



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

ИСТРАЖИВАЊЕ ЗДРАВЉА СТАНОВНИКА
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

2006. ГОДИНА

ФИНАЛНИ ИЗВЕШТАЈ

Мај 2007. године

САДРЖАЈ

Предговор	1
Захвалност	2
Организација истраживања	3
1. УВОД.....	5
1.1 Разлози за истраживање здравља становништва.....	5
1.2 Циљеви истраживања	7
1.2.1 Општи циљеви.....	7
1.2.2 Посебни циљеви.....	7
1.3 Предмет истраживања	8
1.3.1 Социјално-демографске карактеристике	8
1.3.2 Здравствено стање.....	8
1.3.3 Стил живота.....	9
1.3.4 Контрола здравља и рано откривање болести.....	9
1.3.5 Коришћење здравствене службе и задовољство корисника здравственом заштитом	10
2. МЕТОД ИСТРАЖИВАЊА	12
2.1 Опис узорка	12
2.1.1 Циљна популација	12
2.1.1.1 Популација укључена у истраживање	12
2.1.1.2 Узорачки оквир	12
2.1.1.3 Јединице истраживања	12
2.1.2 Дизајн узорка.....	13
2.1.2.1 Технике узорковања	13
2.1.2.2 Нивои тачности	14
2.1.3 Величина узорка.....	14
2.2 Упитници	16
2.2.1 Садржај упитника	16
2.2.2 Предтестирање упитника	17
2.2.3 Време потребно за попуњавање упитника и обављање мерења	18
2.3 Процес обуке и рад на терену	18
2.3.1 Мрежа анкетара и супервизора.....	18
2.3.1.1 Структура тимова.....	19
2.3.1.2 Задужења чланова тима.....	19
2.3.2 Пилот истраживање	20
2.3.3 Обука анкетара	21
2.3.4 Упутство за анкетаре	21
2.3.5 Опрема	21
2.3.6 Обавештење о истраживању	22
2.4 Праћење и контрола процеса истраживања.....	22
2.4.1 Контролне листе анкетара.....	23
2.4.2 Поновне посете	23
2.4.3 Провера попуњених упитника	23

2.4.4 Враћање радних задатака	23
2.4.5 Суперконтрола	24
2.5 Унос података	24
2.5.1 Припрема за унос података	24
2.5.1.1 Тим за обраду података	24
2.5.1.2 Припрема компјутерских програма – софтвер пакети	25
2.5.2 Главни унос података	26
2.5.2.1 Процес верификације.....	26
2.6 Обрада података.....	27
2.6.1 Припрема програма за обраду података	27
2.6.2 Креирање фајла погодног за анализу података.....	27
2.6.3 Израчунавање и додавање узорачких пондера	28
2.6.4 Формирање социјално-економских категорија у оквиру плана табелирања резултата	28
2.6.4.1 Израчунавање и додавање индекса благостања	28
2.6.4.2 Просечан приход домаћинства по члану домаћинства и линија сиромаштва.....	30
2.6.5 Табелирање.....	30
2.7 Анализа података.....	31
2.7.1 Квалитет података.....	32
2.7.2 Стопа одговора.....	35
2.7.3 Израчунавање индикатора	37
2.7.3.1 Грешке узорковања.....	39
3. УВОД У РЕЗУЛТАТЕ	45
3.1 Опис испитиване популације	45
3.1.1 Опис испитиваних домаћинстава	45
3.1.2 Опис испитиваног одраслог становништва.....	49
3.1.3 Опис испитиване деце и омладине.....	51
3.2 Начин приказивања резултата	53
3.2.1 Структура представљања резултата.....	53
3.2.2 Тумачење резултата	54
3.3 Доступност резултата истраживања	54
4. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА.....	56
4.1 Резултати истраживања који се односе на домаћинство	56
4.1.1 Карактеристике домаћинства.....	56
4.1.2 Снабдевање пијаћом водом и уклањање отпадних материја.....	64
4.1.3 Социјално-економско стање домаћинства	75
4.1.4 Потрошња „из цепа“ за здравствену заштиту	95
4.2 Резултати истраживања који се односе на одрасло становништво	123
4.2.1 Демографске карактеристике и социјално-економски статус	123
4.2.2 Здравствено стање.....	146
4.2.2.1 Процена сопственог здравља и задовољство животом	146
4.2.2.2 Повреде	181
4.2.2.3 Инциденција и преваленција хроничних болести	192

4.2.2.4	Преваленција повишеног крвног притиска	215
4.2.2.5	Лечење повишеног крвног притиска.....	229
4.2.2.6	Ухрањеност.....	249
4.2.2.7	Праћење и саветовање у вези са ризицима за хроничне незаразне болести	261
4.2.2.8	Ментално здравље	283
4.2.2.9	Могућност обављања активности у свакодневном животу	305
4.2.3	Стил живота, знања и ставови према здрављу.....	324
4.2.3.1	Хигијенске навике.....	324
4.2.3.2	Исхрана	331
4.2.3.3	Слободно време, физичка активност и спорт.....	352
4.2.3.4	Понашање у саобраћају	371
4.2.3.5	Познавање ризика по здравље	386
4.2.3.6	Пушење	399
4.2.3.7	Употреба алкохола.....	421
4.2.3.8	Употреба психоактивних супстанци.....	433
4.2.3.9	Сексуално понашање.....	446
4.2.3.10	HIV/AIDS	462
4.2.3.11	Насиље	476
4.2.4	Контрола репродуктивног здравља жена и рано откривање болести.....	489
4.2.5	Коришћење здравствене службе и задовољство корисника пруженом здравственом заштитом.....	525
4.2.5.1	Коришћење примарне здравствене заштите	525
4.2.5.2	Коришћење стоматолошке здравствене заштите.....	546
4.2.5.3	Коришћење приватне праксе	559
4.2.5.4	Коришћење болничке здравствене заштите	568
4.2.5.5	Коришћење лекова.....	574
4.2.5.6	Задовољство корисника пруженом здравственом заштитом.....	592
4.3	Резултати истраживања који се односе на децу и омладину узраста 7–19 година	600
4.3.1	Демографске карактеристике и социјално-економски статус.....	600
4.3.2	Здравствено стање.....	611
4.3.2.1	Процена сопственог здравља и задовољство животом	611
4.3.2.2	Повреде	633
4.3.2.3	Висина крвног притиска.....	640
4.3.2.4	Ухрањеност.....	645
4.3.2.5	Информисање и саветовање у вези са ризицима за хроничне незаразне болести.....	653
4.3.2.6	Ментално здравље	667
4.3.2.7	Могућност обављања активности у свакодневном животу	683
4.3.3	Стил живота, знања и ставови према здрављу.....	687
4.3.3.1	Хигијенске навике.....	687
4.3.3.2	Исхрана	694
4.3.3.3	Слободно време, физичка активност и спорт.....	710
4.3.3.4	Понашање у саобраћају	724
4.3.3.5	Познавање ризика по здравље	731

4.3.3.6 Пушење	743
4.3.3.7 Употреба алкохола.....	759
4.3.3.8 Употреба психоактивних супстанци.....	772
4.3.3.9 Сексуално понашање и знање о HIV-у/AIDS-у	782
4.3.3.10 Насиље	794
4.3.4 Односи са другима.....	804
4.3.5 Коришћење здравствене службе	810
4.3.5.1 Коришћење примарне здравствене заштите	810
4.3.5.2 Коришћење стоматолошке здравствене заштите.....	821
4.3.5.3 Коришћење болничке здравствене заштите.....	830
4.3.5.4 Коришћење лекова.....	834
4.3.5.5 Репродуктивно здравље адолесценткиња.....	841
5. ЗАКЉУЧЦИ.....	848
6. ПРЕПОРУКЕ ЗА БУДУЋА ПОПУЛАЦИОНА ИСТРАЖИВАЊА ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА	875
7. АНЕКСИ (1–11)	877

ПРЕДГОВОР

У овој публикацији представљени су најважнији резултати испитивања здравља становника Републике Србије у 2006. години које је Министарство здравља реализовало уз финансијску и стручну помоћ Светске банке, Регионалне канцеларије Светске здравствене организације за Европу, канцеларије за Србију и Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“. Срећна околност је што је, по практично истој методологији, испитивање здравља у Србији обављено 2000. године, непосредно пре октобарских, демократских промена, те резултати овог истраживања представљају солидну основу за процену ефеката рада Министарства здравља на реформи и развоју здравственог система и очувању и унапређењу здравља становника Србије.

Испитивање здравља, ако се периодично реализује, обезбеђује драгоцене податке о социјално-економским одредницама здравља, здравственом стању на основу самопроцене испитаника, животним стилевима, функционалним способностима, коришћењу здравствене службе и трошковима за здравствену заштиту. Ови подаци омогућавају евалуацију политика и програма у периоду између два истраживања, идентификовање приоритетних проблема и реализацију одговарајућих мера и активности за унапређење здравља и здравствене заштите становника, праћење здравственог стања и епидемиолошких трендова разболевања, формулисање циљева здравствене политике и дефинисање стратегија развоја здравственог система. Посебно су значајни за довођење у склад све већих потреба за здравственом заштитом са расположивим ресурсима, како би се обезбедила ефикасна и квалитетна здравствена заштита у циљу постизања што дужег и квалитетнијег живота људи.

Значајни успеси у смањењу учесталости пушења међу одраслима и адолесцентима, боља информисаност о факторима ризика и већа одговорност за сопствено здравље, чешће коришћење услуга у државном сектору и веће задовољство корисника пруженим услугама који следе из резултата испитивања здравља, указују на одговорност Министарства здравља према грађанима и Влади у управљању друштвеним средствима намењеним развоју система здравствене заштите Републике Србије.



МИНИСТАР ЗДРАВЉА
Професор др Томица Милосављевић

ЗАХВАЛНОСТ

Истраживачки тим се посебно захваљује проф. др Томици Милосављевићу министру здравља у Влади Републике Србије који је својим залагањем омогућио спровођење истраживања.

Своју захвалност на пруженим саветима и помоћи упућујемо:

- Проф. др Снежани Симић (Медицински факултет Универзитета у Београду, Министарство здравља Републике Србије)
- Мр Саши Рикановићу (Јединица за управљање пројектима Светске банке, Министарство здравља Републике Србије)
- Др сц. мед. Тањи Кнежевић (Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“)
- Др Данијели Симић (Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“)
- Др сц. мед. Анђелки Целетовић (Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“)
- Ивани Бјелић, дипл. мат. (Стратешки маркетинг Београд)
- Др Јанку Јанковићу (Медицински факултет Универзитета у Београду)
- Др Тањи Бајић (Министарство здравља Републике Србије)

ОРГАНИЗАЦИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Истраживање здравља становништва Србије у 2006. години је спровело Министарство здравља Републике Србије уз финансијску и стручну подршку Светске банке – Пројекат „Развој здравства Србије“, Регионалне канцеларије Светске здравствене организације за Европу, канцеларије за Србију и Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

ИСТРАЖИВАЧКИ ТИМ

Ужи истраживачки тим

- Др сц. мед. Јасмина Грозданов, главни истраживач (Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“)
- Доц. др Дејана Вуковић, заменик главног истраживача (Институт за социјалну медицину Медицинског факултета Универзитета у Београду)
- Мр сц. мед. Маја Крстић, секретар истраживања (Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“)
- Др Биљана Ванчевска-Слијепчевић (Министарство здравља Републике Србије)

Домаћи консултанти

- Проф. др Вера Грујић, за популацију одраслих, Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад
- Др сц. мед. Зорица Димитријевић, за популацију школске деце и адолесцената, Градски завод за јавно здравље Београд
- Др сц. мед. Милена Васић, за профил домаћинства, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“
- Санда Пешић, дипл. мат., за информатичку подршку/припрему статистичке анализе, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Консултантска агенција

- Стратешки маркетинг (SMMRI) Београд, за узорак, спровођење истраживања на терену, унос, обраду и статистичку анализу података

Међународни консултант

- Проф. Elliot M. Berry MD, FRCP, руководилац Колаборативног центра Светске здравствене организације за јачање капацитета у јавном здрављу и директор Одељења за исхрану и метаболизам, Браун школе јавног здравља Хадаш медицинског факултета (Hadassah Medical School), Хибру универзитета у Јерусалиму (Hebrew University), Израел

НАДЗОРНИ ОДБОР

- Проф. др Томица Милосављевић, министар здравља у Влади Републике Србије
- Проф. др Снежана Симић, помоћница министра здравља

- Доц. др Горан Илић, помоћник министра здравља
- Др сц. мед. Тања Кнежевић, директор Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“
- Проф. др Мирјана Мартинов Цвејин, директор Института за јавно здравље Војводине, Нови Сад
- Прим. др Слободан Тошовић, директор Градског завода за јавно здравље Београд
- Проф. др Бранислав Петровић, директор Института за јавно здравље Ниш
- Доц. др Горан Самарџић, директор Института за јавно здравље Крагујевац (до јануара 2007. године)
- Мр Саша Рикановић, директор Јединице за управљање пројектима Светске банке у Министарству здравља Републике Србије

ЛЕКТОР

- Мр Дејан Вукичевић

1. УВОД

1.1 РАЗЛОЗИ ЗА ИСТРАЖИВАЊЕ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА СРБИЈЕ

Здравствене информације и истраживања о здрављу представљају основу за добијање систематског знања и развој технологија које се користе за унапређење здравља појединаца и група становништва.

Многе земље су се сусретале са проблемом недостатка правовремених и квалитетних података који би обезбедили свеобухватну слику здравља у популацији. Рутинска статистика обезбеђује податке који се односе на морталитет, морбидитет од појединих болести, посебно уколико су развијени добри регистри, као и контакте са здравственом службом, тако да даје доста ограничену слику здравља у популацији, сужену само на део који се односи на најтеже поремећаје здравља. Међутим, рутинска статистика не говори много о бројним стањима која дуго трају, а повезана су са значајном неспособношћу и не даје податке о понашањима повезаним са здрављем који би објаснили високе стопе морбидитета и морталитета од хроничних незаразних болести. Истраживања здравља у популацији спроведена путем интервјуа обезбеђују корисне информације за доношење одлука о креирању здравствене политике, стратегија и нових здравствених програма.

Земље које су прве увеле нови приступ у овој области су Канада, Данска, Холандија и Велика Британија. У овим земљама је истраживање здравља током времена постало неопходна допуна постојећим здравственим информационим системима чиме се омогућио развој конзистентне здравствене политике¹.

Две значајне карактеристике истраживања здравља у популацији путем интервјуа су то што обезбеђује податке о здрављу на начин како здравље види становништво, и што се за прикупљање података користи хоризонтални приступ. То значи да се неколико типова информација (здравствено стање, личне карактеристике испитаника, понашање у вези са здрављем, коришћење здравствене заштите) једновремено прикупљају за сваку особу. Исход је укупна слика здравља

популације која омогућава идентификацију најважнијих проблема, односно приоритета. Како се подаци прикупљају периодично, тако могу да се током времена прате промене у здрављу становништва, ефекти здравствене политике и интервенција на здравствено стање популације^{2,3}.

Истраживања здравља путем интервјуа доприносе аргументацији за веће инвестирање у промоцију здравља и превенцију болести, као и за рационализацију здравствене заштите и потрошње. Стога су ове информације од велике важности за процес рационалног доношења одлука у овој области.

У Србији је истраживање здравља становништва под називом „Здравствено стање, здравствене потребе и коришћење здравствене заштите становништва Србије“ први пут спроведено 2000. године. Истраживање је спровео Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ у сарадњи са мрежом института и завода за јавно здравље и домовима здравља уз техничку и финансијску помоћ Светске здравствене организације (СЗО) и УНИЦЕФ-а. Истраживање 2006. године је поновљено (follow up) истраживање у којем су протокол и упитници из 2000. године представљали полазни материјал у његовој припреми. Извршене су измене и допуне које нису угрозиле упоредивост са налазима из 2000. године. Оне су методолошки унапредиле истраживање и обезбедиле добијање одговора на стандардизована питања која се користе у истраживањима у Европској унији, као и добијање података за индикаторе садржане у бази података „Здравље за све“ Светске здравствене организације (WHO-DB „Health For All“) и индикатора који су препоручени за Здравствене индикаторе Европске уније (ЕЧИ-2) ради обезбеђења упоредивости наших показатеља здравља са индикаторима других земаља.

Истраживање здравља становништва Србије је обављено путем интервјуа и мерења телесне висине и тежине и артеријског крвног притиска. Потенцијална предност прегледа, на пример узорака крви, обављених једновремено са интервјуом, није разматрана због повећања трошкова до којег би овакви прегледи довели.

1.2 ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

1.2.1 ОПШТИ ЦИЉЕВИ

Општи циљеви истраживања су:

1. Да се спровођењем анкете становништва старости 7 и више година на репрезентативном узорку становништва Србије добије оцена општег здравственог стања, идентификују водећи здравствени проблеми, здравствене потребе, степен коришћења здравствене заштите и задовољство корисника;
2. Да се добије увид о разликама у погледу здравственог стања, изложености факторима ризика, коришћењу здравствене заштите у односу на демографске карактеристике становништва, социјално-економски статус, географску област и тип насеља у којем живе;
3. Да се процене промене у показатељима здравственог стања, распрострањености и дистрибуцији фактора ризика у популацији, коришћењу здравствене заштите и задовољству корисника здравственом заштитом у периоду од 2000. до 2006. године.

1.2.2 ПОСЕБНИ ЦИЉЕВИ

Резултати Анкете о здрављу требало би да буду основа за:

1. Идентификовање приоритетних проблема и реализацију одговарајућих стратегија, мера и акција за унапређење здравља и здравствене заштите становништва, планирање конкретних мера и активности за израду одређених програма;
2. Предвиђање здравственог статуса популације, епидемиолошких трендова, укључујући очекиване промене под утицајем планираних мера здравствене заштите;
3. Евалуацију политике и програма имплементираних у периоду након истраживања здравља 2000. године;
4. Предлоге за даљи развој методологије праћења здравственог потенцијала популације као основе за побољшање здравствене заштите;

5. Довођење у што већи склад реалних потреба и расположивих ресурса, а све због ефикасније и квалитетније здравствене заштите и континуираног остваривања најважнијег циља развоја – што дужег и квалитетнијег живота људи.

1.3 ПРЕДМЕТ ИСТРАЖИВАЊА

Шире области, које су касније разврстане у једанаест предмета истраживања, обухватају социјално-демографске карактеристике, здравствено стање, стил живота, контролу здравља и рано откривање болести, коришћење здравствене заштите и задовољство корисника здравственом заштитом.

1.3.1 СОЦИЈАЛНО-ДЕМОГРАФСKE КАРАКТЕРИСТИКЕ

Здравље становништва је одређено индивидуалним карактеристикама појединаца (пол, старост и др.), факторима спољне средине – социјалном, економском, физичком и културалном средином и међусобним утицајем наведених параметара. Тако су лоши услови становања или сиромаштво препознати као фактори који имају негативне ефекте на здравље, а образовање као фактор који има значајну улогу у развијању вештина и знања потребних за позитивне промене стилова живота. Истраживања здравља омогућавају да се уоче разлике у здрављу и здравственим потребама популације које су повезане са социјално-демографским карактеристикама и идентификују најугроженије категорије становништва⁴.

1.3.2 ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ

Мерење здравственог стања популације у оквиру истраживања здравља обухвата поред медицински дијагностиковане болести и функционални статус⁵. Важно је имати на уму да медицинске дијагнозе, о којима се на основу питања изјашњавају испитаници, нису и верификоване у здравственом картону. Такође, ова врста мерења здравственог стања популације углавном је усмерена на хроничне болести и стања који због своје дуготрајности представљају веће оптерећење на нивоу популације и имају већи утицај на здравствену потрошњу.

1.3.3 СТИЛ ЖИВОТА

Животни стилови су праве, истинске компоненте свакодневног живота појединаца. Оне су блиско повезане са вредностима и приоритетима сваке особе, шансама и ограничењима који су неодојиви од културног и социјално-економског статуса. Животни стилови се у ствари обликују путем друштвених постигнућа и међуљудских односа. Стога је погрешно веровати да је специфично понашање одређено само једноставном личном одлуком као што је одбијање или усвајање здравих стилова живота (детерминистички приступ).

Животни стилови су свакако одреднице здравља: неки аспекти дневног живота доприносе очувању доброг здравља, превенцији обољења и унапређењу психолошког благостања. Супротно, одређена понашања су штетна за здравље, посебно уколико су јако изражена и континуирана.

Унапређење стилова живота значајно доприноси унапређењу здравља у популацији, вероватно више него што то чини прогрес медицине. Зато је промоција здравља једна од најважнијих компоненти јавно-здравствених програма, посебно као што је иницијатива Светске здравствене организације „Здравље за све“.

Како за доносиоце одлука, тако и за институције које су задужене за спровођење програма промоције здравља, од велике је важности да стално, у одређеним временским интервалима, мере преваленцију и дистрибуцију понашања која су у вези са здрављем на нивоу укупне популације и на нивоу посебних популационих група. Оваква мерења су обавезна за евалуацију програма и здравствене политике. Није могуће доказати везу између програма и специфичног тренда у популацији кроз истраживање здравља, али су мерења корисно средство за праћење здравственог понашања⁶.

1.3.4 КОНТРОЛА ЗДРАВЉА И РАНО ОТКРИВАЊЕ БОЛЕСТИ

Предности превентивне медицине у последњих 30–40 година одражавају њен напредак. Након значајне промене начина решавања проблема, као што је случај код инфективних болести (програм имунизације, нпр.), рано откривање болести је постало основна компонента превентивне медицине са значајним резултатима када су у питању оболевање и смртност⁷.

Јавно-здравствена политика је прогресивно била усмеравана ка развоју стратегија у циљу унапређења здравља становништва. Такав приступ је укључивао специфичне акције оријентисане ка биолошким факторима, факторима физичког и социјалног окружења, индивидуалном понашању и здравственим превентивним услугама⁸.

1.3.5 КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ И ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ

Информације о коришћењу здравствене заштите су важне за прилагођавање здравствених ресурса потребама популације. Информације о задовољству корисника здравственом заштитом су од великог значаја за унапређење квалитета рада здравствене службе. Углавном се користе два различита метода како би се измерило коришћење здравствене заштите: статистика услуга, односно рада здравствених установа, и истраживања здравља. У Србији постоје два извора података о коришћењу здравствене заштите: здравствена статистика и статистика здравственог осигурања. Опште је прихваћено да су информације које се добијају из ових извора поузданије од оних које се добијају истраживањем здравља. У истраживању здравља се јављају проблеми са сећањем и недовољним медицинским знањем испитаника. Међутим, истраживање здравља је једини извор који омогућава анализу степена коришћења и сатисфакције корисника здравственом заштитом у корелацији са неколико детерминанти као што су здравствено стање, животни стилови или социјално-демографске карактеристике.

Шире области истраживања су разврстане у једанаест предмета истраживања:

1. Карактеристике породице и домаћинства
2. Демографске и социјално-економске карактеристике испитаника
3. Сопствена процена здравља
4. Карактеристике менталног здравља
5. Карактеристике социјалне интеракције
6. Могућност обављања активности свакодневног живота
7. Карактеристике навика у понашању
8. Обољења и повреде
9. Коришћење здравствене службе и задовољство корисника

10. Потрошња за здравствену заштиту из џепа корисника („out-of-pocket“)
11. Објективно стање (антропометријска мерења и мерење артеријског крвног притиска).

Референце

1. Van Oyen H., Tafforeau J. Health Interview Survey. Arch Public Health 1994; 52:79–82.
2. Van Oyen H., Tafforeau J., Hermans H., Quataert P., Schiettecatte E., Lebrun L. et al. The Belgian Health Interview Survey. Arch Public Health 1997; 55:1–13.
3. Nuyens Y. Setting priorities for health research: lessons from low and middle-income countries. Bulletin of the World Health Organization. April 2007, 85 (4) (cited, 2007, March 07). Available at URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/4/06-032375.pdf>
4. Wilkinson GR. Socioeconomic determinant of health: Health Inequalities: Relative or Absolute Material Standards. British medical Journal 314, 1997:591–595.
5. Mootz M., Van den Berg J. [Indicators of health status in the CBS – Health Interview Survey]. Mndber Gezondheid (CBS) 1989; 2:4–10.
6. Bergner M. Measurement of Health Status. Medical care 1985; 23(5):796–804.
7. Guide to Clinical Preventive Services: Report of the US Preventive Services Task Torce. 2 ed. Baltimore: William & Wilkins, 1996.
8. Schaapveld K., Bergsma EW, Van Ginneken JKS, Van De Water HPA. Setting priorities in prevention. Leiden: TNO Institute for Preventive Health Care, 1990.

2. МЕТОД ИСТРАЖИВАЊА

2.1 ОПИС УЗОРКА

2.1.1 ЦИЉНА ПОПУЛАЦИЈА

Популација Србије узраста 7 и више година.

2.1.1.1 Популација укључена у истраживање

Популација обухваћена истраживањем не покрива у потпуности циљну популацију.

Следеће категорије становништва су искључене:

- Популација која живи на Косову и Метохији;
- Све особе које пребивају у посебним институцијама (старачки домови, социјалне установе, затвори, психијатријске институције).

2.1.1.2 Узорачки оквир

Узорачки оквир чине сва домаћинства пописана у свим пописним круговима у Попису становништва 2002. године у Србији. За потребе истраживања извршено је и ажурирање једног броја пописних кругова, односно обилазак пописних кругова изабраних у узорак и бележење промена које су настале на адреси домаћинства у односу на Попис 2002. године.

2.1.1.3 Јединице истраживања

Јединице посматрања у истраживању су испитаници, а јединице анализе су субјекти на које се односи садржај одређеног упитника. Јединице истраживања према упитницима су дате у табели 1 (детаљније о упитницима у потпоглављу 2.2).

Табела 1. Јединице посматрања и јединице анализе истраживања здравља

<i>Упитник</i>	<i>Јединица посматрања</i>	<i>Јединица анализе</i>
Упитник за домаћинство	Старија пунолетна особа (преко 18 година старости) задужена за распоређивање кућног буџета и свакодневне кућне потребе (главни испитаник)	Домаћинство ¹ и чланови домаћинства
Упитник за одрасле особе старе 20 и више година	Свака одрасла особа старости 20 и више година која је члан домаћинства	Свака одрасла особа старости 20 и више година која је члан домаћинства
Упитник за самопопуњавање за одрасле особе старе 20 и више година	Свака одрасла особа старости 20 и више година која је члан домаћинства	Свака одрасла особа старости 20 и више година која је члан домаћинства
Упитник за децу и омладину узраста 7–19 година	Свако дете узраста 7 до 19 година које је члан домаћинства	Свако дете узраста 7 до 19 година које је члан домаћинства
Упитник за самопопуњавање за децу и омладину узраста 12–19 година	Свако дете узраста 12 до 19 година које је члан домаћинства	Свако дете узраста 12 до 19 година које је члан домаћинства

2.1.2 ДИЗАЈН УЗОРКА

У овом истраживању је коришћен стратификовани двоетапни узорак.

Узорак је изабран тако да обезбеди статистички поуздану процену великог броја индикатора који указују на здравље популације, како на националном нивоу, тако и на нивоу шест географских области: Војводина², Београд³, западна Србија,⁴ централна Србија⁵, источна Србија⁶ и југоисточна Србија⁷, и на нивоу градских и осталих насеља/подручја.

2.1.2.1 Технике узорковања

Механизам коришћен за добијање случајног узорка домаћинстава и испитаника је комбинација две технике узорковања: стратификације и вишеетапног узорковања.

Стратификација – Шест географских области су идентификоване као главни стратуми у узорку: Војводина, Београд, западна Србија, централна Србија, источна

¹ Домаћинство се дефинише као породица или нека друга група људи који живе на истој адреси делећи трошкове за основну животну потрошњу (становане, храна итд.).

² Окрузи: Севернобачки, Средњебанатски, Севернобанатски, Јужнобанатски, Западнобачки, Сремски

³ Град Београд

⁴ Окрузи: Мачвански, Колубарски, Златиборски

⁵ Окрузи: Шумадијски, Поморавски, Моравички, Рашки, Расински

⁶ Окрузи: Подунавски, Браничевски, Борски, Зајечарски

⁷ Окрузи: Нишавски, Топлички, Пиротски, Јабланички, Пчињски

Србија и југоисточна Србија. Даља подела 6 стратума на градска и остала подручја је имала за резултат 12 стратума.

Двоетапно узорковање – Јединице прве етапе су пописни кругови одабрани на основу вероватноће пропорционалне њиховој величини (*Probability Proportional Sampling* – PPS). У првој етапи одабрано је укупно 675 пописних кругова. Јединице друге етапе су домаћинства. Спискови домаћинстава у свим одабраним пописним круговима били су ажурирани пре одабира домаћинстава. Након обављеног ажурирања унутар сваког изабраног пописног круга извршен је одабир од по 10 домаћинстава и 3 резервна домаћинства са списка домаћинстава. Домаћинства су бирана уз помоћ линеарног метода узорковања случајним почетком и једнаким кораком избора (*Simple Random Sampling Without Replacement* – SRSWoR). На тај начин домаћинства су одабарана са једнаком вероватноћом избора и без понављања.

2.1.2.2 Нивои тачности

Узорак је изабран тако да пружи статистички поуздану оцену за сва обележја чија учесталост јављања прелази 5%. Предвиђени ниво грешке за најниже категорије оцењивања није већи од 7%. За целу популацију је предвиђена релативна грешка од 5% оцењених пропорција. За децу и одрасле оцене се дају на нивоу:

- Србије као целине;
- Војводине;
- Београда;
- Централне Србије;
- Источне Србије;
- Југоисточне Србије;
- За популацију градских и осталих насеља на нивоу 6 географских области: Војводина, Београд, западна, централна, источна и југоисточна Србија.

2.1.3 ВЕЛИЧИНА УЗОРКА

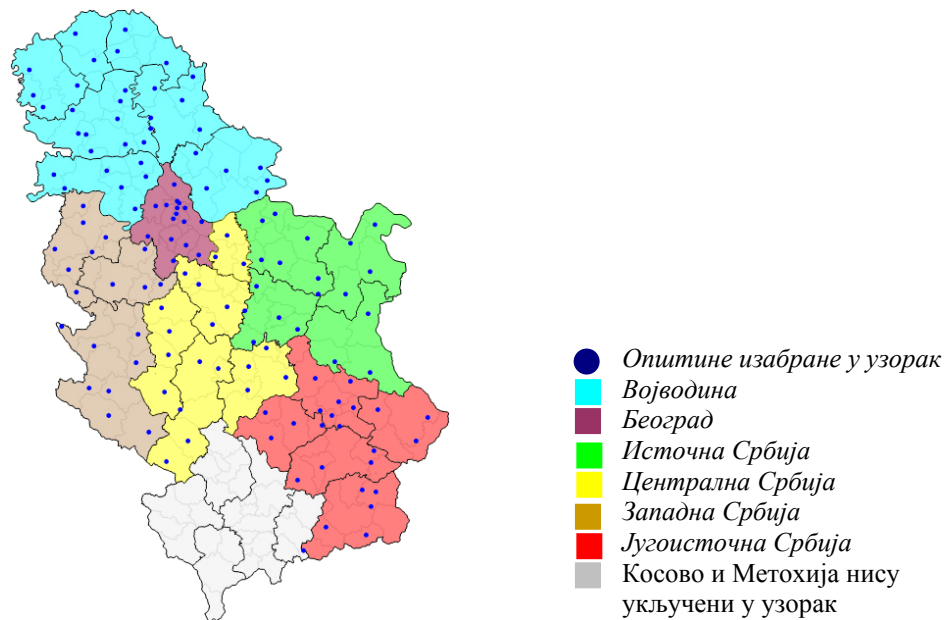
Полазећи од захтева за прецизношћу оцена и нивоа добијања поузданих оцена, изабран је онај број испитаника који је обезбедио потребну величину узорка по

стратумима. Табела 2 приказује распоред узорка према циљној популацији, а мапа 1 распоред узорка према географским областима.

Табела 2. Распоред узорка према циљној популацији

Република Србија		Број пописних кругова у узорку		Број домаћинстава у узорку		Укупан број домаћинстава
		Градска насеља	Остала насеља	Градска насеља	Остала насеља	
Географска област	Војводина	106	75	1.060	750	1.810
	Београд	112	29	1.120	290	1.410
	Западна	30	46	300	460	760
	Централна	63	58	630	580	1.210
	Источна	28	34	280	340	620
	Југоисточна	48	46	480	460	940
Укупно		387	288	3.870	2.880	6.750

Мапа 1. Распоред узорка према географским областима



2.2 УПИТНИЦИ

У истраживању су коришћене три врсте упитника:

- 1) Упитник за домаћинство, који је коришћен за сакупљање информација о свим члановима домаћинства, о карактеристикама самог домаћинства, као и о карактеристикама пребивалишта домаћинства;
- 2) Упитник лицем у лице, који се попуњава са сваким чланом домаћинства узраста 7 и више година (коришћене су две верзије овог упитника, једна за сваког одраслог члана домаћинства старости 20 и више година, и друга за свако дете и адолесцента узраста од 7 до 19 година који живе у домаћинству);
- 3) Упитник за самопопуњавање, који самостално попуњава сваки члан домаћинства узраста 12 и више година (једну верзију овог упитника попуњавали су одрасли старости 20 и више година, а другу деца узраста од 12 до 19 година).

2.2.1 САДРЖАЈ УПИТНИКА

Увид у различите модуле (теме или области) садржане у три врсте, односно пет типова упитника (анекс 1–5) коришћених у истраживању, дат је у табели 3.

Табела 3. Модули упитника о здрављу

Модули упитника за домаћинство	Нумерација	
Информациони панел за домаћинство	DM1–DM17	
Списак чланова домаћинства	SD1–SD6	
Карактеристике домаћинства	KD1–KD8	
Снабевање пијаћом водом и уклањање отпадних материја	VO1–VO10	
Социјално-економско стање домаћинства	SE1–SE12	
Издаци за здравствену заштиту плаћени из сопственог џепа	IZ1–IZ4	
Модули за појединачне упитнике	Одрасли	Деца
Информациони панел	DO1–DO7	DO1–DO7
Демографске карактеристике и социјално-економски статус	DK1–DK7	DK1–DK6
Хигијенске навике	HN1–HN3	HN1–HN4
Исхрана	IS1–IS10	IS1–IS10
Слободно време, физичка активност, спорт	SV1–SV8	SV1–SV12
Понашање у саобраћају	PS1–PS3	PS1–PS4
Повреде	PO1–PO3	PO1–PO3

Модули за појединачне упитнике - наставак	Одрасли	Деца
Остали ризици и знања о здрављу	OR1–OR15	OR1–OR10
Процена здравља и задовољство животом	ZZ1–ZZ10	ZZ1–ZZ9
Односи са другима	—	OD1–OD4
Ментално здравље	MZ1–MZ5	MZ1–MZ3
Могућности обављања активности у свакодневном животу	OA1–OA9	OA1–OA2
Коришћење здравствене службе и задовољство здравственом заштитом	ZS1–ZS38	ZS1–ZS9
Лекови	LE1–LE4	LE1–LE2
Објективни налаз	ON1–ON6	ON1–ON6
Модули упитника за самопопуњавање	Одрасли	Деца
Информациони панел	DO1–DO5	DO1–DO5
Пушење	PU1–PU12	PU1–PU13
Употреба алкохола	UA1–UA4	UA1–UA10
Употреба психоактивних супстанци	UP1–UP4	UP1–UP9
Сексуално понашање	SP1–SP14	SP1–SP15
Насиље	NA1–NA4	NA1–NA4
<i>Репродуктивно здравље</i>		RZ1–RZ9
<i>* курзив указује да је модул коришћен у упитнику за децу</i>		

Упитници одговарају стандардним упитницима који се користе у оваквом типу истраживања (на пример, WHO Health Survey 2002, SF-36), релевантним искуствима и препорукама из сличних популационих истраживања спроведених у другим земљама (Finbalt 2000, 2004; SINDI; Eurostat HIS/HES; итд.) и специфичним потребама наше земље.

2.2.2 ПРЕДТЕСТИРАЊЕ УПИТНИКА

Две недеље пре почетка истраживања обављено је предтестирање упитника у десет места у Србији: Београд, Бела Црква, Вршац, Зрењанин, Нови Сад, Панчево, Краљево, Крагујевац, Ужице и Ниш. На основу резултата предтестирања извршене су измене у методологији и упитницима. Након адаптације, упитници су преведени на албански и мађарски језик. Поред анкетирања, тимови на терену су мерили крвни притисак, тежину и висину особа старости 7 и више година. Сва мерења су обавили медицински радници претходно обучени према стандардној процедури.

2.2.3 ВРЕМЕ ПОТРЕБНО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ УПИТНИКА И ОБАВЉАЊЕ МЕРЕЊА

Просечно време потребно за попуњавање сваког упитника било је следеће:

Упитник за домаћинство – 15 минута;

Појединачни упитник за одрасле – 45 минута;

Појединачни упитник за децу – 20 минута;

Самопопуњавајући упитник за одрасле – 15 минута;

Самопопуњавајући упитник за децу – 15 минута.

Због тимског рада анкетара просечно време потребно за анкетање једног домаћинства и свих чланова домаћинства узраста 7 и више година, као и обављање мерења било је један и по до два сата у просечном домаћинству које се састоји од два одрасла члана и једног детета узраста од 7 до 19 година.

2.3 ПРОЦЕС ОБУКЕ И РАД НА ТЕРЕНУ

2.3.1 МРЕЖА АНКЕТАРА И СУПЕРВИЗОРА

За управљање радом на терену у оквиру истраживања била је задужена централна канцеларија у агенцији Стратешки маркетинг у Београду. Ова канцеларија (3 стално запослена супервизора за рад на терену на нивоу земље) била је задужена за практичну имплементацију рада на терену. Централна канцеларија радила је под надлежношћу директора истраживања.

Цела територија Србије је подељена на 22 области према регионалној мрежи одговорне институције (Стратешки маркетинг). У свакој области одабран је тим: један супервизор и анкетари.

Да би сакупљени подаци били квалитетни и репрезентативни, пре почетка рада на терену било је неопходно да се направи добро организован избор чланова тима који ће спровести рад на терену, као и да се јасно дефинишу дужности сваког члана тима, да се организује обука за анкетаре и да се одреде смернице за надзор и контролу рада на терену.

2.3.1.1 Структура тимова

За извођење рада на терену било је формирано 67 тимова (сваки тим састојао се од три члана, од којих је један био здравствени радник, односно медицинска сестра-техничар или лекар). Остали чланови тимова били су искусни анкетари који су већ имали сличне улоге и искуства у многим истраживањима.

За надзор и контролу рада на терену била су задужена 22 теренска супервизора. Сваки супервизор је у просеку био задужен за по три тима.

Критеријуми за одабир анкетара и супервизора били су њихове квалификације, вештина комуникације, искуство у раду на терену и познавање региона одређеног за истраживање.

2.3.1.2 Задужења чланова тима

Задужења супервизора

Улога супервизора је била веома важна за целокупан рад на терену. Они су били главна веза између координатора рада на терену и анкетара. На тај начин били су задужени да осигурају напредовање анкете и обезбеде квалитетан рад.

Посебна задужења супервизора рада на терену била су да надгледају рад анкетара и прегледају материјал са терена. Пажљиво праћење анкетара и прегледање попуњених анкета били су од највеће важности, чиме се обезбеђивала тачност и комплетност сакупљених података. Ово је било нарочито важно током почетних фаза рада на терену, када би се шаблонске грешке приликом анкетирања елиминисале пре него постану навика.

Праћење рада анкетара захтевало је да супервизори на терену:

- Свакодневно прате процес анкетирања (неколико интервјуа дневно) ;
- Прегледају све упитнике попуњене на терену – прегледање је морало да буде завршено пре напуштања подручја на којем је вршено сакупљање података, како би било могуће вратити се у анкетирано домаћинство и извршити све неопходне корекције;
- Организују редовне састанке са анкетарима и саветују их у вези са било којим проблемом који би се појавио у упитницима;

- Сложе попуњене упитнике из сваког од пописних кругова изабраних у узорак и спакују их за слање у централу у Београду.

Задужења анкетара

Дневна рутина анкетара подразумевала је следеће:

- Лоцирање и анкетање само оних домаћинстава која су укључена у узорак (домаћинства која су се налазила на списку);
- Попуњавање новог контролног листа анкетара (Дневник анкетара) за сваки сегмент узорка – пописни круг (видети поглавље 2.4.1) ;
- Лично представљање члановима домаћинства и тражење дозволе за израду анкете;
- Укључивање у упитник свих одговарајућих чланова домаћинства;
- Уредно и читко уписивање одговора у упитник;
- Спровођење или помоћ при додатним процедурама уз сакупљање података, укључујући антропометријска мерења и мерење крвног притиска;
- Проверу целог упитника да би били сигурни да су сва питања била постављена;
- Повратак у домаћинство ради анкетања одговарајућих чланова који нису били контактирани током првих посета.

2.3.2 ПИЛОТ ИСТРАЖИВАЊЕ

Пилот истраживање је спроведено у 10 претходно одабраних пописних кругова, и у сваком пописном кругу је анкетирано 5 претходно одабраних домаћинстава. Подаци предтестирања унети су помоћу три микрокомпјутера коришћењем CSPго софтвер програма и анализирани коришћењем SPSS 13.0. Ради осигурања контроле квалитета направљена је апликација за логичку контролу унетих података. На тај начин урађене су све неопходне припреме за симултано сакупљање и уношење података.

Предтестирање је открило све недоследности у списковима домаћинстава, у упитницима и у упутству за анкетаре. Такође је указало на неке неопходне мере

које су морале да буду примењене при одабиру домаћинстава и на значај медијске кампање која је морала да буде укључена ради повећања стопе одговора.

2.3.3 ОБУКА АНКЕТАРА

Да би се осигурао квалитет података и да би била примењена јединствена методологија, процес сакупљања података био је стандардизован. Сачињене су одговарајуће методолошке смернице за сакупљање података, узорковање домаћинстава на терену и антропометријска мерења и мерења крвног притиска (видети поглавље 2.3.4).

Пре почетка рада на терену спроведена је обука 201 анкетара у форми радионица. Свака радионица трајала је по два дана. Организовано је укупно 9 радионица (укључујући једну организовану за супервизора истраживања пре предтеста).

Обука је укључивала предавања о техникама анкетирања и о садржају упитника, као и спровођење модел-анкете између анкетара, ради стицања праксе при постављању питања. Током обуке је са члановима тимова вежбана стандардна процедура за антропометријска мерења и мерење крвног притиска.

2.3.4 УПУТСТВО ЗА АНКЕТАРЕ

Анкетари су добили детаљно упутство за рад на терену које је обухватило све неопходне елементе за тачно спровођење истраживања. Упутство је подељено на два дела: (1) процедура анкетирања – Организационо упутство спровођења истраживања (анекс 6, страна 2–5) и (2) садржај упитника – Упутство за попуњавање упитника и процедуре мерења (анекс 6, страна 6–31).

2.3.5 ОПРЕМА

Комплет опреме за мерења, који је добио сваки од 67 тимова, укључивао је следеће:

Мерач притиска – тонометар, Telton, произвођач: Телеоптик;

Стетоскоп, Telton, произвођач: Телеоптик;

Мерач притиска дечији, Telton беби, произвођач: Телеоптик;

Дигитална вага, Pino – TD 63707, произвођач: SOEHNLE;

Трака за мерење висине, Гума, произвођач: Медија Земун.

2.3.6 ОБАВЕШТЕЊЕ О ИСТРАЖИВАЊУ

Обавештење о истраживању је обухватило писмо-позив носиоцу домаћинства, односно одговарајућој особи у домаћинству (главном испитанику) са потписом министра здравља (анекс 7) и оглас за новине (анекс 8). У оба поменута документа су описани циљеви Истраживања здравља становништва Србије у 2006. години, наглашен је значај учешћа и гарантована тајност података. Такође, непосредно пред почетак истраживања на терену организована је конференција за штампу на којој је министар здравља у Влади Републике Србије истакао значај истраживања и посебно партиципације становништва у истраживању. Након конференције за штампу уследило је обавештавање о спровођењу истраживања у целој земљи путем радија и телевизије, посебно на локалним радио и телевизијским станицама (анекс 9).

2.4 ПРАЋЕЊЕ И КОНТРОЛА ПРОЦЕСА ИСТРАЖИВАЊА

Праћење и контрола целог процеса истраживања, током свих његових фаза, обављени су пажљиво. Као што је већ објашњено, главна задужења супервизора и контролора била су да забележе сваку недоследност и исправе је у најранијој могућој фази.

Контролна процедура укључивала је контролу узорковања и контролу рада на терену.

Контрола узорковања подразумевала је праћење рада анкетара при процесу одабира домаћинстава. С обзиром на то да су сви тимови на терену добили спискове домаћинстава које је требало анкетирати, било је веома важно да посете управо та домаћинства са списка. Уколико би се догодило другачије, главне карактеристике анкетиране популације (пол, старост, број чланова домаћинства) би се разликовале од главних карактеристика популације Србије.

Контрола рада на терену подразумевала је контролу попуњених анкета и броја одговарајућих чланова домаћинства које је требало анкетирати.

2.4.1 КОНТРОЛНЕ ЛИСТЕ АНКЕТАРА (ДНЕВНИЦИ АНКЕТАРА)

За сумирање резултата рада анкетара на терену за свако домаћинство коришћен је контролни лист анкетара (Дневник анкетара), односно одоварајуће колоне пописног круга (анекс 10). На крају дана тим је био задужен да у ове колоне забележи коначан исход посета свим домаћинствима и исход спроведених појединачних анкета, тако да је постојало дневно ажурирање резултата истраживања (број анкетираних домаћинстава, број попуњених упитника за сваког одговарајућег члана домаћинства, број домаћинстава која нису пронађена итд.).

2.4.2 ПОНОВНЕ ПОСЕТЕ

С обзиром на то да је свако домаћинство пажљиво одабрано, анкетари су морали да уложе све напоре да спроведу анкете у домаћинствима која су им била додељена и са идентификованим одговарајућим испитаницима. Некада се дешавало да члан домаћинства не буде доступан у време прве посете. Обавеза тима била је да изврши најмање три одвојене посете при покушају да уради анкету у домаћинству, и најмање три одвојене посете при покушају да уради анкету са одраслима старости од 20 и више година и са децом узраста од 7 до 19 година.

2.4.3 ПРОВЕРА ПОПУЊЕНИХ УПИТНИКА

Анкетари су били задужени да прегледају сваки упитник по завршетку интервјуа. Прегледање је вршено пре него што би тим напустио домаћинство. На тај начин се обезбедила сигурност да је свако од питања било постављено, да су сви одговори јасни и разумљиви и да је рукопис читак.

2.4.4 ВРАЋАЊЕ РАДНИХ ЗАДАТАКА

Када би тим завршио све анкете у домаћинству изабраном у узорак, попуњен упитник за домаћинство и сви додатни упитници за одговарајуће чланове домаћинства стављани су у једну коверту и враћани супервизору.

2.4.5 СУПЕРКОНТРОЛА

Поред сталне контроле током прикупљања података обављена је и суперконтрола на крају фазе рада на терену. У ту сврху је случајно одабрано 10% пописних кругова из укупног узорка и направљен контролни упитник, тако да су анкетари били у могућности да одреде главне чињенице у вези са процесом анкетања који је спроведен у одабраним пописним круговима.

Резултати суперконтроле су показали да је процедура прикупљања података прошла добро, што значи да су и анкетари и супервизори пратили инструкције из упутства добијене током обуке.

2.5 УНОС ПОДАТАКА

2.5.1 ПРИПРЕМА ЗА УНОС ПОДАТАКА

Припремна фаза састојала се од следећих корака:

- Идентификација и регрутација одговарајућег особља;
- Припрема компјутерских програма за унос појединачних упитника;
- Успостављање система за руковање упитницима и базама података.

Циљ прве обраде података био је добијање чистих, уређених база података. Да би се то постигло, програм за унос података морао је да садржи следеће:

- Унос свих упитника из пописног круга у базу података;
- Проверу структуре базе података;
- Копију проверених и верификованих база података;
- Извођење друге обраде базе података;
- Подршку за поново обрађену (финалну) базу података.

2.5.1.1 Тим за обраду података

Тим за обраду података чинили су: контролори пристиглог материјала, оператери уноса, контролори на уносу и супервизор за унос података. Свака функција подразумевала је тачно одређена задужења. Избегавањем преклапања послова избегнуто је и снижавање квалитета података.

Тим за унос података састојао се од 2 контролора пристиглог материјала, 50 оператера уноса, 3 контролора на уносу и 1 супервизора процеса уноса података.

Особа задужена за контролу пристиглог материјала проверавала је да ли су сви упитници достављени у канцеларију за обраду података и да ли су спремни за унос. Уколико је било упитника који недостају, контролор је требало да реши проблем уз помоћ тима са терена и врши организацију упитника по пристизању са терена.

Оператери уноса су уносили податке. Сви оператери су имали претходно искуство стечено у раду на пословима уноса података. Пре почетка уноса података истраживања одржана је посебна обука у трајању од 5 дана да би уносачи били упознати са програмом за унос података и са процесом/ритмом рада на обради података. До краја обуке уносачи су савладали програм за унос података и прихватили своја дневна задужења.

Контролори на уносу откривали су и решавали сложене недоследности које би пронашао програм за контролу уноса. Они су одлично познавали и разумели упитник и циљеве истраживања.

Супервизор обраде података био је витални члан тима за обраду података. То је особа са искуством у вођењу обраде података за истраживања широког обима, особа која одлично познаје упитник и која поседује вештине програмирања у CSPro и SPSS софтвер пакетима.

2.5.1.2 Припрема компјутерских програма – софтвер пакети

Стандардни програми за обраду података направљени су у CSPro 3.1 и SPSS 13.0. CSPro, који се користи и за обраду истраживања и за обраду пописа становништва, направљен је у сарадњи United States Census Bureau, ORC Macro International и SerPro Ltd. SPSS 13.0 је комерцијални софтвер пакет.

Апликација за унос података састојала се од неколико CSPro процедура и програма. Посебне апликације направљене су за оператере уноса и за супервизоре и верификацију планираних 10% материјала.

Апликација је тестирана путем уноса и анализе података добијених пилот истраживањем, након чега су урађене све неопходне исправке.

2.5.2 ГЛАВНИ УНОС ПОДАТАКА

Процедура уноса података подразумевала је следеће кораке:

- **Главни унос података** – унос упитника за сваки пописни круг у базу података. Ову фазу извело је 50 оператера уноса;
- **Проверу структуре базе података** – један оператер уноса је уносио један пописни круг. Структура домаћинства у сваком пописном кругу пажљиво је надгледана. Прву проверу структуре обављао је контролор пристиглог материјала. Апликација за унос података направљена је тако да уочи и упозори уколико се састав домаћинства разликује у различитим базама података за одређени пописни круг (нпр. ако се број одраслих особа старости 20 и више година разликовао на списку чланова домаћинства у бази чланова домаћинства и у посебном фајлу у којем су чувани подаци о одраслим члановима домаћинства);
- **Проверу база података** вршили су контролори на уносу чије је главно задужење било да истраже и реше сложене недоследности које би открио програм за контролу уноса. Ово су углавном биле недоследности у вези са неким питањима и њиховим односом;
- **Прављење копија сређених, финалних база података.** По завршеном уносу сваког појединачног пописног круга пристиглог са терена вршено је копирање унетог материјала, и на тај начин је обезбеђено додатно чување и складиштење података.

2.5.2.1 Процес верификације

Према плану урађена је верификација 10% материјала. Изабран је једноставан узорак од 65 кластера и ови су кластери два пута унети од стране различитих уносача. Апликација за унос података направљена је тако да пријави нађене разлике и назначи који је фајл главни, а који за верификацију. Уз помоћ супервизора и уз проверу упитника, један или оба оператера за унос радили су исправке тамо где где је то било потребно. Процедура је понављана све док програм више није налазио разлике између два фајла.

Разлике нађене при процесу верификације нису биле значајне. Углавном им је узрок био нечитак рукопис анкетара и одређени проценат грешака при уносу, до којих је дошло током куцања. Укупни резултати верификације показали су добар квалитет уноса података.

2.6 ОБРАДА ПОДАТАКА

2.6.1 ПРИПРЕМА ПРОГРАМА ЗА ОБРАДУ ПОДАТАКА

Циљ обраде података био је да обезбеди анализу података и да направи табеле индикатора истраживања (Листа индикатора – анекс 11).

Обрада података укључивала је следеће кораке:

1. Повезивање база података из свих пописних кругова у једну базу података;
2. Преношење података у SPSS 13.0 софтвер;
3. Израчунавање узорачких пондера;
4. Израчунавање индекса благостања;
5. Прекодирање променљивих ради упрошћавања анализе;
6. Припрему потребних табела за анализу резултата.

Сваки програм табелирања повезан је са индикатором и његовом дефиницијом на листи индикатора. С обзиром да је планирано поређење са подацима претходног истраживања, било је веома важно проверити да ли променљиве коришћене у програму табелирања постоје у обе базе података, и из 2000. и из 2006. године. Уколико нису постојале, било је потребно проверити могућност израчунавања променљиве из постојећих променљивих.

2.6.2 КРЕИРАЊЕ ФАЈЛА ПОГОДНОГ ЗА АНАЛИЗУ ПОДАТАКА

Први задатак, након што би сакупљени и унети подаци били пренети у програм SPSS13.0, био је креирање фајла погодног за анализу података. Ово је подразумевало адаптацију (прекодирање) променљивих да би анализа била лакша и ефикаснија. За добијене фајлове погодне за анализу података, креиран је одговарајући план табелирања.

2.6.3 ИЗРАЧУНАВАЊЕ И ДОДАВАЊЕ УЗОРАЧКИХ ПОНДЕРА

Узорак истраживања није био самопандеришући. За извештавање о националним проценама коришћени су узорачки пондери.

Узорачки пондери су израчунати и додати свим фајловима погодним за анализу: бази Домаћинстава, бази Чланова домаћинстава, бази Одрасли 20+, бази за Самопопуњавање (одрасли), бази Деца 7–19 и бази Самопопуњавање (деца 12–19).

Узорачки пондери израчунати су коришћењем RIM пондерисања. Процедура је извршена уз помоћ посебно направљеног софтвера за RIM пондерисање. Пондери су израчунати на основу процењених података за популацију Србије за 2006. годину. Процене за популацију базиране су на подацима Пописа становништва у Србији 2002. године и на подацима виталне статистике.

2.6.4 ФОРМИРАЊЕ СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКИХ КАТЕГОРИЈА У ОКВИРУ ПЛАНА ТАБЕЛИРАЊА РЕЗУЛТАТА

2.6.4.1 Израчунавање и додавање индекса благостања

План табелирања истраживања укључио је индекс благостања домаћинства.

Конструкција Индекса благостања – DHS (Demographic and Health Survey) Wealth Index⁸

Конструкција DHS индекса благостања састојала се из неколико корака: одређивање променљивих индикатора, дихотомизација, израчунавање пондера индикатора и вредности индекса, и израчунавање пресечних тачака интервала.

Променљиве укључене у рачунање индекса благостања

Одабир променљивих које су укључене у рачунање индекса благостања био је релативно једноставан. Укључене су променљиве које се односе на поседовање различитих трајних добара. Генерално, коришћен је сваки предмет који је могао да да слику економског статуса. За ова израчунавања коришћено је следеће: број

⁸ Rutstein, Shea O. and Kiersten Johnson. 2004. *The DHS Wealth Index*. DHS Comparative Reports No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro

спаваћих соба по члану домаћинства; материјал од ког је направљен под, кров и зидови стамбеног простора; врста водоснабдевања и санитарија; врста горива које се користи за грејање; поседовање телевизора у боји, мобилног телефона, фрижидера, машине за прање веша, машине за прање судова, компјутера, клима уређаја, централног грејања и аутомобила.

Конструкција индекса

Постојали су различити начини да се доделе пондери за променљиве у индикаторима. Ад хос пондери, као што је додељивање 1 за бицикл, 3 за мотор, а 5 за ауто или камион, функционишу до одређене мере, али зависе од истраживача и тешко их је доделити када груписање богатства није одмах очигледно. Из тог разлога, Филмер (Filmer) и Причет (Pritchett) препоручили су коришћење анализе главних компоненти (PCA) за додељивање пондера, процедуру која се користи за DHS индекс благостања. DHS користи SPSS процедуру факторске анализе. Ова процедура прво стандардизује променљиве индикатора (израчунавање z-скорова); онда се рачунају факторски коефицијентни скорови; и, на крају, за свако домаћинство вредности индикатора множе се са тежинским коефицијентима и сабирају ради добијања вредности индекса домаћинства.

Током овог процеса само се први произведени фактор користи да представи индекс благостања. Резултирајућа сума је и сама стандардизован збир са средњом вредношћу 0 и стандардном девијацијом 1.

Конструкција квинтила

За табеларну DHS анализу индекса благостања коришћени су квинтили. Ови квинтили засновани су на распореду популације домаћинстава пре него на распореду домаћинстава. Распоред је заснован на популацији зато што се сматра да се већина анализа бави сиромашним људима пре него сиромашним домаћинствима. Квинтили се користе уместо других перцентила као компромис између ограничавања броја категорија које би требало табелирати и адекватног представљања односа између богатства. Други перцентили могу бити исто тако лако одређени као и квинтили. Пресечне тачке интервала индекса благостања које

одређују квинтиле рачунају се употребом пондерисане фреквенције дистрибуције домаћинства, пондера који зависи од броја свакодневних чланова домаћинства и пондера за узорак домаћинства. Тако распоред представља националну популацију домаћинства, где је сваком члану додељен износ индекса благостања његовог или њеног домаћинства. Особе се тада ређају по збиру, а расподела се врши на 5 категорија од 20%. Тада се скор домаћинства прекодира у квинтил варијаблу, тако да сваки члан домаћинства такође добија квинтил категорију свог домаћинства.

2.6.4.2 Просечан приход домаћинства по члану домаћинства и линија сиромаштва

Као додатак квинтилима индекса благостања у плану табелирања коришћене су још две променљиве које се односе на имовинско стање домаћинства: просечан приход домаћинства по члану и „линија сиромаштва“.

У упитнику о домаћинству постоји и питање које се односи на укупан приход домаћинства у месецу који је претходио истраживању. Према очекивањима одбијања да се одговори на ово питање било је прилично много, тако да је спроведена додатна анализа да би ова променљива била конструисана. Употребом регресивне анализе израчуната је нова променљива – процењени приход домаћинства за она домаћинства за која су недостајали одговори. Израчуната променљива прекодирана је у још две променљиве које су коришћене за анализу. Прва је приход домаћинства по члану – четири категорије (квартили) прихода по члану домаћинства, а друга је линија сиромаштва која представља домаћинства испод и изнад 60% медијане прихода⁹.

2.6.5 ТАБЕЛИРАЊЕ

Модел плана табелирања и програми за табелирање у SPSS 13.0 направљени су као пратња за претходно формирану листу индикатора. Постојао је један SPSS план табелирања за један или више формираних индикатора. Да би се пратили трендови,

⁹ OECD и EU дефиниција. ECHI-2. Доступно на URL адреси:
http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/docs/shortlist_en.pdf

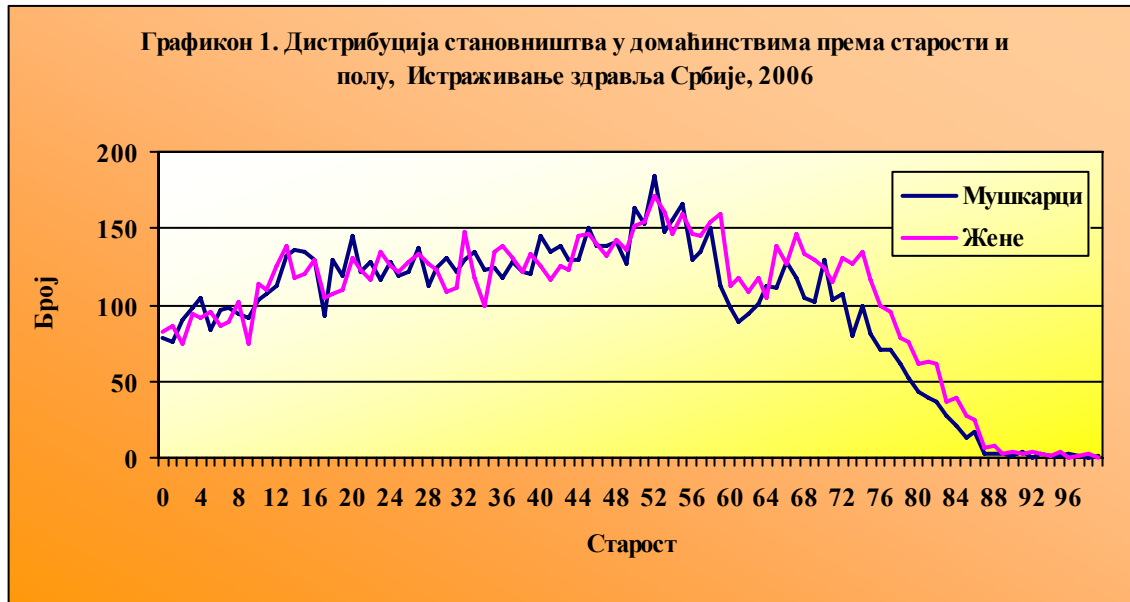
извршена је адаптација направљених синтакси и примењена на базе података из 2000. године.

Сваки програм табелирања је пажљиво прегледан. Било је важно проверити да ли променљиве коришћене у програмима табелирања постоје у базама података и за 2000. и за 2006. годину.

2.7 АНАЛИЗА ПОДАТАКА

Пре почетка анализе требало је направити „чисте“ базе података. У овим базама тражене су структуралне грешке и вредности које значајно одступају од очекиваних интервала. Урађени су следећи основни кораци:

1. **Основне провере квалитета података** (детаљније у потпоглављу 2.7.1);
2. **Израчунавање стопе одговора:** провераван је број анкетираних домаћинстава и појединаца (детаљније у потпоглављу 2.7.2);
3. **Провера променљивих са много вредности које недостају;**
4. **Провера променљивих са великим бројем одговора „Не зна“ или „Друго“;**
5. **Провера очекиваних шаблона у подацима.** Очекивало се да неке променљиве покажу посебне шаблоне. Проверавана је старосна структура популације према полу забележена у списак чланова домаћинстава. Обављено је поређење старосне структуре из *Истраживања здравља становништва Србије у 2006. години* са проценом базираном на попису становништва Србије из 2002. године (графикон 1 и 2);
6. **Одлука о основним променљивама и њиховом груписању.** У табелама направљеним за извештаје у оквиру истраживања резултати су углавном тумачени према сету стандардних променљивих за укрштање. Најчешће су то били географско подручје (шест региона: Војводина, Београд, западна, централна, источна и југоисточна Србија), подела на градска и остала насеља, демографске (пол и старост) и социјално-економске карактеристике.
7. **Израчунавање дефинисаних индикатора** (детаљније у потпоглављу 2.7.3).



2.7.1 КВАЛИТЕТ ПОДАТАКА

Процент података који недостају, а који служи као основна мера квалитета података у овом истраживању, приказан је у табелама 4.1–4.3. У табелама су приказани најчешће недостајући подаци за сваки од упитника.

На питање да ли су здравственом особљу дали новац на њихов захтев, није одговорило 4,7% чланова домаћинства који су у претходних 12 месеци имали издатке за здравствену заштиту плаћену из сопственог џепа. Сличан је проценат

(4,2%) оних који нису дали одговор на питање да ли су здравственом особљу дали поклон.

Међу испитаним одраслим особама информација о висини крвног притиска недостајала је за 2,2%. Подаци о телесној тежини недостају за 3,6%, а о телесној висини за 4,2% анкетираног одраслог становништва. За 4,5% анкетираног одраслог становништва недостаје податак или о телесној тежини или о телесној висини. Ово је углавном последица одбијања мерења или немогућности да се мерење изврши. Процент недостајућег податка о крвном притиску код деце је далеко изнад податка код одраслих чланова, 6,0%. С друге стране, проценат деце којој нису измерене телесна висина или телесна тежина је мањи и износи 1,9% и 2,9%.

Питања о употреби психоактивних супстанци и сексуалном понашању спадају у она за која је, и када су у питању одрасли и деца, најчешће недостајао одговор. Деца узраста од 12 до 19 година су у већем проценту од одраслих одговарала на ова питања. Тако, на пример, 8,3% одраслог становништва старости 20 и више година није одговорило на питање да ли су икада пробали марихуану, док на исто питање одговор није дало 3,6% деце узраста од 12 до 19 година која су попунила анкету. Слична је ситуација са питањима везаним за сексуално понашање. Док чак 11,0% одраслог становништва није одговорило на питање да ли су у претходних 12 месеци имали сексуалне односе, на питање да ли су ступили у сексуалне односе, одговор није дало 2,1% деце узраста од 12 до 19 година.

Овако ниски проценти недостајућих података показују да није било већих проблема ни са питањима, ни са радом на терену.

Табела 4.1 Процент података/одговора који недостају на питање о издацима чланова домаћинства за здравствену заштиту у претходних 12 месеци плаћеним из сопственог цџа

	Процент података који недостају	Чланови домаћинства који су имали издатке за здравствену заштиту у претходних 12 месеци плаћене из сопственог цџа
Новчани износ дат здравственом особљу на њихов захтев	4,7	8.705
Новчани износ дат здравственом особљу као поклон	4,2	8.705

Табела 4.2 Процент података/мерења који недостају у упитнику за одрасле старости 20 и више година

	Процент података који недостају	Број одраслих особа старости 20 и више година које су попуниле упитник за одрасле
Мерење притиска	2,2	14.522
Мерење тежине	3,6	14.522
Мерење висине	4,2	14.522
Тежина или висина	4,5	14.522

Табела 4.3 Процент података/одговора на поједина питања која недостају у упитнику за самопопуњавање за одрасле старости 20 и више година

	Процент података који недостају	Број одраслих особа старости 20 и више година које су попуниле упитник за самопопуњавање за одрасле
Да ли сте икада пушили	1,5	12.646
Употреба алкохола	5,2	12.646
Употреба лепка	7,7	12.646
Употреба таблета	7,8	12.646
Употреба марихуане	8,3	12.646
Употреба хашиша	8,5	12.646
Употреба екстазија	8,5	12.646
Употреба кокаина	8,5	12.646
Употреба хероина	8,6	12.646
Да ли сте у последњих 12 месеци имали сексуалне односе	11,4	12.646
Да ли сте чули за HIV	8,6	12.646

Табела 4.4 Процент података/мерења који недостају у упитнику за децу и омладину узраста од 7 до 19 година

	Процент података који недостају	Број деце узраста од 7 до 19 година која су попунила упитник за децу узраста од 7 до 19 година
Мерење притиска	6,0	2.721
Мерење тежине	1,9	2.721
Мерење висине	2,9	2.721
Тежина или висина	3,0	2.721

Табела 4.5 Процент података/одговора на поједина питања која недостају у упитнику за самопопуњавање за децу и омладину узраста од 7 до 19 година

	Процент података који недостају	Број деце узраста од 12 до 19 година која су попунила упитник за самопопуњавање за децу узраста од 12 до 19 година
Да ли си икада пушио/пушила	0,7	1.725
Употреба алкохола	2,9	1.725
Употреба лепка	3,7	1.725
Употреба таблета	4,0	1.725
Употреба марихуане	3,6	1.725
Употреба хашиша	4,1	1.725
Употреба екстазија	4,1	1.725
Употреба кокаина	4,0	1.725
Употреба хероина	3,9	1.725
Да ли си ступио/ступила у сексуалне односе	2,1	1.725
Да ли си чуо/ла за HIV	4,5	1.725

2.7.2 СТОПА ОДГОВОРА

Од 7.673 домаћинства одабрана за узорак, 7119 је било настањено. Од њих, 6156 је било успешно анкетирано за стопу одговора домаћинстава од 86,5%. У анкетираним домаћинствима је идентификовано 15.563 одрасле особе (20 и више година старости). Од тог броја 14.522 је успешно анкетирано, са стопом одговора од 93,3%. Додатно, 12.646 свих идентификованих одраслих особа у домаћинствима самостално је испунило упитнике, што је резултирало стопом одговора од 70,3%. Укупно 2.921 дете узраста од 7 до 19 година је регистровано у упитницима домаћинстава. Упитници су испуњени за 2.721 од ове деце, што одговара стопи одговора од 93,2%. У свим успешно анкетираним домаћинствима било је 1.938 деце узраста од 12 до 19 година. Укупно 1.725 њих је самостално попунило упитник за децу, што има стопу одговора од 89,0%. Израчуната је укупна стопа одговора од 80,7% и 80,6% за појединачне упитнике за одрасле, односно за децу. Са друге стране, разлика између укупних стопа одговора добијена за самостално попуњене упитнике за одрасле и децу је значајна: 70,3% за одрасле и 77,0% за децу узраста од 12 до 19 година (табела 5).

Стопе одговора биле су сличне по географским областима и подручјима. Најнижа стопа забележена је у Београду, што је последица убрзаног животног стила становника Београда. Највише стопе примећене су у Југоисточној Србији и у осталим насељима.

Релативно високе стопе одговора могу да се припишу успешној медијској кампањи и марљивости и труду анкетара. Захваљујући раније ажурираним списковима домаћинстава у одабраним пописним круговима није било значајнијих разлика између броја домаћинстава одабраних за узорак и броја насељених домаћинстава.

Табела 5. Стопа одговора – резултат анкетања домаћинстава и одговарајућих чланова домаћинства у истраживању здравља становништва Србије у 2006. години

	Стратум						Тип насеља		Укупно
	Војводина	Београд	Западна Србија	Централна Србија	Источна Србија	Југоисточна Србија	Градски	Остали	
Број домаћинстава изабраних у узорак	2.093	1.622	853	1.357	677	1.071	4.448	3.225	7.673
Број пронађених домаћинстава на терену	1.927	1.446	820	1.274	614	1.038	4.071	3.048	7.119
Број анкетираних домаћинстава	1.653	1.173	724	1.110	548	948	3.418	2.738	6.156
Стопа одговора домаћинства	85,8	81,1	88,3	87,1	89,3	91,3	84,0	89,8	86,5
Број одраслих особа 20+	3.854	2.750	1.951	2.995	1.564	2.449	8.065	7.498	15.563
Број анкетираних одраслих особа 20+	3.627	2.610	1.864	2.713	1.405	2.303	7.528	6.994	14.522
Стопа одговора одраслих особа 20+	94,1	94,9	95,5	90,6	89,8	94,0	93,3	93,3	93,3
Укупна стопа одговора одраслих особа 20+	80,7	77,0	84,4	78,9	80,2	85,9	78,4	83,8	80,7
Број самоанкетирања одраслих 20+	3.332	2.340	1.661	2.324	1.204	1.785	6.739	5.907	12.646
Стопа одговора самопопуњавања 20+	86,5	85,1	85,1	77,6	77,0	72,9	83,6	78,8	81,3
Укупна стопа одговора самопопуњавања 20+	74,2	69,0	75,2	67,6	68,7	66,6	70,2	70,8	70,3
Број деце узраста 7 до 19 година	717	504	362	578	257	503	1.571	1.350	2.921
Број анкетираних деце узраста 7 до 19 година	672	464	344	533	223	485	1.468	1.253	2.721
Стопа одговора за децу од 7 до 19 година	93,7	92,1	95,0	92,2	86,8	96,4	93,4	92,8	93,2
Укупна стопа одговора за децу 7 до 19 година	80,4	74,7	83,9	80,3	77,4	88,1	78,5	83,4	80,6
Број деце узраста од 12 до 19 година	492	348	239	383	164	312	1.062	876	1.938
Број самоанкетирања омладине од 12 до 19 година	442	311	216	352	136	268	946	779	1.725
Стопа одговора за самопопуњавање од 12 до 19 година	89,8	89,4	90,4	91,9	82,9	85,9	89,1	88,9	89,0
Укупна стопа одговора за самопопуњавање од 12 до 19 година	77,1	72,5	79,8	80,1	74,0	78,4	74,8	79,9	77,0

2.7.3 ИЗРАЧУНАВАЊЕ ИНДИКАТОРА

Израчунавање индикатора здравља извршено је у складу са претходно прецизно одређеном дефиницијом за сваки појединачни индикатор. Кратак и јасан опис бројиоца и имениоца за сваки индикатор је приказан у Листи индикатора (анекс 11). Сви дефинисани индикатори су израчунати креирањем посебних програма коришћењем SPSS програмског пакета, и израчунате вредности су табеларно приказане.

Један од циљева анализирања резултата истраживања је био уочавање статистички значајних разлика вредности индикатора у оквиру различитих категорија. За сваки индикатор је било неопходно проценити да ли разлика у вредности која је добијена на узорку заиста постоји у популацији.

Узорак домаћинстава изабран за ово истраживање је само један од узорака који су могли бити одабрани из исте популације, коришћењем исте методологије и величине узорка. Сваки од тих узорака би проценио резултате нешто другачије од резултата добијених заправо изабраним узорком. Те разлике биле би проузроковане узорачким грешкама. Узорачке грешке управо представљају меру одступања између свих могућих узорака који су могли бити изабрани. Распон тих одступања није тачно познат, али може бити статистички процењен из резултата истраживања.

У ту сврху било је неопходно израчунати интервал поверења за сваку вредност одређеног индикатора. Интервал поверења се рачуна како би се добиле вредности у оквиру којих се оправдано може претпоставити да се креће тачна вредност индикатора за ниво популације.

Интервал поверења се рачунао на основу следеће формуле:

$$x\% \text{ C. I.} = M \pm (z * SE) = M - (z * SE) \text{ to } M + (z * SE)$$

где је:

- x интервал поверења (95%, 99%),
- M вредност индикатора (просек, проценат...)

- z – скор
- Design effect (deff) је однос стварног одступања вредности индикатора из узорка одређеног методом коришћеном у истраживању према одступању израчунатом под претпоставком да је изабран прост случајан узорак. Квадратни корен из design effecta (deff) користи се за приказивање ефикасности узорка. Када је вредност deffa 1.0, то значи да је дизајн узорка ефикасан исто колико и случајан узорак, док вредност deffa изнад 1.0 показује пораст стандардне грешке као последице коришћења комплекснијег дизајна узорка. У овом истраживању је вредност deffa посебно рачуната за одабрану листу индикатора (погледати табелу УГ.1 у поглављу 2.7.3.1), док је за остале индикаторе приликом рачунања интервала поверења коришћена процењена вредност deffa 1.2.
- SE стандардна грешка: грешке у узорковању обично се мере у смислу стандардних грешака за одређене индикаторе (средња вредност, пропорције итд.). Стандардна грешка је квадратни корен варијансе.
- SE/M је однос стандардне грешке и вредности индикатора и представља коефицијент варијације .

За 95% интервал поверења $z = 1.96$, што значи да је коришћена следећа формула:

$$95\% \text{ C. I.} = M \pm (1.96 * SE) = M - (1.96 * SE) \text{ do } M + (1.96 * SE).$$

А за 99% интервал поверења $z = 2.575$, што значи да је коришћена следећа формула:

$$99\% \text{ C. I.} = M \pm (2.575 * SE) = M - (2.575 * SE) \text{ do } M + (2.575 * SE).$$

2.7.3.1 Грешке узорковања

У табелама које следе приказане су узорачке грешке и интервали поверења израчунати за одабрану листу индикатора.

За сваки појединачан индикатор израчуната је вредност, стандардна грешка, deff и интервал поверења. У ту сврху коришћен је SPSS Version 14 Complex Samples module. Узорачке грешке за ниво Србије укупно, 6 региона и ниво градских и осталих насеља приказане су у табелама УГ.2–УГ.10. Један од одабраних индикатора се односи на домаћинство, два на одрасле чланове домаћинства старости 20 и више година и три на децу узраста од 7 до 19 година. Све вредности одабраних индикатора су у форми процента. Табела УГ.1 приказује листу индикатора за које су интервали поверења израчунати на овај начин.

Табела УГ.1

Индикатор	Именилац
Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму	Укупан број чланова у испитаним домаћинствима
Преваленца пушења (дневни + повремени пушачи / укупан број испитаника * 100)	Укупан број особа старих 20 и више година
Процент одраслог становништва које је свесно штетних последица пушења/дуванског дима по сопствено здравље	Укупан број особа старих 20 и више година
Процент деце и омладине који хигијену у школи оцењују као лошу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који иду у школу
Процент деце и омладине који безбедност у школи оцењују као лошу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који иду у школу
Процент деце и омладине који могућности рекреације у школи оцењују као лоше	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који иду у школу

Табела УГ.2: Узорачке грешке: Србија

	Вредност (<i>m</i>)	Стандардна грешка (<i>se</i>)	Коефицијент варијације (<i>se/m</i>)	Дизајн ефект (<i>deff</i>)	Квадратни корен дизајн ефекта (<i>deff</i>)	Пондерисан број	Непондерисан број	Интервал поверења	
								<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
ЧЛАНОВИ ДОМАЋИНСТВА									
Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму	0,8769	0,0065	0,0074472	7,79451	2,79186535	19722	19722	0,864	0,890
ОДРАСЛИ									
Преваленца пушења (дневни + повремени пушачи / укупан број испитаника * 100)	0,33588	0,0053	0,0157824	1,59293	1,26211372	12646	12646	0,325	0,346
Процент одраслог становништва које је свесно штетних последица пушења/дуванског дима по сопствено здравље	0,57518	0,0077	0,0134293	2,71457	1,64759642	11075	11118	0,560	0,591
ДЕЦА									
Процент деце и омладине који хигијену у школи оцењују као лошу	0,20447	0,0096	0,0467545	1,32094	1,14932073	2354	2352	0,185	0,224
Процент деце и омладине који безбедност у школи оцењују као лошу	0,10942	0,0072	0,0655768	1,24051	1,11378393	2351	2349	0,095	0,124
Процент деце и омладине који могућности рекреације у школи оцењују као лоше	0,16026	0,0088	0,0551859	1,36584	1,16869194	2353	2351	0,143	0,178

Табела УГ.3: Узорачке грешке: Градска насеља

	Вредност (<i>m</i>)	Стандардна грешка (<i>se</i>)	Коефицијент варијације (<i>se/m</i>)	Дизајн ефект (<i>deff</i>)	Квадратни корен дизајн ефекта (<i>deff</i>)	Пондерисан број	Непондерисан број	Интервал поверења	
								<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
ЧЛАНОВИ ДОМАЋИНСТВА									
Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму	0,9477	0,0068	0,0071804	9,57899	3,09499513	11223	10253	0,934	0,961
ОДРАСЛИ									
Преваленца пушења (дневни + повремени пушачи / укупан број испитаника * 100)	0,36678	0,0071	0,0194812	1,48118	1,21703636	6196	6739	0,352	0,381
Процент одраслог становништва које је свесно штетних последица пушења/дуванског дима по сопствено здравље	0,59647	0,0093	0,0155956	2,16072	1,46993804	5494	6011	0,578	0,615
ДЕЦА									
Процент деце и омладине који хигијену у школи оцењују као лошу	0,2343	0,0134	0,0570235	1,27192	1,12779291	1372	1279	0,208	0,261
Процент деце и омладине који безбедност у школи оцењују као лошу	0,1176	0,0105	0,0892164	1,35331	1,16331985	1369	1277	0,097	0,139
Процент деце и омладине који могућности рекреације у школи оцењују као лоше	0,1509	0,011	0,0729414	1,20743	1,098831	1370	1278	0,129	0,173

Табела УГ.4: Узорачке грешке: Остала насеља

	Вредност (<i>m</i>)	Стандардна грешка (<i>se</i>)	Коефицијент варијације (<i>se/m</i>)	Дизајн ефект (<i>deff</i>)	Квадратни корен дизајн ефекта (<i>defl</i>)	Пондерисан број	Непондерисан број	Интервал поверења	
								<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
ЧЛАНОВИ ДОМАЋИНСТВА									
Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму	0,7835	0,0123	0,0157	8,46901	2,9101556	8499	9469	0,759	0,808
ОДРАСЛИ									
Преваленца пушења (дневни + повремени пушачи / укупан број испитаника * 100)	0,30619	0,0076	0,0248911	1,61488	1,27077966	6450	5907	0,291	0,321
Процент одраслог становништва које је свесно штетних последица пушења/дуванског дима по сопствено здравље	0,55423	0,0122	0,0220822	3,09558	1,7594269	5582	5107	0,530	0,579
ДЕЦА									
Процент деце и омладине који хигијену у школи оцењују као лошу	0,16277	0,0129	0,0795139	1,31772	1,14792073	983	1073	0,137	0,189
Процент деце и омладине који безбедност у школи оцењују као лошу	0,09802	0,0091	0,0928367	1,00314	1,00156835	981	1072	0,080	0,116
Процент деце и омладине који могућности рекреације у школи оцењују као лоше	0,17331	0,0146	0,0844177	1,60161	1,26554589	983	1073	0,144	0,203

Табела УГ.5: Узорачке грешке: Војводина

	Вредност (<i>m</i>)	Стандардна грешка (<i>se</i>)	Коефицијент варијације (<i>se/m</i>)	Дизајн ефект (<i>deff</i>)	Квадратни корен дизајн ефекта (<i>defl</i>)	Пондерисан број	Непондерисан број	Интервал поверења	
								<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
ЧЛАНОВИ ДОМАЋИНСТВА									
Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму	0,9084	0,0119	0,0131277	8,27422	2,876494	5343	4841	0,885	0,932
ОДРАСЛИ									
Преваленца пушења (дневни + повремени пушачи / укупан број испитаника * 100)	0,3745	0,01	0,0268124	1,43403	1,19751108	3560	3332	0,354	0,395
Процент одраслог становништва које је свесно штетних последица пушења/дуванског дима по сопствено здравље	0,5635	0,0101	0,0179484	1,20168	1,09621278	3079	2891	0,543	0,584
ДЕЦА									
Процент деце и омладине који хигијену у школи оцењују као лошу	0,1936	0,0152	0,0786437	0,85826	0,92642444	649	579	0,163	0,224
Процент деце и омладине који безбедност у школи оцењују као лошу	0,0989	0,0118	0,1197457	0,90849	0,95314641	648	578	0,075	0,123
Процент деце и омладине који могућности рекреације у школи оцењују као лоше	0,1880	0,0195	0,1038194	1,44226	1,20094029	649	579	0,149	0,227

Табела УГ.6: Узорачке грешке: Београд

	Вредност (<i>m</i>)	Стандардна грешка (<i>se</i>)	Коефицијент варијације (<i>se/m</i>)	Дизајн ефект (<i>deff</i>)	Квадратни корен дизајн ефекта (<i>deft</i>)	Пондерисан број	Непондерисан број	Интервал поверења	
								<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
ЧЛАНОВИ ДОМАЋИНСТВА									
Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму	0,9595	0,011	0,0114761	10,7173	3,2737217	4274	3434	0,937	0,982
ОДРАСЛИ									
Преваленца пушења (дневни + повремени пушачи / укупан број испитаника * 100)	0,3350	0,013	0,0386842	1,76355	1,32798732	2425	2340	0,309	0,361
Процент одраслог становништва које је свесно штетних последица пушења/дуванског дима по сопствено здравље	0,5738	0,0184	0,0320733	2,92004	1,70881113	2132	2109	0,537	0,611
ДЕЦА									
Процент деце и омладине који хигијену у школи оцењују као лошу	0,3281	0,0273	0,0832702	1,34089	1,15796649	478	397	0,273	0,383
Процент деце и омладине који безбедност у школи оцењују као лошу	0,1355	0,0177	0,1303214	1,05434	1,0268083	478	397	0,100	0,171
Процент деце и омладине који могућности рекреације у школи оцењују као лоше	0,1998	0,0224	0,1123381	1,24744	1,1168872	478	397	0,155	0,245

Табела УГ.7: Узорачке грешке: Западна Србија

	Вредност (<i>m</i>)	Стандардна грешка (<i>se</i>)	Коефицијент варијације (<i>se/m</i>)	Дизајн ефект (<i>deff</i>)	Квадратни корен дизајн ефекта (<i>deft</i>)	Пондерисан број	Непондерисан број	Интервал поверења	
								<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
ЧЛАНОВИ ДОМАЋИНСТВА									
Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму	0,8145	0,0231	0,0283654	8,7623	2,96011821	2132	2482	0,768	0,861
ОДРАСЛИ									
Преваленца пушења (дневни + повремени пушачи / укупан број испитаника * 100)	0,3031	0,0133	0,0439511	1,39457	1,18092086	1386	1661	0,276	0,330
Процент одраслог становништва које је свесно штетних последица пушења/дуванског дима по сопствено здравље	0,5330	0,025	0,0468523	3,15424	1,77601762	1053	1260	0,483	0,583
ДЕЦА									
Процент деце и омладине који хигијену у школи оцењују као лошу	0,1551	0,0239	0,1538863	1,30421	1,14201814	269	301	0,107	0,203
Процент деце и омладине који безбедност у школи оцењују као лошу	0,1237	0,0206	0,1662344	1,17061	1,08194653	269	301	0,083	0,165
Процент деце и омладине који могућности рекреације у школи оцењују као лоше	0,1464	0,0281	0,1917055	1,89126	1,37523261	269	301	0,090	0,203

Табела УГ.8: Узорачке грешке: Централна Србија

	Вредност (<i>m</i>)	Стандардна грешка (<i>se</i>)	Коефицијент варијације (<i>se/m</i>)	Дизајн ефект (<i>deff</i>)	Квадратни корен дизајн ефекта (<i>deft</i>)	Пондерисан број	Непондерисан број	Интервал поверења	
								<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
ЧЛАНОВИ ДОМАЋИНСТВА									
Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму	0,87456	0,0153	0,0175264	8,1979	2,86319747	3406	3829	0,844	0,905
ОДРАСЛИ									
Преваленца пушења (дневни + повремено пушачи / укупан број испитаника * 100)	0,3082	0,0102	0,0331016	1,13417	1,0649745	2262	2324	0,288	0,329
Процент одраслог становништва које је свесно штетних последица пушења/дуванског дима по сопствено здравље	0,5607	0,0202	0,0361128	3,29923	1,81637732	1917	1983	0,520	0,601
ДЕЦА									
Процент деце и омладине који хигијену у школи оцењују као лошу	0,1460	0,0219	0,1500714	1,76374	1,32806006	414	459	0,102	0,190
Процент деце и омладине који безбедност у школи оцењују као лошу	0,0889	0,0144	0,1620532	1,17305	1,08307253	414	459	0,060	0,118
Процент деце и омладине који могућности рекреације у школи оцењују као лоше	0,1055	0,0151	0,1435465	1,11305	1,05501343	414	459	0,075	0,136

Табела УГ.9: Узорачке грешке: Источна Србија

	Вредност (<i>m</i>)	Стандардна грешка (<i>se</i>)	Коефицијент варијације (<i>se/m</i>)	Дизајн ефект (<i>deff</i>)	Квадратни корен дизајн ефекта (<i>deft</i>)	Пондерисан број	Непондерисан број	Интервал поверења	
								<i>r - 2se</i>	<i>r + 2se</i>
ЧЛАНОВИ ДОМАЋИНСТВА									
Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму	0,83916	0,0193	0,0229512	5,39227	2,32212718	1798	1963	0,801	0,878
ОДРАСЛИ									
Преваленца пушења (дневни + повремено пушачи / укупан број испитаника * 100)	0,2862	0,0165	0,0576178	1,60116	1,26536984	1185	1204	0,253	0,319
Процент одраслог становништва које је свесно штетних последица пушења/дуванског дима по сопствено здравље	0,6084	0,0319	0,0524636	4,75849	2,18139545	1095	1114	0,545	0,672
ДЕЦА									
Процент деце и омладине који хигијену у школи оцењују као лошу	0,1054	0,0181	0,1718048	0,66061	0,81277656	201	191	0,069	0,142
Процент деце и омладине који безбедност у школи оцењују као лошу	0,0493	0,017	0,3454051	1,16366	1,07873281	198	189	0,015	0,083
Процент деце и омладине који могућности рекреације у школи оцењују као лоше	0,1103	0,0228	0,2070164	1,00425	1,00212328	199	190	0,065	0,156

Табела УГ.10: Узорачке грешке: Југоисточна Србија

	Вредност (<i>m</i>)	Стандардна грешка (<i>se</i>)	Коефицијент варијације (<i>se/m</i>)	Дизајн ефект (<i>deff</i>)	Квадратни корен дизајн ефекта (<i>deft</i>)	Пондерисан број	Непондерисан број	Интервал поверења <i>r</i> - 2 <i>se</i> <i>r</i> + 2 <i>se</i>	
ЧЛАНОВИ ДОМАЋИНСТВА									
Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму	0,76434	0,0232	0,0303874	9,50004	3,0822141	2770	3173	0,718	0,811
ОДРАСЛИ									
Преваленца пушења (дневни + повремени пушачи / укупан број испитаника * 100)	0,3530	0,0167	0,0473417	2,18114	1,47686891	1828	1785	0,320	0,386
Процент одраслог становништва које је свесно штетних последица пушења/дуванског дима по сопствено здравље	0,6168	0,0208	0,0337813	3,23231	1,79786327	1799	1761	0,575	0,658
ДЕЦА									
Процент деце и омладине који хигијену у школи оцењују као лошу	0,22007	0,0253	0,1149283	1,58026	1,25708261	344	425	0,169	0,271
Процент деце и омладине који безбедност у школи оцењују као лошу	0,14106	0,0256	0,1816018	2,29647	1,51540964	344	425	0,090	0,192
Процент деце и омладине који могућности рекреације у школи оцењују као лоше	0,1588	0,0186	0,1169008	1,09384	1,04586654	344	425	0,122	0,196

3. УВОД У РЕЗУЛТАТЕ

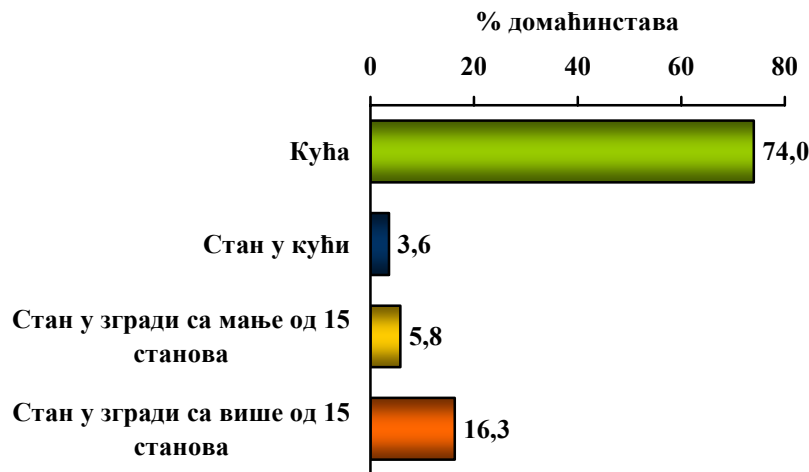
3.1 ОПИС ИСПИТИВАНЕ ПОПУЛАЦИЈЕ

3.1.1 ОПИС ИСПИТИВАНИХ ДОМАЋИНСТАВА

У Србији је укупно анкетирано 6.156 домаћинстава, од тога у Војводини 1.653, Београду 1.173, западној Србији 724, централној Србији 1.110, источној Србији 548 и југоисточној Србији 948. Градским подручјима је припадало 3.418 домаћинстава, а осталим подручјима 2.738.

- Три четвртине домаћинстава у Србији је смештено у кућама (74,0%) (графикон 1).

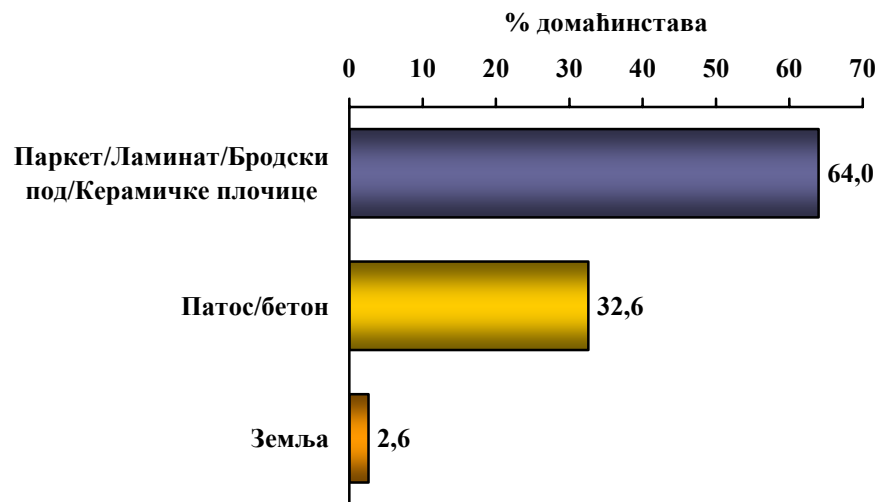
Графикон 1. Домаћинства у Србији према врсти стамбеног објекта



- Просечна површина стамбеног простора куће или стана домаћинства је 79m^2 . У градским насељима је 75m^2 , а у осталим 85m^2 .
- Домаћинства у Србији имају просечно 3, а најчешће 2 члана.
- Просечна површина стамбеног простора куће или стана по члану домаћинства је 33m^2 .

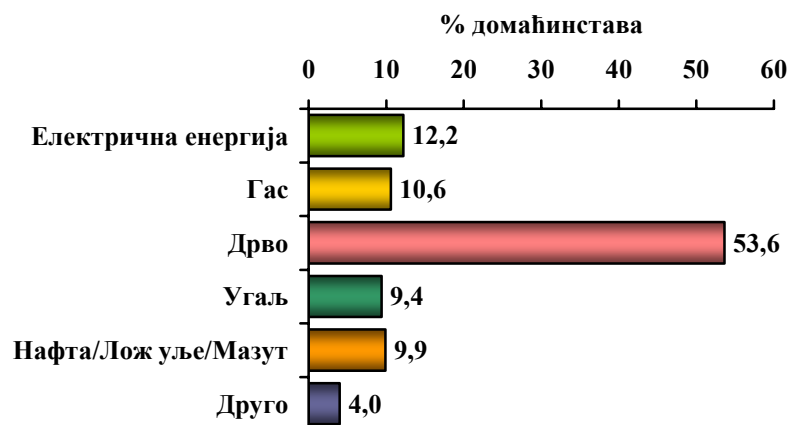
- Основни материјал од кога је направљен под у кући или стану, односно хигијенски исправне подне облоге (паркет/ламинат/бродски под/керамичке плочице) има око 2/3 домаћинства (графикон 2).

Графикон 2. Домаћинства према основном материјалу пода у кући или стану



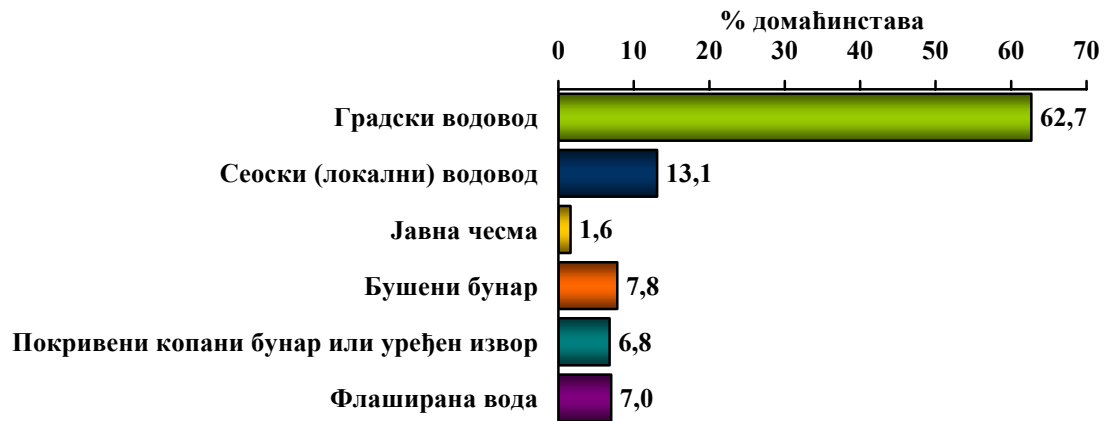
- Преко половине домаћинства у Србији за грејање најчешће користи дрво (графикон 3).

Графикон 3. Домаћинства према најчешћем извору енергије који користе за грејање



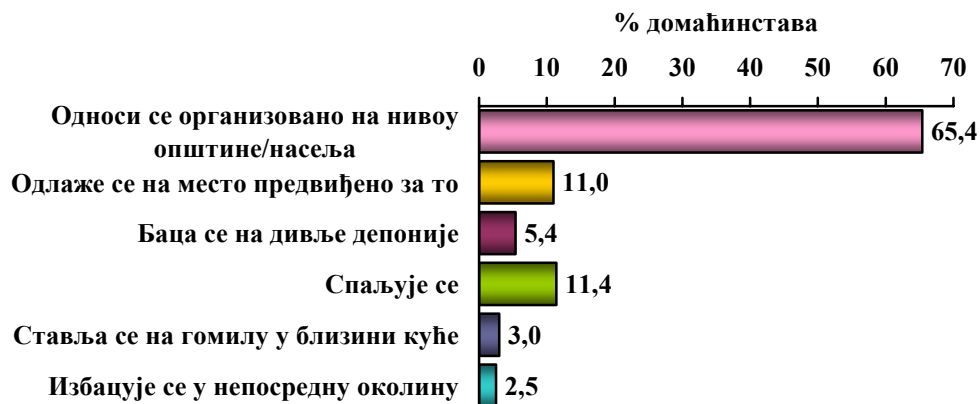
- Нешто мање од две трећине домаћинстава се снабдева пијаћом водом из градских водовода (графикон 4).

Графикон 4. Домаћинства према главном извору воде за пиће



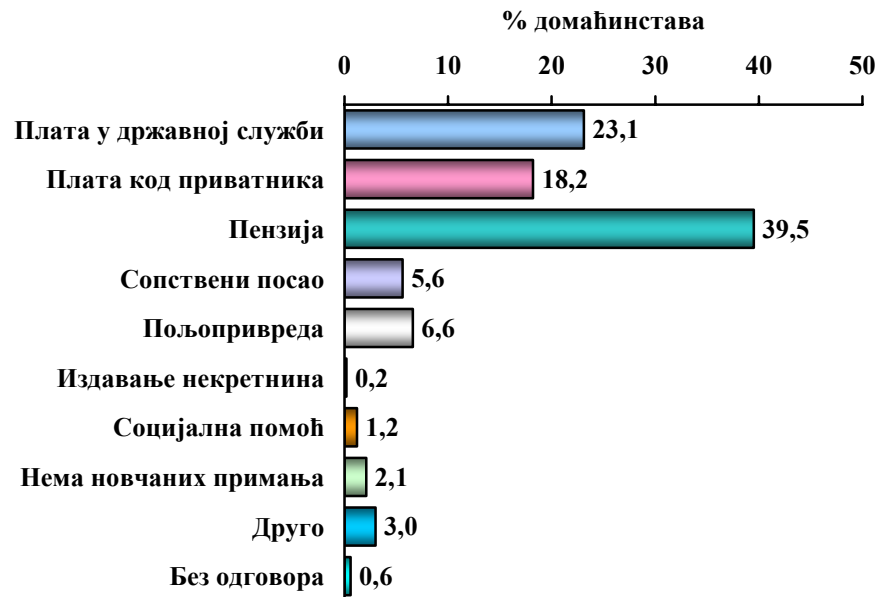
- У Србији 87,7% становништва живи у домаћинствима која су прикључена на канализациону мрежу или септичку јаму, док сопствени нужник има 96,2% домаћинстава у Србији.
- Нешто више од три четвртине домаћинстава у Србији уклања отпадне материје на хигијенски начин, било да се оне организовано односе на нивоу општине, односно насеља или да их домаћинства одлажу на за то предвиђено место (графикон 5).

Графикон 5. Домаћинства према начину отклањања отпадних материја (ћубрета)



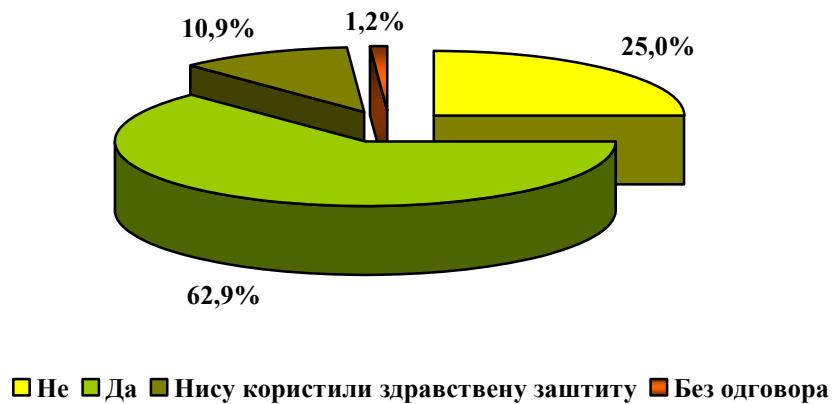
- За две петине домаћинстава у Србији главни извор прихода је пензија (графикон 6).

Графикон 6. Домаћинства према главном извору новчаних прихода



- Нешто мање од две трећине домаћинстава у Србији има приходе који су им довољни за здравствену заштиту (графикон 7).

Графикон 7. Процент домаћинстава којима су приходи довољни за здравствену заштиту



- Просечан годишњи износ укупних издатака за здравствену заштиту из џепа (out-of pocket) по глави становника износи 14.696,70 динара.
- Преко две петине издатака за здравствену заштиту чине издаци за лекове (графикон 8).

Графикон 8. Учешће појединачних издатака у укупним издацима за здравствену заштиту

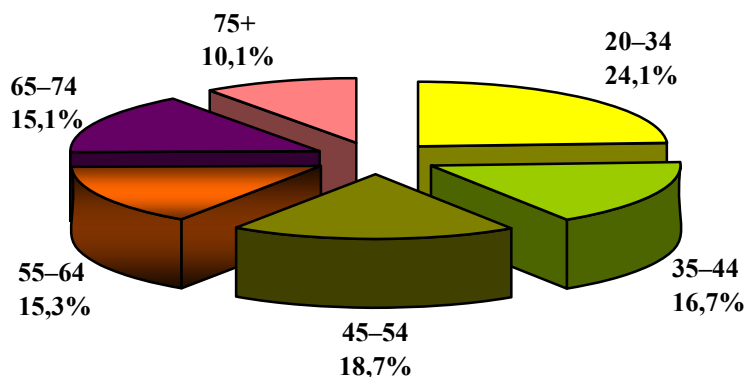


3.1.2 ОПИС ИСПИТИВАНОГ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА

У Србији је укупно анкетирано 14.522 одраслих особа старих 20 и више година, од тога у Војводини 3.627, Београду 2.610, западној Србији 1.864, централној Србији 2.713, источној Србији 1.405 и југоисточној Србији 2.303. У градским насељима је анкетирано 7.528 одраслих особа, а у осталим насељима 6.994.

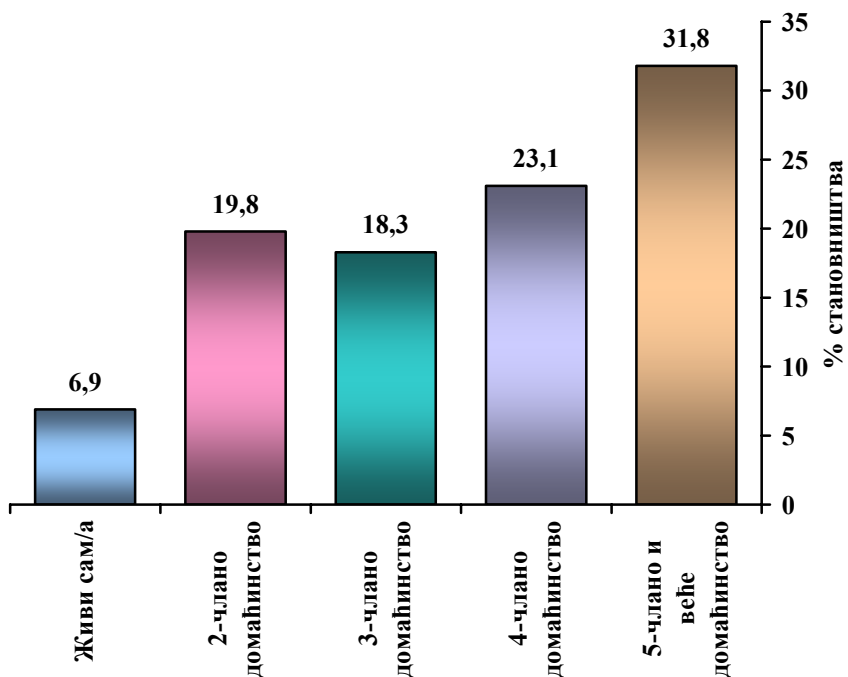
- У истраживању је учествовало 6.892 (47,5%) особе женског пола и 7.631 (52,5%) особа мушког пола.
- Учешће одраслих особа у истраживању према добним групама је приказано у графикону 1.

Графикон 1. Процент одраслог становништва према добним групама



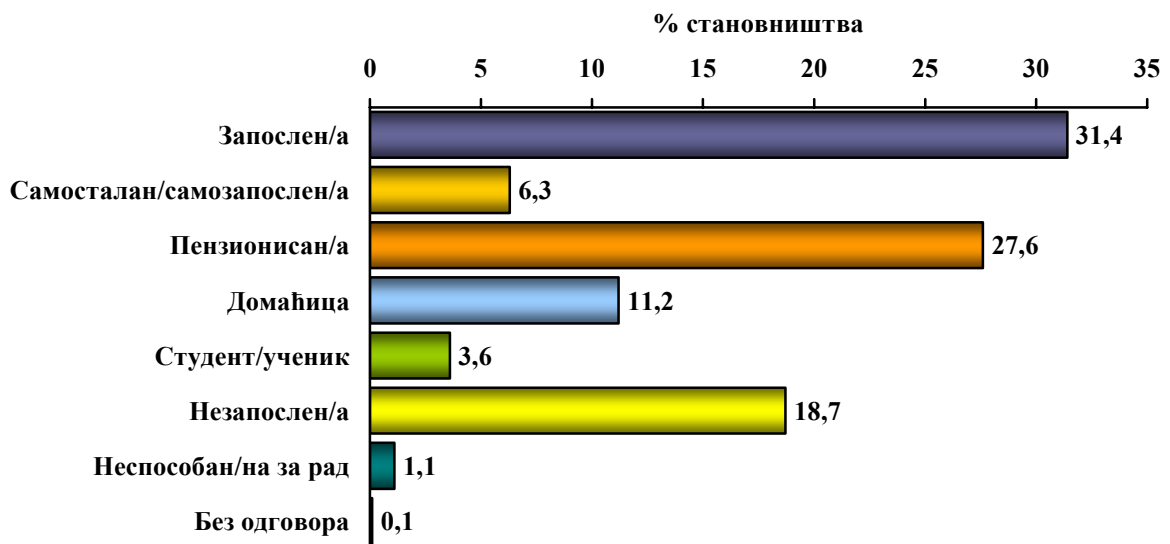
- Највећи проценат одраслог становништва у Србији живи у домаћинствима са 5 и више чланова (31,8%), а најмањи у једночланим домаћинствима (6,9%) (графикон 2).

Графикон 2. Процент одраслог становништва према броју чланова домаћинства у којем живе



- У Србији је 37,7% одраслих становника старости 20 и више година запослено, статус пензионера има 27,6%, док је незапослених 18,7% (графикон 3).

Графикон 3. Одрасле особе према радном статусу



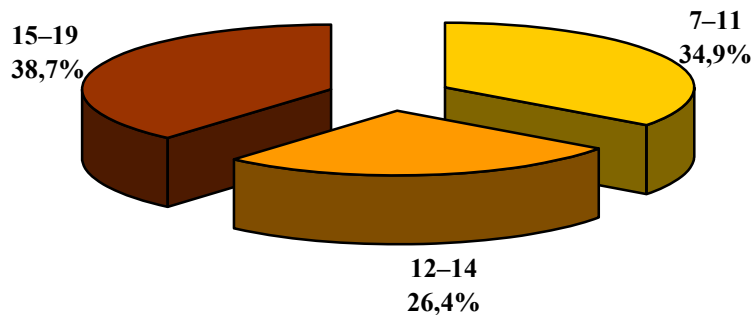
- У Србији највише становништва старог 20 и више година, има средње образовање (50,2%), нешто више од трећине има основну школу и ниже образовање од основног (35,5%), док је са вишим и високим степеном образовања 14,3% одраслог становништва.

3.1.3 ОПИС ИСПИТИВАНЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

У Србији је укупно анкетирано 2.721 особа из категорије деце и омладине узраста од 7 до 19 година, од тога у Војводини 672, Београду 464, западној Србији 344, централној Србији 533, источној Србији 223 и југоисточној Србији 485. У градским насељима је анкетирано 1.468 деце и омладине, а у осталим насељима 1.253.

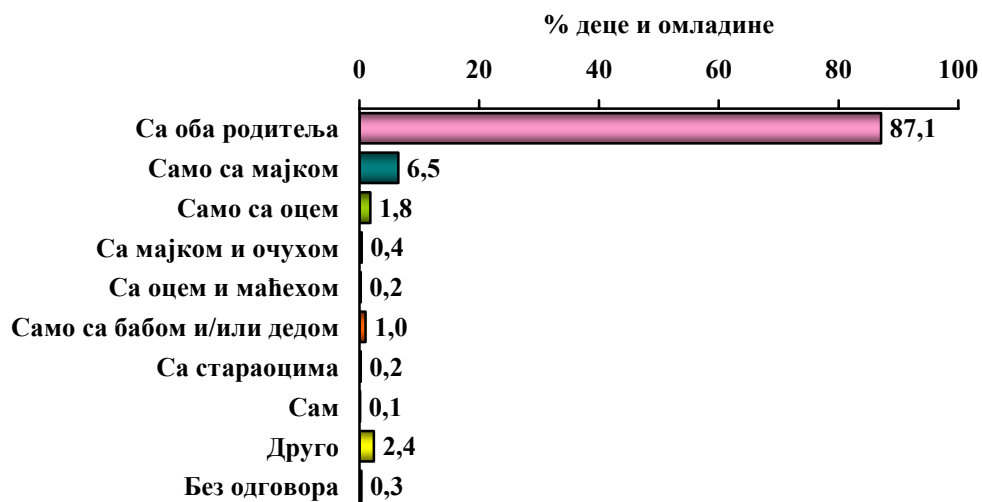
- У истраживању је учествовало 1.394 девојчице (51,2%) и 1.327 дечака (48,8%).
- Учешће деце и омладине према добним групама од 7 до 11 година, од 12 до 14 и од 15 до 19 година је приказано у графикону 1.

Графикон 1. Процент деце и омладине узраста од 7 до 19 година према добним групама

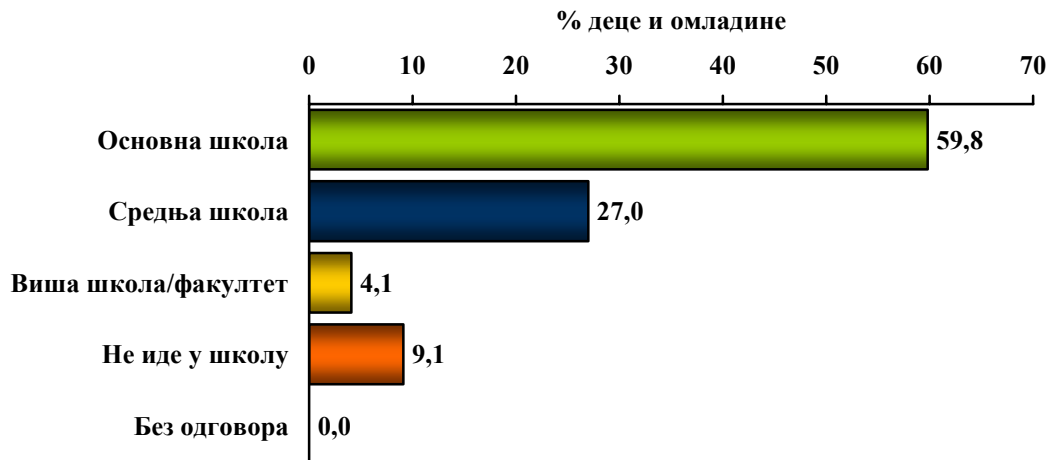


- Највећи проценат деце и омладине у Србији живи са оба своја родитеља (87,1%) (графикон 2).

Графикон 2. Процент деце и омладине од 7 до 19 година према особама са којима живе



- Деца и омладина у Србији имају просечно и најчешће 1 брата или сестру.
- Највећи број анкетираних деце и омладине је похађао основну (59,8%) и средњу школу (27,0%) (графикон 3).

Графикон 3. Процент деце и омладине од 7 до 19 година према врсти школе коју похађају

3.2 НАЧИН ПРИКАЗИВАЊА РЕЗУЛТАТА

Резултати истраживања представљају анализу израчунатих индикатора према Листи индикатора које је истраживачки тим дефинисао за сваку од ширих области и предмета истраживања на нивоу домаћинства, одраслих особа старости 20 и више година, и деце и омладине узраста од 7 до 19 година. Укупно је анализирано 438 индикатора. Дефиниције индикатора, опис бројиоца и имениоца, као и извор индикатора су садржани у анексу 11.

3.2.1 СТРУКТУРА ПРЕДСТАВЉАЊА РЕЗУЛТАТА

Резултати су приказани тако да се у оквиру поглавља које се односи на домаћинство, одрасло становништво и децу и омладину посебно анализирају резултати за одређене области или предмете истраживања који представљају потпоглавља извештаја. На пример:

Поглавље: 4.2 Резултати који се односе на одрасло становништво

4.2.3 Стил живота, знања и ставови према здрављу

Потпоглавље: 4.2.3.5 Познавање ризика за здравље

Структура потпоглавља (нпр. 4.2.3.5 Познавање ризика за здравље) садржи:

- Сажетак резултата у којем су сумирани налази појединачне анализе посматраних индикатора;

- Увод који садржи основни теоријски и концептуални оквир посматране области;
- Листу индикатора који се анализирају, нумерисаних према редоследу у Листи индикатора;
- Опис питања која су омогућила добијање индикатора;
- Резултате анализе сваког од индикатора према сету стандардних обележја – полу, старости, географским областима и типу насеља, социјално-економском статусу, и у односу на 2000. годину;
- Закључак;
- Табеле са вредностима индикатора.

3.2.2 ТУМАЧЕЊЕ РЕЗУЛТАТА

У текстуалном делу извештаја који се односи на резултате анализе индикатора описани су само резултати код којих вредности у оквиру различитих категорија/стандардних обележја статистички значајно одступају од просечне вредности индикатора забележене на нивоу Србије. Ниво статистичке значајности је рачунат за ниво поверења од 95%, како би се утврдило да ли су вредности значајно изнад, испод или се не разликују значајно од просека за Србију. Статистички значајна разлика за ниво поверења 95% значи да смо 95% сигурни да одступање од просечне вредности које је уочено на узорку, постоји и у популацији (видети поглавље 2.7.3).

3.3 ДОСТУПНОСТ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

Интегрална верзија Финалног извештаја истраживања биће публикована у електронској верзији у PDF формату и доступна на компакт диску и интернет страници Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

Кључни налази истраживања биће објављени у штампаној верзији на српском и енглеском језику.

Након званичне презентације резултата на конференцији посвећеној истраживању обе верзије ће бити достављене, односно доступне Министарству здравља

Републике Србије, Институту за јавно здравље Србије и свим институтима и заводима за јавно здравље у Србији, катедрама за социјалну медицину, епидемиологију и хигијену медицинских факултета у земљи и осталој стручној јавности.

Приликом коришћења и објављивања података истраживања као извор обавезно навести: Истраживање здравља становника Републике Србије, 2006. година, Министарство здравља Републике Србије.

4. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

4.1 РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА КОЈИ СЕ ОДНОСЕ НА ДОМАЋИНСТВО

4.1.1 КАРАКТЕРИСТИКЕ ДОМАЋИНСТВА

Сажетак

У Србији је просечан број чланова домаћинства 3, а најчешћа су домаћинства са 2 члана. Најмањи просечан број чланова домаћинства је у Београду (2,8) и у групи најсиромашнијих (2,6), код којих је и најнижа вредност најчешћег броја чланова домаћинства (1). У односу на 2000. годину дошло је до смањења најчешћег броја чланова домаћинства (износио 4).

Просечна површина стамбеног простора по члану домаћинства у Србији износи 33,4 м², а просечан број особа по просторији за спавање је 1,6. Највећа просечна површина стамбеног простора по члану домаћинства региструје се у Војводини (37,6 м²) и код домаћинстава са приходима по члану домаћинства већим од 15.000 динара (44,3 м²), док је најмањи просечан број особа по просторији за спавање у Београду (1,5). У 2006. години дошло је до повећања просечне површине стамбеног простора по члану домаћинства у односу на 26,8 м² регистрованих у 2000. години.

Електричну енергију у кући/стану у Србији има 99,6% домаћинстава, највише у Београду (100% домаћинстава), а у групи најсиромашнијих домаћинстава најмање (98,4%). Ово представља значајно повећање у односу на 2000. годину када је електричну енергију у кући/стану имало 94,8% домаћинстава.

Своје услове становања као лоше процењује 17,3% домаћинстава у Србији, највише у југоисточној Србији (23,3%), у осталим насељима (22,4%), као и у групи најсиромашнијих домаћинстава (41%).

Увод

Карактеристике домаћинства и услови становања су значајни показатељи који говоре о социјално-економским карактеристикама становништва. Такође указују на квалитет живота. Услови становања значајно утичу на здравље становништва, како у позитивном, тако и у негативном смислу. У неким европским земљама од несрећа у кући страда више људи него у саобраћајним несрећама. Лоша израда кућа изазива многе од тих несрећа. Унутрашњи загађивачи или буђ изазивају астму, алергије или респираторне болести. Адекватни услови становања могу превенирати настанак ових болести.¹

Индикатори (анекс 11)

1. Просечан број чланова домаћинства
2. Најчешћи број чланова домаћинства
3. Просечна површина стамбеног простора по члану домаћинства
4. Просечан број особа по просторији за спавање
5. Процент домаћинстава која у кући/стану имају електричну енергију
6. Процент домаћинстава која процењују своје услове становања као лоше

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на број чланова домаћинства, површину стамбеног простора, број соба, број просторија које користе за спавање, као и самопроцену властитих услова становања (анекс 1, питања KD1–KD8).

Анализа резултата

1. Просечан број чланова домаћинства

Просечан број чланова домаћинства у Србији износи 3.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји статистички значајна разлика у просечном броју чланова домаћинства, како у односу на географске области, тако и у односу на тип насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји статистички значајна разлика у просечном броју чланова домаћинства у односу на социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Просечан број чланова домаћинства у Србији у 2000. години износио је 3,5. Разлика у односу на 2006. годину није статистички значајна.

Табела 1

2. Најчешћи број чланова домаћинства

У 2006. години у Србији су најчешћа двочлана домаћинства.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји значајна разлика у најчешћем броју чланова домаћинства у односу на географске области и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се значајна разлика у најчешћем броју чланова домаћинства. Најсиромашнија домаћинства су најчешће једночлана, док су домаћинства која према индексу благостања припадају четвртом квинтилу најчешће четворочлана.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Најчешћи број чланова домаћинства значајно се смањио у односу на 2000. годину, када су најчешћа била четворочлана домаћинства.

Табела 1

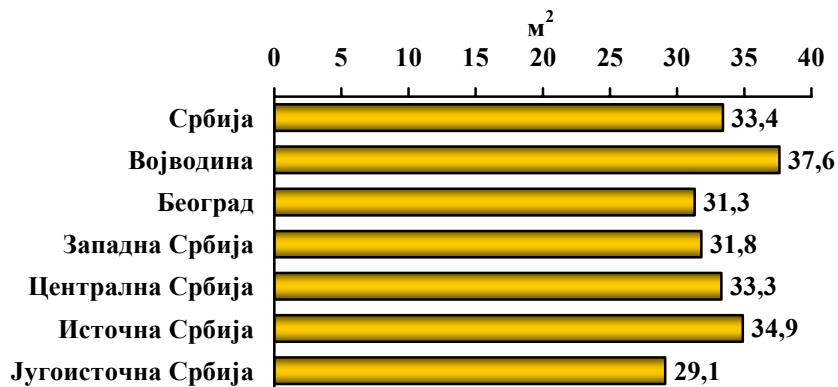
3. Просечна површина стамбеног простора по члану домаћинства

Просечна површина стамбеног простора по члану домаћинства у Србији износи 33,4 м².

- Анализа према географским областима и месту становања

У Војводини се региструје значајно већа просечна површина стамбеног простора по члану домаћинства (37,6 м²) (графикон 1). Према месту становања не постоји значајна разлика.

Графикон 1. Просечна површина стамбеног простора по члану домаћинства према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Домаћинства са просечним приходима по члану домаћинства мањим од 4.500 динара имају значајно мање стамбеног простора по члану домаћинства ($26,1 \text{ m}^2$), док значајно више стамбеног простора по члану домаћинства имају домаћинства са приходима по члану домаћинства већим од 15.000 динара ($44,3 \text{ m}^2$).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Просечна површина стамбеног простора по члану домаћинства се значајно повећала у односу на 2000. годину када је износила $26,8 \text{ m}^2$.

Табела 1

4. Просечан број особа по просторији за спавање

Просечан број особа по просторији за спавање у Србији износи 1,6.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји статистички значајна разлика у просечном броју особа по просторији за спавање у односу на географске области и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји статистички значајна разлика у просечном броју особа по просторији за спавање у односу на социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 1

5. Процент домаћинстава која у кући/стану имају електричну енергију

У Србији електричну енергију у кући/стану има 99,6% домаћинстава.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду, за разлику од осталих географских подручја, сва домаћинства (100%) у кући/стану имају електричну енергију. Не постоји значајна разлика у односу на место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да најсиромашнија домаћинства у значајно мањем проценту имају електричну енергију у кући/стану ($98,4\%$), док је у осталим групама проценат значајно већи (100%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Значајно је повећан проценат домаћинстава која у кући/стану имају електричну енергију у односу на 2000. годину када је износио 94,8%.

Табела 2

6. Процент домаћинстава која процењују своје услове становања као лоше

Своје услове становања као лоше процењује 17,3% домаћинстава у Србији.

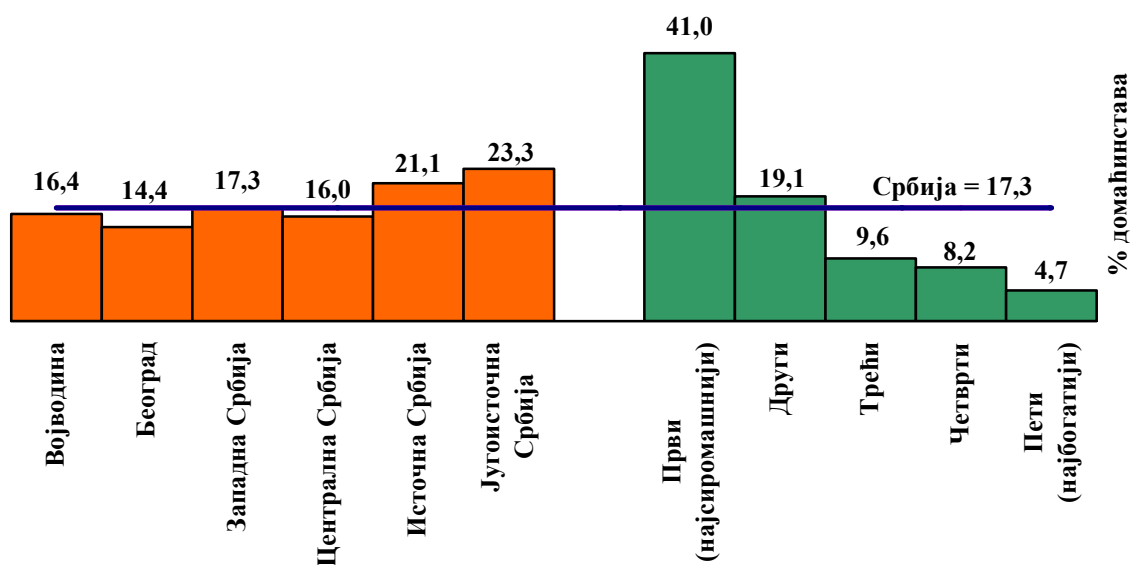
- Анализа према географским областима и месту становања

У југоисточној Србији се региструје значајно већи проценат домаћинстава која своје услове становања процењују као лоше (23,3%) (графикон 2). У градским насељима значајно мање домаћинстава процењује сопствене услове становања као лоше (13,7%), док у осталим насељима то чини значајно више домаћинстава (22,4%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Домаћинства која према индексу благостања припадају квинтилу најсиромашнијих у значајно већем броју своје услове становања процењују као лоше (41,0%), док домаћинства која припадају трећем, четвртном и квинтилу најбогатијих то чине у значајно мањем проценту (графикон 2).

Графикон 2. Процент домаћинстава која своје услове становања процењују као лоше према географским областима и квинтилама индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

Закључак

У односу на 2000. годину бележи се, са једне стране, смањење најчешћег броја чланова домаћинства, а са друге стране побољшање услова становања и повећање просечне површине стамбеног простора по члану домаћинства, као и процента домаћинстава која у кући/стану имају електричну енергију.

Свако шесто домаћинство у Србији сопствене услове становања процењује као лоше, а највећи проценат ових домаћинстава је у југоисточној Србији.

Референце

1. <http://www.euro.who.int/Housing>

Табела 1. Карактеристике домаћинства у Србији – број чланова домаћинства и површина стамбеног простора

Географска и социјално-економска обележја		2006. година				Број домаћинства
		Просечан број чланова домаћинства	Најчешћи број чланова домаћинства	Просечна површина стамбеног простора по члану домаћинства	Просечан број особа по просторији за спавање	
		<i>број</i>	<i>број</i>	<i>м²</i>	<i>број</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	2,8	2,0	37,6	1,6	1.734
	Београд	2,8	2,0	31,3	1,5	1.385
	Западна Србија	3,2	2,0	31,8	1,5	652
	Централна Србија	3,2	2,0	33,3	1,5	1.006
	Источна Србија	3,1	2,0	34,9	1,6	554
	Југоисточна Србија	3,1	2,0	29,1	1,7	825
Тип насеља	Градски	2,8	2,0	32,5	1,6	3.617
	Остали	3,2	2,0	34,8	1,6	2.539
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	3,7	4,0	26,1	1,8	1.236
	Од 4.501 до 7.000	3,2	2,0	30,8	1,6	1.300
	Од 7.001 до 10.000	3,0	4,0	32,0	1,6	1.380
	Од 10.001 до 15.000	2,7	2,0	35,2	1,4	1.085
	Изнад 15.000	2,1	1,0	44,3	1,3	1.154
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	2,6	1,0	34,9	1,6	1.401
	Други	3,1	2,0	35,0	1,6	1.182
	Трећи	3,1	2,0	34,8	1,5	1.193
	Четврти	3,2	4,0	32,5	1,6	1.144
	Пети (најбогатији)	3,0	3,0	29,9	1,5	1.237
Србија		3,0	2,0	33,4	1,6	6.156

Табела 2. Карактеристике домаћинства у Србији – домаћинства са електричном енергијом у кући/стану и субјективна процена материјалног стања

		2006. година		
Географска и социјално-економска обележја		Домаћинства која у кући/стану имају електричну енергију	Домаћинства која процењују своје услове становања као лоше	Број домаћинстава
		%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	99,5	16,4	1.734
	Београд	100,0	14,4	1.385
	Западна Србија	99,4	17,3	652
	Централна Србија	99,8	16,0	1.006
	Источна Србија	99,4	21,1	554
	Југоисточна Србија	99,4	23,3	825
Тип насеља	Градски	99,7	13,7	3.617
	Остали	99,5	22,4	2.539
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	98,6	33,2	1.236
	Од 4.501 до 7.000	99,9	21,8	1.300
	Од 7.001 до 10.000	99,9	13,4	1.380
	Од 10.001 до 15.000	100,0	9,8	1.085
	Изнад 15.000	99,7	7,0	1.154
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	98,4	41,0	1.401
	Други	100,0	19,1	1.182
	Трећи	100,0	9,6	1.193
	Четврти	100,0	8,2	1.144
	Пети (најбогатији)	100,0	4,7	1.237
Србија		99,6	17,3	6.156

4.1.2 СНАБДЕВАЊЕ ПИЈАЊОМ ВОДОМ И УКЛАЊАЊЕ ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА

Сажетак

У Србији 95,2% становништва има прикључак за воду у кући односно стану, при чему је значајно мањи проценат регистрован у југоисточној Србији (91,2%), а значајно већи у Београду (98,3%). Бележи се значајно повећање у односу на 2000. годину када је 91,9% домаћинства имало прикључак за воду у кући/стану. Да би дошли до најближег извора воде за пиће, домаћинствима која га немају у кући/стану или дворишту потребно је 9,0 минута, што је значајно мање у односу на 11,9 минута из 2000. године.

Безбедне изворе воде за пиће у Србији користи 99,1% становништва. Процент становништва које користи безбедне изворе воде за пиће се значајно повећао у односу на 2000. годину када је износио 98,7%.

Санитације у кући/стану има 85,2% домаћинства у Србији што представља смањење у односу на 89,3% из 2000. године. Такође је значајно смањен проценат домаћинства која су прикључена на канализациону мрежу или септичку јаму (87,7%) у односу на 2000. годину (90,7%).

Три четвртине (76,4%) домаћинства у Србији отпадне материје уклањају по хигијенском принципу, и то највише у Београду (94,7%) и градским насељима (94,9%) и готово дупло мање (50,0%) у осталим насељима. У односу на 2000. годину када је 83,6% домаћинства отпадне материје уклањало по хигијенском принципу, бележи се значајно смањење.

Увод

Снабдевање пијаћом водом и уклањање отпадних материја представљају важне предуслове хигијенских услова живота. Под повољним хигијенским условима подразумева се снабдевање домаћинства водом за пиће из градског или сеоског водовода, јавне чесме, бушеног бунара, покривеног копаног бунара или уређеног извора, као и коришћење флаширане воде. Поседовање нужника у сопственом домаћинству, као и могућност организованог уклањања отпадних материја у месту становања такође значајно утичу на здравствено стање јер доприносе спречавању настанка и ширења великог броја заразних болести.

Индикатори (анекс 11)

7. Процент становништва са прикључком за воду у кући/стану
8. Просечна дужина времена потребног да се дође до извора пијаће воде
9. Процент становништва које користи безбедне изворе воде за пиће

10. Процент домаћинстава која користе безбедне изворе воде за пиће
11. Процент домаћинстава са санитацијама у кући/стану
12. Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму
13. Процент домаћинстава која имају сопствени нужник (санитације)
14. Процент домаћинстава која уклањају отпадне материје (ћубре) по хигијенском принципу

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на коришћење безбедних извора воде за пиће, безбедно водоснабдевање, присуство санитација у кући/стану и начин уклањања отпадних материја (анекс 1, питања VO1–VO10).

Анализа резултата

7. Процент становништва са прикључком за воду у кући/стану

У Србији 95,2% становништва има прикључак за воду у кући односно стану.

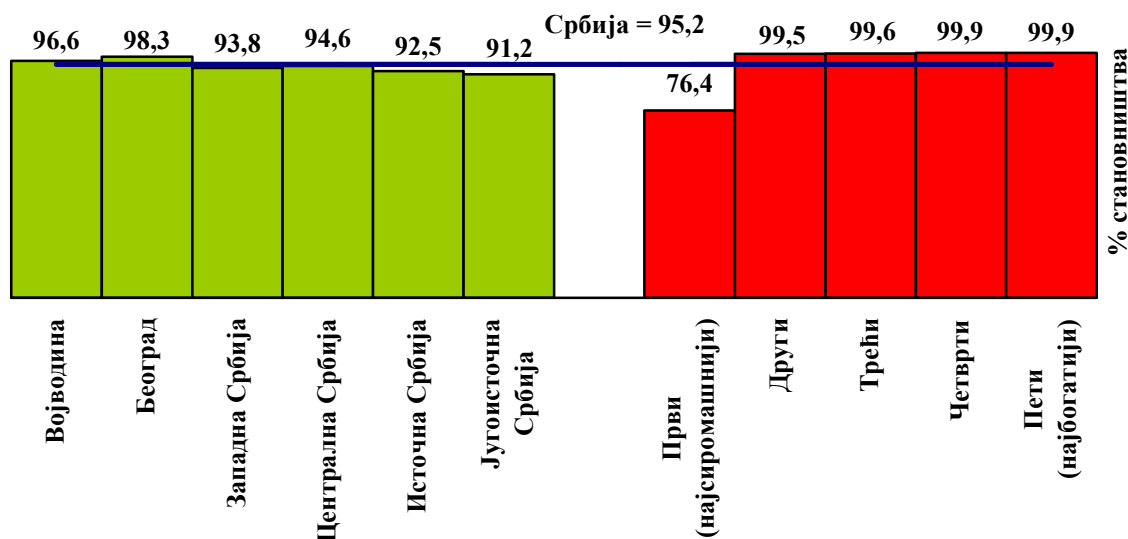
- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат становништва са прикључком за воду у кући/стану региструје се у западној (93,8%), источној (92,5%) и југоисточној Србији (91,2%), а значајно већи у Београду (98,3%) и Војводини (96,6%) (графикон 1). Градско становништво у значајно већем проценту (97,8%) има прикључак за воду у кући/стану, а становништво у осталим насељима у значајно мањем (91,7%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да најсиромашније становништво у значајно мањем проценту има прикључак за воду у кући/стану (76,4%), док га становништво у осталим квинтилима има у значајно већем проценту у односу на просек у Србији (графикон 1).

Графикон 1. Процент становништва са прикључком за воду у кући/стану према географским областима и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години дошло је до значајног повећања процента становништва које има прикључак за воду у кући/стану у односу на 2000. годину, када је износио 91,9%.

Табела 1

8. Просечна дужина времена потребног да се дође до извора пијаће воде

Домаћинствима у Србији која немају извор пијаће воде у кући/стану или дворишту у просеку је потребно 9 минута да дођу до извора пијаће воде. С обзиром на то да је мали број домаћинстава која немају воду у кући/стану или дворишту, није рађена анализа резултата у односу на карактеристике домаћинстава.

У 2006. години дошло је смањења просечног времена потребног да се дође до извора пијаће воде у односу на 2000. годину (11,9 минута), али разлика није статистички значајна.

9. Процент становништва које користи безбедне изворе воде за пиће

У Србији 99,1% популације користи безбедне изворе воде за пиће.

- Анализа према географским областима и месту становања

Становништво Војводине у значајно вишем проценту (99,6%), а становништво југоисточне Србије у значајно нижем проценту (98,3%) користи безбедне изворе воде за пиће у односу на просек. У градским насељима значајно већи проценат становништва користи безбедне изворе воде за пиће (99,7%), а у осталим насељима значајно мањи (98,4%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Најсиромашније становништво и становништво које припада другом квинтилу значајно мање користи безбедне изворе воде за пиће (98%, односно 98,4%), док становништво у осталим квинтилима индекса благостања безбедне изворе воде за пиће користи у значајно већем проценту (табела 1).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва које користи безбедне изворе за пиће се статистички значајно повећао у односу на 2000. годину када је износио 98,7%.

Табела 1

10. Процент домаћинства која користе безбедне изворе воде за пиће

У Србији 99,0% домаћинства користи безбедне изворе воде за пиће.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји значајна разлика у коришћењу безбедних извора воде за пиће у односу на географске области и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Домаћинства која према индексу благостања спадају у групу најсиромашнијих значајно мање користе безбедне изворе воде за пиће (97,8%), а домаћинства четвртог квинтила значајно више (100%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Не постоји статистички значајна разлика у односу на 2000. годину када је 99,2% домаћинства користило безбедне изворе воде за пиће.

Табела 2

11. Процент домаћинства са санитацијама у кући/стану

У Србији 85,2% домаћинства има санитације (нужник/WC) у кући односно стану.

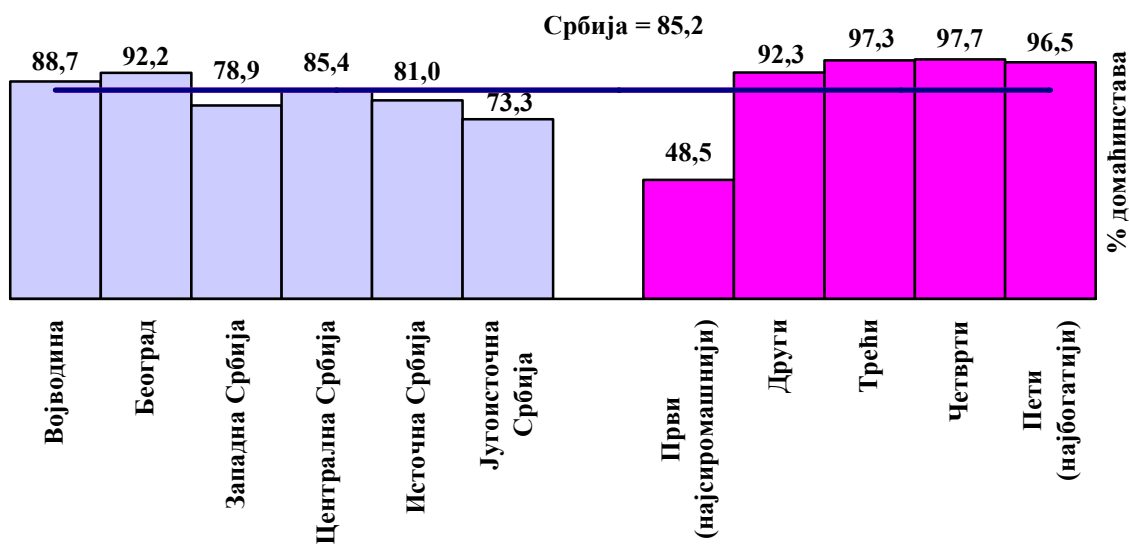
- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат домаћинстава која имају санитације у кући односно стану регистрован је у југоисточној (73,3%) и западној Србији (78,9%), а значајно већи у Београду (92,2%) и Војводини (88,7%) (графикон 2). Посматрано према месту становања, домаћинства у градским насељима у значајно већем проценту имају санитације у кући/стану (92,9%), а домаћинства у осталим насељима у значајно мањем (74,2%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно мањи проценат домаћинстава са санитацијама у кући или стану региструје се у групи најсиромашнијих (48,5%), док је у остала четири квинтила индекса благостања тај проценат значајно већи (графикон 2).

Графикон 2. Процент домаћинстава са санитацијама у кући/стану према географским областима и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години дошло је до значајног смањења процента домаћинстава са санитацијама у кући/стану у односу на 89,3%, колико је регистровано у 2000. години.

Табела 2

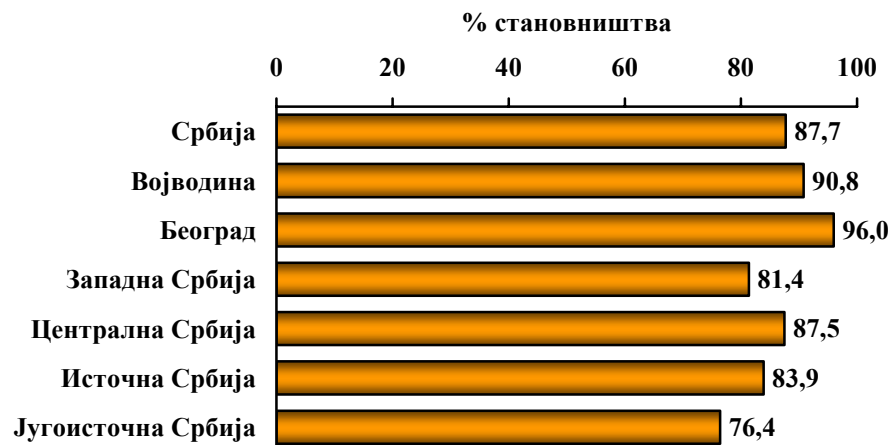
12. Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму

У Србији 87,7% становништва живи у домаћинствима која су прикључена на канализациону мрежу или септичку јаму.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду (96%) и Војводини (90,8%) региструје се значајно већи проценат становништва које живи у домаћинствима која су прикључена на канализациону мрежу или септичку јаму у односу на просек, док је овај проценат значајно нижи у западној, источној и југоисточној Србији (графикон 3). У односу на место становања такође постоји значајна разлика, тј. 94,8% становништва у градским, а 78,4% становништва у осталим насељима живи у домаћинствима која су прикључена на канализациону мрежу или септичку јаму.

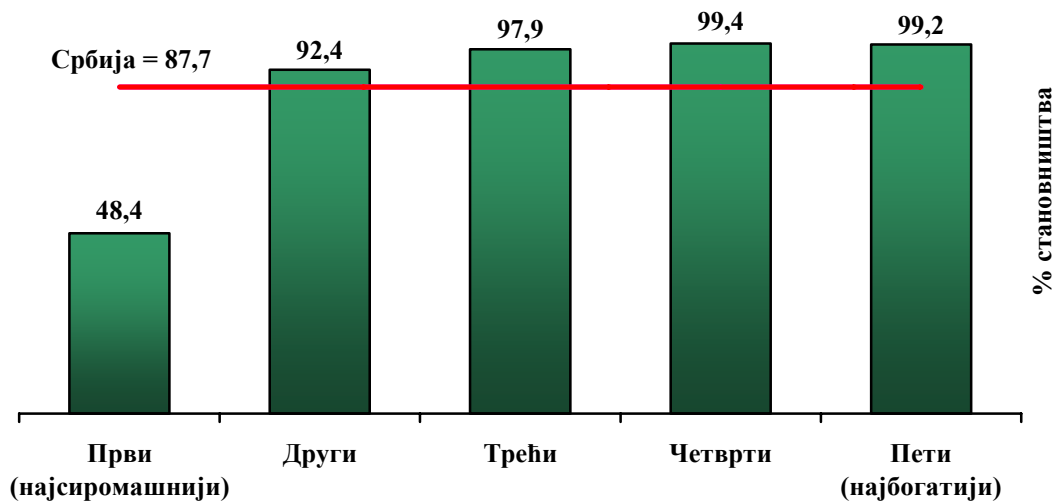
Графикон 3. Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно мањи проценат становништва које живи у домаћинствима која су прикључена на канализациону мрежу или септичку јаму је међу најсиромашнијима (48,4%), док је у остала четири квинтила индекса благостања тај проценат значајно већи (графикон 4).

Графикон 4. Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва које живи у домаћинствима која су прикључена на канализациону мрежу или септичку јаму значајно се смањио у односу на 90,7%, колико је износио 2000. године.

Табела 1

13. Процент домаћинстава која имају сопствени нужник (санитације)

Сопствени нужник има 96,2% домаћинстава у Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

У централној Србији се региструје значајно већи проценат домаћинстава која имају сопствени нужник (98,0%). Не постоји значајна разлика у односу на тип насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

У односу на социјално-економски статус не постоји статистички значајна разлика.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

14. Процент домаћинства која уклањају отпадне материје (ћубре) по хигијенском принципу

Нешто више од три четвртине домаћинства (76,4%) у Србији уклања отпадне материје на хигијенски начин.

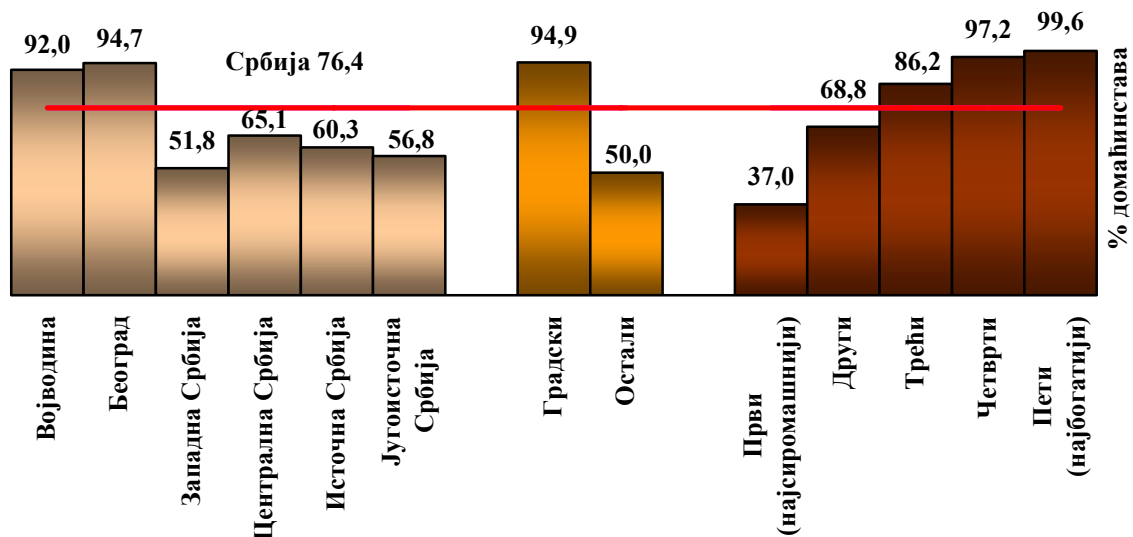
- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат домаћинства која уклањају отпадне материје по хигијенском принципу регистрован је у Београду (94,7%) и Војводини (92,0%), док је у осталим подручјима овај проценат значајно нижи од просека (графикон 5). Постоји значајна разлика у односу на тип насеља – 94,9% домаћинства у градским, а само 50,0% у осталим насељима уклањају отпадне материје по хигијенском принципу (графикон 5).

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да најбогатија и домаћинства у четвртном квинтилу у значајно већем проценту у односу на просек уклањају отпадне материје по хигијенском принципу, док је тај проценат код становништва у осталим квинтилима значајно мањи у односу на просек у Србији (графикон 5).

Графикон 5. Процент домаћинства која уклањају отпадне материје (ћубре) по хигијенском принципу према географским областима, типу насеља и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Дошло је до значајног смањења процента домаћинстава која уклањају отпадне материје по хигијенском принципу у односу на 2000. годину (83,6%).

Табела 2

Закључак

Најнеповољнији хигијенски услови су у југоисточној Србији где је регистрован најмањи проценат становништва са прикључком за воду у кући/стану, најмањи проценат становништва које користи безбедне изворе воде за пиће, најмањи проценат домаћинстава са санитацијама у кући односно стану, као и најмањи проценат становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму. Најповољнији хигијенски услови су на територији Београда и Војводине. У поређењу са 2000. годином хигијенски услови су неповољнији јер је на периферији градских насеља дошло до изградње већег броја објеката који не испуњавају основне хигијенске услове.

Табела 1. Карактеристике домаћинства у Србији – прикључак за воду, канализацију и коришћење безбедних извора воде за пиће

Географска и социјално-економска обележја		2006. година			
		Становништво са прикључком за воду у кући/стану	Становништво које користи безбедне изворе воде за пиће	Становништво које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму	Укупан број чланова домаћинства
		%	%	%	N
Географска област	Војводина	96,6	99,6	90,8	5.343
	Београд	98,3	99,4	96,0	4.274
	Западна Србија	93,8	98,6	81,4	2.132
	Централна Србија	94,6	99,2	87,5	3.406
	Источна Србија	92,5	98,7	83,9	1.798
	Југоисточна Србија	91,2	98,3	76,4	2.770
Тип насеља	Градски	97,8	99,7	94,8	11.223
	Остали	91,7	98,4	78,4	8.499
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	76,4	98,0	48,4	3.841
	Други	99,5	98,4	92,4	3.989
	Трећи	99,6	99,7	97,9	3.970
	Четврти	99,9	100,0	99,4	3.966
	Пети (најбогатији)	99,9	99,5	99,2	3.955
	Србија	95,2	99,1	87,7	19.722

Табела 2. Карактеристике домаћинства у Србији – безбедни извори воде за пиће, санитације у кући/стану и уклањање отпадних материја

Географска и социјално-економска обележја		2006. година				Број домаћинстава
		Домаћинства која користе безбедне изворе воде за пиће	Домаћинства са санитацијама у кући/стану	Домаћинства која имају сопствени нужник	Домаћинства која уклањају отпадне материје по хигијенском принципу	
		%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	99,4	88,7	96,7	92,0	1.734
	Београд	99,3	92,2	94,6	94,7	1.385
	Западна Србија	98,5	78,9	97,1	51,8	652
	Централна Србија	98,9	85,4	98,0	65,1	1.006
	Источна Србија	98,6	81,0	95,1	60,3	554
	Југоисточна Србија	98,4	73,3	95,7	56,8	825
Тип насеља	Градски	99,5	92,9	95,7	94,9	3.617
	Остали	98,2	74,2	97,0	50,0	2.539
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	97,8	48,5	94,5	37,0	1.401
	Други	98,4	92,3	96,5	68,8	1.182
	Трећи	99,6	97,3	97,2	86,2	1.193
	Четврти	100,0	97,7	95,8	97,2	1.144
	Пети (најбогатији)	99,4	96,5	97,3	99,6	1.237
Србија		99,0	85,2	96,2	76,4	6.156

4.1.3 СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКО СТАЊЕ ДОМАЋИНСТВА

Сажетак

Просечан број извора прихода по једном домаћинству у Србији износи 1,7, а код 3,4% домаћинстава главни извор прихода је социјална помоћ или су без прихода.

Код сваког десетог домаћинства у Србији учешће трошкова исхране у укупним расходима је преко 70%, најмање у централној Србији (5,5%), а највише у југоисточној Србији (17,3%). Процент је значајно смањен у односу на 2000. годину када је износио 45,7%.

Код 40,5% домаћинстава у Србији приходи у претходном месецу су били довољни да покрију основне трошкове, а код 32,9% су били довољни да покрију све трошкове.

У Србији је 23,5% домаћинстава у којима је неко од чланова домаћинства био на одмору у претходних 12 месеци, при чему је најмањи проценат забележен у западној Србији (11,7%), а највећи у Београду (43,6%). Само у 4,5% најсиромашнијих домаћинстава, а у преко половине (52,9%) најбогатијих је неко од чланова домаћинства био на одмору у претходних 12 месеци.

Преко трећине (37%) домаћинстава у Србији своје материјално стање оцењује као лоше, што представља значајно смањење у односу на 40%, колико је забележено у 2000. години.

Амбуланту на удаљености већој од 1 сата има 0,6% домаћинстава у Републици Србији, док на удаљености већој од 1 сата најближи дом здравља има 1,2% домаћинстава у Србији. Нешто више од једне седмине (13,7%) домаћинстава у Србији удаљено је више од 4 км од најближе амбуланте, а 31,6% од најближег дома здравља.

Најближу болницу чија је удаљеност већа од 1 сата има 4% домаћинстава у Србији, најмање у Војводини (1,7%), а највише у југоисточној Србији (7,8%). Најближу болницу на удаљености већој од 4км има три петине (61%) домаћинстава у Србији.

Апотеку на удаљености већој од 1 сата има 1,3% домаћинстава у Републици Србији, док је 23,0% домаћинстава од најближе апотеке удаљено више од 4 км.

Увод

Социјално-економско стање домаћинства има велики утицај на здравље становништва. Социјално-економски услови излажу становништво факторима ризика који доводе до настанка болести, што за последицу има повећање потреба за здравственом заштитом, као и до повећања њеног коришћења. Социјално-економске неједнакости узрок су неједнакости у здравственом статусу и доводе до разлика у коришћењу здравствене заштите. Један од значајних фактора коришћења здравствене заштите је и приступачност здравствене службе, која се, између осталог, мери и удаљеношћу од најближе здравствене установе.

Индикатори (анекс 11)

15. Просечан број извора прихода по домаћинству
16. Процент домаћинстава која као главни извор прихода наводе социјалну помоћ или су без прихода
17. Процент домаћинстава чије је учешће трошкова исхране у укупним расходима преко 70%
18. Процент домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за основне трошкове
19. Процент домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за све трошкове
20. Процент домаћинстава у којима је неко од чланова домаћинства био на одмору у претходних 12 месеци
21. Процент домаћинстава која своје материјално стање оцењују као лоше
22. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 1 сата
23. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 4 км
24. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближег дома здравља већа од 1 сата
25. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближег дома здравља већа од 4 км
26. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе болнице већа од 1 сата
27. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе болнице већа од 4 км
28. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе апотеке већа од 1 сата
29. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе апотеке већа од 4 км

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на изворе прихода домаћинства, трошкове домаћинства, самопроцену материјалног стања и приступачност здравствене заштите (анекс 1, питања SE1–SE12).

Анализа резултата

15. Просечан број извора прихода по домаћинству

Просечан број извора прихода по једном домаћинству у Србији износи 1,7.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји значајна разлика у просечном броју извора прихода по домаћинству у односу на географске области и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

У односу на социјално-економски статус разлика није статистички значајна.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 1

16. Процент домаћинстава која као главни извор прихода наводе социјалну помоћ или су без прихода

У Србији има 3,4% домаћинстава којима је главни извор прихода социјална помоћ или су без прихода.

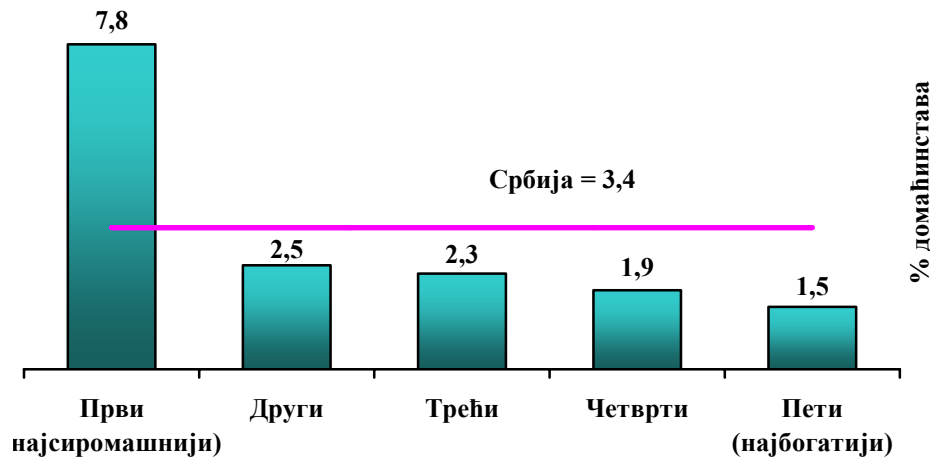
- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји статистички значајна разлика како у односу на географске области, тако и на место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

У групи најсиромашнијих домаћинстава значајно је већи проценат домаћинстава чији је главни извор прихода социјална помоћ или су без прихода (7,8%), док је овај проценат значајно мањи у четвртом квинтилу индекса благостања (1,9%) и код најбогатијих (1,5%) (графикон 1).

Графикон 1. Процент домаћинстава која као главни извор прихода наводе социјалну помоћ или су без прихода према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Иако је дошло до благог повећања вредности овог индикатора, не постоји статистички значајна разлика у односу на 2000. годину када је износио 2,8%.

Табела 1

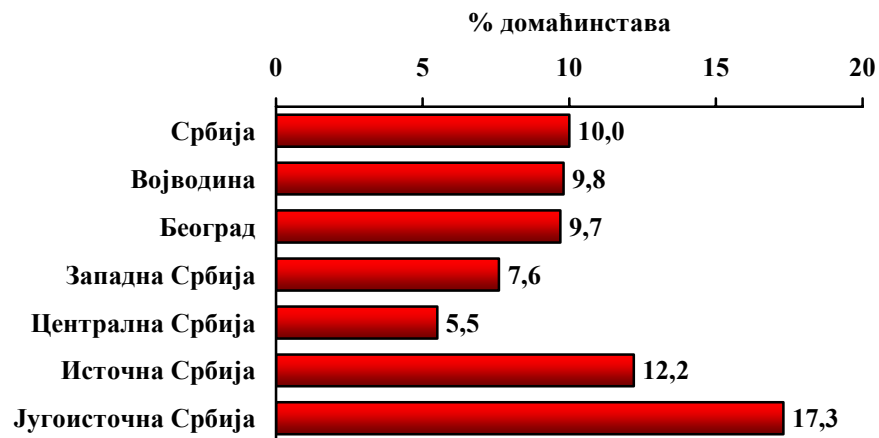
17. Процент домаћинстава чије је учешће трошкова исхране у укупним расходима преко 70%

Код 10% домаћинстава у Србији учешће трошкова исхране у укупним расходима је преко 70%.

- Анализа према географским областима и месту становања

У централној Србији је значајно мање (5,5%), а у југоисточној Србији значајно више (17,3%) домаћинстава чије је учешће трошкова исхране у укупним расходима преко 70% (графикон 2). Не постоји статистички значајна разлика између градских и осталих насеља.

Графикон 2. Процент домаћинстава чије је учешће трошкова исхране у укупним расходима преко 70% према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји статистички значајна разлика у односу на индекс благостања.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години бележи се статистички значајно смањење процента домаћинстава чије је учешће трошкова исхране у укупним расходима преко 70% у односу на 2000. годину када је овај проценат износио 45,7%.

Табела 1

18. Процент домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за основне трошкове

Код 40,5% домаћинстава у Србији приходи у претходном месецу су били довољни да покрију основне трошкове (исхрана, лична хигијена, хигијена домаћинства, одећа, обућа и режијски трошкови).

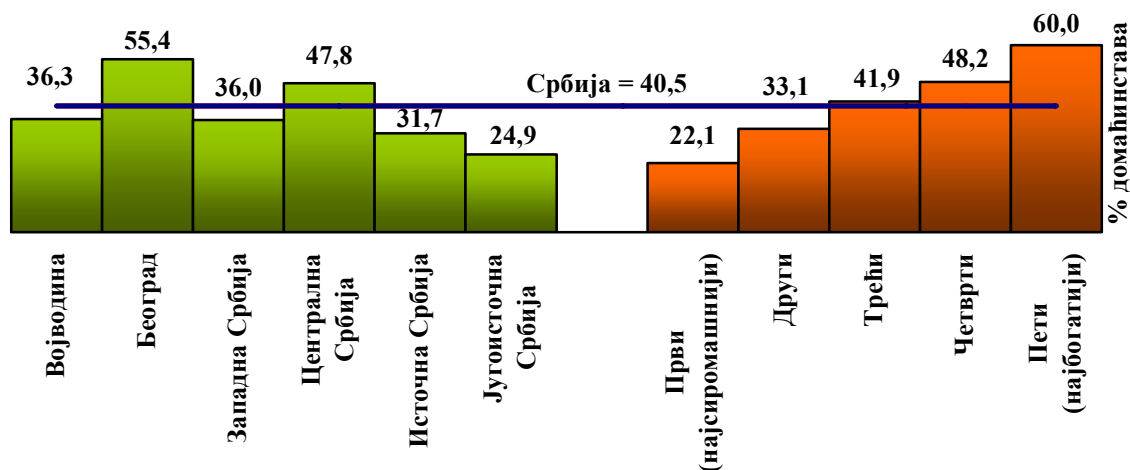
- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду (55,4%) и централној Србији (47,8%) значајно је већи проценат, а у југоисточној и источној Србији и Војводини значајно мањи проценат домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за основне трошкове (графикон 3). И у односу на тип насеља постоји статистички значајна разлика јер је регистровано 43,5% домаћинстава у градским и 36,3% у осталим насељима којима су приходи у претходном месецу били довољни за основне трошкове.

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно већи проценат домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за основне трошкове припада групи најбогатијих (60,0%) и четвртом квинтилу индекса благостања (48,2%), док је значајно мањи проценат регистрован у групи најсиромашнијих (22,1%) и другом квинтилу (33,1%)(графикон 3).

Графикон 3. Процент домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за основне трошкове према географским областима и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину када је било 16,8% домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за основне трошкове, у 2006. години дошло је до статистички значајног повећања вредности овог индикатора.

Табела 2

19. Процент домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за све трошкове

Код 32,9% домаћинстава у Србији, приходи у претходном месецу су били довољни да покрију све трошкове (поред основних укључују и трошкове за здравствену заштиту, рекреацију и изласке).

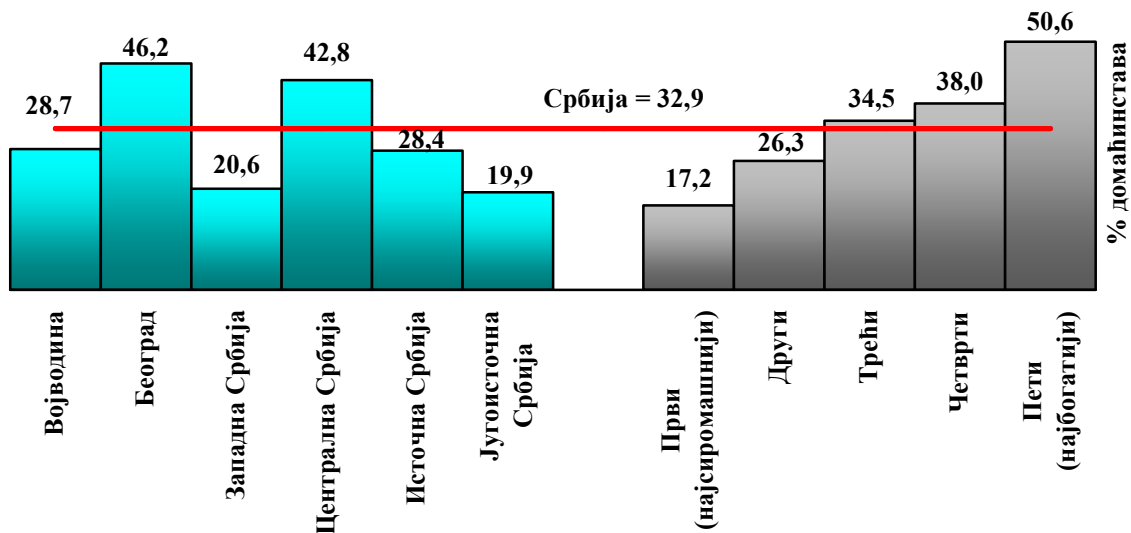
- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду (46,2%) и централној Србији (42,8%) је значајно већи проценат, а у југоисточној и западној Србији и Војводини значајно мањи проценат домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за све трошкове (графикон 4). И у односу на тип насеља постоји статистички значајна разлика. Код 35,2% домаћинстава у градским и 29,5% у осталим насељима приходи у претходном месецу били су довољни за све трошкове.

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно већи проценат домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за све трошкове припада групи најбогатијих (50,6%) и четвртом квинтилу индекса благостања (38,0%), док је значајно мањи проценат регистрован у групи најсиромашнијих (17,2%) и у другом квинтилу (26,3%)(графикон 4).

Графикон 4. Процент домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за све трошкове према географским областима и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. дошло је до статистички значајног повећања процента домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за све трошкове у односу на 2000. годину када је вредност овог индикатора била 7,4%.

20. Процент домаћинстава у којима је неко од чланова домаћинства био на одмору у претходних 12 месеци

У Србији је 23,5% домаћинстава у којима је неко од чланова домаћинства био на одмору (зимовање или летовање) у претходних 12 месеци.

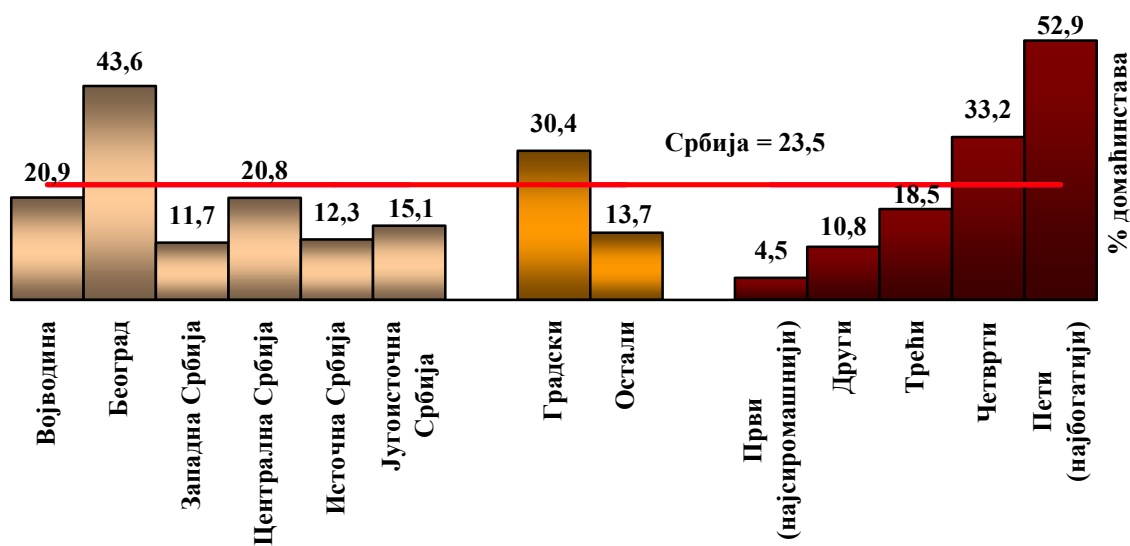
- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат домаћинстава у којима је неко од чланова домаћинства био на одмору у претходних 12 месеци забележен је у западној (11,7%), источној (12,3%) и југоисточној Србији (15,1%), а значајно већи у Београду (43,6%) (графикон 5). Два пута је више домаћинстава у градским (30,4%), него у осталим насељима (13,7%) у којима је неко од чланова домаћинства био на одмору у претходних 12 месеци и разлике су значајне у односу на просек у Републици (графикон 5).

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно мање домаћинстава у којима је неко од чланова био на одмору у претходних 12 месеци је регистровано код најсиромашнијих и домаћинстава у другом и трећем квинтилу, док их је значајно више код најбогатијих и домаћинстава у четвртном квинтилу индекса благостања (графикон 5).

Графикон 5. Процент домаћинстава у којима је неко од чланова домаћинства био на одмору у претходних 12 месеци према географским областима, типу насеља и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент домаћинстава у којима је неко од чланова домаћинства био на одмору у претходних 12 месеци у 2000. години је износио 12,9%, а у 2006. години је готово два пута већи, што представља значајну разлику.

Табела 2

21. Процент домаћинстава која своје материјално стање оцењују као лоше

Преко трећине (37,0%) домаћинстава у Србији своје материјално стање оцењује као лоше.

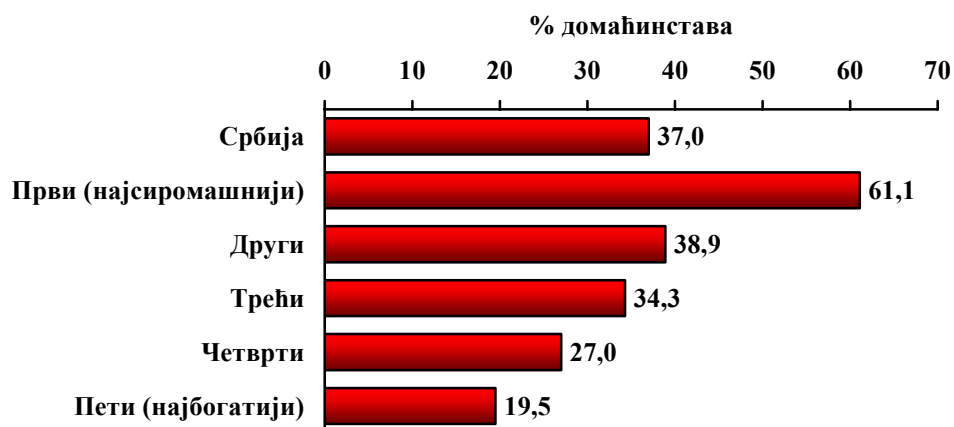
- Анализа према географским областима и месту становања

Домаћинства у централној Србији (32,1%) и Београду (32,8%) значајно мање у односу на просек своје материјално стање оцењују као лоше, док то чини више од половине домаћинстава у југоисточној Србији (50,5%). Посматрано према месту становања, 34,1% домаћинстава у градовима своје материјално стање процењује као лоше, за разлику од 41,1% домаћинстава у осталим насељима. Разлике су статистички значајне у односу на просек.

- Анализа према социјално-економском статусу

Три петине (61,1%) домаћинстава из групе најсиромашнијих своје материјално стање оцењује као лоше, док то чини једна петина (19,5%) из групе најбогатијих и нешто више од једне четвртине (27%) домаћинстава у четвртом квинтилу индекса благостања (графикон 6). Разлике су статистички значајне у односу на просек.

Графикон 6. Процент домаћинстава која своје материјално стање оцењују као лоше према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години дошло је до значајног смањења процента домаћинстава која своје материјално стање оцењују као лоше у односу на 2000. годину када је забележено 40,0%.

Табела 2

22. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 1 сата

Амбуланту на удаљености већој од 1 сат има 0,6% домаћинстава у Републици Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји значајна разлика у проценту домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 1 сата у односу на географске области и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

У квинтилу најсиромашнијих домаћинстава највећи је проценат домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 1 сата (1,6%) и разлика је статистички значајна у односу на просек.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 1 сата је у 2006. години значајно већи у односу на 0,2% из 2000. године.

Табела 3

23. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 4 км

Нешто више од једне седмине (13,7%) домаћинстава у Србији има најближу амбуланту на удаљености већој од 4 км.

- Анализа према географским областима и месту становања

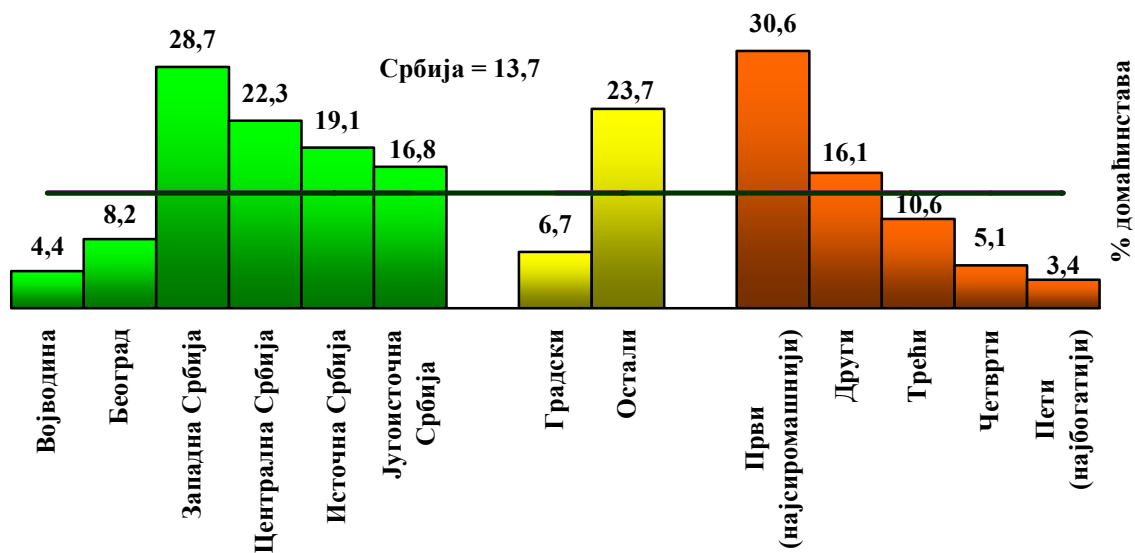
Значајно мањи проценат домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 4 км је у Војводини (4,4%) и Београду (8,2%), док је тај проценат значајно већи у западној, централној и источној Србији (графикон 7). Домаћинства у градским насељима у значајно мањем проценту у односу на просек (6,7%), а

домаћинства у осталим насељима у значајно већем проценту (23,7%) имају најближу амбуланту на удаљености већој од 4 км (графикон 7).

- Анализа према социјално-економском статусу

У групи најсиромашнијих домаћинстава је 30,6% оних којима је најближа амбуланта удаљена преко 4 км, док је у групи најбогатијих тај проценат готово десет пута мањи (3,4%). У исто време, најближу амбуланту на удаљености већој од 4 км има свако десето домаћинство у трећем (10,6%) и свако двадесето (5,1%) у четвртном квинтилу индекса благостања (графикон 7). Разлике су статистички значајне у односу на просек.

Графикон 7. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 4 км према географским областима, типу насеља и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 4 км је у 2006. години значајно већи у односу на 2000. годину када је износио 8,8%.

Табела 4

24. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближег дома здравља већа од 1 сата

Најближи дом здравља удаљен више од 1 сата има 1,2% домаћинстава у Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Домаћинства у Београду у проценту значајно нижем од просека (0,5%) најближи дом здравља имају на удаљености већој од 1 сата, док не постоји разлика у односу на место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Најсиромашнија домаћинства у значајно већем проценту у односу на просек (3,2%) имају најближи дом здравља на удаљености већој од 1 сата, док га становништво четвртог квинтила индекса благостања има у значајно мањем (0,1%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Дошло је до смањења овог индикатора у односу на 2000. годину када је регистровано 1,6% домаћинстава која имају најближи дом здравља на удаљености већој од 1 сата.

Табела 3

25. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближег дома здравља већа од 4 км

У Србији је 31,6% домаћинстава од најближег дома здравља удаљено више од 4 км.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат домаћинстава са удаљеношћу од најближег дома здравља већом од 4 км налази се у Београду (14,6%) и Војводини (24,3%), а значајно већи у осталим географским областима (табела 4). У односу на тип насеља у којем живе, градска домаћинства у значајно мањем проценту (11,3%) имају најближи дом здравља на удаљености већој од 4 км, а домаћинства у осталим насељима у значајно већем (60,6%) у односу на просек у Србији.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да је у групи најсиромашнијих и домаћинстава у другом квинтилу значајно већи проценат домаћинстава којима је најближи дом здравља удаљен преко 4 км, док је у групи најбогатијих, трећем и четвртог квинтилу индекса благостања тај проценат значајно мањи (табела 4).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години дошло је до смањења процента домаћинстава са најближим домом здравља на удаљености већој од 4 км у односу на 2000. годину (33,2%), али разлика није статистички значајна.

Табела 4

26. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе болнице већа од 1 сата

Најближу болницу чија је удаљеност већа од 1 сата има 4,0% домаћинстава у Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат домаћинстава у Војводини (1,7%), а значајно већи у југоисточној Србији (7,8%) је од најближе болнице удаљен више од 1 сата. Вредност овог индикатора је код градских домаћинстава значајно мања (2,2%), а у домаћинствима у осталим насељима значајно већа (6,5%).

- Анализа према социјално-економском статусу

У односу на индекс благостања запажа се да је за свако десето домаћинство из групе најсиромашнијих (9,7%) најближа болница удаљена више од 1 сата, што је значајно више од просека, док је тај проценат код најбогатијих и домаћинстава у трећем и четвртом квинтилу индекса благостања значајно мањи (табела 3).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Дошло је до значајног смањења вредности овог индикатора у односу на 2000. годину (5,2%).

Табела 3

27. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе болнице већа од 4 км

Најближу болницу на удаљености већој од 4 км има три петине (61,0%) домаћинстава у Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат домаћинстава са најближом болницом удаљеном више од 4 км налази се у централној (53%) и источној Србији (54,8%) и Београду (56,0%), а највећи у Војводини (72,8%). У односу на тип насеља у којем живе, градска

домаћинства у значајно мањем проценту (41,3%), а домаћинства у осталим насељима у значајно већем (89%) имају најближу болницу на удаљености већој од 4 км.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да значајно већи проценат домаћинстава у групи најсиромашнијих (88,1%) и другом квинтилу (72,2%) има најближу болницу удаљену преко 4 км, док је у четвртом квинтилу (46,0%) и групи најбогатијих (34,1%) тај проценат значајно мањи.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години дошло је до повећања процента домаћинстава са најближом болницом удаљеном више од 4 км, у односу на 57% из 2000. године.

Табела 4

28. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе апотеке већа од 1 сата

Апотеку на удаљености већој од 1 сата има 1,3% домаћинстава у Републици Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат домаћинстава са удаљеношћу од најближе апотеке већом од 1 сата регистрован је у централној Србији (2,7%), а значајно мањи у Београду (0,4%). У односу на место становања не постоји значајна разлика, иако је овај проценат нижи у градским домаћинствима.

- Анализа према социјално-економском статусу

У квинтилу најсиромашнијих домаћинстава значајно је већи проценат домаћинстава чија је удаљеност од најближе апотеке већа од 1 сата (3,3%), док је тај проценат значајно мањи у групи најбогатијих (0,2%) и четвртом квинтилу индекса благостања (0,4%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе апотеке већа од 1 сата је у 2006. години значајно већи у односу на 2000. годину када је износио 0,7%.

Табела 3

29. Процент домаћинства чија је удаљеност од најближе апотеке већа од 4 км

У Србији је 23% домаћинства од најближе апотеке удаљено више од 4 км.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат домаћинства са удаљеношћу од најближе апотеке већом од 4 км налази се у Београду (7,6%) и Војводини (11,4%), а значајно већи у осталим географским областима (табела 4). Такође, градска домаћинства у значајно мањем проценту (5,8%) имају најближи дом здравља на удаљености већој од 4 км, а домаћинства у осталим насељима у значајно већем (47,3%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да је у групи најсиромашнијих и домаћинства другог квинтила значајно више оних којима је најближа апотека удаљена више од 4 км, док је у групи најбогатијих и трећем и четвртом квинтилу тај проценат значајно мањи (табела 4).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години дошло је до значајног повећања процента домаћинства са најближом апотеком која је удаљена више од 4 км, у односу на 2000. годину (17,7%).

Табела 4

Закључак

Не постоји значајна разлика у просечном броју извора прихода по једном домаћинству у Србији, како у односу на географске области и место становања, тако ни у односу на социјално-економски статус.

Када је о трошковима реч, становништво југоисточне Србије је у највећем проценту на исхрану трошило више од 70% свих расхода домаћинства. У исто време њима су у најмањем проценту приходи у претходном месецу били довољни како за основне, тако и за све трошкове. Због тога не чуди што је преко половине домаћинства у југоисточној Србији своје материјално стање оценило као лоше.

Када је реч о приступачности здравственој заштити, можемо закључити да свако седмо домаћинство има најближу амбуланту, а свако треће најближи дом здравља на удаљености већој од 4 км. Ове вредности су значајно веће у односу на 2000. годину.

Табела 1. Карактеристике домаћинства у Србији – извори прихода и учешће у трошковима исхране

2006. година

Географска и социјално-економска обележја		Просечан број извора прихода по домаћинству	Као главни извор прихода наводи се социјална помоћ или је без прихода	Учешће трошкова исхране у укупним расходима преко 70%	Број домаћинстава
		<i>број</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	1,6	4,5	9,8	1.734
	Београд	1,8	3,0	9,7	1.385
	Западна Србија	1,6	2,0	7,6	652
	Централна Србија	1,7	3,3	5,5	1.006
	Источна Србија	1,8	3,8	12,2	554
	Југоисточна Србија	1,7	2,5	17,3	825
Тип насеља	Градски	1,7	2,9	11,1	3.617
	Остали	1,7	4,1	8,5	2.539
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	1,4	7,8	10,8	1.236
	Други	1,7	2,5	9,2	1.300
	Трећи	1,8	2,3	8,1	1.380
	Четврти	1,8	1,9	10,6	1.085
	Пети (најбогатији)	1,8	1,5	11,4	1.154
Србија		1,7	3,4	10,0	6.156

Табела 2. Карактеристике домаћинства у Србији – довољност прихода за основне и све трошкове, одлазак на одмор и самопроцена материјалног стања становништва

		2006. година				
Географска и социјално-економска обележја		Приходи у претходном месецу били довољни за основне трошкове	Приходи у претходном месецу били довољни за све трошкове	Неко од чланова домаћинства био на одмору у претходних 12 месеци	Своје материјално стање оцењују као лоше	Број домаћинстава
		%	%	%	%	N
Географска област	Војводина	36,3	28,7	20,9	36,1	1.734
	Београд	55,4	46,2	43,6	32,8	1.385
	Западна Србија	36,0	20,6	11,7	34,4	652
	Централна Србија	47,8	42,8	20,8	32,1	1.006
	Источна Србија	31,7	28,4	12,3	41,7	554
	Југоисточна Србија	24,9	19,9	15,1	50,5	825
Тип насеља	Градски	43,5	35,2	30,4	34,1	3.617
	Остали	36,3	29,5	13,7	41,1	2.539
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	22,1	17,2	4,5	61,1	1.401
	Други	33,1	26,3	10,8	38,9	1.182
	Трећи	41,9	34,5	18,5	34,3	1.193
	Четврти	48,2	38,0	33,2	27,0	1.144
	Пети (најбогатији)	60,0	50,6	52,9	19,5	1.237
Србија		40,5	32,9	23,5	37,0	6.156

Табела 3. Карактеристике домаћинства у Србији – удаљеност од најближих здравствених установа већа од сат времена

Географска и социјално-економска обележја		2006. година				Број домаћинства
		Удаљеност од најближе амбуланте већа од 1 сата	Удаљеност од најближег дома здравља већа од 1 сата	Удаљеност од најближе болнице већа од 1 сата	Удаљеност од најближе апотеке већа од 1 сата	
		%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	0,5	0,6	1,7	0,8	1.734
	Београд	0,4	0,5	3,9	0,4	1.385
	Западна Србија	0,9	2,0	4,9	2,3	652
	Централна Србија	0,9	2,3	3,5	2,7	1.006
	Источна Србија	0,9	0,8	5,5	1,1	554
	Југоисточна Србија	0,8	2,1	7,8	1,5	825
Тип насеља	Градски	0,5	0,8	2,2	0,8	3.617
	Остали	0,9	1,8	6,5	2,0	2.539
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	1,6	3,2	9,7	3,3	1.401
	Други	0,5	1,2	4,4	1,5	1.182
	Трећи	0,3	0,7	2,5	0,6	1.193
	Четврти	0,3	0,1	1,5	0,4	1.144
	Пети (најбогатији)	0,4	0,5	0,9	0,2	1.237
	Србија	0,6	1,2	4,0	1,3	6.156

Табела 4. Карактеристике домаћинства у Србији – удаљеност од најближих здравствених установа већа од 4 км

Географска и социјално-економска обележја		2006. година				Број домаћинстава
		Удаљеност од најближе амбуланте већа од 4 км	Удаљеност од најближег дома здравља већа од 4 км	Удаљеност од најближе болнице већа од 4 км	Удаљеност од најближе апотеке већа од 4 км	
		%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	4,4	24,3	72,8	11,4	1.734
	Београд	8,2	14,6	56,0	7,6	1.385
	Западна Србија	28,7	44,8	62,1	42,3	652
	Централна Србија	22,3	39,5	53,0	32,4	1.006
	Источна Србија	19,1	43,1	54,8	35,1	554
	Југоисточна Србија	16,8	47,7	57,4	38,1	825
Тип насеља	Градски	6,7	11,3	41,3	5,8	3.617
	Остали	23,7	60,6	89,0	47,3	2.539
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	30,6	65,2	88,1	57,0	1.401
	Други	16,1	40,3	72,2	27,1	1.182
	Трећи	10,6	26,9	60,3	16,2	1.193
	Четврти	5,1	13,0	46,0	6,5	1.144
	Пети (најбогатији)	3,4	6,9	34,1	2,1	1.237
Србија		13,7	31,6	61,0	23,0	6.156

4.1.4. ПОТРОШЊА „ИЗ ЦЕПА“ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ

Сажетак

У претходних 12 месеци у Србији је 44,1% становништва имало издатке за здравствену заштиту и то готово половина жена (48,0%) и две петине мушкараца (40,5%) као и старије становништво, посебно у групи старијих од 75 година и између 65 и 74 година. У односу на географске области, највише у југоисточној Србији (50,5%), а најмање у централној (34,9%) и западној Србији (35,5%).

