... | 5 |
| ne zna..... | 8 |
| odbijanje..... | 9 |

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: AKO JE SPONTANI ODGOVOR „BEZ TEŠKOĆA“ ILI NISTE SIGURNI U VALIDNOST ODGOVORA, PITAJTE DA LI ISPITANIK/CA UOPŠTE OBAVLJA AKTIVNOST ILI NE MOŽE DA JE OBAVLJA SAMOSTALNO ZBOG NEKIH DRUGIH RAZLOGA KOJI NISU U VEZI SA ZDRAVLJEM. U TOM SLUČAJU UPIŠITE ODGOVOR „NIJE PRIMENLJIVO“.

Aktivnosti	KA.1
a. Pripremanje hrane	<input type="checkbox"/>
b. Korišćenje telefona	<input type="checkbox"/>
c. Kupovina	<input type="checkbox"/>
d. Uzimanje terapije (lekovi)	<input type="checkbox"/>
e. Lakši kućni poslovi	<input type="checkbox"/>
f. Povremeni teži kućni poslovi	<input type="checkbox"/>
g. Vođenje računa o finansijama, računima i druge administrativne aktivnosti	<input type="checkbox"/>

FILTER 7

AKO JE KA.1 = 2, 3 ILI 4 ZA BAR JEDNU AKTIVNOST PREĆI NA UVOD KA.2 U SUPROTNOM PREĆI NA UVOD BO.

Uvod KA.2

Razmislite o svim kućnim aktivnostima prilikom kojih imate teškoća kada ih obavljate samostalno.

KA.2 Da li Vam obično tokom obavljanja bilo koje od tih aktivnosti neko pomaže?

- Da, tokom najmanje jedne aktivnosti 1
- Ne 2
- ne zna 8
- odbijanje 9

KA.3 ako je KA.2=1 → Da li bi Vam bilo potrebno više pomoći?

ako je KA.2=2 → **Da li bi Vam bila potrebna pomoć?**

- Da, tokom najmanje jedne aktivnosti 1
- Ne 2
- ne zna 8
- odbijanje 9

BOL – BO

Uvod BO

Sledeće pitanje se odnosi na bilo kakav fizički (telesni) bol koji ste imali u toku prethodne 4 nedelje.

BO.1 Kakav ste telesni bol imali tokom prethodne 4 nedelje?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 6-BO.1 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA.

- | | |
|-------------------|--|
| Nisam imao/la bol | <input type="radio"/> 1 → PREĆI NA Uvod MZ |
| Veoma slab | <input type="radio"/> 2 |
| Slab | <input type="radio"/> 3 |
| Umeren | <input type="radio"/> 4 |
| Jak | <input type="radio"/> 5 |
| Veoma jak | <input type="radio"/> 6 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA Uvod MZ |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA Uvod MZ |

BO.2 Koliko je, tokom prethodne 4 nedelje, bol uticao na Vaše uobičajene aktivnosti (uključuje aktivnosti i obaveze van kuće i u kući)?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 7-BO.2 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA.

- | | |
|-------------|-------------------------|
| Nimalo | <input type="radio"/> 1 |
| Malo | <input type="radio"/> 2 |
| Umereno | <input type="radio"/> 3 |
| Mnogo | <input type="radio"/> 4 |
| Veoma mnogo | <input type="radio"/> 5 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

MENTALNO ZDRAVLJE – MZ

Uvod MZ

Sledeća pitanja se bave time kako ste se osećali tokom prethodne 2 nedelje.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 8-MZ.1 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA I OZNAČITE ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKO OD PITANJA.

MZ.1 U toku protekle 2 nedelje, koliko često Vam je smetao bilo koji od sledećih problema?

- Nije uopšte 1
Nekoliko dana 2
Više od 7 dana 3
Skoro svakog dana 4
ne zna 8
odbijanje 9

Problemi	MZ.1
a. Slabo interesovanje ili zadovoljstvo da nešto radite	<input type="checkbox"/>
b. Malodušnost, depresija ili beznadežnost	<input type="checkbox"/>
c. Problem da zaspate, spavate u kontinuitetu ili previše spavanja	<input type="checkbox"/>
d. Osećanje zamora ili nedostatka energije	<input type="checkbox"/>
e. Loš apetit ili prejedanje	<input type="checkbox"/>
f. Loše mišljenje o sebi – ili osećaj da ste promašaj, ili da ste razočarali sebe ili svoju porodicu	<input type="checkbox"/>
g. Teškoća da se koncentrišete na stvari, kao što su čitanje novina ili gledanje televizije	<input type="checkbox"/>
h. Toliko usporeno kretanje ili govor da su drugi to mogli da primete, ili suprotno – toliko ste bili uzvrpoljeni ili nemirni da ste se kretali više nego obično	<input type="checkbox"/>

MZ.2 Da li ste tokom prethodne 4 nedelje bili napeti, pod stresom/pritiskom?

- Da, ponekad, ali ne više nego ostali ljudi 1
Da, više nego ostali ljudi 2
Da, moj život je skoro nepodnošljiv 3
Ne 4
ne zna 8
odbijanje 9

MODUL ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

KORIŠĆENJE BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE – KB

Uvod KB

Sledeća grupa pitanja je o vremenu provedenom u bolnici. Sve vrste bolnica (opšte, specijalne, klinički centri, instituti, klinike, kliničko-bolnicki centri, zavodi) su uključene.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: ZA ŽENE DO 50 GODINA STAROSTI, DODATI: „IZUZIMA SE VREME PROVEDENO U BOLNICI RADI POROĐAJA.”

KB.1 Da li ste u prethodnih 12 meseci bili na bolničkom lečenju (ležali u bolnici preko noći ili duže)?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: IZUZIMAJU SE POSETE HITNOJ SLUŽBI/ODELJENJU HITNOG PRIJEMA (BEZ NOĆENJA) ILI POSETE SPECIJALISTIČKIM AMBULANTAMA BOLNICA.

- | | |
|-----------|---|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 → PREĆI NA KB.3 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA KB.3 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA KB.3 |

KB.2 Koliko ste ukupno noći proveli u bolnici, uzimajući u obzir sve boravke u bolnici/ama?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: DOZVOLJAVA SE DA SE UKUPAN BROJ NOĆI ISKAŽE U DANIMA UKOLIKO ISPITANIK BORAVAK U JEDNOJ ILI VISE RAZLIČITIH BOLNICA ISKAŽE U DANIMA.

Broj noći

- | | |
|-----------|---------------------------|
| ne zna | <input type="radio"/> 989 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 999 |

KB.3 Da li ste u prethodnih 12 meseci bili primljeni u bolnicu kao „dnevni pacijent”, odnosno radi dijagnostike, lečenja ili pružanja druge vrste zdravstvenih usluga koji nisu zahtevali da ostanete u bolnici preko noći?

- | | |
|-----------|--|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 → PREĆI NA Uvod KV.1 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA Uvod KV.1 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA Uvod KV.1 |

KB.4 U prethodnih 12 meseci, koliko puta ste bili primljeni u bolnicu kao „dnevni pacijent“?

□□□□ Broj prijema

ne zna 998

odbijanje 999

KORIŠĆENJE VANBOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE – KV

Uvod KV.1

Sledeća grupa pitanja je o posetama/konsultacijama sa Vašim lekarom opšte medicine ili pedijatom. Molimo Vas da obuhvatite posete lekaru u ordinaciji kao i njegove kućne posete i obavljene konsultacije sa njim putem telefona.

KV.1 Da li imate svog lekara opšte medicine ili pedijatra:

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD OPCIJA.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

Lekar opšte medicine ili pedijatar	KV.1
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	<input type="checkbox"/>
b. u privatnoj praksi	<input type="checkbox"/>

FILTER 8

AKO JE KV.1 = 1 ZA BAR JEDNU OD OPCIJA PREĆI NA KV.2 U SUPROTNOM PREĆI NA FILTER 9.

KV.2 Kada ste Vi lično poslednji put posetili/konsultovali svog lekara opšte medicine ili pedijatra?

- Pre manje od 3 meseca 1
Pre 3 meseca do 6 meseci 2 → PREĆI NA FILTER 9
Pre 6 meseci do 12 meseci 3 → PREĆI NA FILTER 9
Pre 12 meseci ili više 3 → PREĆI NA FILTER 9
Nikada 3 → PREĆI NA FILTER 9
- ne zna 8 → PREĆI NA FILTER 9
odbijanje 9 → PREĆI NA FILTER 9

KV.3 U toku prethodne 4 nedelje, koliko puta ste Vi lično posetili/konsultovali svog lekara opšte medicine ili pedijatra?

Lekar opšte medicine/pedijatar	Broj poseta
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	□□□
b. u privatnoj praksi	□□□

- ne zna 98
odbijanje 99

FILTER 9

SLEDEĆA PITANJA SU ZA OSOBE ŽENSKOG POLA. UKOLIKO JE ISPITANIK MUŠKARAC PREĆI NA UVOD KV.7

Uvod KV.4

Sljedeća grupa pitanja je o posetama ginekologu.

KV.4 Da li imate svog ginekologa?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD OPCIJA.

- Da..... 1
Ne..... 2
ne zna..... 8
odbijanje..... 9

Ginekolog	KV.4
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	<input type="checkbox"/>
b. u privatnoj praksi	<input type="checkbox"/>

KV.5 Kada ste poslednji put Vi lično posetili ginekologa?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ODGOVARAJU SVE ŽENE BEZ OBZIRA DA LI IMAJU SVOG GINEKOLOGA.

- Pre manje od 12 meseci 1
 Pre 12 meseci ili više 2
 Nikada 3 → PREĆI NA Uvod KV.7
 ne zna 8
 odbijanje 9 → PREĆI NA Uvod KV.7

KV.6 Koliko godina ste imali kada ste prvi put Vi lično posetili ginekologa?

godina

- ne zna 98
 odbijanje 99

Uvod KV.7

Sledeća grupa pitanja je o posetama stomatologu (opštem ili nekom specijalisti stomatologije).

KV.7 Da li imate svog stomatologa:

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD OPCIJA.