У претходне 4 недеље 7,4% становништва Србије имало је издатке за ванболничко лечење за посете ординацији лекара у државној здравственој установи, 2,3% за ванболничко лечење за посете ординацији лекара у приватној пракси, 3,6% за ванболничко лечење за дијагностичке услуге у државној здравственој установи, 2,3% за ванболничко лечење за дијагностичке услуге у приватној пракси, 1,7% за посете стоматологу у државној здравственој установи, а 3,3% за посете стоматологу у приватној пракси. Све ове врсте издатака имало је значајно више жена и старијег становништва.

Нешто мање од трећине становништва Србије (32,9%) имало је издатке за лекове, 6,4% за помоћна лековита средства, а 1,2% за остале трошкове здравствене заштите.

Издатке за болничко лечење у државној здравственој установи имало је у претходних 12 месеци 2,6% становништва Србије, издатке за болничко лечење у приватној пракси 0,4% становништва Србије, 0,7% становништва имало је издатке за рехабилитацију, док је издатке за медицинска помагала имало 3,7% становништва Србије.

Од свих становника који су у току претходних 12 месеци имали издатке за здравствену заштиту 7,8% је самоиницијативно здравствену услугу платило директно здравственом особљу.

Просечан годишњи износ укупних издатака за здравствену заштиту по глави становника износи 14.696,7 динара.

Увод

Плаћање из цепа је један од начина финансирања здравствене заштите и углавном се примењује за плаћање услуга или дела услуга које нису покривене обавезним здравственим осигурањем. На овај начин се прикупљају значајна финансијска средства. Плаћање или потрошња из цепа подразумева издатке за ванболничко и болничко лечење, стоматолошку здравствену заштиту и дијагностичке услуге (како у државним установама, тако и у приватној пракси), као и издатке за лекове, помоћна лековита средства (витамине, минерале, чајеве и сл.), рехабилитацију и помагала (наочаре, контактна сочива, слушни апарати, протезе, инвалидска колица).

Индикатори (анекс 11)

30. Процент становништва које је имало издатке за здравствену заштиту у претходних 12 месеци
31. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – посете ординацији лекара у државној здравственој установи
32. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – посете ординацији лекара у приватној пракси
33. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – дијагностичке услуге у државној здравственој установи
34. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – дијагностичке услуге у приватној пракси
35. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – посете стоматологу у државној здравственој установи
36. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – посете стоматологу у приватној пракси
37. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за лекове
38. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за помоћна лековита средства
39. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за остале трошкове здравствене заштите
40. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало издатке за болничко лечење у државној здравственој установи
41. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало издатке за болничко лечење у приватној пракси
42. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало издатке за рехабилитацију
43. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало трошкове за медицинска помагала
44. Процент становништва које је у току претходних 12 месеци самоиницијативно платило здравствену услугу директно здравственом особљу

45. Просечан годишњи износ укупних издатака за здравствену заштиту по глави становника

46. Просечан годишњи износ трошкова за плаћање здравствених услуга директно здравственом особљу по глави становника

47. Просечан годишњи износ трошкова за плаћање здравствених услуга на захтев здравственог особља по глави становника

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на трошкове везане за здравље односно здравствено стање (анекс 1, питања IZ1–IZ4).

Анализа резултата

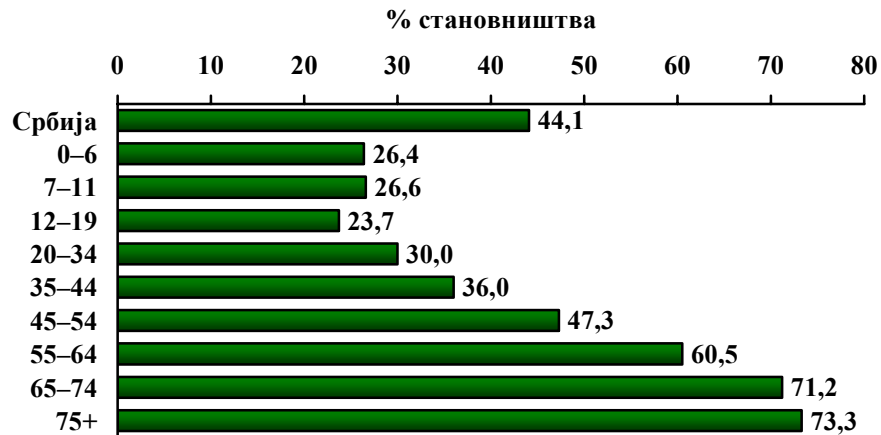
30. Процент становништва које је имало издатке за здравствену заштиту у претходних 12 месеци

У Србији је у претходних 12 месеци 44,1% становништва имало издатке за здравствену заштиту.

- Анализа према полу и старости

Готово половина жена (48%) и две петине мушкараца (40,5%) је у претходних 12 месеци имало издатке за здравствену заштиту и ове разлике су статистички значајне у односу на просек. Становништво старије од 45 година је у значајно већем проценту имало издатке за здравствену заштиту у претходних 12 месеци, а становништво млађе од 45 година у значајно мањем (графикон 1).

Графикон 1. Процент становништва које је имало издатке за здравствену заштиту у претходних 12 месеци према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат становништва са издацима за здравствену заштиту у претходних 12 месеци региструје се у југоисточној и источној Србији, Војводини и Београду, а значајно мањи у централној (34,9%) и западној Србији (35,5%) (табела 1). У односу на тип насеља не бележи се статистички значајна разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да је најбогатије становништво у значајно већем проценту (47,4%) имало издатке за здравствену заштиту у претходних 12 месеци.

Табела 1

31. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – посете ординацији лекара у државној здравственој установи

У претходне 4 недеље 7,4% становништва Србије имало је издатке за ванболничко лечење за посете ординацији лекара у државној здравственој установи. Уколико посматрамо само становништво које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту, њих 16,8% је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење за посете ординацији лекара у државној здравственој установи.

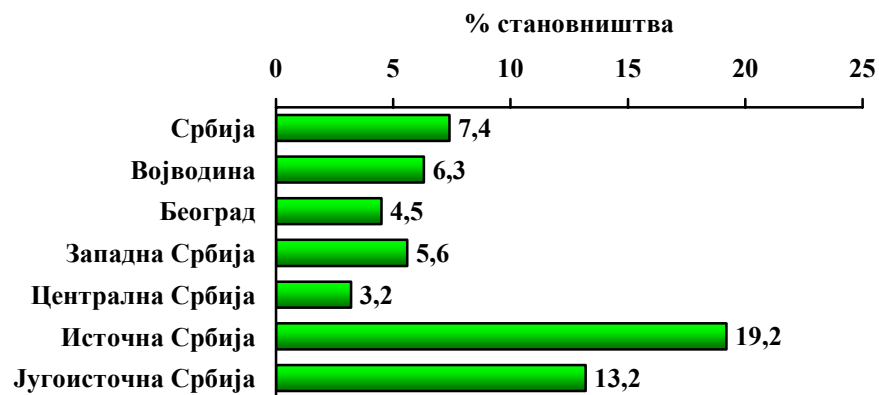
- Анализа према полу и старости

Становништво старије од 55 година је у значајно већем проценту у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење за посете ординацији лекара у државној здравственој установи, а становништво млађе од 45 година у значајно мањем (табела 1). У односу на пол разлика није статистички значајна.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат становништва са издацима за ванболничко лечење за посете ординацији лекара у државној здравственој установи у претходне 4 недеље забележен је у источној (19,2%) и југоисточној Србији (13,2%), док је у осталим областима значајно мањи (графикон 2). У односу на тип насеља не постоји статистички значајна разлика.

Графикон 2. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – посете ординацији лекара у државној здравственој установи према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да је најсиромашније становништво у значајно већем проценту (10,3%) имало издатке за ванболничко лечење за посете ординацији лекара у државној здравственој установи у претходне 4 недеље, док је значајно мањи проценат (5,2%) забележен у групи најбогатијег становништва.

Табела 1

32. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – посете ординацији лекара у приватној пракси

У претходне 4 недеље 2,3% становништва Србије имало је издатке за ванболничко лечење за посете ординацији лекара у приватној пракси. Уколико посматрамо само становништво које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту, њих 5,1% је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење за посете ординацији лекара у приватној пракси.

- **Анализа према полу и старости**

У односу на пол не постоји статистички значајна разлика у издацима за ванболничко лечење – посету ординацији лекара у приватној пракси. Становништво старости од 65 до 74 године (3,6%) и у групи од 55 до 64 године (3,3%) је у проценту значајно вишем у односу на просек у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење за посете ординацији лекара у приватној пракси. Најмање издатке имало је становништво млађе од 20 година (0,8% у групи од 12 до 19 година, 1,3% у групи од 7 до 11 и 1,4% у групи од 0 до 6 година).

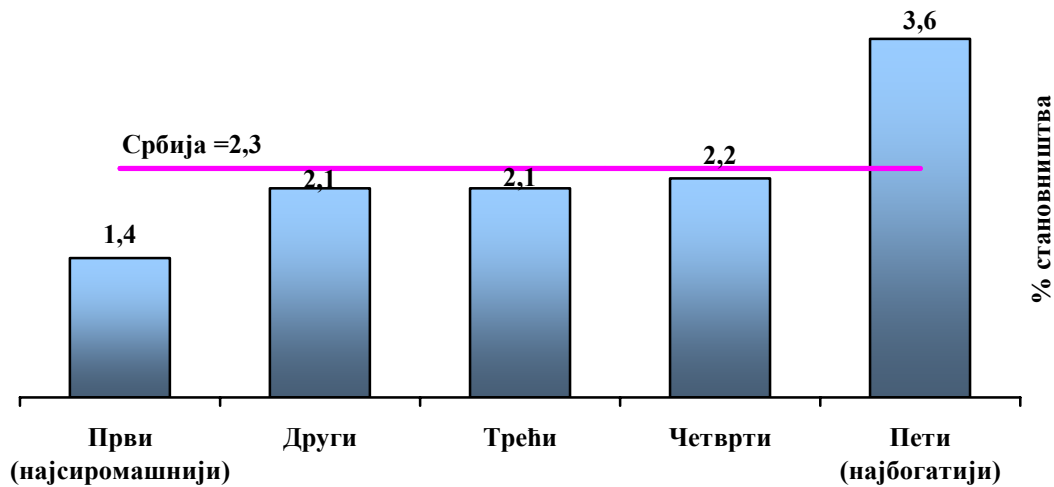
- **Анализа према географским областима и месту становања**

Значајно већи проценат становништва са издацима за ванболничко лечење за посете ординацији лекара у приватној пракси у претходне 4 недеље забележен је у источној Србији (3,5%), а значајно мањи у централној Србији (1,5%). У односу на тип насеља не постоји статистички значајна разлика.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Према индексу благостања запажа се да је најбогатије становништво у значајно већем проценту (3,6%) имало издатке за ванболничко лечење за посете ординацији лекара у приватној пракси у претходне 4 недеље, док је значајно мањи проценат (1,4%) забележен у групи најсиромашнијег становништва (графикон 3).

Графикон 3. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – посете ординацији лекара у приватној пракси према квинтилима индекса благостања



Табела 1

33. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – дијагностичке услуге у државној здравственој установи

У претходне 4 недеље 3,6% становништва Србије имало је издатке за ванболничко лечење за дијагностичке услуге у државној здравственој установи. Уколико посматрамо само становништво које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту, њих 8,2% је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење за дијагностичке услуге у државној здравственој установи.

- Анализа према полу и старости

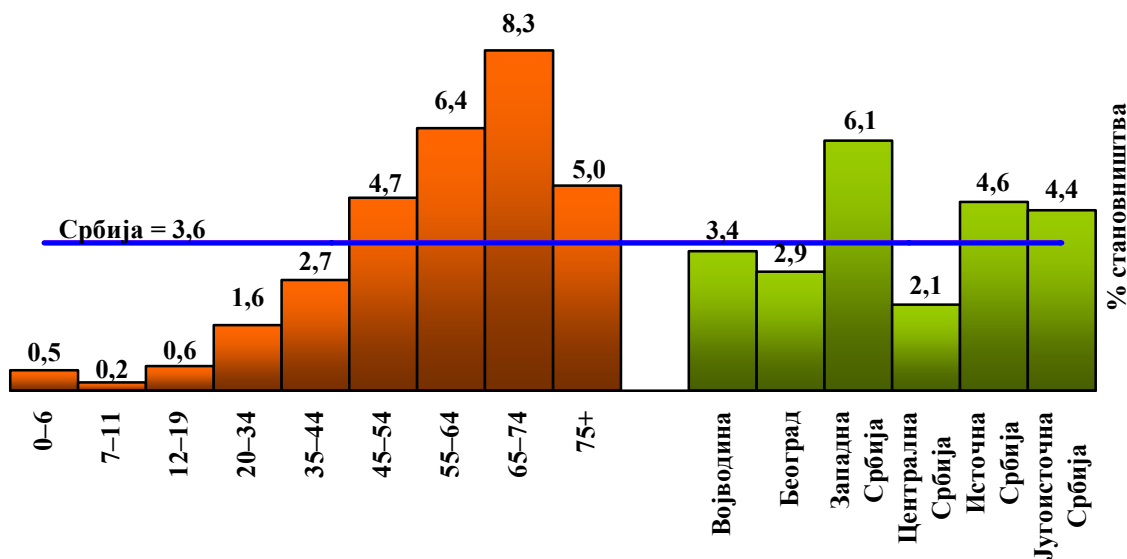
Становништво у групи од 45 до 74 године је у значајно већем проценту у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење за дијагностичке услуге у државној здравственој установи, а становништво млађе од 35 у значајно мањем (графикон 4). У односу на пол не постоји статистички значајна разлика.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат становништва са издацима за ванболничко лечење за дијагностичке услуге у државној здравственој установи у претходне 4 недеље регистрован је у западној Србији (6,1%), док је издатке у централној Србији имало

значајно мање становништва (2,1%) (графикон 4). У односу на тип насеља не постоји статистички значајна разлика.

Графикон 4. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – дијагностичке услуге у државној здравственој установи према добним групама и географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји статистички значајна разлика у издацима за ванболничку здравствену заштиту за дијагностичке услуге у државној здравственој установи у односу на социјално-економски статус становништва.

Табела 2

34. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – дијагностичке услуге у приватној пракси

У претходне 4 недеље 2,3% становништва Србије имало је издатке за ванболничко лечење за дијагностичке услуге у приватној пракси. Уколико посматрамо само становништво које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту, 5,2% од њих је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење за дијагностичке услуге у приватној пракси.

- Анализа према полу и старости

Жене су у значајно већем проценту (2,9%) у односу на мушкарце (1,8%) у претходне 4 недеље имале издатке за ванболничко лечење за дијагностичке услуге у приватној пракси. Значајно већи проценат становништва у добним групама од 65 до 74 године (3,6%) и 55 до 64 године (3,4%) је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење за дијагностичке услуге у приватној пракси у односу на просек, а значајно мањи становништво млађе од 20 година (0,6% у групи од 7 до 11 година, 0,7% у групи од 12 до 19 и 1,2% у групи од 0 до 6 година).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат становништва са издацима за ванболничко лечење за дијагностичке услуге у приватној пракси у претходне 4 недеље регистрован је у Београду (4,3%), док је значајно мањи проценат регистрован у југоисточној, источној, западној и централној Србији (табела 2). Два пута више становништва у граду (3%) у односу на остала насеља (1,5%) је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење за дијагностичке услуге у приватној пракси. Забележене разлике су статистички значајне.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да је најбогатије становништво у значајно већем проценту (4,4%) имало издатке за ванболничко лечење за дијагностичке услуге у приватној пракси у претходне 4 недеље, док је значајно мањи проценат забележен у групи најсиромашнијег (0,8%) и становништва које припада другом квинтилу (1,7%).

Табела 2

35. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – посете стоматологу у државној здравственој установи

У претходне 4 недеље 1,7% становништва Србије имало је издатке за ванболничко лечење за посете стоматологу у државној здравственој установи. Уколико посматрамо само становништво које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту, 3,8% од њих је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење за посете стоматологу у државној здравственој установи.

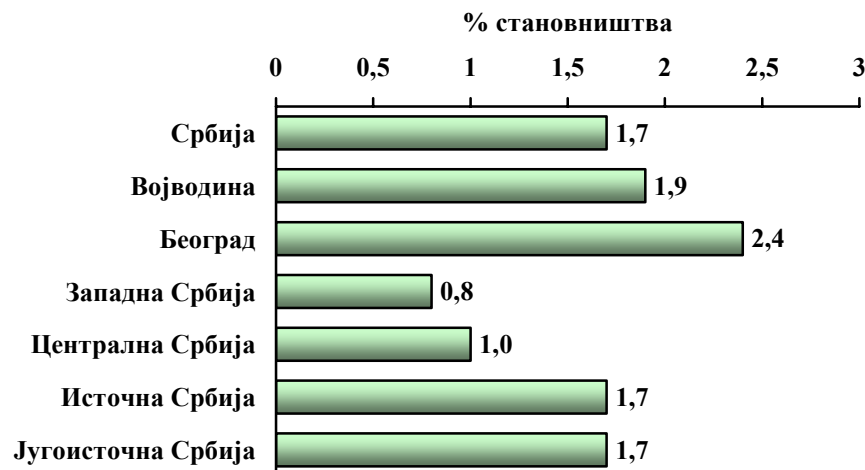
- Анализа према полу и старости

Не постоји статистички значајна разлика у издацима за ванболничко лечење за посете стоматологу у државној здравственој установи у односу на пол. У односу на старост значајно мањи проценат становништва у добној групи од 0 до 6 година (0,1%) имао је издатке за посету стоматологу у државној здравственој установи.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Значајно већи проценат становништва са издацима за ванболничко лечење за посете стоматологу у државној здравственој установи у претходне 4 недеље забележен је у Београду (2,4%), док је значајно мањи проценат у западној (0,8%) и централној Србији (1%) (графикон 5). Становништво у осталим насељима (1,3%) је у проценту значајно мањем од просека имало издатке за ванболничко лечење за посете стоматологу у државној здравственој установи у претходне 4 недеље.

Графикон 5. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – посете стоматологу у државној здравственој установи према географским областима



- **Анализа према социјално-економском статусу**

Према индексу благостања запажа се да је најбогатије становништво у значајно већем проценту (2,7%) имало издатке за ванболничко лечење за посете стоматологу у државној здравственој установи у претходне 4 недеље, док је значајно мањи проценат забележен у групи најсиромашнијег становништва (1,1%).

Табела 2

36. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – посете стоматологу у приватној пракси

У претходне 4 недеље 3,3% становништва Србије имало је издатке за ванболничко лечење за посете стоматологу у приватној пракси. Уколико посматрамо само становништво које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту, 7,4% од њих је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење за посете стоматологу у приватној пракси.

- **Анализа према полу и старости**

Становништво у добној групи од 20 до 34 године је у значајно већем проценту у односу на просек у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење за посете стоматологу у приватној пракси (6%). Значајно мање издатке имало је становништво млађе од 12 (0,3% у групи од 0 до 6 година и 1,9% у групи од 7 до 11 година) и старије од 65 година (1,9% у групи од 65 до 74 године и 1,3% преко 75 година). У односу на пол не бележи се статистички значајна разлика.

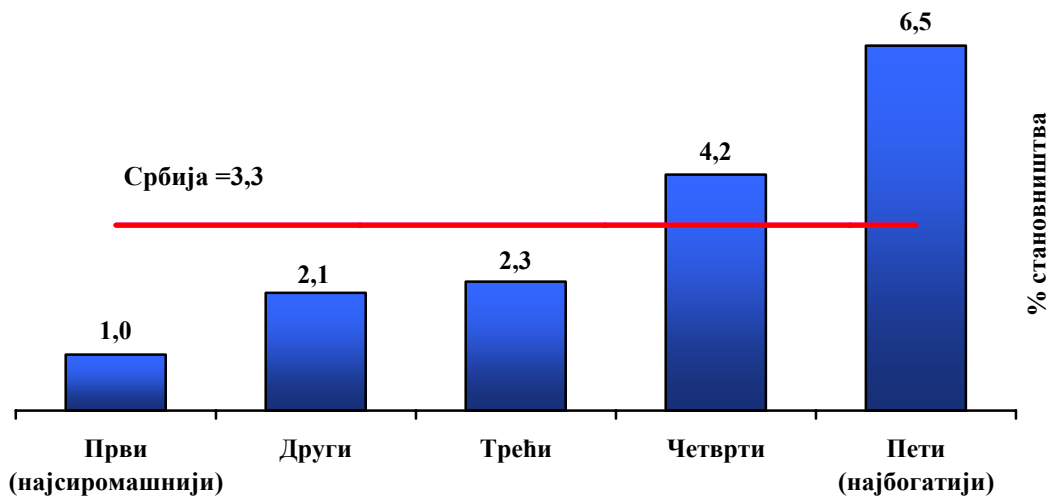
- **Анализа према географским областима и месту становања**

Значајно већи проценат становништва са издацима за ванболничко лечење за посете стоматологу у приватној пракси у претходне 4 недеље регистрован је у Београду (5,6%), а значајно мањи у централној (1,6%) и западној Србији (1,9%). Становништво у граду је у значајно већем проценту (3,9%), а становништво у осталим насељима у значајно мањем (2,4%) имало издатке за ванболничко лечење за посете стоматологу у приватној пракси у претходне 4 недеље.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Према индексу благостања уочава се да је најбогатије и становништво четвртог квинтила у значајно већем проценту имало издатке за ванболничко лечење за посете стоматологу у приватној пракси у претходне 4 недеље, док је значајно мањи проценат забележен у осталим квинтилима (графикон 6).

Графикон 6. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење – посете стоматологу у приватној пракси према квинтилима индекса благостања



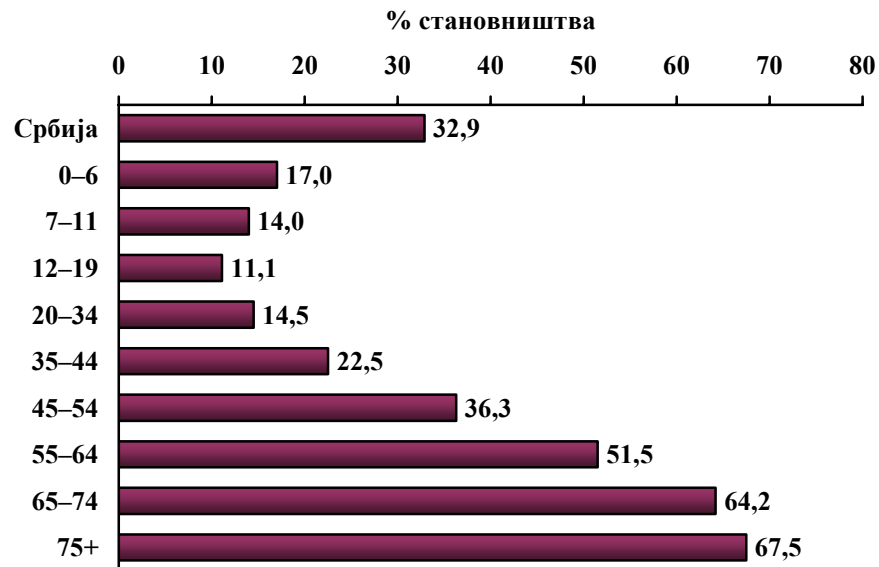
Табела 2

37. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за лекове

У претходне 4 недеље трећина становништва Србије (32,9%) имала је издатке за лекове. Уколико посматрамо само становништво које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту, три четвртине од њих (74,5%) је у претходне 4 недеље имало издатке за лекове.

- Анализа према полу и старости

Жене су у значајно већем проценту (36,2%) у односу на мушкарце (29,7%) имале издатке за лекове у претходне 4 недеље. Разлика је статистички значајна и у односу на добне групе при чему је значајно већи проценат код становништва старијег од 45 година, а значајно мањи код млађих од 45 година (графикон 7).

Графикон 7. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за лекове према добним групама

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат становништва са издацима за лекове у претходне 4 недеље забележен је у југоисточној Србији (39,8%), док је значајно мањи у западној Србији (27,6%), централној Србији (28,7%), Београду (30,6%) и Војводини (35,1%). У односу на тип насеља не постоји статистички значајна разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да је најсиромашније становништво у значајно већем проценту имало издатке за лекове у претходне 4 недеље (36,5%), док је у групи најбогатијег становништва тај проценат значајно мањи (29,3%).

Табела 3

38. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за помоћна лековита средства

У претходне 4 недеље 6,4% становништва Србије имало је издатке за помоћна лековита средства. Уколико посматрамо само становништво које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту, њих 14,6% је у претходне 4 недеље имало издатке за помоћна лековита средства.

- Анализа према полу и старости

Жене су у значајно већем проценту (7,6%) у односу на мушкарце (5,4%) у претходне 4 недеље имале издатке за помоћна лековита средства. Значајно већи је проценат становништва које је у добној групи од 55 до 64 године (8%) у односу на просек у претходне 4 недеље имало издатке за помоћна лековита средства, а значајно мањи у групи од 12 до 19 година (4,1%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат становништва са издацима за помоћна лековита средства у претходне 4 недеље регистрован је Београду (9,3%), а значајно мањи у централној, источној и западној Србији (табела 3). Становништво у граду у значајно већем проценту од просека (8%) а становништво у осталим насељима у проценту значајно мањем од просека (4,4%) имало је издатке за помоћна лековита средства у претходне 4 недеље.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да је најбогатије и становништво четвртог квинтила у значајно већем проценту имало издатке за помоћна лековита средства у претходне 4 недеље, а становништво осталих квинтила у значајно мањем.

Табела 3

39. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за остале трошкове здравствене заштите

У претходне 4 недеље 1,2% становништва Србије имало је издатке за остале трошкове здравствене заштите (шприцеви, игле, фластери, газа, вата и сл.). Уколико посматрамо само становништво које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту, 2,7% од њих је у претходне 4 недеље имало издатке за остале трошкове здравствене заштите.

- Анализа према полу и старости

Не постоји статистички значајна разлика у издацима за остале трошкове здравствене заштите у претходне 4 недеље у односу на пол. Значајно је већи проценат старијег становништва које је (у добним групама од 65 до 74 године – 2% и преко 75 година – 2,7%) у односу на просек у претходне 4 недеље имало издатке

за остале трошкове здравствене заштите. Значајно мање издатке имало је становништво у групи од 7 до 11 година (0,5%) и у групи од 20 до 34 године (0,6%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат становништва са издацима за остале трошкове здравствене заштите у претходне 4 недеље регистрован је у Београду (0,8%). У односу на тип насеља не постоји статистички значајна разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји статистички значајна разлика у издацима за остале трошкове здравствене заштите у односу на социјално-економски статус становништва.

Табела 3

40. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало издатке за болничко лечење у државној здравственој установи

Издатке за болничко лечење у државној здравственој установи у претходних 12 месеци имало је 2,6% становништва Србије. Уколико посматрамо само становништво које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту, њих 5,8% је у претходних 12 месеци имало издатке за болничко лечење у државној здравственој установи.

- Анализа према полу и старости

Не постоји значајна разлика у односу на пол у издацима за болничко лечење у државној здравственој установи у претходних 12 месеци. Разлика је статистички значајна у односу на добне групе, при чему је значајно већи проценат становништва са издацима за болничко лечење у државној здравственој установи у претходних 12 месеци код старијих од 55 година, а значајно мањи код млађих од 35 година (графикон 8).

- Анализа према географским областима и месту становања

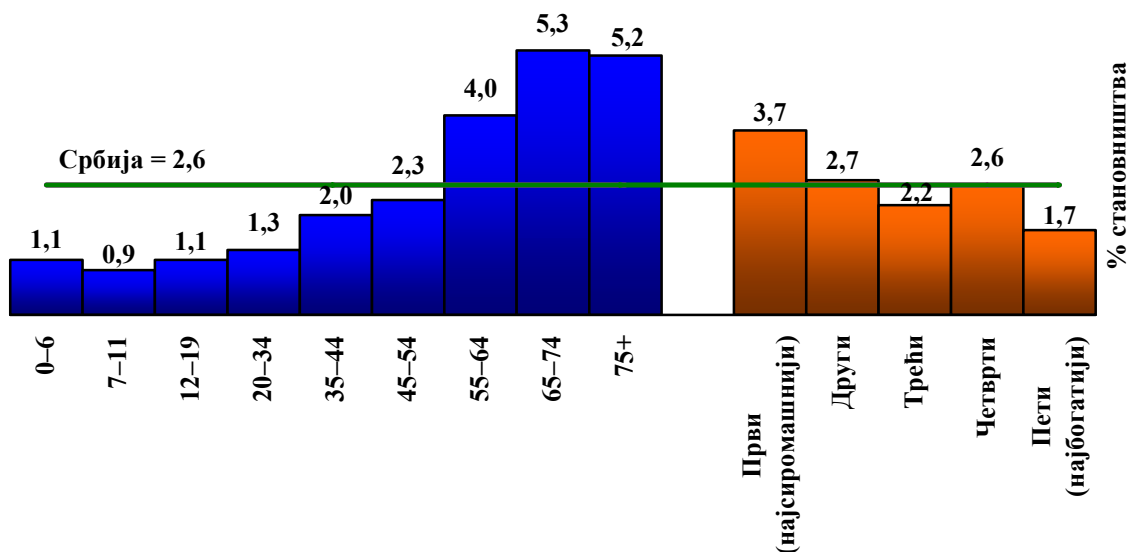
Не постоји статистички значајна разлика у издацима за болничко лечење у државној здравственој установи у претходних 12 месеци, како у односу на географске области, тако и у односу на место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да је најсиромашније становништво у значајно већем проценту имало издатке за болничко лечење у државној

здравственој установи у претходних 12 месеци (3,7%), док је значајно мањи проценат забележен у групи најбогатијег становништва (1,7%) (графикон 8).

Графикон 8. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало издатке за болничко лечење у државној здравственој установи према добним групама и квинтилима индекса благостања



Табела 4

41. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало издатке за болничко лечење у приватној пракси

Издатке за болничко лечење у приватној пракси имало је у претходних 12 месеци 0,4% становништва Србије. Уколико посматрамо само становништво које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту, њих 0,8% је у претходних 12 месеци имало издатке за болничко лечење у приватној пракси.

- **Анализа према полу и старости**

Не постоји статистички значајна разлика у издацима за болничко лечење у приватној пракси у односу на пол. Значајно мање становништва које је имало издатке за болничко лечење у приватној пракси у претходних 12 месеци бележи се у добној групи од 0 до 6 година (0,1%).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Значајно мање становништва које је имало издатке за болничко лечење у приватној пракси у претходних 12 месеци региструје се у југоисточној Србији (0,1%). Не

постоји статистички значајна разлика у издацима за болничко лечење у приватној пракси у претходних 12 месеци у односу на место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји статистички значајна разлика у издацима за болничко лечење у приватној пракси у претходних 12 месеци у односу на социјално-економски статус становништва.

Табела 4

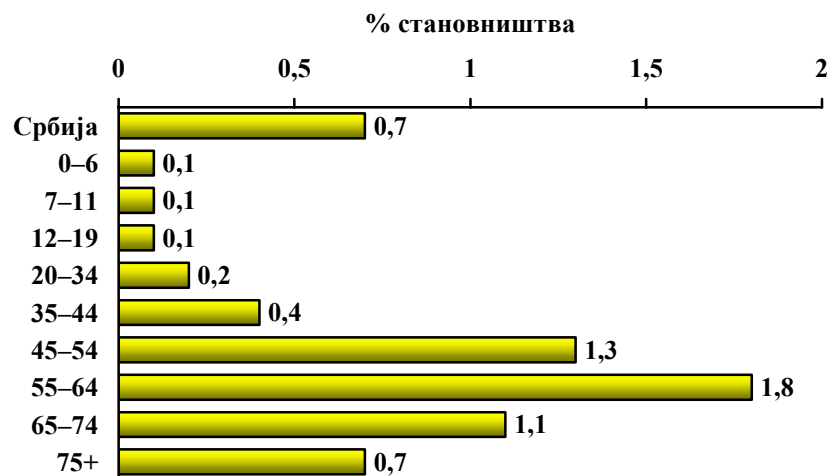
42. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало издатке за рехабилитацију

У претходних 12 месеци 0,7% становништва Србије имало је издатке за рехабилитацију. Уколико посматрамо само становништво које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту, 1,6% од њих је у претходних 12 месеци имало издатке за рехабилитацију.

- Анализа према полу и старости

Значајно је већи проценат становништва које је у добним групама од 55 до 64 године (1,8%) и 45 до 54 године (1,3%) у претходних 12 месеци имало издатке за рехабилитацију у односу на просек, а значајно мањи код становништва млађег од 35 година (графикон 9). У односу на пол разлика није статистички значајна.

Графикон 9. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало издатке за рехабилитацију према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мање становништва које је имало издатке за рехабилитацију у претходних 12 месеци регистровано је у централној Србији (0,3%). Нема статистички значајне разлике у издацима за рехабилитацију у претходних 12 месеци у односу на место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да је у групи најсиромашнијег становништва значајно мањи проценат становништва (0,3%) које је имало издатке за рехабилитацију у претходних 12 месеци.

Табела 4

43. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало трошкове за медицинска помагала

Издатке за медицинска помагала имало је у претходних 12 месеци 3,7% становништва Србије. Уколико посматрамо само становништво које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту, њих 8,4% је у претходних 12 месеци имало издатке за медицинска помагала.

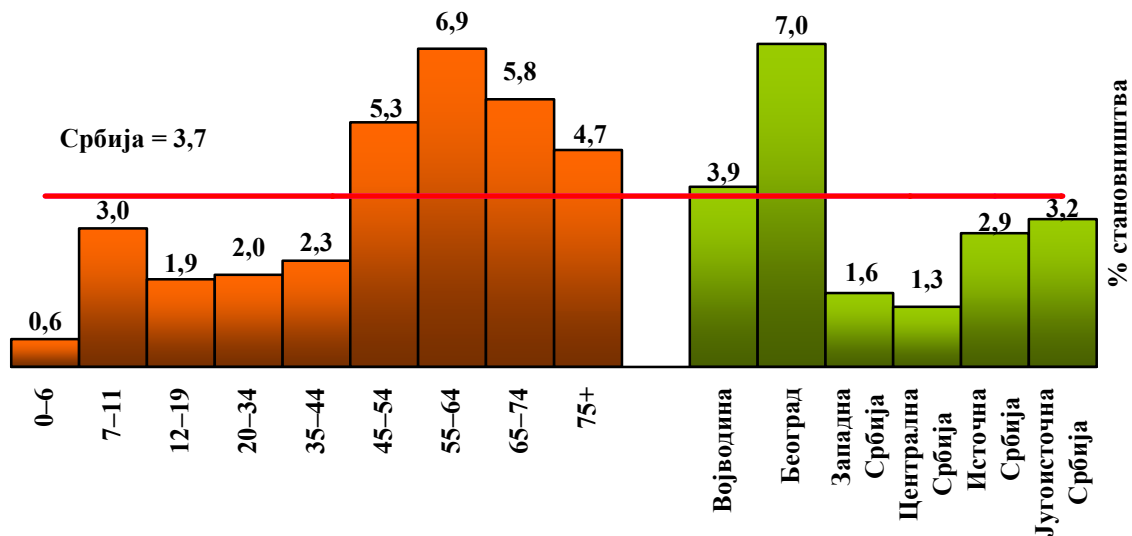
- Анализа према полу и старости

Значајно мањи проценат становништва које је у претходних 12 месеци имало трошкове за здравствену заштиту забележен је у добној групи од 0 до 6 и добним групама од 12 до 44 године, а значајно већи код становништва старости од 45 до 74 године (графикон 10), док не постоји статистички значајна разлика у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат становништва са издацима за медицинска помагала регистрован је у Београду (7%), а значајно мањи у централној (1,3%) и западној Србији (1,6%) (графикон 10). Становништво у граду је у значајно већем проценту од просека (4,3%), а становништво у осталим насељима у значајно мањем (2,9%) имало издатке за медицинска помагала у претходних 12 месеци.

Графикон 10. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало издатке за медицинска помагала према добним групама и географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да је најсиромашније и становништво другог квинтила у значајно мањем проценту (2,5%, односно 2,3%) имало издатке за медицинска помагала у претходних 12 месеци, док је значајно већи проценат (6,9%) забележен у групи најбогатијег становништва.

Табела 4

44. Процент становништва које је у току претходних 12 месеци самоиницијативно платило здравствену услугу директно здравственом особљу

Сваки тринаести становник (7,8%) који је у току претходних 12 месеци имао издатке за здравствену заштиту самоиницијативно је платио здравствену услугу директно здравственом особљу.

- Анализа према полу и старости

Не постоји статистички значајна разлика у самоиницијативном плаћању здравствене услуге директно здравственом особљу у односу на пол. Значајно је мањи проценат становништва у добној групи од 12 до 19 година (4,9%) које је у претходних 12 месеци самоиницијативно платило здравствене услуге директно

здравственом особљу. У осталим добним групама не постоји статистички значајна разлика у односу на просек.

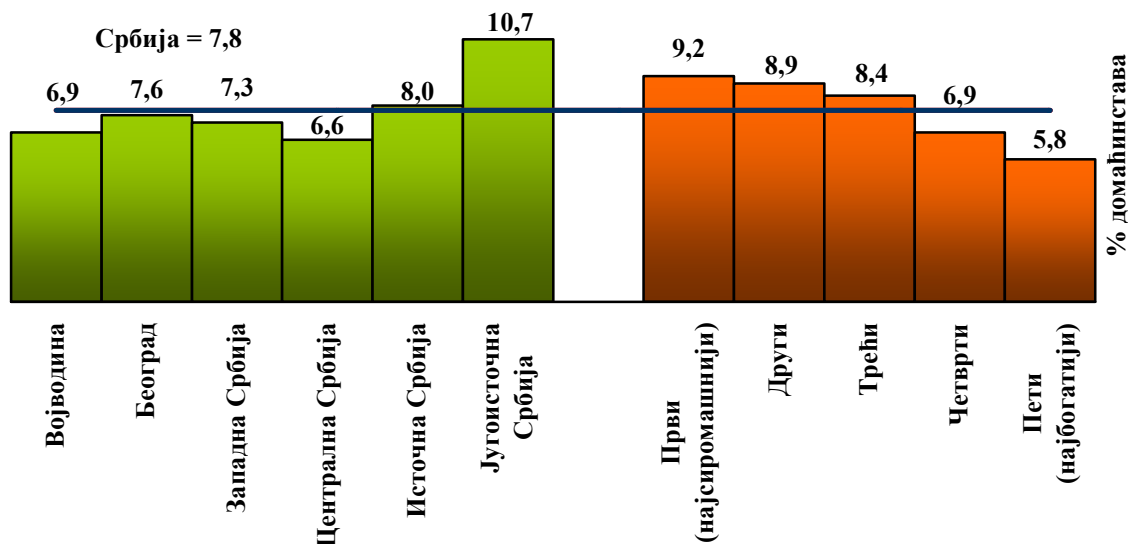
- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат становништва које је самоиницијативно платило здравствену услугу директно здравственом особљу регистрован је у југоисточној Србији (10,7%) (графикон 11). У односу на место становања не постоји статистички значајна разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно мањи проценат становништва које је самоиницијативно платило здравствену услугу директно здравственом особљу регистрован је у групи најбогатијег становништва (5,8%) (графикон 11).

Графикон 11. Процент становништва које је у претходних 12 месеци самоиницијативно платило здравствену услугу директно здравственом особљу према географским областима и квинтилима индекса благостања



Табела 5

45. Просечан годишњи износ укупних издатака за здравствену заштиту по глави становника

Просечан годишњи износ укупних издатака за здравствену заштиту по глави становника износи 14.696,7 динара.

- Анализа према полу и старости

Не постоји статистички значајна разлика у укупним издацима за здравствену заштиту у односу на пол и старост.

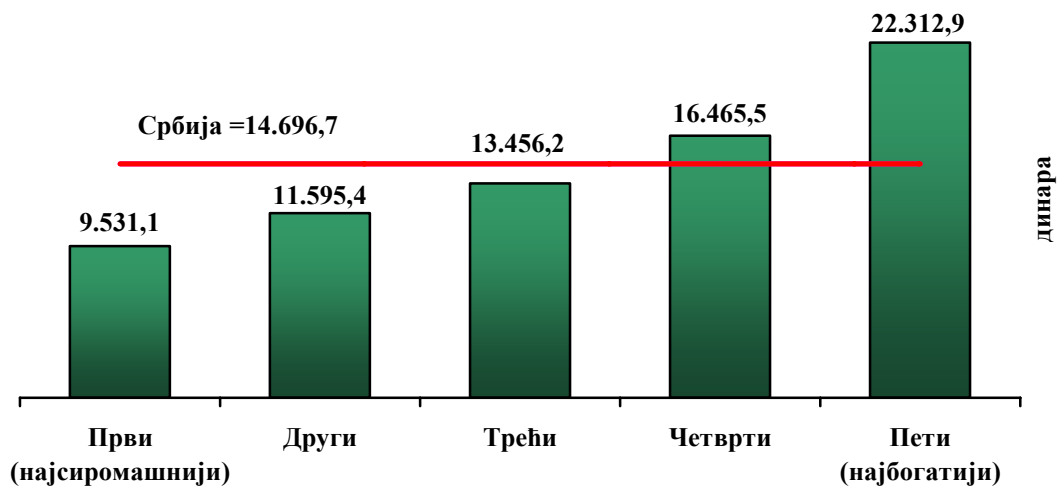
- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји значајна разлика у просечном годишњем износу укупних издатака за здравствену заштиту по глави становника, како у односу на географске области, тако и у односу на место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања значајно мањи просечан износ укупних издатака за здравствену заштиту по глави становника се региструје код најсиромашнијег и становништва другог и трећег квинтила, а значајно већи код најбогатијег и становништва четвртог квинтила (графикон 12).

Графикон 12. Просечан годишњи износ укупних издатака за здравствену заштиту по глави становника према квинтилима индекса благостања



Табела 6

46. Просечан годишњи износ трошкова за плаћање здравствених услуга директно здравственом особљу по глави становника

Просечан годишњи износ трошкова за плаћање здравствених услуга директно здравственом особљу по глави становника износио је 4.386,3 динара. С обзиром да је на ово питање одговорио мали број испитаника (323), није рађена анализа резултата у односу на карактеристике становништва.

47. Просечан годишњи износ трошкова за плаћање здравствених услуга на захтев здравственог особља по глави становника

Просечан годишњи износ трошкова за плаћање здравствених услуга на захтев здравственог особља по глави становника износио је 13.950 динара. Наведени податак треба узети са великом резервом с обзиром на то да је само 18 испитаника одговорило на ово питање, што је онемогућило анализу резултата у односу на карактеристике становништва.

Закључак

Нешто мање од половине становништва Србије имало је у претходних 12 месеци издатке за здравствену заштиту. Потрошња из џепа чини значајан део укупних трошкова за здравствену заштиту. Веће издатке за здравствену заштиту имале су жене, старије становништво и становништво југоисточне Србије.

На питања о директном плаћању здравственим радницима за здравствене услуге, било на њихов захтев или самоиницијативно, одговорио је сувише мали број испитаника, тако да не можемо поуздано закључити колика је пропорција ових трошкова у односу на укупну здравствену потрошњу из џепа.

Табела 1. Издаци за здравствену заштиту становништва Србије – издаци за ванболничко лечење

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја	Имали издатке за здравствену заштиту у претходних 12 месеци	Имали издатке за ванболничко лечење у претходне 4 недеље		Број становника	
		Посете ординацији лекара у државној здравственој установи	Посете ординацији лекара у приватној пракси		
	%	%	%	<i>N</i>	
Географска област	Војводина	47,1	6,3	2,5	5.343
	Београд	46,3	4,5	2,4	4.274
	Западна Србија	35,5	5,6	2,1	2.132
	Централна Србија	34,9	3,2	1,5	3.406
	Источна Србија	48,2	19,2	3,5	1.798
	Југоисточна Србија	50,5	13,2	1,8	2.770
Тип насеља	Градски	45,3	6,9	2,5	11.223
	Остали	42,6	8,2	1,9	8.499
Пол	Женски	48,0	8,0	2,7	9.516
	Мушки	40,5	6,9	1,9	10.206
Добне групе	0–6	26,4	1,4	1,4	1.374
	7–11	26,6	1,2	1,3	954
	12–19	23,7	1,9	0,8	1.778
	20–34	30,0	3,6	2,0	3.915
	35–44	36,0	5,4	2,4	2.608
	45–54	47,3	7,3	2,1	2.924
	55–64	60,5	12,1	3,3	2.381
	65–74	71,2	16,0	3,6	2.349
	75+	73,3	17,0	1,4	1.438
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	43,8	10,3	1,4	3.841
	Други	43,3	7,6	2,1	3.989
	Трећи	43,0	6,7	2,1	3.970
	Четврти	43,3	7,4	2,2	3.966
	Пети (најбогатији)	47,4	5,2	3,6	3.955
Србија	44,1	7,4	2,3	19.722	

Табела 2. Издаци за здравствену заштиту становништва Србије – издаци за дијагностичке услуге и стоматолога

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		У претходне 4 недеље имали издатке за ванболничко лечење				Број становника
		Дијагностичке услуге у државној здравственој установи	Дијагностичке услуге у приватној пракси	Посете стоматологу у државној здравственој установи	Посете стоматологу у приватној пракси	
		%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	3,4	2,5	1,9	3,1	5.343
	Београд	2,9	4,3	2,4	5,6	4.274
	Западна Србија	6,1	1,5	0,8	1,9	2.132
	Централна Србија	2,1	1,5	1,0	1,6	3.406
	Источна Србија	4,6	1,4	1,7	2,7	1.798
	Југоисточна Србија	4,4	1,1	1,7	3,2	2.770
Тип насеља	Градски	3,7	3,0	2,0	3,9	11.223
	Остали	3,5	1,5	1,3	2,4	8.499
Пол	Женски	3,9	2,9	1,9	3,6	9.516
	Мушки	3,3	1,8	1,5	2,9	10.206
Добне групе	0–6	0,5	1,2	0,1	0,3	1.374
	7–11	0,2	0,6	1,2	1,9	954
	12–19	0,6	0,7	1,5	2,6	1.778
	20–34	1,6	2,0	2,0	6,0	3.915
	35–44	2,7	2,7	2,3	4,3	2.608
	45–54	4,7	2,4	2,0	3,3	2.924
	55–64	6,4	3,4	1,8	2,7	2.381
	65–74	8,3	3,6	1,4	1,9	2.349
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	75+	5,0	2,5	1,5	1,3	1.438
	Први (најсиромашнији)	3,8	0,8	1,1	1,0	5.263
	Други	4,0	1,7	1,5	2,1	4.589
	Трећи	3,6	2,0	1,4	2,3	4.356
	Четврти	3,7	2,7	1,8	4,2	2.950
	Пети (најбогатији)	2,9	4,4	2,7	6,5	2.564
Србија		3,6	2,3	1,7	3,3	19.722

Табела 3. Издаци за здравствену заштиту становништва Србије – издаци за лекове, помоћна лековита средства и остале трошкове здравствене заштите

Географска, демографска и социјално-економска обележја		У претходне 4 недеље имали издатке			Број становника
		За лекове	За помоћна лековита средства	За остале трошкове здравствене заштите	
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	35,1	7,4	1,5	5.343
	Београд	30,6	9,3	0,8	4.274
	Западна Србија	27,6	4,7	1,0	2.132
	Централна Србија	28,7	2,7	1,1	3.406
	Источна Србија	35,1	4,6	1,6	1.798
	Југоисточна Србија	39,8	7,5	1,4	2.770
Тип насеља	Градски	32,6	8,0	1,1	11.223
	Остали	33,2	4,4	1,3	8.499
Пол	Женски	36,2	7,6	1,2	9.516
	Мушки	29,7	5,4	1,2	10.206
Добне групе	0–6	17,0	8,1	1,0	1.374
	7–11	14,0	6,7	0,5	954
	12–19	11,1	4,1	0,7	1.778
	20–34	14,5	6,1	0,6	3.915
	35–44	22,5	5,7	1,0	2.608
	45–54	36,3	6,5	1,1	2.924
	55–64	51,5	8,0	1,7	2.381
	65–74	64,2	6,4	2,0	2.349
	75+	67,5	7,3	2,7	1.438
	Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	36,5	2,9	1,7
Други		34,0	4,8	1,2	4.589
Трећи		33,8	5,2	1,1	4.356
Четврти		30,8	7,7	1,0	2.950
Пети (најбогатији)		29,3	11,7	1,1	2.564
Србија		32,9	6,4	1,2	19.722

Табела 4. Издаци за здравствену заштиту становништва Србије – издаци за болничко лечење, рехабилитацију и медицинска помагала

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		У претходних 12 месеци имали издатке				Број становника
		За болничко лечење у државној здравственој установи	За болничко лечење у приватној пракси	За рехабилитацију	За медицинска помагала	
		%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	2,5	0,6	0,8	3,9	5.343
	Београд	2,3	0,3	1,0	7,0	4.274
	Западна Србија	3,0	0,2	0,6	1,6	2.132
	Централна Србија	2,0	0,4	0,3	1,3	3.406
	Источна Србија	3,6	0,2	0,9	2,9	1.798
	Југоисточна Србија	2,9	0,1	0,5	3,2	2.770
Тип насеља	Градски	2,3	0,4	0,8	4,3	11.223
	Остали	2,9	0,4	0,5	2,9	8.499
Пол	Женски	2,6	0,5	0,9	4,0	9.516
	Мушки	2,6	0,3	0,5	3,4	10.206
Добне групе	0–6	1,1	0,1	0,1	0,6	1.374
	7–11	0,9	0,3	0,1	3,0	954
	12–19	1,1	0,3	0,1	1,9	1.778
	20–34	1,3	0,4	0,2	2,0	3.915
	35–44	2,0	0,4	0,4	2,3	2.608
	45–54	2,3	0,4	1,3	5,3	2.924
	55–64	4,0	0,5	1,8	6,9	2.381
	65–74	5,3	0,4	1,1	5,8	2.349
	75+	5,2	0,6	0,7	4,7	1.438
	Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	3,7	0,3	0,3	2,5
Други		2,7	0,3	0,4	2,3	4.589
Трећи		2,2	0,3	0,6	3,7	4.356
Четврти		2,6	0,4	1,1	3,2	2.950
Пети (најбогатији)		1,7	0,5	1,0	6,9	2.564
Србија		2,6	0,4	0,7	3,7	19.722

Табела 5. Издаци за здравствену заштиту становништва Србије – плаћање из џепа корисника

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Становништво које је у току претходних 12 месеци самоницијативно платило здравствену услугу директно здравственом особљу	Број корисника
		%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	6,9	2.515
	Београд	7,6	1.980
	Западна Србија	7,3	757
	Централна Србија	6,6	1.188
	Источна Србија	8,0	866
	Југоисточна Србија	10,7	1.398
Тип насеља	Градски	7,2	5.082
	Остали	8,5	3.623
Пол	Женски	7,9	4.567
	Мушки	7,7	4.138
Добне групе	0–6	8,0	363
	7–11	6,3	253
	12–19	4,9	421
	20–34	7,1	1.176
	35–44	8,5	939
	45–54	8,1	1.384
	55–64	8,4	1.441
	65–74	8,9	1.672
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	9,2	1.989
	Други	8,9	1.961
	Трећи	8,4	1.973
	Четврти	6,9	1.445
	Пети (најбогатији)	5,8	1.337
Србија		7,8	8.705

Табела 6. Издаци за здравствену заштиту становништва Србије – Просечан годишњи износ укупних издатака за здравствену заштиту по глави становника

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Просечан годишњи износ укупних издатака за здравствену заштиту по глави становника	Број становника
		<i>динара</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	13.359,8	5.343
	Београд	22.693,1	4.274
	Западна Србија	11.874,0	2.132
	Централна Србија	10.683,9	3.406
	Источна Србија	14.586,4	1.798
	Југоисточна Србија	12.112,9	2.770
Тип насеља	Градски	16.438,5	11.223
	Остали	12.396,4	8.499
Пол	Женски	16.020,3	9.516
	Мушки	13.462,6	10.206
Добне групе	0–6	6.161,4	1.365
	7–11	7.099,2	953
	12–19	6.371,5	1.786
	20–34	10.656,2	3.888
	35–44	11.538,5	2.611
	45–54	17.333,3	2.936
	55–64	22.060,8	2.395
	65–74	24.647,2	2.353
	75+	20.923,3	1.434
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	9.531,1	5.263
	Други	11.595,4	4.589
	Трећи	13.456,2	4.356
	Четврти	16.465,5	2.950
	Пети (најбогатији)	22.312,9	2.564
Србија		14.696,7	19.722

4.2 РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА КОЈИ СЕ ОДНОСЕ НА ОДРАСЛО СТАНОВНИШТВО

4.2.1 ДЕМОГРАФСKE КАРАКТЕРИСТИКЕ И СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКИ СТАТУС

Сажетак

У Србији половина одраслог становништва има завршену средњу школу (50,1%), око петине основну школу (19,5%), док је сваки девети становник са непотпуном основном школом (11,7%). Свака седма одрасла особа (14,2%) је више или високо образована. У односу на 2000. годину број више и високо образованог становништва је мањи за 6%. Највећи проценат више и високо образованог становништва је у Београду и градским подручјима, док је најмањи у западној Србији. Највећи проценат становништва са непотпуном и завршеном основном школом се налази у групи најсиромашнијих. Без образовања је у Србији 4,6% одраслог становништва. Процент становништва без образовања значајно је већи међу женама него међу мушкарцима, као и у категорији најсиромашнијих. Највећи проценат одраслог становништва без образовања живи у централној, југоисточној Србији и ванградским местима. У брачној или ванбрачној заједници живи преко две трећине одраслог становништва Србије (68,3%), што је значајно мање него у 2000. години (72,9%). Значајно је већи проценат неожењених код мушкараца и код особа које имају највиши приход по члану домаћинства док су жене чешће разведене или удовице. У брачну или ванбрачну заједницу никада није ступило 1,7% становништва старијег од 45 година, што је значајно мање у односу на 2000. годину (2,8%). У Србији 7,0% одраслог становништва живи само и просечна дужина самачког живота је 10,2 година. Са побољшањем материјалног стања повећава се проценат особа које живе саме.

Од укупног броја радно способног становништва 38,1% је запослено, 28% су пензионери, док је незапослених 19,0%. У односу на 2000. годину већи је проценат незапосленог становништва (6,5%) и пензионера (20,5%). Највећи проценат запослених је у старости 35–54 године, док је незапослених највише у старосној категорији 20–34 године. Процент запосленог радно способног становништва је највећи у Београду, градској средини и код особа са завршеном вишом и високом школом, а најмањи у југоисточној Србији и код особа нижег образовања. У Србији 1,1% одраслог становништва је неспособно за рад.

Скоро четвртина одраслог становништва у Србији су по занимању услужни радници и трговци (23,5%), затим следе службеници (14,5%) и занатлије (14,6%), а најмање је законодаваца, функционера (3,0%) и војних лица (0,6%). Жене су најчешће по занимању услужни радници и службеници, док су мушкарци чешће занатлије и радници у пољопривреди, рибарству и шумарству. У Београду и градским насељима доминирају стручњаци, стручни сарадници и службеници, док су у Војводини и југоисточној Србији најчешћа основна и једноставна занимања.

Увод

Здравље није само предуслов већ и резултат укупног развоја друштва. Крајњи циљ здравственог развоја који је повезан са процесом општег развоја и део је процеса економског и социјалног развоја и промена је повећање благостања људи не само смањењем терета болести већ и постизањем физичког и психолошког стања које води ка задовољавајућем економском функционисању и социјалној интеграцији (1). Стога се приликом проучавања утицаја друштвених фактора на здравље велика пажња поклања управо демографском и социјално-економском статусу као централним параметрима структуре сложених друштава. Овим се омогућава идентификација најугроженијих категорија становништва, као и разлика у здрављу и здравственим потребама као основе за доношење одлука у здравственој заштити на свим нивоима државе и друштва.

Индикатори (анекс 11)

48. Процент одраслог становништва према степену стеченог образовања
49. Процент одраслог становништва без образовања
50. Процент одраслог становништва према брачном статусу
51. Процент одраслог становништва старијег од 45 година које никада није ступило у брачну/ванбрачну заједницу
52. Процент одраслог становништва које живи само
53. Просечна дужина самачког живота
54. Процент радно способног становништва према радном статусу: запослен, самосталан, пензионисан, домаћица, студент/ученик, незапослен
55. Процент одраслог становништва неспособног за рад
56. Процент одраслог запосленог становништва
57. Процент одраслог становништва према 10 основних категорија занимања

Питања

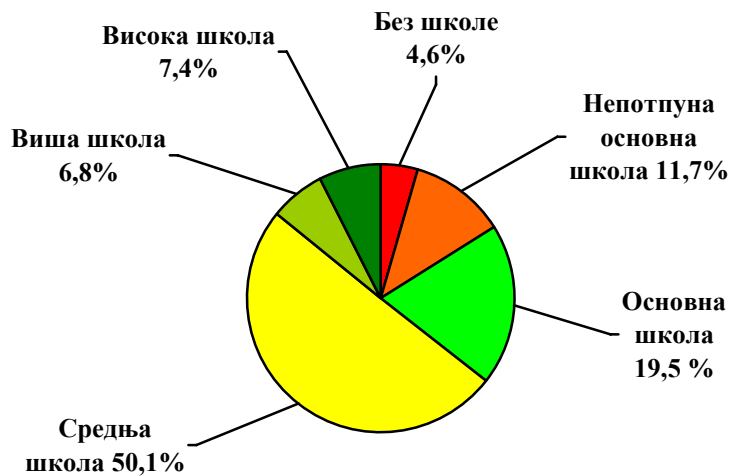
Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на образовање, брачно стање, самачки живот, радни статус, категорије занимања (анекс 2, питања DK1–DK7).

Анализа резултата

48. Процент одраслог становништва према степену стеченог образовања

Највећи број одраслог становништва Србије има завршену средњу школу (50,1%), око петине (19,5%) основну школу, док је 11,7% са непотпуном основном школом. Свака седма одрасла особа је више или високо образована (14,2%) (графикон 1).

Графикон 1. Одрасло становништво према степену стеченог образовања



- Анализа према полу и старости

Међу женама (21,3%) у односу на мушкарце (17,8%) је више особа чији је степен образовања завршен основна школа и непотпуна основна школа (13,0% наспрам 10,5%). Процент становништва са нижим степеном образовања је значајно већи код старијих од 55 година (чак свака друга особа старости 65 и више година се

налази у овој категорији образовања), а значајно мањи код становништва старости од 20 до 44 године (табела 1).

- Анализа према географским областима и месту становања

Процент више и високо образованог становништва је највећи у Београду (25,5%), док је најмањи у западној Србији (8,3%), такође их је четири пута више међу градским становништвом (20,7%) у односу на остало (5,9%). Ниже образована категорија становништва је најбројнија у источној Србији (45,9%), а најређа у Београду (14,2%). Двоструко мање ниже образованог становништва има у градским (20,3%) у поређењу са осталим насељима (45,4%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Међу најсиромашнијима око 60% су особе са непотпуном и завршеном основном школом. Свака друга особа из категорије најбогатијих, односно домаћинства чији су приходи по члану изнад 15.000 динара је средњег степена образовања, док високо образовани чине тек око једне четвртине ове категорије.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину број више и високо образованог становништва је смањен са 20,1% на 14,3%. Удео средње образованих је повећан са 45,9% на 50,1%, основно образованих са 15,0% на 19,5%, док се број особа са непотпуном основном школом и без школе смањио са 19,0% на 16,2%.

Табела 1

49. Процент одраслог становништва без образовања

У Србији је 4,6% одраслог становништва без образовања.

- Анализа према полу и старости

Број особа без образовања је два и по пута већи међу женама (6,9%) него међу мушкарцима (2,5%). Са порастом година живота расте број особа без образовања, тако да је свака пета особа (21,2%) старости 75 и више година без образовања (графикон 2).

- Анализа према географским областима и месту становања

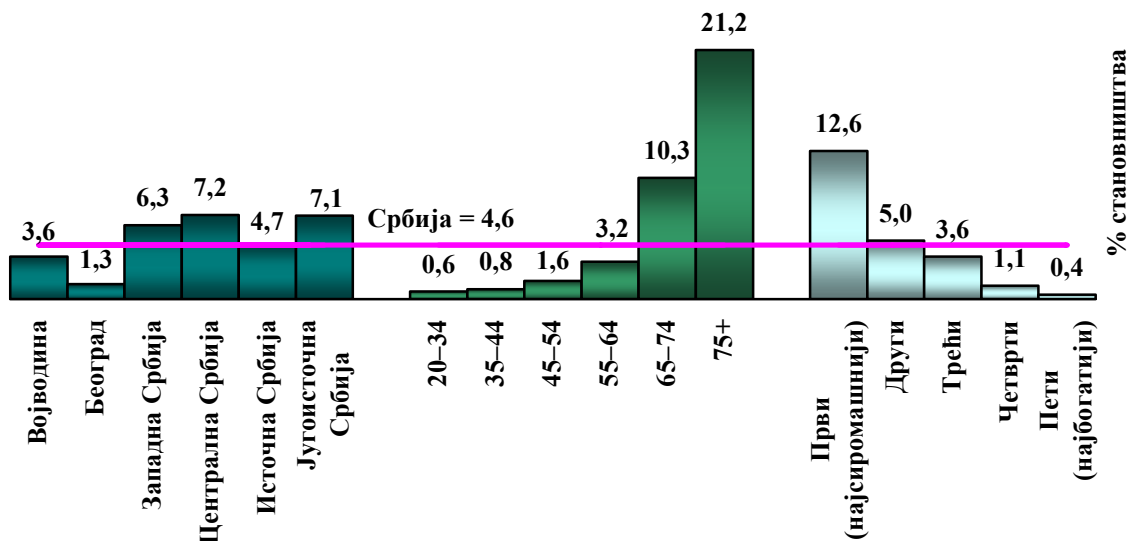
Највећи проценат одраслог становништва без образовања живи у централној (7,2%) и југоисточној Србији (7,1%), док је најмањи у Београду (1,3%) (графикон 2). У

ванградским местима је троструко више необразованог становништва (7,6%) односу на градско (2,3%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Са погоршањем материјалног стања домаћинства повећава се проценат особа без образовања. Највећи удео особа без школе је међу најсиромашнијима (12,6%), односно у домаћинствима чији су приходи по члану до 4.500 динара (8,6%) (графикон 2).

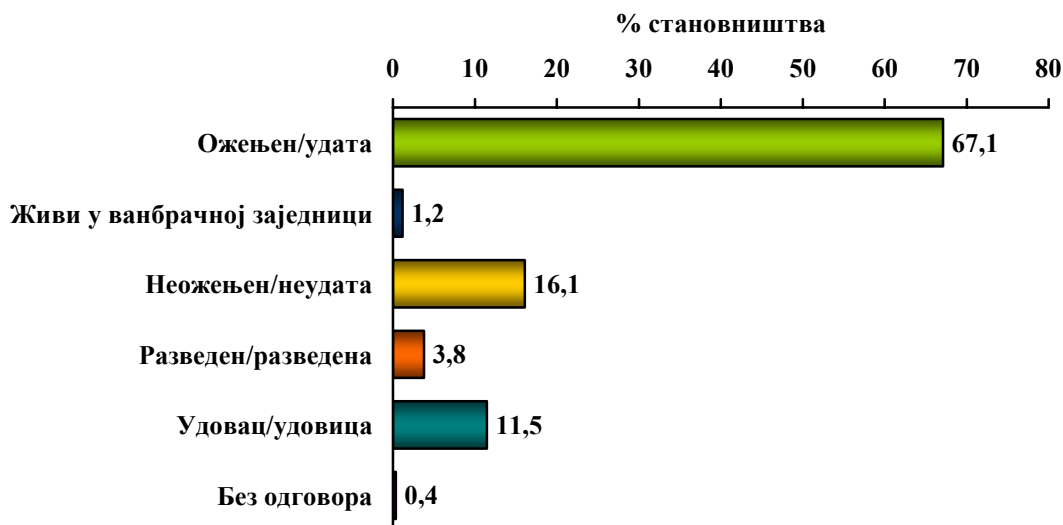
Графикон 2. Процент одраслог становништва без образовања према географским областима, добним групама и квинтилима индекса благостања



50. Процент одраслог становништва према брачном статусу

Највећи број одраслог становништва у Србији живи у брачној заједници (67,1%), док у ванбрачној живи 1,2%. Свака шеста одрасла особа (16,1%) је неожењена/неудата, а 3,8% је разведених. Удовци/удовице чине 11,5% испитиване популације (графикон 3).

Графикон 3. Одрасло становништво према брачном статусу



- Анализа према полу и старости

Неожењених/неудатих је значајно више међу мушкарцима (18,9%), док су жене чешће разведене (4,5%) или удовице (15,8%). Разлике по полу нису значајне када је у питању брачна и ванбрачна заједница. Највећи проценат становништва које живи у брачној заједници је старости 35–64 године (табела 2). Особе старости између 45 и 64 године су значајно чешће у односу на просек у Србији разведене. Удео удоваца/удовица расте са годинама живота, тако да свака друга особа најстарије категорије има овај статус (48,5%).

- Анализа према географским областима и месту становања

У структури становништа према брачном статусу највише ожењених/удатих је у југоисточној Србији (72,0%), док највећи број неожењеног и разведеног становништва живи у Београду и градским подручјима. У ванбрачној заједници у источној Србији (2,2%) живи значајно већи број становника у односу на просек у Републици.

- Анализа према социјално-економском статусу

Највећи удео становништва које живи у браку је у категорији прихода до 7.000 по члану домаћинства, док је највише неожењених/неудатих (21,3%), разведених (6,3%) и удоваца (13,3%) у највишој категорији прихода (изнад 15.000 динара по

члану домаћинства). Међу ниже образованим особама је најмање нежењених (6,4%) и разведених (3,1%), а свака пета особа ове категорије образовања је удовица/удовац (22,2%). Особе које имају завршену средњу школу су значајно чешће нежењене (22,4%).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У односу на 2000. годину је дошло до значајног смањења броја особа које живе у брачној заједници са 72,9% на 68,3%, док се повећао проценат нежењеног становништва са 12,2% на 16,1%. Удео разведених и удоваца/удовица се није значајније мењао.

Табела 2

51. Процент одраслог становништва старијег од 45 година које никада није ступило у брачну/ванбрачну заједницу

У Србији у брачну или ванбрачну заједницу никада није ступило 1,7% становника старијег од 45 година

- **Анализа према полу и старости**

Највећи проценат становништва које никада није ступило у брачну/ванбрачну заједницу је у добној категорији од 45 до 54 године (5,1%) (графикон 4). У односу на пол нису регистроване статистичке значајне разлике.

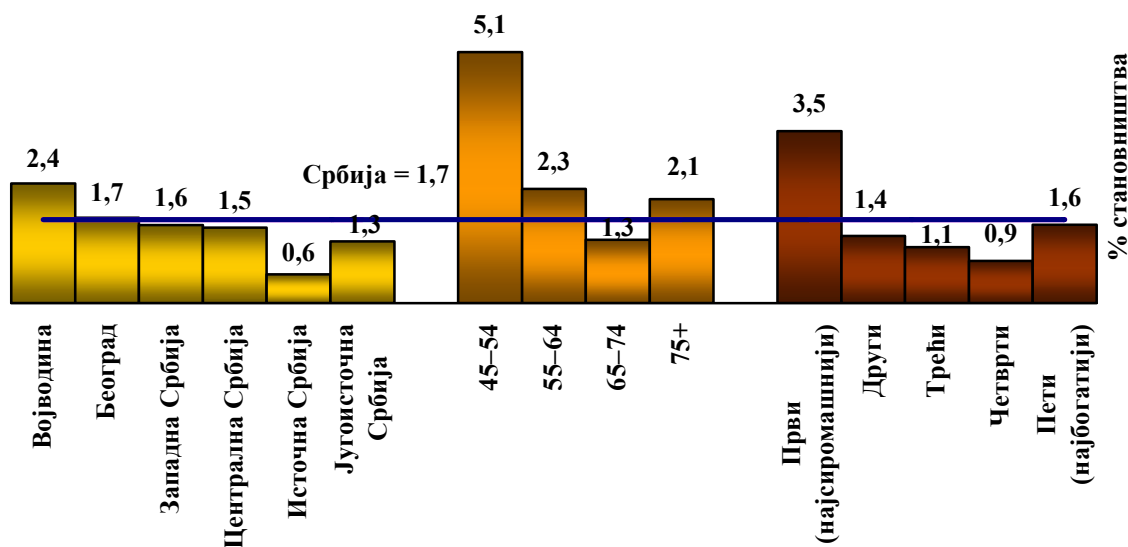
- **Анализа према географским областима и месту становања**

Становништво Војводине значајно више никада није ступало у брачну/ванбрачну заједницу (2,4%), док је најмање то чинило становништво источне Србије (0,6%) (графикон 4).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

У категорији најсиромашнијих региструје се највише особа старијих од 45 година које никада нису ступиле у брачну или ванбрачну заједницу (3,5%) (графикон 4). У односу на образовање нема статистички значајних разлика.

Графикон 4. Процент одраслог становништва старијег од 45 година које никад није ступило у брачну/ванбрачну заједницу према географским областима, добним групама и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Број особа старијих од 45 година које никада нису ступиле у брачну или ванбрачну заједницу је значајно смањен у односу на 2000. годину када је износио 2,8%.

Табела 3

52. Процент одраслог становништва које живи само

У Србији 7,0% одраслог становништва живи само.

- Анализа према полу и старости

Процент одраслих особа које живе саме значајно расте са старењем становништва, и то статистички значајно у старости 65 и више година, док је значајно мањи у старости 20–54 године (графикон 5). Разлике по полу нису значајне.

- Анализа према географским областима и месту становања

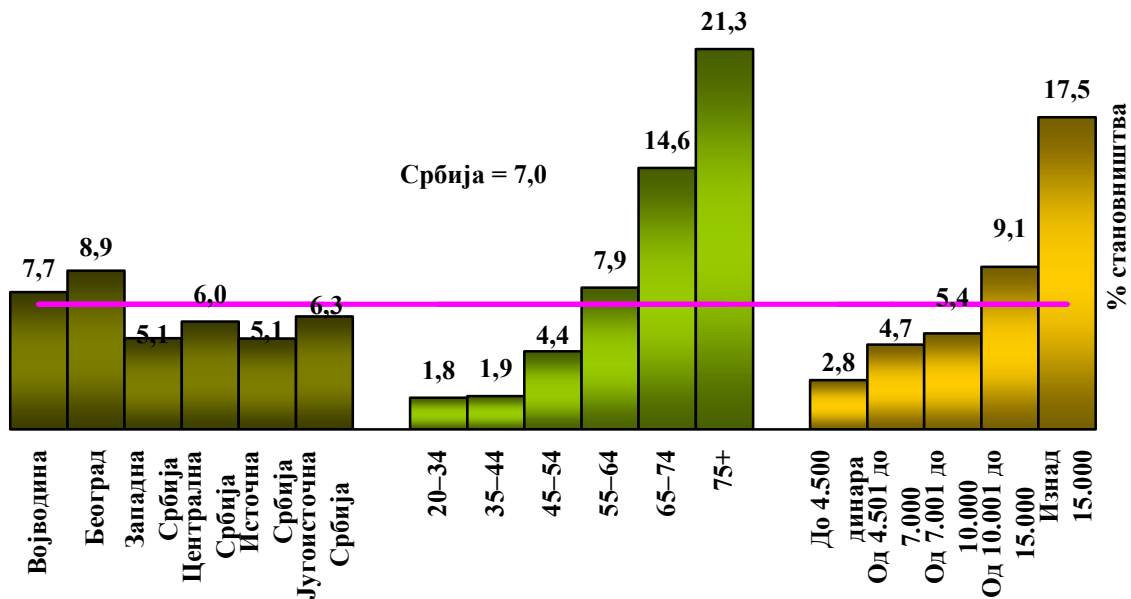
Највећи проценат одраслог становништва које живи само је у Београду (8,9%), док значајно мањи проценат сацаца живи у западној (5,1%) и источној Србији (5,1%) у односу на републички просек (графикон 5).

- Анализа према социјално-економском статусу

Са побољшањем материјалног стања повећава се проценат особа које живе саме. Удео особа које живе саме статистички значајно је већи међу онима са приходима

од 10.001 до 15.000 динара (9,1%), а посебно код оних са приходима изнад 15.000 динара (17,5%) (графикон 5). Особе које имају завршену средњу школу ређе живе саме (5,0%), док је значајно већи проценат оних који живе сами међу одраслима са нижим образовањем (9,7%).

Графикон 5. Процент одраслог становништва које живи само према географским областима, добним групама и приходу по члану домаћинства



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (6,2%) није дошло до значајних промена у проценту одраслих особа које живе саме.

Табела 3

53. Просечна дужина самачког живота

Просечна дужина самачког живота у Србији је 10,2 година.

- Анализа према полу и старости

Анализирано према полу мушкарци имају значајно мању просечну дужину самачког живота (8,8 година) у односу на републички просек, као и особе старости између 20 и 44 године (графикон 6).

Графикон 6. Просечна дужина самачког живота према старости испитаника

- Анализа према географским областима и месту становања

Просечна дужина самачког живота је статистички значајно мања у југоисточној Србији (8,4 година), док нема значајних разлика у односу на остале географске области и места становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

У односу на приходе по члану домаћинства, као и образовање, нису запажене статистички значајне разлике у просечној дужини самачког живота.

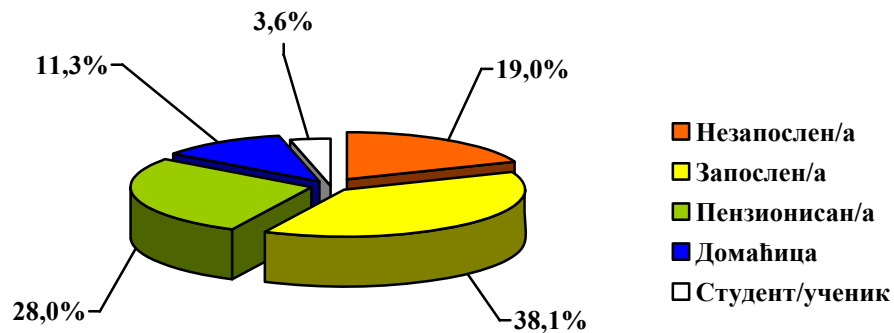
- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (11,0 година) није дошло до значајних промена у просечној дужини самачког живота.

Табела 3

54. Процент радно способног становништва према радном статусу: запослен, самосталан, пензионисан, домаћица, студент/ученик, незапослен

Међу одраслим радно способним становништвом 38,1% је запослено, више од једне четвртине су пензионери (28,0%), свака девета особа је домаћин/домаћица (11,3%), а 3,6% су студенти. Сваки пети одрастао радно способан становник Србије је незапослен (19,0%) (графикон 7).

Графикон 7. Радно способно становништво према радном статусу

- **Анализа према полу и старости**

Процент запослених и samozапослених жена је статистички значајно мањи (30,2%) а мушкараца (45,4%) већи у односу на просек у Републици Србији. У пензији је значајно више мушкараца (32,4%), а мање жена (23,1%). Скоро свака четврта жена је домаћица (23,6%). Код незапослених и студената нема значајних разлика у односу на пол. Највећи проценат запосленог становништва је старости 20–54 године, док се са старосћу (после 55. године) запажа пад у процентуалном учешћу запослених особа. Значајно више незапослених је у старосној категорији 20–54 године у односу на просек у Републици Србији, при чему је највећи проценат незапослених у старосној категорији 20–34 године (32,3%). Значајно је мањи проценат домаћица старости 20–44 године, док је значајно већи старости 55 и више година.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Процент запосленог становништва значајно је већи у Београду (45,7%) и градској средини (42,9%), док је мањи у југоисточној Србији (32,3%) и осталим насељима (31,8%). Пензионера је значајно мање у западној (24,3%) и централној Србији (25,3%), а домаћица у Београду (4,1%) и градској средини (6,1%) у односу на

просек у Републици Србији. Студентска популација је заступљенија у Београду (6,5%) и градској средини (5,0%), док их је значајно мање у источној (1,7%) и југоисточној Србији (2,5%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

У категорији особа чији приходи по члану домаћинства прелазе 7.001 динар, региструје се највише запослених особа, али такође и међу особама које према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих (52,9%). Међу особама нижег образовања најмање је запослених (17,2%), а значајно је више пензионера (41,2%) и домаћица (26,1%). Свака друга особа са средњом (47,4%), вишом и високом школом (57,1%) је запослена. Значајно је више домаћица међу особама са нижим нивоом образовања (26,1%). Процент незапосленог становништва значајно је већи код особа са завршеном средњом школом (23,2%), а значајно мањи код особа са завршеном вишом и високом школом (12,4%).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У 2000. години проценат запослених особа (55,7%) и домаћица (13,7%) је био значајно већи, док је проценат незапосленог становништва (6,5%) и пензионера (20,5%) значајно мањи у односу на 2006. годину.

Табела 4

55. Процент одраслог становништва неспособног за рад

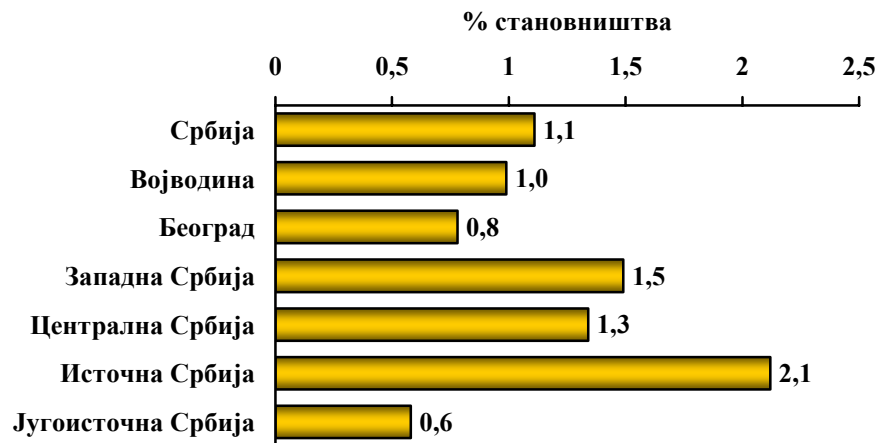
У Србији 1,1% одраслог становништва је неспособно за рад.

- **Анализа према полу и старости**

Процент одраслих особа које су неспособне за рад расте са старашћу. Најмањи проценат становништва неспособних за рад је у старосној категорији 20–44 године док је значајно већи у најстаријој категорији становништва. Разлике по полу нису значајне.

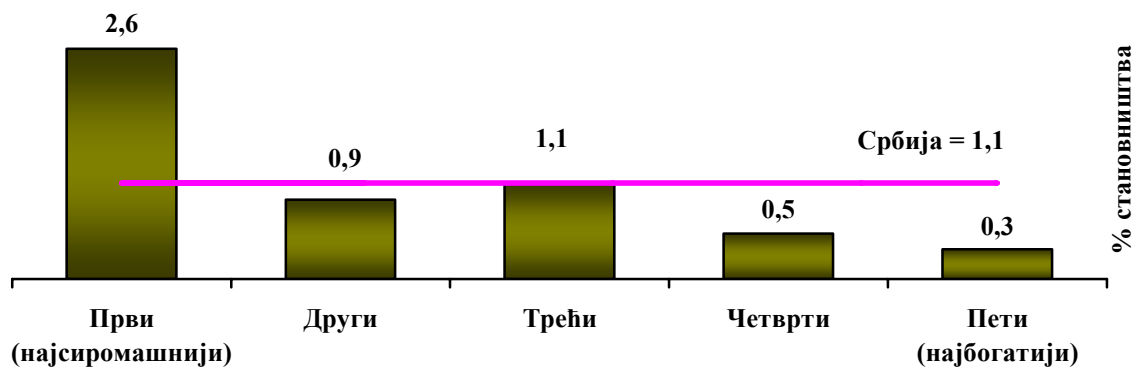
- **Анализа према географским областима и месту становања**

Највећи проценат одраслог становништва неспособног за рад је у источној Србији (2,1%), док је значајно мањи број особа неспособних за рад у југоисточној Србији (0,6%) у односу на републички просек (графикон 8). Значајних разлика између градских и осталих насеља нема.

Графикон 8. Процент одраслог становништва неспособног за рад према географским областима

- Анализа према социјално-економском статусу

Са побољшањем материјалног стања смањује се проценат одраслог становништва које је неспособно за рад. Удео особа које су неспособне за рад статистички је значајно мањи међу онима са приходима од 10.001 до 15.000 динара (0,5%), а посебно међу онима са приходима изнад 15.000 динара (0,3%), као и у категорији најбогатијих (0,3%). Неспособност за рад је најприсутнија код особа са приходима до 4.500 динара (2,4%) и најсиромашнијих (2,6%) (графикон 9). Особе које имају завршену средњу (0,3%), вишу и високу школу (0,2%) ређе су неспособне за рад од оних са нижим образовањем (2,6%) у односу на просек у Србији.

Графикон 9. Процент одраслог становништва неспособног за рад према квинтилима индекса благостања

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Поређењем са 2000. годином (0,8%) нису запажене значајне разлике у проценту одраслог становништва неспособног за рад.

Табела 5

56. Процент одраслог запосленог становништва

У Републици Србији је запослено 37,7% одраслог становништва.

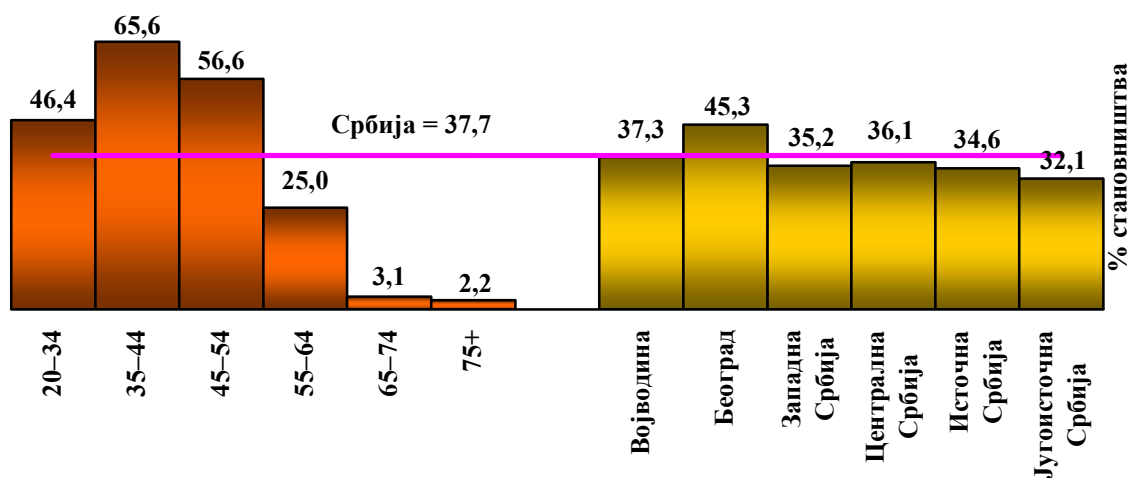
- Анализа према полу и старости

Међу одраслим запосленим становништвом више је запослених мушкараца (44,8%), а мање жена (29,8%) у односу на просек у Републици Србији. Анализирано према добним групама значајно је више запослених у старосној категорији 20–54 године, док се са старењем запажа пад у процентуалном учешћу запослених особа, те је у старости 55–64 године запослено 25,0%, а у категорији 75 и више година 2,2% становника (графикон 10).

- Анализа према географским областима и месту становања

Процент одраслог запосленог становништва је значајно већи у Београду (45,3%), а мањи у југоисточној Србији (32,1%) у односу на просек у Републици (графикон 10). Статистички значајне разлике постоје и према месту становања, при чему је већи проценат запослених у градским (42,5%) а мањи у осталим насељима (31,3%).

Графикон 10. Процент одраслог запосленог становништва према добним групама и географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које према индексу благостања спада у категорију најбогатијих, као и код оних са приходима од 7.001 и више динара, највећи је проценат запослених. Статистички је значајно мање запослених међу најсиромашнијима, као и код становништва са примањима од 4.500 до 7.000 динара. Становништво са завршеном средњом (47,2%), вишом и високом школом (56,9%) значајно је чешће запослено у односу на оно са основним образовањем (16,6%) посматрано према просеку у Републици.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

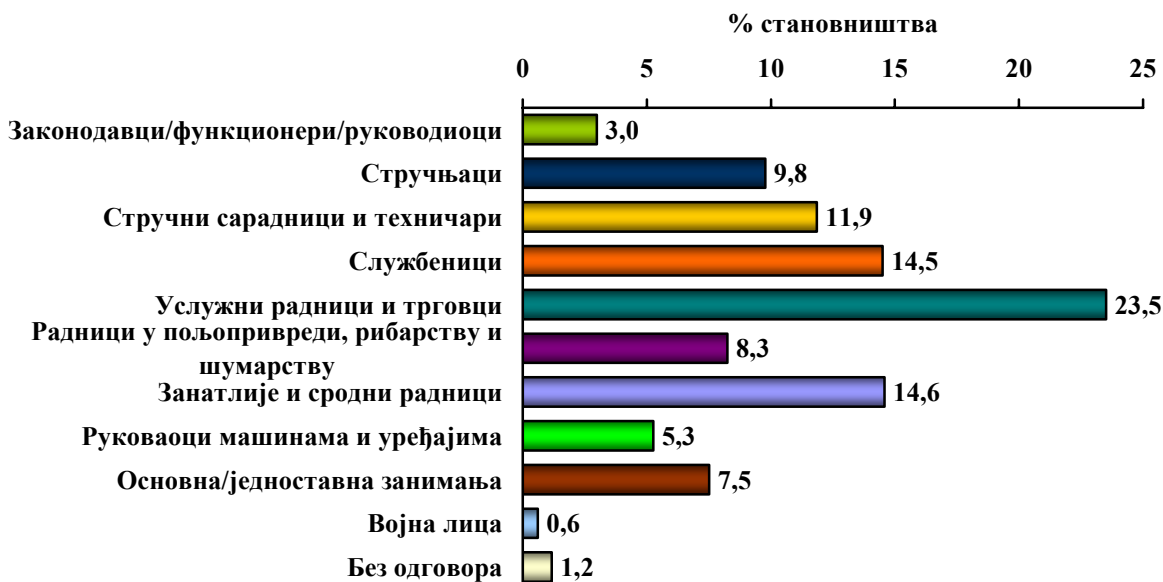
У 2000. години било је 55,2% запосленог становништва, што је значајно већи проценат него у 2006. години (37,7%).

Табела 5

57. Процент одраслог становништва према 10 основних категорија занимања

У Републици Србији готово једна четвртина одраслог становништва су услужни радници и трговци (23,5%), готово сваки седми одрасли становник је службеник (14,5%) и занатлија (14,6%) а 11,9% стручни сарадник. Стручњака у Републици Србији има 9,8%, радника у пољопривреди, рибарству и шумарству 8,3%, а руковалаца машинама и уређајима 5,3%. Основна једноставна занимања заступљена су са 7,5%, законодавци/функционери и руководиоци са 3%, а војна лица 0,6% (графикон 11).

Графикон 11. Одрасло становништво према категоријама занимања



- Анализа према полу и старости

Док су жене више присутне у категорији стручњака (13,4%), службеника (21,7%), услужних радника и трговаца (30,7%), докле су мушкарци присутнији код радника у пољопривреди, рибарству и шумарству (11,4%), занатлија и сродних радника (20,0%) и руковалаца машинама и уређајима (7,6%). Са старошћу опада проценат становништва које се бави различитим занимањима, док је најстарија категорија становништва (65 и више година) најприсутнија у пољопривреди, рибарству и шумарству.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду је највећи проценат стручњака (17,3%), стручних сарадника и техничара (16,4%) и службеника (18,0%), док су у југоисточној Србији (12,2%) и Војводини (10,0%) основна једноставна занимања. У градским насељима доминирају стручњаци, стручни сарадници и техничари, а у осталим насељима радници у пољопривреди, рибарству и шумарству и у основним и једноставним занимањима.

- Анализа према социјално-економском статусу

У односу на образовање становници са вишом и високом спремом доминирају у категорији занимања законодаваца/функционера и руководиоца, стручњака, док су особе са средњом школском спремом најзаступљеније код услужних радника, трговаца и занатлија и сродних радника. Особе са најнижом школском спремом и најсиромашнији доминирају у пољопривреди, рибарству и шумарству и у основним и једноставним занимањима. У категорији најбогатијих најчешће су заступљени законодавци/функционери и руководиоци, стручњаци и службеници.

Табела 6

Закључак

На основу анализе резултата истраживања може се закључити да у Србији у односу на образовни статус доминира завршена средња школа коју има сваки други одрасли становник. Свака седма одрасла особа је више или високо образована, свака пета има завршену само основну, а свака десета је без завршене основне школе. Још увек је у Србији сваки двадесети одрасли становник без школе, а међу њима су највише заступљене жене. С обзиром на постојећу структуру забрињава негативна промена у односу на 2000. годину која се огледа у смањењу процента више и високо образованог одраслог становништва. Демографске карактеристике одраслог становништва које показују неповољне резултате у односу на 2000. годину су смањење удела становништва које живи у брачној или ванбрачној заједници, као и мањи проценат запосленог становништва. Позитивна карактеристика везана за одраслу популацију је да нема значајних промена у просечној дужини самачког живота у односу на 2000. годину.

Литература

1. Мићовић Д., Ђокић Ђ., Јаковљевић Ђ., Грујић В. Процена здравственог стања становништва. Методологија. Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Табела 1. Одрасло становништво Србије према школској спреми

		2006. година						
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Без школе	Непотпуна основна школа	Основна школа	Средња школа	Виша школа	Висока школа	Број одраслих особа
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	3,6	12,0	20,4	52,4	6,7	4,9	3.921
	Београд	1,3	3,6	10,6	59,0	9,7	15,8	3.198
	Западна Србија	6,3	14,1	24,3	47,0	4,5	3,8	1.555
	Централна Србија	7,2	14,2	21,0	45,6	6,7	5,4	2.491
	Источна Србија	4,7	18,8	27,1	38,9	5,2	5,4	1.341
	Југоисточна Србија	7,1	14,0	21,1	46,7	5,6	5,5	2.016
Тип насеља	Градски	2,3	6,2	14,1	56,8	9,2	11,5	8.246
	Остали	7,6	18,9	26,5	41,2	3,8	2,1	6.276
Пол	Женски	6,9	13,0	21,3	45,9	6,2	6,7	6.892
	Мушки	2,5	10,5	17,8	53,8	7,4	8,0	7.631
Добне групе	20–34	0,6	1,3	13,4	71,6	6,1	6,9	3.628
	35–44	0,8	1,5	17,0	64,1	7,4	9,2	2.428
	45–54	1,6	6,0	22,8	53,8	7,5	8,4	2.719
	55–64	3,2	15,4	24,8	39,6	9,1	8,0	2.224
	65–74	10,3	30,0	23,0	24,8	5,8	6,0	2.181
	75+	21,2	33,7	18,9	17,0	4,4	4,9	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	12,8	32,7	54,5	0,0	0,0	0,0	5.183
	Средње	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	7.270
	Више и високо	0,0	0,0	0,0	0,0	48,0	52,0	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	8,6	18,8	29,3	39,7	2,7	1,0	3.538
	Од 4.501 до 7.000	6,3	13,9	22,6	50,0	4,9	2,4	3.297
	Од 7.001 до 10.000	2,8	10,1	17,5	57,7	7,2	4,8	3.280
	Од 10.001 до 15.000	1,4	6,6	13,9	57,7	9,9	10,6	2.266
	Изнад 15.000	1,5	4,1	7,3	47,7	12,9	26,5	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	12,6	27,2	32,2	25,7	1,6	0,8	2.939
	Други	5,0	15,6	26,3	47,1	3,8	2,2	2.951
	Трећи	3,6	9,2	21,4	55,6	6,4	3,7	2.923
	Четврти	1,1	4,3	11,7	65,5	9,7	7,8	2.807
	Пети (најбогатији)	0,4	1,5	5,2	57,3	13,0	22,8	2.903
Србија		4,6	11,7	19,5	50,1	6,8	7,4	14.522

Табела 2. Одрасло становништво Србије према брачном статусу

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година						Број одраслих особа
		Ожењен/ удата	Живи у ванбрачној заједници	Неожењен /неудата	Разведен/ разведена	Удовац/ удовица	Без одговора	
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	65,7	1,4	16,5	3,6	12,5	0,3	3.921
	Београд	62,0	1,3	20,3	5,6	10,4	0,3	3.198
	Западна Србија	68,6	0,4	16,7	3,3	10,6	0,5	1.555
	Централна Србија	69,8	0,6	14,6	3,4	11,0	0,6	2.491
	Источна Србија	69,3	2,2	11,4	3,7	12,7	0,7	1.341
	Југоисточна Србија	72,0	1,1	13,0	2,2	11,6	0,1	2.016
Тип насеља	Градски	65,0	1,2	18,5	4,7	10,2	0,4	8.246
	Остали	69,9	1,1	13,0	2,6	13,1	0,3	6.276
Пол	Женски	65,0	1,2	13,0	4,5	15,8	0,4	6.892
	Мушки	69,0	1,2	18,9	3,2	7,5	0,3	7.631
Добне групе	20–34	44,9	1,9	50,5	2,2	0,2	0,3	3.628
	35–44	81,6	2,0	10,7	4,5	0,9	0,4	2.428
	45–54	82,6	0,7	5,1	5,9	5,2	0,4	2.719
	55–64	80,1	0,6	2,3	5,2	11,4	0,4	2.224
	65–74	67,8	0,7	1,3	2,8	27,1	0,2	2.181
	75+	46,9	0,2	2,1	1,7	48,5	0,6	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	66,9	1,0	6,4	3,1	22,2	0,4	5.183
	Средње	66,5	1,3	22,4	4,0	5,3	0,4	7.270
	Више и високо	69,9	1,0	18,1	4,8	6,0	0,2	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	71,9	0,9	13,3	3,2	10,4	0,4	3.538
	Од 4.501 до 7.000	70,8	1,1	13,9	2,5	11,2	0,4	3.297
	Од 7.001 до 10.000	67,2	1,1	17,2	3,5	10,7	0,4	3.280
	Од 10.001 до 15.000	63,5	1,3	17,2	4,7	12,8	0,4	2.266
	Изнад 15.000	57,1	1,6	21,3	6,3	13,3	0,3	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	64,1	1,4	13,7	3,9	16,5	0,5	2.939
	Други	68,5	1,2	13,8	3,5	12,7	0,4	2.951
	Трећи	69,7	1,1	14,8	3,2	11,0	0,3	2.923
	Четврти	69,1	1,1	16,4	4,2	9,1	0,2	2.807
	Пети (најбогатији)	64,3	1,2	21,9	4,3	7,9	0,5	2.903
	Србија	67,1	1,2	16,1	3,8	11,5	0,4	14.522

Табела 3. Одрасло становништво Србије које живи само

		2006. година				
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Одрасло становништво које живи само	Просечна дужина самачког живота	Број одраслих особа	Становништво старије од 45 година које никад није било у браку	Број особа старијих од 45 година
		%	године	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	7,7	10,3	3.921	2,4	2.248
	Београд	8,9	10,7	3.198	1,7	1.836
	Западна Србија	5,1	9,7	1.555	1,6	895
	Централна Србија	6,0	10,4	2.491	1,5	1.469
	Источна Србија	5,1	10,9	1.341	0,6	837
	Југоисточна Србија	6,3	8,4	2.016	1,3	1.179
Тип насеља	Градски	7,6	10,4	8.246	1,7	4.600
	Остали	6,1	9,9	6.276	1,7	3.865
Пол	Женски	7,9	11,4	6.892	1,4	3.873
	Мушки	6,1	8,8	7.631	2,0	4.592
Добне групе	20–34	1,8	3,9	3.628	.	.
	35–44	1,9	7,8	2.428	.	.
	45–54	4,4	10,6	2.719	5,1	2.719
	55–64	7,9	9,4	2.224	2,3	2.224
	65–74	14,6	10,3	2.181	1,3	2.181
	75+	21,3	12,1	1.341	2,1	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	9,7	10,1	5.183	1,8	4.157
	Средње	5,0	10,2	7.270	1,5	3.114
	Више и високо	7,2	10,3	2.070	2,2	1.194
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	2,8	11,1	3.538	1,7	1.909
	Од 4.501 до 7.000	4,7	9,6	3.297	1,4	1.894
	Од 7.001 до 10.000	5,4	10,6	3.280	1,3	1.913
	Од 10.001 до 15.000	9,1	10,9	2.266	1,5	1.358
	Изнад 15.000	17,5	9,6	2.142	3,1	1.391
Материјално стање домаћинства према квинтилама индекса благостања	Први (најсиромашнији)	11,1	10,3	2.939	3,5	2.005
	Други	6,4	9,8	2.951	1,4	1.760
	Трећи	5,8	10,5	2.923	1,1	1.744
	Четврти	5,4	9,6	2.807	0,9	1.448
	Пети (најбогатији)	6,0	10,5	2.903	1,6	1.507
Србија		7,0	10,2	14.522	1,7	8.465

Табела 4. Радно способно становништво Србије према радном статусу

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Запослен/а	Самосталан/ самозапослен/а	Пензионисан/а	Домаћица	Студент/ ученик	Незапослен/а	Број одраслих особа
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	31,2	6,5	27,8	10,9	3,0	20,7	3.921
	Београд	41,5	4,2	29,9	4,1	6,5	13,8	3.198
	Западна Србија	26,2	9,6	24,3	16,8	3,1	20,1	1.555
	Централна Србија	30,3	6,3	25,3	14,5	3,0	20,6	2.491
	Источна Србија	27,3	8,2	30,9	14,6	1,7	17,3	1.341
	Југоисточна Србија	26,6	5,7	29,7	13,5	2,5	22,0	2.016
Тип насеља	Градски	37,8	5,1	28,2	6,1	5,0	17,8	8.246
	Остали	23,9	7,9	27,7	18,2	1,8	20,5	6.276
Пол	Женски	27,7	2,5	23,1	23,6	4,2	19,0	6.892
	Мушки	35,5	9,9	32,4	0,3	3,1	18,9	7.631
Добне групе	20–34	40,8	5,9	0,2	6,6	14,2	32,3	3.628
	35–44	56,3	9,7	1,5	8,8	0,2	23,6	2.428
	45–54	47,7	9,5	8,4	12,2	0,1	22,2	2.719
	55–64	19,5	5,7	46,3	15,2	0,0	13,3	2.224
	65–74	0,7	2,5	80,9	13,4	0,0	2,5	2.181
	75+	0,3	2,1	76,6	17,5	0,0	3,5	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	10,4	6,8	41,2	26,1	0,1	15,5	5.183
	Средње	40,7	6,7	18,9	4,1	6,4	23,2	7.270
	Више и високо	52,8	4,3	27,5	0,7	2,5	12,4	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	17,4	7,7	19,3	20,1	1,7	33,9	3.538
	Од 4.501 до 7.000	28,6	5,6	28,3	14,4	2,5	20,7	3.297
	Од 7.001 до 10.000	36,6	5,8	29,0	9,2	4,1	15,3	3.280
	Од 10.001 до 15.000	40,7	6,3	33,0	4,6	5,3	10,1	2.266
	Изнад 15.000	43,1	6,2	34,6	2,8	6,1	7,2	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	14,6	7,9	31,9	22,4	0,6	22,7	2.939
	Други	26,2	6,5	28,3	15,9	1,8	21,3	2.951
	Трећи	30,3	5,4	30,7	11,0	2,7	20,0	2.923
	Четврти	41,0	6,0	24,4	5,4	5,2	18,0	2.807
	Пети (најбогатији)	47,0	5,9	24,5	1,9	7,9	12,8	2.903
Србија		31,8	6,3	28,0	11,3	3,6	19,0	14.522

Табела 5. Запосленост одраслог становништва Србије и становништво Србије неспособно за рад

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година		
		Одрасло становништво неспособно за рад	Запослено одрасло становништво	Број одраслих особа
		%	%	N
Географска област	Војводина	1,0	37,3	3.921
	Београд	0,8	45,3	3.198
	Западна Србија	1,5	35,2	1.555
	Централна Србија	1,3	36,1	2.491
	Источна Србија	2,1	34,6	1.341
	Југоисточна Србија	0,6	32,1	2.016
Тип насеља	Градски	0,8	42,5	8.246
	Остали	1,5	31,3	6.276
Пол	Женски	1,1	29,8	6.892
	Мушки	1,1	44,8	7.631
Добне групе	20–34	0,6	46,4	3.628
	35–44	0,5	65,6	2.428
	45–54	1,0	56,6	2.719
	55–64	0,9	25,0	2.224
	65–74	0,9	3,1	2.181
	75+	4,5	2,2	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	2,6	16,6	5.183
	Средње	0,3	47,2	7.270
	Више и високо	0,2	56,9	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	2,4	24,4	3.538
	Од 4.501 до 7.000	1,0	33,8	3.297
	Од 7.001 до 10.000	0,7	42,1	3.280
	Од 10.001 до 15.000	0,5	46,8	2.266
	Изнад 15.000	0,3	49,1	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	2,6	21,8	2.939
	Други	0,9	32,4	2.951
	Трећи	1,1	35,2	2.923
	Четврти	0,5	46,7	2.807
	Пети (најбогатији)	0,3	52,7	2.903
Србија		1,1	37,7	14.522

Табела 6. Одрасло становништво Србије према категоријама занимања

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година											Број одраслих особа
		Законодавци/ функционери и руководиоци	Стручњаци	Стручни сарадници и техничари	Службеници	Услужни радници и трговци	Радници у пољопривреди, рибарству и шумарству	Занатлије и сродни радници	Руководиоци машинама и уређајима	Основна–једноставна занимања	Војна лица	Без одговора	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	N
Географска област	Војводина	3,1	6,8	12,2	11,8	24,1	10,0	13,8	6,4	10,0	1,0	0,9	3.921
	Београд	3,6	17,3	16,4	18,0	24,4	1,2	11,7	2,5	3,8	0,4	0,6	3.198
	Западна Србија	1,2	5,2	9,9	11,5	21,0	19,1	18,2	4,5	5,5	0,9	3,1	1.555
	Централна Србија	2,8	7,3	9,1	17,4	23,6	7,6	15,3	7,6	7,8	0,2	1,3	2.491
	Источна Србија	3,0	7,4	10,1	10,6	22,8	13,3	18,8	4,6	6,4	0,5	2,6	1.341
	Југоисточна Србија	3,0	8,8	7,7	14,3	22,8	8,1	15,7	6,8	12,2	0,6	0,1	2.016
Тип насеља	Градски	4,1	12,9	13,6	17,1	24,2	2,8	13,9	4,3	5,7	0,6	0,9	8.246
	Остали	1,0	4,2	8,8	9,9	22,3	17,9	15,8	7,0	10,7	0,7	1,7	6.276
Пол	Женски	2,2	13,4	13,7	21,7	30,7	3,0	5,5	1,3	7,0	0,1	1,7	6.892
	Мушки	3,5	7,6	10,8	10,2	19,2	11,4	20,0	7,6	7,8	0,9	0,9	7.631
Добне групе	20–34	2,0	7,4	12,0	14,2	31,5	4,4	14,6	4,4	7,0	10,2	1,2	3.628
	35–44	3,0	11,1	13,8	14,8	22,4	6,1	14,0	6,1	7,1	0,6	1,1	2.428
	45–54	3,7	9,9	10,7	15,8	20,9	7,9	16,3	4,9	8,7	0,2	1,0	2.719
	55–64	4,3	14,6	11,4	13,1	13,7	14,4	12,9	7,1	7,9	0,0	0,8	2.224
	65–74	0,0	2,5	1,1	1,3	4,4	76,8	8,8	0,0	2,7	0,0	2,5	2.181
	75+	0,0	0,0	0,0	6,5	0,0	71,2	0,0	3,4	3,7	0,0	15,3	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	0,0	0,2	0,7	2,1	16,0	34,9	14,2	6,9	23,1	0,2	1,6	5.183
	Средње	1,0	1,4	13,0	16,7	31,3	4,2	18,8	6,2	5,8	0,7	0,9	7.270
	Више и високо	10,9	41,2	16,7	17,2	6,5	0,4	2,6	1,4	1,0	0,7	1,5	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	0,6	1,8	4,9	7,2	22,5	22,6	17,0	7,5	14,6	0,4	0,9	3.538
	Од 4.501 до 7.000	0,9	3,4	9,9	13,3	25,5	9,4	18,3	6,3	10,9	0,4	1,7	3.297
	Од 7.001 до 10.000	2,3	6,4	14,1	15,4	25,4	5,2	16,6	5,4	7,1	10,0	1,2	3.280
	Од 10.001 до 15.000	3,7	11,1	14,3	18,5	23,9	4,8	12,5	4,8	4,6	0,8	1,0	2.266
	Изнад 15.000	7,3	26,3	14,2	16,7	19,4	2,6	8,1	2,6	1,6	0,3	0,9	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	0,5	1,6	3,7	5,9	16,5	31,9	14,7	7,1	15,8	0,6	1,7	2.939
	Други	1,2	3,8	6,9	11,0	23,1	13,2	20,7	7,3	11,2	0,4	1,2	2.951
	Трећи	1,5	4,1	10,7	11,6	29,1	6,1	17,2	6,7	10,6	0,7	1,7	2.923
	Четврти	3,4	8,7	15,4	15,9	26,6	3,6	15,2	4,8	5,3	0,8	0,5	2.807
	Пети (најбогатији)	5,9	21,8	16,2	21,1	20,4	0,6	8,4	2,7	1,5	0,5	1,1	2.903
Србија		3,0	9,8	11,9	14,5	23,5	8,3	14,6	5,3	7,5	0,6	1,2	14.522

4.2.2 ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ

4.2.2.1 Процена сопственог здравља и задовољство животом

Сажетак

У Србији 15,7% одраслог становништва оцењује своје здравље као врло лоше и лоше, док је за 37,1% становништва просечно, а за 47,0% добро и врло добро. Процент особа које своје здравље оцењују као просечно и добро је повећан, док је проценат оних који своје здравље оцењују као врло добро смањен у односу на 2000. годину. Свака друга особа у Србији (53,3%) процењује своју телесну масу у складу са измереном телесном масом. У Србији 20,9% одраслог становништва оцењује своју физичку активност као лошу и врло лошу, док је за 35,7% становника она просечна. Физичка активност је за 43,0% добра и врло добра. У Србији 43,4% одраслог становништва оцењује своје орално здравље као лоше и врло лоше, док је за 28,2% просечно, а за 27,8% добро и врло добро. Четвртина одраслог становништва Србије има исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље, значајно чешиће такав став имају особе у млађим добним групама, становници градских насеља и категорија најбогатијих према индексу благостања. Сваки петнаести одрасли становник има потпуно неутралан став о одговорности за сопствено здравље, односно није сигуран да може сопственим понашањем допринети да буде здрав, док 0,8% одраслих има у потпуности непожељан став о одговорности за сопствено здравље. На скали животних вредности одрасло становништво Србије на прво место ставља здравље са просечним рангом од 1,5 (ранг 1 најзначајније а ранг 9 најмање значајно), као и у 2000. години без статистички значајне разлике у просечној вредности ранга. Након здравља следе по важности: живот у миру, срећа у љубави, слобода, пуно пара, занимљив посао, религија, бизнис и, на последњем месту, бављење политиком.

Просечна оцена задовољства одраслог становништва садашњим животом је 6,4 (на скали оцена од 0 – најгори до 10 – најбољи могући живот), при чему је то статистички значајно боља оцена него у 2000. години (5,2). Најчешићи разлози незадовољства садашњим животом становништва Србије су приходи (62,8%), политичка ситуација (32,6%) и посао (21,7%). У 2000. години је био значајно већи проценат одраслог становништва (23,5%) који у прва три разлога незадовољства садашњим животом сврставају здравље. Социјалну подршку – особу на коју може рачунати у свакој прилици нема 6,8% одраслог становништва Србије, посебно становништво старости 75 и више година. Сигнификантно ниже одсуство социјалне подршке – особе на коју се може рачунати у свакој прилици је у Београду, код становништва са најнижом школском спремом и код најсиромашнијих. У 2000. години значајно мањи проценат одраслог становништва (5,6%) није имао социјалну подршку – особу на коју може рачунати у свакој прилици. У Србији 8,5% становништва старијег од 65 година нема социјалну подршку – особу на коју може рачунати у свакој прилици, што је значајно више у односу на 2000. годину (6,6%).

Увод

Један од веома значајних показатеља здравственог стања и квалитета живота је перцепција здравља, која није савршени одраз клинички мереног здравственог стања, али се најчешће поклапа са клиничким налазом. Она укључује индивидуалну евалуацију физиолошког, физичког, психолошког и социјалног благостања и ефекте здравља на друге аспекте живота, као што су могућност и респект. Субјективна процена здравља обухвата процену функционисања организма и оних аспеката који доприносе побољшању квалитета живота (1). Перцепција здравља је добар показатељ будућег морбидитета и морталитета и значајна је код одређивања здравствених приоритета и развоја здравствене политике.

Индикатори (анекс 11)

58. Преваленција перципираног општег здравља одраслог становништва (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)
59. Процент одраслог становништва које своје здравље оцењује као добро (врло добро и добро)
60. Процент одраслог становништва које своје садашње здравље оцењује као лошије (много лошије и нешто лошије) у односу на оно пре 12 месеци
61. Процент одраслог становништва које своју телесну масу процењује у складу са измереном телесном масом (ВМІ)
62. Преваленција перципиране физичке активности одраслог становништва (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)
63. Процент одраслог физички неактивног становништва у слободно време које своју физичку активност процењује као добру (добро и врло добро)
64. Преваленција перципираног оралног здравља одраслог становништва (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)
65. Процент одраслог становништва које има исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље

66. Процент одраслог становништва које има неутралан став о одговорности за сопствено здравље
67. Процент одраслог становништва које има неисправан/непожељан став о одговорности за сопствено здравље
68. Просечан ранг који одрасло становништво даје одређеним категоријама на лествици животних вредности
69. Просечан ранг који одрасло становништво даје здрављу на лествици животних вредности
70. Просечна оцена задовољства одраслог становништва садашњим животом
71. Три најчешћа разлога незадовољства одраслог становништва садашњим животом
72. Процент одраслог становништва које у прва три разлога незадовољства садашњим животом сврставају здравље
73. Процент одраслог становништва које нема социјалну подршку – особу на коју може рачунати у свакој прилици
74. Процент старог (65+) становништва које нема социјалну подршку – особу на коју може рачунати у свакој прилици

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на процену садашњег здравља и здравља у прошлости, ставове о сопственој одговорности за здравље, задовољство животом и социјалну подршку (анекс 2, питања ZZ1–ZZ10).

Анализа резултата

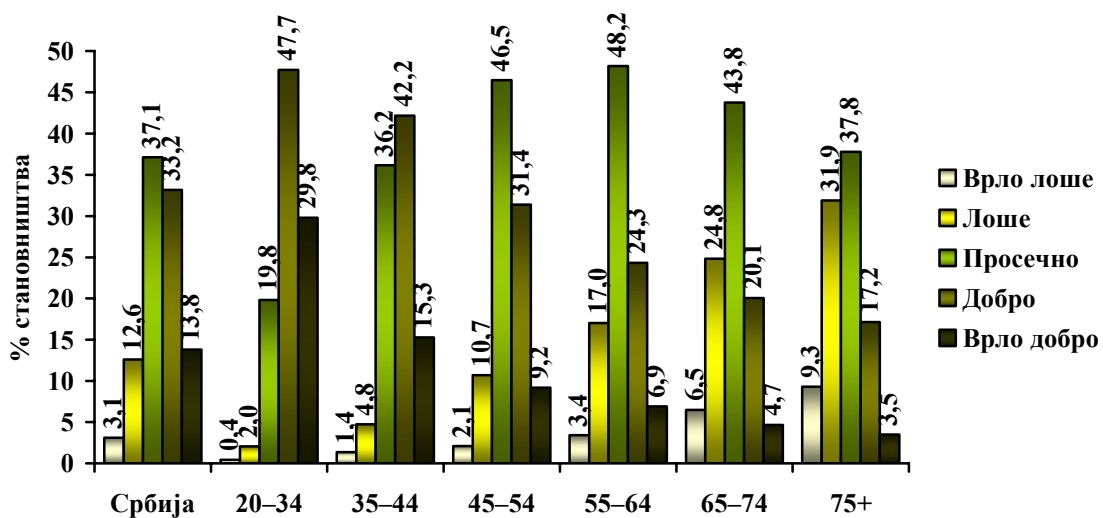
58. Преваљенција перципираног општег здравља одраслог становништва (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)

У Србији 15,7% одраслог становништва оцењује своје здравље као врло лоше и лоше (3,1% као врло лоше, а 12,6% као лоше) док је за 37,1% становништва просечно, а за 47,0% добро и врло добро (добро за 33,2%, а за 13,8% врло добро).

- Анализа према полу и старости

Значајно већи број жена него мушкараца перципира своје здравље као просечно и лоше, док је у категорији становништва које своје здравље оцењује као добро и врло добро сигнификантно више мушкараца него жена. Посматрано у односу на старост запажа се да особе старије од 55 година у значајно већем проценту своје здравље перципирају као лоше, док старији од 65 година у значајно већем проценту перципирају своје здравље као врло лоше. Сигнификантно чешће здравље као добро оцењује популација старости 20–44 године, с тим што становништво у групи 20–34 године значајно чешће перципира здравље као врло добро. Особе старости 45–74 године у значајно већем проценту оцењују своје здравље као просечно (графикон 1).

Графикон 1. Самопроцена општег здравља одраслог становништва према добним групама



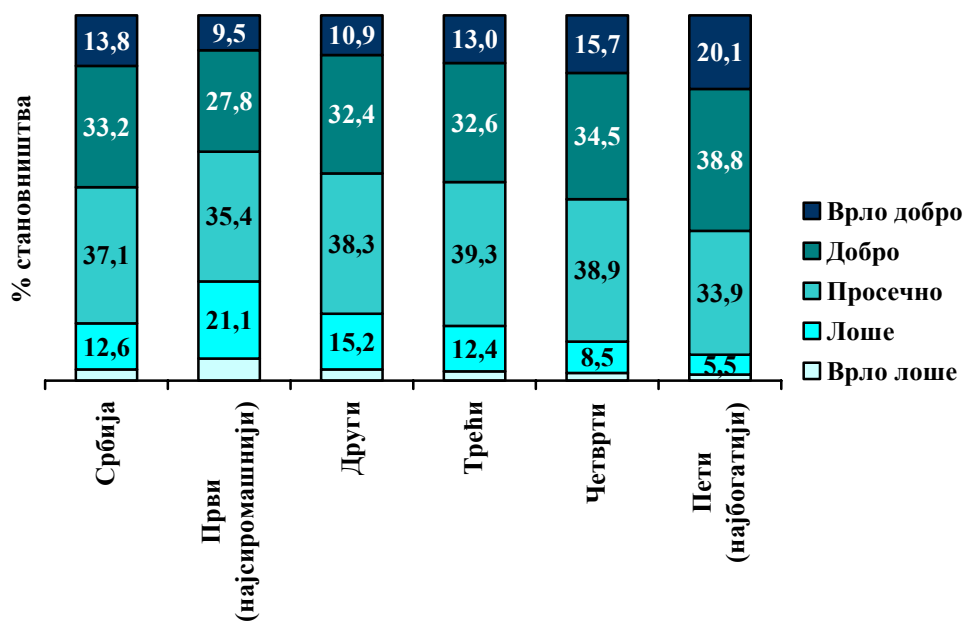
- Анализа према географским областима и месту становања

Према географским областима и месту становања нема разлика у перцепцији здравља као врло лошег, док становништво источне (15,8%) и југоисточне Србије (16,6%), као и становништво ванградских насеља (15,7%) чешће процењује своје здравље као лоше. Становништво Војводине (35,7%) сигнификантно чешће оцењује своје здравље као добро, а становништво градских насеља (15,1%) и Београда (19,7%) као врло добро, с тим што сваки трећи становник Београда (34,6%) оцењује своје здравље као просечно.

- Анализа према социјално-економском статусу

Становници са најнижом школском спремом, као и категорија најсиромашнијих сигнификантно чешће перципирају здравље као врло лоше и лоше (графикон 2). Здравље као добро и врло добро значајно чешће перципирају становници са средњом, вишом и високом школском спремом и најбогатији. Највећи проценат становништва које своје здравље оцењује као просечно је код становништва са основном школом.

Графикон 2. Самопроцена општег здравља одраслог становништва према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину смањен је проценат становништва које своје здравље перципира као врло лоше (са 8,5% на 3,1%), а повећан је проценат оних који своје здравље оцењују као лоше (са 6,5% на 12,6%). Повећан је и проценат особа које своје здравље оцењују као добро (са 29,2% на 33,2%) и просечно (са 34,5% на 37,1%), али је смањен проценат оних који своје здравље оцењују као врло добро (са 21,4% на 13,8%).

Табела 1

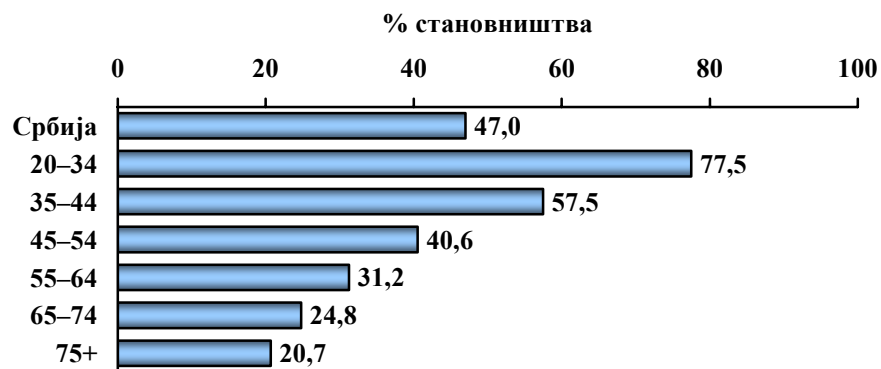
59. Процент одраслог становништва које своје здравље оцењује као добро (врло добро и добро)

У Србији скоро сваки други становник (47,0%) оцењује своје здравље као добро.

- Анализа према полу и старости

У групи оних који своје здравље оцењују као добро више је мушкараца (51,3%) него жена (42,3%). Здравље као добро у значајно већем проценту процењују особе старости 20–44 године, док је у категорији 45 и више година тај проценат значајно мањи у односу на просек у Србији (графикон 3).

Графикон 3. Процент одраслог становништва које своје здравље оцењује као добро према добним групама



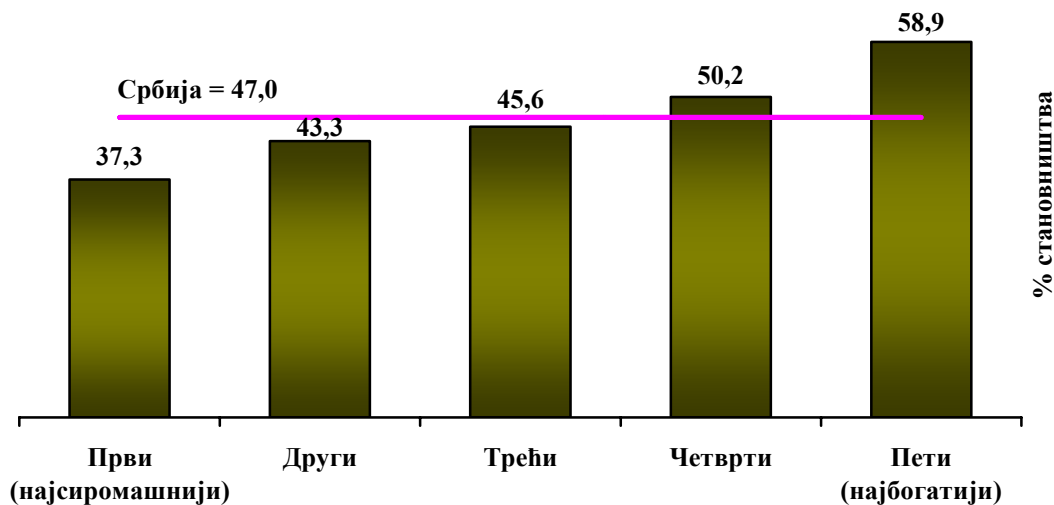
- Анализа према географским областима и месту становања

Најпозитивније своје здравље оцењују становници Београда (53,5%) и градских насеља (49,6%), док становници источне Србије (40,4%), југоисточне Србије (41,4%) и осталих насеља (43,5%) значајно ређе оцењују своје здравље као добро.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва са средњим и вишим нивоима образовања и становништва које према индексу благостања спада у четврти квинтил (50,2%) и категорију најбогатији (58,9%), статистички је значајно већи проценат особа које процењују своје здравље као добро. Насупрот томе, особе са најнижим нивоима образовања и особе сврстане у други квинтил (43,3%) и најсиромашнији (37,3%) у значајно мањем проценту оцењују своје здравље као добро (графикон 4).

Графикон 4. Процент одраслог становништва које своје здравље оцењује као добро према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (50,6%) значајно је мањи проценат становника Србије који оцењују своје здравље као добро.

Табела 1

60. Процент одраслог становништва које своје садашње здравље оцењује као лошије (много лошије и нешто лошије) у односу на оно пре 12 месеци

У Србији 17,9% одраслог становништва оцењује своје садашње здравље као лошије у односу на здравље од пре 12 месеци.

- Анализа према полу и старости

Нема значајних разлика између мушкараца и жена у перцепцији здравља као лошијег. Са старосћу расте проценат особа које своје здравље оцењују као лошије, и то статистички значајније код старијих од 55 година, док је најмањи проценат становништва које оцењује своје садашње здравље као лошије старости 20–44 године (графикон 5).

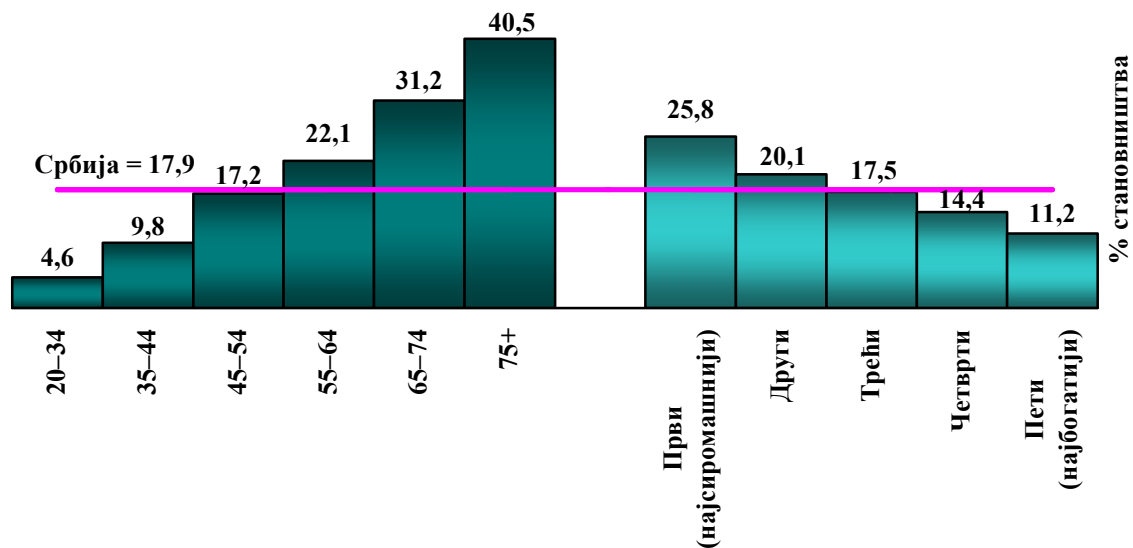
- Анализа према географским областима и месту становања

Територијално посматрано оцена здравља као лошијег је сигнификантно чешћа код становништва западне (21,8%) и југоисточне Србије (20,6%), као и осталих насеља (20,3%), док је код становништва градских насеља значајно ређа (15,9%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Што се социјално-економског статуса тиче, уочава се да је у групи најниже образованог становништва (28,1%) и становништва које према индексу благостања спада у најсиромашније (25,8%) значајно већи проценат оних који своје здравље оцењују као лошије, док их је значајно мање у групи оних који имају средњу (12,2%), вишу и високу школску спрему (12,0%), и код најбогатијег (11,2%) и становништва четвртог квинтила (14,4%) (графикон 5).

Графикон 5. Процент одраслог становништва које своје садашње здравље оцењује као лошије у односу на оно пре 12 месеци, према добним групама и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (23,0%) значајно је мањи проценат становништва које своје здравље оцењује као лошије у односу на оно пре 12 месеци.

Табела 2

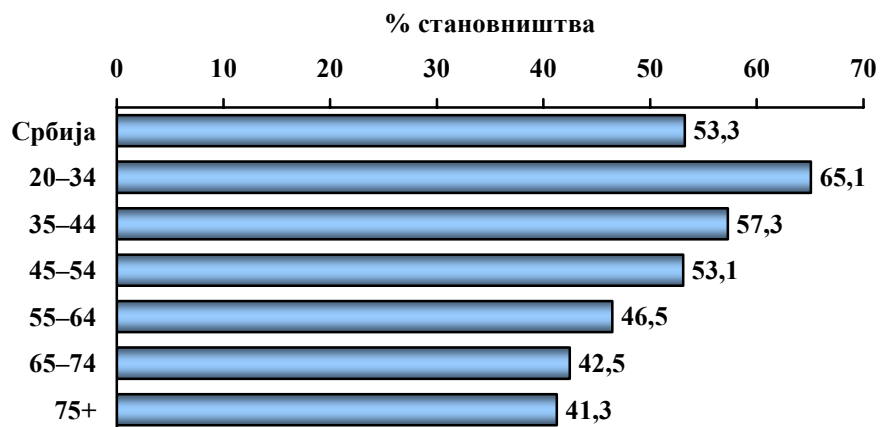
61. Процент одраслог становништва које своју телесну масу процењује у складу са измереном телесном масом (ВМІ)

Свака друга особа у Србији (53,3%) процењује своју телесну масу у складу са измереном телесном масом.

- Анализа према полу и старости

Жене прецизније оцењују своју телесну масу (60,8%) него мушкарци (46,5%), а млађи од старијих. Значајно је већи проценат становништва старости од 20 до 44 године које оцењује своју телесну масу у складу са измереном телесном масом, за разлику од становништва узраста 55 и више година где је значајно мања усклађеност процене и измерене телесне масе (графикон 6).

Графикон 6. Процент одраслог становништва које своју телесну масу процењује у складу са измереном телесном масом (ВМІ), према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Становници Београда (59,7%) и градских насеља (56,0%) значајно чешће процењују своју телесну масу у складу са измереном телесном масом, док је значајно мања усклађеност на подручју источне Србије (47,0%) и осталих насеља (49,6%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Прецизност процене телесне масе је највећа код становништва са средњим (56,6%) и вишим нивоима образовања (57,0%) и код становништва које према индексу благостања спада у четврти квинтил (56,3%) и најбогатије (58,9%), док је значајно мања усклађеност процене са измереном телесном масом код становника са основном школом (46,7%) и код најсиромашнијих (46,7%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема значајних разлика у процени телесне масе и измерене телесне масе одраслог становништва у поређењу са 2000. годином (54,6%).

Табела 2

62. Преваленција перципиране физичке активности одраслог становништва (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)

У Србији 20,9% одраслог становништва оцењује своју физичку активност као лошу и врло лошу (4,9% као врло лошу, а 16,0% као лошу), док је за 35,7% становника она просечна. Физичка активност је за 43% добра и врло добра (за 30,4% добра, а за 12,6% врло добра).

- Анализа према полу и старости

Своју физичку активност као просечну (39,5%) и лошу (18,5%) значајно чешће процењују жене него мушкарци који сигнификантно више перципирају своју физичку активност као добру (32,9%) и врло добру (16,2%). Највећи проценат становништва које процењује своју физичку активност као врло лошу и лошу је у старосној категорији 65 и више година, док испитаници старости 55–64 године значајно чешће у односу на републички просек оцењују своју физичку активност као просечну. Своју физичку активност као добру у највећем проценту оцењује становништво старости до 54 године, а као врло добру становници од 20 до 44 године.

- Анализа према географским областима и месту становања

Становништво Београда (18,8%) и градска популација (17,5%) у значајно већем проценту перципирају своју физичку активност као лошу, док нема разлике у перцепцији физичке активности као врло лоше према географским областима и месту становања. Насупрот томе, становништво Војводине (34,4%) и осталих

насеља (32,7%) сигнификантно чешће оцењује своју физичку активност као добру, а Београда (15,7%) и западне Србије (17,2%) као врло добру.

- Анализа према социјално-економском статусу

Становништво са најнижом школском спремом сигнификантно чешће перципира своју физичку активност као врло лошу и лошу. Најсиромашније становништво значајно чешће перципира своју физичку активност као врло лошу, а најбогатије као лошу. Физичку активност као добру и врло добру значајно чешће перципирају становници са средњом школском спремом. У перцепцији физичке активности као просечне није било значајне разлике.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

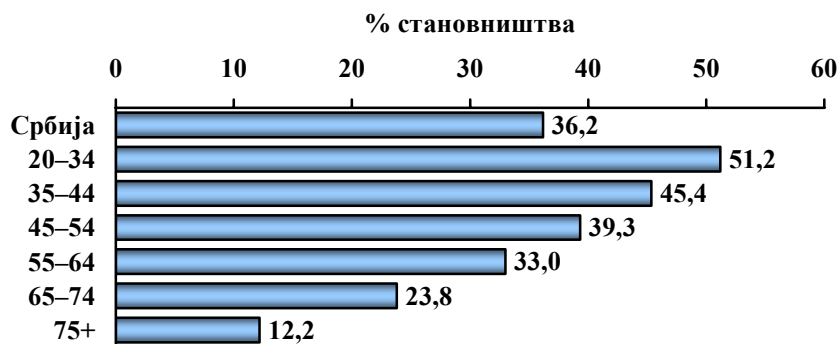
63. Процент одраслог физички неактивног становништва у слободно време које своју физичку активност процењује као добру (добру и врло добру)

У Србији 36,2% становника који су физички неактивни у слободно време процењује своју физичку активност као добру.

- Анализа према полу и старости

Значајно више физички неактивних мушкараца оцењује своју физичку активност као добру (40,9%) него физички неактивних жена (31,6%). Оваква процена физичке активности је значајније изражена код физички неактивних особа старости од 20 до 44 године и значајно се смањује у старости 65 и више година (графикон 7).

Графикон 7. Процент одраслог у слободно време физички неактивног становништва које своју физичку активност процењује као добру према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Територијално посматрано, запажа се значајно више физички неактивног становништва у западној Србији (44,7%) и осталим насељима (40,4%) које своју физичку активност оцењује као добру, за разлику од становништва Београда (33,0%), југоисточне Србије (32,2%) и градских насеља (32,8%) које значајно ређе своју физичку активност оцењује као добру.

- Анализа према социјално-економском статусу

Сигнификантно већи проценат физички неактивног становништва које своју физичку активност оцењује као добру је са средњом школском спремом (41,9%), а према индексу благостања је у трећем квинтилу (39,5%). Насупрот томе, физички неактивне особе са основном школом (30,6%) и најбогатији (30,3%) у статистички значајно мањем проценту оцењују своју физичку активност као добру.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

64. Преваленција перципираног оралног здравља одраслог становништва (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)

У Србији 43,4% одраслог становништва оцењује своје орално здравље као лоше и врло лоше (12,8% као врло лоше, а 30,6% као лоше), док је за 28,2% просечно. Орално здравље је за 27,8% испитаника добро и врло добро (за 21,4% добро, а за 6,4% врло добро).

- Анализа према полу и старости

Нема значајних разлика по полу у процени оралног здравља. Највећи проценат становништва које перципира своје орално здравље као врло лоше је у категорији 55 и више година, а лоше у старосној категорији 45 и више година. Популација 20–44 године значајно чешће оцењује орално здравље као добро, док у старости од 20 до 34 године оцењује и као врло добро. Становништво старости 20–54 године значајно чешће перципира своје орално здравље и као просечно.

- Анализа према географским областима и месту становања

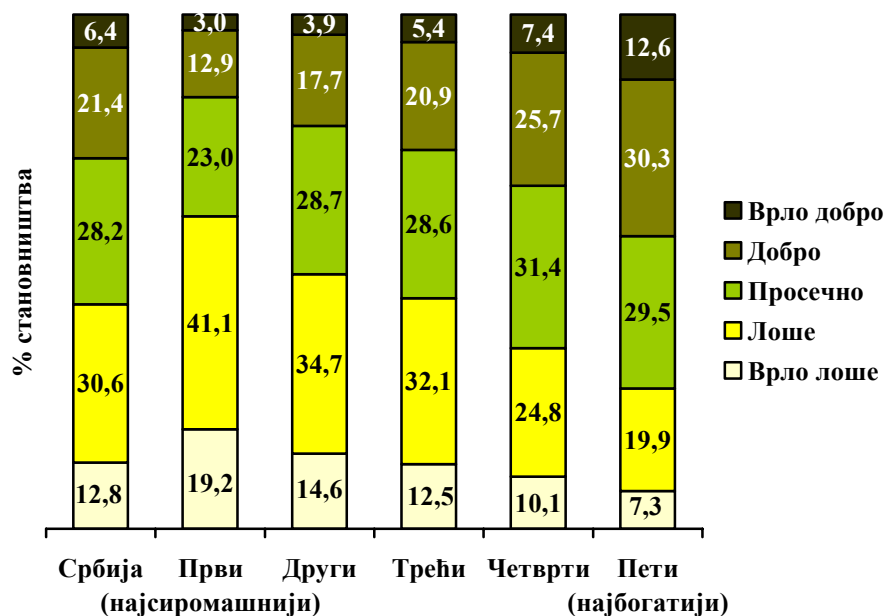
Становништво југоисточне Србије у значајно већем проценту оцењује своје орално здравље као лоше (34,0%). Посматрано у односу на тип насеља, своје орално

здравље као лоше (35,7%) или врло лоше (15,5%) значајно чешће процењују становници осталих насеља. Оцена оралног здравља као доброг доминира код становника у Београду (24,8%) и градским насељима (24,3%), који истовремено сигнификантно чешће перципирају орално здравље и као врло добро (Београд 11,6%, а градска насеља 7,4%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Становници са најнижом школском спремом сигнификантно чешће перципирају орално здравље као врло лоше и лоше. Категорија најсиромашнијих и другог квинтила сигнификантно чешће перципира орално здравље као лоше. Орално здравље као добро и врло добро значајно чешће перципирају становници са средњом, вишом и високом школском спремом, најбогатији као и становници четвртог квинтила. Становништво са средњом школом и четвртог квинтила значајно чешће своје орално здравље перципира као просечно.

Графикон 8. Самопроцена оралног здравља одраслог становништва према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

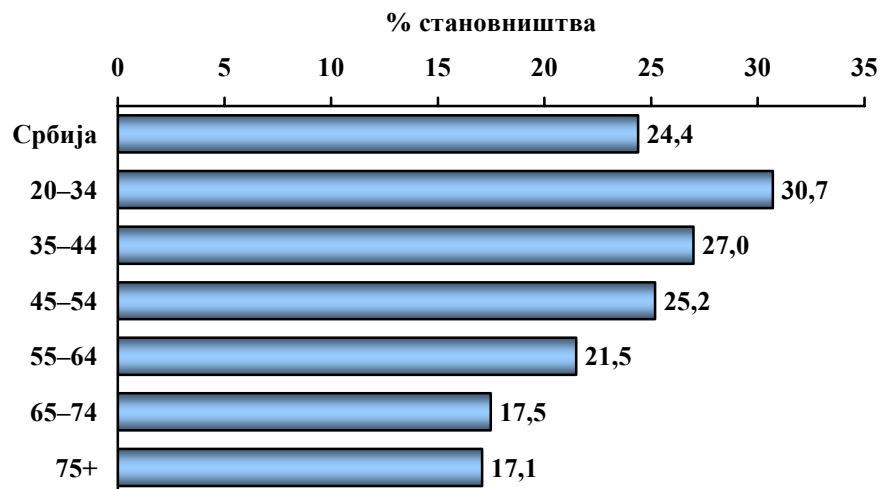
65. Процент одраслог становништва које има исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље

У Србији 24,4% одраслог становништва има исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике по полу. Значајно већи проценат одраслих који имају пожељан став о одговорности за сопствено здравље је у млађим добним групама (од 20 до 44 године), а статистички значајно мањи проценат оних са пожељним ставом је у групи старијих од 55 година (графикон 9).

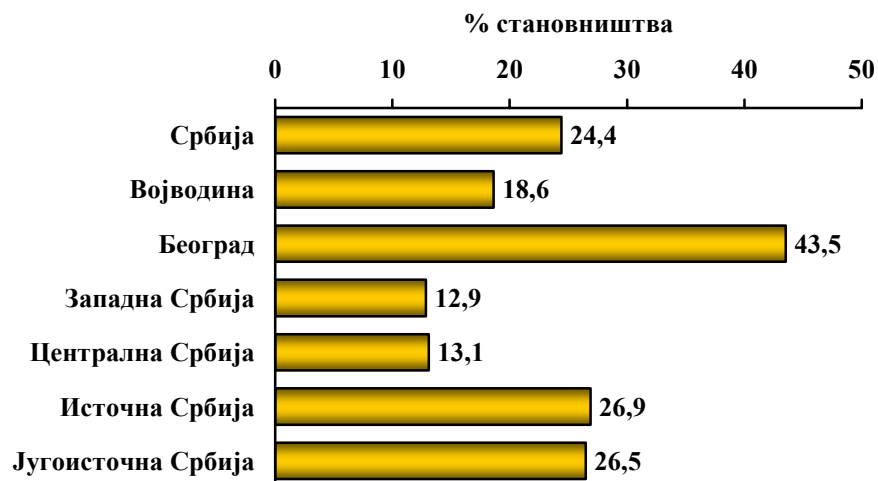
Графикон 9. Процент одраслог становништва које има пожељан став о одговорности за сопствено здравље према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат одраслих који имају пожељан став о одговорности за сопствено здравље је у Београду (43,5%) и градским насељима (29,4%), док је статистички значајно мањи проценат становника са пожељним ставом у Војводини (18,6%), западној (12,9%) и централној Србији (13,1%) и осталим насељима (17,9%) (графикон 10).

Графикон 10. Процент одраслог становништва које има пожељан став о одговорности за сопствено здравље према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва са средњим и вишим нивоима образовања, и у чијем домаћинству је приход већи од 10.000 динара по члану, односно који спадају према индексу благостања у четврти квинтил и категорију најбогатијих, запажа се статистички значајно већи проценат одраслих који имају пожељан став о одговорности за сопствено здравље у односу на просек у Србији. Значајно мањи проценат са пожељним ставом је у групи најниже образованих, у групи чији су приходи по члану домаћинства испод 7.000 динара и групи која је према индексу благостања сврстана у други и средњи квинтил и у категорију најсиромашнијих (табела 5).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема статистички значајне разлике у проценту одраслог становништва у 2006. години које је имало пожељан став о одговорности за сопствено здравље у односу на 2000. годину (23,2%).

Табела 5

66. Процент одраслог становништва које има неутралан став о одговорности за сопствено здравље

У Србији 6,4% одраслог становништва има неутралан став о одговорности за сопствено здравље.

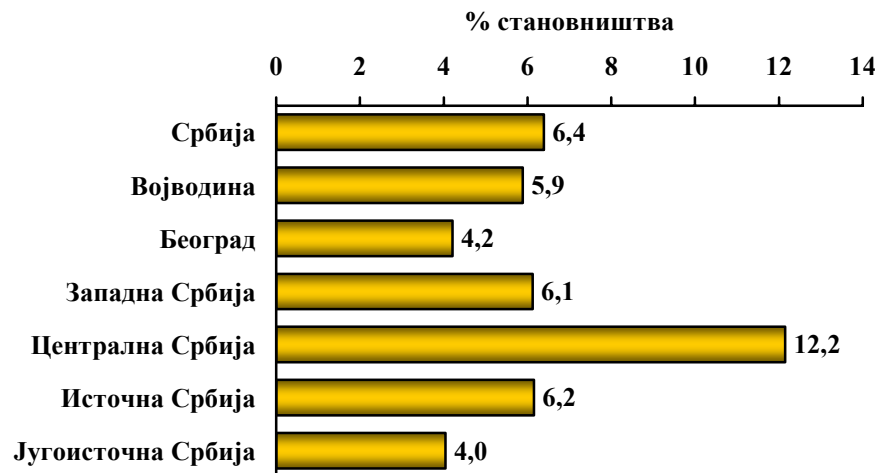
- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике по полу. Значајно мањи проценат одраслих који имају неутралан став о одговорности за сопствено здравље је у млађим добним групама (од 20 до 44 године), а значајно већи проценат оних са неутралним ставом је у групи старијих од 65 година.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат одраслих који имају неутралан став о одговорности за сопствено здравље је у Београду (4,2%), југоисточној Србији (4,0%) и градским насељима (5,3%), док је значајно већи проценат становника са неутралним ставом у централној Србији (12,2%) и осталим насељима (7,8%) (графикон 11).

Графикон 11. Процент одраслог становништва које има неутралан став о одговорности за сопствено здравље према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва са средњим и вишим нивоима образовања, и у чијем домаћинству је приход већи од 15.000 динара по члану, односно оних који спадају према индексу благостања у четврти квинтил и категорију најбогатијих, запажа се статистички значајно мањи проценат одраслих који имају неутралан став о одговорности за сопствено здравље у односу на просек у Србији. Значајно већи проценат становника са неутралним ставом је у групи најниже образованих, групи чији су приходи испод 4.500 динара и групи најсиромашнијих (табела 5).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Статистички значајно је већи проценат одраслог становништва у 2006. години које је имало неутралан став о одговорности за сопствено здравље у односу на 2000. годину (4,7%).

Табела 5

67. Процент одраслог становништва које има неисправан/непожељан став о одговорности за сопствено здравље

У Србији 0,8% одраслог становништва има неисправан/непожељан став о одговорности за сопствено здравље.

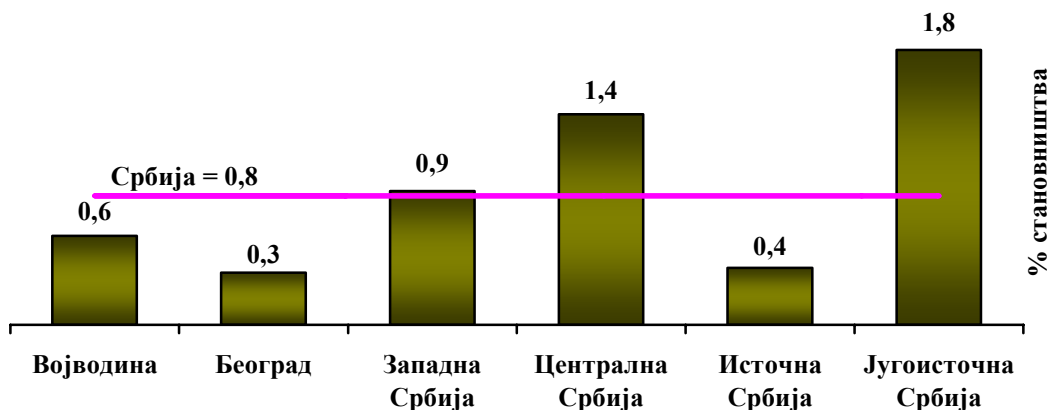
- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике по полу. Значајно мањи проценат одраслих који имају неисправан/непожељан став о одговорности за сопствено здравље је у млађој добној групи од 20 до 34 године (0,4%), а статистички значајно већи проценат оних са неисправним/непожељним ставом је у добној групи од 75 и више година (1,9%) у односу на просек у Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат одраслих који имају неисправан/непожељан став о одговорности за сопствено здравље је у Београду (0,3%), док је статистички значајно већи проценат становника са неисправним/непожељним ставом у југоисточној Србији (1,8%) (графикон 12).

Графикон 12. Процент одраслог становништва које има неисправан/непожељан став о одговорности за сопствено здравље према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва са вишим и високим нивоом образовања (0,3%), и код оних који спадају према индексу благостања у категорију најбогатијих (0,4%) запажа се значајно мањи проценат одраслих који имају неисправан/непожељан став о одговорности за сопствено здравље у односу на просек у Србији. Насупрот томе, особе са најнижим нивоом образовања (1,4%) и најсиромашнији (1,8%) у значајно већем проценту имају неисправан/непожељан став.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

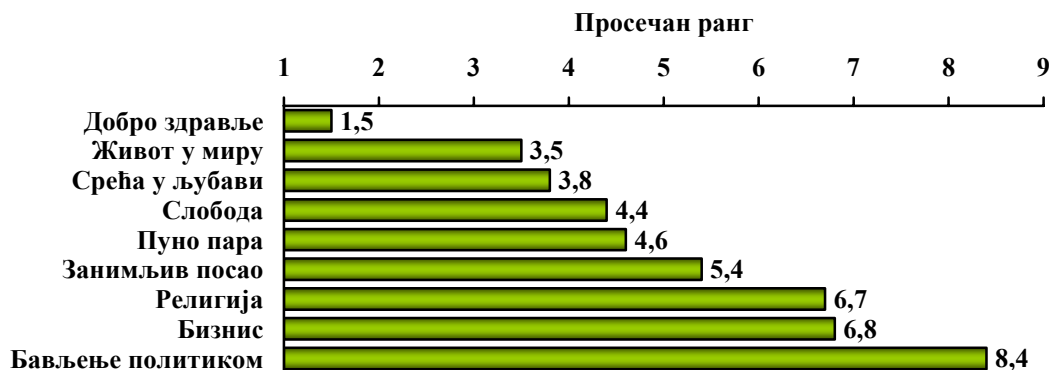
Нема значајне разлике у проценту одраслог становништва које има неисправан/непожељан став о одговорности за сопствено здравље у 2006. години у односу на 2000. годину (0,6%).

Табела 5

68. Просечан ранг који одрасло становништво даје одређеним категоријама на лествици животних вредности

На лествици животних вредности, рангом од 1 (најзначајније) до 9 (најмање значајно) одрасло становништво на прво место издваја добро здравље са просечним рангом 1,5. Следе по важности живот у миру (ранг 3,5), срећа у љубави (ранг 3,8), затим слобода (ранг 4,4), пуно пара (ранг 4,6) и занимљив посао (ранг 5,4). Седмо и осмо место на лествици животних вредности заузимају религија (ранг 6,7) и бизнис (ранг 6,8), док је на последњем месту бављење политиком са просечним рангом 8,4 (графикон 13).

Графикон 13. Просечан ранг појединих категорија на лествици животних вредности одраслог становништва



- Анализа према полу и старости

Нема значајних разлика у просечном рангу животних вредности према полу и старости.

- Анализа према географски областима и месту становања

Нема значајних разлика у просечном рангу животних вредности према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема значајних разлика у просечном рангу животних вредности према социјално-економском статусу у односу на просек у Србији.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема статистички значајне разлике у просечном рангу животних вредности одраслог становништва у 2006. години у односу на 2000. годину. Редослед рангирања животних вредности такође се не разликује битно, осим што је у 2000. години бизнис био на седмом, а религија на осмом месту, док је у 2006. години обрнуто.

Табела 6

69. Просечан ранг који одрасло становништво даје здрављу на лествици животних вредности

На лествици животних вредности рангом од 1 (најзначајније) до 9 (најмање значајно) одрасло становништво на прво место издваја добро здравље са просечним рангом 1,5.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајних разлика у рангирању здравља по полу и старосним групама.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике у просечном рангу здравља по географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике у просечном рангу здравља у односу на социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

На лествици животних вредности у 2000. години одрасло становништво такође на прво место издваја добро здравље са нешто лошијим просечним рангом (1,7) у односу на 2006. годину, али та разлика није статистички значајна.

Табела 6

70. Просечна оцена задовољства одраслог становништва садашњим животом

Просечна оцена задовољства одраслог становништва садашњим животом је 6,4 на скали оцена од нула (најгори живот) до 10 (најбољи могући живот).

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике по полу и старосним категоријама.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике у просечној оцени задовољства садашњим животом по географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике у просечној оцени задовољства садашњим животом у односу на социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Просечна оцена задовољства садашњим животом у 2006. години је значајно виша у односу на 2000. годину (5,2).

71. Три најчешћа разлога незадовољства одраслог становништва садашњим животом

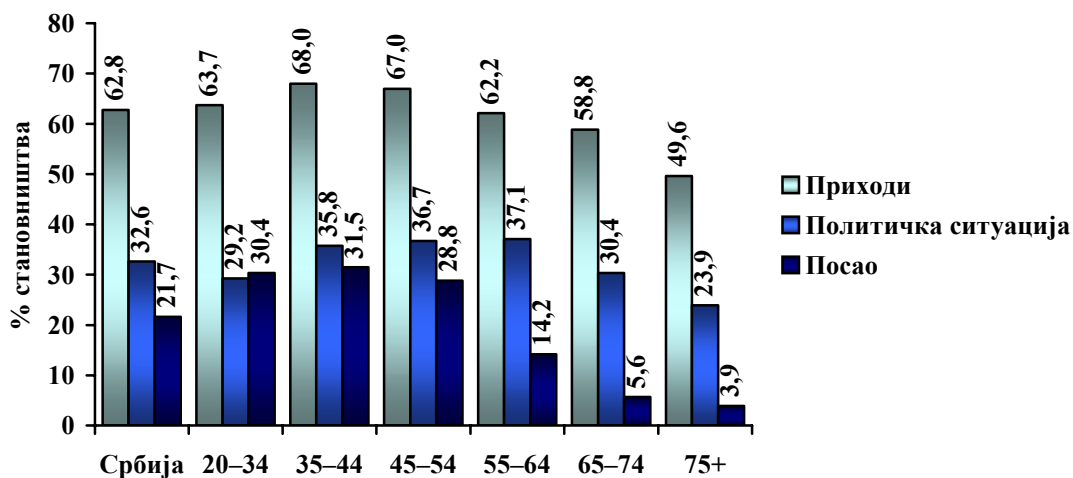
Најчешћи разлози незадовољства садашњим животом становништва Србије су приходи (62,8%), политичка ситуација (32,6%) и посао (21,7%).

- Анализа према полу и старости

Посматрано у односу на пол, запажа се значајно више мушкараца незадовољних послом (23,9%) и политичком ситуацијом (37,7%) него жена, где је свака пета (19,2%) незадовољна послом, а свака четврта (27,0%) политичком ситуацијом. Нема значајних разлика у задовољству приходом према полу. Најнезадовољније послом су особе старости 20–54 године, приходима особе старости од 35 до 54 године, а политичком ситуацијом становништво старости 35–64 године, док је сигнификантно мање незадовољних, и то приходима у старости 65 и више година,

послом у старости 55 и више година, а политичком ситуацијом у старости од 20 до 34 године и 75 и више година (графикон 14).

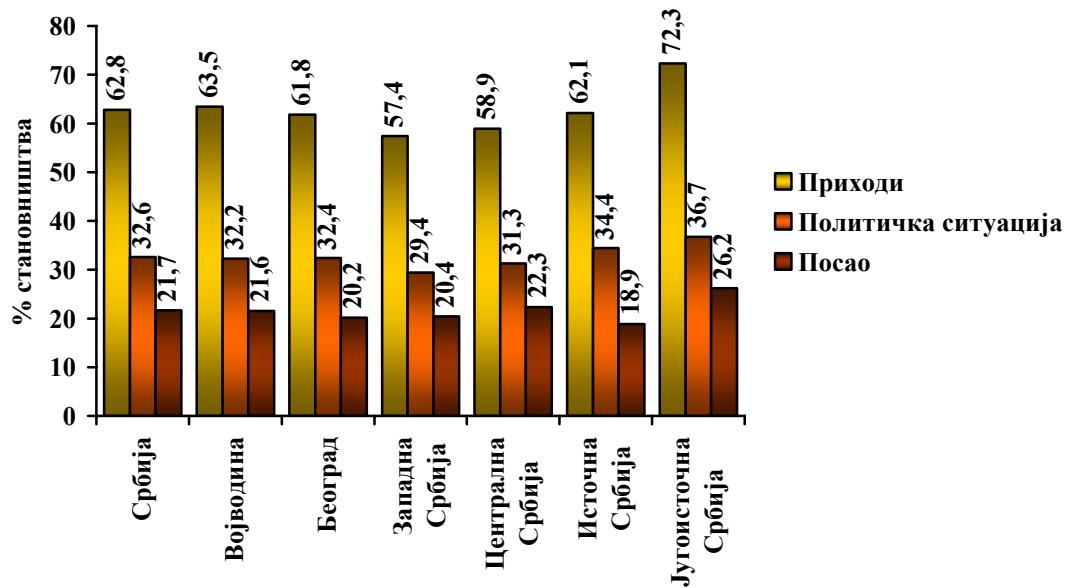
Графикон 14. Три најчешћа разлога незадовољства одраслог становништва садашњим животом према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Најнезадовољнији приходом (72,3%), политичком ситуацијом (36,7%) и послом (26,2%) су становници југоисточне Србије, док је значајно мање незадовољних приходом у западној (57,4%) и централној Србији (58,9%), а политичком ситуацијом у западној Србији (29,4%) (графикон 15). Нема значајних разлика у разлозима незадовољства становништва према месту становања.

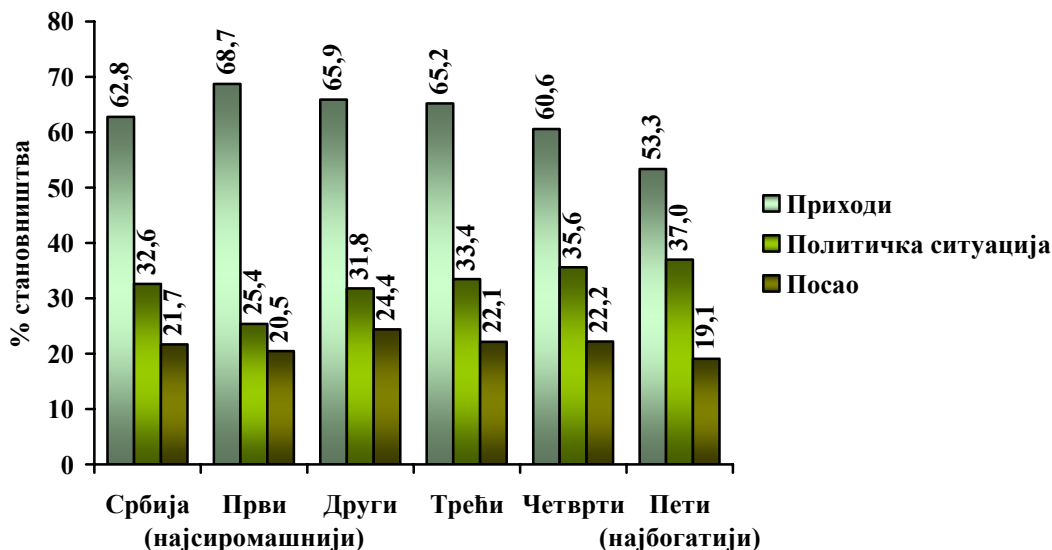
Графикон 15. Три најчешћа разлога незадовољства одраслог становништва садашњим животом према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Становништво са средњом школском спремом (65,4%) и становништво које према индексу благостања спада у категорију најсиромашнијих (68,7%) и други квинтил (65,9%) су најнезадовољнији приходом. Политичком ситуацијом је најнезадовољније становништво са вишом и високом спремом (42,6%), четвртог квинтила (35,6%) и најбогатији (37,0%), а послом становништво са средњом спремом (26,9%) и другог квинтила (24,4%). Најмање незадовољних послом је у групи најмање образованих (15,2%) и најбогатијих (19,1%). Приходом су у најмањем проценту незадовољни најобразованији (50,0%) и најбогатији (53,3%), а политичком ситуацијом најниже образовани (26,2%) и најсиромашнији (25,4%) (графикон 16).

Графикон 16. Три најчешћа разлога незадовољства одраслог становништва садашњим животом према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години дошло је до промене три најчешћа разлога незадовољства (приход, политичка ситуација, посао) у односу на 2000. годину кад су три најчешћа разлога незадовољства одраслог становништва садашњим животом били приход (73,1%), здравље (23,5%) и самоћа (10,9%).

Табела 7

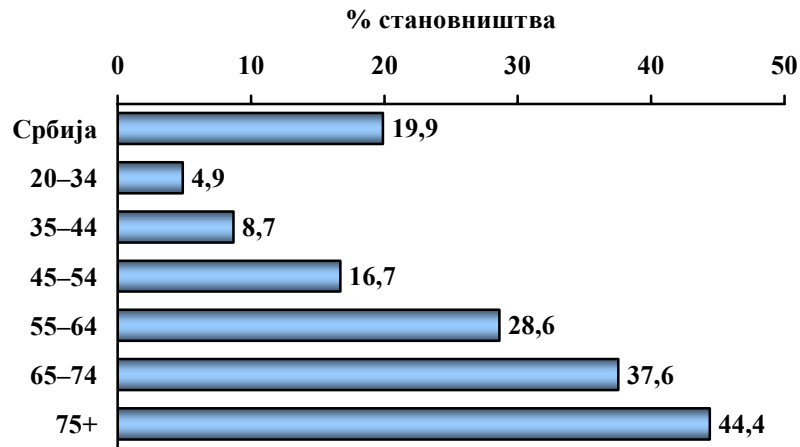
72. Процент одраслог становништва које у прва три разлога незадовољства садашњим животом сврстава здравље

У прва три разлога незадовољства садашњим животом 19,9% становника Србије сврстава здравље.

- Анализа према полу и старости

Жене, као и особе старости 55 и више година значајно чешће сврставају здравље у водеће разлоге незадовољства садашњим животом него мушкарци и становништво старости 20–54 године (графикон 17).

Графикон 17. Процент одраслог становништва које у прва три разлога незадовољства садашњим животом сврстава здравље, према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

У прва три разлога незадовољства садашњим животом становништво југоисточне Србије значајно чешће сврстава здравље (23,1%), док је за становништво западне Србије (15,5%) здравље значајно ређи разлог незадовољства. Нема значајних разлика у сврставању здравља у три водећа разлога незадовољства садашњим животом према месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

У погледу социјално-економског статуса запажа се да је здравље за становнике са најнижом школском спремом (31,4%) и оне који се према индексу благостања сврставају у најсиромашније (26,7%) значајан разлог незадовољства животом. Значајно ређе здравствено стање је разлог незадовољства садашњим животом за становнике са средњом (13,7%), вишом и високом школском спремом (12,9%), као и оне који су према индексу благостања сврстани у четврти квинтил (17,5%) и групу најбогатијих (13,1%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (23,5%) значајно је мањи проценат одраслог становништва које у прва три разлога незадовољства садашњим животом сврстава здравље.

73. Процент одраслог становништва које нема социјалну подршку – особу на коју може рачунати у свакој прилици

Социјалну подршку – особу на коју може рачунати у свакој прилици нема 6,8% одраслог становништва Србије.

- **Анализа према полу и старости**

Нема значајних разлика између мушкараца и жена везано за одсуство особа на које могу рачунати у свакој прилици, с тим што је одсуство ове социјалне подршке најизраженије код становника старости 75 и више година (9,1%), док је значајно мање изражено у старости од 20 до 34 године (4,0%) (графикон 18).

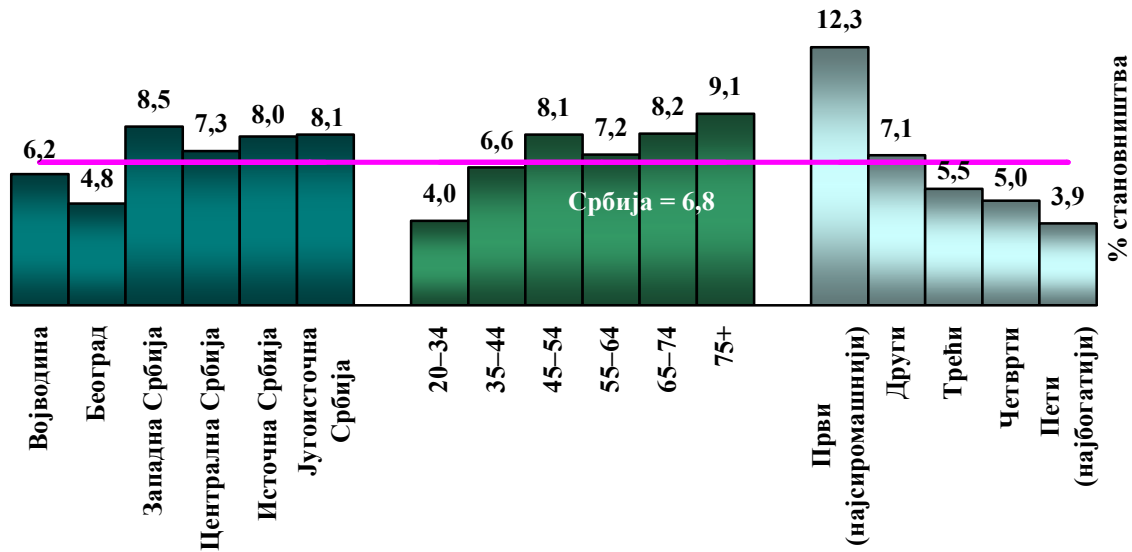
- **Анализа према географским областима и месту становања**

Сигнификантно ниже одсуство социјалне подршке – особе на коју се може рачунати у свакој прилици је у Београду (4,8%) (графикон 18), док се не запажају разлике према месту становања.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Најизраженије одсуство подршке особе на коју се може рачунати у свакој прилици је код становника са најнижом школском спремом (9,3%) и најсиромашнијих (12,3%), док становници са средњом (5,6%), вишом и високом школом (4,6%), као и становници који се према индексу благостања сврставају у четврти квинтил (5,0%) и категорију најбогатијих (3,9%) значајно ређе немају особу на коју се могу ослонити (графикон 18).

Графикон 18. Процент одраслог становништва које нема социјалну подршку – особу на коју може рачунати у свакој прилици према географским областима, добним групама и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (5,6%) значајно већи проценат одраслог становништва нема социјалну подршку – особу на коју може рачунати у свакој прилици.

Табела 8

74. Процент старог (65+) становништва које нема социјалну подршку – особу на коју може рачунати у свакој прилици

У Србији 8,5% старог становништва нема социјалну подршку – особу на коју може рачунати у свакој прилици.

- Анализа према полу

Нема значајних разлика по полу везано за одсуство социјалне подршке – особе на коју се може рачунати у свакој прилици.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема разлика у одсуству социјалне подршке старом становништву у односу на географске области и место становања.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (6,6%) значајно већи проценат старог становништва је без социјалне подршке – особе на коју може рачунати у свакој прилици.

Табела 8

Закључак

Скоро половина одраслог становништва Србије процењује своје опште здравље као добро и врло добро, али га сваки шести становник Србије процењује као лоше или врло лоше. У односу на здравље од пре 12 месеци, садашње здравље свака шеста особа процењује као лошије. Као и у 2000. години, више од половине одраслих особа у Србији процењује своју телесну масу у складу са измереном, што говори о томе да становништво релативно добро перципира објективни налаз, а што се не може закључити и за процену физичке активности где више од трећине одраслог становништва које је физички неактивно у слободно време процењује своју физичку активност као добру. Само једна четвртина одраслог становништва Србије има у потпуности исправан, односно пожељан став о одговорности за сопствено здравље. Добро здравље и даље има највећу вредност у животу одраслог становништва у Србији, док су следећи по важности живот у миру, срећа у љубави и слобода. Задовољство становништва садашњим животом је порасло у односу на 2000. годину. У најчешће разлоге незадовољства становништво Србије убраја висину прихода, политичку ситуацију и посао.

Литература

1. Patrick D. L., Erickson P. Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care, Evaluation and Resource Allocating Resources. Oxford University Press, 1993.

Табела 1. Самопроцена здравља одраслог становништва Србије

		2006. година						
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Врло лоше	Лоше	Просечно	Добро	Врло добро	Без одговора	Број одраслих особа
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	3,0	11,4	38,8	35,7	11,1	0,1	3.921
	Београд	2,5	9,4	34,6	33,8	19,7	0,0	3.198
	Западна Србија	3,8	13,3	37,7	31,4	13,7	0,1	1.555
	Централна Србија	3,0	13,2	35,3	34,8	13,4	0,3	2.491
	Источна Србија	3,5	15,8	39,9	30,6	9,8	0,4	1.341
	Југоисточна Србија	3,5	16,6	38,1	28,3	13,1	0,5	2.016
Тип насеља	Градски	2,7	10,3	37,2	34,5	15,1	0,2	8.246
	Остали	3,6	15,7	37,1	31,4	12,1	0,2	6.276
Пол	Женски	3,1	14,7	39,8	31,1	11,2	0,2	6.892
	Мушки	3,1	10,7	34,8	35,1	16,2	0,2	7.631
Добне групе	20–34	0,4	2,0	19,8	47,7	29,8	0,2	3.628
	35–44	1,4	4,8	36,2	42,2	15,3	0,3	2.428
	45–54	2,1	10,7	46,5	31,4	9,2	0,2	2.719
	55–64	3,4	17,0	48,2	24,3	6,9	0,1	2.224
	65–74	6,5	24,8	43,8	20,1	4,7	0,2	2.181
	75+	9,3	31,9	37,8	17,2	3,5	0,4	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	5,6	23,6	40,4	23,3	6,9	0,2	5.183
	Средње	1,8	7,0	35,9	38,0	17,1	0,2	7.270
	Више и високо	1,4	4,7	33,5	40,8	19,5	0,2	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	4,7	17,5	36,2	30,8	10,6	0,2	3.538
	Од 4.501 до 7.000	3,4	14,2	37,7	31,3	13,2	0,2	3.297
	Од 7.001 до 10.000	2,7	11,3	36,7	34,9	14,2	0,2	3.280
	Од 10.001 до 15.000	2,0	10,1	39,5	33,4	14,8	0,2	2.266
	Изнад 15.000	1,6	6,8	36,0	37,2	18,3	0,2	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	6,0	21,1	35,4	27,8	9,5	0,2	2.939
	Други	3,1	15,2	38,3	32,4	10,9	0,1	2.951
	Трећи	2,5	12,4	39,3	32,6	13,0	0,3	2.923
	Четврти	2,1	8,5	38,9	34,5	15,7	0,2	2.807
	Пети (најбогатији)	1,6	5,5	33,9	38,8	20,1	0,2	2.903
Србија		3,1	12,6	37,1	33,2	13,8	0,2	14.522

Табела 2. Самопроцена здравља, телесне тежине и физичке активности одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Процена садашњег здравља у односу на пре 12 месеци		2006. година			
		Много лошије	Нешто лошије	Становништво које процењује тежину у складу са измереном	Број одраслих особа	Неактивно становништво које своју физичку активност процењује као добру	Број физички неактивног становништва
		%	%	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	2,5	14,2	51,7	3.921	39,1	2.564
	Београд	2,5	13,7	59,7	3.198	33,0	2.182
	Западна Србија	4,1	17,7	55,4	1.555	44,7	1.204
	Централна Србија	2,7	13,3	51,4	2.491	33,5	1.628
	Источна Србија	3,2	16,6	47,0	1.341	35,1	889
	Југоисточна Србија	3,3	17,3	50,4	2.016	32,2	1.359
Тип насеља	Градски	2,6	13,3	56,0	8.246	32,8	5.438
	Остали	3,2	17,1	49,6	6.276	40,4	4.388
Пол	Женски	2,9	16,3	60,8	6.892	31,6	4.974
	Мушки	2,9	13,8	46,5	7.631	40,9	4.851
Добне групе	20–34	0,4	4,2	65,1	3.628	51,2	2.161
	35–44	1,3	8,5	57,3	2.428	45,4	1.575
	45–54	2,1	15,1	53,1	2.719	39,3	1.757
	55–64	3,1	19,0	46,5	2.224	33,0	1.553
	65–74	6,1	25,1	42,5	2.181	23,8	1.659
	75+	8,3	32,2	41,3	1.341	12,2	1.120
Степен образовања	Основно и ниже	5,0	23,1	46,7	5.183	30,6	3.897
	Средње	1,7	10,5	56,6	7.270	41,9	4.643
	Више и високо	1,7	10,3	57,0	2.070	32,6	1.285
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	4,0	18,3	50,8	3.538	41,7	2.467
	Од 4.501 до 7.000	3,5	15,5	50,5	3.297	35,4	2.250
	Од 7.001 до 10.000	2,7	14,2	53,9	3.280	35,6	2.192
	Од 10.001 до 15.000	1,5	14,7	55,6	2.266	33,4	1.536
	Изнад 15.000	1,8	10,3	57,9	2.142	31,6	1.380
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	5,1	20,7	46,7	2.939	35,1	2.037
	Други	3,1	17,0	51,4	2.951	39,1	2.078
	Трећи	2,6	14,9	52,8	2.923	39,5	2.066
	Четврти	2,1	12,3	56,3	2.807	36,1	1.840
	Пети (најбогатији)	1,5	9,7	58,9	2.903	30,3	1.804
Србија		2,9	15,0	53,3	14.522	36,2	9.825

Табела 3. Самопроцена физичке активности одраслог становништва Србије

		2006. година						
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Врло лоше	Лоше	Просечно	Добро	Врло добро	Без одговора	Број одраслих особа
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	4,4	14,6	35,4	34,4	10,8	0,3	3.921
	Београд	5,8	18,8	34,2	25,4	15,7	0,2	3.198
	Западна Србија	4,6	13,2	33,6	31,1	17,2	0,4	1.555
	Централна Србија	4,3	16,0	38,1	30,4	10,9	0,2	2.491
	Источна Србија	5,3	15,1	36,7	31,6	10,6	0,7	1.341
	Југоисточна Србија	5,2	16,9	36,9	29,4	11,1	0,6	2.016
Тип насеља	Градски	4,8	17,5	36,8	28,7	11,8	0,4	8.246
	Остали	5,0	13,9	34,3	32,7	13,7	0,4	6.276
Пол	Женски	5,4	18,5	39,5	27,7	8,6	0,4	6.892
	Мушки	4,5	13,7	32,4	32,9	16,2	0,4	7.631
Добне групе	20–34	2,2	9,5	31,7	37,0	19,2	0,4	3.628
	35–44	2,2	11,4	35,8	34,0	16,2	0,4	2.428
	45–54	2,7	13,7	37,4	33,5	12,4	0,3	2.719
	55–64	3,9	16,3	40,3	29,7	9,6	0,3	2.224
	65–74	8,7	23,9	37,5	23,0	6,7	0,4	2.181
	75+	17,1	33,0	32,8	13,2	3,3	0,6	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	7,8	20,0	35,6	27,1	9,2	0,4	5.183
	Средње	3,3	12,7	35,5	33,6	14,7	0,4	7.270
	Више и високо	3,5	17,7	37,1	27,7	13,8	0,3	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	5,4	14,5	33,2	33,2	13,5	0,3	3.538
	Од 4.501 до 7.000	5,0	15,5	36,8	30,0	12,3	0,4	3.297
	Од 7.001 до 10.000	4,4	16,4	35,9	30,6	12,4	0,4	3.280
	Од 10.001 до 15.000	5,1	16,5	37,1	29,8	11,2	0,3	2.266
	Изнад 15.000	4,5	18,0	36,7	27,0	13,3	0,5	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	6,6	17,0	34,5	30,2	11,3	0,4	2.939
	Други	4,8	14,1	35,3	32,0	13,5	0,3	2.951
	Трећи	4,1	14,8	36,2	32,6	11,9	0,4	2.923
	Четврти	4,6	15,3	36,3	30,2	13,2	0,4	2.807
	Пети (најбогатији)	4,3	18,8	36,5	27,1	13,1	0,3	2.903
Србија		4,9	16,0	35,7	30,4	12,6	0,4	14.522

Табела 4. Самопроцена оралног здравља одраслог становништва Србије

		2006. година						
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Врло лоше	Лоше	Просечно	Добро	Врло добро	Без одговора	Број одраслих особа
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	13,7	30,3	29,1	21,8	4,6	0,5	3.921
	Београд	12,8	25,1	25,1	24,8	11,6	0,6	3.198
	Западна Србија	14,8	31,4	27,6	20,8	5,4	0,1	1.555
	Централна Србија	10,7	33,3	29,9	20,3	5,4	0,5	2.491
	Источна Србија	13,1	33,6	29,3	18,4	4,1	1,4	1.341
	Југоисточна Србија	11,8	34,0	29,1	19,2	5,4	0,6	2.016
Тип насеља	Градски	10,7	26,8	30,3	24,3	7,4	0,6	8.246
	Остали	15,5	35,7	25,5	17,7	5,1	0,5	6.276
Пол	Женски	13,1	31,4	27,4	21,4	6,2	0,6	6.892
	Мушки	12,5	29,9	29,0	21,5	6,6	0,5	7.631
Добне групе	20–34	2,0	12,4	32,4	37,8	15,1	0,3	3.628
	35–44	7,0	24,7	35,7	26,3	5,8	0,6	2.428
	45–54	11,4	33,5	32,2	19,0	3,6	0,4	2.719
	55–64	16,0	39,7	26,8	14,0	2,8	0,7	2.224
	65–74	23,6	45,1	18,8	8,8	2,7	1,1	2.181
	75+	32,4	46,1	12,9	6,2	1,7	0,6	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	21,3	44,2	21,0	10,7	2,2	0,7	5.183
	Средње	8,3	23,9	33,0	26,4	8,0	0,5	7.270
	Више и високо	7,2	20,1	29,7	31,0	11,5	0,5	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	15,5	37,7	26,4	16,3	3,7	0,5	3.538
	Од 4.501 до 7.000	14,4	32,6	28,0	18,6	5,8	0,5	3.297
	Од 7.001 до 10.000	11,8	30,1	28,6	22,6	6,4	0,6	3.280
	Од 10.001 до 15.000	10,5	26,3	29,7	25,7	7,3	0,6	2.266
	Изнад 15.000	9,8	21,2	29,4	28,1	10,9	0,7	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	19,2	41,1	23,0	12,9	3,0	0,7	2.939
	Други	14,6	34,7	28,7	17,7	3,9	0,4	2.951
	Трећи	12,5	32,1	28,6	20,9	5,4	0,6	2.923
	Четврти	10,1	24,8	31,4	25,7	7,4	0,6	2.807
	Пети (најбогатији)	7,3	19,9	29,5	30,3	12,6	0,5	2.903
Србија		12,8	30,6	28,2	21,4	6,4	0,6	14.522

Табела 5. Став одраслог становништва Србије о одговорности за сопствено здравље

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Став о одговорности за сопствено здравље			Број одраслих особа
		исправан/ пожељан	неутралан	неисправан/ непожељан	
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	18,6	5,9	0,6	3.921
	Београд	43,5	4,2	0,3	3.198
	Западна Србија	12,9	6,1	0,9	1.555
	Централна Србија	13,1	12,2	1,4	2.491
	Источна Србија	26,9	6,2	0,4	1.341
	Југоисточна Србија	26,5	4,0	1,8	2.016
Тип насеља	Градски	29,4	5,3	0,7	8.246
	Остали	17,9	7,8	1,0	6.276
Пол	Женски	22,8	6,3	0,8	6.892
	Мушки	25,9	6,4	0,9	7.631
Добне групе	20–34	30,7	4,9	0,4	3.628
	35–44	27,0	4,1	0,9	2.428
	45–54	25,2	6,0	0,7	2.719
	55–64	21,5	6,2	0,8	2.224
	65–74	17,5	9,0	1,1	2.181
	75+	17,1	11,6	1,9	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	14,8	9,9	1,4	5.183
	Средње	27,3	5,0	0,6	7.270
	Више и високо	38,5	2,3	0,3	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	17,0	7,9	1,2	3.538
	Од 4.501 до 7.000	21,0	7,6	0,9	3.297
	Од 7.001 до 10.000	22,8	5,9	0,8	3.280
	Од 10.001 до 15.000	29,8	5,4	0,5	2.266
	Изнад 15.000	38,6	3,8	0,5	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	14,1	10,6	1,8	2.939
	Други	18,1	7,6	0,5	2.951
	Трећи	21,0	6,9	0,7	2.923
	Четврти	27,0	3,8	0,8	2.807
	Пети (најбогатији)	42,1	2,9	0,4	2.903
Србија		24,4	6,4	0,8	14.522

Табела 6. Просечан ранг категорија животних вредности одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година									
		Срећа у љубави	Пуно пара	Добро здравље	Занимљив посао	Бављење политиком	Бизнис	Живот у миру	Слобода	Религија	Број одраслих особа које су одговориле на питање
		ранг	ранг	ранг	ранг	ранг	ранг	ранг	ранг	ранг	N
Географска област	Војводина	3,8	4,7	1,5	5,3	8,4	6,7	3,3	4,4	6,8	3.857
	Београд	3,5	4,9	1,4	5,2	8,6	6,9	3,5	4,2	6,9	3.154
	Западна Србија	4,1	4,8	1,5	5,2	8,5	6,7	3,6	4,4	6,2	1.536
	Централна Србија	3,7	4,2	1,7	5,7	8,1	6,7	3,9	4,6	6,4	2.466
	Источна Србија	3,8	4,5	1,5	5,2	8,4	6,6	3,5	4,5	7,0	1.310
	Југоисточна Србија	4,0	4,3	1,4	5,6	8,5	6,9	3,3	4,1	6,9	1.992
Тип насеља	Градски	3,7	4,7	1,5	5,2	8,4	6,7	3,5	4,4	6,9	8.138
	Остали	4,0	4,4	1,4	5,6	8,4	6,8	3,5	4,4	6,5	6.179
Пол	Женски	3,7	4,7	1,4	5,5	8,5	7,0	3,4	4,3	6,5	6.785
	Мушки	3,9	4,5	1,5	5,3	8,3	6,6	3,6	4,4	6,9	7.531
Добне групе	20–34	3,0	4,5	1,7	5,1	8,4	6,5	4,0	4,8	7,1	3.583
	35–44	3,4	4,6	1,5	5,2	8,5	6,6	3,7	4,6	7,0	2.399
	45–54	3,9	4,6	1,5	5,3	8,4	6,7	3,5	4,4	6,9	2.692
	55–64	4,2	4,6	1,4	5,6	8,3	6,9	3,2	4,1	6,6	2.202
	65–74	4,5	4,7	1,4	5,8	8,3	7,1	3,1	3,9	6,2	2.153
	75+	4,8	4,8	1,3	6,0	8,2	7,2	3,0	3,7	5,9	1.288
Степен образовања	Основно и ниже	4,4	4,3	1,4	5,9	8,4	7,0	3,3	4,1	6,2	5.073
	Средње	3,5	4,6	1,5	5,2	8,4	6,6	3,6	4,5	7,0	7.189
	Више и високо	3,5	5,2	1,5	4,9	8,3	6,6	3,6	4,4	7,0	2.054
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	4,0	4,2	1,5	5,6	8,4	6,8	3,6	4,4	6,6	3.484
	Од 4.501 до 7.000	3,9	4,5	1,5	5,5	8,4	6,8	3,5	4,4	6,6	3.257
	Од 7.001 до 10.000	3,8	4,6	1,5	5,3	8,4	6,7	3,5	4,4	6,7	3.242
	Од 10.001 до 15.000	3,6	4,9	1,5	5,2	8,4	6,8	3,5	4,3	6,8	2.225
	Изнад 15.000	3,6	5,1	1,5	5,0	8,4	6,7	3,6	4,3	6,9	2.109
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	4,3	4,3	1,5	5,7	8,3	7,0	3,4	4,2	6,3	2.884
	Други	3,9	4,4	1,5	5,6	8,4	6,8	3,5	4,4	6,6	2.909
	Трећи	3,8	4,5	1,5	5,4	8,4	6,8	3,5	4,5	6,7	2.882
	Четврти	3,6	4,8	1,5	5,2	8,5	6,6	3,5	4,4	7,0	2.770
	Пети (најбогатији)	3,4	5,0	1,5	5,0	8,3	6,7	3,7	4,4	7,0	2.871
Србија		3,8	4,6	1,5	5,4	8,4	6,8	3,5	4,4	6,7	14.317

Табела 7. Разлози незадовољства садашњим животом одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година														Број одраслих особа које су одговориле на питање
		Брачни партнер	Деца	Родитељи	Пријатељи/комише	Рођаци	Колеге на послу	Сексуални живот	Приходи	Здравље	Самоћа	Незадовољство самим собом	Незадовољство послом	Политичка ситуација	Друго	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	N
Географска област	Војводина	2,1	3,3	1,5	4,0	3,0	3,2	1,7	63,5	19,8	8,0	7,0	21,6	32,2	4,7	3.880
	Београд	2,5	2,7	1,2	2,2	2,2	2,6	1,5	61,8	19,3	7,9	8,5	20,2	32,4	8,9	3.164
	Западна Србија	1,3	3,6	0,8	2,8	1,0	1,4	1,1	57,4	15,5	7,2	4,2	20,4	29,4	2,7	1.537
	Централна Србија	2,4	3,1	1,1	8,7	4,1	3,0	1,9	58,9	21,0	7,0	7,9	22,3	31,3	2,5	2.465
	Источна Србија	1,8	3,4	1,5	5,1	3,0	2,6	0,5	62,1	19,7	8,5	5,2	18,9	34,4	3,0	1.319
	Југоисточна Србија	1,6	3,3	1,0	4,3	3,8	1,8	1,4	72,3	23,1	8,1	4,5	26,2	36,7	4,1	1.989
Тип насеља	Градски	2,0	3,1	1,2	3,8	2,9	3,2	1,4	61,9	18,8	7,3	7,3	21,6	33,6	5,3	8.155
	Остали	2,1	3,2	1,3	5,3	2,9	1,9	1,5	63,9	21,3	8,4	5,9	21,7	31,3	4,2	6.198
Пол	Женски	2,8	3,5	1,2	5,1	3,2	2,2	1,1	61,7	22,5	9,4	7,5	19,2	27,0	5,1	6.815
	Мушки	1,3	2,9	1,2	3,9	2,7	2,9	1,8	63,8	17,5	6,3	6,0	23,9	37,7	4,5	7.538
Добне групе	20–34	1,5	0,6	2,0	4,9	2,9	3,5	2,0	63,7	4,9	4,7	6,1	30,4	29,2	5,6	3.596
	35–44	2,5	1,1	2,2	4,5	3,4	4,6	2,2	68,0	8,7	4,0	7,0	31,5	35,8	4,5	2.400
	45–54	3,0	3,0	1,1	3,7	2,7	3,2	1,5	67,0	16,7	5,4	6,4	28,8	36,7	5,3	2.698
	55–64	2,1	5,1	0,6	5,5	2,8	1,8	1,3	62,2	28,6	7,3	5,9	14,2	37,1	4,3	2.199
	65–74	1,8	5,7	0,2	3,7	2,6	0,3	0,6	58,8	37,6	13,3	7,2	5,6	30,4	4,0	2.154
	75+	1,1	7,0	0,4	4,1	3,4	0,4	0,2	49,6	44,4	19,7	9,1	3,9	23,9	4,4	1.306
Степен образовања	Основно и ниже	2,2	5,1	0,9	5,0	3,3	0,8	1,0	64,2	31,4	11,0	7,4	15,2	26,2	3,7	5.098
	Средње	1,9	2,0	1,5	4,1	2,6	3,0	1,6	65,4	13,7	5,9	6,2	26,9	34,3	5,1	7.199
	Више и високо	2,2	2,4	1,2	4,0	2,9	5,7	2,2	50,0	12,9	6,3	6,9	19,2	42,6	6,4	2.056
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	2,3	3,5	1,2	4,7	3,3	1,2	1,1	73,0	22,3	5,6	6,8	28,8	28,9	3,7	3.500
	Од 4.501 до 7.000	1,9	3,3	1,0	5,2	2,8	1,8	1,4	67,9	20,9	7,2	6,6	23,9	32,3	4,1	3.264
	Од 7.001 до 10.000	1,8	2,9	1,2	4,2	2,5	3,2	1,1	65,0	19,5	6,5	5,0	20,2	34,2	4,8	3.248
	Од 10.001 до 15.000	1,8	2,7	1,9	4,2	2,6	3,5	1,9	55,7	19,3	9,2	6,8	17,1	33,4	6,6	2.231
	Изнад 15.000	2,4	3,3	1,0	3,2	3,3	4,3	2,1	42,0	15,5	12,7	9,1	13,4	36,0	6,0	2.110
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	3,0	5,1	1,4	5,1	4,0	1,5	1,3	68,7	26,7	12,4	7,4	20,5	25,4	3,9	2.896
	Други	1,7	3,1	1,0	4,5	2,8	1,6	1,6	65,9	21,4	8,1	5,4	24,4	31,8	3,6	2.917
	Трећи	1,6	3,1	1,1	5,2	2,5	2,3	1,3	65,2	20,6	5,8	5,9	22,1	33,4	4,5	2.892
	Четврти	1,9	2,3	1,3	3,9	2,4	3,6	1,2	60,6	17,5	6,0	6,9	22,2	35,6	4,4	2.775
	Пети (најбогатији)	2,0	2,2	1,3	3,3	2,8	4,1	1,9	53,3	13,1	6,4	7,9	19,1	37,0	7,6	2.873
Србија		2,0	3,2	1,2	4,4	2,9	2,6	1,5	62,8	19,9	7,8	6,7	21,7	32,6	4,8	14.353

Табела 8. Одрасло становништво Србије које нема социјалну подршку

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Одрасло становништво које нема социјалну подршку	Број одраслих особа	Становништво 65+ које нема социјалну подршку	Број одраслих особа старијих од 65 година
		%	N	%	N
Географска област	Војводина	6,2	3.921	7,6	899
	Београд	4,8	3.198	8,0	736
	Западна Србија	8,5	1.555	11,2	380
	Централна Србија	7,3	2.491	9,2	618
	Источна Србија	8,0	1.341	8,1	377
	Југоисточна Србија	8,1	2.016	8,5	512
Тип насеља	Градски	6,5	8.246	8,5	1.698
	Остали	7,2	6.276	8,6	1.825
Пол	Женски	6,7	6.892	8,2	1.475
	Мушки	6,9	7.631	8,8	2.047
Добне групе	20–34	4,0	3.628	.	.
	35–44	6,6	2.428	.	.
	45–54	8,1	2.719	.	.
	55–64	7,2	2.224	.	.
	65–74	8,2	2.181	8,2	2.181
	75+	9,1	1.341	9,1	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	9,3	5.183	9,1	2.370
	Средње	5,6	7.270	8,1	770
	Више и високо	4,6	2.070	5,7	382
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	8,6	3.538	8,9	786
	Од 4.501 до 7.000	7,4	3.297	10,3	869
	Од 7.001 до 10.000	5,8	3.280	8,0	793
	Од 10.001 до 15.000	5,7	2.266	6,6	534
	Изнад 15.000	5,5	2.142	8,1	540
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	12,3	2.939	12,3	1.113
	Други	7,1	2.951	8,7	770
	Трећи	5,5	2.923	5,3	710
	Четврти	5,0	2.807	6,5	462
	Пети (најбогатији)	3,9	2.903	6,3	467
Србија		6,8	14.522	8,5	3.522

4.2.2.2 Повреде

Сажетак

У Србији је 8,3% одраслог становништва имало повреду у претходних 12 месеци што је значајно мање него у 2000. години (10,9%). У односу на просек у Србији жене су се повређивале значајно ређе, док се становништво Војводине повређивало значајно чешће.