- Da..... 1
 Ne..... 2
 ne zna..... 8
 odbijanje..... 9

Stomatolog	KV.7
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	<input type="checkbox"/>
b. u privatnoj praksi	<input type="checkbox"/>

KV.8 Kada ste Vi lično (ne kao pratilac supružnika, dece, itd.) poslednji put posetili stomatologa?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ODGOVARAJU SVI ISPITANICI BEZ OBZIRA DA LI IMAJU SVOG STOMATOLOGA.

- Pre manje od 6 meseci 1
Pre 6 do 12 meseci 2
Pre 12 meseci ili više 3
Nikada 4
ne zna 8
odbijanje 9

Uvod KV.9

Sledeća pitanja su o posetama/konsultacijama sa lekarima specijalistima (specijalistima internističkih i hirurških grana medicine, izuzev specijalista opšte medicine, pedijatrije i ginekologije). Obuhvatite samo posete lekarima u specijalističko-konsultativnim ambulantom domova zdravlja, bolnica i privatne prakse ili odeljenjima hitne službe, ali ne i kontakte u toku bolničkog lečenja kao ležeći pacijent ili „dnevni pacijent”.

KV.9 Kada ste poslednji put Vi lično posetili nekog lekara specijalistu?

- Pre manje od 12 meseci 1
Pre 12 meseci ili više 2 → PREĆI NA KV.11
Nikada 3 → PREĆI NA KV.11
ne zna 8 → PREĆI NA KV.11
odbijanje 9 → PREĆI NA KV.11

KV.10 U toku prethodne 4 nedelje, koliko puta ste Vi lično posetili lekara specijalistu?

Lekar specijalista	Broj poseta
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	□□□
b. u privatnoj praksi	□□□

- ne zna 98
odbijanje 99

KV.11 Da li ste u toku prethodnih 12 meseci Vi lično posetili...?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKO OD ZANIMANJA.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

ZANIMANJE	KV.11
a. Specijalistu fizikalne medicine i rehabilitacije	<input type="checkbox"/>
b. Psihologa, psihoterapeuta ili psihijatra	<input type="checkbox"/>

Uvod KV.12

Sledeća pitanja su o uslugama kućne nege koja pokriva širok spektar zdravstvenih i socijalnih usluga koje se pružaju ljudima sa zdravstvenim problemima u njihovom domu. Kućna nega obuhvata, na primer usluge koje pružaju medicinske sestre ili babice u kući, pomoć u kući za poslove u domaćinstvu ili brigu za stara lica, usluge prevoza. Obuhvaćene su samo usluge koje pružaju zdravstveni radnici ili radnici socijalnih službi.

KV.12 Da li ste u prethodnih 12 meseci, Vi lično, koristili ili dobili bilo koji oblik kućne nege?

Da 1

Ne 2

ne zna 8

odbijanje 9

Uvod KV.13

Sledeće pitanje odnosi se na korišćenje usluga hitne ili neodložne pomoći. Podrazumevaju se pozivi i dolazak ekipa u Vaš dom, na posao ili na javno mesto (ulica, sportska hala, restoran...) radi rešavanja Vaseg zdravstvenog problema, kao i Vaš samoinicijativni odlazak u službu hitne ili urgentne pomoći zdravstvene ustanove.

KV.13 Da li ste u prethodnih 12 meseci, Vi lično, koristili usluge hitne pomoći?

- Da 1
Ne 2

ne zna 8
odbijanje 9

Uvod KV.14

Sada ću Vam postaviti pitanja koja se odnose samo na korišćenje usluga privatne prakse.

KV.14 Da li ste u prethodnih 12 meseci, Vi lično, koristili usluge privatne prakse (dijagnostika, lečenje...)

- Da 1
Ne 2 → PREĆI NA KV.16

ne zna 8 → PREĆI NA KV.16
odbijanje 9 → PREĆI NA KV.16

KV.15 Koje su to usluge bile?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 9-KV.15. ISPITANIK/CA NAVODI SAMO ONE KATEGORIJE KOJE SE ODNOSE NA NJEGA/NJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKOG OD LEKARA ILI OBLIKA PRIVATNE PRAKSE.

- Da..... 1
Ne..... 2

ne zna..... 8
odbijanje..... 9

Usluge	KV.15
a. Laboratorije (biohemijske, hematološke, mikrobiološke, citološke)	<input type="checkbox"/>
b. Radiološke dijagnostike (rendgen, ultrazvuk, skener, magnetna rezonanca)	<input type="checkbox"/>
c. Interniste (kardiolog, endokrinolog, gastroenterolog, nefrolog, pulmolog, reumatolog)	<input type="checkbox"/>
d. Oftalmologa	<input type="checkbox"/>
e. Hirurga	<input type="checkbox"/>
f. Psihijatra	<input type="checkbox"/>
g. Nekog drugog lekara	<input type="checkbox"/>

KV.16 Da li ste u prethodnih 12 meseci, Vi lično, koristili usluge tradicionalne medicine (akupunktura, homeopatija, fitoterapija/terapija biljem, kiropraktika)?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: PITANJE SE ODNOSI NA USLUGE KOJE SE PRUŽAJU U DRŽAVNOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI I KOD PRIVATNIKA. PRIVATNIK OBUHVATA I PRIVATNU PRAKSU I NARODNE ISCELITELJE.

- | | |
|-----------|-------------------------|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

UPOTREBA LEKOVA – UL

Uvod UL

Sada bih Vas pitao/la o korišćenju lekova u prethodne 2 nedelje.

UL.1 Da li ste tokom prethodne 2 nedelje koristili neke lekove koje Vam je propisao lekar?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ZA ŽENE, TAKOĐE DODATI: „ISKLUČITE KONTRACEPTIVNE PILULE ILI HORMONE KOJE STE KORISTILI ISKLJUČIVO ZA KONTRACEPCIJU“.

- | | |
|-----------|-------------------------|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

UL.2 Da li ste u toku prethodne 2 nedelje koristili neke lekove ili biljna lekovita sredstva ili vitamine koje Vam nije propisao lekar?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ZA ŽENE, TAKOĐE DODATI: „ISKLUČITE KONTRACEPTIVNE PILULE ILI HORMONE KOJE STE KORISTILI ISKLJUČIVO ZA KONTRACEPCIJU“.

- | | |
|-----------|--|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 → PREĆI NA Uvod PP.1 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA Uvod PP.1 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA Uvod PP.1 |

UL.3 Koji su to lekovi bili?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU **10-UL.3**. ISPITANIKICA ČITA SAMO ONE KATEGORIJE KOJE SE ODOSE NA NJEGA/NJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKI OD LEKOVA.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

Lekovi	UL.3
a. Vitamini, minerali (za jačanje organizma)	<input type="checkbox"/>
b. Biljni preparati (za jačanje organizma i lečenje bolesti)	<input type="checkbox"/>
c. Protiv bolova (glavobolje, zubobolje i sl.)	<input type="checkbox"/>
d. Za lečenje određenih bolesti	<input type="checkbox"/>
e. Antibiotici	<input type="checkbox"/>
f. Za pritisak	<input type="checkbox"/>
g. Za smirenje	<input type="checkbox"/>
h. Za nesanicu	<input type="checkbox"/>
i. Za varenje	<input type="checkbox"/>
j. Protiv zatvora	<input type="checkbox"/>

PREVENTIVNI PREGLEDI – PP

Uvod PP.1

Sada bih Vam postavio/la neka pitanja o vakcinaciji protiv gripa.

PP.1 Kada ste se poslednji put primili vakcinu protiv gripa?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: MESEC I GODINA SE UPISUJU UKOLIKO JE ISPITANIK POSLEDNJI PUT PRIMIO VAKCINU PROTIV GRIPA U TOKU PRETHODNIH 12 MESECI.

Mesec Godina

Davno (pre više od jedne godine) 1

Nikad 2

ne zna 8

odbijanje 9

Uvod PP.2 – PP.4

Sada bih Vam postavio/la pitanja o Vašem krvnom pritisku, holesterolu u krvi i šećeru u krvi (glikemiji).

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 11-PP.2-4 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA I OZNAČITE ODGOVOR ZA SVAKO OD PITANJA.

PP.2 Kada Vam je poslednji put krvni pritisak izmerio zdravstveni radnik?

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 3 godine 2
- Pre 3 do manje od 5 godina 3
- Pre 5 godina ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

PP.3 Kada Vam je poslednji put holesterol u krvi izmerio zdravstveni radnik?

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 3 godine 2
- Pre 3 do manje od 5 godina 3
- Pre 5 godina ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

PP.4 Kada Vam je poslednji put šećer u krvi izmerio zdravstveni radnik?

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 3 godine 2
- Pre 3 do manje od 5 godina 3
- Pre 5 godina ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

Uvod PP.5 i PP.6

Sledeća pitanja su o testu na okultno/skriveno krvarenje u stolici i kolonoskopskom pregledu.

PP.5 Kada Vam je poslednji put urađen test na golim okom nevidljivu krv (okultno krvarenje) u stolici?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: MOŽETE DODATI: „CILJ TESTA JE DA SE OTKRIJE GOLIM OKOM NEVIDLJIVO KRVARENJE/GUBITAK KRVI U BILO KOM DELU GASTROINTESTINALNOG TRAKTA, OD USTA DO DEBELOG CREVA”.

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 2 godine 2
- Pre 2 do manje od 3 godine 3
- Pre 3 godine ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

PP.6 Kada ste poslednji put bili na kolonoskopskom pregledu (kolonoskopiji)?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: MOŽETE DODATI: „TO JE VIZUELNI PREGLED DEBELOG CREVA (SA KOLONOSKOPIJOM) OD POČETNOG DELA DEBELOG CREVA (CEKUM) DO ZAVRŠNOG DELA DEBELOG CREVA (REKTUM)”.

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 5 godina 2
- Pre 5 do manje od 10 godina 3
- Pre 10 godina ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

FILTER 10

SLEDEĆA PITANJA SU ZA OSOBE ŽENSKOG POLA – U TOM SLUČAJU PREĆI NA PP.7, U SUPROTNOM – PREĆI NA UVOD NP

Uvod PP.7 – PP.10

Sledeća pitanja su o mamografiji i citološkom brisu grlića materice (Papanikolau test).

PP.7 Kada ste poslednji put bili na mamografskom pregledu (snimanje dojki X-zracima)?