У Србији је 0,5% одраслог становништва своју последњу повреду имало у саобраћају, што је значајно мање него у 2000. години (0,8%).

У Србији се 3,3% одраслог становништва и 4,8% становништва старог 65 и више година повредило у кући, што је значајно мање него у 2000. години (4,1%, односно 5,7%). У односу на географску област повређивању у кући су значајно мање склони становници западне Србије (1,4%).

У Србији је 2,4% одраслог становништва своју последњу повреду имало на послу/њиви, а та учесталост је значајно већа код мушкараца.

Према месту пружања помоћи након повређивања трећини повређених је пружена помоћ у дому здравља/амбуланти (32,4%), сваком четвртном у болници (26,3%), док се четвртина није никоме обратила за помоћ. Интервенцијом хитне помоћи на месту повређивања збринута је свака једанаеста повређена особа (9,4%).

Више од две трећине одраслог становништва Србије збринула је здравствена служба након повређивања (69,6%), што је значајно већи проценат него у 2000. години (59,3%). Здравствена служба је прву помоћ након повређивања у значајно већем проценту пружила становницима западне Србије.

Увод

Повреде представљају значајан јавно-здравствени проблем. Процене СЗО за европски регион су близу 800.000 смрти годишње због повреда, односно 8% свих узрока смрти. Повреде представљају водећи узрок смрти међу онима млађим од 45 година¹. Када се овим бројевима придруже и преживели, међу којима многи са доживотним последицама, јасно је да су последице знатно теже и с аспекта здравствених, социјалних и друштвених ефеката. Процењено је да на сваку смрт услед повреде долази 30 пријема у болницу и 300 посета ургентним службама болница². Превенција и контрола повреда захтева јавно-здравствено ангажовање, посебно здравственог сектора у оквиру организованих напора целокупног друштва.

Индикатори (анекс 11)

75. Процент одраслог становништва које је имало повреду у претходних 12 месеци

76. Процент одраслог становништва чија је последња повреда била у саобраћају

77. Процент одраслог становништва чија је последња повреда била у кући

78. Процент старог (65+) становништва чија је последња повреда била у кући

79. Процент одраслог становништва чија је последња повреда била на послу/њиви

80. Најчешће место пружања помоћи при повређивању одраслог становништва

81. Процент одраслог становништва којем је здравствена служба пружила прву помоћ након повређивања

Питања

Питања на основу којих су формулисани индикатори из ове области односе се на повређивање у току претходних 12 месеци, место повређивања и место пружања прве помоћи након повређивања (анекс 2, питања PO1–PO3).

Анализа резултата

75. Процент одраслог становништва које је имало повреду у претходних 12 месеци

У Србији је 8,3% одраслог становништва имало повреду у претходних 12 месеци.

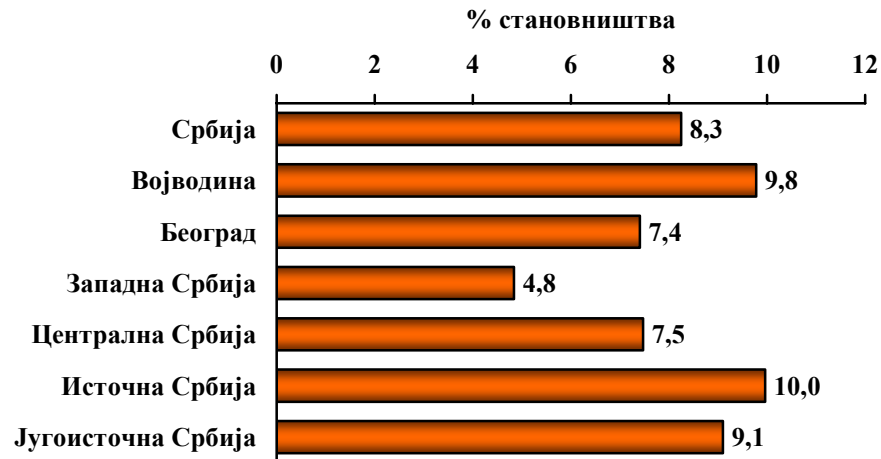
- Анализа према полу и старости

Сваки једанаести одрасли мушкарац је имао повреду током претходних 12 месеци (9,2%), док су се жене ређе повређивале (7,2%), значајно мање у односу на просек у Србији. Не региструје се значајна разлика према добним групама.

- Анализа према географским областима и месту становања

Повређивање одраслих је значајно чешће забележено у Војводини (9,8%) и значајно мање у западној Србији (4,8%). Нису забележене разлике између градских и осталих насеља (графикон 1).

Графикон 1. Одрасло становништво које је имало повреду у протеклој години, према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва у чијем домаћинству је приход већи од 15.000 динара по члану, запажа се значајно ређе повређивање (6,4%) у односу на просек у Србији.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години било је 10,9 % одраслог становништва које је имало повреду током претходних 12 месеци, што је значајно већи проценат него у 2006. години (8,3%).

Табела 1

76. Процент одраслог становништва чија је последња повреда била у саобраћају

У Србији је 0,5% одраслог становништва било повређено у саобраћају током протекле године.

- Анализа према полу и старости

Нема разлике у учесталости повређивања у саобраћају између мушкараца и жена као и према добним групама.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мање повређених у саобраћају је у југоисточној (0,2%) и западној Србији (0,2%). Нема статистички значајне разлике у односу на место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у односу на социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (0,8%) не бележи се статистички значајна разлика у проценту одраслог становништва које се повредило у саобраћају током претходних 12 месеци.

Табела 1

77. Процент одраслог становништва чија је последња повреда била у кући

У Србији је 3,3% одраслог становништва своју последњу повреду имало у кући током претходних 12 месеци.

- Анализа према полу и старости

Нема значајних разлика у повређивању у кући у односу на пол. Према добним групама, у односу на просек у Србији, у кући се значајно чешће повређују старији од 75 година (6,4%), док се значајно ређе повређује становништво старости од 20 до 44 године.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мање становништва чија је последња повреда била у кући се региструје у западној Србији (1,4%). Нема значајних разлика по типу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва у чијем домаћинству је приход већи од 15.000 динара по члану, односно које спада према индексу благостања у категорију најбогатијих, забележено је значајно ређе повређивање у кући (2,0%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години било је 4,1% одраслог становништва које је последњу повреду имало у кући током претходне године, што је значајно више него у 2006. години (3,3%).

Табела 1

78. Процент старог (65+) становништва чија је последња повреда била у кући

Током претходне године у Србији је 4,8% становништва старог 65 и више година своју последњу повреду имало у кући.

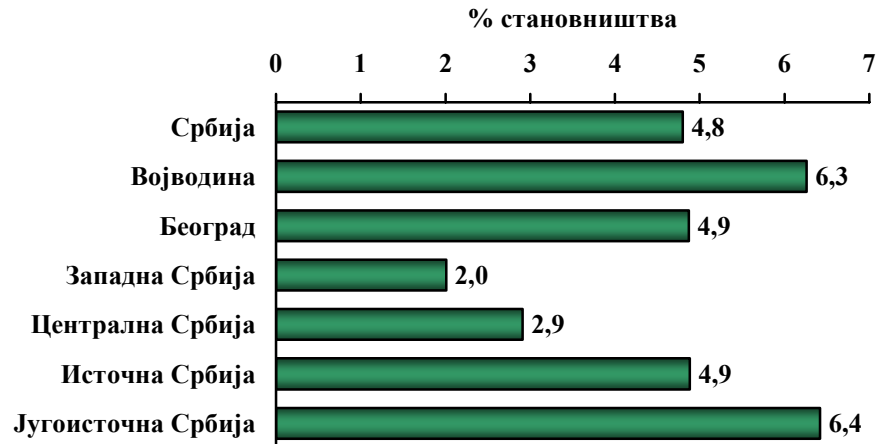
- Анализа према полу

Није регистрована статистички значајна разлика према полу.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мање у односу на просек у Србији стари су се повређивали у западној Србији (2,0%) (графикон 2). Нема статистички значајне разлике према типу насеља.

Графикон 2. Процент старог (65+) становништва чија је последња повреда била у кући, према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Нема значајних разлика у повређивању у кући код старих особа према материјалном статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години било је 5,7 % старог становништва које је последњу повреду имало у кући током претходне године, што није значајно више него у 2006. години (4,8%).

Табела 2

79. Процент одраслог становништва чија је последња повреда била на послу/њиви

У Србији је 2,4% одраслог становништва своју последњу повреду имало на послу/њиви током протекле године.

- Анализа према полу и старости

Већа је учесталост повређивања на послу/њиви код мушкараца (3,4%) него код жена (1,3%), и особа старијих од 65 година, и те разлике су статистички значајне у односу на просек повређивања у Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно ређе повреде на послу/њиви од просека у Србији имали су становници Београда (1,5%). У односу на тип насеља нису забележене значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које спада према индексу благостања у категорију најсиромашнијих забележено је значајно чешће повређивање на послу/њиви (3,3%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

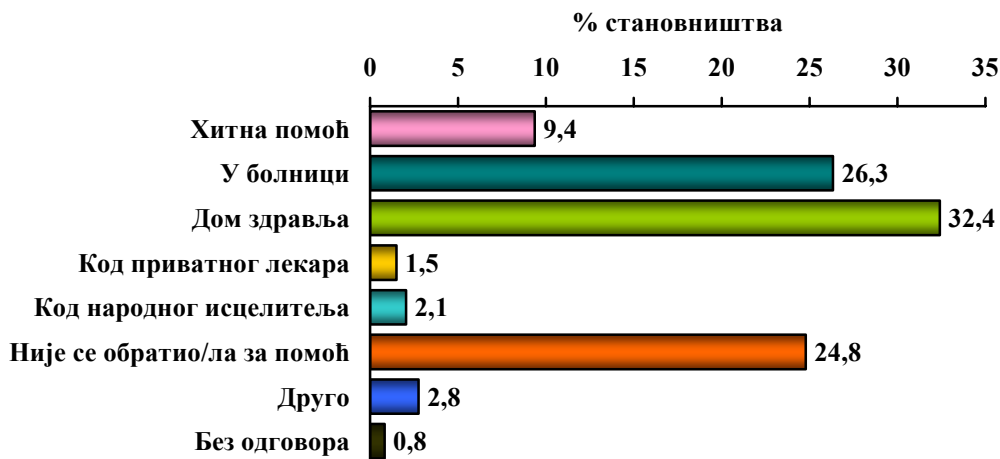
У односу на 2000. годину (2,4%) не постоји значајна разлика у проценту становништва које је последњу повреду имало на послу/њиви током претходне године.

Табела 1

80. Најчешће место пружања помоћи при повређивању одраслог становништва

Трећини повређених током протекле године пружена је помоћ у дому здравља/амбуланти (32,4%). Сваком четвртном повређеном пружена је помоћ у болници (26,3%), док се четвртина није никоме обратила за помоћ. Интервенцијом хитне помоћи на месту повређивања збринута је свака једанаеста повређена особа (9,4%) (графикон 3).

Графикон 3. Најчешће место пружања помоћи при повређивању одраслог становништва



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години најчешће место пружања помоћи повређенима био је дом здравља/амбуланта (40,1%) што је више него у 2006. години (32,4%), затим болница (23,7%), што је нешто мање него у 2006. години, док се трећина повређених у 2000. години није обратила за помоћ (32,8%), што је више него у 2006. години.

Табела 3

81. Процент одраслог становништва којем је здравствена служба пружила прву помоћ након повређивања

Више од две трећине одраслог становништва Србије збринула је здравствена служба након повређивања (69,6%).

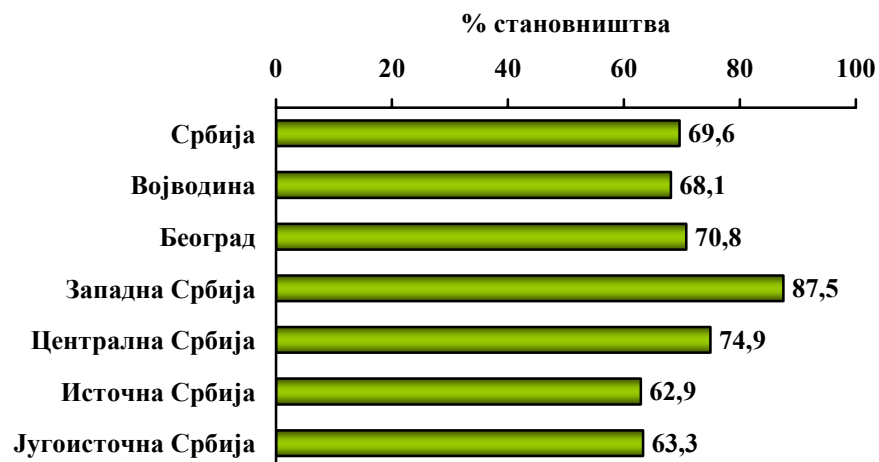
- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајних разлика у односу на пол и старост у пружању прве помоћи здравствене службе након повређивања.

- Анализа према географским областима и месту становања

Здравствена служба је прву помоћ након повређивања у значајно већем проценту пружила становницима западне Србије (87,5%) (графикон 4). Нема значајних разлика по типу насеља.

Графикон 4. Процент одраслог становништва у Србији којем је здравствена служба пружила прву помоћ након повређивања према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји значајна разлика у односу на социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години значајно мањем проценту становништва (59,3%) здравствена служба је пружила прву помоћ након повређивања него у 2006. години (69,6%).

Табела 3

Закључак

У Србији је током протекле године свака дванаеста одрасла особа доживела неку повреду. Најчешћа места повређивања су кућа, посао/њива и саобраћај. Старија популација се најчешће повређује у кући, а најсиромашније становништво на послу и њиви. Већини повређених је након повређивања помоћ пружила здравствена служба и то у дому здравља/амбуланти и болници. Пораст учешћа становништва које се прво обраћа здравственој служби у односу на 2000. годину охрабрује јер говори о бољој приступачности здравствене службе и самим тим о мањој могућности развоја компликација као последице неадекватног и неправовременог збрињавања повреда.

Референце

1. Global burden of disease for year 2002, version 3 [web site] Geneva, World Health organization, 2005
(http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis.burden.burden_estimates_burden_estimates_2002N, accessed 18 April 2006).
2. Holder Y. et al. Injury surveillance guidelines. Geneva, WHO, 2001
(http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/surveillance/surveillance_guidelines/en, accessed 18 April 2006).

Табела 1. Повређивање одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година					Број одраслих особа
		Имали повреду у претходних 12 месеци	Број одраслих особа које су се повредиле у претходних 12 месеци	Према месту повреде			
				У саобраћају	У кући	На послу или на њиви	
		%	<i>N</i>	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	9,8	383	0,6	4,4	2,9	3.921
	Београд	7,4	237	0,7	2,6	1,5	3.198
	Западна Србија	4,8	75	0,2	1,4	1,9	1.555
	Централна Србија	7,5	186	0,7	2,7	2,6	2.491
	Источна Србија	10,0	134	0,4	3,3	3,4	1.341
	Југоисточна Србија	9,1	183	0,2	4,7	2,3	2.016
Тип насеља	Градски	8,3	682	0,7	3,2	2,0	8.246
	Остали	8,2	517	0,4	3,6	2,9	6.276
Пол	Женски	7,2	494	0,5	3,8	1,3	6.892
	Мушки	9,2	705	0,6	2,9	3,4	7.631
Добне групе	20–34	8,5	309	1,0	2,2	2,6	3.628
	35–44	7,6	185	0,5	2,3	3,3	2.428
	45–54	8,2	224	0,5	3,5	2,8	2.719
	55–64	8,3	184	0,4	3,9	2,1	2.224
	65–74	7,4	161	0,2	3,8	1,5	2.181
	75+	10,1	136	0,2	6,4	1,4	1.341
	Степен образовања	Основно и ниже	8,8	458	0,4	4,3	2,8
Средње		8,2	597	0,6	2,8	2,4	7.270
Више и високо		6,9	144	0,7	3,0	1,3	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	8,9	313	0,5	3,5	3,2	3.538
	Од 4.501 до 7.000	9,0	295	0,6	3,8	2,6	3.297
	Од 7.001 до 10.000	8,8	288	0,5	3,7	2,7	3.280
	Од 10.001 до 15.000	7,3	166	0,5	3,0	1,4	2.266
	Изнад 15.000	6,4	137	0,8	2,2	1,4	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	9,7	286	0,4	4,0	3,3	2.939
	Други	8,7	255	0,5	4,4	2,8	2.951
	Трећи	8,0	233	0,5	3,5	2,3	2.923
	Четврти	7,5	210	0,6	2,8	1,8	2.807
	Пети (најбогатији)	7,4	215	0,7	2,0	1,7	2.903
Србија		8,3	1.199	0,5	3,3	2,4	14.522

Табела 2. Повређивање у кући старих особа (65+ година) у Србији

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Повређивање у кући	
		<i>Број одраслих особа старости 65 и више година</i>	<i>N</i>
		%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	6,3	899
	Београд	4,9	736
	Западна Србија	2,0	380
	Централна Србија	2,9	618
	Источна Србија	4,9	377
	Југоисточна Србија	6,4	512
Тип насеља	Градски	4,8	1.698
	Остали	4,8	1.825
Пол	Женски	6,1	1.475
	Мушки	3,9	2.047
Степен образовања	Основно и ниже	4,9	2.370
	Средње	4,5	770
	Више и високо	4,7	382
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	3,7	786
	Од 4.501 до 7.000	5,6	869
	Од 7.001 до 10.000	5,2	793
	Од 10.001 до 15.000	5,4	534
	Изнад 15.000	3,9	540
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	5,6	1.113
	Други	5,6	770
	Трећи	3,8	710
	Четврти	3,5	462
	Пети (најбогатији)	4,6	467
Србија		4,8	3.522

Табела 3. Место пружања прве помоћи након повређивања одраслог становништва у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Најчешће место пружања прве помоћи								2006. година	
		На лицу места – хитна помоћ	У болници	У дому здравља/амбуланги	Код приватног лекара	Код народног исцелитеља	Није се обратио/ла за помоћ	Друго	Без одговора	Здравствена служба пружила прву помоћ након повређивања	Број одраслих особа које су се у претходних 12 месеци повредиле
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	N
Географска област	Војводина	11,0	25,0	31,5	0,6	0,8	25,4	5,1	0,7	68,1	383
	Београд	5,4	29,5	33,7	2,2	1,5	24,8	2,6	0,3	70,8	237
	Западна Србија	10,4	38,8	37,1	1,2	4,2	6,3	1,0	1,1	87,5	75
	Централна Србија	10,9	28,7	32,2	3,2	2,5	21,1	0,5	1,0	74,9	186
	Источна Србија	11,9	21,8	26,5	2,8	4,1	28,1	2,0	3,0	62,9	134
	Југоисточна Србија	7,2	20,8	35,3	0,0	2,6	32,4	1,7	0,0	63,3	183
Тип насеља	Градски	11,8	27,9	27,4	1,5	1,6	26,3	2,6	0,9	68,6	682
	Остали	6,1	24,2	39,1	1,5	2,6	22,9	3,0	0,7	70,9	517
Пол	Женски	8,0	25,9	31,2	1,8	2,4	26,5	2,9	1,3	66,9	494
	Мушки	10,3	26,6	33,2	1,3	1,8	23,6	2,6	0,5	71,5	705
Добне групе	20–34	11,0	25,8	30,4	2,3	3,0	23,7	2,5	1,4	69,4	309
	35–44	8,9	27,9	29,9	1,0	1,0	28,2	2,4	0,7	67,7	185
	45–54	7,1	25,8	35,7	1,6	1,7	22,5	4,4	1,2	70,3	224
	55–64	7,4	28,6	32,1	0,8	2,5	25,8	2,3	0,5	68,9	184
	65–74	11,8	22,1	36,0	1,2	2,6	23,6	2,3	0,5	71,0	161
	75+	9,9	28,2	31,2	1,6	0,6	26,3	2,3	0,0	70,9	136
Степен образовања	Основно и ниже	8,0	23,6	37,1	1,1	1,7	25,4	2,1	1,0	69,8	458
	Средње	10,1	28,2	30,9	1,7	2,3	23,5	2,6	0,7	70,9	597
	Више и високо	10,6	27,3	23,9	2,0	2,0	28,2	5,5	0,6	63,8	144
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	10,4	20,6	35,0	1,4	3,3	26,4	3,0	0,0	67,3	313
	Од 4.501 до 7.000	9,3	24,5	32,4	1,3	1,3	25,4	4,1	1,8	67,4	295
	Од 7.001 до 10.000	9,8	30,2	33,6	1,1	1,3	21,9	1,3	0,8	74,7	288
	Од 10.001 до 15.000	9,5	31,6	30,5	0,6	2,7	24,1	0,0	1,0	72,3	166
	Изнад 15.000	6,2	28,9	26,2	4,1	1,6	26,7	5,6	0,7	65,4	137
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	7,4	26,2	36,9	1,5	1,1	24,5	1,7	0,7	72,0	286
	Други	9,5	24,6	32,7	0,7	3,2	26,0	2,9	0,4	67,6	255
	Трећи	9,0	22,3	38,5	1,6	2,4	21,5	4,0	0,9	71,3	233
	Четврти	12,7	27,5	29,3	1,6	1,4	24,7	1,6	1,1	71,1	210
	Пети (најбогатији)	8,9	31,6	22,6	2,3	2,2	27,4	3,8	1,2	65,5	215
Србија		9,4	26,3	32,4	1,5	2,1	24,8	2,8	0,8	69,6	1.199

4.2.2.3 Инциденција и преваленција хроничних болести

Сажетак

Више од половине одраслог становништва Србије (55,9%) има неко од наведених хроничних болести и то посебно жене, становништво Београда, особе старије од 45 година и особе најнижег образовања. Сваком шестом становнику Србије (16,3%) у последњих 12 месеци откривена је нека од хроничних болести, при чему је највећа инциденција у централној Србији, код особа старијих од 55 година, жена и особа са најнижим степеном образовања. Инциденција хипертензије код одраслог становништва Србије је 5,4%. Хипертензија је присутнија код жена, особа старости 55 и више година, становника најниже образовне структуре и у централној Србији. Најучесталији симптоми/здравствени проблеми са којима се суочавало одрасло становништво Србије у току претходне 4 недеље су бол и несаница. Учесталост испитиваних проблема је већа код жена, најсиромашнијих (сем екцема који је присутнији код најбогатијих) и расте са старошћу (изузев зубобоље и главобоље). Код готово 80% становника Србије је у последњих 5 година у дому здравља измерен артеријски крвни притисак, и то значајно чешће код становника централне и западне Србије, жена, особа старијих од 55 година, становника најниже школске спреме и становника из средњег социјално-економског слоја. Три од четири одрасла становника Србије (74,9%) су у дому здравља измерили шећер у крви. Одређивање шећера у крви је било најчешће код становника Београда и западне Србије, жена, становника старости 55 и више година, најбогатијих и становника са високом или вишом школском спремом. Три четвртине становништва Србије (74,2%) је у последњих 5 година у дому здравља одређивало и масти у крви. Највећи проценат особа којима је одређивана масноћа у крви су становници Београда и западне Србије, жене, особе старости 55 и више година, становници средњег квинтила и најбогатијег социјално-економског стратума. У односу на 2000. годину значајно је већи проценат одраслих становника Србије којима су у дому здравља измерени крвни притисак, шећер у крви и масноће у крви.

Увод

Водеће хроничне болести, иако значајно превентабилне, данас су водећи узрок прераног морталитета и оптерећења болестима у европском региону. Оне су значајан доприносни фактор разликама у здрављу између источне и западне Европе. У земљама централне и источне Европе значајно је млађа старосна структура оболелих и умрлих него у земљама европске уније. И поред тога што је добро документовано да хроничне болести имају значајан утицај на националну економију онеспособљавајући и доприносећи морталитету радно активног становништва, здравствени систем највећег броја земаља није адекватно структуриран да би одговорио овим потребама. Препознајући проблем хроничних болести развија се глобална стратегија превенције и контроле хроничних болести.

Светска здравствена организација је позвала земље чланице да развију своје националне политике за превенцију и контролу хроничних болести вођених глобалном стратегијом (1).

Индикатори (анекс 11)

82. Процент одраслог становништва које је икада имало неко од наведених обољења (преваленција)

83. Процент одраслог становништва којем је неко од наведених обољења откривено у последњих 12 месеци (инциденција)

84. Процент одраслог становништва којем је повишен крвни притисак откривен у последњих 12 месеци (инциденција хипертензије)

85. Процент одраслог становништва према симптомима/здравственим проблемима које су имали у току претходне 4 недеље

86. Процент одраслог становништва којем је измерен артеријски крвни притисак у дому здравља у последњих 5 година

87. Процент одраслог становништва којем је одређен шећер у крви у дому здравља у последњих 5 година

88. Процент одраслог становништва којем су одређене масноће у крви у дому здравља у последњих 5 година

Питања

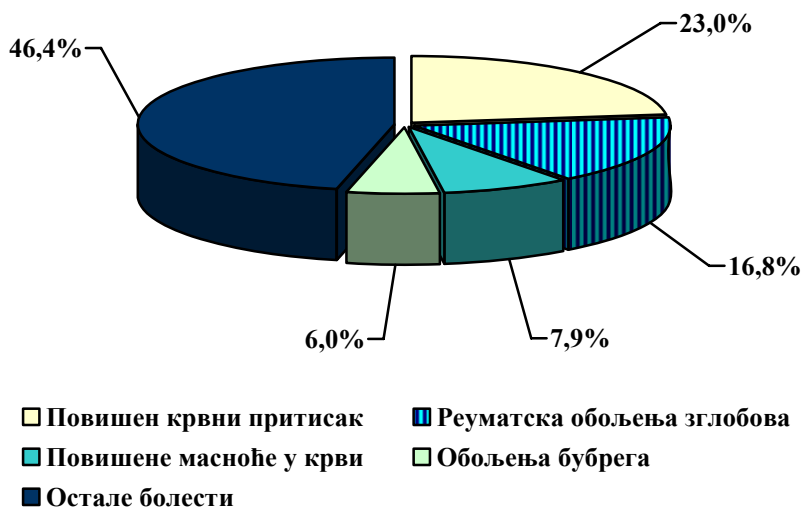
Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на инциденцију, преваленцију и апсентизам хроничних болести, као и најучесталије симптоме/здравствене проблеме са којима се суочава одрасло становништво Србије (анекс 2, питања OR3–OR7).

Анализа резултата

82. Процент одраслог становништва које је икада имало неко од наведених обољења (преваленција)

У Србији је 55,9% одраслог становништва имало неко од наведених обољења. Најчесталије обољење које је икада откривено код просечног становника Србије је повишен крвни притисак (23,0%), а следе реуматска обољења зглобова (16,8%), повишене масноће у крви (7,9%), обољења бубрега (6,0%), алергије, изузев астме (5,3%) (графикон 1).

Графикон 1. Процент одраслог становништва које је икада имало неко од истраживаних обољења (преваленција)



- Анализа према полу и старости

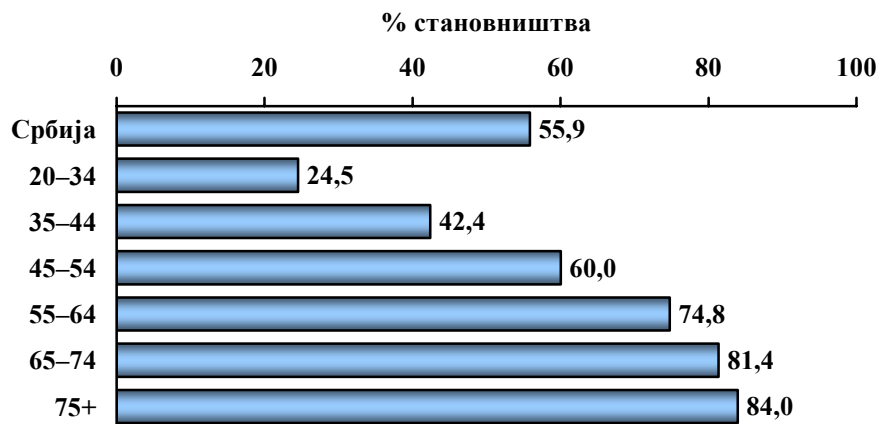
Анализа овог индикатора према полу показује статистички значајно већу преваленцију истраживаних обољења код жена (60,2%) него мушкараца (52,0%) (графикон 2). Најчесталија обољења код оба пола су повишен крвни притисак (25,2% код жена и 21,0% код мушкараца), реуматска обољења зглобова (19,8% код жена и 14,0% код мушкараца) и повишене масноће у крви (8,6% код жена и 7,3% код мушкараца).

Графикон 2. Процент одраслог становништва које је икада имало неко од наведених обољења (преваленција) према полу



Процент становништва које је имало неко од наведених обољења је статистички значајно нижи у старости до 45 година у односу на просечну укупну преваленцију становништва Србије, док је код становника старијих од 45 година преваленција статистички значајно виша (графикон 3).

Графикон 3. Процент одраслог становништва које је икада имало неко од истраживаних обољења (преваленција) према добним групама



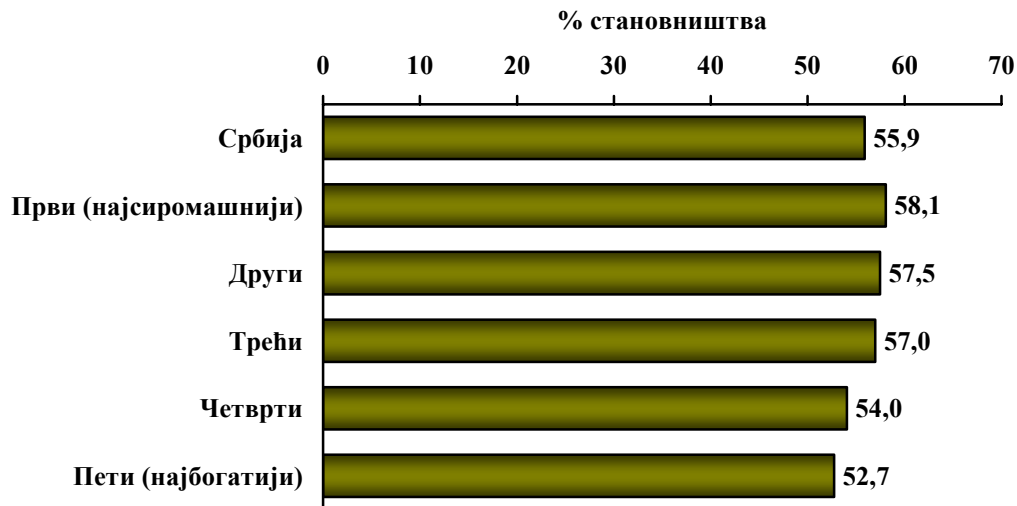
Преваленција појединих обољења варира код различитих старосних категорија. Код становника млађих од 34 године најчесталије су алергије, изузев астме (5,6%), хронични бронхитис (2,8%), анемија (2,5%) и повишен крвни притисак (2,4%), док је код особа старијих од 35 година на првом месту повишен крвни притисак (9,0–45,7%), а следе (смењујући се на 2. и 3. месту) реуматска обољења зглобова (7,8–36,5%) и повишене масноће у крви (4,2–14,5%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Регион Београда има статистички значајно већу преваленцију испитиваних обољења (60,2%) за разлику од централне Србије (49,1%) која има статистички значајно нижу укупну преваленцију од просека за целу Србију. Нема статистички значајних разлика у укупној преваленцији анализираних обољења у градским и осталим типовима насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Особе које имају најнижи степен образовања или немају школу имају статистички значајно вишу укупну преваленцију од испитиваних обољења (69,0%) од просека, с тим што је у овој групи значајно више заступљених старијих особа, док популација са средњим степеном стручне спреме (47,0%), као и становништво које према индексу благостања спада у категорију најбогатијих (52,7%) имају статистички значајно нижу укупну преваленцију наведених обољења (графикон 4).

Графикон 4. Процент одраслог становништва које је икада имало неко од истраживаних обољења (преваленција) према квинтилима индекса благостања

- Анализа у односу на 2000. годину

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 1

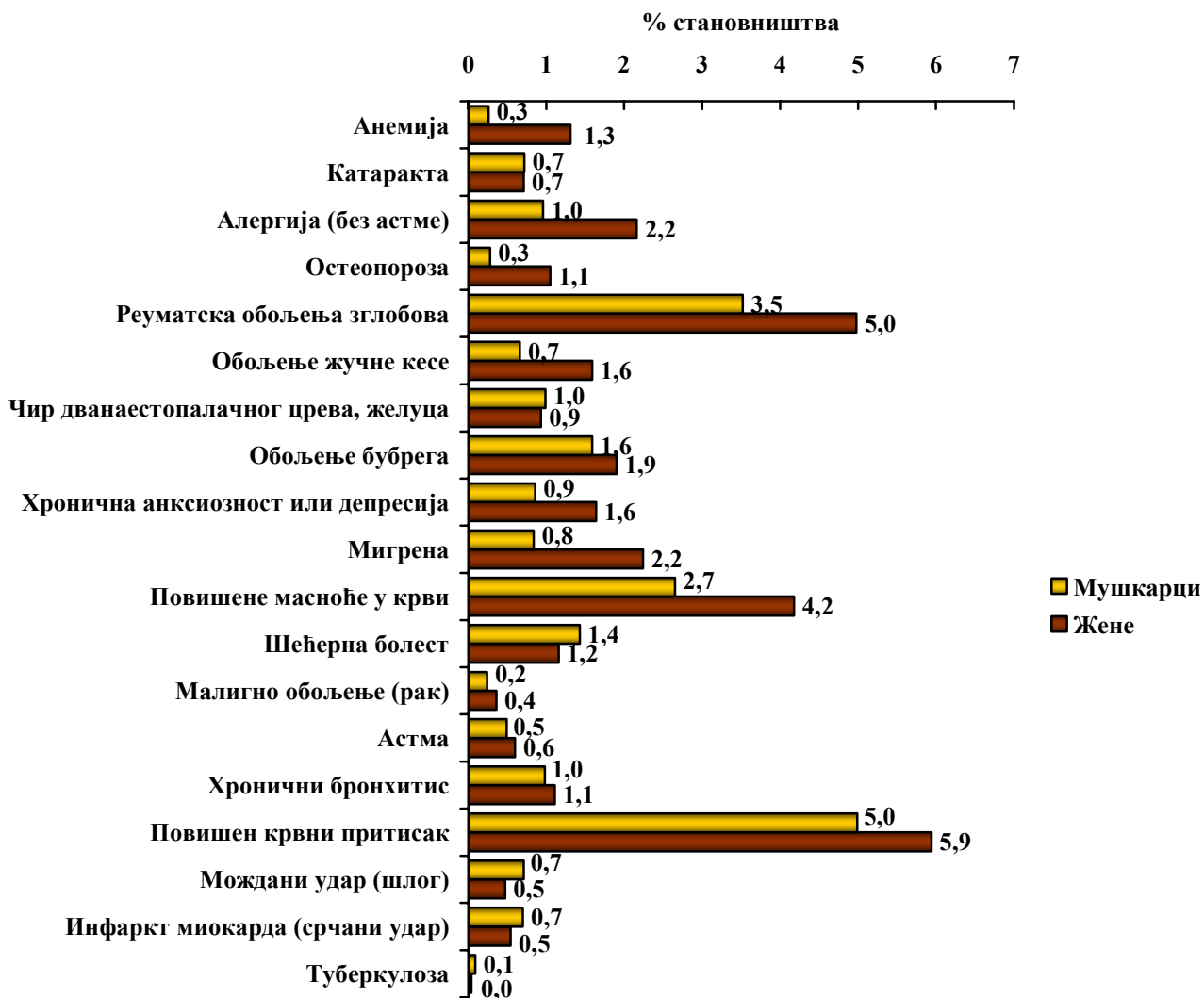
83. Процент одраслог становништва којем је неко од наведених обољења откривено у последњих 12 месеци (инциденција)

Код 16,3% становништва Србије у претходних 12 месеци откривено је неко од наведених обољења. Најчесталије обољење које је откривено код просечног становника Србије у години која је претходила истраживању је повишен крвни притисак (5,4%), а следе реуматска обољења зглобова (4,2%), повишене масноће у крви (3,4%), обољења бубрега (1,7%), алергије, без астме (1,5%).

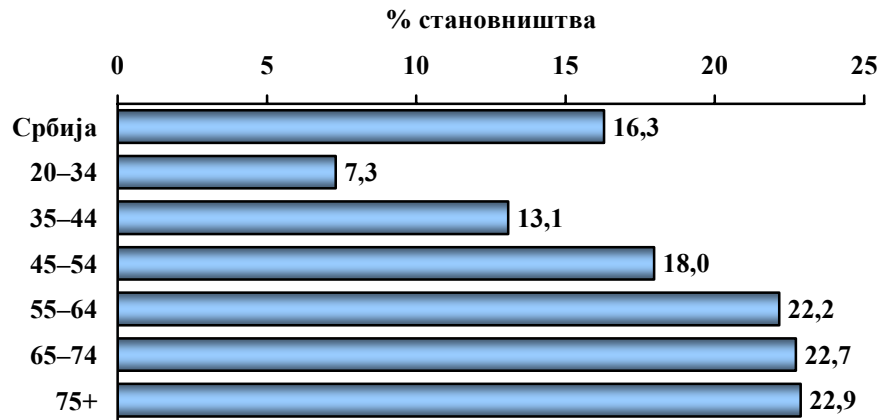
- Анализа према полу и старости

Укупна инциденција испитиваних обољења је статистички значајно виша код жена (18,4%) него код мушкараца (14,4%) (графикон 5). Највећа инциденција код оба пола је услед повишеног крвног притиска (5,9% код жена и 5,0% код мушкараца), реуматских обољења зглобова (5,0% код жена и 3,5% код мушкараца) и повишених масноћа у крви (4,2% код жена и 2,7% код мушкараца).

Графикон 5. Процент становништва којем је откривено неко од наведених обољења у последњих 12 месеци (инциденција) према полу



Учесталост откривања испитиваних обољења у последњих 12 месеци је статистички значајно мања код особа млађих од 45 година, док је сигнификантно већа од референтног просека код особа старијих од 55 година (графикон 6).

Графикон 6. Процент одраслог становништва којем је откривено неко од истраживаних обољења у последњих 12 месеци (инциденција) према добним групама

- Анализа према географским областима и месту становања

Сваки шести становник Србије (16,3%) навео је да му је у последњих 12 месеци откривено неко од испитиваних обољења. Највећи проценат новооткривених обољења је у централној Србији (19,1%), док је значајно мањи у југоисточној Србији (11,1%).

Нема значајних разлика у инциденцији наведених обољења код становништва из градских насеља и осталих типова насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Опажен статистички значајно виши ниво инциденције посматраних обољења код становништва са најнижим степеном образовања (19,0%) у односу на просечни за целу Србију треба тумачити у светлу веће заступљености старијих категорија становништва међу овом образовном структуром. Код становништва са средњом стручном спремом (14,4%) бележи се сигнификантно нижа инциденција анализираних обољења од упоредне вредности просека за целу Србију.

Нема значајних одступања укупне инциденције од испитиваних обољења у односу на три процењивана критеријума социјално-економског статуса становништва („линија сиромаштва“, „приход по члану домаћинства“ и „материјално стање домаћинства“) и просека укупне инциденције за целу територију Србије.

- Анализа у односу на 2000. годину

У односу на 2000. годину (38,7%) дошло је до значајног смањења инциденције наведених болести код одраслог становништва Србије.

Табела 1

84. Процент одраслог становништва којем је повишен крвни притисак откривен у последњих 12 месеци (инциденција хипертензије)

Код 5,4% становништва Србије у последњих 12 месеци откривен је повишен крвни притисак.

- **Анализа према полу и старости**

Процент женског становништва којем је у последњих годину дана откривена хипертензија је сигнификантно виши (5,9%), а код мушке популације сигнификантно нижи (5,0%) од вредности овог индикатора за целу Србију. Инциденција хипертензије у одраслих особа млађих од 45 година је статистички значајно нижа, док је у категорији особа старијих од 55 година проценат особа којима је повишен крвни притисак откривен у последњих 12 месеци статистички значајно виши (графикон 7).

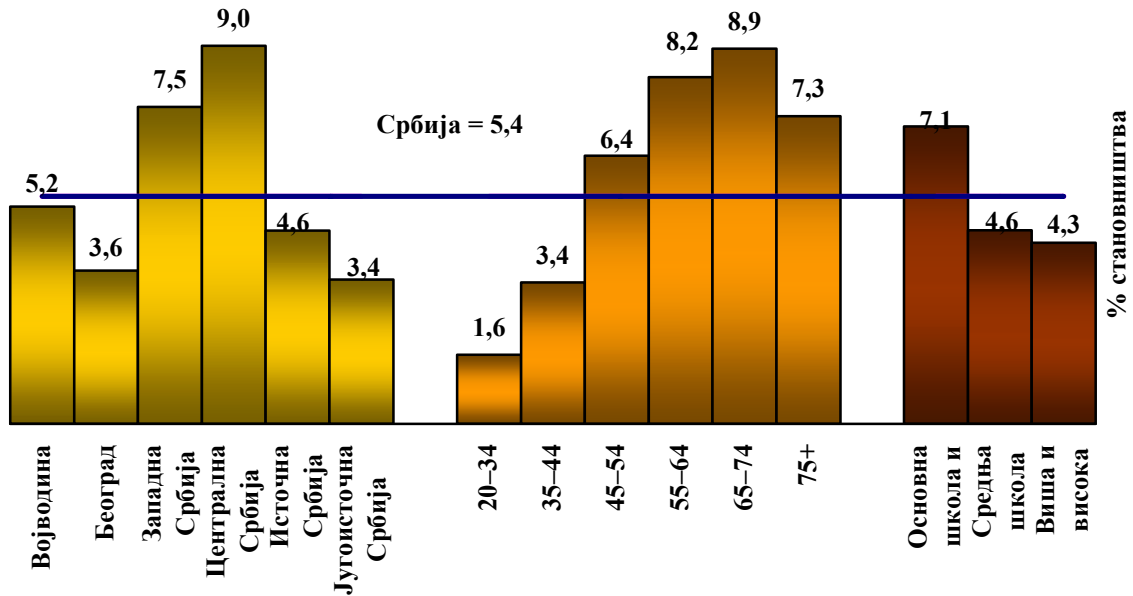
- **Анализа према географским областима и месту становања**

Инциденција хипертензије је статистички сигнификантно виша у централној Србији (9,0%) а статистички значајно нижа у региону југоисточне Србије (3,4%) (графикон 7). Нема значајног одступања инциденције повишеног крвног притиска у градским и осталим типовима насеља у односу на просечну за територију целе Србије.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Највећи проценат становништва којем је откривен повишен крвни притисак припада најнижој образовној структури и инциденција у овој образовној групи је статистички значајно виша (7,1%) од просечне за целу територију, док је сигнификантно нижа код становника са средњом стручном спремом (4,6%) (графикон 7). Нема разлике у инциденцији повишеног крвног притиска у односу на материјално стање домаћинства.

Графикон 7. Процент одраслог становништва којем је повишен крвни притисак откривен у последњих 12 месеци (инциденција хипертензије), према географским областима, добним групама и нивоу образовања

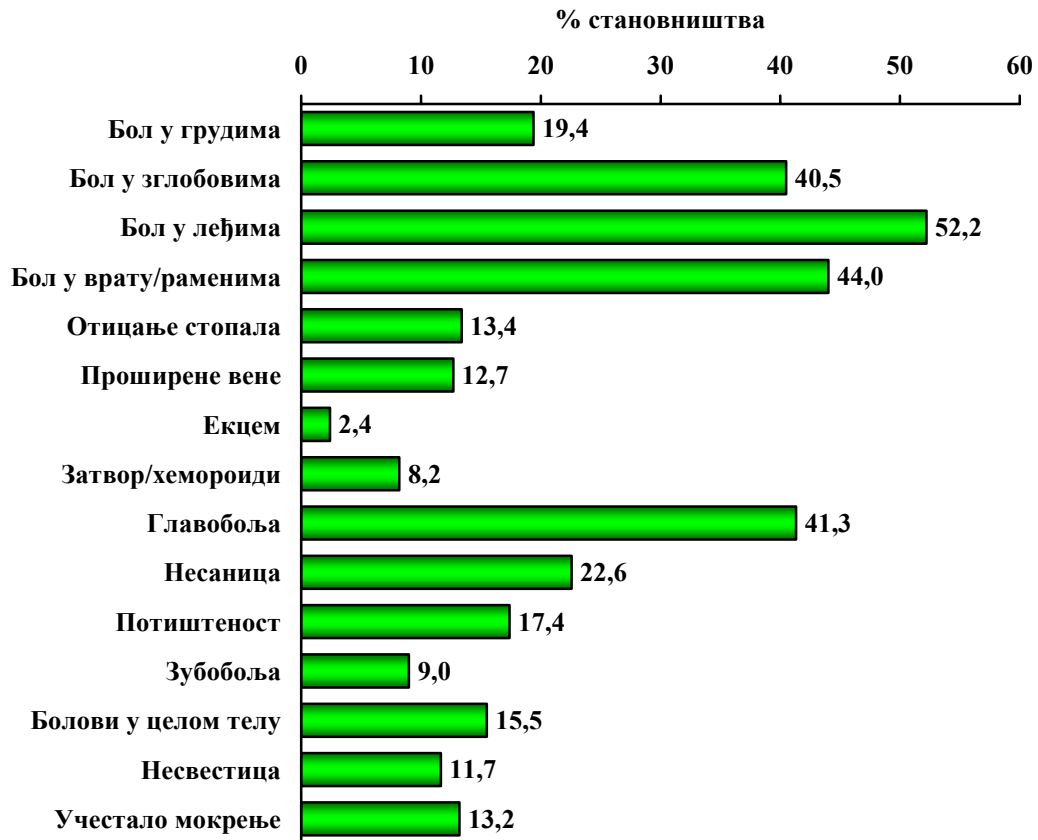


Табела 1

85. Процент одраслог становништва према симптомима/здравственим проблемима које је имало у току претходне 4 недеље

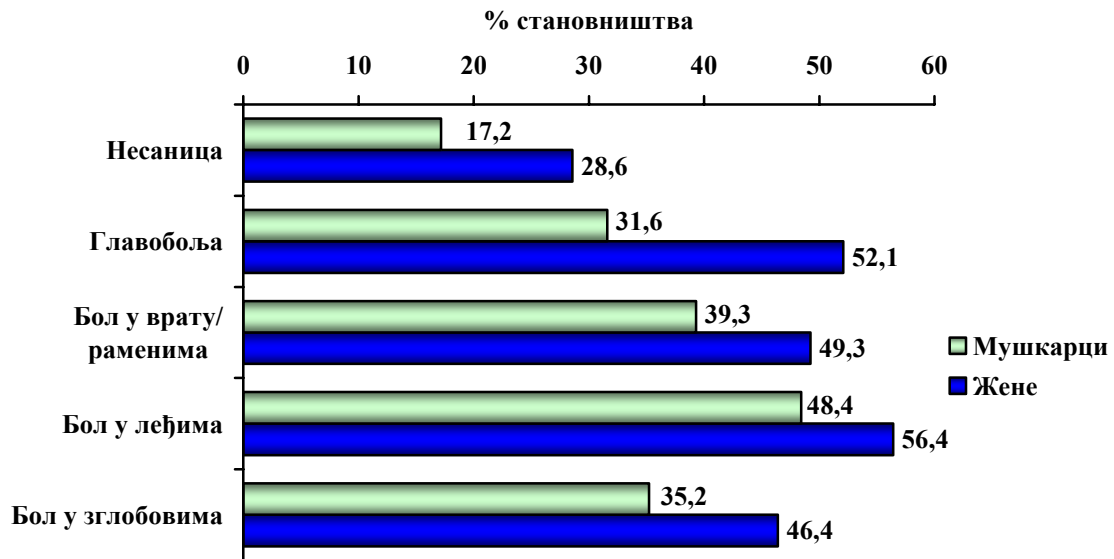
Најучесталији симптоми/здравствени проблеми који су се у месецу који је претходио истраживању појављивали код одраслих испитаника Србије су бол и несаница (графикон 8).

Графикон 8. Процент одраслог становништва према симптомима/здравственим проблемима које је имало у току претходне 4 недеље



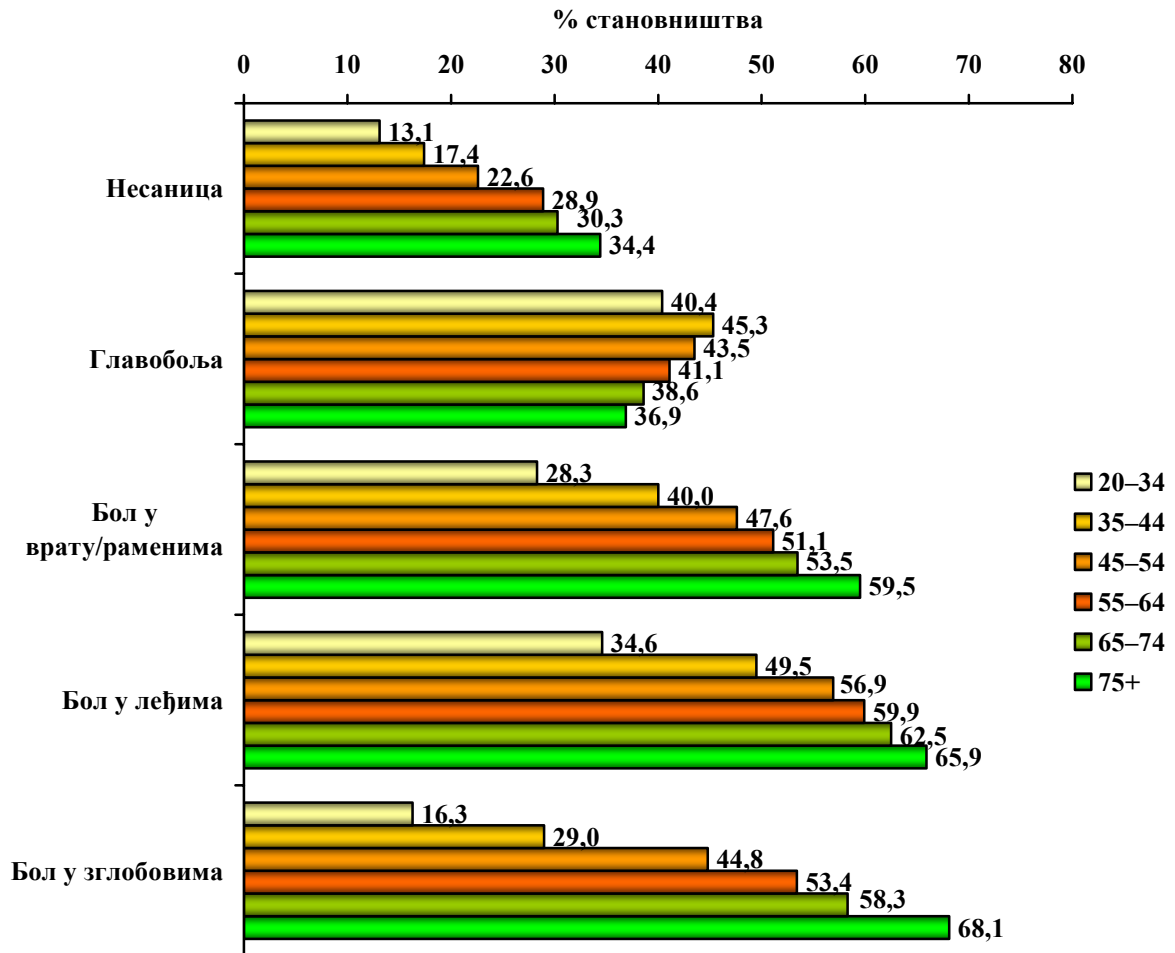
- **Анализа по полу и старости**

Учесталост испитиваних симптома/здравствених проблема је већа код жена него мушкараца, а ранг прва три најучесталија симптома се такође разликује по полу: код жена су то бол у леђима (56,4%), главобоља (52,1%) и бол у врату/раменима (49,3%), а код мушкараца бол у леђима (48,4%), бол у врату/раменима (39,3%) и бол у зглобовима (35,2%) (графикон 9).

Графикон 9. Процент одраслог становништва према симптомима/здравственим проблемима које је имало у току претходне 4 недеље по полу

Учесталост јављања већине симптома/здравствених проблема расте са старашћу, изузев зубобоље која је присутнија код особа млађих од 35 година и главобоље у старости 35–44 године (графикон 10).

Графикон 10. Процент одраслог становништва према симптомима/здравственим проблемима које је имало у току претходне 4 недеље по добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Анализа према географским областима указује на статистички значајну присутност бола, и то бола у леђима (источна Србија 57,3%, Војводина 55,5%), врату/раменима (Београд 47,4%, источна Србија 50,0%), зглобовима (источна Србија 48,0%, југоисточна Србија 43,9%) и грудима (источна Србија 26,4%, југоисточна Србија 26,1%) као и на несаницу (југоисточна Србија 26,4%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Анализа симптома/здравствених проблема које су имали становници у току претходне 4 недеље указује на њихову сигнификантну присутност код најсиромашнијих, сем екцема који је значајно више присутан код најбогатијих.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години анализирана је присутност свих 13 симптома као и у 2000. години уз још два додатна – несвестице и учесталог мокрења. У месецу који је претходио истраживању учесталост појављивања болова у грудима током напрезања била је у приближно једнакој мери у оба испитивана периода, док је статистички сигнификантно већа учесталост у 2006. години већине болова (у зглобовима, леђима, врату/раменима и целом телу) у односу на 2000. годину. У 2006. години утврђена је статистички значајно смањена учесталост следећих симптома: отицања стопала, проширених вена, екцема, затвора/хемороида, главобоље, несанице, потиштености и зубобоље.

Табела 3

86. Процент одраслог становништва којем је измерен артеријски крвни притисак у дому здравља у последњих 5 година

Код готово 80% одраслих становника Србије (79,4%) је у последњих пет година у дому здравља измерен артеријски крвни притисак.

- Анализа према полу и старости

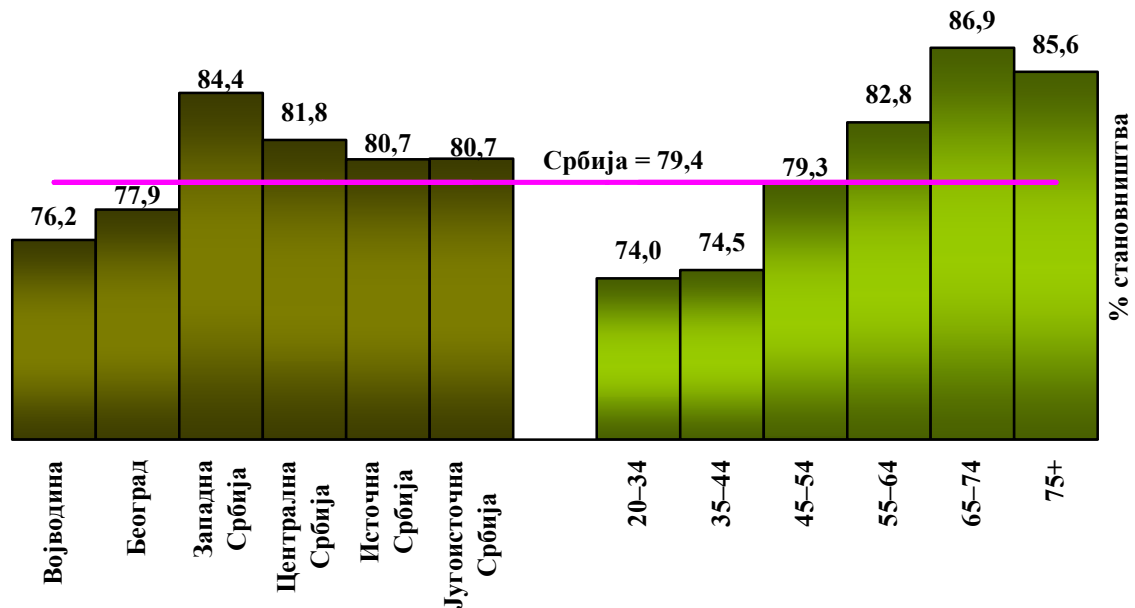
У односу на пол приметно је да је женско становништво Србије сигнификантно чешће контролисало вредности артеријског крвног притиска у последњих пет година у дому здравља (81,3%) него мушко становништво (77,7%). Контрола висине артеријског крвног притиска у дому здравља у последњих 5 година је статистички значајно учесталија код особа старијих од 55 година (82,8–86,9%), док је сигнификантно мање фреквентна код особа млађих од 45 година (74,0–74,5%) (графикон 11).

- Анализа према географским областима и месту становања

Најчешће измерен крвни притисак је код становништва централне (81,8%) и западне Србије (84,4%), а најређе код одраслог становништва Војводине (76,2%) (графикон 11). Нема статистички значајне разлике у учесталости мерења крвног

притиска у дому здравља код одраслих становника градских и осталих типова насеља.

Графикон 11. Процент одраслог становништва којем је измерен артеријски крвни притисак у дому здравља у последњих 5 година према географским областима и добним групама

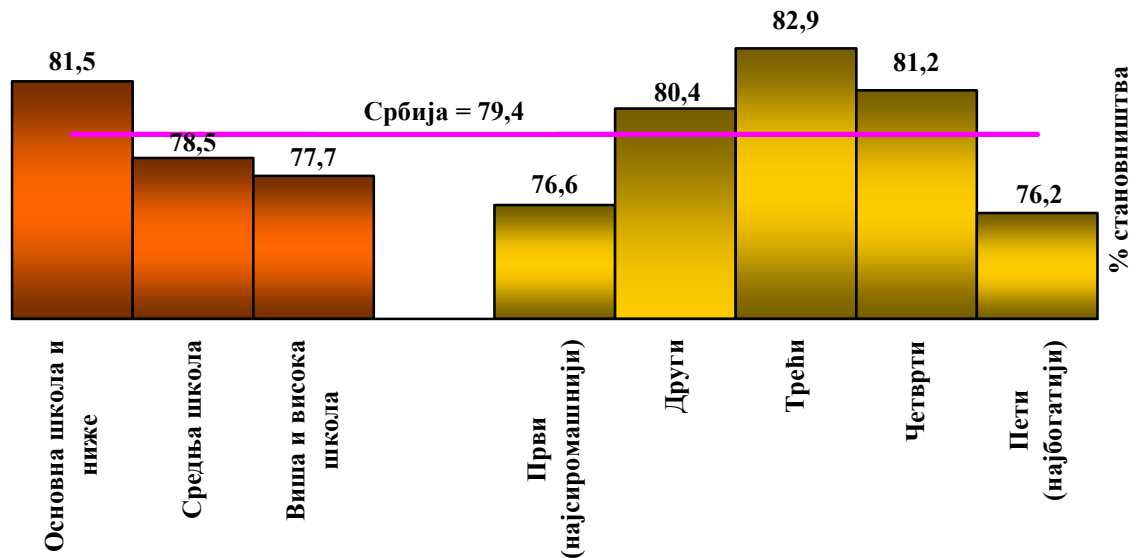


- Анализа према социјално-економском статусу

Статистички значајно већу учесталост контроле артеријског крвног притиска у дому здравља у последњих 5 година обављало је становништво најнижег степена образовања (81,5%), док нема разлика у односу на овај облик превентивног понашања становништва осталих нивоа образовања.

Најучесталија мерења артеријског крвног притиска опажају се и код становника трећег квинтила (82,9%), док су најређа код особа које припадају најнижем (76,6%) и највишем (76,2%) социјално-економском стратуму (мереног у односу на материјално стање домаћинства) (графикон 12).

Графикон 12. Процент одраслог становништва којем је измерен артеријски крвни притисак у дому здравља у последњих 5 година према нивоу образовања и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на 2000. годину

Процент одраслог становништва Србије којем је измерен артеријски крвни притисак у дому здравља у последњих 5 година био је за готово 7% већи у 2006. години (79,4%) него у 2000. години (72,5%) и ова разлика је статистички сигнификантна.

Табела 2

87. Процент одраслог становништва којем је одређен шећер у крви у дому здравља у последњих 5 година

Три од четири одрасла становника Србије (74,9%) су у последњих 5 година измерили шећер у крви у дому здравља.

- Анализа према полу и старости

Одређивању шећера у крви у последњих 5 година у дому здравља се сигнификантно чешће подвргавала женска популација (77,2%), за разлику од мушкараца којима је значајно ређе одређиван шећер у крви (72,9%). Учесталост контроле шећера у крви у дому здравља расте са старашћу одраслог становништва Србије и сигнификантно је већа код популације старије од 55 година (79,2–82,9%),

док је статистички значајно мања код становништва млађег од 45 година (68,8–69,9%).

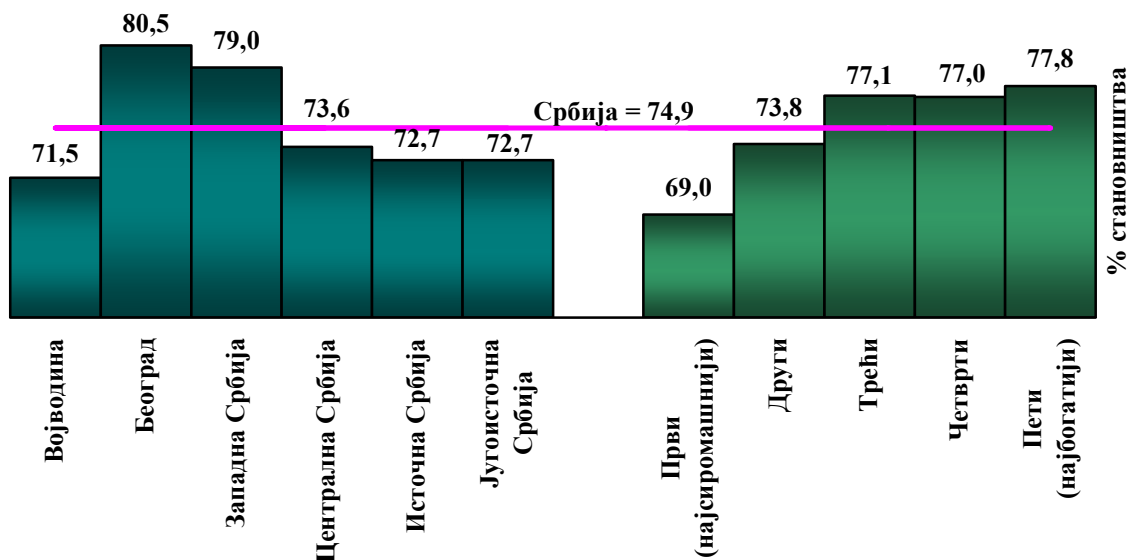
- Анализа према географским областима и месту становања

Одређивање шећера у крви било је сигнификантно чешће код становника Београда (80,5%) и западне Србије (79,0%), а значајно ређе у Војводини (71,5%) (графикон 13). Не постоји разлика у учесталости одређивања шећера у крви у претходних 5 година у дому здравља између становника градова и осталих насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Учесталост одређивања шећера у крви у дому здравља у последњих 5 година је статистички значајно чешћа код становништва са високом или вишом стручном спремом (77,7%), као и код становништва из најбогатијег социјално-економског стратума (77,8%), док је најређа код становништва из најсиромашнијег социјално-економског стратума (69,0%) мереног у односу на материјално стање домаћинства (графикон 13).

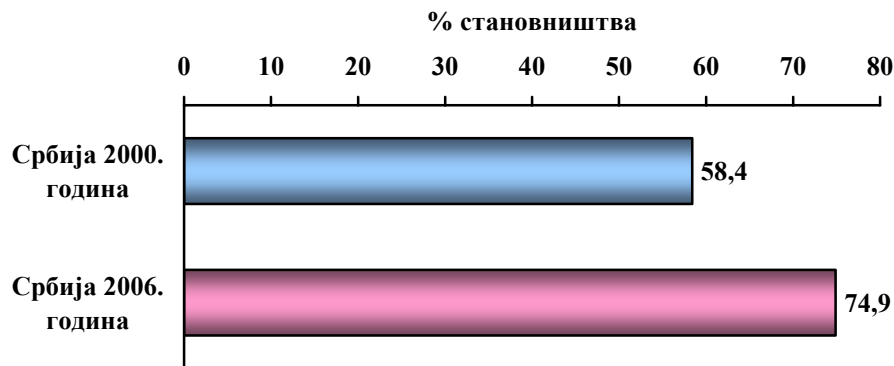
Графикон 13. Процент одраслог становништва којем је одређен шећер у крви у дому здравља у последњих 5 година, према географским областима и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на 2000. годину

Процент одраслог становништва Србије којем је одређен шећер у крви у дому здравља у последњих 5 година био је за 1/6 већи (16,5%) у 2006. години (74,9%) него у 2000. години (58,4%) и ова разлика је статистички значајна (графикон 14).

Графикон 14. Процент одраслог становништва којем је одређен шећер у крви у дому здравља у последњих 5 година, 2000. година у односу на 2006. годину



Табела 2

88. Процент одраслог становништва којем су одређене масноће у крви у дому здравља у последњих 5 година

Три четвртине одраслог становништва Србије (74,2%) је у 5 година које су претходиле истраживању одређивало масноће у крви у дому здравља.

- Анализа према полу и старости

Одређивање масноће у крви у претходних 5 година у дому здравља је учесталије код жена (76,1%) него код мушкараца (72,5%). Фреквенција одређивања масноће у крви у претходних 5 година у дому здравља расте са старашћу одраслог становништва Србије и она је статистички значајно ређа код становника млађих од 45 година (67,4–70,0%), а сигнификантно чешћа код популације старије од 55 година (78,3–81,9%).

- Анализа према географским областима и месту становања

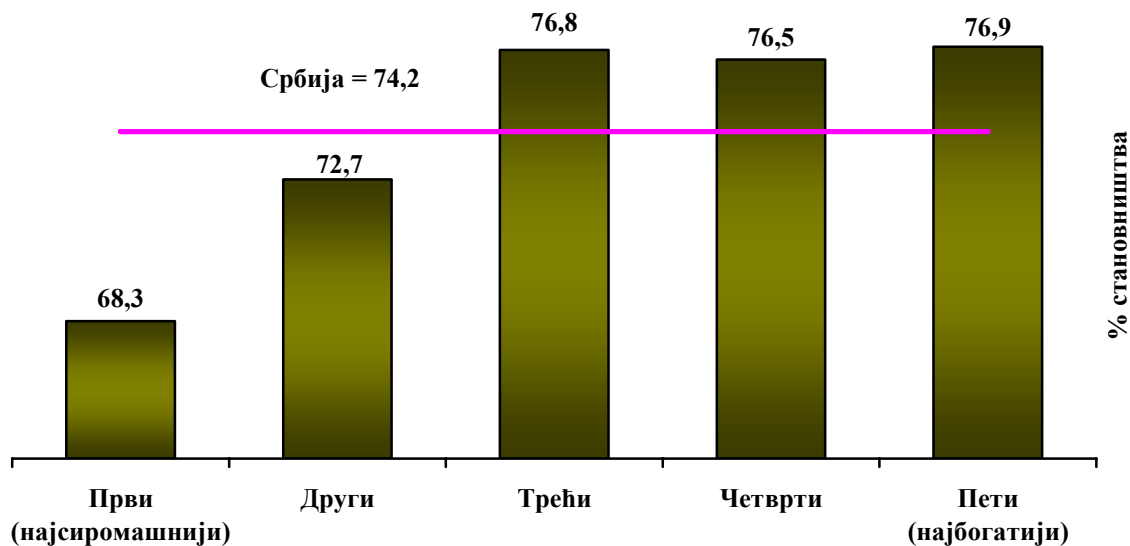
Одређивање масноће у крви су најчешће чинили становници Београда (79,9%) и западне Србије (78,2%), док је најређа фреквенција ових мерења била код одраслих становника Војводине (71,0%) у односу на просечне вредности за територију Србије. Код становништва градских и осталих типова насеља нема значајног

одступања у учесталости одређивања масноће у крви у претходних 5 година у дому здравља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји статистички значајно одступање у одређивању масноће у крви у претходних 5 година у дому здравља међу становништвом различитог нивоа образовања. Најређе одређивање масноће у крви у претходних 5 година у дому здравља је код најсиромашнијих (68,3%), док је најучесталије код становника трећег квинтила (76,8%) и најбогатијег социјално-економског стратума (76,9%), мереног у односу на материјално стање домаћинства (графикон 15).

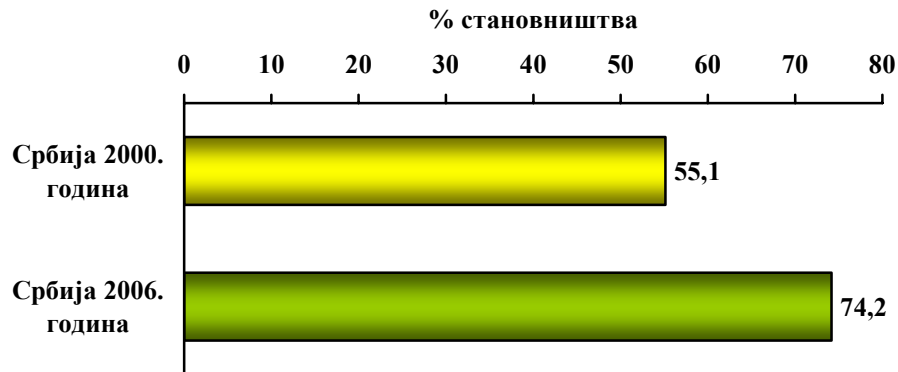
Графикон 15. Процент одраслог становништва којем су одређене масноће у крви у дому здравља у последњих 5 година према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на 2000. годину

Процент одраслог становништва Србије којем су одређене масноће у крви у дому здравља у последњих 5 година је био за готово петину већи (19,1%) у 2006. години него у 2000. години и ова разлика је статистички сигнификантно значајна (графикон 16).

Графикон 16. Процент одраслог становништва којем су одређене масноће у крви у дому здравља у последњих 5 година, 2000. година у односу на 2006. годину



Табела 2

Закључак

На основу резултата истраживања може се закључити да у Србији скоро свака друга одрасла особа има неку од хроничних болести, при чему су оне откривене сваком шестом становнику у последњих 12 месеци (повишен крвни притисак, реуматска обољења зглобова, повишене масноће у крви и друге). Најучесталији здравствени проблеми са којима се суочавало одрасло становништво Србије у претходне 4 недеље су били болови и несаница. Сваком 18. одраслом становнику Србије у последњих 12 месеци откривен је повишени крвни притисак. У последњих 5 година у дому здравља је измерен крвни притисак код близу 80% становника, а шећер у крви и масноће у крви код три четвртине одраслог становништва Србије, што је било сигнификантно више у односу на 2000. годину.

Литература

1. A Strategy to prevent chronic disease in Europe. A focus on public health action. The CINDI vision. World Health Organisation, Copenhagen, 2004

Табела 1. Преваленција и инциденција оболевања становништва у Србији

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Икада откривено неко од обољења	У последњих 12 месеци откривено неко од обољења	У последњих 12 месеци откривен повишен крвни притисак	Број одраслих особа
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	56,4	17,8	5,2	3.921
	Београд	60,2	15,2	3,6	3.198
	Западна Србија	56,1	18,3	7,5	1.555
	Централна Србија	49,1	19,1	9,0	2.491
	Источна Србија	56,5	14,9	4,6	1.341
	Југоисточна Србија	56,0	11,1	3,4	2.016
Тип насеља	Градски	55,7	16,9	5,4	8.246
	Остали	56,2	15,5	5,5	6.276
Пол	Женски	60,2	18,4	5,9	6.892
	Мушки	52,0	14,4	5,0	7.631
Добне групе	20–34	24,5	7,3	1,6	3.628
	35–44	42,4	13,1	3,4	2.428
	45–54	60,0	18,0	6,4	2.719
	55–64	74,8	22,2	8,2	2.224
	65–74	81,4	22,7	8,9	2.181
	75+	84,0	22,9	7,3	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	69,0	19,0	7,1	5.183
	Средње	47,0	14,4	4,6	7.270
	Више и високо	54,2	15,9	4,3	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	53,6	15,4	5,3	3.538
	Од 4.501 до 7.000	55,4	16,5	5,8	3.297
	Од 7.001 до 10.000	55,0	16,4	5,4	3.280
	Од 10.001 до 15.000	57,6	16,4	5,4	2.266
	Изнад 15.000	60,0	17,2	5,3	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	58,1	15,7	6,2	2.939
	Други	57,5	18,1	6,3	2.951
	Трећи	57,0	15,4	4,8	2.923
	Четврти	54,0	17,0	5,0	2.807
	Пети (најбогатији)	52,7	15,3	4,9	2.903
Србија		55,9	16,3	5,4	14.522

Табела 2. Пружање услуга у домовима здравља у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006 година			Број одраслих особа
		У последњих 5 година мерен крвни притисак	У последњих 5 година одређиван шећер у крви	У последњих 5 година одређиване масноће у крви	
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	76,2	71,5	71,0	3.921
	Београд	77,9	80,5	79,9	3.198
	Западна Србија	84,4	79,0	78,2	1.555
	Централна Србија	81,8	73,6	72,8	2.491
	Источна Србија	80,7	72,7	72,0	1.341
	Југоисточна Србија	80,7	72,7	71,4	2.016
Тип насеља	Градски	78,6	75,7	74,9	8.246
	Остали	80,6	73,8	73,2	6.276
Пол	Женски	81,3	77,2	76,1	6.892
	Мушки	77,7	72,9	72,5	7.631
Добне групе	20–34	74,0	68,8	67,4	3.628
	35–44	74,5	69,9	70,0	2.428
	45–54	79,3	74,7	74,7	2.719
	55–64	82,8	79,2	78,3	2.224
	65–74	86,9	82,9	81,9	2.181
	75+	85,6	80,7	79,6	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	81,5	74,8	74,1	5.183
	Средње	78,5	74,2	73,5	7.270
	Више и високо	77,7	77,7	76,8	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	77,3	69,8	69,4	3.538
	Од 4.501 до 7.000	82,2	75,5	74,8	3.297
	Од 7.001 до 10.000	80,1	75,7	74,7	3.280
	Од 10.001 до 15.000	80,5	78,0	77,4	2.266
	Изнад 15.000	76,8	77,9	77,0	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	76,6	69,0	68,3	2.939
	Други	80,4	73,8	72,7	2.951
	Трећи	82,9	77,1	76,8	2.923
	Четврти	81,2	77,0	76,5	2.807
	Пети (најбогатији)	76,2	77,8	76,9	2.903
Србија		79,4	74,9	74,2	14.522

Табела 3. Најчешћи симптоми/здравствени проблеми које је одрасло становништво Србије имало у претходне 4 недеље

		2006. година					
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Бол у зглобовима	Бол у леђима	Бол у врату/раменима	Главобоља	Несаница	Број одраслих особа
		%	%	%	%	%	N
Географска област	Војводина	41,1	55,5	44,3	43,5	22,3	3.921
	Београд	37,6	52,7	47,4	40,9	23,7	3.198
	Западна Србија	42,3	51,0	44,2	37,6	22,5	1.555
	Централна Србија	35,6	46,3	35,9	40,2	18,9	2.491
	Источна Србија	48,0	57,3	50,0	40,1	21,8	1.341
	Југоисточна Србија	43,9	49,9	44,1	42,7	26,4	2.016
Тип насеља	Градски	37,3	50,8	43,8	41,4	22,9	8.246
	Остали	44,8	54,0	44,3	41,2	22,2	6.276
Пол	Женски	46,4	56,4	49,3	52,1	28,6	6.892
	Мушки	35,2	48,4	39,3	31,6	17,2	7.631
Добне групе	20–34	16,3	34,6	28,3	40,4	13,1	3.628
	35–44	29,0	49,5	40,0	45,3	17,4	2.428
	45–54	44,8	56,9	47,6	43,5	22,6	2.719
	55–64	53,4	59,9	51,1	41,1	28,9	2.224
	65–74	58,3	62,5	53,5	38,6	30,3	2.181
	75+	68,1	65,9	59,5	36,9	34,4	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	56,1	61,2	51,4	44,8	28,6	5.183
	Средње	32,8	47,5	39,6	40,2	18,8	7.270
	Више и високо	28,8	46,4	41,1	36,5	20,8	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	43,9	55,0	44,5	44,1	23,4	3.538
	Од 4.501 до 7.000	43,8	53,7	44,8	43,1	24,0	3.297
	Од 7.001 до 10.000	39,5	50,9	43,9	39,3	21,1	3.280
	Од 10.001 до 15.000	38,4	52,5	45,5	41,8	21,8	2.266
	Изнад 15.000	33,7	47,2	40,6	36,7	22,1	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	48,1	56,6	45,8	41,5	25,1	2.939
	Други	45,0	55,2	45,5	41,3	22,2	2.951
	Трећи	41,8	51,8	43,3	41,8	22,9	2.923
	Четврти	36,6	49,1	43,9	41,7	22,2	2.807
	Пети (најбогатији)	30,9	48,2	41,5	40,3	20,5	2.903
Србија		40,5	52,2	44,0	41,3	22,6	14.522

4.2.2.4 Преваленција повишеног крвног притиска

Сажетак

У Србији је 46,5% одраслог становништва са повишеним крвним притиском и тај проценат је значајно већи у односу на 2000. годину када је 44,5% одраслих било са повишеним притиском. Хипертензија је присутнија код мушкараца, становништва старости 45 и више година, у осталим насељима, југоисточној Србији и у групи која према индексу благостања припада групи најсиромашнијих и других. У старости 25–74 године преваленција хипертензије је 47,0%. Са повишеним систолним крвним притиском је 35,5% становника Србије а дијастолним притиском 27,4%. Највећи проценат особа са повишеним систолним или дијастолним притиском је код мушкараца, становништва осталих насеља и сиромашних, с тим што је повишени систолни притисак присутнији код особа старости 55 и више година и становништва источне и југоисточне Србије, а повишени дијастолни притисак у старости 45 и више година, без значајних разлика у односу на географску област. Просечна вредност систолног притиска је 134,2 mmHg, а дијастолног 82,0 mmHg.

Увод

Начин исхране, стање исхрањености и присутност шећерне болести имају велики утицај на висину крвног притиска који је утврђени чинилац ризика за настанак кардиоваскуларних и цереброваскуларних болести, компликација на бубрезима и крвним судовима очног дна. Код особа са шећерном болешћу артеријска хипертензија и кардиоваскуларне болести су најчешће компликације и водећи узрок преране смрти. Сагледавање ситуације чини основу за разраду популационих стратегија усмерених на здраве стилове живота и креирање социјалних окружења који подржавају здравље и високоризичних стратегија усмерених на унапређење профила ризика кроз превентивне мере на индивидуалном нивоу.

Индикатори (анекс 11)

89. Преваленција хипертензије и потенцијалне хипертензије у популацији одраслих
90. Преваленција хипертензије и потенцијалне хипертензије у популацији старости 25–74 године
91. Процент одраслог становништва са повишеним систолним крвним притиском (СП \geq 140 mmHg)

92. Процент одраслог становништва са повишеним дијастолним крвним притиском (ДП \geq 90mmHg)

93. Просечна вредност систолног крвног притиска одраслог становништва

94. Просечна вредност дијастолног притиска одраслог становништва

Питања

Подаци за индикаторе из ове области добијени су мерењем крвног притиска у популацији одраслог становништва Србије.

Класификација крвног притиска дата у прилогу 1.

Анализа резултата

89. Преваленција хипертензије и потенцијалне хипертензије у популацији одраслих

У Србији 46,5% одраслог становништва има повишени крвни притисак.

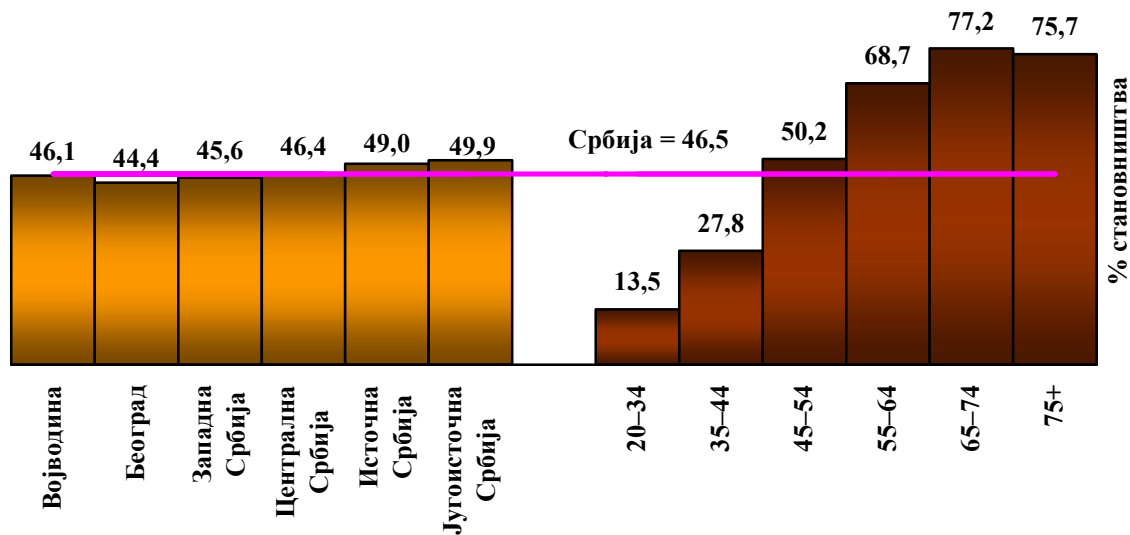
- Анализа према полу и старости

Хипертензија и потенцијална хипертензија су присутније код мушкараца (48,9%) него жена (43,9%). Са старашћу расте преваленција хипертензије (од 45. године). До значајног раста преваленције хипертензије долази у старости 45–54 године где је свака друга особа са хипертензијом (50,2%), док је највећи број особа са хипертензијом у старости 65–74 године (77,2%) (графикон 1).

- Анализа према географским областима и месту становања

Преваленција хипертензије је највећа у југоисточној Србији (49,9%) (графикон 1). Анализа разлика према месту становања показује да је већа преваленција хипертензије код становника осталих насеља Србије (49,6%) него градских насеља (44,1%).

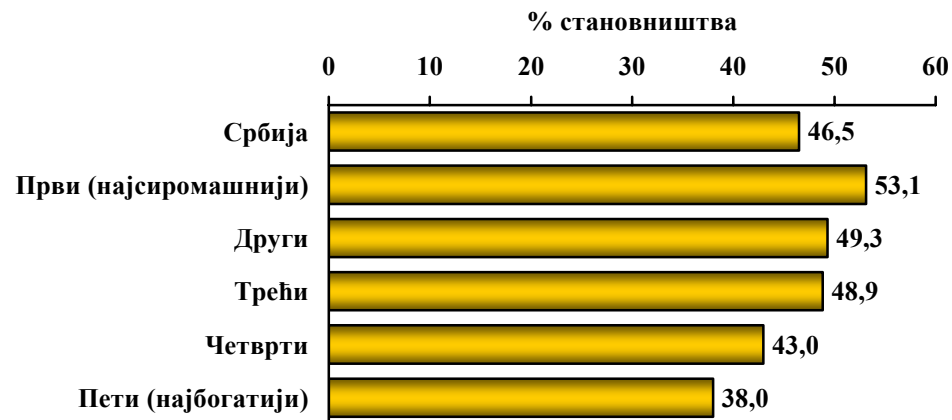
Графикон 1. Процент одраслог становништва са хипертензијом и потенцијалном хипертензијом према географским областима и добним групама



- Анализа према социјално-економском статусу

Разлике у хипертензији постоје када се овај индикатор анализира према образовном статусу. Посебно се издваја становништво са најнижом школском спремом где је две трећине (62,7%) са хипертензијом, за разлику од раширености хипертензије код становништва са средњом школском спремом (36,3%) и вишом и високом (41,5%). Према индексу благостања преваленција хипертензије је највећа код најсиромашнијих (53,1%) и оних који су сврстани у други квинтил (49,3%), док је код најбогатијих (38,0%) и оних који су сврстани у четврти квинтил (43,0%) преваленција хипертензије значајно мања.

Графикон 2. Процент одраслог становништва са хипертензијом и потенцијалном хипертензијом према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину статистички значајно је порасла преваленција хипертензије код одраслог становништва Србије, са 44,5% на 46,5%.

Табела 1

90. Преваленција хипертензије и потенцијалне хипертензије у популацији старости 25–74 године

У Србији хипертензију и потенцијалну хипертензију има 47,0% становништва старости 25–74 године.

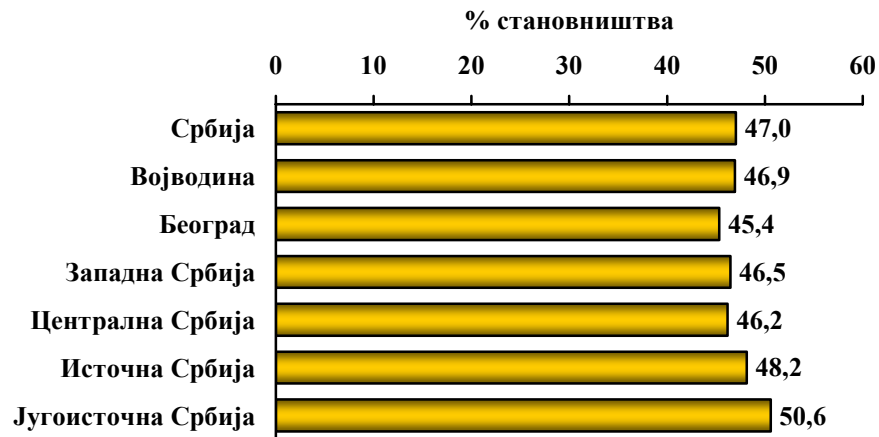
- Анализа према полу и старости

Хипертензија је присутнија код мушкараца (49,3%) него жена (44,5%) и расте са старашћу. До значајног раста преваленције хипертензије долази код становништва старијег од 45 година, при чему је у старости 45–54 године свака друга особа са хипертензијом (50,2%), док је највећа преваленција повишеног крвног притиска у старости 65–74 године, где је три четвртине ове популације са хипертензијом (77,2%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Анализа разлика преваленције хипертензије у популацији 25–74 године показује да је преваленција највећа на подручју југоисточне Србије (50,6%) (графикон 3) и раширенија међу становницима осталих насеља (49,5%).

Графикон 3. Преваленција хипертензије и потенцијалне хипертензије у популацији 25–74 године према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Хипертензија је најприсутнија код особа са најнижом школском спремом (61,3%), док је код особа са средњом школском спремом значајно ређа (39,3%). Према индексу благостања запажа се највећа угроженост најсиромашнијих где је свака друга особа са повишеним крвним притиском (52,0%) и оних који су у односу на материјално стање домаћинства сврстани у други квинтил (50,4%), док су најмање угрожени најбогатији (38,9%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема значајних разлика у преваленцији хипертензије и потенцијалне хипертензије у популацији старости 25–74 године у 2000. години (45,4%) у односу на 2006.

Табела 1

91. Процент одраслог становништва са повишеним систолним крвним притиском ($СП \geq 140$ mmHg)

У Србији повишени систолни крвни притисак има 35,5% одраслог становништва.

- Анализа према полу и старости

Повишена вредност систолног крвног притиска је присутнија код мушкараца (37,9%) него жена (32,8%). Процент особа са повишеним систолним притиском расте са старашћу, при чему до значајног раста долази у старости 55 и више

година, док је у популацији од 20 до 44 године број особа са повишеним систолним притиском значајно мањи (графикон 4).

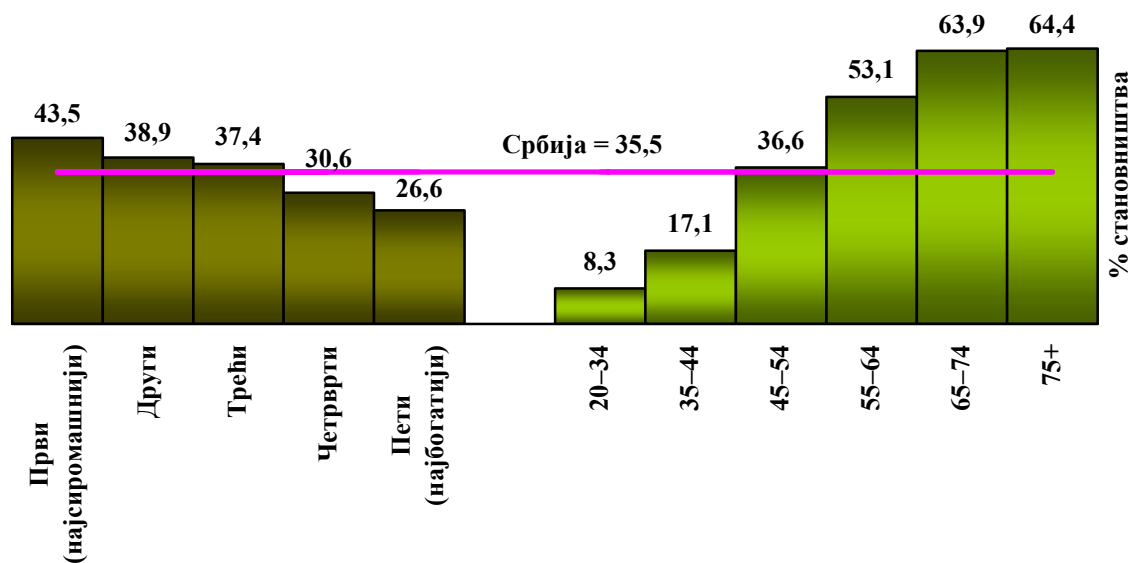
- Анализа према географским областима и месту становања

Анализа раширености повишеног систолног крвног притиска указује на значајан проценат становништва са повишеним систолним крвним притиском у источној (39,9%) и југоисточној Србији (38,9%), док је значајно нижи у Београду (32,1%). Значајно нижи је и проценат одраслог становништва градских насеља са повишеним систолним крвним притиском (32,6%), за разлику од становништва осталих насеља (39,2%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Свака друга особа са нижом школском спремом (51,0%) има повишени систолни крвни притисак, што је значајно више у односу на становништво са средњом (25,8%) и вишом и високом спремом (30,5%). Према индексу благостања највећи проценат особа са повишеним систолним притиском је код најсиромашнијих (43,5%) и особа које су сврстане у други квинтил (38,9%), док је у групи четвртог квинтила (30,6%) и најбогатијих (26,6%) тај проценат значајно мањи (графикон 4).

Графикон 4. Процент одраслог становништва са повишеним систолним крвним притиском према квинтилима индекса благостања и добним групама



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема значајних разлика у проценту одраслог становништва са повишеним систолним крвним притиском у односу на 2000. годину (36,0%).

Табела 2

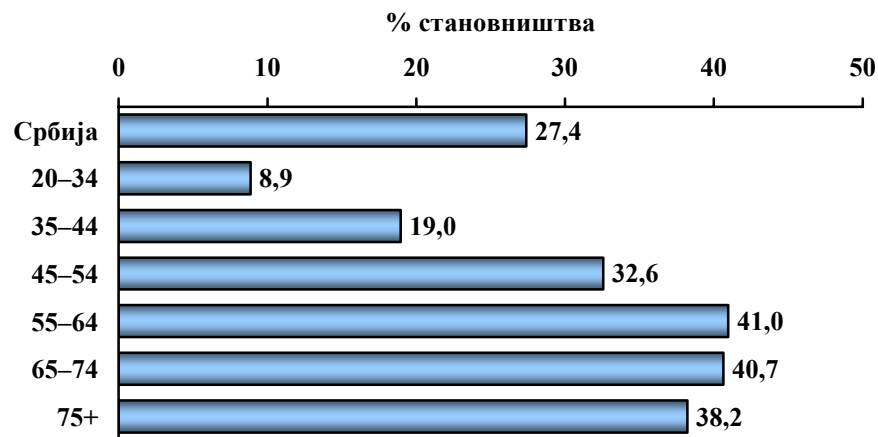
92. Процент одраслог становништва са повишеним дијастолним крвним притиском (ДП ≥ 90 mmHg)

У Србији повишени дијастолни крвни притисак има 27,4% одраслог становништва

- Анализа према полу и старости

Разлике у вредностима овог индикатора су статистички значајне када се анализира према полу. Свака трећа особа мушког пола (29,6%) и свака четврта жена (24,9%) имају повишени дијастолни крвни притисак. Дијастолни крвни притисак расте са старашћу, с тим што до статистички значајног раста долази у старости 45 и више година. Највеће стопе су у доби 55–64 године (41,0%) и 65–74 године (40,7%). У популацији 20–44 године проценат особа са повишеним дијастолним притиском је значајно мањи (графикон 5).

Графикон 5. Процент одраслог становништва са повишеним дијастолним крвним притиском према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајних разлика у проценту становништва са повишеним дијастолним притиском према географским областима. Анализа према типу насеља

показује значајно мање становника градских насеља са повишеним дијастолним крвним притиском (25,6%) у поређењу са становништвом осталих насеља (29,7%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Повишени дијастолни притисак је раширенији код особа са најнижом школском спремом (36,4%), док је значајно ређе присутан код особа са средњом школском спремом (22,1%) и вишом или високом школском спремом (23,3%). Према индексу благостања највећи проценат особа са повишеним дијастолним притиском је код најсиромашнијих (32,4%), док је значајно мањи у четвртом квинтилу (24,6%) и код најбогатијих (21,6%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема статистички значајних разлика у проценту одраслог становништва са повишеним дијастолним крвним притиском у односу на 2000. годину (28,8%).

Табела 2

93. Просечна вредност систолног крвног притиска одраслог становништва

Просечни систолни крвни притисак код одраслог становништва Србије је 134,2 mmHg.

- Анализа према полу и старости

Разлике у вредности овог индикатора су значајне када се анализира према полу. Просечне вредности систолног крвног притиска су веће код мушкараца (136,3 mmHg) него жена (131,9 mmHg) и расту са старошћу. Значајни раст просечних вредности систолног крвног притиска је у старости 55 и више година, док су у групи 20–44 године просечне вредности систолног притиска значајно ниже.

Графикон 6. Просечна вредност систолног крвног притиска одраслог становништва према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Највеће просечне вредности систолног притиска су у источној Србији (136,5 mmHg), док су значајно ниже у Београду (132,2 mmHg). У односу на тип насеља просечне вредности систолног притиска су веће у осталим (136,1 mmHg) него у градским насељима (132,7 mmHg).

- Анализа према социјално-економском статусу

Просечне вредности систолног крвног притиска су највеће код становништва са најнижом школском спремом (141,9 mmHg), најсиромашнијих (138,6 mmHg) и оних који су према индексу благостања сврстани у други (135,8 mmHg) и трећи квинтил (135,2 mmHg), док су у категорији четврти квинтил и најбогатији (131,4 mmHg односно 129,7 mmHg) (графикон 7), као и код становништва са средњим и вишим степеном образовања (129,6 mmHg односно 131,0 mmHg) вредности значајно ниже.

Графикон 7. Просечна вредност систолног крвног притиска одраслог становништва према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема статистички значајних разлика у просечним вредностима систолног крвног притиска у Србији 2000. године (133,7 mmHg) и 2006. године (134,2 mmHg).

Табела 2

94. Просечна вредност дијастолног крвног притиска одраслог становништва

Просечна вредност дијастолног притиска код одраслог становништва Србије је 82,0 mmHg.

- Анализа према полу и старости

Разлике у вредности овог индикатора су значајне када се анализира према полу. Просечна вредност дијастолног притиска је значајно већа код мушкараца (83,4 mmHg) него жена (80,5 mmHg). Просечне вредности дијастолног притиска расту са старашћу, статистички значајно у старости 45 и више година, док су код особа од 20 до 44 године просечне вредности значајно ниже од републичког просека.

- Анализа према географским областима и месту становања

Анализа разлика просечних вредности дијастолног крвног притиска према географским областима показује да нема значајних разлика у просечним вредностима крвног притиска, сем код становништва Београда где су просечне вредности значајно ниже (81,3 mmHg). Посматрано у односу на тип насеља, запажа се да градско становништво има значајно ниже просечне вредности дијастолног притиска (81,4 mmHg), него остало становништво (82,9 mmHg).

- Анализа према социјално-економском статусу

Разлике у просечним вредностима дијастолног крвног притиска су значајне када се овај индикатор анализира према социјално-економском статусу. Највеће просечне вредности се региструју код становништва које има најнижи степен образовања (84,8 mmHg), као и код најсиромашнијих (83,7 mmHg) и оних који су према индексу благостања сврстани у други квинтил (82,8 mmHg), за разлику од четвртог квинтила (80,8 mmHg) и најбогатијих (80,4 mmHg), као и код становништва са средњим (80,5 mmHg) и вишим образовним нивоом (80,5 mmHg) где су значајно ниже просечне вредности дијастолног притиска.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У поређењу са 2000. годином дошло је до статистички значајног пада дијастолног крвног притиска са 82,7 mmHg у 2000. години на 82,2 mmHg у 2006. години.

Табела 2

Закључак

У Србији је скоро свака друга особа (46,5%) са повишеним крвним притиском. Хипертензија је присутнија код мушкараца него жена, расте са старашћу и то значајно у старости 45 и више година, чешћа је код особа са најнижом школском спремом и насиромашнијих. Највеће просечне вредности систолног крвног притиска су у источној Србији док су најниже у Београду где су значајно ниже и просечне вредности дијастолног притиска.

Табела 1. Преваленција хипертензије и потенцијалне хипертензије одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година			
		Преваленца хипертензије и потенцијалне хипертензије у популацији одраслих	Број одраслих особа	Преваленца хипертензије и потенцијалне хипертензије у популацији 25–74 године	Број особа старости 25–74 године
		%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	46,1	3.921	46,9	3.275
	Београд	44,4	3.198	45,4	2.620
	Западна Србија	45,6	1.555	46,5	1.294
	Централна Србија	46,4	2.491	46,2	2.039
	Источна Србија	49,0	1.341	48,2	1.063
	Југоисточна Србија	49,9	2.016	50,6	1.675
Тип насеља	Градски	44,1	8.246	45,2	6.870
	Остали	49,6	6.276	49,5	5.097
Пол	Женски	43,9	6.892	44,5	5.727
	Мушки	48,9	7.631	49,3	6.240
Добне групе	20–34	13,5	3.628	15,7	2.414*
	35–44	27,8	2.428	27,8	2.428
	45–54	50,2	2.719	50,2	2.719
	55–64	68,7	2.224	68,6	2.224
	65–74	77,2	2.181	77,2	2.181
	75+	75,7	1.341	.	.
Степен образовања	Основно и ниже	62,7	5.183	61,3	4.026
	Средње	36,3	7.270	39,3	6.066
	Више и високо	41,5	2.070	41,4	1.875
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	45,4	3.538	45,5	2.896
	Од 4.501 до 7.000	46,4	3.297	46,6	2.731
	Од 7.001 до 10.000	47,3	3.280	48,6	2.688
	Од 10.001 до 15.000	46,4	2.266	46,7	1.851
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Изнад 15.000	47,3	2.142	48,1	1.802
	Први (најсиромашнији)	53,1	2.939	52,0	2.293
	Други	49,3	2.951	50,4	2.406
	Трећи	48,9	2.923	50,2	2.449
	Четврти	43,0	2.807	43,9	2.362
	Пети (најбогатији)	38,0	2.903	38,9	2.457
Србија		46,5	14.522	47,0	11.967

*Број становника у групи од 25 до 34 године

Табела 2. Систолни и дијастолни притисак одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Становништво са повишеним систолним крвним притиском	Становништво са повишеним дијастолним крвним притиском	Просечна вредност систолног крвног притиска	Просечна вредност дијастолног крвног притиска	Број одраслих особа
		%	%	mmHg	mmHg	N
Географска област	Војводина	35,4	26,2	134,6	82,1	3.921
	Београд	32,1	26,0	132,2	81,3	3.198
	Западна Србија	35,2	26,9	133,6	82,3	1.555
	Централна Србија	35,0	28,8	134,4	82,1	2.491
	Источна Србија	39,9	29,6	136,5	82,5	1.341
	Југоисточна Србија	38,9	29,1	135,1	82,5	2.016
Тип насеља	Градски	32,6	25,6	132,7	81,4	8.246
	Остали	39,2	29,7	136,1	82,9	6.276
Пол	Женски	32,8	24,9	131,9	80,5	6.892
	Мушки	37,9	29,6	136,3	83,4	7.631
Добне групе	20–34	8,3	8,9	121,2	75,8	3.628
	35–44	17,1	19,0	125,8	79,6	2.428
	45–54	36,6	32,6	134,8	84,0	2.719
	55–64	53,1	41,0	142,5	86,7	2.224
	65–74	63,9	40,7	147,2	86,0	2.181
	75+	64,4	38,2	148,3	85,1	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	51,0	36,4	141,9	84,8	5.183
	Средње	25,8	22,1	129,6	80,5	7.270
	Више и високо	30,5	23,3	131,0	80,5	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	34,9	28,0	134,4	82,1	3.538
	Од 4.501 до 7.000	36,7	27,8	134,6	82,1	3.297
	Од 7.001 до 10.000	36,2	28,1	134,2	82,1	3.280
	Од 10.001 до 15.000	33,9	26,3	133,6	82,0	2.266
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Изнад 15.000	35,1	25,9	133,9	81,6	2.142
	Први (најсиромашнији)	43,5	32,4	138,6	83,7	2.939
	Други	38,9	29,3	135,8	82,8	2.951
	Трећи	37,4	28,9	135,2	82,4	2.923
	Четврти	30,6	24,6	131,4	80,8	2.807
	Пети (најбогатији)	26,6	21,6	129,7	80,4	2.903
Србија		35,5	27,4	134,2	82,0	14.522

Прилог 1

Класификација крвног притиска

У истраживању су коришћене дефиниција и класификација артеријске хипертензије одраслих особа према Европском удружењу за хипертензију – Европском удружењу за кардиологију¹ и Смерницама за хипертензију Светске здравствене организације – Међународног друштва за хипертензију² које су ажуриране 2003. године³.

КЛАСИФИКАЦИЈА КРВНОГ ПРИТСКА ¹	СП/ДП (mmHg)
Оптimalан	<120 / <80
Нормалан	120–129 / 80–84
Високи нормални	130–139 / 85–89
Хипертензија	≥140 / ≥90
Стадијум 1 (блага)	140–159 / 90–99
Стадијум 2 (умерена)	160–179 / 100–109
Стадијум 3 (тешка)	≥180 / ≥110
ИСХ (Изолована системска хипертензија)	≥140 / <90

Не заборавити: Уколико вредности систолног или дијастолног КП улазе у различите категорије, користи се препорука за тежи степен.

Референце

1. Guidelines Committee 2003 European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*, 2003; 21:1011–1053
2. Guidelines subcommittee. 1999 World Health Organization – International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. *J Hypertens*, 1999; 17: 151–183
3. Writing group. 2003 World Health Organization – International Society of Hypertension statement on management of hypertension. *J Hypertens*, 2003 Nov; 21(11):1983–1992

4.2.2.5 Лечење повишеног крвног притиска

Сажетак

У Србији антихипертензивне лекове узима 24,1% одраслог становништва (у 2000. години их је узимало 21,0%) и то више жене, становништво старости 55 и више година, југоисточне Србије, као и особе са најнижом спремом и најсиромашнији. Свака друга особа са хипертензијом (51,3%) узима антихипертензивне лекове, при чему је у односу на податке из 2000. године (46,5%) дошло до пораста лечења хипертоничара. У порасту је и проценат особа са нормалним крвним притиском који узимају лекове у 2006. години (4,8%) у односу на 2000. годину (3,5%), као и проценат одраслог становништва са нормалним притиском које редовно узима лекове за снижавање крвног притиска (2,5% у 2000. години, а 4,1% у 2006. години). На мерењу крвног притиска становништва Србије које лечи повишени притисак нађене су повишене вредности систолног или дијастолног притиска код скоро сваког другог хипертоничара (46,7%), и то посебно у југоисточној Србији, код жена, особа старости 55 и више година и особа са најнижом спремом. У Србији је код 43,5% становника са повишеним крвним притиском који су у недељи која је претходила истраживању узимали лекове на мерењу нађена повишена вредност систолног или дијастолног притиска, док је 2000. године то било код 39,3% хипертоничара. Повишене вредности притиска, упркос узимању антихипертензивних лекова у недељи која је претходила истраживању, у већем проценту на мерењу су имале жене, особе старости 55 и више година, особе најнижег образовања и становници југоисточне Србије. Од укупног броја хипертоничара за своју болест зна 28,4%, посебно жене, становници југоисточне Србије, особе старости 55 и више година, особе са најнижим нивоом образовања и најсиромашнији. Од оних који знају да имају хипертензију лечи се 87,9% (81,5% у 2000. години), и то више жене, особе старости 55 и више година, најниже школске спреме, као и становници југоисточне Србије. Разлог нелечења по оцени хипертоничара су непотребност лечења (54,6%) и недостатак средстава (14,3%). У поређењу са 2000. годином порасла је процена непотребности лечења (са 45,8% у 2000. години на 54,6% у 2006. години), док је истовремено смањен недостатак средстава за набавку лекова, са 20,4% у 2000. години на 14,3% у 2006. години.

Увод

Свеобухватни приступи у контроли хроничних незаразних болести захтевају активности усмерене на бројне међусобно повезане факторе ризика укључујући повишени крвни притисак, холестерол, пушење, гојазност, физичку неактивност, исхрану и дијабетес. Ово захтева популациону и индивидуално базирану интервенцију, а земље попут Финске, која је развила компрехензивну националну стратегију која комбинује превенцију, промоцију здравља на нивоу заједнице и приступачност лечењу, смањиле су морталитет од кардиоваскуларних болести за 60% у 25-годишњем периоду (1).

Индикатори (анекс 11)

95. Преваленција узимања антихипертензивних лекова у популацији одраслих
96. Преваленција узимања антихипертензивних лекова у популацији одраслих са хипертензијом или потенцијалном хипертензијом
97. Процент одраслог становништва са повишеним крвним притиском које је редовно узимало лекове у последње 4 недеље
98. Процент одраслог становништва са нормалним крвним притиском које узима лекове за снижавање крвног притиска (СП/ДП <140/<90mmHg, + лекови)
99. Процент одраслог становништва са нормалним крвним притиском које редовно узима лекова за снижавање крвног притиска (СП/ ДП <140/<90mmHg,+ лекови)
100. Процент одраслог становништва са повишеним крвним притиском које се лечи на одређени начин, а којем је на мерењу нађена повишена вредност систолног или дијастолног крвног притиска
101. Процент одраслог становништва са повишеним крвним притиском које је у протеклој недељи узимало лекове, а којем је на мерењу нађена повишена вредност систолног или дијастолног крвног притиска
102. Процент одраслог становништва које зна да има повишени крвни притисак
103. Процент одраслог становништва које лечи повишен крвни притисак, од оног које зна да га има
104. Најчешћи разлог нелечења повишеног крвног притиска код одраслог становништва које би требало да се лечи

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на знање о свом крвном притиску, лечење повишеног крвног притиска, редовност узимања лекова, разлоге нелечења (анекс 2, питања OR6=2; OR7=1,2,3,4; OR9=2,3).

Анализа резултата

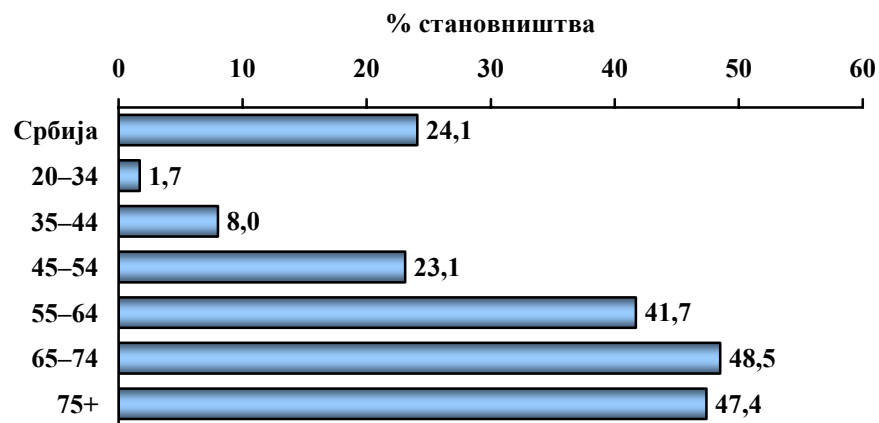
95. Преваленција узимања антихипертензивних лекова у популацији одраслих

У Србији антихипертензивне лекове узима 24,1% одраслог становништва.

- Анализа према полу и старости

Жене значајно више узимају антихипертензивне лекове (27,5%) од мушкараца (21,1%), а становништво старости 55 и више година значајно више него особе од 20 до 44 године (графикон 1).

Графикон 1. Преваленција узимања антихипертензивних лекова према добним групама



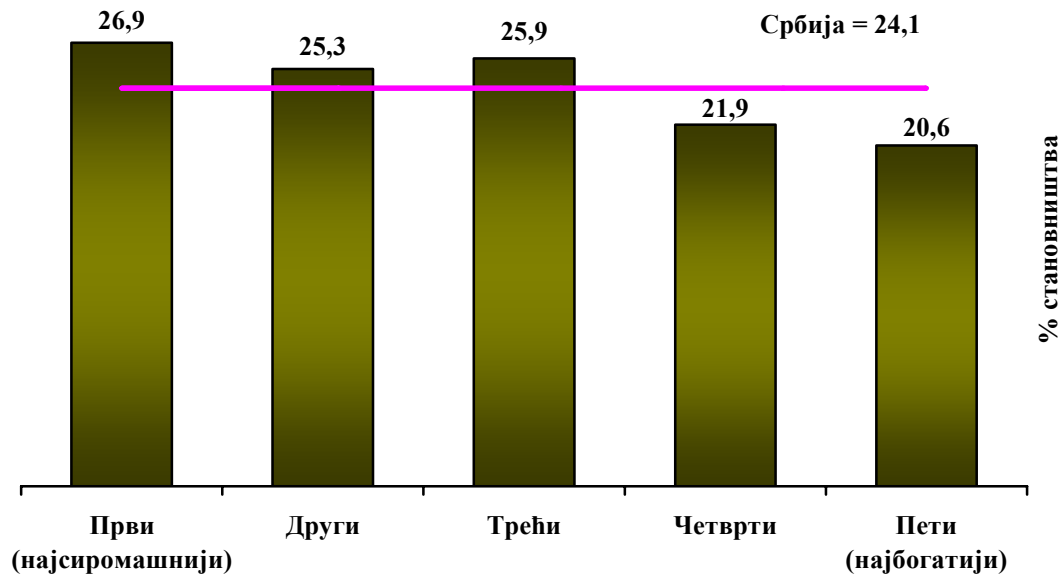
- Анализа према географским областима и месту становања

Највеће коришћење антихипертензивних лекова је на подручју југоисточне Србије (30,2%). Нема значајних разлика између градских и осталих насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Антихипертензивне лекове највише користе особе са најнижом школском спремом (36,1%), као и најсиромашнији (26,9%), за разлику од особа са средњом школом (16,2%) и најбогатијих (20,6%) који значајно мање користе ове лекове (графикон 2).

Графикон 2. Преваленција узимања антихипертензивних лекова према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на 2000. годину

У односу на употребу антихипертензивних лекова у 2000. години (21,0%) дошло је до значајног повећења коришћења у 2006. години (24,1%).

Табела 1

96. Преваленција узимања антихипертензивних лекова у популацији одраслих са хипертензијом или потенцијалном хипертензијом

Свака друга одрасла особа са хипертензијом или потенцијалном хипертензијом у Србији (51,3%) узима антихипертензивне лекове.

- Анализа према полу и старости

Жене значајније више узимају лекове (62,1%) од мушкараца (42,5%). Са старашћу расте проценат особа које узимају антихипертензивне лекове, и то статистички значајније у старости 55 и више година где скоро две трећине одраслих узима лекове, док је у популацији од 20 до 54 године тај проценат значајно мањи (графикон 3).

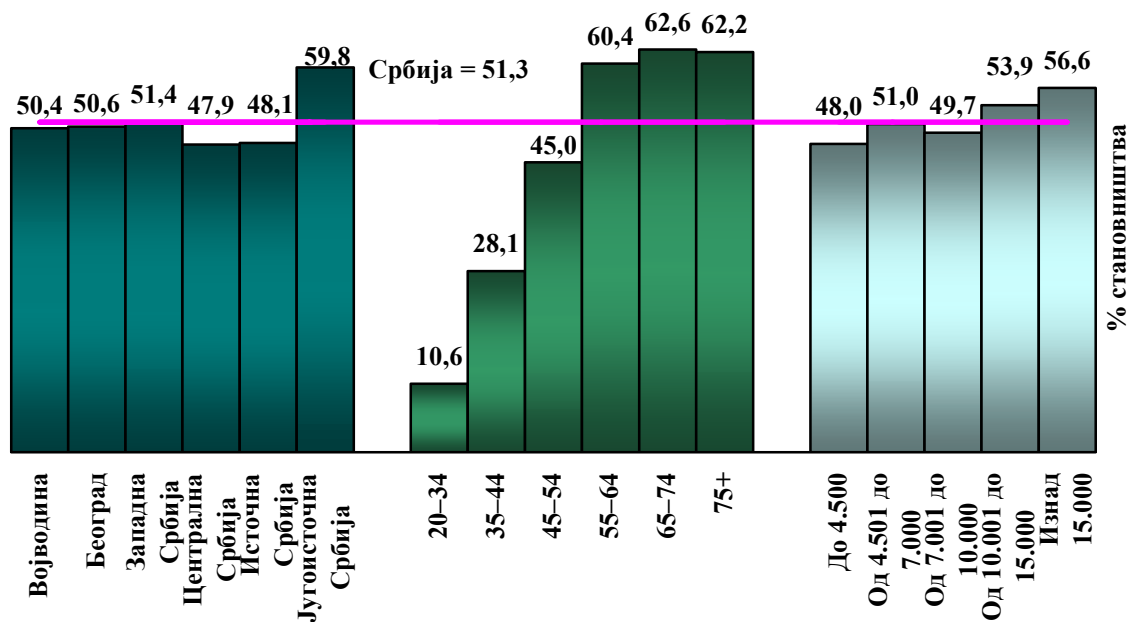
- Анализа према географским областима и месту становања

Највећа преваленција узимања антихипертензивних лекова је у југоисточној Србији (59,8%) (графикон 3). Нема значајних разлика у узимању лекова становништва са хипертензијом у односу на место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Узимање антихипертензивних лекова је највеће код особа са завршеном само основном школом (56,9%) и код особа у чијем је домаћинству приход по члану већи од 15.000 динара (56,6%) (графикон 3), док особе са средњом школом значајно ређе користе лекове (43,9%).

Графикон 3. Преваленција узимања антихипертензивних лекова у популацији са хипертензијом или потенцијалном хипертензијом према географским областима, добним групама и приходу по члану домаћинства (у динарима)



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на податке истраживања из 2000. године постоји значајна разлика у вредности овог индикатора. У 2006. години је 51,3% особа са хипертензијом узимало антихипертензивне лекове у поређењу са 46,5% особа у 2000. години.

Табела 1

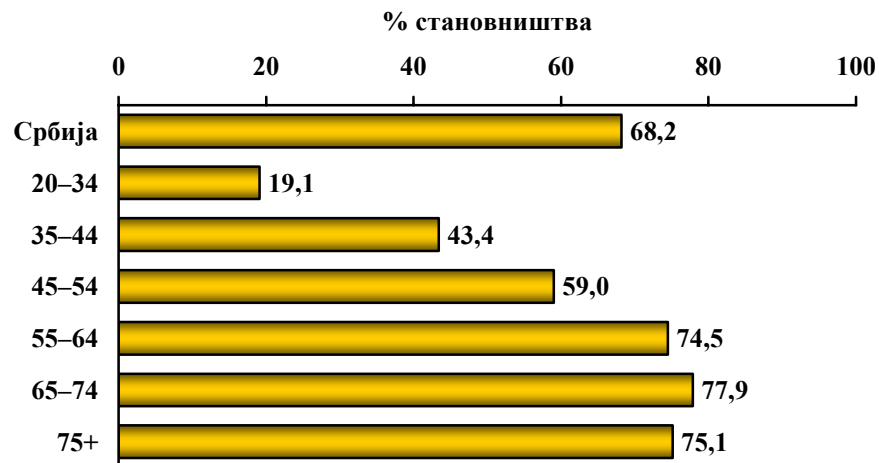
97. Процент одраслог становништва са повишеним крвним притиском које је редовно узимало лекове у последње 4 недеље

У Србији 68,2% особа са повишеним крвним притиском је редовно узимало лекове у последње 4 недеље.

- **Анализа по полу и старости**

Анализа овог индикатора по полу показује да 75,1% жена са повишеним крвним притиском и 60,9% мушкараца редовно узима лекове. Процент становништва које редовно узима лекове расте са годинама старости. Значајно више лекове користи становништво старије од 55 година. У најмлађој старосној категорији (20–34 године) са повишеним крвним притиском само једна петина редовно узима антихипертензивна средства (19,1%), у старосној категорији 35–54 године око 50%, док у старости 55 и више година три четвртине одраслог становништва редовно узима лекове (графикон 4).

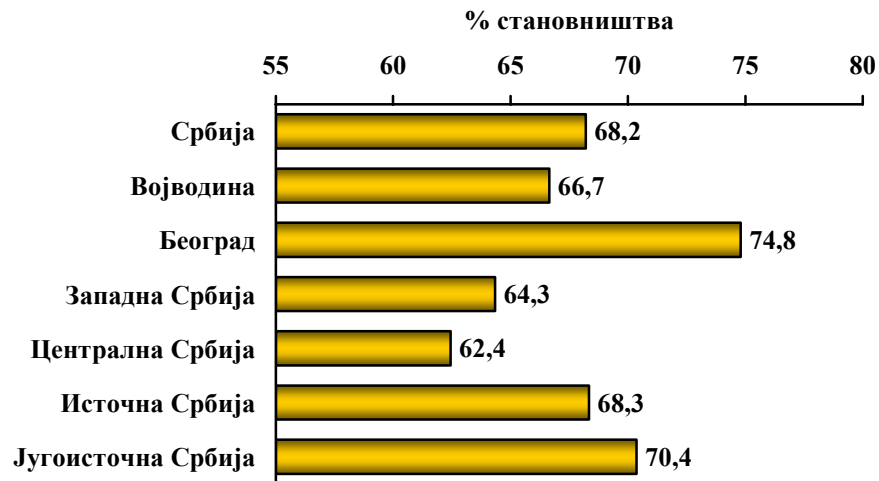
Графикон 4. Процент особа са повишеним крвним притиском које редовно узимају лекове у последње 4 недеље према добним групама



- **Анализа према географским областима и месту становања**

Анализа разлика у редовном узимању лекова код особа са повишеним крвним притиском показује да је редовност узимања лекова највећа код одраслог становништва Београда (74,8%), док је значајно нижа у централној Србији (62,4%) (графикон 5).

Графикон 5. Процент особа са повишеним крвним притиском које редовно узимају лекове у последње 4 недеље према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Анализа индикатора редовности узимања лекова према школској спреми указује на значајно мању редовност узимања антихипертензивних лекова код особа са средњом стручном спремом (63,6%) и код становништва у чијим домаћинствима је приход по члану до 4.500 динара (62,4%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину значајно се повећао проценат особа са хипертензијом које редовно узимају лекове, са 49,8% у 2000. години на 68,2% у 2006. години.

Табела 1

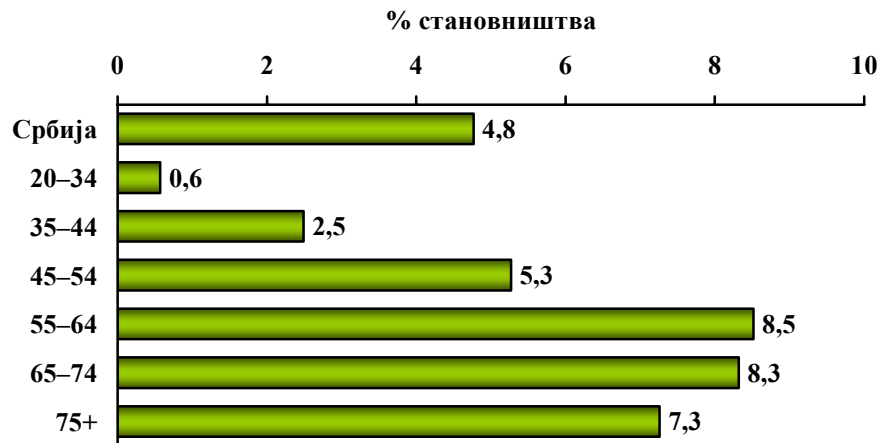
98. Процент одраслог становништва са нормалним крвним притиском које узима лекове за снижавање крвног притиска (СП ДП <140/<90 mmHg, + лекови)

У Србији лекове за снижавање крвног притиска узима 4,8% одраслог становништва са нормалним крвним притиском.

- Анализа према полу и старости

Значајно више је жена са нормалним крвним притиском (6,0%) него мушкараца (3,7%) које узимају антихипертензивне лекове. Са старашћу расте узимање лекова, и то значајно у старости 55 и више година, док је у популацији 20–44 године проценат особа које узимају антихипертензивне лекове значајно мањи (графикон 6).

Графикон 6. Процент одраслог становништва са нормалним крвним притиском које узима лекове за снижавање крвног притиска према добним групама



- Анализа према географским подручјима и месту становања

Не постоји значајна разлика у проценту одраслог становништва са нормалним притиском које узима антихипертензивне лекове у односу на географске области и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Особе са најнижом школском спремом у значајно већем проценту узимају лекове за снижавање крвног притиска (6,1%) него особе са средњом школском спремом (3,7%). У односу на економски статус нема разлика у узимању лекова.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину дошло је до значајног раста особа са нормалним крвним притиском које узимају антихипертензивне лекове, са 3,5% на 4,8%.

Табела 3

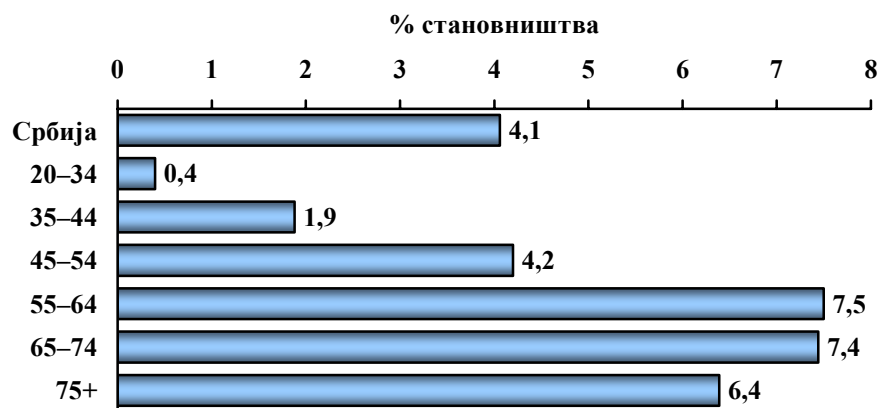
99. Процент одраслог становништва са нормалним крвним притиском које редовно узима лекове за снижавање крвног притиска (СП /ДП <140/<90 mmHg, + лекови)

У Србији је 4,1% одраслог становништва са нормалним крвним притиском које редовно узима лекове за снижавање крвног притиска.

- Анализа према полу и старости

Више од 5% жена редовно узима лекове за снижавање крвног притиска, док то чини око 3% мушкараца. Са старосћу расте проценат одраслог становништва које редовно узима лекове, при чему до значајног раста долази у старости 55 и више година, посебно у старости 55–64 године (7,5%) и 65–74 године (7,4%). Становништво од 20 до 44 године у значајно мањем проценту узима лекове (графикон 7).

Графикон 7. Процент одраслог становништва са нормалним крвним притиском које редовно узима лекове за снижавање крвног притиска према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајних разлика у редовном узимању лекова за снижење крвног притиска код становништва различитих географских области, као и градских и осталих насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Највећа редовност у узимању антихипертензивних лекова је код особа са најнижом школском спремом (5,2%), а најмања код особа са средњом школском спремом (3,2%). Нема разлика у редовности узимања лекова према индексу благостања.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (2,5%) дошло је до значајног раста редовности коришћења лекова за снижавање крвног притиска код одраслог становништва Србије (4,1%).

100. Процент одраслог становништва са повишеним крвним притиском које се лечи на одређени начин, а којима је на мерењу нађена повишена вредност систолног или дијастолног крвног притиска

Приликом мерења крвног притиска становништва Србије које се лечи на одређени начин, 46,7% је имало повишену вредност систолног или дијастолног притиска.

- Анализа према полу и старости

Повишене вредности систолног или дијастолног притиска нађене при мерењу присутније су код жена (56,8%) него мушкараца (39,0%), и значајно чешће се срећу код особа старости 55 и више година, док су код испитаника од 20 до 54 године значајно ређе.

- Анализа према географским областима и месту становања

У југоисточној Србији је регистрован значајно већи проценат становништва (56,0%) које и поред лечења на одређени начин има повишене вредности крвног притиска. У односу на место становања нема значајних разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Повишене вредности крвног притиска су присутније код особа са најнижом школском спремом (52,8%), док су значајно ређе код особа са средњом школском спремом (38,6%). У односу на материјални статус домаћинства не постоје значајне разлике.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (45,0%) нема значајних разлика у проценту одраслог становништва са повишеним крвним притиском које се лечи на одређени начин, а којима је на мерењу нађен повишен систолни или дијастолни крвни притисак.

Табела 4

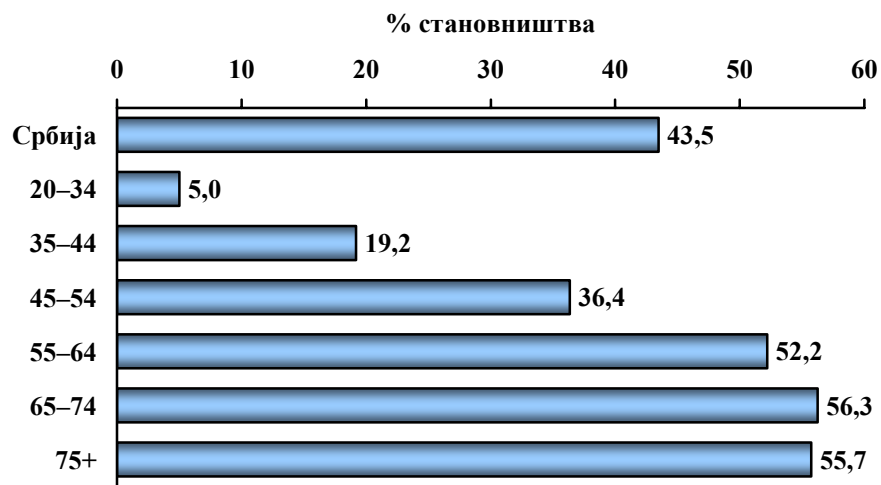
101. Процент одраслог становништва са повишеним крвним притиском које је у протеклој недељи узимало лекове, а којем је на мерењу нађена повишена вредност систолног или дијастолног крвног притиска

У Србији је нађено 43,5% одраслог становништва са хипертензијом, које је у протеклој недељи узимало лекове, а на мерењу имало повишене вредности систолног или дијастолног притиска.

- Анализа према полу и старости

Повишени крвни притисак на мерењу је нађен код 54,0% жена и 35,6% мушкараца који узимају лекове. Са старошћу расте проценат особа којима је нађена повишена вредност крвног притиска и то статистички значајно у старости 55 и више година. У групи особа од 20 до 54 године које су узимале лекове у недељи која је претходила истраживању, утврђен је значајно мањи проценат особа са повишеним притиском (графикон 8).

Графикон 8. Процент одраслог становништва са повишеним крвним притиском које је у протеклој недељи узимало лекове а којем је на мерењу нађена повишена вредност систолног или дијастолног притиска према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

У југоисточној Србији је значајно више особа које су и поред узимања лекова на мерењу имале повишени крвни притисак (52,9%). Нема значајних разлика између градских и осталих насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Скоро свака друга особа са најнижом школском спремом (49,9%) и поред узимања антихипертензивних лекова на мерењу је имала повишен систолни или дијастолни притисак, док је у групи особа са средњом спремом тај проценат био значајно мањи (35,3%). Нема значајних разлика између особа различитог материјалног статуса са повишеним крвним притиском које се лече и које су на мерењу имале повишене вредности притиска.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (39,3%) у 2006. години је повећан број особа код којих је приликом мерења утврђена повишена вредност систолног или дијастолног притиска (43,5%), иако су узимале антихипертензивне лекове у недељи која је претходила истраживању.

Табела 4

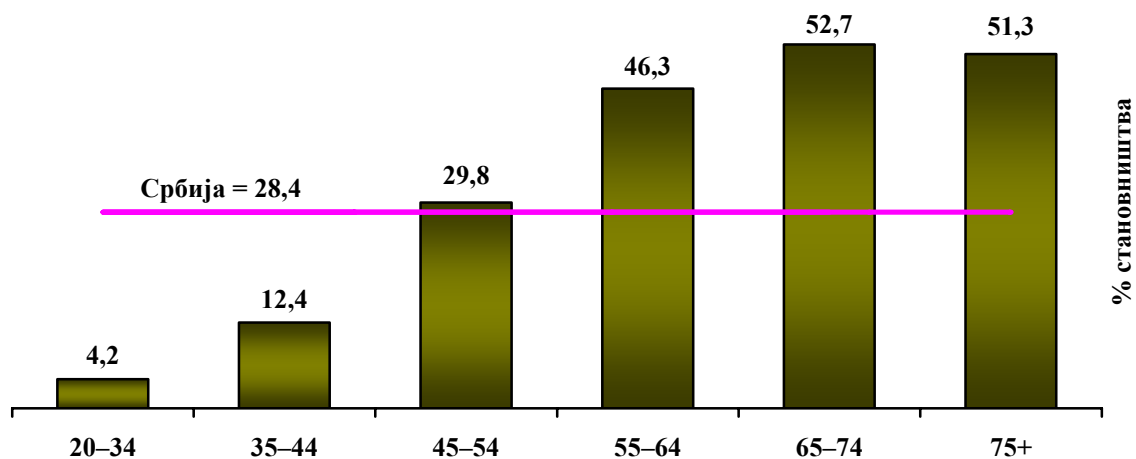
102. Процент одраслог становништва које зна да има повишен крвни притисак

Повишен крвни притисак зна да има 28,4% одраслог становништва Србије.

- Анализа према полу и старости

Свака трећа жена (30,8%) и сваки четврти мушкарац (26,3%) знају да имају повишен крвни притисак. Знање о постојању повишеног крвног притиска расте са старашћу и највеће је код особа старости 55 и више година, док је у популацији од 20 до 54 године најмање (графикон 9).

Графикон 9. Процент одраслог становништва које зна да има повишени крвни притисак према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Највећи проценат становника који знају да имају повишени притисак су становници југоисточне Србије (33,4%). Нема значајних разлика у односу на место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Становници са најнижом школском спремом (40,5%), као и најсиромашнији (31,1%) показују највеће знање о свом крвном притиску, за разлику од особа са средњом школом (20,4%) и најбогатијих (24,4%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема значајних разлика у знању о свом крвном притиску становништва из 2000. (28,4%) године и 2006. године.

Табела 1

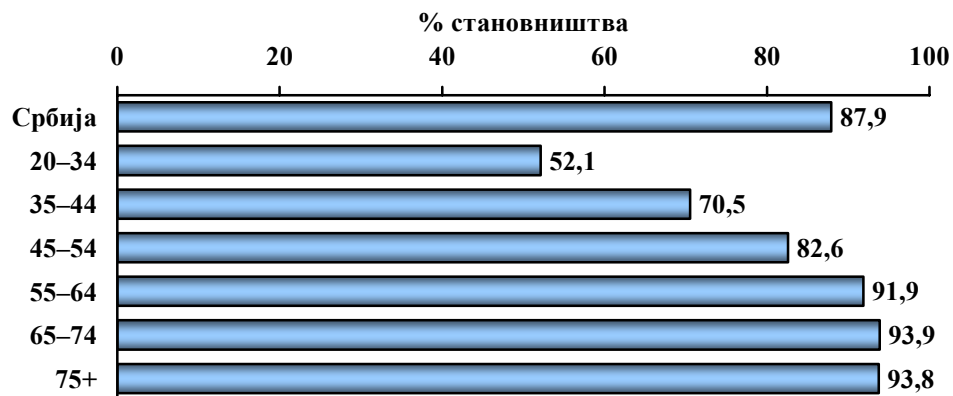
103. Процент одраслог становништва које лечи повишен крвни притисак, од оног које зна да га има

У Србији се од укупног броја особа које знају да имају повишени крвни притисак лечи 87,9%.

- Анализа према полу и старости

Жене које знају за свој повишени притисак у значајно већем проценту се лече (91,6%) него мушкарци (84,0%). Процент лечених хипертоничара расте са старашћу, те је у групи 20–54 године значајно мањи проценат лечених хипертоничара него у групи 55 и више година (графикон 10).

Графикон 10. Процент особа које лече повишен крвни притисак, од оних који знају да га имају, према добним групама



- Анализа према географским областима и типу насеља

Највећи проценат особа које знају за свој повишен крвни притисак и које се лече је из југоисточне Србије (92,9%), при чему нема значајних разлика у односу на тип насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Од популације која зна за хипертензију, највише се лече особе са најнижим степеном образовања (90,9%), а најмање становништво са средњом школом (83,7%). Нема значајних разлика у проценту особа које знају и лече повишени притисак у односу на приход по члану домаћинства и индекс благостања домаћинства.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У поређењу са 2000. годином дошло је до значајног пораста процента особа које лече повишени крвни притисак за који знају да га имају (са 81,5% у 2000. години на 87,9% у 2006. години).

Табела 1

104. Најчешћи разлог нелечења повишеног крвног притиска код одраслог становништва које би требало да се лечи

Најчешћи разлог нелечења повишеног крвног притиска у Србији код особа које би требало да се лече према њиховој оцени су непостојање потреба (54,6%) и недостатак средстава за куповину лекова (14,3%).

- Анализа по полу и старости

Као разлог нелечења жене чешће него мушкарци издвајају недостатак средстава за куповину лекова (21,2% наспрам 10,3%), док мушкарци чешће од жена наводе непостојање потребе за лечењем (57,7% наспрам 49,1%). Популација старости 20–34 године, као и популацуја старости 45–54 године као најчешћи разлог нелечења издвајају немање потребе за лечењем. Са старосћу расту потребе за лечењем, посебно у узрасту 55–64 године и 75 и више година. Са старосћу недостатак средстава за куповину лекова је све значајнији разлог нелечења хипертензије. То је најзначајнији разлог код особа старости 65 и више година, док у популацији од 20 до 44 године тај разлог наводи мање од 8% испитника (графикон 11).

- Анализа према географским областима и месту становања

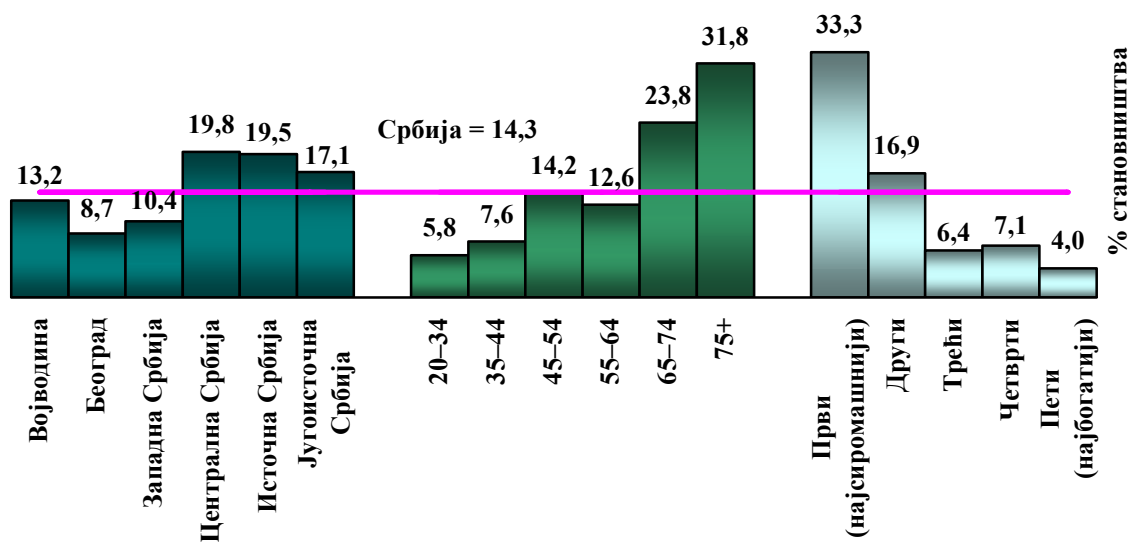
Становништво југоисточне Србије (59,6%), западне Србије (58,6%) и Војводине (59,9%) као најзначајнији разлог нелечења повишеног крвног притиска издвајају немање потребе за лечењем, док су становници Београда (41,6%) и источне Србије (50,4%) тај разлог наводили знатно ређе. Везано за тип насеља није било значајних

разлика. Недостатак средстава као разлог неузимања лекова су значајно чешће наводили становници централне (19,8%), источне (19,5%) и југоисточне Србије (17,1%), а знатно ређе становници Београда (8,7%) и западне Србије (10,4%) (графикон 11). Према типу насеља недостатак средстава је значајно чешће разлог нелечења у осталим насељима (17,7%) него у градовима (11,3%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Особе са средњим (62,2%) и вишим (58,8%) нивоима образовања, као и особе које су према индексу благостања сврстане у трећи (61,7%) и четврти квинтил (63,0%) као разлог нелечења крвног притиска значајно чешће него особе са најнижим образовањем (43,5%) и најсиромашнији (38,8%) издвајају немање потребе за лечењем. Недостатак средстава је значајно чешћи узрок нелечења хипертензије код најниже образованих особа (26,6%), особа које су према индексу благостања сврстане у категорију најсиромашнијих (33,3%) и особа другог квинтила (16,9%). Особе са средњим (8,0%) и вишим (1,4%) степеном образовања, као и особе које су према индексу благостања сврстане у трећи (6,4%), четврти квинтил (7,1%) и најбогатији (4,0%) значајно ређе наводе овај разлог (графикон 11).

Графикон 11. Недостатак средстава као разлог нелечења повишеног крвног притиска код особа које би требало да се лече, према географским областима, добним групама и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У поређењу са 2000. годином порасла је оцена немања потребе за лечењем (са 45,8% у 2000. години на 54,6% у 2006. години), док је истовремено смањен разлог недостатка средстава (са 20,4% у 2000. години на 14,3% у 2006. години).

Табела 2

Закључак

Према анализираним индикаторима жене, особе старости 55 и више година, као и становништво са најнижом спремом који су са нормалним притиском у највећем проценту узимају лекове за снижавање крвног притиска, иако је то истовремено и категорија становништва која се лечи на одређени начин, или је узимала лекове у недељи која је претходила истраживању, а којој је мерењем нађена повишена вредност систолног или дијастолног притиска. За повишени притисак знају у већем проценту становници југоисточне Србије, жене, особе старости 55 и више година, најсиромашнији и особе са најнижим степеном образовања. Ово је категорија где је и највећа преваленција узимања антихипертензивних средстава и лечења од оних који знају да имају хипертензију. Разлог нелечења повишеног притиска је по оцени хипертоничара непостојање потребе и недостатак средстава за куповину лекова.

Литература

1. The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. WHO.2002.

Табела 1. Преваленција и лечење повишеног крвног притиска код одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година							
		Знају да имају повишен крвни притисак	Преваленција узимања антихипертензивних лекова	Број одраслих особа	Преваленција узимања антихипертензивних лекова у популацији са хипертензијом или потенцијалном хипертензијом	Број особа које или на мерењу имају повишен крвни притисак или узимају лекове за снижавање притиска	Лече повишен крвни притисак од оних који знају да га имају	Особе са повишеним крвним притиском које редовно узимају лекове у последње 4 недеље	Број особа које знају да имају повишен крвни притисак
		%	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	28,0	23,5	3.921	50,4	1.809	86,7	66,7	1.097
	Београд	27,3	22,7	3.198	50,6	1.423	88,7	74,8	874
	Западна Србија	28,6	23,8	1.555	51,4	709	86,0	64,3	445
	Централна Србија	26,8	22,3	2.491	47,9	1.155	85,3	62,4	668
	Источна Србија	27,7	24,0	1.341	48,1	657	87,7	68,3	372
	Југоисточна Србија	33,4	30,2	2.016	59,8	1.005	92,9	70,4	673
Тип насеља	Градски	27,6	23,4	8.246	52,6	3.641	88,3	71,3	2.277
	Остали	29,5	25,1	6.276	49,8	3.116	87,4	64,4	1.852
Пол	Женски	30,8	27,5	6.892	62,1	3.025	91,6	75,1	2.120
	Мушки	26,3	21,1	7.631	42,5	3.732	84,0	60,9	2.009
Добне групе	20–34	4,2	1,7	3.628	10,6	491	52,1	19,1	151
	35–44	12,4	8,0	2.428	28,1	674	70,5	43,4	301
	45–54	29,8	23,1	2.719	45,0	1.367	82,6	59,0	810
	55–64	46,3	41,7	2.224	60,4	1.527	91,9	74,5	1.029
	65–74	52,7	48,5	2.181	62,6	1.684	93,9	77,9	1.150
	75+	51,3	47,4	1.341	62,2	1.015	93,8	75,1	688
Степен образовања	Основно и ниже	40,5	36,1	5.183	56,9	3.252	90,9	70,9	2.098
	Средње	20,4	16,2	7.270	43,9	2.646	83,7	63,6	1.484
	Више и високо	26,4	22,0	2.070	52,8	860	87,9	70,4	547
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	26,3	22,2	3.538	48,0	1.606	86,2	62,4	929
	Од 4.501 до 7.000	28,0	24,1	3.297	51,0	1.533	88,0	66,9	925
	Од 7.001 до 10.000	28,1	23,8	3.280	49,7	1.552	89,4	69,6	921
	Од 10.001 до 15.000	30,1	25,2	2.266	53,9	1.053	87,6	71,0	681
	Изнад 15.000	31,5	26,9	2.142	56,6	1.013	88,4	73,2	674
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	31,1	26,9	2.939	50,0	1.561	88,6	64,5	913
	Други	29,6	25,3	2.951	50,5	1.457	86,8	64,8	873
	Трећи	30,2	25,9	2.923	52,3	1.428	89,7	70,6	883
	Четврти	26,8	21,9	2.807	50,5	1.206	86,3	69,8	752
	Пети (најбогатији)	24,4	20,6	2.903	53,8	1.104	88,1	72,6	708
Србија		28,4	24,1	14.522	51,3	6.757	87,9	68,2	4.129

Табела 2. Најчешћи разлог нелечења повишеног крвног притиска код становништва Србије које би требало да се лечи

		2006. година					Број одраслих особа
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Нема потребе	Нема лекова	Нема новца	Друго	Без одговора	
		%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	59,9	1,2	13,2	17,8	7,9	151
	Београд	41,6	0,0	8,7	41,9	7,7	102
	Западна Србија	58,6	2,3	10,4	20,4	8,3	66
	Централна Србија	56,7	0,8	19,8	13,3	9,5	106
	Источна Србија	50,4	0,0	19,5	12,4	17,8	52
	Југоисточна Србија	59,6	1,0	17,1	19,7	2,7	49
Тип насеља	Градски	55,9	0,5	11,3	24,5	7,9	279
	Остали	53,1	1,4	17,7	18,1	9,7	246
Пол	Женски	49,1	1,4	21,2	16,5	11,8	190
	Мушки	57,7	0,6	10,3	24,4	7,0	335
Добне групе	20–34	63,1	0,0	5,8	19,1	12,0	83
	35–44	56,0	1,3	7,6	22,7	12,4	93
	45–54	57,8	1,1	14,2	23,1	3,8	145
	55–64	48,4	1,0	12,6	25,3	12,7	86
	65–74	52,7	1,6	23,8	16,0	5,9	71
	75+	40,7	0,0	31,8	20,0	7,4	46
Степен образовања	Основно и ниже	43,5	1,8	26,6	19,5	8,6	201
	Средње	62,2	0,5	8,0	21,1	8,2	255
	Више и високо	58,8	0,0	1,4	29,1	10,7	69
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	45,3	0,4	30,7	16,4	7,2	131
	Од 4.501 до 7.000	56,5	0,0	15,1	17,9	10,6	121
	Од 7.001 до 10.000	63,2	2,0	8,1	19,7	7,1	100
	Од 10.001 до 15.000	64,1	0,7	8,3	17,0	9,9	91
	Изнад 15.000	45,5	2,0	1,0	42,4	9,2	82
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	38,8	1,4	33,3	12,8	13,6	114
	Други	56,5	1,1	16,9	21,7	3,8	117
	Трећи	61,7	0,0	6,4	20,8	11,2	97
	Четврти	63,0	1,7	7,1	23,5	4,7	106
	Пети (најбогатији)	54,5	0,0	4,0	30,6	11,0	91
Србија		54,6	0,9	14,3	21,5	8,7	525

Табела 3. Узимање лекова за снижавање крвног притиска одраслог становништва Србије

		2006. година		
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Становништво са нормалним крвним притиском које узима лекове за снижавање крвног притиска	Становништво са нормалним крвним притиском које редовно узима лекове за снижавање крвног притиска	Број одраслих особа
		%	%	N
Географска област	Војводина	4,7	3,9	3.921
	Београд	5,2	4,9	3.198
	Западна Србија	4,2	3,6	1.555
	Централна Србија	4,7	3,7	2.491
	Источна Србија	4,1	3,6	1.341
	Југоисточна Србија	5,2	4,1	2.016
Тип насеља	Градски	4,9	4,3	8.246
	Остали	4,6	3,7	6.276
Пол	Женски	6,0	5,3	6.892
	Мушки	3,7	3,0	7.631
Добне групе	20–34	0,6	0,4	3.628
	35–44	2,5	1,9	2.428
	45–54	5,3	4,2	2.719
	55–64	8,5	7,5	2.224
	65–74	8,3	7,4	2.181
	75+	7,3	6,4	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	6,1	5,2	5.183
	Средње	3,7	3,2	7.270
	Више и високо	5,0	4,2	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	4,1	3,2	3.538
	Од 4.501 до 7.000	4,4	3,6	3.297
	Од 7.001 до 10.000	4,5	3,9	3.280
	Од 10.001 до 15.000	5,8	5,2	2.266
	Изнад 15.000	5,9	5,3	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	4,2	3,2	2.939
	Други	4,1	3,4	2.951
	Трећи	5,4	4,7	2.923
	Четврти	5,1	4,5	2.807
	Пети (најбогатији)	5,1	4,6	2.903
Србија		4,8	4,1	14.522

Табела 4. Становништво Србије које се лечи од хипертензије, а којем је измерен повишен притисак

		2006. година		
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Одрасло становништво са повишеним притиском које се лечи на одређени начин, а којем је на мерењу нађена повишена вредност систолног или дијастолног притиска	Одрасло становништво са повишеним притиском које је у протеклој недељи узимало лекове, а којем је на мерењу нађена повишена вредност систолног или дијастолног притиска	Број одраслих особа старих 20 и више година које на мерењу имају повишен систолни или дијастолни притисак
		%	%	N
Географска област	Војводина	45,4	42,6	1.609
	Београд	46,6	42,7	1.234
	Западна Србија	47,0	44,2	633
	Централна Србија	42,5	39,2	1.028
	Источна Србија	43,2	40,1	595
	Југоисточна Србија	56,0	52,9	887
Тип насеља	Градски	47,8	44,4	3.190
	Остали	45,4	42,4	2.796
Пол	Женски	56,8	54,0	2.573
	Мушки	39,0	35,6	3.413
Добне групе	20–34	8,8	5,0	468
	35–44	22,1	19,2	607
	45–54	40,9	36,4	1.213
	55–64	55,4	52,2	1.318
	65–74	58,6	56,3	1.480
	75+	58,2	55,7	900
Степен образовања	Основно и ниже	52,8	49,9	2.895
	Средње	38,6	35,3	2.342
	Више и високо	48,1	44,2	749
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	43,2	40,3	1.444
	Од 4.501 до 7.000	46,6	43,5	1.377
	Од 7.001 до 10.000	46,3	42,9	1.392
	Од 10.001 до 15.000	48,0	44,9	898
	Изнад 15.000	51,6	48,2	874
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	46,3	42,9	1.419
	Други	46,2	43,9	1.323
	Трећи	47,8	44,1	1.254
	Четврти	45,2	41,6	1.046
	Пети (најбогатији)	47,9	45,1	944
Србија		46,7	43,5	5.986

4.2.2.6 Ухрањеност

Сажетак

У Србији је 38,3% нормално ухрањених, док је свака пета особа гојазна (18,3%), а свака трећа са предгојазношћу (36,2%). Потхрањених је 2,3%. Највећи проценат гојазних је у источној Србији и Војводини, у популацији старости од 55 до 74 године, популацији са најнижом школском спремом као и код особа које су према индексу благостања сврстане у средњи квинтил. Предгојазност је раширенија код мушкараца и становништва старости од 45 до 74 године. Посматрано у односу на материјално стање, предгојазност се значајно ређе среће код становништва чији су приходи по члану домаћинства испод 4.500 динара, односно код оних који су према индексу благостања сврстани у категорију најсиромашнијих. Нормална ухрањеност је значајно чешића код жена него код мушкараца. Запажа се да са старењем број нормално ухрањених опада, па је у категорији 20–34 године проценат нормално ухрањених знатно изнад, а у старосној категорији од 45 до 74 године знатно испод републичког просека. Највећи проценат нормално ухрањеног становништва је у западној, а најнижи у источној Србији. Посматрано према социјално-економском статусу, највећа заступљеност нормално ухрањених је код особа са вишом и високом школском спремом, док је код најниже образованих и код особа чији су приходи по члану домаћинства од 10.001 до 15.000 динара проценат нормално ухрањених значајно мањи. У групи потхрањених доминирају жене у односу на мушкарце, а што се животне доби тиче, највећи проценат потхрањених је у старости 20–34 године, а најмањи у старосној категорији од 45 до 74 године. Такође, значајно мање потхрањених је у групи најобразованијег становништва, код особа са приходима по члану домаћинства изнад 15.000 динара и код оних који су према индексу благостања сврстани у средњи квинтил. Просечна вредност ВМІ у популацији Србије старости 20 и више година је 26,7, при чему се значајно ниже вредности налазе само код становника западне Србије. Просечна вредност ВМІ је значајно већа код мушкараца него код жена, при чему просечне вредности расту са старошћу и то статистички значајније код категорије старости од 45 година до 74 године. У односу на материјално стање запажа се да становници чија су примања по члану домаћинства испод 4.500 динара, односно који су према индексу благостања најсиромашнији, имају значајно ниже вредности ВМІ, док је код становника чија су примања по члану домаћинства од 10.001 до 15.000, просечна вредност ВМІ значајно изнад републичког просека. У односу на 2000. годину значајно су повећане просечне вредности ВМІ, са 26,0 на 26,7.

Увод

Гојазност, један од најстаријих метаболичких поремећаја код човека је обољење које се карактерише увећањем телесне масе у мери која доводи до нарушавања здравља и развоја низа компликација (1). Глобално посматрано гојазност је у свету заступљена код 10–60% одраслог становништва. У развијеним земљама Европе око 25% одраслог становништва је гојазно. Гојазност је обољење удружено са повећањем морталитета а преваленција коморбидитета је у директној вези са

степеном гојазности. Тип 2 шећерне болести и смањена гликозна толеранција су честе компликације гојазности. Гојазност је удружена са појавом низа фактора ризика развоја кардиоваскуларних болести. Код гојазних особа постоје поремећаји везани за нормално функционисање респираторног система, а са порастом индекса телесне масе повећава се и инциденција холелитијазе (2). Светска здравствена организација је добила мандат да развије глобалну стратегију исхране, физичке активности и здравља до 2004. године (3).

Индикатори (анекс 11)

- 105. Процент гојазних у популацији одраслог становништва
- 106. Процент предгојазних у популацији одраслог становништва
- 107. Процент нормално ухрањених у популацији одраслог становништва
- 108. Процент потхрањених у популацији одраслог становништва
- 109. Просечна вредност индекса телесне масе (ВМІ) у популацији одраслог становништва

Питања

Подаци за индикаторе из ове области добијени су мерењем телесне масе и телесне висине у популацији одраслог становништва Србије.

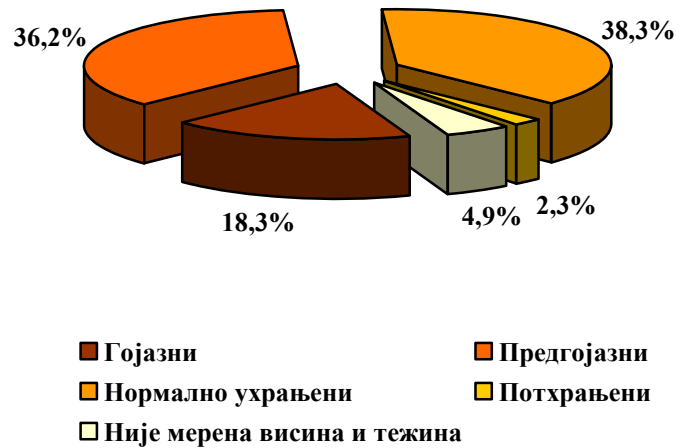
Класификација ухрањености одраслог становништва према индексу телесне масе дата у прилогу 1.

Анализа резултата

105. Процент гојазних у популацији одраслог становништва

У Србији је 18,3% одраслог становништва гојазно ($\text{ВМІ} \geq 30$) (графикон 1).

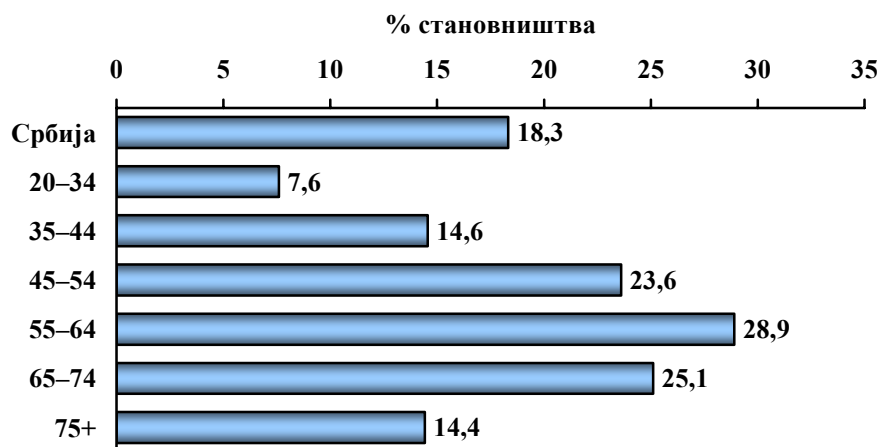
Графикон 1. Одрасло становништво према категоријама ухрањености



- Анализа према полу и старости

Нема значајних разлика у гојазности мушкараца и жена, с тим што проценат особа са гојазношћу расте са старосћу. Статистички значајан раст гојазности се запажа у старосној категорији 45–74 године, с тим што у старости 75 и више година долази до значајног пада процента гојазних (графикон 2).

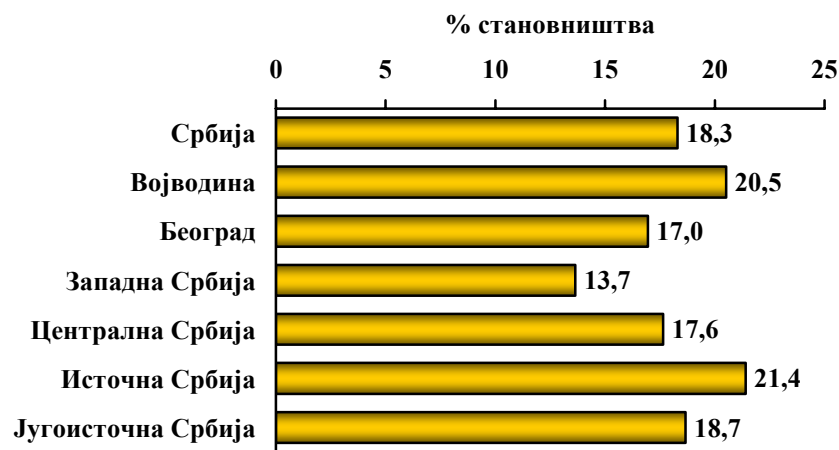
Графикон 2. Процент гојазних у популацији одраслог становништва према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

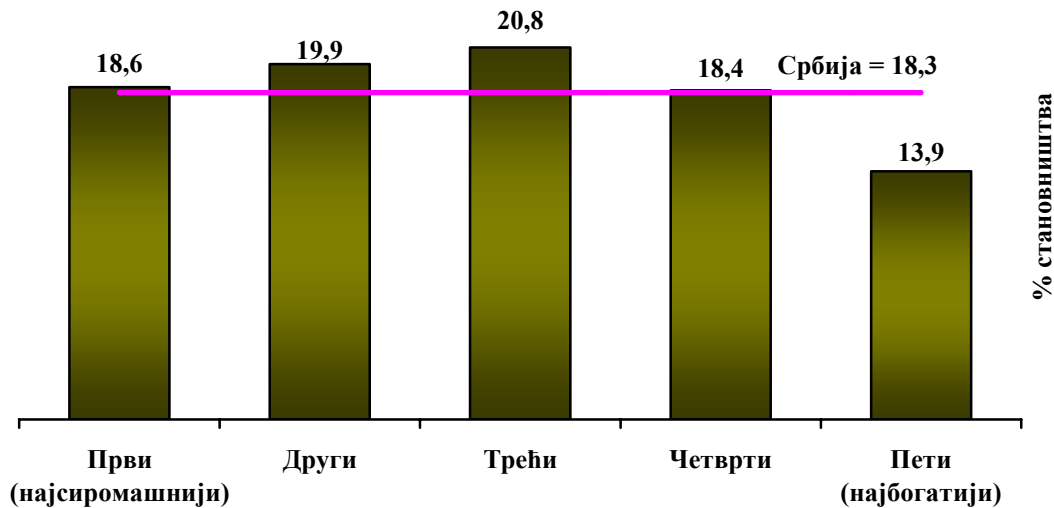
Анализа разлика гојазности у популацији одраслог становништва показује да је највећи проценат гојазних у Војводини (20,5%) и источној Србији (21,4%), док је у западној Србији проценат гојазних значајно мањи (13,7%) (графикон 3). Нема значајних разлика у раширености гојазности код становништва осталих и градских насеља.

Графикон 3. Процент гојазних у популацији одраслог становништва према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Највећи проценат гојазних особа је код особа са најнижом школском спремом (23,1%), док је код особа са средњим (16,5%) и вишим (13,1%) нивоима образовања проценат гојазних значајно мањи. У односу на материјално стање домаћинства значајно већи проценат гојазних је код особа које су према индексу благостања сврстане у трећи квинтил (20,8%), док је значајно мањи код најбогатијих (13,9%) (графикон 4).

Графикон 4. Процент гојазних у популацији одраслог становништва према квинтилима индекса благостања

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема статистички значајних разлика у проценту гојазних у популацији одраслог становништва у 2000. години (17,4%) и 2006. години.

Табела 1

106. Процент предгојазних у популацији одраслог становништва

У популацији одраслог становништва Србије 36,2% је предгојазних.

- Анализа према полу и старости

Предгојазност је раширенија код мушкараца (42,2%) него жена (29,5%), а према добним групама значајно већи проценат предгојазних је у старосној категорији од 45 до 74 године, док их је значајно мање у групи од 20 до 34 године (графикон 5).

- Анализа према географским областима и месту становања

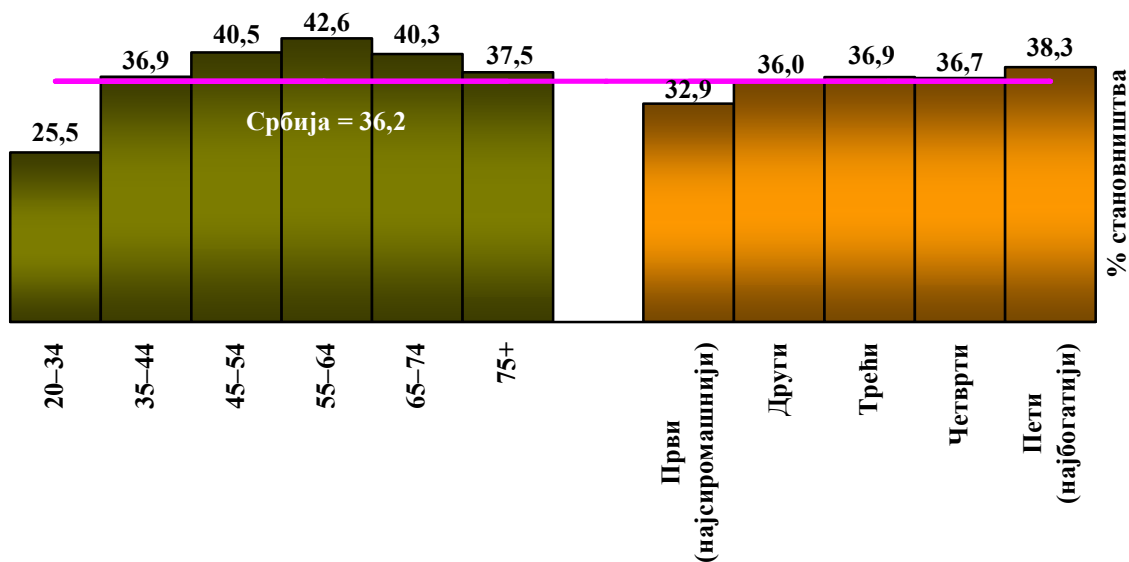
Нема статистички значајних разлика у проценту предгојазних у популацији одраслог становништва у односу на географске области и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема значајних разлика у проценту предгојазних особа у односу на школску спрему. Посматрано у односу на материјално стање, запажа се да је најмања предгојазност у популацији са приходом по члану домаћинства до 4.500 динара

(32,6%), односно код оних који су према индексу благостања сврстани у категорију најсиромашнијих (32,9%), а највећа код најбогатијих (38,3%) (графикон 5).

Графикон 5. Процент предгојазних у популацији одраслог становништва према добним групама и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (36,2%) нема значајних промена у проценту предгојазних у популацији одраслог становништва.

Табела 1

107. Процент нормално ухрањених у популацији одраслог становништва

У популацији одраслог становништва Србије 38,3% је нормално ухрањених.

- Анализа према полу и старости

Анализа овог индикатора по полу показује значајно више жена са нормалном ухрањеношћу (42,8%) него мушкараца (34,3%). Највећи проценат са нормалном ухрањеношћу је у старости 20–34 године (57,6%) и 35–44 године (41,7%) док је у категорији 45–74 године проценат нормално ухрањених значајно мањи.

- Анализа према географским областима и месту становања

Највећи проценат нормално ухрањеног становништва је у западној Србији (44,1%) а најнижи у источној Србији (34,2%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Највећа заступљеност нормално ухрањених је код особа са вишом и високом школском спремом (41,4%) а најнижа код особа са најнижом школском спремом (34,4%). У групи која прима испод 4.500 динара по члану домаћинства проценат нормално ухрањених је значајно већи (41,3%), док је у популацији чија су примања по члану домаћинства од 10.001 до 15.000 динара проценат нормално ухрањених значајно мањи (35,3%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема статистички значајних разлика у проценту нормално ухрањених у популацији одраслог становништва у односу на 2000. годину (38,6%).

Табела 1

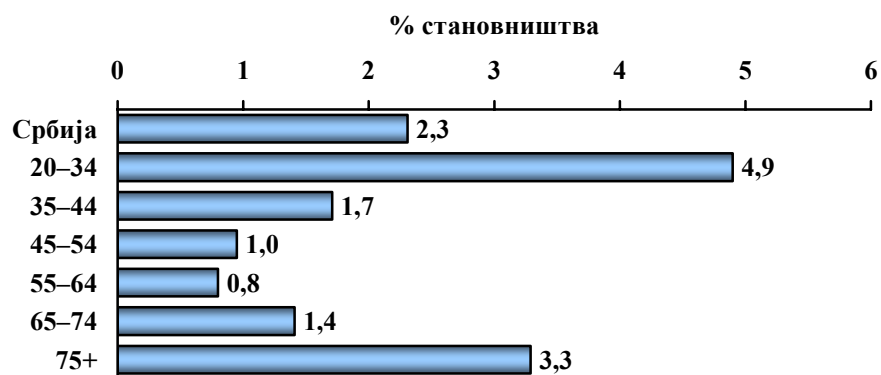
108. Процент потхрањених у популацији одраслог становништва

У одраслом становништву Србије 2,3% је потхрањених.

- Анализа према полу и старости

У групи потхрањених доминирају жене (3,8%) у односу на мушкарце (1,0%). Највећи проценат потхрањених је у старости 20–34 године (4,9%), док је најмањи у старосној категорији од 45 до 74 године (графикон 6).

Графикон 6. Процент потхрањених у популацији одраслог становништва према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајних разлика у раширености потхрањености према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Најмање потхрањених је код особа са вишом и високом школском спремом (1,4%) и код особа са приходом по члану домаћинства изнад 15.000 динара (1,4%), као и код особа које су према индексу благостања сврстане у трећи квинтил (1,1%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема статистички значајних разлика у потхрањености одраслог становништва Србије у 2000. (2,5%) и 2006. години.

Табела 1

109. Просечна вредност индекса телесне масе (ВМІ) у популацији одраслог становништва

Просечна вредност ВМІ у популацији Србије узраста 20 и више година је 26,7.

- Анализа према полу и старости

Просечна вредност ВМІ је значајно већа код мушкараца (ВМІ = 27,4) него жена (ВМІ = 26,0). Просечне вредности ВМІ расту са старашћу, статистички значајно код категорије старости 45–74 године, док су значајно мање у категорији становништва старости од 20 до 34 године.

- Анализа према географским областима и месту становања

Просечна вредност ВМІ је значајно мања у западној Србији (ВМІ = 25,7). У односу на тип насеља нису уочене значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва у чијим је домаћинствима приход по члану до 4.500 динара (26,2), односно који према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих (26,2), запажа се значајно нижи ВМІ, док је код становништва чија су примања по члану домаћинства од 10.001 до 15.000 динара вредност ВМІ значајно већа (27,4).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину значајно су повећане просечне вредности ВМІ, са 26,0 на 26,7.

Табела 1

Закључак

На основу резултата истраживања може се закључити да у периоду 2000–2006. година није дошло до промена у категоријама ухрањености одраслог становништва Србије. Значајно је порасла просечна вредност индекса ухрањености становништва, што говори о потенцијалном будућем повећању становништва које припада категоријама предгојазних и гојазних.

Према анализираним индикаторима постоје разлике по демографским и карактеристикама географских области и социјално-економског статуса у односу на поједине категорије ухрањености. Мушка популација је више на прагу гојазности (предгојазна), као и становништво старости 45–74 године код којих су регистроване и највеће просечне вредности индекса ухрањености. Гојазност је најраспрострањенија код становника источне Србије и Војводине, код становника са најнижим образовањем, као и у популацији средњег материјалног статуса.

Литература

1. Must A., Spadano J., Coakley E. H. The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA* 1999; 282:1523–1529.
2. Стокић Е. Гојазност је болест која се лечи. Монографије:65. Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, 2004:11–121.
3. The World Health Report 2002: reducing risk, promoting healthy life. Geneva, World Health Organisation, 2002.

Табела 1. Одрасло становништво Србије према категоријама ухрањености

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Гојазни (ВМИ \geq 30)	Предгојазни (25 \leq ВМИ \leq 29,9)	Нормално ухрањени (18,5 \leq ВМИ \leq 24,9)	Потхрањени (ВМИ <18,5)	Просечна вредност ВМИ	Број одраслих особа
		%	%	%	%	број	N
Географска област	Војводина	20,5	35,2	37,3	2,6	26,8	3.921
	Београд	17,0	36,2	39,8	1,9	26,9	3.198
	Западна Србија	13,7	34,0	44,1	2,4	25,7	1.555
	Централна Србија	17,6	36,9	37,9	2,3	26,7	2.491
	Источна Србија	21,4	38,5	34,2	2,3	26,9	1.341
	Југоисточна Србија	18,7	37,1	36,6	2,3	26,8	2.016
Тип насеља	Градски	17,4	36,0	39,2	2,3	26,7	8.246
	Остали	19,5	36,3	37,2	2,4	26,8	6.276
Пол	Женски	19,8	29,5	42,8	3,8	26,0	6.892
	Мушки	17,0	42,2	34,3	1,0	27,4	7.631
Добне групе	20–34	7,6	25,5	57,6	4,9	24,3	3.628
	35–44	14,6	36,9	41,7	1,7	26,6	2.428
	45–54	23,6	40,5	28,7	1,0	27,9	2.719
	55–64	28,9	42,6	23,4	0,8	28,8	2.224
	65–74	25,1	40,3	29,1	1,4	27,6	2.181
	75+	14,4	37,5	39,3	3,3	26,0	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	23,1	35,7	34,4	2,4	27,0	5.183
	Средње	16,5	35,7	40,1	2,5	26,5	7.270
	Више и високо	13,1	38,9	41,4	1,4	26,7	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	18,4	32,6	41,3	3,0	26,2	3.538
	Од 4.501 до 7.000	19,2	36,3	36,9	2,7	26,7	3.297
	Од 7.001 до 10.000	18,6	36,5	38,0	1,9	26,7	3.280
	Од 10.001 до 15.000	19,3	38,4	35,3	2,1	27,4	2.266
	Изнад 15.000	15,5	38,8	39,0	1,4	26,7	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	18,6	32,9	40,2	3,2	26,2	2.939
	Други	19,9	36,0	37,3	2,7	26,7	2.951
	Трећи	20,8	36,9	36,1	1,1	27,1	2.923
	Четврти	18,4	36,7	37,6	2,4	26,9	2.807
	Пети (најбогатији)	13,9	38,3	40,4	2,1	26,7	2.903
Србија		18,3	36,2	38,3	2,3	26,7	14.522

Прилог 1**Класификација ухрањености одраслог становништва
према индексу телесне масе – (Body mass index, BMI)**

Индекс телесне масе је антропометријски индекс тежине и висине који се дефинише као телесна тежина у килограмима подељена са телесном висином у квадратним метрима.

Индекс телесне масе је широко прихваћен индекс за категоризацију гојазности како код одраслих, тако и код деце и омладине. Индекс телесне масе је средство за рано откривање (скрининг) особа које су потхрањене и прекомерно ухрањене и није дијагностичко средство потхрањености или гојазности јер постављање ових дијагноза захтева додатна мерења и испитивања¹.

Светска здравствена организација је 1997. године установила класификацију ухрањености одраслог становништва према BMI индексу која је приказана у табели².

КАТЕГОРИЈА УХРАЊЕНОСТИ	BMI (кг/м ²)
Потхрањеност	<18,5
Нормална ухрањеност	18,5–24,9
Прекомерна ухрањеност	≥ 25
Предгојазност	25–29,9
Гојазност	≥ 30
Гојазност I степена	30–34,9
Гојазност II степена	35–39,9
Гојазност III степена	≥ 40

Референце

1. CDC Growth Charts 2000. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Division of Nutrition and Physical Activity. Maternal and Child Nutrition Brunch, June 2002. (cited, 2007, April 05). Available at URL: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/growthcharts/resources/index.htm#interpretation>

2. Гојазност – Национални водич за лекаре у примарној здравственој заштити. Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича у клиничкој пракси. Министарство здравља Републике Србије, новембар 2004.

4.2.2.7 Праћење и саветовање у вези са ризицима за хроничне незаразне болести

Сажетак

Скоро сваки други одрасли становник Србије је примио савет за промену стила живота (49,7%), што је значајно мање него у 2000. години (53,3%). Одређене савете добијене од здравствених радника везане за промену стила живота примило је више од половине одраслог становништва (56,8%). Око три четвртине становника Србије је пратило медијске поруке у вези са здрављем и имало исправно мишљење о утицају фактора ризика на здравље. Више од трећине становника Србије је у протеклој години променило нешто у понашању према здрављу (37,8%). Међутим, највећи је проценат одраслог становништва Србије које ипак није у току протекле године мењало по здравље штетна понашања (62,2%), а за оне који су их променили, најчешћи разлог су били болест (20,8%) и жеља за здравијим начином живота (13,3%). Код жена, особа старости 55 и више година, становништва са најнижом школском спремом болест је била најчешћи повод промене стила живота. Жеља за здравијим животом је најчешћи разлог промене понашања код особа старости 20–44 године, становника Војводине, Београда и градова, особа са средњом, вишом и високом школском спремом и особа четвртог и најбогатијег квинтила индекса благостања. Изглед је био значајан разлог за промену стила живота код жена, становништва старости 20–34 године, Београда и најбогатијих становника. У поређењу са 2000. годином дошло је до значајног повећања процента становника који ништа нису мењали (са 57,1% на 62,2%). У истом периоду порастао је удео становништва које је променило стил живота због болести (са 19,1% на 20,8%), док је значајно смањен проценат оних који су променили стил живота због изгледа (са 2,9% на 1,4%). Највећи је проценат становништва Србије које сматра да су најважнији разлози разболевања одраслог становништва у земљи стрес (73,1%), тешки животни услови (56,6%) и погрешна исхрана (33,3%). Погрешна исхрана је према мишљењу жена, становника Београда и градова најважнији разлог оболевања становника Србије, а тешки животни услови према мишљењу становништва западне и југоисточне Србије, особа са најнижом школском спремом и најсиромашнијих. У односу на 2000. годину смањен је проценат становника Србије који сматрају да су тешки услови живота (са 65,1% на 56,5%) и неправилна исхрана (са 38,4% на 33,3%) најважнији разлози оболевања становништва.

Увод

У европском региону водеће хроничне незаразне болести су одговорне за 85% морталитета и 70% оптерећења болестима. Истраживања о националним политикама и програмима везаним за хроничне болести показују да само 60% земаља чланица у овом региону има политику усмерену на хроничне болести (1). И поред тога што су детерминанте здравља које доприносе настанку хроничних болести добро познате, и да искуства добијена из „вертикалних“ програма за хроничне болести као и CINDI програма постоје, оптерећења узрокована

хроничним болестима настављају да расту код европског становништва, доприносећи већ постојећој неједнакости у здрављу између популационих група и земаља Европе. Оваква ситуација захтева развој стратегија усмерених на смањење оптерећења хроничним болестима, при чему се пажња мора усмерити на факторе ризика, што би за резултат имало унапређење индивидуалног ризичног профила кроз деловање на биолошке ризичне факторе. Достизање ових циљева захтева интегрисани приступ примењен кроз индивидуалну и популациону редукцију ризика, рационално коришћење здравствене службе и подршку рефералног система. Ови напори захтевају развој политике, изградњу капацитета, истраживања и дисеминацију информација и искуства.

Индикатори (анекс 11)

110. Процент одраслог становништва коме је дат одређени савет за промену стила живота
111. Процент одраслог становништва коме је лекар/здравствени радник дао одређени савет за промену стила живота
112. Процент одраслог становништва које прати медијске поруке у вези са здрављем
113. Процент одраслог становништва са исправним мишљењем о утицају фактора ризика на здравље
114. Процент одраслог становништва које је променило нешто у понашању према здрављу у протеклој години
115. Најчешћи разлог за промену стила живота код одраслог становништва у протеклој години
116. Три најважнија разлога оболевања у популацији, према мишљењу одраслог становништва

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на мишљење о факторима ризика, савете за промену понашања, промене у понашању и разлоге за промену стила живота (анекс 2, питања OR9–OR15).

Анализа резултата

110. Процент одраслог становништва којем је дат одређен савет за промену стила живота

Скоро сваки други одрасли становник Србије је примио савет за промену стила живота (49,7%).

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајних разлика у учесталости примања савета о промени стила живота код становника мушког (49,2%) и женског пола (50,2%) у односу на просечну учесталост. Становници у доброј групи 20–34 године и 35–45 година су статистички значајно ређе (41,0% и 45,0%) примали одређене савете за промену стила живота, док су их значајно учесталије добијале особе старости од 55 до 64 и од 65 до 74 године (59,0% и 58,1%) (графикон 1).