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 2 godine 2
- Pre 2 do manje od 3 godine 3
- Pre 3 godine ili više 4 → PREĆI NA PP.9
- Nikada 5 → PREĆI NA PP.9
- ne zna 8 → PREĆI NA PP.9
- odbija 9 → PREĆI NA PP.9

PP.8 Da li ste na mamografiju otišli...?

- samoinicijativno 1
- po savetu lekara 2
- po pozivu lekara u okviru organizovanog ranog otkrivanja raka dojke 3
- ne zna 8
- odbijanje 9

PP.9 Kada ste poslednji put radili citološki bris grlića materice (Papanikolau test)?

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 2 godine 2
- Pre 2 do manje od 3 godine 3
- Pre 3 godine ili više 4 → PREĆI NA Uvod NP
- Nikada 5 → PREĆI NA Uvod NP
- ne zna 8 → PREĆI NA Uvod NP
- odbija 9 → PREĆI NA Uvod NP

PP.10 Da li ste Papanikolau test uradili...?

- samoinicijativno 1
po savetu lekara 2
po pozivu lekara u okviru organizovanog ranog otkrivanja raka grlića materice 3
ne zna 8
odbijanje 9

NEOSTVARENE POTREBE ZA ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM – NP

Uvod NP

Postoje mnogi razlozi zbog kojih se ljudima dešava da im se zdravstvena zaštita ne pruži na vreme ili je uopšte ne dobiju.

NP.1 Da li Vam se u prethodnih 12 meseci desilo da niste na vreme dobili zdravstvenu zaštitu zbog nekog od sledećih razloga?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: AKO JE SPONTANI ODGOVOR ISPITANIKA 'NE', PROVERITE DA LI JE ISPITANIKU UOPŠTE BILA POTREBNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA. U SLUČAJU DA MU NIJE BILA POTREBNA, UPIŠITE ODGOVOR 3 „NIJE BILA POTREBNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA”

- Da.....1
Ne.....2
Nije bila potrebna zdravstvena zaštita....3

ne zna.....8
odbijanje.....9

RAZLOZI	NP.1
a. Dugo čekanje na zakazanu posetu/pregled	<input type="checkbox"/>
b. Udaljenost ili problemi sa prevozom do mesta pružanja zdravstvene zaštite	<input type="checkbox"/>

NP.2 Da li Vam se u prethodnih 12 meseci desilo da ste imali potrebu za nekim od navedenih oblika zdravstvene zaštite ali je niste mogli ostvariti zbog finansijskih razloga?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: AKO JE SPONTANI ODGOVOR ISPITANIK A 'NE', PROVERITE DA LI JE ISPITANIKU UOPŠTE BILA POTREBNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA. U SLUČAJU DA MU NIJE BILA POTREBNA, UPIŠITE ODGOVOR 3.

- Da.....1
 Ne.....2
 Nije bila potrebna zdravstvena zaštita....3

 ne zna.....8
 odbijanje.....9

Zdravstvena zaštita	NP.2
a. „Medicinska zdravstvena zaštita” - dijagnostika,lečenje, rehabilitacija	<input type="checkbox"/>
b. Stomatološka zdravstvena zaštita	<input type="checkbox"/>
c. Propisivanje lekova	<input type="checkbox"/>
d. Zaštita mentalnog zdravlja (npr. od strane psihologa ili psihijatra)	<input type="checkbox"/>

ZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENOM SLUŽBOM – ZA

Uvod ZA.1

Sada bih želeo/la da Vas pitam o tome koliko ste uopšte zadovoljni zdravstvenom službom.

ZA.1 Kakvo je u celini Vaše zadovoljstvo zdravstvenom službom?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 12-ZA.1 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA I UPIŠATI ŠIFRU ODGOVORA ZA OBE ZDRAVSTVENE SLUŽBE.

- Veoma sam zadovoljan/na..... 1
 Zadovoljan/na sam..... 2
 Nisam ni nezadovoljan/na ni zadovoljan/na..... 3
 Nezadovoljan/na sam..... 4
 Veoma sam nezadovoljan/na..... 5
 ne zna..... 8
 odbijanje..... 9

Zdravstvena služba	ZA.1
a. Državna	<input type="checkbox"/>
b. Privatna	<input type="checkbox"/>

MODUL DETERMINANTE ZDRAVLJA

VISINA I TEŽINA – VT

Uvod VT

Sada ću Vas pitati o Vašoj visini i težini.

VT.1 Koliko ste visoki, bez cipela? u [cm]

□□□ cm

ne zna 998

odbijanje 999

VT.2 Kolika je Vaša telesna težina, bez odeće i cipela? u [kg]

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ŽENE ISPOD 50 GODINA PITAЈTE DA LI SU TRUDNE I ONDA IH PITAЈTE ZA TEŽINU PRE TRUDNOĆE.

□□□ kg

ne zna 998

odbijanje 999

Uvod IS

Sledeća pitanja se odnose na upotrebu voća i povrća.

FIZIČKA AKTIVNOST – FA

Uvod FA

Ono što ću Vas sledeće pitati je o vremenu koje provodite baveći se različitim fizičkim aktivnostima u toku jedne tipične nedelje. Molim vas odgovorite na pitanja iako sebe ne smatrate fizički aktivnom osobom.