- Анализа према географским областима и месту становања

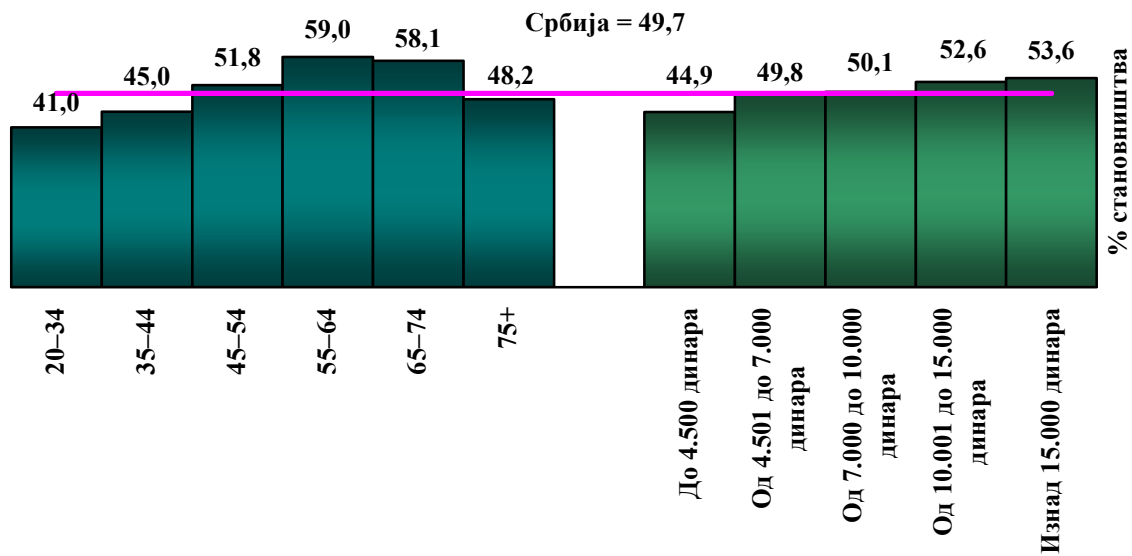
Савете везане за промену стила живота статистички сигнификантно већом учесталашћу наводе становници Војводине (52,4%) и Београда (55,3%), а статистички значајно ређе становници из централне Србије (38,6%). Савете за промену стила живота су најчешће примали становници градских насеља (51,9%), а ређе становници из осталих типова насеља (46,8%), што је статистички значајно различито од просечне учесталости у Србији.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике у учесталости примања одређених савета за промену стила живота између становника различитог нивоа образовања. Особе чија су укупна месечна примања по члану домаћинства нижа од 4.500 динара, статистички значајно ређе примају одређене савете за промену стила живота

(44,9%), док становници чија укупна месечна примања по члану домаћинства прелазе 15.000 динара то чине значајно чешће (53,6%) (графикон 1).

Графикон 1. Процент одраслог становништва којем је дат одређен савет за промену стила живота, према добним групама и приходу по члану домаћинства

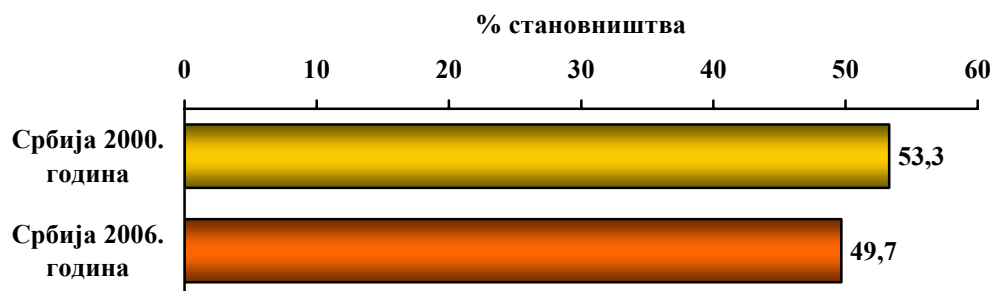


- Анализа у односу на 2000. годину

Процент одраслог становништва Србије којем је дат одређен савет за промену стила живота је значајно мањи у 2006. години (49,7%) него у 2000. години (53,3%) (графикон 2).

Табела 1

Графикон 2. Процент одраслог становништва којем је дат одређен савет за промену стила живота, 2000. година у односу на 2006. годину.



111. Процент одраслог становништва којем је лекар/здравствени радник дао одређен савет за промену стила живота

Више од половине становника Србије је примило одређене савете за промену стила живота од стране лекара или здравственог радника (56,8%).

- **Анализа према полу и старости**

Женска популација је значајно чешће (60,4%), а мушка популација ређе (53,5%) примала савете од лекара или здравствених радника за промену стила живота. Становници млађи од 45 година су статистички сигнификантно ређе примали савете за промену стила живота од лекара или здравствених радника, док су особе старије од 55 година ове савете примале статистички значајно чешће.

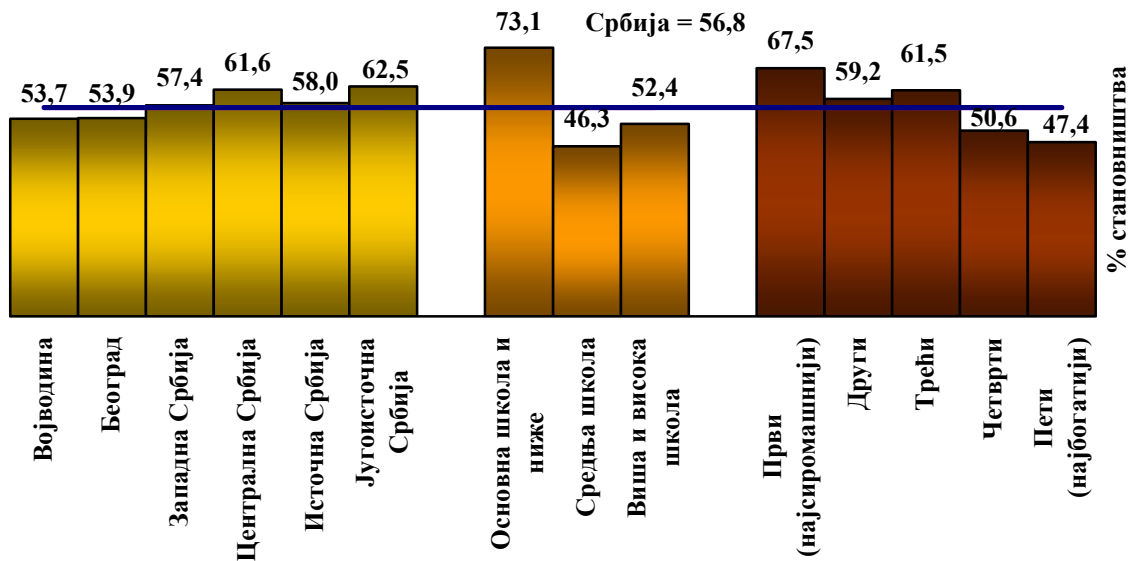
- **Анализа према географским областима и месту становања**

Становници централне (61,6%) и југоисточне Србије (62,5%) савете за промену стила живота примали су значајно учесталије од просечног становништва Србије (графикон 3). У односу на тип насеља уочено је да су становници из градских насеља ређе примили одређене савете за промену стила живота (54,1%) од становника осталих типова насеља (60,8%)

- **Анализа према социјално-економском статусу**

У односу на ниво образовања становници са завршеном основном школом или нижим степеном образовања значајно су учесталије примали савете за промену стила живота од лекара или здравствених радника (73,1%), за разлику од становника са завршеном средњом школом (46,3%) (графикон 3). У односу на индекс благостања приметно је да су становници из најсиромашнијег слоја најучесталије примали савете за промену стила живота од лекара или здравствених радника (67,5%), док су они из четвртог квинтила и најбогатији становници најређе примали ове врсте савета (50,6% и 47,4%) (графикон 3).

Графикон 3. Процент одраслог становништва којем је лекар/здравствени радник дао одређен савет за промену стила живота према географским областима, нивоу образовања и према квинтилима индекса образовања



- Анализа у односу на 2000. годину

Процент одраслог становништва Србије којем је лекар/здравствени радник пружио одређени савет за промену стила живота није се значајно променио 2006. године (56,8%) у односу на 2000. годину (58,6%).

Табела 1

112. Процент одраслог становништва које прати медијске поруке у вези са здрављем

Три четвртине становника Србије (75,3%) пратило је медијске поруке у вези са здрављем.

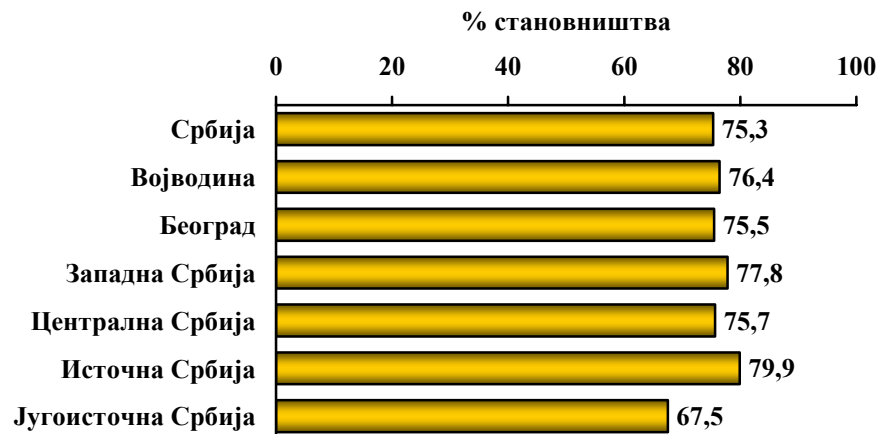
- Анализа према полу и старости

Становнице (80,7%) су чешће, а становници ређе (70,4%) пратили медијске поруке у вези са здрављем. Становници старости од 35 до 64 године статистички сигнификантно чешће од просечне учесталости прате медијске поруке у вези са здрављем, док особе старије од 65 година ређе прате ове поруке.

- Анализа према географским областима и месту становања

Најчесталије су ове поруке пратили становници из источне Србије (79,9%), а најређе становници из југоисточне Србије (67,5%), што је статистички значајно у односу на просек популације (графикон 4).

Графикон 4. Процент одраслог становништва које прати медијске поруке у вези са здрављем према географским областима



У односу на тип насеља, уочено је да су становници из градских насеља чешће (78,9%), а из осталих насеља ређе (70,6%) пратили медијске поруке у вези са здрављем.

- Анализа према социјално-економском статусу

У односу на ниво образовања становници који су са завршеном основном школом или нижим степеном образовања ређе су пратили медијске поруке у вези са здрављем (65,4%) него становници са завршеном средњом школом (79,4%) и високом или вишом школом (86,1%). Према индексу благостања приметно је да су најсиромашнији становници најређе пратили медијске поруке у вези са здрављем (60,8%), за разлику од становника који припадају четвртом квинтилу и најбогатијем становништву (81,6% и 82,4%), и ове разлике су статистички значајне у односу на просек у Србији.

Табела 1

113. Процент одраслог становништва са исправним мишљењем о утицају фактора ризика на здравље

Скоро три четвртине становника Србије има исправно мишљење о утицају фактора ризика на здравље (73,7%).

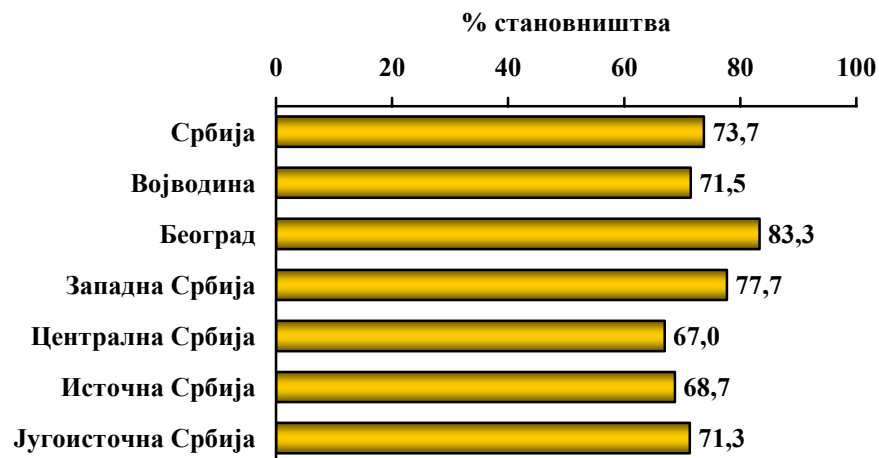
- **Анализа премину полу и старости**

Није регистрована статистички значајна разлика по полу. Становници млађи од 45 година значајно чешће, а становници старији од 65 година ређе имају исправно мишљење о утицају фактора ризика на здравље.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Исправно мишљење о утицају фактора ризика на здравље има значајно више становника из Београда (83,3%), западне Србије (77,7%), а мање становника из Војводине (71,5%), централне (67,0%) и источне Србије (68,7%) (графикон 5).

Графикон 5. Процент одраслог становништва са исправним мишљењем о утицају фактора ризика на здравље према географским областима



У односу на тип насеља уочено је да су становници из градских насеља значајно чешће имали исправно мишљење о утицају фактора ризика на здравље (78,2%), а становници из осталих насеља ређе (67,8%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

У односу на ниво образовања становници који су са завршеном основном школом или нижим степеном образовања ређе су имали исправна мишљења о утицају

фактора ризика на здравље (63,1%), а становници са завршеном средњом школом и високом или вишом школом чешће (77,9% и 85,8%). У односу на економски статус становника, приметно је да су они из првог и другог квинтила индекса благостања најређе пратили медијске поруке у вези са здрављем (62,0% и 70,9%), за разлику од становника из четвртог квинтила и они најбогатији (78,1% и 84,6%).

Табела 1

114. Процент одраслог становништва које је променило нешто у понашању према здрављу у протеклој години

Више од трећине одраслих становника Србије (37,8%) променило је нешто у понашању према здрављу у протеклој години.

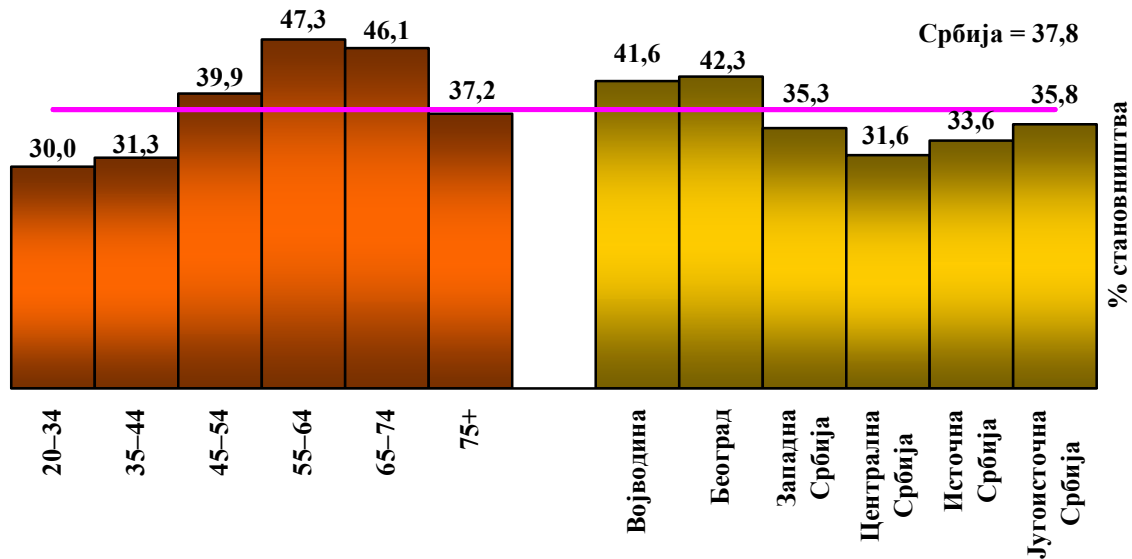
- **Анализа премину по полу и старости**

У години која је претходила истраживању жене су учесталије (41,9%), а мушкараци ређе (34,1%) променили нешто у понашању према здрављу. Становници млађи од 45 година су статистички значајно ређе то чинили, док су ове промене значајно учесталије код особа старости од 55 до 74 године (графикон 6).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Становници који су променили нешто у понашању према здрављу у протеклој години са статистички сигнификантно већом учесталошћу региструју се у Београду (42,3%) и Војводини (41,6%), а мањом у централној (31,6%) и источној Србији (33,6%) (графикон 6).

Графикон 6. Процент одраслог становништва које је променило нешто у понашању према здрављу у протеклој години, према добним групама и географским областима



Становници градских насеља су чешће (40,2%), а становници из осталих насеља ређе (34,7%) у протеклој години променили своје понашање према здрављу.

- Анализа према социјално-економском статусу

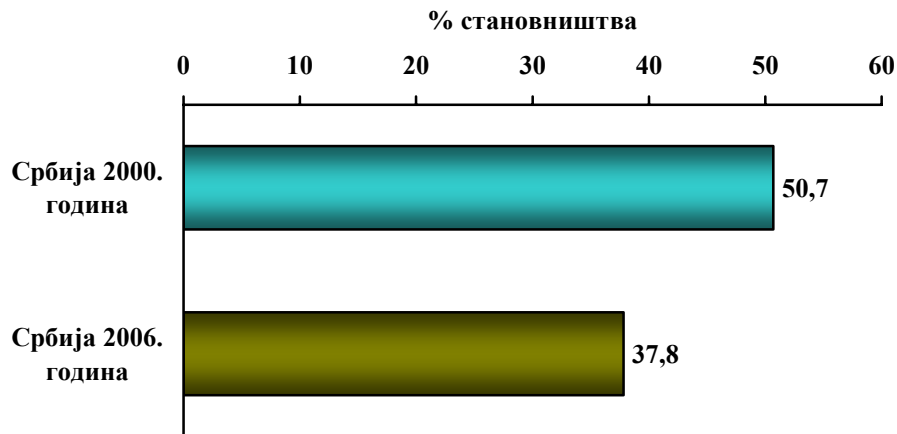
Нема статистички значајне разлике у учесталости промена у понашању према здрављу у протеклој години између становника различитог нивоа образовања.

У односу на индекс благостања опажено је да су становници из најсиромашније групе и другог квинтила ређе предузимали промене у понашању према здрављу у протеклој години (32,5% и 37,9%), за разлику од становника из четвртог квинтила и најбогатијих (40,8% и 40,5%).

- Анализа у односу на 2000. годину

Процент одраслог становништва Србије које је променило нешто у понашању према здрављу у години која је претходила истраживању био је за 12,9% мањи у 2006. години (37,8%) него у 2000. години (50,7%) (графикон 7). Разлика је статистички значајна.

Графикон 7. Процент одраслог становништва које је променило нешто у понашању према здрављу у протеклој години, 2000. година у односу на 2006. годину

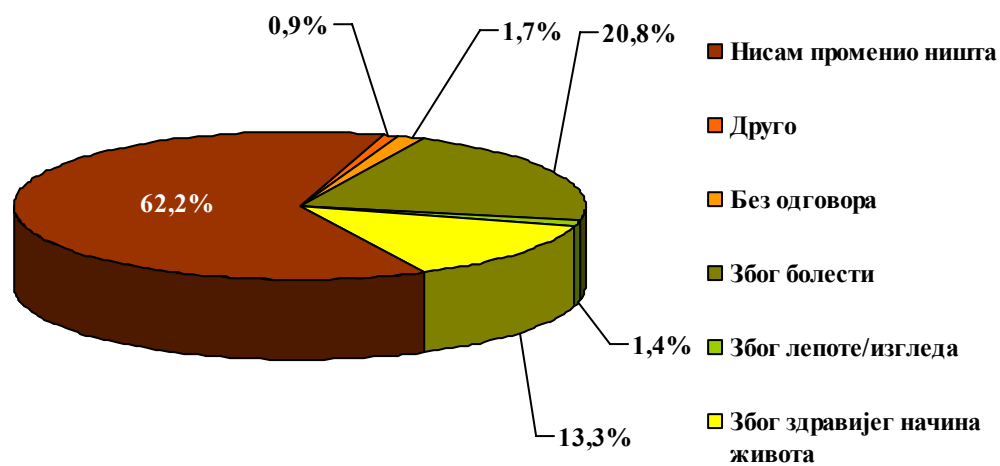


Табела 1

115. Најчешћи разлог за промену стила живота код одраслог становништва у протеклој години

Највећи број одраслог становништва Србије није у току протекле године мењао по здравље штетна понашања (62,2%), а од оних који су мењали најчешћи разлози су били болест и жеља за здравијим начином живота (графикон 8).

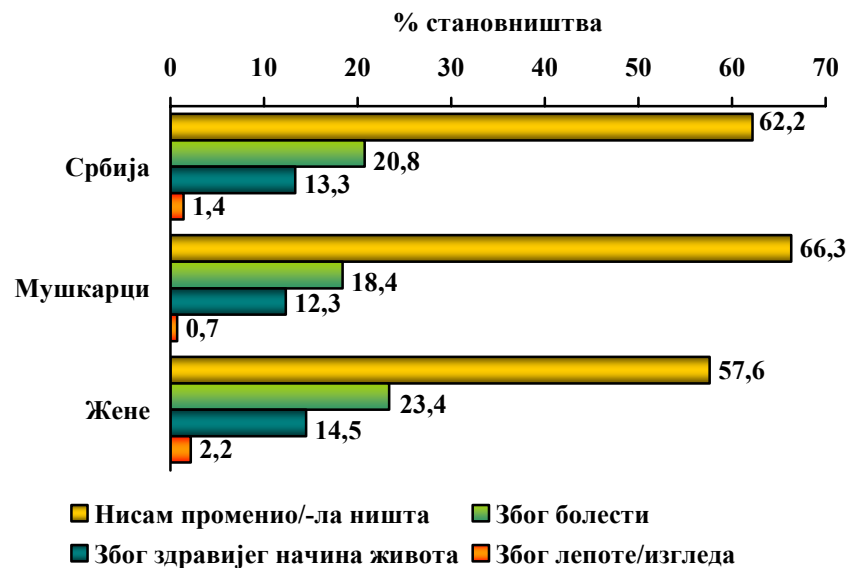
Графикон 8. Постојање промене стила живота у протеклој години код одраслог становништва Србије и разлози



- Анализа према полу и старости

У протеклој години мушкарци значајније нису мењали своје стилове живота (66,3%) у односу на жене (57,6%). Статистички значајни разлози за промену стила живота код жена биле су болест (23,4%) и изглед (2,2%), који су статистички значајно мање битни за мушкарце (болест 18,4%, изглед 0,7%) (графикон 9). Више становника који нису мењали своје стилове живота су између 20 и 44 године старости, док их је мање у старости 55–74 године. Разлог за промену стила живота код особа старости 55 и више година је болест, док је жеља за здравијим животом најчешћи разлог промене понашања особа старости 20–44 године, с тим што је и изглед важан, посебно за најмлађу категорију одраслог становништва од 20 до 34 године старости.

Графикон 9. Најчешћи разлог за промену стила живота код одраслог становништва у протеклој години према полу

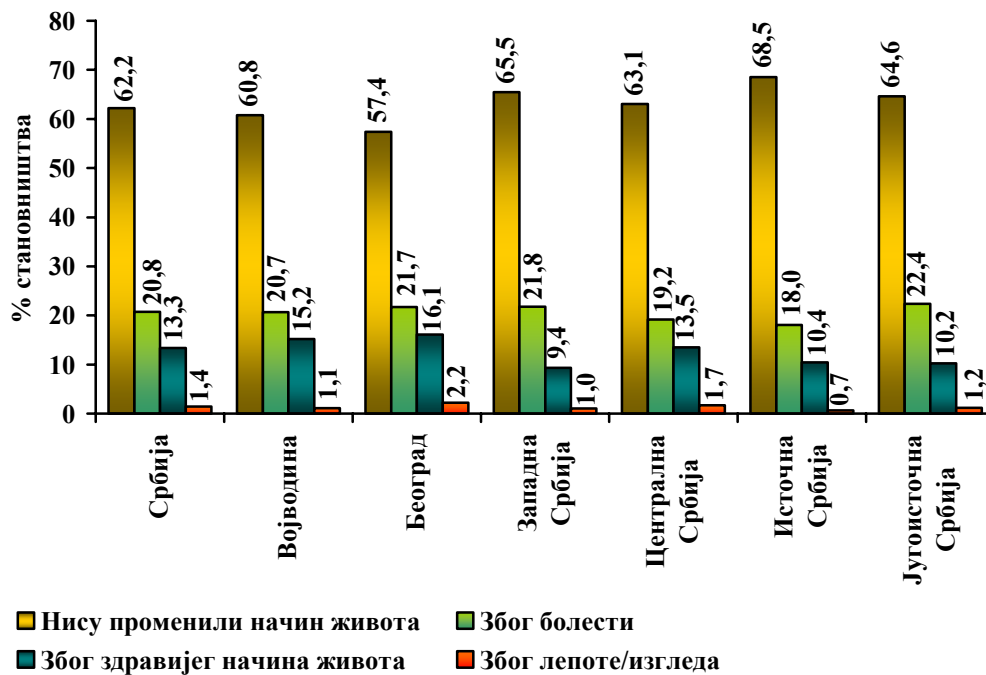


- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно је већи проценат становништва које није мењало стил живота у протеклој години, и то посебно у западној (65,5%) и источној Србији (68,5%) и осталим насељима (65,1%), за разлику од становништва Београда (57,4%) и градова (60,0%) који значајно мање нису мењали своја понашања. Жеља за здравијим начином живота је била значајно више повод за промену понашања становништва Војводине

(15,2%), Београда (16,1%) и градова (15,6%), а значајно мање за становништво источне (10,4%) и југоисточне Србије (10,2%) и осталих (10,4%). Изглед је био разлог за промену понашања у већем проценту код становника Београда (2,2%), а значајно мање код становника источне Србије (0,7%) (графикон 10).

Графикон 10. Најчешћи разлог за промену стила живота код одраслог становништва у протеклој години према географским областима



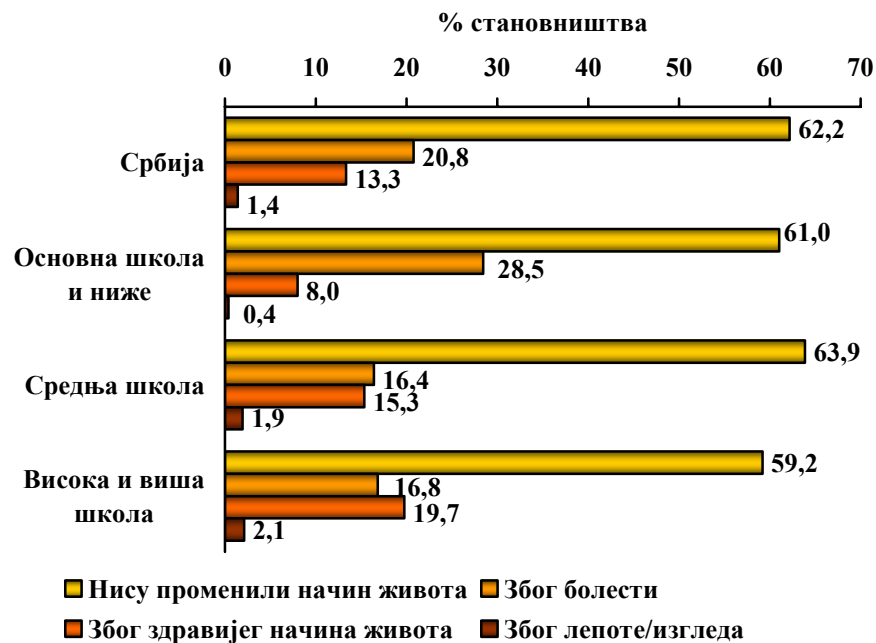
- Анализа према социјално-економском статусу

У групи становника који нису ништа мењали у стилу живота доминирају они који су према индексу благостања сврстани у групу најсиромашнијих (67,5%), док је проценат оних који наводе да ништа нису мењали у стилу живота значајно мањи у категорији најбогатијих (57,9%).

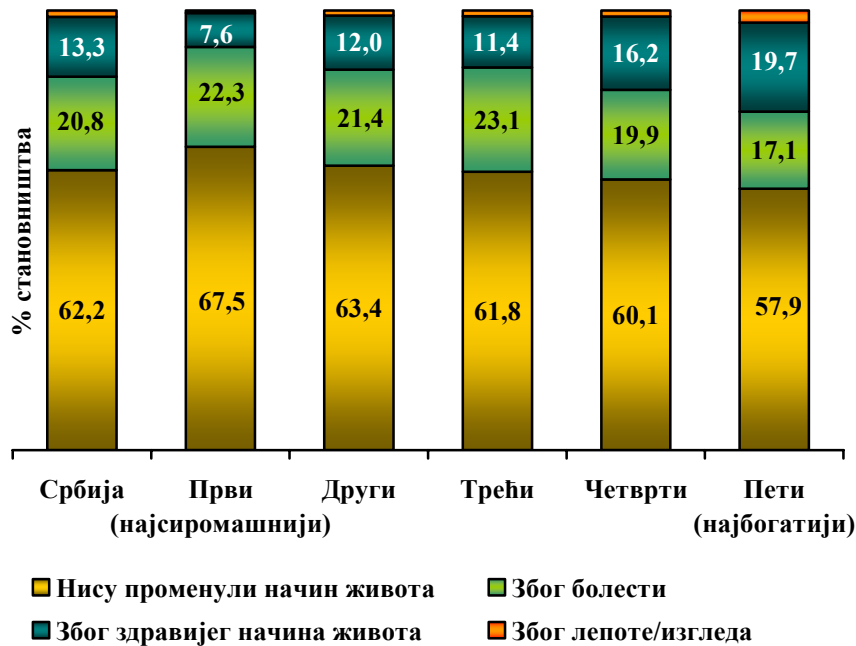
Значајно више становништва са најнижом школском спремом је променило стил живота због болести (28,5%), а мање становништва са средњом (16,4%), вишом или високом школском спремом (16,8%). Према индексу благостања становништво које припада трећем квинтилу је у већем проценту (23,1%), а најбогатије у значајно мањем променило стилове живота због болести (17,1%).

Изглед је био разлог промене у протеклој години за значајно већи проценат становништва са средњом школском спремом (1,9%) и најбогатије становништво према индексу благостања (2,7%), а у мањем проценту за становништво са најнижом школском спремом (0,4%) и најсиромашније становништво према индексу благостања (0,6%). Здравiji начин живота је био најчешћи разлог за промену стила живота код већег удела становништва са средњом (15,3%), вишом или високом школом (19,7%) и становништва које припада четвртом квинтилу индекса благостања (16,2%) и најбогатијим становницима (19,7%), за разлику од особа са основном школом (8,0%) и најсиромашнијих (7,6%).

Графикон 11. Најчешћи разлог за промену стила живота код одраслог становништва у протеклој години према нивоу образовања



Графикон 12. Најчешћи разлог за промену стила живота код одраслог становништва у протеклој години, према социјално-економском статусу



- Анализа у односу на стање из 2000. године

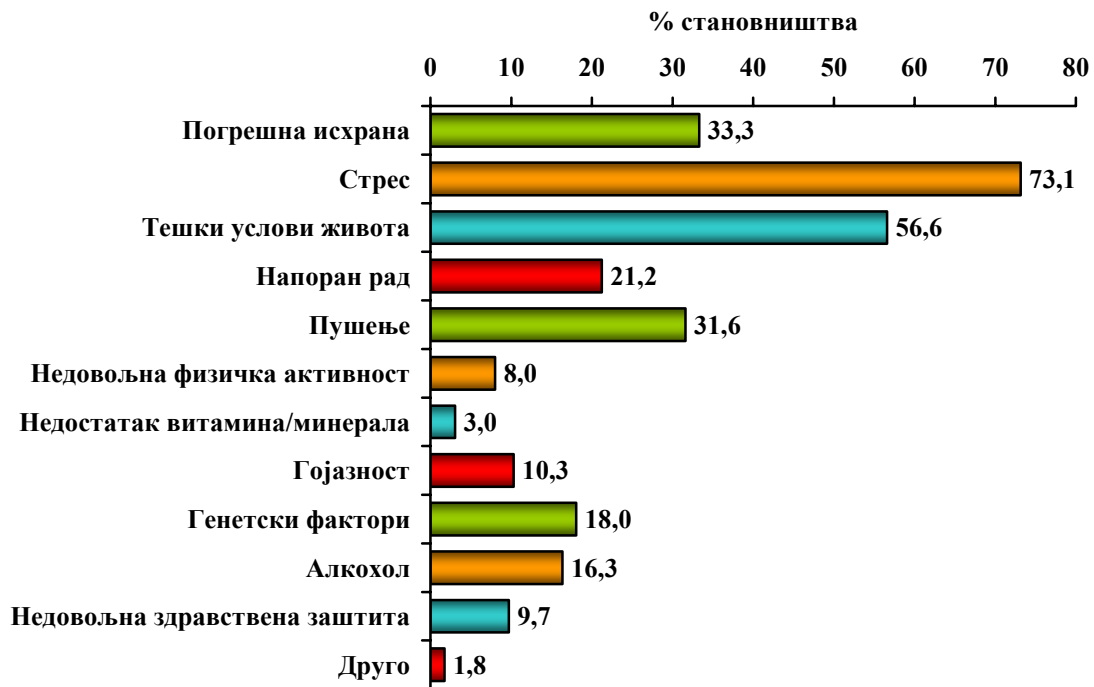
У поређењу са 2000. годином дошло је до значајног пораста удела становника који ништа нису мењали у стилу живота (са 57,1% на 62,2%). У истом периоду је дошло и до значајног пораста процента становништва које је променило животни стил због болести (са 19,1% на 20,8%), а смањења процента становништва које је променило животни стил због изгледа (са 2,9% на 1,4%).

Табела 2

116. Три најважнија разлога разболевања у популацији према мишљењу одраслог становништва

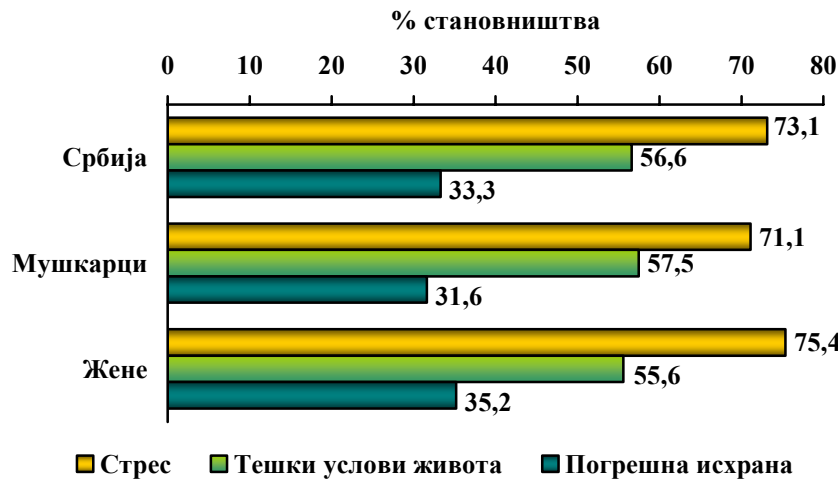
Према мишљењу највећег броја становника Србије најважнији разлози разболевања одраслог становништва су стрес (73,1%), тешки животни услови (56,6%) и погрешна исхрана (33,3%).

Графикон 13. Мишљење одраслог становништва Србије о најважнијим разлозима разболевања



- Анализа према полу и старости

Мишљење да су стрес (75,4%) и погрешна исхрана (35,2%) најважнији разлози оболевања одраслог становништва значајно је присутније у женској популацији (графикон 14). Тешки животни услови се региструју као најважнији разлог у значајно већем проценту код становништва старости 20–34 године, а стрес код становништва старости 20–54 године.

Графикон 14. Мишљење одраслог становништва Србије о најважнијим разлозима разболевања према полу

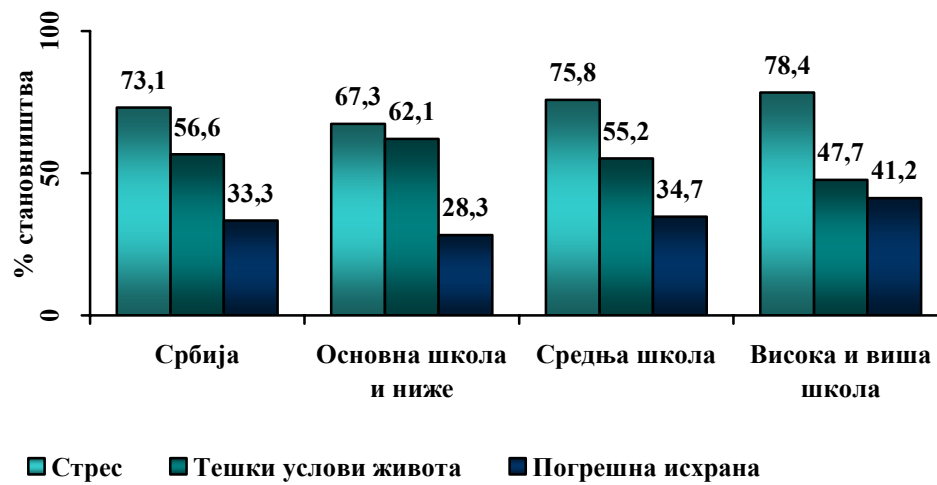
- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно је више становника Београда (79,1%), југоисточне Србије (79,4%) и градских насеља (76,3%) који сматрају да је стрес најзначајнији узрок оболевања у популацији становништва Србије, да су то тешки животни услови – становници западне (60,6%) и југоисточне Србије (60,1%), а погрешна исхрана – становници Београда (40,9%) и градских насеља (36,1%).

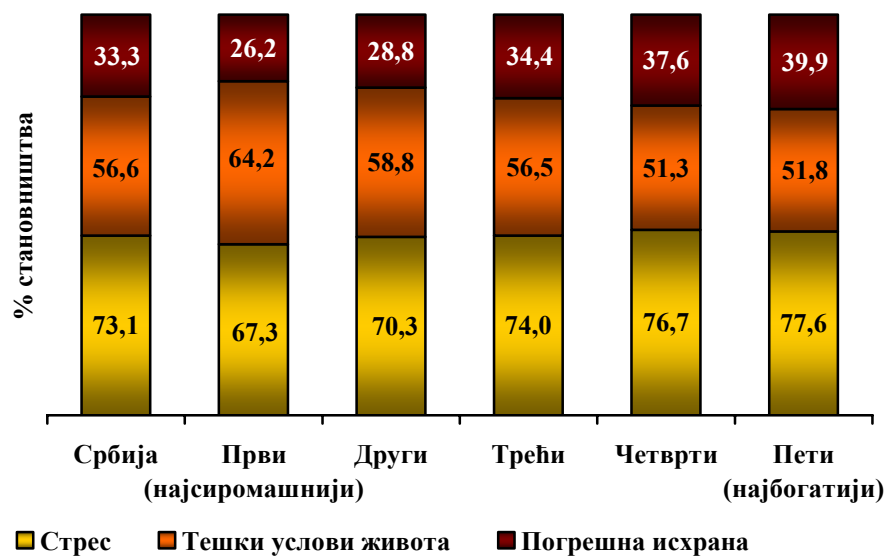
- Анализа према социјално-економском статусу

Да је стрес најважнији разлог оболевања становника, сматра значајно више особа са средњом (75,8%), вишом и високом школом (78,4%), као и особа које су према индексу благостања у четвртој (76,7%) и најбогатијој категорији (77,6%); тешки животни услови су за значајно већи проценат становника са најнижом школском спремом (62,1%) и за најсиромашније (64,2%) најзначајнији разлог оболевања, док је погрешну исхрану као најзначајни разлог оболевања издвојило значајно више становништва које има више и високо образовање (41,2%) (графикон 15), и које према индексу благостања припада четвртом квинтилу и групи најбогатијих (37,6% и 39,9%) (графикон 16).

Графикон 15. Мишљење одраслог становништва Србије о најважнијим разлозима разболевања, према нивоу образовања



Графикон 16. Мишљење одраслог становништва Србије о најважнијим разлозима разболевања, према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину значајно је смањен проценат становника Србије који сматрају да су тешки услови живота (са 65,1% на 56,5%) и неправилна исхрана (са 38,4% на 33,3%) најважнији разлози оболевања становништва.

Табела 3

Закључак

Према резултатима истраживања половини становништва Србије је у последњих годину дана пружан савет за промену ризичног понашања и лошег стила живота везаног за здравље, а то су чинили у највећој мери здравствени радници. Потврђено је да велика већина становништва Србије прати медијске поруке у вези са здрављем, и да скоро три четвртине становника Србије има исправно мишљење о утицају фактора ризика на здравље. Иако становништву Србије не недостаје знање о факторима ризика везаним за здравље, само више од трећине одраслих становника Србије навело је да су променили нешто у свом понашању према здрављу у протеклој години, што је чак и значајно мање него 2000. године. За промену стила живота најчешћи разлог је била болест а најважнији разлози разболевања стрес, тешки животни услови и погрешна исхрана.

Литература

1. Alwan A., Maclean D., Mandil A. Assessment of national capacity for noncommunicable disease prevention and control. The report of a global survey. Geneva, World Health Organization, 2001 (document WHO/MNC/01.2).

Табела 1. Саветовање, информисање и мишљење о факторима ризика и промена понашања одраслог становништва Србије

		2006. година					
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Дат одређени савет за промену стила живота	Лекар/здравствени радник дао одређен савет за промену стила живота	Прате медијске поруке у вези са здрављем	Имају исправно мишљење о утицају фактора ризика на здравље	Променил и нешто у понашању према здрављу у протеклој години	Број одраслих особа
		%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	52,4	53,7	76,4	71,5	41,6	3.921
	Београд	55,3	53,9	75,5	83,3	42,3	3.198
	Западна Србија	50,3	57,4	77,8	77,7	35,3	1.555
	Централна Србија	38,6	61,6	75,7	67,0	31,6	2.491
	Источна Србија	48,6	58,0	79,9	68,7	33,6	1.341
	Југоисточна Србија	49,4	62,5	67,5	71,3	35,8	2.016
Тип насеља	Градски	51,9	54,1	78,9	78,2	40,2	8.246
	Остали	46,8	60,8	70,6	67,8	34,7	6.276
Пол	Женски	50,2	60,4	80,7	74,4	41,9	6.892
	Мушки	49,2	53,5	70,4	73,1	34,1	7.631
Добне групе	20–34	41,0	22,8	75,9	75,9	30,0	3.628
	35–44	45,0	37,8	79,0	77,7	31,3	2.428
	45–54	51,8	58,7	77,7	75,9	39,9	2.719
	55–64	59,0	74,1	79,2	74,3	47,3	2.224
	65–74	58,1	79,5	71,9	68,6	46,1	2.181
	75+	48,2	83,7	61,5	63,8	37,2	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	50,4	73,1	65,4	63,1	38,6	5.183
	Средње	49,3	46,3	79,4	77,9	36,6	7.270
	Више и високо	49,4	52,4	86,1	85,8	40,1	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	44,9	57,8	68,3	66,0	33,1	3.538
	Од 4.501 до 7.000	49,8	57,5	74,8	71,6	36,3	3.297
	Од 7.001 до 10.000	50,1	56,0	77,7	74,9	38,5	3.280
	Од 10.001 до 15.000	52,6	56,4	79,9	78,3	41,6	2.266
	Изнад 15.000	53,6	56,2	79,2	83,1	42,9	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	43,1	67,5	60,8	62,0	32,5	2.939
	Други	49,2	59,2	74,8	70,9	37,9	2.951
	Трећи	50,2	61,5	77,5	73,4	37,4	2.923
	Четврти	54,3	50,6	81,6	78,1	40,8	2.807
	Пети (најбогатији)	51,8	47,4	82,4	84,6	40,5	2.903
Србија		49,7	56,8	75,3	73,7	37,8	14.522

Табела 2. Разлози за промену стила живота одраслог становништва Србије у протеклих 12 месеци

		2006. година						
Географска, демографска и социјално-економска обележја		здравствени (због болести)	због лепоте (изгледа)	због здравијег начина живота	нисам променио/ ла ништа	друго	без одговора	Број одраслих особа
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	20,7	1,1	15,2	60,8	1,1	1,1	3.921
	Београд	21,7	2,2	16,1	57,4	0,7	2,0	3.198
	Западна Србија	21,8	1,0	9,4	65,5	1,5	0,8	1.555
	Централна Србија	19,2	1,7	13,5	63,1	0,8	1,7	2.491
	Источна Србија	18,0	0,7	10,4	68,5	0,8	1,6	1.341
	Југоисточна Србија	22,4	1,2	10,2	64,6	0,6	1,0	2.016
Тип насеља	Градски	20,4	1,6	15,6	60,0	1,0	1,5	8.246
	Остали	21,3	1,2	10,4	65,1	0,8	1,3	6.276
Пол	Женски	23,4	2,2	14,5	57,6	1,0	1,4	6.892
	Мушки	18,4	0,7	12,3	66,3	0,9	1,4	7.631
Добне групе	20–34	5,6	3,7	16,0	71,5	1,7	1,5	3.628
	35–44	11,1	1,4	16,1	69,2	0,9	1,3	2.428
	45–54	22,6	1,1	14,3	60,0	0,6	1,4	2.719
	55–64	31,7	0,1	13,6	52,1	0,7	1,8	2.224
	65–74	36,1	0,0	9,6	52,9	0,4	1,1	2.181
	75+	32,4	0,3	4,9	60,7	0,5	1,3	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	28,5	0,4	8,0	61,0	0,8	1,4	5.183
	Средње	16,4	1,9	15,3	63,9	1,0	1,5	7.270
	Више и високо	16,8	2,1	19,7	59,2	1,0	1,1	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	19,7	1,4	8,9	67,6	1,0	1,4	3.538
	Од 4.501 до 7.000	20,9	0,9	12,5	63,5	0,8	1,5	3.297
	Од 7.001 до 10.000	21,0	1,2	14,0	61,7	1,0	1,1	3.280
	Од 10.001 до 15.000	21,9	1,6	16,0	57,7	1,0	1,8	2.266
	Изнад 15.000	20,7	2,3	18,0	56,9	0,5	1,5	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	22,3	0,6	7,6	67,5	0,8	1,2	2.939
	Други	21,4	1,1	12,0	63,4	0,8	1,2	2.951
	Трећи	23,1	1,3	11,4	61,8	0,8	1,6	2.923
	Четврти	19,9	1,4	16,2	60,1	1,1	1,3	2.807
	Пети (најбогатији)	17,1	2,7	19,7	57,9	0,9	1,7	2.903
Србија		20,8	1,4	13,3	62,2	0,9	1,4	14.522

Табела 3. Најчешћи разлози за оболевање по мишљењу одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година			
		Погрешна исхрана	Стрес	Тешки услови живота	Број одраслих особа које су одговориле на питање
		%	%	%	N
Географска област	Војводина	34,6	71,7	53,9	3.921
	Београд	40,9	79,1	53,5	3.198
	Западна Србија	26,5	72,3	60,6	1.555
	Централна Србија	27,7	62,3	59,4	2.491
	Источна Србија	32,6	74,9	57,0	1.341
	Југоисточна Србија	31,3	79,4	60,1	2.016
Тип насеља	Градски	36,1	76,3	55,4	8.246
	Остали	29,6	69,0	58,1	6.276
Пол	Женски	35,2	75,4	55,6	6.892
	Мушки	31,6	71,1	57,5	7.631
Добне групе	20–34	32,7	72,7	53,5	3.628
	35–44	33,4	77,3	55,5	2.428
	45–54	34,5	77,3	58,4	2.719
	55–64	33,7	75,1	55,7	2.224
	65–74	34,2	67,8	59,3	2.181
	75+	30,5	63,7	60,1	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	28,3	67,3	62,1	5.183
	Средње	34,7	75,8	55,2	7.270
	Више и високо	41,2	78,4	47,7	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	27,8	69,9	62,7	3.538
	Од 4.501 до 7.000	32,9	72,5	59,8	3.297
	Од 7.001 до 10.000	32,9	74,9	55,6	3.280
	Од 10.001 до 15.000	38,0	74,5	51,9	2.266
	Изнад 15.000	38,7	75,3	48,0	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	26,2	67,3	64,2	2.939
	Други	28,8	70,3	58,8	2.951
	Трећи	34,4	74,0	56,5	2.923
	Четврти	37,6	76,7	51,3	2.807
	Пети (најбогатији)	39,9	77,6	51,8	2.903
Србија		33,3	73,1	56,6	14.522

4.2.2.8 Ментално здравље

Сажетак

У месецу који је претходио истраживању 43,9% становника Србије је било под стресом, што је значајно мање него у 2000. години, када је стресу било изложено 58,6% становника. Знатно чешће под стресом су жене, особе од 35 до 54 године, градско становништво, становништво Војводине и југоисточне Србије, као и становништво вишег социјално-економског статуса.

Емоционалне проблеме имала је трећина испитаника, што је такође повољнији резултат у односу на 2000. годину када се на ове проблеме жалило преко 40% испитаника. Знатно чешће емоционални проблеми су регистровани код женског дела популације, особа између 45 и 54 године, градског становништва, становника Војводине и града Београда и становника који су према индексу благостања сврстани у четврти квинтил.

Утицај емоционалних проблема на радну способност у 2006. години је израженији него у 2000. години, што потврђује просечна вредност скорa на скали улоге-емоционалног функционисања, која износи 66,3 док је у 2000. години била 43,9.

Значајно ниже вредности скорa на овој скали (које указују на мањи утицај емоционалних проблема на способност за рад) имале су жене, особе од 20 до 64 године, градско становништво, становници Војводине, града Београда и западне Србије, као и становништво вишег социјално-економског статуса.

Утицај емоционалних проблема на социјалне односе утврђен је код 11,7% становника Србије, што је знатно мање у односу на 2000. годину (16,5%). Проблеми у социјалној комуникацији условљени емоционалним проблемима чешћи су код жена, особа од 45 до 54 године и најниже образованог становништва.

На основу вредности скорa скале психолошког дистреса која говори о учесталости нервозе, потиштености, туге, исцрпљености и умора, установљено је да су ова негативна стања и осећања (вредност скорa ≤ 58) дуготрајније присутна код чак сваког другог становника Србије (55,8%), значајно су чешћа код жена, становника старих 55 и више година, становника Војводине, југоисточне Србије, осталог (неградског) становништва, као и становника најнижег социјално-економског статуса.

Позитивна стања и осећања (полет, спокојство и смиреност, срећа, поседовање енергије) чија је учесталост процењена на основу вредности скорa скале виталности, у Србији су регистрована као дуготрајно стање код само 4,4% популације (вредност скорa $\geq 72,5$), сигнификантно су чешћа код становника града Београда, особа чији су приходи по члану домаћинства већи од 10.000 динара и особа које су према индексу благостања сврстане у категорију најбогатијих.

Увод

Ментално здравље представља једну од основних компоненти укупног здравља индивидуе коју је веома тешко дефинисати. Према једној од постојећих дефиниција ментално здравље је стање које омогућава оптималан физички, интелектуални и емоционални развој једне личности, све дотле док се слаже са развојем друге личности. У већини земаља света заинтересованост за што боље ментално здравље

становништва постаје све већа, а Европски регион СЗО, у оквиру политике „21 циљ за XXI век“, као посебан циљ дефинише унапређење менталног здравља, истичући, између осталог, да распрострањеност менталних здравствених проблема треба да буде значајно смањена, а људи треба да поседују повећану способност да се носе са стресовима свакодневног живота (1).

У складу са тим и у овом истраживању посвећена је пажња сагледавању менталног здравља, при чему је акценат стављен на изложеност стресу, присуство емоционалних проблема и њихов утицај на радно и социјално функционисање, као и учесталост позитивних и негативних стања и осећања.

Индикатори (анекс 11)

117. Процент одраслог становништва које се осећало напетим, под стресом у протеклих месец дана

118. Процент одраслог становништва са емоционалним проблемима у протеклих месец дана

119. Просечна вредност скорa на скали улоге – емоционалног функционисања одраслог становништва

120. Процент одраслог становништва код којег су емоционални проблеми утицали на социјалне односе

121. Процент одраслог становништва са скором на скали психолошког дистреса мањим или једнаким 58

122. Процент одраслог становништва са скором на скали психолошког дистреса између 58 и 78

123. Процент одраслог становништва са скором на скали психолошког дистреса већим или једнаким 78

124. Просечан скор на скали психолошког дистреса код одраслог становништва

125. Процент одраслог становништва са скором на скали виталности мањим или једнаким 62,5

126. Процент одраслог становништва са скором на скали виталности између 62,5 и 72,5

127. Процент одраслог становништва са скором на скали виталности већим или једнаким 72,5

128. Просечан скор на скали виталности код одраслог становништва

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на присуство напетости, изложеност стресу, појаву емоционалних проблема и њихов утицај на способност за рад и социјалне односе, као и присуство позитивних и негативних стања и осећања (анекс 2, питања MZ1–MZ5).

На основу питања су конструисане три скале: 1. емоционалног функционисања, 2. психолошког дистреса и 3. виталности (прилог 1).

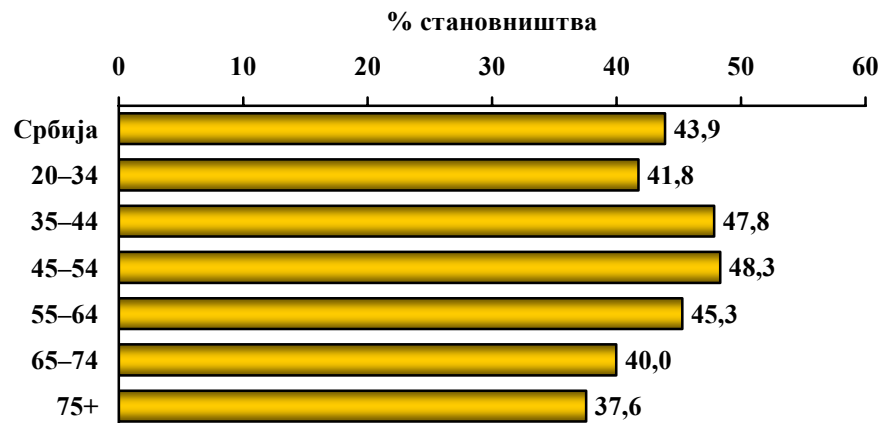
Анализа резултата

117. Процент одраслог становништва које се осећало напетим, под стресом у протеклих месец дана

У месецу који је претходио истраживању 43,9% становника Србије је било под стресом.

- Анализа према полу и старости

Стресним ситуацијама су значајно чешће биле изложене жене (49,8%), као и особе од 35 до 54 године, док су мушкарци (38,5%), као и испитаници стари 65 година и више значајно ређе осећали напетост и изложеност стресу (графикон 1).

Графикон 1. Процент одраслог становништва под стресом према добним групама

- Анализа према географским областима и месту становања

Становништво југоисточне Србије (48,3%) и Војводине (47,5%), као и градско становништво (47,1%) је значајно чешће било изложено стресним ситуацијама, док је становништво западне (35,6%) и централне Србије (40,9%), као и остало (неградско) становништво (39,7%) у значајно мањој мери било погођено стресом.

- Анализа према социјално-економском статусу

Становништво које према индексу благостања спада у најбогатије је сигнификантно чешће изложено стресу (47,8%), док је становништво трећег квинтила под стресом у знатно мањој мери (40,7%). Такође, у значајно већој мери стресом је погођено најобразованије становништво (48,7%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години знатно већи проценат становништва је био под стресом у месецу који је претходио истраживању (58,6%).

Табела 1

118. Процент одраслог становништва са емоционалним проблемима у протеклих месец дана

Током месеца који је претходио истраживању емоционалне проблеме је имало 28,1% становника Србије.

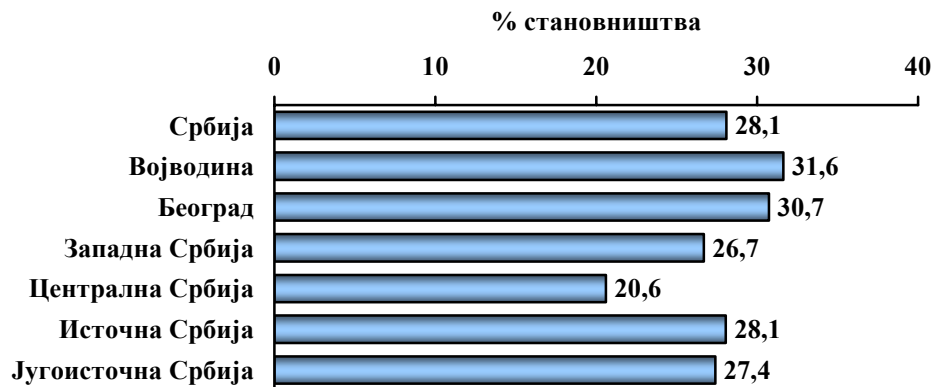
- Анализа према полу и старости

Емоционални проблеми су били сигнификантно чешћи код жена (34,7%) и значајно чешће су се јављали код особа од 45 до 54 године живота (31,7%), док су код мушкараца (22,2%) и у најмлађој добној групи (од 20 до 34 године) били знатно ређи (25,2%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Емоционалне проблеме значајно чешће су имали становници Војводине (31,6%) и Београда (30,7%), док је становништво централне Србије значајно ређе било погођено овим проблемима (20,6%) (графикон 2). Такође, становници градова су далеко чешће имали емоционалне проблеме (30,1%), док су код осталог становништва они били знатно ређи (25,5%).

Графикон 2. Процент одраслог становништва са емоционалним проблемима према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

У погледу социјално-економског статуса запажа се да су становници који су према индексу благостања сврстани у четврти квинтил у значајно већем проценту били оптерећени емоционалним проблемима (30,6%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години емоционалне проблеме је имало 40,7% испитаника, што је знатно више него у 2006. години.

Табела 1

119. Просечна вредност скорa на скали улоге – емоционалног функционисања одраслог становништва

Просечна вредност скорa на скали улоге-емоционалног функционисања одраслог становништва износи 66,3.

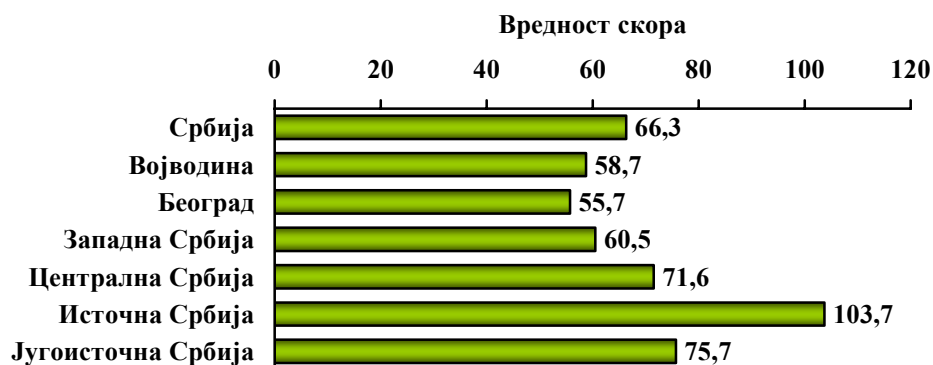
- **Анализа према полу и старости**

Жене, као и особе од 20 до 64 године, имају значајно ниже вредности скорa у односу на просек у Србији, док је код мушкараца и становника старих 65 година и више, просечна вредност скорa значајно виша.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Становници Војводине, Београда и западне Србије имају сигнификантно ниже вредности скорa, за разлику од испитаника у централној, југоисточној и источној Србији који имају значајно веће вредности (графикон 3). Код градског становништва регистрована је сигнификантно нижа (63,7), а код остале популације сигнификантно виша вредност скорa (70,3), у односу на републички просек.

Графикон 3. Просечна вредност скорa на скали улоге-емоционалног функционисања одраслог становништва према географским областима



- **Анализа према социјално-економском статусу**

Код најниже образованог становништва и становништва у чијим је домаћинствима приход по члану испод 7.000 динара, вредност скорa је значајно већа, док је код особа које имају средњу, вишу или високу школску спрему, као и код особа чији су приходи по члану домаћинства већи од 7.000 динара, значајно мања у односу на просечну вредност у Србији. Посматрано у односу на материјално благостање,

најсиромашнији имају сигнификантно већу вредност (72,0), док становништво које припада четвртом квинтилу, као и најбогатији, имају значајно ниже вредности (62,0, односно 63,5).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години скор на скали улоге – емоционалног функционисања одраслог становништва био је знатно мањи и износио је 43,9.

Табела 1

120. Процент одраслог становништва код којег су емоционални проблеми утицали на социјалне односе

У Србији код 11,7% становника емоционални проблеми утичу на социјалне односе.

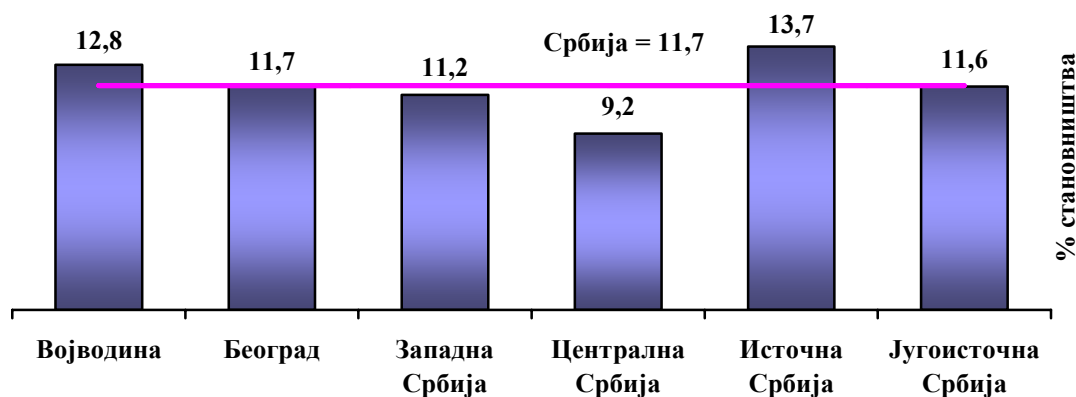
- Анализа према полу и старости

Код жена емоционални проблеми сигнификантно чешће утичу на социјалне односе (14,3%), док је код мушкараца та појава знатно ређа (9,3%). Такође, појава је сигнификантно ређа код најмлађих испитаника (9,5%), док је у групи од 45 до 54 године значајно више оних (13,9%) који изјављују да присуство емоционалних проблема утиче на њихову социјалну комуникацију.

- Анализа према географским областима и месту становања

Од места становања не зависи значајно да ли ће емоционални проблеми утицати на социјалне односе, а што се географске области тиче, уочава се да је у централној Србији значајно мањи број становника који због емоционалних проблема имају проблема у социјалним односима (9,2%) (графикон 4).

Графикон 4. Процент одраслог становништва код којег су емоционални проблеми утицали на социјалне односе, према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Што се социјално-економског статуса тиче, уочава се да је у групи најниже образованог становништва значајно више оних код којих емоционални проблеми утичу на социјалне односе (14,1%), док је у групи оних који имају средњу школску спрему (10,1%), као и оних који по члану домаћинства примају преко 15.000 динара (9,1%) тај проценат значајно мањи.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години знатно је већи проценат испитаника (16,5%) који су изјавили да су емоционални проблеми утицали на њихове социјалне односе.

Табела 1

121. Процент одраслог становништва са скором на скали психолошког дистреса мањим или једнаким 58

На скали психолошког дистреса 55,8% становништва Србије има скор мањи или једнак 58.

- Анализа према полу и старости

Мушкарци, као и становници млађе животне доби (од 20 до 44 године), у знатно мањем проценту имају неповољне вредности скорa, док су код жена и становника старих 55 и више година, неповољне вредности скорa сигнификантно чешће заступљене (графикон 5).

- Анализа према географским областима и месту становања

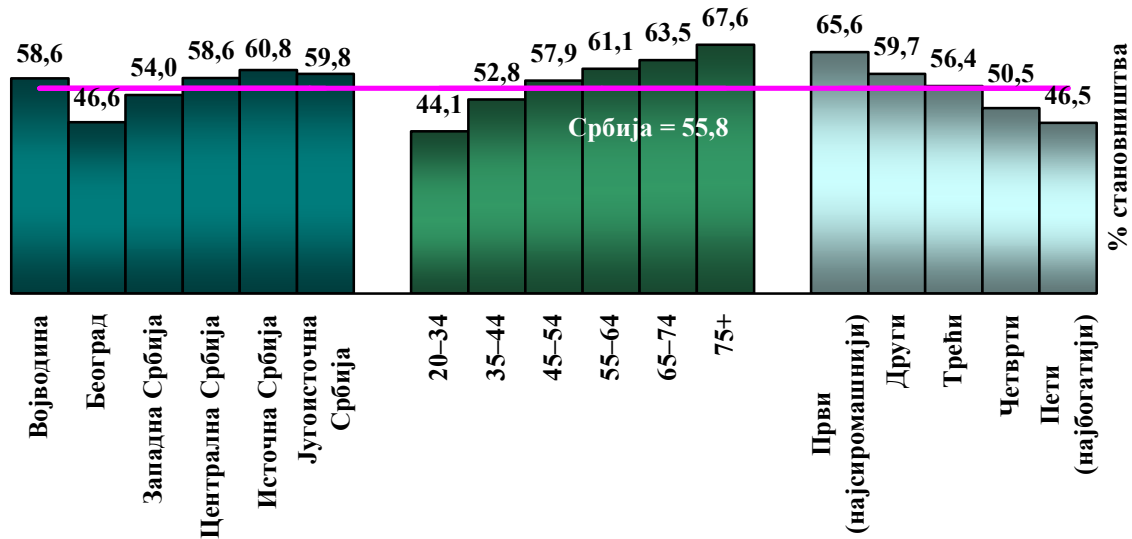
Ниске вредности скорa значајно чешће се срећу код становништва Војводине, југоисточне и источне Србије, а значајно ређе код становника Београда (графикон 5). У односу на тип насеља запажа се да је код градског становништва учесталост неповољних скорова значајно мања (53,3%), а код осталог становништва значајно већа (59,1%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Најсиромашније становништво и они који припадају другом квинтилу индекса благостања имају сигнификантно чешће најнеповољније вредности скорa, док је у групи најбогатијих и четвртог квинтила учесталост ових скорова сигнификантно ређа (графикон 5). Такође, неповољне вредности скорa значајно чешће имају најниже образовани становници и становници чији су приходи по члану

домаћинства испод 7.000 динара, док су код становника који имају средњу, вишу или високу школску спрему и који примају преко 7.000 динара по члану домаћинства ове вредности значајно ређе.

Графикон 5. Процент одраслог становништва са скором на скали психолошког дистреса мањим или једнаким 58, према географским областима, добним групама и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

122. Процент одраслог становништва са скором на скали психолошког дистреса између 58 и 78

Вредности скорa између 58 и 78 на скали психолошког дистреса присутне су код 39,7% становника Србије.

- Анализа према полу и старости

Средње повољне вредности скорa у значајно већем проценту су регистроване код мушкараца (42,4%), док су код жена биле знатно ређе (36,7%), при чему се запажа да је учесталост ових вредности скорa у популацији од 20 до 44 године

сигнификантно чешћа, а код особа старости 55 и више година сигнификантно ређа, у односу на просечну учесталост у Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Територијално посматрано ове вредности скорa су значајно чешће регистроване код Београђана (44,3%) и градског становништва уопште (42,0%), док су код становника источне Србије (35,0%), као и неградског (тј. осталог) становништва биле сигнификантно ређе (36,7%).

- Анализа према социјално-економском статусу

У групама са вишим социјално-економским статусом већи је проценат становништва које има средње повољне вредности скорa. Сигнификантно ређе ове вредности скорa бележе се код најниже образованог становништва, становништва чији су приходи по члану домаћинства до 7.000 динара и становништва које спада у категорију најсиромашнијих. Сигнификантно чешће вредности скорa овог распона имају становници са средњим и вишим степеном образовања, са приходом од 7.001 до 10.000 као и преко 15.000 динара по члану домаћинства, као и особе које спадају у четврти и квинтил најбогатијих.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

123. Процент одраслог становништва са скором на скали психолошког дистреса већим или једнаким 78

Најповољније вредности скорa бележе се код 4,5% становника Србије.

- Анализа према полу и старости

Заступљенист најповољније вредности скорa код испитаника различитог пола и старости не разликује се значајно од просечне заступљености у становништву Србије.

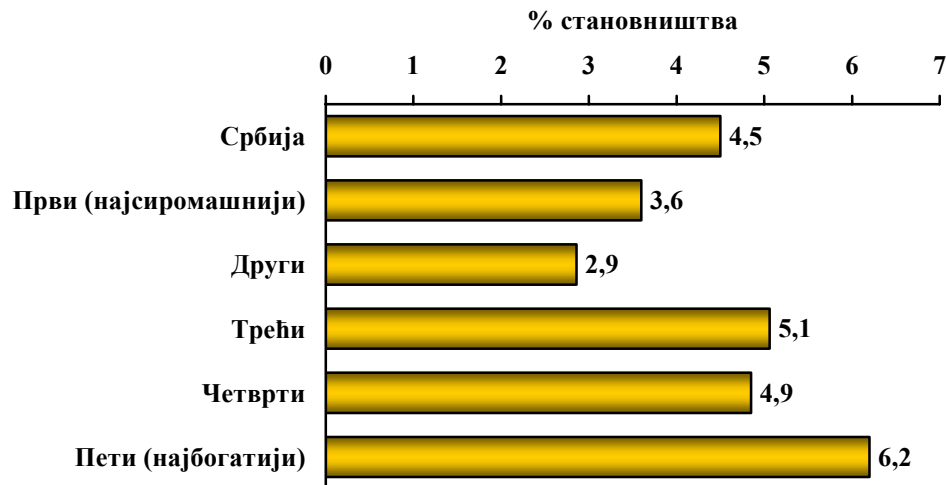
- Анализа према географским областима и месту становања

Међу становницима Београда најповољније вредности скорa су сигнификантно чешће (9,2%), док су код испитаника у Војводини (3,3%), централној (3,1%) и југоисточној Србији (2,3%) значајно ређе. Везано за тип насеља, нису уочене значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Становници вишег социјално-економског статуса, тј. најбогатији испитаници и испитаници са приходима већим од 10.000 динара, у знатно већем проценту имају најповољније вредности скорa (графикон 6), док се код становника који су према индексу материјалног благостања сврстани у други квинтил, чији су приходи по члану домаћинства испод 4.500 динара и који су најниже образовани, ове вредности скорa значајно ређе срећу.

Графикон 6. Процент одраслог становништва са скором на скали психолошког дистреса већим или једнаким 78 према социјално-економском статусу



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

124. Просечан скор на скали психолошког дистреса код одраслог становништва

Просечан скор на скали психолошког дистреса код одраслог становништва Србије износи 56,4.

- Анализа према полу и старости

Посматрано у односу на пол нема значајних разлика у просечној вредности скорa, а што се старосних категорија тиче, запажа се да је у групи од 20 до 34 године

просечна вредност скорa сигнификантно виша (60,0), док је у најстаријој групи (преко 75 година), значајно нижа (52,6).

- Анализа према географским областима и месту становања

Становници града Београда имају значајно већу просечну вредност скорa (62,0), док у осталим географским областима вредности скорa не одступају значајно од републичког просека. Везано за место становања, нису уочене значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Са порастом социјално-економског благостања просечна вредност скорa расте, тако да је у категорији најсиромашнијих становника, становника чији су приходи по члану домаћинства испод 4.500 динара и становника који су најниже образовани просечна вредност сигнификантно нижа, док је код најбогатијег становништва и становништва чији приходи по члану домаћинства прелазе 15.000 динара сигнификантно виша.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

125. Процент одраслог становништва са скором на скали виталности мањим или једнаким 62,5

На скали виталности 90,3% становника Србије има вредност мању или једнаку 62,5.

- Анализа према полу и старости

Код жена, као и код особа старих 55 и више година, вредности скорa $\leq 62,5$ су значајно чешће, док су у мушкој популацији, као и код становништва од 20 до 34 године значајно ређе (графикон 7).

- Анализа према географским областима и месту становања

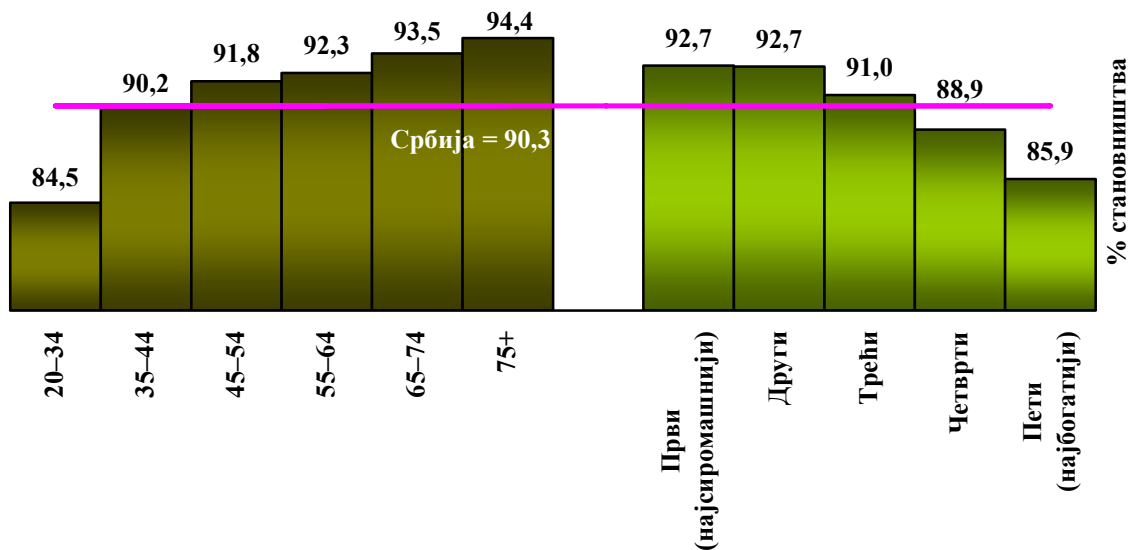
Становници Војводине, централне и југоисточне Србије сигнификантно чешће имају вредност скорa $\leq 62,5$, док су код Београђана ове вредности далеко ређе заступљене. Посматрано у односу на тип насеља, уочава се да остало (неградско) становништво значајно чешће има вредности скорa $\leq 62,5$.

- Анализа према социјално-економском статусу

Са повећањем социјално-економског благостања смањује се број становника који припадају групи са најнижим скором на скали виталности (графикон 7). У групи

најсиромашнијих и другог квинтила према материјалном стању, као и код становника чији су приходи испод 4.500 динара по члану домаћинства и који су најнижег образовања, значајно је већи проценат оних који имају вредност скорa $\leq 62,5$. Са друге стране, у групи најбогатијег становништва, становништва чији су приходи по члану домаћинства већи од 10.000 динара и који имају средњу, вишу или високу школску спрему, значајно је ређа заступљеност вредности скорa $\leq 62,5$.

Графикон 7. Процент одраслог становништва са скором на скали виталности мањим или једнаким 62,5, према добним групама и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

126. Процент одраслог становништва са скором на скали виталности између 62,5 и 72,5

Вредност скорa између 62,5 и 72,5 има 5,4% становника Србије.

- Анализа према полу и старости

Становништво од 20 до 34 године сигнификантно чешће има вредност скорa у распону од 62,5 до 72,5 (10,3%), док је код особа старих 55 и више година, ова

вредност скорa значајно ређа. Разлике у односу на пол нису биле статистички значајне.

- Анализа према географским областима и месту становања

Посматрано у односу на географску област, нису уочене значајне разлике, а када је у питању тип насеља, запажа се да остало (неградско) становништво значајно ређе има ове вредности скорa (4,5%) у поређењу са градским становништвом (6,1%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно ређе вредности скорa у распону од 62,5 до 72,5 имали су најсиромашнији и становници средњег квинтила, становници чији су приходи по члану домаћинства испод 4.500 динара и најниже образовани, док су најбогатији становници, становници са приходима већим од 15.000 по члану домаћинства и становници са средњом, вишом или високом школском спремом сигнификантно чешће имали вредности скорa у овом распону.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

127. Процент одраслог становништва са скором на скали виталности већим или једнаким 72,5

Највише вредности скорa на скали виталности има 4,4% становника у Србији.

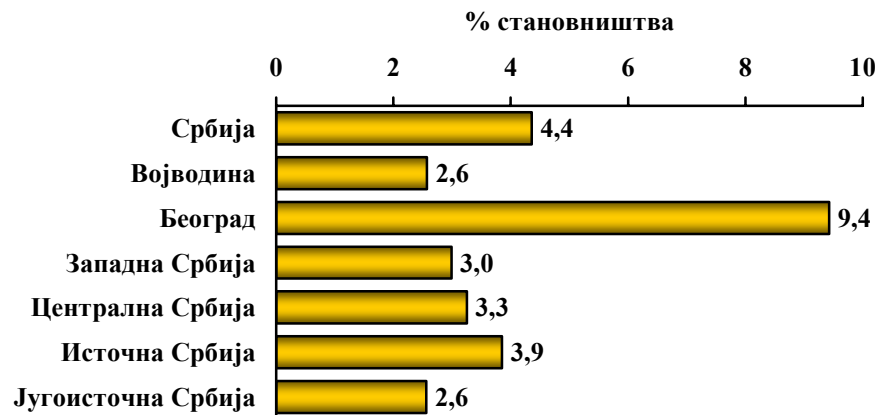
- Анализа према полу и старости

Жене су у значајно мањем проценту имале вредности скорa $\geq 72,5$ (3,6%), а што се тиче старости испитаника, разлике нису биле статистички значајне.

- Анализа према географским областима и месту становања

Посматрано у односу на територијалну припадност, сигнификантно чешће највише вредности скорa регистроване су код Београђана (9,4%), док су код становника Војводине, западне, југоисточне и централне Србије ове вредности скорa биле сигнификантно ређе. Тип насеља није значајно утицао на резултат.

Графикон 8. Процент одраслог становништва са скором на скали виталности већим или једнаким 72,5, према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

У групи најбогатијег становништва и становништва чији су приходи изнад 10.000 динара по члану домаћинства регистровано је значајно више особа са вредностима скорa $\geq 72,5$, док је у групи других према индексу благостања, као и у групи најниже образованог становништва, регистровано знатно мање особа са највишим вредностима скорa.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

128. Просечан скор на скали виталности код одраслог становништва

Просечна вредност скорa на скали виталности у Србији износи 46,3.

- Анализа према полу и старости

Значајно већу просечну вредност скорa имају испитаници од 20 до 34 године (52,0), док је у групи од 65 до 74 године и групи старих 75 и више година, просечна вредност сигнификантно мања (42,1, односно 38,5). Разлике у односу на пол нису значајне.

- Анализа према географским областима и месту становања

Сигнификантно већу просечну вредност на скали виталности имају становници Београда (52,6), док је у западној Србији просечна вредност на овој скали значајно нижа (42,5). Разлике у односу на тип насеља нису статистички значајне.

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно већу просечну вредност скорa има најбогатије становништво (51,5), становништво чији су приходи изнад 15.000 динара по члану домаћинства (50,9) и становништво са средњом (48,8), као и вишом и високом школском спремом (50,2), док се значајно ниже вредности региструју код најсиромашнијих (41,8), код особа чији су приходи по члану домаћинства испод 4.500 динара (43,2) и код најниже образованих (41,1).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

Закључак

У односу на 2000. годину смањен је број особа изложених стресу и оптерећених емоционалним проблемима, па се може закључити да је ментално здравље побољшано.

Изложеност стресним ситуацијама и присуство емоционалних проблема чешће је код градског становништва, становништва средње животне доби и становништва вишег социјално-економског статуса, међутим и поред тога у овим популацијама су чешће присутна позитивна стања и осећања, док су негативна осећања значајно чешћа код особа старије животне доби, осталог (неградског) становништва и становништва најнижег социјално-економског статуса. У сфери менталног здравља значајно више проблема имају жене и становници Војводине.

Литература

1. Health 21 – The Health From All Policy The WHO European Region – 21st targets for 21 Century, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1998

Табела 1. Стрес и емоционални проблеми одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Одрасло становништво које је било под стресом у последњих месец дана	Одрасло становништво са емоционалним проблемима у последњих месец дана	Просечна вредност скова на скали улоге емоционалног функционисања	Одрасло становништво код којег су емоционални проблеми утицали на социјалне односе	Број одраслих особа
		%	%	скор	%	N
Географска област	Војводина	47,5	31,6	58,7	12,8	3.921
	Београд	44,6	30,7	55,7	11,7	3.198
	Западна Србија	35,6	26,7	60,5	11,2	1.555
	Централна Србија	40,9	20,6	71,6	9,2	2.491
	Источна Србија	40,5	28,1	103,7	13,7	1.341
	Југоисточна Србија	48,3	27,4	75,7	11,6	2.016
Тип насеља	Градски	47,1	30,1	63,7	12,4	8.246
	Остали	39,7	25,5	70,3	10,7	6.276
Пол	Женски	49,8	34,7	64,4	14,3	6.892
	Мушки	38,5	22,2	69,1	9,3	7.631
Добне групе	20–34	41,8	25,2	63,7	9,5	3.628
	35–44	47,8	29,5	63,3	11,3	2.428
	45–54	48,3	31,7	61,2	13,9	2.719
	55–64	45,3	30,5	62,8	12,2	2.224
	65–74	40,0	25,7	77,7	11,4	2.181
	75+	37,6	25,9	80,1	13,6	1.341
	Степен образовања	Основно и ниже	42,2	28,2	78,5	14,1
Средње		43,7	27,4	61,7	10,1	7.270
Више и високо		48,7	30,1	52,3	11,1	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	42,6	29,0	72,1	13,0	3.538
	Од 4.501 до 7.000	42,7	26,7	80,7	12,4	3.297
	Од 7.001 до 10.000	43,9	27,4	59,2	11,4	3.280
	Од 10.001 до 15.000	46,1	29,7	59,4	11,4	2.266
	Изнад 15.000	45,5	28,1	53,5	9,1	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	41,8	27,4	72,0	13,1	2.939
	Други	42,9	27,7	66,5	11,5	2.951
	Трећи	40,7	26,6	68,0	12,0	2.923
	Четврти	46,4	30,6	62,0	11,5	2.807
	Пети (најбогатији)	47,8	28,2	63,5	10,2	2.903
Србија		43,9	28,1	66,3	11,7	14.522

Табела 2. Психолошки дистрес одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Одрасло становништва са скором ≤ 58 на скали психолошког дистреса	Одрасло становништво са скором између 58 и 78 на скали психолошког дистреса	Одрасло становништво са скором ≥ 78 на скали психолошког дистреса	Просечан скор на скали психолошког дистреса	Број одраслих особа
		%	%	%	скор	N
Географска област	Војводина	58,6	38,2	3,3	55,0	3.921
	Београд	46,6	44,3	9,2	62,0	3.198
	Западна Србија	54,0	42,6	3,4	54,5	1.555
	Централна Србија	58,6	38,3	3,1	55,0	2.491
	Источна Србија	60,8	35,0	4,2	54,8	1.341
	Југоисточна Србија	59,8	38,0	2,3	54,5	2.016
Тип насеља	Градски	53,3	42,0	4,7	57,0	8.246
	Остали	59,1	36,7	4,2	55,5	6.276
Пол	Женски	59,5	36,7	3,8	54,7	6.892
	Мушки	52,5	42,4	5,2	57,9	7.631
Добне групе	20–34	44,1	50,7	5,3	60,0	3.628
	35–44	52,8	42,8	4,4	57,8	2.428
	45–54	57,9	37,9	4,2	55,6	2.719
	55–64	61,1	34,9	4,1	54,6	2.224
	65–74	63,5	32,5	4,0	54,0	2.181
	75+	67,6	27,7	4,7	52,6	1.341
	Степен образовања	Основно и ниже	66,7	29,8	3,6	52,7
Средње		50,8	44,2	5,0	58,3	7.270
Више и високо		46,1	48,6	5,3	58,9	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	64,0	32,6	3,5	53,3	3.538
	Од 4.501 до 7.000	58,8	37,1	4,1	55,5	3.297
	Од 7.001 до 10.000	53,2	43,0	3,8	56,9	3.280
	Од 10.001 до 15.000	51,6	42,4	6,0	58,3	2.266
	Изнад 15.000	46,0	47,6	6,4	60,1	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	65,6	30,8	3,6	52,5	2.939
	Други	59,7	37,4	2,9	54,5	2.951
	Трећи	56,4	38,5	5,1	57,0	2.923
	Четврти	50,5	44,7	4,9	57,9	2.807
	Пети (најбогатији)	46,5	47,3	6,2	60,0	2.903
Србија		55,8	39,7	4,5	56,4	14.522

Табела 3. Виталност одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				Број одраслих особа
		Одрасло становништво са скором <62,5 на скали виталности	Одрасло становништво са скором између 62,5 и 72,5 на скали виталности	Одрасло становништво са скором >72,5 на скали виталности	Просечан скор на скали виталности код одраслог становништва	
		%	%	%	скор	N
Географска област	Војводина	92,3	5,2	2,6	44,1	3.921
	Београд	84,4	6,2	9,4	52,6	3.198
	Западна Србија	90,7	6,3	3,0	42,5	1.555
	Централна Србија	92,1	4,7	3,3	45,5	2.491
	Источна Србија	91,6	4,6	3,9	45,8	1.341
	Југоисточна Србија	92,3	5,2	2,6	44,6	2.016
Тип насеља	Градски	89,3	6,1	4,6	47,6	8.246
	Остали	91,5	4,5	4,1	44,5	6.276
Пол	Женски	91,7	4,8	3,6	44,7	6.892
	Мушки	89,0	5,9	5,1	47,7	7.631
Добне групе	20–34	84,5	10,3	5,2	52,0	3.628
	35–44	90,2	5,0	4,8	48,3	2.428
	45–54	91,8	4,4	3,8	45,7	2.719
	55–64	92,3	3,8	3,9	44,2	2.224
	65–74	93,5	2,7	3,8	42,1	2.181
	75+	94,4	1,7	3,9	38,5	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	93,9	2,7	3,4	41,1	5.183
	Средње	88,7	6,6	4,7	48,8	7.270
	Више и високо	86,7	7,8	5,5	50,2	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	92,4	4,1	3,5	43,2	3.538
	Од 4.501 до 7000	91,7	4,7	3,7	45,0	3.297
	Од 7.001 до 10.000	90,9	5,5	3,5	46,4	3.280
	Од 10.001 до 15.000	88,2	5,9	5,8	48,4	2.266
	Изнад 15.000	85,7	7,7	6,6	50,9	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	92,7	3,8	3,4	41,8	2.939
	Други	92,7	4,5	2,8	43,7	2.951
	Трећи	91,0	4,2	4,8	46,8	2.923
	Четврти	88,9	6,6	4,6	47,8	2.807
	Пети (најбогатији)	85,9	7,9	6,2	51,5	2.903
Србија		90,3	5,4	4,4	46,3	14.522

Прилог 1

Скале мерења за индикаторе менталног здравља

EUROHIS за испитивање менталног здравља у популацији разматра ограничења у испуњавању улоге због емоционалних проблема, психолошки дистрес и позитивно ментално здравље као важне аспекте које би требало да обухвати испитивање здравља у популацији (1).

За процену *ограничења у испуњавању улоге због емоционалних проблема* (role-emotional scale) коришћена је скала из упитника SF-36 која се састоји из три питања са по два модалитета одговора (Анекс 2, питања MZ2–MZ3).

Израчунавање скорa се врши тако да је скоровање позитивно, односно већи скор означава боље функционисање. Израчуна се прост збир оцена за три питања и тако се добија сирови скор. Затим се врши трансформација на такав начин да се добије скала скорa 0–100 (при чему већи скор означава боље позитивно ментално здравље). Трансформација се врши према следећој формули:

Трансформисана скала улоге емоционалног функционисања =

$$[(\text{добијени сирови скор} - 3)/3] \times 100$$

Према: (2)

Као индикатор је узета просечна вредност скорa.

Психолошки дистрес

За испитивање психолошког дистреса коришћен је део упитника SF-36, Индикатор менталног здравља (Mental Health Indicator 5, односно MHI5), што препоручује и EUROHIS (1). MHI5 се састоји од пет питања која имају по шест модалитета одговора (Анекс 2, питања MZ5.2, MZ5.3, MZ5.4 MZ5.6 и MZ5.8).

Израчунавање скорa врши се тако да је скоровање „позитивно“, односно већи скор означава боље ментално здравље. Стога се пре сабирања скорa питања означена са MZ5.4 и MZ5.8 прекодирају (кодирају се обрнуто од онога што је дато у упитнику). Сабирањем оцена за пет питања се добија сирови скор. Затим се врши трансформација на такав начин да се добије скала скорa 0–100 (при чему већи скор означава боље позитивно ментално здравље). Трансформација се врши према следећој формули:

Трансформисана скала индекса менталног здравља (психолошког дистреса) =
[(добитени сирови скор – 5)/25] x 100

Према: (2)

Као граничне вредности узети су: број особа које имају скор МН15 мањи или једнак 58, број особа са скором 58–78 и број особа са скором већим или једнаким 78 (вредности коришћене у испитивању здравља у Норвешкој). (3). Такође, у нашем истраживању израчунавамо и просечан скор.

Позитивно ментално здравље

EUROHIS група препоручује управо скалу виталности (vitality scale) упитника SF-36 за испитивање позитивног менталног здравља, а што је коришћено и у нашем истраживању (1). Скала виталности обухвата четири питања са шест модалитета одговора (Анекс 2, питања MZ5.1, MZ5.5, MZ5.7 и MZ5.9).

Израчунавање скорa се врши тако да је скоровање „позитивно“, односно већи скор означава бољу виталност (позитивно ментално здравље). Стога се пре сабирања скорa питања означена са MZ5.1 и MZ5.5 прекодирају (кодирају се обрнуто од онога што је дато у упитнику). Сабирањем оцена четири питања се добија сирови скор. Затим се врши трансформација на такав начин да се добије скала скорa 0–100 (при чему већи скор означава боље позитивно ментално здравље). Трансформација се врши према следећој формули:

Трансформисана скала виталности =
[(добитени сирови скор – 4)/20] x 100

Према: (2)

Као граничне вредности узети су: број особа са скором мањим или једнаким 62,5, број особа са скором 62,5–72,5 и број особа са скором већим или једнаким 72,5 (вредности коришћене у испитивању здравља у Норвешкој) (3). У истраживању израчунавамо и просечан скор.

Референце

1. Meltzer H. Development of a common instrument for mental health in; EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. A. Nosikov and C. Gudex (Eds.) IOS Press, 2003:p.35.
2. Medical Outcomes Trust. How to Score the SF-36 Health Survey. Boston, 1994.
3. European Commission: Health in Europe. Results from 1997–2000 surveys. Office for Official Publications of the European Communities, 2003

4.2.2.9 Могућност обављања активности у свакодневном животу

Сажетак

У Србији хроничну болест или здравствени проблем има 26,8% одраслог становништва, што је значајно више у односу на 2000. годину (17,6%). Ови здравствени проблеми су присутнији код жена, становништва старости 55 и више година, особа са најнижом школском спремом и код најсиромашнијих, док су најмање заступљени на територији централне Србије. Свакодневне активности без теškoћа обавља 83,2% одраслог становништва. Без туђе помоћи 2,1% одраслог становништва не може да обавља активности везане за личну негу, што је значајно више него у 2000. години (1,2%). Највећи проценат становништва које без помоћи не може обављати активности везане за личну негу је код становништва старости 65–74 године, особа са најнижом школском спремом и код најсиромашнијих. Лимитиране могућности самозбрињавања има 8,7% становника Србије, и то посебно особе са најнижом школском спремом и најсиромашнији, становништво централне Србије и становништво старости 65 и више година. У порасту је проценат старих особа које без туђе помоћи не могу да обављају активности везане за личну хигијену, са 3,8% у 2000. години на 7,0% у 2006. години. За кревет је везано 0,7% становника Србије. Даљину од 500 метара не може да пређе 2,8% одраслог становништва Србије. Највећа ограничења у кретању су код жена, особа старости 65 и више година, особа са најнижом школском спремом, најсиромашнијих и становништва у централној Србији. Без физичких и чулних ограничења је 62,9% одраслог становништва, и то посебно мушкарци, становништво старости 20–54 године, становништво Београда и градских насеља, најбогатији и они који су према индексу благостања сврстани у четврти квинтил. Свака пета особа старости 65 и више година је без физичких и чулних ограничења. Највећи проценат старог становништва без ограничења је код мушкараца, становника Београда и градских насеља. Посматрано у односу на социјално-економски статус, физичка и чулна ограничења се значајно ређе срећу код старог становништва са средњом, вишом и високом школом, код особа чији су приходи по члану домаћинства изнад 15.000 динара, као и најбогатијих. Инвалидску пензију прима 6,8% одраслог становништва, чешће мушкарци, становништво старости 55 и више година и особе са најнижом школском спремом. У односу на 2000. годину није дошло до значајне промене процента становништва које прима инвалидску пензију.

Увод

Компремензивна анализа здравља захтева мерења фокусирана на функционисање у физичком, менталном и социјалном подручју живота. Посебан значај у оцени утицаја хроничних болести, евалуацију технологија и њихових ефеката на узроке и исходе хроничних болести и процену потреба за здравственом заштитом има физичко функционисање. Квалитет живота везан за здравље је посебно значајан за становништво које је зависно од других есенцијалних активности дневног живота – старих и особа са тешким лимитирајућим ограничењима и хроничним стањима.

Постојање ограничења у локомоцији, трансферу, могућности за самозбрињавање, кретање и других физичких и чулних ограничења смањује капацитет извођења дневних активности и задатака детерминишући индивидуалну независност.

Индикатори (анекс 11)

129. Процент одраслог становништва које има дуготрајну болест или здравствени проблем

130. Процент одраслог становништва које у последњих 6 месеци нема тешкоће у обављању свакодневних активности због здравствених разлога

131. Процент одраслог становништва које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за самозбрињавање

132. Процент одраслог становништва које има лимитиране могућности самозбрињавања

133. Процент старог (65+) становништва које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну хигијену

134. Процент одраслог становништва које је везано за кревет

135. Процент одраслог становништва које не може да пређе раздаљину од 500 метара

136. Процент одраслог становништва које нема физичка и чулна ограничења

137. Процент старог (65+) становништва које нема физичка и чулна ограничења

138. Процент одраслог становништва које прима инвалидску пензију

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на онеспособљености, а у оквиру тога приоритетна подручја анализе била су раширеност дуготрајних болести или дуготрајних здравствених проблема, ограниченост у обављању уобичајених активности, могућност за самозбрињавање, могућност кретања и друга физичка и чулна ограничења (анекс 2, питања ОА1–ОА9).

Анализа резултата

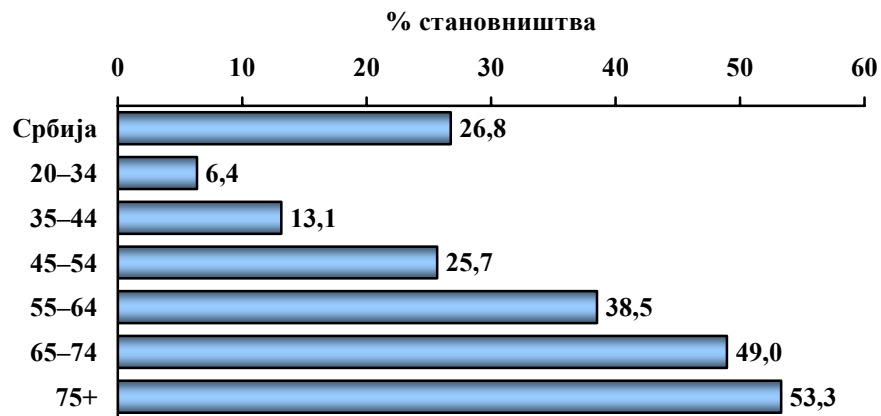
129. Процент одраслог становништва које има дуготрајну болест или здравствени проблем

У Србији 26,8% одраслог становништва има хроничну болест или здравствени проблем.

- Анализа према полу и старости

Процент особа са дуготрајном болести или здравственим проблемом је већи код жена (29,6%) него мушкараца (24,2%). Са старашћу расте проценат особа са болестима или здравственим проблемима, значајно у старости 55 и више година, док је у популацији од 20 до 44 године присуство дуготрајних болести или здравствених проблема знатно ређе (графикон 1).

Графикон 1. Процент одраслог становништва које има дуготрајну болест или здравствени проблем према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

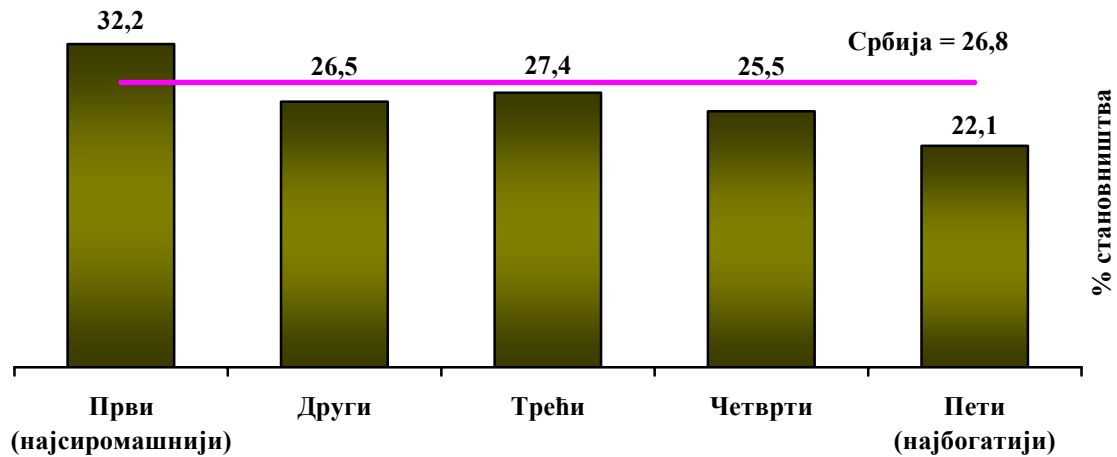
На територији централне Србије (23,0%) регистровано је значајно мање становништва са дуготрајним обољењем или здравственим проблемом, док се у односу на тип насеља не бележе разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Највећи проценат оболелих или са здравственим проблемима је код особа са најнижом школском спремом (38,6%) и код најсиромашнијих (32,2%), док је код

особа са средњом (19,6%), вишом и високом школом (22,3%), као и код најбогатијих (22,1%) тај проценат значајно мањи (графикон 2).

Графикон 2. Процент одраслог становништва које има дуготрајну болест или здравствени проблем према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У поређењу са 2000. годином дошло је до пораста становништва које има дуготрајну болест или здравствени проблем, са 17,6% у 2000. години на 26,8% у 2006. години.

Табела 1

130. Процент одраслог становништва које у последњих 6 месеци нема тешкоће у обављању свакодневних активности због здравствених разлога

У Србији је 83,2% одраслог становништва без тешкоћа у обављању свакодневних активности.

- Анализа према полу и старости

Највећи проценат становништва (85%–95%) које без тешкоћа условљених здравственим проблемима обавља свакодневне активности је старости од 20 до 54 године, након које долази до значајног пада способности обављања свакодневних активности (графикон 3). Не региструје се значајна разлика у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

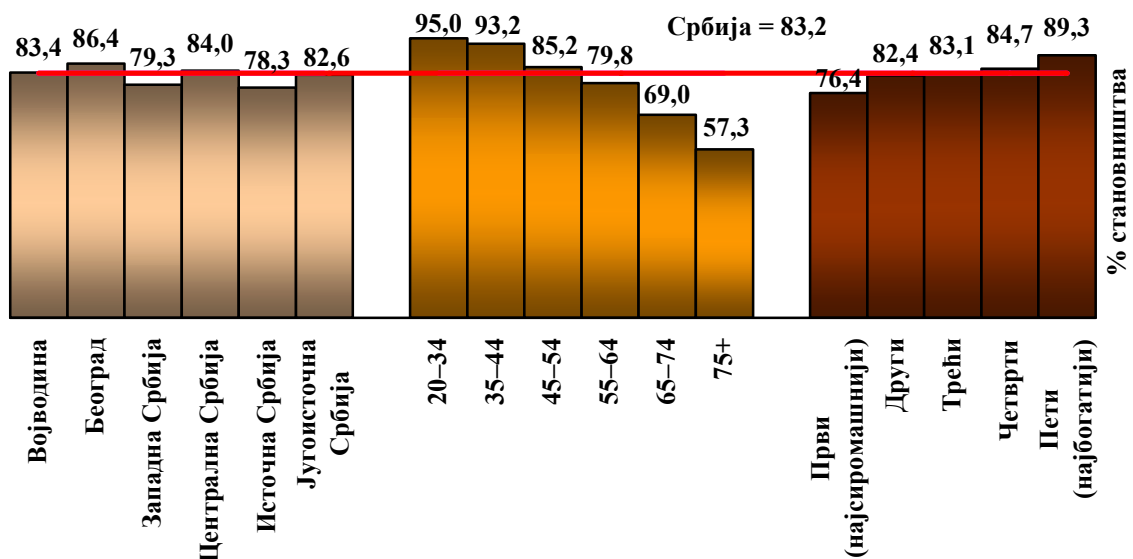
Тешкоће у обављању свакодневних активности код одраслог становништва због здравствених разлога у последњих 6 месеци значајно мање су присутне код

градског становништва (84,6%) и становништва Београда (86,4%), док у осталим насељима (81,2%), западној (79,3%) и источној Србији (78,3%) значајно мањи проценат становништва обавља свакодневне активности без тешкоћа условљених здравственим проблемима (графикон 3).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Када се овај индикатор анализира према образовном и материјалном статусу становништва, уочава се статистички значајно мање особа без тешкоћа у обављању свакодневних активности у категорији становништва са најнижом школском спремом (72,8%), као и у категорији која прима испод 4.500 динара (80,7%) и која је према индексу благостања најсиромашнија (76,4%). Значајно чешће без проблема су најбогатији (89,3%) (графикон 3), становници чији су приходи по члану домаћинства већи од 15.000 динара (86,8%), као и особе са средњим (88,6%) и вишим степеном образовања (90,2%).

Графикон 3. Процент одраслог становништва које у последњих 6 месеци нема тешкоће у обављању свакодневних активности због здравствених разлога, према географским областима, добним групама и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 1

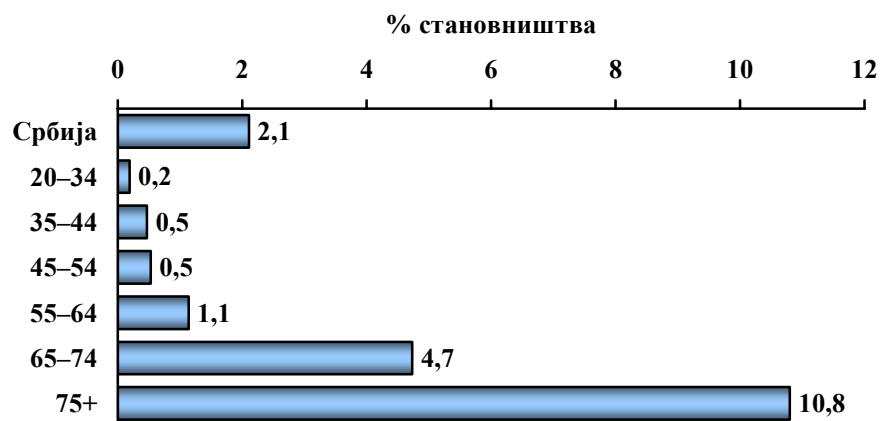
131. Процент одраслог становништва које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну негу

У Србији 2,1% одраслог становништва не може без туђе помоћи да обавља активности везане за личну негу.

- Анализа према полу и старости

Са старашћу расте проценат одраслог становништва које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну негу. Потреба за туђом помоћи значајно расте у старости од 65 до 74 године (4,7%), а још је израженије код особа старости 75 и више година (10,8%). У популацији од 20 до 54 године потребе за туђом помоћи су значајно ређе (графикон 4). Нема статистички значајних разлика у односу на пол.

Графикон 4. Процент одраслог становништва које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну негу према добним групама



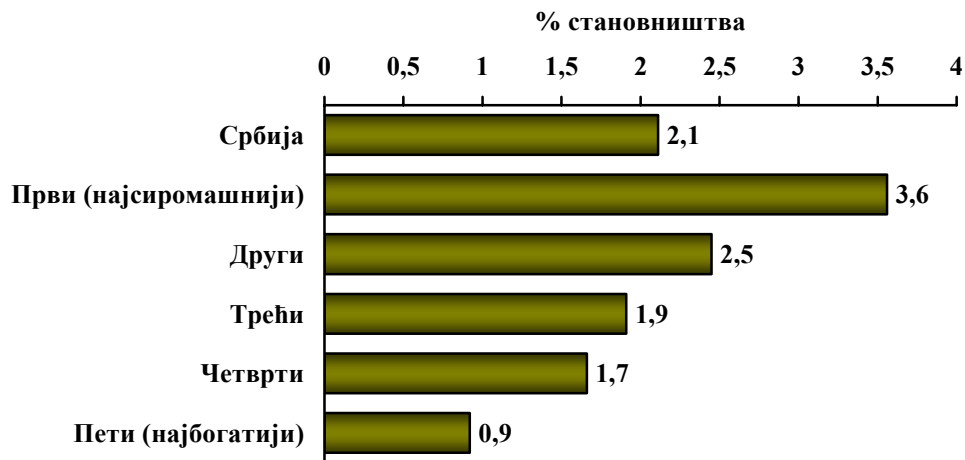
- Анализа према географским областима и месту становања

Одрасло становништво Београда (1,4%) има значајно мању потребу за туђом помоћи, док нема разлика у односу на место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Највећи проценат одраслог становништва које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну негу је код особа са најнижом школском спремом (4,3%), као и код најсиромашнијих (3,6%) (графикон 5), док је код особа са средњом (0,9%), вишом и високом школском спремом (0,8%) и најбогатијих (0,9%) тај проценат значајно мањи.

Графикон 5. Процент одраслог становништва које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну негу, према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (1,2%) дошло је до значајног пораста процента одраслог становништва које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну негу.

Табела 1

132. Процент одраслог становништва које има лимитиране могућности самозбрињавања

У Србији 8,7% одраслог становништва има лимитиране могућности самозбрињавања, односно активности везане за самозбрињавање може обавити са тешкоћама или уз туђу помоћ.

- Анализа према полу и старости

Са старашћу расте проценат становништва са лимитираним могућностима самозбрињавања. До значајног раста долази у старости 65–74 године (19,3%) и 75 и

више година (38,1%), док је у популацији 20–54 године тај проценат значајно мањи (графикон 6). Разлике по полу нису статистички значајне.

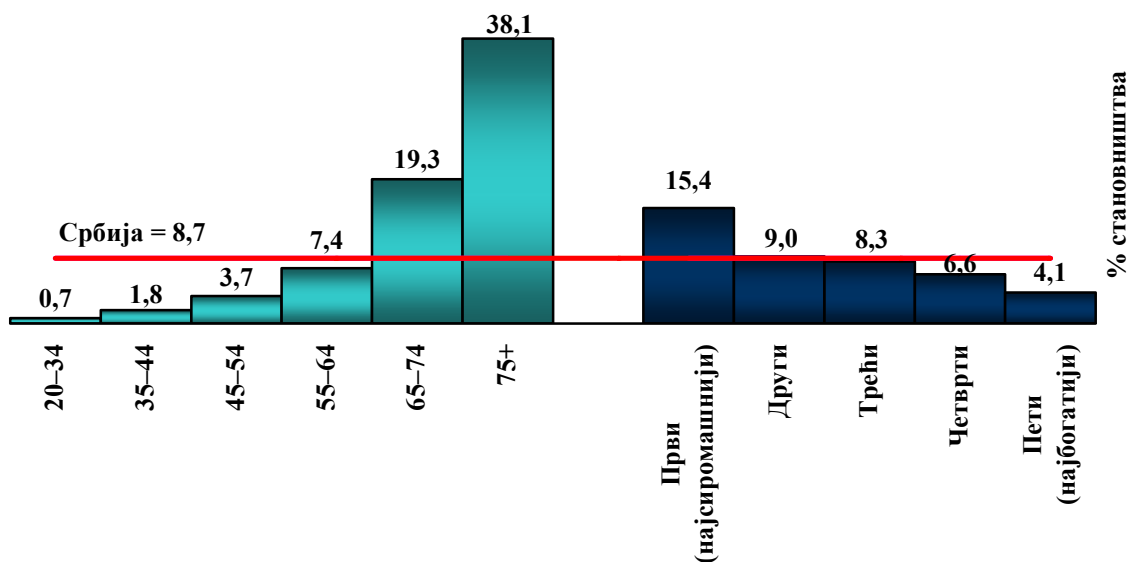
- Анализа према географским областима и месту становања

Највећи проценат одраслог становништва које има лимитиране могућности самозбрињавања је у централној Србији (10,9%), док је значајно нижи у Београду (6,3%). Посматрано у односу на тип насеља, градско становништво има значајно ређе лимитиране могућности самозбрињавања (7,2%), него остало становништво (10,7%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Лимитиране могућности самозбрињавања су најчешће код становништва са најнижом школском спремом (17,3%), становништва које прима испод 4.500 динара по члану домаћинства (10,9%) и најсиромашнијих (15,4%), док су значајно ређе код особа са средњим (4,2%) и вишим степеном образовања (3,2%), становништва чији су приходи по члану домаћинства преко 15.000 динара (7,1%), као и код становништва које је према индексу благостања сврстано у четврти квинтил (6,6%) и категорију најбогатијих (4,1%) (графикон 6).

Графикон 6. Процент одраслог становништва које има лимитиране могућности самозбрињавања, према добним групама и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (8,0%) нема статистички значајне разлике у проценту становништва које имају лимитиране могућности самозбрињавања.

Табела 1

133. Процент старог (65+) становништва које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну хигијену

У популацији старог становништва Србије 7,0% не може без туђе помоћи да обавља активности везане за личну хигијену.

- Анализа према полу

Нема значајних разлика у обављању активности везане за личну хигијену без туђе помоћи по полу.

- Анализа према географским областима и месту становања

Анализа овог индикатора показује да нема значајних разлика у односу на географске области и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Најмањи проценат становништва које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну хигијену је у групи старих особа са вишом и високом стручном спремом (2,9%). Нема статистички значајних разлика у односу на материјално стање.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (3,8%) дошло је до значајног пораста процента старог становништва које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну хигијену.

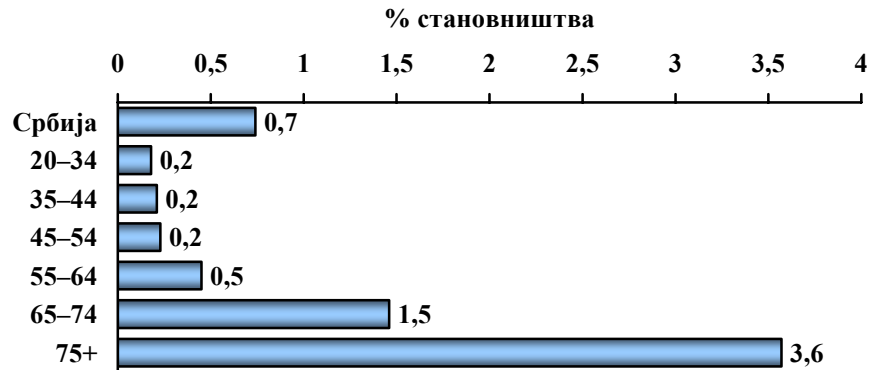
Табела 2

134. Процент одраслог становништва које је везано за кревет

У Србији је 0,7% одраслог становништва везано за кревет.

- Анализа према полу и старости

У старости 65 и више година долази до значајног раста процента становништва које је везано за кревет, од 1,5% (65–74 године) до 3,6% (75 и више година). У популацији од 20 до 54 године значајно је мањи проценат становништва које је везано за кревет (графикон 7). Разлике по полу нису значајне.

Графикон 7. Процент одраслог становништва које је везано за кревет, према добним групама

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема значајних разлика у проценту одраслог становника везаног за кревет у односу на географске области и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Највећи проценат одраслог становништва везаног за кревет је код особа са најнижим степеном образовања (1,2%), док разлике у односу на материјално стање нису статистички значајне.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема значајних разлика у проценту одраслог становништва које је везано за кревет у односу на 2000. годину (0,5%).

Табела 3

135. Процент одраслог становништва које не може да пређе раздаљину од 500 метара

У Србији даљину од 500 метара не може да пређе 2,8% одраслог становништва.

- Анализа према полу и старости

Највећа ограничења у кретању су код жена (3,5%), за разлику од мушкараца где су ограничења значајно нижа (2,2%). Са старашћу расте проценат становништва које не може да пређе раздаљину од 500 метара, и то значајно у старости од 65 до 74 године (5,9%) и 75 и више година (15,6%). У популацији од 20 до 64 године проценат становништва које не може да пређе раздаљину од 500 метара је значајно мањи (графикон 8).

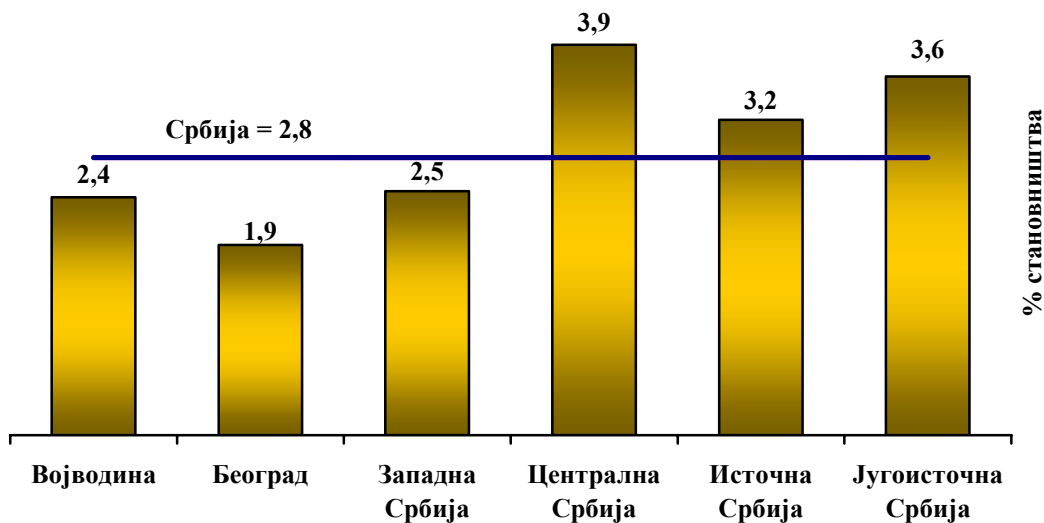
Графикон 8. Процент одраслог становништва које не може да пређе раздаљину од 500 метара према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Највећи проценат становништва које не може да пређе раздаљину од 500 метара регистрован је у централној Србији (3,9%), а најмањи у Београду (1,9%) (графикон 9). Везано за тип насеља уочава се да су проблеми са кретањем ређе присутни у градским насељима (2,0%) него у осталим насељима (3,9%).

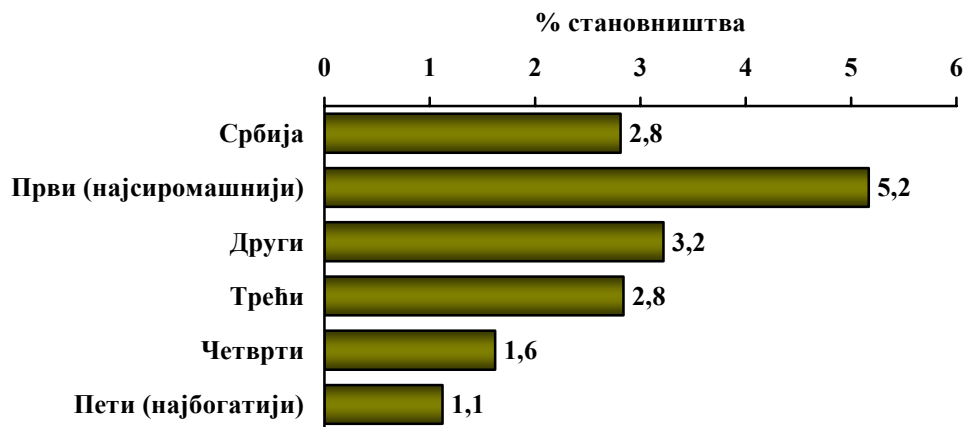
Графикон 9. Процент одраслог становништва које не може да пређе раздаљину од 500 метара према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Највећа ограничења у кретању су код особа са најнижом школском спремом (6,1%) и код најсиромашнијих (5,2%), док је код становништва са средњим (1,0%) и вишим степеном образовања (1,0%), становништва чији су приходи по члану домаћинства већи од 15.000 динара (1,1%), као и код становништва које је према индексу благостања сврстано у четврти квинтил (1,6%) и категорију најбогатијих (1,1%) значајно мањи проценат оних који не могу да пређу раздаљину од 500 метара (графикон 10).

Графикон 10. Процент одраслог становништва које не може да пређе раздаљину од 500 метара према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

136. Процент одраслог становништва које нема физичка и чулна ограничења

У Србији је 62,9% одраслог становништва без физичких и чулних ограничења, односно нема тешкоће да пређе раздаљину од 500 m, да подигне и носи 5 kg, да препозна особу на даљини од 4 m, да чита текст у новинама, да чује тако да може да разговара са једном особом, говори без тешкоћа, гризе и жваће чврсту храну без тешкоћа.

- Анализа према полу и старости

У популацији без физичких и чулних ограничења је значајно више мушкараца (65,6%) него жена (59,9%). Највећи проценат одраслог становништва без физичких и чулних ограничења је у старости од 20 до 34 године (91,1%). Са старосћу расте проценат особа са ограничењима, с тим што их је у групи 20–54 године значајно мање, а у старости 55 и више година значајно више у односу на републички просек (графикон 11).

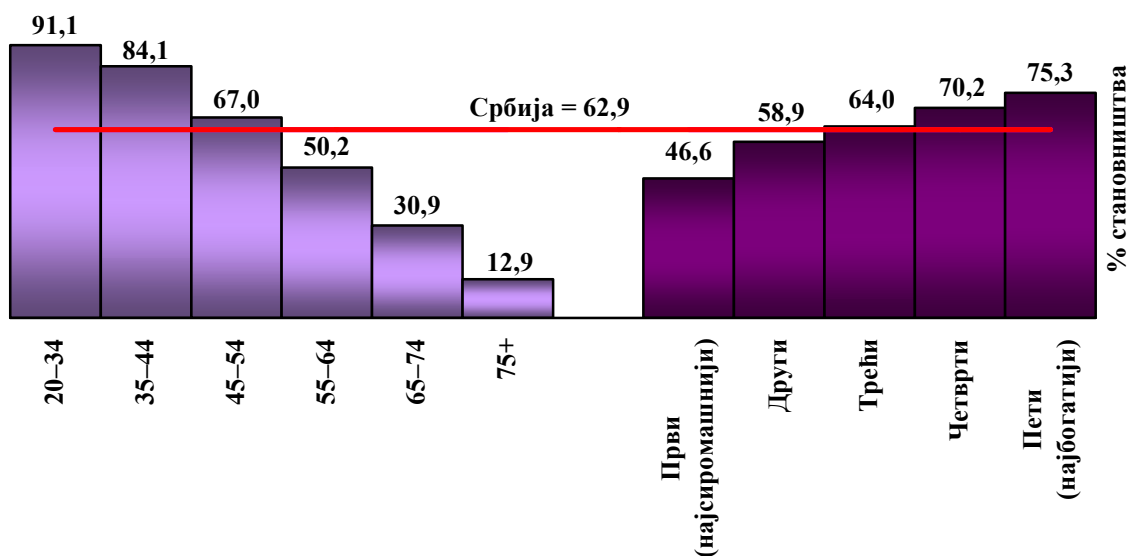
- Анализа према географским областима и месту становања

Највећи проценат одраслог становништва без ограничења је у Београду (71,7%) и градским насељима (67,0%), док је значајно нижи у Војводини (60,2%) и југоисточној Србији (59,2%) као и осталим насељима (57,4%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да најбогатије становништво (75,3%) и они који су сврстани у четврти квинтил (70,2%), као и они који примају изнад 15.000 динара по члану домаћинства у значајно већем проценту немају физичка и чулна ограничења (68,8%), за разлику од најсиромашнијих (46,6%) и становништва другог квинтила (58,9%) (графикон 11). Такође се уочава да су становници са средњим (75,6%) и вишим степеном образовања (74,9%) значајно чешће без ограничења него најниже образовани (40,3%).

Графикон 11. Процент одраслог становништва које нема физичка и чулна ограничења према добним групама и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

137. Процент старог (65 и више година) становништва које нема физичка и чулна ограничења

У Србији је без физичких и чулних ограничења 24,1% становништва старости 65 и више година.

- Анализа према полу и старости

У категорији старог становништва без физичких и чулних ограничења значајно је више мушкараца (28,8%) него жена (17,5%).

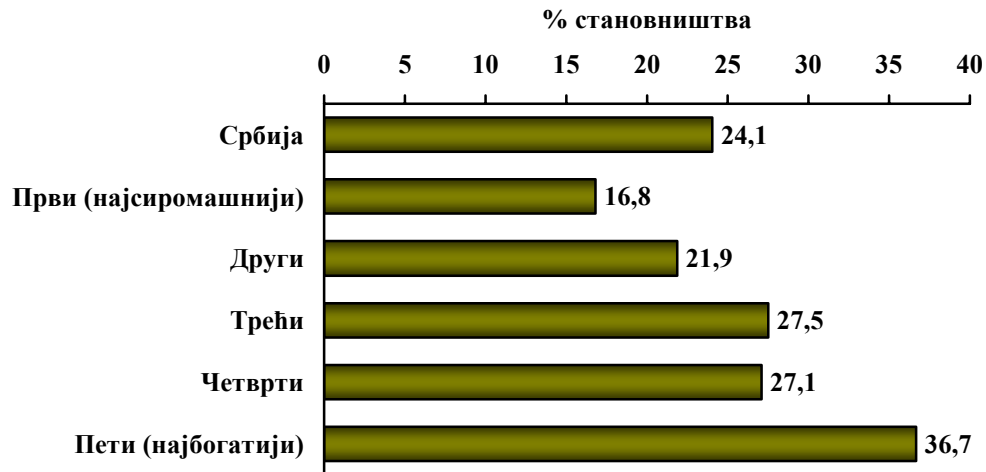
- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат старог становништва без физичких и чулних ограничења је у југоисточној Србији (15,7%), као и осталим насељима (20,5%), док је у Београду (31,9%) и градским насељима (27,9%) значајно већи.

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајне разлике у одсуству физичког и чулног ограничења се запајају када се анализира према социјално-економском статусу. Значајно већи проценат старог становништва без физичког и чулног ограничења је у категорији са вишом и високом школом (43,5%), као и средњом школом (31,9%), док је у популацији најниже образованих проценат значајно мањи (18,4%). Процент становништва које је без физичких и чулних ограничења расте са побољшањем материјалног статуса, и то значајно међу онима код којих је приход по члану домаћинства изнад 15.000 динара (32,8%), као и најбогатијих (36,7%) (графикон 12). Најмањи проценат старог становништва без ограничења је у групи најсиромашнијих (16,8%) и оних чија су примања испод 4.500 динара по члану домаћинства (17,1%).

Графикон 12. Процент старог (65 и више година) становништва које нема физичка и чулна ограничења према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

138. Процент одраслог становништва које прима инвалидску пензију

У Србији инвалидску пензију прима 6,8% одраслог становништва.

- Анализа према полу и старости

Анализа овог индикатора по полу показује да мушкарци значајно чешће примају инвалидску пензију (8,3%) него жене (5,2%). Процент одраслог становништва које прима инвалидску пензију расте у старости 55 и више година док је у популацији 20–44 године значајно мањи (графикон 13).

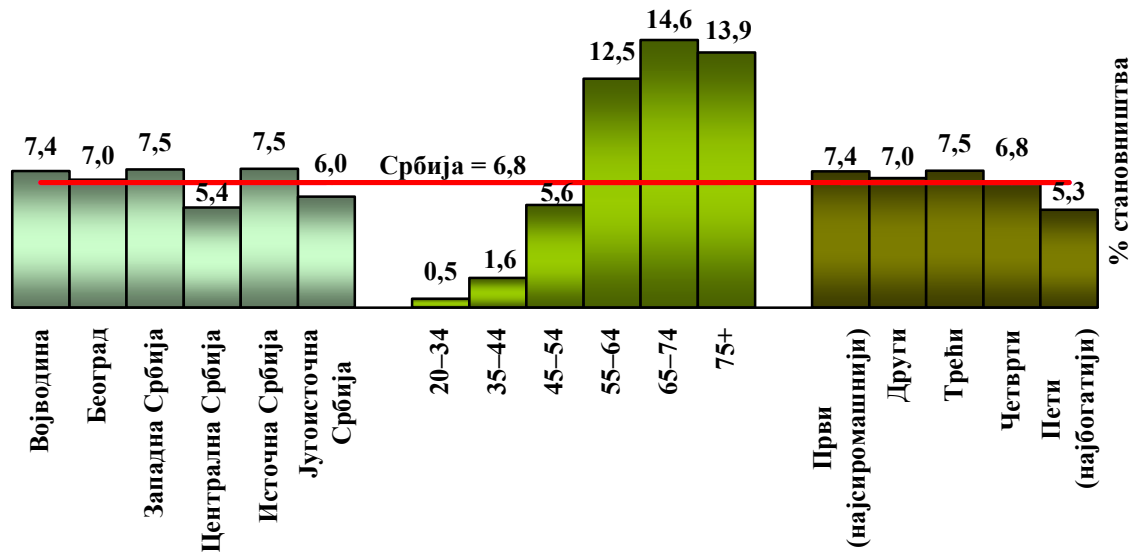
- Анализа према географским областима и месту становања

Код становништва централне Србије региструје се значајно мањи проценат становништва које примају инвалидску пензију (5,4%) (графикон 13), док нема разлике између осталих и градских насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Инвалидску пензију значајније чешће прима становништво са најнижом школском спремом (8,7%), а најређе становништво са вишом и високом школском спремом (5,3%). Најмањи проценат становништва које прима инвалидску пензију је у групи најбогатијих (5,3%) (графикон 13).

Графикон 13. Процент одраслог становништва које прима инвалидску пензију према географским областима, добним групама и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години је 6,3% становништва примало инвалидску пензију, а у 2006. 6,8%. Разлика није статистички значајна.

Табела 3

Закључак

У односу на 2000. годину повећан је проценат становништва са дуготрајном болешћу или здравственим проблемом које данас има сваки четврти становник Србије, што се између осталог одражава и на могућност обављања свакодневних активности. Расте удео популације који без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну негу, посебно код старог становништва. Лимитираних могућности самозбрињавања је свака једанаеста особа, посебно старе особе које без туђе помоћи не могу да обављају активности везане за личну хигијену. Без физичких и чулних ограничења је две трећине одраслог становништва и свака четврта особа старости 65 и више година. Инвалидску пензију прима сваки четрнаести становник Србије, као и 2000. године.

Табела 1. Дуготрајна болест и тешкоће у обављању свакодневних активности одраслог становништва Србије

		2006. година				
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Има дуготрајну болест или здравствени проблем	У последњих 6 месеци нема тешкоће у обављању свакодневних активности из здравствених разлога	Без туђе помоћи не може да обавља активности везане за самозбрињавање	Има лимитиране могућности самозбрињавања	Број одраслих особа
		%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	26,8	83,4	2,3	8,2	3.921
	Београд	28,1	86,4	1,4	6,3	3.198
	Западна Србија	26,2	79,3	2,5	9,1	1.555
	Централна Србија	23,0	84,0	2,1	10,9	2.491
	Источна Србија	29,1	78,3	2,6	10,4	1.341
	Југоисточна Србија	28,0	82,6	2,4	9,5	2.016
Тип насеља	Градски	26,2	84,6	1,7	7,2	8.246
	Остали	27,5	81,2	2,6	10,7	6.276
Пол	Женски	29,6	82,1	2,2	9,7	6.892
	Мушки	24,2	84,1	2,0	7,8	7.631
Добне групе	20–34	6,4	95,0	0,2	0,7	3.628
	35–44	13,1	93,2	0,5	1,8	2.428
	45–54	25,7	85,2	0,5	3,7	2.719
	55–64	38,5	79,8	1,1	7,4	2.224
	65–74	49,0	69,0	4,7	19,3	2.181
	75+	53,3	57,3	10,8	38,1	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	38,6	72,8	4,3	17,3	5.183
	Средње	19,6	88,6	0,9	4,2	7.270
	Више и високо	22,3	90,2	0,8	3,2	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	26,9	80,7	2,7	10,9	3.538
	Од 4.501 до 7.000	26,6	81,2	2,2	9,4	3.297
	Од 7.001 до 10.000	26,3	84,0	2,1	7,6	3.280
	Од 10.001 до 15.000	27,4	85,2	1,8	7,5	2.266
	Изнад 15.000	26,7	86,8	1,3	7,1	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	32,2	76,4	3,6	15,4	2.939
	Други	26,5	82,4	2,5	9,0	2.951
	Трећи	27,4	83,1	1,9	8,3	2.923
	Четврти	25,5	84,7	1,7	6,6	2.807
	Пети (најбогатији)	22,1	89,3	0,9	4,1	2.903
Србија		26,8	83,2	2,1	8,7	14.522

Табела 2. Могућност обављања свакодневних активности и физичка и чулна ограничења старог становништва (65+) Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година		
		Без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну хигијену	Нема физичка и чулна ограничења	Број одраслих особа старијих од 65 година
		%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	7,9	26,3	899
	Београд	4,8	31,9	736
	Западна Србија	8,9	22,2	380
	Централна Србија	6,4	20,1	618
	Источна Србија	7,3	23,0	377
	Југоисточна Србија	7,9	15,7	512
Тип насеља	Градски	6,7	27,9	1.698
	Остали	7,4	20,5	1.825
Пол	Женски	8,2	17,5	1.475
	Мушки	6,2	28,8	2.047
Степен образовања	Основно и ниже	8,2	18,4	2.370
	Средње	5,5	31,9	770
	Више и високо	2,9	43,5	382
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	9,6	17,1	786
	Од 4.501 до 7.000	6,9	21,5	869
	Од 7.001 до 10.000	7,0	26,6	793
	Од 10.001 до 15.000	6,1	25,8	534
	Изнад 15.000	4,6	32,8	540
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	7,7	16,8	1.113
	Други	8,0	21,9	770
	Трећи	6,5	27,5	710
	Четврти	7,4	27,1	462
	Пети (најбогатији)	4,3	36,7	467
Србија		7,0	24,1	3.522

Табела 3. Могућност обављања свакодневних активности и физичка и чулна ограничења одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				Број одраслих особа
		Становништво које је везано за кревет	Становништво које не може да пређе раздаљину од 500 метара	Становништво које нема физичка и чулна ограничења	Становништво које прима инвалидску пензију	
		%	%	%	%	N
Географска област	Војводина	0,7	2,4	60,2	7,4	3.921
	Београд	0,6	1,9	71,7	7,0	3.198
	Западна Србија	0,9	2,5	60,9	7,5	1.555
	Централна Србија	0,6	3,9	61,1	5,4	2.491
	Источна Србија	1,2	3,2	60,7	7,5	1.341
	Југоисточна Србија	0,8	3,6	59,2	6,0	2.016
Тип насеља	Градски	0,6	2,0	67,0	7,4	8.246
	Остали	0,9	3,9	57,4	6,0	6.276
Пол	Женски	0,7	3,5	59,9	5,2	6.892
	Мушки	0,8	2,2	65,6	8,3	7.631
Добне групе	20–34	0,2	0,2	91,1	0,5	3.628
	35–44	0,2	0,4	84,1	1,6	2.428
	45–54	0,2	0,7	67,0	5,6	2.719
	55–64	0,5	1,8	50,2	12,5	2.224
	65–74	1,5	5,9	30,9	14,6	2.181
	75+	3,6	15,6	12,9	13,9	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	1,2	6,1	40,3	8,7	5.183
	Средње	0,5	1,0	75,6	5,9	7.270
	Више и високо	0,4	1,0	74,9	5,3	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	0,9	3,6	58,7	5,3	3.538
	Од 4.501 до 7.000	0,7	3,5	60,4	6,3	3.297
	Од 7.001 до 10.000	0,9	2,6	64,4	7,9	3.280
	Од 10.001 до 15.000	0,5	2,5	65,1	7,8	2.266
	Изнад 15.000	0,6	1,1	68,8	7,3	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	1,2	5,2	46,6	7,4	2.939
	Други	0,9	3,2	58,9	7,0	2.951
	Трећи	0,7	2,8	64,0	7,5	2.923
	Четврти	0,5	1,6	70,2	6,8	2.807
	Пети (најбогатији)	0,4	1,1	75,3	5,3	2.903
Србија		0,7	2,8	62,9	6,8	14.522

4.2.3 СТИЛ ЖИВОТА, ЗНАЊА И СТАВОВИ ПРЕМА ЗДРАВЉУ

4.2.3.1 Хигијенске навике

Сажетак

Хигијенске навике одраслог становништва Србије су се значајно промениле у односу на 2000. годину и показују значајно варирање у популацији. У Србији 73,8% становништва редовно пере руке, што је значајан пораст у односу на 2000. Најредовније руке пере становништво старости 20–34 године (83,1%) и најбогатији (87,6%). Процент становништва које се редовно купа или тушира је опао са 64,9% у 2000. на 56,7% у 2006. Најредовније се купају или туширају најбогатији (79,7%) и старосна група 20–34 године (77,6%). И редовност прања зуба је значајно опала у односу на 2000. годину, и у 2006. више од једном дневно зубе пере 40,7% становништва. Најредовније перу они најбогатији (67,9%) и старосна група 20–34 године (63,9%). Жене, становништво градских насеља и Београда је значајно боље од просека у одржавању хигијене, према свим анализираним индикаторима.

Увод

Унапређење хигијенских навика становништва је имало велики значај за смањење оболевања и умирања од заразних болести. Иако више немају ранији значај, у нашој земљи се још увек појављују болести повезане са лошим хигијенским навикама. Орална хигијена, као део личне хигијене, од највеће је важности за здравље зуба и уста.

Индикатори (анекс 11)

139. Процент одраслог становништва које редовно пере руке

140. Процент одраслог становништва које редовно пере зубе

141. Процент одраслог становништва које се тушира/купа више од три пута недељно

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на учесталост прања руку по уласку у кућу, пре јела и после коришећња тоалета, учесталост купања, односно туширања у току протекле недеље и учесталост прања зуба у току дана (анекс 2, питања HN1–HN3).

Анализа резултата

139. Процент одраслог становништва које редовно пере руке

У Србији 73,8% становништва редовно пере руке (по уласку у кућу, пре јела и после употребе тоалета). При том становништво најредовније пере руке после коришећња тоалета – 92,3%, а најмање редовно после уласка у кућу (само 75,6%).

- Анализа према полу и старости

Редовност прања руку је значајно боља код становништва женског него мушког пола (79,2% жена и 68,8% мушкараца редовно перу руке). Редовност прања руку опада са годинама старости. Најредовније перу руке најмлађи, старости 20–34 године (83,1%), а значајно редовније од просека у Србији руке пере и становништво 35–44 године (81,4%) и они 45–54 године (77,7%). Најмање редовно перу руке старији од 75 година (49,9%) и становништво 65–74 године (60,7%), што је значајно мање од просека у популацији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Становништво Београда и југоисточне Србије најредовније пере руке, 79,1% у Београду и 78,4% у југоисточној Србији, што је значајно изнад просека у Србији. Најмањи проценат становништва које редовно пере руке је у Војводини и износи 69,8%, и у централној Србији где износи 70,4%, што је значајно мањи проценат.

Разлике у редовности прања руку запажају се и према типу насеља. Становници градских средина значајно чешће перу руке (79,0%), док становници у осталим насељима то чине значајно ређе (66,8%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Према редовности прања руку издвајају се најсиромашнији према индексу благостања који у најмањем проценту редовно перу руке, само 55,5%. Процент становништва које редовно пере руке расте са побољшањем материјалног стања, па међу најбогатијима 87,6% редовно пере руке. Редовност прања руку најсиромашнијих и најбогатијих се значајно разликује од просека (графикон 1).

Редовност прања руку расте и са порастом нивоа образовања становништва. Значајно мање пере руке становништво са завршеном основном школом (57,3%), а значајно редовније са завршеном средњом (81,0%) и вишом и високом школом (89,4%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Редовност прања руку је у Србији побољшана у односу на 2000. годину када је проценат одраслог становништва које редовно пере руке износио 67,4%.

Табела 1

140. Процент одраслог становништва које редовно пере зубе

У Србији 40,7% становништва пере зубе редовно, више од једном дневно.

- Анализа према полу и старости

Разлике у вредности овог индикатора су значајне када се анализира према полу. Скоро половина жена (49,5%) и значајно мање мушкараца (32,6%) перу зубе више од једном дневно. Одрасло становништво у најмлађој старосној групи најредовније одржава оралну хигијену, 63,9% становништва ове старосне групе пере зубе више пута дневно. Са годинама старости опада проценат оних који редовно перу зубе, па већ у старосној групи 35–44 године само половина редовно пере зубе што је још увек значајно изнад просека у популацији. Процент оних који редовно перу зубе је у популацији изнад 55 година старости значајно мањи од просека.

- Анализа према географским областима и месту становања

Одржавање оралне хигијене је најбоље у Београду где 56,7% становништва редовно пере зубе, а значајно лошије од просека у Србији је у централној, источној и југоисточној Србији где само трећина становништва пере зубе више од једном дневно.

Значајно већи проценат становништва градских насеља (50,1%) пере зубе у односу на становнике осталих насеља (28,3%).

- Анализа према социјално-економском статусу

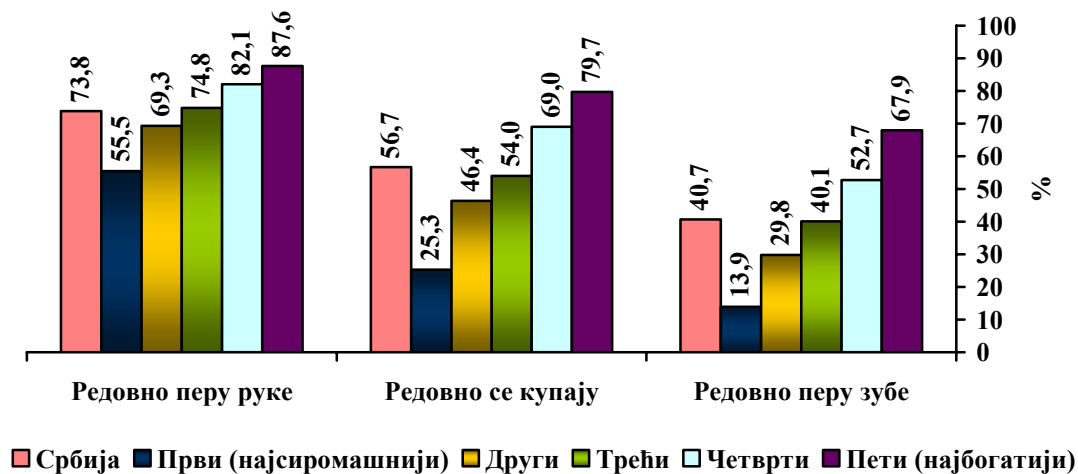
Вредност овог индикатора расте са индексом благостања. Најсиромашнији и становништво које спада у други квинтил према индексу благостања пере зубе значајно мање, а најбогатији и становништво које спада у четврти квинтил пере зубе значајно више од просека (табела 1) (графикон 1).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину у Србији се значајно погоршало одржавање оралне хигијене. Док је у 2000. години 56,7% одраслог становништва прало зубе више од једном дневно, у 2006. је таквих само 40,7%.

Табела 1

Графикон 1. Процент одраслог становништва Србије које редовно одржава хигијену према квинтилима индекса благостања



141. Процент одраслог становништва које се тушира/купа више од три пута недељно

У Србији се 56,7% одраслог становништва Србије купа или тушира више од три пута недељно.

- Анализа према полу и старости

Жене се значајно редовније купају односно туширају него мушкарци, тако се 58,8% жена насупрот 50,9% мушкараца редовно купа односно тушира. У старосној групи

20–34 године значајно редовније се купају односно туширају (77,6%), међу најстаријим (75 и више година) значајно мање се редовно купају или туширају (15,5%).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Редовност купања и туширања је најбоља у Београду где 69,8% одраслог становништва то чини редовно, и у Војводини (67,4%), што је значајно већи проценат од просека у Србији. У свим осталим географским областима овај индикатор је значајно мањи од просека у Србији. Најмањи проценат становништва које се редовно купа или тушира је у југоисточној Србији и износи 36,0%.

Становништво у градским насељима значајно чешће се купа или тушира него становништво у осталим насељима (63,3% у градским и 43,3% у осталим насељима).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Значајно испод просека у Србији је проценат оних који се редовно купају међу становништвом које припада најсиромашнијем (25,3%) и другом квинтилу (46,4%), а значајно већи од просека у Србији међу становништвом које припада најбогатијем (79,7%) и четвртом квинтилу према индексу благостања (69,0%) (графикон 1).

Значајно мање се купа или тушира становништво са завршеном основном школом (27,8%), а значајно редовније са завршеном средњом (67,7%) и вишом и високом школом (76,1%).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

Редовност купања односно туширања је у Србији значајно опала у односу на 2000. годину када је проценат становништва који се редовно купа или тушира износио 64,9%.

Табела 1

Закључак

Хигијенске навике значајно се разликују у односу на 2000. годину. Побољшање је постигнуто у редовности прања руку, али је смањена редовност купања и туширања, као и одржавања оралне хигијене. Све испитиване хигијенске навике су боље у делу становништва женског пола. Најбоље хигијенске навике имају најмлађи и они најбогатији и најобразованији, а хигијенске навике се погоршавају са годинама старости, опадањем нивоа образовања и индекса благостања. У градским срединама и Београду хигијенске навике су најбоље развијене.

Табела 1. Хигијенске навике одраслог становништва Србије

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Редовно пере руке	Редовно пере зубе	Тушира/купа се више од 3 пута недељно	Број одраслих особа
		%	%	%	N
Географска област	Војводина	69,8	39,3	67,4	3.921
	Београд	79,1	56,7	69,8	3.198
	Западна Србија	73,4	40,1	39,1	1.555
	Централна Србија	70,4	35,7	47,0	2.491
	Источна Србија	72,4	30,8	42,2	1.341
	Југоисточна Србија	78,4	31,2	36,0	2.016
Тип насеља	Градски	79,0	50,1	63,3	8.246
	Остали	66,8	28,3	43,3	6.276
Пол	Женски	79,2	49,5	58,8	6.892
	Мушки	68,8	32,6	50,9	7.631
Добне групе	20–34	83,1	63,9	77,6	3.628
	35–44	81,4	49,7	67,6	2.428
	45–54	77,7	40,2	60,6	2.719
	55–64	72,6	31,3	46,9	2.224
	65–74	60,7	18,8	26,6	2.181
	75+	49,9	13,6	15,5	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	57,3	15,1	27,8	5.183
	Средње	81,0	51,0	67,7	7.270
	Више и високо	89,4	68,4	76,1	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	65,1	26,1	39,8	3.538
	Од 4.501 до 7.000	71,9	34,8	49,1	3.297
	Од 7.001 до 10.000	75,6	43,6	57,3	3.280
	Од 10.001 до 15.000	77,3	50,5	65,9	2.266
	Изнад 15.000	84,5	58,9	72,0	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	55,5	13,9	25,3	2.939
	Други	69,3	29,8	46,4	2.951
	Трећи	74,8	40,1	54,0	2.923
	Четврти	82,1	52,7	69,0	2.807
	Пети (најбогатији)	87,6	67,9	79,7	2.903
Србија		73,8	40,7	56,7	14.522

4.2.3.2 Исхрана

Сажетак

Редовност узимања оброка у Србији је порасла у односу на 2000 годину. Сада у Србији 3 оброка редовно једе 56,6% становништва, а више од 3/4 редовно доручкује. Најстарији, најсиромашнији и они који живе ван градских насеља редовније узимају оброке од млађих, оних који су бољег материјалног стања и становништва у градским насељима. Одрасли становници просечно дневно попију 5,9 чаши воде. Свакодневно 42,6% становништва конзумира млеко или млечне производе што се не разликује значајно у односу на 2000. Жене, старосна група 20–34 године, као и становништво градских насеља и Београда најредовније конзумирају млеко и млечне производе. Насупрот томе у источној и југоисточној Србији само 1/3 становништва конзумира млеко свакодневно. Редовност конзумирања млека расте са индексом благостања, тако само 30,1% најсиромашнијих насупрот 54,8% најбогатијих свакодневно конзумира млеко или млечне производе. У Србији 62,2% становништва једе житарице мање од једном недељно, при чему је проценат значајно већи међу сиромашнима и опада са индексом благостања. У Србији 48,7% становништва једе рибу мање од једном недељно. Свакодневно свеже поврће конзумира 54,8% становништва, богатији значајно више. Учесталост конзумирања свежег поврћа је порасла у односу на 2000 годину. Свеже воће свакодневно једе 44,0% становништва. Жене и најмлађа старосна група чешиће од просека у Србији конзумирају свеже воће. У западној Србији и Београду половина одраслог становништва свакодневно једе свеже воће. Богатије становништво чешиће једе воће. Нешто изнад 1/2 становништва (57,2%) једе претежно бели хлеб, при чему у старосној групи 20–34 године чак 2/3 углавном једе бели хлеб. Област у којој највећи проценат конзумира ову врсту хлеба је централна Србија где 70,1% становништва претежно једе бели хлеб. Црни, ражани и сличне врсте хлеба једе 14,8% становништва, највећи проценат је међу становништвом 55–74 године старости, у Београду и Војводини. Животињске масти за припремање хране користи 1/3 становништва, највише у западној Србији и Војводини, више од 2/5 становништва, док је коришћење ових масти најмање у Београду (14,2%). Коришћење животињских масти је највеће код најсиромашнијег становништва и опада са порастом индекса благостања. Храну соли и пре него што проба 8,7% одраслог становништва. При избору начина исхране 19,9% никад не размишља о здрављу. О здрављу при избору начина исхране најмање размишљају стари и најсиромашнији.

Увод

Значајни хронични поремећаји здравља као што су кардиоваскуларне болести, више типова малигних болести, шећерна болест, остеопороза повезани су са исхраном становништва. Навике у исхрани утичу и на друге аспекте здравља, као што је субјективна оцена здравља, друге животне навике (физичка активност), функционални статус, као и на коришћење здравствених услуга. Редовност оброка, посебно доручка, препозната је као важан аспект исхране посебно када се има у виду да је доручак најважнији извор енергије за дневне активности. Нередовно

узимање оброка је често повезано са коришћењем брзе хране и грицкалица које обилују засићеним мастима и концентрованим шећерима. Истраживања су дала много доказа о значају одређених намирница у исхрани, као што су воће и поврће, црни хлеб, риба, за смањење ризика од оболевања.

Индикатори (анекс 11)

142. Процент одраслог становништва које свакодневно доручкује
143. Процент одраслог становништва које свакодневно има сва три главна оброка
144. Просечан број дневно попијених чаша воде
145. Процент одраслог становништва које свакодневно конзумира бар 1 шољу млека или млечних производа
146. Процент одраслог становништва које не обраћа пажњу на садржај масти у млеку
147. Процент одраслог становништва које пије млеко у односу на врсту млека
148. Процент одраслог становништва које једе житарице мање од једном недељно
149. Процент одраслог становништва које једе рибу мање од једном недељно
150. Процент одраслог становништва које свакодневно једе свеже поврће
151. Процент одраслог становништва које свакодневно једе свеже воће
152. Процент одраслог становништва које најчешће једе бели хлеб
153. Процент одраслог становништва које најчешће једе црни, ражани и сличне врсте хлеба
154. Процент одраслог становништва које за припремање хране користи животињске масти
155. Процент одраслог становништва које соли храну пре него што је проба
156. Процент становништва које никада не размишља о свом здрављу при избору начина исхране

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на редовност узимања оброка (доручка, ручка, вечере, пре и послеподневне ужине), редовност узимања млека и млечних производа, као и количину масти у овим производима, учесталост узимања појединих намирница у току претходне недеље, најчешће коришћене врсте хлеба, намаза за хлеб, масноће које се користе за припремање хране, досољавање хране, као и размишљање о здрављу приликом избора начина исхране (анекс 2, питања IS1–IS10).

Анализа резултата

142. Процент одраслог становништва које свакодневно доручкује

У Србији 77,6% становништва доручкује свакодневно.

- Анализа према полу и старости

Анализа редовности узимања доручка према полу показује да жене значајно мање редовно доручкују (75,1%) док мушкарци значајно више свакодневно доручкују, (79,8%). Најстарији испитаници у значајно већем проценту доручкују свакодневно, тако међу особама старијим од 75 година свакодневно доручкује 85,3%, а међу онима старости 65–74 године 84,6%. Насупрот њима, најмлађи испитаници у значајно мањем проценту доручкују свакодневно, међу онима 20–34 године тек 75,2%, а међу онима 35–44 године 73,4%.

- Анализа према географским областима и месту становања

Највећи проценат становништва редовно доручкује у западној и југоисточној Србији (88,6%, односно 84,7%), а значајно изнад просека Србије је и у централној Србији (80,2%), док је проценат оних који свакодневно доручкују значајно мањи у Војводини (70,2%) и Београду (73,9%). Становници градских насеља редовније доручкују од становника осталих насеља (74,5% у градским и 81,6% у осталим насељима).

- Анализа према социјално-економском статусу

Посматрано према индексу благостања, значајно мањи проценат оних који свакодневно доручкују је међу најбогатијима (72,0%) и четвртом квинтилу (74,0%), а значајно већи проценат оних који редовно доручкују је у трећем квинтилу (81,7%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Значајно је већи проценат одраслог становништва Србије које свакодневно доручкује у односу на 2000. годину, када је износио 71,9%.

Табела 1

143. Процент одраслог становништва које свакодневно има сва три главна оброка

У Србији 56,6% одраслог становништва свакодневно узима сва три главна оброка.

- Анализа према полу и старости

Особе женског пола у значајно мањем проценту редовно узимају сва три оброка (51,2%), док је међу мушкарцима проценат значајно већи (61,6%). Особе између 45 и 54 године се значајно мање редовно хране, само 52,5% свакодневно узима сва три оброка. Најстарије становништво значајно редовније узима сва три оброка (65–74 године 63,8% и 61,6% оних преко 75).

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду тек нешто изнад половине, значајно мање, узима свакодневно сва три оброка (50,3%), а становништво западне Србије у значајно већем проценту редовно узима оброке (65,6%). У градским насељима значајно је мањи проценат становништва које узима редовно оброке (53,4%) у односу на остала насеља (60,9%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Најредовније оброке, значајно више, узимају најсиромашнији према индексу благостања (60,2%), односно они који имају приходе до 4.500 динара по члану домаћинства (59,4%). Значајно мањи проценат оних који узимају редовно оброке у односу на просек Србије је међу најбогатијима (49,4%) и онима са приходима већим од 15.000 динара (51,2%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва Србије које редовно узима сва три obroка је значајно порастао у односу на 2000. годину када је износио 52,8%.

Табела 1

144. Просечан број дневно попијених чаша воде

Одрасло становништво у Србији просечно дневно попије 5,9 чаша воде.

- Анализа према полу и старости

Жене у току дана просечно попију значајно мање (5,4), а мушкарци 6,4 чаше воде, што је значајно више. Млађе становништво пије значајно више воде од просека у Србији, тако становништво 20–34 године просечно попије 6,2 а између 35 и 54 године просечно 6,1 чашу воде дневно. С друге стране, најстарије становништво пије воду значајно мање од просека, становници 65–74 године 5,5, а они преко 75 година 5,1 чашу воде дневно.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи просечан број попијених чаша воде је у Војводини и централној Србији, по 5,8, док воду значајно више пију становници југоисточне Србије, просечно 6,1 чашу дневно. У односу на место становања нема значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Становништво се према приходима и индексу благостања не разликује у просечном броју попијених чаша воде.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 1

145. Процент одраслог становништва које свакодневно конзумира бар 1 шољу млека или млечних производа

У Србији 42,6% становништва свакодневно конзумира бар једну шољу млека или неког млечног производа.

- Анализа према полу и старости

Анализа по полу показује да жене значајно више свакодневно конзумирају млеко или млечне производе (44,7%), а мушкарци значајно мање, само 40,7%. Анализа по старости показује да најмлађи, старости 20–34 године значајно редовније

конзумирају млеко и млечне производе (47,6%), док старосна група 45–54 године значајно мање (38,7%) свакодневно конзумира млеко и млечне производе.

- Анализа према географским областима и месту становања

Становништво Београда значајно редовније конзумира млеко и млечне производе, више од половине (52,9%) то чини свакодневно. Тек нешто више од једне трећине становника источне (34,7%) и југоисточне Србије (34,0%) то чини свакодневно, што је значајно мање. Становништво у градским насељима у значајно већем проценту, а становништво осталих насеља у значајно мањем проценту конзумира млеко (47,2% на супрот 36,5%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Процент оних који свакодневно конзумирају млеко и млечне производе расте са побољшањем статуса, било да се мери индексом благостања, приходима по члану домаћинства или степеном школске спреме. Тако становништво са завршеном основном школом, они који имају приходе испод 7.000 динара по члану домаћинства, и они који спадају међу најсиромашније и у други квинтил према индексу благостања значајно мање конзумирају, а они који су завршили средњу, вишу или високу школу, становништво са приходима већим од 10.000 динара, и они који спадају у четврти квинтил и међу најбогатије значајно редовније конзумирају млеко и млечне производе.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент одраслог становништва у Србији које конзумира свакодневно млеко и млечне производе је 2000. године био нешто већи (43,7%), али разлика у односу на 2006. годину није статистички значајна.

Табела 2

146. Процент одраслог становништва које не обраћа пажњу на садржај масти у млеку

Од одраслог становништва Србије које конзумира млеко и млечне производе, 22,4% не обраћа пажњу на садржај масти.

- Анализа према полу и старости

У односу на пол и старост нема значајне разлике.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат оних који не обраћају пажњу на садржај масти је у Београду (15,8%) и источној Србији (17,4%), док у југоисточној Србији једна трећина (35,0%), а у Војводини више од четвртине (26,5%) оних који конзумирају млеко и млечне производе не обраћа пажњу на садржај масти, што је значајно више од просека.

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно већи проценат оних који не обраћају пажњу на садржај масти у млеку и млечним производима је у групи оних са просечним приходима 4.501–7.000 динара по члану домаћинства (26,4%), а значајно мањи је у групи оних са приходима преко 15.000 динара (16,1%). Према индексу благостања значајно мање пажње на садржај масти обраћају најсиромашнији (30,4%), да би се проценат оних који не обраћају пажњу смањивао са порастом благостања, међу најбогатијима је 16,0%.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

147. Процент одраслог становништва које конзумира млеко у односу на врсту млека коју конзумирају

Међу одраслим становништвом које конзумира млеко и обраћа пажњу на садржај масти, највећи проценат користи делимично обрано млеко са 0,5–3,2% масти (71,0%), а једна петина пуномасно млеко са више од 3,2% масти (21,1%), док обрано млеко (са мање од 0,5% масти) користи само 7,9%.

- Анализа према полу и старости

Значајно већи проценат жена користи обрано млеко (9,1%) у односу на мушкарце (само 6,7%). Анализа показује да становништво у свим старосним групама најчешће користи делимично обрано млеко. Становништво старости 20–44 године у значајно већем, а становништво старости преко 65 година у значајно мањем проценту конзумира делимично обрано млеко (табела 2). У најмлађој старосној групи 20–34 године значајно је мањи проценат оних који користе пуномасно млеко (16,7%), док је у старосним групама изнад 65 година проценат значајно већи. У старосној групи 65–74 године 27,8%, а преко 75 година 28,6% користи пуномасно млеко .

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду скоро сви који конзумирају млеко и млечне производе и обраћају пажњу на садржај масти конзумирају делимично обрано млеко (91,6%), док је веома мали проценат оних који користе пуномасно (1,9%) и обрано млеко, ово се значајно разликује од просека. Са друге стране, у Војводини, западној, централној и југоисточној Србији значајно је мањи проценат оних конзумирају делимично обрано, а значајно већи оних који конзумирају пуномасно млеко (табела 2). У централној Србији је значајно више и оних који најчешће пију обрано млеко (12,7%), а у источној Србији се значајно мање од просека конзумира делимично обрано млеко (67,1%). Становништво градских насеља значајно мање, а осталих насеља значајно више користи пуномасно млеко (9,9% у градским и 43,2% у осталим насељима). Обрнуто, делимично обрано млеко се значајно чешће конзумира у градским, а значајно мање у осталим насељима. У осталим насељима је значајно мањи проценат становништва које користи обрано млеко (табела 2).

- Анализа према социјално-економском статусу

Становништво које спада у најсиромашније према индексу благостања значајно мање користи обрано млеко (3,1%), а значајно више пуномасно млеко (66,7%). Они који спадају у други квинтил у значајно већем проценту користе обрано млеко (10,1%), али и пуномасно (35,3%). Они који спадају у трећи и четврти квинтил у значајно мањем проценту конзумирају пуномасно млеко (18,1% и 8,2%). Најбогатији значајно више користе обрано (9,6%), а значајно мање пуномасно млеко (4,0%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

148. Процент одраслог становништва које конзумира житарице мање од једном недељно

У Србији 62,2% становништва ниједном у току претходне недеље није конзумирало житарице, 29,4% их конзумира 1–2 пута, 6,6% 3–5 пута и 1,8% свакодневно.

- Анализа према полу и старости

Мушкарци у значајно већем проценту (65,3%) у односу на жене (58,8%) не једу житарице. Житарице најређе једе становништво у старосној групи 20–34 године, од којих 65,6% то не чини ниједном. Процент оних који једу мање од једном недељно је значајно мањи код становништва преко 65 година (59,2% у групи 65–74 и 58,4% у групи преко 75 година).

- Анализа према географским областима и месту становања

У југоисточној Србији и Војводини је значајно већи проценат оних који не једу житарице (66,4% и 64,7%), а у источној Србији је проценат значајно мањи (58,1%). Процент оних који мање од једном недељно једу житарице је значајно мањи у градским (59,3%), а значајно већи у осталим насељима (66,1%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Највећи проценат оних који не једу житарице је међу најсиромашнијима и у другом квинтилу према индексу благостања (66,3% односно 66,7%), и у овим групама је значајно мањи од просека у Србији. Најбогатији једу житарице чешће од просека у Србији јер међу њима значајно мањи проценат не једе житарице (53,9%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

149. Процент одраслог становништва које једе рибу мање од једном недељно

У Србији 48,7% одраслог становништва једе рибу мање од једном недељно.

- Анализа према полу и старости

Нема значајне разлике по полу у вредностима овог индикатора. Најмањи проценат оних који једу рибу ређе од једном недељно је у старосним групама 35–44 године (44,4%) и 45–54 године (45,5%) што је значајно мање од просека у Србији, док је у групи старијих од 65 година проценат значајно већи.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду и Војводини је проценат оних који једу рибу мање од једном недељно значајно мањи (41,3% и 44,9%). С друге стране, у југоисточној, источној и западној Србији проценат је значајно већи (58,6%, 53,6% и 52,2%). Значајно је мањи проценат одраслог становништва у градским насељима које рибу једе мање од једном недељно, а у осталим насељима је значајно већи (42,9% према 56,4%).

- Анализа према социјално-економском статусу

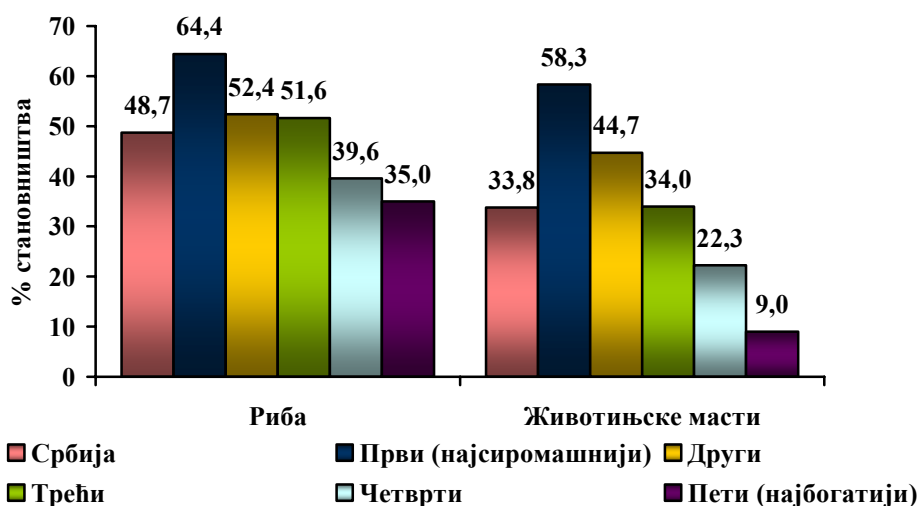
Процент одраслог становништва које једе рибу мање од једном недељно опада са порастом индекса благостања. Значајно већи од просека је међу најсиромашнијима и у групи која према индексу благостања спада у други и у средњи квинтил (табела 3). Процент је значајно мањи у групи становништва која спада у четврти квинтил и међу најбогатијима (графикон 1).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

Графикон 1. Процент одраслог становништва Србије које користи рибу у исхрани мање од једном недељно и користи животињске масти за припремање obroка према квинтилима индекса благостања



150. Процент одраслог становништва које свакодневно једе свеже поврће

У Србији 54,8% одраслог становништва конзумира свеже поврће 6–7 пута у току недеље.

- Анализа према полу и старости

Жене у значајно већем проценту (57,9%), а мушкарци у значајно мањем (52,0%) конзумирају свеже поврће свакодневно (6–7 пута недељно). Становништво између 35 и 54 године старости у значајно већем проценту једе свеже поврће свакодневно (58,1% у групи 35–44 и 57,6% у групи 45–54 године). Старији од 65 година значајно

мање од просека Србије свакодневно конзумирају свеже поврће (51,6% у групи 65–74 и 44,6% у групи преко 75 година).

- Анализа према географским областима и месту становања

Западна, источна, југоисточна Србија и Београд су области у којима је проценат становништва које свакодневно конзумира свеже поврће значајно изнад просека Србије (65,2%, 63,7%, 63,8% и 57,7%). У Војводини и централној Србији је значајно мањи проценат становништва које свакодневно једе свеже поврће (44,0% и 49,3%). Становништво градских и осталих насеља се не разликује значајно.

- Анализа према социјално-економском статусу

Редовност конзумирања свежег поврћа расте са побољшањем социјално-економског статуса. Међу најсиромашнијима у односу на индекс благостања је значајно мањи проценат оних који свакодневно конзумирају свеже поврће (46,6%), док становништво које припада четвртом квинтилу и најбогатијима у значајно већем проценту свакодневно конзумира свеже поврће (више од 58%) (графикон 2).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва Србије које конзумира свеже поврће свакодневно је значајно порастао у односу на 2000. годину када је износио 42,4%.

Табела 3

151. Процент одраслог становништва које једе свеже воће свакодневно

Свеже воће свакодневно једе 44,0% одраслог становништва Србије.

- Анализа према полу и старости

Значајно већи проценат жена (49,0%) и значајно мањи проценат мушкараца (39,5%) једе свеже поврће свакодневно. Становништво старости 35–44 године у значајно већем проценту од просека Србије једе свакодневно свеже поврће (47,4%), док старији од 75 година једу значајно мање (32,1%).

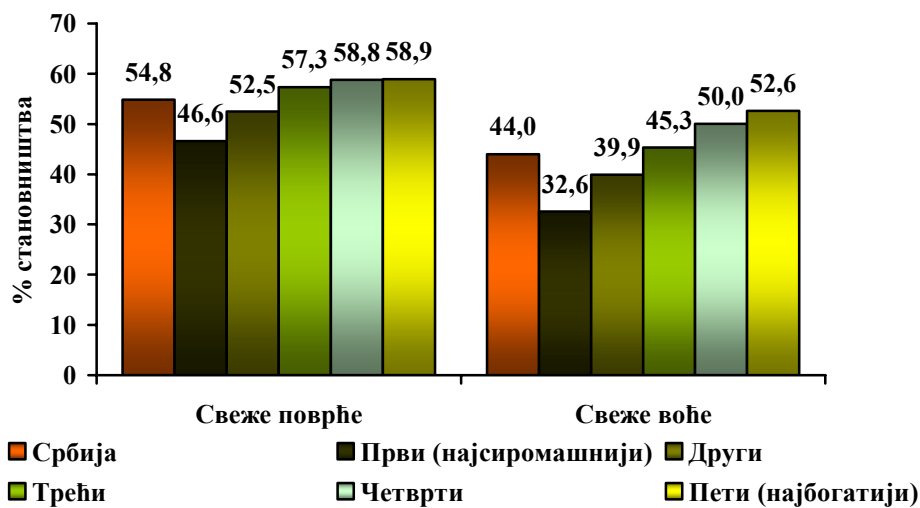
- Анализа према географским областима и месту становања

Становништво западне Србије и Београда једе свеже воће значајно више од просека Србије (51,4% и 51,0%). С друге стране, становништво централне Србије и Војводине у значајно мањем проценту свакодневно конзумира свеже воће (35,4% и 40,4%). Становништво осталих насеља у значајно мањем проценту конзумира свеже воће (41,8%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Најбогатији и становништво у четвртом квинтилу према индексу благостања у значајно већем проценту од просека Србије конзумирају свакодневно свеже воће (52,6% и 50,0%). Насупрот њима, најсиромашнији значајно мање конзумирају свеже воће (32,6%) (графикон 2).

Графикон 2. Процент одраслог становништва Србије које свакодневно једе свеже поврће и свеже воће према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва у Србији које једе свакодневно свеже воће је значајно порастао у односу на 2000. годину када је износио 34,4%.

Табела 3

152. Процент одраслог становништва које најчешће конзумира бели хлеб

У Србији 57,2% становништва најчешће конзумира бели хлеб.

- Анализа према полу и старости

Нема значајних разлика по полу у проценту оних који конзумирају бели хлеб. Процент оних који конзумирају бели хлеб опада са годинама старости. Две трећине становништва старости 20–34 године (66,8%) и 60,4% старости 35–44 године конзумира бели хлеб, значајно више од просека Србије. Половина

становништва преко 55 година конзумира бели хлеб, значајно мање од просека у Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат становништва које једе бели хлеб је у централној Србији (70,1%), у западној (60,9%) и југоисточној Србији (60,3%). Значајно мањи проценат оних који једу хлеб је у Београду (47,6%), и у Војводини (53,8%). Становништво у градским насељима у значајно мањем проценту (51,5%), а у осталим насељима у значајно већем (64,6%) конзумира бели хлеб.

- Анализа према социјално-економском статусу

Најбогатији према индексу благостања значајно мање конзумирају бели хлеб (44,6%), док најсиромашнији и они који спадају у други и трећи квинтил конзумирају бели хлеб значајно више од просека у Србији.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва у Србији које конзумира бели хлеб је значајно порастао у односу на 2000. годину када је износио 43,6%.

Табела 4

153. Процент одраслог становништва које најчешће конзумира црни, ражани и сличне врсте хлеба

У Србији 14,8% становништва претежно једе црни, ражани или сличне врсте хлеба.

- Анализа према полу и старости

Становништво се не разликује значајно по полу. Становништво старости 20–34 године значајно мање једе црни, ражани и сличан хлеб (11,4%). Становништво 55–74 године старости значајно више конзумира ове врсте хлеба (18,5%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно је већи проценат становништва у Београду (24,0%) и у Војводини (18,1%) које конзумира ове врсте хлеба. У свим другим областима је проценат значајно мањи од просека у Србији, а најмање у централној и западној Србији, само 7,0%.

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно изнад просека у Србији ову врсту хлеба конзумирају најбогатији (27,9%) и становништво које спада у четврти квинтил према индексу благостања (19,1%). Становништво испод четвртог квинтила у значајно мањем проценту конзумира ове

врсте хлеба. Најмањи проценат оних који конзумирају ове врсте хлеба је међу најсиромашнијима, само 5,4%.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва у Србији које конзумира црни, ражани и сличне врсте хлеба је значајно порастао у односу на 2000. годину када је износио 6,0%.

Табела 4

154. Процент одраслог становништва које за припремање хране користи животињске масти

У Србији 33,8% становништва користи за припремање хране животињску маст.

- Анализа према полу и старости

Нема значајне разлике по полу. Најмлађи, старости 20–34 године, значајно мање од просека користе животињске масти (30,3%). Значајно је већи проценат становништва преко 75 година које користи животињске масти (38,9%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат становништва које користи животињске масти у припремању оброка је у западној Србији (44,5%), Војводини (43,8%) и у југоисточној Србији (39,2%). Значајно мањи проценат је у Београду (14,2%) и у централној Србији (31,2%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Коришћење животињских масти у припремању оброка је најучесталије међу најсиромашнијима према индексу благостања (58,3%) и онима који припадају другом квинтилу (44,7%), а затим опада са порастом индекса благостања. Тако да у четвртом квинтилу 22,3%, и само 9,0% најбогатијих за припремање хране користи ову врсту масноће, значајно мање од просека у Србији (графикон 1).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва Србије које за припремање хране користи животињске масти је значајно опао у односу на 2000. годину када је износио 41,0%.

Табела 5

155. Процент одраслог становништва које соли храну пре него што је проба

У Србији 8,7% становништва соли храну пре него што је проба.

- Анализа према полу и старости

Скоро двоструко већи проценат мушкараца него жена соли храну пре него што је проба и разлика је значајна (11,2% мушкараца према 5,8% жена). Најстарији у најмањем проценту соли храну пре него што је пробају – само 5,4%, и то је значајно мање од просека у Србији. Остале старосне групе се не разликују значајно од просека у Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Војводини и централној Србије становништво значајно више соли храну пре него што је проба (10,7% и 9,7%). У западној Србији је најмањи проценат оних који досољавају храну – само 6,2%, значајно мање од просека у Србији.

- Анализа према социјално-економском статусу

Становништво се не разликује значајно према социјално-економском статусу, било да се он мери индексом благостања или приходима по члану домаћинства. Особе које имају само основну школу значајно мање соли храну (7,4%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У Србији разлика у проценту оних који соли храну пре него што је пробају није значајна у односу на 2000. годину (8,2%).

Табела 5

156. Процент становништва које никада не размишља о свом здрављу при избору начина исхране

У Србији 19,9% становништва никада не размишља о здрављу при избору начина исхране.

- Анализа према полу и старости

Значајно је више мушкараца (24,6%), а значајно мање жена (14,7%) који не размишљају о здрављу при избору начина исхране. Становништво преко 75 година у највећем проценту не размишља о здрављу при избору начина исхране (25,3%), значајно више од просека у Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Најмање при избору начина исхране о здрављу размишљају становници југоисточне Србије, чак четвртина (24,8%) никада не размишља, и то је значајно више од просека у Србији. Значајно мањи проценат оних који не размишљају о здрављу је у источној Србији (13,8%) и у Београду (17,6%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Најсиромашнији према индексу благостања најмање размишљају о здрављу приликом избора начина исхране, чак 28,7% то никада не чини (значајно више од просека у Србији). Најбогатији, као и они који спадају у четврти квинтил у значајно мањем проценту од просека у Србији не размишљају о здрављу при избору начина исхране (15,2% и 16,8%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва Србије које не размишља о здрављу приликом избора начина исхране значајно је порастао у односу на 2000. годину када је износио 15,4%.

Табела 5

Закључак

Неке карактеристике исхране становништва Србије су се промениле у односу на 2000. годину. Редовност исхране се побољшала, као и конзумирање неких важних намирница као што су воће и поврће. Млађе старосне групе и становништво бољег материјалног стања у већем проценту конзумирају квалитетне намирнице као што су воће и поврће. Велике разлике се уочавају у исхрани по географским областима.

Табела 1. Редовност исхране и број попијених чаша воде одраслог становништва Србије

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Свакодневно доручкује	Свакодневно има сва три главна obroка	Просечан број дневно попијених чаша воде	Број одраслих особа
		%	%	број	N
Географска област	Војводина	70,2	54,9	5,8	3.921
	Београд	73,9	50,3	5,9	3.198
	Западна Србија	88,6	65,6	6,0	1.555
	Централна Србија	80,2	57,3	5,8	2.491
	Источна Србија	79,4	58,1	5,8	1.341
	Југоисточна Србија	84,7	61,3	6,1	2.016
Тип насеља	Градски	74,5	53,4	5,9	8.246
	Остали	81,6	60,9	5,9	6.276
Пол	Женски	75,1	51,2	5,4	6.892
	Мушки	79,8	61,6	6,4	7.631
Добне групе	20–34	75,2	55,8	6,2	3.628
	35–44	73,4	53,8	6,0	2.428
	45–54	74,5	52,5	6,1	2.719
	55–64	78,2	56,1	6,0	2.224
	65–74	84,6	63,8	5,5	2.181
	75+	85,3	61,6	5,1	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	80,7	59,3	5,6	5.183
	Средње	76,0	55,9	6,1	7.270
	Више и високо	75,2	52,6	6,0	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	78,2	59,4	5,9	3.538
	Од 4.501 до 7.000	80,2	58,4	6,0	3.297
	Од 7.001 до 10.000	77,6	56,8	5,8	3.280
	Од 10.001 до 15.000	77,0	54,6	5,8	2.266
	Изнад 15.000	73,2	51,2	6,0	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	79,4	60,2	5,9	2.939
	Други	80,6	59,2	6,0	2.951
	Трећи	81,7	59,2	5,8	2.923
	Четврти	74,0	55,1	5,8	2.807
	Пети (најбогатији)	72,0	49,4	6,0	2.903
Србија		77,6	56,6	5,9	14.522

Табела 2. Редовност и врста конзумираног млека одраслог становнишва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година						
		Свакодневно конзумира бар 1 шољу млека или млечних производа	Не обраћа пажњу на садржај масти у млеку	Број одраслих особа које пију млеко	У односу на врсту млека коју конзумирају			Број одраслих коју конзумирају млеко и обраћају пажњу на садржај масти
					Мање од 0,5% масти	0,5–3,2% масти	Више од 3,2% масти	
		%	%	<i>N</i>	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	40,8	26,5	1.537	6,8	66,3	26,9	1.129
	Београд	52,9	15,8	1.664	6,5	91,6	1,9	1.402
	Западна Србија	44,0	19,2	671	8,6	48,4	43,0	542
	Централна Србија	42,5	22,7	1.027	12,7	61,3	26,0	795
	Источна Србија	34,7	17,4	444	7,0	67,1	25,9	367
	Југоисточна Србија	34,0	35,0	679	6,6	65,6	27,9	441
Тип насеља	Градски	47,2	18,4	3.797	8,9	81,2	9,9	3.097
	Остали	36,5	29,1	2.225	5,9	50,9	43,2	1.578
Пол	Женски	44,7	21,3	3.008	9,1	70,6	20,3	2.368
	Мушки	40,7	23,4	3.014	6,7	71,4	22,0	2.308
Добне групе	20–34	47,6	22,1	1.674	7,8	75,5	16,7	1.304
	35–44	40,1	21,1	954	7,0	74,3	18,7	753
	45–54	38,7	20,4	1.022	7,6	72,1	20,3	814
	55–64	40,3	24,4	878	9,6	68,6	21,8	664
	65–74	44,3	22,4	936	7,3	64,9	27,8	726
	75+	42,4	25,8	558	8,7	62,7	28,6	414
Степен образовања	Основно и ниже	34,5	29,3	1.741	5,7	48,8	45,5	1.232
	Средње	44,7	20,9	3.157	8,1	77,3	14,6	2.498
	Више и високо	55,4	15,8	1.124	10,1	83,0	6,9	946
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	31,7	26,2	1.096	5,2	48,8	46,0	809
	Од 4.501 до 7.000	38,6	26,4	1.230	8,2	62,7	29,2	905
	Од 7.001 до 10.000	44,7	22,8	1.427	7,3	74,6	18,1	1.102
	Од 10.001 до 15.000	51,3	19,9	1.133	9,4	81,0	9,6	907
	Изнад 15.000	54,3	16,1	1.136	9,2	83,9	6,9	953
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	30,1	30,4	867	3,1	30,1	66,7	604
	Други	37,8	27,9	1.088	10,1	54,6	35,3	784
	Трећи	43,2	23,1	1.223	6,7	75,2	18,1	941
	Четврти	47,4	19,3	1.295	8,0	83,7	8,2	1.045
	Пети (најбогатији)	54,8	16,0	1.549	9,6	86,4	4,0	1.302
Србија		42,6	22,4	6.022	7,9	71,0	21,1	4.676

Табела 3. Конзумирање житарица, свежег воћа, поврћа и рибе код одраслог становништва у Србији

		2006. година				
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Једу житарице мање од једном недељно	Једу рибу мање од једном недељно	Једу свеже поврће свакодневно	Једу свеже воће свакодневно	Број одраслих особа
		%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	64,7	44,9	44,0	40,4	3.921
	Београд	59,9	41,3	57,7	51,0	3.198
	Западна Србија	60,2	52,2	65,2	51,4	1.555
	Централна Србија	61,2	51,4	49,3	35,4	2.491
	Источна Србија	58,1	53,6	63,7	41,9	1.341
	Југоисточна Србија	66,4	58,6	63,8	46,2	2.016
Тип насеља	Градски	59,3	42,9	53,8	45,7	8.246
	Остали	66,1	56,4	56,1	41,8	6.276
Пол	Женски	58,8	48,3	57,9	49,0	6.892
	Мушки	65,3	49,1	52,0	39,5	7.631
Добне групе	20–34	65,6	47,5	54,5	46,3	3.628
	35–44	62,6	44,4	58,1	47,4	2.428
	45–54	61,5	45,5	57,6	44,9	2.719
	55–64	62,4	46,5	57,3	45,2	2.224
	65–74	59,2	55,1	51,6	41,4	2.181
	75+	58,4	59,6	44,6	32,1	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	65,1	59,8	47,6	34,6	5.183
	Средње	62,2	45,2	57,3	47,2	7.270
	Више и високо	55,0	33,4	64,0	56,4	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	68,8	60,9	47,7	35,8	3.538
	Од 4.501 до 7.000	64,3	52,8	55,4	41,6	3.297
	Од 7.001 до 10.000	60,8	45,5	56,2	46,3	3.280
	Од 10.001 до 15.000	57,2	39,9	58,3	48,8	2.266
	Изнад 15.000	55,6	36,7	59,5	52,7	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	66,3	64,4	46,6	32,6	2.939
	Други	66,7	52,4	52,5	39,9	2.951
	Трећи	63,9	51,6	57,3	45,3	2.923
	Четврти	60,1	39,6	58,8	50,0	2.807
	Пети (најбогатији)	53,9	35,0	58,9	52,6	2.903
Србија		62,2	48,7	54,8	44,0	14.522

Табела 4. Врсте хлеба које конзумира одрасло становништво Србије

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Конзумира бели хлеб	Конзумира црни, ражани и сличне врсте хлеба	Број одраслих особа које једу хлеб
		%	%	N
Географска област	Војводина	53,8	18,1	3.898
	Београд	47,6	24,0	3.178
	Западна Србија	60,9	7,0	1.550
	Централна Србија	70,1	7,0	2.480
	Источна Србија	56,7	10,0	1.334
	Југоисточна Србија	60,3	12,5	2.011
Тип насеља	Градски	51,5	20,5	8.198
	Остали	64,6	7,2	6.253
Пол	Женски	56,9	16,2	6.847
	Мушки	57,4	13,5	7.603
Добне групе	20–34	66,8	11,4	3.609
	35–44	60,4	13,1	2.419
	45–54	55,2	15,1	2.705
	55–64	49,1	18,5	2.215
	65–74	50,6	18,4	2.169
	75+	53,2	14,3	1.333
Степен образовања	Основно и ниже	60,6	8,8	5.163
	Средње	58,7	14,9	7.233
	Више и високо	43,2	29,4	2.055
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	64,0	6,8	3.530
	Од 4.501 до 7.000	61,5	9,9	3.280
	Од 7.001 до 10.000	57,3	14,3	3.264
	Од 10.001 до 15.000	51,6	19,8	2.248
	Изнад 15.000	44,9	31,1	2.128
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	61,0	5,4	2.926
	Други	62,3	9,2	2.940
	Трећи	61,9	12,7	2.912
	Четврти	55,8	19,1	2.794
	Пети (најбогатији)	44,6	27,9	2.878
Србија		57,2	14,8	14.451

Табела 5. Коришћење животњских масти, досољавање јела и размишљање о здрављу приликом избора начина исхране одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		За припремање хране користи животњске масти	Број одраслих особа који користе масноћу у исхрани	Соли храну пре него што је проба	Никада не размишља о здрављу приликом избора начина исхране	Број одраслих особа
		%	<i>N</i>	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	43,8	3.871	10,7	20,0	3.921
	Београд	14,2	3.154	7,4	17,6	3.198
	Западна Србија	44,5	1.543	6,2	19,7	1.555
	Централна Србија	31,2	2.446	9,7	22,1	2.491
	Источна Србија	36,1	1.332	9,5	13,8	1.341
	Југоисточна Србија	39,2	2.010	6,6	24,8	2.016
Тип насеља	Градски	20,7	8.160	9,0	17,4	8.246
	Остали	51,2	6.197	8,3	23,2	6.276
Пол	Женски	33,1	6.850	5,8	14,7	6.892
	Мушки	34,5	7.507	11,2	24,6	7.631
Добне групе	20–34	30,3	3.581	10,0	19,8	3.628
	35–44	34,8	2.399	8,7	20,6	2.428
	45–54	35,1	2.689	10,2	19,4	2.719
	55–64	33,1	2.203	8,1	17,9	2.224
	65–74	34,7	2.162	7,0	18,8	2.181
	75+	38,9	1.324	5,4	25,3	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	48,4	5.130	7,4	25,5	5.183
	Средње	29,0	7.179	9,3	18,3	7.270
	Више и високо	14,5	2.048	9,4	11,8	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	51,5	3.509	9,1	25,5	3.538
	Од 4.501 до 7.000	38,4	3.255	8,6	21,2	3.297
	Од 7.001 до 10.000	31,4	3.245	8,8	17,9	3.280
	Од 10.001 до 15.000	22,0	2.241	7,4	16,2	2.266
	Изнад 15.000	13,8	2.107	9,1	15,7	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	58,3	2.915	7,9	28,7	2.939
	Други	44,7	2.916	9,0	20,4	2.951
	Трећи	34,0	2.885	8,1	18,3	2.923
	Четврти	22,3	2.779	9,5	16,8	2.807
	Пети (најбогатији)	9,0	2.863	8,8	15,2	2.903
Србија		33,8	14.357	8,7	19,9	14.522

4.2.3.3 Слободно време, физичка активност и спорт

Сажетак

Активности које одрасло становништво најчешће упражњава у слободно време су рад у кући и око ње (59,8%), гледање телевизије (59,3%), а 43,6% своје слободно време често проводи са децом. Жене чешће раде у кући, баве се децом и читају књиге, а мушкарци у већем проценту раде у пољу, проводе време за компјутером, са пријатељима, ангажовани су у активностима везаним за додатну зараду, и више се баве спортом. У слободно време је најактивније становништво 20–34 године, а са порастом година старости смањује се проценат активних, тако становништво преко 75 година све активности изузев гледања телевизије упражњава значајно мање од просека. Слободно време две трећине становништва проводи претежно на седентеран начин. Они који припадају групама са већим индексом благостања се чешће од просека у популацији баве лакшим физичким активностима, док је међу најсиромашнијима већи проценат оних који се баве физичким активностима ради одржавања кондиције. Процент одраслог становништва које се задува или озноји вежбајући више од 3 пута недељно је 25,5%, што је значајно више него 2000. године. Највећи проценат оних који вежбају је у старосним групама до 54 године, док је код старијих значајно мањи. Када се ради о физичким активностима на радном месту, 31,1% запослених се бави седентерним типом посла и то 1/4 мушкараца и 40,6% жена. Ово представља значајно повећање у односу на 2000. годину. Највећи проценат запослених са седентерним типом посла је у Београду (44,4%), а најмањи у западној Србији (22,5%). Процент запослених са седентерним типом посла је највећи међу најбогатијима, 49,7% и опада са индексом благостања тако да међу најсиромашнијима износи само 12,0%. Код становништва 15–69 година старости 85,2% је са умереним, 14,9% са ниским, а 0,3% са високим нивоом физичке активности.

Увод

Концепт физичких активности повезаних са здрављем подразумева свако кретање тела изазвано истезањем мишића које доводи до значајног повећања потрошње енергије. Овај концепт подразумева како физичке активности у слободном времену, тако и физичке активности у току обављања послова у кући и на послу, као и у путу. Важан концепт који се такође узима у обзир је и седентеран начин живота. Једна од прихваћених дефиниција наводи да су то неактивне особе које мање од 10% дневног утрошка енергије троше на физичке активности (умерене или напорне). Седентеран начин живота је независан фактор ризика за кардиоваскуларне болести, остеопорозу и неке врсте карцинома. Бројна истраживања су показала позитивне ефекте редовних физичких активности на здравље: превенција обољења срца, колоректалног карцинома, шећерне болести,

депресије. Стога је физичка активност бесумње једно од питања која су у фокусу активности промоције здравља у оквиру јавно здравствених програма.

Индикатори (анекс 11)

157. Процент одраслог становништва које у слободно време често упражњава поједине активности

158. Процент одраслог становништва које претежно проводи слободно време на седентеран начин

159. Процент одраслог становништва које активно проводи слободно време према интензитету активности

160. Процент одраслог становништва које се озноји вежбајући више од 3 пута недељно

161. Процент одраслог становништва које се бави седентерним типом посла

162. Процент становништва од 15 до 69 година старости са ниским нивоом физичке активности

163. Процент становништва од 15 до 69 година старости са умереним нивоом физичке активности

164. Процент становништва од 15 до 69 година старости са високим нивоом физичке активности

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на врсту активности којима се становништво бави у слободно време, интензитет и учесталост физичких активности у слободно време, као и физички напор на послу којем су испитаници изложени. Посебно је укључен сет питања која се односе на број дана и време у минутима које је проведено у напорним и умереним физичким активностима, ходању и седењу у слободно време, у раду у кући и на послу („IPAQ“ упитник, скраћени облик). Овај упитник се користи за процену укупно

утрошене енергије током физичких активности, односно процену нивоа физичких активности (анекс 2, питања SV1–SV8).

На основу питања је израчуната укупна физичка активност (прилог 1).

Анализа резултата

157. Процент одраслог становништва које у слободно време често упражњава поједине активности

Одрасло становништво Србије у слободно време у највећем проценту ради у кући и око ње (59,8%) и гледа телевизију (59,3%). Слободно време са децом проводи 43,6% становништва, а једна трећина проводи време са пријатељима. Више од четвртине становништва (28,6%) често проводи слободно време у читању часописа, док су друге активности мање заступљене (табеле 1а и 1б).

- Анализа према полу и старости

Жене се значајно чешће баве радом у кући и око ње (72,4%), проводе време са децом (51,6%) и читају књиге (16,3%). С друге стране, мушкарци значајно чешће раде у пољу (25,6%), проводе време за компјутером (9,7%) и у активностима везаним за додатну зараду (8,9%). Мушкарци значајно чешће проводе време са пријатељима (38,3%), као и у индивидуалним и тимским спортовима (3,9% и 3,7%). Овакви резултати одражавају још увек присутну јасну поделу улога између полова у Србији. Анализа активности у слободно време према годинама старости је показала да је старосна група 20–34 године активнија у слободно време од старијих, па се значајно чешће од просека у популацији баве активностима као што су рад на компјутеру, читање књига и часописа, дружење са пријатељима, друштвене игре, одлазак у позориште или биоскоп и бављење индивидуалним и тимским спортовима, док слободно време значајно мање од просека у популацији користе за рад у кући, на њиви и дружење са децом (табела 1а и 1б). Становништво старости 34–54 године проводи време са децом, у раду у кући и око ње, као и у активностима везаним за додатну зараду значајно више од просека у популацији. Старосна група 45–54 године додатно се више од просека у Србији у слободно време бави кућним љубимцима. Изнад 45 година становништво значајно ређе од

просека у Србији проводи време за компјутером, дружи се са пријатељима, мање се бави спортовима и одлази у позориште или биоскоп. Популација старости 45–74 године слободно време значајно чешће од просека користи за рад у њиви или на пољу. Становништво изнад 65 година значајно ређе проводи време са децом, ређе чита књиге и часописе, а и значајно мање од просека у Србији има активности везане за додатну зарату. У групи 65–74 године је проценат оних који често гледају телевизију или видео значајно већи од просека популације. Изнад 75 година старости се све активности изузев гледања телевизије значајно мање упражњавају од просека у Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно је већи проценат становништва Београда које гледа телевизију и проводи време за компјутером, дружи се са пријатељима, чита, иде у биоскоп и позориште него популације Србије у просеку. Становништво Београда се значајно више бави и индивидуалним и тимским спортовима (табела 1а и 1б). С друге стране, значајно мање се у слободно време ангажује у раду у кући и, као што је очекивано, на њиви. У Војводини је значајно мањи проценат становништва које у слободно време често гледа телевизију или видео и оних који у слободно време раде у пољу или на њиви, али је значајно изнад просека проценат становништва Војводине које ради у кући и брине о кућним љубимцима (табела 1а и 1б). Западна, централна, источна и југоисточна Србија показују доста сличности у активностима којима се одрасло становништво бави у слободно време. У овим областима се у слободно време са пријатељима дружи између 28% и 30% одраслих, што је значајно мање од просека у Србији, такође читање књига и часописа је значајно ређе него просечно у популацији. С друге стране, у овим областима између 28,8% и 32,3% становништва у слободно време ради у пољу или на њиви, значајно изнад просека у Србији. Активности као што су рад на компјутеру и бављење индивидуалним спортовима су значајно ређе у западној, централној и југоисточној Србији, друштвеним играма се значајно ређе бави становништво у западној, источној и југоисточној Србији, а тимским спортовима у централној и југоисточној Србији. Источна и југоисточна Србија се издвајају као области где становништво значајно чешће од просека у Србији у слободно време ради у кући и око ње, али значајно ређе има активности

везане за додатну зараду. У источној Србији је далеко највећи проценат становништва које се у слободно време посвећује кућним љубимцима (30,0%). Градско становништво значајно чешће проводи време у друштвеним активностима као што су дружење са пријатељима, друштвене игре, одласци у позориште или биоскоп, али и у активностима као што су рад на компјутеру, читање књига и часописа. Иако су проценти становништва које се бави индивидуалним и тимским спортовима мали, значајно је већи проценат спортски активних у градским насељима. У осталим насељима је значајно већи проценат становника који раде у кући, у пољу или на њиви и оних који се баве кућним љубимцима у слободно време (табеле 1а и 1б).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Активности као што су рад на компјутеру, читање књига и новина, друштвене игре, дружење са пријатељима и бављење индивидуалним спортовима су активности којима се значајно више, док су рад у кући и на њиви активности којима се значајно мање од просека бави најбогатије становништво и они који спадају у четврти квинтил према индексу благостања. Најбогатији, значајно чешће од просека, одлазе у биоскопе и позоришта, баве се тимским спортовима и активностима везаним за додатну зараду. Они који спадају у четврти квинтил значајно чешће проводе време са децом. Становништво које спада у средњи квинтил се значајно чешће од просека у популацији дружи са пријатељима и води рачуна о кућном љубимцу, али значајно ређе од просека ради на компјутеру, чита књиге, одлази у биоскоп или позориште и бави се индивидуалним спортом. Најсиромашнији и становништво које спада у други квинтил у слободно време значајно чешће раде у кући, на њиви или у пољу, а значајно ређе раде на компјутеру, читају књиге и новине, проводе време у друштвеним играма и дружењу са пријатељима, одлазе у позориште или биоскоп и баве се спортом. Најсиромашнији значајно мање од просека слободно време проводе са децом (табеле 1а и 1б).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

Активности становништва Србије у слободно време су се доста промениле у односу на 2000. годину. Значајно је порастао проценат становништва које често

гледа телевизију (са 46,5% на 50,3%), проводи време у дружењу са пријатељима (са 32,2% на 35,4%) и раду у кући и на њиви (са 56,7% на 59,8% и са 20,5% на 22,2%). Значајно је мањи проценат становништва које проводи слободно време са децом (само 43,6%, док је 2000. таквих било 51,0%). Значајно је опао и проценат оних који слободно време користе за додатну зараду са 9,8% на 6,2%.

Табеле 1а и 1б

158. Процент одраслог становништва које претежно проводи слободно време на седентеран начин

Две трећине одраслог становништва Србије (67,7%) слободно време проводи углавном у седентерним активностима.

- Анализа према полу и старости

Жене се у слободно време у значајно већем, а мушкарци у значајно мањем проценту баве седентерним активностима (72,2% и 63,6%). У старосној групи 20–34 године је значајно мањи проценат оних који се углавном баве седентерним активностима (59,6%), а тај проценат опада у старијим групама становништва тако да становништво 65–74 године и они преко 75 година у значајно већем проценту од просека слободно време проводе на седентеран начин (76,0% односно 83,5%).

- Анализа према географским областима и месту становања

У западној Србији се значајно већи проценат становништва бави седентерним активностима у слободно време (77,4%). Значајно већи проценат становништва у осталим насељима на седентеран начин проводи слободно време (69,9%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Најбогатији према индексу благостања у значајно мањем проценту проводе слободно време на седентеран начин (62,2%), док они који спадају у други и средњи квинтил проводе неактивно слободно време у значајно већем проценту од просека у Србији.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

159. Процент одраслог становништва које активно проводи слободно време према интензитету активности

Анализа физичке активности становништва Србије у слободном времену показује да две трећине одраслог становништва (67,7%) слободно време проводи неактивно, једна петина (19,9%) се бави лакшим физичким активностима, 10,5% се бави физичким активностима ради одржавања кондиције, а само 1,3% становништва редовно тренира.

- **Анализа према полу и старости**

Жене у значајно већем, а мушкарци у значајно мањем проценту проводе слободно време неактивно (72,2% и 63,6%). Становништво у старосној групи 20–34 године је најактивније и проценат оних који се баве физичким активностима од лакшег до редовног тренинга је значајно већи него у просеку у популацији (табела 3). У старосној групи 35–44 године је значајно већи проценат од просека оних који се баве ходањем, вожњом бицикла и другим сличним активностима (22,7%). У старосној групи 65–74 године је 76,0%, а у групи преко 75 година чак 83,5% неактивних у слободно време, што је значајно више од просека у популацији.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Значајно је већи проценат становништва централне и југоисточне Србије које се у слободно време бави физичким активностима ради одржавања кондиције (16,2% и 12,6%). Становништво Београда и Војводине се значајно више од просека у Србији бави лакшим физичким активностима у слободно време (23,7% и 22,8%). Значајно мање је активно становништво западне Србије где је више од 3/4 становништва неактивно у слободно време. Становништво у градским насељима се у значајно већем проценту бави ходањем, вожњом бицикла и сличним активностима (23,8%) и редовно тренира (1,8%), а у значајно мањем проценту се бави физичким активностима ради одржавања физичке кондиције (8,0%). Становништво у осталим насељима у значајно већем проценту вежба ради одржавања физичке кондиције (13,7%), а значајно ређе се бави ходањем, вожњом бицикла и сличним активностима (14,8%), као и тренирањем (0,7%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Значајно је мањи проценат најбогатијих према индексу благостања који су неактивни у слободно време (62,2%). Процент оних који се баве лакшим физичким активностима (ходањем, вожњом бицикла, пецањем) значајно је већи од просека у четвртом квинтилу према индексу благостања и међу најбогатијима, а са друге стране, међу најсиромашнијима је значајно више оних који се физичким активностима баве у слободно време ради одржавања физичке кондиције (14,3%). Значајно већи проценат оних који редовно тренирају је у најбогатијем делу становништва (2,8%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

160. Процент одраслог становништва које се озноји вежбајући више од 3 пута недељно

Процент одраслог становништва у Србији које се задува или озноји вежбајући више од 3 пута недељно је 25,5%.

- Анализа према полу и старости

Процент жена које се озноје вежбајући више од 3 пута недељно је 21,4% и значајно је мањи, док је проценат мушкараца који износи 29,3% значајно већи од просека. Значајно већи проценат оних који вежбају 3 и више пута недељно је у старосној групи 45–54 године (30,5%), групи 20–34 године (27,8%) и групи 35–44 године (29,6%). У старијим старосним групама опада, и у становништву старијем од 65 година значајно је мање оних који три и више пута недељно упражњавају активности при којима се озноје. У групи 65–74 године износи 19,0%, а у групи преко 75 година 11,2%.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат становништва које се бави физичким активностима 3 и више пута недељно бележи се у источној Србији (32,7%), у Војводини (30,5%) и западној Србији (28,6%). У централној и источној Србији и Београду је значајно мањи проценат становништва које има физичке активности бар 3 пута недељно. Становништво градских насеља је значајно мање, док је становништво осталих насеља значајно више физички активно више од 3 пута недељно (22,0% и 30,2%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Најсиромашнији и они који спадају у други квинтил према индексу благостања се у значајно већем проценту баве физичким активностима 3 и више пута недељно (29,1% и 30,8%). Међу најбогатијима и онима који спадају у четврти квинтил проценат је значајно мањи од просека у Србији (20,1% и 22,7%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва Србије које је физички активно 3 и више пута недељно је значајно порастао у односу на 2000. годину када је износио 13,7%.

Табела 2

161. Процент одраслог становништва које се бави седентерним типом посла

Процент запослених који се баве седентерним типом посла у Србији износи 31,1%.

- Анализа према полу и старости

Једна четвртина (25,4%) запослених мушкараца се бави седентерним типом посла, што је значајно мање од просека, док код жена проценат износи 40,6% и значајно је већи. Старосне групе се не разликују значајно према физичком напору који улажу на послу. У старосним групама преко 65 година је мали број запослених, тако да у анализи нису узети у обзир.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат оних који на послу углавном седе је у Београду (44,4%). У Војводини, источној и југоисточној Србији једна четвртина запослених, а у западној Србији 22,5% бави се седентерним послом, што је значајно мање него у просеку у Србији.

У градским насељима се 37,6% запосленог становништва бави седентерним послом, што је значајно изнад просека, док је проценат у осталим насељима значајно испод просека (19,6%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Најбогатији према индексу благостања се у значајно већем проценту баве седентерним послом (49,7%), док је таквих међу најсиромашнијима, онима који спадају у други и трећи квинтил значајно мање од просека (12,0%, 19,4% и 24,9%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години је проценат запослених у Србији који су се бавили седентерним типом посла износио 25,2% и био је значајно мањи у односу на 2006. годину.

Табела 2

162. Процент становништва од 15 до 69 година старости са ниским нивоом физичке активности

У Србији је 14,9% становништва старости 15–69 година са ниским нивоом физичке активности.

- Анализа према полу и старости

Процент мушкараца са ниским нивоом физичке активности је значајно мањи (13,0%), за разлику од процента жена који је значајно већи од просека (16,8%). У старосним групама 15–19 година и 25–34 године проценат становништва са ниским нивоом активности је значајно мањи, док је у старосној групи 55–69 година значајно већи од просека у популацији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Петина становништва у централној и југоисточној Србији (21,5% и 20,4%) је са ниским нивоом физичке активности, што је значајно изнад просека. У западној и источној Србији је значајно мањи проценат становништва са ниским нивоом активности (9,0% и 8,0%). У градским насељима је проценат становништва са ниским нивоом физичких активности значајно већи (17,2%), а у осталим насељима је значајно мањи од просека (11,6%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Најбогатије становништво према индексу благостања у значајно већем проценту од просека је са ниским нивоом физичких активности.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 4

163. Процент становништва од 15 до 69 година старости са умереним нивоом физичке активности

У Србији је 85,2% становништва старости 15–69 година са умереним нивоом физичке активности.

- Анализа према полу и старости

Значајно је мањи проценат жена са умереним нивоом активности (83,2%), за разлику од мушкараца код којих је проценат оних са умереним нивоом активности значајно већи од просека (87,1%). Становништво у старосним групама 15–19 година и 25–34 године у значајно већем проценту је са умереним нивоом активности (88,7% и 87,8%), док је у старосној групи 55–69 година проценат значајно мањи од просека у популацији и износи 79,4%.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Западна и источна Србија се издвајају као области у којима је значајно већи проценат становништва са умереним нивоом физичке активности (91,0% и 92,0%). У централној и југоисточној Србији је значајно мање становништва са умереним нивоом активности (78,5% и 79,6%). У градским насељима је значајно мањи проценат становништва које је умерено физички активно (82,9%), док је у осталим насељима проценат умерено активних значајно већи (88,4%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Значајно мањи проценат умерено активних је у групи најбогатијих према индексу благостања (82,3%).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 4

164. Процент становништва од 15 до 69 година старости са високим нивоом физичке активности

У Србији је 0,3% становништва старости 15–69 година са високим нивоом физичке активности.

- **Анализа према полу и старости**

Нема значајне разлике по полу. У старосној групи 20–24 године није забележен висок ниво физичке активности.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

У југоисточној Србији није забележен висок ниво физичке активности. У градским насељима је значајно мањи проценат становништва са високим нивоом активности од просека (0,1%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

У групи најбогатијих према индексу благостања је проценат са високим нивоом активности значајно мањи од просека (мањи од 0,1%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 4

Закључак

Велики део одраслог становништва слободно време проводи у седентерним активностима, а расте проценат запослених који се баве седентерним типом посла у односу на 2000. Жене су у односу на мушкарце много мање активне како у слободно време, тако и на послу. Млађе старосне групе су активније у слободно време. Богатији су активнији од сиромашнијих у слободно време, али се чешће баве седентерним типом посла. Када се посматра укупна физичка активност, највећи део становништва је у групи са умереном активношћу. Активнији су они у старосним групама 15–19 и 25–34 године, као и становништво западне и источне Србије, док је у централној и југоисточној Србији значајан део становништва са ниским нивоом физичке активности.

Табела 1а. Активности које одрасло становништво у Србији често упражњава у слободно време

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Активности						Број одраслих особа	
		Гледање ТВ-а, видео, ДВД-а	Рад на компјутеру	Проводи време са децом	Проводи време са пријатељима	Брине о кућном љубимцу	Ради у кући и око ње		Ради у пољу, на њиви
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>	
Географска област	Војводина	54,6	7,3	43,1	37,7	22,6	63,4	19,6	3.921
	Београд	70,1	14,9	44,6	46,4	17,5	53,0	6,4	3.198
	Западна Србија	55,4	4,9	40,4	27,3	7,4	51,9	32,3	1.555
	Централна Србија	56,3	6,1	42,8	30,5	15,3	56,5	28,8	2.491
	Источна Србија	58,4	7,7	45,5	28,8	30,0	71,7	32,2	1.341
	Југоисточна Србија	58,8	5,2	45,2	30,0	15,9	65,7	29,7	2.016
Тип насеља	Градски	60,6	11,6	43,9	38,8	15,8	54,9	8,2	8.246
	Остали	57,7	3,8	43,3	30,8	21,7	66,2	40,6	6.276
Пол	Женски	57,1	6,6	51,6	32,1	19,1	72,4	18,5	6.892
	Мушки	61,4	9,7	36,4	38,3	17,7	48,4	25,6	7.631
Добне групе	20–34	60,0	20,4	40,6	56,9	16,9	49,4	14,8	3.628
	35–44	55,9	9,3	68,9	37,1	17,8	67,7	22,9	2.428
	45–54	56,3	5,9	51,2	32,4	21,8	70,3	26,5	2.719
	55–64	62,8	2,7	40,6	29,0	21,0	68,4	28,3	2.224
	65–74	64,2	0,57	28,4	21,0	17,1	58,5	26,2	2.181
	75+	56,1	0,2	20,2	13,9	14,1	40,0	15,7	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	55,3	0,8	37,1	21,8	19,0	64,0	37,2	5.183
	Средње	62,0	10,0	48,0	43,2	18,3	58,9	16,1	7.270
	Више и високо	59,9	20,7	44,5	41,8	17,2	52,4	6,4	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	54,6	3,1	49,8	28,9	18,1	65,9	38,2	3.538
	Од 4.501 до 7.000	59,0	5,8	47,4	32,1	18,9	62,6	26,2	3.297
	Од 7.001 до 10.000	60,4	8,2	42,6	37,3	19,0	58,3	17,3	3.280
	Од 10.001 до 15.000	60,8	10,7	41,2	38,6	17,8	56,1	12,4	2.266
	Изнад 15.000	64,4	18,1	31,6	44,7	17,5	51,4	7,6	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	49,4	0,9	33,6	22,9	19,7	65,6	45,9	2.939
	Други	58,7	3,3	42,4	28,4	19,3	63,5	31,5	2.951
	Трећи	64,2	5,5	46,1	38,6	20,6	62,5	20,2	2.923
	Четврти	62,6	10,6	50,8	39,9	18,4	59,2	9,3	2.807
	Пети (најбогатији)	62,0	21,2	45,5	47,4	13,8	47,9	3,3	2.903
Србија		59,3	8,3	43,6	35,4	18,4	59,8	22,2	14.522

Табела 16. Активности које одрасло становништво у Србији често упражњава у слободно време

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Активности							Број одраслих особа
		Иде у биоскоп, позориште, концерте	Бави се индивидуалним спортом	Бави се тимским спортом	Чита књигу	Чита новине, часописе, решава укрштенице	Игра друштвене игре	Активности везане за додату зараду	
		%	%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	2,1	3,0	2,7	12,2	26,8	5,2	6,2	3.921
	Београд	6,2	6,0	3,0	22,9	53,6	6,5	6,2	3.198
	Западна Србија	1,7	1,4	1,5	7,4	19,1	3,1	7,3	1.555
	Централна Србија	1,5	2,0	1,3	7,6	20,4	5,3	7,9	2.491
	Источна Србија	1,6	2,3	2,0	7,6	16,7	2,6	4,5	1.341
	Југоисточна Србија	0,7	1,3	1,2	7,4	18,1	3,2	4,5	2.016
Тип насеља	Градски	3,8	4,4	2,8	17,3	36,7	5,7	6,9	8.246
	Остали	1,1	1,1	1,3	5,5	18,0	3,6	5,4	6.276
Пол	Женски	2,8	2,0	0,4	16,3	25,8	3,3	3,3	6.892
	Мушки	2,5	3,9	3,7	8,4	31,2	6,1	8,9	7.631
Добне групе	20–34	6,4	7,3	5,8	15,9	32,3	7,1	7,0	3.628
	35–44	2,6	2,5	2,0	13,7	32,5	5,1	9,2	2.428
	45–54	1,6	2,1	1,2	13,0	31,2	4,3	7,9	2.719
	55–64	1,2	1,6	0,6	12,3	29,6	4,6	6,6	2.224
	65–74	0,8	0,7	0,1	7,7	21,6	3,4	2,8	2.181
	75+	0,3	0,4	0,2	4,8	16,1	1,5	0,4	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	0,3	0,3	0,4	1,7	9,2	1,9	3,7	5.183
	Средње	3,0	3,9	3,2	12,9	35,5	5,8	7,7	7.270
	Више и високо	7,1	6,6	2,8	36,0	53,2	8,0	7,3	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	0,7	0,8	1,1	4,4	13,5	2,7	6,7	3.538
	Од 4.501 до 7.000	1,4	1,8	1,5	7,1	22,0	4,8	5,6	3.297
	Од 7.001 до 10.000	2,9	2,8	2,8	11,7	31,1	5,1	6,3	3.280
	Од 10.001 до 15.000	3,9	4,2	2,8	17,9	36,8	6,0	6,2	2.266
	Изнад 15.000	6,1	7,4	3,0	27,6	51,4	6,2	6,3	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	0,2	0,6	1,0	2,1	8,4	2,4	4,7	2.939
	Други	1,1	1,3	1,2	6,1	17,8	2,8	6,7	2.951
	Трећи	1,8	1,6	1,9	10,0	27,4	5,0	5,5	2.923
	Четврти	3,3	4,0	2,7	17,1	39,5	6,0	6,9	2.807
	Пети (најбогатији)	6,9	7,7	3,9	26,0	50,8	7,8	7,5	2.903
Србија		2,6	3,0	2,1	12,2	28,6	4,8	6,2	14.522

Табела 2. Физичка активност одраслог становништва Србије у слободно време и на послу

		2006. година				
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Претежно проводи слободно време на седентеран начин	Озноји се вежбајући више од 3 пута недељно	Број одраслих особа	Бави се седентерним типом посла	Број запослених и samozапослених одраслих особа
		%	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	65,4	30,5	3.921	25,4	1.463
	Београд	68,2	22,2	3.198	44,4	1.448
	Западна Србија	77,4	28,6	1.555	22,5	548
	Централна Србија	65,3	20,3	2.491	31,5	898
	Источна Србија	66,3	32,7	1.341	24,5	464
	Југоисточна Србија	67,4	20,5	2.016	25,8	647
Тип насеља	Градски	65,9	22,0	8.246	37,6	3.506
	Остали	69,9	30,2	6.276	19,6	1.961
Пол	Женски	72,2	21,4	6.892	40,6	2.053
	Мушки	63,6	29,3	7.631	25,4	3.415
Добне групе	20–34	59,6	27,8	3.628	27,8	1.683
	35–44	64,9	29,6	2.428	33,2	1.594
	45–54	64,6	30,5	2.719	32,8	1.538
	55–64	69,8	26,3	2.224	34,2	555
	65–74	76,0	19,0	2.181	8,7	68
	75+	83,5	11,2	1.341	15,1	30
Степен образовања	Основно и ниже	75,2	24,9	5.183	9,7	862
	Средње	63,9	26,8	7.270	27,5	3.428
	Више и високо	62,1	22,7	2.070	57,4	1.178
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	69,7	30,3	3.538	15,2	864
	Од 4.501 до 7.000	68,2	25,6	3.297	21,6	1.113
	Од 7.001 до 10.000	66,8	25,3	3.280	29,6	1.380
	Од 10.001 до 15.000	67,8	23,2	2.266	36,0	1.060
	Изнад 15.000	64,4	20,5	2.142	51,3	1.051
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	69,3	29,1	2.939	12,0	642
	Други	70,4	30,8	2.951	19,4	956
	Трећи	70,7	24,6	2.923	24,9	1.029
	Четврти	65,6	22,7	2.807	32,3	1.311
	Пети (најбогатији)	62,2	20,1	2.903	49,7	1.529
Србија		67,7	25,5	14.522	31,1	5.468

Табела 3. Дистрибуција одраслог становништва Србије према интензитету активности у слободно време

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Активности којима се претежно бави					Број одраслих особа
		Чита, гледа ТВ и слично	У главном хода, вози бицикл и слично	Бави се физичким активностима ради одржавања физичке кондиције	Тренира реално, неколико пута недељно	Без одговора	
		%	%	%	%	%	N
Географска област	Војводина	65,4	22,8	9,7	1,6	0,4	3.921
	Београд	68,2	23,7	5,7	2,1	0,2	3.198
	Западна Србија	77,4	11,2	10,0	0,7	0,7	1.555
	Централна Србија	65,3	16,4	16,2	1,0	1,0	2.491
	Источна Србија	66,3	20,4	11,2	0,9	1,3	1.341
	Југоисточна Србија	67,4	19,0	12,6	0,5	0,5	2.016
Тип насеља	Градски	65,9	23,8	8,0	1,8	0,5	8.246
	Остали	69,9	14,8	13,7	0,7	0,8	6.276
Пол	Женски	72,2	18,7	7,9	0,8	0,5	6.892
	Мушки	63,6	21,0	12,9	1,8	0,7	7.631
Добне групе	20–34	59,6	23,8	13,0	3,4	0,3	3.628
	35–44	64,9	22,7	10,9	1,0	0,5	2.428
	45–54	64,6	21,9	11,7	1,0	0,8	2.719
	55–64	69,8	18,5	10,8	0,4	0,5	2.224
	65–74	76,0	15,1	7,8	0,3	0,8	2.181
	75+	83,5	10,6	4,7	0,0	1,2	1.341
	Степен образовања	Основно и ниже	75,2	12,8	10,7	0,3	0,9
Средње		63,9	23,2	10,8	1,6	0,5	7.270
Више и високо		62,1	26,0	8,9	2,7	0,3	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	69,7	15,7	13,1	0,9	0,5	3.538
	Од 4.501 до 7.000	68,2	18,6	11,7	0,7	0,7	3.297
	Од 7.001 до 10.000	66,8	21,4	10,1	1,2	0,4	3.280
	Од 10.001 до 15.000	67,8	22,2	7,8	1,5	0,7	2.266
	Изнад 15.000	64,4	24,1	7,9	2,8	0,8	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	69,3	14,4	14,3	0,6	1,4	2.939
	Други	70,4	16,5	11,8	0,8	0,5	2.951
	Трећи	70,7	18,9	9,2	1,0	0,2	2.923
	Четврти	65,6	23,5	9,2	1,3	0,4	2.807
	Пети (најбогатији)	62,2	26,5	7,9	2,8	0,5	2.903
Србија		67,7	19,9	10,5	1,3	0,6	14.522

Табела 4. Становништво Србије старости 15–69 година према интензитету физичких активности

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Низак ниво физичке активности	Умерени ниво физичке активности	Висок ниво физичке активности	Број особа 15–69 година
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	13,8	86,2	0,3	3.568
	Београд	13,4	86,6	0,1	2.907
	Западна Србија	9,0	91,0	0,4	1.417
	Централна Србија	21,5	78,5	0,4	2.246
	Источна Србија	8,0	92,0	0,5	1.147
	Југоисточна Србија	20,4	79,6	0,0	1.798
Тип насеља	Градски	17,2	82,9	0,1	7.700
	Остали	11,6	88,4	0,5	5.385
Пол	Женски	16,8	83,2	0,1	6.430
	Мушки	13,0	87,1	0,4	6.655
Добне групе	15–19	11,3	88,7	0,1	1.053
	20–24	13,8	86,2	0,0	1.214
	25–34	12,2	87,8	0,3	2.414
	35–44	13,3	86,7	0,4	2.428
	45–54	13,5	86,5	0,4	2.719
	55–69	20,6	79,4	0,2	3.256
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	13,2	86,8	0,4	3.285
	Од 4.501 до 7.000	14,2	85,8	0,3	2.961
	Од 7.001 до 10.000	15,5	84,5	0,2	2.969
	Од 10.001 до 15.000	13,9	86,1	0,1	2.015
	Изнад 15.000	18,7	81,3	0,2	1.854
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	13,4	86,6	0,5	2.284
	Други	13,2	86,8	0,4	2.611
	Трећи	14,3	85,7	0,3	2.648
	Четврти	15,2	84,8	0,1	2.744
	Пети (најбогатији)	17,7	82,3	0,0	2.796
Србија		14,9	85,2	0,3	13.084

Прилог 1**Квантитативна мера укупне физичке активности у МЕТ минутима**

EUROHIS је формирао групу која је имала задатак да предложи инструменте за процену физичке активности, тако је развијен међународни упитник за физичку активност (International Physical activity Questionnaire – IPAQ) за младе и средовечне одрасле особе (15–69 година) (1). Упитник омогућава да се израчуна укупна физичка активност у току недеље, а изражава се у МЕТ минутима. Квантитативна мера укупне физичке активности у МЕТ минутима се заснива на недељној учесталости и дужини напорне и умерене физичке активности и ходања. МЕТ представља 1 kcal/kg/h и еквивалент је утрошка енергије приликом мирног седења. МЕТ се такође дефинише као потрошња кисеоника ml/kg/min, при чему је један МЕТ једнак утрошку кисеоника при мирном седењу, око 3,5 ml/kg/min.

Укупан број МЕТ минута се израчунава на следећи начин:

1. Укупан број МЕТ минута за НАПОРНУ активност = број дана у току недеље x временска дужина активности у току дана x 8 МЕТ-а (где је 8 генеричка мера МЕТ-а за напорну активност)
2. Укупан број МЕТ минута за УМЕРЕНУ активност = број дана у току недеље x временска дужина активности у току дана x 4 МЕТ-а (где је 4 генеричка мера МЕТ-а за умерену активност)
3. Укупан број МЕТ минута за ХОДАЊЕ = број дана у току недеље x временска дужина ходања у току дана x 3,3 МЕТ-а (где је 3,3 генеричка мера МЕТ-а за ходање)
4. Укупан број МЕТ минута у току недеље = 1+2+3

Истраживања још нису дала дефинитиван закључак колики ниво физичке активности је пожељан за здравље. Новије препоруке, пак, посебан нагласак дају редовности физичких активносати. Истраживачки комитет за IPAQ (IPAQ Research Committee) дефинише низак, умерен и висок ниво физичких активности, позивајући се на скорашње студије (2).

Ниво физичке активности се израчунава према следећој схеми:

1. Низак (категорија 1)

Ово је најнижи ниво физичке активности. Особе које не задовољавају критеријуме за категорије 1 или 2 се сматрају неактивним.

2. Умерен (категорија 2)

Било који од следећа 3 критеријума:

- У току 3 или више дана напорне активности у трајању од најмање 20 минута дневно, или
- У току 5 или више дана активности умереног интензитета или ходање у трајању од најмање 30 минута дневно, или
- У току 5 или више дана било која комбинација ходања, активности умереног интензитета или напорних активности, при чему се достиже најмање 600 MET минута недељно.

3. Висок (категорија 3)

Било који од следећа 2 критеријума:

- Напорна активност током најмање 3 дана и акумулирање најмање 1.500 MET минута недељно, или
- У току 7 или више дана било која комбинација ходања, активности умереног интензитета или напорних активности, при чему се достиже најмање 3.000 MET минута недељно.

Литература

1. Oja P. Development of a common instrument for physical activity, in: Nosikov A. and Gudex C. (Eds.) EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. IOS Press, 2003:p.79.
2. IPAQ Research Committee. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Short and Long forms. November 2005. Available at URL:
http://www.ipaq.ki.se/dloads/IPAQ%20LS%20Scoring%20Protocols_Nov05.pdf

4.2.3.4 Понашање у саобраћају

Сажетак

Анализа понашања у саобраћају обухвата понашање возача и сувозача, као и пешака. Возачи у доста високом проценту користе сигурносни појас приликом вожње (83,0%), што је значајно више у односу на 2000. годину. Посебно се истичу централна и источна Србија где је проценат значајно већи од просека у Србији. Ипак, ризично понашање у саобраћају је присутно у високом проценту. Скоро сви возачи 18–34 године понекад возе под утицајем алкохола (97,7%), прекорачују дозвољену брзину (88,9%) и користе мобилни телефон (82,9%), а такође приликом вожње бицикла 98,2%, а на мотору 66,4% не носе заштитну кацигу, као ни 68,1% оних који се као сувозачи возе на мотору. У одраслом становништву 6,5% пешака се понаша ризично, прелази улицу ван пешачког прелаза или када је на семафору црвено светло. Пешаци старости 20–34 године се понашају ризичније од старијих. У Београду је од свих области највећи проценат одраслих који се као пешаци понашају ризично, 8,4%, а најмањи је у источној Србији, 1,9%. Најсиромашнији се као пешаци понашају најопрезније, а проценат оних са ризичним понашањем расте са индексом благостања.

Увод

Повређивање, а посебно повређивање у саобраћају представља значајан ризик за здравље у нашој популацији. Истраживање оптерећења болестима и повредама у Србији (Атанасковић-Марковић и сар., 2003) показало је да саобраћајне несреће у Србији узрокују код мушкараца 2,89%, а код жена 1,11% укупно изгубљених година живота. Уколико се не узму у обзир само смртни исходи већ и неспособност узрокована саобраћајним несрећама, показало се да су саобраћајне несреће одговорне за 30.468 DALY-ја (године живота кориговане у односу на неспособност). Стога је смањивање морбидитета и морталитета узрокованог саобраћајним несрећама значајно за унапређење здравља и смањење оптерећења друштва повредама. Правилно понашање свих учесника у саобраћају доприноси безбедности. С обзиром да су млади, недовољно искусни возачи, често учесници саобраћајних незгода, посебно је анализирано понашање особа старости 18–34 године.

Индикатори (анекс 11)

- 165. Процент одраслог становништва са ризичним понашањем у саобраћају
- 166. Процент одраслог становништва – возача који користе сигурносни појас
- 167. Процент становништва од 18 до 34 године старости са ризичним понашањем у саобраћају
- 168. Процент одраслог становништва – пешака са ризичним понашањем у саобраћају
- 169. Процент одраслог становништва – сувозача који користе сигурносни појас
- 170. Процент становништва – сувозача од 18 до 34 године старости који не користе заштитну кацигу приликом вожње на мотору

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на редовност предузимања безбедносних мера приликом вожње, као што су коришћење светла, заштитне кациге и сигурносног појаса, упуштање у ризике као што је вожња под дејством алкохола, прекорачење брзине и коришћење мобилног телефона, прелажење ван пешачког прелаза и на црвено светло. Питања су се односила на понашање приликом вожње ролера/скејтборда, бицикла, мотора, трактора и аутомобила, као и понашање сувозача и пешака у саобраћају (анекс 2, питања IS1–IS10).

Анализа резултата

165. Процент одраслог становништва са ризичним понашањем у саобраћају

Највећи је број одраслог становништва које вози аутомобил и бицикл, а нешто је мање оних који возе трактор или мотор, док је број оних који возе ролере и скејтборд мали (896). Приликом вожње аутомобила 21,6% бар понекад прекорачи дозвољену брзину, 19,9% користи мобилни телефон, 17,0% не користи увек сигурносни појас, а 7,8% вози бар понекад под утицајем алкохола. Трећина

одраслих (31,9%) који возе бицикл не користи заштитну кацигу, а 16,5% не користи увек светла приликом ноћне вожње. Приликом вожње трактора ноћу 6,3% не користи увек светла. Од оних који возе мотор 7,8% не користи заштитну кацигу. Међу онима који возе ролере и скејтборд 6,6% не користи заштитну кацигу и штитнике.

- **Анализа према полу и старости**

Значајно је већи проценат мушкараца који прекорачују понекад дозвољену брзину (32,5%), понекад возе под утицајем алкохола (11,4%) и користе мобилни телефон приликом вожње (28,5%). Значајно је мањи проценат жена које прекорачују понекад дозвољену брзину (9,6%), понекад возе под утицајем алкохола (3,8%) и користе мобилни телефон приликом вожње (10,2%). Такође, проценат жена које приликом вожње бицикла не користе заштитну кацигу је значајно мањи од просека у Србији (28,2%). Приликом вожње аутомобила становништво до 54 године у значајно већем проценту од просека у Србији прекорачује дозвољену брзину, док они старији од 55 година то чине у значајно мањем проценту (табела 1). Такође, током вожње аутомобила мобилни телефон користи значајно већи проценат становништва млађег од 45 година, док је проценат оних старијих од 55 година значајно мањи од просека у популацији (табела 1). Процент становништва које који не користи кацигу приликом вожње бицикла је значајно већи у добној групи 20–34 године (43,7%), и у групи 35–44 године (39,4%), док је значајно мањи у групи старијих од 65 година. У добној групи 20–34 године 22,6% не користи увек светла приликом вожње бицикла ноћу, што је значајно више од просека. У групи старијих од 65 година таквих је значајно мање од просека (табела 1).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Скоро четвртина возача у Београду не користи сигурносни појас (24,4%), прекорачује дозвољену брзину (27,6%) и разговара мобилним телефоном (26,8%), што су вредности значајно изнад просека у Србији. У централној Србији је најмањи проценат возача који не користе појас (10,5%), што је значајно мање од просека у Србији. У источној Србији је проценат оних који не користе сигурносни појас, као и оних који користе мобилни телефон приликом вожње значајно мањи од просека у Србији (11,0% и 13,8%). У југоисточној Србији је значајно мање од просека оних

који прекорачују дозвољену брзину (16,1%). Када се ради о вожњи бицикла, издваја се Војводина где 57,2% оних који возе не користе заштитну кацигу, а 28,6% не користе светла приликом вожње ноћу, ови проценти су значајно већи од просека. У Београду и западној Србији је проценат оних који не користе кацигу и оних који не користе увек светла приликом вожње бицикла ноћу значајно мањи од просека (табела 1). У градским насељима је проценат оних који разговарају мобилним телефоном приликом вожње колима значајно већи, а у осталим насељима значајно мањи од просека (23,3% и 15,4%). У осталим насељима је проценат оних који бар понекад прекорачују дозвољену брзину значајно мањи од просека и износи 18,2%.

- Анализа према социјално-економском статусу

Приликом вожње аутомобила они који спадају у четврти квинтил и најбогатији према индексу благостања у значајно већем проценту прекорачују брзину (26,2% и 33,1%) и користе мобилни телефон (24,8% и 34,0%). Најсиромашнији прекорачују брзину и користе мобилни телефон значајно ређе од просека у Србији (10,3% и 8,6%). Када се ради о вожњи бицикла, најмањи проценат оних који не користе кацигу, као и оних који не користе увек светла приликом вожње ноћу је међу најбогатијима (26,8% и 13,0%), што је значајно мање од просека у Србији. Процент оних који не користе заштитну кацигу је међу најсиромашнијима значајно мањи од просека (26,5%), а значајно већи од просека је међу онима који спадају у други квинтил (37,2%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У Србији је проценат возача аутомобила који не користе сигурносни појас у 2000. години био значајно већи и износио је 68,6%. Процент оних који приликом вожње бицикла не користе кацигу је значајно мањи него 2000. године када је износио 58,4%. Приликом вожње трактора у 2000. години 54,6% возача није увек користило светла приликом вожње ноћу, што је значајно више него 2006. Питање на основу кога је анализирано ризично понашање у саобраћају је било унеколико другачије постављено у 2000. години, тако да сва понашања нису могла бити упоређена.

Табела 1, 2 и 3

166. Процент одраслог становништва – возача који користе сигурносни појас

Приликом вожње 83,0% возача старости преко 20 година увек користи сигурносни појас.

- Анализа према полу и старости

Возачи се не разликују значајно по полу у редовности коришћења сигурносног појаса. Разлике нису значајне према годинама старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду је проценат одраслих возача који увек користе сигурносни појас значајно мањи од просека у Србији и износи 75,6%. Возачи из централне и источне Србије најредовније користе сигурносни појас, чак 89,5% у централној и 89,0% у источној Србији, разлика у односу на просек у Србији је значајна. Разлика између градских и осталих насеља није значајна.

- Анализа према социјално-економском статусу

Разлике у коришћењу сигурносног појаса према материјалном статусу нису значајне.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент возача који користе увек појас приликом вожње је значајно већи него 2000. године када је износио 31,4%.

Табела 3

167. Процент становништва од 18–34 године старости са ризичним понашањем у саобраћају

Највећи број особа старости 18–34 године у саобраћају вози аутомобил и бицикл, док је број оних који возе ролере, трактор и мотор релативно мали. Процент становништва старости 18–34 године које вози аутомобил под дејством алкохола је 97,7%, дозвољену брзину прекорачује 88,9%, током вожње 82,9% користи мобилни телефон, а 19,0% не користи увек сигурносни појас. Приликом вожње бицикла 98,2% не носи увек заштитну кацигу, а приликом вожње ноћу 57,8% не користи увек светла. Од оних који возе мотор 66,4% је оних који не користе заштитну кацигу. Приликом вожње трактора ноћу 21,9% не користи увек светла. Међу онима који возе ролере или скејтборд 93,0% је оних не користе увек заштитну кацигу.

Детаљно су анализирани вожња бицикла без заштитне кациге и без упаљених светала ноћу и некоришћење сигурносног појаса приликом вожње аутомобила,

вожња аутомобила под утицајем алкохола, прекорачење дозвољене брзине и коришћење мобилног телефона приликом вожње. Остала ризична понашања нису детаљно анализирана због малог броја испитаних који их упражњавају.

- Анализа према полу и старости

Анализа показује да се становништво у коришћењу заштитне кациге и светла приликом вожње бицикла не разликује значајно по полу. Када се ради о коришћењу сигурносног појаса, значајно је мањи проценат жена које не користе појас (13,6%), док је проценат мушкараца значајно већи од просека (21,4%). Међутим, значајно је већи проценат жена које користе мобилни телефон током вожње (88,8%), а значајно мањи проценат мушкараца – 80,2%. Возачи старости 18–34 године се у прекорачењу дозвољене брзине и вожњи у алкохолисаном стању не разликују значајно по полу. Возачи бицикла и аутомобила се не разликују значајно у ризичном понашању по годинама старости, изузев када се ради о коришћењу кациге приликом вожње бицикла. Најмлађи, старости 18–19 година се понашају нешто безбедније од просека јер је значајно мањи проценат оних који не користе кацигу приликом вожње бицикла (94,3%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Процент оних који не користе светла увек кад возе бицикл ноћу је значајно већи од просека у западној Србији (74,3%). Више од 1/4 возача аутомобила у Београду (28,1%) не користи увек сигурносни појас, што је значајно више од просека у Србији, али, са друге стране, значајно је мањи проценат оних који користе мобилни телефон у току вожње (75,2%). Возачи у источној Србији прекорачују дозвољену брзину и користе мобилни телефон у значајно већем проценту од просека (94,7% и 91,7%), али значајно редовније користе сигурносни појас (10,9% не користи увек приликом вожње). У централној Србији је проценат возача аутомобила који приликом вожње не користе сигурносни појас значајно мањи од просека у Србији (12,3%). Анализа показује да се градска и остала насеља не разликују значајно у понашању возача у саобраћају.

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајна разлика у понашању у саобраћају се примећује једино у коришћењу мобилних телефона приликом вожње аутомобила, значајно мањи проценат је међу најбогатијима (76,7%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва Србије старости 18–34 године које не користи увек светла приликом вожње трактора ноћу, које не користи увек појас приликом вожње на мотору, као и проценат оних који не користе увек сигурносни појас приликом вожње аутомобила значајно су мањи у односу на 2000. годину када су износили 50,4%, 83,7% и 71,7%.

Табеле 4, 5 и 6

168. Процент одраслог становништва – пешака са ризичним понашањем у саобраћају

Као пешаци у саобраћају у Србији се 6,5% одраслог становништва понаша ризично, прелази ван обележеног пешачког прелаза, или када је на семафору црвено светло.

- Анализа према полу и старости

Нема значајне разлике по полу у ризичном понашању у саобраћају. Млади, 20–34 године старости, као пешаци значајно се чешће понашају ризично (9,5%). Процент оних који се понашају ризично у саобраћају опада са годинама старости, тако да се старији од 55 година у значајно мањем проценту од просека у популацији понашају ризично (табела 3).

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду се пешаци понашају значајно ризичније од просека, 8,4% прелази улицу ван пешачког прелаза, односно када је црвено светло. Значајно мањи проценат оних који се као пешаци у саобраћају понашају ризично је у источној (1,9%) и у западној Србији (4,7%). Становништво градских и осталих насеља се не разликују значајно у вредностима овог индикатора.

- Анализа према социјално-економском статусу

Најсиромашнији се у значајно мањем проценту понашају ризично као пешаци (4,8%), али проценат расте са индексом благостања. Од најбогатијих је 8,0% који се као пешаци понашају ризично, што је значајно више од просека у Србији.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

169. Процент одраслог становништва – сувозача који користе сигурносни појас

У Србији од сувозача у аутомобилу 77,3% користи увек сигурносни појас.

- Анализа према полу и старости

Нема значајне разлике по полу. Млађи сувозачи у већем проценту користе сигурносни појас. У свим добним групама до 64 године је проценат оних који користе увек појас већи од 80% и значајно је већи од просека у популацији, док је у старосним групама преко 65 година значајно мањи од просека (табела 3).

- Анализа према географским областима и месту становања

Процент оних који као сувозачи увек користе појас је највећи у централној Србији и износи 79,8%, што је значајно више од просека у популацији. Градска и остала насеља се не разликују значајно у вредностима овог индикатора.

- Анализа према социјално-економском статусу

Међу најсиромашнијима према индексу благостања само 64,6% увек користи појас, што је значајно мање од просека. Они који спадају у трећи, четврти и пети квинтил у значајно већем проценту од просека у Србији користе сигурносни појас (81,8%, 82,0% и 81,3%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

170. Процент становништва сувозача од 18 до 34 године старости који не користе заштитну кацигу приликом возње на мотору

У Србији 68,1% сувозача на мотору старости 18 до 34 године не користи увек заштитну кацигу.

- Анализа према полу и старости

Разлике у коришћењу кациге међу сувозачима нису значајне ни према полу ни према годинама старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Број оних који се возе као сувозачи на мотору, дистрибуиран по појединим географским областима, је мали – испод 100.

Они који се као сувозачи возе на мотору у градским и осталим насељима у подједнаком проценту користе сигурносну кацигу.

- Анализа према социјално-економском статусу

Разлике нису значајне, мада је број мали када се дистрибуира по квинтилима према индексу благостања.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 5

Закључак

Анализа понашања становништва у саобраћају показује да је проценат оних који се ризично понашају веома велики, посебно када учествују у саобраћају као возачи. Ризично понашање је посебно изражено у старосној групи 18–34 године, међу којима готово сви возе под утицајем алкохола и прекорачују дозвољену брзину. Од заштитних средстава само се сигурносни појас користи у високом проценту, док је коришћење других заштитних средстава знатно мање.

Литература

1. Atanasković-Marković Z., Bjegović V., Janković S., Kocev N., Laaser U., Marinković J. i sar. (2003). Opterećenje bolestima i povredama u Srbiji. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Beograd.

Табела 1. Процент одраслог становништва Србије које се понаша ризично у саобраћају

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година					Број особа које возе трактор
		Не користи заштитну кацигу приликом вожње бицикла	Број одраслих који су одговорили на питање о коришћењу кациге	Не користи предње и задње светло приликом вожње бицикла ноћу	Број одраслих који су одговорили на питање о вожњи бицикла ноћу	Не користи предња и задња светла приликом вожње тактора ноћу	
		%	N	%	N	%	N
Географска област	Војводина	57,2	2.214	28,6	2.014	7,1	525
	Београд	20,1	551	9,8	322	6,0	148
	Западна Србија	16,5	207	12,3	185	6,6	240
	Централна Србија	20,0	418	11,5	325	6,1	361
	Источна Србија	30,3	375	15,9	281	6,6	244
	Југоисточна Србија	29,4	539	13,3	433	4,5	308
Тип насеља	Градски	32,3	2.479	16,1	2.030	6,3	492
	Остали	31,5	1.824	17,0	1.531	6,2	1.333
Пол	Женски	28,2	1.760	14,7	1.431	5,7	227
	Мушки	35,3	2.543	18,1	2.130	6,7	1.598
Добне групе	20–34	43,7	1.518	22,6	1.249	6,3	477
	35–44	39,4	917	19,4	755	6,4	358
	45–54	32,1	812	16,1	694	6,4	387
	55–64	27,4	548	14,0	456	6,4	288
	65–74	20,4	385	11,4	313	6,2	240
	75+	12,4	122	8,0	93	5,3	76
Степен образовања	Основно и ниже	24,7	1.134	14,6	989	5,9	770
	Средње	37,2	2.564	18,3	2.119	6,6	926
	Више и високо	31,5	606	14,7	452	6,1	129
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	32,0	1.043	17,7	908	6,1	660
	Од 4.501 до 7.000	31,9	978	16,6	834	6,1	497
	Од 7.001 до 10.000	34,1	1.054	17,5	861	6,7	372
	Од 10.001 до 15.000	32,1	681	16,0	539	6,3	178
	Изнад 15.000	28,2	548	13,3	419	6,0	118
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	26,5	708	16,0	622	5,9	557
	Други	37,2	1.039	19,2	904	6,1	533
	Трећи	33,6	913	17,5	758	6,7	397
	Четврти	35,6	940	16,7	764	6,2	212
	Пети (најбогатији)	26,8	703	13,0	512	6,4	126
Србија		31,9	4.303	16,5	3.561	6,3	1.825

Табела 2. Ризично понашање одраслог становништва Србије приликом вожње мотора и аутомобила

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година						Број одраслих који возе аутомобил
		Не носи заштитну kacигу приликом вожње мотора	Број одраслих особа које возе мотор	Не користи сигурносни појас приликом вожње аутомобила	Возе под утицајем алкохола	Прекорачују дозвољену брзину	Користе мобилни телефон приликом вожње	
		%	<i>N</i>	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	10,2	419	16,2	8,3	22,3	18,4	1.545
	Београд	6,0	100	24,4	8,1	27,6	26,8	1.361
	Западна Србија	6,4	53	17,0	7,4	18,8	16,8	547
	Централна Србија	7,2	110	10,5	7,8	21,7	22,7	973
	Источна Србија	8,7	116	11,0	6,8	17,2	13,8	462
	Југоисточна Србија	7,1	99	17,6	7,4	16,1	14,3	619
Тип насеља	Градски	7,3	467	17,8	8,0	24,3	23,3	3.514
	Остали	8,5	429	15,7	7,6	18,2	15,4	1.992
Пол	Женски	6,1	170	14,2	3,8	9,6	10,2	1.280
	Мушки	9,3	726	17,9	11,4	32,5	28,5	4.226
Добне групе	20–34	9,9	333	18,9	8,9	31,0	32,1	1.858
	35–44	8,6	190	16,8	9,1	28,8	28,1	1.212
	45–54	8,5	174	16,8	9,0	25,6	21,7	1.211
	55–64	6,5	102	14,0	8,0	17,1	12,3	758
	65–74	5,6	76	14,1	5,0	8,0	5,5	384
	75+	5,0	21	21,9	4,5	5,1	4,1	84
Степен образовања	Основно и ниже	6,6	224	17,9	5,5	9,1	7,3	767
	Средње	8,9	564	17,3	9,5	27,9	25,6	3.504
	Више и високо	7,1	108	15,6	7,6	31,1	31,1	1.236
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	8,5	228	14,7	6,4	15,0	12,6	957
	Од 4.501 до 7.000	7,7	197	17,0	7,2	19,0	17,7	1.147
	Од 7.001 до 10.000	8,2	213	17,2	8,4	23,3	20,4	1.321
	Од 10.001 до 15.000	7,3	146	18,8	8,4	26,0	23,7	979
	Изнад 15.000	6,8	111	17,4	9,6	29,6	30,3	1.103
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	6,8	139	15,1	6,2	10,3	8,6	501
	Други	8,4	212	18,6	7,5	18,2	14,8	950
	Трећи	8,0	194	15,4	7,7	20,7	17,4	1.110
	Четврти	8,2	192	15,2	8,3	26,2	24,8	1.354
	Пети (најбогатији)	7,6	159	19,3	9,4	33,1	34,0	1.590
Србија		7,8	896	17,0	7,8	21,6	19,9	5.506

Табела 3. Коришћење сигурносног појаса међу возачима и сувозачима и ризично понашање пешака у саобраћају у Србији

		2006. година					
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Користе сигурносни појас приликом вожње аутомобила	Број одраслих особа које возе аутомобил	Пешаци са ризичним понашањем у саобраћају	Број одраслих особа које су одговориле на питање	Сувозачи који користе сигурносни појас	Број одраслих особа које се возе као сувозачи
		%	N	%	N	%	N
Географска област	Војводина	83,8	1.545	6,2	3.731	75,5	3.892
	Београд	75,6	1.361	8,4	2.997	77,0	3.176
	Западна Србија	83,0	547	4,7	1.479	76,0	1.541
	Централна Србија	89,5	973	7,8	2.382	79,8	2.473
	Источна Србија	89,0	462	1,9	1.233	77,5	1.315
	Југоисточна Србија	82,4	619	7,1	1.972	79,0	1.996
Тип насеља	Градски	82,2	3.514	7,1	7.847	78,2	8.190
	Остали	84,3	1.992	5,8	5.948	76,1	6.204
Пол	Женски	85,8	1.280	6,0	6.553	78,4	6.821
	Мушки	82,1	4.226	7,0	7.242	76,3	7.573
Добне групе	20–34	81,1	1.858	9,5	3.477	80,3	3.613
	35–44	83,2	1.212	7,2	2.328	81,5	2.415
	45–54	83,2	1.211	6,9	2.598	81,6	2.708
	55–64	86,0	758	5,1	2.110	80,8	2.207
	65–74	86,0	384	3,9	2.047	70,4	2.152
	75+	78,1	84	2,9	1.234	58,3	1.299
Степен образовања	Основно и ниже	82,1	767	4,8	4.892	68,3	5.102
	Средње	82,7	3.504	7,6	6.923	82,2	7.231
	Више и високо	84,4	1.236	7,0	1.980	82,4	2.061
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	85,4	957	5,3	3.375	72,9	3.501
	Од 4.501 до 7.000	83,0	1.147	6,2	3.135	77,0	3.262
	Од 7.001 до 10.000	82,8	1.321	6,7	3.118	79,6	3.257
	Од 10.001 до 15.000	81,2	979	7,3	2.152	80,4	2.251
	Изнад 15.000	82,7	1.103	8,0	2.015	78,3	2.123
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	84,9	501	4,8	2.788	64,6	2.888
	Други	81,4	950	6,6	2.803	77,1	2.927
	Трећи	84,6	1.110	6,4	2.789	81,8	2.907
	Четврти	84,8	1.354	6,9	2.676	82,0	2.785
	Пети (најбогатији)	80,7	1.590	8,0	2.739	81,3	2.888
Србија		83,0	5.506	6,5	13.795	77,3	14.394

Табела 4. Ризично понашање у саобраћају становништва Србије старости 18–34 године

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година					
		Не користе увек заштитну кацигу приликом вожње бицикла	Број особа које су одговориле на питање о коришћењу кациге	Не користе увек светла приликом вожње бицикла ноћу	Број особа које су одговориле на питање о коришћењу светла	Не користе увек светла приликом вожње тактора ноћу	Број особа које возе трактор
		%	N	%	N	%	N
Географска област	Војводина	98,6	729	55,8	683	25,8	147
	Београд	97,1	322	59,1	193	46,8	50
	Западна Србија	97,4	122	74,3	109	19,8	72
	Централна Србија	98,6	188	59,6	151	20,2	95
	Источна Србија	98,3	147	67,1	115	23,8	63
	Југоисточна Србија	98,8	246	47,7	201	5,3	99
Тип насеља	Градски	98,4	1.033	57,0	824	41,9	139
	Остали	98,0	720	58,9	629	14,7	386
Пол	Женски	98,0	818	59,5	654	56,1	81
	Мушки	98,4	935	56,5	799	15,6	444
Добне групе	18–19	94,3	236	57,7	204	25,5	48
	20–24	98,6	578	58,7	460	24,0	125
	25–29	99,3	498	56,0	410	25,4	162
	30–34	98,7	443	58,7	379	16,6	190
	Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	98,0	447	55,5	395	16,7
	Од 4.501 до 7.000	98,2	405	60,5	347	15,6	133
	Од 7.001 до 10.000	97,9	411	58,9	334	22,9	102
	Од 10.001 до 15.000	98,2	278	56,5	217	49,7	50
	Изнад 15.000	99,4	212	57,2	159	33,9	33
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	97,5	234	63,7	213	12,3	152
	Други	98,3	376	54,9	337	17,4	151
	Трећи	98,7	370	58,8	316	20,9	120
	Четврти	98,3	435	55,5	349	37,4	68
	Пети (најбогатији)	98,1	339	58,7	238	56,8	34
Србија		98,2	1.754	57,8	1.453	21,9	525

Табела 5. Ризично понашање становништва Србије старости 18–34 године приликом вожње мотора

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Не користи увек кацигу приликом вожње мотора	Број особа 18–34 године које возе мотор	Као сувозачи не користе заштитну кацигу	Број особа 18–34 године које се возе као сувозачи на мотору
		%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	64,4	169	62,1	255
	Београд	61,2	57	65,7	128
	Западна Србија	81,6	23	74,5	42
	Централна Србија	70,5	52	75,1	76
	Источна Србија	56,6	47	59,7	52
	Југоисточна Србија	78,3	46	87,9	74
Тип насеља	Градски	63,7	193	68,1	364
	Остали	69,1	201	68,1	263
Пол	Женски	84,3	80	69,1	207
	Мушки	61,9	315	67,6	420
Добне групе	18–19	58,3	61	65,7	113
	20–24	73,9	123	73,3	245
	25–29	69,0	103	64,5	154
	30–34	60,1	107	64,1	115
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	77,8	104	68,5	149
	Од 4.501 до 7.000	67,0	91	72,7	146
	Од 7.001 до 10.000	62,6	95	64,7	146
	Од 10.001 до 15.000	58,9	51	69,2	100
	Изнад 15.000	57,4	53	64,0	85
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	58,1	57	60,0	85
	Други	74,8	93	72,2	131
	Трећи	66,6	88	74,8	128
	Четврти	60,8	93	69,0	147
	Пети (најбогатији)	69,8	64	61,9	136
Србија		66,4	394	68,1	627

Табела 6. Ризично понашање становништва Србије старости 18–34 године приликом вожње аутомобила

		2006. година				
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Не користи увек сигурносни појас	Вози под утицајем алкохола	Прекорачује дозвољену брзину	Користи мобилни телефон	Број особа које возе аутомобил
		%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	17,2	98,4	89,2	83,7	572
	Београд	28,1	97,1	84,5	75,2	460
	Западна Србија	18,2	98,0	89,4	88,0	207
	Централна Србија	12,3	97,3	87,9	80,9	364
	Источна Србија	10,9	97,9	94,7	91,7	165
	Југоисточна Србија	22,3	97,8	94,4	88,7	218
Тип насеља	Градски	19,3	98,0	88,2	81,9	1.205
	Остали	18,4	97,4	90,1	84,3	782
Пол	Женски	13,6	99,1	91,6	88,8	610
	Мушки	21,4	97,1	87,8	80,2	1.376
Добне групе	18–19	19,2	97,3	92,7	80,9	140
	20–24	21,0	98,3	86,9	82,2	550
	25–29	19,4	97,5	88,5	83,5	661
	30–34	16,7	97,5	90,4	83,1	635
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	15,5	97,4	92,3	86,5	379
	Од 4.501 до 7.000	17,9	98,1	92,3	85,9	460
	Од 7.001 до 10.000	18,7	98,3	89,2	85,9	472
	Од 10.001 до 15.000	24,1	98,0	86,9	79,1	340
	Изнад 15.000	19,5	96,7	82,3	74,1	335
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	13,3	95,6	93,6	88,0	187
	Други	21,5	97,5	90,3	85,2	341
	Трећи	17,0	97,9	91,5	86,2	427
	Четврти	17,3	99,0	87,6	82,9	503
	Пети (најбогатији)	22,5	97,3	85,6	76,7	529
Србија		19,0	97,7	88,9	82,9	1.986

4.2.3.5 Познавање ризика по здравље

Сажетак

Анализа свесности становништва о ризику по здравље у средини показује да 28,1% становништва сматра УВ зрачење ризиком по здравље, а највише га препознаје становништво у Војводини (37,6%), становништво 20–44 године старости (33,2%) и најбогатији (36,0%). Да је насиље као ризик по здравље присутно, мисли 23,8% становништва, што је значајно мање него 2000. године. Насиље и криминал у највећем проценту препознају најбогатији (40,2%) и становништво у градским насељима (32,4%). Ниједан ризик по здравље у средини не наводи 1,9% становништва, што је мањи проценат него 2000. године. Највећи је проценат становништва које сматра да својим понашањем ризикује да оболи од гојазности (15,9%), болести срца и крвних судова (14,8%) и повишеног крвног притиска (13,3%). Становништво Војводине у већој мери него у другим областима своје понашање доводи у везу са ризиком за оболевање од хроничних болести. Међу онима који сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од болести срца и крвних судова 85,4% има неки од фактора ризика, а 2,3% има удружене факторе ризика.

Увод

Ризици по здравље становништва су присутни у средини, али и они повезани са понашањем као што су пушење, недостатак физичке активности, исхрана богата zasiћеним мастима. Активности на унапређењу здравља становништва које укључују смањивање ризика од оболевања подразумевају активно учешће становништва. За укључивање у ове активности је од изузетне важности да становништво буде свесно присуства ризика по здравље, како у околини, тако и у сопственом понашању.

Индикатори (анекс 11)

171. Процент одраслог становништва које сматра да постоји ултравиолетно (УВ) зрачење као ризик по здравље у њиховој средини

172. Процент одраслог становништва које сматра да постоји насиље као ризик по здравље у њиховој средини

173. Процент одраслог становништва које не зна ризике по здравље у њиховој средини

174. Процент одраслог становништва које сматра да својим понашањем ризикује да оболи од одређене болести

175. Однос особа са факторима ризика за оболевање од болести срца и крвних судова према онима који су свесни ризика

176. Однос особа са удруженим факторима ризика за оболевање од болести срца и крвних судова према онима који су свесни ризика

177. Однос особа са факторима ризика за оболевање од плућних болести према онима који су свесни ризика

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на препознавање одређених ризика за здравље у месту становања који се односе на средину и познавање ризика за оболевање од одређених болести који се односе на понашање (анекс 2, питања OR1–OR2).

Анализа резултата

171. Процент одраслог становништва које сматра да постоји ултравиолетно (УВ) зрачење као ризик по здравље у њиховој средини

У Србији 28,1% одраслог становништва сматра да ултравиолетно зрачење постоји као ризик по здравље у њиховој средини.

- Анализа према полу и старости

Жене и мушкараци се не разликују значајно од просека у препознавању ултравиолетног зрачења као ризика по здравље. У старосној групи 20–44 године 33,2% зна за овај фактор ризика, што је значајно више од просека у Србији. Процент оних који знају за УВ зрачење као фактор ризика опада са годинама старости и у старосној групи 65–74 године тек једна петина, а у старосној групи преко 75 година само 14,6% га препознају, значајно мање од просека у популацији.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Војводини и југоисточној Србији значајно је већи проценат од просека у Србији оних који знају за овај фактор ризика (37,6% и 32,4%). Значајно мањи проценат одраслог становништва које зна за УВ зрачење као фактор ризика је у централној Србији (19,4%), западној Србији (22,9%) и Београду (23,5%) (графикон 1). Становништво у градским насељима у значајно већем проценту, а у осталим насељима у значајно мањем проценту од просека, сматра да је УВ зрачење у њиховом месту ризик по здравље (32,6% и 22,1%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Међу најсиромашнијима према индексу благостања је значајно мањи проценат оних који знају за овај фактор ризика (17,4%). Процент расте са индексом благостања и значајно је већи од просека у Србији у групи која припада четвртом квинтилу и износи 34,7%, и међу најбогатијима код којих износи 36,0%.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 1

172. Процент одраслог становништва које сматра да постоји насиље као ризик по здравље у њиховој средини

Процент одраслог становништва Србије које сматра да насиље постоји као ризик по здравље у месту становања је 23,8%.

- Анализа према полу и старости

Мушкарци и жене се не разликују значајно у препознавању присуства насиља као фактора ризика по здравље. Значајно већи проценат оних који сматрају да је насиље присутно као фактор ризика по здравље је у старосној групи 20–34 године и износи 28,2%. У старијим годинама се смањује проценат оних који сматрају да је насиље присутно као ризик по здравље, тако у старосној групи 65–74 године износи 16,8%, а у старосној групи преко 75 година износи 14,3%, значајно мање од просека у популацији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Становништво у Београду и Војводини у значајно већем проценту од просека у Србији види насиље као присутан фактор ризика у свом месту, а у свим другим областима проценат је значајно мањи од просека у Србији (табела 1) (графикон 1).

Једна трећина становника градских насеља (32,4%), значајно више од просека, сматра да је насиље присутно у њиховом месту, док је проценат у осталим насељима значајно испод просека (12,4%).

- Анализа према социјално-економском статусу

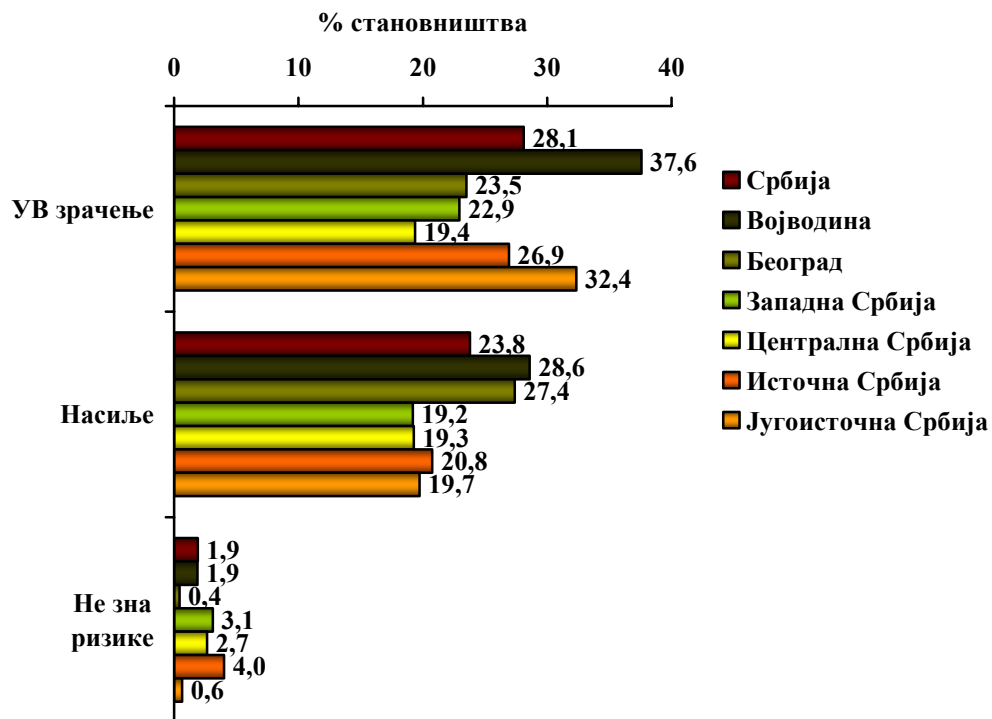
Најбогатији и они који спадају у четврти квинтил према индексу благостања у значајно већем проценту од просека сматрају насиље присутним (40,2% и 31,1%), али проценат опада са индексом благостања, и у групи становништва која припада трећем квинтилу и сиромашнијима је значајно испод просека (табела 1).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент одраслог становништва у Србији које сматра да је насиље као фактор ризика присутно значајно је мањи него 2000. године када је износио 26,6%.

Табела 1

Графикон 1. Познавање ризика по здравље у Србији према географској области



173. Процент одраслог становништва које не зна ризике по здравље у њиховој средини

У одраслом становништву Србије 1,9% не наводи ниједан ризик по здравље у свом месту.

- **Анализа према полу и старости**

Жене и мушкарци се не разликују значајно од просека у Србији. Међу становништвом преко 75 година 5,9%, а у групи 65–74 године 3,0% не препознаје ризике по здравље у свом месту, што је значајно већи проценат од просека у Србији. Становништво у старосним групама до 54 године у значајно мањем проценту од просека у Србији не препознаје ризике по здравље у свом месту (табела 1).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Значајно већи проценат оних који не препознају ризике по здравље је у источној и западној Србији (4,0% и 3,1%), а значајно мањи у Београду и југоисточној Србији (0,4% и 0,6%) (графикон 1). У градским насељима је значајно мањи, а у осталим насељима значајно већи проценат оних који не препознају ризике по здравље у свом месту (1,4% и 2,5%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Процент становништва које не препознаје ризике по здравље у месту опада са растом индекса благостања. Тако је међу најсиромашнијима значајно већи проценат (3,9%), а међу најбогатијима и онима који спадају у четврти квинтил је значајно мањи од просека (0,6% и 1,2%).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

Процент одраслог становништва које не зна ниједан ризик по здравље у свом месту је значајно опао у односу на 2000. годину када је износио 5,0%.

Табела 1

174. Процент одраслог становништва које сматра да својим понашањем ризикује да оболи од одређене болести

У Србији највећи проценат одраслог становништва сматра да својим понашањем ризикује да оболи од гојазности (15,9%), болести срца и крвних судова (14,8%) и повишеног крвног притиска (13,3%). Мањи део становништва сматра да ризикује

да оболи од плућних болести (8,4%), болести као последице повреда (7,2%) и шећерне болести (7,0%). Да је због свог понашања под ризиком да оболи од рака сматра 4,0%, од цирозе јетре 2,1% и од полних болести 1,0% становништва.

- **Анализа према полу и старости**

Жене у значајно већем, а мушкараци у значајно мањем проценту од просека сматрају да их понашање доводи под ризик да оболе од гојазности (18,5% и 13,5%). Мушкарци значајно чешће сматрају да себе својим понашањем доводе под ризик од оболевања од цирозе јетре (2,6%) и болести као последице повређивања (8,8%), док жене у значајно мањем проценту сматрају да су због свог понашања под ризиком да оболе од цирозе или болести као последице повреде (табела 2). Анализа по годинама старост показује да становништво у старосним групама 35–44 и 45–54 године значајно више од просека у Србији сматра да је под ризиком да оболи од болести срца и крвних судова, повишеног крвног притиска, гојазности, плућних болести и рака (табела 2). Додатно у старосној групи 45–54 године је значајно већи проценат оних који сматрају да су због свог понашања под ризиком да оболе од шећерне болести (9,6%). У групи 55–64 године значајно је већи проценат од просека у популацији оних који сматрају да су под ризиком да оболе од гојазности (18,4%) и болести срца и крвних судова (17,3%). А међу становништвом преко 75 година значајно је мањи проценат од просека у Србији оних који сматрају да својим понашањем себе доводе под ризик за оболевање од свих поменутих болести, изузев цирозе јетре и полних болести за које је проценат у нивоу просека (табела 2). Најмлађа старосна група, 20–34 године, у значајно мањем проценту од просека сматра да је због свог понашања под ризиком од повишеног притиска, болести срца и крвних судова и шећерне болести (табела 2).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

У Војводини становништво у значајно већем проценту од просека у Србији сматра да себе својим понашањем доводи под ризик за оболевање од болести срца и крвних судова (18,2%), гојазности (17,6%), повишеног крвног притиска (16,7%), плућних болести (9,9%), болести као последице повреда (9,6%) и рака (4,9%). У Београду становништво у значајно већем проценту од просека сматра да је због свог понашања под ризиком од гојазности (19,1%) и плућних болести (10,1%), али

у значајно мањем проценту од просека сматра да је под ризиком од последица повреда и полних болести. У западној Србији сматрају у значајно већем проценту да су под ризиком од последица повреда и полних болести (9,0% и 2,1%), а у значајно мањем проценту да су под ризиком од болести срца и крвних судова, плућних болести и рака (табела 2). У централној Србији значајно је већи проценат оних који сматрају да су због свог понашања под ризиком од полних болести (1,5%), али је значајно мањи проценат оних који сматрају да су под ризиком од гојазности, повишеног крвног притиска, болести срца и крвних судова и плућних болести (табела 2). У југоисточној Србији становништво у значајно мањем проценту од просека сматра да је под ризиком од гојазности, повишеног крвног притиска и шећерне болести, а у источној Србији да је под мањим ризиком од плућних и полних болести (табела 2). Становништво у градским насељима у значајно већем, а у осталим насељима у значајно мањем проценту од просека сматра да себе својим понашањем доводи под ризик за оболевање од гојазности, повишеног крвног притиска, болести срца и крвних судова и рака. У осталим насељима је проценат становништва које сматра да је због понашања под ризиком од плућних болести значајно мањи од просека (табела 2).

- Анализа према социјално-економском статусу

Најсиромашнији и они који према индексу благостања спадају у други квинтил сматрају у значајно мањем проценту од просека у Србији да су под ризиком да буду гојазни (10,9% и 13,6%). Најсиромашнији у значајно мањем проценту од просека сматрају да су под ризиком да због свог понашања оболе од повишеног притиска, шећерне болести, болести срца и крвних судова, плућних болести и рака. С друге стране, најбогатији и они који спадају у четврти квинтил према индексу благостања у значајно већем проценту од просека у популацији сматају да су због свог понашања под ризиком да оболе од гојазности, повишеног притиска и болести срца и крвних судова. Додатно, најбогатији значајно чешће од просека сматрају да су под ризиком од шећерне болести, плућних болести и рака (табела 2).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва Србије које сматра да је због свог понашања под ризиком од гојазности није се значајно променио у односу на 2000. годину. За остале

болести о којима је становништво питано проценат оних који сматрају да су због понашања под ризиком да оболе значајно се смањио у односу на 2000. У 2000. години је 22,2% њих сматрало да је под ризиком од болести срца и крвних судова, 20,9% од повишеног притиска, а 16,4% од гојазности; 10,0% је сматрало да је под ризиком од болести као последице повреде, а 9,6% од шећерне болести, 3,5% од цирозе јетре и 3,0% од полних болести.

Табела 2

175. Однос особа са факторима ризика за оболевање од болести срца и крвних судова према онима који су свесни ризика

У популацији одраслих који сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од болести срца и крвних судова 85,4% има факторе ризика (пушење, низак ниво физичке активности или коришћење животињских масти за припремање хране).

- Анализа према полу и старости

Нема значајне разлике по полу у вредностима овог индикатора. У старосној групи 20–34 године значајно је већи проценат (92,5%), док је у старосним групама 55–64 и 65–74 године значајно мањи проценат особа са факторима ризика у односу на оне који сматрају да су под ризиком (75,6% и 78,4%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Према географским областима и типу насеља нема значајних разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно већи проценат оних са факторима ризика је у групи најсиромашнији, према индексу благостања (90,5%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

176. Однос особа са удруженим факторима ризика за оболевање од болести срца и крвних судова према онима који су свесни ризика

У популацији одраслих који сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од болести срца и крвних судова 2,3% има удружене факторе ризика (истовремено присутно пушење, низак ниво физичке активности и коришћење животињских масти за припремање хране).

- Анализа према полу и старости

Нема значајне разлике по полу у вредностима овог индикатора. У старосној групи 65–74 године значајно је мањи проценат особа са удруженим факторима ризика у односу на оне који сматрају да су под ризиком (0,6%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема значајне разлике у вредностима овог индикатора ни према географским областима ни према типу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема значајне разлике у вредностима овог индикатора.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

177. Однос особа са факторима ризика за оболевање од плућних болести према онима који су свесни ризика

Међу особама које сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од плућних болести 17,6% пуши.

- Анализа према полу и старости

Нема значајне разлике ни по полу ни по годинама старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема значајне разлике према географској области и типу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва које пуши према онима који су свесни ризика од плућних болести се није значајно променио у односу на 2000. годину.

Табела 3

Закључак

Процент становништва које познаје ризике по здравље у средини је порастао у односу на 2000. годину, али становништво у мањем проценту препознаје сопствено понашање као ризик за оболевање од хроничних болести. Млађе становништво, становништво у градским насељима и они са вишим индексом благостања су свеснији ризика у средини. Ризик у свом понашању у највећој мери препознаје становништво средњих година, 35–54 године старости.

**Табела 1. Свесност становништва Србије о присуству ризика по здравље у свом месту
становања**

2006. година

Географска, демографска и социјално- економска обележја		Знају за УВ зрачење	Знају за присуство насиља	Не знају ниједан ризик по здравље	Број одраслих особа
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	37,6	28,6	1,9	3.921
	Београд	23,5	27,4	0,4	3.198
	Западна Србија	22,9	19,2	3,1	1.555
	Централна Србија	19,4	19,3	2,7	2.491
	Источна Србија	26,9	20,8	4,0	1.341
	Југоисточна Србија	32,4	19,7	0,6	2.016
Тип насеља	Градски	32,6	32,4	1,4	8.246
	Остали	22,1	12,4	2,5	6.276
Пол	Женски	29,0	24,5	2,2	6.892
	Мушки	27,2	23,1	1,5	7.631
Добне групе	20–34	33,2	28,2	1,2	3.628
	35–44	33,2	26,2	0,9	2.428
	45–54	30,5	26,0	1,0	2.719
	55–64	26,7	23,7	1,4	2.224
	65–74	20,7	16,8	3,0	2.181
	75+	14,6	14,3	5,9	1.341
Степен образовања	Основно и ниже	18,2	13,4	3,8	5.183
	Средње	32,5	27,9	0,8	7.270
	Више и високо	37,5	35,0	0,5	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	22,9	16,7	2,7	3.538
	Од 4.501 до 7.000	27,8	20,8	2,1	3.297
	Од 7.001 до 10.000	29,9	24,5	1,4	3.280
	Од 10.001 до 15.000	31,0	30,2	1,6	2.266
	Изнад 15.000	31,1	32,2	1,0	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	17,4	9,4	3,9	2.939
	Други	26,6	18,8	1,9	2.951
	Трећи	26,1	20,0	1,6	2.923
	Четврти	34,7	31,1	1,2	2.807
	Пети (најбогатији)	36,0	40,2	0,6	2.903
Србија		28,1	23,8	1,9	14.522

Табела 2. Процент одраслог становништва Србије које сматра да својим понашањем ризикује да оболи од одређене болести

		2006. година																		
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Гојазност		Повишени крвни притисак		Шећерна болест		Болести срца и крвних судова		Плућне болести		Рак		Цироза јетре		Полне болести, АИДС		Болести као последица повреде		Број одраслих особа
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	17,6	16,7	8,4	18,2	9,9	4,9	2,6	1,1	9,6									3.921	
	Београд	19,1	14,2	6,8	15,9	10,1	4,8	1,6	0,4	3,4									3.198	
	Западна Србија	15,2	12,3	6,7	11,6	6,0	2,1	1,9	2,1	9,0									1.555	
	Централна Србија	12,1	10,8	7,3	10,8	6,4	3,7	2,7	1,5	7,2									2.491	
	Источна Србија	14,6	12,0	6,5	13,3	6,4	2,9	1,4	0,2	7,6									1.341	
	Југоисточна Србија	13,2	10,2	5,2	14,9	8,5	3,7	1,8	0,7	6,9									2.016	
Тип насеља	Градски	17,8	14,2	7,5	15,8	9,1	4,6	2,2	0,9	6,7									8.246	
	Остали	13,4	12,2	6,4	13,4	7,5	3,3	2,0	1,1	7,8									6.276	
Пол	Женски	18,5	12,8	7,1	15,3	8,1	3,9	1,5	0,9	5,4									6.892	
	Мушки	13,5	13,8	7,0	14,3	8,7	4,2	2,6	1,0	8,8									7.631	
Добне групе	20–34	15,1	11,4	6,0	10,4	8,9	4,1	1,7	1,3	7,4									3.628	
	35–44	18,4	16,3	7,8	17,3	11,4	5,6	2,1	1,0	8,0									2.428	
	45–54	20,2	17,4	9,6	17,5	9,9	5,1	2,6	1,0	8,1									2.719	
	55–64	18,4	13,9	6,8	17,3	8,0	3,7	2,5	0,9	7,3									2.224	
	65–74	12,3	11,0	6,5	15,3	5,1	2,3	1,8	0,6	5,5									2.181	
	75+	6,1	7,7	4,7	11,7	4,7	2,1	1,8	1,1	5,9									1.341	
Степен образовања	Основно и ниже	12,1	10,7	5,8	13,5	6,4	2,8	2,0	1,0	6,8									5.183	
	Средње	17,8	14,4	7,3	14,6	9,3	4,2	2,1	1,0	7,9									7.270	
	Више и високо	18,4	16,0	9,5	18,7	10,2	6,6	2,2	1,0	5,8									2.070	
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	12,0	10,8	5,9	12,5	7,5	3,7	2,0	1,0	7,9									3.538	
	Од 4.501 до 7.000	14,9	13,6	7,1	14,1	7,7	3,3	2,5	1,0	8,3									3.297	
	Од 7.001 до 10.000	16,7	14,7	7,5	15,6	8,5	3,8	2,0	1,1	7,4									3.280	
	Од 10.001 до 15.000	19,2	14,0	7,7	17,0	9,6	5,1	2,0	0,9	6,4									2.266	
	Изнад 15.000	18,9	14,0	7,5	16,2	9,5	5,0	1,9	0,7	4,9									2.142	
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	10,9	10,5	5,7	12,1	7,1	3,1	2,3	1,3	7,6									2.939	
	Други	13,6	12,6	6,8	14,7	8,3	3,6	2,2	1,3	9,1									2.951	
	Трећи	16,3	12,9	6,4	13,8	7,0	3,4	2,2	1,0	7,0									2.923	
	Четврти	18,5	14,9	7,8	16,2	9,7	4,5	2,0	0,7	6,9									2.807	
	Пети (најбогатији)	20,2	15,8	8,5	17,2	10,1	5,7	1,8	0,6	5,3									2.903	
Србија		15,9	13,3	7,0	14,8	8,4	4,0	2,1	1,0	7,2									14.522	

Табела 3. Однос особа са факторима ризика за оболевање од хроничних болести према онима који су свесни ризика у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Однос оних са факторима ризика за оболевање од болести срца и крвних судова према онима који су свесни ризика	Однос оних са удруженим факторима ризика за оболевање од болести срца и крвних судова према онима који су свесни ризика	Број одраслих који сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од болести срца и крвних судова	Однос оних са факторима ризика за оболевање од плућних болести према онима који су свесни ризика	Број одраслих особа које сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од плућних болести
		%	%	N	%	N
Географска област	Војводина	85,4	3,0	712	21,4	387
	Београд	82,5	1,5	508	12,5	324
	Западна Србија	84,4	1,1	180	16,2	94
	Централна Србија	88,1	2,8	268	17,7	159
	Источна Србија	83,3	1,3	178	21,9	85
	Југоисточна Србија	90,1	3,0	299	17,0	172
Тип насеља	Градски	84,3	2,2	1.305	16,2	753
	Остали	87,7	2,6	842	19,8	468
Пол	Женски	87,3	2,7	1.056	15,3	559
	Мушки	84,0	2,0	1.090	19,5	662
Добне групе	20–34	92,5	2,6	376	14,4	323
	35–44	89,1	2,1	421	15,9	276
	45–54	84,4	1,8	475	21,1	270
	55–64	75,6	3,8	384	18,8	178
	65–74	78,4	0,6	333	18,8	110
	75+	79,2	5,3	156	20,1	63
	Степен образовања	Основно и ниже	90,8	2,9	700	20,6
Средње		85,4	2,4	1.058	16,8	679
Више и високо		79,6	1,5	388	15,5	211
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	92,1	1,9	442	18,4	267
	Од 4.501 до 7.000	84,2	3,9	463	16,6	254
	Од 7.001 до 10.000	85,3	1,3	510	19,6	279
	Од 10.001 до 15.000	86,3	2,0	385	19,0	218
	Изнад 15.000	78,3	2,8	346	13,4	204
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	90,5	4,2	355	19,5	208
	Други	87,4	3,0	432	20,1	245
	Трећи	83,7	1,6	403	21,5	204
	Четврти	82,9	2,8	455	13,4	271
	Пети (најбогатији)	84,8	1,1	500	15,3	293
Србија		85,4	2,3	2.146	17,6	1.221

4.2.3.6 Пушење

Сажетак

У Србији је 61,7% становништва изложено дуванском диму у сопственој кући, што је за 4% мање него 2000. године. Са друге стране, 44,9% становништва изложено је дуванском диму на радном месту. Закон о забрани пушења у затвореним просторијама се највише криши у западној Србији (49,0%) и Војводини (48,5%). Иако је изложеност становништва дуванском диму на радном месту у односу на 2000. годину смањена за нешто више од 10%, овај податак треба узети са резервом због пораста незапослености у Србији. Преваленција пушења у Србији износи 33,6% и у односу на 2000. годину смањена је за 6,9%. Пушење је значајно заступљенија навика код мушкараца (38,1%) него код жена (29,9%). Највећи проценат пушача бележи се у старосној доби од 35 до 44 године (46,9%), код становништва које припада категорији богатих (36,7%), на територији Војводине (37,5%), у градским насељима (36,7%), и код оних са средњошколским образовањем (39,9%). У Србији свакодневно пуши 27,7% одраслог становништва што је за 6,6% мање него 2000. године. Свакодневно пуши скоро свака четврта жена (23,7%) и сваки трећи мушкарац (32,5%). У Војводини је регистровано значајно више свакодневних пушача (30,7%), као и у градским насељима (30,6%) и код богаијег становништва (30,5%). Од укупног броја свакодневних пушача 66,8% пуши више од 20 цигарета дневно. Просечан „пушачки стаж“ свакодневних пушача износи 18,8 година. У Србији 5,9% становништва припада категорији повремених пушача. Од укупног броја пушача само је 1% користио услуге саветовалишта за одвикавање од пушења, док 37,1% пушача жели да престане да пуши. Свест о штетним последицама пушења, односно дуванског дима по здравље постоји код 57,5% становништва Србије, што је за преко 20% више него 2000. године (34,6%). Мушкарци у значајно мањем проценту (55,1%) имају развијену свест о штетним последицама пушења, као и становништво које живи ван градских насеља (55,4%) и оно које према индексу благостања спада у категорију најсиромашнијих (51,8%).

Увод

Процењује се да у свету пуши скоро 1,3 милијарде људи. Употреба дувана, односно пушење, није само ризични фактор за настанак малигних, плућних и кардиоваскуларних болести, већ представља само по себи болест. Дуванска зависност је призната као болест у Међународној класификацији болести СЗО (МКБ 10). Дуван „убија“ једног од два дугогодишња пушача, а око 4,9 милиона смрти у свету проузрокованих употребом дувана деси се сваке године. Пушење је одговорно за више смртних случајева него било који други ризични фактор осим хипертензије¹. Контрола дувана је једна од најрационалнијих, на доказима заснованих, здравствених политика².

Индикатори (анекс 11)

178. Процент одраслог становништва које је изложено дуванском диму у кући
179. Процент одраслог становништва које је изложено дуванском диму на радном месту
180. Процент одраслог становништва које никад није пушило
181. Преваленција пушења код одраслог становништва
182. Процент одраслог становништва које свакодневно пуши – свакодневни пушачи
183. Процент свакодневних пушача који пуше 20 и више цигарета на дан
184. Процент одраслог становништва које пуши 20 и више цигарета на дан
185. Просечан број година „пушачког стажа“ код свакодневних пушача
186. Процент становништва узроста 15 и више година које свакодневно пуши
187. Процент одраслог становништва које повремено пуши – повремени пушачи
188. Процент одраслог становништва које је пушило свакодневно а сада не пуши уопште – бивши пушачи
189. Процент одраслих пушача који су се приликом одвикавања од пушења обраћали саветовалишту
190. Процент одраслих пушача који желе да престану да пуше
191. Процент одраслих пушача који никад нису покушали да престану да пуше
192. Процент одраслог становништва које је свесно штетних последица пушења/дуванског дима по сопствено здравље

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на изложеност дуванском диму у кући и на радном месту, навике у вези са употребом дувана, број година „пушачког стажа“, број дневно попушених цигарета, мотивисаност за престанак пушења, посете саветовалишту за одвикавање од пушења и свесност о штетним последицама пушења и дуванског дима по здравље (анекс 3, питања PU1–PU12).

Анализа резултата

178. Процент одраслог становништва које је изложено дуванском диму у кући

У Србији је 61,7% становништва изложено дуванском диму у сопственој кући, било да су сами пушачи или живе у домаћинству у којем неко од његових чланова пуши у кући.

- Анализа према полу и старости

Становништво млађе од 55 година је у знатно већем проценту изложено дуванском диму у сопственој кући (табела 1). Са једне стране проценат пушача и јесте већи код млађе популације, а са друге стране стари, осим што су у већем проценту непушачи, такође и чешће живе у самачким домаћинствима.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат одраслог становништва које је изложено дуванском диму у сопственој кући регистрован је у западној Србији (58,1%), док не постоји разлика између становништва градских и осталих насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које према индексу благостања спада у категорију најсиромашнијих значајно мање је оних који су изложени дуванском диму у кући (58,6%), док је у богатијим домаћинствима (четврти и пети квинтил) тај проценат значајно већи (64,6% и 63,0%). Значајно мањи (уједно и најмањи) проценат изложених дуванском диму у кући бележи се код више и високо образованог становништва (54,6%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (65,7%) бележи се значајно смањење процента одраслог становништва које је у сопственој кући изложено дуванском диму.

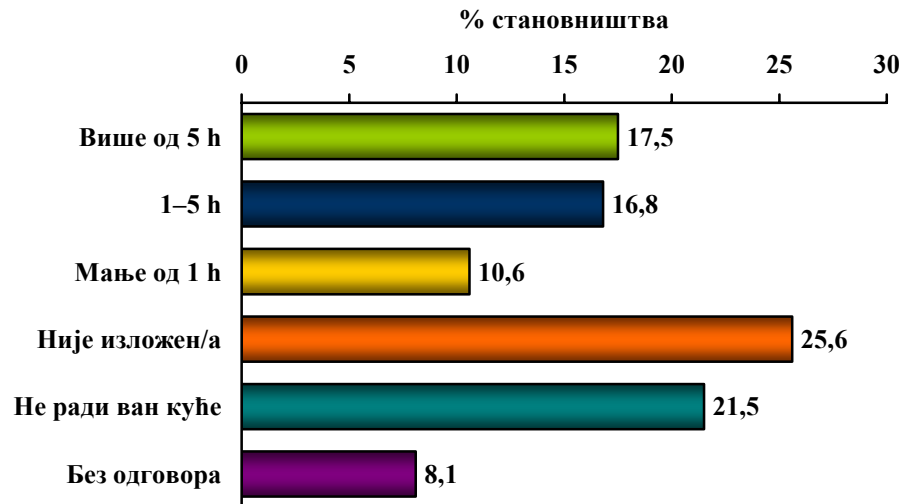
Табела 1

179. Процент одраслог становништва које је изложено дуванском диму на радном месту

На свом радном месту дуванском диму је изложено 44,9% становништва у Србији, а 17,5% становништва је изложено дуже од 5 часова дневно (графикон 1). Испитаници нису радо одговарали на питање везано за изложеност дуванском диму

на радном месту, тј. стопа неодговора износи 8,1% на нивоу целог узорка (графикон 1).

Графикон 1. Изложеност дуванском диму на радном месту одраслог становништва



- Анализа према полу и старости

Жене су у значајно мањем проценту (41,6%) изложене дуванском диму на радном месту него мушкарци (49,0%), али су жене у већем проценту и незапослене. Из истог разлога становништво старије од 55 година је у значајно мањем проценту изложено дуванском диму на радном месту (табела 1).

- Анализа према географским областима и месту становања

Закон о забрани пушења у затвореним просторијама, када говоримо о изложености дуванском диму на радном месту, највише се крши у западној Србији (49,0%) и Војводини (48,5%). Значајно мање становништва које је изложено дуванском диму на радном месту је регистровано у југоисточној Србији (39,0%), где је и велика стопа незапослености.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих (где је иначе велики проценат незапослених) запажа се значајно мање оних који су изложени дуванском диму на радном месту (34,3%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент одраслог становништва које је изложено дуванском диму на радном месту је значајно смањен у односу на 2000. годину (55,4%), али би код тумачења ове промене требало узети у обзир и пораст незапослености у Србији.

Табела 1

180. Процент одраслог становништва које никад није пушило

Сваки други становник Србије је бар једном у животу пробао да пуши, а 49,5% становништва Србије није никада пушило.

- Анализа према полу и старости

Жене у значајно већем проценту (57,6%) него мушкарци (39,6%) припадају категорији становништва које никада у животу није пушило. Такође, проценат становништва које никада није пушило расте са старашћу испитаника (табела 2), што говори у прилог интензивирању ове негативне навике током времена.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Војводини се бележи значајно мањи проценат становништва које никада није пушило (45,0%), за разлику од централне Србије (53,4%). Такође, у градским срединама је тај проценат значајно мањи (44,7%) него у осталим срединама (54,2%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих запажа се значајно више оних који никада нису пушили (53,8%), на супрот најбогатијим слојевима становништва (45,0%). Највећи проценат особа које никад нису пушиле бележи се код најниже образованог становништва (60,7%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (43,4%) дошло је до пораста броја становника Србије који никада нису пробали да пуше, и то за око 6%.

Табела 2

181. Преваленција пушења код одраслог становништва

Преваленција пушења, према дефиницији СЗО, обухвата свакодневне и повремене пушаче³ (прилог 1) и у Србији износи 33,6%.

- **Анализа према полу и старости**

Пушење је значајно заступљенија навика код мушкараца (38,1%) него код жена (29,9%). Највећи проценат пушача бележи се у доби 35–44 године (46,9%). Од 45. године старости региструје се значајно мањи проценат пушача, тако да тој категорији припада свега 9,3% становништва старијег од 75 година.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

На територији источне Србије бележи се значајно мањи проценат становништва које пуши (28,6%), док је значајно већи у Војводини (37,5%), као и у градским (36,7%) у односу на остала (30,6%) насеља.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

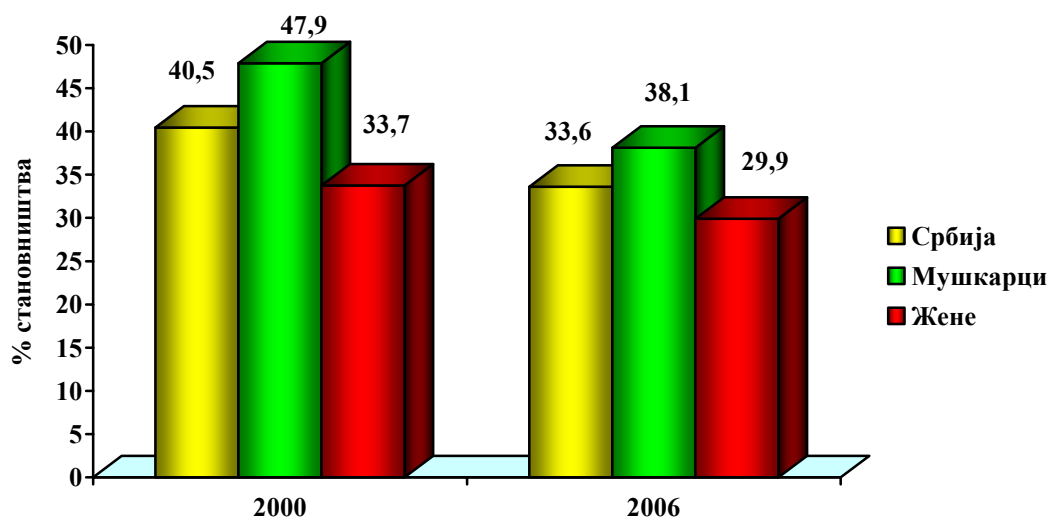
Код становништва које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију богатих (четврти квинтил) запажа се значајно већи проценат пушача (36,7%). Најнижа преваленција пушења је забележена код становништва нижег образовања (26,0%).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У односу на 2000. годину (40,5%) бележи се значајно смањење преваленције пушења, и то за 6,9%. Код мушкараца је број пушача смањен за 9,8%, а код жена за свега 3,8% (графикон 2).

Табела 2

Графикон 2. Преваленција пушења одраслог становништва према полу, 2000/2006.



182. Процент одраслог становништва које свакодневно пуши – свакодневни пушачи

У Србији свакодневно пуши 27,7% одраслог становништва.

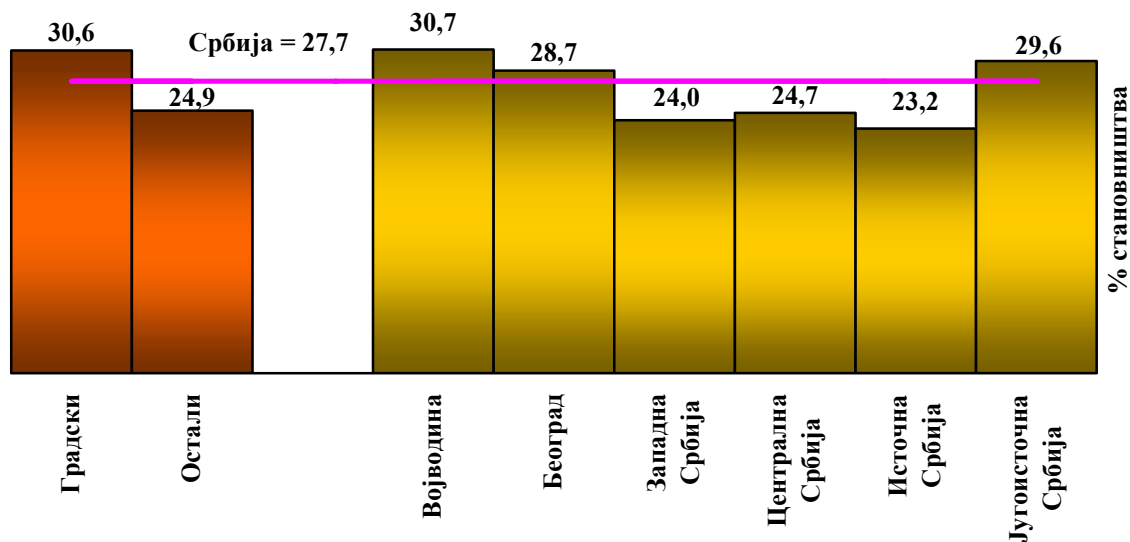
- Анализа према полу и старости

Скоро свака четврта жена (23,7%) и сваки трећи мушкарац (32,5%) у Србији свакодневно пуше. Процент свакодневних пушача највећи је код становништва доби од 35 до 44 године (38,3%), а затим опада са старошћу испитаника, тако да се у групи старијих од 75 година налази само 6,3% свакодневних пушача.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Војводини је регистровано значајно више свакодневних пушача (30,7%), а значајно мање у источној (23,2%), западној (24,0%) и централној (24,7%) Србији. Такође се бележи значајно више свакодневних пушача у градској (30,6%) него у осталим срединама (24,9%) (графикон 3).

Графикон 3. Одрасло становништво – свакодневни пушачи према типу насеља и географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које према индексу благостања спада у групу богатијих (четврти квинтил) регистрован је значајно већи проценат (30,5%) свакодневних пушача. У

односу на образовни статус становништва, највећи проценат свакодневних пушача се налази код оних са завршеном средњом школом (33,3%), док је тај проценат значајно мањи код високо образованих (24,3%), као и код оних са основним образовањем (20,9%) чији велики проценат чини старо становништво.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (34,3%) бележи се значајно смањење броја свакодневних пушача, и то за 6,6%.

Табела 2

183. Процент свакодневних пушача који пуше 20 и више цигарета на дан

Од укупног броја свакодневних пушача у Србији 66,8% пуши више од 20 цигарета дневно.

- Анализа према полу и старости

Жене свакодневни пушачи у знатно мањем проценту (53,8%) пуше више од 20 цигарета на дан него мушкарци (78,7%). Такође се запажа да је значајно већи проценат свакодневних пушача који пуше више од 20 цигарета дневно у старосној групи од 45 до 54 године (73,7%), а да значајно мање таквих има у групи од 20 до 34 године (58,2%), као и међу свакодневним пушачима старијим од 75 година (46,8%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту свакодневних пушача који пуше више од 20 цигарета дневно у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту свакодневних пушача који пуше више од 20 цигарета дневно у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (67,2%) не бележи се статистички значајна разлика у проценту свакодневних пушача који пуше више од 20 цигарета дневно.

Табела 3

184. Процент одраслог становништва које пуши 20 и више цигарета на дан

У Србији 18,4% становништва пуши више од 20 цигарета на дан.

- Анализа према полу и старости

Док сваки четврти мушкарац (25,5%) у Србији пуши више од 20 цигарета дневно, то чини свака осма жена (12,7%). Такође се запажа да је значајно већи проценат становништва које пуши више од 20 цигарета дневно у старосној групи од 35 до 44 (26,6%) и од 45 до 54 (24,4%) године, а да значајно мање таквих има код становништва старијег од 65 година.

- Анализа према географским областима и месту становања

У источној Србији је значајно мањи проценат становништва (15,4%) које пуши више од 20 цигарета дневно, а у југоисточној Србији је тај проценат већи (21,3%), као и у градским (20,2%) у односу на остала насеља (16,7%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно већи проценат одраслог становништва у Србији које пуши више од 20 цигарета дневно се бележи код особа са средњошколским образовањем (22,4%), док је значајно мањи код становништва са основном школом (13,9%), као и код оних са вишим и високим образовањем (15,4%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (21,7%) бележи се значајно смањење процента одраслог становништва које пуши више од 20 цигарета дневно, и то за 3,3.

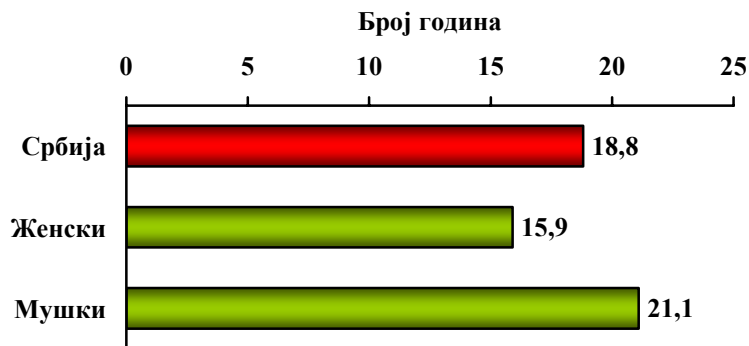
Табела 3

185. Просечан број година „пушачког стажа“ код свакодневних пушача

Просечан број година „пушачког стажа“ код свих свакодневних пушача у Србији, како оних који тренутно припадају тој категорији тако и бивших, износи 18,8.

- Анализа према полу и старости

Просечан број година „пушачког стажа“ код жена (15,9) је значајно мањи него код мушкараца (21,1) (графикон 4). Такође, просечан број година пушачког стажа је значајно мањи у добној групи од 20 до 34 године (8,3), значајно расте код становништва старијег од 55 година, и највећи је код становништва старости од 65 до 74 године где износи 30,2 година.

Графикон 4. Просечан број година „пушачког стажа“ одраслог становништва према полу

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју година „пушачког стажа“ у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Просечан број година „пушачког стажа“ је значајно већи код становништва које има основни или нижи степен образовања (22,4).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју година „пушачког стажа“ у односу на 2000. годину (17,1).

Табела 3

186. Процент становништва узраста 15 и више година које свакодневно пуши

У Србији 26,2% становништва, односно сваки четврти становник узраста 15 и више година свакодневно пуши.

- Анализа према полу и старости

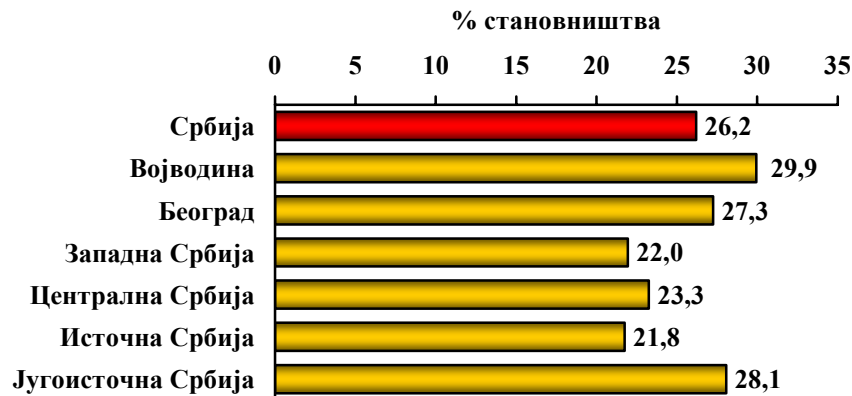
Жене узраста 15 и више година у знатно мањем проценту (22,6%) припадају категорији свакодневних пушача него мушкарци (30,7%). Процент свакодневних пушача узраста 15 и више година је значајно мањи код становништва старијег од 60 година, а највећи је у добној групи 30–39 година (37,9%).

- Анализа према географским областима и месту становања

У источној (21,8%), западној (22%) и централној Србији (23,3%) региструје се значајно мањи проценат свакодневних пушача у популацији узраста 15 и више

година, док је у Војводини тај проценат значајно већи (29,9%) (графикон 5). Свакодневних пушача узраста 15 и више година има значајно више у градским (28,6%) него у осталим насељима (23,9%).

Графикон 5. Становништво узраста 15 и више година које свакодневно пуши према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту свакодневних пушача узраста 15 и више година у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (33,0%) број свакодневних пушача у популацији узраста 15 и више година смањено се за 6,8%.

Табела 5

187. Процент одраслог становништва које повремено пуши – повремени пушачи

У Србији 5,9% становништва припада категорији повремених пушача.

- Анализа према полу и старости

Процент повремених пушача је већи код жена (6,2%) него код мушкараца (5,6%), али та разлика није статистички значајна. Значајно је више повремених пушача млађих од 45 година, највише у доби 35–44 године (8,6%), а њихов проценат се значајно смањује са старосћу, почев од 55 година (табела 2).

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту одраслог становништва које повремено пуши у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које живи у домаћинствима у којима је просечан приход по члану домаћинства мањи од 4.500 динара запажа се значајно већи проценат (7,5%) повремених пушача.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (6,2%) не бележи се значајна промена у броју повремених пушача.

Табела 2

188. Процент одраслог становништва које је пушило свакодневно а сада не пуши уопште – бивши пушачи

Сваки осми становник Србије (12,1%) припада категорији бивших пушача (некада пушили свакодневно, а сада не пуше уопште). Дуже од 6 месеци не пуши 10,9% становништва Србије.

- Анализа према полу и старости

У мушкој популацији је значајно већи проценат бивших пушача (17,4%) него код жена (7,9%). Процент бивших пушача је значајно мањи код становништва млађег од 45 година, а значајно већи код старијег од 55 година (табела 2).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат одраслог становништва – бивших пушача регистрован је у источној Србији (16,3%), као и у градским (13,8%) у односу на остала насеља (10,6%).

- Анализа према социјално-економском статусу

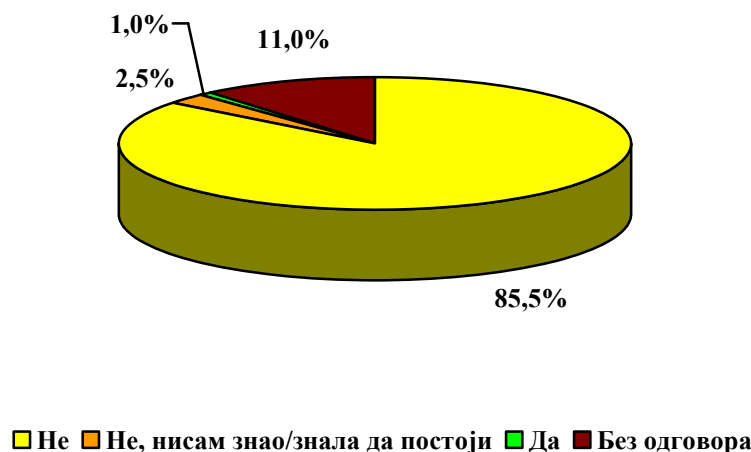
Код становништва које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих запажа се значајно већи проценат (15,2%) бивших пушача, као и код становништва са вишим и високим образовањем (17,4%), док је тај проценат значајно мањи код становништва са основним образовањем (9,5%).

Табела 2

189. Процент одраслих пушача који су се приликом одвикавања од пушења обраћали саветовалишту

Од укупног броја пушача само се 1% обраћао за помоћ саветовалишту за одвикавање од пушења. Забележена стопа неодговора за питање које обезбеђује израчунавање овог индикатора износи 11,1% на нивоу узорка пушача. У оквиру овог индикатора не бележи се статистички значајна разлика у односу ни на једну категорију (пол, старост, географска област, место становања, социјално-економски статус). Интересантно је да је само 3% пушача изјавило да није користило услуге саветовалишта за одвикавање од пушења зато што није знало да такво саветовалиште постоји (графикон 6).

Графикон 6. Коришћење услуга саветовалишта за одвикавање од пушења одраслих пушача



190. Процент одраслих пушача који желе да престану да пуше

Од укупног броја пушача у Србији 37,1% желе да престане да пуши. Забележена стопа неодговора за питање које обезбеђује израчунавање овог индикатора износи 8% на нивоу узорка.

- Анализа према полу и старости

Жене пушачи у нешто већем проценту (39,9%) желе да престану да пуше него мушкарци (34,4%), али та разлика није статистички значајна. Међутим, запажа се

да су пушачи старији од 65 година значајно мање мотивисани за престанак пушења (табела 4).

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту одраслих пушача који желе да престану да пуше у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код пушача који живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих запажа се значајно мање оних који желе да престану да пуше (31,5%), као и код оних који имају само основно или ниже образовање (32,4%), док је мотивација за престанак пушења већа код пушача вишег и високог образовног статуса (44,2%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (40,0%) не бележи се статистички значајна разлика у броју пушача који желе да престану да пуше.

Табела 4

191. Процент одраслих пушача који никад нису покушали да престану да пуше

Нешто мање од половине пушача у Србији (48,0%) никада није покушало да престане да пуши. Забележена стопа неодговора за питање које обезбеђује израчунавање овог индикатора износи 16,8% на нивоу узорка пушача.

- Анализа према полу и старости

Не бележи се статистички значајна разлика између процента пушача жена и пушача мушкараца који никад нису покушали да престану да пуше, као ни у односу на старост.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика код овог индикатора у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Процент пушача који никад нису покушали да престану да пуше је значајно већи код пушача са основним и нижим образовањем (52,9%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (42,1%) бележи се значајан пораст броја пушача који никада нису покушали да престану да пуше, што говори у прилог чињеници да је упркос смањењу преваленције пушења значајан и број „нових“ пушача у Србији.

Табела 4

192. Процент одраслог становништва које је свесно штетних последица пушења/дуванског дима по сопствено здравље

Свест о штетним последицама пушења, односно дуванског дима по сопствено здравље постоји код 57,5% становништва Србије. Забележена стопа неодговора за питање које обезбеђује израчунавање овог индикатора износи 12,4% на нивоу целог узорка.

- **Анализа према полу и старости**

Мушкарци у значајно мањем проценту (55,1%) имају развијену свест о штетним последицама пушења, односно дуванског дима, као и становници старији од 65 година. Становници млађи од 45 година су у значајно већем проценту свесни штетности по здравље коју проузрокује употреба дувана, а највише у доби од 35 до 44 године (63,8%)

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Становништво западне Србије је у значајно мањем проценту (53,3%) свесно штетних последица које проузрокује пушење, док се највећи проценат (значајно више у односу на просек) оних који су свесни бележи у југоисточној Србији (61,7%). Становништво у градским насељима је у значајно већем проценту свесно штетних последица пушења (59,7%) него становништво у осталим насељима (55,4%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Код становништва које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих запажа се значајно мањи проценат (51,8%) оних који су свесни штетности употребе дувана, а код богатијих (четврти квинтил) значајно већи (60,7%). Такође, пушачи нижег образовног статуса су у мањем проценту свесни штетности пушења (52,0%), за разлику од пушача са средњошколским (60,1%) и вишим и високим образовањем (61,9%).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У односу на 2000. годину (34,6%) бележи се значајно повећање броја становника који су свесни штетних последица пушења, односно дуванског дима по сопствено здравље, и то за преко 20%.

Табела 4

Закључак

У односу на претходно истраживање преваленција пушења становништва Србије је значајно смањена. Смањење је регистровано код броја свакодневних пушача, док се број повремених пушача није значајно променио. Пушење је заступљенија навика код мушкараца него код жена, и то генерално највише у доби од 35 до 44 године. Значајно већи проценат становништва које пуши регистрован је у Војводини, у градским у односу на остала насеља, као и у богатијим слојевима становништва. У истим популационим групама је и највећи проценат свакодневних пушача. Иако више од трећине пушача жели да престане да пуши, запажа се да је мотивација значајно мања код старијег становништва, а саветовалишта за одвикавање од пушења у Србији још увек нису у довољној мери популаризована. Без обзира на чињеницу да је свест о штетним последицама дуванског дима, односно пушења по здравље значајно развијенија него пре, здравствено промотивни рад у овој области је и даље неопходан, нарочито у мушкој популацији, код становништва које не живи у градским насељима, као и код оних који припадају сиромашним и ниже образованим слојевима друштва.

Референце

1. Esson, Katharine M. The Millennium development goals and tobacco control. *World Health Organization, 2004.*
2. Bettcher D, Yach D & Guindon EG. Global trade and health: key linkages and future challenges. *Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78:521–534.*
3. WHO (1998). Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic. Geneva, WHO.

Табела 1. Изложеност дуванском диму у кући и на радном месту одраслог становништва Србије

		2006. година		
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Изложеност дуванском диму у кући	Изложеност дуванском диму на радном месту	Број одраслих особа
		%	%	N
Географска област	Војводина	64,1	48,5	3.560
	Београд	62,4	45,9	2.425
	Западна Србија	58,1	49,0	1.386
	Централна Србија	59,8	42,1	2.262
	Источна Србија	59,3	41,8	1.185
	Југоисточна Србија	63,0	39,0	1.828
Тип насеља	Градски	62,6	48,2	6.196
	Остали	60,9	41,8	6.450
Пол	Женски	62,1	41,6	7.007
	Мушки	61,3	49,0	5.639
Добне групе	20–34	73,9	55,2	3.180
	35–44	69,0	57,7	2.151
	45–54	67,1	55,2	2.397
	55–64	58,2	35,6	1.965
	65–74	43,4	24,9	1.952
	75+	37,5	17,2	1.002
Степен образовања	Основно и ниже	57,2	33,8	4.540
	Средње	66,8	51,8	6.437
	Више и високо	54,6	48,8	1.660
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	58,6	34,3	2.523
	Други	61,7	45,2	2.758
	Трећи	61,1	45,6	2.772
	Четврти	64,6	50,5	2.447
	Пети (најбогатији)	63,0	49,7	2.145
Србија		61,7	44,9	12.646

Табела 2. Класификација пушача према садашњем и ранијем пушачком статусу и преваленција пушења одраслог становништва Србије

		2006. година					
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Никад пушили	Бивши пушачи	Свакодневни пушачи	Повремени пушачи	Преваленција пушења	Број одраслих особа
		%	%	%	%	%	N
Географска област	Војводина	45,0	12,5	30,7	6,8	37,5	3.560
	Београд	50,9	11,4	28,7	4,8	33,5	2.425
	Западна Србија	51,8	10,6	24,0	6,3	30,3	1.386
	Централна Србија	53,4	10,5	24,7	6,1	30,8	2.262
	Источна Србија	49,9	16,3	23,2	5,4	28,6	1.185
	Југоисточна Србија	49,8	12,9	29,6	5,7	35,3	1.828
Тип насеља	Градски	44,7	13,8	30,6	6,1	36,7	6.196
	Остали	54,2	10,6	24,9	5,8	30,6	6.450
Пол	Женски	57,6	7,9	23,7	6,2	29,9	7.007
	Мушки	39,6	17,4	32,5	5,6	38,1	5.639
Добне групе	20–34	44,4	7,8	34,5	7,9	42,4	3.180
	35–44	37,7	9,9	38,3	8,6	46,9	2.151
	45–54	41,9	12,4	33,3	6,9	40,2	2.397
	55–64	54,1	14,5	23,4	3,7	27,1	1.965
	65–74	65,0	16,7	13,1	2,3	15,5	1.952
	75+	70,5	16,5	6,3	3,0	9,3	1.002
Степен образовања	Основно и ниже	60,7	9,5	20,9	5,1	26,0	4.540
	Средње	42,2	12,6	33,3	6,6	39,9	6.437
	Више и високо	47,7	17,4	24,3	5,7	30,0	1.660
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	48,6	10,1	29,4	7,5	36,9	3.089
	Од 4.501 до 7.000	51,3	10,9	27,2	5,6	32,8	3.002
	Од 7.001 до 10.000	48,6	12,8	27,6	5,7	33,2	2.922
	Од 10.001 до 15.000	50,7	13,4	26,5	5,4	31,9	1.964
	Изнад 15.000	48,6	15,3	26,7	4,7	31,4	1.670
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	53,8	10,3	25,5	6,4	31,9	2.523
	Други	50,0	11,6	27,9	5,7	33,6	2.758
	Трећи	51,1	12,4	26,0	5,2	31,2	2.772
	Четврти	46,9	11,5	30,5	6,2	36,7	2.447
	Пети (најбогатији)	45,0	15,2	28,8	6,4	35,2	2.145
Србија		49,5	12,1	27,7	5,9	33,6	12.646

Табела 3. Пушачки стаж свакодневних пушача и пушење преко 20 цигарета на дан одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година					Број одраслих особа
		Просечан број година пушачког стажа	Број особа које пуше или су пушиле свакодневно	Свакодневни пушачи који пуше више од 20 цигарета/дан	Број свакодневних пушача	Становништво које пуши више од 20 цигарета/дан	
		<i>године</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	18,7	1.749	63,2	1.092	19,4	3.560
	Београд	18,8	1.068	62,5	695	17,9	2.425
	Западна Србија	18,2	562	72,5	327	17,1	1.386
	Централна Србија	18,7	920	71,0	555	17,4	2.262
	Источна Србија	18,8	545	67,1	273	15,4	1.185
	Југоисточна Србија	19,2	858	72,0	542	21,3	1.828
Тип насеља	Градски	18,9	3.092	66,2	1.889	20,2	6.196
	Остали	18,6	2.609	67,6	1.596	16,7	6.450
Пол	Женски	15,9	2.578	53,8	1.658	12,7	7.007
	Мушки	21,1	3.124	78,7	1.826	25,5	5.639
Добне групе	20–34	8,3	1.539	58,2	1.096	20,0	3.180
	35–44	15,7	1.181	69,5	823	26,6	2.151
	45–54	21,7	1.263	73,7	793	24,4	2.397
	55–64	26,3	828	71,2	456	16,5	1.965
	65–74	30,2	631	71,5	255	9,3	1.952
	75+	28,5	259	46,8	63	3,0	1.002
Степен образовања	Основно и ниже	22,4	1.593	67,0	943	13,9	4.540
	Средње	16,8	3.337	67,3	2.139	22,4	6.437
	Више и високо	19,7	769	63,8	400	15,4	1.660
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	18,3	1.422	68,9	908	20,2	3.089
	Од 4.501 до 7.000	18,4	1.295	65,7	814	17,8	3.002
	Од 7.001 до 10.000	18,0	1.337	65,6	802	18,0	2.922
	Од 10.001 до 15.000	19,1	882	70,1	517	18,5	1.964
	Изнад 15.000	21,1	765	63,3	444	16,8	1.670
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	21,0	1.052	70,4	640	17,9	2.523
	Други	18,7	1.221	68,2	766	18,9	2.758
	Трећи	18,5	1.198	67,1	718	17,4	2.772
	Четврти	17,5	1.165	64,3	745	19,6	2.447
	Пети (најбогатији)	18,2	1.065	64,2	616	18,4	2.145
Србија		18,8	5.701	66,8	3.484	18,4	12.646

Табела 4. Мотивација за престанак пушења и свест о штетним последицама пушења/дуванског дима по здравље одраслог становништва Србије

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Жели да престане да пуши	Никад нису покушали да престану да пуше	Број пушача	Свесни последица пушења/дуванског дима по здравље	Број одраслих особа
		%	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	34,5	47,6	1.332	56,4	3.560
	Београд	36,1	49,4	812	57,4	2.425
	Западна Србија	36,4	48,7	414	53,3	1.386
	Централна Србија	40,8	49,8	694	56,1	2.262
	Источна Србија	38,8	45,9	336	60,8	1.185
	Југоисточна Србија	39,5	46,0	645	61,7	1.828
Тип насеља	Градски	39,4	46,2	2.267	59,7	6.196
	Остали	34,5	50,2	1.966	55,4	6.450
Пол	Женски	39,9	47,5	2.092	59,4	7.007
	Мушки	34,4	48,5	2.142	55,1	5.639
Степен образовања	Основно и ниже	32,4	52,9	1.172	52,0	4.540
	Средње	37,9	47,0	2.565	60,1	6.437
	Више и високо	44,2	42,2	495	61,9	1.660
Добне групе	20–34	35,8	47,4	1.347	60,5	3.180
	35–44	39,8	47,3	1.007	63,8	2.151
	45–54	38,7	48,7	958	58,5	2.397
	55–64	38,5	49,2	529	58,7	1.965
	65–74	28,4	49,9	300	49,4	1.952
	75+	30,1	46,2	93	43,0	1.002
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	31,5	52,2	801	51,8	2.523
	Други	38,2	47,6	923	58,1	2.758
	Трећи	36,1	50,1	861	57,2	2.772
	Четврти	39,9	45,2	896	60,7	2.447
	Пети (најбогатији)	39,7	45,1	753	60,2	2.145
Србија		37,1	48,0	4.234	57,5	12.646

Табела 5. Становништво Србије узраста 15 и више година које свакодневни пуши

		2006. година	
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Свакодневно пуши	Број особа
		%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	29,9	3.677
	Београд	27,3	2.691
	Западна Србија	22,0	1.599
	Централна Србија	23,3	2.459
	Источна Србија	21,8	1.273
	Југоисточна Србија	28,1	1.974
Тип насеља	Градски	28,6	6.812
	Остали	23,9	6.862
Пол	Женски	22,6	7.527
	Мушки	30,7	6.147
Добне групе	15–19	10,0	1.028
	20–29	32,7	2.162
	30–39	37,9	2.114
	40–49	37,0	2.179
	50–59	28,9	2.460
	60–69	15,3	1.655
	70+	9,9	2.076
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	27,4	3.415
	Од 4.501 до 7.000	26,0	3.254
	Од 7.001 до 10.000	26,0	3.165
	Од 10.001 до 15.000	25,4	2.090
	Изнад 15.000	25,8	1.749
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	24,4	2.680
	Други	26,5	2.974
	Трећи	24,9	2.979
	Четврти	28,6	2.696
	Пети (најбогатији)	27,1	2.346
Србија		26,2	13.674

Прилог 1

КЛАСИФИКАЦИЈА ПУШАЧА ПРЕМА САДАШЊЕМ И РАНИЈЕМ ПУШАЧКОМ СТАТУСУ (СЗО)

Према водичу СЗО за контролу и мониторинг епидемије пушења³ становништво се дели у две основне категорије: пушачи и непушачи.

Дефиниција пушача: пушач је особа која у моменту истраживања употребљава дуван у било ком облику, тј. пуши свакодневно или повремено.

Пушачи се деле у две категорије:

- свакодневни пушачи (1) – особе које употребљавају дуван најмање једном дневно
- повремени пушачи – особе које употребљавају дуван али не сваки дан

Повремени пушачи се деле у три категорије:

- „смањени“ пушачи (2) – особе које су пушиле свакодневно а сада то чине повремено,
- континуирани пушачи (3) – особе које никад нису пушиле свакодневно, попушиле су најмање 100 цигарета у свом животу и сада пуше повремено,
- „експериментатори“ пушачи (4) – особе које су у свом животу попушиле мање од 100 цигарета и сада пуше повремено.

Дефиниција непушача: пушач је особа која у моменту истраживања не употребљава дуван ни у једном његовом облику, тј. не пуши.

Непушачи се деле у четири категорије :

- бивши свакодневни пушачи (5) – особе које су раније пушиле свакодневно, а сада уопште не пуше,
- бивши повремени пушачи (6) – особе које су раније пушиле повремено, а сада уопште не пуше,
- непушачи (7) – особе које нису никад пушиле свакодневно, попушиле су мање од 100 цигарета у животу а сада уопште не пуше,
- непушачи (никада нису пушили) (8) – особе које никада у животу нису пушиле.

Класификација пушача према ранијем и садашњем пушачком статусу

Ранији пушачки статус	Тренутни пушачки статус		
	Свакодневно	Повремено	Не
Свакодневни пушачи	1. Свакодневни пушачи	2. „Смањени“ пушачи	5. Бивши свакодневни пушачи
Никад нису пушили свакодневно, али су попушили најмање 100 цигарета	/	3. Континуирани пушачи	6. Бивши повремени пушачи
Никад нису пушили свакодневно, попушили мање од 100 цигарета	/	4. „Експериментатори“ пушачи	7. Непушачи
Никада у животу нису пушили	/	/	8. Непушачи

4.2.3.7 Употреба алкохола

Сажетак

У Србији 57,4% становништва не конзумира алкохол што је за око 5% више у односу на 2000. годину. У истраживању 2006. године значајно мањи проценат становништва које уопште не конзумира алкохолна пића регистрован је код становништва млађег од 45 година, у градским насељима, у Војводини и југоисточној Србији и у групи која према индексу благостања припада категорији најбогатијих. Свакодневно конзумирање алкохолних пића присутно је код 3,4% становништва Србије. Најчешће се свакодневно пију „жестока“ пића, а затим пиво и вино. Највећи проценат оних који свакодневно конзумирају алкохол налази се у групи старијој од 75 година, у источној Србији и код становништва које припада категорији најсиромашнијих. У односу на 2000. годину 5% више становништва је конзумирало алкохолна пића у месецу који је претходио истраживању него у 2006. години. Просечан број недељно потијених доза алкохолних пића код одраслог становништва у Србији износи 6,4, што је значајно мање него 2000. године (8,3) и тај број је четири пута већи код мушкараца (8,5) него код жена (2,0). Нешто мање од 3% жена које конзумирају алкохол спада у групу са средњим ризиком (дневно конзумира више од 20 грама етанола) за настанак дуготрајних болести односно здравствених проблема као последице употребе алкохола, док се у њој налази 8,7% мушкараца (дневно конзумира више од 40 грама етанола) у Србији. Процент одраслог становништва које дневно конзумира 50 и више грама етанола представља један од индикатора „тешког пијења (heavy drinking)“ и у Србији он износи 3,9. У овој групи која је под високим ризиком за настанак дуготрајних болести односно здравствених проблема као последице употребе алкохола, у значајно већем проценту се налазе мушкарци (5,7%) него жене (0,4%), становништво источне Србије (7,6%), као и најсиромашнији (6,1%).

Увод

Извесно је да је алкохолизам друштвено опасна појава, те стога познавање и проучавање његових узрока омогућава предузимање неопходних мера да до његове појаве не дође и да се тиме што више избегне борба са његовим последицама.

Особе које конзумирају веће количине алкохола имају већи ризик за саобраћајни трауматизам, криминал, насиље у породици, самоубиства, као и за оболевање од великог броја болести (цироза јетре, панкреатитис, различити малигноми, алкохолна кардиомиопатија итд). СЗО процењује да око 2 милијарде људи у свету конзумира алкохолна пића, а код 76,3 милиона је могуће дијагностиковати поремећаје настале услед његове употребе¹.

Индикатори (анекс 11)

193. Процент одраслог становништва које не конзумира алкохол
194. Процент одраслог становништва које свакодневно конзумира алкохол
195. Процент одраслог становништва које је у протеклих 30 дана конзумирало алкохол
196. Просечан број недељно попијених доза алкохолних пића (пива, вина, жестоких пића, ликера) код одраслог становништва
197. Процент одраслог становништва које дневно конзумира више од 20 грама етанола (за жене) односно 40 грама етанола (за мушкарце)
198. Процент одраслог становништва које дневно конзумира 50 и више грама етанола
199. Процент одраслог становништва које дневно или скоро сваки дан конзумира више од 6 алкохолних пића током једне прилике – „опијање“ (heavy drinking)

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на навике у вези са конзумирањем алкохола: учесталост конзумирања одређених алкохолних пића, количина попијеног пића у одређеном периоду и учесталост ексцесног конзумирања алкохолних пића, тј. опијања (анекс 3, питања UA1–UA4).

Анализа резултата

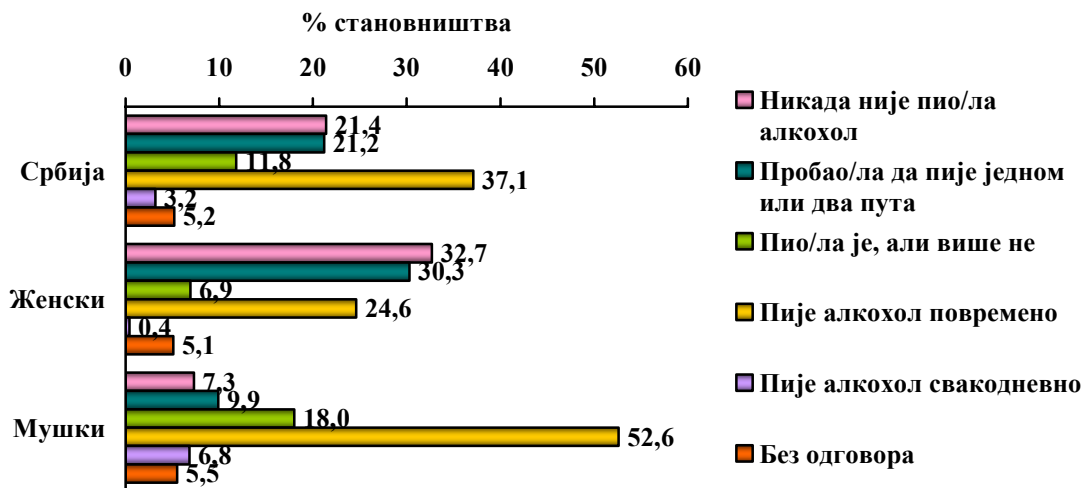
193. Процент одраслог становништва које не конзумира алкохол

У Србији 57,4% становништва не конзумира алкохол (или није пило никада у животу, или је пробало само једном или два пута у животу, или је пило некада али сада више не пије). Нешто више од петине становништва Србије (21,4%) није никада у животу пило алкохолна пића. Овај индикатор представља један од индикатора базе „Здравље за све“ СЗО.

- Анализа према полу и старости

Више од 70% жена у Србији не конзумира алкохолна пића, што је значајно више, односно проценат је скоро duplo већи у односу на мушкарце са истом навиком (37,2%). Скоро свака трећа жена (32,7%) никада у животу није пила алкохолна пића, док то није чинило свега 7,3% мушкараца (графикон 1). Такође се запажа да је проценат одраслог становништва млађег од 45 година које не конзумира алкохол значајно мањи у односу на просек у Србији, за разлику од становништва старијег од 65 година код којег је тај проценат већи (табела 1).

Графикон 1. Конзумирање алкохола одраслог становништва према полу



- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат одраслог становништва које не конзумира алкохол регистрован је у Војводини (54,8%) и југоисточној Србији (52,6%), као и у градским насељима (53,5%) у односу на остала (61,3%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва у чијим је домаћинствима приход по члану домаћинства већи од 15.000 дин., односно који према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих, запажа се значајно мањи удео оних који не конзумирају алкохол (49,6%, односно 50,3%). Значајно већи проценат становништва које не конзумира алкохол забележен је у групи оних код којих приход по члану домаћинства износи мање од 4.500 дин (61,9%). Такође се бележи значајно мањи проценат становништва које не конзумира алкохол у категорији средње (52,4%) и више и

високо образованих (48,8%), док је тај проценат значајно већи код становништва са основним или нижим образовањем (68,0%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (52,5%) дошло је до значајног пораста процента становништва које не конзумира алкохол, и то за 4,9%.

Табела 1

194. Процент одраслог становништва које свакодневно конзумира алкохол

У Србији 3,4% становништва свакодневно конзумира алкохолна пића. Од пића која се конзумирају свакодневно, најзаступљенија су „жестока“ пића, а затим следи пиво. „Жестока“ пића се у значајно већем проценту свакодневно конзумирају у југоисточној Србији, а пиво у Војводини и у источној Србији.

- Анализа према полу и старости

Значајно мање жена свакодневно конзумира алкохол (0,4%), у односу на мушкарце (7,2%). Становништво старије од 55 година у значајно већем проценту свакодневно конзумира алкохол, (чак 6,1% у групи старијих од 75 година). У групи становника старости од 20 до 34 године значајно мањи проценат свакодневно конзумира алкохол (1,1%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно више одраслог становништва које свакодневно конзумира алкохол регистровано је у источној Србији (5,6%), а значајно мање у Београду (1,9%), као и у градским насељима (2,6%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих запажа се значајно мање оних који свакодневно конзумирају алкохол (1,7%), док је у категорији најсиромашнијих тај проценат значајно већи (5,3%), као и код становништва које има основно или ниже образовање (5,1%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема статистички значајне разлике у проценту становништва које свакодневно конзумира алкохол у односу на 2000. годину (3,3%).

Табела 1

195. Процент одраслог становништва које је у протеклих 30 дана конзумирало алкохол

Да је конзумирало алкохолна пића (пиво, вино, „жестока“ пића, ликере или коктеле) у месецу који је претходио истраживању, наводи 31,6% становништва у Србији. У највећем броју случајева конзумирано је пиво (25,3%), а следе „жестока“ пића (18,6%) и вино (10,8%).

- Анализа према полу и старости

Значајно (чак четири пута) више мушкараца (54,2%) него жена (13,3%) у месецу који је претходио истраживању конзумирало је алкохолна пића, док су то у значајно мањем проценту (26,2%) чинили становници старији од 75 година. И мушкарци и жене су у највећем проценту конзумирали пиво (мушкарци 46,9%, жене 7,9%), док код мушкараца следе „жестока пића“ (18,6%), а код жена вино (5,3%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно више одраслог становништва које је конзумирало алкохол у месецу који је претходио истраживању регистровано је у Војводини (34,2%) и југоисточној Србији (35,9%), а значајно мање у Београду (24,6%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Конзумирање алкохола у месецу који је претходио истраживању је у значајно већем проценту регистровано код оног становништва које живи у домаћинствима са приходом по члану домаћинства већим од 15.000 динара (35,2%), као и код средње (34,1%) и више и високо образованих (36,5%), за разлику од становништва са основним и нижим образовањем (26,2%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на податке из истраживања здравља из 2000. године постоји значајна разлика у вредности овог индикатора. Наиме, 5% више становништва је конзумирало алкохол у месецу који је претходио истраживању у 2000. години (36,4%) него у овој години.

Табела 1

196. Просечан број недељно попијених доза алкохолних пића (пива, вина, „жестоких“ пића, ликера) код одраслог становништва

Просечан број недељно попијених доза алкохолних пића код одраслог становништва у Србији износи 6,4. Доза пића је дефинисана као: флаша пива (0,5 l), чаша вина (0,2 l), чашица „жестоког“ пића (0,03 l) и чашица ликера (0,03 l).

- Анализа према полу и старости

Просечан број недељно попијених доза алкохолних пића је значајно (четири пута) већи код мушкараца (8,5) него код жена (2,0). У односу на добне групе не постоји значајна разлика у просечном броју недељно попијених доза алкохолних пића. Жене у односу на недељни број попијених доза највише конзумирају „жестока“ пића, а мушкарци скоро подједнако и пиво и „жестока“ пића.

- Анализа према географским областима и месту становања

Код становништва Београда бележи се значајно мањи просечан број недељно попијених доза пића (3,6) у односу на друге географске области, док нема статистички значајне разлике између становништва у градским у односу на остале средине.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји значајна разлика у просечном броју недељно попијених доза алкохолних пића код одраслог становништва у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Просечан број недељно попијених доза алкохолних пића је био значајно већи у 2000. години када је износио 8,3.

Табела 2

197. Процент одраслог становништва које дневно конзумира више од 20 грама етанола (за жене) односно 40 грама етанола (за мушкарце)

У Србији 6,6% становништва дневно конзумира више од 20 грама етанола (за жене) односно 40 грама етанола (за мушкарце), тј. налази се у групи са средњим ризиком за настанак дуготрајних болести односно здравствених проблема као последице употребе алкохола².

- Анализа према полу и старости

Нешто мање од 3% жена које конзумирају алкохол спада у групу са средњим ризиком за настанак дуготрајних болести односно здравствених проблема као последице употребе алкохола, док се у њој налази 8,7% мушкараца у Србији.

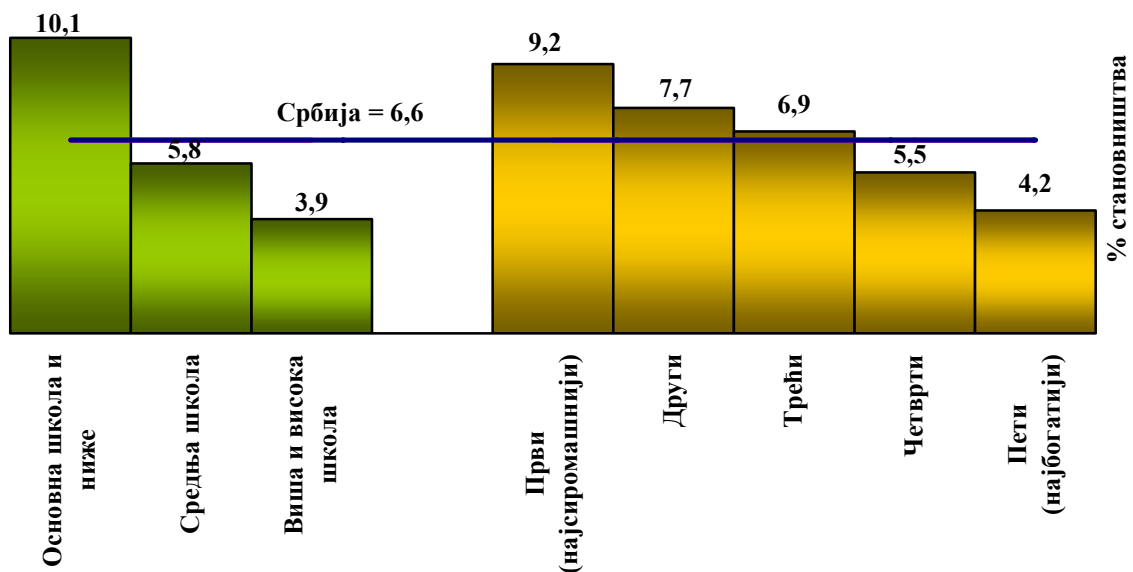
- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду је регистровано значајно мање становништва (3,8%) које се услед конзумирања алкохола налази у групи са средњим ризиком за настанак дуготрајних болести односно здравствених проблема.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које према индексу благостања спада у групу најбогатијих регистрован је значајно мањи проценат оних који се услед конзумирања алкохола налазе у групи са средњим ризиком за настанак дуготрајних болести односно здравствених проблема (4,2%), као и код становништва са вишим и високим образовањем (3,9%), за разлику од становништва са основним и нижим образовним статусом код којих је тај проценат значајно већи (10,1%) (графикон 2).

Графикон 2. Одрасло становништво са средњим ризиком за настанак дуготрајних болести/здравствених проблема услед употребе алкохола, према образовању и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на 2000. годину

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

198. Процент одраслог становништва које дневно конзумира 50 и више грама етанола

Процент одраслог становништва које дневно конзумира 50 и више грама етанола представља један од индикатора „тешког пијења (heavy drinking)“ и у Србији он износи 3,9%. Ово је такође један од индикатора базе „Здравље за све“ СЗО.

- Анализа према полу и старости

Превасходно мушкарци који конзумирају алкохол припадају групи оних који се налазе под високим ризиком за настанак дуготрајних болести (5,7%), док се само 0,4% жена које конзумирају алкохол налазе у тој групи.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно више одраслог становништва које је под високим ризиком за настанак дуготрајних болести односно здравствених проблема као последице употребе алкохола регистровано је у источној Србији (7,6%), а значајно мање у Београду (1,5%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих запажа се значајно мањи проценат оних који су услед конзумирања алкохола под високим ризиком за настанак дуготрајних болести односно здравствених проблема (2,0%), а код најсиромашнијих значајно већи (6,1%). Такође се бележи да је тај проценат значајно већи код становништва са основним и нижим образовањем (6,3%), а значајно мањи код више и високо образованих (1,8%).

- Анализа у односу на 2000. годину

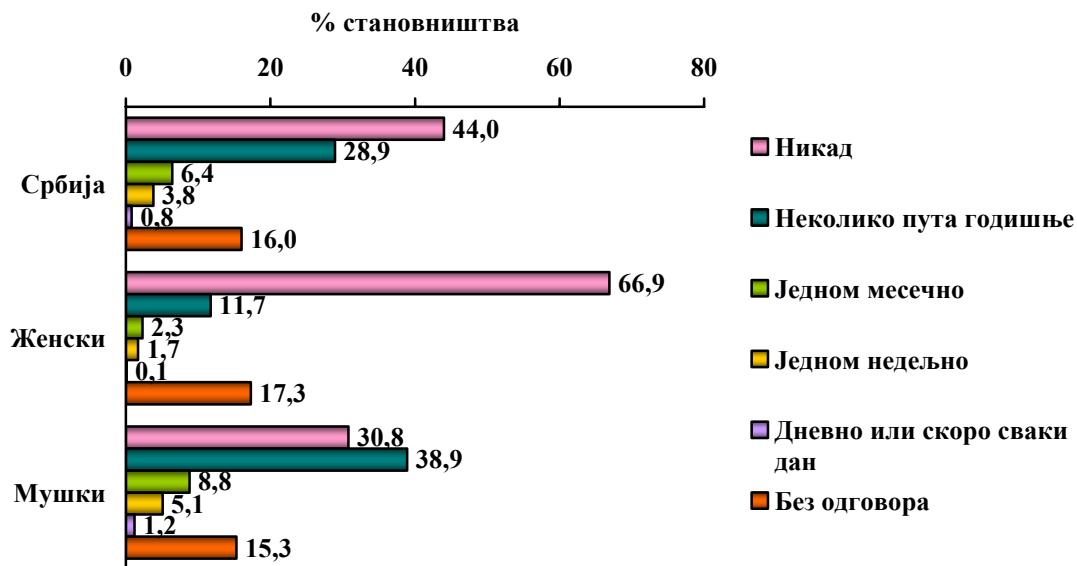
Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

199. Процент становништва које дневно или скоро сваки дан конзумира више од 6 алкохолних пића током једне прилике – ексцесно пијење (*heavy drinking*)

За питање које је послужило за добијање овог индикатора забележена је висока стопа неодговора (16% на нивоу узорка). Према обрађеним одговорима међу конзументима алкохола који попију шест и више алкохолних пића у току једне прилике најмање је оних који то чине дневно или скоро сваког дана, односно мање од 1%. У овој групи значајно је више мушкараца (1,2%) него жена (0,1%). Највише је оних који упражњавају ексцесно пијење неколико пута годишње (28,9%), а затим једном месечно (6,4%) и једном недељно (3,8%) (графикон 3). Навику да ексцесно пију у већем проценту имају мушкарци и становништво млађе од 35 година. Становници који никада не конзумирају шест и више алкохолних пића током једне прилике се у значајно већем проценту налазе у групи која према индексу благостања обухвата најбогатији слој становништва.

Графикон 3. Конзумирање више од 6 алкохолних пића током једне прилике одраслог становништва према полу



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема статистички значајне разлике у проценту становништва које свакодневно конзумира шест или више алкохолних пића у току једне прилике у односу на 2000. годину (0,6%).

Закључак

Иако је у Србији повећан проценат становништва које не конзумира алкохол, као и смањен просечан број недељно попијених доза пића по становнику, употреба алкохола је и даље значајан социо-медицински проблем, а нарочито у одређеним популационим групама. Према анализираним индикаторима становништво источне Србије, услед навика повезаних са конзумирањем алкохола, налази се у групи са највећим ризиком за оболевање и настанак различитих проблема као последице употребе алкохола. У категорији сиромашних процентуално мање становништва конзумира алкохол, али зато они у значајно већем проценту пију свакодневно и у већим количинама него становништво које спада у категорију најбогатијих и обрнуто. Сходно томе, код становништва које према индексу благостања спада у групу најсиромашнијих забележен је већи проценат оних који се услед конзумирања алкохола налазе у групи са средњим, као и у групи са високим ризиком за настанак дуготрајних болести односно здравствених проблема као последице употребе алкохола.

Референце

1. WHO (2004). Global Status Report on Alcohol. Geneva, WHO.
2. Drinking Guidelines. International Center for Drinking Policies. (cited, 2007, March 01). Available at URL:
http://63.134.214.153/Portals/0/download/all_pdfs/tables/Drinking%20Guidelines.pdf

Табела 1. Конзумирање алкохола одраслог становништва Србије

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Не конзумира алкохол	Свакодневно конзумира алкохол	У протеклих 30 дана конзумирали алкохол бар 2–3 пута	Број одраслих особа
		%	%	%	N
Географска област	Војводина	54,8	3,7	34,2	3.559
	Београд	60,7	1,9	24,6	2.425
	Западна Србија	61,3	3,5	30,5	1.385
	Централна Србија	60,5	3,4	30,8	2.261
	Источна Србија	56,3	5,6	33,7	1.185
	Југоисточна Србија	52,6	3,4	35,9	1.828
Тип насеља	Градски	53,5	2,6	32,7	6.196
	Остали	61,3	4,2	30,4	6.449
Пол	Женски	73,7	0,4	13,3	7.006
	Мушки	37,2	7,2	54,2	5.639
Добне групе	20–34	52,2	1,1	34,0	3.179
	35–44	51,9	2,4	33,0	2.150
	45–54	56,5	3,5	31,6	2.396
	55–64	59,5	4,8	30,6	1.965
	65–74	65,4	5,6	29,6	1.951
	75+	69,4	6,1	26,2	1.002
Степен образовања	Основно и ниже	68,0	5,1	26,2	4.540
	Средње	52,4	2,5	34,1	6.437
	Више и високо	48,8	2,5	36,5	1.660
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	61,9	4,1	30,1	3.088
	Од 4.501 до 7.000	59,2	3,7	31,3	3.001
	Од 7.001 до 10.000	57,2	3,3	31,4	2.921
	Од 10.001 до 15.000	54,8	3,1	31,3	1.963
	Изнад 15.000	49,6	2,3	35,2	1.669
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	60,4	5,3	33,3	2.523
	Други	60,6	4,2	31,2	2.758
	Трећи	60,2	2,9	29,5	2.772
	Четврти	54,0	2,6	31,2	2.446
	Пети (најбогатији)	50,3	1,7	32,9	2.145
Србија		57,4	3,4	31,6	12.646

Табела 2. Просечна количина попијеног алкохола у току недеље и дневно одраслог становништва Србије

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Просечан број недељно попијених доза пића	Дневно конзумира више од 20 грама етанола (за жене), односно више од 40 грама етанола (за мушкарце)	Конзумира 50 и више грама етанола дневно	Број одраслих особа које конзумирају алкохолна пића
		<i>број</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	6,6	6,9	3,7	1.515
	Београд	3,6	3,8	1,5	907
	Западна Србија	7,7	7,4	5,0	489
	Централна Србија	7,8	7,5	4,2	845
	Источна Србија	7,7	10,3	7,6	484
	Југоисточна Србија	6,2	5,8	3,4	860
Тип насеља	Градски	5,6	5,6	3,1	2.738
	Остали	7,3	7,8	4,7	2.363
Пол	Женски	2,0	2,7	0,4	1.753
	Мушки	8,5	8,7	5,7	3.348
Добне групе	20–34	4,9	5,1	2,6	1.472
	35–44	5,9	6,4	3,6	986
	45–54	6,9	7,9	4,8	977
	55–64	7,8	8,7	5,2	742
	65–74	7,8	6,9	4,5	636
	75+	6,3	5,3	2,8	288
Степен образовања	Основно и ниже	8,3	10,1	6,3	1.357
	Средње	5,9	5,8	3,3	2.928
	Више и високо	4,8	3,9	1,8	813
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	7,3	7,6	4,7	1.106
	Од 4.501 до 7.000	6,6	7,0	4,5	1.171
	Од 7.001 до 10.000	6,5	6,9	3,8	1.184
	Од 10.001 до 15.000	5,6	5,6	2,9	845
	Изнад 15.000	5,2	5,4	2,7	795
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	8,4	9,2	6,1	944
	Други	7,4	7,7	4,8	1.029
	Трећи	6,5	6,9	4,0	1.037
	Четврти	5,2	5,5	2,5	1.071
	Пети (најбогатији)	4,3	4,2	2,0	1.020
Србија		6,4	6,6	3,9	5.101

4.2.3.8 Употреба психоактивних супстанци

Сажетак

У Србији је 35,6% одраслог становништва упознато са ефектима психоактивних супстанци, што је за 7% више него 2000. године. Значајно мањи проценат одраслог становништва које је упознато са ефектима психоактивних супстанци регистровано је у источној (24,0%) и југоисточној Србији (26,3%), као и код становништва које не живи у градским насељима (29,5%). Такође, проценат правилно информисаних о ефектима психоактивних супстанци је значајно мањи код сиромашног и ниже образованог становништва.

У популацији старости од 18 до 34 године скоро сваки други становник (47,4%) је упознат са ефектима психоактивних супстанци. И у овој добној групи је тај проценат мањи у источној (32,9%) и југоисточној Србији (39,3%) и код најсиромашнијег становништва (28,3%). Ипак, у односу на 2000. годину број становништва старости од 18 до 34 године који је упознат са ефектима психоактивних супстанци је порастао за 11,4%.

У Србији је 17,1% одраслог становништва пробало таблете (бенседин, тродон, амфетамин и сл.), и то значајно више у Београду (27,9%), у категорији богатих (19,9%) и више и високо образованих (20,0%). У односу на 2000. годину дошло је до пораста броја становника Србије који је пробао таблете за 7,2%.

Марихуану је пробало 3,5% одраслог становништва Србије, више мушкарци (4,5%) него жене (2,8%). Тај проценат је такође већи у Београду (5,8%), код најбогатијег становништва (7,4%), и посебно код оних са вишим и високим образовањем (5,9%). Прво узимање психоактивне супстанце код одраслог становништва Србије одиграло се између 18. и 22. године живота, а најчешће место првог узимања је стан друга/другарице или сопствени стан.

Увод

По дефиницији психоактивна супстанца је свака супстанца која унесена у организам може да модификује једну или више функција¹. То могу бити супстанце или смеше супстанци које делују на централни нервни систем (ЦНС) и изазивају промене у доживљавању и понашању. Употреба психоактивних супстанци (дрога) дефинише се као нездраво понашање и посебан социјално-патолошки феномен појединца, које има за последицу појаву болести зависности. Оне истовремено представљају болести понашања и део су социјалне патологије са изузетно тешким последицама по здравље.

Индикатори (анекс 11)

200. Процент одраслог становништва које је упознато са ефектима психоактивних супстанци
201. Процент становништва старости 18–34 године које је упознато са ефектима психоактивних супстанци
202. Процент одраслог становништва које је пробало психоактивне супстанце
203. Процент становништва старости 20–34 године које је пробало психоактивне супстанце
204. Просечне године живота одраслог становништва приликом првог узимања психоактивне супстанце
205. Најчешће место првог узимања психоактивних супстанци код одраслог становништва

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на информисаност и знање о психоактивним супстанцама, њихово конзумирање, као и године испитаника и место на којима су психоактивне супстанце први пут конзумиране (анекс 3, питања UP1–UP4).

Анализа резултата

200. Процент одраслог становништва које је упознато са ефектима психоактивних супстанци

У Србији је 35,6% одраслог становништва упознато са ефектима психоактивних супстанци (знају да су канабис, екстази, кокаин, ЛСД, хероин и крек увек штетни).

- Анализа према полу и старости

Становништво млађе од 45 година је у значајно већем проценту упознато са ефектима психоактивних супстанци, док је становништво старије од 55 година

знатно мање информисано (табела 1). У односу на пол не бележи се значајна разлика.

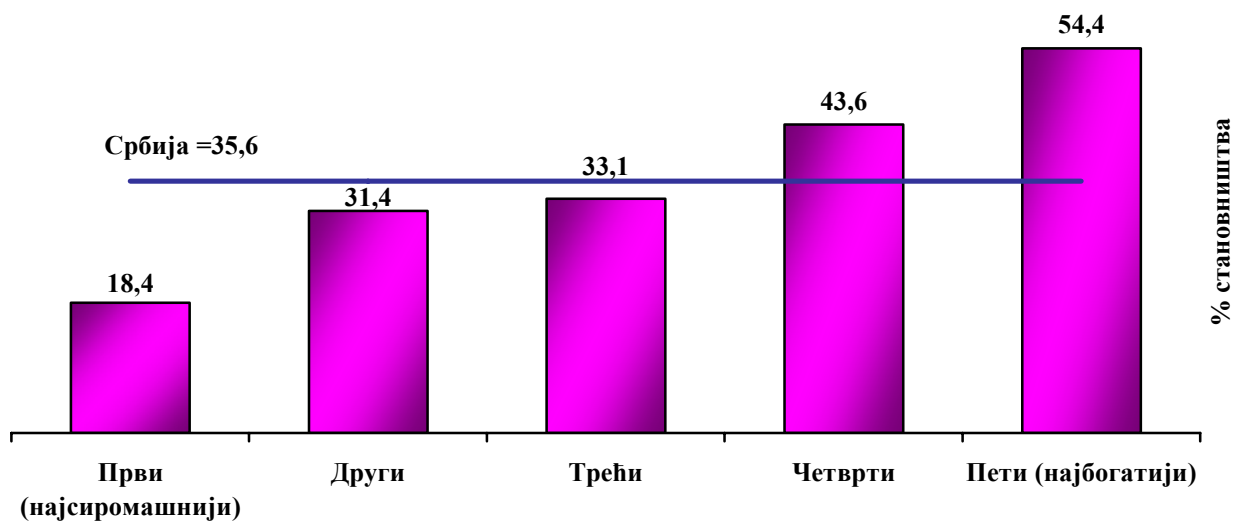
- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат одраслог становништва које је упознато са ефектима психоактивних супстанци регистрован је у источној (24,0%) и југоисточној Србији (26,3%), за разлику од Војводине (38,7%) и Београда где је тај проценат значајно већи (42,9%). Такође, становништво у градским насељима је у значајно већем проценту упознато са ефектима психоактивних супстанци (41,8%), за разлику од становништва у осталим насељима (29,5%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које према индексу благостања спада у категорију сиромашних значајно мање је оних који су упознати са ефектима психоактивних супстанци (18,4–31,4%), док је у богатијим домаћинствима тај проценат већи (43,6–54,4%) (графикон 1). Такође, проценат правилно информисаног становништва о дејству психоактивних супстанци је значајно мањи код становништва са најнижим образовањем (16,9%), а већи код оних са завршеном средњом школом (42,9%) и вишим и високим образовањем (56,8%).

Графикон 1. Одрасло становништво које је упознато са ефектима психоактивних супстанци према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (28,6%) бележи се значајно повећање броја одраслог становништва које је упознато са ефектима психоактивних супстанци, и то за 7%.

Табела 1

201. Процент становништва старости 18–34 године које је упознато са ефектима психоактивних супстанци

Скоро сваки други становник Србије (47,4%) старости од 18 до 34 године је упознат са ефектима психоактивних супстанци.

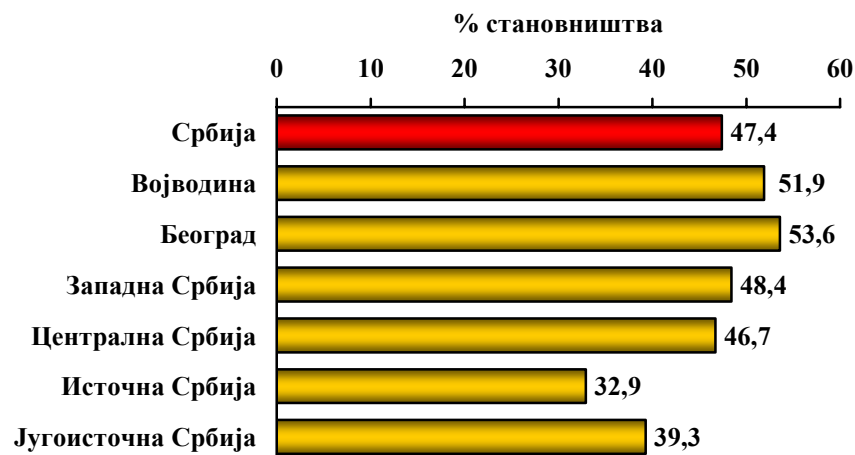
- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности овог индикатора у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат становништва старости од 18 до 34 године које је упознато са ефектима психоактивних супстанци регистровано је у источној (32,9%) и југоисточној Србији (39,3%), за разлику од Београда где је тај проценат значајно већи (53,6%) (графикон 2).

Графикон 2. Становништво старости 18–34 године које је упознато са ефектима психоактивних супстанци према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих запажа се значајно мање оних који су упознати са ефектима психоактивних супстанци (28,3%), док је тај проценат значајно већи у категорији најбогатијих (59,9%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва старости 18–34 године које је упознато са ефектима психоактивних супстанци је у односу на 2000. годину порастао за 11,4.

Табела 2

202. Процент одраслог становништва које је пробало психоактивне супстанце

На питање које је постављено ради добијања овог индикатора добијени су одговори који дају нереално ниске вредности везане за употребу појединих психоактивних супстанци (лепак, хашиш, екстази, кокаин, хероин), осим за таблете и марихуану. Претпоставка је да испитаници који су пробали тзв. „теже дроге“ ипак нису имали поверења у загарантованост тајности и анонимности везано за њихове одговоре, тј. нису били сасвим искрени. Из тог разлога анализа која следи односи се само на употребу таблета (бенседин, тродон, амфетамин и сл.) и марихуану.

Процент одраслог становништва које је пробало психоактивне супстанце – таблете (бенседин, тродон, амфетамин и сл.)

У Србији је 17,1% одраслог становништва пробало таблете (бенседин, тродон, амфетамин и сл.).

- Анализа према полу и старости

Жене су у значајно већем проценту (22,5%) него мушкарци (10,5%) пробале таблете. Такође, проценат становништва које је пробало таблете је значајно мањи у старосној групи од 20 до 34 године (11,8%), расте са старашћу и значајно је већи у групи од 55 до 64 године (21,6%). Претпоставка је да је велики број становника старости од 55 до 64 године пробао ове таблете из медицинских разлога.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду се бележи значајно већи проценат становништва које је пробало таблете (27,9%), док је тај проценат значајно мањи у западној (6,6%) и централној Србији

(8,8%). Између становништва у градским и осталим насељима не постоји статистички значајна разлика у вредности овог индикатора.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих запажа се значајно мање оних који су пробали таблете (12,8%), насупрот богатијим слојевима становништва (19,4%). Већи проценат становника који су пробали таблете је регистрован и у групи више и високо образованих (20,0%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (9,9%) дошло је до пораста броја становника Србије који су пробали таблете (бенседин, тродон, амфетамин и сл.), и то за 7,2%.

Табела 1

Процент одраслог становништва које је пробало психоактивне супстанце – марихуана

У Србији је 3,5% одраслог становништва пробало марихуану.

- Анализа према полу и старости

Жене су у значајно мањем проценту пробале марихуану (2,8%) него мушкарци (4,5%). Док је сваки десети становник у доби од 20 до 34 године пробао марихуану (9,9%), тај број је значајно мањи код становништва старијег од 45 година (табела 1).

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду се бележи значајно већи проценат становништва које је пробало марихуану (5,8%), док је тај проценат значајно мањи у западној (2,1%), источној (2,1%) и југоисточној Србији (2,4%). Такође је забележена значајна разлика у проценту становништва које је пробало марихуану између градског (5,1%) и становништва у осталим насељима (1,9%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију сиромашних запажа се значајно мање оних који су пробали марихуану (1,2–2,3%), насупрот најбогатијем становништву (7,4%). Такође, значајно мањи проценат становништва које је пробало марихуану се налази у групи

основно и ниже образованих (1,1%), док је тај проценат значајно већи код становништва са завршеном средњом школом (4,5%), а посебно код оних са вишим и високим образовањем (5,9%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (3,2%) не бележи се статистички значајна разлика у проценту становништва које је пробало марихуану.

Табела 1

203. Процент становништва старости 20–34 године које је пробало психоактивне супстанце

На питање које је постављено ради добијања овог индикатора добијени су одговори који дају нереално ниске вредности везане за употребу појединих психоактивних супстанци (лепак, хашиш, екстази, кокаин, хероин) осим за таблете и марихуану. Претпоставка је да испитаници који су пробали тзв. „теже дроге“ ипак нису имали поверења у загарантованост тајности и анонимности везано за њихове одговоре, тј. нису били сасвим искрени. Из тог разлога анализа која следи односи се само на употребу таблета (бенседин, тродон, амфетамин и сл.) и марихуане.

Процент становништва старости 20–34 године које је пробало психоактивне супстанце – таблете (бенседин, тродон, амфетамин и сл.)

У Србији је 11,8% одраслог становништва старости 20–34 године пробало таблете (бенседин, тродон, амфетамин и сл.).

- Анализа према полу

Жене су у значајно већем проценту (14,8%) него мушкарци (7,5%) пробале таблете.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду се бележи значајно већи проценат становништва старости 20–34 године које је пробало таблете (19,0%), док је тај проценат значајно мањи у западној (4,7%) и централној Србији (7,5%). Између становништва у градским и осталим насељима не постоји статистички значајна разлика у вредности овог индикатора.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва старости 20–34 године које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих запажа се значајно мање оних који су пробали таблете (7,6%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (7,8%) дошло је до пораста броја становника Србије који су пробали таблете (бенседин, тродон, амфетамин и сл.) и то за 4%.

Табела 2

Процент становништва старости 20–34 године које је пробало психоактивне супстанце – марихуана

У Србији је скоро сваки десети становник (9,9%) старости 20–34 године пробао марихуану.

- Анализа према полу

Жене старости 20–34 године су у значајно мањем проценту пробале марихуану (7,7%) него мушкарци (12,9%).

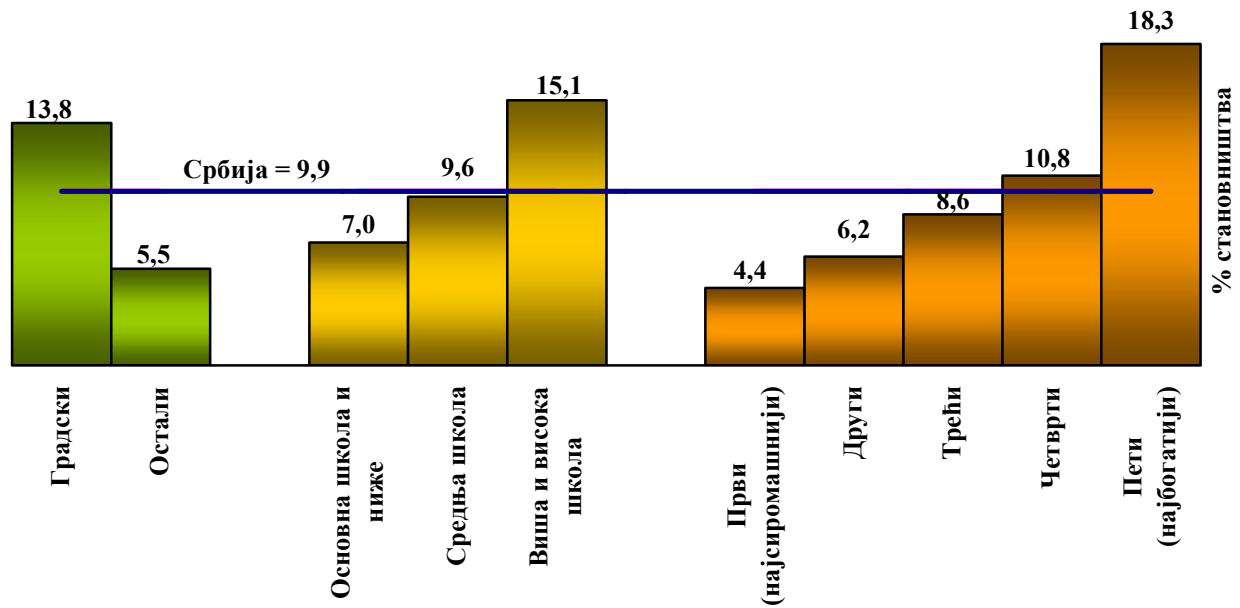
- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду се бележи значајно већи проценат становништва старости 20–34 године које је пробало марихуану (16,4%), док је тај проценат значајно мањи у западној Србији (4,3%). Такође је забележена статистички значајна разлика у проценту становништва старости 20–34 године које је пробало марихуану између градског (13,8%) и становништва у осталим насељима (5,5%) (графикон 3).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва старости 20–34 године које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију сиромашних (први и други квинтил индекса благостања) запажа се значајно мање оних који су пробали марихуану (4,4–6,2%), на супрот најбогатијем становништву где је скоро сваки пети становник старости 20–34 године (18,3%) пробао марихуану (графикон 3). Такође, значајно већи проценат становништва старости 20–34 године које је пробало марихуану се налази у групи са вишим и високим образовањем (15,1%) (графикон 3).

Графикон 3. Становништво старости 20–34 године које је пробало марихуану према типу насеља, образовању и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (8,7%) не бележи се статистички значајна разлика у проценту становништва старости 20–34 године које је пробало марихуану.

Табела 2

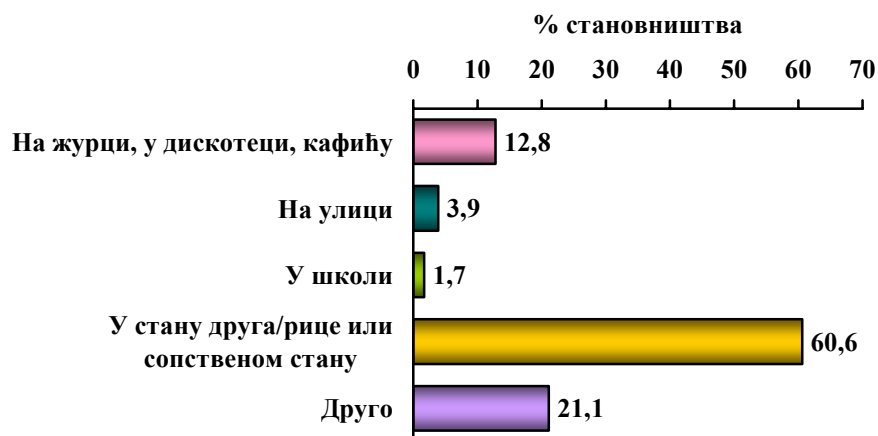
204. Просечне године живота одраслог становништва приликом првог узимања психоактивне супстанце

Прво узимање психоактивне супстанце код одраслог становништва Србије одиграло се између 18. и 22. године живота. У млађем узрасту, тј. до 19. године се пробају лепак, марихуана и хашиш, а касније екстази, кокаин и хероин. Прво узимање таблета (бенседин, тродон, амфетамин и сл.) се према одговорима испитаника деси око 38. године, али је претпоставка да је у одговоре ушао и велики број оних који су те таблете узимали из медицинских разлога.

205. Најчешће место првог узимања психоактивних супстанци код одраслог становништва

Најчешће место првог узимања психоактивне супстанце је стан друга/другарице или сопствени стан (графикон 4), и то код 60,6% оних који су одговорили на питање везано за прво узимање психоактивних супстанци.

Графикон 4. Место првог узимања психоактивних супстанци одраслог становништва



Закључак

У односу на претходно истраживање у Србији се бележи повећање процента одраслог становништва које је упознато са ефектима психоактивних супстанци. Код становништва источне и југоисточне Србије тај проценат је значајно мањи, као и код становништва које живи ван градских насеља, и у категорији сиромашних и ниже образованих. Процент оних који су пробали таблете (бенседин, тродон, амфетамин и сл.) и марихуану је већи у Београду, код најбогатијег и високо образованог становништва. Због великог броја неодговора, као и веома ниских добијених вредности преваленције конзумирања психоактивних супстанци, претпоставка је да испитаници који су пробали или користе тзв. „теже дроге“ нису имали поверења у тајност и анонимност анкете, тј. нису дали искрене одговоре. С обзиром на то није добијена реална слика о нивоу употребе психоактивних супстанци у Србији.

Референце

1. Substance abuse. Terminology and classification. (cited, 2007, March 01).

Available at URL:

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/index.html

Табела 1. Знање о ефектима психоактивних супстанци и њихова употреба код одраслог становништва Србије

		2006. година				
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Упознати са ефектима свих психоактивних супстанци	Број одраслих особа	Пробали психоактивне супстанце – таблете	Пробали психоактивне супстанце – марихуана	Број одраслих особа које су одговориле на питање
		%	<i>N</i>	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	38,7	3.335	18,6	4,1	3.309
	Београд	42,9	2.273	27,9	5,8	2.261
	Западна Србија	38,1	1.212	6,6	2,1	1.223
	Централна Србија	35,4	2.086	8,8	2,8	2.110
	Источна Србија	24,0	1.109	15,8	2,1	1.105
	Југоисточна Србија	26,3	1.797	18,7	2,4	1.801
Тип насеља	Градски	41,8	5.838	18,3	5,1	5.857
	Остали	29,5	5.975	16,0	1,9	5.952
Пол	Женски	35,4	6.583	22,5	2,8	6.559
	Мушки	35,8	5.230	10,5	4,5	5.250
Добне групе	20–34	50,2	3.045	11,8	9,9	3.069
	35–44	46,5	2.046	17,5	3,5	2.049
	45–54	36,9	2.226	19,2	1,4	2.235
	55–64	26,9	1.795	21,6	0,5	1.802
	65–74	18,1	1.785	18,9	0,1	1.759
	75+	10,4	916	17,2	0,1	896
Степен образовања	Основно и ниже	16,9	4.159	16,7	1,1	4.107
	Средње	42,9	6.065	16,7	4,5	6.109
	Више и високо	56,8	1.580	20,0	5,9	1.583
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	26,6	2.852	14,2	2,2	2.868
	Од 4.501 до 7.000	31,4	2.810	13,8	2,8	2.809
	Од 7.001 до 10.000	36,3	2.730	17,5	2,8	2.716
	Од 10.001 до 15.000	42,6	1.846	21,7	4,7	1.848
	Изнад 15.000	49,6	1.576	22,5	7,0	1.569
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	18,4	2.309	12,8	1,2	2.293
	Други	31,4	2.567	15,8	2,3	2.568
	Трећи	33,1	2.601	18,1	3,0	2.596
	Четврти	43,6	2.315	19,9	4,3	2.322
	Пети (најбогатији)	54,4	2.021	19,4	7,4	2.029
Србија		35,6	11.813	17,1	3,5	11.809

Табела 2. Знање становништва старости 18–34 године о ефектима психоактивних супстанци и употреба психоактивних супстанци становништва старости 20–34 године у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Узраст 18–34		Узраст 20–34		
		Упознати са ефектима свих психоактивних супстанци	Број особа	Пробали психоактивне супстанце – таблете	Пробали психоактивне супстанце – марихуана	Број одраслих особа које су одговориле на питање
		%	<i>N</i>	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	51,9	940	13,3	11,0	868
	Београд	53,6	737	19,0	16,4	608
	Западна Србија	48,4	449	4,7	4,3	335
	Централна Србија	46,7	642	7,5	7,1	548
	Источна Србија	32,9	316	7,8	6,9	272
	Југоисточна Србија	39,3	498	12,0	8,0	438
Тип насеља	Градски	51,0	1.896	12,9	13,8	1.603
	Остали	43,5	1.687	10,5	5,5	1.466
Пол	Женски	46,7	2.056	14,8	7,7	1.801
	Мушки	48,4	1.527	7,5	12,9	1.268
Степен образовања	Основно и ниже	.	.	10,7	7,0	460
	Средње	.	.	11,8	9,6	2.221
	Више и високо	.	.	13,1	15,1	384
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	34,1	997	8,9	5,4	837
	Од 4.501 до 7.000	45,8	869	8,8	7,2	747
	Од 7.001 до 10.000	51,2	788	11,0	8,0	673
	Од 10.001 до 15.000	57,9	520	20,2	15,8	456
	Изнад 15.000	62,9	408	15,6	21,7	356
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	28,3	559	7,6	4,4	480
	Други	43,6	743	9,7	6,2	647
	Трећи	46,4	769	11,5	8,6	648
	Четврти	54,2	798	15,1	10,8	683
	Пети (најбогатији)	59,9	714	13,9	18,3	610
Србија		47,4	3.583	11,8	9,9	3.069

4.2.3.9 Сексуално понашање

Сажетак

У Србији је 91,0% одраслог становништва ступило у сексуалне односе, док је сексуалне односе са особом истог пола искусило 2,4% одраслог становништва. Медијана узраста ступања у први сексуални однос код становништва Србије старости од 15 до 24 године је 17 година.

У току последњих 12 месеци који су претходили истраживању 7,6% одраслог становништва Србије имало је сексуалне односе са нерегуларним партнером, и то значајно више мушкарци (12,4%) него жене (3,6%), као и становништво старости од 20 до 34 године (16,3%). Просечан број нерегуларних партнера износи 2,4. Од укупног броја одраслог становништва које је у последњих годину дана имало сексуалне односе са нерегуларном партнером 51,6% је приликом последњег сексуалног односа користило кондом, а тај проценат је значајно већи у популацији старости од 20 до 34 године (66,1%) и код богатих (63,4%), док је мањи код становништва старијег од 45 година и код сиромашних (39,3%).

У популацији младих узраста од 15 до 24 године 25,8% је у последњих 12 месеци имало сексуалне односе са нерегуларним партнером, а 74,7% њих је приликом последњег таквог сексуалног односа користило кондом. Сексуалне односе са нерегуларним партнером имало је 42,3% младића и 11,0% девојака.

Од укупног броја жена у Србији старости од 15 до 49 година, а које имају сталног сексуалног партнера, њих 37,3% користи контрацептивна средства (пилулу, интраутерину спиралу, локална хемијска средства, кондом, дијафрагму), а 36,9% користи непоуздане методе контрацепције (неплодни дани, прекинут однос). Контрацептивна средства се значајно више користе у добној групи од 15 до 19 година (54,0%), а значајно мање код жена старости од 40 до 49 година (32,1%). Такође, употреба контрацептивних средстава је значајно мања код сиромашних (28,6%) него код богатих (46,4%) жена.

Увод

Ризична сексуална понашања су она која могу имати дуготрајне, нежељене и тешке последице, а огледају се у томе да особа не преузима одговорност за своје сексуално понашање, без обзира да ли је то резултат незнања, неинформисаности или олаког схватања сексуалног здравља. Ризична сексуална понашања, између осталог, укључују рано ступање у сексуалне односе, већи број сексуалних партнера, некоришћење контрацепције и некоришћење заштите од полно преносивих болести. Резултати су нежељена трудноћа, полно преносиве болести, а неке од последица немају искључиву повезаност само с физичким, него и психичким здрављем. Знање о сексуалности, физиологији репродукције, контрацепцији, намерном прекиду трудноће и болестима које се преносе

сексуалним контактом основни је предуслов за формирање правилних ставова из домена планирања породице и преузимање одговорности у сексуалном понашању.

Индикатори (анекс 11)

206. Процент одраслог становништва које је ступило у сексуалне односе

207. Медијана узраста ступања у први сексуални однос код особа старости 15–24 године

208. Процент одраслог становништва које је имало/има сексуалне односе са особама истог пола

209. Процент одраслог становништва које је у претходних 12 месеци имало сексуалне односе са нерегуларним партнером

210. Просечан број нерегуларних партнера у претходних 12 месеци код одраслог становништва

211. Процент одраслог становништва које је користило кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером

212. Процент младих узраста 15–24 године који су у претходних 12 месеци имали сексуалне односе са нерегуларним партнером

213. Процент младих узраста 15–24 године који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером

214. Процент жена старости 15–49 година које користе контрацептивна средства

215. Процент жена старости 15–49 које користе непоуздане методе контрацепције

Питања

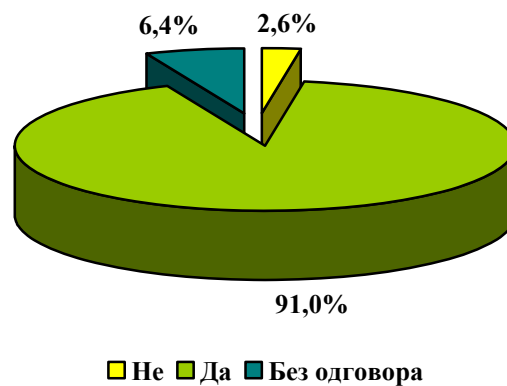
Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на ступање у сексуалне односе, године ступања у сексуалне односе, хомосексуално искуство, одржавање сексуалних односа са сталним партнером, коришћење контрацепције, одржавање сексуалних односа са нерегуларним партнером, број нерегуларних партнера и коришћење кондома приликом сексуалних односа са нерегуларним партнером. (анекс 3, питања SP1–SP9).

Анализа резултата

206. Процент одраслог становништва које је ступило у сексуалне односе

У Србији је 91,0% одраслог становништва ступило у сексуалне односе. Око 6% испитаника се устручавало да одговори на питање везано за ступање у сексуалне односе (графикон 1).

Графикон 1. Ступање у сексуалне односе одраслог становништва



- Анализа према полу и старости

Процент одраслог становништва које има искуство везано за сексуалне односе је значајно већи у старосним групама од 35 до 44 и од 45 до 54 године, а мањи код особа старијих од 65 година (табела 1). У односу на пол не уочава се статистички значајна разлика.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат одраслог становништва које је ступило у сексуалне односе је забележен у југоисточној Србији (95,1%) и Војводини (93,4%), док је тај проценат у западној Србији значајно мањи (82%). Између становништва у градским и осталим насељима не постоји статистички значајна разлика у проценту становништва које је ступило у сексуалне односе.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које према индексу благостања спада у категорију најсиромашније значајно мање је оних који су ступили у сексуалне односе (88,4%), док је у богатијим домаћинствима тај проценат већи. Такође, запажа се да се мањи проценат становништва које је ступило у сексуалне односе налази у категорији са основним или нижим образовањем (88,5%), за разлику од више и високо образованих (93,7%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 1

207. Медијана узраста ступања у први сексуални однос код особа старости 15–24 године

Медијана узраста ступања у први сексуални однос код становништва Србије старости од 15 до 24 године је 17 година.