Uvod FA.1

Prvo mislite o vremenu koje provedete radeći neki posao. To može biti: plaćeni ili neplaćeni posao, rad u kući ili oko kuće, briga o porodici, studiranje ili učenje.

FA.1 Kada kažete da radite, šta od navedenog najbolje opisuje to što radite? Vi bi ste rekli ...

ANKETAR: ODGOVOR ISPITANIKA TREBA DA SE ODNOSI NA GLAVNI POSAO, ONAJ KOJI ZAHTEVA NAJVIŠE VREMENA. AKO ISPITANIK OBAVLJA VIŠE POSLOVA ISPITANIK TREBA DA UKLJUČI SVE I IZABERE SAMO JEDAN ODGOVOR.

- 1 Uglavnom sedim ili stojim
- 2 Uglavnim hodam ili se umereno fizički naprežem
- 3 Uglavnom radim težak ili fizički zahtevan posao

ANKETAR: NE ČITATI ODGOVOR

- 4 Ne obavljam nikakav posao
- 8 ne zna
- 9 odbijanje

Uvod FA.2

Sledeća pitanja isključuju fizičke aktivnosti koje su vezane za obavljanje posla o kojima ste maločas govorili. Sada ću Vas pitati o načinu na koji uobičajeno idete do ili od nekog mesta; na primer do posla, škole/fakulteta, samoposluge, u kupovine, do autobuske stanice...

FA.2 U tipičnoj nedelji, koliko dana HODATE najmanje 10 minuta dnevno bez prekida (u kontinuitetu) kako bi ste otišli negde ili se vratili od nekud?

Broj dana:

- 0 → PREĆI NA FA.4 Nikada ne obavljam takvu fizičku aktivnost
- 8 ne zna
- 9 odbijanje

FA.3 Koliko obično vremena u toku dana provedete hodajući kako bi ste otišli negde ili se vratili od nekud?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 13-FA.3,5 SA ODGOVORIMA.

- 1 10 – 29 minuta dnevno
- 2 30 – 59 minuta dnevno
- 3 1 do manje od 2 sata dnevno
- 4 2 do manje od 3 sata dnevno
- 5 3 sata i više dnevno
- 8 ne zna
- 9 odbijanje

FA.4 U tipičnoj nedelji, koliko dana VOZITE BICIKL najmanje 10 minuta dnevno bez prekida (u kontinuitetu) kako bi ste otišli negde ili se vratili od nekud?

Broj dana:

Nikada ne obavljam takvu fizičku aktivnost 0 → PREĆI NA FA.6

ne zna 8

odbijanje 9

FA.5 Koliko obično vremena u toku dana provedete vozeći bicikl kako bi ste otišli negde ili se vratili od nekud?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 13-FA.3,5 SA ODGOVORIMA.

10 – 29 minuta dnevno 1

30 – 59 minuta dnevno 2

1 do manje od 2 sata dnevno 3

2 do manje od 3 sata dnevno 4

3 sata i više dnevno 5

ne zna 8

odbijanje 9

Uvod FA.6

Sledeća pitanja ISKLJUČUJU AKTIVNOSTI VEZANE ZA POSAO I PREVOZ o kojima ste već govorili. Sada bih Vas pitao/la O BAVLJENJU SPORTOM, FITNESOM I REKREACIJOM U TOKU SLOBODNOG VREMENA koji makar I U NAJMANJOJ MERI DOVODE DO UBRZANOG DISANJA ILI PULSA. Na primer brzi hod, igre sa loptom (fudbal, košarka...), trčanje, vožnja bicikla ili plivanje.

FA.6 U tipičnoj nedelji, koliko dana se bavite sportom, fitnessom ili rekreacijom u slobodno vreme najmanje 10 minuta dnevno bez prekida (u kontinuitetu)?

Broj dana:

Nikada ne obavljam takvu fizičku aktivnost 0 → PREĆI NA FA.8

ne zna 8

odbijanje 9

ISHRANA – IS

IS.1 Koliko puta u toku nedelje doručkujete?

- Svaki dan 1
- Ponekad 2
- Nikad 3
- ne zna 8
- odbijanje 9

IS.2 Koliko često pijete mleko i/ili mlečne proizvode (jogurt, kiselo mleko, belu kafu ili kakao)?

- Svaki dan po 2 ili više šolja 1
- Svaki dan po jednu šolju 2
- Ponekad, ne svaki dan 3
- Nikad 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

IS.3 Koju vrstu hleba najčešće koristite u ishrani?

- Beli 1
- Polubeli 2
- Integralni 3
- Kombinovano (sve vrste) 4
- Ne jedem hleb 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

IS.4 Koja vrsta masnoće se najčešće koristi za pripremanje hrane (kuvanje, pečenje, priprema kolača i dr.) u Vašem domaćinstvu?

- Svinjska mast, puter 1
- Biljna mast, margarin 2
- Ulje 3
- Ne koristim masnoću 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

IS.5 Da li dosoljavate hranu koju jedete?

- Da, skoro uvek pre nego što probam hranu 1
Da, kada hrana nije dovoljno slana 2
Nikad 3
ne zna 8
odbijanje 9

IS.6 Koliko često jedete ribu?