- Анализа према полу и старости

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности медијане узраста ступања у први сексуални однос у односу на пол и старост.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности медијане узраста ступања у први сексуални однос у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности медијане узраста ступања у први сексуални однос у односу на социјално-економски статус.

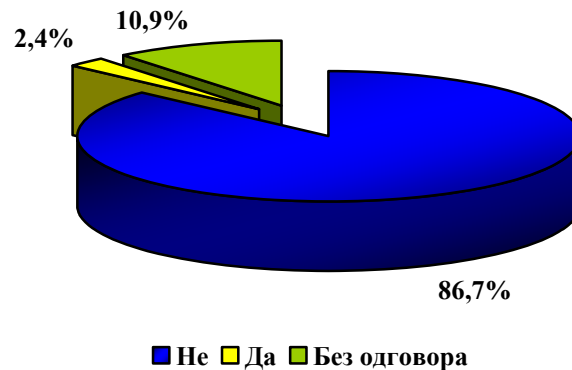
- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

208. Процент одраслог становништва које је имало/има сексуалне односе са особама истог пола

Сексуалне односе са особом истог пола искусило је 2,4% одраслог становништва Србије. Испитаници нису радо одговарали на питање везано за искуство сексуалног односа са истим полом, тј. стопа неодговора износи око 11% на нивоу целог узорка (графикон 2).

Графикон 2. Сексуални односи са истим полом одраслог становништва

- Анализа према полу и старости

Становништво старије од 65 година у значајно мањем проценту је имало, односно има сексуалне односе са особом истог пола (табела 1).

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту становништва које је искусило хомосексуалне односе у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту становништва које је искусило хомосексуалне односе у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 1

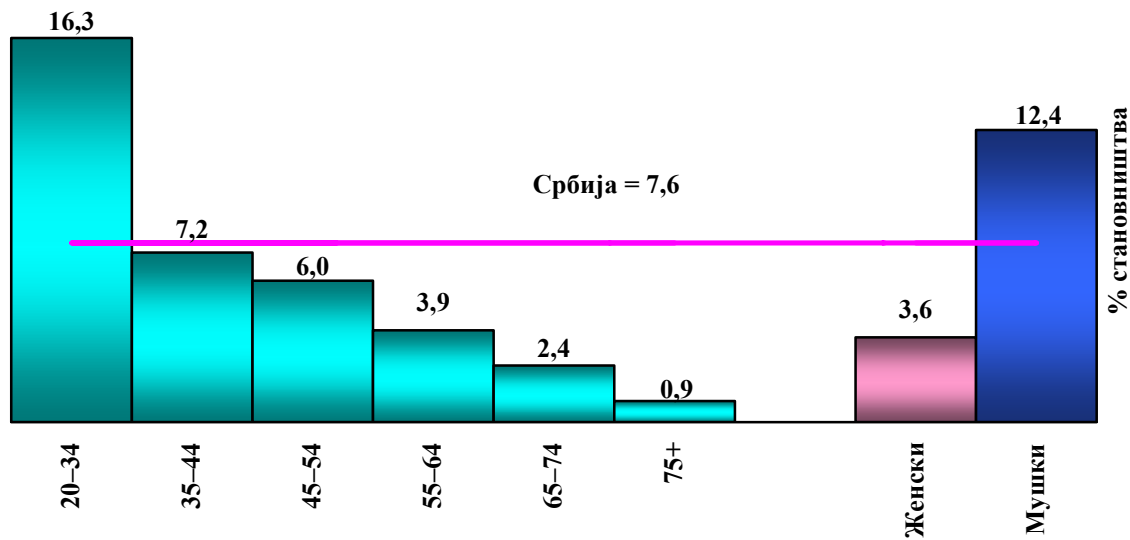
209. Процент одраслог становништва које је у претходних 12 месеци имало сексуалне односе са нерегуларним партнером

У Србији је у последњих 12 месеци који су претходили истраживању 7,6% одраслог становништва имало сексуалне односе са нерегуларним партнером. Под нерегуларним партнером подразумева се партнер са којим особа није у брачној, односно ванбрачној вези.

- Анализа према полу и старости

Мушкарци су у значајно већем проценту (12,4%) него жене (3,6%) у последњих годину дана имали сексуалне односе са нерегуларним партнером (графикон 3). Такође, тај је проценат значајно већи у добној групи од 20 до 34 године (16,3%), док се значајно смањује код особа старијих од 55 година (графикон 3).

Графикон 3. Одрасло становништво које је имало сексуалне односе са нерегуларним партнером, према добним групама и полу



- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту становништва које је имало сексуалне односе са нерегуларним партнером у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Процент особа које су имале сексуалне односе са нерегуларним партнером је значајно мањи код становништва са основним или нижим образовањем (4,0%), док је значајно већи код становништва са завршеном средњом школом (10,0%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

210. Просечан број нерегуларних партнера у претходних 12 месеци код сексуално активног одраслог становништва

Просечан број нерегуларних партнера у претходних 12 месеци код сексуално активног одраслог становништва које је имало односе са нерегуларним партнерима износи 2,4.

- Анализа према полу и старости

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју нерегуларних партнера у односу на пол и старост.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју нерегуларних партнера у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју нерегуларних партнера у односу на социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

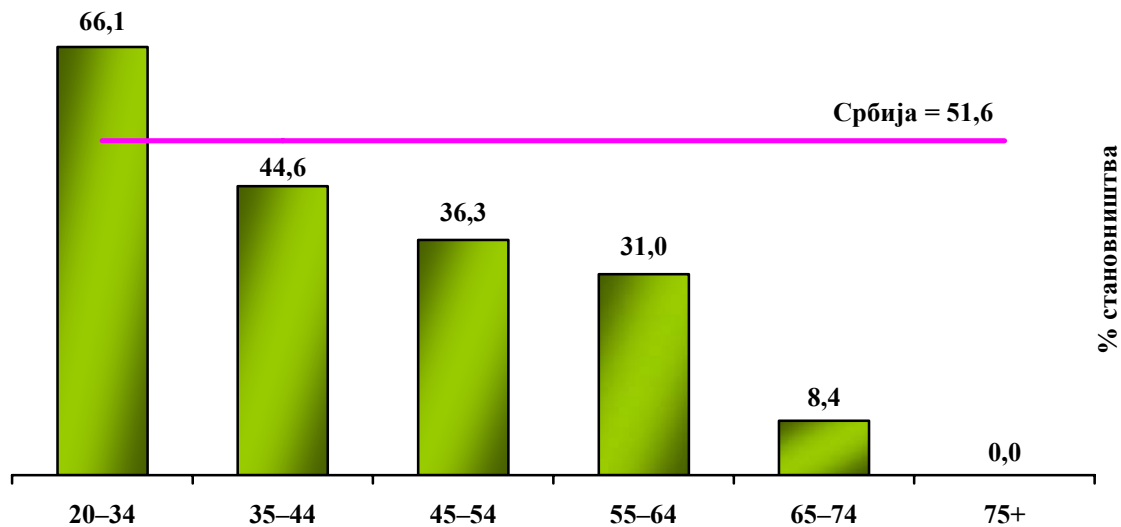
Табела 2

211. Процент одраслог становништва које је користило кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером

Од укупног броја одраслог становништва које је у последњих годину дана имало сексуалне односе са нерегуларном партнером, 51,6% је приликом последњег сексуалног односа користило кондом.

- Анализа према полу и старости

Иако је већи проценат мушкараца (53,8%) него жена (45,6%) који су приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером користили кондом, та разлика није статистички значајна. Међутим, проценат одраслог становништва које је користило кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером је значајно већи у популацији старости од 20 до 34 године (66,1%), док је значајно мањи и опада са старосћу код становништва старијег од 45 година (графикон 4).

Графикон 4. Употреба кондома са нерегуларним партнером према добним групама

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту одраслог становништва које је користило кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих бележи се значајно мањи проценат оних који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером (39,3%), као и код становништва са основним образовањем (32,8%), наспрот богатијим слојевима становништва (63,4%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

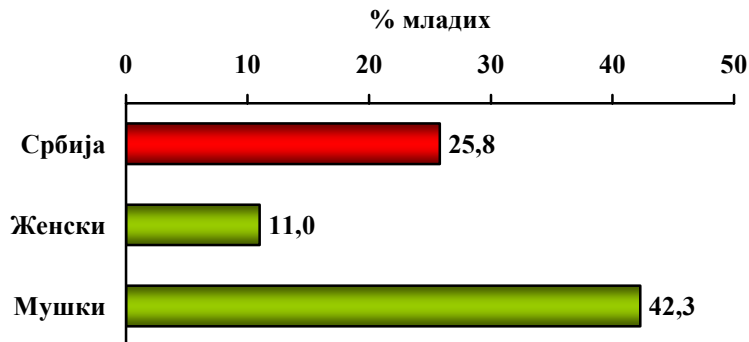
212. Процент младих узраста 15–24 године који су у претходних 12 месеци имали сексуалне односе са нерегуларним партнером

Сваки четврти становник Србије (25,8%) старости од 15 до 24 године је у претходних 12 месеци имао сексуалне односе са нерегуларним партнером.

- Анализа према полу и старости

Док је 42,3% младића у претходних 12 месеци имало сексуалне односе са нерегуларним партнером, то је случај код сваке десете девојке (11,0%) узраста 15 до 24 године (графикон 5). Разлика је статистички значајна.

Графикон 5. Млади који су имали сексуалне односе са нерегуларним партнером, према полу



- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–24 године који су у претходних 12 месеци имали сексуалне односе са нерегуларним партнером у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–24 године који су у претходних 12 месеци имали сексуалне односе са нерегуларним партнером у односу на социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

213. Процент младих узраста 15–24 године који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером

Од укупног броја младих узраста од 15 до 24 године који су у последњих годину дана имали сексуалне односе са нерегуларним партнером, њих 74,7% је приликом последњег таквог сексуалног односа користило кондом.

- Анализа према полу и старости

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером у односу на пол и старост.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером у односу на социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

214. Процент жена старости 15–49 година које користе контрацептивна средства

Од укупног броја жена у Србији доби од 15 до 49 година, а које имају сталног сексуалног партнера, њих 37,3% користи контрацептивна средства (пилулу, интраутерину спиралу, локална хемијска средства, кондом, дијафрагму).

- Анализа према старости

Значајно већи проценат жена које користе контрацептивна средства забележен је у добној групи од 15 до 19 година (54,0%), док је тај проценат значајно мањи код жена старости од 40 до 49 година (32,1%).

- Анализа према географским областима и месту становања

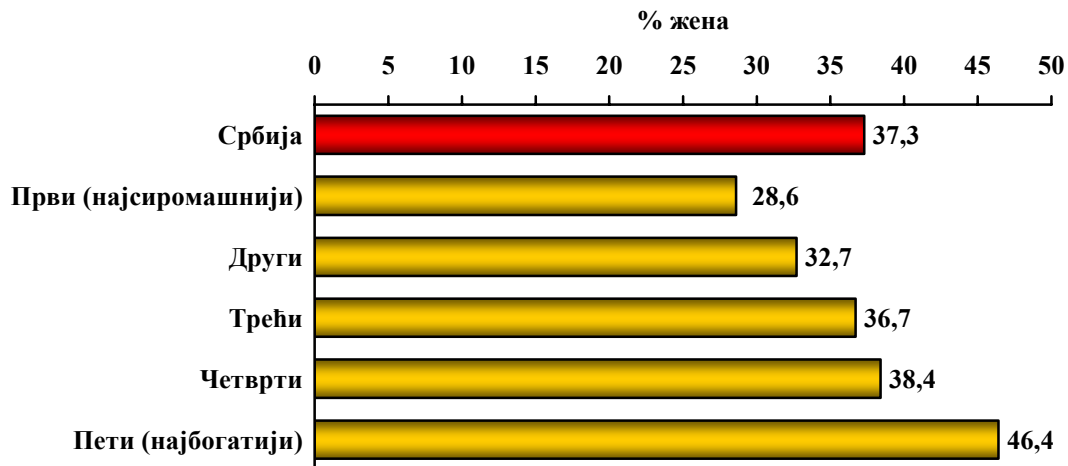
Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена старости од 15 до 49 година које користе контрацептивна средства у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код жена које живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих бележи се значајно мањи проценат оних које користе

контрацептивна средства (28,6%), насупротив онима које живе у најбогатијим домаћинствима (46,4%) (графикон 6).

Графикон 6. Употреба контрацептивних средстава код жена старости од 15 до 49 година према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 4

215. Процент жена старости 15–49 година које користе непоуздане методе контрацепције

Од укупног броја жена у Србији доби од 15 до 49 година, а које имају сталног сексуалног партнера, њих 36,9% користе непоуздане методе контрацепције (неплодни дани, прекинут однос).

- Анализа према старости

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена старости од 15 до 49 година које користе непоуздане методе контрацепције у односу на старост.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена старости од 15 до 49 година које користе непоуздане методе контрацепције у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена старости од 15 до 49 година које користе непоуздане методе контрацепције у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 4

Закључак

Ризично сексуално понашање, у смислу одржавања односа са нерегуларним партнерима (особе са којима није остварена брачна односно ванбрачна веза), је у већем обиму заступљено код мушкараца него код жена, као и код млађег становништва Србије (од 15 до 34 године). Са друге стране, старије становништво, иако ређе ступа у ризичне сексуалне односе, приликом таквих односа у значајно мањем проценту него млади користи кондом као средство заштите од полно преносивих болести. Иста појава се запажа и код становништва које припада категорији сиромашних, као и код оних са основним или нижим образовањем.

Процент жена у Србији које су у репродуктивној доби и које користе контрацептивна средства је скоро исти као проценат оних које користе непоуздане методе контрацепције. Значајно мање коришћење контрацептивних средстава код жена које припадају категорији сиромашних говори у прилог чињеници да постоји проблем њихове приступачности.

Табела 1. Сексуални односи одраслог становништва Србије

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Ступило у сексуални однос	<i>Број одраслих особа</i>	Сексуални односи са особама истог пола	<i>Број одраслих особа које су ступиле у сексуалне односе</i>
		%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	93,4	3.560	2,5	3.325
	Београд	89,8	2.425	1,9	2.179
	Западна Србија	82,0	1.386	3,8	1.136
	Централна Србија	90,7	2.262	1,9	2.052
	Источна Србија	91,2	1.185	2,9	1.081
	Југоисточна Србија	95,1	1.828	2,2	1.738
Тип насеља	Градски	91,8	6.196	2,6	5.691
	Остали	90,2	6.450	2,2	5.820
Пол	Женски	91,1	7.007	2,6	6.383
	Мушки	90,9	5.639	2,1	5.127
Добне групе	20–34	90,4	3.180	2,6	2.875
	35–44	96,0	2.151	2,6	2.064
	45–54	92,7	2.397	2,6	2.222
	55–64	89,9	1.965	3,3	1.767
	65–74	88,3	1.952	1,3	1.723
	75+	85,7	1.002	0,7	859
Степен образовања	Основно и ниже	88,5	4.540	2,6	4.017
	Средње	92,2	6.437	2,2	5.933
	Више и високо	93,7	1.660	2,6	1.555
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	89,9	3.089	2,9	2.778
	Од 4.501 до 7.000	90,7	3.002	2,2	2.724
	Од 7.001 до 10.000	91,0	2.922	2,2	2.660
	Од 10.001 до 15.000	91,6	1.964	2,1	1.800
	Изнад 15.000	92,8	1.670	2,5	1.550
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	88,4	2.523	2,6	2.230
	Други	90,7	2.758	2,1	2.500
	Трећи	90,5	2.772	2,6	2.509
	Четврти	93,2	2.447	2,6	2.280
	Пети (најбогатији)	92,9	2.145	2,1	1.993
Србија		91,0	12.646	2,4	11.511

Табела 2. Сексуални односи са нерегуларним партнером одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Сексуални односи са нерегуларним партнером у претходних 12 месеци	Број одраслих особа које су ступиле у сексуалне односе	Просечан број нерегуларних партнера у претходних 12 месеци	Коришћење кондома приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером	Број одраслих особа које су имале сексуалне односе са нерегуларним партнером
		%	<i>N</i>	<i>број</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	7,9	3.325	2,4	50,6	264
	Београд	7,6	2.179	2,4	59,1	165
	Западна Србија	7,1	1.136	2,1	49,3	81
	Централна Србија	8,1	2.052	2,9	52,4	167
	Источна Србија	7,2	1.081	2,1	41,9	78
	Југоисточна Србија	6,7	1.738	2,2	50,2	117
Тип насеља	Градски	8,5	5.691	2,4	54,1	484
	Остали	6,6	5.820	2,4	48,5	388
Пол	Женски	3,6	6.383	2,0	45,6	233
	Мушки	12,4	5.127	2,6	53,8	638
Добне групе	20–34	16,3	2.875	2,6	66,1	468
	35–44	7,2	2.064	2,5	44,6	151
	45–54	6,0	2.222	2,0	36,3	134
	55–64	3,9	1.767	2,2	31,0	69
	65–74	2,4	1.723	1,8	8,4	43
	75+	0,9	859	1,5	0,0	7
Степен образовања	Основно и ниже	4,0	4.017	2,2	32,8	160
	Средње	10,0	5.933	2,5	56,4	595
	Више и високо	7,5	1.555	2,3	52,8	116
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	7,2	2.778	2,4	44,7	200
	Од 4.501 до 7.000	7,2	2.724	2,5	49,5	197
	Од 7.001 до 10.000	7,6	2.660	2,3	57,6	202
	Од 10.001 до 15.000	8,0	1.800	2,2	47,8	146
	Изнад 15.000	8,2	1.550	2,7	60,4	127
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	7,4	2.230	2,5	39,3	167
	Други	7,0	2.500	2,4	52,6	175
	Трећи	7,1	2.509	2,4	45,4	180
	Четврти	7,9	2.280	2,6	63,4	179
	Пети (најбогатији)	8,5	1.993	2,2	56,8	170
	Србија	7,6	11.511	2,4	51,6	871

Табела 3. Сексуално понашање младих узраста од 15 до 24 године у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година					
		Медијана ступања у први сексуални однос код младих	Број младих	Сексуални односи са нерегуларним партнером у претходних 12 месеци	Број младих који су ступили у сексуалне односе	Коришћење кондома приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером	Број младих који су имали односе са нерегуларним партнером
		<i>M</i>	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	18	404	22,9	269	80,1	61
	Београд	17	500	25,4	313	66,9	80
	Западна Србија	17	339	31,9	171	82,4	55
	Централна Србија	18	374	24,2	181	70,4	44
	Источна Србија	18	185	25,7	101	65,0	26
	Југоисточна Србија	18	283	26,7	138	83,0	37
Тип насеља	Градски	17	1.176	28,6	647	77,4	185
	Остали	18	909	22,3	527	70,5	117
Пол	Женски	18	1.145	11,0	619	63,4	68
	Мушки	17	940	42,3	554	78,0	234
Добне групе	15–19	16	1.028	32,3	298	78,4	96
	20–24	18	1.058	23,6	876	73,0	206
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	17	587	24,0	268	71,8	64
	Од 4.501 до 7.000	18	505	21,7	280	76,4	61
	Од 7.001 до 10.000	17	501	25,5	294	74,1	75
	Од 10.001 до 15.000	17	292	29,6	181	71,6	54
	Изнад 15.000	17	200	32,7	151	80,7	49
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	17	328	22,9	162	66,3	37
	Други	18	443	20,1	246	84,7	49
	Трећи	17	430	26,8	250	65,2	67
	Четврти	18	490	30,6	287	78,0	88
	Пети (најбогатији)	17	395	26,8	229	77,4	61
Србија		17	2.085	25,8	1.173	74,7	303

Табела 4. Употреба контрацепције код жена старости од 15 до 49 година у Србији

		2006. година		
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Користи контрацептивна средства	Користи непоуздане методе контрацепције	Број жена које имају сталног партнера
		%	%	N
Географска област	Војводина	38,1	37,8	874
	Београд	40,8	35,3	830
	Западна Србија	42,7	40,0	237
	Централна Србија	31,3	34,1	481
	Источна Србија	30,2	35,6	251
	Југоисточна Србија	36,9	40,9	396
Тип насеља	Градски	39,4	39,6	1.559
	Остали	35,2	34,2	1.510
Добне групе	15–19	54,0	34,7	78
	20–29	41,7	38,2	908
	30–39	37,5	40,4	1.042
	40–49	32,1	32,5	1.041
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	31,7	34,7	763
	Од 4.501 до 7.000	36,4	35,3	739
	Од 7.001 до 10.000	37,5	37,3	726
	Од 10.001 до 15.000	40,0	41,0	448
	Изнад 15.000	46,7	38,9	393
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	28,6	30,6	395
	Други	32,7	37,4	643
	Трећи	36,7	33,9	635
	Четврти	38,4	39,4	728
	Пети (најбогатији)	46,4	40,4	668
Србија		37,3	36,9	3.069

4.2.3.10 HIV/AIDS

Сажетак

За постојање HIV вируса, односно болести сиде, у Србији зна 90,5% одраслог становништва и то значајно више у градским (93,9%) него у осталим насељима (87,1%). Тај проценат је највећи у Београду (94,8%), као и код становништва млађег од 55 година, док је значајно мањи у западној (87,7%) и југоисточној Србији (87,9%) и код становништва старијег од 65 година. Они који у мањем проценту знају за постојање HIV-а/AIDS-а су најсиромашнији (79,7%) и ниже образовани (78,4%), за разлику од најбогатијих (97,5%) и више и високо образованих (97,8%).

За постојање места где се може тестирати на HIV зна 37,9% одраслог становништва Србије, и то више жена (40,1%) него мушкараца (35,1%). Значајно већи проценат становништва који зна где је могуће обавити тестирање на HIV се бележи у Београду (51,9%), а мањи у источној (29,9%), централној (30,7%) и југоисточној Србији (31,4%). У градским насељима је такође тај проценат већи (46,0%) него у осталим насељима (29,7%). И у овом случају нижи ниво знања је присутан код сиромашног и ниже образованог становништва. У Србији се 4,2% одраслог становништва тестирало на HIV, и то највише у добној групи од 20 до 34 године (7,4%), а затим тај проценат опада са старошћу. У Београду је регистровано значајно више особа (7,4%) које су се тестирале на HIV, а значајно мање у централној Србији (2,4%). Такође се бележи више тестираних из градских (5,6%) него из осталих насеља (2,8%). Мање тестираних је из категорије најсиромашнијих (1,3%) и ниже образованих (1,3%), а више код богатих (8,5%) и више и високо образованих (9,0%).

Нешто више од петине младих (20,3%) у Србији узраста од 15 до 24 године има довољно стеченог знања о HIV-у/AIDS-у, односно правилно идентификује начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а и истовремено одбацује заблуде везане за трансмисију HIV-а, што је скоро три пута више него 2000. године (7,3%).

У популацији становништва старости од 20 до 34 године 55,2% правилно идентификује начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а, а само 20,3% нема дискриминаторни став према особама зараженим HIV-ом. Ситуација је слична и код становништва старости од 35 до 49 година, с тим што је у овој популацији проценат особа са дискриминаторним ставом израженији. Код припадника обе популационе групе мање знања у вези са превенцијом HIV инфекције, а више предрасуда према оболелим од HIV-а, присутно је у западној Србији, код становништва које не живи у градовима, као и код сиромашног и ниже образованог становништва. Ипак, у Србији се, у односу на 2000. годину, бележи повећање процента становништва које нема предрасуде према особама инфицираним HIV-ом, а значајно већи проценат становништва које нема дискриминаторни став забележен је у централној Србији.

Увод

Према најновијим извештајима UNAIDS-а и СЗО 39,5 милиона људи у свету је инфицирано HIV-ом, од којих је 17,7 милиона жена и 2,3 милиона деце млађе од 15 година. Током 2006. године нових 4,3 милиона људи се заразило вирусом, а умрло је 2,9 милиона (380.000 деце млађе од 15 година)¹. Иако наша земља спада у земље

са ниском преваленцијом HIV-а/AIDS-а, епидемиолошка ситуација се може окарактерисати као неповољна, са тенденцијом даљег погоршавања, с обзиром на тешке социјално-економске услове, као и ризично понашање. С друге стране, прети врло извесна опасност од економски условљене миграције из земаља источне Европе које су већ тешко погођене HIV епидемијом.

Индикатори (анекс 11)

216. Процент одраслог становништва које зна за постојање HIV-а/AIDS-а

217. Процент одраслог становништва које зна где се може тестирати на HIV

218. Процент одраслог становништва које се тестирало на HIV

219. Процент особа узраста 15–24 године које правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а и које истовремено одбацују заблуде везане за трансмисију HIV-а

220. Процент особа узраста 20–34 године које правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а

221. Процент особа узраста 20–34 године које одбацују предрасуде према особама зараженим HIV-ом

222. Процент особа узраста 35–49 година које правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а

223. Процент особа узраста 35–49 година које одбацују предрасуде према особама зараженим HIV-ом

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на информисаност о постојању HIV-а/AIDS-а, знање о начину превенције сексуалне трансмисије HIV-а, знање о вертикалној трансмисији HIV-а, постојање предрасуда везаних за инфициране HIV-ом односно оболеле од AIDS-а, тестирање на HIV. (анекс 3, питања SP10–SP14).

Анализа резултата

216. Процент одраслог становништва које зна за постојање HIV-а/AIDS-а

За постојање HIV вируса, односно болести сиде, у Србији зна 90,5% одраслог становништва.

- Анализа према полу и старости

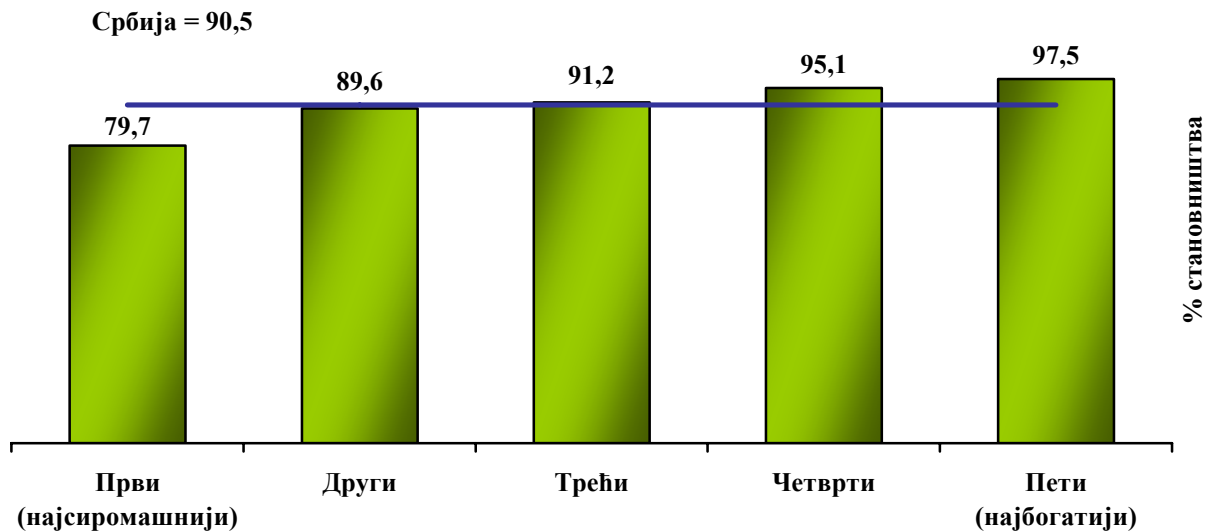
Значајно већи проценат становништва које зна за постојање HIV -а/AIDS-а налази се у доби млађој од 55 година, док је тај проценат мањи код старих (65 година и више) (табела 1).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат одраслог становништва које зна за постојање HIV-а/AIDS-а регистрован је у западној (87,7%) и југоисточној Србији (87,9%), док је у Београду тај проценат највећи (94,8%). Такође се запажа да се већи проценат оних који знају за постојање HIV-а/AIDS-а налази у градским (93,9%) него у осталим насељима (87,1%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Знање о постојању HIV вируса, односно болести сиде значајно је повезано са образовањем становништва. Код становника који имају завршену основну школу или мање од тога забележен је значајно мањи проценат оних који знају за HIV/AIDS (78,4%), док је тај проценат значајно већи код оних који имају средњошколско (96,5%), односно више и високо (97,8%) образовање. Такође, код становништва које према индексу благостања спада у категорију најсиромашнијег значајно је мање оних који знају за постојање HIV-а/AIDS-а (79,7%), за разлику од најбогатијих (97,5%) (графикон 1).

Графикон 1. Одрасло становништво које зна за постојање HIV-а/AIDS-а према квинтилима индекса благостања

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (93,2%) бележи се смањење процента одраслог становништва које зна за постојање HIV-а/AIDS-а.

Табела 1

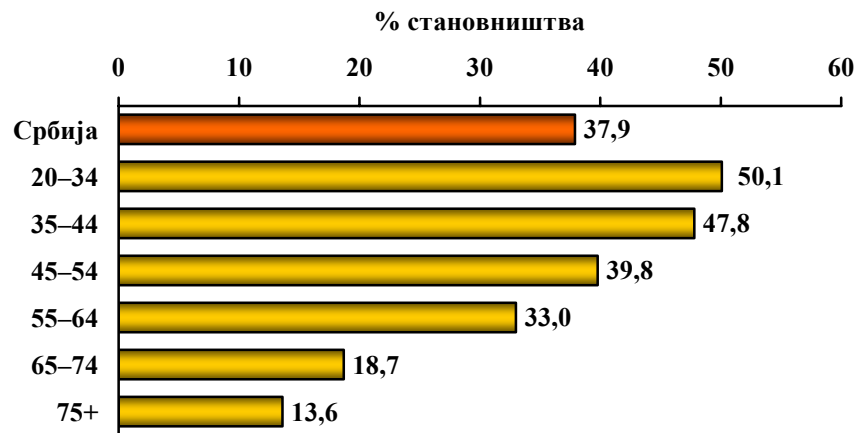
217. Процент одраслог становништва које зна где се може тестирати на HIV

За постојање места где се може тестирати на HIV зна 37,9% одраслог становништва Србије.

- Анализа према полу и старости

Жене у знатно већем проценту (40,1%) знају где је могуће обавити тестирање на HIV него мушкарци (35,1%). Такође се запажа да се значајно већи проценат оних који су информисани о постојању места за HIV тестирање налази у старосној доби испод 44 године, а да значајно мање таквих има у групи старијих од 55 година (графикон 2).

Графикон 2. Информисаност одраслог становништва о месту где се може тестирати на HIV према добним групама



- **Анализа према географским областима и месту становања**

Значајно већи проценат становништва које зна где је могуће обавити тестирање на HIV се бележи у Београду (51,9%), а мањи у источној (29,9%), централној (30,7%) и југоисточној Србији (31,4%). У градским насељима је такође тај проценат већи (46,0%) него у осталим (29,7%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Значајно мањи проценат становништва које зна где се може тестирати на HIV региструје се код становништва нижег образовног статуса (16,6%), а значајно више код оних са средњим (46,1%), као и вишим и високим образовањем (59,2%). Код становништва које према индексу благостања спада у категорију сиромашног (први и други квинтил) знатно је мање оних који су информисани о месту на којем је могуће обавити тестирање на HIV (17,8% односно 31,3%), него код богатог становништва (четврти и пети квинтил – 47,6%, односно 60,2%).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У односу на 2000. годину (39,2%) не бележи се статистички значајна разлика у проценту становништва које зна где се може тестирати на HIV.

Табела 1

218. Процент одраслог становништва које се тестирало на HIV

У Србији се 4,2% одраслог становништва тестирало на HIV.

- Анализа према полу и старости

Процент становништва које се тестирало на HIV значајно је већи је у доби од 20 до 34 године (7,4%), а значајно опада код становништва старијег од 55 година (табела 1). Не постоји статистички значајна разлика у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду је регистровано значајно више особа које су се тестирале на HIV (7,4%), а значајно мање у централној Србији (2,4%). Такође се бележи значајно више тестираних из градских (5,6%) него из осталих насеља (2,8%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које према индексу благостања спада у групу најбогатијег региструје се значајно већи проценат (8,5%) тестираних на HIV, на супрот онима који спадају у групу најсиромашнијих (1,3%). Такође се значајно већи проценат тестираних бележи код становништва са вишим и високим образовањем (9,0%), а значајно мањи код оних који имају завршену основну школу или мање (1,3%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (4,8%) не бележи се статистички значајна разлика у проценту становништва тестираног на HIV.

Табела 1

219. Процент особа узраста 15–24 године које правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а и који истовремено одбацују заблуде везане за трансмисију HIV-а

У Србији 20,3% младих узраста од 15 до 24 године има довољно стеченог знања о HIV-у/AIDS-у, тако да могу правилно да идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а (знају да се могу заштити од инфицирања HIV-ом ако имају само једног сексуалног партнера који није заражен и немају друге partnere, као и правилном употребом кондома приликом сваког сексуалног односа) и истовремено препознају заблуде везане за трансмисију HIV-а (знају да особа која изгледа здрава може бити носилац HIV-а, да се сида не може добити уједом комарца, нити ако се дели храна са инфицираном особом).

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности овог индикатора у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности овог индикатора у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код младих који живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих запажа се значајно мање (12,8%) оних који правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а и који истовремено одбацују заблуде везане за трансмисију HIV-а, док је тај проценат значајно већи у категорији најбогатијих (27,4%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину, када је проценат младих узраста 15–24 године који правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а и који истовремено одбацују заблуде везане за трансмисију HIV-а износио 7,4%, дошло је до значајног пораста вредности овог индикатора, и то скоро три пута.

Табела 2

220. Процент особа узраста 20–34 године које правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а

Нешто више од половине становништва старости од 20 до 34 године (55,2%) правилно идентификује начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а (знају да се може заштити од инфицирања HIV-ом ако имају само једног сексуалног партнера који није заражен и немају друге partnере, као и правилном употребом кондома приликом сваког сексуалног односа).

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности овог индикатора у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

У западној Србији се бележи значајно мањи проценат становништва старости од 20 до 34 године које правилно идентификује начине превенције сексуалне трансмисије

HIV-a (42,3%), док разлика између становништва у градским и осталим насељима није забележена.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих запажа се значајно мање оних који правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-a (46,9%), као и у групи са најнижим образовним статусом (44,5%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (54,4%) не бележи се статистички значајна разлика у вредности овог индикатора.

Табела 3

221. Процент особа узраста 20–34 године које одбацују предрасуде према особама зараженим HIV-ом

У Србији тек нешто више од петине становништва узраста од 20 до 34 године (20,3%) одбацује предрасуде према особама зараженим HIV-ом, односно нема дискриминаторни став према њима (сматрају да наставнику који има вирус, а још није оболео од сиде, треба дозволити да и даље ради у школи, као и да и даље треба куповати храну код продавца за кога се сазнало да има сиду или вирус сиде).

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности овог индикатора у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

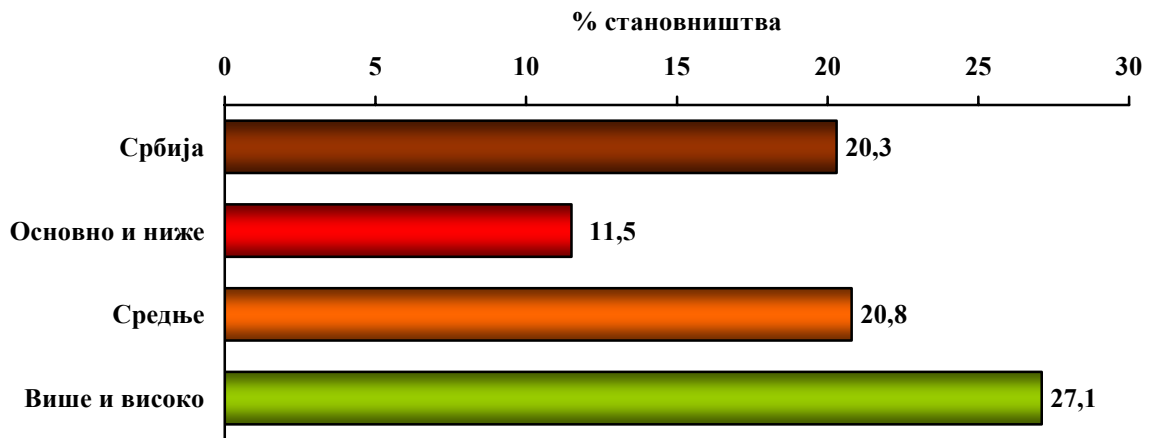
У западној Србији се бележи значајно мањи проценат становништва старости од 20 до 34 године које нема дискриминаторни став према особама зараженим HIV-ом (10,9%), као и код становништва које не живи у градским насељима (16,5%). Са друге стране се у централној Србији бележи значајно већи проценат становништва узраста од 20 до 34 године које одбацује предрасуде према особама зараженим HIV-ом (30,3%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва узраста од 20 до 34 године које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих запажа се

значајно мање оних који одбацују предрасуде према особама зараженим HIV-ом (14,5%), као и код становништва са нижим образовањем (11,5%) (графикон 3), док је тај проценат значајно већи код најбогатијег становништва (28,3%) и становништва са вишим и високим образовањем (27,1%).

Графикон 3. Одеуство дискриминаторног става према особама зараженим HIV-ом код одраслог становништва према нивоу образовања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (17,0%) бележи се пораст броја становника старости од 20 до 34 године које одбацује предрасуде према особама зараженим HIV-ом за 3,3%.

Табела 3

222. Процент особа узраста 35–49 година које правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а

У Србији у популацији старости од 35 до 49 година тек нешто више од половине становништва (55,1%) правилно идентификује начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а (знају да се могу заштити од инфицирања HIV-ом ако имају само једног сексуалног партнера који није заражен и немају друге партнере, као и правилном употребом кондома приликом сваког сексуалног односа).

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности овог индикатора у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

У западној Србији се бележи значајно мањи проценат становништва старости од 35 до 49 година које правилно идентификује начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а (39,5%), док разлика између становништва у градским и осталим насељима није забележена.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих запажа се значајно мање оних који правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а (44,5%), као и код особа нижег образовног нивоа (42,8%), док је тај проценат већи код становништва са вишим и високим образовањем (64,5%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (50,3%) бележи се значајан пораст броја становника старости од 35 до 49 година које правилно идентификује начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а, и то за 4,8%.

Табела 3

223. Процент особа узраста 35–49 година које одбацују предрасуде према особама зараженим HIV-ом

У Србији тек 18,9% становништва узраста од 35 до 49 година одбацује предрасуде према особама зараженим HIV-ом, односно нема дискриминаторни став према њима (сматрају да наставнику који има вирус, а још није оболео од сиде, треба дозволити да и даље ради у школи, као и да и даље треба куповати храну код продавца за кога се сазнало да има сиду или вирус сиде).

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности овог индикатора у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

На територији централне Србије бележи се значајно већи проценат становништва узраста од 35 до 49 година које одбацује предрасуде према особама зараженим HIV-ом (29,2%), док не постоји значајна разлика у односу на место становања, односно између становништва градских и осталих насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва узраста од 35 до 49 година које живи у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих запажа се значајно већи проценат оних који немају дискриминаторни став према особама зараженим HIV-ом (24,2%), као и код становника са вишим и високим образовањем (27,5%), за разлику од оних који су завршили/похађали само основну школу (13,5%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (13,7%) бележи се значајно повећање броја становника узраста од 35 до 49 година који немају дискриминаторни став према зараженим HIV-ом, и то за 5,2%.

Табела 3

Закључак

У целини гледано, знање одраслог становништва Србије о HIV-у/AIDS-у није у великој мери промењено у односу на 2000. годину. Једино се код младих узраста 15 до 24 године запажа вишеструко повећање знања о трансмисији HIV-а и њеној превенцији. Знатно мањи проценат становништва које има задовољавајући ниво знања о HIV-у/AIDS-у бележи се код старијег, сиромашног и мање образованог становништва, као и код оног које не живи у градским насељима. За разлику од Београда и Војводине, знања становништва о HIV-у/AIDS-у које живи у осталим географским областима су испод просека. Број особа са дискриминаторним ставом према особама које су инфициране HIV-ом генерално опада, али је и даље у значајној мери присутан у западној Србији и, као и у претходном случају, код мање образованог, сиромашног и становништва које не живи у градским насељима.

Референце

1. UNAIDS (2006). Report on the global AIDS epidemic. Geneva, UNAIDS.

Табела 1. Информисаност о HIV-у/AIDS-у и тестирање на HIV становништва Србије

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Зна за постојање HIV-а/AIDS-а	Зна где се може тестирати на HIV	Тестирани на HIV	Број одраслих особа које су одговориле да ли су чуле за HIV
		%	%	%	N
Географска област	Војводина	91,6	38,7	4,0	3.316
	Београд	94,8	51,9	7,4	2.183
	Западна Србија	87,7	39,6	3,1	1.092
	Централна Србија	89,1	30,7	2,4	2.079
	Источна Србија	88,0	29,9	3,7	1.096
	Југоисточна Србија	87,9	31,4	3,9	1.795
Тип насеља	Градски	93,9	46,0	5,6	5.774
	Остали	87,1	29,7	2,8	5.787
Пол	Женски	90,8	40,1	4,4	6.448
	Мушки	90,1	35,1	4,1	5.114
Добне групе	20–34	96,8	50,1	7,4	3.046
	35–44	97,5	47,8	5,6	2.037
	45–54	93,6	39,8	3,7	2.198
	55–64	89,9	33,0	2,4	1.724
	65–74	79,5	18,7	1,6	1.709
	75+	66,4	13,6	0,0	848
Степен образовања	Основно и ниже	78,4	16,6	1,3	3.945
	Средње	96,5	46,1	4,9	6.031
	Више и високо	97,8	59,2	9,0	1.581
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	85,4	26,4	2,8	2.794
	Од 4.501 до 7.000	89,2	33,3	3,2	2.740
	Од 7.001 до 10.000	91,7	39,8	3,7	2.659
	Од 10.001 до 15.000	94,4	45,1	5,7	1.829
	Изнад 15.000	95,3	54,7	7,8	1.540
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	79,7	17,8	1,3	2.263
	Други	89,6	31,3	3,2	2.465
	Трећи	91,2	35,7	3,3	2.526
	Четврти	95,1	47,6	5,5	2.290
	Пети (најбогатији)	97,5	60,2	8,5	2.018
Србија		90,5	37,9	4,2	11.562

Табела 2. Знање младих у Србији старости од 15 до 24 године о ризику преношења и превенцији сексуалне трансмисије HIV-а

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Сматрају тачним изјаве					Млади старости 15–24 година који правилно идентификују начине превенције и одбањују заблуде везане за сексуалну трансмисију HIV-а	Број младих који су одговорили на сва питања
		Људи се могу заштитити од инфицирања HIV-ом ако имају само једног сексуалног партнера који није заражен и немају друге партнере	Људи се могу заштитити од инфицирања HIV-ом правилном употребом кондома приликом сваког сексуалног односа	Сидла се не може добити уједом комарца	Особа која изгледа здрава може бити носилац HIV-а	Особа се не може инфицирати HIV-ом ако дели храну са инфицираним особом		
Географска област		%	%	%	%	%	<i>N</i>	
	Војводина	58,9	72,0	50,0	67,3	43,0	390	
	Београд	61,2	76,3	58,6	74,8	54,0	488	
	Западна Србија	51,2	75,3	51,9	65,5	48,5	326	
	Централна Србија	61,1	69,9	49,1	64,7	45,0	349	
	Источна Србија	58,2	67,4	40,9	55,5	37,4	178	
	Југоисточна Србија	58,1	72,5	56,1	60,5	51,9	266	
Тип насеља								
	Градски	58,6	75,2	54,6	67,8	49,9	1.128	
	Остали	58,2	69,9	49,2	64,6	44,7	869	
Пол								
	Женски	57,8	69,9	54,1	68,0	50,4	1.109	
	Мушки	59,3	76,6	50,0	64,5	44,2	887	
Добне групе								
	15–19	54,5	71,0	49,2	63,2	44,1	975	
	20–24	62,2	74,6	55,2	69,5	51,0	1.021	
Приход по члану домаћинства у динарима								
	До 4.500	54,2	66,4	43,0	60,4	38,0	533	
	Од 4.501 до 7.000	57,1	72,7	52,0	66,1	46,8	490	
	Од 7.001 до 10.000	60,7	76,4	53,5	66,0	49,2	488	
	Од 10.001 до 15.000	61,9	75,7	59,4	75,4	55,1	285	
	Изнад 15.000	62,4	77,9	64,4	71,5	61,1	200	
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања								
	Први (најсиромашнији)	51,1	63,0	37,1	54,0	32,5	297	
	Други	57,1	70,1	45,6	62,7	41,4	416	
	Трећи	58,8	70,4	54,7	66,5	50,4	412	
	Четврти	61,5	79,1	57,9	69,5	51,1	480	
	Пети (најбогатији)	61,3	78,2	61,4	76,0	58,4	392	
	Србија	58,4	72,9	52,3	66,4	47,6	1.996	

Табела 3. Знање одраслог становништва Србије о превенцији сексуалне трансмисије HIV-а и одбацивање предрасуда према особама зараженим HIV-ом

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година					
		Узраст 20–34			Узраст 35–49		
		Правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а	Одбацују предрасуде према особама зараженим HIV-ом	Број особа које су одговориле на питање	Правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а	Одбацују предрасуде према особама зараженим HIV-ом	Број особа које су одговориле на питање
		%	%	N	%	%	N
Географска област	Војводина	55,8	19,1	877	57,5	18,6	910
	Београд	58,9	23,9	626	57,7	16,5	661
	Западна Србија	42,3	10,9	344	39,5	13,6	349
	Централна Србија	56,5	30,3	546	53,0	29,2	546
	Источна Србија	54,0	15,4	266	55,8	15,6	263
	Југоисточна Србија	57,6	15,4	422	60,9	16,2	441
Тип насеља	Градски	57,1	23,8	1.605	57,7	21,1	1.622
	Остали	53,0	16,5	1.477	52,5	16,5	1.550
Пол	Женски	55,0	21,0	1.804	54,0	18,4	1.885
	Мушки	55,4	19,4	1.278	56,9	19,5	1.287
Добне групе	20–34	55,2	20,3	3.082	.	.	.
	35–44	.	.	.	56,4	20,4	2.099
	45–49	.	.	.	52,6	15,8	1.073
Степен образовања	Основно и ниже	44,5	11,5	438	42,8	13,5	637
	Средње	56,9	20,8	2.246	56,8	18,5	2.042
	Више и високо	57,3	27,1	396	64,5	27,5	488
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	55,2	14,0	815	50,2	15,3	815
	Од 4.501 до 7.000	53,6	19,6	761	57,8	18,6	763
	Од 7.001 до 10.000	50,8	17,7	678	51,0	20,8	788
	Од 10.001 до 15.000	59,4	26,9	466	61,3	17,8	462
	Изнад 15.000	61,0	32,4	362	62,1	24,7	343
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	46,9	14,5	464	44,5	15,2	478
	Други	53,4	14,7	642	53,5	14,6	692
	Трећи	56,1	19,5	665	55,4	19,4	665
	Четврти	58,8	23,0	687	59,8	20,3	719
	Пети (најбогатији)	58,1	28,3	624	59,5	24,2	617
Србија		55,2	20,3	3.082	55,1	18,9	3.172

4.2.3.11 Насиље

Сажетак

У протеклој години физичком насиљу је изложено 2,7% становништва, што је значајно мање него 2000. године када је проценат износио 4,8%. Физичком насиљу становништво Србије је највише изложено на улици (1,2%) и у породици (1,0%). Изложеност физичком насиљу у породици, школи/радном месту и на другим местима се смањила, а изложеност на улици је остала на нивоу 2000. године. Најсиромашнији су у највећем проценту изложени физичком насиљу у породици, 1,8%. Психичком малтретирању је изложено 8,3% становништва, значајно мање него 2000. када је изложених психичком малтретирању било 12,8%. Најбогатији се у највећем проценту осећају изложеним психичком малтретирању (10,4%), као и старосна група 20–34 године (10,4%). Становништво је психичком малтретирању највише изложено у породици (3,3%), и то посебно жене (4,3%). Старосне групе 20–34 и 35–44 године су више од просека изложене психичком малтретирању у школи/радном месту, као и најбогатији, међу којима је таквих 4,5%. На питања о изложености физичком насиљу и психичком малтретирању највећи проценат оних који не одговарају је у западној Србији и међу најстаријима. Од оних који су изложени насиљу само 11,6% се некеме обратило за помоћ. Од одраслих 4,6% испољило је било физичко, било психичко насиље према другима. Највише оних који су испољили насиље према другима је у старосној групи 20–34 године (8,2%) и међу најбогатијима (6,1%).

Увод

Насиље је један од важних узрока морталитета и морбидитета. Светска здравствена организација дефинише насиље као „намерну употребу или претњу употребом физичке силе или моћи, усмерене према себи, другој особи, групи људи или заједници, а што доводи, или са великом вероватноћом може довести до повреде, смрти, психолошког оштећења, поремећаја развоја или депривације (Sethi et al., 2006). Према својој природи насиље може бити: физичко, сексуално, психичко и занемаривање, а може бити усмерено ка самој особи, интерперсонално и колективно насиље (Krug et al., 2002). Насиље може озбиљно оптеретити како особу која му је изложена, тако и породицу, заједницу и здравствену службу. Физичко насиље може узроковати како телесни, тако и психолошки трауматизам који може имати тешке последице по живот особа изложених насиљу. У тежим случајевима повреде проузроковане на овај начин могу захтевати интервенцију служби за хитну помоћ, као и других здравствених служби. На психичком плану насиље може као последицу имати посттрауматске поремећаје, анксиозне или депресивне, поремећаје исхране и спавања и може водити ризичним понашањима

као што су ексцесивна употреба алкохола, алкохолизам, токсикоманије, суицидно понашање и друго. Насиље као фактор ризика за здравље је релативно нова тема у јавном здрављу. У овом истраживању испитивана је изложеност физичком насиљу и психичком малтретирању, као и учествовање у насиљу усмереном ка другим особама. (Добијене резултате потребно је анализирати са опрезом. Иако истраживање у популацији јесте један од начина за процену насиља у популацији, треба узети у обзир да се добијени подаци базирају на исказу самих особа и није лако проценити да ли су и у којој мери тачни. Познато је, наиме, да су у популацији где су јаки традиционални модели понашања, као и традиционалне улоге, људи обично под јаким притиском да прикиривају насиље (посебно оно које се дешава у оквиру породице), или насиље не препознају као такво, доживљавају га као „нормалну“ појаву. Тако се добија слика која у великој мери умањује стварне размере насиља.).

Индикатори (анекс 11)

224. Процент одраслог становништва које је било изложено физичком насиљу према месту дешавања у протеклој години
225. Процент одраслог становништва које је било изложено физичком насиљу у протеклој години
226. Процент одраслог становништва које је било изложено психичком малтретирању према месту дешавања у протеклој години
227. Процент одраслог становништва које је било изложено психичком малтретирању у протеклој години
228. Процент одраслог становништва које је било изложено физичком насиљу или психичком малтретирању у протеклој години и које се обратило за помоћ
229. Процент одраслог становништва које је испољило насиље (физичко/психичко) према другима

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на изложеност испитаника физичком и психичком насиљу у породици, на послу, на улици и другим местима у протеклој години, обраћање за помоћ институцијама или блиским особама и испољавање насиља према другима у протеклој години (анекс 3, питања NA1–NA4).

Анализа резултата

224. Процент одраслог становништва које је било изложено физичком насиљу према месту дешавања у протеклој години

Становништво Србије је у протеклој години највише било изложено физичком насиљу на улици где је овај облик насиља доживело 1,2% одраслог становништва. Процент одраслог становништва које је било изложено физичком насиљу у породици износи 1,0%, у школи односно на радном месту 0,5%, а на другим местима 0,2%. Процент оних који нису одговорили на питања на основу којих је израчунат овај индикатор је доста висок, посебно у поређењу са процентом позитивних одговора. На питање о изложености физичком насиљу у породици није одговорило 5,0%, о изложености физичком насиљу у школи/радном месту 7,8%, о изложености физичком насиљу на улици 6,4%, а на другим местима 39,5%. Процент оних који се нису изјаснили о изложености физичком насиљу у породици још је већи од просека у Србији – у западној Србији (9,1%), међу старијима од 75 година (7,8%), онима који имају завршену само основну школу (6,4%) и најсиромашнијима (6,4%). Значајно је већи проценат оних који нису одговорили на питање о изложености насиљу у школи/радном месту у западној Србији (15,7%), у старосној групи 65–74 године (11,1%), у старосној групи преко 75 година (11,3%), међу онима са завршеном основном школом (10,1%) и међу најсиромашнијима према индексу благостања (9,5%). Процент неодговора о изложености физичком насиљу на улици је 12,4% у западној Србији, међу старијима од 75 година 9,5%, онима са најнижим образовањем 8,4%, и 8,0% међу најсиромашнијима, што је

значајно више од просека у Србији. Мада се висок проценат оних који не одговарају на питање о изложености насиљу на радном месту међу старима и најсиромашнијима може тумачити високим процентом становништва ових категорија које није запослено, упадљиво је висок проценат оних који се не изјашњавају о изложености физичком насиљу на свим местима у западној Србији, као што је висок и проценат најсиромашнијих и старијих од 75 година који не одговарају на питање о изложености физичком насиљу у породици и на улици.

- **Анализа према полу и старости**

Жене су у протеклој години у значајно мањем, а мушкарци у значајно већем проценту били изложени насиљу на улици (0,8% и 1,8%), док у породици, школи односно на послу и другим местима разлика по полу није значајна. Становништво старости 55–64 године на улици је у значајно мањем проценту било изложено физичком насиљу од просека популације (0,7%). У старосним групама 55–64 и преко 75 година у протеклој години није забележена изложеност физичком насиљу на другим местима.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

У источној Србији је значајно мањи проценат одраслог становништва које је у протеклој години било изложено насиљу у школи, односно на послу и износи 0,1%. Разлике у месту на коме је становништво изложено физичком насиљу према типу насеља нису значајне.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Најсиромашнији према индексу благостања су у значајно већем проценту изложени насиљу у породици у поређењу са просеком у Србији, њих 1,8%.

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

Процент становништва Србије изложеног физичком насиљу у породици, у школи, односно на послу и другим местима значајно се смањило у односу на 2000. У 2000. физичком насиљу је било изложено 1,5% становништва у породици, 1,1% на радном месту и 1,6% на другим местима. Процент изложених насиљу на улици се није значајно променио у односу на 2000. годину када је износио 1,6%.

Табела 1

225. Процент одраслог становништва које је било изложено физичком насиљу у протеклој години

У протеклој години је 2,7% одраслог становништва Србије које је одговорило на питање било изложено физичком насиљу. Процент оних који уопште нису одговорили на питање је 4,6%.

- Анализа према полу и старости

Разлика по полу није статистички значајна. Најмлађи, 20–34 године старости, били су изложени насиљу значајно више од просека у популацији (4,0%), а значајно мање је физичком насиљу било изложено становништво у старосној групи 55–64 године (1,6%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Најмање је физичком насиљу у протеклој години било изложено становништво источне Србије – 1,5%, што је значајно мање од просека у Србији. Изложеност физичком насиљу се не разликује значајно према типу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Становништво се према материјалном стању не разликује значајно у изложености физичком насиљу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва у Србији изложеног физичком насиљу је значајно опао у односу на 2000. годину када је износио 4,8%.

Табела 1

226. Процент одраслог становништва које је било изложено психичком малтретирању према месту дешавања у протеклој години

Највећи проценат становништва које је било изложено психичком малтретирању је у породици (3,3%), док је проценат изложених нешто мањи у школи, односно на радном месту (2,7%) и на улици (2,6%). Најмање је становништво било изложено психичком малтретирању на другим местима (0,6%). Процент оних који нису одговорили на питања на основу којих је израчунат овај индикатор је доста висок, посебно у поређењу са процентом позитивних одговора. На питање о изложености психичком малтретирању у породици није одговорило 6,4%, у школи/радном месту 8,8%, на улици, 7,5%, а на другим местима 40,2%. Процент оних који се нису

изјаснили о изложености психичком малтретирању у породици значајно је већи од просека у западној и централној Србији (11,2% и 8,8%), међу старијима од 75 година (9,4%), онима који имају завршену само основну школу (7,7%) и најсиромашнијима (8,1%). Значајно већи проценат од просека у Србији није одговорио на питање о изложености психичком малтретирању у школи/радном месту у западној Србији (17,4%), у старосној групи 65–74 године (12,4%), у старосној групи преко 75 година (12,1%), међу онима са завршеном основном школом (11,1%) и међу најсиромашнијима (10,7%). Процент неодговора о изложености психичком малтретирању на улици је 13,9% у западној Србији, 10,0% у централној Србији, међу старијима од 75 година 10,4%, што је значајно више од просека. Мада се висок проценат оних који не одговарају на питање о изложености психичком малтретирању на радном месту међу старима, онима са најнижим образовањем и најсиромашнијима може тумачити високим процентом становништва ових категорија које није запослено, упадљиво је висок проценат оних који се не изјашњавају о изложености психичком малтретирању на свим местима у западној Србији, као и висок проценат старијих од 75 година који не одговарају на питање о изложености психичком малтретирању у породици и на улици.

- **Анализа према полу и старости**

Значајно је већи проценат жена које су изложене психичком малтретирању у породици (4,3%), док је проценат мушкараца значајно мањи од просека (2,0%). Процент оних који се изјашњавају да су изложени психичком малтретирању у школи/на послу, на улици и другим местима се не разликује значајно по полу. Старији од 75 година се значајно мање од просека у популацији изјашњавају да су изложени психичком малтретирању у породици (1,8%). У старосној групи 20–34 године је 4,1%, а у старосној групи 35–44 године 4,9% оних који су одговорили да су изложени психичком малтретирању у школи, односно на радном месту, што је значајно више од просека у Србији. По старосним групама нема разлике у проценту изложених психичком малтретирању на улици и другим местима.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Становништво западне Србије се у значајно мањем проценту од просека изјашњава да је изложено психичком малтретирању на улици (1,6%). Становништво у градским насељима у значајно већем проценту од просека сматра да је изложено психичком малтретирању у школи/на радном месту и на другим местима (3,6% и 0,9%). У осталим насељима становништво се у значајно мањем проценту изјашњава да је изложено психичком малтретирању у школи/на радном месту и на другим местима (1,9% и 0,3%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Најбогатији према индексу благостања у значајно већем проценту сматрају да су изложени психичком малтретирању у школи, односно на радном месту и на другим местима (4,5% и 1,3%). Међу најсиромашнијима је значајно мањи проценат оних који изјављују да су изложени психичком малтретирању у школи, односно на радном месту (1,6%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Становништво Србије је у односу на 2000. годину значајно мање изложено психичком малтретирању у породици, у школи, односно на радном месту и на другим местима. У 2000. години проценат изложених психичком малтретирању у породици је износио 5,3%, у школи, односно на радном месту 4,8%, а на другим местима 3,6%. Процент изложених психичком малтретирању на улици није се значајно променио у односу на 2000. када је износио 2,8%.

Табела 2

227. Процент одраслог становништва које је било изложено психичком малтретирању у протеклој години

Процент становништва Србије које је у протеклој години било изложено психичком малтретирању износи 8,3% од оних који су одговорили на питање. Процент оних који нису одговорили на питања на основу којих је израчунат индикатор износи 5,4%.

- Анализа према полу и старости

Жене и мушкарци се не разликују значајно у изложености психичком малтретирању. Најмлађа старосна група, 20–34 године, била је у значајно већем проценту изложена психичком малтретирању (10,4%). Процент опада са годинама

старости, тако да је међу онима старијим од 55 година значајно мањи од просека у Србији.

- Анализа према географским областима и месту становања

У западној Србији је проценат становништва изложених психичком малтретирању у протеклој години значајно мањи од просека у Србији (4,7%). Између градских и осталих насеља нема значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Најбогатији према индексу благостања су у значајно већем проценту од просека у популацији били изложени психичком малтретирању у протеклој години (10,4%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва Србије изложеног психичком малтретирању је значајно мањи него 2000. године када је био 12,8%.

Табела 2

228. Процент одраслог становништва које је било изложено физичком насиљу или психичком малтретирању у протеклој години и које се обратило за помоћ

Од становништва које је било изложено физичком насиљу или психичком малтретирању у протеклој години, 11,6% обратило се некоме за помоћ.

- Анализа према полу и старости

Разлика по полу у проценту оних који су се обратили за помоћ није значајна. Од становништва које је било изложено насиљу у протеклој години, они старости 20–34 године су се у значајно већем проценту обратили за помоћ (16,0%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Међу онима који су се изјаснили да су били изложени физичком насиљу или психичком малтретирању, значајно је већи проценат оних који су се обратили за помоћ у Београду (16,6%), а значајно мањи у западној Србији, само 6,7%. Градска и остала насеља се не разликују значајно у проценту оних које се обраћају за помоћ.

- Анализа према социјално-економском статусу

Међу онима који су изложени насиљу значајно чешће се за помоћ обраћају најбогатији (18,4%), а значајно мање они који спадају у трећи квинтил према индексу благостања (8,3%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

229. Процент одраслог становништва које је испољило насиље (физичко/психичко) према другима

У протеклој години 4,6% одраслог становништва које је одговорило на питање је испољило неку врсту насиља према другима. При томе 5,7% није одговорило на питања о испољеном физичком и психичком насиљу.

- Анализа према полу и старости

Значајно је већи проценат мушкараца (6,5%), и значајно мањи проценат жена (3,0%) који су испољили насиље према другима. Старосна група 20–34 године у значајно већем проценту испољава насиље према другима (8,2%), а проценат се смањује са годинама старости, па они преко 55 година у значајно мањем проценту од просека испољавају насиље према другима (табела 3).

- Анализа према географским областима и месту становања

Становништво се у испољавању насиља према другима не разликује значајно ни према географским областима ни према типу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Најбогатији према индексу благостања у значајно већем проценту препознају да испољавају насиље према другима (6,1%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент оних који испољавају насиље према другима је у Србији значајно смањен у односу на 2000. годину када је износио 6,5%.

Табела 3

Закључак

Изложеност становништва насиљу у породици и школи/радном месту и другим местима се смањила у односу на 2000. годину, док је на улици остала на истом нивоу. Више становништва је изложено психичком него физичком малтретирању. Од оних који су изложени, врло мали део се обраћа за помоћ.

Литература

1. Krug E. G., Dahlberg L. L., Mercy J. A., Zwi A. B., Lozano R. (2002). World report on violence and health. WHO, Geneva.
2. Sethi D., Racioppi F., Baumgarten I., Vida P. (2006). Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done. Violence and Injury Prevention WHO European Centre for Environment and Health, WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.

Табела 1. Изложеност одраслог становништва Србије физичком насиљу

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Место изложености насиљу				2006. година	
		У породици	У школи/на радном месту	На улици	На другом месту	Изложени физичком насиљу	Број одраслих особа које су одговориле на питање
Географска област	Војводина	1,0	0,6	1,4	0,2	2,9	3.408
	Београд	1,1	0,4	1,0	0,3	2,6	2.304
	Западна Србија	0,5	0,2	0,7	0,4	1,6	1.266
	Централна Србија	1,2	0,8	1,9	0,1	3,5	2.142
	Источна Србија	0,6	0,1	0,6	0,1	1,5	1.133
	Југоисточна Србија	1,4	0,2	1,2	0,2	2,7	1.815
Тип насеља	Градски	0,8	0,4	1,5	0,4	2,8	5.976
	Остали	1,2	0,5	1,0	0,1	2,5	6.093
Пол	Женски	1,3	0,4	0,8	0,2	2,3	6.697
	Мушки	0,7	0,6	1,8	0,3	3,2	5.372
Добне групе	20–34	1,0	0,7	2,4	0,5	4,0	3.084
	35–44	1,1	0,7	0,9	0,2	2,6	2.065
	45–54	1,2	0,4	0,7	0,3	2,4	2.287
	55–64	0,9	0,3	0,7	0,0	1,6	1.861
	65–74	1,0	0,3	1,2	0,1	2,4	1.846
	75+	0,6	0,3	0,8	0,0	1,6	927
Степен образовања	Основно и ниже	1,3	0,3	0,9	0,1	2,4	4.259
	Средње	0,8	0,5	1,5	0,3	2,9	6.194
	Више и високо	1,1	0,6	1,1	0,4	2,5	1.608
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	1,7	0,5	1,6	0,2	3,7	2.912
	Од 4.501 до 7.000	0,9	0,3	1,1	0,3	2,4	2.882
	Од 7.001 до 10.000	0,8	0,6	0,8	0,1	2,1	2.797
	Од 10.001 до 15.000	0,8	0,4	1,5	0,2	2,9	1.889
	Изнад 15.000	0,8	0,5	1,3	0,2	2,2	1.589
Материјално стање домаћинства према квинтилима	Први (најсиромашнији)	1,8	0,7	1,2	0,1	3,6	2.371
	Други	0,7	0,4	1,2	0,1	2,3	2.604
индекса благостања	Трећи	1,0	0,2	1,0	0,2	2,4	2.652
	Четврти	0,9	0,5	1,5	0,2	2,6	2.355
	Пети (најбогатији)	0,7	0,5	1,4	0,4	2,4	2.087
Србија		1,0	0,5	1,2	0,2	2,7	12.069

Табела 2. Изложеност одраслог становништва Србије психичком малтретирању

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Место изложености насиљу				2006. година	
		У породици	У школи/на радном месту	На улици	На другом месту	Изложени психичком малтретирању	Број одраслих особа које су одговориле на питање
Географска област	Војводина	3,4	3,1	2,5	0,6	8,6	3.392
	Београд	3,7	3,6	2,5	0,8	9,8	2.291
	Западна Србија	1,5	1,8	1,6	0,4	4,7	1.242
	Централна Србија	3,2	2,4	3,3	0,3	8,3	2.098
	Источна Србија	2,9	2,7	3,3	0,5	8,6	1.128
	Југоисточна Србија	3,9	2,1	2,5	0,8	8,3	1.811
Тип насеља	Градски	3,7	3,6	2,9	0,9	9,7	5.905
	Остали	2,8	1,9	2,4	0,3	6,9	6.057
Пол	Женски	4,3	2,7	2,2	0,7	8,8	6.653
	Мушки	2,0	2,8	3,2	0,5	7,7	5.308
Добне групе	20–34	3,6	4,1	3,5	0,7	10,4	3.061
	35–44	3,9	4,9	2,7	0,6	10,1	2.054
	45–54	3,5	3,1	2,4	0,7	8,8	2.264
	55–64	2,7	1,4	2,0	0,6	6,1	1.837
	65–74	3,0	0,3	2,3	0,3	6,0	1.830
	75+	1,8	0,4	2,4	0,3	5,1	915
Степен образовања	Основно и ниже	3,3	0,8	2,3	0,3	6,3	4.214
	Средње	3,1	3,6	2,8	0,6	9,0	6.145
	Више и високо	3,7	4,8	2,9	1,2	10,7	1.594
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	4,2	2,1	3,4	0,7	9,4	2.889
	Од 4.501 до 7.000	3,1	2,4	2,4	0,5	7,6	2.862
	Од 7.001 до 10.000	2,9	3,5	1,9	0,4	7,8	2.765
	Од 10.001 до 15.000	3,1	3,1	3,0	0,7	8,7	1.867
	Изнад 15.000	2,8	2,8	2,5	0,7	7,9	1.578
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	3,8	1,6	3,4	0,5	8,6	2.343
	Други	2,9	2,6	2,0	0,4	7,6	2.591
	Трећи	2,9	2,2	1,9	0,3	6,9	2.624
	Четврти	3,5	3,2	2,6	0,5	8,4	2.334
	Пети (најбогатији)	3,4	4,5	3,4	1,3	10,4	2.070
Србија		3,3	2,7	2,6	0,6	8,3	11.961

Табела 3. Тражење помоћи у случају изложености насиљу и испољавање насиља према другима у Србији

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Тражили помоћ у случају изложеност и насиљу	<i>Број одраслих који су одговорили на питање</i>	Испољили насиље (физичко или психичко) према другима	<i>Број одраслих који су одговорили на питање</i>
		%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	12,4	<i>1.042</i>	4,8	<i>3.378</i>
	Београд	16,6	<i>572</i>	4,5	<i>2.263</i>
	Западна Србија	6,7	<i>364</i>	4,6	<i>1.245</i>
	Централна Србија	12,6	<i>724</i>	5,4	<i>2.101</i>
	Источна Србија	10,6	<i>350</i>	3,2	<i>1.125</i>
	Југоисточна Србија	8,5	<i>780</i>	4,1	<i>1.812</i>
Тип насеља	Градски	13,7	<i>2.023</i>	5,4	<i>5.887</i>
	Остали	9,2	<i>1.809</i>	3,7	<i>6.036</i>
Пол	Женски	12,5	<i>2.070</i>	3,0	<i>6.610</i>
	Мушки	10,5	<i>1.762</i>	6,5	<i>5.313</i>
Добне групе	20–34	16,0	<i>993</i>	8,2	<i>3.061</i>
	35–44	12,5	<i>692</i>	5,0	<i>2.046</i>
	45–54	11,2	<i>704</i>	4,2	<i>2.257</i>
	55–64	8,1	<i>553</i>	2,2	<i>1.825</i>
	65–74	8,8	<i>598</i>	2,4	<i>1.825</i>
	75+	7,2	<i>292</i>	1,4	<i>910</i>
Степен образовања	Основно и ниже	8,9	<i>1.319</i>	2,8	<i>4.202</i>
	Средње	11,7	<i>1.977</i>	5,6	<i>6.123</i>
	Више и високо	17,5	<i>532</i>	5,5	<i>1.590</i>
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	12,5	<i>950</i>	4,2	<i>2.878</i>
	Од 4.501 до 7.000	9,6	<i>940</i>	4,5	<i>2.853</i>
	Од 7.001 до 10.000	12,0	<i>865</i>	4,0	<i>2.771</i>
	Од 10.001 до 15.000	11,7	<i>625</i>	6,2	<i>1.857</i>
	Изнад 15.000	12,8	<i>451</i>	4,6	<i>1.564</i>
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	11,2	<i>762</i>	4,0	<i>2.353</i>
	Други	10,2	<i>824</i>	4,3	<i>2.582</i>
	Трећи	8,3	<i>847</i>	4,0	<i>2.617</i>
	Четврти	11,7	<i>809</i>	4,7	<i>2.312</i>
	Пети (најбогатији)	18,4	<i>591</i>	6,1	<i>2.059</i>
Србија		11,6	<i>3.832</i>	4,6	<i>11.923</i>

4.2.4 КОНТРОЛА РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА ЖЕНА И РАНО ОТКРИВАЊЕ БОЛЕСТИ

Сажетак

Просечан узраст жена у Србији приликом прве посете гинекологу износи 21,3 године, а 6,3% жена никада нису посетиле гинеколога. Процент жена које никада нису посетиле гинеколога је значајно већи у југоисточној Србији (9,1%), код жена које живе у ванградским насељима (7,9%), у најсиромашнијим домаћинствима (12,4%) и жена најнижег образовног статуса (8,4%).

У години која је претходила истраживању 45,8% жена фертилног доба је посетило гинеколога, што је значајно мање у односу на 2000. годину (49,8%). Процент жена које су у претходној години посетиле гинеколога је значајно већи у Београду (54,4%), а значајно мањи у западној Србији (35,3%), код жена које живе у ванградским насељима (40,5%) и у најсиромашнијим домаћинствима (32,0%). Просечан број остварених посета код жена које су користиле гинеколошку заштиту износи 2,6, што износи 0,9 израчунато на укупну женску популацију фертилне доби у Србији. Најчешћи разлог посете гинекологу је контрола здравља (45,4%), а затим следе трудноћа (30,2%) и тегобе (18,8%). Редовну гинеколошку контролу (бар једном годишње) спроводи 30,9% жена у Србији узраста 20 и више година. Значајно већи проценат жена које једном годишње контролишу своје здравље код гинеколога је регистрован у Београду (43,3%), а значајно мањи у западној (23,2%) и југоисточној Србији (25,1%), као и код жена које не живе у граду (23,8%), које имају основно образовање (13,3%) и живе у најсиромашнијим домаћинствима (15,0%). У 2006. години је значајно више жена редовно контролисало здравље код гинеколога него у 2000. години, када је тај проценат износио 26,0%.

Свака осма жена у Србији узраста 15–24 године је имала трудноћу (15,9%), а од тог броја 3,9% је намерно прекинуло последњу трудноћу. Процент жена узраста 15–24 године које су имале трудноћу је значајно већи код жена које живе у најсиромашнијим домаћинствима (30,7%) и у ванградским насељима. Ипак, у односу на 2000. годину (21,6%) значајно мање жена доби 15–24 године је имало трудноћу.

Од укупног броја жена у Србији узраста 25–49 година 82,9% је имало трудноћу, значајно мање у Београду (74,8%) и у градским (79,3%) у односу на остала насеља (87,7%). Према индексу благостања, међу женама које припадају категорији најбогатијих бележи се значајно мањи проценат оних које су имале трудноћу (73,3%), наспрот најсиромашнијим где је тај проценат значајно већи (89,4%). Од укупног броја жена у Србији доби 25–49 година, а које су имале трудноћу, њих 15,8% је намерно прекинуло последњу трудноћу.

Од укупног броја жена у Србији узраста 20 и више година, а које су се породиле у години која је претходила истраживању, њих 77,4% је у првој недељи након порођаја посетио у кући здравствени радник, што је значајно више него 2000. године (45,6%).

Свака трећа жена у Србији (34,1%) обавља самопреглед дојки једном месечно, док је свака десета жена доби 40–69 година (10,4%) обавила мамографски преглед дојки у последње три године (2,0% у оквиру организованог превентивног скрининга). Значајно већи проценат жена доби 40–69 година које су у последње три године обавиле мамографски преглед се бележи у Београду (16,6%), као и код жена које живе у градским насељима (13,2%), за разлику од жена из осталих насеља (6,8%).

У Србији је 30,5% жена узраста 20 и више година урадило Папаниколау тест (тест за откривање карцинома грлића материце) у последње три године, док је 2,0% жена тај тест обавило у оквиру организованог превентивног скрининга (значајно више у источној Србији).

Увод

Репродуктивно здравље је стање физичког, менталног и социјалног благостања у свим областима везаним за репродуктивни систем, у свим фазама живота. Репродуктивна права жена подразумевају да жене имају основно право на сигурно материнство, информисаност, образовање, као и на друге услуге везане за репродуктивно здравље. Препознају се и посебне потребе жена за здравственим услугама током трудноће, порођаја и постпорођајног периода. Знање о репродуктивном здрављу, намерном прекиду трудноће и редовна контрола здравља код гинеколога основни су предуслови за преузимање одговорности о сопственом репродуктивном здрављу.

Индикатори (анекс 11)

230. Просечне године живота жена узраста 15 и више година при првој посети гинекологу
231. Процент жена узраста 20 и више година које никада нису посетиле гинеколога
232. Процент жена узраста 20 и више година које су у последњих годину дана посетиле гинеколога
233. Процент жена фертилног доба (15–49 година) које су у последњих годину дана посетиле гинеколога
234. Просечан број посета гинекологу у последњих годину дана по жени узраста 20 и више година
235. Најчешћи разлог посете гинекологу жена узраста 20 и више година
236. Процент жена узраста 20 и више година које једном годишње контролишу здравље код гинеколога
237. Процент жена узраста 15–24 године које су имале трудноћу
238. Процент жена узраста 15–24 године које су намерно прекинуле последњу трудноћу

239. Просечан број намерних прекида трудноће у популацији жена узраста 15–24 године
240. Процент жена узраста 25–49 година које су имале трудноћу
241. Процент жена узраста 25–49 година које су намерно прекинуле последњу трудноћу
242. Процент жена узраста 20 и више година које је у првој недељи након последњег порођаја посетио у кући здравствени радник
243. Процент жена узраста 20 и више година које обављају самопреглед дојки једном месечно
244. Процент жена узраста 40–69 година којима је урађен мамографски преглед дојки у последње три године
245. Процент жена узраста 40–69 година којима је урађен мамографски преглед дојки у оквиру организованог превентивног скрининга
246. Процент жена узраста 52–69 година којима је урађен мамографски преглед дојки у току протекле године
247. Процент жена узраста 20 и више година којима је урађен Папаниколау тест у последње три године
248. Процент жена узраста 20 и више година којима је урађен Папаниколау тест у оквиру организованог превентивног скрининга
249. Процент жена узраста 20–69 година којима је урађен Папаниколау тест у последње три године

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на посете гинекологу, године приликом прве посете гинекологу, најчешћи разлог посета гинекологу, трудноћу, намерни прекид трудноће, превентивне посете породиљи од стране здравственог радника, редовност самопрегледа дојки, мамографије и Папаниколау теста (анекс 2, питања ZS25–ZS37).

Анализа резултата

230. Просечне године живота жена узраста 15 и више година при првој посети гинекологу

Просечан узраст приликом прве посете гинекологу жена у Србији узраста 15 и више година износи 21,3 године.

- Анализа према старости

Жене старије од 70 година су у значајно каснијем животном добу (26,3 година) први пут посетиле гинеколога.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју година при првој посети жена гинекологу у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју година при првој посети жена гинекологу у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (21,8 година) не бележи се значајна разлика у просечним годинама жена узраста 15 и више година при првој посети гинекологу.

Табела 1

231. Процент жена узраста 20 и више година које никада нису посетиле гинеколога

У Србији 6,3% жена узраста 20 и више година никада нису посетиле гинеколога.

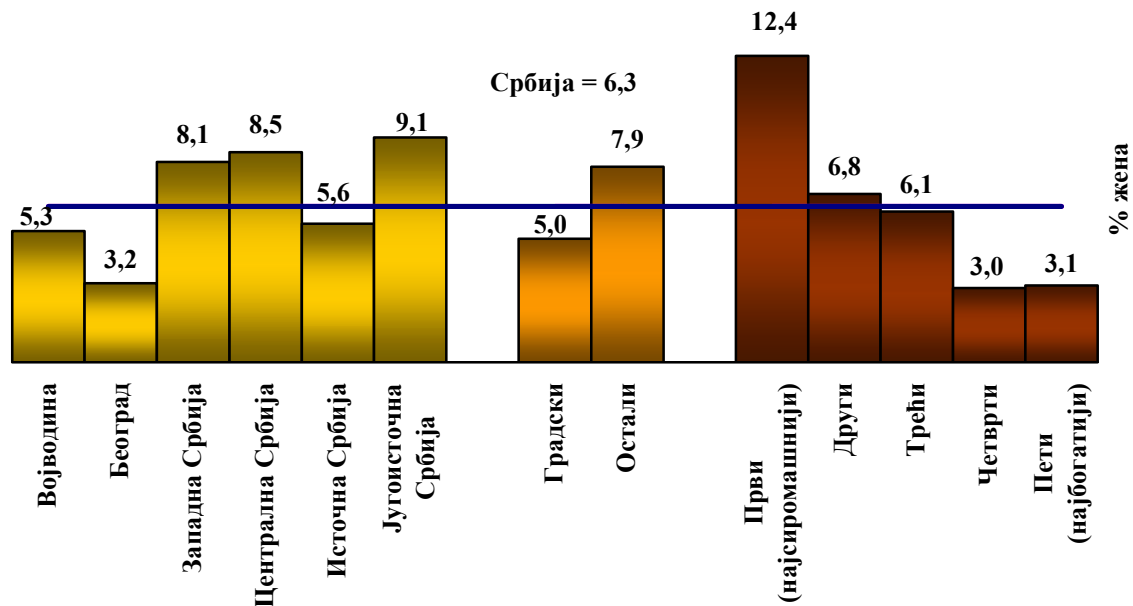
- Анализа према старости

Жене узраста 20–34 године (10,6%) и 75 и више година (18,0%) у значајно већем проценту нису никада посетиле гинеколога, за разлику од жена старости од 35 до 64 године (табела 2).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат жена које никада нису посетиле гинеколога регистрован је у Београду (3,2%), а значајно већи у југоисточној Србији (9,1%), као и у ванградским насељима (7,9%) (графикон 1).

Графикон 1. Жене узраста 20 и више година које никада нису посетиле гинеколога, према географским областима, типу насеља и квинтилима индекса благостања



- Анализа према социјално-економском статусу

Код жена које живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих значајно је више оних које никада нису посетиле гинеколога (12,4%), док је у категорији најбогатијих (3,1%) и у четвртом квинтилу (3,0%), тај проценат значајно мањи (графикон 1). Такође, запажа се да се значајно већи проценат жена које никада нису посетиле гинеколога налази у групи са основним и нижим образовањем (8,4%), за разлику од групе са вишим и високим образовањем где је тај проценат значајно мањи (3,4%).

- Анализа у односу на стање у 2000. години

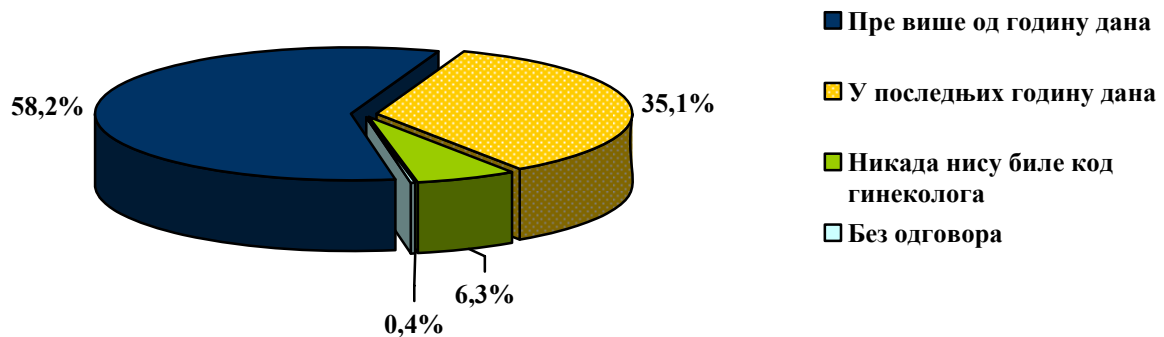
Не региструје се статистички значајна разлика у односу на 2000. годину, када је проценат жена које никада нису посетиле гинеколога износио 6,2%.

Табела 2

232. Процент жена узраста 20 и више година које су у последњих годину дана посетиле гинеколога

У Србији је 35,1% жена узраста 20 и више година посетило гинеколога у последњих годину дана (графикон 2).

Графикон 2. Посете гинекологу жена узраста 20 и више година



- **Анализа према старости**

Значајно више жена које су у последњих годину дана посетиле гинеколога се бележи у добној групи 20–54 године. Жене старије од 54 године су у значајно мањем проценту оствариле посету гинекологу у последњих годину дана (табела 2).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

У Београду се бележи значајно већи проценат жена узраста 20 и више година које су у последњих годину дана посетиле гинеколога (43,9%), а у западној Србији значајно мањи (28,4%). Такође, проценат жена које живе у градским насељима, а које су посетиле гинеколога у последњих годину дана (39,9%), значајно је већи него код жена у осталим насељима (29,0%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Код жена које живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих и у други квинтил значајно мање је оних које су посетиле гинеколога (19,9% и 28,3%), док их је у четвртом квинтилу и у групи најбогатијих значајно више (44,1% и 49,6%). Такође, запажа се да се значајно мањи проценат жена које су посетиле гинеколога у последњих годину дана налази у

групи са основним или нижим образовањем (18,8%), а значајно већи код средње (44,6%) и више и високо образованих (52,8%).

- Анализа у односу на 2000. годину

Процент жена узраста 20 и више година које су посетиле гинеколога у последњих годину дана није значајно промењен у односу на 2000. годину (34,4%).

Табела 2

233. Процент жена фертилног доба (15–49 година) које су у последњих годину дана посетиле гинеколога

У Србији је 45,8% жена фертилног доба (15–49 година) посетило гинеколога у години која је претходила истраживању.

- Анализа према старости

Процент жена фертилног доба које су посетиле гинеколога је значајно мањи у добној групи 15–19 година (13,4%), а значајно већи код жена узраста 20–29 година (56,1%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно више жена у Београду (54,4%) посетиле су гинеколога у току протекле године, а значајно мање у западној Србији (35,3%). У односу на место становања, проценат жена које су посетиле гинеколога у току протекле године је значајно већи у градским (49,6%) него у осталим насељима (40,5%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код жена које живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих (32,0%) и у други квинтил (39,2%) бележи се значајно мањи проценат оних које су посетиле гинеколога у току протекле године, док је тај проценат значајно већи код најбогатијих (59,0%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (49,8%) бележи се значајно смањење процента жена које су током протекле године посетиле гинеколога.

Табела 4

234. Просечан број посета гинекологу у последњих годину дана по жени узраста 20 и више година

Овај индикатор је дефинисан у односу на укупну популацију жена (А) и на популацију жена које су користиле здравствену заштиту (Б) .

А. Просечан број посета гинекологу у последњих годину дана по жени узраста 20 и више година

У Србији је у последњих годину дана остварено 0,9 посета гинекологу по жени узраста 20 и више година.

- Анализа према старости

Просечан број посета гинекологу по жени значајно је већи у добној групи 20–34 године (1,8), а мањи код жена старијих од 65 година (0,1).

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју посета гинекологу по жени у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју посета гинекологу по жени у односу на социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју посета гинекологу по жени узраста 20 и више година у односу на 2000. годину (1,0).

Б. Просечан број посета гинекологу у последњих годину дана по жени узраста 20 и више година

Просечан број посета гинекологу жена узраста 20 и више година које су посете обавиле у последњих годину дана износи 2,6.

- Анализа према старости

Не бележи се значајна разлика у просечном броју посета гинекологу жена узраста 20 и више година које су посете обавиле у последњих годину дана у односу на старост.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се значајна разлика у просечном броју посета гинекологу жена узраста 20 и више година које су посете обавиле у последњих годину дана у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се значајна разлика у просечном броју посета гинекологу жена узраста 20 и више година које су посете обавиле у последњих годину дана у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

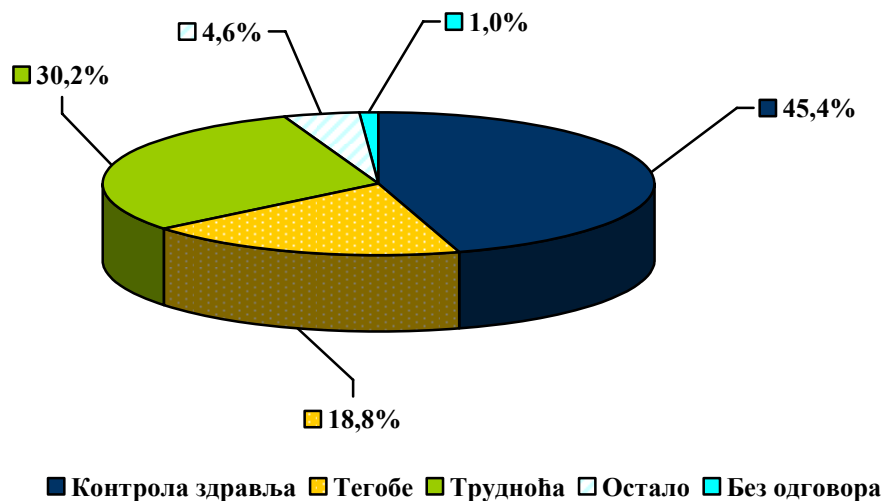
Не бележи се значајна разлика у просечном броју посета гинекологу жена узраста 20 и више година које су посете обавиле у последњих годину дана у односу на 2000. годину када је просечан број посета износио 2,9.

Табела 2

235. Најчешћи разлог посете гинекологу жена узраста 20 и више година

У Србији је контрола здравља најчешћи разлог посета гинекологу код жена узраста 20 и више година (45,4%), а затим следе трудноћа (30,2%) и тегобе (18,8%) (графикон 3).

Графикон 3. Најчешћи разлози посете гинекологу жена узраста 20 и више година



- Анализа према старости

Значајно већи проценат жена којима је контрола здравља најчешћи разлог посете гинекологу бележи се у добној групи 20–34 године (51,8%), а значајно мањи код жена доби 65–74 године (35,2%) и старијих од 75 година (32,1%).

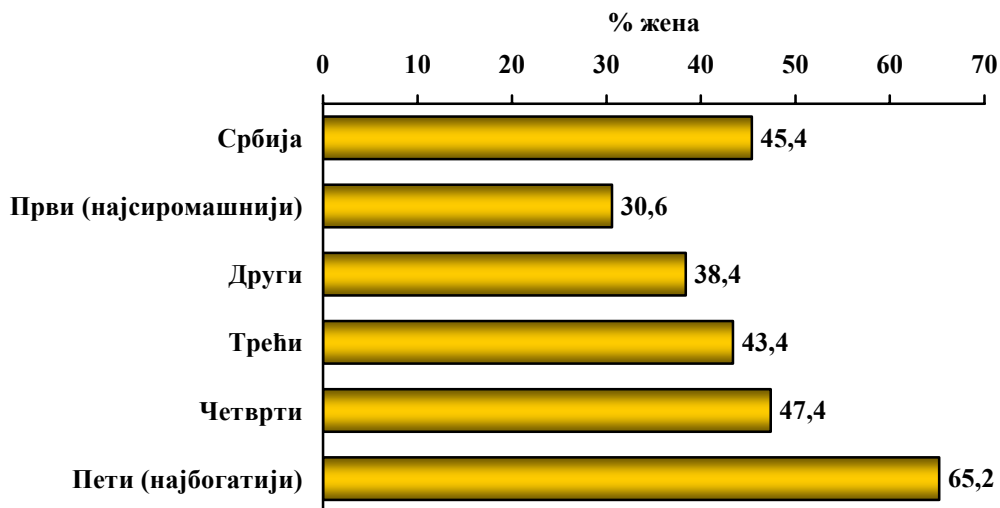
- **Анализа према географским областима и месту становања**

Значајно већи проценат жена које одлазе гинекологу ради контроле здравља бележи се у Београду (59,3%) и источној Србији (51,5%), као и у градским насељима (50,9%), док је тај проценат значајно мањи у Војводини (40,2%), западној Србији (35,3%), југоисточној Србији (35,7%), као и у ванградским насељима (38,2%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Контрола здравља је у значајно мањем проценту разлог посете гинекологу код жена са основним и нижим образовањем (32,0%), а у значајно већем код жена са средњим (51,0%) и вишим и високим образовањем (66,0%). Према индексу благостања региструје се да жене које живе у најсиромашнијим домаћинствима и домаћинствима другог квинтила у значајно мањем проценту посећују гинеколога ради контроле свог репродуктивног здравља (30,6% и 38,4%), док у најбогатијим то чине у значајно већем (65,2%) (графикон 4).

Графикон 4. Контрола здравља као најчешћи разлог посета гинекологу код жена узраста 20 и више година, према квинтилима индекса благостања



- **Анализа у односу на 2000. годину**

У односу на 2000. годину (49,8%) значајно мање жена је код гинеколога најчешће одлазило због контроле здравља.

Табела 3

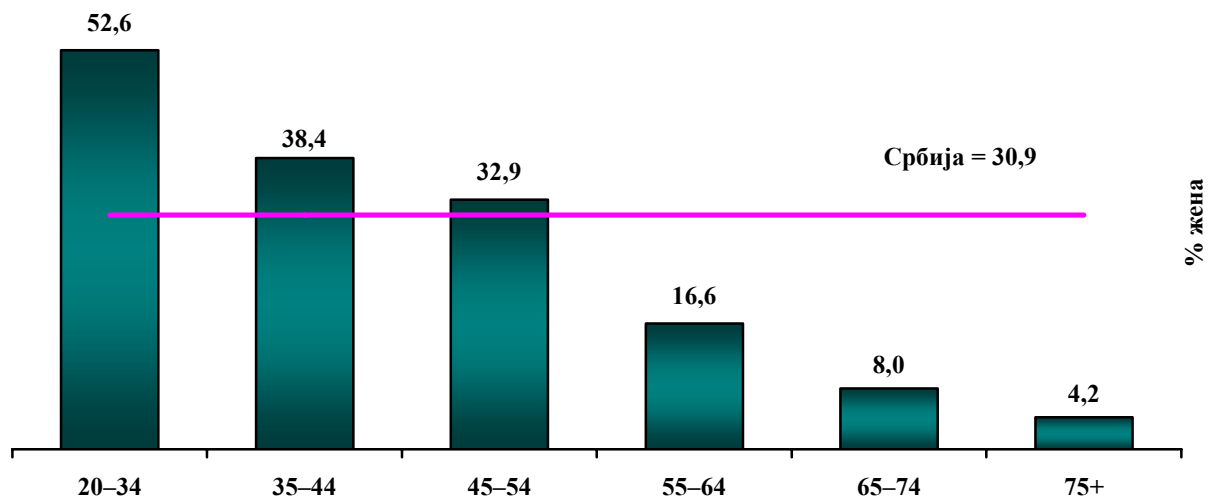
236. Процент жена узраста 20 и више година које једном годишње контролишу здравље код гинеколога

У Србији 30,9% жена узраста 20 и више година једном годишње контролише здравље код гинеколога.

- Анализа према старости

Процент жена узраста 20 и више година које редовно контролишу здравље код гинеколога је значајно већи у добним групама 20–34 године (52,6%) и 35–44 године (38,4%), док је значајно мањи и опада са старашћу код жена старијих од 55 година (графикон 5).

Графикон 5. Редовна контрола здравља код гинеколога жена узраста 20 и више година према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат жена које једном годишње контролишу своје здравље код гинеколога се региструје у Београду (43,3%), а у западној (23,2%) и југоисточној Србији (25,1%) значајно мањи. Према месту становања тај проценат је значајно већи у граду (36,4%) у односу на остала насеља (23,8%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код жена које живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих бележи се значајно мањи проценат оних које редовно контролишу здравље код гинеколога (15,0%), као и код жена са основним образовањем (13,3%), на супрот женама у најбогатијим домаћинствима (47,0%), са средњим (41,1%) и вишим и високим степеном образовања (48,7%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години значајно више жена узраста 20 и више година редовно (једном годишње) контролише здравље код гинеколога него у 2000. години, када је тај проценат износио 26,0%.

Табела 5

237. Процент жена узраста 15–24 године које су имале трудноћу

Свака осма жена у Србији (15,9%) узраста 15–24 године је имала трудноћу.

- Анализа према старости

Значајно мањи проценат жена које су имале трудноћу се налази у добној групи 15–19 година (2,3%), а значајно већи у доби 20–24 године (27,6%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат жена које су имале трудноћу бележи се у Београду (9,5%) и у градским насељима (10,9%), док је тај проценат у осталим насељима (23,3%) значајно већи.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код жена које живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих бележи се значајно више оних које су имале трудноћу (30,7%), на супрот најбогатијим домаћинствима где је 3,9% жена узраста 15–24 године имало трудноћу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (21,6%) значајно мање жена узраста 15–24 године је имало трудноћу.

Табела 6

238. Процент жена узраста 15–24 година које су намерно прекинуле последњу трудноћу

У Србији је од укупног броја жена узраста 15–24 године, а које су имале трудноћу, њих 3,9% намерно прекинуло последњу трудноћу.

- Анализа према старости

У истраживању није регистрован ниједан намерни прекид последње трудноће код жена узраста 15–19 година.

- Анализа према географским областима и месту становања

У истраживању није регистрован ниједан намерни прекид последње трудноће код жена узраста 15–24 године у западној и југоисточној Србији. У односу на место становања не бележи се статистички значајна разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

У истраживању није регистрован ниједан намерни прекид последње трудноће код жена узраста 15–24 године које живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (9,2%) не бележи се значајна разлика у проценту жена узраста 15–24 године које су намерно прекинуле последњу трудноћу.

Табела 6

239. Просечан број намерних прекида трудноће у популацији жена узраста 15–24 године

Просечан број намерних прекида трудноће у популацији жена узраста 15–24 године, а које су имале трудноћу, износи 0,2.

- Анализа према старости

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју намерних прекида трудноће у односу на старост.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју намерних прекида трудноће у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју намерних прекида трудноће у односу на економски статус.

- Анализа у односу на стање у 2000. години

Не региструје се статистички значајна разлика у броју намерних прекида трудноће код жена узраста 15–24 године у односу на 2000. годину (0,4).

Табела 6

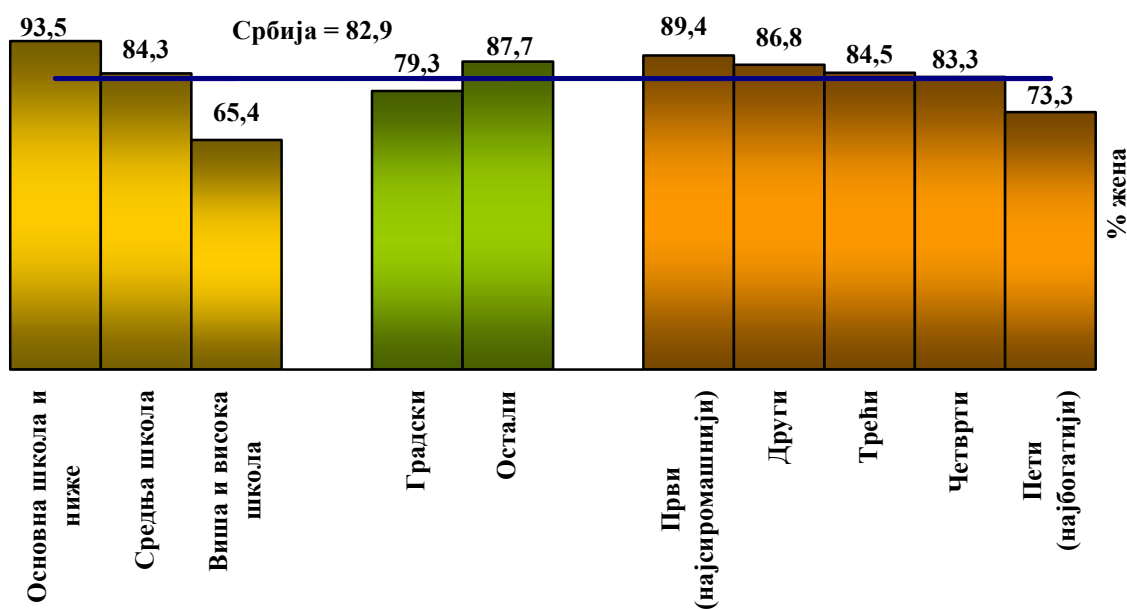
240. Процент жена узраста 25–49 година које су имале трудноћу

Од укупног броја жена у Србији узраста 25–49 година 82,9% је имало трудноћу.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат жена узраста 25–49 година које су имале трудноћу бележи се у Београду (74,8%). Такође, проценат жена које су имале трудноћу значајно је мањи у градским (79,3%) у односу на остала насеља (87,7%) (графикон 6)

Графикон 6. Жене узраста 25–49 година које су имале трудноћу према образовању, типу насеља и квинтилима индекса благостања



- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања међу женама које припадају категорији најбогатијих бележи се значајно мањи проценат оних које су имале трудноћу (73,3%), на супрот најсиромашнијим слојевима становништва где је значајно више (89,4%) жена доби

25–49 година имало трудноћу (графикон 6). Значајно мањи проценат жена које су имале трудноћу бележи се у групи са вишим и високим образовањем (65,4%), а значајно већи у групи са основном школом и нижим образовањем (93,5%) (графикон 6).

- Анализа у односу на стање у 2000. години

У односу на 2000. годину (89,2%) значајно мањи проценат жена старости 25–49 година је имало трудноћу.

Табела 7

241. Процент жена узраста 25–49 година које су намерно прекинуле последњу трудноћу

Од укупног броја жена у Србији доби 25–49 година, а које су имале трудноћу, њих 15,8% је намерно прекинуло последњу трудноћу.

- Анализа према старости

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена узраста 25–49 година које су намерно прекинуле последњу трудноћу у односу на старост.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена узраста 25–49 година које су намерно прекинуле последњу трудноћу у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена узраста 25–49 година које су намерно прекинуле последњу трудноћу у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години није се значајно променио проценат жена узраста 25–49 година које су имале намеран прекид последње трудноће у односу на 2000. годину (16,1%).

Табела 7

242. Процент жена узроста 20 и више година које је у првој недељи након последњег порођаја посетио у кући здравствени радник

Од укупног броја жена у Србији узроста 20 и више година, а које су се породиле у последњој години која је претходила истраживању, њих 77,4% је у првој недељи након порођаја посетио у кући здравствени радник.

- Анализа према старости

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена узроста 20 година и више које је у првој недељи након порођаја посетио у кући здравствени радник у односу на старост.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена узроста 20 и више година које је у првој недељи након порођаја посетио у кући здравствени радник у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена узроста 20 и више година које је у првој недељи након порођаја посетио у кући здравствени радник у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години је забележен значајно већи проценат жена које је у првој недељи након порођаја посетио у кући здравствени радник, у односу на 2000. годину када је тај проценат износио 45,6%.

Табела 5

243. Процент жена узроста 20 и више година које обављају самопреглед дојки једном месечно

У Србији једна трећина жена (34,1%) узроста 20 и више година обавља самопреглед дојки једном месечно.

- Анализа према старости

Значајно већи проценат жена које једном месечно обављају самопреглед дојки региструје се у доби 35–44 године (43,7%) и 45–54 године (40,9%), а значајно мањи код жена доби 65–74 године (20,1%) и старијих од 75 година (9,4%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат жена које једном месечно обављају самопреглед дојки бележи се у Београду (43,4%) и Војводини (40,5%), а значајно мањи у југоисточној (23,6%) и централној Србији (24,4%). У односу на место становања региструје се да жене које живе у градским насељима у значајно већем проценту (38,1%) обављају једном месечно самопреглед дојки у односу на жене у осталим насељима (29,2%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно већи проценат жена које једном месечно обављају самопреглед дојки се бележи код жена које живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у најбогија (45,6%) и домаћинства четвртог квинтила (41,8%), а значајно мањи код најсиромашнијих (18,8%) и другог квинтила (29,3%). Такође, код жена са завршеном основном школом и нижим образовањем бележи се значајно мањи проценат оних које једном месечно обављају самопреглед дојки (19,8%), док је тај проценат значајно већи код жена са средњим (42,5%) и вишим и високим образовањем (50,2%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 10

244. Процент жена узраста 40–69 година којима је урађен мамографски преглед дојки у последње три године

У Србији је свака десета жена у доби 40–69 година (10,4%) обавила мамографски преглед дојки у последње три године.

- Анализа према старости

Значајно мањи проценат жена које су обавиле мамографски преглед у последње три године се региструје у доби 60–69 година (5,9%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат жена доби 40–69 година које су у последње три године обавиле мамографски преглед се бележи у Београду (16,6%). Тај проценат је такође значајно већи код жена које живе у градским насељима (13,2%), тј. два пута је већи него у осталим насељима (6,8%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања у категорији најбогатијих бележи се значајно већи проценат жена које су обавиле мамографију у последње три године (18,8%), док је тај проценат значајно мањи код жена које припадају групи најсиромашнијих (3,3%) и другом квинтилу (6,4%). Жене са завршеном основном школом или нижим образовањем су у мањем проценту обавиле мамографију у последње три године (5,1%), док је тај проценат значајно већи код жена са средњешколским (13,7%) и вишим и високим образовањем (18,5%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 8

245. Процент жена узраста 40–69 година којима је урађен мамографски преглед дојки у оквиру организованог превентивног скрининга

Од укупног броја жена у Србији доби 40–69 година њих 2,0% је обавило мамографски преглед дојки у оквиру организованог превентивног скрининга.

- Анализа према старости

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена узраста 40–69 година које су обавиле мамографски преглед дојки у оквиру организованог превентивног скрининга у односу на старост.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена узраста 40–69 година које су обавиле мамографски преглед дојки у оквиру организованог превентивног скрининга у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена узраста 40–69 година које су обавиле мамографски преглед дојки у оквиру организованог превентивног скрининга у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 8

246. Процент жена узраста 52–69 година којима је урађен мамографски преглед дојки у току протекле године

Од укупног броја жена у Србији доби 52–69 година њих 3,5% је урадило мамографски преглед дојки у току протекле године.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена узраста 52–69 година које су урадиле мамографски преглед дојки у току протекле године у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту жена узраста 52–69 година које су урадиле мамографски преглед дојки у току протекле године у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 9

247. Процент жена узраста 20 и више година којима је урађен Папаниколау тест у последње три године

У Србији је 30,5% жена узраста 20 и више година урадило Папаниколау тест (тест за откривање карцинома грлића материце) у последње три године.

- Анализа према старости

Значајно већи проценат жена које су у последње три године урадиле Папаниколау тест се бележи у добним групама до 55 година старости, а значајно мањи код старијих жена (графикон 7).

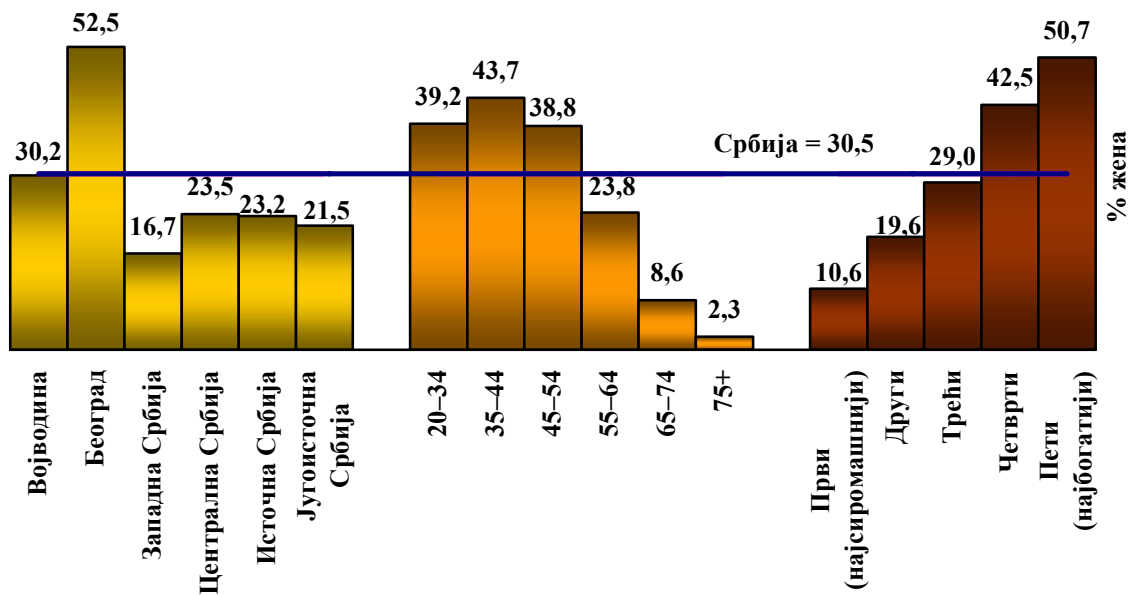
- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат жена узраста 20 и више година које су у последње три године урадиле Папаниколау тест се региструје у Београду (52,5%), док је значајно мањи у западној (16,7%), централној (23,5%), источној (23,2%) и југоисточној Србији (21,5%) (графикон 7). Овај проценат је такође значајно већи код жена које живе у градским насељима (37,7%) у односу на жене из осталих насеља (21,4%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно већи проценат жена које су у последње три године обавиле Папаниколау тест бележи се код жена које живе у домаћинствима која према индексу благостања припадају четвртом квинтилу (42,5%) и групи најбогатијих (50,7%), а значајно мањи код најсиромашнијих (10,6%) и у другом квинтилу (19,6%) (графикон 7). Према образовном статусу запажа се да је значајно већи проценат жена које су у последње три године обавиле Папаниколау тест у групи са средњим (39,9%) и вишим и високим образовањем (53,4%), док је значајно мањи код жена са основним или нижим образовањем (12,7%).

Графикон 7. Процент жена узраста 20 и више година које су урадиле Папаниколау тест у последње три године према географским областима, добним групама и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 10

248. Процент жена узроста 20 и више година којима је урађен Папаниколау тест у оквиру организованог превентивног скрининга

Од укупног броја жена у Србији узроста 20 и више година њих 2,0% је обавило Папаниколау тест у оквиру организованог превентивног скрининга за откривање карцинома грлића материце.

- Анализа према старости

Значајно мањи проценат жена које су у последње три године урадиле Папаниколау тест у оквиру организованог превентивног скрининга за откривање карцинома грлића материце бележи се у доби 20–34 године (1,0%) и код жена старијих од 75 година (0,4%), док је тај проценат значајно већи код жена доби 45–54 године (3,6%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат жена које су у последње три године урадиле Папаниколау тест у оквиру организованог превентивног скрининга за откривање карцинома грлића материце регистрован је у источној Србији (5,2%). У односу на место становања не бележи се статистички значајна разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Жене које према индексу благостања живе у најсиромашнијим домаћинствима су у значајно мањем проценту (0,8%) у последње три године урадиле Папаниколау тест у оквиру организованог превентивног скрининга за откривање карцинома грлића материце. Не бележи се статистички значајна разлика код жена узроста 20 и више година које су обавиле Папаниколау тест у оквиру организованог превентивног скрининга у односу на образовни статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 10

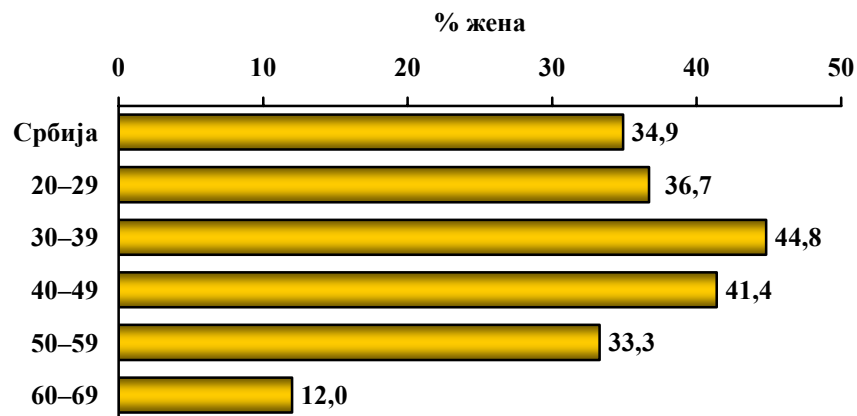
249. Процент жена узроста 20–69 година којима је урађен Папаниколау тест у последње три године

Од укупног броја жена у Србији доби 20–69 година њих 34,9% је урадило Папаниколау тест (тест за откривање карцинома грлића материце) у последње три године.

- Анализа према старости

Жене које су у значајно већем проценту обавиле Папаниколау тест у последње три године припадају добним групама 30–39 година (44,8%) и 40–49 година (41,4%). Са друге стране, тај проценат је значајно мањи код жена доби 60–69 година (12,0%) (графикон 8).

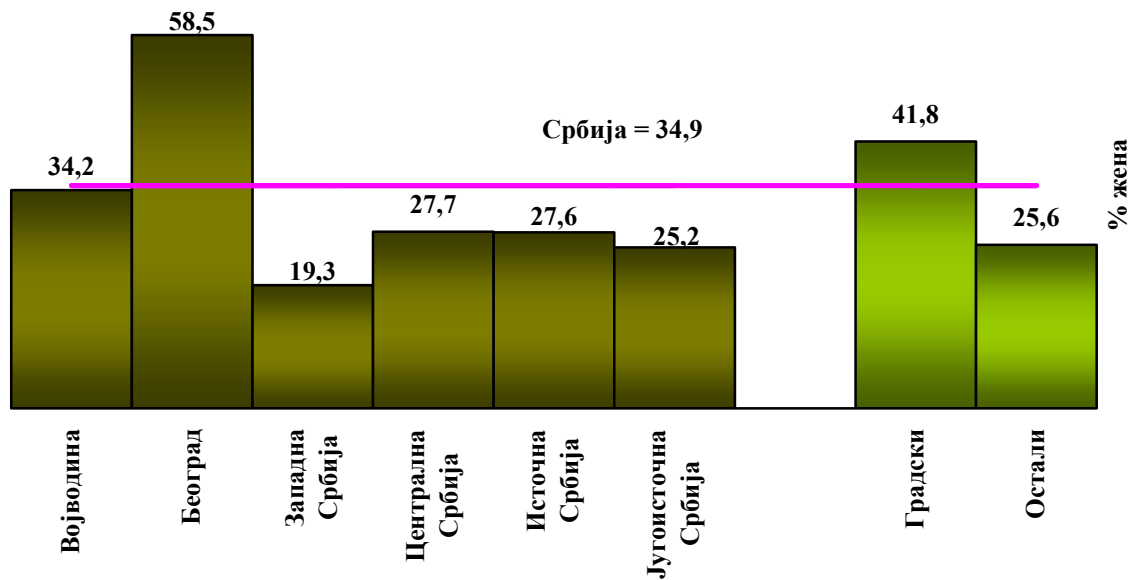
Графикон 8. Процент жена узраста 20–69 година које су урадиле Папаниколау тест у последње три године према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат жена узраста 20–69 година које су у последње три године урадиле Папаниколау тест се региструје у Београду (58,5%), а значајно мањи у западној (19,3%), централној (27,7%), источној (27,6%) и југоисточној Србији (25,2%) (графикон 9). Овај проценат је такође значајно већи код жена које живе у градским насељима (41,8%) у односу на жене из осталих насеља (25,6%) (графикон 9).

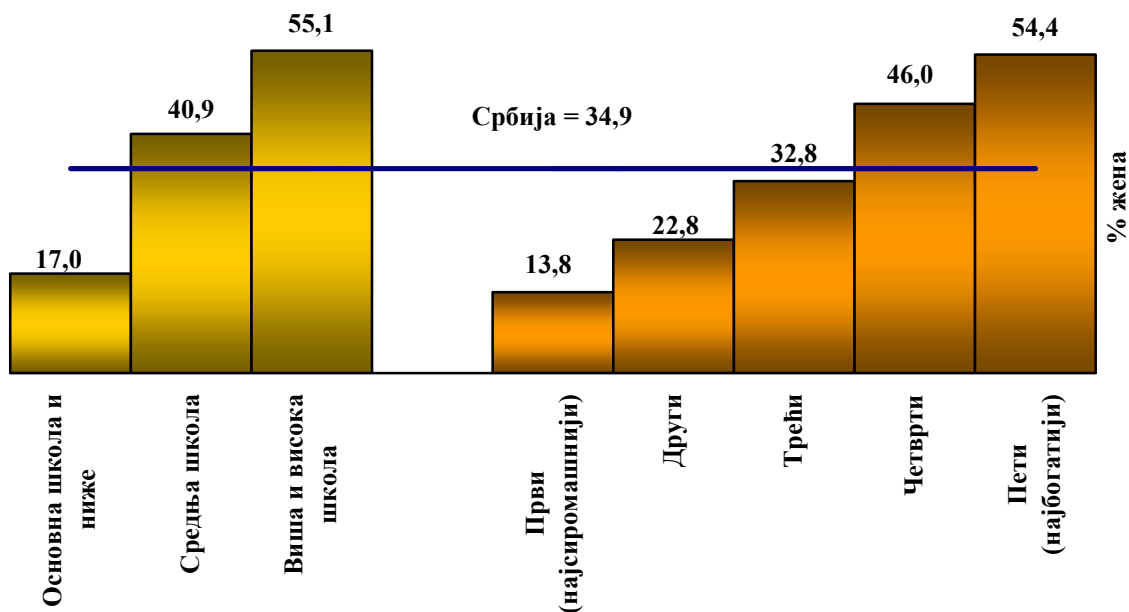
Графикон 9. Процент жена узраста 20–69 година које су урадиле Папаниколау тест у последње три године, према географским областима и типу насеља



- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно већи проценат жена које су у последње три године обавиле Папаниколау тест бележи се код жена које живе у домаћинствима која према индексу благостања припадају четвртом квинтилу (46,0%) и групи најбогатијих (54,4%), а значајно мањи код најсиромашнијих (13,8%) и у другом квинтилу (22,8%) (графикон 10). Према образовном статусу запажа се да је значајно већи проценат жена које су у последње три године обавиле Папаниколау тест у групи са средњим (40,9%) и вишим и високим образовањем (55,1%), док је значајно мањи код жена са основним или нижим образовањем (17,0%) (графикон 10).

Графикон 10. Процент жена узроста 20–69 година које су урадиле Папаниколау тест у последње три године, према образовању и квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 11

Закључак

У односу на 2000. годину значајно мање жена репродуктивне доби у Србији је посетило гинеколога у години која је претходила истраживању. Контрола здравља је најчешћи разлог посете гинекологу. Већи проценат жена које никада нису посетиле гинеколога, као и оних које не контролишу редовно здравље код гинеколога бележи се у западној и југоисточној Србији, али и код оних жена које живе у домаћинствима која припадају категорији најсиромашнијих, које су ниског образовног статуса и које не живе у градским насељима. Са друге стране, у наведеним категоријама жена је већи проценат оних које су имале трудноћу.

Организованим превентивним активностима, односно скринингом за рано откривање рака дојке и грлића материце, обухваћен је мали део женске популације одговарајућих старосних група. Уједно, присутне су и изражене географске

варијације. Жене које живе у Београду су у већем проценту обавиле мамографски преглед дојки, док су жене из источне Србије у већем проценту биле обухваћене организованим скринингом за рано откривање рака грлића материце. И у овом случају наведени прегледи се у мањем проценту бележе код жена које не живе у граду, као и код оних које су нижег образовног статуса и које живе у најсиромашнијим домаћинствима.

Коришћење здравствене заштите жена је углавном на нивоу из 2000. године. Значајна позитивна промена се огледа у повећаном проценту жена које редовно контролишу (бар једном годишње) своје здравље код гинеколога, као и у повећаном обухвату жена након порођаја кућним посетама од стране здравствених радника.

Табела 1. Прва посета гинекологу жена узраста 15 и више година у Србији

		2006. година	
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Просечне године живота при првој посети гинекологу	Број жена које су одговориле на питање
		<i>године</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	20,9	1.678
	Београд	20,5	1.410
	Западна Србија	21,1	693
	Централна Србија	21,6	1.072
	Источна Србија	22,5	585
	Југоисточна Србија	22,3	899
Тип насеља	Градски	20,9	3.581
	Остали	21,8	2.755
Добне групе	15–19	16,5	87
	20–29	19,2	1.035
	30–39	20,0	1.153
	40–49	20,5	1.173
	50–59	21,1	1.306
	60–69	23,1	799
	70+	26,3	782
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	21,6	1.546
	Од 4.501 до 7.000	21,6	1.452
	Од 7.001 до 10.000	21,4	1.440
	Од 10.001 до 15.000	20,8	994
	Изнад 15.000	20,7	905
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	22,7	1.147
	Други	21,6	1.291
	Трећи	21,2	1.295
	Четврти	20,8	1.294
	Пети (најбогатији)	20,4	1.309
Србија		21,3	6.336

Табела 2. Посете гинекологу жена у Србији узраста 20 и више година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година					Број жена које су посетиле гинеколога у последњих годину дана
		Никада нису посетиле гинеколога	Посетиле гинеколога у последњих годину дана	А. Просечан број посета гинекологу у последњих годину дана	Број жена	Б. Просечан број посета гинекологу у последњих годину дана	
		%	%	број	N	број	N
Географска област	Војводина	5,3	34,6	1,0	1.848	2,8	639
	Београд	3,2	43,9	1,0	1.475	2,3	647
	Западна Србија	8,1	28,4	0,7	754	2,5	214
	Централна Србија	8,5	32,3	0,8	1.193	2,5	386
	Источна Србија	5,6	35,3	0,9	638	2,6	225
	Југоисточна Србија	9,1	31,0	0,9	984	2,9	305
Тип насеља	Градски	5,0	39,9	1,0	3.836	2,5	1.530
	Остали	7,9	29,0	0,8	3.055	2,7	887
Добне групе	20–34	10,6	55,0	1,8	1.804	3,3	992
	35–44	1,2	46,8	1,1	1.214	2,4	568
	45–54	1,5	40,1	0,8	1.319	2,0	529
	55–64	2,9	20,0	0,3	1.079	1,7	216
	65–74	8,3	9,2	0,1	918	1,4	85
	75+	18,0	4,7	0,1	557	2,3	26
Степен образовања	Основно и ниже	8,4	18,8	0,5	2.834	2,5	533
	Средње	5,2	44,6	1,2	3.165	2,7	1.411
	Више и високо	3,4	52,8	1,3	893	2,5	472
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	9,1	29,2	0,8	1.719	2,8	502
	Од 4.501 до 7.000	7,4	32,1	0,9	1.595	2,8	511
	Од 7.001 до 10.000	5,6	35,2	0,9	1.556	2,4	548
	Од 10.001 до 15.000	3,3	41,0	1,0	1.060	2,4	434
	Изнад 15.000	3,7	43,8	1,1	962	2,5	422
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	12,4	19,9	0,5	1.352	2,5	269
	Други	6,8	28,3	0,7	1.407	2,6	399
	Трећи	6,1	33,5	0,9	1.406	2,6	471
	Четврти	3,0	44,1	1,2	1.353	2,7	596
	Пети (најбогатији)	3,1	49,6	1,2	1.373	2,5	682
Србија		6,3	35,1	0,9	6.892	2,6	2.416

Табела 3. Најчешћи разлог посете гинекологу жена у Србији узраста 20 и више година

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Контрола здравља	Трудноћа	Тегобе	Број жена
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	40,2	34,7	18,6	1.848
	Београд	59,3	18,5	19,1	1.475
	Западна Србија	35,3	44,0	15,1	754
	Централна Србија	46,3	29,4	17,6	1.193
	Источна Србија	51,5	26,8	15,0	638
	Југоисточна Србија	35,7	32,6	25,5	984
Тип насеља	Градски	50,9	25,7	18,0	3.836
	Остали	38,2	36,1	19,7	3.055
Добне групе	20–34	51,8	28,9	15,1	1.804
	35–44	47,6	30,6	16,2	1.214
	45–54	49,1	27,7	17,9	1.319
	55–64	42,2	31,8	20,5	1.079
	65–74	35,2	33,7	23,8	918
	75+	32,1	31,0	27,4	557
Степен образовања	Основно и ниже	32,0	38,9	22,2	2.834
	Средње	51,0	27,4	16,6	3.165
	Више и високо	66,0	14,0	15,8	893
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	34,5	40,8	18,6	1.719
	Од 4.501 до 7.000	39,9	35,9	19,0	1.595
	Од 7.001 до 10.000	45,0	28,2	21,1	1.556
	Од 10.001 до 15.000	54,3	21,4	18,2	1.060
	Изнад 15.000	63,0	16,3	15,6	962
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	30,6	41,1	21,0	1.352
	Други	38,4	35,7	18,5	1.407
	Трећи	43,4	30,9	20,4	1.406
	Четврти	47,4	28,5	19,3	1.353
	Пети (најбогатији)	65,2	16,1	14,9	1.373
Србија		45,4	30,2	18,8	6.892

Табела 4. Посете гинекологу жена фертилног доба у Србији

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Посетиле гинеколога у последњих годину дана	
		%	Број жена узраста 15–49 година <i>N</i>
Географска област	Војводина	46,7	1.079
	Београд	54,4	911
	Западна Србија	35,3	517
	Централна Србија	43,3	721
	Источна Србија	47,3	361
	Југоисточна Србија	42,0	584
Тип насеља	Градски	49,6	2.430
	Остали	40,5	1.742
Добне групе	15–19	13,4	520
	20–29	56,1	1.240
	30–39	50,0	1.205
	40–49	45,0	1.209
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	37,0	1.146
	Од 4.501 до 7.000	43,5	981
	Од 7.001 до 10.000	45,5	967
	Од 10.001 до 15.000	54,7	587
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Изнад 15.000	60,7	492
	Први (најсиромашнији)	32,0	610
	Други	39,2	855
	Трећи	42,4	837
	Четврти	50,8	944
	Пети (најбогатији)	59,0	928
Србија		45,8	4.173

Табела 5. Коришћење здравствене заштите жена у Србији узраста 20 и више година

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Једном годишње контролишу здравље код гинеколога	Број жена	Имале посету здравственог радника у првој недељи након порођаја	Број породиља у претходних 12 месеци
		%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	29,9	1.848	72,6	64
	Београд	43,3	1.475	77,9	38
	Западна Србија	23,2	754	71,3	19
	Централна Србија	28,5	1.193	91,2	33
	Источна Србија	26,3	638	89,5	13
	Југоисточна Србија	25,1	984	66,8	21
Тип насеља	Градски	36,4	3.836	79,5	97
	Остали	23,8	3.055	75,0	92
Добне групе	20–34	52,6	1.804	79,5	157
	35–44	38,4	1.214	67,6	23
	45–54	32,9	1.319	85,9	5
	55–64	16,6	1.079	100,0	1
	65–74	8,0	918	0,0	2
	75+	4,2	557	0,0	1
Степен образовања	Основно и ниже	13,3	2.834	63,9	40
	Средње	41,1	3.165	79,7	122
	Више и високо	48,7	893	86,7	27
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	23,8	1.719	69,6	70
	Од 4.501 до 7.000	27,2	1.595	89,5	54
	Од 7.001 до 10.000	31,1	1.556	85,5	33
	Од 10.001 до 15.000	36,7	1.060	70,0	19
	Изнад 15.000	42,4	962	58,6	13
Материјално стање домаћинства према квинтилама индекса благостања	Први (најсиромашнији)	15,0	1.352	66,9	33
	Други	23,8	1.407	70,8	35
	Трећи	28,3	1.406	75,2	37
	Четврти	38,7	1.353	86,0	49
	Пети (најбогатији)	47,0	1.373	83,8	34
Србија		30,9	6.892	77,4	189

Табела 6. Трудноћа код жена узраста 15–24 године у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Имале трудноћу	Број жена	Намерно прекинуле последњу трудноћу	Просечан број намерних прекида трудноће	Број жена које су имале трудноћу
		%	<i>N</i>	%	<i>број</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	19,1	214	2,9	0,2	41
	Београд	9,5	274	12,9	0,3	26
	Западна Србија	13,8	183	0,0	0,0	25
	Централна Србија	16,1	194	3,5	0,3	31
	Источна Србија	22,3	107	5,8	0,2	24
	Југоисточна Србија	20,7	154	0,0	0,0	32
Тип насеља	Градски	10,9	672	5,2	0,2	73
	Остали	23,3	455	3,0	0,2	106
Добне групе	15–19	2,3	520	0,0	0,1	12
	20–24	27,6	607	4,2	0,2	167
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	23,7	317	3,3	0,2	75
	Од 4.501 до 7.000	19,5	283	0,0	0,0	55
	Од 7.001 до 10.000	10,7	267	4,3	0,2	29
	Од 10.001 до 15.000	8,9	141	16,6	0,3	13
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Изнад 15.000	6,6	119	15,5	0,2	8
	Први (најсиромашнији)	30,7	165	4,5	0,2	51
	Други	18,8	235	3,2	0,1	44
	Трећи	14,7	228	2,7	0,2	33
	Четврти	16,0	260	5,9	0,1	41
	Пети (најбогатији)	3,9	239	0,0	0,0	9
Србија		15,9	1.127	3,9	0,2	173

Табела 7. Трудноћа код жена узраста 25–49 година у Србији

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Имале трудноћу		Намерно прекинуле последњу трудноћу	
		%	Број жена <i>N</i>	%	Број жена које су имале трудноћу <i>N</i>
Географска област	Војводина	82,7	865	15,9	715
	Београд	74,8	637	12,2	477
	Западна Србија	87,2	334	19,4	292
	Централна Србија	85,7	527	15,4	451
	Источна Србија	88,0	254	13,6	223
	Југоисточна Србија	85,3	429	19,7	366
Тип насеља	Градски	79,3	1.759	15,3	1.395
	Остали	87,7	1.287	16,5	1.129
Степен образовања	Основно и ниже	93,5	657	18,4	614
	Средње	84,3	1.837	15,8	1.549
	Више и високо	65,4	552	11,8	361
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	91,6	829	14,8	759
	Од 4.501 до 7.000	89,2	698	16,1	623
	Од 7.001 до 10.000	81,6	699	17,0	571
	Од 10.001 до 15.000	78,1	447	15,5	349
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Изнад 15.000	59,9	373	16,2	223
	Први (најсиромашнији)	89,4	444	17,4	397
	Други	86,8	620	18,2	538
	Трећи	84,5	608	15,0	514
	Четврти	83,3	684	17,0	569
	Пети (најбогатији)	73,3	689	11,7	505
Србија		82,9	3.046	15,8	2.524

Табела 8. Мамографија код жена узраста 40–69 година у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година		
		Урађена мамографија у последње три године	Последња мамографија урађена у оквиру организованог превентивног скрининга	Број жена
		%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	8,7	3,3	939
	Београд	16,6	1,1	739
	Западна Србија	8,1	2,3	378
	Централна Србија	8,9	0,9	595
	Источна Србија	10,8	2,8	315
	Југоисточна Србија	7,6	1,2	486
Тип насеља	Градски	13,2	2,2	1.948
	Остали	6,8	1,7	1.505
Добне групе	40–49	13,2	2,6	1.209
	50–59	10,9	1,7	1.368
	60–69	5,9	1,6	877
Степен образовања	Основно и ниже	5,1	1,1	1.588
	Средње	13,7	3,2	1.406
	Више и високо	18,5	1,4	459
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	5,9	1,1	776
	Од 4.501 до 7.000	6,5	1,9	779
	Од 7.001 до 10.000	12,7	2,1	786
	Од 10.001 до 15.000	11,7	2,0	565
	Изнад 15.000	17,8	3,1	546
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	3,3	1,1	650
	Други	6,4	1,4	701
	Трећи	9,7	2,2	744
	Четврти	13,7	2,8	678
	Пети (најбогатији)	18,8	2,4	680
Србија		10,4	2,0	3.453

Табела 9. Мамографија код жена узраста 52–69 година у Србији

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Урађена мамографија у току протекле године	Број жена
		%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	2,9	539
	Београд	6,1	429
	Западна Србија	2,9	214
	Централна Србија	2,9	334
	Источна Србија	3,7	180
	Југоисточна Србија	1,5	283
Тип насеља	Градски	4,2	1.106
	Остали	2,5	873
Степен образовања	Основно и ниже	2,0	1.147
	Средње	4,6	617
	Више и високо	7,7	215
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	2,0	406
	Од 4.501 до 7.000	2,4	450
	Од 7.001 до 10.000	4,1	439
	Од 10.001 до 15.000	2,0	333
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Изнад 15.000	7,0	351
	Први (најсиромашнији)	1,5	429
	Други	1,2	393
	Трећи	4,8	437
	Четврти	3,5	347
	Пети (најбогатији)	6,5	373
Србија		3,5	1.979

Табела 10. Самопреглед дојки и Папаниколау тестирање код жена у Србији узраста 20 година и више

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Обављају самопреглед дојки једном месечно	Урађен Папаниколау тест у последње три године	Последњи Папаниколау тест урађен у оквиру организованог превентивног скрининга	Број жена
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	40,5	30,2	2,5	1.848
	Београд	43,4	52,5	1,2	1.475
	Западна Србија	32,2	16,7	1,5	754
	Централна Србија	24,4	23,5	1,1	1.193
	Источна Србија	31,0	23,2	5,2	638
	Југоисточна Србија	23,6	21,5	1,6	984
Тип насеља	Градски	38,1	37,7	2,6	3.836
	Остали	29,2	21,4	1,3	3.055
Добне групе	20–34	37,0	39,2	1,0	1.804
	35–44	43,7	43,7	2,6	1.214
	45–54	40,9	38,8	3,6	1.319
	55–64	35,0	23,8	2,4	1.079
	65–74	20,1	8,6	1,4	918
	75+	9,4	2,3	0,4	557
Степен образовања	Основно и ниже	19,8	12,7	1,4	2.834
	Средње	42,5	39,9	2,5	3.165
	Више и високо	50,2	53,4	2,3	893
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	24,3	19,3	1,6	1.719
	Од 4.501 до 7.000	30,6	26,4	1,8	1.595
	Од 7.001 до 10.000	37,2	31,3	2,2	1.556
	Од 10.001 до 15.000	42,7	38,4	2,6	1.060
	Изнад 15.000	43,4	47,1	2,3	962
Материјално стање домаћинства према квинтилама индекса благостања	Први (најсиромашнији)	18,8	10,6	0,8	1.352
	Други	29,3	19,6	1,9	1.407
	Трећи	35,1	29,0	2,2	1.406
	Четврти	41,8	42,5	2,4	1.353
	Пети (најбогатији)	45,6	50,7	2,8	1.373
Србија		34,1	30,5	2,0	6.892

Табела 11. Папаниколау тестирање код жена у Србији узраста 20–69 година

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Урађен Папаниколау тест у последње три године	Број жена
		%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	34,2	1.618
	Београд	58,5	1.273
	Западна Србија	19,3	647
	Централна Србија	27,7	1.006
	Источна Србија	27,6	523
	Југоисточна Србија	25,2	830
Тип насеља	Градски	41,8	3.377
	Остали	25,6	2.520
Добне групе	20–29	36,7	1.240
	30–39	44,8	1.205
	40–49	41,4	1.209
	50–59	33,3	1.368
	60–69	12,0	877
Степен образовања	Основно и ниже	17,0	1.998
	Средње	40,9	3.043
	Више и високо	55,1	856
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	22,3	1.465
	Од 4.501 до 7.000	30,7	1.347
	Од 7.001 до 10.000	36,1	1.332
	Од 10.001 до 15.000	43,5	918
	Изнад 15.000	52,0	836
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	13,8	1.011
	Други	22,8	1.187
	Трећи	32,8	1.219
	Четврти	46,0	1.231
	Пети (најбогатији)	54,4	1.249
Србија		34,9	5.897

4.2.5 КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ И ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА ПРУЖЕНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ

4.2.5.1 Коришћење примарне здравствене заштите

Сажетак

Свог лекара опште медицине или медицине рада има сваки други становник Србије (50,6%), 7,2% више него 2000. године (43,4%). Свог лекара има у већој мери женска популација (54,8%), лица старија од 55 година и грађани Београда (76,9%). Током године која је претходила истраживању преко половине становништва је посетило лекара опште медицине (54,2%), док је специјалистичку службу домова здравља користило 29,7% становника. У односу на 2000. годину проценат становништва које је посетило лекара опште медицине није значајно промењен, док је проценат становништва које је посетило специјалисту значајно мањи (у 2000. години је износио 31,9%). Један становник Србије је учинио просечно 3 посете лекару опште медицине и 1 посету специјалисти. Корисници поменутих облика здравствене заштите су посетили 5,6 пута лекара опште медицине и 3,3 пута лекара у специјалистичкој служби, а најчешће становници југоисточне, односно источне Србије. Коришћење наведене здравствене заштите, посматрано у односу на просечан број посета по становнику, односно кориснику, на нивоу је из 2000. године. За 5% становништва чекање на дијагностичке прегледе је трајало дужије од месец дана, док је 6,4% становништва толико дуго чекало на специјалистичке прегледе, најмање становници југоисточне Србије (2,8%). У односу на 2000. годину порастао је проценат становништва које чека на дијагностичке и специјалистичке прегледе, са 3,8% на 5,0%, односно са 4,4% на 6,4%. Иако је проценат укупног становништва у Србији које никада није користило здравствену заштиту код лекара опште медицине опао са 2,6% у 2000. на 1,6% у 2006. години, у популацији најсиромашнијих он је два пута већи од просека у Србији. Процент становништва које је на захтев здравствених радника набавило лекове и потрошна медицинска средства ради добијања здравствених услуга у специјалистичкој служби је 30,7%. У структури захтева доминирају лекови са 19%. Становништво Војводине је у највећем проценту (41,4%), уједно дуго више од становништва западне Србије (20,1%), одговорило на постављене захтеве. Плаћање лекарских прегледа се јавља као примарни разлог одсуства коришћења здравствене заштите код 3,0% становништва Србије, што је мање него 2000. године (4,2%). Већи проценат становништва које живи у ванградским насељима (4,1%), у југоисточној Србији (4,4%) и које припада најсиромашнијој категорији становништва (8,1%) не користи здравствену заштиту због плаћања лекарских прегледа. Коришћење услуга хитне медицинске помоћи у популацији је у 2006. години на нивоу коришћења из 2000. године, с тим што је дужина чекања на услуге продужена са 18,5 на 25,2 минута.

Увод

Лекар опште медицине је најчешће први здравствени радник са којим се одрасло становништво среће када му је потребна здравствена заштита. Поред лекара опште медицине и лекари медицине рада, у све мањем броју, брину о здрављу

становништва и спроводе све потребне мере за решавање здравствених проблема, континуирано лечење и праћење својих пацијената. У здравственом систему који почива на ефикасности, лекар опште медицине има улогу „чувара капије“ који регулише приступ другим деловима система и као део институције примарне здравствене заштите (ПЗЗ) обезбеђује да се до 85% захтева становништва за здравственом заштитом решава на овом првом нивоу.

Индикатори (анекс 11)

250. Процент одраслог становништва које се за решавање здравственог проблема прво обраћа лекарима ПЗЗ

251. Процент одраслог становништва које има свог лекара опште медицине/медицине рада

252. Процент одраслог становништва које је у последњих годину дана посетило лекара опште медицине/медицине рада

253. Процент одраслог становништва које никада у животу није било код лекара опште медицине/медицине рада

254. Просечан број посета одраслог становништва лекару опште медицине/медицине рада у последњих годину дана

255. Процент одраслог становништва којем је контрола здравља главни разлог последње посете лекару опште медицине/медицине рада

256. Процент одраслог становништва које је на дијагностичке прегледе у ПЗЗ чекало више од месец дана

257. Процент одраслог становништва које је у последњих годину дана посетило лекара специјалисту у ПЗЗ

258. Просечан број посета одраслог становништва лекару специјалисти у ПЗЗ у последњих годину дана

259. Процент одраслог становништва које је на специјалистичке прегледе у ПЗЗ чекало више од месец дана

260. Процент одраслог становништва које је набавило лекове и потрошна медицинска средства ради добијања здравствене услуге у специјалистичкој служби

у последњих годину дана

261. Процент одраслог становништва којем је главни разлог некоришћења здравствене заштите плаћање лекарских услуга

262. Процент одраслог становништва које је користило хитну медицинску помоћ у последњих годину дана

263. Просечна дужина чекања хитне медицинске помоћи

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на особе, било здравствене професионалце или непрофесионалце, којима се становништво прво обраћа када има здравствени проблем, на то да ли одрасло становништво има свог лекара опште медицине или медицине рада, да ли су становници и колико често посећивали лекара у протеклих годину дана, са којим разлогом су га последњи пут посетили и колико дуго су са упутом чекали на дијагностичке услуге, као и специјалистичке прегледе уколико су их користили, а затим и колико често су их користили и да ли је од њих захтевано да сами набаве лекове и остала потрошна медицинска средства, који су разлози некоришћења здравствене заштите и да ли су и колико дуго чекали на пружање хитне медицинске помоћи (анекс 2, питања ZS1,2,4–ZS10).

Анализа резултата

250. Процент одраслог становништва које се за решавање здравственог проблема прво обраћа лекарима ПЗЗ

У Србији 64,6% становништва се прво обраћа лекарима примарне здравствене заштите за решавање свог здравственог проблема.

- Анализа према полу и старости

Према полу се не запажа статистички значајна разлика. Старије становништво у доброј групи од 65 до 74 године старости значајно више се прво обраћа лекарима ПЗЗ (70,7%), а становници најмлађе добне групе од 20 до 34 година значајно мање

(60,3%).

- Анализа према географским областима и месту становања

За решавање здравственог проблема значајно већи проценат становништва се обраћа лекару ПЗЗ у Београду (69,0%) и централној Србији (69,6%), а значајно мањи у источној Србији (53,5%), док се у односу на тип насеља не региструју разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања само се становништво које припада средњој категорији за решавање здравственог проблема значајно више обраћа прво лекару ПЗЗ (67,7%), док према просечном приходу по члану домаћинства нема значајне разлике.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва Србије које се за решавање здравственог проблема прво обраћа лекару примарне здравствене заштите је значајно смањен у односу на 2000. годину, када је износио 81,8%.

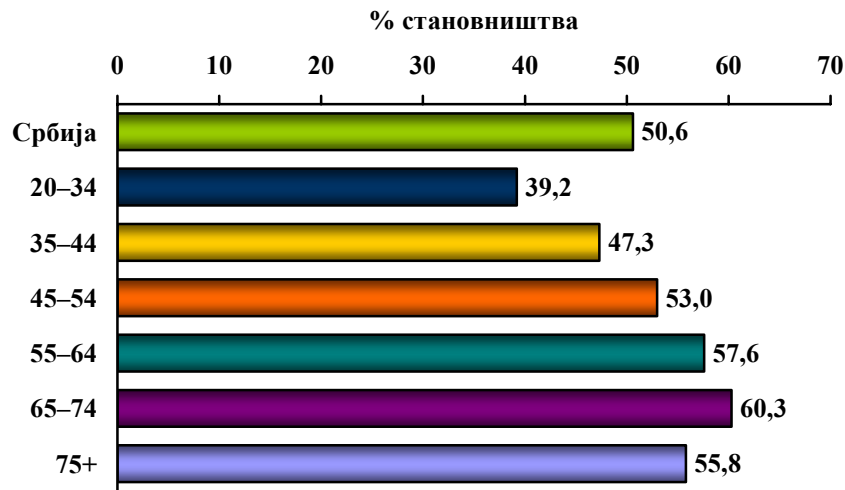
Табела 1

251. Процент одраслог становништва које има свог лекара опште медицине/медицине рада

У Србији сваки други становник (50,6%) има свог лекара опште медицине или медицине рада.

- Анализа према полу и старости

Свог лекара опште медицине имају у значајно већем проценту жене (54,8%) него мушкарци (46,9%). Становништво старије од 55 година има свог лекара у значајно већем, а становништво од 20 до 34 године у значајно мањем проценту (39,2%) (графикон 1).

Графикон 1. Одрасло становништво које има свог лекара опште медицине/медицине рада према добним групама

- Анализа према географским областима и месту становања

Највећи проценат становника који имају свог лекара забележен је у Београду (76,9%), значајно више него у осталим областима у Србији. У односу на тип насеља у којем живи градско становништво у значајно већем проценту (56,0%) има свог лекара од становништва у осталим насељима (43,6%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања уочава се да група најсиромашнијих становника и оних који припадају другом квинтилу у значајно мањем проценту имају свог лекара (39,2% и 43,6%), а група становника која припада четвртом квинтилу и најбогатије становништво у већем проценту (54,8% и 62,9%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години значајно већи проценат становништва има свог лекара у односу на резултате истраживања из 2000. године (43,4%).

Табела 1

252. Процент одраслог становништва које је у последњих годину дана посетило лекара опште медицине/медицине рада

Преко половине становништва у Србији (54,2%) у току последњих годину дана је посетило лекара опште медицине или медицине рада.

- Анализа према полу и старости

Здравствену заштиту код лекара опште медицине у последњих годину дана у значајно већем проценту су користиле жене (59,0%), а у мањем мушкарци (49,9%), док је становништво старије од 55 година значајно више посећивало лекара опште медицине, за разлику од становништва од 20 до 44 године (табела 1).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Значајно већи проценат становника југоисточне Србије је посетио лекара опште медицине у последњих годину дана (59,5%), а значајно мањи проценат становника западне Србије (48,4%) и централне Србије (49,9%). Према типу насеља није забележена значајна разлика.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Уочава се да су најсиромашнији становници према индексу благостања значајно мање користили услуге лекара опште медицине у току протеклих годину дана (50,8%), као и становници који живе у домаћинствима у којима просечан приход по члану износи до 4.500 динара (49,6%). Становништво које припада средњем квинтилу индекса благостања (57,4%) и групи у којој је просечан приход по члану домаћинства од 10.001 до 15.000 динара, (58,4%), значајно је више користило поменуте услуге.

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

Процент популације која је у претходних 12 месеци посетила лекара опште медицине према резултатима овог истраживања није значајно нижи од забележеног 2000. године (55,8%).

Табела 1

253. Процент одраслог становништва које никада у животу није било код лекара опште медицине/медицине рада

У Србији 1,6% становништва никада у животу није било код лекара опште медицине или медицине рада.

- **Анализа према полу и старости**

Процент становништва које никада није било код лекара опште медицине је значајно мањи у женској популацији (1,1%). Према старости становништва у добној групи од 20 до 34 године значајно је више оних који никада нису посетили лекара опште медицине (2,5%).

- Анализа према географским областима и месту становања

У западној и централној Србији значајно већи постотак становништва, односно 3,5% и 2,7%, никада није посетило лекара опште медицине, док је у Београду тај проценат значајно мањи (0,8%). У односу на тип насеља нису регистроване разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Запажа се да најсиромашније становништво у значајно већем проценту и према индексу благостања (3,2%) и просечном приходу по члану домаћинства до 4.500 динара (2,2%) никада није користило услуге лекара опште медицине.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Значајно мањи је проценат становника који никада нису посетили лекара опште медицине у 2006. години (1,6%) у односу на 2000. годину када је проценат ове популације износио 2,7%.

Табела 1

254. Просечан број посета одраслог становништва лекару опште медицине/медицине рада у последњих годину дана

Овај индикатор је дефинисан у односу на популацију која је користила здравствену заштиту (а) и на укупну популацију (б). Стога анализа обухвата оба индикатора.

У Србији су становници који су током протекле године користили здравствену заштиту код лекара опште медицине или медицине рада остварили просечно 5,6 посета (а). Просечан број посета лекару опште медицине по становнику у Србији износи 3,0 (б).

- Анализа према полу и старости

Мушкарци и жене се не разликују у учесталости коришћења услуга лекара опште медицине (а), (б). Значајно већи просечан број посета лекару опште медицине уочава се код становништва свих старосних група изнад 55 година, а мањи код становништва у добној групи од 20 до 34 (2,9) и 35 до 44 године старости (4,0) (а). Појава има исте карактеристике и уколико се посматра укупна популација.

- Анализа према географским областима и месту становања

Код лекара су значајно чешће одлазили становници југоисточне Србије (6,0), а

нешто ређе Војводине (5,2) (а). Просечан број посета посматран на укупну популацију не разликује се према географским областима (б). Према типу насеља нису регистроване значајне разлике (а), (б).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Уколико се посматра само популација која је у претходних годину дана користила здравствену заштиту код лекара опште медицине, региструје се да је најсиромашније становништво према индексу благостања значајно чешће, 6,2 пута, посећивало лекара опште медицине, а да је најбогатије то чинило значајно ређе (4,8). Према просечном приходу по члану домаћинства није забележена статистички значајна разлика (а). Уколико се пак посматра учесталост посета у укупној популацији, не региструје се разлика у просечној учесталости посета према економском статусу становништва (б).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У односу на 2000. годину када је просечан број посета лекару опште медицине по кориснику износио 5,1 и по становнику Србије 2,9, није забележена статистички значајна разлика.

Табела 1,1а

255. Процент одраслог становништва којем је контрола здравља главни разлог последње посете лекару опште медицине/медицине рада

Сваки четврти становник Србије (25,3%) као главни разлог последње посете лекару опште медицине наводи контролу здравља. Контрола здравља обухвата посете ради систематског прегледа или прегледа и лабораторијских и других претрага у циљу откривања или сузбијања фактора ризика за настанак болести као последице понашања и стилова живота.

- **Анализа према полу и старости**

Према полу није регистрована значајна разлика. Становништво у добној групи од 65 до 74 године значајно мање наводи контролу здравља као разлог последње посете лекару опште медицине (21,5%).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

У југоисточној Србији значајно мањем проценту становништва је приликом последње посете лекару опште медицине главни разлог била контрола здравља

(20,6%). У односу на тип насеља није забележена статистичка значајност разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања запажа се да најсиромашније становништво у значајно мањем (20,7%), а најбогатије у значајно већем проценту (32,4%) као разлог последње посете лекару опште медицине наводи контролу здравља.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Није уочена статистички значајна разлика у односу на 2000. годину када је за 27,3% популације главни разлог посете лекару опште медицине била контрола здравља.

Табела 1а

256. Процент одраслог становништва које је на дијагностичке прегледе у ПЗЗ чекало више од месец дана

У Србији је 5,0% становништва које је користило дијагностичке услуге (лабораторија, рендген, ултразвук и ЕКГ) у примарној здравственој заштити на њих чекало више од месец дана. Највише корисника дијагностичких услуга је добило одговарајуће услуге у периоду до недељу дана, и то лабораторијске прегледе 58,6% корисника, ЕКГ 29,2%, рендгенолошке 21,1% и ултразвучне 19,6% корисника.

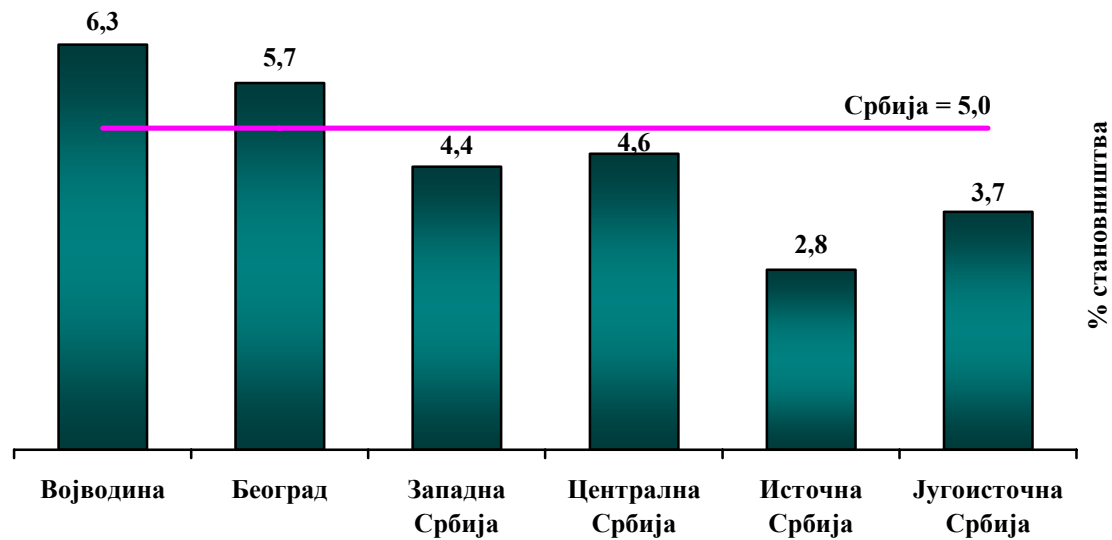
- Анализа према полу и старости

Према полу нису забележене значајне разлике. Становништво у добној групи од 20 до 34 године је значајно мање чекало на дијагностичке прегледе у ПЗЗ дуже од месец дана (2,0%), за разлику од становништва старости од 55 до 64 године (6,9%) и старости од 65 до 74 године (6,5%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно је мањи проценат становништва источне Србије које је чекало на дијагностичке прегледе у ПЗЗ више од месец дана (2,8%). Између посматраних географских области постоји статистички значајна разлика само између источне Србије (2,8%) и Војводине (6,3%) (графикон 2). У односу на тип насеља нису регистроване значајне разлике.

Графикон 2. Процент одраслог становништва Србије које је чекало на дијагностичке прегледе у ПЗЗ дуже од месец дана према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

У односу на економски статус није уочена статистички значајна разлика.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент становништва које је чекало на дијагностичке услуге у примарној здравственој заштити дуже од месец дана је значајно већи у односу на 2000. годину када је износио 3,8%.

Табела 1а

257. Процент одраслог становништва које је у последњих годину дана посетило лекара специјалисту у ПЗЗ

У Србији је 29,7% становништва у последњих годину дана посетило лекара специјалисту у примарној здравственој заштити.

- Анализа према полу и старости

Разлика према полу није регистрована у односу на посете лекару специјалисти у претходној години. Значајно мањи проценат становништва које је користило услуге лекара специјалистичких служби ПЗЗ припада добној групи од 20 до 34 године (17,3%) и од 35 до 44 године (24,4%), док су становници стари 55 и више година у значајно већем проценту одлазили на специјалистичке прегледе.

- Анализа према географским областима и месту становања

Становништво централне Србије је значајно мање (23,3%), а Београда и југоисточне Србије значајно више, односно 33,1% и 35,5%, одлазило на специјалистичке прегледе у оквиру ПЗЗ. У односу на тип насеља, градско становништво је у значајно већем проценту (31,5%), а остало становништво у значајно мањем проценту (27,3%) користило услуге специјалистичке службе.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања становништво које припада групи најсиромашнијих значајно мање посећује специјалисте (26,1%), а становништво које припада четвртој квинтили значајно више (32,8%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент популације која је у претходних годину дана посетила лекара специјалисту у примарној здравственој заштити је значајно нижи него 2000. године (31,9%).

Табела 2

258. Просечан број посета одраслог становништва лекару специјалисти у ПЗЗ у последњих годину дана

Овај индикатор је дефинисан у односу на популацију која је користила примарну здравствену заштиту (а) и на укупну популацију (б). Стога анализа обухвата оба индикатора.

Становници Србије са упутом лекара опште медицине су просечно остварили 3,3 посете лекару специјалисти у ПЗЗ у последњих годину дана (а). Просечан број посета лекару специјалисти ПЗЗ по становнику у Србији износи 1,0 (б).

- Анализа према полу и старости

Мушкарци и жене се не разликују у учесталости коришћења услуга лекара специјалиста у ПЗЗ у предходних 12 месеци (а), (б). Становништво млађе од 44 године је са упутом лекара опште медицине значајно мање – просечно 2,8 пута посећивало лекаре специјалисте ПЗЗ, а старије више (а). Појава има исте карактеристике и уколико се посматра укупна популација (б).

- Анализа према географским областима и месту становања

Просечан број посета по становнику који је користио услуге лекара специјалисте је значајно већи у источној Србији (3,9), а мањи у Београду (2,9) (а). Просечан број

посета специјалистима у односу на укупну популацију не разликује се значајно према географским областима (б). У односу на тип насеља нису регистроване значајне разлике (а), (б).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Уколико се посматра само популација која је у претходних годину дана користила примарну здравствну заштиту, уочава се да је најсиромашније становништво према индексу благостања просечно значајно чешће посећивало лекара специјалисту (3,6). Према просечном приходу по члану домаћинства није забележена статистички значајна разлика (а). Уколико се пак посматра укупна популација, не региструје се значајна разлика у просечној учесталости посета према економском статусу (б).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У односу на 2000. годину када је просечан број специјалистичких прегледа у примарној здравственој заштити по кориснику износио 3,6 и по становнику Србије 1,1, није забележена статистички значајна разлика.

Табела 2

259. Процент одраслог становништва које је на специјалистичке прегледе у ПЗЗ чекало више од месец дана

Од укупног броја становника у Србији који су посетили лекара специјалисту у примарној здравственој заштити (интерниста кардиолог, реуматолог, уролог, хирург, неуропсихијатар, офталмолог, оториноларинголог, физијатар) 6,4% је чекало на прегледе више од месец дана.

- **Анализа према полу и старости**

Према полу нема значајне разлике, док је само становништво старости између 20 и 34 године у значајно мањем проценту чекало на специјалистичке прегледе у ПЗЗ дуже од месец дана (2,6%).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Значајно је мањи проценат становништва централне Србије (3,8%) и југоисточне Србије (2,8%) које је чекало на специјалистичке прегледе у ПЗЗ више од месец дана. Становништво које живи ван градова у значајно мањем проценту је чекало на специјалистичке прегледе дуже од месец дана (4,2%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања није присутна статистички значајна разлика.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

За 2,0% је порастао проценат становништва које је на специјалистичке прегледе у примарној здравственој заштити чекало више од месец дана, са 4,4% у 2000. на 6,4% у 2006. години. Разлика је статистички значајна.

Табела 2

260. Процент одраслог становништва које је набавило лекове и потрошна медицинска средства ради добијања здравствене услуге у специјалистичкој служби у последњих годину дана

Мање од 1/3 становништва Србије (30,7%) које је користило специјалистичку здравствену заштиту је на захтев здравствених радника набавило лекове и потрошна медицинска средства ради добијања здравствене услуге. Највећи је проценат становништва које је на захтев набавило лекове (19,3%), реагенсе 1,3%, рендген филмове 1,8%, санитарски материјал 2,4%, хируршки материјал 1% и друга потрошна медицинска средства у циљу пружања одговарајуће здравствене услуге.

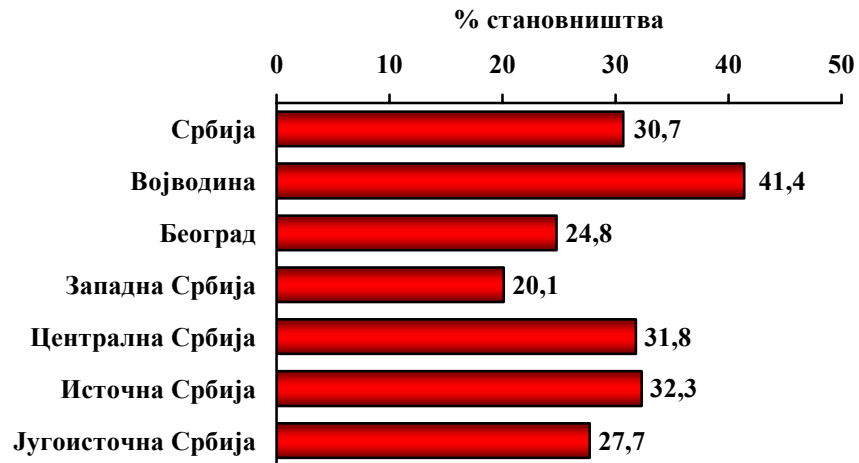
- Анализа према полу и старости

Разлика према полу и старости у односу на набавку лекова и потрошних медицинских средстава није статистички значајна.

- Анализа према географским областима и месту становања

Становништво Војводине је у значајно већем проценту (41,4%) набављало лекове и потрошна медицинска средства, док су становници Београда (24,8%) и становници западне Србије (20,1%) то чинили у значајно мањем проценту. Нису забележене разлике у односу на тип насеља (графикон 3).

Графикон 3. Одрасло становништво које је по захтеву набавило лекове и потрошна медицинска средства према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања није уочена статистички значајна разлика.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године

Табела 3

261. Процент одраслог становништва којем је главни разлог некоришћења здравствене заштите плаћање лекарских услуга

У Србији је за 3,0% становништва плаћање лекарских услуга главни разлог некоришћења здравствене заштите.

- Анализа према полу и старости

Разлика према полу није статистички значајна, док се према старости становништва региструје да одрасло становништво од 20 до 34 и од 35 до 44 године старости значајно мање наводи као главни разлог некоришћења плаћање услуга, односно 1,0% и 1,9%, а становништво старије од 65 година значајно више.

- Анализа према географским областима и месту становања

Плаћање лекарских услуга као разлог некоришћења здравствене заштите се значајно мање јавља код становника Београда (0,8%), што није случај са становницима западне и југоисточне Србије. У западној Србији се бележи значајно

већи проценат становништва (4,2%), као и у југоисточној Србији (4,4%), које из финансијских разлога не користи овај вид здравствене заштите. Градско становништво значајно мање (2,1%), а становништво осталих насеља више (4,1%) не користи здравствену заштиту због плаћања лекарских услуга.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Према индексу благостања уочено је да најсиромашније становништво у значајно већем проценту (8,1%) не користи здравствену заштиту због плаћања услуга лекару, а у мањем проценту становништво које припада четвртом квинтилу (1,2%) и групи најбогатијих (0,7%).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У односу на 2000. годину када је проценат становништва које није користило здравствену заштиту износио 4,2% , у 2006. години се региструје значајан пад.

Табела 3

262. Процент одраслог становништва које је користило хитну медицинску помоћ у последњих годину дана

У Србији је 4,9% становништва користило хитну медицинску помоћ (ХМП) у последњих годину дана.

- **Анализа према полу и старости**

Према полу није уочена статистички значајна разлика. Одрасло становништво до 45 година старости значајно мање користи хитну медицинску помоћ, за разлику од становништва старијег од 65 година које користи ове услуге значајно више од просека популације (табела 3).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Становништво централне Србије значајно мање користи хитну медицинску помоћ (3,0%). Разлике у коришћењу хитне медицинске помоћи према месту становања су приметне. Становници урбаних средина значајно више користе хитну медицинску помоћ (6,3%), у скоро два пута већем проценту него становници осталих насеља (3,2%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Према индексу благостања није забележена статистички значајна разлика.

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

Нема статистички значајне разлике у односу на 2000. годину када је 5,4% становништва користило хитну медицинску помоћ.

Табела 3

263. Просечна дужина чекања хитне медицинске помоћи

Корисници хитне медицинске помоћи у Србији су чекали на указивање помоћи просечно 25,2 минута. *Анализа овог индикатора је заснована на подацима који су укључили велики број неодговора, стога вредности овог индикатора нису реалне!*

- Анализа према полу и старости

Није забележена статистичка значајност разлика према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Није регистрована статистички значајна разлика према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји статистички значајна разлика код одраслог становништва у односу на дужину чекања хитне медицинске помоћи према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години становништво које има потребу за услугама хитне помоћи на њих значајно дуже чека (25,2 минута) него 2000. године (18,5 минута).

Табела 3

Закључак

Из анализе коришћења примарне здравствене заштите произлазе два основна закључка:

1. Становништво Србије у највећој мери прати утврђене обрасце коришћења примарне здравствене заштите, пре свега у складу са демографским и социјално-економским карактеристикама. Женска популација и старије становништво више користе примарну здравствену заштиту, на супрот мушком делу популације и млађем становништву; најсиромашнијим слојевима је мање приступачна здравствена заштита него становништву бољег материјалног стања. Потврђене су варијације у коришћењу према

- географским областима, посебно између становништва Војводине и Београда и источне и југоисточне Србије. Припадност становништва урбаним или осталим срединама у мањој мери доводи до разлика у приступачности примарне здравствене заштите, изузев када се ради о одсуству коришћења здравствене заштите због плаћања здравствених услуга и чекању на услуге хитне медицинске помоћи, који су израженији код становника који живе у осталим насељима.
2. У сегментима коришћења примарне здравствене заштите где је дошло до промена у односу на 2000. годину регистровано је више значајних промена. Промене у позитивном смислу су да више становника има свог лекара опште медицине, да мањи део становништва никада није користио услуге лекара опште медицине и да је за мањи део популације главни разлог одсуства коришћења здравствених услуга њихово плаћање. Негативне промене се огледају у томе да више становника чека дуже од месец дана на дијагностичке услуге и специјалистичке прегледе у установама примарне здравствене заштите, као и да је продужено време чекања на услуге хитне медицинске помоћи.

Табела 1. Коришћење примарне здравствене заштите одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година					Број одраслих особа
		Лекару опште медицине се прво обраћају за решавање здравственог проблема	Имају свог лекара опште медицине	Посетили лекара опште медицине у последњих годину дана	Никад у животу нису били код лекара	Просечан број посета лекару опште медицине по становнику	
		%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	61,7	48,7	54,7	1,2	2,8	3.921
	Београд	69,0	76,9	57,4	0,8	3,1	3.198
	Западна Србија	67,7	38,0	48,4	3,5	2,7	1.555
	Централна Србија	69,6	40,0	49,9	2,7	2,9	2.491
	Источна Србија	53,5	36,2	52,1	1,3	3,1	1.341
	Југоисточна Србија	62,1	45,4	59,5	1,3	3,6	2.016
Тип насеља	Градски	65,0	56,0	55,1	1,9	3,1	8.246
	Остали	64,1	43,6	53,0	1,3	3,0	6.276
Пол	Женски	65,4	54,8	59,0	1,1	3,4	6.892
	Мушки	63,9	46,9	49,9	2,1	2,7	7.631
Добне групе	20–34	60,3	39,2	41,6	2,5	1,2	3.628
	35–44	64,2	47,3	46,8	1,8	1,9	2.428
	45–54	64,5	53,0	51,0	1,1	2,8	2.719
	55–64	68,4	57,6	62,8	1,5	4,4	2.224
	65–74	70,7	60,3	69,2	1,2	5,0	2.181
	75+	61,1	55,8	69,8	0,9	4,9	1.341
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	63,6	40,0	49,6	2,2	2,9	3.538
	Од 4.501 до 7.000	64,0	46,7	54,9	1,6	3,2	3.297
	Од 7.001 до 10.000	65,7	51,5	55,6	1,5	3,2	3.280
	Од 10.001 до 15.000	65,2	59,1	58,4	1,1	3,0	2.266
	Изнад 15.000	65,0	64,0	54,3	1,5	2,8	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	61,1	39,2	50,8	3,2	3,2	2.939
	Други	63,1	43,6	53,4	1,1	3,1	2.951
	Трећи	67,7	53,3	57,4	1,1	3,4	2.923
	Четврти	66,2	54,8	56,5	1,3	3,0	2.807
	Пети (најбогатији)	65,0	62,9	53,0	1,4	2,5	2.903
Србија		64,6	50,6	54,2	1,6	3,0	14.522

Табела 1а. Коришћење примарне здравствене заштите одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Просечан број посета лекару опште медицине по кориснику	Контрола здравља – разлог последње посете лекару опште медицине	Чекали на дијагностичке прегледе дуже од месец дана	Број одраслих особа које су посетиле лекара опште медицине	Број одраслих особа које су користиле дијагностичке услуге
		<i>број</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	5,2	23,2	6,3	2.146	1.287
	Београд	5,4	26,5	5,7	1.836	1.331
	Западна Србија	5,6	28,2	4,4	753	592
	Централна Србија	5,9	27,5	4,6	1.242	836
	Источна Србија	5,9	29,8	2,8	698	491
	Југоисточна Србија	6,0	20,6	3,7	1.200	781
Тип насеља	Градски	5,6	26,6	5,4	4.546	3.224
	Остали	5,6	23,5	4,3	3.329	2.096
Пол	Женски	5,7	23,7	5,3	4.070	2.810
	Мушки	5,5	27,1	4,6	3.805	2.510
Добне групе	20–34	2,9	27,1	2,0	1.508	890
	35–44	4,0	27,0	4,3	1.137	733
	45–54	5,6	28,1	5,4	1.387	1.004
	55–64	7,0	25,7	6,9	1.395	1.014
	65–74	7,3	21,5	6,5	1.510	1.078
	75+	7,0	22,0	3,6	936	601
	Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	5,9	21,2	4,3	1.755
Од 4.501 до 7.000		5,8	26,1	4,5	1.810	1.206
Од 7.001 до 10.000		5,7	24,8	5,4	1.825	1.238
Од 10.001 до 15.000		5,1	28,1	5,0	1.323	929
Изнад 15.000		5,2	27,9	6,0	1.162	803
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	6,2	20,7	3,8	1.494	896
	Други	5,7	23,8	4,6	1.577	1.053
	Трећи	5,9	24,9	5,2	1.678	1.159
	Четврти	5,3	24,7	5,5	1.586	1.111
	Пети (најбогатији)	4,8	32,4	5,6	1.540	1.101
Србија		5,6	25,3	5,0	7.875	5.320

Табела 2. Коришћење специјалистичке службе у примарој здравственој заштити одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година					
		Посетили специјалисту ПЗЗ у последњих годину дана	Просечан број посета специјалисти ПЗЗ по становнику	Просечан број посета специјалисти ПЗЗ по кориснику	Чекали на специјалистичке прегледе у ПЗЗ дуже од месец дана	Број одраслих особа	Број одраслих особа које су посетиле специјалисту ПЗЗ
		%	број	број	%	N	N
Географска област	Војводина	28,4	0,9	3,0	8,5	3.921	1.113
	Београд	33,1	1,0	2,9	9,0	3.198	1.058
	Западна Србија	27,9	0,9	3,3	5,6	1.555	433
	Централна Србија	23,3	0,8	3,6	3,8	2.491	581
	Источна Србија	30,7	1,2	3,9	4,6	1.341	411
	Југоисточна Србија	35,5	1,2	3,5	2,8	2.016	716
Тип насеља	Градски	31,5	1,0	3,3	7,8	8.246	2.597
	Остали	27,3	0,9	3,2	4,2	6.276	1.716
Пол	Женски	31,4	1,0	3,3	6,9	6.892	2.161
	Мушки	28,2	0,9	3,2	5,8	7.631	2.152
Добне групе	20–34	17,3	0,5	2,8	2,6	3.628	626
	35–44	24,4	0,7	2,8	4,0	2.428	592
	45–54	29,8	1,1	3,6	6,4	2.719	809
	55–64	38,4	1,3	3,4	7,7	2.224	854
	65–74	41,6	1,5	3,5	8,5	2.181	907
	75+	39,1	1,3	3,1	7,6	1.341	524
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	26,1	0,9	3,6	4,9	2.939	766
	Други	28,3	0,9	3,3	5,6	2.951	836
	Трећи	30,9	1,0	3,3	6,7	2.923	902
	Четврти	32,8	1,0	3,0	6,4	2.807	920
	Пети (најбогатији)	30,6	0,9	3,1	8,1	2.903	889
Србија		29,7	1,0	3,3	6,4	14.522	4.313

Табела 3. Коришћење примарне здравствене заштите и хитне медицинске помоћи одраслог становништва Србије

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Набавили лекове и потрошна медицинска средства по захтеву	Нису користили здравствену заштиту због плаћања здравствених услуга	Користили хитну медицинску помоћ	Просечно време чекања на ХМП	Број одраслих особа које су одговориле о набавци по захтеву	Број одраслих особа	Број одраслих особа које су користиле ХМП и дале одговор о дужини чекања
Географска област	Војводина	41,4	3,7	5,9	21,1	781	3.921	164
	Београд	24,8	0,8	5,3	36,4	729	3.198	138
	Западна Србија	20,1	4,2	3,8	23,9	307	1.555	31
	Централна Србија	31,8	2,6	3,0	18,9	431	2.491	49
	Источна Србија	32,3	3,5	4,2	21,4	307	1.341	43
	Југоисточна Србија	27,7	4,4	6,1	21,1	541	2.016	87
Тип насеља	Градски	31,8	2,1	6,3	22,8	1.873	8.246	384
	Остали	29,2	4,1	3,2	32,5	1.222	6.276	127
Пол	Женски	32,6	3,4	4,9	27,8	1.535	6.892	243
	Мушки	28,9	2,6	5,0	22,8	1.560	7.631	269
Добне групе	20–34	30,0	1,0	2,0	21,6	402	3.628	43
	35–44	30,5	1,9	3,2	25,9	416	2.428	49
	45–54	29,9	4,1	4,9	27,6	586	2.719	96
	55–64	32,1	3,9	4,7	27,6	624	2.224	74
	65–74	33,4	4,6	7,3	28,7	665	2.181	116
	75+	26,5	4,1	12,6	19,8	402	1.341	133
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	32,8	8,1	5,2	31,4	561	2.939	97
	Други	30,8	2,6	4,6	26,5	619	2.951	89
	Трећи	30,5	2,3	5,1	20,7	608	2.923	109
	Четврти	30,8	1,2	4,6	25,5	658	2.807	103
	Пети (најбогатији)	29,1	0,7	5,1	22,8	650	2.903	113
Србија		30,7	3,0	4,9	25,2	3.095	14.522	511

4.2.5.2 Коришћење стоматолошке здравствене заштите

Сажетак

У Србији свог стоматолога има нешто више од 1/3 становништва (34,8%). У Београду је проценат становника који имају свог стоматолога (59,0%) два пута већи него у појединим деловима земље. Становништво које припада групи најбогатијих, према индексу благостања, у највећем проценту има свог стоматолога (60,4%). Најсиромашнији грађани најмање користе стоматолошку здравствену заштиту – само 14,3% има свог стоматолога и свега 15,4% га је посетило у години која је претходила истраживању, што је два пута мање од просека популације (30,7%). За 15,1% популације Србије контрола оралног здравља била је главни разлог последње посете стоматологу. Све своје зубе има 8,5% популације у Србији, док је без свих својих зуба 9,3% становништва. Иако само 1/4 становништва (24,8%) има парцијалну или тоталну протезу, то је више популације него 2000. године (21,4%). У односу на 2000. годину регистровано је мање коришћење стоматолошке здравствене заштите – смањен је проценат становништва које је посетило стоматолога са 35,1% у 2000. на 30,7% у 2006. години и смањен је просечан број посета са 1,4 на испод једне (0,9) по становнику Србије. Удео становништва којем недостаје више од 10 зуба, али не свих, је дупло већи у 2006. години у односу на 2000. годину. Једини индикатор код којег се уочава изражена позитивна промена је удео популације која као главни разлог посете стоматологу наводи контролу оралног здравља, који је повећан скоро два пута, са 8,6% у 2000. на 15,1% у 2006. години.

Увод

Спровођењем мера и активности из области стоматолошке здравствене заштите доприноси се заштити и унапређењу не само оралног већ и укупног здравља популације. Разлике у доступности и приступачности стоматолошке службе утичу на степен коришћења, али и доприносе дефинисању потреба становништва, већој ефикасности и бољем квалитету стоматолошке здравствене заштите.

Индикатори (анекс 11)

264. Процент одраслог становништва које има свог стоматолога

265. Процент одраслог становништва које је у последњих годину дана посетило стоматолога

266. Процент одраслог становништва које никада у животу није било код стоматолога

267. Просечан број посета одраслог становништва стоматологу у последњих годину

дана

268. Процент одраслог становништва којем је контрола оралног здравља главни разлог последње посете стоматологу

269. Процент одраслог становништва које нема ни један свој зуб

270. Процент одраслог становништва којем недостаје више од 10 зуба, али не сви

271. Процент одраслог становништва које има све своје зубе

272. Процент одраслог становништва које има зубну протезу

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на то да ли одрасло становништво има свог стоматолога, да ли су и колико често посећивали стоматолога у протеклих годину дана, из којег разлога су га последњи пут посетили, колико зуба им недостаје и да ли имају зубну протезу (анекс 2, питања ZS11–ZS15).

Анализа резултата

264. Процент одраслог становништва које има свог стоматолога

Свог стоматолога има 34,8% становништва Србије.

- Анализа према полу и старости

У значајно већем проценту женска популација има свог стоматолога (38,7%), и више становништва млађег од 45 година, за разлику од старијег од 55 година (табела 1).

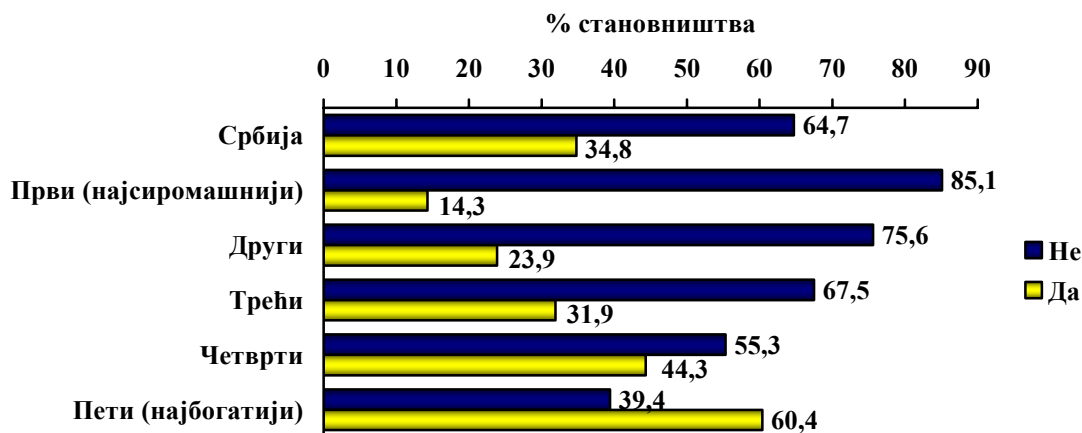
- Анализа према географским областима и месту становања

Статистички значајно више становника Београда има свог стоматолога (59,0%), што је и до два и три пута више од становништва у свим другим географским областима које има свог стоматолога значајно мање, најмање западна Србија – 21,8%. У односу на тип насеља у којем живи градско становништво у значајно већем проценту (42,7%) има свог стоматолога од становништва у осталим насељима (24,4%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања уочава се статистички значајна разлика између свих група становништва у односу на просек популације. Посебно се издвајају најсиромашнији становници међу којима свог стоматолога има само 14,3% и најбогатији – 60,4% (графикон 1).

Графикон 1. Одрасло становништво Србије које има свог стоматолога према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години мањи проценат становништва има свог стоматолога, али разлика у односу на 2000. годину (36,1%) није статистички значајна.

Табела 1

265. Процент одраслог становништва које је у последњих годину дана посетило стоматолога

У Србији је 30,7% становника посетило стоматолога у току последњих годину дана.

- Анализа према полу и старости

Стоматолошку здравствену заштиту у значајно већем проценту користе жене (34,0%) и становништво млађе од 45 година, док су становници старији од 45 година у мањем проценту посетили стоматолога.

- Анализа према географским областима и месту становања

Становништво Београда значајно више користи услуге стоматолога (43,0%), а

значајно мање становници западне и централне Србије (по 23,1%) и источне Србије (25,7%). Стоматолошку заштиту више користе становници урбаних насеља (36,1%) у поређењу са становништвом осталих насеља (23,5%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Становништво које у односу на материјално стање домаћинстава припада групи најсиромашнијих и другом квинтилу у значајно мањем проценту посећује стоматолога (15,4% и 24,9%), док становништво које припада четвртом и најбогатијем квинтилу то чини у већем проценту (37,9% и 46,4%).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

Процент популације која је у претходних 12 месеци посетила стоматолога према резултатима овог истраживања (30,7%) је значајно нижи од забележеног 2000. године (36,8%).

Табела 1

266. Процент одраслог становништва које никада у животу није било код стоматолога

У Србији 2,1% популације никада у животу није било код стоматолога.

- **Анализа према полу и старости**

Према полу није уочена статистички значајна разлика. Значајно већи проценат становништва старијег од 65 година никада није посећивало стоматолога (табела 1).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Међу становницима централне Србије значајно је више (4,5%), а западне Србије и Београда мање оних који никада нису били код стоматолога, односно 1,1% и 0,4%. У односу на тип насеља регистроване су статистички значајне разлике – градско становништво никада није посетило стоматолога у мањем проценту (1,6%), а становништво осталих насеља у већем (2,8%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Према индексу благостања најсиромашније становништво значајно више никада није користило услуге стоматолога (4,8%), док су становници који припадају групама средњег, четвртог и најбогатијег квинтила у значајно мањем проценту икад у животу били без стоматолошке здравствене заштите (табела 1).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

Не постоји значајна разлика у односу на 2000. годину када је регистровано 2,5% популације која никада није посетила стоматолога.

Табела 1

267. Просечан број посета одраслог становништва стоматологу

Овај индикатор је дефинисан у односу на популацију која је користила стоматолошку здравствену заштиту (а) и на укупну популацију (б). Стога анализа обухвата оба индикатора.

У Србији су становници који су током протекле године користили стоматолошку здравствену заштиту просечно остварили 2,9 посета (а). Просечан број посета стоматологу по становнику у Србији је испод једне посете и износи 0,9 (б).

- Анализа према полу и старости

Међу корисницима стоматолошких услуга нема значајне разлике у односу на пол и године старости (а). Уколико се посматра укупна популација, уочава се да млађе становништво у добној групи од 20 до 34 године нешто редовније посећује стоматолога (1,5), за разлику од популације старије од 65 година.

- Анализа према географским областима и месту становања

Анализа оба индикатора (а и б) показује да нема статистички значајних разлика према географским областима и типу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

У односу на економски статус, становништво које је користило стоматолошку здравствену заштиту значајно се не разликује (а). Уколико се, пак, посматра учесталост посета у укупној популацији, значајна разлика се региструје у односу на најсиромашније становништво које мање посећује стоматолога, просечно 0,4 пута, што је дупло мање од просека популације (б).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину, када је просечан број посета стоматологу по кориснику стоматолошке заштите износио 3,5, није забележена статистички значајна разлика. Разлика је забележена у односу на просечан број посета по становнику у 2000. години, када је он био већи и износио 1,3.

Табела 1а

268. Процент одраслог становништва којем је контрола оралног здравља главни разлог последње посете стоматологу

За 15,1% становника Србије главни разлог последње посете стоматологу је контрола оралног здравља.

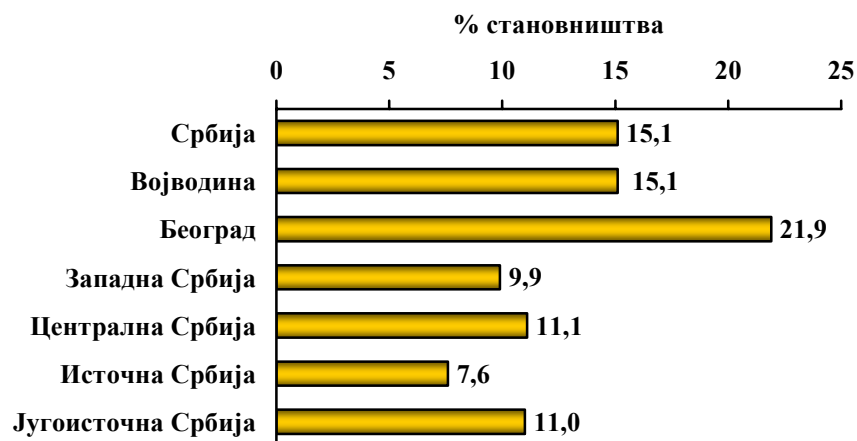
- **Анализа према полу и старости**

Према полу није регистрована значајна разлика. Становништво између 20 и 34 године значајно више посећује стоматолога због контроле оралног здравља (20,7%), за разлику од становништва старијег од 55 година које мање одлази стоматологу ради добијања ове услуге.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Само у Београду становништво значајно више посећује стоматолога ради контроле здравља уста и зуба (21,9%). Становништво Војводине то чини на нивоу просека популације, а становници осталих географских области значајно мање (графикон 2). Према типу насеља, становници осталих насеља значајно мање одлазе стоматологу ради контроле оралног здравља.

Графикон 2. Процент одраслог становништва Србије којем је контрола оралног здравља главни разлог посете стоматологу према географским областима



- **Анализа према социјално-економском статусу**

Према индексу благостања запажа се да становништво које припада групи најбогатијих у већем проценту као разлог последње посете стоматологу наводи

контролу оралног здравља (23,8%), а становници из групе најсиромашнијих, другог и трећег квинтила у значајно мањем проценту.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. већи проценат популације (15,1%) је посетио стоматолога само ради контроле оралног здравља него 2000. године (8,6%). Разлика је статистички значајна.

Табела 1а

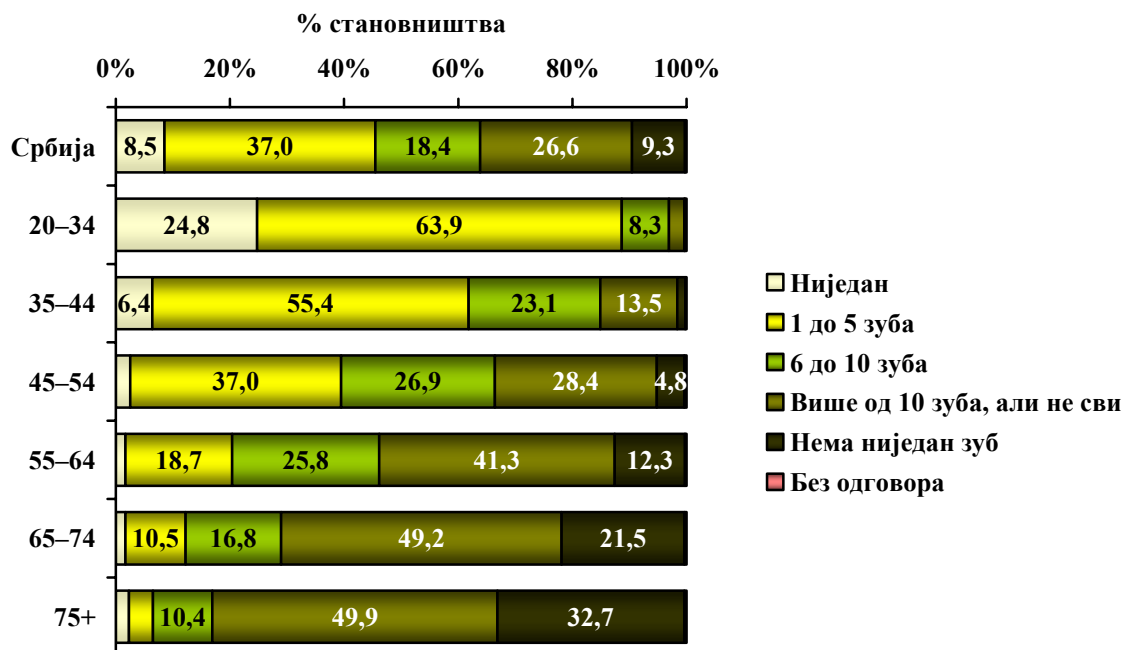
269. Процент одраслог становништва које нема ни један свој зуб

У Србији 9,3% одрасле популације нема ни један свој зуб.

- Анализа према полу и старости

Безубост је значајно присутнија у женској (10,9%), него мушкој популацији (7,8%). Међу становништвом до 55 година безубост је значајно мање присутна, расте са годинама и значајно је распрострањенија код становништва старијег од 55 година (графикон 3).

Графикон 3. Недостајући зуби одраслог становништва Србије према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

У западној Србији је значајно више становништва које нема ни један свој зуб (11,6%), док их је у источној Србији значајно мање (6,9%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Према групама просечног прихода по члану домаћинства нису забележене значајне разлике. Према индексу благостања најсиромашније становништво у значајно већем проценту нема ни један свој зуб (12,5%), за разлику од становништва које припада четвртом квинтилу (6,6%) и групи најбогатијих (6,1%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину када је 12,3% становништва било без иједног свог зуба, у 2006. години региструје се значајно мањи проценат безубе популације.

Табела 2

270. Процент одраслог становништва којем недостаје више од 10 зуба, али не сви

Преко четвртине популације у Србији (26,6%) нема више од 10 зуба, али не свих.

- Анализа према полу и старости

Нема значајне разлике према полу. Млађе становништво, до 45 година старости, значајно мање нема више од 10 зуба, али не свих (добна група од 20 до 34 године 2,7% и од 35 до 44 године 13,5%). У популацији преко 55 година значајно је већи проценат оних који припадају описаном броју недостајућих зуба (графикон 3).

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду се региструје значајно мање становништва којем недостаје више од 10, али не и сви зуби (23,1%) у односу на остале географске области. Градско становништво у значајно мањем проценту (22,9%) од оног које живи у осталим насељима (31,4%) има више од 10 недостајућих зуба, али не свих.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања, најсиромашније становништво у значајно већем проценту нема више од 10 зуба, али не свих (37,2%), за разлику од становништва које припада четвртом квинтилу (20,9%) и групи најбогатијих (17,8%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину када је 13,3% становништва било без 10 зуба, али не свих,

у 2006. години региструје се значајно већи проценат ове популације.

Табела 2

271. Процент одраслог становништва које има све своје зубе

У Србији 8,5% становништва има све своје зубе.

- **Анализа према полу и старости**

Нема значајне разлике према полу. Све добне групе становништва се значајно разликују у односу на учешће оних који имају све своје зубе. Најбоља ситуација се бележи у добној групи 20 до 34 године старости у којој је свака четврта особа са свим својим зубима (24,8%) (графикон 3).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

У Београду се региструје значајно више становника са свим својим зубима (13,2%), за разлику од западне (5,7%), источне (6,3%) и југоисточне Србије (6,8%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Према индексу благостања најсиромашније становништво, оно које припада другом и средњем квинтилу, значајно мање, а становништво које припада четвртом квинтилу и најбогатијим значајно више има све своје зубе (табела 2).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

Не постоји значајна разлика у односу на 2000. годину када је регистровано 8,3% популације која има све своје зубе.

Табела 2

272. Процент одраслог становништва које има зубну протезу

Једна четвртина популације у Србији (24,8%) има тоталну или парцијалну зубну протезу.

- **Анализа према полу и старости**

Значајно је већи проценат жена (31,0%), а мањи мушкараца (19,3%) који имају зубну протезу, као и значајно већи проценат становништва старијег од 55 година и мањи проценат становништва до 45 година старости (табела 2).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Значајно више становника има протезу у Војводини (27,0%), Београду (27,6%) и западној Србији (28,7%), а мање у источној и југоисточној Србији (19,9% и 19,6%).

У односу на тип насеља нису регистроване статистички значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Најсиромашније становништво у значајно мањем проценту има зубне протезе, док се већи проценат региструје само код становништва које припада трећем квинтилу материјалног стања домаћинства.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години већи проценат популације (24,8%) има зубну протезу него 2000. године (21,4%). Разлика је статистички значајна.

Табела 2

Закључак

Анализа резултата истраживања је показала изразито низак степен коришћења стоматолошке здравствене заштите у Србији и тенденцију пада у поређењу са 2000. годином. Присутне су велике разлике у коришћењу између појединих група становништва према демографским, социјално-економским и географским карактеристикама подручја на којем живе. Стоматолошка служба је углавном приступачнија грађанима Београда, урбаних насеља и становништву бољег материјалног стања. Лоше стање оралног здравља, мерено високим бројем недостајућих зуба и распрострањеношћу ове појаве у популацији и ниским процентом становништва које има зубне протезе, намеће неопходност већег ангажовања стоматолошке службе у решавању проблема оралног здравља одрасле популације. Да се у будућности може очекивати повољнија слика стања оралног здравља, потврђује високо повећање удела становништва које ради контроле оралног здравља посећује стоматолошку службу.

Табела 1. Коришћење стоматолошке здравствене заштите одраслог становништва Србије

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Имају свог стоматолога	Посетили стоматолога у претходних 12 месеци	Никад у животу нису били код стоматолога	Број одраслих особа
		%	%	%	N
Географска област	Војводина	33,2	29,8	2,3	3.921
	Београд	59,0	43,0	0,4	3.198
	Западна Србија	21,8	23,1	1,1	1.555
	Централна Србија	23,6	23,1	4,5	2.491
	Источна Србија	25,6	25,7	2,6	1.341
	Југоисточна Србија	29,7	31,2	1,8	2.016
Тип насеља	Градски	42,7	36,1	1,6	8.246
	Остали	24,4	23,5	2,8	6.276
Пол	Женски	38,7	34,0	1,7	6.892
	Мушки	31,3	27,6	2,4	7.631
Добне групе	20–34	48,5	47,8	1,6	3.628
	35–44	43,4	39,4	1,1	2.428
	45–54	35,2	27,5	1,5	2.719
	55–64	29,3	23,5	2,0	2.224
	65–74	20,6	16,0	3,1	2.181
	75+	13,9	10,5	4,7	1.341
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	14,3	15,4	4,8	2.939
	Други	23,9	24,9	2,7	2.951
	Трећи	31,9	29,2	1,4	2.923
	Четврти	44,3	37,9	0,9	2.807
	Пети (најбогатији)	60,4	46,4	0,6	2.903
Србија		34,8	30,7	2,1	14.522

Табела 1а. Коришћење стоматолошке здравствене заштите одраслог становништва Србије

		2006. година				
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Контрола оралног здравља – разлог последње посете стоматологу	Просечан број посета стоматологу по кориснику	Просечан број посета стоматологу по становнику	Број одраслих особа које су посетиле стоматолога	Број одраслих особа
		%	број	број	N	N
Географска област	Војводина	15,1	2,8	0,8	1.169	3.921
	Београд	21,9	3,2	1,4	1.374	3.198
	Западна Србија	9,9	2,6	0,6	359	1.555
	Централна Србија	11,1	2,8	0,7	576	2.491
	Источна Србија	7,6	2,7	0,7	344	1.341
	Југоисточна Србија	11,0	2,8	0,9	629	2.016
Тип насеља	Градски	17,6	3,0	1,1	2.978	8.246
	Остали	10,1	2,8	0,7	1.473	6.276
Пол	Женски	15,6	3,1	1,1	2.342	6.892
	Мушки	14,5	2,7	0,7	2.109	7.631
Добне групе	20–34	20,7	3,1	1,5	1.736	3.628
	35–44	14,0	3,0	1,2	956	2.428
	45–54	13,9	2,8	0,8	747	2.719
	55–64	7,2	2,7	0,6	524	2.224
	65–74	8,4	2,5	0,4	349	2.181
	75+	6,7	2,8	0,3	140	1.341
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	6,0	2,6	0,4	454	2.939
	Други	10,5	2,6	0,7	733	2.951
	Трећи	9,4	2,8	0,8	854	2.923
	Четврти	15,7	3,1	1,2	1.063	2.807
	Пети (најбогатији)	23,8	3,1	1,4	1.347	2.903
Србија		15,1	2,9	0,9	4.451	14.522

Табела 2. Стање оралног здравља одраслог становништва Србије

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Број недостајућих зуба код одраслог становништва				Имају зубну протезу	Број одраслих особа
		Нема ниједан зуб	Више од 10 зуба, али не сви	Има све зубе	Без одговора		
		%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	10,0	27,1	7,4	0,5	27,0	3.921
	Београд	8,5	23,1	13,2	0,2	27,6	3.198
	Западна Србија	11,6	29,6	5,7	0,2	28,7	1.555
	Централна Србија	9,0	26,2	8,3	0,4	22,4	2.491
	Источна Србија	6,9	29,9	6,3	0,3	19,9	1.341
	Југоисточна Србија	9,3	26,8	6,8	0,3	19,6	2.016
Тип насеља	Градски	8,5	22,9	10,0	0,3	26,1	8.246
	Остали	10,3	31,4	6,4	0,3	23,2	6.276
Пол	Женски	10,9	27,4	8,6	0,3	31,0	6.892
	Мушки	7,8	25,8	8,4	0,3	19,3	7.631
Добне групе	20–34	0,1	2,7	24,8	0,3	3,3	3.628
	35–44	1,4	13,5	6,4	0,2	14,2	2.428
	45–54	4,8	28,4	2,5	0,4	25,1	2.719
	55–64	12,3	41,3	1,7	0,3	39,6	2.224
	65–74	21,5	49,2	1,7	0,4	44,3	2.181
	75+	32,7	49,9	2,3	0,4	45,7	1.341
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	12,5	37,2	4,7	0,3	21,3	2.939
	Други	10,5	29,0	6,6	0,3	25,1	2.951
	Трећи	10,5	27,7	6,5	0,3	27,8	2.923
	Четврти	6,6	20,9	10,3	0,3	24,4	2.807
	Пети (најбогатији)	6,1	17,8	14,3	0,2	25,6	2.903
Србија		9,3	26,6	8,5	0,3	24,8	14.522

4.2.5.3 Коришћење приватне праксе

Сажетак

Приватну лекарску праксу у Србији користи скоро сваки пети становник, односно 19,4% популације. У односу на просек који се бележи у укупној популацији, у значајно већем проценту приватну праксу користе становници који припадају добној групи од 20 до 34 године (24,5%), женска популација (23,4%), нарочито становници Београда (29,5%) и најбогатије становништво (31,8%). Највећи је проценат популације која користи услуге приватног стоматолога (10,3%), или сваки десети становник. У Србији приватног гинеколога посећује 6,5% жена старијих од 20 година, а међу њима жене које према индексу благостања припадају најсиромашнијој групи то чине четири пута мање (1,8%). У односу на 2000. годину удео популације у Србији која користи приватну праксу се значајно смањио, за 4,5%, са 23,9% на 19,4% у 2006. години, док је само у Београду остао на приближно истом нивоу (29,7% у 2000. и 29,5% у 2006. години). Као разлоге за коришћење приватне праксе становништво Србије најчешће наводи отсуство чекања (66,5%), квалитетнији рад (51,9%) и љубазност (37,0%). Отсуство чекања је најчешћи разлог за посету значајно већем проценту популације него 2000. године (51,9%), док се проценат становништва које због квалитетнијег рада и љубазности најчешће посећује приватну праксу није значајно изменио у односу на 2000. годину.

Увод

Од деведесетих година прошлог века, приватна пракса је према Закону о здравственој заштити изједначена са државном здравственом службом у Србији. Међутим, приватна пракса је још увек неинтегрисана у систем здравствене заштите, а њен капацитет и утицај на коришћење здравствене заштите у популацији нису довољно познати. Обавезни здравствено-статистички извештаји о раду овог сектора здравствене заштите садрже податке лошег квалитета и већ дуги низ година нису поуздан извор потребних информација. Стога се данас једино путем популационих истраживања могу добити основни подаци од значаја за сагледавање коришћења приватне праксе.

Индикатори (анекс 11)

273. Процент одраслог становништва које је користило услуге приватне праксе у последњих 12 месеци

274. Процент одраслог становништва према профилу приватног лекара чије су услуге коришћене у последњих годину дана

275. Три најчешћа разлога за посету приватном лекару

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на то да ли су испитаници посетили у протеклих годину дана приватног лекара, и уколико јесу, ком профилу лекара су се обраћали, и који су то најчешћи разлози због којих су користили њихове услуге (анекс 2, питања ZS17–ZS19).

Анализа резултата

273. Процент одраслог становништва које је користило услуге приватне праксе у последњих 12 месеци

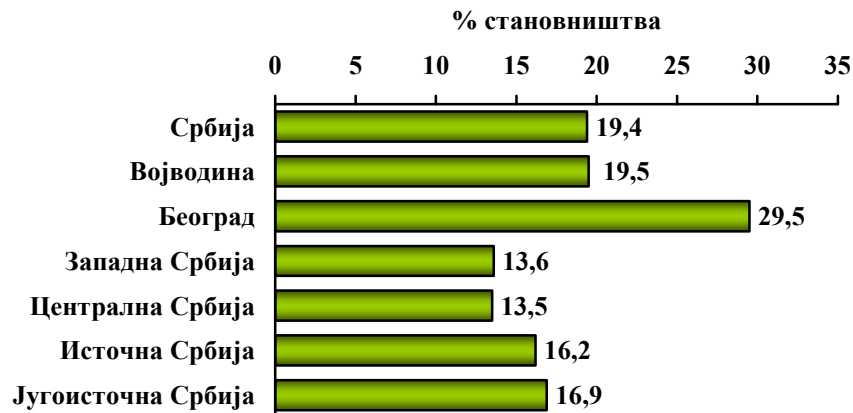
Скоро сваки пети становник Србије (19,4%) је користио услуге приватне праксе у току године која је претходила истраживању.

- Анализа према полу и старости

У значајно већем проценту услуге приватне праксе користи женска популација (23,4%), и становништво до 45 година старости, нарочито млађе, од 20 до 34 године (24,5%). Услуге приватне праксе користе значајно мање мушкарци (15,7%) и становништво старије од 55 година.

- Анализа према географским областима и месту становања

Изузев становника Војводине који на нивоу просека популације користе приватну праксу, и становника Београда који у значајно већем проценту користе ове услуге (29,5%), становништво осталих географских области значајно мање одлази приватним лекарима (графикон 1). Становници градских насеља користе приватну праксу у значајно већем (22,5%), а сеоских насеља у значајно мањем проценту (15,2%).

Графикон 1. Процент одраслог становништва Србије које користи здравствене услуге приватне праксе према географским областима

- Анализа према социјално-економском статусу

У највећем броју посматраних обележја регистроване су значајне статистичке разлике. У односу на степен образовања само становници са нижим образовањем од основне и са основном школом значајно мање користе приватну праксу (11,0%), за разлику од осталих група које је више користе, посебно становници са вишом и високом школом (31,9%). Према приходу по члану домаћинства значајна разлика се бележи у односу на просек популације код оних који имају до 7.000 динара. Ово становништво значајно мање користи услуге приватне праксе. Становници са преко 10.000 динара по члану домаћинства значајно више користе поменуте услуге. Према материјалном стању домаћинства, становништво које значајно мање користи услуге приватне праксе налази се у прва три квинтила, а оно које више користи у четвртном и петом квинтилу индекса благостања. Посебно се истичу најсиромашнији становници међу којима њих 8,9% користи приватну праксу, и најбогатији који то чине и преко три пута више (31,8%) у односу на најсиромашнију популацију.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години 23,9% популације је користило услуге приватне праксе, а у 2006. 19,4%, што је за 4,5% мање. Разлика је статистички значајна.

Табела 1

274. Процент одраслог становништва према профилу приватног лекара чије су услуге коришћене у последњих годину дана

У Србији је у протеклој години дана која је претходила истраживању 1,7% становништва користило услуге приватног лекара опште медицине, 10,3% стоматолога, 3,6% интернисте, 1,5% очног лекара, испод 1% популације хирурга (0,6%) и психијатра (0,4%), док је услуге свих осталих профила специјалиста користило 4,6% популације. Услуге приватног гинеколога је користило 6,5% женске популације. У овом извештају је анализирано коришћење услуга приватних стоматолога и гинеколога као два профила које појединачно користи највећи проценат укупне и само женске популације.

- Анализа према полу и старости

Значајно више од просека популације услуге приватног стоматолога користе жене (12,0%), и становништво до 45 година старости, а значајно мање мушкарци (8,7%) и становништво старије од 55 година.

Жене старости до 55 година значајно више посећују приватног гинеколога, нарочито жене у добној групи од 20 до 34 године (13,8%), док женска популација старија од 65 година то чини значајно мање.

- Анализа према географским областима и месту становања

Становници Београда у значајно већем проценту користе услуге приватног стоматолога (19,7%), за разлику од становништва осталих географских области, осим југоисточне Србије, који га значајно мање посећује. Становници градских насеља користе приватну стоматолошку службу у значајно већем (12,7%), а сеоских насеља у значајно мањем проценту (7,1%).

У женској популацији нису забележене статистички значајне разлике у коришћењу приватног гинеколога према географским областима и типу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Статистички значајне разлике су уочене у односу на степен образовања. Становништво са основном школом и нижим образовањем од поменутог значајно мање користи услуге приватног стоматолога (3,0%), што је три пута мање од просека забележеног у популацији. Становништво са средњим, вишим и високим образовањем значајно више посећује приватног стоматолога (табела 1). Према

приходу по члану домаћинства значајна разлика се бележи у односу на просек популације код оних који имају до 7.000 динара. Они значајно мање користе услуге приватног стоматолога. Становништво са преко 10.000 динара по члану домаћинства значајно више користи поменуте услуге. Према материјалном стању домаћинства уочава се да услуге приватних стоматолога значајно мање користи становништво у групи најсиромашнијих, другог и трећег квинтила индекса благостања, а више становништво четвртог и петог квинтила (табела 1).

Жене са нижим нивоом образовања (основна школа, непотпуна основна школа и без школске спреме) мање користе услуге приватних гинеколога (2,5%), за разлику од жена са вишим нивоима образовања (средња, виша и висока школска спрема). Жене у домаћинствима са приходом по члану до 4.500 динара значајно мање (3,3%), док оне које припадају групи где је приход изнад 15.000 динара по члану домаћинства значајно више користе услуге приватних гинеколога (10,3%). Женска популација која припада групи првог квинтила индекса благостања (група најсиромашнијих) значајно, чак четири пута мање (1,8%) од просека женске популације, користи услуге приватног гинеколога. Жене из групе најбогатијих у значајно већем проценту (11,0%) користе његове услуге.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години 16,2% популације је користило услуге приватног стоматолога, а у 2006. 10,3% или 5,8% мање. Разлика је статистички значајна.

Услуге приватног гинеколога у 2000. години користило је 7,0% популације жена, а у 2006. години 6,5%. Уочена разлика није статистички значајна.

Табела 2

275. Три најчешћа разлога за посету приватном лекару

Као разлоге за коришћење приватне праксе становништво Србије најчешће наводи одсуство чекања (66,5%), квалитетнији рад (51,9%) и љубазност (37,0%).

- Анализа према полу и старости

Према полу није уочена статистички значајна разлика у односу на просек популације за било који од три најчешћа разлога посете приватној пракси. У значајно већем проценту становништво најмлађе добне групе од 20 до 34 године као најчешћи разлог посете приватној пракси издваја квалитетнији рад (61,6%), док

се према добним групама не региструје статистичка значајност за одсуство чекања и љубазност као разлоге за посету приватној пракси.

- Анализа према географским областима и месту становања

Становници југоисточне Србије значајно више одлазе приватном лекару због његовог квалитетнијег рада (61,5%), а значајно мање због тога што не чекају на услуге (57,3%). Квалитет рада у приватној пракси је најчешћи разлог посете за значајно мањи проценат популације западне Србије (41,3%). Према типу насеља није уочена статистички значајна разлика у односу на просек популације за било који од разлога.

- Анализа према социјално-економском статусу

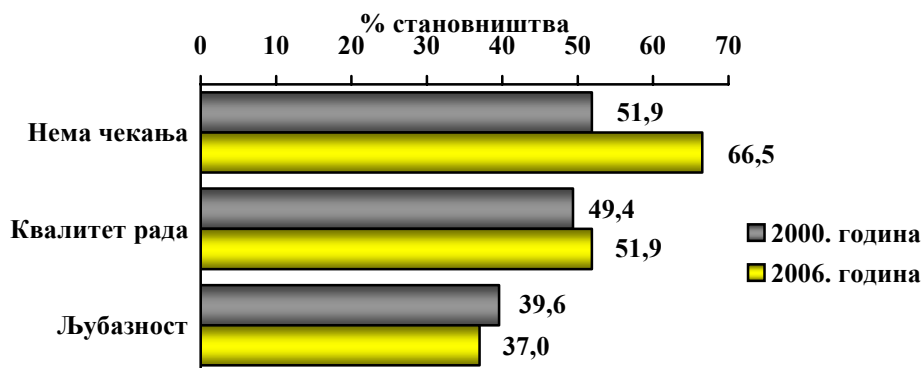
Према индексу благостања само становништво које припада најсиромашнијој групи у значајно мањем проценту користи услуге приватне праксе због квалитетнијег рада (40,8%). Према приходу по члану домаћинства нема значајне разлике у односу на просек популације за било који од разлога.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Одсуство чекања на услуге приватног лекара је најчешћи разлог за посету приватној пракси значајно већем проценту популације него 2000. године (51,9%). Процент становништва Србије које посећује приватне лекаре због њиховог квалитетнијег рада и љубазности се није значајно изменио у односу на 2000. годину, када је износио 49,4%, односно 39,6% (графикон 2).

Табела 3

Графикон 2. Одрасло становништво према најчешћим разлозима коришћења приватне праксе у 2000/2006



Закључак

На основу анализе резултата истраживања, може се закључити да једна петина популације у Србији, претежно млађа популација, од 20 до 34 године старости, становници Београда, и нарочито најимућније становништво, користи приватну праксу. Смањење коришћења услуга приватног сектора, изузев у појединим гранама као што је гинекологија, делом се може тумачити бољом доступношћу државне здравствене службе. Приватна пракса се може посматрати као комплементаран облик пружања здравствене заштите државној здравственој служби, посебно у условима када постоје листе чекања, нарочито за дијагностичке услуге, јер је чекање, односно брзо и правовремено пружање услуга, најчешћи разлог посета приватним лекарима.

Табела 1. Коришћење услуга приватне праксе код одраслог становништва Србије

		2006. година				
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Користили услуге приватне праксе	Користили услуге приватног стоматолога	Користили услуге приватног гинеколога	Број одраслих особа	Број одраслих особа женског пола
		%	%	%	<i>N</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	19,5	8,5	7,5	3.921	1.848
	Београд	29,5	19,7	7,7	3.198	1.475
	Западна Србија	13,6	7,1	4,6	1.555	754
	Централна Србија	13,5	5,5	5,0	2.491	1.193
	Источна Србија	16,2	6,1	7,5	1.341	638
	Југоисточна Србија	16,9	10,1	5,2	2.016	984
Тип насеља	Градски	22,5	12,7	7,2	8.246	3.836
	Остали	15,2	7,1	5,5	6.276	3.055
Пол	Женски	23,4	12,0	6,5	6.892	6.892
	Мушки	15,7	8,7	.	7.631	.
Добне групе	20–34	24,5	16,3	13,8	3.628	1.804
	35–44	23,0	14,9	8,4	2.428	1.214
	45–54	18,4	9,3	5,0	2.719	1.319
	55–64	17,7	7,5	2,0	2.224	1.079
	65–74	14,7	4,1	0,6	2.181	918
	75+	11,4	2,5	0,1	1.341	557
Степен образовања	Основно и ниже	11,0	3,0	2,5	5.183	2.834
	Средње	21,7	12,7	8,4	7.270	3.165
	Више и високо	31,9	20,3	12,2	2.070	893
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	11,7	5,3	3,3	3.538	1.719
	Од 4.501 до 7.000	16,3	7,5	6,5	3.297	1.595
	Од 7.001 до 10.000	19,0	10,1	7,1	3.280	1.556
	Од 10.001 до 15.000	24,8	14,2	7,1	2.266	1.060
	Изнад 15.000	31,6	19,0	10,3	2.142	962
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	8,9	3,1	1,8	2.939	1.352
	Други	14,5	6,2	5,7	2.951	1.407
	Трећи	17,0	7,8	5,2	2.923	1.406
	Четврти	25,1	14,1	8,6	2.807	1.353
	Пети (најбогатији)	31,8	20,5	11,0	2.903	1.373
Србија		19,4	10,3	6,5	14.522	6.892

Табела 2. Разлози посете приватном лекару одраслог становништва Србије

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Нема чекања	Квалитетнији рад	Љубазност	Број одраслих особа које су одговориле
		%	%	%	N
Географска област	Војводина	66,0	47,0	30,8	772
	Београд	71,3	56,8	42,1	949
	Западна Србија	62,1	41,3	33,5	213
	Централна Србија	66,6	50,2	43,4	341
	Источна Србија	66,4	45,8	28,0	225
	Југоисточна Србија	57,3	61,5	38,6	343
Тип насеља	Градски	67,0	54,2	37,8	1.876
	Остали	65,6	47,4	35,3	967
Пол	Женски	66,8	50,9	40,2	1.627
	Мушки	66,2	53,3	32,6	1.216
Добне групе	20–34	68,4	61,6	43,1	895
	35–44	64,8	55,7	40,7	562
	45–54	66,6	46,8	36,0	509
	55–64	68,2	44,3	31,3	395
	65–74	65,0	42,9	29,5	325
	75+	61,1	37,1	21,8	157
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	59,5	48,4	31,7	418
	Од 4.501 до 7.000	65,5	48,2	36,6	543
	Од 7.001 до 10.000	66,0	54,6	39,4	626
	Од 10.001 до 15.000	69,0	51,7	35,7	570
	Изнад 15.000	70,1	54,6	39,4	685
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	58,9	40,8	27,5	271
	Други	62,5	49,4	32,3	432
	Трећи	66,6	51,4	39,0	500
	Четврти	67,2	53,4	39,2	710
	Пети (најбогатији)	70,0	55,4	39,2	931
Србија		66,5	51,9	37,0	2.843

4.2.5.4 Коришћење болничке здравствене заштите

Сажетак

У Србији је 6,6% одрасле популације било на болничком лечењу у години која је претходила истраживању, што је значајно мање него у 2000. години. Болнички лечени становници су остварили просечно 1,3 хоспитализације, а то је на нивоу из 2000. године (1,7). Становништво које је више користило болничко лечење је у добној групи од 65 до 74 године (9,9%) и од 75 и више година (12,5%). Скоро три четвртине становништва (74,0%) је примљено у болницу одмах, док је на пријем у болницу више од месец дана чекало 2,7% популације, а значајно мање становници централне (0,4%) и источне Србије (0,0%). Процент популације која је чекала на пријем у болницу дуже од месец дана је непромењен у односу на 2000. годину. Забележен је висок проценат популације (79,1%) која је позитивно оценила исход свог болничког лечења. Иако је то мање становника него 2000. године (82,2%), разлика није статистички значајна.

Увод

Болнички систем је један од најважнијих и истовремено најскупљи део система здравствене заштите. Стога су постизање што веће ефикасности и унапређење квалитета рада болница увек међу приоритетима развоја здравствене заштите. Информације о броју хоспитализација, дужини болничког лечења и разлозима који су довели до неопходности за овим обликом пружања здравствене заштите доступне су институцији здравственог осигурања и институцијама јавног здравља и служе за праћење обима и садржаја рада болница и за потребе планирања, организације и финансирања здравствене заштите. Подаци о леченим лицима, односно становницима који се хоспитализују ради лечења, још увек нису доступни, и док јединствени систем информација у здравству не буде успостављен, ова врста истраживања омогућава добијање допунских информација о коришћењу болничке здравствене заштите у популацији.

Индикатори (анекс 11)

276. Процент одраслог становништва које је болнички лечено у последњих годину дана

277. Просечан број хоспитализација одраслог становништва у последњих годину дана

278. Процент болнички леченог одраслог становништва које је чекало на пријем у болницу више од месец дана

279. Процент одраслог становништва које је оценило као позитиван исход свог болничког лечења

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на то да ли су испитаници били на болничком лечењу, уколико јесу, колико пута; колико дуго су са упутом лекара чекали на пријем у болницу и како процењују исход свог болничког лечења (анекс 2, питања ZS20–21, ZS24).

Анализа резултата

276. Процент одраслог становништва које је болнички лечено у последњих годину дана

У Србији је 6,6% одрасле популације било на болничком лечењу у години која је претходила истраживању.

- Анализа према полу и старости

Према полу није регистрована статистички значајна разлика. Становништво млађе од 45 година је значајно мање било хоспитализовано од просека регистрованог у укупној популацији: од 20 до 34 године старости 3,4% и од 35 до 44 године старости 4,0%. Становништво у добној групи од 65 до 74 године и старије од 75 година је значајно више користило болничко лечење – 9,9% у једној, односно 12,5% становништва у другој групи.

- Анализа према географским областима и месту становања

У односу на географске области и тип насеља нису регистроване разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Само становници који припадају групи најбогатијих према индексу благостања су значајно мање користили болничко лечење (5,3%) у односу на просек забележен у укупној популацији.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години дошло је до значајног смањења процента одраслог становништва које је болнички лечено у односу на 2000. годину (8,6%).

Табела 1

277. Просечан број хоспитализација одраслог становништва у последњих годину дана

У Србији је остварено просечно 1,3 хоспитализације по болнички леченом становнику.

- Анализа према полу и старости

Регистроване разлике према полу и годинама старости становништва нису статистички значајне.

- Анализа према географским областима и месту становања

У односу на географске области и тип насеља нису забележене разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Статистичка значајност разлика се не уочава према економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

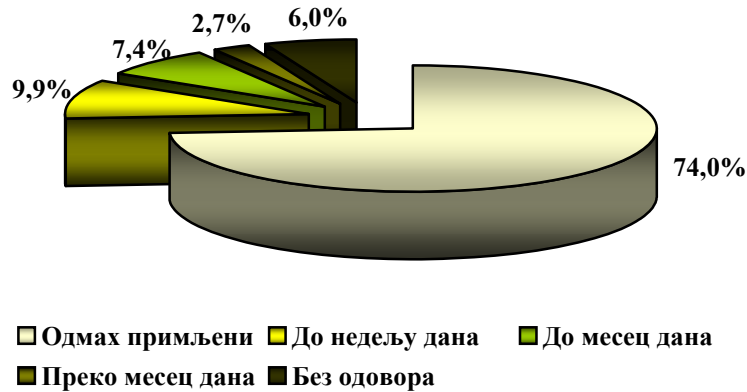
У односу на 2000. годину, када је просечан број хоспитализација по становнику износио 1,7, није забележена статистички значајна разлика.

Табела 1

278. Процент болнички леченог одраслог становништва које је чекало на пријем у болницу више од месец дана

У Србији је са упутом на болничко лечење чекало на пријем у болницу више од месец дана 2,7% болнички леченог становништва. Одмах је примљено у болницу 74,0% становника, до недељу дана је чекало 9,9%, до месец дана 7,4%, а није се изјаснило 6,0% (графикон 1).

Графикон 1. Болнички лечено одрасло становништво према дужини чекања на болничко лечење



- **Анализа према полу и старости**

Разлика у односу на пол није регистрована. Значајна разлика је забележена у односу на старост становништва само у добној групи од 35 до 44 године и 75 и више година. У овим добним групама није ни забележено да су становници чекали дуже од месец дана, односно проценат износи (0,0%).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Према географским областима значајна разлика у односу на просек забележен у укупној популацији региструје се код становништва у централној Србији које је мање чекало на пријем у болницу дуже од месец дана (0,4%), и источној Србији где нико није чекао дуже од месец дана (0,0%). Према типу насеља нису уочене разлике.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Само су становници који припадају групи најбогатијих према индексу благостања значајно мање чекали дуже од месец дана на болничко лечење, односно нико од њих (0,0%).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У 2006. години исти проценат становништва чекао је дуже од месец дана, као и 2000. године (2,7%).

Табела 1

279. Процент одраслог становнишва које је оценило као позитиван исход свог болничког лечења

У Србији је 79,1% популације позитивно оценило исход свог болничког лечења, што значи да су оздравили или да им се након боравка у болници здравствено стање побољшало. Да је здравствено стање остало непромењено, сматра 11,4% хоспитализованих, да се погоршало 1,6%, да не може да оцени 3,4%, док се 4,3% није изјаснило.

- Анализа према полу и старости

За посматрани индикатор, разлике према полу и годинама старости становништва нису статистички значајне.

- Анализа према географским областима и месту становања

У односу на географске области и тип насеља нису регистроване значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Статистичка значајност разлика се не уочава према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину, када је 82,2% становништва позитивно оценило исход болничког лечења, није забележена значајна разлика.

Табела 1

Закључак

Анализа резултата истраживања је показала да пол, географска област, тип насеља и социјално-економски статус нису од пресудног значаја за коришћење болничке здравствене заштите, што значи да је болничко лечење углавном равномерно приступачно становништву Србије. Једино је потврђено да старије становништво више користи болничку здравствену заштиту у складу са већим оболевањем, посебно од хроничних болести, које је иначе карактеристично за ову популацију. У односу на 2000. годину дошло је до смањења удела популације која је била на болничком лечењу, док су остали параметри коришћења остали непромењени.

Табела 1. Коришћење болничке здравствене заштите одраслог становништва Србије

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Болнички лечене особе	Просечан број хоспита- лизација	Чекали на пријем у болницу дуже од месец дана	Задовољни исходом болничког лечења	Број одраслих особа	Број болнички лечених одраслих особа
		%	број	%	%	N	N
Географска област	Војводина	6,6	1,4	2,8	79,4	3.921	257
	Београд	7,0	1,2	6,1	80,4	3.198	224
	Западна Србија	6,4	1,5	3,2	75,7	1.555	99
	Централна Србија	6,0	1,5	0,4	78,0	2.491	150
	Источна Србија	7,6	1,4	0,0	79,3	1.341	102
	Југоисточна Србија	6,5	1,2	1,2	79,8	2.016	131
Тип насеља	Градски	6,7	1,3	2,4	81,5	8.246	556
	Остали	6,5	1,4	3,1	75,7	6.276	406
Пол	Женски	6,6	1,4	2,6	77,9	6.892	455
	Мушки	6,7	1,3	2,8	80,1	7.631	507
Добне групе	20–34	3,4	1,3	0,8	73,8	3.628	124
	35–44	4,0	1,2	0,0	78,3	2.428	96
	45–54	6,5	1,4	3,3	77,9	2.719	177
	55–64	8,2	1,3	5,3	77,5	2.224	181
	65–74	9,9	1,4	4,4	81,2	2.181	215
	75+	12,5	1,3	0,0	83,5	1.341	168
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	6,5	1,4	2,3	76,0	3.538	230
	Од 4.501 до 7.000	6,4	1,3	1,2	80,8	3.297	211
	Од 7.001 до 10.000	6,2	1,4	0,7	71,4	3.280	203
	Од 10.001 до 15.000	7,1	1,3	5,1	86,9	2.266	161
	Изнад 15.000	7,3	1,3	5,3	83,0	2.142	157
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	7,5	1,5	0,8	78,8	2.939	219
	Други	6,4	1,3	3,5	75,8	2.951	187
	Трећи	7,0	1,4	4,9	81,8	2.923	206
	Четврти	7,0	1,2	3,8	78,3	2.807	195
	Пети (најбогатији)	5,3	1,3	0,0	80,7	2.903	154
Србија		6,6	1,3	2,7	79,1	14.522	962

4.2.5.5 Коришћење лекова

Сажетак

У Србији је 29,1% одрасле популације која самоиницијативно користи лекове. У односу на полну структуру становништва регистровано је да жене у већем проценту (33,5%), а мушкарци у мањем (25,1%) самоиницијативно узимају лекове. Без претходне консултације са лекаром лекове значајно више узима становништво до 55 година старости, за разлику од становништва старијег од 55 година. Више самоиницијативно користе лекове становници Београда (40,7%), а мање западне (18,6%) и централне Србије (23,1%). У односу на 2000. годину проценат популације која самоиницијативно узима лекове је мањи за 7,3%. Највише становника у Србији самоиницијативно узима аналгетике (лекове против главобоље, зубобоље, костобоље и сл.) 26,0%, витаминске и минералне препарате (14,8%), и антибиотике и лекове за лечење појединих болести (9,4%). Значајно мање него 2000. године становништво без консултација са лекаром конзумира аналгетике, лекове за смирење и лекове против несанице, а више витамине и минерале и биљна лековита средства. Самоиницијативно узимање антибиотика и других лекова за лечење одређених болести је остало на истом нивоу као 2000. године (9,5%), односно скоро сваки десети становник и даље их узима самоиницијативно. У недељи која је претходила истраживању лекове за снижење повишеног крвног притиска користио је сваки четврти становник (24,7%), лекове за болести срца 15,0% и седативе 13,7% становништва. Запажа се да је ове лекове најсиромашнија популација користила значајно више од просека становништва: за снижавање повишеног притиска 27,4%, за болести срца 19,7% и седативе 17,6%. У односу на 2000. годину значајно је порастао проценат популације која је у претходној недељи узимала лекове за снижавање холестерола, док се удео становништва које је узимало лекове за снижавање повишеног крвног притиска, антибиотике, седативе и лекове против кашља није значајно променио. Самоиницијативно коришћење таблета за контрацепцију и њихово коришћење у недељи која је претходила истраживању регистровано је код 1,0%, односно 1,1% женске популације од 20 до 54 године старости, што је уједно и на нивоу из 2000. године. Више од половине становништва Србије које користи лекове најчешће их набавља преко рецепта (54,2%), а то је значајно више него 2000. године (39,4%). Преко рецепта најчешће набавља лекове 47,1% становника Војводине и 46,6% становника Београда, што је мање од просека, и 60,5% становника централне, 60,4% источне и 65,3% југоисточне Србије, што је више од просека у Србији. Према индексу благостања, само они становници који припадају групи најсиромашнијих у већем проценту најчешће набављају лекове преко рецепата (63,2%), док је проценат становништва које припада осталим групама материјалног стања домаћинства значајно мањи.

У Србији лекове најчешће купује 44,3% становништва, значајно више становништво које према индексу благостања припада четвртном квинтилу (47,9%) и групи најбогатијих (57,4%).

У односу на 2000. годину проценат становништва које купује лекове се смањило за 12,8%, као и проценат становништва које није набављало лекове због његове скупости, са 1,2% у 2000. години на 0,2% у 2006. години.

Увод

Лекови и лековита средства спречавају и лече болести. Они доприносе побољшању здравственог стања оболелих и квалитету живота становништва, али такође имају и своје мане. Те мане су секундарни нежељени ефекти примене лекова, посебно изазвани нестручном применом, и цене лекова које представљају велико финансијско оптерећење за појединца и државу, односно државно здравствено осигурање. Рационално коришћење лекова је есенцијално за здравље становништва¹. Информације о нивоу коришћења су од значаја за фармацеутску здравствену заштиту, односно здравствену заштиту становништва, а то подразумева и идентификацију становништва које користи лекове и популационих група код којих постоје проблеми везани за њихово коришћење.

Индикатори (анекс 11)

- 280. Процент одраслог становништва које самоиницијативно узима лекове
- 281. Процент одраслог становништва које самоиницијативно узима лекове према врсти лека
- 282. Процент одраслог становништва према врсти лека који је коришћен у претходној недељи
- 283. Процент одраслог становништва које лекове најчешће набавља преко рецепта
- 284. Процент одраслог становништва које најчешће купује лекове
- 285. Процент одраслог становништва које не набавља лекове због њихове скупоће

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на то да ли по савету лекара или самоиницијативно испитаници узимају лекове, које врсте лекова узимају самоиницијативно, да ли су поједине врсте лекова користили у претходној недељи и како најчешће набављају лекове (анекс 2, питања LE1–LE4).

Анализа резултата

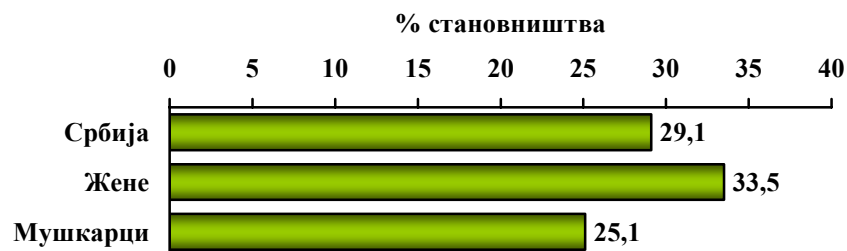
280. Процент одраслог становништва које самоиницијативно узима лекове

Самоиницијативно лекове у Србији узима 29,1% популације (самоиницијативно 8,3% и самоиницијативно и уз консултацију са лекаром 20,8%). Искључиво по савету лекара лекове узима сваки други (51,0%), док уопште не узима лекове скоро сваки пети становник Србије (19,8%). По питању узимања лекова није се изјаснило 0,2% становништва.

- Анализа према полу и старости

Жене у значајно већем проценту (33,5%), а мушкарци у значајно мањем (25,1%) узимају самоиницијативно лекове (графикон 1). Одрасло становништво млађе од 55 година старости значајно више, а старије од 55 година значајно мање узима лекове без претходне консултације са лекаром (табела 1 и 1а).

Графикон 1. Самоиницијативно узимање лекова одраслог становништва према полу



- Анализа према географским областима и месту становања

Посматрано према географским областима значајна разлика у односу на просек популације је присутна код становника Београда који значајно више (40,7%) и западне и централне Србије (18,6% и 23,1%) који значајно мање самоиницијативно узимају лекове. Без консултација са лекаром становници градских насеља користе лекове у значајно већем проценту (31,5%), а осталих насеља у значајно мањем (25,9%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Становништво са приходом по члану домаћинства мањим од 4.500 динара значајно мање самоиницијативно узима лекове, а они са приходом већим од 10.000 динара

значајно више. Према индексу благостања становници који припадају групи најсиромашнијих, другом и трећем квинтилу у значајно мањем проценту самоиницијативно узимају лекове, док становништво које припада четвртом квинтилу и групи најбогатијих то чини значајно више (табела 1 и 1а).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

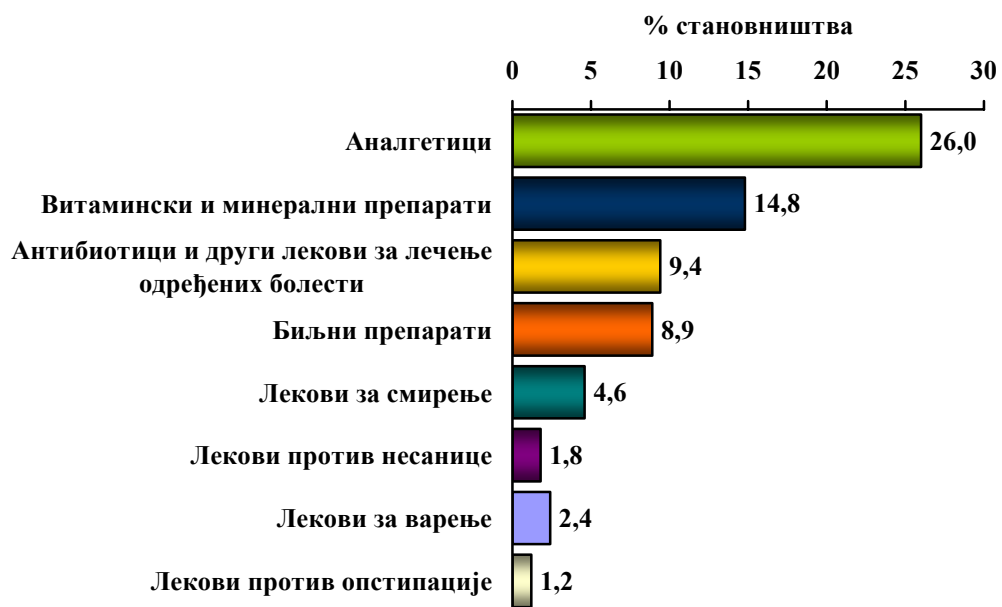
У 2000. години проценат популације која самоиницијативно узима лекове је износио 38,4%, а у 2006. години 29,1%. Разлика је статистички значајна.

Табела 1, 1а

281. Процент одраслог становништва које узима лекове самоиницијативно према врсти лека

У Србији највише становника самоиницијативно узима аналгетике (лекове против главобоље, зубобоље, костобоље и сл.) – 26,0%, затим витаминске и минералне препарате (14,8%), антибиотике и лекове за лечење појединих болести (9,4%), биљне препарате за јачање организма или лечење (8,9%), лекове за смирење (4,6%), за варење (2,4%), против несанице (1,8%) и против опстипације (затвора) (1,2%) (графикон 2). Таблете за контрацепцију узима 1,0% жена између 20 и 54 године старости.

Графикон 2. Најчешће самоиницијативно узимани лекови код одраслог становништва



- **Анализа према полу и старости**

Према полу регистроване су статистички значајне разлике у самоиницијативном узимању лекова. Значајно већи проценат жена узима већину од посматраних медикамената, изузев лекова за варење и против опстипације, за разлику од мушкараца који их у мањем проценту узимају самоиницијативно. Жене и мушкарци се највише разликују по питању самоиницијативног узимања биљних препарата и седатива, жене их користе скоро два, односно три пута више од мушкараца (биљни препарати: жене 11,8%, мушкарци 6,2%; седативи: жене 6,6%, мушкарци 2,8%). Становништво до 44 године старости значајно више узима витамине и минерале, а до 55 година старости и биљне препарате, док становништво изнад 55 година старости и једне и друге користи значајно мање. Популација од 20 до 34 године старости значајно мање од просека у популацији користи средства за смирење (2,6%) и против несанице (0,9%). Становници у добној групи од 35 до 44 године у већем проценту узимају антибиотике и друге лекове за лечење одређених болести, док становништво старије од 65 година самоиницијативно мање посеже за поменутиим лековима. Само становништво између 45 и 54 године старости значајно више од просека популације узима седативе (7,0%). Када су у питању аналгетици, лекови за побољшање варења и против опстипације, нису регистроване разлике у самоиницијативном коришћењу према старости становништва.

Према добним групама жена од 20 до 54 године није регистрована статистички значајна разлика у односу на самоиницијативно коришћење таблета за контрацепцију.

- **Анализа према географским областима и месту становања.**

Становници Београда самоиницијативно користе све лекове и лековита средства, изузев лекова за смирење, у значајно већем проценту од популације у Србији. За разлику од становника Београда становништво западне Србије, сем средстава против несанице, све остале лекове и помоћна средства самоиницијативно узима мање од српског просека. Становници централне Србије, поред витамина и минарала и биљних продуката, у значајно мањем проценту користе и аналгетике (20,9%). Популација источне Србије у значајно мањем проценту самоиницијативно

узима само витамине и минерале (12,2%), а популација Војводине само антибиотике (7,6%); становници југоисточне Србије у значајно већем проценту више користе само антибиотике и друге лекове за лечење одређених болести (12,4%).

Становници урбаних насеља самоиницијативно значајно више користе витамине и минерале (18,3%), биљна лековита средства (10,7%) и аналгетике (28,1%), за разлику од становништва осталих насеља који ова средства користе мање, односно 10,2%, 6,4% и 23,2%. У односу на остале лекове није забележена статистички значајна разлика по типу насеља.

Према географским областима и типу насеља у популацији жена од 20 до 54 које самоиницијативно користе таблете за контрацепцију, није регистрована статистички значајна разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања статистичка значајност разлика уочава се код самоиницијативног коришћења пет од осам група лекова. Самоиницијативно узимање витамина и минерала присутно је у значајно мањем проценту код најсиромашњег становништва и становништва које припада другом квинтилу индекса благостања, и трећем квинтилу када је у питању узимање биљних препарата. Ове две групе лекова становници који припадају четвртом и петом квинтилу користе у значајно већем проценту (табела 1 и 1а). Аналгетике и антибиотике и друге лекове за лечење одређених болести у значајно мањем проценту од просека самоиницијативно користе најсиромашнији становници (аналгетици 19,3% и антибиотици 7,7%), а у значајно већем проценту аналгетике узимају становници који припадају четвртом квинтилу и они најбогатији (30,9% и 32,2%). Лекове за смирење значајно више од просека у популацији користе најбогатији становници (6,0%).

Према економском статусу жена од 20 до 54 године које самоиницијативно користе таблете за контрацепцију није регистрована статистички значајна разлика.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину значајно је порастао удео становништва које самоиницијативно узима витамине и минерале – 9,7% у 2000, а 14,8% у 2006.

години и биљна лековита средства – 4,3% у 2000, а 8,9% у 2006. години. Значајно је смањен проценат становништва које самоиницијативно узима аналгетике са 32,0% на 26,0%, лекове за смирење са 8,0% на 4,6%, лекове против несанице са 4,0% на 1,8%, лекове за варење са 3,2% на 2,4%, као и лекове против опстипације са 2,2% на 1,2%. Статистички значајна разлика није забележена у односу на самоиницијативно узимање антибиотика и других лекова за лечење одређених болести (9,5% у 2000. и 9,4% у 2006. години), као и таблета за контрацепцију код женске популације (1,0% у обе посматране године).

Табела 1 и 1а

282. Процент одраслог становништва према врсти лека који је коришћен у претходној недељи

У недељи која је претходила истраживању у Србији је аналгетике користило више од трећине становништва (35,1%), лекове за снижење повишеног крвног притиска користио је сваки четврти становник (24,7%), лекове за болести срца 15,0%, седативе 13,7%, антибиотике 7,5%, лекове за снижавање повишених вредности шећера у крви 5,3%, лекове за снижавање повишених вредности холестерола 4,3%, лекове против кашља 4,8% и витамине и минерале 16,6% популације. Таблете за контрацепцију је користило 1,1% женске популације старости од 20 до 54 године.

- Анализа према полу и старости

Жене су у протеклој недељи користиле значајно више а мушкарци значајно мање све лекове сем лекова за снижавање холестерола и шећера у крви и лекова против кашља, за које није уочена статистички значајна разлика према полу. Становништво старије од 55 година значајно више од просека популације користило је лекове за снижавање повишеног крвног притиска (године старости 55–64 – 42,3%; 65–74 – 49,9%; 75 и више – 50,5%), шећера, холестерола (године старости 55–64 – 8,1%; 65–74 – 8,8%), за срчане болести и смирење. Становништво до 45 година старости значајно мање користи антихипертензиве, а до 55 година остале напред поменуте лекове. Статистички значајна разлика према добним групама није уочена за узимање аналгетика, антибиотика и витамина и минерала. Према добним групама жена од 20 до 54 године није регистрована статистички значајна разлика у односу на коришћење таблета за контрацепцију.

- Анализа према географским областима и месту становања

Становници југоисточне Србије су током претходне недеље значајно више од просека у популацији користили лекове за снижавање повишеног крвног притиска (29,1%), за болести срца (19,2%) и седативе (16,4%). У централној Србији становништво је више узимало аналгетике (38,7%), антибиотике (10,9%) и лекове за кашаљ (7,1%), а у Београду витамине и минерале. Иначе, минерале и витамине су у значајно мањем проценту користили становници свих осталих географских области сем Војводине. У значајно мањем проценту од просека популације антибиотике су користили становници Војводине (6,2%) и источне Србије (4,8%). Није уочена разлика према географским областима у односу на узимање лекова за снижавање шећера и холестерола у крви. Према типу насеља, статистички значајна разлика је забележена само у односу на узимање витамина и минерала. Становници урбаних насеља су их значајно више (20,8%), а осталих мање (11,0%) конзумирали протекле недеље.

Према географским областима и типу насеља није регистрована статистички значајна разлика у односу на просек у популацији жена од 20 до 54 године које су користиле таблете за контрацепцију.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања статистичка значајност разлика није уочена у односу на конзумирање лекова за снижавање холестерола, против кашља, аналгетика и антибиотика. Најсиромашније становништво у значајно већем проценту од просека у популацији је користило лекове за снижавање повишеног притиска (27,4%), лекове за болести срца (19,7%) и седативе (17,6%), а у значајно мањем минерале и витамине. Популација која припада четвртом квинтилу индекса благостања и најбогатија популација у значајно мањем проценту су узимали лекове за болести срца (12,6% и 11,7%), седативе (11,9% и 11,2%) и витамине и минерале. Најбогатији су у значајно мањем проценту користили и лекове за снижење крвног притиска (21,6%), а припадници четвртог квинтила лекове за снижавање шећера у крви.

Према економском статусу није регистрована статистички значајна разлика у односу на просек у популацији жена од 20 до 54 године које су користиле таблете за контрацепцију.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. у 2006. години је значајно порастао проценат становништва које је у претходној недељи користило лекове за снижавање холестерола, са 2,6% на 4,3% и витамине и минерале са 12,0% на 16,6%. Значајно мање становништво је користило аналгетике (46,5% у 2000. а 35,1% у 2006. години). У 2000. години лекове за снижавање крвног притиска је користило 23,3% становништва, антибиотике 7,7%, седативе 13,4%, лекове против кашља 4,1% и таблете за контрацепцију 1,9% жена старости 20 до 54 године. У 2006. години за напред наведене лекове није регистрована статистички значајна разлика у односу на 2000. годину. Питање о коришћењу лекова за срце и снижавање шећера је уведено 2006. године (графикон 3).

Табела 2 и 2а

Графикон 3. Лекови коришћени код одраслог становништва у 2000. и 2006. години



283. Процент одраслог становништва које лекове најчешће набавља преко рецепта

У Србији више од половине становништва (54,2%) најчешће набавља лекове преко рецепта.

- **Анализа према полу и старости**

Разлике према полу нису забележене. Значајна статистичка разлика је уочена према добним групама становника. Становништво млађе од 55 година старости мање набавља лекове путем рецепта, за разлику од становништва старијег од 55 година (табела 3).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Од становника Војводине 47,1% и Београда 46,6%, значајно мање од просека у Србији, најчешће набавља лекове преко рецепта, док је тај проценат становништва већи у централној, источној и југоисточној Србији и износи 60,5%, 60,4% и 65,3%. Према типу насеља у којем живе становници градских у значајно мањем (51,6%), а осталих у значајно већем проценту (57,8%) набављају лекове преко рецепта.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Становници који живе у домаћинствима где је просечан приход по члану домаћинства до 7.000 динара у значајно већем проценту набављају лекове преко рецепта, за разлику од оних где је приход по члану већи од 7.000 динара. Према индексу благостања само они становници који припадају групи најсиромашнијих у значајно већем проценту набављају лекове преко рецепта (63,2%), док становништво које припада осталим групама то чини у значајно мањем проценту (графикон 4).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У 2000. години је 39,4% становништва најчешће набављало лекове преко рецепта, док је у 2006. години овај проценат значајно већи (54,2%).

Табела 3

284. Процент одраслог становништва које најчешће купује лекове

У Србији 44,3% становништва најчешће набавља лекове куповином. У државним апотекама купује 13,5% становништва, у приватним 30,8%, док је проценат

популације која купује на пијаци или добија лекове испод 1%. Нико од испитаника није изјавио да није био у могућности да набави лек јер га није било на тржишту.

- Анализа према полу и старости

У односу на пол нису регистроване значајне разлике. Одрасло становништво млађе од 55 година старости значајно више, а оно преко 55 година значајно мање купује лекове (табела 3).

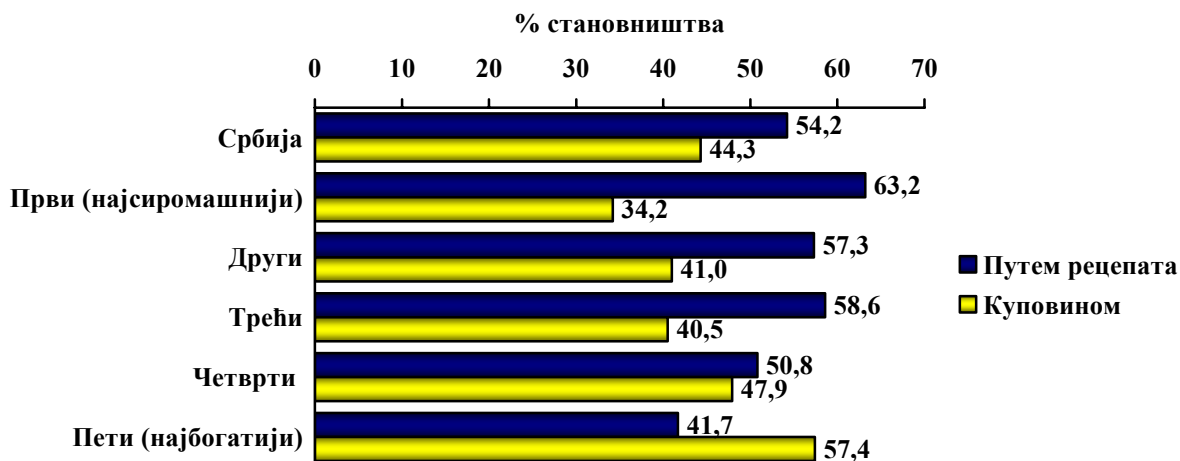
- Анализа према географским областима и месту становања

Становништво Војводине и Београда у значајно већем проценту најчешће купује лекове (51,0% и 52,4%), а становништво осталих области у значајно мањем, баш као и становници осталих насеља (40,6%) у односу на просек популације и становништво градских насеља (47,1%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Становници који живе у домаћинствима где је просечан приход по члану до 10.000 динара у значајно мањем проценту најчешће купују лекове, за разлику од становништва код којег је приход по члану већи од 10.000 динара. У значајно мањем проценту лекове најчешће купују становници који према индексу благостања припадају групи најсиромашнијих (34,2%), другом (41,0%) и трећем квинтилу (40,5%), док лекове најчешће купује значајно више становништво које припада четвртном квинтилу и групи најбогатијих (47,9% и 57,4%) (графикон 4).

Графикон 4. Најчешћи начин набавке лекова код одраслог становништва према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години проценат популације која најчешће купује лекове је износио 57,1%, а у 2006. години 44,3%. Разлика је статистички значајна.

Табела 3

285. Процент одраслог становништва које не набавља лекове због њихове скупоће

У Србији само 0,2% становништва не набавља лекове због њихове скупоће.

- Анализа према полу и старости

Разлика према полу и старости није статистички значајна.

- Анализа према географским областима и месту становања.

У односу на географске области и тип насеља нису регистроване значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Статистичка значајност разлика уочава се код становника који живе у домаћинствима са просечним приходом по члану преко 10.000 динара, где нису регистровани они који због скупоће не набављају лекове.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години 0,2% становништва није набавило лекове због његове скупоће, што је значајно мање него 2000. године (1,2%).

Табела 3

Закључак

На основу анализе резултата истраживања може се донети неколико закључака:

1. Конзумирање лекова које самоиницијативно чини становништво бележи значајан пад у односу на 2000. годину, што представља позитиван резултат. Самоиницијативно коришћење лекова је распрострањеније код жена и становништва млађег од 55 година. Такође, узимању лекова без консултације са лекаром највише су склони грађани Београда, а најмање становници западне Србије.
2. Још увек до краја нерегулисана област фармацеутске здравствене заштите оставља могућност да становништво поједине лекове који никако не би

- требало да се издају без лекарског рецепта (седативи, антибиотици и сл.), може несметано да набави, односно купи. Стога не чуди да значајан део популације и даље самоиницијативно узима антибиотике, што може да доведе, уколико се користе у недовољној дози, неправилно или непотребно, до повећаног ризика за појаву резистентних бактерија и распрострањеност резистенције на антимикуробне лекове у популацији².
3. Узимање лекова прати старење популације, што се одражава већим коришћењем лекова за лечење хроничних болести (хипертензија, срчана обољења, шећерна болест и др.) у популацији старијој од 55 година, и делимично објашњава зашто се не мења удео становништва које користи лекове за снижавање крвног притиска и седатива у односу на 2000 годину.
 4. Повећање удела популације која најчешће набавља лекове преко рецепта, а смањење удела популације која најчешће купује лекове у односу на 2000. годину, говори о бољем медицинском снабдевању у Србији. Посебно је значајно да је набавка преко рецепта више заступљена у најсиромашнијој популацији и становништву које живи у домаћинствима где су месечни приходи по члану домаћинства испод 7.000 динара, и становницима југоисточне Србије, односно у групама становништва где су најприсутније финансијске баријере у коришћењу лекова. Веома мали део становништва који због скупоће не може да набави лек, више говори о бољем укупном економском стању популације него о ниској цени лекова у Србији.

Референце

1. Livre V, Consommation de Soins. Enquet de Sante par Interview Belgique 2004. IPH/EPI Reports nn 2006. (cited, 2007, March 07). Available at URL: <http://www.iph.fgov.be/epidemo/epifr/crospfr/hisfr/table04.htm>
2. Gregoryan L., Haaijer-Ruskamp F. M., Burgerhof J. G. M. et al. Self-medication with Antimicrobial Drugs in Europe. *Emerging Infections Diseases* 2006; 12: 452–459.

Табела 1. Самоиницијативно узимање лекова одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Становништво које самоиницијативно узима лекове	2006. година			
			Према врсти лека			
			Витамини и минерали за јачање организма	Биљни препарати за јачање организма	Аналгетици	Антибиотици и други лекови за лечење одређених болести
		%	%	%	%	%
Географска област	Војводина	28,1	13,5	8,5	24,9	7,6
	Београд	40,7	24,4	14,0	36,3	11,2
	Западна Србија	18,6	9,5	5,7	16,0	5,4
	Централна Србија	23,1	9,6	6,3	20,9	10,1
	Источна Србија	27,2	12,2	8,5	23,9	8,5
	Југоисточна Србија	29,3	14,1	7,2	27,0	12,4
Тип насеља	Градски	31,5	18,3	10,7	28,1	9,8
	Остали	25,9	10,2	6,4	23,2	8,7
Пол	Женски	33,5	18,5	11,8	30,8	10,8
	Мушки	25,1	11,4	6,2	21,6	8,0
Добне групе	20–34	32,8	21,6	10,5	30,2	10,5
	35–44	36,9	19,0	11,5	33,3	12,1
	45–54	34,6	16,7	10,8	31,7	11,1
	55–64	25,2	10,5	8,1	21,8	8,0
	65–74	18,5	6,5	4,2	15,5	5,4
	75+	17,3	5,2	4,6	13,5	6,3
	Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	25,0	8,3	4,9	23,1
Од 4.501 до 7.000	27,8	12,8	7,4	25,0	9,1	
Од 7.001 до 10.000	28,4	15,2	9,1	25,2	8,8	
Од 10.001 до 15.000	32,5	18,9	11,1	28,4	10,9	
Изнад 15.000	35,3	23,4	14,9	30,8	10,3	
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	22,1	5,8	4,3	19,3	7,7
	Други	26,4	10,5	6,2	23,8	8,4
	Трећи	26,5	12,8	7,7	23,9	8,4
	Четврти	34,1	20,1	11,4	30,9	10,9
	Пети (најбогатији)	36,7	25,0	14,8	32,2	11,5
Србија		29,1	14,8	8,9	26,0	9,4

Табела 1а. Самоиницијативно узимање лекова одраслог становништва Србије

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Према врсти лека					Број одраслих особа	Број жена старости 20–54 године
		Седативи	Лекови против несанице	Лекови за варење	Лекови против затвора	Лекови за контрацепцију		
		%	%	%	%	%	<i>N</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	3,7	1,4	2,3	1,0	1,2	3.921	1.193
	Београд	5,7	2,6	3,9	2,3	1,1	3.198	935
	Западна Србија	2,5	1,1	1,3	0,4	0,4	1.555	493
	Централна Србија	5,1	2,1	2,1	1,0	1,0	2.491	741
	Источна Србија	6,2	2,4	2,2	0,8	1,0	1.341	379
	Југоисточна Србија	4,8	1,3	2,0	1,0	0,8	2.016	596
Тип насеља	Градски	5,0	2,1	2,7	1,3	1,0	8.246	2.516
	Остали	4,2	1,4	2,1	1,1	0,9	6.276	1.821
Пол	Женски	6,6	2,6	3,0	1,6	1,0	6.892	4.337
	Мушки	2,8	1,2	1,9	0,8	.	7.631	.
Добне групе	20–34	2,6	0,9	2,2	1,4	1,2	3.628	1.804
	35–44	5,5	1,4	3,1	0,8	1,2	2.428	1.214
	45–54	7,0	2,6	3,2	1,5	0,4	2.719	1.319
	55–64	5,0	2,3	2,3	0,9	.	2.224	.
	65–74	4,0	2,0	1,8	0,8	.	2.181	.
	75+	4,3	2,5	1,7	1,6	.	1.341	.
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	4,6	1,4	1,5	0,4	0,8	3.538	1.146
	Од 4.501 до 7.000	4,1	1,3	2,4	1,3	1,1	3.297	994
	Од 7.001 до 10.000	4,2	1,9	1,9	1,3	0,9	3.280	986
	Од 10.001 до 15.000	4,9	2,3	3,4	1,7	1,1	2.266	660
	Изнад 15.000	5,8	2,8	3,9	1,8	1,2	2.142	552
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	4,7	1,7	2,0	0,8	0,7	2.939	652
	Други	3,9	1,4	1,8	0,8	1,2	2.951	872
	Трећи	3,9	1,9	2,0	1,2	0,7	2.923	887
	Четврти	4,7	1,8	3,3	1,4	1,0	2.807	955
	Пети (најбогатији)	6,0	2,4	3,3	1,8	1,2	2.903	972
Србија		4,6	1,8	2,4	1,2	1,0	14.522	4.337

Табела 2. Најчешће коришћени лекови код одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Становништво према врсти коришћеног лека					
		За регулисање хипертензије	За регулисање нивоа холестерола	За регулисање нивоа шећера	Против главобоље	Против кашља	За срце
		%	%	%	%	%	%
Географска област	Војводина	24,0	4,4	5,4	33,7	4,7	13,7
	Београд	24,2	4,4	5,6	34,3	3,8	14,4
	Западна Србија	24,1	5,7	4,9	33,5	4,2	15,1
	Централна Србија	23,4	3,9	5,3	38,7	7,1	13,4
	Источна Србија	24,6	4,0	5,4	33,8	4,8	17,1
	Југоисточна Србија	29,1	3,8	5,1	37,1	4,3	19,2
Тип насеља	Градски	24,3	4,1	5,2	34,4	4,7	14,5
	Остали	25,3	4,6	5,6	36,2	5,0	15,8
Пол	Женски	28,5	5,1	5,5	44,1	5,3	17,4
	Мушки	21,3	3,6	5,2	27,1	4,4	12,9
Добне групе	20–34	1,6	0,4	0,5	26,6	4,4	0,9
	35–44	8,0	1,3	1,1	34,3	3,5	4,2
	45–54	23,2	4,6	4,1	38,1	5,1	10,8
	55–64	42,3	8,1	9,3	38,2	4,5	23,1
	65–74	49,9	8,8	11,9	39,2	5,6	33,2
	75+	50,5	6,2	11,6	42,2	7,1	38,7
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	22,2	3,5	4,6	37,6	5,4	14,7
	Од 4.501 до 7.000	24,1	4,2	5,4	37,1	5,1	15,2
	Од 7.001 до 10.000	24,5	4,5	5,7	34,3	4,5	15,7
	Од 10.001 до 15.000	26,5	4,7	6,1	34,9	4,3	14,5
	Изнад 15.000	28,3	5,2	5,2	29,6	4,5	14,9
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	27,4	4,7	6,0	36,7	4,7	19,7
	Други	24,9	4,8	5,7	35,8	4,9	15,1
	Трећи	26,4	4,0	6,6	36,2	5,0	16,0
	Четврти	23,2	4,3	4,1	35,2	4,8	12,6
	Пети (најбогатији)	21,6	3,9	4,3	31,8	4,7	11,7
Србија		24,7	4,3	5,3	35,1	4,8	15,0

Табела 2а. Најчешће коришћени лекови код одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Становништво према врсти коришћеног лека				2006. година	
		Антибиотици	Седативи	Витамини и минерали	За контрацепцију	Број одраслих особа	Број жена старости 20–54 године
Географска област	Војводина	6,2	12,3	17,7	1,2	3.921	1.193
	Београд	6,4	13,2	23,1	1,2	3.198	935
	Западна Србија	8,6	13,1	11,7	1,1	1.555	493
	Централна Србија	10,9	13,6	14,3	1,1	2.491	741
	Источна Србија	4,8	15,3	11,9	1,2	1.341	379
	Југоисточна Србија	8,8	16,4	13,6	1,1	2.016	596
Тип насеља	Градски	7,3	13,2	20,8	1,2	8.246	2.516
	Остали	7,8	14,2	11,0	1,1	6.276	1.821
Пол	Женски	8,9	18,4	20,6	1,3	6.892	4.337
	Мушки	6,3	9,4	12,9	.	7.631	.
Добне групе	20–34	6,5	3,3	17,8	1,2	3.628	1.804
	35–44	7,8	8,0	16,3	1,1	2.428	1.214
	45–54	8,0	13,7	16,5	1,1	2.719	1.319
	55–64	7,9	19,9	16,4	.	2.224	.
	65–74	8,1	23,2	15,7	.	2.181	.
	75+	7,4	26,1	15,6	.	1.341	.
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	8,1	14,9	9,5	1,1	3.538	1.146
	Од 4.501 до 7.000	7,8	13,6	13,6	1,1	3.297	994
	Од 7.001 до 10.000	7,7	13,6	16,3	1,1	3.280	986
	Од 10.001 до 15.000	6,7	12,8	22,1	1,2	2.266	660
	Изнад 15.000	7,0	12,7	27,4	1,2	2.142	552
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	7,7	17,6	7,5	1,1	2.939	652
	Други	7,6	14,1	12,6	1,1	2.951	872
	Трећи	8,1	13,4	15,0	1,1	2.923	887
	Четврти	7,2	11,9	21,3	1,2	2.807	955
	Пети (најбогатији)	7,1	11,2	26,8	1,2	2.903	972
Србија		7,5	13,7	16,6	1,1	14.522	4.337

Табела 3. Начин набавке лекова одраслог становништва Србије

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Најчешће набавља лекове путем рецепта	Најчешће купује лекове	Не набавља лекове због њихове скупоће	Број одраслих особа које користе лекове
		%	%	%	N
Географска област	Војводина	47,1	51,0	0,2	3.086
	Београд	46,6	52,4	0,0	2.714
	Западна Србија	58,3	40,0	0,3	1.046
	Централна Србија	60,5	38,2	0,2	1.974
	Источна Србија	60,4	37,7	0,2	1.005
	Југоисточна Србија	65,3	33,5	0,2	1.804
Тип насеља	Градски	51,6	47,1	0,1	6.633
	Остали	57,8	40,6	0,2	4.996
Пол	Женски	52,7	46,0	0,2	5.961
	Мушки	55,9	42,6	0,1	5.667
Добне групе	20–34	43,7	55,1	0,0	2.560
	35–44	45,7	53,5	0,1	1.837
	45–54	49,3	49,6	0,3	2.218
	55–64	59,7	38,8	0,2	1.883
	65–74	68,7	29,5	0,2	1.924
	75+	67,3	29,8	0,5	1.207
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	60,2	37,6	0,5	2.723
	Од 4.501 до 7.000	57,3	41,5	0,2	2.644
	Од 7.001 до 10.000	56,5	42,5	0,1	2.642
	Од 10.001 до 15.000	48,2	50,4	0,0	1.832
	Изнад 15.000	43,4	55,2	0,0	1.787
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	63,2	34,2	0,4	2.229
	Други	57,3	41,0	0,2	2.379
	Трећи	58,6	40,5	0,1	2.332
	Четврти	50,8	47,9	0,1	2.332
	Пети (најбогатији)	41,7	57,4	0,0	2.356
Србија		54,2	44,3	0,2	11.628

4.2.5.6 Задовољство корисника пруженом здравственом заштитом

Сажетак

Према резултатима истраживања обављеног у 2006. години, висок је проценат корисника здравствене заштите који су задовољни својим лекаром опште медицине (78,6%) и болничким лечењем (72,8%). У односу на задовољство лекаром опште медицине статистички значајне разлике се региструју према географским областима, старости становништва и економском статусу – мање су задовољни становници Београда (71,7%), становништво од 20 до 34 године старости (72,5%) и најбогатији становници (74,9%), а више – становници старости од 65 до 74 године (83,8%), централне Србије (88,4%) и југоисточне Србије (86,2%). Задовољство болничким лечењем се не разликује ни по једном од појединачно посматраних обележја становништва у односу на просек забележен у популацији. Оба наведена индикатора показују да је задовољство становништва Србије значајно порасло у односу на 2000. годину (73,9% становништва задовољно лекаром опште медицине и 60,4% болничким лечењем). И удео задовољних становника условима боравка у болници је значајно порастао, са 20,9% у 2000. години на 33,2% у 2006. години, док се задовољство здравственим радницима у болници у 2006. години (63,2% задовољног становништва) није значајно променило у односу на 2000. годину. Анализа процене задовољства становништва укупном здравственом службом је показала да је 41,4% становника њоме задовољно – више жене (44,9%), старији од 55 година, становници централне Србије (49,4%), а мање – мушкарци, становници Војводине (36,0%) и становништво које припада групи најбогатијих (38,3%).

Увод

Задовољство корисника пруженом здравственом заштитом као аспект сталног унапређења квалитета здравствене заштите је од великог значаја за постизање ефикаснијег рада здравствене службе. У овом истраживању процена задовољства корисника здравственом заштитом односила се на рад лекара опште медицине државних установа примарне здравствене заштите, болница, као и укупне здравствене службе у земљи. Сврха процене је да се за различите нивое здравствене службе обезбеде информације које рефлектују пружену здравствену заштиту од значаја и за кориснике и за даваоце услуга, као и будуће планове развоја здравствене заштите¹.

Индикатори (анекс 11)

286. Процент одраслог становништва које је задовољно радом свог лекара опште медицине/медицине рада

287. Процент болнички лечених одраслих становника који позитивно оцењују услове боравка у болници

288. Процент болнички лечених одраслих становника који позитивно оцењују здравствене раднике

289. Процент болнички лечених одраслих становника који су задовољни болничким лечењем

290. Процент одраслог становништва које је задовољно здравственом службом

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на то да ли су испитаници задовољни својим лекаром опште медицине или медицине рада, уколико су хоспитализовани, како процењују услове болничког лечења, здравствене раднике и целокупно болничко лечење; како процењују свеукупну здравствену службу (анекс 2, питања ZS3, ZS23–24, ZS38).

Анализа резултата

286. Процент одраслог становништва које је задовољно радом свог лекара опште медицине/медицине рада

У Србији је висок проценат популације (78,6%) која је задовољна радом свог лекара опште медицине.

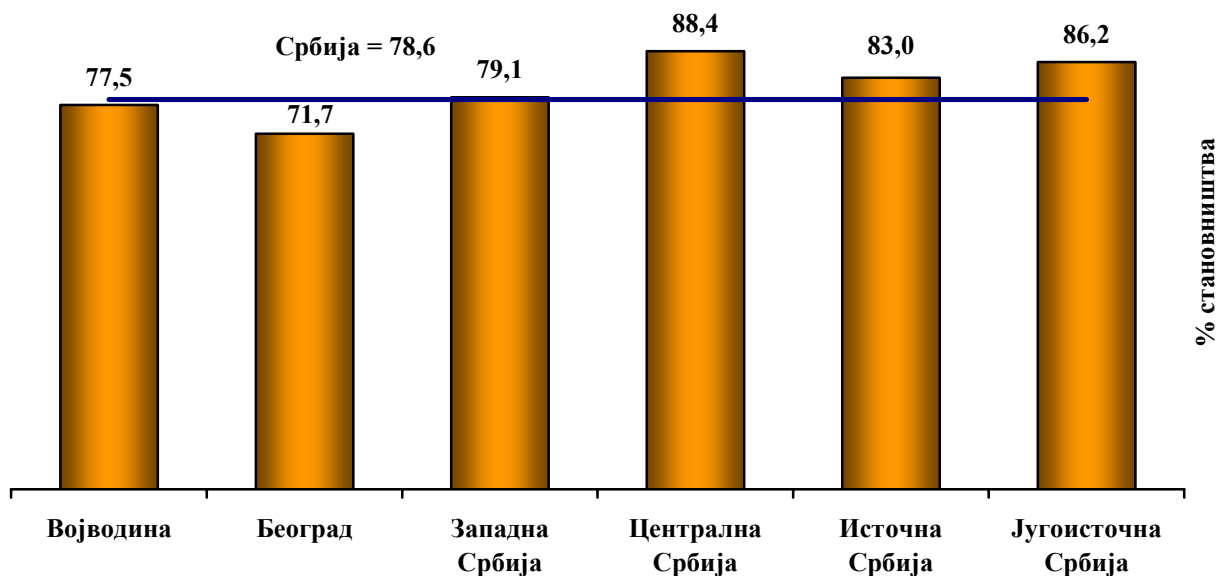
- Анализа према полу и старости

Према полу није регистрована статистички значајна разлика. Значајно је већи проценат старије популације од 65 до 74 година (83,8%), а значајно мањи проценат најмлађе у добној групи од 20 до 34 године (72,5%) која је задовољна радом свог лекара.

- Анализа према географским областима и месту становања

Мањи проценат становништва задовољног својим лекаром забележен је у Београду (71,7%), а већи у централној (88,4%) и југоисточној Србији (86,2%) (графикон 1). У односу на тип насеља нису регистроване значајне разлике.

Графикон 1. Задовољство одраслог становништва Србије својим лекаром опште медицине према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Становништво у категорији најбогатијих према индексу благостања је у мањем проценту задовољно радом свог лекара (74,9%) у односу на просек забележен у укупној популацији.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину када је 73,9% становништва било задовољно радом свог лекара, забележен је пораст задовољних корисника за скоро 5%.

Табела 1

287. Процент болнички лечених одраслих становника који позитивно оцењују услове боравка у болници

Једна трећина становника Србије (33,2%) је позитивно оценила услове боравка у болници. Збирна позитивна оцена укључује позитивну оцену за сваки од услова боравка: чистоћу болесничких соба и постељине, чистоћу трпезарије и тоалета и квалитет хране. Уколико се посматра задовољство сваким од наведених услова посебно, становништво је најмање задовољно квалитетом хране (41,2%) и чистоћом тоалета (48,5%), а највише чистоћом трпезарија (54,0%) и болесничких соба (55,5%).

- Анализа према полу и старости

Према полу није регистрована значајна разлика, док је према старосним групама становништво млађе од 45 година у значајно мањем проценту задовољно условима боравка у болници (од 20 до 34 године 21,1% и од 35 до 44 године 20,9%).

- Анализа према географским областима и месту становања

У односу на географске области и тип насеља нису регистроване разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Статистичка значајност разлика се не уочава према образовању ни према економском статусу уколико се посматра индекс благостања. Значајна разлика се бележи у односу на просечан приход по члану домаћинства, само у групи где је он већи од 15.000, а у којој су становници значајно мање задовољни условима боравка у болници (22,4%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Удео популације која позитивно оцењује услове боравка у болници је значајно већи него 2000. године када је износио 20,9% (графикон 2).

Табела 1

288. Процент болнички лечених одраслих становника који позитивно оцењују здравствене раднике

У Србији је 63,2% становништва задовољно здравственим радницима (лекарима, медицинским сестрама и осталим особљем) болнице. Задовољство сваким појединачним профилем здравствених радника је веће. Лекаре позитивно оцењује 71,4% популације, медицинске сестре 69,7% и остале раднике 68,7% становништва.

- Анализа према полу и старости

Разлика према полу није статистички значајна. Становништво старости између 20 и 34 године је у значајно мањем проценту задовољано здравственим радницима (50,0%).

- Анализа према географским областима и месту становања

У односу на географске области и тип насеља нису регистроване значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

За посматрани индикатор, статистичка значајност разлика се не уочава према образовању и економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину, када је 58,0% становништва позитивно оценило здравствене раднике, није забележена статистички значајна разлика (графикон 2).

Табела 1

289. Процент болнички лечених одраслих становника који су задовољни болничким лечењем

У Србији је 72,8% болнички леченог становништва у целини задовољно болничким лечењем. Сваки четврти становник је веома задовољан (19,8%), а сваки други задовољан (53,0%) болничким лечењем. Процент оних који су ни задовољни ни незадовољни је 12,2%, незадовољних 5,6%, веома незадовољних 4,8% и оних који се нису изјаснили 4,6%.

- Анализа према полу и старости

За посматрани индикатор разлике према полу и старости становништва нису статистички значајне.

- Анализа према географским областима и месту становања

У односу на географске области и тип насеља нису регистроване разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

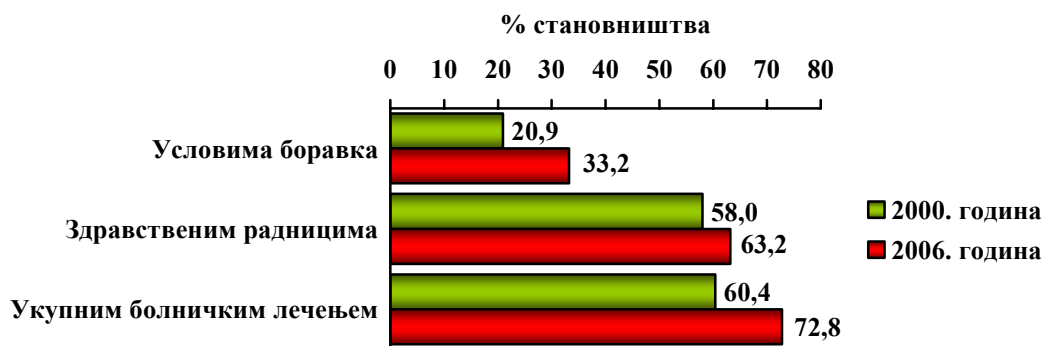
Статистичка значајност разлика се не уочава према образовању и економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години је 60,4% корисника било задовољно болничким лечењем, а 2006. 72,8%. Разлика је статистички значајна (графикон 2).

Табела 1

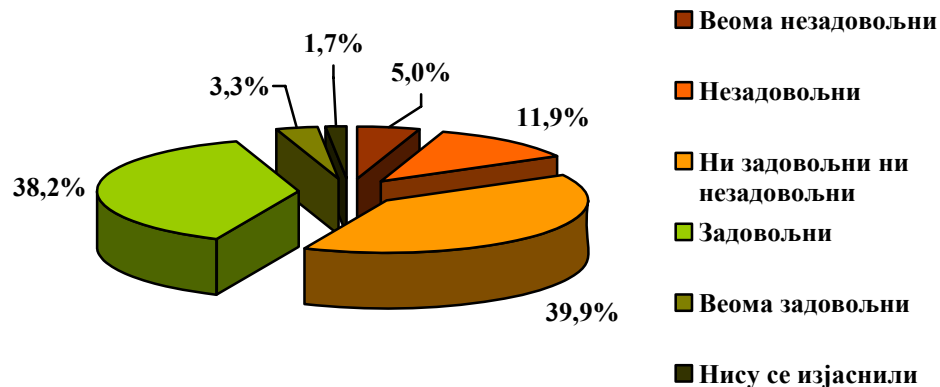
Графикон 2. Задовољство корисника болничким лечењем у Србији



290. Процент одраслог становнишва које је задовољно здравственом службом

У Србији је 41,4% становништва задовољно здравственом службом, односно радом државних институција свих врста и на свим нивоима здравствене заштите и приватном праксом. Веома је задовољно 3,3% становника, задовољно 38,2%, ни задовољно ни незадовољно 39,9%, док је 11,9% незадовољних, 5,0% веома незадовољних здравственом службом, а 1,7% се није изјаснило (графикон 3).

Графикон 3. Задовољство одраслог становништва Србије здравственом службом



- **Анализа према полу и старости**

Жене су у значајно већем проценту (44,9%), а мушкарци у мањем (38,3%) задовољни здравственом службом. Значајно је мањи удео становништва до 45 година старости које је задовољно здравственом службом, за разлику од становништва старијег од 55 година.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Мањи је проценат становништва које је задовољно здравственом службом у Војводини (36,0%), а већи у централној Србији (49,4%). Према типу насеља нису забележене значајне разлике.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

На разлике у задовољству здравственом службом не утиче образовање становништва и просечан приход по члану домаћинства. Бележи се само да су,

према индексу благостања, најбогатији становници значајно мање (38,3%) задовољни од просека популације.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен у 2006. години.

Табела 1

Закључак

Анализа резултата истраживања је показала да је задовољство радом и односом лекара опште медицине према становништву не само високо, већ да је и значајно порасло у односу на 2000. годину. Исто се односи и на задовољство становништва болничким лечењем. Једини сегмент који захтева посебну пажњу, и поред значајног повећања задовољних корисника, јесу услови боравка у болници. Да би се проценат задовољних корисника чистоћом просторија болница и исхраном повећао и достигао постигнут степен задовољства у другим сегментима пружања здравствене заштите неопходно је уложити већа средства и побољшати рад одговарајућих служби. Први пут анализирано задовољство становништва здравственом службом је добра полазна основа за детаљнију анализу уочених варијација у односу на географске области, посебно Војводину и централну Србију.

Референце

1. WHO Regional Office for Europe. Measuring Consumer Satisfaction with Health Care. 1990. Copenhagen.

Табела 1. Задовољство здравственом заштитом одраслог становништва Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година							
		Лекаром опште медицине	Условима боравка у болници	Здравственим радницима у болници	Болничким лечењем	Здравственом службом	Број одраслих особа које имају свог лекара	Број болнички лечених одраслих особа	Број одраслих особа
		%	%	%	%	%	N	N	N
Географска област	Војводина	77,5	29,1	60,5	72,3	36,0	1.909	257	3.921
	Београд	71,7	33,0	66,8	70,6	40,2	2.458	224	3.198
	Западна Србија	79,1	45,2	70,8	74,0	42,7	591	99	1.555
	Централна Србија	88,4	35,0	60,5	72,9	49,4	996	150	2.491
	Источна Србија	83,0	42,6	70,0	77,9	42,6	485	102	1.341
	Југоисточна Србија	86,2	23,3	54,1	72,2	42,1	915	131	2.016
Тип насеља	Градски	77,6	31,6	62,1	72,1	40,4	4.619	556	8.246
	Остали	80,4	35,4	64,6	73,6	42,7	2.736	406	6.276
Пол	Женски	79,5	33,2	65,5	71,5	44,9	3.777	455	6.892
	Мушки	77,7	33,2	61,1	73,9	38,3	3.577	507	7.631
Добне групе	20–34	72,5	21,1	50,0	61,9	36,4	1.421	124	3.628
	35–44	75,7	20,9	53,9	70,0	35,8	1.149	96	2.428
	45–54	77,9	33,8	66,2	70,9	40,1	1.441	177	2.719
	55–64	81,6	31,5	65,2	72,6	44,5	1.281	181	2.224
	65–74	83,8	39,0	67,5	77,1	49,1	1.315	215	2.181
	75+	82,0	43,0	67,2	78,8	50,2	748	168	1.341
	Степен образовања	Основно и ниже	82,3	37,2	62,1	73,3	43,9	2.420	442
Средње		76,2	28,5	63,3	73,8	39,8	3.707	420	7.270
Више и високо		78,7	35,6	67,3	66,0	40,8	1.227	101	2.070
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	79,6	34,8	57,4	70,7	40,3	1.415	230	3.538
	Од 4.501 до 7.000	80,3	35,4	64,4	75,0	41,5	1.541	211	3.297
	Од 7.001 до 10.000	79,5	36,3	66,8	75,1	42,1	1.690	203	3.280
	Од 10.001 до 15.000	77,2	34,9	65,9	80,7	40,7	1.338	161	2.266
	Изнад 15.000	76,1	22,4	62,4	61,5	42,8	1.370	157	2.142
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	81,4	35,3	61,1	75,6	41,9	1.152	219	2.939
	Други	79,5	31,3	59,4	70,7	41,2	1.279	187	2.951
	Трећи	79,6	34,3	65,7	71,8	43,7	1.558	206	2.923
	Четврти	79,4	34,0	68,9	74,5	41,9	1.539	195	2.807
	Пети (најбогатији)	74,9	30,0	60,0	70,3	38,3	1.826	154	2.903
Србија		78,6	33,2	63,2	72,8	41,4	7.355	962	14.522

4.3 РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА КОЈИ СЕ ОДНОСЕ НА ДЕЦУ И ОМЛАДИНУ УЗРАСТА 7–19 ГОДИНА

4.3.1 ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ И СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКИ СТАТУС

Сажетак

У Србији 59,8% деце и омладине похађа основну школу, 27% средњу школу, а 0,3% ученика основних школа је понављало претходни разред. Преко 90% деце узраста 7–14 година похађа основну школу, док је проценат деце узраста 15–19 година значајно мањи (2,5%). Значајно мањи проценат деце из најсиромашнијих породица похађа основну школу (62,8%). Анализа према старости указује да 64,9% деце узраста 15–19 година похађа средњу школу, док је проценат деце старости од 7 до 14 година (7,1%), значајно мањи. Уочава се да статистички значајно мањи проценат деце из најсиромашнијих породица похађа средњу школу (19,6%). Мали проценат деце старости од 7 до 15 година не иде у школу (1,6%). У том смислу нема статистички значајне разлике према полу, старости, географским областима и месту становања. Већи је проценат деце из најсиромашнијих породица која не иду у школу (5,9%). Свако дете у просеку има по једног брата или сестру. Само 8,3% деце и омладине живи са једним родитељем, али се запажа да је у западној Србији овај проценат значајно мањи (4,1%).

Сопствену собу има 62,4% деце и омладине. Значајно мањи проценат деце узраста 7–11 година има сопствену собу (53,1%). Исто тако, значајно мањи број деце у Београду (53,5%) и источној Србији (52,7%) има сопствену собу, док је тај проценат статистички значајно већи код деце која живе у западној Србији (75,5%). У односу на социјално-економски статус, статистички значајно је већи проценат деце која имају сопствену собу у породицама које припадају трећем (73,0%) и четвртом квинтилу индекса благостања (69,3%). Процент деце и омладине без недељног џепарца је износио 13,1%. Значајно је већи проценат деце без џепарца у најсиромашнијим породицама (28,8%). У 2006. години већи је проценат деце која имају своју собу, а мањи проценат деце без џепарца у односу на 2000. годину, када су вредности поменутих показатеља износиле 56,8% (за собу), односно 26,5% (за џепарац).

Увод

Редовно похађање школе је предуслов здравог и социјално-економски продуктивног живота младих. Ранија истраживања су доказала повезаност степена образовања и здравља. Успех у школи је у великој мери повезан са условима становања и породичним окружењем, бројем чланова домаћинства и подстицајима које могу пружити родитељи, браћа и сестре. Подаци о висини дневних трошкова,

показатељи су економских прилика и могућности породице да обезбеди најнеопходнија средства најмлађим укућанима.

Индикатори (анекс 11)

- 291. Процент деце која похађају основну школу
- 292. Процент деце која похађају средњу школу
- 293. Процент деце узраста 7–15 година која не иду у школу
- 294. Процент ученика који су понављали претходни разред у основној школи
- 295. Просечан број браће/сестара
- 296. Процент деце и омладине која живе у домаћинству са само једним родитељем
- 297. Процент деце и омладине која имају сопствену собу
- 298. Процент деце и омладине без недељног депарца

Питања

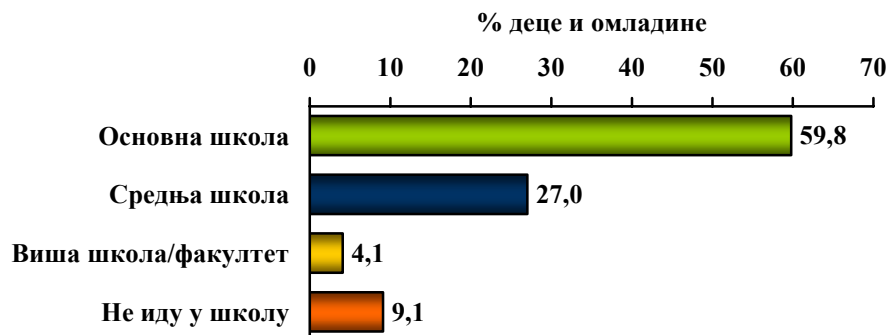
Питања која су обезбедила индикаторе из ове области односе се на разреде које ученици похађају, њихов успех у школи, број браће и сестара, чланове домаћинства са којима деца живе, услове становања и висину дневних трошкова за свакодневне потребе (анекс 4, питања DK1–DK6)

Анализа резултата

291. Процент деце која похађају основну школу

У Србији 59,8% деце похађа основну школу (графикон 1).

Графикон 1. Врста школе коју похађају деца и омладина узраста 7–19 година



- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу. Анализа према старости указује да 99,2% деце старости од 7 до 11 година и 91,6% деце старости од 12 до 14 година похађа основну школу, док је проценат деце старе од 15 до 19 година значајно мањи (2,5%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања, уочава се да статистички значајно мањи проценат деце из најсиромашнијих породица похађа основну школу (62,8%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години проценат деце која похађају основну школу не разликује се значајно од 2000. године (63,2%).

Табела 1

292. Процент деце која похађају средњу школу

У Србији 27% деце похађа средњу школу (графикон 1).

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу. Анализа према старости указује да 64,9% деце старости од 15 до 19 година похађа средњу школу, док је проценат деце старе од 7 до 11 година (0,1%) и од 12 до 14 година (7,1%) значајно мањи.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања, уочава се да статистички значајно мањи проценат деце из најсиромашнијих породица похађа средњу школу (19,6%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години проценат деце која похађају средњу школу не разликује се значајно од 2000. године (29,1%).

Табела 1

293. Процент деце узраста 7–15 година која не иду у школу

У Србији 1,6% деце старости 7–15 година не иде у школу.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања, уочава се да сва деца из најбогатијих породица иду у школу, као и да статистички значајно виши проценат деце из најсиромашнијих породица не иде у школу (5,9%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

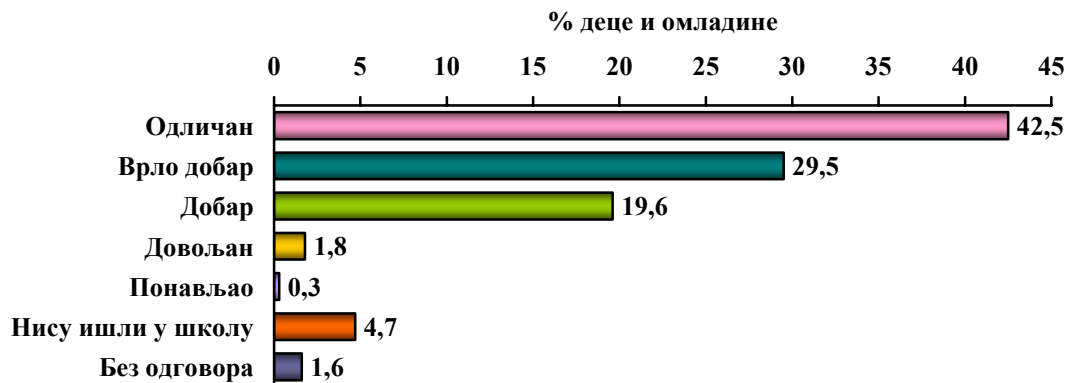
У 2006. години се значајно смањио проценат деце узраста 7–15 година која не иду у школу у односу на 2000. годину (4,6%).

Табела 1

294. Процент ученика који су понављали претходни разред у основној школи

У Србији је 0,3% ученика основних школа понављало претходни разред. Највећи проценат ученика основних школа је претходни разред завршио са одличним успехом (42,5%) (графикон 2).

Графикон 2. Процент школске године деце и омладине узраста 7–19 година према успеху постигнутом у претходном разреду основне школе



- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години проценат ученика који су понављали претходни разред у основној школи није се статистички значајно разликовао (0,3%) у односу на 2006. годину.

Табела 1

295. Просечан број браће/сестара

У Србији је свако дете у просеку имало по једног (1) брата/сестру.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

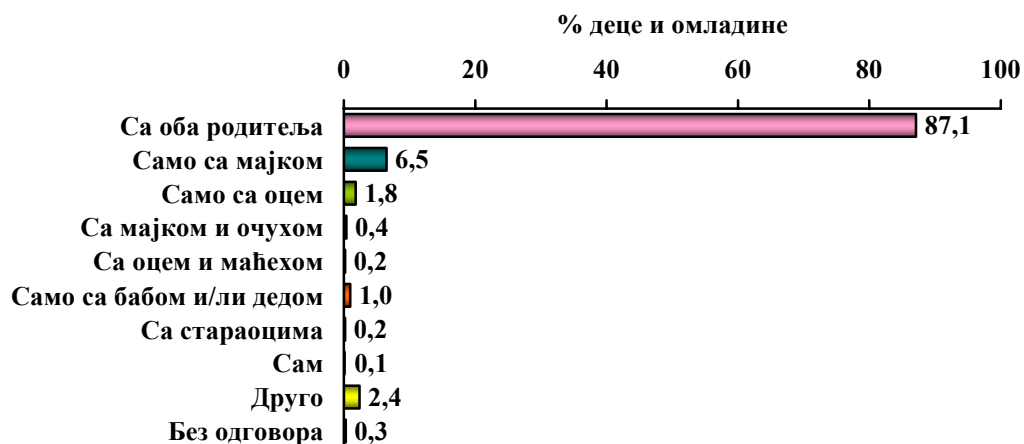
У 2000. години просечан број браће/сестара није се статистички значајно разликовао (1 брат или сестра) у односу на 2006. годину.

Табела 1а

296. Процент деце и омладине која живе у домаћинству са само једним родитељем

У Србији 8,3% деце и омладине живи са само једним родитељем. Највећи проценат деце живи са оба родитеља (87,1%) (графикон 3).

Графикон 3. Процент деце и омладине узраста 7–19 година према члану/члановима домаћинства са којима живе



- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према месту становања, али се запажа да је у западној Србији овај проценат статистички значајно мањи (4,1%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години проценат деце и омладине која живе само са једним родитељем не разликује се значајно у односу на 2000. годину (9,8%).

Табела 1а

297. Процент деце и омладине који имају сопствену собу

У Србији 62,4% деце и омладине има сопствену собу.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу. Статистички значајно мањи проценат деце узраста 7–11 година има сопствену собу (53,1%). Насупрот томе, статистички значајно већи проценат деце старости од 15–19 година има сопствену собу (71,3%).

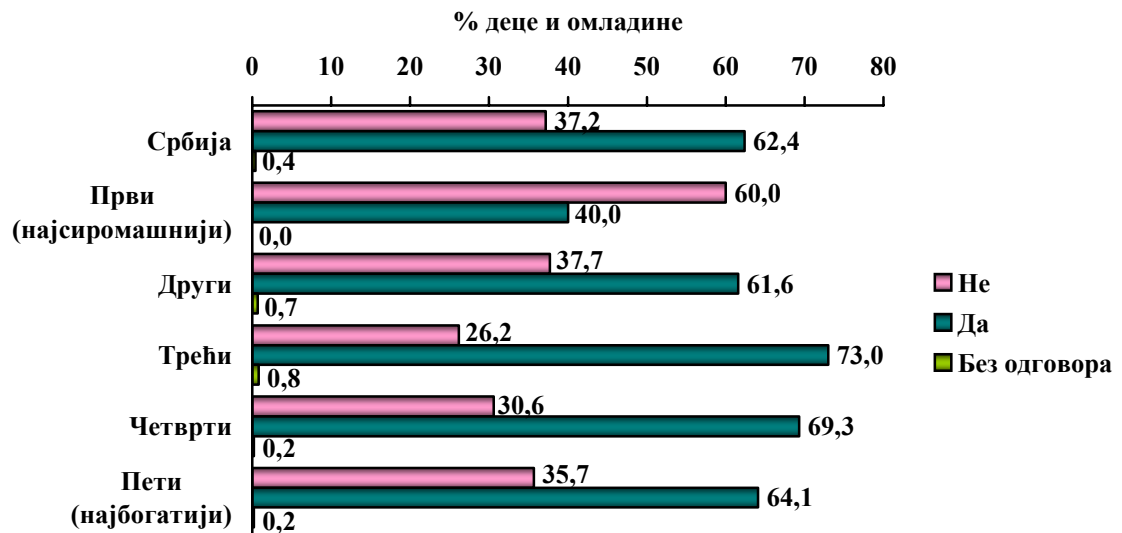
- Анализа према географским областима и месту становања

Статистички значајно мањи број деце у Београду (53,5%) и источној Србији (52,7%) има сопствену собу, док је тај проценат статистички значајно већи код деце која живе у западној Србији (75,5%). Нема статистички значајне разлике према месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Статистички значајно већи проценат деце у породицама које припадају трећем (73,0%) и четвртом квинтилу индекса благостања (69,3%) има сопствену собу (графикон 4).

Графикон 4. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који имају своју собу према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

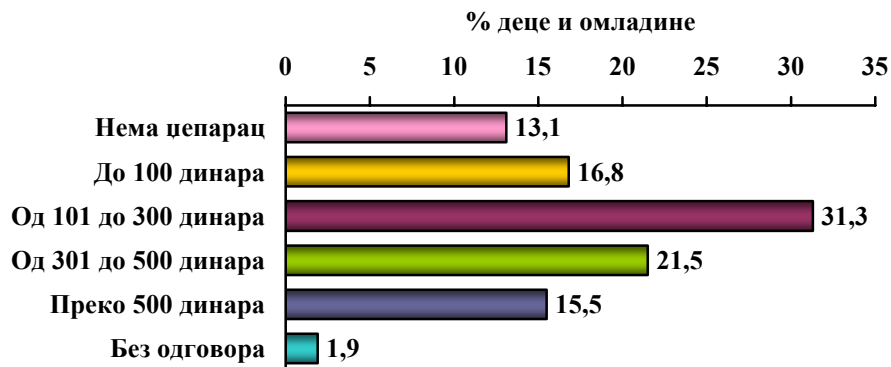
У 2006. години проценат деце и омладине који имају сопствену собу је значајно већи у односу на 2000. годину (56,8%).

Табела 1а

298. Процент деце и омладине без недељног џепарца

У Србији је 13,1% деце и омладине без недељног џепарца (графикон 5).

Графикон 5. Процент деце и омладине узраста 7–19 година према недељним трошковима за џепарац



- Анализа према полу и старости

Значајно је већи проценат деце узраста 7–11 година (19,0%), а значајно мањи код девојчица које су без џепарца (11,8%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима или месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Статистички значајно већи проценат деце без џепарца је у најсиромашнијим породицама према индексу благостања (28,8%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години проценат деце и омладине без џепарца је значајно мањи у односу на 2000. годину када је износио 26,5%.

Табела 1а

Закључак

У Србији око две трећине ученика похађа основну школу, а око једне трећине средњу школу. Незнатан број деце је понављао претходни разред. Деца из најбогатијих породица иду у школу, али је статистички значајно већи проценат деце из најсиромашнијих породица која не иду у школу. Деца у просеку имају по једног брата или сестру. Мали број деце живи са једним родитељем.

Охрабрује податак да две трећине деце има сопствену собу, али мање деца узраста 7–11 година, а више деца узраста 15–19 година. Процент деце без недељног џепарца је релативно мали, али је већи број оних из најсиромашнијих породица.

Разлике у односу на 2000. годину се бележе када је у питању поседовање сопствене собе и џепарца – данас је већи број деце и омладине који имају сопствену собу и већи џепарац, док се остали показатељи који се односе на демаографске карактеристике ове популационе групе не разликују у смислу статистичке значајности.

Табела 1. Демографске и социјално-економске карактеристике деце и омладине у Србији
узраста 7–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година						Број основаца
		Похађа основну школу	Похађа средњу школу	Деца узраста 7–15 година која не иду у школу	Понављали претходни разред у основној школи	Број деце и омладине узраста 7–19 година	Број деце и омладине узраста 7–15 година	
		%	%	%	%	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	62,0	24,8	1,1	0,3	750	539	465
	Београд	59,8	26,7	2,3	0,4	552	385	330
	Западна Србија	59,8	27,9	2,1	0,0	308	214	185
	Централна Србија	56,8	29,4	0,6	0,0	481	317	273
	Источна Србија	57,6	28,3	2,2	0,0	234	167	135
	Југоисточна Србија	60,6	27,3	2,1	0,7	395	283	240
Тип насеља	Градски	58,5	28,9	1,3	0,2	1.573	1.085	920
	Остали	61,5	24,4	2,0	0,3	1.148	821	706
Пол	Женски	60,4	27,0	1,4	0,2	1.394	977	842
	Мушки	59,2	27,1	1,9	0,3	1.327	928	785
Добне групе	7–11	99,2	0,1	0,6	0,0	950	950	942
	12–14	91,6	7,1	1,3	0,6	718	718	658
	15–19	2,5	64,9	6,5	0,0	1.053	237	26
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	62,8	19,6	5,9	0,3	465	347	292
	Други	58,1	27,6	1,6	0,4	556	381	323
	Трећи	59,8	25,9	0,3	0,0	533	367	318
	Четврти	58,6	30,2	0,6	0,0	641	442	375
	Пети (најбогатији)	60,4	30,2	0,0	0,0	526	368	318
Србија		59,8	27,0	1,6	0,3	2.721	1.905	1.627

Табела 1а. Демографске и социјално-економске карактеристике деце и омладине у Србији узраста 7–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Просечан број браће/сестара	Живе само са једним родитељем	Имају сопствену собу	Немају недељни цепарац	Број деце и омладине узраста 7–19 година
		<i>број</i>	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	1,0	8,8	67,9	16,8	750
	Београд	1,0	11,1	53,5	12,5	552
	Западна Србија	1,0	4,1	75,5	9,0	308
	Централна Србија	1,0	7,0	66,3	9,8	481
	Источна Србија	1,0	7,9	52,7	15,0	234
	Југоисточна Србија	1,0	8,6	55,4	13,0	395
Тип насеља	Градски	1,0	9,9	59,8	13,2	1.573
	Остали	1,0	6,1	66,0	12,9	1.148
Пол	Женски	1,0	8,6	61,2	11,8	1.394
	Мушки	1,0	8,0	63,7	14,5	1.327
Добне групе	7–11	1,0	7,4	53,1	19,0	950
	12–14	1,0	8,2	61,6	10,0	718
	15–19	1,0	9,2	71,3	9,8	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	1,0	9,8	40,0	28,8	465
	Други	1,0	7,6	61,6	10,2	556
	Трећи	1,0	6,3	73,0	9,0	533
	Четврти	1,0	8,3	69,3	10,3	641
	Пети (најбогатији)	1,0	9,8	64,1	9,7	526
Србија		1,0	8,3	62,4	13,1	2.721

4.3.2 ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ

4.3.2.1 Процена сопственог здравља и задовољство животом

Сажетак

У Србији, 0,9% младих оцењује своје здравље као врло лоше и лоше, а 6,7% као просечно. Велики број деце (92,3%) оцењује своје здравље као добро и врло добро. Млади из Београда ређе процењују своје здравље као добро (33,2%), а чешиће као врло добро (60,4%). Деца из најсиромашнијих породица такође сматрају да су доброг и врло доброг здравља (92,9%). У 2000. години, проценат младих који су своје здравље оцењивали као врло добро био је статистички значајно већи (72,9%) у односу на 2006. годину.

Мали број младих (7,5%) сматра да су гојазна, а 14% да су мршава. Своју физичку активност као врло лошу процењује 0,6% младих, 3,3% као лошу, а као просечну 20,9% деце и омладине. Врло добром оценом своју физичку активност процењује 31,7% деце и омладине. Млади из централне (21,3%) и југоисточне Србије (24,3%) статистички значајно ређе процењују своју физичку активност као врло добру, као и деца из најсиромашнијих породица (22,5%), за разлику од деце из Београда (49,2%). Неактивна деца и омладина Србије оцењују своју физичку активност као добру у 74,5% случајева. У слободно време, неактивне девојчице (68%) и деца узраста 15–19 година (62,2%), значајно ређе процењују своју физичку активност као добру. Неактивна деца која живе ван градских подручја значајно чешиће своју физичку активност оцењују као добру (79,2%), као и деца из источне Србије (88,3%). Исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље има 25,3% деце и омладине Србије. На првом месту на лествици животних вредности је добро здравље са просечним рангом 2, на другом љубав (3,1), следе пуно пара (3,9), живот у миру (3,9), слобода (4,4), занимљив посао (5,1), бизнис (6,4), религија (6,8) и бављење политиком (8,2).

У Србији је просечна оцена задовољства садашњим животом деце и омладине била 8,2 (скала 1–10). У 2000. години, просечна оцена задовољства животом је била статистички значајно нижа (6,4) у односу на 2006. годину. Најнезадовољнијих новчаном ситуацијом је било 33,5% и школом 16,5%. Деца која живе у југоисточној Србији су значајно незадовољнија новчаном ситуацијом (45,8%), као и деца из најсиромашнијих породица (51,2%). У 2000. години, проценат младих најнезадовољнијих новчаном ситуацијом није се статистички значајно разликовао (54,6%) у односу на 2006. годину, али је број оних најнезадовољнијих школом (14%) и љубавним животом (8,3%), био значајно нижи у односу на 2006. годину.

Увод

Перцепција сопственог здравља и процена ставова младих о одговорности за здравље представљају веома важне индикаторе општег здравља и квалитета живота. Процена физичког изгледа и физичке активности чест је мотив младих људи за промену стила живота, исхране и започињање упражњавања спорта и рекреативних активности. С друге стране, рангирање одређених вредности на

лествици животних вредности (љубав, здравље, новац, слобода, итд.) у великој мери одражава моралне и етичке ставове младих, њихова стремљења и животне циљеве. Задовољства и незадовољства елементарним животним вредностима утичу на формирање њихових животних ставова, степена психолошке стабилности, социјалне адаптабилности и општих психофизичких способности.

Индикатори (анекс 11)

299. Преваленција перципираног општег здравља деце и омладине (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)
300. Процент деце и омладине који своје здравље оцењују као добро (врло добро и добро)
301. Процент деце и омладине који сматрају да су дебели
302. Процент деце и омладине који сматрају да су мршави
303. Преваленција перципиране физичке активности деце и омладине (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)
304. Процент неактивне деце и омладине у слободно време који своју физичку активност оцењују као добру (добро и врло добро)
305. Преваленција перципираног оралног здравља деце и омладине (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)
306. Процент деце и омладине који имају исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље
307. Просечан ранг који деца и омладина дају одређеним категоријама на лествици животних вредности
308. Просечан ранг који деца и омладина дају здрављу на лествици животних вредности
309. Просечна оцена задовољства садашњим животом деце и омладине
310. Три најчешћа разлога незадовољства деце и омладине садашњим животом

Питања

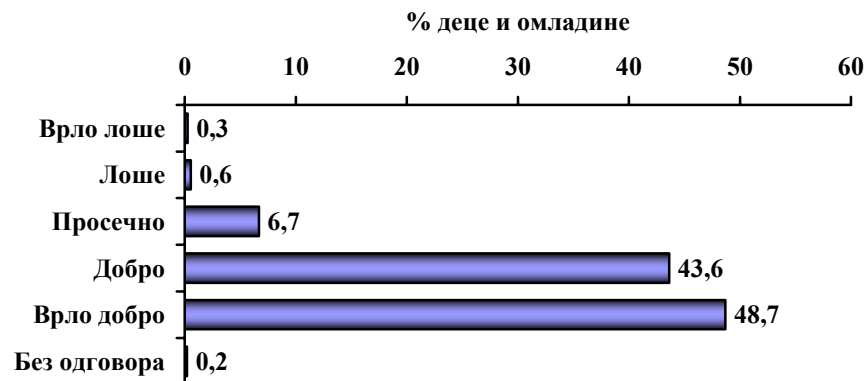
Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на процену сопственог здравља и ставова у вези са здрављем, физичког изгледа и физичке активности. Посебан скуп питања се односи на рангирање животних вредности према важности које оне имају за испитаника, задовољства садашњим животом и делом живота којим је испитаник најмање задовољан (анекс 4, питања ZZ1–ZZ9)

Анализа резултата

299. Преваленција перципираног општег здравља деце и омладине (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)

У Србији 0,3% деце и омладине оцењује своје здравље као врло лоше, 0,6% као лоше, 6,7% као просечно, 43,6% као добро и 48,7% као врло добро (графикон 1).

Графикон 1. Перцепција сопственог општег здравља деце и омладине узраста 7–19 година



- Анализа према полу и старости

Деца старости 7–11 година статистички значајно ређе своје здравље оцењују као просечно (3%) и врло добро (54,8%), за разлику од деце старости 15–19 година која своје здравље чешће оцењују као просечно (10,6%) и врло добро (40,7%).

- Анализа према географским областима и месту становања

У централној Србији нису регистровани деца и омладина који своје здравље оцењују као врло лоше (0,0%). Значајно чешће процењују да су доброг здравља деца и омладина из источне Србије (54%). Деца и омладина из Београда значајно ређе процењују своје здравље као добро (33,2%), док истовремено значајно чешће сматрају да су врло доброг здравља (60,4%).

- Анализа према социјално-економском статусу

У домаћинствима која припадају трећем и четвртом квинтилу индекса благостања не региструју се деца која оцењују своје здравље као врло лоше (0,0%). Деца из најсиромашнијих породица значајно чешће своје здравље оцењују као добро (53,4%), а значајно ређе као врло добро (39,5%), за разлику од деце из најбогатијих породица (55,9%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години, проценат деце и омладине који су своје здравље проценили као врло лоше није се статистички значајно разликовао (0,4%) у односу на 2006. годину, али је проценат оних који су своје здравље означили као лоше (0,4%), просечно (5,8%) и добро (20,6%) било значајно мање, а оних који су своје здравље означили као врло добро, значајно више (72,9%) у односу на 2006. годину.

Табела 1

300. Процент деце и омладине који своје здравље оцењују као добро (врло добро и добро)

У Србији 92,3% деце и омладине оцењује своје здравље као добро и врло добро.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу. Деца старости 7–11 година статистички значајно чешће процењују своје здравље као добро и врло добро (96,8%), за разлику од деце и омладине старости 15–19 година (87,9%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

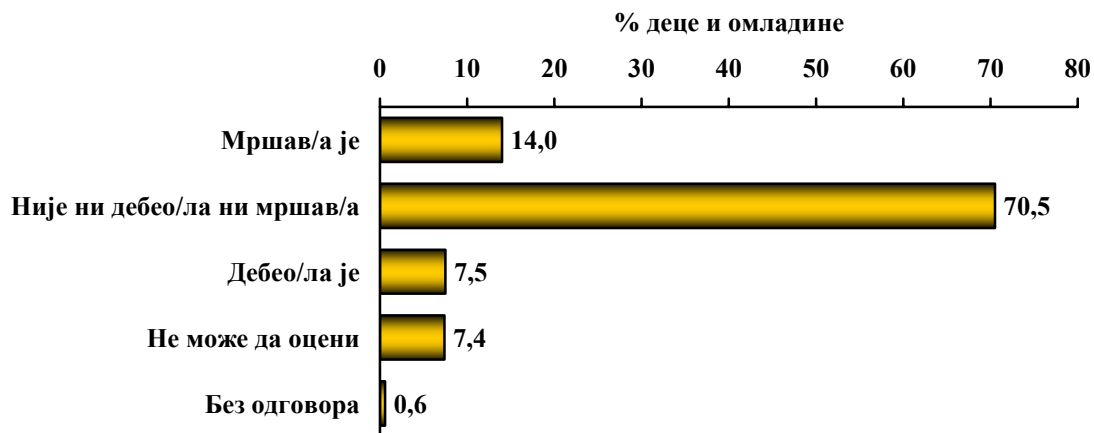
У 2000. години проценат деце и омладине који су своје здравље означавали као добро и врло добро (93,5%) није се статистички значајно разликовао у односу на 2006. годину.

Табела 1

301. Процент деце и омладине који сматрају да су дебели

У Србији 7,5% деце и омладине сматрају да су гојазни (графикон 2).

Графикон 2. Процена сопствене телесне тежине деце и омладине узраста 7–19 година



- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према старости и полу.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години проценат деце и омладине који су сматрали да су дебели (7,6%) није се статистички значајно разликовао у односу на 2006. годину.

Табела 2

302. Процент деце и омладине који сматрају да су мршави

У Србији 14% деце и омладине сматрају да су мршави (графикон 2).

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према старости и полу.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према месту становања. Деца и омладина из Београда статистички значајно ређе сматрају да су мршави (9,3%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

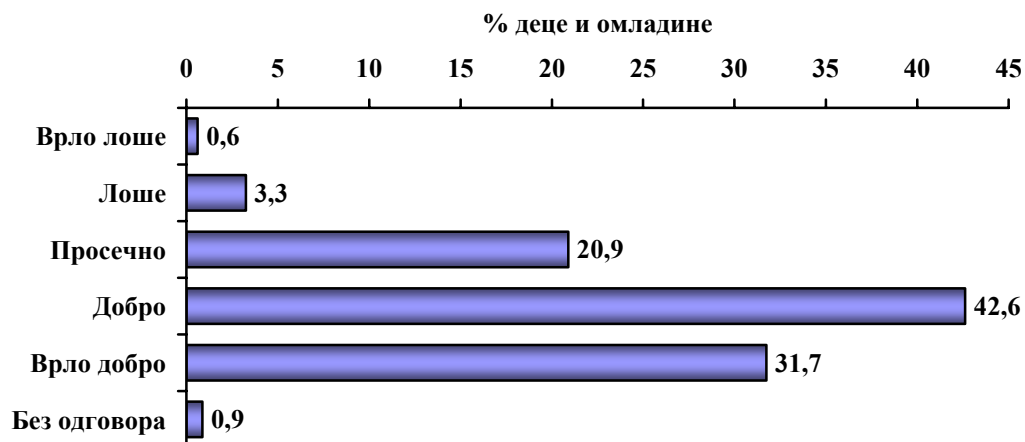
У 2000. години проценат деце и омладине који су сматрали да су мршави (16,4%) није се статистички значајно разликовао у односу на 2006. годину.

Табела 2

303. Преваљенција перципиране физичке активности деце и омладине (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)

У Србији 0,6% деце и омладине процењује своју физичку активност као врло лошу, 3,3% као лошу, 20,9% као просечну, 42,6% као добру и 31,7% као врло добру (графикон 3).

Графикон 3. Перцепција сопствене физичке активности деце и омладине узраста 7–19 година



- Анализа према полу и старости

Деца старости 7–11 година статистички значајно ређе процењују своју физичку активност као врло лошу (0,1%). Дечаци статистички значајно ређе оцењују своју физичку активност као лошу (1,7%) и као просечну (13,6%), као и деца старости 7–11 година (1,2% као лошу и 14,6% као просечну). За разлику од њих статистички значајно већи број деце старости 15–19 година своју физичку активност оцењује као лошу (5,5%) и као просечну (28,5%). Девојчице статистички значајно ређе процењују своју физичку активност као врло добру (23,2%) у односу на дечаке (40,8%), као и деца старости 15–19 година (24,7%).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Деца из западне Србије статистички значајно ређе оцењују своју физичку активност као лошу (1,1%). Деца из источне Србије (12,3%) и Београда (15,5%) статистички значајно ређе оцењују своју физичку активност као просечну у односу на децу из централне Србије која своју физичку активност чешће тако оцењују (30,0%). Деца из Београда (31%) статистички значајно ређе оцењују своју физичку активност и као добру, за разлику од деце и омладине из источне Србије (53,2%). Деца из централне (21,3%) и југоисточне Србије (24,3%) значајно ређе процењују своју физичку активност као врло добру, за разлику од деце и омладине из Београда (49,2%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Деца и омладина из породица које припадају категорији четвртог квинтила индекса благостања, процењују чешће своју физичку активност као добру (36,4%). Деца из најсиромашнијих породица значајно ређе процењују физичку активност као врло добру (22,5%).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

304. Процент неактивне деце и омладине који своју физичку активност у слободно време оцењују као добру (добро и врло добро)

У Србији 74,5% неактивне деце и омладине сматра своју физичку активност као добру.

- **Анализа према полу и старости**

У слободно време неактивне девојчице (68%) и деца и омладина старости 15–19 година (62,2%) статистички значајно ређе процењују своју физичку активност као добру у односу на неактивне дечаке (83,1%) и децу старости 7–11 година (85%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Неактивна деца која живе ван градских подручја статистички значајно чешће своју физичку активност оцењују као добру (79,2%), као и деца из источне Србије (88,3%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

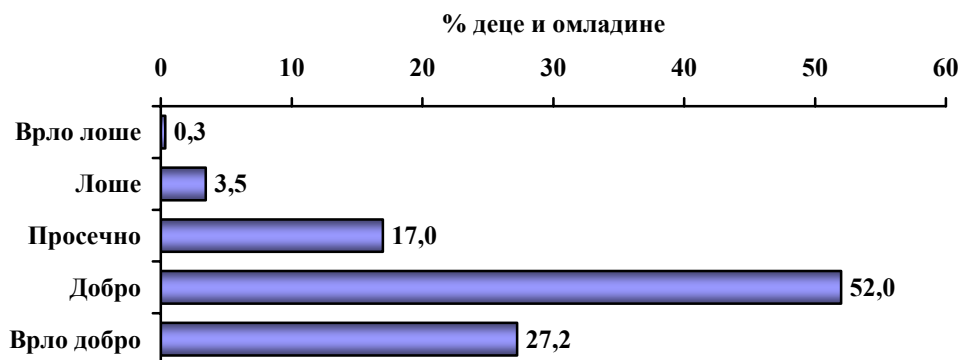
Индикатор уведен 2006. године.

Табела 4

305. Преваленција перципираног оралног здравља деце и омладине (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)

У Србији 0,3% деце и омладине своје орално здравље процењује као врло лоше, 3,5% као лоше, 17% као просечно, 52% као добро и 27,2% као врло добро (графикон 4).

Графикон 4. Перцепција сопственог оралног здравља деце и омладине узраста 7–19 година



- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике у процени сопственог оралног здравља по полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Деца и омладина из Београда статистички значајно ређе своје орално здравље процењују као просечно (11,8%) и као добро (40,1%). Деца и омладина насељена у ванградским подручјима, статистички значајно ређе процењују своје орално здравље као врло добро (22,2%), као и деца која живе у централној Србији (21,1%). За разлику од њих, они који живе у Београду, чешће (43,8%) процењују своје орално здравље као врло добро.

- Анализа према социјално-економском статусу

Деца и омладина из најбогатијих породица статистички значајно ређе своје орално здравље процењују као просечно (10,3%), а чешће као добро (48,6%) и као врло добро (37,8%), за разлику од деце и омладине из најсиромашнијих породица (17,5%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 5

306. Процент деце и омладине који имају исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље

У Србији 25,3% деце и омладине има исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље.

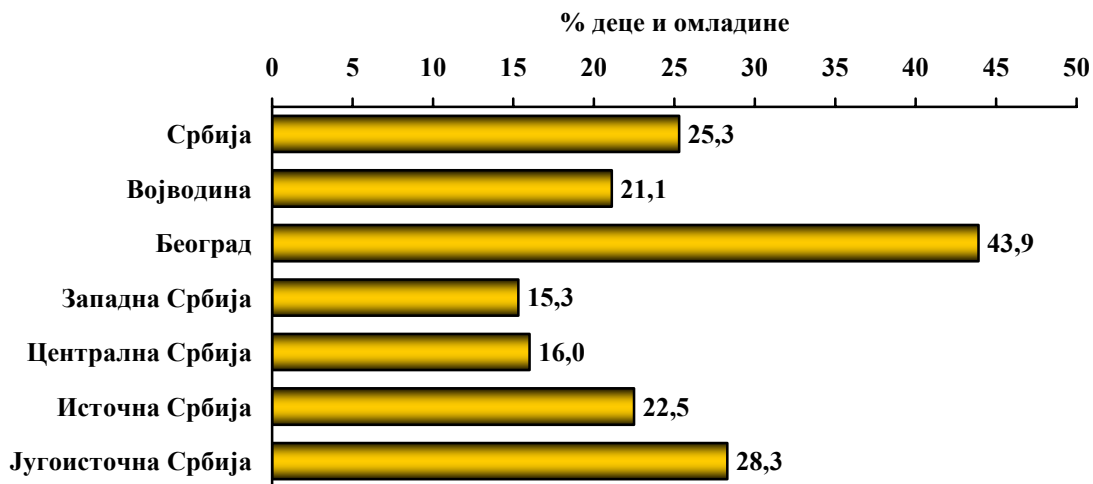
- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике по полу. Деца и омладина старости 7–11 година статистички значајно ређе имају исправан став о одговорности за сопствено здравље (18,5%) у односу на децу и омладину старости од 15–19 година (31,0%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Деца и омладина насељена у градским подручјима статистички значајно чешће (31,5%) у односу на децу из осталих насеља (16,9%) имају исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље. Деца која живе у западној (15,3%) и централној Србији (16,0%) значајно ређе имају исправан став о одговорности за сопствено здравље, док се код деце која живе у Београду такав став среће значајно чешће (43,9%) (графикон 5).

Графикон 5. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који имају исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Деца и омладина из најбогатијих домаћинстава, према индексу благостања, значајно чешће имају исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље (36,1%), док деца и омладина из најсиромашнијих домаћинстава и оних која припадају другом квинтилу значајно ређе имају овакав став (16,4% и 19,7%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години, проценат деце и омладине која су имала исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље (29,7%) није се статистички значајно разликовао у односу на 2006. годину.

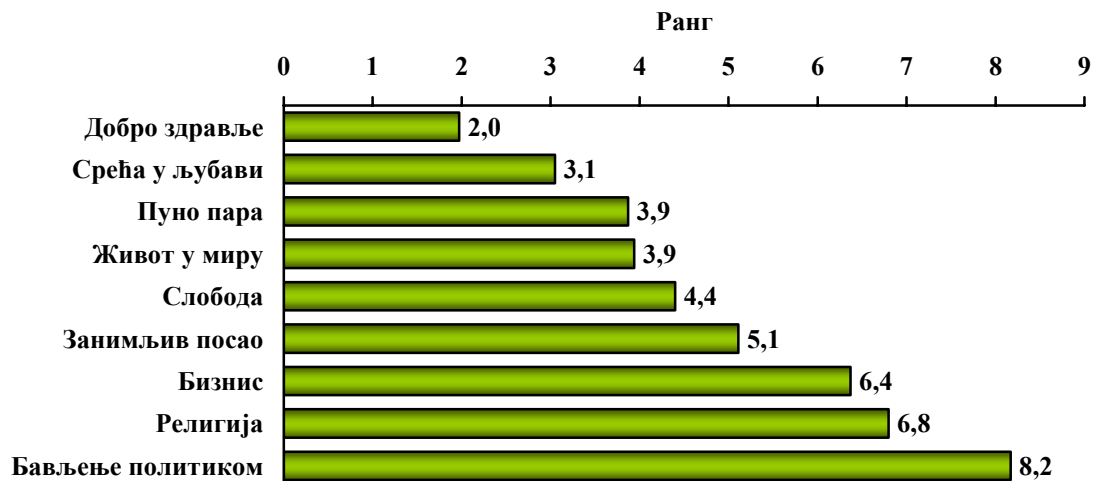
Табела 6

307. Просечан ранг који деца и омладина дају одређеним категоријама на лествици животних вредности

Просечан ранг који деца и омладина дају одређеним категоријама на лествици животних вредности се креће од 1 (најзначајније) до 9 (најмање значајно). На првом месту је добро здравље са просечним рангом 2. На другом месту је љубав са просечним рангом 3,1. На треће место на лествици животних вредности деца и омладина стављају пуно пара са просечним рангом 3,9. На четвртм месту је живот у миру са просечним рангом 3,9. На пето место на лествици животних вредности

деца и омладина стављају слободу са просечним рангом 4,4. На шестом месту на лествици животних вредности је занимљив посао са просечним рангом 5,1. На седмом месту је бизнис са просечним рангом на скали животних вредности 6,4. На осмом месту на лествици животних вредности је религија са просечним рангом 6,8. На деветом месту је бављење политиком са просечним рангом 8,2 (графикон 6).

Графикон 6. Ранг појединих категорија на лествици животних вредности деце и омладине узраста 7–19 година



- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике по полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Нема статистички значајних разлика у рангирању свих набројаних животних вредности које су деца и омладина обавили у 2000. години.

Табела 7

308. Просечан ранг који деца и омладина дају здрављу на лествици животних вредности

Деца и оладина узраста 7–19 година, на прво место на лествици животних вредности стављају здравље са просечним рангом 2,0 (графикон 6).

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике по полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2006. годину, просечан ранг који деца и омладина дају здрављу на скали животних вредности у поређењу са 2000. годином (2,0), није се статистички значајно разликовао.

Табела 7

309. Просечна оцена задовољства садашњим животом деце и омладине

У Србији је просечна оцена задовољства садашњим животом деце и омладине 8,2.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике по полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

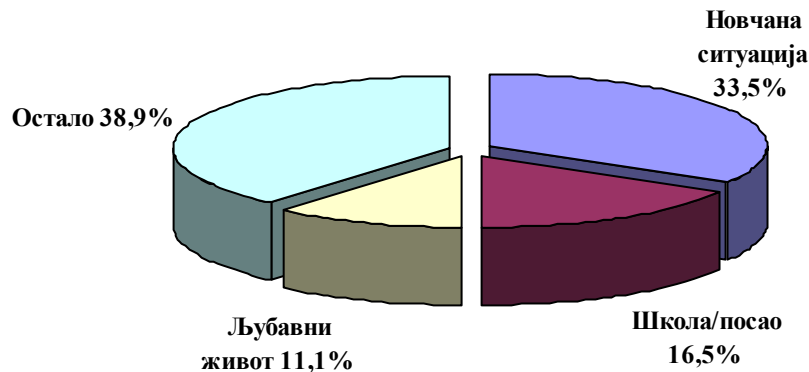
У 2006. години просечна оцена задовољства животом деце и омладине је статистички значајно виша у односу на 2000. годину (6,4).

Табела 8

310. Три најчешћа разлога незадовољства деце и омладине садашњим животом

У Србији је најнезадовољније новчаном ситуацијом 33,5% деце и омладине, затим школом или послом 16,5% и љубавним животом 11,1% (графикон 7).

Графикон 7. Три најчешћа разлога незадовољства деце и омладине садашњим животом узраста 7–19 година



- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике по полу. Деца старости 7–11 година су значајно мање незадовољна новчаном ситуацијом (21,2%) и школом или послом (11,1%) и љубавним животом (4,7%). Деца и омладина старости 15–19 година значајно више незадовољна новчаном ситуацијом (46,0%) и љубавним животом (18,3%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према месту становања. Деца и омладина која живе у југоисточној Србији значајно су незадовољнија новчаном ситуацијом (45,8%), а у централној Србији љубавним животом (17,1%). Деца и омладина из источне Србије су значајно мање незадовољна школом (10,2%), док су њихови вршњаци из Београда значајно мање незадовољни љубавним животом (6,2%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Деца и омладина из најсиромашнијих породица према индексу благостања, су значајно незадовољнија новчаном ситуацијом (51,2%), за разлику од деце из најбогатијих породица (21,7%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години, проценат деце и омладине који су најнезадовољнији новчаном ситуацијом није статистички значајно промењен у односу на 2000. годину (54,6%), док је проценат деце и омладине најнезадовољније школом и љубавним животом већи него 2000. године када је износио 14,0%, односно 8,3%.

Табела 8

Закључак

Једна десетина укупног броја деце и омладине оцењује своје здравље као врло лоше, лоше и просечно. Око деведесет посто деце оцењује своје здравље као добро и врло добро. Две трећине деце и омладине из Београда и из најбогатијих породица, процењује здравље као врло добро, док истовремено деца и омладина из источне Србије и из најсиромашнијих породица ређе оцењују здравље као врло добро.

Релативно је мали проценат деце и омладине који сматрају да су гојазни. Нешто већи број њих сматра да су мршави. Скоро исто је и са проценом физичке активности. Деца углавном своју физичку активност процењују као добру, изузев деце из централне и југоисточне Србије, као и оних из најсиромашнијих породица. Посебно је важно нагласити да више од две трећине неактивне деце сматра своју физичку активност као добру.

Пожељан став о одговорности за сопствено здравље има скоро трећина деце и омладине. Са старењем расте и одговорност за сопствено здравље. На скали животних вредности на првом месту је здравље као и 2000. године. Задовољство садашњим животом младих је 8,2 и значајно је веће него у 2000. години. Око једне трећине младих је најнезадовољније новчаном ситуацијом, мање школом и љубавним животом. Незадовољство новчаном ситуацијом стагнира, а незадовољство школом и љубавним животом бележи пораст у односу на 2000. годину.

Табела 1. Самопроцена општег здравља деце и омладине Србије узраста 7–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година							Број младих узраста 7–19 година
		Врло лоше	Лоше	Просечно	Добро	Врло добро	Без одговора	Млади који своје здравље оцењују као добро (врло добро и добро)	
		%	%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	0,1	0,8	9,4	43,1	46,4	0,1	89,5	750
	Београд	0,5	0,6	5,3	33,2	60,4	0,0	93,6	552
	Западна Србија	0,6	0,3	5,2	44,7	49,2	0,0	93,9	308
	Централна Србија	0,0	0,2	5,1	48,0	46,6	0,2	94,5	481
	Источна Србија	0,3	1,1	6,6	54,0	38,1	0,0	92,1	234
	Југоисточна Србија	0,2	0,4	6,5	46,9	45,2	0,8	92,0	395
Тип насеља	Градски	0,2	0,6	7,0	41,8	50,2	0,2	92,0	1.573
	Остали	0,3	0,6	6,3	46,2	46,6	0,1	92,8	1.148
Пол	Женски	0,2	0,6	7,0	45,7	46,4	0,2	92,0	1.394
	Мушки	0,3	0,6	6,4	41,5	51,2	0,1	92,6	1.327
Добне групе	7–11	0,1	0,1	3,0	42,0	54,8	0,0	96,8	950
	12–14	0,2	0,7	5,8	40,4	52,5	0,4	92,9	718
	15–19	0,4	0,9	10,6	47,2	40,7	0,2	87,9	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	0,6	0,5	7,4	50,3	41,1	0,3	91,3	963
	Од 4.501 до 7.000	0,0	0,8	6,0	39,9	53,2	0,0	93,2	669
	Од 7.001 до 10.000	0,0	0,6	6,4	42,4	50,3	0,3	92,7	592
	Од 10.001 до 15.000	0,4	0,0	8,1	36,7	54,6	0,2	91,3	334
	Изнад 15.000	0,0	0,6	3,9	38,2	57,3	0,0	95,5	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	1,0	0,4	5,5	53,4	39,5	0,2	92,9	465
	Други	0,1	0,4	6,7	45,2	47,4	0,1	92,6	556
	Трећи	0,0	0,6	9,0	42,6	47,4	0,3	90,1	533
	Четврти	0,0	1,0	7,2	39,8	51,7	0,3	91,5	641
	Пети (најбогатији)	0,2	0,3	4,8	38,8	55,9	0,0	94,7	526
Србија		0,3	0,6	6,7	43,6	48,7	0,2	92,3	2.721

Табела 2. Процена сопствене телесне тежине деце и омладине Србије узраста 7–19 година

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Мршав/а сам	Дебео/ла сам	Број младих
				узроста 7–19 година
		%	%	N
Географска област	Војводина	17,2	9,0	750
	Београд	9,3	7,3	552
	Западна Србија	13,5	8,0	308
	Централна Србија	15,0	8,5	481
	Источна Србија	12,1	5,6	234
	Југоисточна Србија	14,8	4,5	395
Тип насеља	Градски	13,0	7,8	1.573
	Остали	15,4	7,1	1.148
Пол	Женски	13,5	8,8	1.394
	Мушки	14,6	6,1	1.327
Добне групе	7–11	15,9	6,1	950
	12–14	14,7	8,9	718
	15–19	11,9	7,8	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	14,6	6,8	963
	Од 4.501 до 7.000	17,6	6,3	669
	Од 7.001 до 10.000	13,9	8,9	592
	Од 10.001 до 15.000	8,6	7,0	334
	Изнад 15.000	7,6	12,2	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	17,5	6,5	465
	Други	16,1	6,5	556
	Трећи	12,7	7,7	533
	Четврти	13,1	8,4	641
	Пети (најбогатији)	11,2	8,2	526
Србија		14,0	7,5	2.721

Табела 3. Самопроцена физичке активности деце и омладине Србије узраста 7–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година						Број младих узраста 7–19 година
		Врло лоше	Лоше	Просечно	Добро	Врло добро	Без одговора	
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	0,4	4,6	19,0	45,1	30,0	0,9	750
	Београд	0,9	2,0	15,5	31,0	49,2	1,5	552
	Западна Србија	0,6	1,1	20,6	46,1	31,0	0,7	308
	Централна Србија	0,7	4,7	30,0	42,7	21,3	0,6	481
	Источна Србија	1,4	1,7	12,3	53,2	30,9	0,6	234
	Југоисточна Србија	0,2	3,2	26,4	45,1	24,3	0,8	395
Тип насеља	Градски	0,7	3,7	20,6	40,4	33,6	1,0	1.573
	Остали	0,4	2,7	21,3	45,7	29,2	0,7	1.148
Пол	Женски	0,8	4,7	27,9	42,3	23,2	1,1	1.394
	Мушки	0,4	1,7	13,6	43,0	40,8	0,6	1.327
Добне групе	7–11	0,1	1,2	14,6	47,8	35,5	0,8	950
	12–14	0,2	2,6	18,1	41,2	37,1	0,7	718
	15–19	1,3	5,5	28,5	38,9	24,7	1,1	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	1,0	4,0	21,9	47,3	25,2	0,7	963
	Од 4.501 до 7.000	0,2	3,0	21,7	39,7	34,5	1,0	669
	Од 7.001 до 10.000	0,6	3,1	19,9	42,8	33,1	0,6	592
	Од 10.001 до 15.000	0,8	2,0	19,6	36,5	39,8	1,2	334
	Изнад 15.000	0,0	3,4	18,4	38,8	37,8	1,6	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	1,0	1,7	20,6	53,5	22,5	0,8	465
	Други	0,5	3,7	23,4	43,3	28,4	0,8	556
	Трећи	0,4	5,0	20,5	41,5	32,0	0,7	533
	Четврти	0,7	3,4	21,7	36,4	36,9	0,9	641
	Пети (најбогатији)	0,4	2,2	17,9	41,1	37,0	1,3	526
Србија		0,6	3,3	20,9	42,6	31,7	0,9	2.721

Табела 4. Самопроцена физичке активности деце и омладине Србије узраста 7–19 година која су физички неактивна

		2006. година	
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Физички неактивни млади који своју физичку активност процењују као добру (врло добру и добру)	Број младих узраста 7–19 година који недељно у слободно време проведу до 1 сат у физичким активностима
		%	N
Географска област	Војводина	74,8	299
	Београд	76,0	201
	Западна Србија	72,8	137
	Централна Србија	69,9	171
	Источна Србија	88,3	110
	Југоисточна Србија	68,7	157
Тип насеља	Градски	71,0	617
	Остали	79,2	459
Пол	Женски	68,0	613
	Мушки	83,1	463
Добне групе	7–11	85,0	448
	12–14	73,1	277
	15–19	62,2	350
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	74,7	425
	Од 4.501 до 7.000	70,7	251
	Од 7.001 до 10.000	76,1	207
	Од 10.001 до 15.000	77,3	136
	Изнад 15.000	77,2	55
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	76,1	204
	Други	76,3	236
	Трећи	73,6	212
	Четврти	70,5	238
	Пети (најбогатији)	76,7	185
Србија		74,5	1.075

Табела 5. Самопроцена оралног здравља деце и омладине Србије узраста 7–19 година

		2006. година					
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Врло лоше	Лоше	Просечно	Добро	Врло добро	Број младих узраста 7–19 година
		%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	0,1	4,8	17,1	54,7	23,3	750
	Београд	0,5	3,8	11,8	40,1	43,8	552
	Западна Србија	0,0	2,5	17,7	54,9	24,8	308
	Централна Србија	0,8	2,5	19,3	56,3	21,1	481
	Источна Србија	0,0	1,7	19,4	55,9	23,0	234
	Југоисточна Србија	0,4	3,4	19,1	53,8	23,4	395
Тип насеља	Градски	0,4	3,6	14,4	50,6	30,9	1.573
	Остали	0,2	3,2	20,5	53,9	22,2	1.148
Пол	Женски	0,3	2,9	15,8	52,7	28,3	1.394
	Мушки	0,4	4,1	18,2	51,2	26,1	1.327
Добне групе	7–11	0,5	3,0	14,8	51,4	30,2	950
	12–14	0,2	3,6	14,9	52,4	28,9	718
	15–19	0,3	3,8	20,3	52,3	23,4	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	0,5	4,8	20,4	54,8	19,5	963
	Од 4.501 до 7.000	0,0	2,4	18,2	53,0	26,4	669
	Од 7.001 до 10.000	0,5	2,8	15,2	50,1	31,4	592
	Од 10.001 до 15.000	0,0	4,2	12,9	45,9	37,0	334
	Изнад 15.000	0,6	0,8	6,3	50,7	41,6	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	0,6	6,0	22,6	53,3	17,5	465
	Други	0,5	4,0	18,2	53,4	24,0	556
	Трећи	0,4	2,7	20,6	49,7	26,7	533
	Четврти	0,2	2,0	14,3	54,5	29,0	641
	Пети (најбогатији)	0,2	3,2	10,3	48,6	37,8	526
Србија		0,3	3,5	17,0	52,0	27,2	2.721

Табела 6. Ставови о одговорности за сопствено здраље деце и омладине Србије узраста 7–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година	
		Млади узраста 7–19 година који имају исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље	Број младих узраста 7–19 година
		%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	21,1	750
	Београд	43,9	552
	Западна Србија	15,3	308
	Централна Србија	16,0	481
	Источна Србија	22,5	234
	Југоисточна Србија	28,3	395
Тип насеља	Градски	31,5	1.573
	Остали	16,9	1.148
Пол	Женски	25,7	1.394
	Мушки	24,9	1.327
Добне групе	7–11	18,5	950
	12–14	26,0	718
	15–19	31,0	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	18,1	963
	Од 4.501 до 7.000	24,4	669
	Од 7.001 до 10.000	30,1	592
	Од 10.001 до 15.000	32,8	334
	Изнад 15.000	39,1	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	16,4	465
	Други	19,7	556
	Трећи	22,0	533
	Четврти	30,6	641
	Пети (најбогатији)	36,1	526
Србија		25,3	2.721

Табела 7. Просечан ранг појединих категорија на лествици животних вредности деце и омладине Србије узраста 7–19 година

		2006. година									
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Срећа у љубави	Пуно пара	Добро здравље	Занимљив посао	Бављење политиком	Бизнис	Живот у миру	Слобода	Религија	Број младих узраста 7–19 година
		ранг	ранг	ранг	ранг	ранг	ранг	ранг	ранг	ранг	N
Географска област	Војводина	3,0	4,0	2,0	4,9	8,1	6,2	4,0	4,4	6,9	750
	Београд	3,2	4,3	1,8	5,0	8,4	6,6	3,9	4,0	6,8	552
	Западна Србија	3,1	3,7	2,2	4,8	8,3	6,2	4,0	4,6	6,6	308
	Централна Србија	3,0	3,6	2,0	5,7	8,1	6,7	4,1	4,7	6,6	481
	Источна Србија	3,2	3,7	1,9	5,0	8,0	6,1	3,7	4,5	6,9	234
	Југоисточна Србија	3,0	3,7	2,0	5,3	8,3	6,4	3,9	4,4	6,9	395
Тип насеља	Градски	3,1	4,0	2,0	5,1	8,1	6,4	3,9	4,3	6,8	1.573
	Остали	3,0	3,7	2,0	5,2	8,2	6,4	4,0	4,6	6,9	1.148
Пол	Женски	2,8	4,2	1,9	5,3	8,3	6,7	3,8	4,2	6,6	1.394
	Мушки	3,3	3,5	2,1	4,9	8,0	6,0	4,1	4,6	7,0	1.327
Добне групе	7–11	3,2	3,4	2,1	5,1	8,0	6,3	3,8	4,3	6,6	950
	12–14	3,1	4,1	1,9	5,1	8,2	6,4	3,9	4,3	6,8	718
	15–19	2,8	4,2	2,0	5,1	8,3	6,4	4,1	4,5	7,0	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	3,1	3,6	2,0	5,2	8,3	6,6	4,0	4,5	6,9	963
	Од 4.501 до 7.000	3,1	4,0	1,9	5,2	8,1	6,3	3,8	4,4	6,8	669
	Од 7.001 до 10.000	3,0	4,0	2,0	5,1	8,2	6,3	4,0	4,3	6,8	592
	Од 10.001 до 15.000	3,0	4,0	2,0	4,8	8,0	6,3	4,0	4,3	6,7	334
	Изнад 15.000	3,2	4,2	2,0	4,9	8,1	6,2	4,2	4,2	6,8	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	3,0	3,2	2,2	5,0	8,2	6,4	4,1	4,7	7,0	465
	Други	2,9	3,7	1,9	5,3	8,2	6,5	3,9	4,6	6,7	556
	Трећи	3,1	3,8	2,0	5,2	8,2	6,4	4,0	4,4	6,9	533
	Четврти	3,1	4,2	2,0	5,0	8,1	6,2	3,8	4,1	6,7	641
	Пети (најбогатији)	3,2	4,4	1,9	5,1	8,2	6,4	3,9	4,2	6,7	526
Србија		3,1	3,9	2,0	5,1	8,2	6,4	3,9	4,4	6,8	2.721

Табела 8. Разлози незадовољства садашњим животом деце и омладине Србије узраста 7–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година										Број младих узраста 7–19 година
		Породица	Школа/посао	Другови/другарице	Љубавни живот	Новчана ситуација	Политичка ситуација	Сопствена личност	У потпуности сам задовољан	Друго	Просечна оцена задовољства садашњим животом	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	оцена	N
Географска област	Војводина	3,6	16,9	6,9	12,3	31,4	9,8	6,0	42,2	3,4	8,3	750
	Београд	3,3	21,3	5,3	6,2	30,6	8,5	4,3	45,1	2,3	8,5	552
	Западна Србија	2,4	12,3	2,3	6,9	29,9	8,3	3,3	49,9	2,7	8,1	308
	Централна Србија	3,4	16,4	10,0	17,1	34,3	16,3	6,4	41,8	1,3	8,3	481
	Источна Србија	4,8	10,2	7,8	8,9	29,6	7,0	2,8	50,3	3,0	7,8	234
	Југоисточна Србија	3,7	16,2	9,2	13,1	45,8	14,2	3,0	28,3	3,1	7,9	395
Тип насеља	Градски	3,9	17,6	6,3	9,6	30,8	9,8	5,1	45,0	2,8	8,3	1.573
	Остали	3,0	15,0	8,0	13,3	37,2	12,4	4,2	38,6	2,5	8,1	1.148
Пол	Женски	4,2	15,1	7,3	12,7	31,1	8,4	5,6	43,0	2,2	8,3	1.394
	Мушки	2,8	18,0	6,7	9,5	36,0	13,5	3,8	41,5	3,2	8,2	1.327
Добне групе	7–11	2,6	11,1	7,5	4,7	21,2	4,6	1,7	60,2	2,7	8,8	950
	12–14	3,0	20,7	8,4	9,3	31,6	9,2	5,0	41,4	2,4	8,3	718
	15–19	4,7	18,5	5,7	18,3	46,0	17,7	7,2	26,7	2,8	7,7	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	4,4	15,8	7,5	12,5	44,6	12,2	4,1	35,4	2,3	7,8	963
	Од 4.501 до 7.000	3,1	14,8	7,9	10,0	32,2	10,4	4,1	44,9	2,4	8,3	669
	Од 7.001 до 10.000	2,9	17,2	5,8	10,6	28,2	11,2	5,5	44,0	3,4	8,4	592
	Од 10.001 до 15.000	3,4	21,3	7,1	10,2	21,7	8,2	5,8	50,2	3,2	8,6	334
	Изнад 15.000	2,2	15,3	4,5	11,5	16,7	10,3	5,5	50,0	2,3	8,7	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	6,5	14,7	7,9	12,0	51,2	9,1	5,9	31,0	2,3	7,5	465
	Други	3,5	17,1	5,7	10,8	35,8	11,0	4,9	39,1	4,2	8,0	556
	Трећи	3,6	15,7	7,1	13,7	33,7	11,9	4,0	43,6	2,3	8,3	533
	Четврти	1,9	17,8	7,5	10,2	28,2	12,7	4,5	44,1	2,5	8,4	641
	Пети (најбогатији)	2,8	16,7	6,9	9,4	21,7	9,3	4,4	52,1	2,0	8,7	526
Србија		3,5	16,5	7,0	11,1	33,5	10,9	4,7	42,3	2,7	8,2	2.721

4.3.2.2 Повреде

Сажетак

Повреду у протеклој години је имало 12,5% деце и омладине у Србији. Повређивању су били више изложени дечаци (17,0%) него девојчице (8,2%). Повреде су се више дешавале у Војводини (15,3%), а мање у централној Србији (8,4%) и западној Србији (6,7%). Било је само 0,6% повређене деце и омладине у саобраћају, а у школи 2,7%. Прву помоћ је најчешће пружила здравствена служба (67,6%), 31,3% деце је збринато у дому здравља, 25,7% у болници, док се једна четвртина (25,4%) никоме није обратила за помоћ. У 2006. години је био статистички значајно мањи проценат деце која су задобила повреде него у 2000. години (25,5%). Значајно мањи проценат деце и омладине се није обратио за помоћ у 2006. у односу на 2000. годину (49,1%), док је значајно већем проценту ове популације здравствена служба пружила помоћ. У 2000. години здравствена служба је пружила помоћ у обиму од 50,9%.

Увод

Повређивање деце и омладине је значајан здравствени и социјални проблем. Посебно се то односи на децу у адолесцентном добу која су често изложена ризицима од различитих врста повреда. Повреде су један од честих узрока смрти деце узраста 7–19 година живота према подацима рутинске здравствене статистике и чест узрок настанка различитих облика онеспособљености и инвалидитета.

Индикатори (анекс 11)

311. Процент деце и омладине који је имао повреду у протеклој години
312. Процент деце и омладине који је последњи пут повређен у саобраћају
313. Процент деце и омладине који је последњи пут повређен у школи
314. Најчешће место пружања помоћи при повређивању деце и омладине
315. Процент деце и омладине коме је здравствена служба пружила прву помоћ

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на повређивање у протеклих 12 месеци, најчешћа места на којима се десило

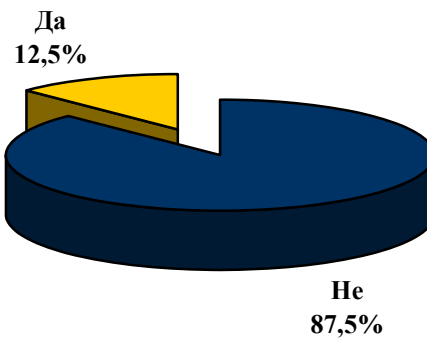
повређивање, као и места на којима је пружена прва помоћ (анекс 4, питања PO1–PO3).

Анализа резултата

311. Процент деце и омладине која су имала повреду у протеклој години

У Србији је 12,5% деце и омладине имало повреду у протеклој години (графикон 1).

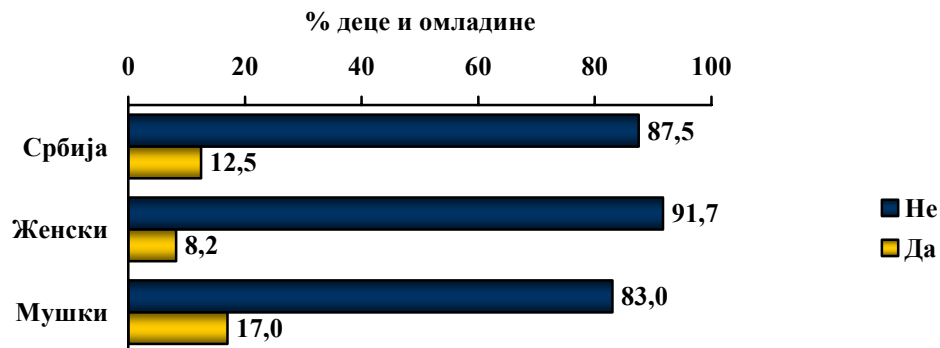
Графикон 1. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су имали повреду у протеклој години



- Анализа према полу и старости

Повређивању су били више изложени дечаци (17,0%) него девојчице (8,2%) (графикон 2).

Графикон 2. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су имали повреду у протеклој години према полу



- Анализа према географским областима и месту становања

Регистровано је значајно више повреда код деце у Војводини (15,3%), а мање у централној Србији (8,4%) и западној Србији (6,7%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години је био статистички већи број деце и омладине који су задобили повреде у последњих годину дана (25,5%), него у 2006. години.

Табела 1

312. Процент деце и омладине који су последњи пут повређени у саобраћају

Процент деце и омладине у Србији који су повређени у саобраћају је 0,6%.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години, значајно већи број деце је повређен у саобраћају него у 2000. години (0,5%).

Табела 1

313. Процент деце и омладине који су последњи пут повређени у школи

У Србији се 2,7% деце и омладине последњи пут повредило у школи.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу

- Анализа у односу на стање из 2000. године

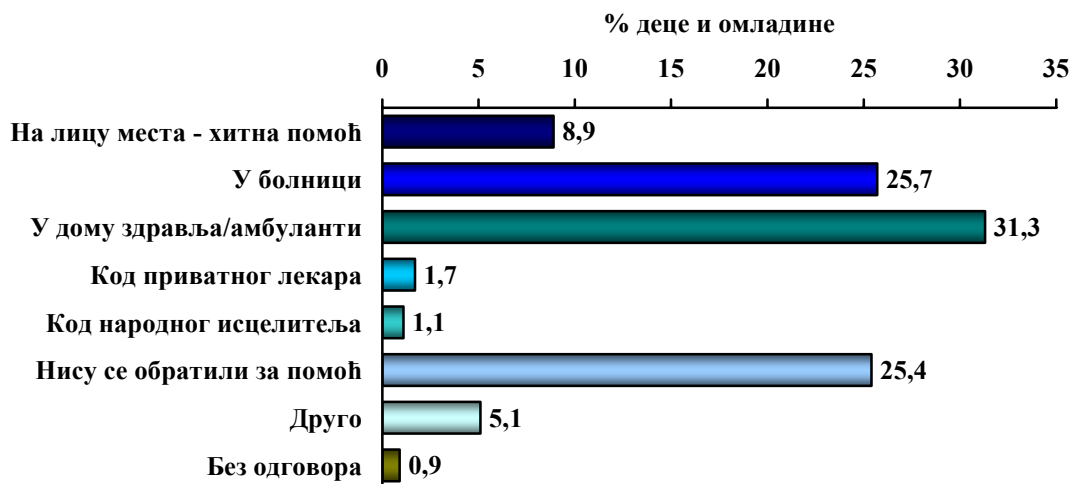
У 2006. години је значајно мање деце повређено у школи, него 2000. године (4,7%).

Табела 1

314. Најчешће место пружања помоћи при повређивању деце и омладине

У Србији скоро трећини повређене деце и омладине током протекле године пружена је помоћ у дому здравља/амбуланти (31,3%). Сваком четвртном повређеном пружена је помоћ у болници (25,7%), док се четвртина није никоме обратила за помоћ (25,4%). Интервенцијом хитне помоћи на месту повређивања збринуто је свако једанаесто повређено дете (8,9%) (графикон 3).

Графикон 3. Најчешће место пружања помоћи при повређивању деце и омладине узраста 7–19 година



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години није регистрована статистички значајна разлика у проценту повређене деце и омладине којима је најчешће место пружања помоћи био дом здравља/амбуланта, у односу на 2000. годину (33,1%). Значајно већем проценту деце и омладине помоћ је била пружена у болници у 2006. (25,7%), него у 2000. години (16,9%), док је проценат деце и омладине који се нису обратили за помоћ значајно нижи у 2006. (25,4%) у односу на 2000. годину (49,1%).

Табела 2

315. Процент деце и омладине којима је здравствена служба пружила прву помоћ

Више од две трећине деце и омладине Србије је збринула здравствена служба након повређивања (67,6%).

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години је значајно већем проценту деце и омладине здравствена служба пружила прву помоћ него 2000. године (50,9%).

Табела 2

Закључак

Релативно мали број деце је имао повреде у 2006. години, али више дечаци него девојчице. Незнатан број повреда се догодио у саобраћају, а нешто већи број у школи. Прву помоћ је најчешће пружала здравствена служба – домови здравља и болнице, а у мањем проценту помоћ је пружена на лицу места. У 2006. години је повређено мање деце него у 2000. години, више у школама, а мање у саобраћају. Здравствена служба је пружила већи обим помоћи при повређивању деце и омладине у 2006. години.

Табела 1. Повреде деце и омладине Србије узраста 7–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година			Број младих узраста 7–19 година
		Имали повреду у претходних 12 месеци	Место последње повреде		
			У саобраћају	У школи	
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	15,3	0,9	2,9	750
	Београд	15,2	0,6	4,2	552
	Западна Србија	6,7	0,6	1,3	308
	Централна Србија	8,4	0,2	2,1	481
	Источна Србија	14,9	1,6	3,0	234
	Југоисточна Србија	11,5	0,2	1,6	395
Тип насеља	Градски	13,1	0,7	2,9	1.573
	Остали	11,6	0,6	2,3	1.148
Пол	Женски	8,2	0,3	1,9	1.394
	Мушки	17,0	1,0	3,4	1.327
Добне групе	7–11	9,7	0,4	2,2	950
	12–14	13,6	0,3	3,6	718
	15–19	14,2	1,1	2,4	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	11,8	0,8	2,2	963
	Од 4.501 до 7.000	12,3	0,5	2,2	669
	Од 7.001 до 10.000	11,5	0,4	2,6	592
	Од 10.001 до 15.000	14,9	1,0	4,7	334
	Изнад 15.000	16,1	0,6	2,9	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	10,2	0,4	2,5	465
	Други	10,7	0,6	1,8	556
	Трећи	13,3	0,4	2,2	533
	Четврти	13,2	0,9	2,7	641
	Пети (најбогатији)	14,7	0,8	4,1	526
	Србија	12,5	0,6	2,7	2.721

Табела 2. Повреде код деце и омладине Србије узраста 7–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Место пружања прве помоћи								2006. година	
		На лицу места -хитна помоћ	У болници	У дому здравља/амбуланци	Код приватног лекара	Код народног исцелитеља	Нисам се обратио/ла за помоћ	Друго	Без одговора	Деца и омладина којима је здравствена служба пружила прву помоћ	Број деце и омладине који су имали повреду у претходних 12 месеци
Географска област	Војводина	10,1	25,1	31,8	0,9	1,1	23,8	5,3	2,0	67,9	115
	Београд	10,0	33,8	32,1	1,6	0,0	14,6	8,0	0,0	77,4	84
	Западна Србија	7,5	39,1	37,5	0,0	0,0	8,6	3,7	3,7	84,0	21
	Централна Србија	13,7	29,3	20,1	2,6	2,4	30,0	1,9	0,0	65,7	40
	Источна Србија	4,2	15,1	33,2	4,2	4,1	30,8	8,4	0,0	56,8	35
	Југоисточна Србија	3,8	10,9	34,4	1,9	0,0	49,0	0,0	0,0	51,0	45
Тип насеља	Градски	10,4	30,7	27,4	1,6	0,7	22,9	5,5	0,9	70,1	206
	Остали	6,5	18,0	37,3	1,9	1,6	29,3	4,4	1,0	63,7	134
Пол	Женски	8,2	28,0	26,7	2,7	2,3	28,4	2,7	1,1	65,5	114
	Мушки	9,3	24,5	33,7	1,2	0,4	23,9	6,3	0,8	68,6	225
Добне групе	7–11	6,1	21,1	31,9	2,0	1,0	30,8	5,8	1,4	61,0	92
	12–14	11,3	28,1	32,2	0,0	2,7	18,5	6,2	1,0	71,6	98
	15–19	9,1	26,9	30,4	2,6	0,0	26,7	3,9	0,5	69,0	150
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	7,3	26,5	32,5	2,3	2,1	24,4	4,9	0,0	68,6	114
	Од 4.501 до 7.000	5,5	15,0	33,9	2,2	1,5	34,5	5,4	2,1	56,5	82
	Од 7.001 до 10.000	11,1	36,6	25,6	0,0	0,0	22,8	2,1	1,9	73,3	68
	Од 10.001 до 15.000	13,6	26,1	36,0	0,0	0,0	20,2	4,1	0,0	75,7	50
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Изнад 15.000	12,0	26,6	24,1	5,0	0,0	18,1	14,2	0,0	67,7	26
	Први (најсиромашнији)	6,3	20,8	24,3	6,0	2,6	31,4	8,7	0,0	57,4	48
	Други	2,6	24,0	33,6	1,4	0,0	37,1	1,3	0,0	61,7	59
	Трећи	10,0	24,3	35,7	0,0	0,0	26,1	1,1	2,9	69,9	71
	Четврти	13,5	18,3	38,7	0,9	1,1	20,5	5,8	1,2	71,5	85
	Пети (најбогатији)	9,3	39,3	21,7	1,7	1,9	17,6	8,5	0,0	72,1	77
	Србија	8,9	25,7	31,3	1,7	1,1	25,4	5,1	0,9	67,6	340

4.3.2.3 Висина крвног притиска

Сажетак

Просечна вредност систолног крвног притиска код деце и омладине узраста 7–19 година је износила 111,3 mmHg. Нема значајне разлике према полу, старости, географским областима и социјално-економском статусу. У поређењу са 2000. годином није дошло до статистички значајне промене систолног крвног притиска (111,1 mmHg) код деце овог узраста. Просечна вредност дијастолног крвног притиска код деце узраста 7–19 година је износила 69,3 mmHg. Нема значајне разлике према полу, старости, географским областима и социјално-економском статусу. У поређењу са 2000. годином, није дошло до статистички значајне промене дијастолног крвног притиска (70,9 mmHg) код младих.

Увод

Мерење крвног притиска код младих узраста 7–19 година представља део обавезног објективног прегледа и једну у низу значајних дијагностичких процедура. Поред есенцијалне хипертензије, односно повишеног крвног притиска непознате етиологије, појава високог крвног притиска може бити условљена и поремећајем кардиоваскуларног система, хормоналног статуса, бубрежних функција, телесне тежине и психо-соматских фактора. Благовремено дијагностиковање хипертензије код младих представља једну од важних дијагностичких и превентивних мера за настанак других болести праћених опадањем и губитком виталних функција.

Индикатори (анекс 11)

316. Просечна вредност систолног крвног притиска деце и омладине

317. Просечна вредност дијастолног крвног притиска деце и омладине

Питања

Питања која су обезбедила индикаторе из ове области односе се на мерење крвног притиска код деце 7–19 година. Обављају се три мерења у размаку од 1 минута, при

чему особа којој се мери притисак не мења положај (анекс 4, питања ON5_1–ON5_3).

Класификација крвног притиска дата у прилогу 1.

Анализа резултата

316. Просечна вредност систолног крвног притиска деце и омладине

У Србији је просечна вредност систолног крвног притиска код деце старости 7–19 година 111,3 mmHg.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години просечна вредност систолног крвног притиска (111,1 mmHg) није се статистички значајно разликовала у односу на 2006. годину.

Табела 1

317. Просечна вредност дијастолног крвног притиска деце и омладине

У Србији је просечна вредност дијастолног крвног притиска код деце старости 7–19 година 69,3 mmHg.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години просечна вредност дијастолног крвног притиска (70,9 mmHg) није се статистички значајно разликовала у односу на 2006. годину.

Табела 1

Закључак

Након мерења крвног притиска свих испитаника у Србији узраста 7–19 година просечне вредности систолног и дијастолног притиска су показале нормалне и очекиване вредности. Просечан крвни притисак је био: ТА=111,3/69,3 mmHg. Даље статистичке анализе указују да не постоје значајне разлике према полу, старости, географским областима и социјално-економском статусу. У поређењу са 2000. годином, није дошло до статистички значајних промена ни систолног крвног притиска, нити дијастолног крвног притиска код деце и омладине узраста 7–19 година.

Табела 1. Крвни притисак деце и омладине Србије узраста 7–19 година

		2006. година		
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Просечан измерен систолни крвни притисак	Просечан измерен дијастолни крвни притисак	Број младих узраста 7–19 година којима је измерен притисак
		<i>mmHg</i>	<i>mmHg</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	112,4	70,0	696
	Београд	111,7	68,9	539
	Западна Србија	112,5	70,7	289
	Централна Србија	111,2	70,2	435
	Источна Србија	109,4	65,4	215
	Југоисточна Србија	109,2	68,3	375
Тип насеља	Градски	111,8	69,3	1.460
	Остали	110,7	69,2	1.090
Пол	Женски	110,0	68,6	1.309
	Мушки	112,8	70,0	1.240
Добне групе	7–11	106,1	66,1	844
	12–14	110,8	68,7	693
	15–19	116,0	72,3	1.012
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	110,1	68,6	888
	Од 4.501 до 7.000	110,2	68,7	626
	Од 7.001 до 10.000	113,1	70,6	563
	Од 10.001 до 15.000	112,3	69,3	315
	Изнад 15.000	114,3	70,3	158
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	110,4	68,9	435
	Други	111,8	70,2	505
	Трећи	112,0	69,5	498
	Четврти	110,6	68,7	600
	Пети (најбогатији)	111,7	69,0	511
Србија		111,3	69,3	2.549

Прилог 1

Класификација крвног притиска

У истраживању су коришћене дефиниција и класификација артеријске хипертензије одраслих особа према Европском удружењу за хипертензију – Европском удружењу за кардиологију¹ и Смерницама за хипертензију Светске здравствене организације – Међународног друштва за хипертензију² које су ажуриране 2003. године³.

КЛАСИФИКАЦИЈА КРВНОГ ПРИТСКА ¹	СП/ДП (mmHg)
Оптimalан	<120 / <80
Нормалан	120–129 / 80–84
Високи нормални	130–139 / 85–89
Хипертензија	≥140 / ≥90
Стадијум 1 (блага)	140–159 / 90–99
Стадијум 2 (умерена)	160–179 / 100–109
Стадијум 3 (тешка)	≥180 / ≥110
ИСХ (Изолована системска хипертензија)	≥140 / <90

Не заборавити: Уколико вредности систолног или дијастолног КП улазе у различите категорије, користи се препорука за тежи степен.

Референце

1. Guidelines Committee 2003 European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*, 2003; 21:1011–1053
2. Guidelines subcommittee. 1999 World Health Organization – International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. *J Hypertens*, 1999; 17: 151–183
3. Writing group. 2003 World Health Organization – International Society of Hypertension statement on management of hypertension. *J Hypertens*, 2003 Nov; 21(11):1983–1992

4.3.2.4 Ухрањеност

Сажетак

У Србији је у 2006. години било 6,2% потхрањене, 7,8% умерено потхрањене, 67,7% нормално ухрањене, 11,6% умерено гојазне и 6,4% гојазне деце и омладине узраста 7–19 година. У добној групацији деце узраста 7–11 година бележи се статистички значајно мањи број деце која су нормално ухрањена (61,6%) у односу на сву нормално ухрањену децу, али и већи број гојазне деце (9,8%) које је статистички значајно више и у источној Србији (13,6%). У 2000. години бележи се статистички значајно више потхрањене деце (8,4%) него у 2006. години у којој је овакве деце било најмање (2,8%) у социјално-економској категорији са примањима од 10.001–15.000 динара. У 2000. години се бележи и статистички значајно мање умерено гојазне (8,2%) и гојазне деце (4,4%) него у 2006. години.

Увод

Ухрањеност деце и омладине узраста 7–19 година представља један од важних показатеља здравља младих, њихових психофизичких могућности и потенцијала за нормалан и здрав раст и развој. Свако веће одступање од оптималне телесне тежине, показатељ је постојећих или будућих симптома и знакова поремећаја здравља или већ развијене болести. Превенција потхрањености или гојазности младих је један од веома важних задатака здравствене службе, породице, школе и свих других појединаца и служби које раде са младима.

Индикатори (анекс 11)

- 318. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су потхрањени
- 319. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су умерено потхрањени
- 320. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су нормално ухрањени
- 321. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су умерено гојазни
- 322. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су гојазни

Питања

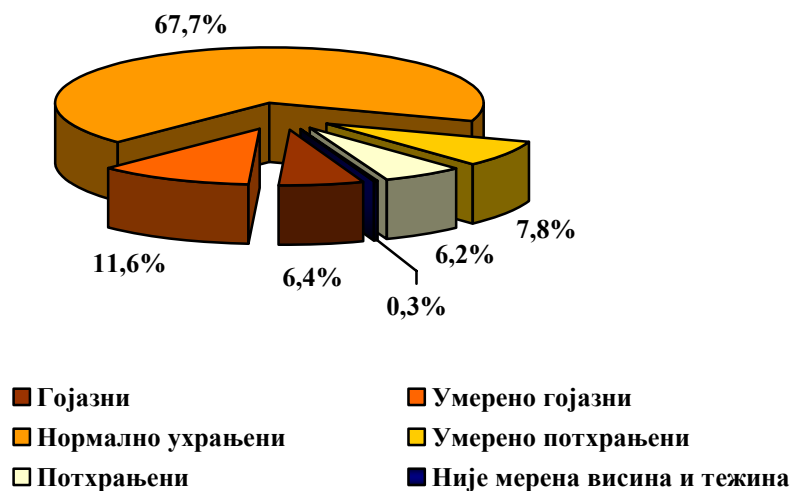
Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на степен ухрањености деце и омладине узраста 7–19 година. За процену ухрањености мерена је телесна маса и телесна висина на основу којих је израчунат BMI који је упоређен са израчунатим вредностима BMI-for-age* (анекс 4, питања ON1–ON4).

Класификација ухрањености деце и омладине према индексу телесне масе за године старости дата у прилогу 1.

Анализа резултата

318. Процент деце и омладине узраста 7–19 година која су потхрањена

Графикон 1. Процент деце и омладине према категоријама ухрањености



У Србији је у 2006. години било 6,2% потхрањене деце и омладине узраста 7–19 година (графикон 1).

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајних разлика према полу и старости

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајних разлика према географским областима и месту становања

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајних разлика према социјално-економском статусу, изузев у групацији деце у домаћинствима са просечним примањима по члану домаћинства од 10.001–15.000 динара, којих је статистички значајно мање (2,8%) у односу на просечан број неухрањене деце у Србији.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години се бележи статистички значајно више деце и омладине узраста 7–19 година (8,4%) који су у категорији потхрањених.

Табела 1

319. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су умерено потхрањени

У Србији је у 2006. години било 7,8% умерено потхрањене деце и омладине узраста 7–19 година (графикон 1).

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајних разлика према полу и старости

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајних разлика према географским областима и месту становања

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајних разлика према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години се бележи 9,4% деце која су умерено потхрањена. Нема статистички значајних разлика у односу на 2006. годину у погледу процента деце која припадају овој категорији.

Табела 1

320. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су нормално ухрањени

У Србији је у 2006. години било 67,7% нормално ухрањене деце и омладине узраста 7–19 година (графикон 1).

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајних разлика према полу. У добној групацији деце узраста 7–11 година бележи се статистички значајно мање деце која су нормално ухрањена (61,6%) у односу на сву децу узраста 7–19 година.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајних разлика према географским областима и месту становања

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајних разлика према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години бележи се 66% деце која су нормално ухрањена и нема статистички значајних разлика у броју деце и омладине који припадају категорији нормално ухрањених у односу на 2006. годину.

Табела 1

321. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су умерено гојазни

У Србији је у 2006. години било 11,6% умерено гојазне деце и омладине узраста 7–19 година (графикон 1).

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајних разлика према полу. У добној групацији деце узраста 15–19 година бележи се значајно мање деце (8,4%) која су умерено гојазна.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајних разлика према географским областима и месту становања

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајних разлика према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години бележи се значајно више деце која су умерено гојазна, него у 2000. години (8,2%).

Табела 1

322. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су гојазни

У Србији је у 2006. години било 6,4% гојазне деце и омладине узраста 7–19 година (графикон 1).

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајних разлика према полу. У добној групи деце узраста 7–11 година бележи се значајно већи број деце која су гојазна (9,8%).

- Анализа према географским областима и месту становања

У источној Србији бележи се значајно више гојазне деце и омладине узраста 7–19 година (13,6%) него у осталим географским областима у Србији.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајних разлика према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години се бележи значајно више деце која су гојазна, него у 2000. години (4,4%).

Табела 1

Закључак

У односу на 2000. годину у Србији је мање потхрањене деце али и значајно више умерено гојазне и гојазне деце. Више од једне петине деце је припадало категорији умерено гојазних и гојазних, док је тек десети део ове популације припадао потхрањеној и умерено потхрањеној деци. Најмањи број нормално ухрањене деце је припадао добној групацији узраста 7–11 година, али се у овом узрасту бележи и већи број гојазне деце, нарочито у источној Србији.

Табела 1. Ухрањеност деце и омладине Србије узраста 7–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година					Број младих узраста 7–19 година којима је измерена висина и тежина
		Потхрањеност	Умерена потхрањеност	Нормална ухрањеност	Умерена гојазност	Гојазност	
		%	%	%	%	%	N
Географска област	Војводина	6,3	8,5	68,3	11,0	5,3	740
	Београд	5,1	7,4	70,1	12,6	4,6	539
	Западна Србија	8,1	9,0	62,5	11,8	8,1	301
	Централна Србија	5,3	7,5	70,6	11,2	5,4	465
	Источна Србија	6,0	4,8	62,8	12,9	13,6	224
	Југоисточна Србија	7,3	8,2	66,3	11,2	6,9	377
Тип насеља	Градски	5,8	6,8	69,7	11,7	5,7	1.534
	Остали	6,7	9,2	64,9	11,5	7,4	1.113
Пол	Женски	6,0	8,5	70,7	9,5	4,8	1.354
	Мушки	6,4	7,1	64,5	13,8	8,1	1.293
Добне групе	7–11	6,5	7,0	61,6	14,2	9,8	917
	12–14	5,1	7,7	69,5	12,9	4,8	706
	15–19	6,7	8,6	71,9	8,4	4,5	1.024
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	7,4	8,6	65,5	11,1	6,8	923
	Од 4.501 до 7.000	6,2	9,5	68,2	9,7	6,1	652
	Од 7.001 до 10.000	6,4	6,1	67,2	14,0	6,3	585
	Од 10.001 до 15.000	2,8	4,6	72,4	14,1	5,8	327
	Изнад 15.000	5,7	8,6	69,8	8,8	7,2	160
Материјално стање домаћинства према квинтилима	Први (најсиромашнији)	7,0	8,7	66,8	10,5	6,2	437
	Други	8,4	8,4	66,4	10,8	5,8	538
индекса благостања	Трећи	4,0	7,9	67,0	13,4	7,3	521
	Четврти	6,6	6,9	67,9	12,2	6,2	627
	Пети (најбогатији)	4,9	7,5	70,0	11,1	6,5	523
Србија		6,2	7,8	67,7	11,6	6,4	2.647

Прилог 1

**Класификација ухрањености деце и омладине
према индексу телесне масе за године старости – (Body mass index-for-age,
BMI)**

Индекс телесне масе је антропометријски индекс тежине и висине који се дефинише као телесна тежина у килограмима подељена са телесном висином у квадратним метрима. За децу и омладину од 2 до 20 година је специфичан према полу и старости.

Индекс телесне масе је широко прихваћен индекс за категоризацију гојазности како код одраслих, тако и код деце и омладине. Индекс телесне масе је средство за рано откривање (скрининг) деце и омладине која су потхрањена и прекомерно ухрањена и није дијагностичко средство потхрањености или гојазности јер постављање ових дијагноза захтева додатна мерења и испитивања¹.

За израчунавање перцентила индекса телесне масе за године старости деце и омладине коришћене су таблице раста за популацију деце и омладине САД^{2,3}.

Препоручене су пресечне тачке које формирају интервале који идентификују децу и омладину у односу на степен ухрањености. Тако интервал испод 5 перцентила идентификује потхрањену децу и омладину, између 85 и 95 перцентила децу и омладину под ризиком за настанак гојазности (умерена гојазност) и изнад 95 перцентила као гојазну¹. Категорије ухрањености деце и омладине према интервалима перцентила су приказане у табели.

КАТЕГОРИЈЕ УХРАЊЕНОСТИ	ИНТЕРВАЛИ ПЕРЦЕНТИЛА
Потхрањеност	< 5
Умерена потхрањеност	Између 5 и 15
Нормална ухрањеност	Између 15 и 85
Умерена гојазност	Између 85 и 95
Гојазност	≥ 95

Референце

1. CDC Growth Charts 2000. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Division of Nutrition and Physical Activity. Maternal and Child Nutrition Brunch, June 2002. (cited, 2007, April 05). Available at URL: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/growthcharts/resources/index.htm#interpretation>
2. CDC Growth Charts: USA. (cited, 2007, March 20). Available at URL: <http://www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/datafiles.htm>
3. BMIAGE. (cited, 2007, March 20). Available at URL: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/growthcharts/zscore/bmiagerev.xls>

4.3.2.5 Информисање и саветовање у вези са ризицима за хроничне незаразне болести

Сажетак

Скоро половина деце и омладине узраста 7–19 година у Србији (47,9%) је добила савет да промени стил живота. Млади из централне Србије су статистички значајно ређе (39,1%) добијали савет за промену стила живота у односу на младе из Београда (54,7%) као и деца и омладина који према индексу благостања припадају групи најсиромашнијих (39,1%). Савет од лекара/здравственог радника за промену стила живота је добило 9,0% младих. О здрављу најчешће сазнаје од лекара/медицинске сестре 8,2% деце и омладине, од наставника 4,7% и путем медија 53,3%. У некој од акција унапређења здравља је учествовало 13,5% младих. Понашање према здрављу у претходних 12 месеци је променила једна трећина деце и омладине. Ипак, две трећине деце није променило понашање према здрављу. Као три најважнија разлога оболевања у популацији на првом месту је пушење (62,6%), на другом месту тешки услови живота (39,4%) и на трећем стрес (38,7%).

Увод

Важни фактори у развоју деце и омладине су прихваћени стилови живота и формирана свест младих о значају штетних навика и штетних облика понашања. У том смислу важан је и утицај здравствене службе, наставника и родитеља, као и услови боравка у школи у којој обављају већи део свакодневних активности. Најважније је сазнање о потреби промене стила живота, стицања знања о здрављу, као и промене понашања у циљу очувања и унапређења сопственог здравља.

Индикатори (анекс 11)

323. Процент деце и омладине којима је дат одређени савет за промену стила живота

324. Процент деце и омладине којима је лекар/здравствени радник дао одређени савет за промену стила живота

325. Процент деце и омладине који о здрављу најчешће сазнају од лекара и медицинске сестре

326. Процент деце и омладине који о здрављу најчешће сазнају од наставника

327. Процент деце и омладине који прате медијске поруке у вези са здрављем

328. Процент деце и омладине који су учествовали у некој од акција унапређења здравља

329. Процент деце и омладине који је променио понашање према здрављу у претходних 12 месеци

330. Најчешћи разлог за промену понашања деце и омладине према здрављу

331. Три најважнија разлога оболевања у популацији према мишљењу деце и омладине

Питања

Питања која су обезбедила индикаторе из ове области односе се на потребу промене стила живота по савету лекара/медицинске сестре и стицање знања о здрављу од здравствених радника, наставника, медија, или учешћем у некој од акција унапређења здравља. Део питања се односи на број деце и омладине који су променили понашање према здрављу у претходних 12 месеци, разлозима за промену понашања, као и мишљењу младих о узроцима разболевања (анекс 4, питања OR5–OR10).

Анализа резултата

323. Процент деце и омладине којима је дат одређени савет за промену стила живота

У Србији је 47,9% деце и омладине добило одређени савет за промену стила живота који се односи на повећање или смањење телесне тежине, повећање уноса одређених намирница, физичку активност итд.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према месту становања. Деца и омладина из централне Србије су значајно ређе (39,1%) добијали савет за промену стила живота, а деца из Београда значајно чешће (54,7%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања деца која припадају категорији најсиромашнијих су значајно ређе добијала савет за промену стила живота (39,1%).

Табела 1

324. Процент деце и омладине којима је лекар/здравствени радник дао одређени савет за промену стила живота

У Србији је 9,0% деце и омладине од лекара/здравственог радника добило одређени савет за промену стила живота (графикон 1).