- Više od 2 puta nedeljno 1
2 puta nedeljno 2
Manje od 2 puta nedeljno 3
Nikad 4
ne zna 8
odbijanje 9

Uvod IS 7

Sledeća pitanja se odnose na upotrebu voća i povrća.

IS.7 Koliko često jedete voće, izuzimajući sok napravljen od koncentrata voća?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: UKLJUČUJU SE SAMO SVEŽE CEĐENI SOKOVI. SOKOVI PRIPREMLJENI OD KONCENTRATA (SIRUPA) ILI INDUSTRIJSKI PRERAĐENOG VOĆA, KAO I DODATNO ZASLAĐENI SE ISKLJUČUJU. PLODOVI VOĆA MOGU BITI SVEŽI ILI SMRŽNUTI, KONZERVIRANI ILI SUŠENI. TAKOĐE, UKLJUČUJU SE I SITNO SEČENI PLODOVI, PIRE OD VOĆA I PASIRANO VOĆE.

- Jednom i više puta dnevno 1
4 do 6 puta nedeljno 2
1 do 3 puta nedeljno 3
Manje od jednom nedeljno 4
Nikada 5
ne zna 8 → PREĆI NA IS.9
odbijanje 9 → PREĆI NA IS.9

PREĆI NA IS.9

IS.8 Koliko porcija bilo kog voća jedete svaki dan?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 14-IS.8.

Broj porcija:

- ne zna 98
odbijanje 99

IS.9 Koliko često jedete povrće i salate, izuzimajući krompir i sok napravljen od koncentrata povrća?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: UKLJUČUJU SE SUPE (TOPLE I HLADNE), KAO I SVEŽE CEĐENI SOKOVI OD POVRĆA, SOKOVI PRIPREMLJENI OD KONCENTRATA (SIRUPA) ILI INDUSTRIJSKI PRERADENOG POVRĆA, KAO I DODATNO ZASLAĐENI SE ISKLJUČUJU. PLODOVI POVRĆA MOGU BITI SVEŽI, SMRZNUTI ILI KONZERVIRANI. TAKOĐE, UKLJUČUJU SE I SITNO SEČENI PLODOVI, PIRE OD POVRĆA I PASIRANO POVRĆE, PASULJ, SOČIVO I DRUGA KUVANA JELA OD POVRĆA SE TAKOĐE UKLJUČUJU.

- | | | |
|---------------------------|--|------------------|
| Jednom i više puta dnevno | <input type="radio"/> 1 | |
| 4 do 6 puta nedeljno | <input type="radio"/> 2 | } PREĆI NA IS.11 |
| 1 do 3 puta nedeljno | <input type="radio"/> 3 | |
| Manje od jednom nedeljno | <input type="radio"/> 4 | |
| Nikada | <input type="radio"/> 5 | |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA IS.11 | |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA IS.11 | |

IS.10 Koliko porcija povrća i salate, izuzimajući sok i krompir, jedete svaki dan?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 15-IS.10

Broj porcija:

- | | |
|-----------|--------------------------|
| ne zna | <input type="radio"/> 98 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 99 |

IS.11 Da li pri izboru načina ishrane razmišljate o svom zdravlju?

- | | |
|-----------|-------------------------|
| Uvek | <input type="radio"/> 1 |
| Često | <input type="radio"/> 2 |
| Ponekad | <input type="radio"/> 3 |
| Nikad | <input type="radio"/> 4 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

IS.12 Da li ste u prethodnih 12 meseci zbog zdravstvenih razloga...

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU **16-IS.12** UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU PROMENU.

AKO JE SPONTANI ODGOVOR ISPITANIKA 'NE', PROVERITE DA LI JE ISPITANIKU UOPŠTE BILA POTREBNA PROMENA. U SLUČAJU DA MU NIJE BILA POTREBNA, UPIŠITE ODGOVOR 3.

- Da 1
Ne 2
Nije bilo potrebno 3
ne zna 8
odbijanje 9

PROMENA	IS.12
a. smanjili unos masnoća	<input type="checkbox"/>
b. promenili vrstu masnoća u ishrani	<input type="checkbox"/>
c. smanjili unos soli	<input type="checkbox"/>
d. smanjili unos šećera	<input type="checkbox"/>
e. povećali konzumiranje voća i povrća	<input type="checkbox"/>
f. smanjili težinu (oslabili uz pomoć dijete)	<input type="checkbox"/>
g. smanjili konzumiranje alkoholnih pića	<input type="checkbox"/>

FAKTORI RIZIKA – FR

Uvod FR

Sledeća pitanja se odnose na vaše stavove, znanja i ponašanje u vezi sa faktorima rizika po zdravlje.

FR.1 Da li smatrate da svojim ponašanjem rizikujete da obolite od neke od navedenih bolesti?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU **17-FR.1**. ISPITANIK/CA NAVODI SAMO ONE KATEGORIJE KOJE SE ODNOSI NA NJEGANJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU BOLEST.

- Da..... 1
Ne..... 2
Već oboleo/la..... 3
ne zna..... 8
odbijanje..... 9

BOLEST	FR.1
a. Gojaznost	<input type="checkbox"/>
b. Povišenl krvni pritisak	<input type="checkbox"/>
c. Šećerna bolest	<input type="checkbox"/>
d. Bolesti srca i krvnih sudova (infarkt, šlog, angina pektoris)	<input type="checkbox"/>
e. Plućne bolesti (hronični bronhitis)	<input type="checkbox"/>
f. Rak	<input type="checkbox"/>
g. Ciroza jetre	<input type="checkbox"/>
h. Polne bolesti, sida (AIDS)	<input type="checkbox"/>
i. Bolesti kao posledice povrede	<input type="checkbox"/>

FR.2 Kakav uticaj na zdravlje po Vašem mišljenju imaju...

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 18-FR.2 UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU ODREDNICU.

- Veliki..... 1
 Umeren..... 2
 Mali..... 3
 ne zna..... 8
 odbijanje..... 9

ODREDNICA	FR.2
a. Ishrana	<input type="checkbox"/>
b. Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>
c. Pušenje	<input type="checkbox"/>
d. Konzumiranje alkohola	<input type="checkbox"/>
e. Društvene aktivnosti (druženje sa prijateljima, izlasci, izleti...)	<input type="checkbox"/>

FR.3 Da li prilikom vožnje...

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU **19-FR.3** UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU SITUACIJU.

Da..... 1

Ne..... 2

Ponekad..... 3

Ne vozim..... 4

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

SITUACIJA	FR.3
a. rolera/skejtboarda koristite štitnike i kacigu	<input type="checkbox"/>
b. bicikla nosite zaštitnu kacigu	<input type="checkbox"/>
c. bicikla noću koristite prednje i zadnje svetlo	<input type="checkbox"/>
d. traktora noću koristite prednja i zadnja svetla	<input type="checkbox"/>
e. motora nosite zaštitnu kacigu	<input type="checkbox"/>
f. automobila koristite sigurnosni pojas	<input type="checkbox"/>
g. automobila vozite pod uticajem alkohola	<input type="checkbox"/>
h. automobila prekoračujete dozvoljenu brzinu	<input type="checkbox"/>
i. automobila koristite mobilni telefon	<input type="checkbox"/>

FR.4 Da li pratite teme o zdravlju putem sledećih sredstava javnog informisanja?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKO SREDSTVO INFORMISANJA.

Da..... 1

Ne..... 2

Povremeno..... 3

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

SREDSTVA INFORMISANJA	FR.4
a. Televizija	<input type="checkbox"/>
b. Radio	<input type="checkbox"/>
c. Štampa	<input type="checkbox"/>
d. Internet	<input type="checkbox"/>

SOCIJALNA PODRŠKA – SP

Uvod SP

Sledeća tri pitanja se odnose na Vaše socijalne odnose.

SP.1 Koliko osoba Vam je toliko blisko da možete računati na njih kada imate ozbiljne lične probleme?

- Nijedna 1
- 1 ili 2 2
- 3 do 5 3
- 6 ili više 4

SP.2 Koliko su ljudi uisitinu zainteresovani za Vas, za ono što radite, što Vam se dešava u životu?

- Veoma su zainteresovani 1
- Donekle su zainteresovani 2
- Nisu ni zainteresovani, ni nezainteresovani 3
- Malo su zainteresovani 4
- Nimalo nisu zainteresovani 5

SP.3 Koliko je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija/suseda ukoliko imate potrebu za njom?

- Vrlo lako 1
- Lako 2
- Moguće 3
- Teško 4
- Jako teško 5

NEFORMALNO STARANJE – NS

Uvod NS

Sledeća pitanja su o pružanju nege ili pomoći ljudima sa zdravstvenim problemom.

NS.1 Da li, najmanje jednom nedeljno, pružate negu ili pomažete jednoj ili više osoba koje pate zbog problema vezanih za starost, problema usled hroničnih bolesti/stanja ili nemoći?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: DODATI „ISKLUJUČITE PRUŽANJE BILO KOJE NEGE KOJA JE VEZANA ZA VAŠU PROFESIJU“.

- | | | | |
|-----------|-----------------------|---|---------------|
| Da | <input type="radio"/> | 1 | } KRAJ ANKETE |
| Ne | <input type="radio"/> | 2 | |
| Ne zna | <input type="radio"/> | 8 | |
| Odbijanje | <input type="radio"/> | 9 | |

NS.2 Da li je ta osoba ili su te osobe neke od ovih:

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|---|
| Član(ovi) Vaše porodice | <input type="radio"/> | 1 |
| Neko drugi (nije član Vaše porodice)? | <input type="radio"/> | 2 |

ANKETAR: DOZVOLJEN JE SAMO JEDAN ODGOVOR. UKOLIKO JE VIŠE OSOBA UKLJUČENO RECITE: „IZABERITE ONU OSOBU KOJOJ NAJVIŠE POMAŽETE“.

NS.3 Koliko sati nedeljno pružate negu ili pomoć?

- | | | |
|---|-----------------------|---|
| Manje od 10 sati nedeljno | <input type="radio"/> | 1 |
| Najmanje 10 ali manje od 20 sati nedeljno | <input type="radio"/> | 2 |
| 20 i više sati nedeljno | <input type="radio"/> | 3 |

KRAJ ANKETE