Графикон 1. Процент деце и омладине којима је лекар/здравствени радник дао одређени савет за промену стила живота према географским областима



- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

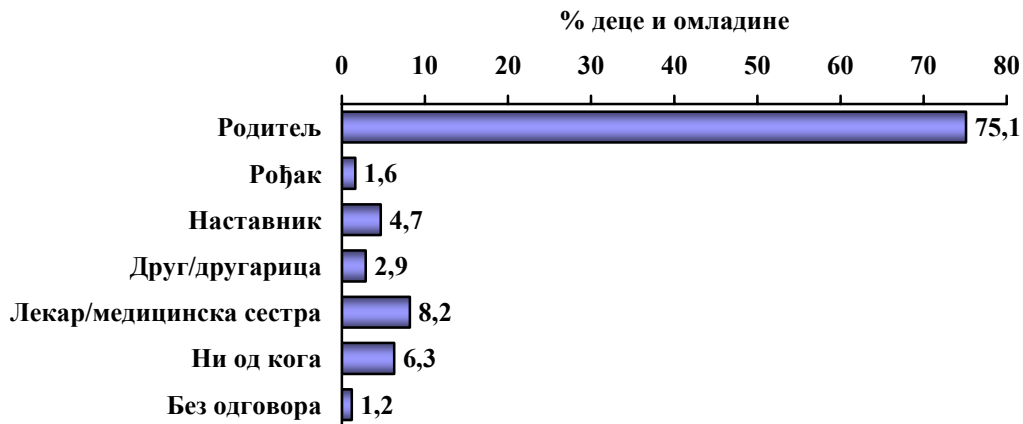
У 2000. години проценат деце и омладине којима је лекар/здравствени радник дао одређени савет за промену стила живота (20,9%) није се статистички значајно разликовао у односу на 2006. годину.

Табела 1

325. Процент деце и омладине који о здрављу најчешће сазнају од лекара/медицинске сестре

У Србији 8,2% деце и омладине о здрављу најчешће сазнају од лекара/медицинске сестре.

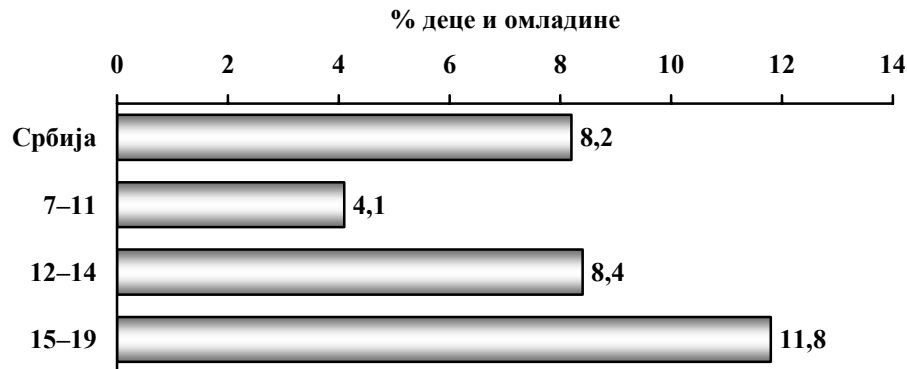
Графикон 2. Особе од којих деца и омладина узраста 7–19 година најчешће сазнају о здрављу



- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу. Деца старости 7–11 година статистички значајно ређе сазнају о здрављу од лекара/медицинске сестре (4,1%), за разлику од деце старости 15–19 година (11,8%) (графикон 3).

Графикон 3. Процент деце и омладине који најчешће сазнају о здрављу од лекара /медицинске сестре према добним групама



- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години проценат деце и омладине који о здрављу најчешће сазнају од лекара/медицинске сестре је значајно, два пута, већи од процента забележеног у 2000. години (4,1%).

Табела 2

326. Процент деце и омладине који о здрављу најчешће сазнају од наставника

У Србији 4,7% деце и омладине о здрављу најчешће сазнају од наставника.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Деца и омладина из категорије најсиромашнијих према индексу благостања значајно чешће о здрављу сазнају од наставника (8,5%), а деца из групе најбогатијих значајно ређе (2,1%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години проценат деце и омладине који о здрављу најчешће сазнају од наставника (4,9%) није се статистички значајно разликовао у односу на 2006. годину.

Табела 2

327. Процент деце и омладине који прате медијске поруке у вези са здрављем

У Србији 53,3% деце и омладине прати медијске поруке у вези са здрављем.

- Анализа према полу и старости

Девојчице значајно чешће (60,7%) од дечака (45,5%) прате медијске поруке у вези са здрављем. Деца и омладина старости 15–19 година значајно чешће прате медијске поруке у вези са здрављем (67,8%), а деца старости 7–11 година ређе.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према месту становања. Деца из западне Србије статистички значајно чешће (63%) прате медијске поруке у вези са здрављем.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања, деца и омладина из групе најсиромашнијих значајно ређе (45,3%) прате медијске поруке о здрављу.

Табела 2

328. Процент деце и омладине који су учествовали у некој од акција унапређења здравља

У Србији је 13,5% деце и омладине учествовало у некој од акција унапређења здравља.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу. Деца и омладина старости 12–14 година статистички значајно чешће учествују у акцијама унапређења здравља (19,3%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години проценат деце и омладине који су учествовали у некој од акција унапређења здравља је значајно опао у односу на 2000. годину када је износио 20,1%.

Табела 2

329. Процент деце и омладине који су променили понашање према здрављу у претходних 12 месеци

У Србији је 34,6% деце и омладине променило понашање према здрављу у претходних 12 месеци.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу. Значајно већи проценат деце и омладине старости 7–11 година је променио понашање према здрављу у претходних 12 месеци (28,2%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Деца која живе у ванградским подручјима су значајно ређе (29%) променила понашање према здрављу, као и деца из централне Србије (26,2%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Деца која према индексу благостања припадају групи најсиромашнијих су значајно ређе мењала своје понашање према здрављу у претходних 12 месеци (26,7%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

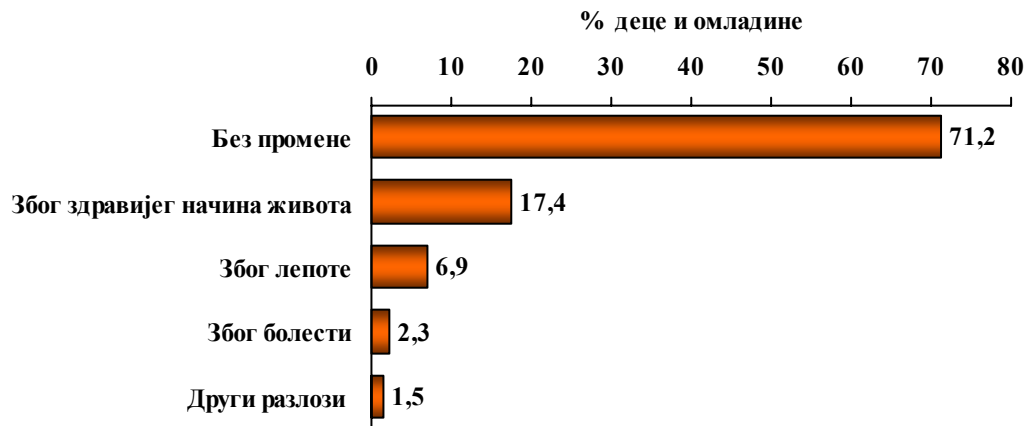
У 2000. години проценат деце и омладине који су променили понашање према здрављу у претходних 12 месеци (46,4%) није се статистички значајно разликовао у односу на 2006. годину.

Табела 3

330. Најчешћи разлог за промену понашања деце и омладине према здрављу

У Србији је 2,3% деце и омладине променило понашање према здрављу због болести, 6,9% због лепоте, 17,4% због здравијег начина живота, 1,5% због других разлога, а 71,2% деце и омладине није променило понашање према здрављу (графикон 4).

Графикон 4. Најчешћи разлози за промену понашања према здрављу деце и омладине узраста 7–19 година



- Анализа према полу и старости

Девојчице су статистички значајно чешће мењале своје понашање према здрављу због лепоте (9,8%) у односу на дечаке (3,9%). Деца узраста 7–11 година су у значајно мањем проценту мењала своје понашање због лепоте (4,2%), а у значајно већем проценту нису мењала понашање према здрављу.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања код свих набројаних варијабли.

- Анализа према социјално-економском статусу

Деца која према индексу благостања припадају групи најсиромашнијих су значајно ређе мењала своје понашање према здрављу уопште (79,1%), као и због здравијег начина живота (12,3%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години проценат деце и омладине који су променили понашање према здрављу због здравијег начина живота као и због других разлога је статистички значајно мањи у односу на 2000. годину (начина живота 59,0%; други разлози 14,1%).

Табела 3

331. Три најважнија разлога оболевања у популацији према мишљењу деце и омладине

У Србији 62,6% деце и омладине мисли да је пушење најважнији разлог оболевања у популацији. Тешке услове живота наводи 39,4% деце и омладине, а 38,7% њих мисли да је стрес најважнији разлог оболевања у популацији.

- Анализа према полу и старости

Деца старости 15–19 година статистички значајно ређе сматрају да је пушење најважнији разлог оболевања у популацији (49,9%), а деца старости 7–11 (70,1%) и 12–14 година (71,3%) – значајно чешће. Деца старости 15–19 година статистички значајно чешће сматрају да су тешки услови живота (48,8%) и стрес (54,5%) најважнији разлози оболевања у популацији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Деца из Војводине статистички значајно ређе сматрају да су тешки услови живота најважнији разлози оболевања у популацији (33,6%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Деца која према индексу благостања припадају групи најсиромашнијих значајно чешће сматрају да су тешки услови живота најважнији разлог оболевања у популацији (48,9%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 4

Закључак

Скоро половина младих је добила савет да промени стил живота. Деца из централне Србије су статистички значајно ређе добијала такав савет у односу на децу из Београда и из имућнијих породица. Највећи број младих о здрављу најчешће сазнаје путем медија, а значајно мање од лекара и наставника. Тек нешто више од једне десетине деце и омладине је учествовало у некој од акција унапређања здравља. Због здравијег начина живота, лепоте, болести или из других разлога, више од трећине деце је променило понашање према здрављу. Као

најважнији фактор ризика две трећине деце издваја пушење, нешто више од једне трећине издваја тешке услове живота, и трећина њих стрес.

Табела 1. Деца и омладина у Србији узраста 7–19 година који су примили савет за промену стила живота

		2006. година		
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Млади којима је дат одређен савет за промену стила живота	Млади којима је лекар/здравствени радник дао одређен савет за промену стила живота	Број младих узраста 7–19 година
		%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	50,6	7,9	750
	Београд	54,7	10,9	552
	Западна Србија	51,1	9,8	308
	Централна Србија	39,1	9,2	481
	Источна Србија	44,5	10,0	234
	Југоисточна Србија	43,7	6,4	395
Тип насеља	Градски	51,3	8,8	1.573
	Остали	43,3	9,2	1.148
Пол	Женски	49,9	8,2	1.394
	Мушки	45,8	9,9	1.327
Добне групе	7–11	44,3	6,4	950
	12–14	49,3	9,5	718
	15–19	50,2	10,7	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	45,0	8,7	963
	Од 4.501 до 7.000	47,2	9,3	669
	Од 7.001 до 10.000	47,5	9,4	592
	Од 10.001 до 15.000	52,5	8,3	334
	Изнад 15.000	60,1	9,4	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	39,1	10,9	465
	Други	46,5	7,0	556
	Трећи	47,7	7,2	533
	Четврти	51,2	11,1	641
	Пети (најбогатији)	53,4	8,9	526
Србија		47,9	9,0	2.721

Табела 2. Информисање о здрављу и учешће у акцијама унапређења здравља деце и омладине Србије узраста 7–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Млади који о здрављу сазнају од		Млади који прате медијске поруке у вези са здрављем	Млади који су учествовали у некој од акција унапређења здравља	Број младих узраста 7–19 година
		Наставника/ педагога	Лекара/ медицинске сестре			
Географска област	Војводина	4,6	6,4	52,0	12,2	750
	Београд	3,0	10,8	52,2	16,3	552
	Западна Србија	5,3	6,3	63,0	15,2	308
	Централна Србија	5,2	7,6	56,4	10,3	481
	Источна Србија	4,0	13,0	46,6	16,2	234
	Југоисточна Србија	6,9	7,3	49,7	13,2	395
Тип насеља	Градски	4,0	8,9	54,6	14,2	1.573
	Остали	5,7	7,2	51,5	12,7	1.148
Пол	Женски	4,8	9,0	60,7	15,5	1.394
	Мушки	4,6	7,4	45,5	11,5	1.327
Добне групе	7–11	4,2	4,1	36,0	10,4	950
	12–14	5,0	8,4	54,9	19,3	718
	15–19	5,1	11,8	67,8	12,4	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	6,4	7,9	49,9	10,9	963
	Од 4.501 до 7.000	4,5	8,5	56,0	15,1	669
	Од 7.001 до 10.000	3,5	9,3	54,1	14,1	592
	Од 10.001 до 15.000	4,5	6,1	55,1	14,0	334
	Изнад 15.000	0,8	8,8	55,8	19,7	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	8,5	6,3	45,3	10,6	465
	Други	4,4	9,8	55,4	11,8	556
	Трећи	5,6	7,7	53,7	12,2	533
	Четврти	3,7	9,7	55,7	16,0	641
	Пети (најбогатији)	2,1	6,8	54,7	16,4	526
Србија		4,7	8,2	53,3	13,5	2.721

Табела 3. Промене у понашању у претходних 12 месеци код деце и омладине Србије узраста 7–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Разлози промене у понашању						2006. година	
		Здравствени (због болести)	Због лепоте (изгледа)	Због здравијег начина живота	Нисам променио/ла ништа	Друго	Без одговора	Млади који су променили нешто у понашању према здрављу у претходних 12 месеци	Број младих узраста 7–19 година
Географска област	Војводина	2,4	6,4	17,8	70,4	2,4	0,6	38,6	750
	Београд	2,8	6,3	21,3	66,4	2,2	1,0	40,0	552
	Западна Србија	1,3	8,7	19,5	68,6	1,3	0,5	37,8	308
	Централна Србија	2,2	6,7	16,7	72,8	0,8	0,7	26,2	481
	Источна Србија	3,0	6,2	11,5	78,4	0,9	0,0	33,5	234
	Југоисточна Србија	1,7	8,1	13,8	75,4	0,2	0,8	28,1	395
Тип насеља	Градски	2,6	8,0	18,2	68,7	1,6	0,8	38,7	1.573
	Остали	1,8	5,4	16,3	74,7	1,3	0,5	29,0	1.148
Пол	Женски	2,7	9,8	17,7	67,8	1,4	0,6	38,3	1.394
	Мушки	1,8	3,9	17,1	74,8	1,6	0,8	30,8	1.327
Добне групе	7–11	1,4	4,2	13,6	78,1	1,8	0,9	28,2	950
	12–14	2,2	8,0	19,4	68,9	0,8	0,7	36,4	718
	15–19	3,1	8,7	19,5	66,6	1,6	0,5	39,2	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	2,2	6,0	15,0	75,0	1,3	0,5	31,0	963
	Од 4.501 до 7.000	2,7	7,4	19,4	69,0	1,0	0,5	34,6	669
	Од 7.001 до 10.000	2,2	7,4	16,3	72,1	1,3	0,7	35,1	592
	Од 10.001 до 15.000	2,4	7,2	19,7	65,9	3,0	1,8	39,3	334
	Изнад 15.000	0,8	8,4	22,4	65,7	2,7	0,0	44,2	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	1,1	5,6	12,3	79,1	1,6	0,2	26,7	465
	Други	2,0	7,3	17,2	72,1	0,9	0,5	34,0	556
	Трећи	2,7	6,7	17,7	71,1	1,2	0,6	32,7	533
	Четврти	3,3	7,1	18,9	68,0	1,7	1,1	38,1	641
	Пети (најбогатији)	1,9	7,8	20,0	67,4	2,2	0,8	40,0	526
	Србија	2,3	6,9	17,4	71,2	1,5	0,7	34,6	2.721

Табела 4. Три најважнија разлога оболевања према мишљењу деце и омладине Србије узраста 7–19 година

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Пушење	Тешки услови живота	Стрес	Број младих узраста 7–19 година
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	61,1	33,6	40,6	750
	Београд	63,8	41,1	41,0	552
	Западна Србија	57,1	44,5	42,0	308
	Централна Србија	63,0	43,3	32,6	481
	Источна Србија	66,6	36,0	28,6	234
	Југоисточна Србија	65,1	41,0	42,7	395
Тип насеља	Градски	62,3	39,7	39,3	1.573
	Остали	62,9	38,9	37,8	1.148
Пол	Женски	62,2	39,1	40,6	1.394
	Мушки	62,9	39,7	36,7	1.327
Добне групе	7–11	70,1	31,9	22,3	950
	12–14	71,3	35,4	37,2	718
	15–19	49,9	48,8	54,5	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	60,0	42,2	37,5	963
	Од 4.501 до 7.000	65,1	38,0	37,8	669
	Од 7.001 до 10.000	61,8	38,7	41,2	592
	Од 10.001 до 15.000	63,8	37,0	38,2	334
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Изнад 15.000	68,1	35,1	41,3	163
	Први (најсиромашнији)	57,2	48,9	36,9	465
	Други	62,7	38,8	38,8	556
	Трећи	63,1	38,7	40,4	533
	Четврти	63,4	38,5	38,6	641
	Пети (најбогатији)	65,6	33,2	38,6	526
Србија		62,6	39,4	38,7	2.721

4.3.2.6 Ментално здравље

Сажетак

У Србији је у 2006. години 18% деце и омладине имало осећај напетости или је било под стресом. Мање је било млађе деце са овим симптомима (7%), а више старије узраста 15–19 година (30,5%). Када је реч о емоционалним проблемима, 16,5% младих се изјаснило да је имало ове проблеме у последњих месец дана. У добној групацији млађих бележи се значајно мањи број деце са емоционалним проблемима (8,8%), док су нешто старији имали више ових проблема (23,3%). У 2000. години је био статистички већи број младих који су имали осећај напетости или су били под стресом (22,1%), као и оних са емоционалним проблемима (24,7%). На основу вредности скорa на скали психолошког дистреса која говори о учесталости нервозе, потиштености, туге, исцрпљености и умора, установљено је да су ова негативна стања и осећања везана за вредност скорa ≤ 58 , док су позитивна осећања везана за раст скорa на скали психолошког дистреса. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≤ 58 износи 54,6%. Значајно је мање (34,0%) младих узраста 15–19 година са оваквим скором. Процент старијих од 15 година са скором на скали психолошког дистреса између 58 и 78 износи 43,4%. Значајно је више младих узраста 15–19 година са оваквим скором (62,2%). Процент становништва старости 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≥ 78 износи 2,0%. Значајно је више (3,8%) младих узраста 15–19 година са скором на скали психолошког дистреса ≥ 78 . Просечан скор на скали психолошког дистреса код становништва од 15 и више година износи 55,2, а код младих узраста 15–19 година је значајно већи (61,0).

Позитивна стања и осећања су везана и за раст вредности скорa на скали виталности. Процент становништва старости 15 и више година са скором на скали виталности $\leq 62,5$ износи 86,9%. Процент младих узраста 15–19 година је значајно мањи у односу на исти показатељ код становништва старијег од 15 година и износи 67,7%. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали виталности 62,5–72,5 износи 11,0%, док је младих узраста 15–19 година са оваквим скором значајно више – 25,9%. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали виталности $\geq 72,5$ износи 2,1%, док је проценат младих узраста 15–19 година са овим скором значајно већи (6,4%). Просечан скор на скали виталности код становништва старијег од 15 година износи 45,0. У добној групацији 15–19 година, бележи се статистички значајно већи просечан скор виталности (54,9) него код осталих популационих групација старости изнад 15 година.

Увод

Ментално здравље представља део општег психофизичког здравља људи и у том смислу доприноси способности појединца да обавља све функције и радње за које је природно предодређен. Уколико су психичко и физичко здравље у природној равнотежи, утолико су мањи изгледи за настанак болести било које етиологије. Стрес, нерасположење, депресија или неки други тежи психички поремећај или

болест могу довести и до настанка органских болести, најчешће хроничних незаразних обољења. С друге стране, ментални поремећаји су сигуран пут и за настанак поремећаја социјалног здравља и искључивања појединца као корисног члана породице и заједнице. Ментално здравље младих је угрожено дејством вишеструких фактора ризика из окружења – од социјалних проблема различите етиологије, агресивних и насилничких облика понашања, делинквенције и употребе психоактивних супстанци и алкохола.

Индикатори (анекс 11)

332. Процент деце и омладине који се осећао напетим, под стресом у протеклих месец дана
333. Процент деце и омладине са емоционалним проблемима у протеклих месец дана
334. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≤ 58
335. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса између 58 и 78
336. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≥ 78
337. Просечан скор на скали психолошког дистреса код становништва од 15 и више година
338. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали виталности $\leq 62,5$
339. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали виталности између 62,5 и 72,5
340. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали виталности између $\geq 72,5$
341. Просечан скор на скали виталности код становништва од 15 и више година

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на присуство напетости и стреса у претходних месец дана код деце и омладине старости 15–19 година, као и трајање различитих расположења, од полета и спокојства до потиштености, исцрпљености и умора (анекс 4, питања MZ1–MZ3). На основу питања су конструисане две скале: 1. психолошког дистреса и 2. виталности (прилог 1).

Анализа резултата

332. Процент деце и омладине који су осећали напетост и били под стресом у протеклих месец дана

У Србији 18% деце и омладине има осећај напетости или је под стресом.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу, али када је у питању животна доб, статистички значајно је мање деце 7–11 година са овим симптомима (7%), а више деце и омладине старости 15–19 година који су осећали напетост и били под стресом (30,5%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години је био статистички већи број деце и омладине који су имали осећај напетости или били под стресом (22,1%) него у 2006. години.

Табела 1

333. Процент деце и омладине са емоционалним проблемима у протеклих месец дана

Процент деце и омладине кој су у последњих месец дана имали емоционалне проблеме је 16,5%.

- **Анализа према полу и старости**

Нема статистички значајне разлике према полу, али су деца 7–11 година имала мање емоционалних проблема (8,8%), док су деца и омладина 15–19 година старости имали више ових проблема (23,3%).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Нема статистички значајне разлике према географским областима.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Нема статистички значајне разлике према економском статусу.

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У 2000. години је било статистички значајно више деце и омладине са емоционалним проблемима (24,7%), у односу на 2006 годину.

Табела 1

334. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≤ 58

Процент становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≤ 58 је 54,6% (графикон 1).

- **Анализа према полу и старости**

Нема статистички значајне разлике према полу, али је статистички значајно мање (34,0%) деце и омладине од 15 до 19 година са скором на скали психолошког дистреса ≤ 58 , него што је то у популацији старијих од 15 година (графикон 1).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Нема статистички значајне разлике према географским областима, али је у Београду статистички значајно мање (45,7%) старијих од 15 година са скором на скали психолошког дистреса ≤ 58 .

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Код становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≤ 58 , статистички значајно је више оних који припадају групи са просечним

примањима по члану домаћинства до 4.500 динара (62,4%), као и оних који су у категорији најсиромашнијих према индексу благостања (64,9%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

335. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса између 58 и 78

Процент становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса између 58 и 78 износи 43,4% (графикон 1).

- Анализа према полу и старости

Мање је девојака и жена изнад 15 година (40,2%) са скором на скали психолошког дистреса између 58 и 78, али је статистички значајно више (62,2%) деце и омладине од 15 до 19 година са скором 58–78, него што је то у популацији старијих од 15 година (графикон 1).

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима, али је у Београду статистички значајно више (52,7%) старијих од 15 година са скором на скали психолошког дистреса између 58 и 78.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса између 58 и 78, значајно је мање оних који припадају групи са просечним примањима по члану домаћинства до 4.500 динара (35,9%), као и оних који су у према индексу благостања у категорији најсиромашнијих (33,6%). У категорији најбогатијих, било је статистички значајно више старијих од 15 година (52,2%) са скором на скали психолошког дистреса између 58 и 78.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

336. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≥ 78

Процент становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≥ 78 износи 2,0% (графикон 1).

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу, али је статистички значајно више (3,8%) деце и омладине од 15 до 19 година са скором на скали психолошког дистреса ≥ 78 , него што је то у популацији старијих од 15 година (графикон 1).

- Анализа према географским областима и месту становања

У југоисточној Србији је статистички значајно мање (1,1%) становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≥ 78 . Нема статистички значајне разлике у односу на место становања.

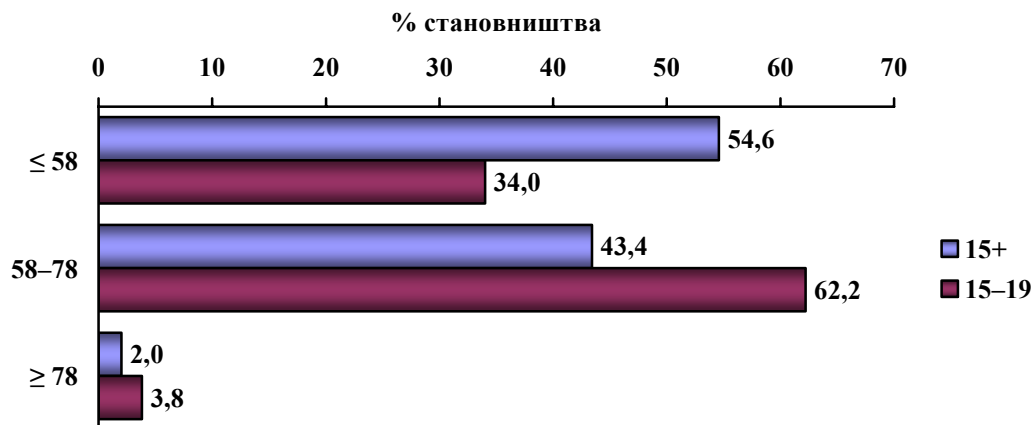
- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Графикон 1. Скала психолошког дистреса деце и омладине узраста 15–19 година и становништва старијег од 15 година



Табела 2

337. Просечан скор на скали психолошког дистреса код становништва од 15 и више година

У Србији, просечан скор на скали психолошког дистреса код становништва од 15 и више година износи 55,2.

- **Анализа према полу и старости**

Нема статистички значајне разлике према полу. Просечан скор на скали психолошког дистреса код младих узраста 15–19 година је значајно већи у односу на исти показатељ код становништва старијег од 15 година и износи 61.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Само у Београду се бележи већи просечан скор на скали психолошког дистреса становништва изнад 15 година (57,8) у односу на просечне вредности. Нема статистички значајне разлике у односу на место становања.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Код становништва изнад 15 година са просечним примањима по члану домаћинства до 4.500 динара, бележи се статистички значајно мањи просечан скор на скали психолошког дистреса (52,7). Иста ситуација је и са групацијом становништва у категорији најбогатијих према индексу благостања (57,9), док се код најсиромашнијих бележи нижи просечан скор на скали психолошког дистреса (51,6).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

338. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали виталности $\leq 62,5$

У Србији, проценат становништва од 15 и више година са скором на скали виталности $\leq 62,5$ износи 86,9% (графикон 2).

- **Анализа према полу и старости**

У женској популацији је значајно већи проценат популације са скором на скали виталности $\leq 62,5$ (88,6%). Мушка популација је заступљена у значајно мањем проценту – 85,4%. Процент младих узраста 15–19 година је значајно мањи у

односу на исти показатељ код становништва старијег од 15 година и износи 67,7% (графикон 2).

- Анализа према географским областима и месту становања

У градским и осталим срединама заступљеност становништва од 15 и више година са скором на скали виталности $\leq 62,5$ значајно се разликује у односу на просечне вредности (град 85,4%, остало 89,1%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва изнад 15 година, са просечним примањима по члану домаћинства до 4.500 динара, бележи се статистички значајно већи проценат становништва од 15 и више година са скором на скали виталности $\leq 62,5$ (88,8%). Исто је и са становништвом које припада другом квинтилу економског благостања (88,9%). Код становништва са примањима по члану домаћинства изнад 15.000 динара је обрнута ситуација (82,9%), као и у категорији четвртог квинтила индекса благостања (84,5%). Најсиромашнији учествују са значајно већим уделом од 90,3%, а најбогатији са значајно нижим – 82,4%.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

339. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали виталности између 62,5 и 72,5

У Србији проценат становништва од 15 и више година са скором на скали виталности 62,5 и 72,5 износи 11,0% (графикон 2).

- Анализа према полу и старости

У женској популацији је значајно мањи проценат популације са скором на скали виталности 62,5 и 72,5 (9,8%). Процент младих узраста 15–19 година је значајно већи у односу на исти показатељ код становништва старијег од 15 година и износи 25,9% (графикон 2).

- Анализа према географским областима и месту становања

У градским и осталим срединама заступљеност становништва од 15 и више година са скором на скали виталности 62,5 и 72,5 значајно се разликује у односу на просечне вредности (град 12,4%, остало 9,0%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва изнад 15 година са просечним примањима по члану домаћинства до 4.500 динара бележи се статистички значајно мањи проценат становништва од 15 и више година са скором на скали виталности 62,5 и 72,5 (9,1%). Исто је и са становништвом које припада другом квинтилу индекса благостања (9,3%). Код становништва са примањима по члану домаћинства изнад 15.000 динара је обрнута ситуација (14,4%), као и у категорији четвртог квинтила индекса благостања (12,8%). Најсиромашнији учествују са значајно мањим уделом од 8,1%, а најбогатији, са значајно већим – 15,0%.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године

Табела 3

340. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали виталности $\geq 72,5$

У Србији проценат становништва од 15 и више година са скором на скали виталности $\geq 72,5$ износи 2,1% (графикон 2).

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајних разлика у односу на пол. У популацији младих узраста 15–19 година је значајно више оних са скором на скали виталности $\geq 72,5$ (6,4%) у односу на становништво од 15 и више година старости (графикон 2).

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајних разлика у односу на географске области и место становања.

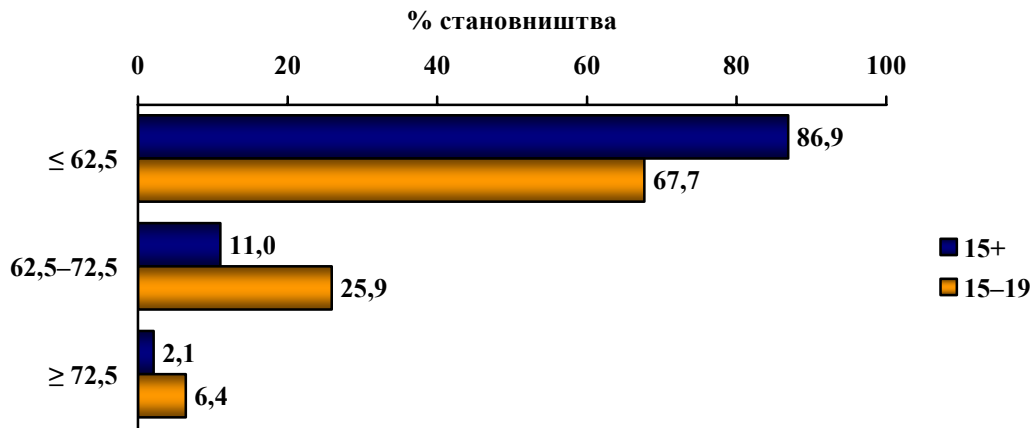
- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајних разлика у односу на социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Графикон 2. Скала виталности деце и омладине узраста 15–19 година и становништва старијег од 15 година



Табела 3

341. Просечан скор на скали виталности код становништва од 15 и више година

У Србији просечан скор на скали виталности код становништва старијег од 15 година износи 45,0.

- Анализа према полу и старости

Код мушкараца се бележи статистички значајно мањи просечан скор на скали виталности (46,2) него код жена. У добној групи 15–19 година бележи се статистички значајно већи просечан скор виталности (54,9) него код осталих популационих група старости изнад 15 година.

- Анализа према географским областима и месту становања

Само у Београду се бележи већи просечан скор на скали виталности становништва изнад 15 година (47,5). Нема статистички значајне разлике у односу на место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код становништва изнад 15 година са просечним примањима по члану домаћинства изнад 15.000 динара бележи се статистички значајно већи просечан скор виталности (48,3). Иста ситуација је и са групацијом становништва у категорији

најбогатијих према индексу благостања (49), док се код најсиромашнијих бележи најнижи просечан скор виталности (41).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

Закључак

У Србији је око једне петине деце и омладине било под стресом и осећало напетост. Нешто мање младих је имало емоционалне проблеме. У оба случаја је било мање млађе деце са овим симптомима. Охрабрује податак да се у 2006. години бележи мањи број младих који су имали осећај напетости, били под стресом и са емоционалним проблемима у односу на 2000. годину. Више од половине популације старије од 15 година је у категорији са неповољним психолошким карактеристикама, док је удео младих узраста 15–19 година заступљен у очекивано мањем проценту и са већим просечним скором психолошког дистреса. Исто тако, три четвртине укупне популације старијих од 15 година је са неповољним скором виталности, док је удео младих узраста 15–19 година са овим скором значајно мањи, као и са већим просечним скором на скали виталности у односу на укупну популацију старијих од 15 година.

Табела 1. Изложеност стресу и емоционални проблеми деце и омладине Србије узраста 7–19 година

		2006. година		
Географска, демографска и социјално-економска обележја		У претходне 4 недеље осећали се напето, под стресом	У претходне 4 недеље имали емоционалне проблеме	Број младих узраста 7–19 година
		%	%	N
Географска област	Војводина	21,5	20,3	750
	Београд	17,0	17,4	552
	Западна Србија	16,3	13,5	308
	Централна Србија	15,0	14,5	481
	Источна Србија	13,2	15,4	234
	Југоисточна Србија	20,3	13,7	395
Тип насеља	Градски	20,0	18,6	1.573
	Остали	15,3	13,7	1.148
Пол	Женски	21,1	19,7	1.394
	Мушки	14,7	13,2	1.327
Добне групе	7–11	7,0	8,8	950
	12–14	14,2	16,9	718
	15–19	30,5	23,3	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	18,2	16,7	963
	Од 4.501 до 7.000	15,9	15,0	669
	Од 7.001 до 10.000	17,3	15,9	592
	Од 10.001 до 15.000	20,1	18,4	334
	Изнад 15.000	23,4	20,9	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	15,8	16,5	465
	Други	15,9	14,7	556
	Трећи	19,2	16,5	533
	Четврти	19,0	16,1	641
	Пети (најбогатији)	19,6	19,0	526
Србија		18,0	16,5	2.721

Табела 2. Скала психолошког дистреса особа старости 15 година и више у Србији

		Скор на скали психолошког дистреса				Број особа старости од 15 и више година
Географска, демографска и социјално-економска обележја		≤ 58	58–78	≥ 78	Просек	
		%	%	%	скор	N
Географска област	Војводина	57,7	40,4	2,0	54,5	4.196
	Београд	45,7	52,7	1,6	57,8	3.413
	Западна Србија	52,2	44,7	3,0	54,9	1.675
	Централна Србија	57,5	40,3	2,2	54,6	2.695
	Источна Србија	59,2	38,8	2,0	53,9	1.431
	Југоисточна Србија	58,0	40,8	1,1	54,1	2.165
Тип насеља	Градски	52,1	45,8	2,1	55,8	8.875
	Остали	57,9	40,3	1,8	54,3	6.700
Пол	Женски	58,3	40,2	1,6	53,7	7.424
	Мушки	51,3	46,4	2,3	56,5	8.151
Добне групе	15–19	34,0	62,2	3,8	61,0	1.053
	20–29	42,7	54,3	3,0	58,9	2.451
	30–39	49,3	49,0	1,7	57,0	2.427
	40–49	55,3	43,0	1,7	55,0	2.438
	50–59	61,4	36,8	1,8	53,5	2.818
	60+	64,4	34,3	1,3	51,9	4.388
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	62,4	35,9	1,8	52,7	3.873
	Од 4.501 до 7.000	57,4	40,7	1,8	54,5	3.552
	Од 7.001 до 10.000	51,5	46,7	1,9	56,1	3.535
	Од 10.001 до 15.000	50,8	47,1	2,1	56,2	2.393
	Изнад 15.000	45,7	51,9	2,4	57,8	2.222
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	64,9	33,6	1,5	51,6	3.099
	Други	58,6	39,7	1,7	54,0	3.174
	Трећи	55,0	43,2	1,8	55,3	3.134
	Четврти	48,8	48,7	2,6	57,0	3.064
	Пети (најбогатији)	45,6	52,2	2,2	57,9	3.105
Србија		54,6	43,4	2,0	55,2	15.575

Табела 3. Скала виталности особа старости од 15 и више година у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Скор на скали виталности				Број особа старости од 15 и више година
		≤ 62,5	62,5–72,5	≥ 72,5	Просек	
		%	%	%	скор	
						<i>N</i>
Географска област	Војводина	88,3	10,1	1,6	43,9	4.196
	Београд	85,3	12,5	2,3	47,5	3.413
	Западна Србија	85,0	12,1	2,8	43,1	1.675
	Централна Србија	86,8	10,7	2,5	45,5	2.695
	Источна Србија	87,9	10,0	2,1	44,8	1.431
	Југоисточна Србија	87,9	10,3	1,8	44,5	2.165
Тип насеља	Градски	85,4	12,4	2,2	46,3	8.875
	Остали	89,1	9,0	1,9	43,3	6.700
Пол	Женски	88,6	9,8	1,6	43,8	7.424
	Мушки	85,4	12,0	2,5	46,2	8.151
Добне групе	15–19	67,7	25,9	6,4	54,9	1.053
	20–29	78,1	18,6	3,3	51,0	2.451
	30–39	85,6	12,6	1,8	47,5	2.427
	40–49	88,7	9,6	1,7	44,9	2.438
	50–59	91,1	7,4	1,6	43,3	2.818
	60+	93,6	5,3	1,1	39,2	4.388
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	88,8	9,1	2,1	42,9	3.873
	Од 4.501 до 7.000	88,2	10,1	1,7	44,1	3.552
	Од 7.001 до 10.000	86,3	11,7	2,0	45,8	3.535
	Од 10.001 до 15.000	86,9	11,1	2,1	45,9	2.393
	Изнад 15.000	82,9	14,4	2,7	48,3	2.222
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	90,3	8,1	1,6	41,0	3.099
	Други	88,9	9,3	1,7	43,3	3.174
	Трећи	88,6	9,7	1,8	45,0	3.134
	Четврти	84,5	12,8	2,8	47,0	3.064
	Пети (најбогатији)	82,4	15,0	2,6	49,0	3.105
Србија		86,9	11,0	2,1	45,0	15.575

Прилог 1**Скале мерења за индикаторе менталног здравља**

EUROHIS за испитивање менталног здравља у популацији разматра психолошки дистрес и позитивно ментално здравље, као важне аспекте које би требало да обухвати испитивање здравља у популацији (1).

Психолошки дистрес

За испитивање психолошког дистреса коришћен је део упитника SF-36, Индикатор менталног здравља (Mental Health Indicator 5, односно MHI5), што препоручује и EUROHIS (1). MHI5 се састоји од пет питања која имају по шест модалитета одговора (Анекс 4, питања MZ3.2, MZ3.3, MZ3.4, MZ3.6 и MZ3.8).

Израчунавање скорa врши се тако да је скоровање „позитивно“, односно већи скор означава боље ментално здравље. Стога треба пре сабирања скорa питања означена са MZ3.4 и MZ3.8 прекодирати (кодирају се обрнуто од онога што је дато у упитнику). Сабирањем оцена за пет питања се добија сирови скор. Затим се врши трансформација на такав начин да се добије скала скорa 0–100 (при чему већи скор означава боље позитивно ментално здравље). Трансформација се врши према следећој формули:

Трансформисана скала индекса менталног здравља (психолошког дистреса) =
[(добијени сирови скор – 5)/25] x 100

Према: (2)

Као граничне вредности узети су: број особа које имају скор MHI5 мањи или једнак 58, број особа са скором 58–78 и број особа са скором већим или једнаким 78 (вредности коришћене у испитивању здравља у Норвешкој). (3). Такође, у нашем истраживању израчунавамо и просечан скор.

Позитивно ментално здравље

EUROHIS група препоручује управо скалу виталности (vitality scale) упитника SF-36 за испитивање позитивног менталног здравља, што је коришћено и у нашем истраживању (1). Скала виталности обухвата четири питања са шест модалитета одговора (Анекс 4, питања MZ3.1, MZ3.5, MZ3.7 и MZ3.9).

Израчунавање скорa се врши тако да је скоровање „позитивно“, односно већи скор означава бољу виталност (позитивно ментално здравље). Стога се пре сабирања

скора питања означена са MZ3.1 и MZ3.5 прекодирају (кодирају се обрнуто од онога што је дато у упитнику). Сабирањем оцена четири питања се добија сирови скор. Затим се врши трансформација на такав начин да се добије скала скора 0–100 (при чему већи скор означава боље позитивно ментално здравље). Трансформација се врши према следећој формули:

Трансформисана скала виталности = [(добијени сирови скор – 4)/20] x 100

Према: (2)

Као граничне вредности узети су: број особа са скором мањим или једнаким 62,5, број особа са скором 62,5–72,5 и број особа са скором већим или једнаким 72,5 (вредности коришћене у испитивању здравља у Норвешкој) (3). У истраживању израчунавамо и просечан скор.

Референце

1. Meltzer H. Development of a common instrument for mental health in; EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. A. Nosikov and C. Gudex (Eds.) IOS Press, 2003:p.35.
2. Medical Outcomes Trust. How to Score the SF-36 Health Survey. Boston, 1994.
3. European Commission: Health in Europe. Results from 1997–2000 surveys. Office for Official Publications of the European Communities, 2003.

4.3.2.7 Могућност обављања активности у свакодневном животу

Сажетак

У Србији само 4,4% деце од 7 до 19 година живота има дуготрајну болест или здравствени проблем. Велики број деце (96,2%) нема ограничења у обављању свакодневних активности у последњих 6 месеци због здравствених разлога. У 2006. години се бележи статистички значајно мањи број деце која су имала дуготрајну болест или здравствени проблем и деце која нису имала ограничења у обављању свакодневних активности у последњих 6 месеци због здравствених разлога, у односу на 2000. годину када је дуготрајну болест имало 9,3% деце, а ограничења активности 98% њих.

Увод

За популацију деце и омладине је важно да ли су оболели од неке дуготрајне болести и да ли имају било каквих здравствених проблема који могу угрозити могућност обављања њихових свакодневних активности. Показатељи здравља су од посебног значаја са аспекта превенције хроничних болести и њихових последица које могу прерасти у трајни инвалидитет, угрожавајући квалитет живота у младости и у старијем животном добу.

Индикатори (анекс 11)

342. Процент деце и омладине који имају дуготрајну болест или здравствени проблем

343. Процент деце и омладине који у последњих 6 месеци немају ограничења у обављању свакодневних активности због здравствених разлога

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на присуство дуготрајних болести или здравствених проблема и ограничења у обављању свакодневних активности у последњих 6 месеци (анекс 4, питања ОА1–ОА2)

Анализа резултата

342. Процент деце и омладине који имају дуготрајну болест или здравствени проблем

У Србији 4,4% деце и омладине имају дуготрајну болест или здравствени проблем.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години је био статистички већи број деце и омладине који су имали дуготрајну болест или здравствени проблем (9,3%), него у 2006. години.

Табела 1

343. Процент деце и омладине који у последњих 6 месеци немају ограничења у обављању свакодневних активности због здравствених разлога

Процент деце и омладине који у последњих 6 месеци немају ограничења у обављању свакодневних активности због здравствених разлога је 96,2%.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години статистички значајно већи број деце у последњих 6 месеци нема ограничења у обављању свакодневних активности због здравствених разлога (98,0%).

Табела 1

Закључак

Само мали проценат деце и омладине у Србији има дуготрајну болест или здравствени проблем. Анализа показује да велики број деце нема ограничења у обављању свакодневних активности због здравствених разлога. У 2006. години се бележи мањи број деце која су имала дуготрајну болест или здравствени проблем у односу на 2000. годину и безначајни проценат оних који су имали ограничења у обављању свакодневних активности због здравствених разлога.

Табела 1. Могућност обављања активности у свакодневном животу код деце и омладине Србије узраста 7–19 година

		2006. година		
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Има дуготрајну болест или здравствени проблем	У последњих 6 месеци нема ограничења у обављању свакодневних активности из здравствених разлога	Број младих узраста 7–19 година
		%	%	N
Географска област	Војводина	6,7	95,2	750
	Београд	4,4	96,2	552
	Западна Србија	4,1	96,1	308
	Централна Србија	3,0	97,0	481
	Источна Србија	4,0	95,2	234
	Југоисточна Србија	2,4	98,0	395
Тип насеља	Градски	4,6	96,5	1.573
	Остали	4,1	95,8	1.148
Пол	Женски	4,7	96,4	1.394
	Мушки	4,2	96,0	1.327
Добне групе	7–11	3,4	96,6	950
	12–14	5,0	95,6	718
	15–19	5,0	96,3	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	5,1	95,4	963
	Од 4.501 до 7.000	4,9	96,0	669
	Од 7.001 до 10.000	3,5	97,5	592
	Од 10.001 до 15.000	3,7	96,4	334
	Изнад 15.000	3,5	96,5	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	4,7	95,2	465
	Други	4,8	96,1	556
	Трећи	2,8	97,1	533
	Четврти	5,3	96,9	641
	Пети (најбогатији)	4,5	95,4	526
Србија		4,4	96,2	2.721

4.3.3 СТИЛ ЖИВОТА, ЗНАЊА И СТАВОВИ ПРЕМА ЗДРАВЉУ

4.3.3.1 Хигијенске навике

Сажетак

Хигијенске навике деце узраста 7–19 година у Србији су се значајно промениле у односу на 2000. годину. Редовност прања руку је значајно порасла и 75,7% деце и омладине редовно пере руке. Најредовније то чине деца и омладина у западној и југоисточној Србији, омладина од 15 до 19 година (80,6%) и најбогатији (80,8%). Процент деце и омладине који се редовно купају или туширају је опао са 68,0% у 2000. на 61,9% у 2006. години. Најредовније се купају или туширају најбогатији (80,0%), деца и омладина у Војводини (78,9%) и у старосној групи 15–19 година (75,1%). Само 34,3% најсиромашнијих се купа или тушира више од три пута недељно. И редовност прања зуба је значајно опала у односу на 2000. годину. У 2006. години, више од једном дневно зубе пере 56,7% деце и омладине. Најредовније перу зубе најбогатији (68,7%), девојчице (66,8%) и у старосној групи 15–19 година (66,3%), а најмањи проценат је међу најсиромашнијима (32,3%). Доњи веш свакодневно мења 59,9% деце и омладине и то најредовније најбогатији (76,4%) и деца и омладина у Војводини (74,0%), а најмање најсиромашнији (36,2%). Деца и омладина женског пола и они који станују у Београду су значајно бољи од просека у одржавању хигијене, према свим анализираним индикаторима.

Увод

Унапређење хигијенских навика деце и омладине је од великог значаја за превенцију заразних болести и обољења зуба и десни. У нашој земљи се још увек појављују болести повезане са лошим хигијенским навикама. Орална хигијена, као део личне хигијене, од највеће је важности за здравље зуба и уста.

Индикатори (анекс 11)

344. Процент деце и омладине који редовно перу руке

345. Процент деце и омладине који редовно перу зубе

346. Процент деце и омладине који се туширају/купају више од три пута недељно

347. Процент деце и омладине који мењају доњи веш свакодневно

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на учесталост прања руку по уласку у кућу, пре јела и после коришћења тоалета, на учесталост купања односно туширања у току протекле недеље и учесталост прања зуба у току дана, као и учесталост мењања доњег веша у току недеље (анекс 4, питања HN1–HN4).

Анализа резултата

344. Процент деце и омладине који редовно перу руке

У Србији 75,7% деце узраста 7–19 година редовно перу руке по уласку у кућу, после употребе тоалета и пре јела. Након употребе тоалета највећи проценат деце пере руке – 94,0%, а најмањи проценат пере руке после уласка у кућу, само 78,9%.

- Анализа према полу и старости

Девојчице значајно редовније (80,8%) од дечака (70,4%) перу руке. Анализа према узрасту показује да млади узраста 15–19 година значајно редовније (80,6%), а најмлађа група (7–11 година) значајно мање редовно пере руке (69,8%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Деца и млади најредовније перу руке у западној и југоисточној Србији (83,6% и 80,9%), што је значајно више од просека. Деца и млади у источној Србији значајно су мање редовни у прању руку од просека, јер само 68,8% то чини редовно. Градска и остала насеља се не разликују значајно у редовности прања руку.

- Анализа према социјално-економском статусу

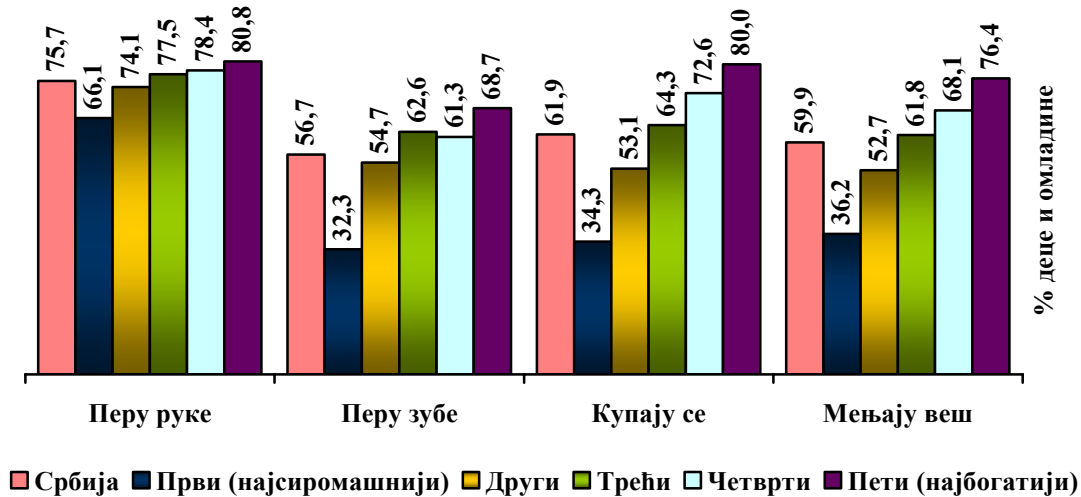
Деца и млади који живе у најсиромашнијим домаћинствима према индексу благостања (66,1%) најређе перу руке, што је значајно мање од просека. Редовност прања руку се побољшава са порастом индекса благостања, тако да деца и млади из најбогатијих домаћинстава у значајно већем проценту редовно перу руке (80,8%) (графикон 1).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце и омладине који редовно перу руке је значајно већи у односу на 2000. годину када је износио 63,8%.

Табела 1

Графикон 1. Процент деце и омладине у Србији који редовно одржавају хигијену према квинтилима индекса благостања



345. Процент деце и омладине који редовно перу зубе

У Србији 56,7% младих узраста 7–19 година пере зубе више од једном дневно.

- Анализа према полу и старости

Две трећине девојчица (66,8%) и мање од половине дечака (46,1%) редовно перу зубе, и разлика је значајна. Редовност прања зуба расте са годинама старости. Деца узраста 7–11 година перу зубе значајно ређе од просека (46,1%), док значајно већи проценат младих у старосној групи 15–19 година (66,3%) пере зубе више од једном дневно.

- Анализа према географским областима и месту становања

Деца и омладина у западној Србији и Београду перу зубе значајно редовније од просека (65,6% и 63,8%), док то чине значајно мање деца и омладина источне и југоисточне Србије (47,8% и 46,6%). Деца и омладина у градским насељима (60,0%) у значајно већем, а у осталим насељима (52,1%), у значајно мањем проценту редовно перу зубе.

- Анализа према социјално-економском статусу

Само једна трећина деце и омладине који живе у најсиромашнијим домаћинствима према индексу благостања редовно перу зубе, што је значајно испод просека. Значајно редовније перу зубе они из најбогатијих домаћинстава (68,7%) и млади чија домаћинства спадају у трећи квинтил индекса благостања (62,6%) (графикон 1).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце и омладине који редовно перу зубе је значајно опао у односу на 2000. годину (67,7%).

Табела 1

346. Процент деце и омладине који се туширају/купају више од три пута недељно

У Србији се 61,9% деце купа или тушира четири и више пута недељно.

- Анализа према полу и старости

Две трећине девојчица (66,3%) и нешто више од половине дечака (57,2%) се редовно купају односно туширају и ова разлика је значајна. Најмање редовно се купају млади узраста 7–11 година (50,1%). Редовност расте са годинама старости и је значајно је већа код младих узраста 15–19 година (75,1%).

- Анализа према географским областима и месту становања

У Војводини и Београду је проценат школске деце која се редовно купају или туширају значајно већи од просека (78,9% и 74,0%), док је у осталим областима значајно мања редовност купања или туширања. Две трећине школске деце у градским насељима (66,5%) се редовно купа или тушира, што је значајно више него у осталим насељима (55,5%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Међу најсиромашнијом децом (34,3%) и у групи која спада у други квинтил према индексу благостања (53,1%), проценат оних који се редовно купају или туширају је значајно мањи од просека. Значајно редовније се купају односно туширају најбогатији (80,0%) и они који спадају у четврти квинтил (72,6%) (графикон 1).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент школске деце која се редовно купају или туширају је значајно опао у односу на 2000. годину (68,0%).

Табела 1

347. Процент деце и омладине који мењају доњи веш свакодневно

У Србији 59,9% деце школског узраста мења доњи веш свакодневно.

- Анализа према полу и старости

Девојчице значајно чешће мењају доњи веш (71,6%), а дечаци значајно ређе (47,6%). Деца узраста 7–11 година значајно ређе од просека у Србији мењају доњи веш (52,5%). Процент деце која мењају свакодневно доњи веш расте са узрастом. У групи узраста 15–19 година 69,0% младих свакодневно мења доњи веш, значајно више од просека.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат деце која редовно мењају доњи веш је у Војводини (74,0%) и у Београду (68,5%). Процент оних који редовно мењају веш је значајно испод просека у југоисточној (39,9%), источној (46,4%) и западној Србији (52,1%). Процент деце која редовно мењају доњи веш, не разликује се значајно између градских и осталих насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Међу најсиромашнијима, само једна трећина (36,2%), а код деце која спадају у други квинтил према индексу благостања само једна половина (52,7%), мења свакодневно доњи веш, што је значајно мање од просека. Процент деце која редовно мењају веш расте са порастом индекса благостања, тако да деца из домаћинстава која спадају у четврти квинтил (68,1%) и у најбогатије (76,4%) значајно редовније мењају доњи веш (графикон 1).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце која свакодневно мењају доњи веш се није значајно променио од 2000. године (62,2%).

Табела 1

Закључак

Хигијенске навике деце и омладине су се промениле у односу на 2000. годину, али не увек боље. У 2006. години је редовније прање руку, али се смањила редовност купања односно туширања и прања зуба. Деца и омладина женског пола су у свим испитиваним аспектима одржавања хигијене значајно бољи од својих вршњака мушког пола. Хигијенске навике су најлошије у групи најсиромашнијих, међу којима само једна трећина редовно пере зубе, купа се и мења доњи веш.

Табела 1. Хигијенске навике деце и омладине у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				Број деце и омладине узраста 7–19 година
		Редовно перу руке	Више пута дневно перу зубе	Туширају се/купају више од 3 пута недељно	Свакодневно мењају доњи веш	
		%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	71,9	55,8	78,9	74,0	750
	Београд	78,1	63,8	74,0	68,5	552
	Западна Србија	83,6	65,6	45,6	52,1	308
	Централна Србија	72,9	56,7	55,9	56,0	481
	Источна Србија	68,8	47,8	47,0	46,4	234
	Југоисточна Србија	80,9	46,6	41,3	39,9	395
Тип насеља	Градски	77,1	60,0	66,5	62,7	1.573
	Остали	73,9	52,1	55,5	55,9	1.148
Пол	Женски	80,8	66,8	66,3	71,6	1.394
	Мушки	70,4	46,1	57,2	47,6	1.327
Добне групе	7–11	69,8	46,1	50,1	52,5	950
	12–14	76,3	56,5	58,0	56,2	718
	15–19	80,6	66,3	75,1	69,0	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	66,1	32,3	34,3	36,2	465
	Други	74,1	54,7	53,1	52,7	556
	Трећи	77,5	62,6	64,3	61,8	533
	Четврти	78,4	61,3	72,6	68,1	641
	Пети (најбогатији)	80,8	68,7	80,0	76,4	526
Србија		75,7	56,7	61,9	59,9	2.721

4.3.3.2 Исхрана

Сажетак

У Србији 87,3% младих свакодневно доручкује, а 74,4% њих свакодневно има сва три obroka. Од укупног броја деце и омладине старости од 7 до 19 година 57,3% свакодневно конзумира бар 1 шољу млека или млечних производа, а попије 7,1 чашу воде дневно. Од укупног броја младих 21,5% не обраћа пажњу на садржај масти у млеку. Више од половине њих (51,6%) конзумира свеже воће, а 48,9% свеже поврће 6–7 пута недељно. Више од две трећине деце и омладине (74,6%) конзумира бели хлеб, а 6,8% црни, ражани и сличне врсте хлеба. Више од половине деце никада не једе рибу (52,8%). Од укупног броја деце и омладине у Србији код 31,6% користе се животињске масти за припремање хране у домаћинству. У 2006. години се значајно повећао проценат деце и омладине који никада не размислијају о свом здрављу при избору начина исхране (36,7%), у односу на 2000. годину када је тај проценат износио 22,0%.

Увод

Добар и здрав начин исхране је један од кључних фактора за здравље деце и омладине. Редовном и уравнотеженом исхраном обезбеђују се организму све неопходне хранљиве материје. Умерен унос масти и шећера је битан фактор у превенцији хроничних незаразних обољења у каснијем животном добу. Бројна истраживања су показала значај одређених намирница у исхрани као што су цереалије и хлеб од целог зрна житарица, поврће, воће и риба, у смањивању ризика од оболевања. У овом истраживању испитаници нису прецизно питани о количинама намирница које узимају.

Индикатори (анекс 11)

348. Процент деце и омладине који свакодневно доручкују

349. Процент деце и омладине који свакодневно имају сва три главна obroka

350. Просечан број дневно попијених чаша воде у популацији деце и омладине

351. Процент деце и омладине који свакодневно конзумирају бар 1 шољу млека или млечних производа

352. Процент деце и омладине који не обраћају пажњу на садржај масти у млеку

353. Процент школске деце која конзумирају свеже воће 6–7 пута недељно

354. Процент школске деце која конзумирају свеже поврће 6–7 пута недељно
355. Процент деце и младине који никада не једу рибу
356. Процент деце и омладине који најчешће конзумирају бели хлеб
357. Процент деце и омладине који најчешће конзумирају црни, ражани и сличне врсте хлеба
358. Процент деце и омладине у чијој кући се за припремање хране користе животињске масти
359. Процент деце и омладине који никада не размишљају о свом здрављу при избору начина исхране

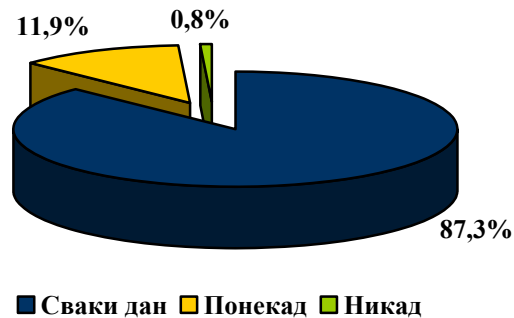
Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на учесталост узимања оброка (доручак, ручак, вечера, преподневна ужина и послеподневна ужина), количину попијених чаша воде у току једног дана, конзумирање млека и млечних производа (јогурт, кисело млеко, бела кафа и какао), количину масти у млеку, конзумирање појединих намирница у току претходне недеље (кромпир, пиринач, житарице, месо и месне прерађевине, риба, поврће, воће, слаткиши и грицкалице), најчешће врсте хлеба које се користе и најчешће врсте намаза за хлеб. Посебан део питања се односи на тип масти које се користе за припремање хране, као и размишљање о здрављу приликом избора начина исхране (анекс 4, питања IS1–IS10)

Анализа резултата

348. Процент деце и омладине који свакодневно доручкују

У Србији 87,3% деце свакодневно доручкује (графикон 1).

Графикон 1. Процент деце која свакодневно доручкују

- Анализа према полу и старости

Процент деце која свакодневно доручкују је значајно већи у узрасту од 7 до 11 година (91,6%), односно значајно мањи у узрасту од 15 до 19 година (82,3%). У односу на пол не уочава се статистички значајна разлика.

- Анализа према географским областима и месту становања

Бележи се статистички значајна разлика у проценту деце која свакодневно доручкују, у западној Србији (94,1%) знатно више, а у Војводини (81,2%) је тај проценат знатно мањи. Према месту становања деце не постоји статистички значајна разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту деце која свакодневно доручкују у односу на социјално-економски статус испитаника.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту деце која свакодневно доручкују у односу на 2000. годину (85,6%).

Табела 1

349. Процент деце и омладине који свакодневно имају сва три главна оброка

У Србији 74,4 % деце свакодневно има сва три оброка.

- Анализа према полу и старости

У односу на пол уочава се статистички значајна разлика код дечака који свакодневно имају сва три оброка (81,2%) у односу на девојчице које у значајно мањем проценту (71,0%) имају свакодневно сва три оброка. Процент деце која

свакодневно имају сва три оброка је значајно већи у узрасту од 7 до 11 година (85,5%), односно значајно мањи у узрасту од 15 до 19 година (65,3%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Бележи се статистички значајна разлика у проценту деце која свакодневно имају сва три оброка у западној Србији (84%) у односу на остатак Србије, а према месту становања деце не постоји статистички значајна разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту деце која свакодневно имају сва три оброка у односу на социјално-економски статус испитаника.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту деце која свакодневно имају сва три оброка у односу на 2000. годину (74,4%).

Табела 1

350. Просечан број дневно попијених чаша воде у популацији деце и омладине

У Србији 2006. године деца узраста од 7 до 19 година у просеку попију 7,1 чашу воде дневно.

- Анализа према полу и старости

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју попијених чаша воде дневно у односу на старост и пол деце која су одговорила на питање.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју попијених чаша воде дневно у односу на географску област и место становања испитаника.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју попијених чаша воде дневно у односу на социјално-економски статус испитаника.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 5

351. Процент деце и омладине који свакодневно конзумирају бар 1 шољу млека или млечних производа

Од укупног броја деце и омладине старости од 7 до 19 година њих 57,3% свакодневно конзумира бар 1 шољу млека или млечних производа .

- **Анализа према полу и старости**

Процент је значајно већи у добној групи од 7 до 11 година (63%) у односу на старост деце. У односу на пол не уочава се статистички значајна разлика.

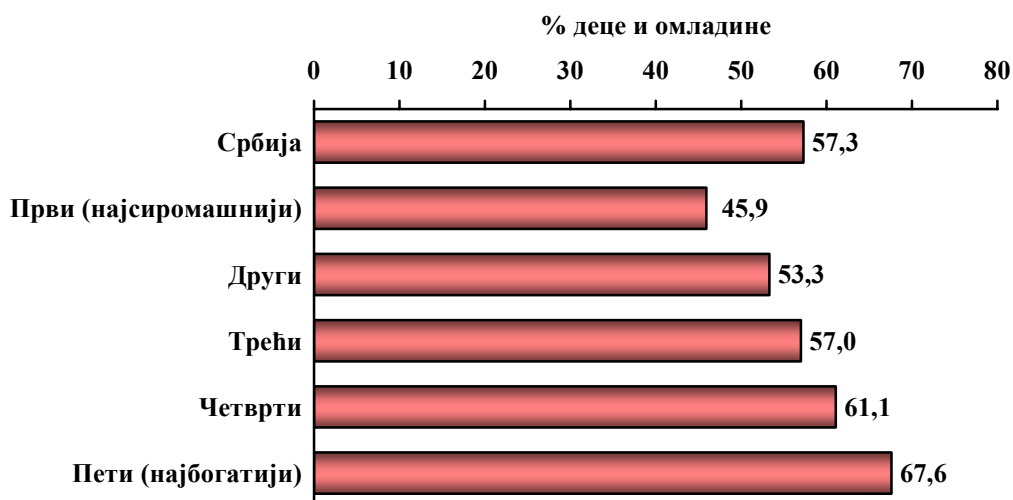
- **Анализа према географским областима и месту становања**

Бележи се статистички значајна разлика у проценту деце која свакодневно конзумирају бар 1 шољу млека или млечних производа у Београду (66,8%) у односу на остатак Србије, а према месту становања деце не постоји статистички значајна разлика.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Код деце која живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих, бележи се значајно мањи проценат оних који свакодневно конзумирају бар 1 шољу млека или млечних производа (45,9%), док је тај проценат значајно већи код деце која спадају у категорију најбогатијих (67,6%) (графикон 2).

Графикон 2. Конзумација млека и млечних производа према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години је мањи проценат деце која свакодневно конзумирају бар 1 шољу млека или млечних производа (57,3%) него у 2000. години (62,0%).

Табела 1

352. Процент деце и омладине који не обраћају пажњу на садржај масти у млеку

Од укупног броја деце и омладине старости од 7 до 19 година 21,5% не обраћа пажњу на садржај масти у млеку.

- Анализа према полу и старости

Не бележи се статистички значајна разлика у односу на старост деце. У односу на пол не уочава се статистички значајна разлика.

- Анализа према географским областима и месту становања

Бележи се статистички значајна разлика у проценту деце која не обраћају пажњу на садржај масти у млеку у централној Србији (13%), док је тај проценат знатно већи код деце у југоисточној Србији (30,5%), а према месту становања деце не постоји статистички значајна разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у односу на социјално-економски статус испитаника.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 1

353. Процент школске деце која конзумирају свеже воће 6–7 пута недељно

Више од половине деце у Србији (51,6%) конзумира свеже воће 6–7 пута недељно.

- Анализа према полу и старости

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту деце узраста од 7 до 19 година која конзумирају свеже воће 6–7 пута недељно у односу на добне групе и пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат деце у Београду (59,3%) конзумира свеже воће 6–7 пута недељно. Према месту становања деце не бележи се статистички значајна разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код деце која живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих бележи се значајно мањи проценат оних који редовно конзумирају свеже воће – 43,8%.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години је повећан проценат деце која свакодневно једу воће у односу на 2000. годину (46,2%). Разлика није статистички значајна.

Табела 3

354. Процент школске деце која конзумирају свеже поврће 6–7 пута недељно

Око једне половине деце у Србији (48,9%) конзумира свеже поврће 6–7 пута недељно.

- Анализа према полу и старости

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту деце узраста од 7 до 19 година која конзумирају свеже поврће 6–7 пута недељно у односу на добне групе и пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Бележи се статистички значајно мање деце која конзумирају свеже поврће 6–7 пута недељно у Војводини (41,0%), док је тај проценат значајно већи у западној Србији (58,2%). Према месту становања деце не бележи се статистички значајна разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту деце која конзумирају свеже поврће 6–7 пута недељно у односу на социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години је значајно повећан проценат деце која свакодневно једу поврће у односу на 2000. годину (46,3%).

Табела 3

355. Процент деце која никада не једу рибу

У Србији 52,8% деце и омладине узраста 7–19 година никада не једе рибу.

- Анализа према полу и старости

Не бележи се статистички значајна разлика према полу и старости деце и омладине.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележе се статистички значајне разлике према географским областима. У насељима означеним као остала, значајно је већи проценат деце која не једу рибу (58,0%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајне разлике постоје у категорији најсиромашнијих који у значајно већем проценту не једу рибу (63,2%), и најбогатијих којих је значајно мање (42,2%) када је овај индикатор у питању.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

356. Процент деце и омладине који најчешће конзумирају бели хлеб

У Србији 74,6% деце и омладине конзумира бели хлеб.

- Анализа према полу и старости

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту деце која конзумирају бели хлеб у односу на старост и пол испитаника.

- Анализа према географским областима и месту становања

У централној Србији значајно је већи проценат деце која конзумирају бели хлеб (82,3%) у односу на Београд (68,1%) и источну Србију (66,1%) где је тај проценат знатно мањи. Не бележи се статистички значајна разлика у проценту деце која конзумирају бели хлеб у односу на место становања испитаника.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код деце која живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих (67,5%) и најсиромашнијих (65,5%) значајно је мањи проценат деце која конзумирају бели хлеб у односу на децу која живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у други квинтил (82,1%) и трећи квинтил (80,1%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години се значајно повећао проценат деце и омладине у Србији узраста од 7 до 19 година који конзумирају бели хлеб (74,6%) у односу на 2000. годину када је тај проценат износио (59,1%).

Табела 2

357. Процент деце и омладине који најчешће конзумирају црни, ражани и сличне врсте хлеба

Од укупног броја деце и омладине у Србији узраста од 7 до 19 година 6,8% конзумира црни, ражани и сличне врсте хлеба.

- **Анализа према полу и старости**

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту деце која конзумирају црни, ражани и сличне врсте хлеба у односу на старост и пол испитаника.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Бележи се статистички значајна разлика у проценту деце и омладине који значајно мање конзумирају црни, ражани и сличне врсте хлеба у западној Србији (2,4%). Тај проценат у односу на место становања је значајно мањи у осталим насељима (4%) у односу на град.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Код деце и омладине који живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих бележи се значајно већи проценат оних који конзумирају црни, ражани и сличне врсте хлеба (12,3%) у односу на децу и омладину који живе у домаћинствима која према индексу благостања припадају другом квинтилу (2,9%).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У 2006. години се значајно повећао проценат деце и омладине у Србији узраста од 7 до 19 година који конзумирају црни, ражани и сличне врсте хлеба (6,8%) у односу на 2000. годину када је тај проценат износио (4,0%).

Табела 2

358. Процент деце и омладине у чијој кући се за припремање хране користе животињске масти

Од укупног броја деце и омладине у Србији узраста од 7 до 19 година код 31,6% у кући за припремање хране користе се животињске масти.

- **Анализа према полу и старости**

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту деце у чијој се кући за припремање хране користе животињске масти у односу на старост и пол испитаника.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Војводини (41,2%) и западној Србији (43,5%) значајно је већи проценат деце у чијој се кући за припремање хране користе животињске масти у односу на Београд (14,6%) где је тај проценат знатно мањи. У односу на место становања деце и омладине значајно је већи проценат деце у чијој се кући за припремање хране користе животињске масти (48,8%) у осталим насељима, у односу на град где је тај проценат знатно мањи (19,4%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Код деце и омладине који живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих, бележи се значајно већи проценат оних у чијој се кући за припремање хране користе животињске масти (61%) у односу на децу и омладину који живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих (8,9%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години се значајно смањио проценат деце и омладине узраста од 7 до 19 година у чијој се кући за припремање хране користе животињске масти (31,6%), у односу на 2000. годину када је тај проценат износио 44,7%.

Табела 2

359. Процент деце и омладине који никада не размишљају о свом здрављу при избору начина исхране

Од укупног броја деце и омладине у Србији узраста од 7 до 19 година 36,7% никада не размишља о свом здрављу при избору начина исхране.

- Анализа према полу и старости

У односу на пол уочава се статистички значајна разлика код дечака који никада не размишљају о свом здрављу при избору начина исхране (42,2%) у односу на девојчице које у знатно мањем проценту (31,4%) не размишљају о свом здрављу при избору начина исхране.

Процент деце која никада не размишљају о свом здрављу при избору начина исхране је значајно већи у узрасту од 7 до 11 година (49,3%), односно значајно мањи у узрасту од 15 до 19 година (28,1%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту деце и омладине који никада не размишљају о свом здрављу при избору начина исхране у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код деце и омладине који живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најсиромашнијих бележи се значајно већи проценат оних који никада не размишљају о свом здрављу при избору начина исхране (44,5%) у односу на остала домаћинства.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години се значајно повећао проценат деце и омладине у Србији узраста од 7 до 19 година који никада не размишљају о свом здрављу при избору начина исхране (36,7%), у односу на 2000. годину када је тај проценат износио 22,0%.

Табела 4

Закључак

У Србији око две трећине младих свакодневно има сва три оброка, а три четвртине свакодневно доручкује. Само половина популације младих наводи да конзумира бар 1 шољу млека или млечних производа сваки дан, као и свеже воће и поврће. Више од две трећине деце и омладине конзумира бели хлеб, а веома мали број њих црни, ражани и сличне врсте хлеба. Више од половине деце никада не једе рибу. За припремање оброка се користи животињска маст код једне трећине домаћинстава у којима живе деца и омладина узраста 7–19 година. У 2006. години се значајно повећао проценат младих који никада не размишљају о свом здрављу при избору начина исхране у односу на 2000. годину.

Табела 1. Учесталост конзумирања редовних оброка и млека у току дана код деце и омладине узраста 7–19 година у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Деца која свакодневно доручкују	Деца која свакодневно имају сва три оброка	Деца која свакодневно конзумирају бар 1 шољу млека или млечних производа	Деца која не обраћају пажњу на садржај масти у млеку	Број деце и омладине узраста 7–19 година
		%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	81,2	74,6	54,2	24,1	750
	Београд	85,8	72,2	66,8	17,5	552
	Западна Србија	94,1	84,0	54,7	23,6	308
	Централна Србија	90,9	74,7	57,6	13,0	481
	Источна Србија	89,1	79,1	49,9	22,6	234
	Југоисточна Србија	90,0	77,2	56,2	30,5	395
Тип насеља	Градски	85,9	73,8	59,2	20,9	1.573
	Остали	89,1	78,9	54,8	22,4	1.148
Пол	Женски	85,4	71,0	55,3	19,1	1.394
	Мушки	89,2	81,2	59,4	24,1	1.327
Добне групе	7–11	91,6	85,5	63,0	24,3	950
	12–14	88,9	79,0	55,5	23,7	718
	15–19	82,3	65,3	53,4	17,6	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	88,2	78,9	49,0	21,1	963
	Од 4.501 до 7.000	87,8	75,6	58,8	23,0	669
	Од 7.001 до 10.000	86,2	73,6	59,7	20,7	592
	Од 10.001 до 15.000	87,5	74,8	68,1	23,7	334
	Изнад 15.000	83,1	70,6	70,0	17,3	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	89,3	80,7	45,9	19,2	465
	Други	86,3	77,9	53,3	23,0	556
	Трећи	87,2	74,0	57,0	19,6	533
	Четврти	86,8	71,6	61,1	24,3	641
	Пети (најбогатији)	87,1	76,9	67,6	20,6	526
Србија		87,3	74,4	57,3	21,5	2.721

Табела 2. Коришћење одређених врста хлеба и животињске масти код деце и омладине узраста 7–19 година у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Деца која конзумирају бели хлеб	Деца која конзумирају црни, ражани и друге врсте хлеба	Деца код којих се за припрему хране у кући користе животињске масти	Број деце и омладине узраста 7–19 година	Број деце и омладине код којих се за припрему хране у кући користе масноће
		%	%	%	N	N
Географска област	Војводина	75,7	8,2	41,2	750	697
	Београд	68,1	10,4	14,6	552	518
	Западна Србија	76,3	2,4	43,5	308	291
	Централна Србија	82,3	4,8	25,8	481	437
	Источна Србија	66,1	5,2	30,2	234	202
	Југоисточна Србија	75,7	5,7	35,7	395	384
Тип насеља	Градски	72,8	8,8	19,4	1.573	1.475
	Остали	77,0	4,0	48,8	1.148	1.055
Пол	Женски	74,8	6,8	31,5	1.394	1.307
	Мушки	74,3	6,7	31,8	1.327	1.223
Добне групе	7–11	75,5	5,9	30,9	950	846
	12–14	71,8	6,4	33,8	718	669
	15–19	75,6	7,9	30,9	1.053	1.016
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	73,3	5,5	44,9	963	887
	Од 4.501 до 7.000	76,6	5,6	32,7	669	616
	Од 7.001 до 10.000	77,4	6,7	24,0	592	555
	Од 10.001 до 15.000	71,5	9,8	16,1	334	321
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Изнад 15.000	69,7	13,0	10,8	163	151
	Први (најсиромашнији)	65,5	5,1	61,0	465	422
	Други	82,1	2,9	39,1	556	524
	Трећи	80,1	4,5	31,4	533	492
	Четврти	75,8	8,6	23,4	641	597
	Пети (најбогатији)	67,5	12,3	8,9	526	494
Србија		74,6	6,8	31,6	2.721	2.530

Табела 3. Учесталост конзумирања свежег воћа, поврћа и рибе у току недеље код деце и омладине узраста 7–19 година у Србији

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Деца која конзумирају свеже воће 6–7 пута недељно	Деца која конзумирају свеже поврће 6–7 пута недељно	Деца која никада не конзумирају рибу	Број школске деце
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	49,1	41,0	51,1	651
	Београд	59,3	53,7	47,6	478
	Западна Србија	55,9	58,2	54,5	271
	Централна Србија	45,1	45,5	55,5	414
	Источна Србија	45,6	44,6	54,2	201
	Југоисточна Србија	53,5	56,6	57,6	348
Тип насеља	Градски	52,2	47,0	48,9	1.375
	Остали	50,7	51,6	58,0	986
Пол	Женски	53,1	50,2	52,8	1.217
	Мушки	50,0	47,6	52,7	1.144
Добне групе	7–11	52,3	47,3	51,2	943
	12–14	50,9	48,6	52,5	709
	15–19	51,4	51,5	54,3	710
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	45,7	45,5	60,0	821
	Од 4.501 до 7.000	53,5	50,9	50,7	590
	Од 7.001 до 10.000	53,0	44,1	53,2	520
	Од 10.001 до 15.000	56,6	60,3	41,5	301
	Изнад 15.000	62,9	54,7	40,0	130
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	43,8	44,7	63,2	383
	Други	45,9	45,7	55,8	476
	Трећи	55,9	52,4	55,9	456
	Четврти	56,0	50,3	48,6	568
	Пети (најбогатији)	54,1	50,6	42,2	477
	Србија	51,6	48,9	52,8	2.362

Табела 4. Деца и омладина Србије узраста 7–19 година која никада не размишљају о свом здрављу при избору начина исхране

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Не размишљају о свом здрављу при избору начина исхране	Број деце и омладине узраста 7–19 година
		%	N
Географска област	Војводина	35,5	750
	Београд	34,5	552
	Западна Србија	33,9	308
	Централна Србија	36,3	481
	Источна Србија	45,1	234
	Југоисточна Србија	39,6	395
Тип насеља	Градски	36,7	1.573
	Остали	36,6	1.148
Пол	Женски	31,4	1.394
	Мушки	42,2	1.327
Добне групе	7–11	49,3	950
	12–14	32,6	718
	15–19	28,1	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	38,7	963
	Од 4.501 до 7.000	35,2	669
	Од 7.001 до 10.000	36,7	592
	Од 10.001 до 15.000	37,2	334
	Изнад 15.000	29,4	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	44,5	465
	Други	34,2	556
	Трећи	35,8	533
	Четврти	35,9	641
	Пети (најбогатији)	34,1	526
Србија		36,7	2.721

Табела 5. Просечан број попијених чаша воде дневно деце и омладине Србије узраста 7–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година	
		Просечан број попијених чаша воде дневно	Број деце и омладине узраста 7–19 година који су одговорили на питање
		<i>број</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	7,0	739
	Београд	7,4	544
	Западна Србија	7,5	303
	Централна Србија	6,1	478
	Источна Србија	8,8	226
	Југоисточна Србија	6,8	391
Тип насеља	Градски	7,2	1.549
	Остали	7,0	1.131
Пол	Женски	6,9	1.373
	Мушки	7,4	1.307
Добне групе	7–11	6,2	939
	12–14	7,3	707
	15–19	7,9	1.034
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	6,6	951
	Од 4.501 до 7.000	7,0	661
	Од 7.001 до 10.000	8,1	579
	Од 10.001 до 15.000	6,9	329
	Изнад 15.000	7,8	160
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	6,2	462
	Други	7,1	548
	Трећи	7,2	524
	Четврти	7,6	629
	Пети (најбогатији)	7,3	518
Србија		7,1	2.680

4.3.3.3 Слободно време, физичка активност и спорт

Сажетак

Деца и омладина у слободно време у највећем проценту гледају телевизију, ДВД или видеокасете (73,3%) и слушају музику (61,9%). У кући или око ње помаже 29,6% деце, а 28,2% се игра на компјутеру. Тимским спортовима се бави 20,9% деце и омладине. Мање од једне петине бави се осталим активностима. У односу на 2000. годину значајно је порастао проценат оних који гледају телевизију (са 58,8% на 73,3%), који се играју на компјутеру (са 9,7% на 28,2%) и који слушају музику (са 38,3% на 61,9%), а значајно се смањило проценат оних који проводе слободно време у читању (са 25,0% на 18,6%), игри са кућним љубимцем (са 20,1% на 15,5%) и свирању музичког инструмента (6,4% на 3,7%). У Србији 93,3% деце редовно ради физичко у школи и овај проценат је значајно већи у односу на 2000. Са узрастом се смањује проценат оних који редовно раде физичко у школи, тако да на узрасту 15–19 година само 87,9% редовно ради физичко. На узрасту 7–14 година 45,7%, а на узрасту 15–19 година 46,0% најмање 2 сата недељно проводе у напорним физичким активностима изван школе, при чему је проценат значајно већи међу дечацима. Процент деце која бар 2 сата недељно проводе у напорним физичким активностима расте са индексом благостања. Пре поноћи одлази на спавање 88,7% деце узраста 7–19 година, али само 74,9% на узрасту 15–19 година.

Увод

Значај физичке активности за здравље се доста наглашава, као и значај редовних активности за смањивање ризика од неких болести (као што су кардиоваскуларне, гојазност и неке врсте рака) поткрепљен је бројним истраживањима. Када су деца у питању, повезаност редовних физичких активности и здравља није тако јасна, мада су идентификовани позитивни ефекти на крвни пртисак, липиде у крви, скелет и ментално здравље. У последње време влада посебно интересовање за физичке активности обзиром на повећање преваленције гојазности код деце.

Индикатори (анекс 11)

360. Процент деце и омладине који у слободно време често упражњавају поједине активности

361. Процент деце и омладине који редовно раде физичко у школи

362. Процент деце узраста 7–14 и проценат деце узраста 15–19 година која проводе најмање 2 сата недељно у напорним физичким активностима изван школе

363. Процент деце и омладине који одлазе на спавање радним даном пре поноћи

364. Процент деце и омладине који спавају мање од 7 сати ноћу радним даном

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на врсту активности којима се деца и млади баве у слободно време, интензитет и учесталост физичких активности у слободно време, редовност похађања часова физичког васпитања у школи, као и време одласка на спавање и дужину сна. (анекс 4, питања SV1–SV8).

На основу питања је израчуната укупна физичка активност (прилог 1).

Анализа резултата

360. Процент деце и омладине који у слободно време често упражњавају поједине активности

Деца и омладина у слободно време у највећем проценту гледају телевизију, ДВД или видеокасете (73,3%) и слушају музику (61,9%). У кући или око ње помаже 29,6% деце у слободно време, а 28,2% се игра на компјутеру. Тимским спортовима се бави 20,9% деце и омладине. Осталим активностима се често бави мање од једне петине деце узраста 7–19 година (графикон 1).

- Анализа према полу и старости

Дечаки се у значајно већем проценту него девојчице играју на компјутеру, баве се тимским и индивидуалним спортовима, раде у пољу или њиви и чувају стоку. С друге стране, девојчице у значајно већем проценту помажу у кући и око ње, читају књиге, цртају и пишу, похађају хор, секцију или час страног језика, фолклор или плесну школу (табела 1а, 1б, 1в). Деца узраста 7–11 година у значајно већем проценту цртају и пишу из забаве, баве се својим кућним љубимцима и иду на фолклор или у плесну школу (табела 1). Деца нешто старијег узраста, 12–14 година, значајно чешће него остали баве се тимским спортовима и похађају ваншколске активности, хор, секције, часове страног језика. Три четвртине младих узраста 15–

19 година у слободно време слуша музику, а једна трећина младих овог узраста помаже у кући и око ње, што је значајно више него у млађим узрастима. У овом узрасту је дружење са вршњацима много заступљеније, као и одласци са друштвом у кафиће и дискотеке. Значајно већи проценат младих 15–19 година ради у пољу или на њиви и одлази у биоскоп и позориште (табела 1).

Графикон 1. Активности којима се деца и омладина у Србији често баве у слободно време



- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат деце и омладине у Београду и Војводини црта и пише у слободно време (21,6% и 21,5%). У Војводини се значајно чешће баве музиком, свирају неки инструмент (5,8%) или иду на хор или фолклор (7,9%) и баве се кућним љубимцима (19,5%). У Београду млади се значајно чешће баве индивидуалним спортовима (17,6%), похађају часове страног језика, хор или секције (14,7%), а 13,6% често иде у позориште или биоскоп. Млади у западној и централној Србији у значајно већем проценту раде у пољу или на њиви у слободно

време. Према типу насеља запажају се разлике у начину коришћења слободног времена. Деца и млади у градским насељима се значајно чешће играју на компјутеру (32,3%), баве се индивидуалним спортовима (12,0%) и одлазе у позориште или биоскоп (7,6%). У осталим насељима је значајно већи проценат оних који раде у кући (34,2%), у пољу или на њиви (11,1%) и оних који чувају и хране стоку (8,1%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Најбогатији према индексу благостања упражњавају значајно чешће од просека у Србији активности као што су играње на компјутеру, похађање часова страног језика, хора или секције, одласци у позориште или биоскоп, бављење индивидуалним спортом, фолклор, плес и свирање инструмента. Деца и омладина из домаћинстава који припадају четвртом квинтилу значајно чешће се баве тимским спортовима и проводе време са друштвом у кафићима или дискотекама. Деца и омладина из најсиромашнијих домаћинстава у значајно већем проценту проводе слободно време помажући у кући и око ње, радећи у пољу и чувајући стоку (табела 1).

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

Активности деце и омладине у слободно време су се доста промениле у односу на 2000. годину. Значајно је порастао проценат деце и омладине који често гледају телевизију (са 58,8% на 73,3%), који се играју на компјутеру (са 9,7% на 28,2%) и који слушају музику (са 38,3% на 61,9%). Значајно мањи проценат деце и омладине проводи слободно време у читању (само 18,6%, док је 2000. таквих било 25,0%), игри са кућним љубимцем (15,5% сада према 20,1% у 2000) и свирању музичког инструмента (3,7% према 6,4% у 2000).

Табела 1а,1б,1в

361. Процент деце и омладине који редовно раде физичко у школи

У Србији 93,3% деце редовно ради физичко у школи.

- **Анализа према полу и старости**

Дечаци и девојчице се не разликују значајно у редовности похађања часова физичког у школи. Са узрастом се смањује проценат оних који редовно раде

физичко у школи. Значајно редовније физичко раде најмлађи, узраста 7–11 година (97,1%), а најмање редовно млади узраста 15–19 година (87,9%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема значајне разлике у вредностима овог индикатора ни према географским областима ни према месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Разлике према социјално-економском статусу нису значајне.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце која редовно раде физичко у школи је значајно порастао у односу на 2000. годину (86,3%).

Табела 2

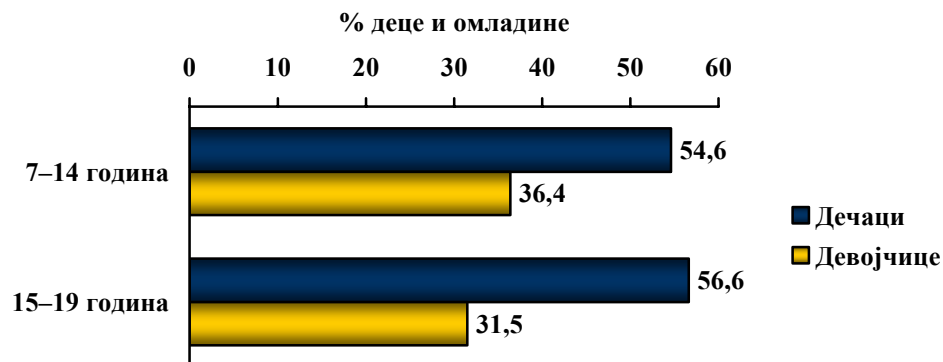
362. Процент деце узраста 7–14 и проценат деце узраста 15–19 година која проводе најмање 2 сата недељно у напорним физичким активностима изван школе

Процент деце узраста 7–14 година који најмање 2 сата недељно проводе у напорним физичким активностима изван школе износи 45,7% а међу децом узраста 15–19 година износи 46,0%.

- Анализа према полу и старости

Значајно већи проценат дечака се бави напорним физичким активностима како на узрасту 7–14 година (54,6%), тако и на узрасту 15–19 година (56,6%), док је проценат девојчица значајно мањи (36,4% и 31,5%) (графикон 2).

Графикон 2. Процент деце и омладине који се баве напорним физичким активностима бар 2 сата недељно по полу



- Анализа према географским областима и месту становања

Нема значајне разлике у напорним физичким активностима изван школе по географским областима и типу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Процент деце која бар 2 сата недељно проводе у напорним физичким активностима расте са индексом благостања. Најмањи проценат је међу најсиромашнијом децом узраста 7–14 година (36,4%) и узраста 15–19 година (32,7%), што је значајно мање од просека у Србији. Процент оних који се баве напорним физичким активностима је значајно већи међу најбогатијима узраста 7–14 година (55,0%) и узраста 15–19 година (57,8%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Овај индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

363. Процент деце и омладине који одлазе на спавање радним даном пре поноћи

У Србији пре поноћи на спавање одлази 88,7% деце узраста 7–19 година.

- Анализа према полу и старости

Разлика у проценту оних који одлазе на спавање пре поноћи између деце женског и мушког пола није значајна. Деца на узрасту 7–14 година у значајно већем проценту одлазе на спавање пре поноћи. На узрасту 7–11 година 98,9%, а на узрасту 12–14 година 95,3% деце одлази на спавање пре поноћи. На узрасту 15–19 година то чини само 74,9%, што је значајно мање.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду је проценат деце која одлазе на спавање пре поноћи значајно нижи од просека у Србији и износи 81,1%. У градским насељима је проценат деце која одлазе на спавање пре поноћи значајно мањи (86,5%), а у осталим насељима је значајно већи (91,6%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Деца која потичу из најсиромашнијих домаћинстава према индексу благостања у значајно већем проценту одлазе на спавање пре поноћи, њих 94,7%.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце која одлазе на спавање пре поноћи је мањи него 2000. године када је износио 90,3%, али разлика није значајна.

Табела 2

364. Процент деце и омладине који спавају мање од 7 сати ноћу радним даном

У Србији 8,0% деце узраста 7–19 година спава мање од 7 сати ноћу радним даном.

- Анализа према полу и старости

Разлика између дечака и девојчица у проценту оних који ноћу спавају мање од 7 сати радним даном није значајна. На узрасту 7–14 година значајно мањи проценат спава мање од 7 сати (на узрасту 7–11 година – 1,7% а на узрасту 12–14 година – 4,4%). Деца средњошколског узраста у значајно већем проценту спавају мање од 7 сати ноћу, њих 16,2%.

- Анализа према географским областима и месту становања

Разлика у овом индикатору није значајна ни према географској области ни према типу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема значајне разлике у овом индикатору према социјално-економском стању.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце која радним даном спавају ноћу мање од 7 сати је мањи него 2000. године када је износио 10,2%, али ова разлика није значајна.

Закључак

Највећи проценат деце и омладине се у слободно време бави седентерним активностима као што су гледање телевизије, слушање музике и играње на компјутеру. Физичке активности у оквиру школске наставе похађа висок проценат деце и редовност се побољшала у односу на 2000. годину. У слободно време бављење физичким активностима није довољно заступљено, а посебно на старијим узрастима. На узрасту 15–19 година је и одлазак на спавање значајно каснији, а дужина спавања краћа него у млађим узрастима.

Табела 1а. Активности којима се деца и омладина често баве у слободно време у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Активности						Број деце и омладине узраста 7–19 година
		Гледају ТВ, ДВД, видео касете	Играју се на компјутеру	Слушају музику	Свирају неки инструмент	Читају књигу	Цртају и пишу из забаве	
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	68,6	28,2	60,5	5,8	17,6	21,5	750
	Београд	68,6	33,1	68,8	4,3	21,0	21,6	552
	Западна Србија	81,0	22,1	58,7	1,6	19,0	15,2	308
	Централна Србија	74,3	26,3	61,0	2,5	20,0	11,0	481
	Источна Србија	78,1	32,8	58,3	2,7	11,7	10,8	234
	Југоисточна Србија	78,9	25,4	60,9	2,4	19,1	18,6	395
Тип насеља	Градски	71,3	32,3	64,0	4,2	18,8	17,0	1.573
	Остали	76,0	22,4	59,1	2,9	18,3	18,4	1.148
Пол	Женски	71,5	21,6	66,3	3,8	24,9	21,4	1.394
	Мушки	75,2	35,1	57,4	3,5	12,0	13,6	1.327
Добне групе	7–11	76,6	27,1	45,2	3,8	19,9	28,4	950
	12–14	73,9	30,2	63,1	4,9	19,7	18,5	718
	15–19	69,9	27,7	76,2	2,8	16,6	7,2	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	73,0	4,7	47,5	1,3	15,9	13,6	465
	Други	77,0	20,0	58,6	2,5	16,7	16,4	556
	Трећи	77,8	26,1	64,5	2,3	18,7	17,7	533
	Четврти	71,5	39,9	68,9	4,8	20,4	19,1	641
	Пети (најбогатији)	67,3	45,4	67,2	7,0	20,6	20,6	526
Србија		73,3	28,2	61,9	3,7	18,6	17,6	2.721

Табела 16. Активности којима се деца и омладина често баве у слободно време у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Активности					Помажу у кући и око ње	Број деце и омладине узраста 7–19 година
		Иду на фолклор, плесну школу	Иду на хор, час страног језика, секцију	Баве се кућним љубимцем	Баве се индивидуалним спортом	Баве се тимским спортом		
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	7,9	13,9	19,5	10,2	24,5	26,9	750
	Београд	6,4	14,7	17,9	17,6	21,0	31,4	552
	Западна Србија	5,8	5,8	8,7	4,2	15,9	27,9	308
	Централна Србија	5,5	8,4	12,4	5,5	22,0	32,4	481
	Источна Србија	4,6	9,7	14,5	6,1	19,0	29,7	234
	Југоисточна Србија	1,5	8,6	14,0	5,7	17,6	30,1	395
Тип насеља	Градски	5,6	12,0	13,5	12,0	22,2	26,3	1.573
	Остали	5,9	9,8	18,2	5,4	19,2	34,2	1.148
Пол	Женски	8,6	15,6	14,5	6,7	9,1	33,6	1.394
	Мушки	2,7	6,2	16,5	11,9	33,3	25,4	1.327
Добне групе	7–11	7,9	13,6	21,1	9,4	18,8	18,7	950
	12–14	7,5	15,7	15,8	10,5	29,5	31,5	718
	15–19	2,6	5,6	10,1	8,1	16,9	38,2	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	4,0	7,1	15,9	2,3	14,5	37,5	465
	Други	4,7	7,7	16,8	5,9	17,2	32,0	556
	Трећи	6,5	8,4	14,5	9,5	19,1	31,1	533
	Четврти	4,8	12,5	17,4	12,4	26,2	30,6	641
	Пети (најбогатији)	8,6	19,0	12,3	14,6	25,9	17,4	526
Србија		5,7	11,0	15,5	9,2	20,9	29,6	2.721

Табела 1в. Активности којима се деца и омладина често баве у слободно време у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Активности						Број деце и омладине узраста 7–19 година
		Раде у пољу, на њиви	Чувају, хране стоку, живину	Иду у биоскоп, позориште, на концерте	Проводи време са другима у кафићу	Са другима у дискотеци	Друго	
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	4,5	4,0	3,6	13,6	11,5	2,4	750
	Београд	3,0	1,9	13,6	16,2	9,5	1,2	552
	Западна Србија	10,4	6,3	5,2	15,9	13,8	2,3	308
	Централна Србија	9,6	5,8	4,1	12,2	7,7	1,5	481
	Источна Србија	6,1	5,8	1,9	11,1	6,8	1,2	234
	Југоисточна Србија	7,2	6,4	1,9	9,0	7,7	0,4	395
Тип насеља	Градски	2,8	2,1	7,6	14,5	10,8	2,0	1.573
	Остали	11,1	8,1	2,6	11,6	8,3	1,0	1.148
Пол	Женски	3,1	2,8	7,0	13,5	9,2	1,9	1.394
	Мушки	9,6	6,6	4,0	13,0	10,3	1,3	1.327
Добне групе	7–11	3,0	3,7	3,6	1,6	0,9	1,4	950
	12–14	5,5	4,7	4,4	4,6	2,9	1,8	718
	15–19	9,9	5,4	8,0	29,7	22,4	1,6	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилама индекса благостања	Први (најсиромашнији)	17,1	14,9	0,9	5,0	2,8	1,0	465
	Други	8,3	5,9	3,0	13,0	9,0	2,3	556
	Трећи	5,6	3,7	4,3	13,7	10,8	1,8	533
	Четврти	1,5	0,7	7,2	17,7	14,6	1,2	641
	Пети (најбогатији)	1,3	0,0	11,4	15,0	9,7	1,6	526
Србија		6,3	4,6	5,5	13,3	9,7	1,6	2.721

Табела 2. Похађање часова физичког и ноћни одмор деце и омладине у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Редовно раде физичко у школи	Број деце и омладине који похађају школу	Радним даном одлазе на спавање пре поноћи	Спавају мање од 7 сати радним даном	Број деце и омладине узраста 7–19 година
		%	<i>N</i>	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	93,0	651	91,0	7,7	750
	Београд	94,5	478	81,1	10,5	552
	Западна Србија	93,8	271	91,0	9,4	308
	Централна Србија	92,7	414	90,8	6,9	481
	Источна Србија	92,6	201	91,3	7,6	234
	Југоисточна Србија	92,7	348	88,9	5,9	395
Тип насеља	Градски	93,1	1.375	86,5	8,6	1.573
	Остали	93,4	986	91,6	7,3	1.148
Пол	Женски	92,5	1.217	89,9	6,9	1.394
	Мушки	94,1	1.144	87,4	9,3	1.327
Добне групе	7–11	97,1	943	98,9	1,7	950
	12–14	93,5	709	95,3	4,4	718
	15–19	87,9	710	74,9	16,2	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	92,2	383	94,7	7,5	465
	Други	93,0	476	90,1	8,1	556
	Трећи	92,3	456	88,2	7,1	533
	Четврти	93,1	568	85,7	9,3	641
	Пети (најбогатији)	95,5	477	86,0	7,8	526
Србија		93,3	2.362	88,7	8,0	2.721

Табела 3. Процент деце узраста 7–14 и 15–19 година која најмање 2 сата недељно проводе у напорним физичким активностима у Србији

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Деца узраста 7–14 година која проводе 2 сата у напорним активностима	Број деце узраста 7–14 година	Деца узраста 15–19 година која проводе 2 сата у напорним активностима	Број деце узраста 15–19 година
		%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	47,9	476	44,9	274
	Београд	51,2	337	52,2	216
	Западна Србија	42,0	188	45,2	120
	Централна Србија	40,6	277	44,6	204
	Источна Србија	36,8	144	36,9	89
	Југоисточна Србија	46,4	246	47,2	149
Тип насеља	Градски	47,3	944	48,0	628
	Остали	43,5	724	42,8	424
Пол	Женски	36,4	862	31,5	533
	Мушки	54,6	807	56,6	520
Добне групе	7–11	40,8	950	.	.
	12–14	52,1	718	.	.
	15–19	.	.	46,0	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	36,4	306	32,7	160
	Други	40,8	333	35,0	223
	Трећи	45,0	322	46,1	211
	Четврти	49,1	384	52,7	257
	Пети (најбогатији)	55,0	325	57,8	202
Србија		45,7	1.668	46,0	1.053

Прилог 1**Квантитативна мера укупне физичке активности у MET минутима**

EUROHIS је формирао групу која је имала задатак да предложи инструменте за процену физичке активности, тако је развијен међународни упитник за физичку активност (International Physical activity Questionnaire – IPAQ) за младе и средовечне одрасле особе (15–69 година) (1). Упитник омогућава да се израчуна укупна физичка активност у току недеље, а изражава се у MET минутима. Квантитативна мера укупне физичке активности у MET минутима се заснива на недељној учесталости и дужини напорне и умерене физичке активности и ходања. MET представља 1 kcal/kg/h и еквивалент је утрошка енергије приликом мирног седења. MET се такође дефинише као потрошња кисеоника ml/kg/min, при чему је један MET једнак утрошку кисеоника при мирном седењу, око 3,5 ml/kg/min.

Укупан број MET минута се израчунава на следећи начин:

1. Укупан број MET минута за НАПОРНУ активност = број дана у току недеље x временска дужина активности у току дана x 8 MET-а (где је 8 генеричка мера MET-а за напорну активност)
2. Укупан број MET минута за УМЕРЕНУ активност = број дана у току недеље x временска дужина активности у току дана x 4 MET-а (где је 4 генеричка мера MET-а за умерену активност)
3. Укупан број MET минута за ХОДАЊЕ = број дана у току недеље x временска дужина ходања у току дана x 3,3 MET-а (где је 3,3 генеричка мера MET-а за ходање)
4. Укупан број MET минута у току недеље = 1+2+3

Истраживања још нису дала дефинитиван закључак колики ниво физичке активности је пожељан за здравље. Новије препоруке, пак, посебан нагласак дају редовности физичких активносати. Истраживачки комитет за IPAQ (IPAQ Research Committee) дефинише низак, умерен и висок ниво физичких активности, позивајући се на скорашње студије (2).

Ниво физичке активности се израчунава према следећој схеми:

1. Низак (категорија 1)

Ово је најнижи ниво физичке активности. Особе које не задовољавају критеријуме за категорије 1 или 2 се сматрају неактивним.

2. Умерен (категорија 2)

Било који од следећа 3 критеријума:

- У току 3 или више дана напорне активности у трајању од најмање 20 минута дневно, или
- У току 5 или више дана активности умереног интензитета или ходање у трајању од најмање 30 минута дневно, или
- У току 5 или више дана било која комбинација ходања, активности умереног интензитета или напорних активности, при чему се достиже најмање 600 МЕТ минута недељно.

3. Висок (категорија 3)

Било који од следећа 2 критеријума:

- Напорна активност током најмање 3 дана и акумулирање најмање 1.500 МЕТ минута недељно, или
- У току 7 или више дана било која комбинација ходања, активности умереног интензитета или напорних активности, при чему се достиже најмање 3.000 МЕТ минута недељно.

Литература

1. Oja P. Development of a common instrument for physical activity, in: Nosikov A. and Gudex C. (Eds.) EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. IOS Press, 2003:p.79.
2. IPAQ Research Committee. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Short and Long forms. November 2005. Available at URL:
http://www.ipaq.ki.se/dloads/IPAQ%20LS%20Scoring%20Protocols_Nov05.pdf

4.3.3.4 Понашање у саобраћају

Сажетак

Деца и омладина узраста 7–19 година у саобраћају учествују углавном као возачи бицикла, ролера и трактора. Од оних који возе ролере или скејтборд, 86,5%, а од оних који возе бицикл 96,5%, не носи увек заштитну кацигу. Приликом вожње бицикла ноћу 61,0% њих не користи светла. Од оних који возе мотор 66,3% не користи заштитну кацигу. Приликом вожње трактора ноћу 41,5% не користи увек светла. Када у саобраћају учествују као пешаци, 8,7% деце прелази улицу ван обележеног пешачког прелаза или када је на семафору црвено светло. Преко 70% деце која се у аутомобилу возе као сувозачи, користе сигурносни појас.

Увод

Повређивање, а посебно повређивање у саобраћају, представља значајан ризик за популацију младих. Деца школског узраста учествују у саобраћају као пешаци, али и као возачи бицикла, ролера и скејтборда, мотора и трактора. Повреде у саобраћају деце и омладине, узрокују велики број смртних исхода, привременог или трајног инвалидитета. Као превентабилан фактор ризика, повређивање у саобраћају, нарочито младих, представља један од најважнијих задатака здравствене службе.

Индикатори (анекс 11)

365. Процент деце и омладине са ризичним понашањем у саобраћају

366. Процент деце и омладине-пешака са ризичним понашањем у саобраћају

367. Процент деце и омладине-сувозача који користе сигурносни појас

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на редовност предузимања безбедносних мера приликом вожње као што су коришћење светла, заштитне кациге и сигурносног појаса, упуштање у ризике као што је вожња под дејством алкохола, прекорачење брзине и коришћење мобилног

телефона, прелажење ван пешачког прелаза и на црвеном светлу. Питања су се односила на понашање приликом вожње ролера/скејтборда, бицикла, мотора, трактора и аутомобила, као и понашање сувозача и пешака у саобраћају (анекс 4, питања PS1–PS4).

Анализа резултата

365. Процент деце и омладине са ризичним понашањем у саобраћају

Деца и омладина 7–19 година у саобраћају учествују као возачи бицикла, ролера и трактора, док је мали број оних који возе аутомобиле. Оних који возе ролере или скејтборд, као и они који возе бицикл, у високом проценту не користе увек кацигу приликом вожње (86,5% и 96,5%). Приликом вожње бицикла ноћу 61,0% не користи увек светла. Од оних који возе мотор 66,3% не користи заштитну кацигу. Приликом вожње трактора ноћу 41,5% не користи увек светла.

- Анализа према полу и старости

Приликом вожње ролера/скејтборда и бицикла деца и омладина се не разликују значајно по полу у проценту оних који се не понашају безбедно. Приликом вожње ролера/скејтборда 96,0% младих узраста 15–19 година не користи увек заштитну кацигу, што је значајно већи проценат од просека, док је проценат на узрасту 7–14 година значајно мањи.

- Анализа према географским областима и месту становања

Деца и омладина се не разликују значајно у коришћењу заштитне кациге приликом вожње ролера/скејтборда и бицикла према географским областима. Процент оних који не користе увек светла кад возе бицикл ноћу у Војводини је значајно мањи од просека (52,5%). Деца и омладина у градским и осталим насељима се не разликују значајно у проценту оних који се не понашају безбедно у саобраћају.

- Анализа према социјално-економском статусу

Процент деце и омладине који не користе заштитну кацигу приликом вожње ролера/скејтборда и бицикла не разликује се значајно према материјалном статусу. Значајна разлика у понашању у саобраћају примећује се једино у коришћењу светла

приликом вожње бицикла ноћу. Највећи проценат оних који не користе увек светла је међу најсиромашнијима (71,5%), што је значајно више од просека у Србији.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце и омладине који не користе заштитну кацигу приликом вожње ролера/скејтборада је значајно порастао у односу на 2000. годину, када је износио 79,6%. Процент деце и омладине који не користе увек светла приликом вожње бицикла ноћу се није значајно променио у односу на 2000. годину, када је износио 57,1%.

Табела 1,2

366. Процент деце и омладине-пешака са ризичним понашањем у саобраћају

У Србији 8,7% деце узраста 7–19 година прелазе улицу ван обележеног пешачког прелаза или када је на семафору црвено светло.

- Анализа према полу и старости

Значајно већи проценат дечака, а значајно мањи проценат девојчица узраста 7–19 година се понаша ризично (10,8% и 6,6%). Деца узраста 7–11 година се значајно мање од просека понашају ризично као пешаци (5,3%). Процент деце која се ризично понашају расте са узрастом тако да се омладина узраста 15–19 година у значајно већем проценту од просека понаша ризично (12,4%).

- Анализа према географским областима и месту становања

У источној Србији је значајно мањи проценат деце која се понашају ризично као пешаци у саобраћају (4,2%). Градска и остала насеља се не разликују значајно.

- Анализа према социјално-економском статусу

Најсиромашнија деца према индексу благостања у значајно мањем проценту понашају се ризично као пешаци (4,6%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006.

Табела 3

367. Процент деце и омладине-сувозача који користе сигурносни појас

Деца узраста 7–19 година као сувозачи у аутомобилу у 71,8% користе увек сигурносни појас.

- Анализа према полу и старости

Нема значајне разлике по полу у коришћењу сигурносног појаса. Значајно мањи проценат деце која као сувозачи користе сигурносни појас је у старосној групи 7–11 година (49,9%), а значајно већи у старосној групи 15–19 година (88,2%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Сигурносни појас значајно више од просека користе деца узраста 7–19 година у централној Србији (77,9%). Градска и остала насеља се не разликују значајно.

- Анализа према социјално-економском статусу

Најмањи проценат деце која као сувозачи увек користе појас је у групи најсиромашнијих и износи 60,1%, насупрот деци из домаћинстава које спадају у четврти квинтил према индексу благостања где је проценат највећи и износи 78,6%. Ове две групе се значајно разликују од просека у Србији.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

Закључак

Велики је проценат деце која учествују у саобраћају као возачи ролера/скејтборда, бицикла, трактора или мотора а која не користе заштитна средства. Као пешаци, најмлађи, узраста 7–11 година најмање се ризично понашају, а као сувозачи ова узрасна група у најмањем проценту користи сигурносни појас.

Табела 1. Ризично понашање деце и омладине приликом вожње ролера/скејтборда и бицикла у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година					
		Не користе кацигу/штитнике при вожњи ролера/скејтборда	Број деце и омладине који возе ролере/скејтборд	Не користе заштитну кацигу приликом вожње бицикла	Број деце и омладине који су одговорили на питање о коришћењу кациге	Не користе светло приликом вожње бицикла ноћу	Број деце и омладине који је одговорио на питање о коришћењу светла
		%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	88,8	236	96,0	652	52,5	535
	Београд	84,6	136	96,0	375	69,8	235
	Западна Србија	86,0	41	97,2	190	70,9	152
	Централна Србија	80,7	72	95,1	310	59,1	220
	Источна Србија	89,4	33	97,2	171	71,3	119
	Југоисточна Србија	87,2	57	98,8	273	62,1	202
Тип насеља	Градски	85,7	391	96,2	1.130	57,5	833
	Остали	88,2	183	96,9	841	65,8	631
Пол	Женски	87,4	340	95,8	957	60,9	666
	Мушки	85,2	234	97,1	1.014	61,1	798
Добне групе	7–11	83,1	257	96,8	722	67,1	474
	12–14	82,7	161	97,2	566	59,8	412
	15–19	96,0	156	95,5	683	56,9	578
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	97,5	47	96,2	293	71,5	226
	Други	83,6	104	96,6	395	61,6	309
	Трећи	90,6	104	96,2	402	58,6	290
	Четврти	87,0	154	97,4	492	58,1	354
	Пети (најбогатији)	82,1	165	95,7	389	58,3	285
Србија		86,5	574	96,5	1.971	61,0	1.464

Табела 2. Ризично понашање деце и омладине у Србији приликом вожње трактора и мотора

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година			
		Не користе светла приликом вожње трактора ноћу	Број деце и омладине који возе трактор	Не користе кацигу приликом вожње мотора	Број деце и омладине који возе мотор
		%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	44,7	45	53,0	91
	Београд	71,7	28	85,5	34
	Западна Србија	50,5	24	70,4	25
	Централна Србија	27,7	29	59,9	35
	Источна Србија	36,7	12	79,1	24
	Југоисточна Србија	15,3	28	82,1	24
Тип насеља	Градски	70,5	59	60,5	120
	Остали	25,2	105	72,4	113
Пол	Женски	88,9	27	73,3	71
	Мушки	32,3	137	63,2	162
Добне групе	7–11	73,1	32	82,0	30
	12–14	57,7	38	71,2	48
	15–19	24,7	95	61,8	156
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	21,3	40	76,1	24
	Други	19,0	42	75,5	53
	Трећи	41,6	36	64,9	53
	Четврти	65,4	23	59,6	66
	Пети (најбогатији)	95,7	23	60,2	36
Србија		41,5	164	66,3	233

Табела 3. Понашање деце и омладине пешака и сувозача у саобраћају у Србији

		2006. година		
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Деца и омладина-пешаци прелазе на црвено или ван пешачког прелаза	Сувозачи у аутомобилу користе појас	Број деце и омладине узраста 7–19 година
		%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	7,5	74,9	750
	Београд	12,1	68,2	552
	Западна Србија	8,2	71,5	308
	Централна Србија	11,5	77,9	481
	Источна Србија	4,2	69,0	234
	Југоисточна Србија	5,5	65,2	395
Тип насеља	Градски	9,3	71,8	1.573
	Остали	7,8	71,8	1.148
Пол	Женски	6,6	71,7	1.394
	Мушки	10,8	71,9	1.327
Добне групе	7–11	5,3	49,9	950
	12–14	7,6	76,7	718
	15–19	12,4	88,2	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	4,6	60,1	465
	Други	8,6	68,3	556
	Трећи	11,1	74,2	533
	Четврти	9,2	78,6	641
	Пети (најбогатији)	9,1	75,0	526
Србија		8,7	71,8	2.721

4.3.3.5 Познавање ризика по здравље

Сажетак

Анализа познавања ризика по здравље у средини показује да 19,4% деце узраста 7–19 година сматра УВ зрачење ризиком по здравље, а највише га препознају на узрасту 15–19 година (25,9%), најбогатији (25,0%) и деца и омладина у градским насељима (22,5%). Да је насиље као ризик по здравље присутно, мисли 19,7% младих, што је значајно мање него 2000. године. Насиље и криминал у највећем проценту препознају најбогатији (28,4%), деца и омладина у градским насељима (26,1%) и млади на узрасту 15–19 година (25,5%). Ниједан ризик по здравље у својој средини не наводи 5,7% младих, што се не разликује значајно од вредности у 2000. години. Једна петина младих није задовољна хигијеном у својој школи, и то највише младих из Београда (32,8%). Безбедност и могућности за рекреацију у школи оцењује као лоше 10,9% младих, односно 16,0% школске деце. Процент деце и омладине који хигијену и могућности рекреације оцењују као лоше је значајно мањи него 2000. године. Највећи је проценат деце и омладине који сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од гојазности (7,1%), болести као последице повреде (3,9%), повишеног притиска (2,7%) и од шећерне болести (2,2%). У Војводини је највећи проценат оних који сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од повишеног крвног притиска (4,3%), а значајно већи проценат младих у западној Србији у односу на просек сматра да својим понашањем себе доводе под ризик да оболе од сексуално преносних болести (2,4%). Млади узраста 15–19 година у значајно већем проценту сматрају да су због свог понашања под ризиком да оболе од гојазности, да се повреде, да оболе од повишеног крвног притиска, шећерне болести, хроничних плућних болести, болести срца и крвних судова.

Увод

Ризици по здравље деце и младих су присутни у животној средини и повезани са понашањем – пушењем, недостатком физичке активности, исхраном богатом zasiћеним мастима, физичком активношћу итд. С обзиром на велики део времена које млади на узрасту 7–19 година проводе у школи, посебно су важни ризици по здравље у школској средини. Активности на унапређењу здравља младих који укључују смањивање ризика од оболевања подразумевају њихово активно учешће. За укључивање у ове активности је од изузетне важности да буду свесни присуства ризика по здравље како у околини, у школи, тако и у сопственом понашању.

Индикатори (анекс 11)

368. Процент деце и омладине који сматрају да постоји ултравиолетно (УВ) зрачење као ризик по здравље у њиховој средини

369. Процент деце и омладине који сматрају да постоји насиље као ризик по здравље у њиховој средини

370. Процент деце и омладине који не знају ризике по здравље у њиховој средини

371. Процент деце омладине који хигијену у школи оцењују као лошу

372. Процент деце и омладине који безбедност у школи оцењују као лошу

373. Процент деце и омладине који могућности рекреације у школи оцењују као лоше

374. Процент деце и омладине који сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од одређене болести

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на препознавање одређених ризика за здравље који се односе на средину у месту становања и школи, као и познавање ризика за оболевање од одређених болести који се односе на понашање (анекс 4, питања OR1–OR3).

Анализа резултата

368. Процент деце и омладине који сматрају да постоји ултравиолетно (УВ) зрачење као ризик по здравље у њиховој средини

У Србији 19,4% деце узраста 7–19 година сматра да у њиховом месту постоји УВ зрачење као ризик по здравље.

- Анализа према полу и старости

Разлика у препознавању ултравиолетног зрачења као ризика по здравље по полу у Србији није значајна. На узрасту 7–11 година 12,2% деце зна за овај фактор ризика, што је значајно мање од просека у Србији. Процент оних који знају за УВ зрачење

као фактор ризика расте са годинама старости и на узрасту 15–19 година једна четвртина (25,9%) га препознаје, значајно више од просека у популацији деце.

- Анализа према географским областима и месту становања

Најмањи проценат деце и омладине који зна за УВ зрачење као фактор ризика је у централној Србији (13,7%) и значајно је мањи од просека у Србији. Деца и омладина у градским насељима у значајно већем проценту сматрају да је УВ зрачење у њиховом месту ризик по здравље, за разлику од осталих насеља где је проценат значајно мањи (22,5% према 15,0%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Деца из најсиромашнијих домаћинстава према индексу благостања у значајно мањем проценту знају за овај фактор ризика, 13,6%. Процент расте са индексом благостања и значајно је већи од просека у Србији у групи најбогатијих где износи 25,0% (графикон 1).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 1

369. Процент деце и омладине који сматрају да постоји насиље као ризик по здравље у њиховој средини

Процент деце узраста 7–19 година који сматра да насиље постоји као ризик по здравље у њиховом месту је 19,7%.

- Анализа према полу и старости

Дечаци и девојчице се не разликују значајно у препознавању присуства насиља као фактора ризика по здравље. Деца узраста 7–11 година значајно мање од просека у Србији сматрају да је насиље присутно као фактор ризика по здравље (12,6%). У старијим узрастима се повећава проценат оних који сматрају да је насиље присутно као ризик по здравље, тако у старосној групи 15–19 година износи 25,5%, значајно више од просека у популацији.

- Анализа према географским областима и месту становања

Централна Србија се издваја као област у којој значајно мањи проценат деце и омладине препознаје насиље као фактор ризика по здравље у свом месту (14,6%). Једна четвртина деце и омладине из градских насеља (26,1%) насупрот само 10,8%

у осталим насељима сматра да је насиље присутно у њиховом месту. Ова разлика је значајна.

- Анализа према социјално-економском статусу

Више од једне четвртине деце и омладине из најбогатијих домаћинстава према индексу благостања (28,4%) сматра насиље присутним, што је значајно више од просека, док је проценат међу најсиромашнијима значајно мањи (10,2%) (графикон 1).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце и омладине који сматрају да је насиље као фактор ризика присутно значајно је мањи него 2000. године када је износио 27,5%.

Табела 1

370. Процент деце и омладине који не препознају ризике по здравље у њиховој средини

Међу децом узраста 7–19 година 5,7% не наводи ниједан ризик по здравље у свом месту.

- Анализа према полу и старости

Процент дечака и девојчица који не препознају ниједан ризик по здравље у свом месту се не разликује значајно. Значајно више деца узраста 7–11 година не препознају ризике по здравље у свом месту (11,2%). Процент опада са узрастом и у групи 15–19 година је значајно мањи од просека у Србији и износи 2,0%.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат оних који не препознају ризике по здравље је у источној Србији (15,4%), а значајно мањи у југоисточној Србији и Београду (0,8%, односно 1,8%). Процент деце која не препознају ризике по здравље у свом месту не разликује се значајно по типу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

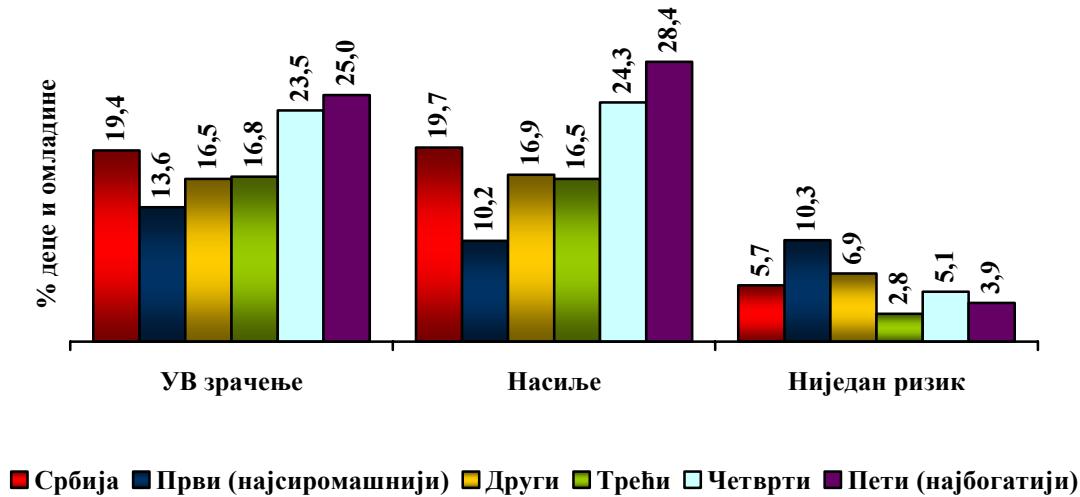
Процент деце и омладине који не препознају ниједан ризик по здравље у свом месту је значајно већи међу најсиромашнијима и износи 10,3%, а значајно мањи међу децом из домаћинстава која спадају у трећи квинтил према индексу благостања, где износи 2,8% (графикон 1).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце и омладине који не препознају ниједан ризик по здравље у свом месту је мањи него 2000. године када је износио 7,2%, али разлика није значајна.

Табела 1

Графикон 1. Познавање ризика за здравље у месту становања деце и омладине према квинтилима индекса благостања



371. Процент деце и омладине који хигијену у школи оцењују као лошу

Једна петина (20,5%) деце која похађају школу хигијену у својој школи оцењују као лошу.

- Анализа према полу и старости

Процент деце и омладине који хигијену у школи оцењују као лошу се не разликује значајно по полу, ни по узрасту.

- Анализа према географским областима и месту становања

Издваја се Београд где трећина (32,8%) деце оцењује хигијену у својој школи као лошу, што је значајно више од просека у Србији. У централној и источној Србији је проценат деце која хигијену у школи оцењују као лошу значајно мањи од просека у Србији (14,6% и 10,5%) (графикон 2). Значајно више деце у градским насељима (23,4%) оцењује хигијену у школи као лошу за разлику од осталих насеља где је проценат значајно мањи и износи 16,3%.

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно мањи проценат деце из најсиромашнијих домаћинстава према индексу благостања сматра да је хигијена у школи лоша (11,1%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце која оцењују хигијену у својој школи као лошу се значајно смањило у односу на 2000. годину када је износио 27,6%.

Табела 2

372. Процент деце и омладине који безбедност у школи оцењују као лошу

У Србији 10,9% деце и омладине који похађају школу оцењује безбедност у својој школи као лошу.

- Анализа према полу и старости

Нема значајне разлике у проценту деце која безбедност у школи оцењују као лошу ни по полу ни по узрасту.

- Анализа према географским областима и месту становања

У источној Србији је проценат деце која безбедност у школи оцењују као лошу значајно мањи од просека у Србији и износи 4,9% (графикон 2). У другим областима проценат се не разликује значајно од просека у Србији.

Градска и остала насеља не разликују се значајно у проценту деце која безбедност у својој школи оцењују као лошу.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема значајне разлике у вредностима овог индикатора према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце која безбедност у својој школи оцењују као лошу се смањило у односу на 2000. годину када је износио 13,8%, али разлика није значајна.

Табела 2

373. Процент деце и омладине који могућности рекреације у школи оцењују као лоше

У Србији 16,0% деце и омладине који похађају школу оцењују могућности за рекреацију у својој школи као лоше.

- Анализа према полу и старости

Процент деце која могућности за рекреацију у својој школи оцењују као лошу се не разликује значајно по полу. Процент младих средњошколског узраста (15–19

година) који могућности за рекреацију у школи оцењују као лоше је значајно изнад просека у Србији (21,3%).

- Анализа према географским областима и месту становања

У централној Србији је проценат деце која оцењују могућности за рекреацију у својој школи као лоше значајно мањи од просека (10,6%) (графикон 2). Деца у градским и осталим насељима се не разликују значајно у процени могућности за рекреацију у школи.

- Анализа према социјално-економском статусу

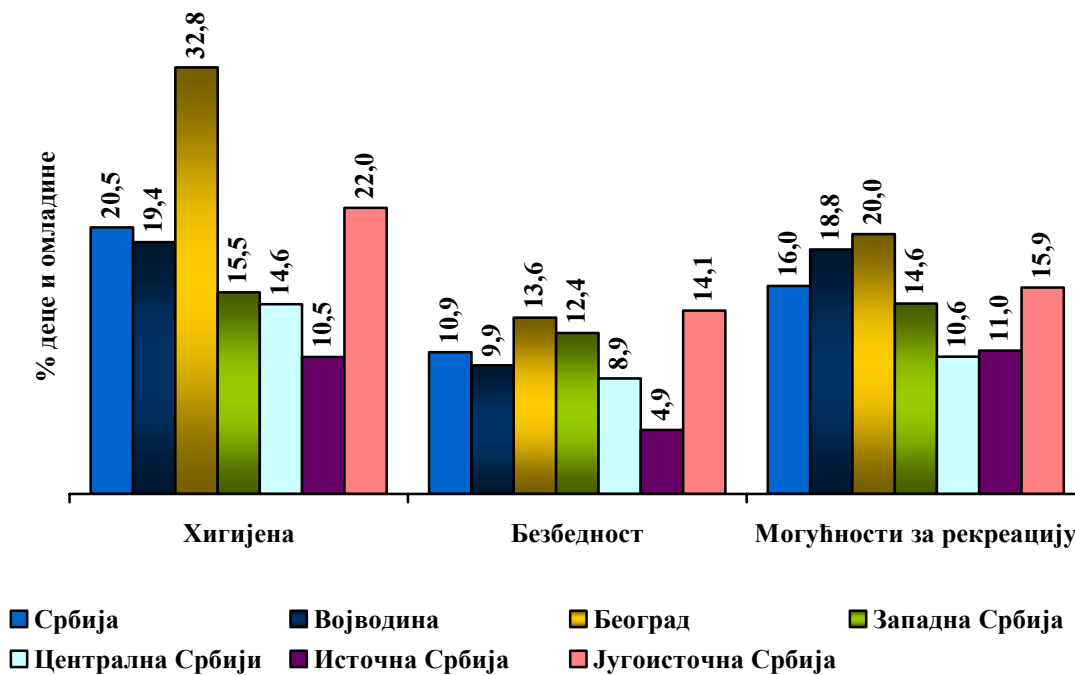
Нема значајне разлике у вредностима овог индикатора према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце која могућности за рекреацију у својој школи оцењују као лоше је значајно опао у односу на 2000. годину када је износио 19,8%.

Табела 2

Графикон 2. Процент деце и омладине који услове у школи оцењују као лоше према географској области



374. Процент деце и омладине који сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од одређене болести

Највећи је проценат деце и омладине који сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од гојазности и износи 7,1%, док 3,9% деце и омладине сматрају да су због свог понашања под ризиком да се повреду. Нешто мањи проценат сматра да је под ризиком да оболи од повишеног притиска (2,7%), од шећерне болести (2,2%), хроничних плућних болести (1,6%), болести срца и крвних судова (1,5%). Мање од 1% младих сматра да својим понашањем ризикују да оболе од рака, полних болести или сиде и других болести.

- **Анализа према полу и старости**

Процент девојчица које сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од гојазности је значајно већи (9,7%), за разлику од дечака код којих је проценат значајно мањи (4,4%). Разлике у мишљењу да својим понашањем ризикују да оболе од одређених болести су највеће када се млади упоређују по узрасту. У групи деце узраста 7–11 година 3,9% сматра да су под ризиком да оболе од гојазности према 9,8% младих узраста 15–19 година. У групи 7–11 година само 1,7% сматра да због свог понашања ризикује да се повреди насупрот 5,8% младих узраста 15–19 година. Мање од 1% деце 7–11 година сматра да ризикује да оболи од повишеног крвног притиска, шећерне болести, хроничних плућних болести, болести срца и крвних судова, што је значајно мање од просека у Србији. С друге стране, на узрасту 15–19 година 5,0% сматра да ризикује да оболи од повишеног крвног притиска, 3,7% од шећерне болести, 2,9% од болести срца и крвних судова и исто толико од хроничних плућних болести, што су значајно већи проценти од просека у популацији.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Деца и млади у Војводини у значајно већем проценту од просека у Србији сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од повишеног крвног притиска (4,3%), а значајно већи проценат младих у западној Србији сматра да себе својим понашањем доводи под ризик да оболи од сексуално преносних болести (2,4%).

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Нема значајних разлика према социјално-економском статусу у мишљењу младих о ризику да оболе од одређених болести.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент младих који сматрају да својим понашањем ризикују да се повреде је значајно мањи него 2000. године када је износио 9,5%. Значајно је мањи и проценат оних који сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од хроничних плућних болести, 2000. године проценат је износио 4,2%. Процент оних који сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од других болести није се значајно променио у односу на 2000. годину.

Табела 3

Закључак

Ризике у свом месту становања у значајно већем проценту препознају млади узраста 15–19 година и они који живе у најбогатијим домаћинствима. Услови у школи су боље оцењени него 2000. године, јер је у 2006. години мањи проценат деце која оцењују хигијену и могућности за рекреацију у школи као лоше. Сопствено понашање као ризик за оболевање у највећем проценту препознаје најстарија узрасна група (15–19 година).

Табела 1. Ризици по здравље деце и омладине узраста 7–19 година у Србији

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		УВ зрачење	Насиље	Млади који не знају ризике по здравље у месту становања	Број младих узраста 7–19 година
		%	%	%	N
Географска област	Војводина	22,0	23,6	6,0	750
	Београд	21,4	22,1	1,8	552
	Западна Србија	14,5	16,7	5,7	308
	Централна Србија	13,7	14,6	8,9	481
	Источна Србија	17,8	19,5	15,4	234
	Југоисточна Србија	23,2	17,3	0,8	395
Тип насеља	Градски	22,5	26,1	5,8	1.573
	Остали	15,0	10,8	5,5	1.148
Пол	Женски	21,6	21,5	5,3	1.394
	Мушки	17,0	17,7	6,1	1.327
Добне групе	7–11	12,2	12,6	11,2	950
	12–14	19,3	20,5	3,9	718
	15–19	25,9	25,5	2,0	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	17,0	16,2	7,5	963
	Од 4.501 до 7.000	18,6	17,2	5,5	669
	Од 7.001 до 10.000	22,8	24,8	3,4	592
	Од 10.001 до 15.000	22,0	24,8	6,8	334
	Изнад 15.000	18,9	21,1	1,8	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	13,6	10,2	10,3	465
	Други	16,5	16,9	6,9	556
	Трећи	16,8	16,5	2,8	533
	Четврти	23,5	24,3	5,1	641
	Пети (најбогатији)	25,0	28,4	3,9	526
Србија		19,4	19,7	5,7	2.721

Табела 2. Хигијена, безбедност и могућност рекреације у школи према оцени деце и омладине узраста 7–19 година у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Лоша оцена			Број младих узраста 7–19 година који иду у школу
		Хигијена у школи	Безбедност у школи	Могућност рекреације у школи	
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	19,4	9,9	18,8	651
	Београд	32,8	13,6	20,0	478
	Западна Србија	15,5	12,4	14,6	271
	Централна Србија	14,6	8,9	10,6	414
	Источна Србија	10,5	4,9	11,0	201
	Југоисточна Србија	22,0	14,1	15,9	348
Тип насеља	Градски	23,4	11,8	15,1	1.375
	Остали	16,3	9,8	17,3	986
Пол	Женски	21,6	9,9	16,9	1.217
	Мушки	19,3	12,1	15,1	1.144
Добне групе	7–11	16,8	8,1	13,5	943
	12–14	23,4	12,5	14,2	709
	15–19	22,3	13,1	21,3	710
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	14,8	10,7	16,7	821
	Од 4.501 до 7.000	21,7	9,1	15,1	590
	Од 7.001 до 10.000	22,1	9,8	14,6	520
	Од 10.001 до 15.000	25,7	14,3	19,0	301
	Изнад 15.000	31,8	17,5	14,9	130
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	11,1	7,9	17,0	383
	Други	18,6	11,2	17,2	476
	Трећи	19,9	10,4	15,0	456
	Четврти	25,0	13,3	17,0	568
	Пети (најбогатији)	24,9	10,8	13,9	477
Србија		20,5	10,9	16,0	2.362

Табела 3. Ризици оболевања од одређених болести због понашања деце и омладине у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година									Број младих узраста 7–19 година
		Гојазност	Повишени крвни притисак	Шећерна болест	Болести срца и крвних судова	Плућне болести	Рак	Полне болести, СИДА	Болести као последица повреде	Друго	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	8,8	4,3	3,4	2,5	2,2	0,8	0,4	4,2	0,0	750
	Београд	5,4	2,1	1,8	0,9	2,1	0,9	0,5	3,6	0,5	552
	Западна Србија	8,7	2,9	2,3	1,8	1,7	1,2	2,4	6,3	0,0	308
	Централна Србија	6,7	1,3	2,1	1,8	0,8	0,6	0,8	2,6	0,2	481
	Источна Србија	6,4	1,4	0,6	0,5	0,3	0,0	0,0	3,3	0,0	234
	Југоисточна Србија	5,9	2,6	1,3	0,4	1,7	0,2	0,4	3,7	0,0	395
Тип насеља	Градски	7,5	2,8	2,4	1,8	1,7	0,8	0,9	4,3	0,2	1.573
	Остали	6,5	2,5	1,8	1,2	1,5	0,5	0,3	3,3	0,0	1.148
Пол	Женски	9,7	2,5	2,7	1,8	1,8	0,8	0,7	3,7	0,2	1.394
	Мушки	4,4	2,8	1,6	1,2	1,5	0,5	0,7	4,1	0,1	1.327
Добне групе	7–11	3,9	0,3	0,5	0,1	0,4	0,0	0,0	1,7	0,1	950
	12–14	7,3	2,4	2,1	1,3	1,4	0,8	0,9	3,8	0,1	718
	15–19	9,8	5,0	3,7	2,9	2,9	1,2	1,2	5,8	0,1	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	7,2	3,3	2,0	1,6	1,5	0,3	0,5	3,5	0,1	963
	Од 4.501 до 7.000	4,8	2,1	1,3	0,9	1,6	1,0	0,9	4,5	0,2	669
	Од 7.001 до 10.000	9,2	3,2	3,2	2,7	2,0	1,3	1,4	3,5	0,0	592
	Од 10.001 до 15.000	7,8	1,7	2,3	1,0	2,0	0,0	0,0	3,9	0,0	334
	Изнад 15.000	7,1	1,3	2,4	0,0	0,8	0,8	0,0	5,1	0,8	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	5,3	2,8	2,0	1,0	1,0	0,2	0,3	3,4	0,0	465
	Други	5,4	2,8	1,8	1,3	1,9	1,5	1,6	3,6	0,2	556
	Трећи	7,4	2,2	2,0	2,2	1,8	0,4	0,3	4,0	0,0	533
	Четврти	8,3	3,1	2,8	1,6	1,9	0,3	0,4	4,1	0,2	641
	Пети (најбогатији)	8,6	2,3	2,2	1,4	1,5	0,9	0,7	4,3	0,2	526
Србија		7,1	2,7	2,2	1,5	1,6	0,7	0,7	3,9	0,1	2.721

4.3.3.6 Пушење

Сажетак

У Србији је 70,8% младих узраста 15–19 година изложено дуванском диму у сопственој кући, што је за 14,3% мање него 2000. године. Са друге стране, забрињава податак да је 16,0% младих изложено дуванском диму у затвореном простору више од 5 сати дневно, као и чињеница да 89,3% младих наводи да нека од особа из њиховог ближег социјалног окружења пуши. Најчешће је то неко из друштва, а затим следе отац, најбољи друг/другарица, мајка, итд.

Од укупног броја младих у Србији узраста 15–19 година, 74,5% није никад пушило. Тај проценат је значајно мањи у Београду (64,2%), за разлику од источне Србије где је значајно већи (87,9%). У односу на 2000. годину број младих у Србији узраста 15–19 година који никада нису пробали да пуше већи је за 7,3%.

Преваленција пушења код младих у Србији узраста 15–19 година износи 15,5% и значајно је мања у источној Србији (5,9%). Укупан број пушача у односу на 2000. годину је значајно смањен (за 7,4%, и то код дечака за 6,4%, а код девојчица за 8,4%).

У Србији свакодневно пуши сваки десети омладинац узраста 15–19 година. Просечан број година „пушачког стажа“ код свакодневних пушача износи 2,5, а 4,2% младих у Србији пуши више од 20 цигарета на дан.

Од укупног броја пушача у Србији узраста 15–19 година 34,6% жели да престане да пуши и тај проценат се не разликује значајно у односу на 2000. годину, као ни проценат младих који нема пожељан став према пушењу (50,5%).

Увод

Пушење представља ризично понашање због штетних последица по организам. Уношење никотина, катрана и угљен-моноксида (и других састојака дувана), повећава ризик од многих болести као што су тумори, болести плућа, срца и крвних судова итд. Пушење има и све карактеристике болести зависности и токсикоманије. Рана употреба дувана повећава ризик од каснијег уласка у алкохолизам и наркоманију јер се ствара зависнички тип личности.

Индикатори (анекс 11)

375. Процент младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у кући

376. Процент младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у затвореном простору више од 5 сати дневно

377. Процент младих узраста 15–19 година који никад нису пушили
378. Преваленција пушења код младих узраста 15–19 година
379. Процент младих узраста 15–19 година који свакодневно пуше
380. Просечан број година „пушачког стажа“ код свакодневних пушача узраста 15–19 година
381. Процент младих узраста 15–19 година који пуше 20 и више цигарета на дан
382. Процент пушача узраста 15–19 година који желе да престану да пуше
383. Процент пушача узраста 15–19 година који никад нису покушали да престану да пуше
384. Процент младих узраста 15–19 година којима је нека од блиских особа пушач
385. Процент младих узраста 15–19 година који немају пожељан став према пушењу

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на изложеност дуванском диму у кући и другим затвореним просторима, навике у вези са употребом дувана, број година „пушачког стажа“, број дневно попушених цигарета, мотивисаност за престанак пушења, свесност о штетним последицама пушења и дуванског дима по здравље, присуство пушача у породици и најближем окружењу и став о пушењу (анекс 5, питања PU1–PU13).

Анализа резултата

375. Процент младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у кући

У Србији је 70,8% младих узраста 15–19 година изложено дуванском диму у сопственој кући, било да су сами пушачи или живе у домаћинству у којем неко од његових чланова пуши у кући.

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који је изложен дуванском диму у кући у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који је изложен дуванском диму у кући у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у кући у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

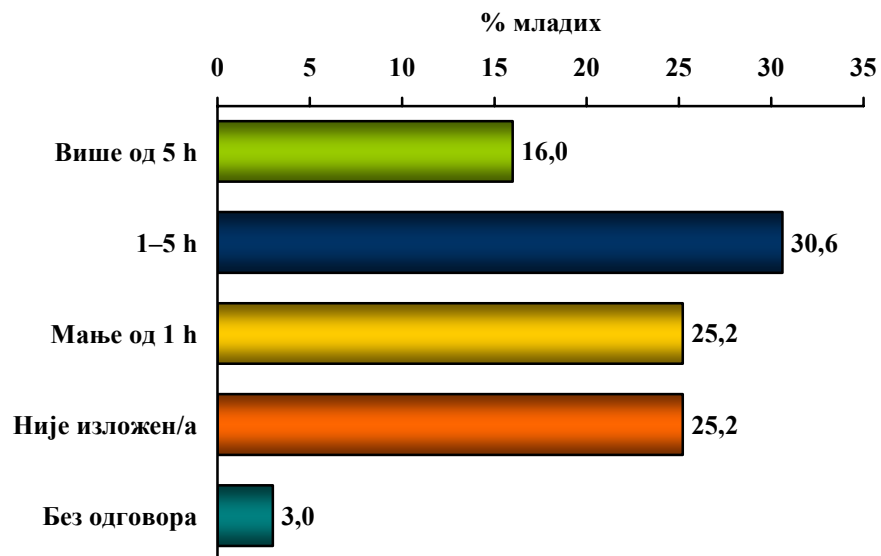
У односу на 2000. годину (85,1%) бележи се значајно смањење процента младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у кући, и то за 14,3%.

Табела 1

376. Процент младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у затвореном простору више од 5 сати дневно

У Србији је 16,0% младих узраста 15–19 година изложено дуванском диму у затвореном простору више од 5 сати дневно (графикон 1).

Графикон 1. Изложеност младих узраста 15–19 година дуванском диму у затвореном простору



- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у затвореном простору више од 5 сати дневно у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у затвореном простору више од 5 сати дневно у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у затвореном простору више од 5 сати дневно у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (17,2%) не бележи се значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у затвореном простору више од 5 сати дневно.

Табела 1

377. Процент младих узраста 15–19 година који никад нису пушили

Од укупног броја младих у Србији узраста 15–19 година три четвртине (74,5%) није никад пушило.

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који никад нису пушили у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

У Београду се бележи значајно мањи проценат младих који никада нису пушили (64,2%) у односу на просек у Србији, за разлику од источне Србије где је тај проценат значајно већи (87,9%). Не бележи се значајна разлика између младих у градским и осталим насељима.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који никад нису пушили у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (67,2%) дошло је до значајног пораста процента младих у Србији узраста 15–19 година који никада нису пробали да пуше.

Табела 2

378. Преваленција пушења код младих узраста 15–19 година

Преваленција пушења, према дефиницији СЗО, обухвата свакодневне и повремене пушаче¹ (прилог 1) и код младих у Србији узраста 15–19 година износи 15,5%.

- Анализа према полу

Не постоји значајна разлика у преваленцији пушења код младих узраста 15–19 година у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

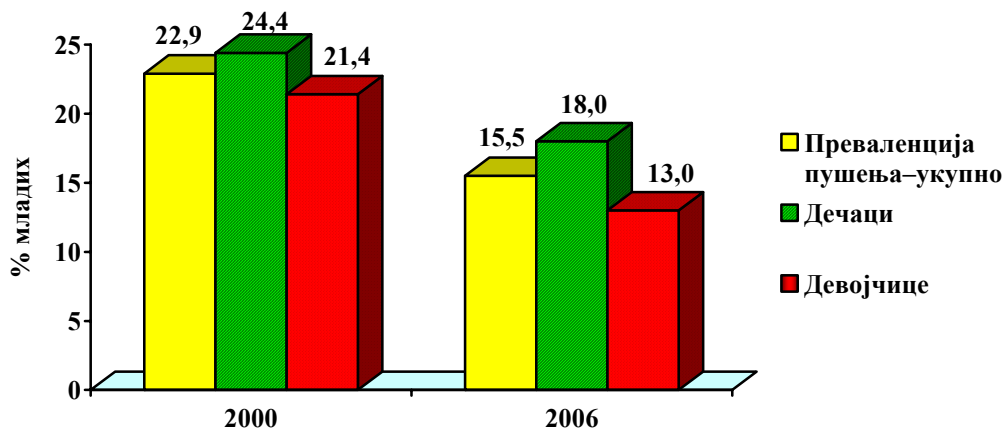
На територији источне Србије бележи се значајно мањи проценат младих узраста 15–19 година који пуше (5,9%), док није регистрована значајна разлика између младих у градским и осталим насељима.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у преваленцији пушења код младих узраста 15–19 година у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (22,9%) бележи се значајно смањење преваленције пушења код младих узраста 15–19 година и то за 7,4%. Код дечака је број пушача смањен за 6,4%, а код девојчица за 8,4% (графикон 2).

Графикон 2. Преваленција пушења младих узраста 15–19 година према полу, 2000/2006.

Табела 2

379. Процент младих узраста 15–19 година који свакодневно пуше

У Србији свакодневно пуши 10,0% младих узраста 15–19 година.

- Анализа према полу

Не бележи се значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који свакодневно пуше у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који свакодневно пуше у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који свакодневно пуше у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (14,7%) не бележи се значајно смањење броја свакодневних пушача у популацији младих узраста 15–19 година.

Табела 2

380. Просечан број година „пушачког стажа“ код свакодневних пушача узраста 15–19 година

Просечан број година „пушачког стажа“ код свакодневних пушача узраста 15–19 година у Србији износи 2,5.

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју година „пушачког стажа“ код свакодневних пушача узраста 15–19 година у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју година „пушачког стажа“ код свакодневних пушача узраста 15–19 година у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју година „пушачког стажа“ код свакодневних пушача узраста 15–19 година у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју година „пушачког стажа“ код свакодневних пушача узраста 15–19 година у односу на 2000. годину (2,4).

Табела 3

381. Процент младих узраста 15–19 година који пуше 20 и више цигарета на дан

У Србији 4,2% младих узраста 15–19 година пуше више од 20 цигарета на дан.

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који пуше 20 и више цигарета на дан у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који пуше 20 и више цигарета на дан у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који пуше 20 и више цигарета на дан у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (4,2%) не бележи се значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који пуше више од 20 цигарета на дан.

Табела 3

382. Процент пушача узраста 15–19 година који желе да престану да пуше

Од укупног броја пушача у Србији узраста 15–19 година 34,6% желе да престану да пуше.

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту пушача узраста 15–19 година који желе да престану да пуше у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту пушача узраста 15–19 година који желе да престану да пуше у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту пушача узраста 15–19 година који желе да престану да пуше у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (30,4%) не бележи се статистички значајна разлика у проценту пушача узраста 15–19 година који желе да престану да пуше.

Табела 4

383. Процент пушача узраста 15–19 година који никад нису покушали да престану да пуше

Нешто мање од половине (48,9%) пушача у Србији узраста 15–19 година никада није покушало да престане да пуши.

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту пушача узраста 15–19 година који никад нису покушали да престану да пуше у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту пушача узраста 15–19 година који никад нису покушали да престану да пуше у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту пушача узраста 15–19 година који никад нису покушали да престану да пуше у односу на социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

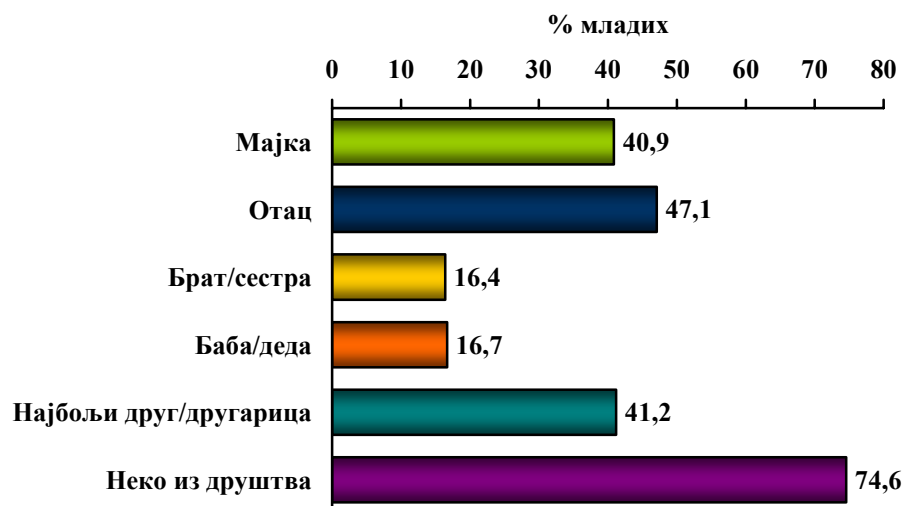
У односу на 2000. годину (43,9%) не бележи се статистички значајна разлика у проценту пушача узраста 15–19 година који никад нису покушали да престану да пуше.

Табела 4

384. Процент младих узраста 15–19 година којима је нека од блиских особа пушач

У Србији 89,3% младих узраста 15–19 година наводи да нека особа из њиховог ближег социјалног окружења (мајка, отац, брат/сестра, баба/деда, најбољи друг/другарица, неко из друштва) пуши. У највећем проценту то је нека особа из друштва, а затим следе отац, најбољи друг/другарица, мајка итд (графикон 3).

Графикон 3. Присуство пушача у ближем окружењу младих узраста 15–19 година



- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година којима је нека од блиских особа пушач у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат младих узраста 15–19 година којима је нека од блиских особа пушач је регистрован у Београду (94,8%), док статистички значајна разлика не постоји између младих у градским и осталим насељима.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година којима је нека од блиских особа пушач у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (93,1%) не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година којима је нека од блиских особа пушач.

Табела 1

385. Процент младих узраста 15–19 година који немају пожељан став према пушењу

У Србији половина младих (50,5%) нема пожељан став према пушењу.

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих који немају пожељан став према пушењу у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих који немају пожељан став према пушењу у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих који немају пожељан став према пушењу у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (57,7%) не бележи се значајно смањење процента младих који немају пожељан став према пушењу.

Табела 4

Закључак

Млади у Србији у високом проценту бораве у окружењу које је испуњено дуванским димом. У односу на претходно истраживање преваленција пушења код младих Србије узраста 15–19 година је значајно смањена, више код девојчица него код дечака. Укупан број пушача код младих је смањен услед смањења броја повремених пушача, а не свакодневних који није значајно промењен, што говори у прилог зависности која настаје употребом дувана. Београд се издваја по значајно мањем броју младих који никад нису пробали да пуше. Оно што забрињава је да релативно мали проценат пушача у популацији младих жели да престане да пуши, као и чињеница да је проценат младих који немају пожељан став према пушењу и даље висок и непромењен у односу на 2000. годину.

Референце

1. WHO (1998). Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic. Geneva, WHO.

Табела 1. Изложеност младих у Србији узраста 15–19 година дуванском диму

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Изложеност дуванском диму у кући	Изложеност дуванском диму више од 5 сати у затвореном простору	Присуство пушача у ближњем социјалном окружењу	Број младих узраста 15–19 година
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	69,7	15,7	85,4	117
	Београд	74,6	19,3	94,8	265
	Западна Србија	68,5	13,5	93,4	213
	Централна Србија	68,4	16,5	82,7	198
	Источна Србија	68,9	13,9	80,4	88
	Југоисточна Србија	72,7	14,3	90,6	145
Тип насеља	Градски	69,3	15,6	89,9	616
	Остали	73,1	16,5	88,4	412
Пол	Женски	71,4	17,8	89,0	520
	Мушки	70,3	14,1	89,5	508
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	73,8	18,3	88,8	326
	Од 4.501 до 7.000	71,8	18,8	87,8	252
	Од 7.001 до 10.000	68,6	12,8	88,7	243
	Од 10.001 до 15.000	64,6	11,4	91,0	126
	Изнад 15.000	72,3	14,2	94,9	80
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	76,1	23,1	90,3	156
	Други	72,1	17,7	83,5	216
	Трећи	74,7	13,9	89,8	207
	Четврти	65,1	13,3	91,5	249
	Пети (најбогатији)	68,5	13,9	91,3	200
Србија		70,8	16,0	89,3	1.028

Табела 2. Класификација пушача према садашњем и ранијем пушачком статусу и преваленција пушења код младих Србије узраста 15–19 година

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Никад пушили	Свакодневни пушачи	Повремени пушачи	Преваленција пушења	Број младих узраста 15–19 година
		%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	80,6	7,5	3,5	11,0	117
	Београд	64,2	14,3	7,7	22,0	265
	Западна Србија	74,7	11,2	5,1	16,2	213
	Централна Србија	76,6	8,4	6,1	14,5	198
	Источна Србија	87,9	4,8	1,2	5,9	88
	Југоисточна Србија	76,8	8,2	4,8	13,0	145
Тип насеља	Градски	74,6	9,8	5,5	15,3	616
	Остали	74,3	10,4	5,3	15,7	412
Пол	Женски	77,8	8,4	4,6	13,0	520
	Мушки	71,0	11,7	6,3	18,0	508
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	73,7	8,8	6,2	15,0	326
	Од 4.501 до 7.000	73,6	12,3	5,6	17,9	252
	Од 7.001 до 10.000	75,2	8,9	4,9	13,8	243
	Од 10.001 до 15.000	75,2	11,3	2,7	13,9	126
	Изнад 15.000	76,9	9,4	7,5	16,8	80
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	73,4	9,8	6,0	15,8	156
	Други	75,5	9,7	5,9	15,6	216
	Трећи	71,9	10,9	7,6	18,5	207
	Четврти	75,6	10,3	3,3	13,6	249
	Пети (најбогатији)	75,4	9,4	4,7	14,2	200
Србија		74,5	10,0	5,4	15,5	1.028

**Табела 3. Пушачки стаж свакодневних пушача и ексцесивно пушење код младих Србије
узраста 15–19 година**

		2006. година			
Географска, демографска и социјално- економска обележја		Просечан број година пушачког стажа	Број младих који пуше или су пушили свакодневно	Млади који пуше више од 20 цигарета/дан	Број младих узраста 15–19 година
		<i>године</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	2,4	12	3,3	117
	Београд	2,5	51	7,1	265
	Западна Србија	2,7	27	3,7	213
	Централна Србија	2,5	25	3,2	198
	Источна Србија	2,4	5	3,6	88
	Југоисточна Србија	2,3	19	1,9	145
Тип насеља	Градски	2,4	82	3,8	616
	Остали	2,6	58	4,8	412
Пол	Женски	2,2	66	3,3	520
	Мушки	2,7	74	5,1	508
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	2,5	45	3,8	326
	Од 4.501 до 7.000	2,6	40	3,9	252
	Од 7.001 до 10.000	2,2	30	4,3	243
	Од 10.001 до 15.000	2,5	17	6,5	126
	Изнад 15.000	2,6	8	2,5	80
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	2,4	21	3,7	156
	Други	2,4	32	5,7	216
	Трећи	3,0	34	3,8	207
	Четврти	2,0	32	4,5	249
	Пети (најбогатији)	2,5	21	2,9	200
Србија		2,5	140	4,2	1.028

Табела 4. Мотивација за престанак пушења и став о пушењу младих Србије узраста 15–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Жели да престане да пуши	Никад нису покушали да престану да пуше	Број пушача	Нема пожељан став према пушењу	Број младих узраста 15–19 година
		%	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	31,9	69,7	13	45,8	117
	Београд	31,0	51,8	58	56,4	265
	Западна Србија	47,2	39,5	35	43,3	213
	Централна Србија	39,2	42,9	29	57,4	198
	Источна Србија	27,4	53,1	5	43,4	88
	Југоисточна Србија	19,5	51,3	19	49,1	145
Тип насеља	Градски	34,9	50,1	94	48,5	616
	Остали	34,2	47,2	65	53,5	412
Пол	Женски	37,1	48,5	67	49,7	520
	Мушки	32,7	49,3	91	51,3	508
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	30,4	44,1	49	47,9	326
	Од 4.501 до 7.000	34,4	55,3	45	54,3	252
	Од 7.001 до 10.000	40,6	47,9	34	47,8	243
	Од 10.001 до 15.000	27,4	50,6	18	53,5	126
	Изнад 15.000	44,9	45,8	13	52,6	80
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	28,8	41,9	25	52,1	156
	Други	36,7	54,2	34	48,2	216
	Трећи	39,6	52,0	38	54,1	207
	Четврти	27,0	44,8	34	48,6	249
	Пети (најбогатији)	39,6	49,7	28	50,4	200
Србија		34,6	48,9	159	50,5	1.028

Прилог 1

КЛАСИФИКАЦИЈА ПУШАЧА ПРЕМА САДАШЊЕМ И РАНИЈЕМ ПУШАЧКОМ СТАТУСУ (СЗО)

Према водичу СЗО за контролу и мониторинг епидемије пушења¹ становништво се дели у две основне категорије: пушачи и непушачи.

Дефиниција пушача: пушач је особа која у моменту истраживања употребљава дуван у било ком облику, тј. пуши свакодневно или повремено.

Пушачи се деле у две категорије (табела 1):

- свакодневни пушачи¹ – особе које употребљавају дуван најмање једном дневно,
- повремени пушачи – особе које употребљавају дуван, али не сваки дан.

Повремени пушачи се деле у три категорије:

- „смањени“ пушачи² – особе које су пушиле свакодневно а сада то чине повремено,
- континуирани пушачи³ – особе које никад нису пушиле свакодневно, попушиле су најмање 100 цигарета у свом животу и сада пуше повремено,
- „експериментатори“ пушачи⁴ – особе које су у свом животу попушиле мање од 100 цигарета и сада пуше повремено.

Дефиниција непушача: пушач је особа која у моменту истраживања не употребљава дуван ни у једном његовом облику, тј. не пуши.

Непушачи се деле у четири категорије :

- бивши свакодневни пушачи⁵ – особе које су раније пушиле свакодневно а сада уопште не пуше,
- бивши повремени пушачи⁶ – особе које су раније пушиле повремено а сада уопште не пуше,
- непушачи⁷ – особе које нису никад пушиле свакодневно, попушиле су мање од 100 цигарета у животу а сада уопште не пуше,
- непушачи (никада нису пушили)⁸ – особе које никада у животу нису пушиле.

Класификација пушача према ранијем и садашњем пушачком статусу

Ранији пушачки статус	Тренутни пушачки статус		
	Свакодневно	Повремено	Не
Свакодневни пушачи	Свакодневни ¹ пушачи	„Смањени“ пушачи ²	Бивши свакодневни пушачи ⁵
Никад нису пушили свакодневно, али су попушили најмање 100 цигарета	/	Континуирани пушачи ³	Бивши повремени пушачи ⁶
Никад нису пушили свакодневно, попушили мање од 100 цигарета	/	„Експериментатори“ пушачи ⁴	Непушачи ⁷
Никада у животу нису пушили	/	/	Непушачи ⁸

4.3.3.7 Употреба алкохола

Сажетак

У Србији 63,6% младих узраста 15–19 година не конзумира алкохол, односно конзумира га сваки трећи припадник ове популационе групе. Процент младих који не конзумирају алкохол значајно је већи у Војводини (76,1%).

Просечна старост приликом првог конзумирања алкохола код младих узраста 15–19 година износи 14,6 година, а просечан број недељно попијених доза алкохолних пића код оних који конзумирају алкохол износи 4,7. Навику опијања бар једном месечно, односно конзумирања 6 или више алкохолних пића током једне прилике, има 5,5% младих у Србији. Ова појава је значајно чешћа код дечака (9,1%) него код девојчица (1,9%) узраста 15–19 година.

Сваки четврти становник Србије (25,5%) узраста 12–19 година се напио бар једном у животу, и то значајно више дечака (31,8%) него девојчица (19,5%). Два или више пута се напило 13,2% деце и омладине, а та појава је значајно заступљенија код оних који живе у домаћинствима са приходом по члану домаћинства већим од 15.000 динара (29,6%).

Слободно купује алкохол на јавним продајним местима (радња, ресторан, кафић) 10,5% деце и омладине млађе од 18 година.

Једна трећина деце и омладине у Србији узраста 12–19 година у свом ближњем социјалном окружењу има особу која конзумира алкохол, а чак 60,2% нема пожељан став према конзумирању алкохола.

Увод

Алкохолизам је болест од које пати и појединац и друштво, болест чија је распрострањеност и штетност веома значајна. У свету се процењује да је алкохол узрок 4% свих болести, а доприноси великом броју смртних случајева и оболевања у сличној мери као дуван и хипертензија¹. Рана употреба алкохолних пића представља ризично понашање из више разлога. Дејства алкохола на психофизичко стање младог организма су неупоредиво негативнија и са озбиљнијим последицама на укупно здравље него што је то случај код конзумирања алкохола од стране одрасле особе. Алкохолизам се као болест и девијантно понашање увек развија у почетку са пијењем које се може назвати „експериментаторским“. Рана употреба алкохола говори нам и о могућем ризику у погледу прихватања одређених „зависничких навика“, стилова живота и система вредности.

Индикатори (анекс 11)

- 386. Процент младих узраста 15–19 година који не конзумирају алкохол
- 387. Просечна старост младих узраста 15–19 година приликом првог конзумирања алкохола
- 388. Просечан број недељно попијених доза алкохолних пића (пива, вина, жестоког пића) код младих узраста 15–19 година
- 389. Процент младих узраста 15–19 година који бар једном месечно конзумирају 6 или више алкохолних пића током једне прилике
- 390. Процент деце и омладине млађих од 18 година који купују алкохолна пића у радњи, ресторану, кафићу
- 391. Процент деце и омладине који су се икад напили
- 392. Процент деце и омладине који су били пијани 2 и више пута
- 393. Процент деце и омладине којима пије нека од блиских особа
- 394. Процент деце и омладине који немају пожељан став према конзумирању алкохола

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на године првог узимања алкохола, учесталост конзумирања одређених алкохолних пића, количину попијеног пића у одређеном периоду, учесталост ексцесног конзумирања алкохолних пића тј. опијања, места на којима се алкохол купује и конзумира, присуство особа у блиском окружењу које конзумирају алкохол и став о алкохолу (анекс 5, питања UA1–UA10).

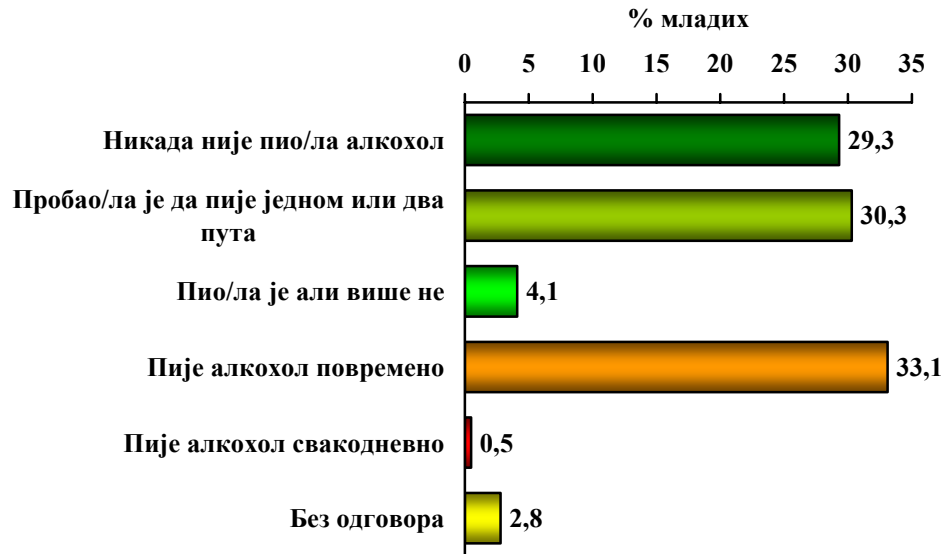
Анализа резултата

386. Процент младих узраста 15–19 година који не конзумирају алкохол

У Србији 63,6% младих узраста 15–19 година не конзумира алкохол (или нису пили никада у животу, или су пробали само једном или два пута у животу, или су пили

некада али сада више не пију). Сваки четврти припадник ове популационе групе (29,3%) није никада у животу пио алкохолна пића (графикон 1).

Графикон 1. Конзумирање алкохола младих узраста 15–19 година



- Анализа према полу

Не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који не конзумирају алкохол у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат младих узраста 15–19 година који не конзумирају алкохол регистрован је у Војводини (76,1%), док не постоји значајна разлика између младих који живе у градским у односу на омладину из осталих насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који не конзумирају алкохол у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (58,8%) не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који не конзумирају алкохол.

Табела 1

387. Просечна старост младих узраста 15–19 година приликом првог конзумирања алкохола

Просечна старост приликом првог конзумирања алкохола код младих узраста 15–19 година износи 14,6 година.

- Анализа према полу

Не постоји значајна разлика у просечној старости приликом првог конзумирања алкохола код младих узраста 15–19 година у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји значајна разлика у просечној старости приликом првог конзумирања алкохола код младих узраста 15–19 година у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји значајна разлика у просечној старости приликом првог конзумирања алкохола код младих узраста 15–19 година у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (14,1%) не постоји значајна разлика у просечној старости приликом првог конзумирања алкохола код младих узраста 15–19 година.

Табела 1

388. Просечан број недељно попијених доза алкохолних пића (пива, вина, жестоког пића) код младих узраста 15–19 година

Просечан број недељно попијених доза алкохолних пића код младих у Србији узраста 15–19 година износи 4,7. Доза пића је дефинисана као: флаша пива (0,5 l), чаша вина (0,2 l), чашица „жестоког“ пића (0,03 l) и чашица ликера (0,03 l).

- Анализа према полу

Не постоји значајна разлика у просечном броју недељно попијених доза алкохолних пића код младих узраста 15–19 година у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји значајна разлика у просечном броју недељно попијених доза алкохолних пића код младих узраста 15–19 година у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји значајна разлика у просечном броју недељно попијених доза алкохолних пића код младих узраста 15–19 година у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (2,8) не постоји значајна разлика у просечном броју недељно попијених доза алкохолних пића код младих узраста 15–19 година.

Табела 1

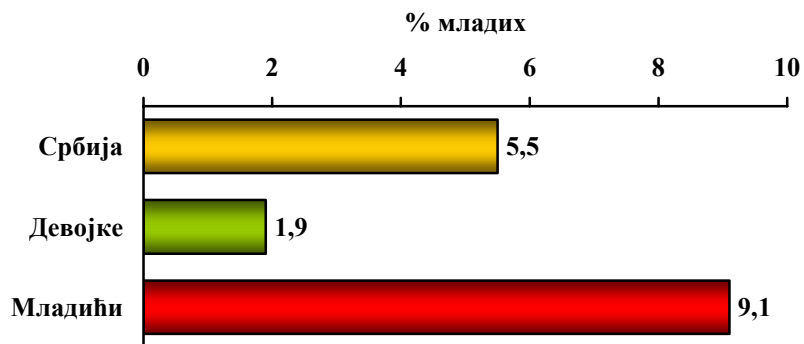
389. Процент младих узраста 15–19 година који бар једном месечно конзумирају 6 или више алкохолних пића током једне прилике

У Србији 5,5% младих узраста 15–19 година бар једном месечно конзумирају 6 или више алкохолних пића током једне прилике (графикон 2).

- Анализа према полу

Значајно више младића (9,1%) него девојака (1,9%) конзумира бар једном месечно 6 или више алкохолних пића током једне прилике.

Графикон 2. Месечно опијање код младих узраста 15–19 година према полу



- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који бар једном месечно конзумирају 6 или више алкохолних пића током једне прилике у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који бар једном месечно конзумирају 6 или више алкохолних пића током једне прилике у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (4,6%) не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који бар једном месечно конзумирају 6 или више алкохолних пића током једне прилике.

Табела 1

390. Процент деце и омладине млађих од 18 година који купују алкохолна пића у радњи, ресторани, кафићу

У Србији 10,5% деце и омладине млађих од 18 година купују алкохолна пића на јавним продајним местима (радња, ресторан, кафић).

- Анализа према полу

Не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине млађих од 18 година који купују пиће на јавним продајним местима у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине млађих од 18 година који купују пиће на јавним продајним местима у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине млађих од 18 година који купују пиће на јавним продајним местима у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (14,1%) не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине млађих од 18 година који купују пиће на јавним продајним местима.

Табела 2

391. Процент деце и омладине који су се икад напили

Сваки четврти становник Србије (25,5%) узраста 12–19 година се напио бар једном у животу.

- Анализа према полу

Процент дечака узраста 12–19 година који су се бар једном у животу напили је значајно већи (31,8%) него код девојчица (19,5%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине који су се икад напили у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине који су се икад напили у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

392. Процент деце и омладине који су били пијани 2 и више пута

У Србији се 13,2% деце и омладине узраста 12–19 година напило 2 или више пута у животу.

- Анализа према полу

Процент дечака узраста 12–19 година који су се напили два или више пута у животу је значајно већи (19,2%) у односу на девојчице истог узраста (7,5%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине који су се напили два или више пута у животу у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код деце и омладине који живе у домаћинствима са приходом по члану домаћинства већим од 15.000 динара региструје се значајно већи проценат оних који су се напили два или више пута у животу (29,6%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

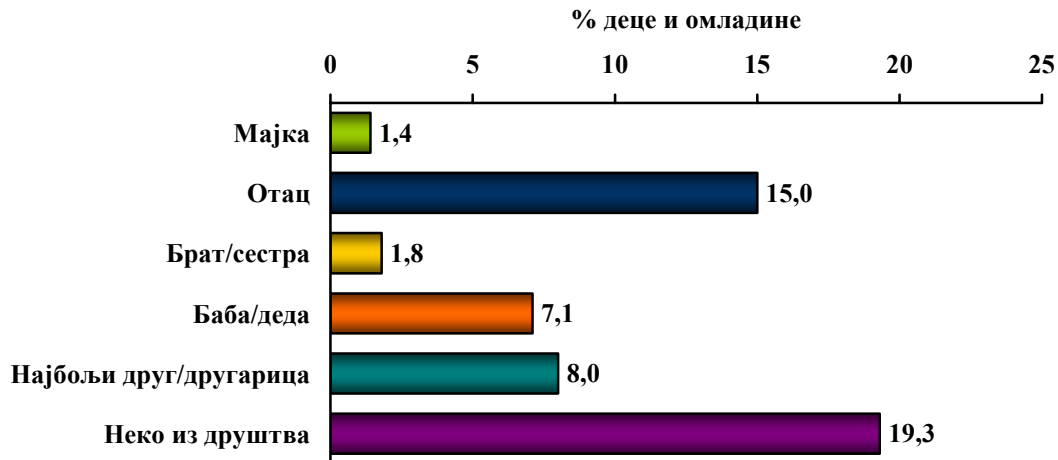
Табела 3

393. Процент деце и омладине којима пије нека од блиских особа

Једна трећина деце и омладине у Србији (33,3%) узраста 12–19 година у свом ближњем социјалном окружењу има особу која конзумира алкохол. У највећем броју

случајева то је неко из друштва, а затим најбољи друг/другарица, отац итд. (графикон 3).

Графикон 3. Присуство особа које конзумирају алкохол у ближем окружењу деце и омладине



- Анализа према полу

Не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине којима пије нека од блиских особа у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине којима пије нека од блиских особа у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине којима пије нека од блиских особа у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (34,4%) не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине којима пије нека од блиских особа.

Табела 2

394. Процент деце и омладине који немају пожељан став према конзумирању алкохола

Чак 60,2% деце и омладине у Србији узраста 12–19 година нема пожељан став према конзумирању алкохола.

- **Анализа према полу и старости**

Код младих узраста 15–19 година регистрован је значајно већи проценат (69,3%) оних који немају пожељан став према конзумирању алкохола, за разлику од деце узраста 12–14 година где је тај проценат значајно мањи (46,9%). Не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине који немају пожељан став према конзумирању алкохола у односу на пол.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине који немају пожељан став према конзумирању алкохола у односу на географску област и место становања.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине који немају пожељан став према конзумирању алкохола у односу на њихов социјално-економски статус.

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У односу на 2000. годину (62,6%) не постоји значајна разлика у проценту деце и омладине који немају пожељан став према конзумирању алкохола.

Табела 3

Закључак

Што се тиче навика и понашања младих у вези са употребом алкохола, није дошло до значајнијих промена у односу на 2000. годину. То се односи на просечну старост приликом првог конзумирања алкохола, просечан број недељно попијених доза алкохолних пића, учесталост опијања, као и став према употреби алкохола који је и даље непожељан код великог процента младих у Србији. Ово указује на неопходност ургентних здравствено-васпитних активности у циљу подизања свести о штетности по здравље коју има употреба алкохолних пића. Посебну пажњу је потребно посветити дечацима адолесцентне доби јер они у значајно већем

проценту показују склоност ексцесном конзумирању алкохола. Такође, млади који живе у домаћинствима са већим приходом по члану домаћинства, тј. у богатијим домаћинствима, представљају ризичну групу јер у већем проценту конзумирају алкохолна пића. Додатне превентивне активности потребно је усмерити и ка области контроле доследног спровођења закона о забрани продаје алкохолних пића малолетницима, због високог процента младих који алкохолна пића и даље купују на јавним продајним местима (у кафићу, ресторану, самопослузи).

Референце

1. WHO (2004). Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva, WHO.

Табела 1. Конзумирање алкохола младих Србије узраста 15–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година					
		Не конзумира алкохол	Конзумирање више од 6 алкохолних пића током једне прилике бар једном месечно	Број младих узраста 15–19 година	Просечна старост приликом првог конзумирања алкохола	Просечан број недељно попијених доза алкохолних пића	Број младих који конзумира алкохол
		%	%	<i>N</i>	године	број	<i>N</i>
Географска област	Војводина	76,1	2,7	117	14,9	9,9	19
	Београд	57,5	8,4	265	14,8	5,2	98
	Западна Србија	59,1	3,6	213	14,7	4,2	67
	Централна Србија	67,2	5,7	198	14,8	3,6	50
	Источна Србија	72,2	3,3	88	14,3	3,3	24
	Југоисточна Србија	61,6	6,2	145	14,2	4,0	51
Тип насеља	Градски	59,9	6,3	616	14,7	4,8	210
	Остали	69,3	4,2	412	14,5	4,3	98
Пол	Женски	70,7	1,9	520	15,4	2,6	133
	Мушки	56,4	9,1	508	14,1	6,0	175
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	63,3	3,8	326	14,2	3,4	90
	Од 4.501 до 7.000	68,1	4,2	252	14,9	7,3	72
	Од 7.001 до 10.000	61,9	7,7	243	14,7	4,3	78
	Од 10.001 до 15.000	68,6	5,2	126	15,0	4,3	35
	Изнад 15.000	48,5	9,9	80	14,8	3,7	33
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	69,2	4,5	156	13,8	4,1	32
	Други	69,0	4,5	216	14,8	4,3	54
	Трећи	60,2	6,7	207	14,7	6,1	66
	Четврти	57,2	5,8	249	14,7	3,5	96
	Пети (најбогатији)	65,1	5,6	200	14,8	5,3	60
Србија		63,6	5,5	1.028	14,6	4,7	308

Табела 2. Продаја алкохолних пића малолетницима и присуство особа које пију у окружењу младих Србије узраста 12–19 година

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Куповина алкохолних пића на јавним продајним местима – малолетна лица	Број младих узраста 12–17 година	Присуство особе која пије у блиском окружењу	Број младих узраста 12–19 година
		%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	5,9	156	33,6	197
	Београд	11,6	370	34,6	478
	Западна Србија	12,0	267	31,9	355
	Централна Србија	9,2	229	32,7	304
	Источна Србија	10,7	113	38,1	145
	Југоисточна Србија	11,1	187	30,5	245
Тип насеља	Градски	12,2	764	31,1	1.010
	Остали	8,1	557	36,3	715
Пол	Женски	8,1	683	32,5	883
	Мушки	12,9	639	34,2	842
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	10,8	464	36,1	586
	Од 4.501 до 7.000	8,0	339	36,0	429
	Од 7.001 до 10.000	11,4	305	29,5	399
	Од 10.001 до 15.000	10,7	150	28,0	200
	Изнад 15.000	15,8	65	31,5	111
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	9,0	235	38,3	284
	Други	8,0	283	34,7	362
	Трећи	10,2	245	33,7	338
	Четврти	15,1	313	33,0	412
	Пети (најбогатији)	9,0	246	27,3	329
Србија		10,5	1.322	33,3	1.725

Табела 3. Искуство пијанства и став према употреби алкохола младих Србије узраста 12–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година			
		Имају искуство пијанства	Били пијани два или више пута	Немају пожељан став према конзумирању алкохола	Број младих узраста 12–19 година
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	20,2	8,5	51,5	197
	Београд	28,3	16,2	62,3	478
	Западна Србија	28,4	15,2	65,5	355
	Централна Србија	21,7	10,6	55,1	304
	Источна Србија	21,3	10,4	55,5	145
	Југоисточна Србија	27,1	13,2	64,5	245
Тип насеља	Градски	27,2	15,0	63,2	1.010
	Остали	23,0	10,6	56,0	715
Пол	Женски	19,5	7,5	55,6	883
	Мушки	31,8	19,2	65,0	842
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	22,3	11,1	56,2	586
	Од 4.501 до 7.000	24,9	11,7	57,4	429
	Од 7.001 до 10.000	24,9	12,0	64,1	399
	Од 10.001 до 15.000	27,2	15,9	61,6	200
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Изнад 15.000	43,4	29,6	75,8	111
	Први (најсиромашнији)	21,5	9,4	57,6	284
	Други	24,0	11,7	54,4	362
	Трећи	26,1	13,9	60,6	338
	Четврти	26,8	15,2	62,2	412
	Пети (најбогатији)	28,3	14,9	66,0	329
Србија		25,5	13,2	60,2	1.725

4.3.3.8 Употреба психоактивних супстанци

Сажетак

Са ефектима употребе психоактивних супстанци у Србији је упознато 35,0% младих узраста 15–19 година. Од укупног броја младих 15,2% наводи да им је понуђена дрога, а 21,5% да неко од њихових пријатеља користи дрогу. Значајно мањи проценат младих којима је понуђена дрога је регистровано у источној (5,7%) и југоисточној Србији (7,4%), док у западној Србији значајно већи проценат младих наводи да неко од њихових пријатеља користи дрогу (33,6%). Такође, значајно више младих који наводе да неко од њихових пријатеља користи дрогу је регистровано у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих (35,2%), односно у којима је просек прихода по члану домаћинства већи од 15.000 динара (40,4%).

У Србији је 6,9% младих узраста 15–19 година пробало психоактивне супстанце. Значајно мањи проценат младих који су пробали психоактивне супстанце је регистровано у Војводини (1,5%) и у источној Србији (1,4%). Значајно је већи проценат младих који су пробали психоактивне супстанце забележен у домаћинствима у којима је приход по члану домаћинства већи од 15.000 динара (22,7%).

Прво узимање психоактивне супстанце код младих Србије узраста 15–19 година одиграва се између 13. и 17. године живота. Најчешће место првог узимања психоактивне супстанце је на журци, односно у дискотеци/кафићу (35,4%), док је на другом месту стан друга/другарице или сопствени стан (32,1%). Скоро сваки десети испитаник први пут је пробао психоактивну супстанцу у школи.

У Србији 32,0% младих узраста 15–19 година нема пожељан став према психоактивним супстанцама.

Увод

Употреба психоактивних супстанци је карактеристична за све добне групе, али је ипак најризичнији узраст – адолесцентно доба. „Кривци“ за то су нови начини забаве, поводљив адолесцентни карактер, хедонистичка оријентација према животу, позитивни ставови према дрогама итд. Осећај инфериорности и недостатак самопоштовања, лоше социјалне прилике у породици, недостатак родитељске пажње и љубави доприносе вероватноћи да ће адолесцент посегнути за дрогама. Употреба дроге не изазива само проблеме који се огледају у болести појединца, већ доводи и до дисфункционалности породица, пораста оболевања од полних болести и болести које се преносе крвљу, пораста криминала и проституције, као и пораста економских трошкова (надокнада за боловања, веома скупог и неизвесног лечења, судских трошкова, трошкова смештаја у казнено-поправним институцијама итд.).

Индикатори (анекс 11)

395. Процент младих узраста 15–19 година који су упознати са ефектима психоактивних супстанци
396. Процент младих узраста 15–19 година којима је икад понуђена дрога
397. Процент младих узраста 15–19 година којима неко од пријатеља користи дрогу
398. Процент младих узраста 15–19 година који су пробали психоактивне супстанце
399. Просечне године живота приликом првог узимања психоактивне супстанце младих узраста 15–19 година
400. Најчешће место првог узимања психоактивних супстанци младих узраста 15–19 година
401. Процент младих узраста 15–19 година који немају пожељан став према психоактивним супстанцама

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на информисаност и знање о психоактивним супстанцама, њихово конзумирање, године испитаника и место на којима су психоактивне супстанце први пут конзумиране, као и на став према психоактивним супстанцама (анекс 5, питања UP1–UP9).

Анализа резултата

395. Процент младих узраста 15–19 година који су упознати са ефектима психоактивних супстанци

У Србији је 35,0% младих узраста 15–19 година упознато са ефектима психоактивних супстанци (знају да су канабис, екстази, кокаин, ЛСД, хероин и крек увек штетни).

- Анализа према полу

Не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који су упознати са ефектима психоактивних супстанци у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који су упознати са ефектима психоактивних супстанци у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који су упознати са ефектима психоактивних супстанци у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (29,5%) не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који су упознати са ефектима психоактивних супстанци.

Табела 1

396. Процент младих узраста 15–19 година којима је икад понуђена дрога

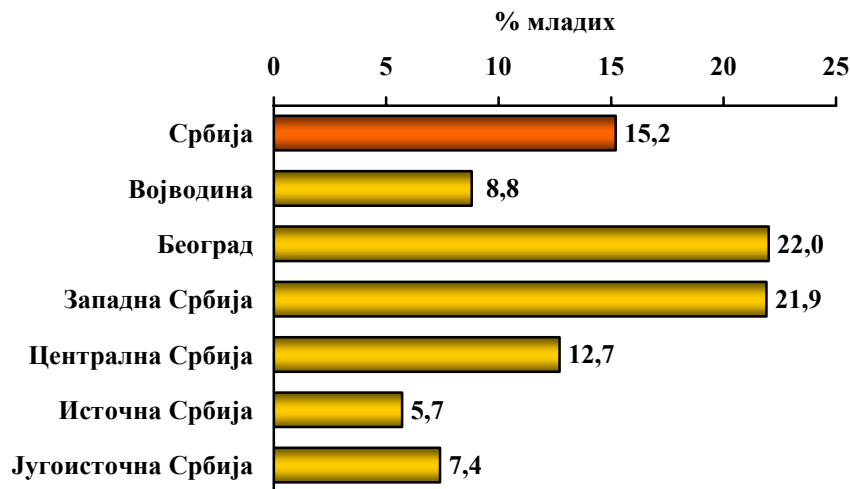
У Србији 15,2% младих узраста 15–19 година наводи да им је понуђена дрога.

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година којима је икад понуђена дрога у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат младих узраста 15–19 година којима је понуђена дрога се региструје у источној (5,7%) и југоисточној Србији (7,4%) (графикон 1), док не постоји разлика између младих у градским и осталим насељима.

Графикон 1. Млади узраста 15–19 година којима је понуђена дрога према географским областима

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година којима је икад понуђена дрога у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (48,9%) број младих узраста 15–19 година који наводе да им је понуђена дрога је значајно смањен.

Табела 2

397. Процент младих узраста 15–19 година којима неко од пријатеља користи дрогу

У Србији 21,5% младих узраста 15–19 година наводе да неко од њихових пријатеља користи дрогу („дува“ лепак, пуши „траву“, узима хероин, кокаин или узима таблете – бенседин, тродон, амфетамин и др.).

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година којима неко од пријатеља користи дрогу у односу на пол.

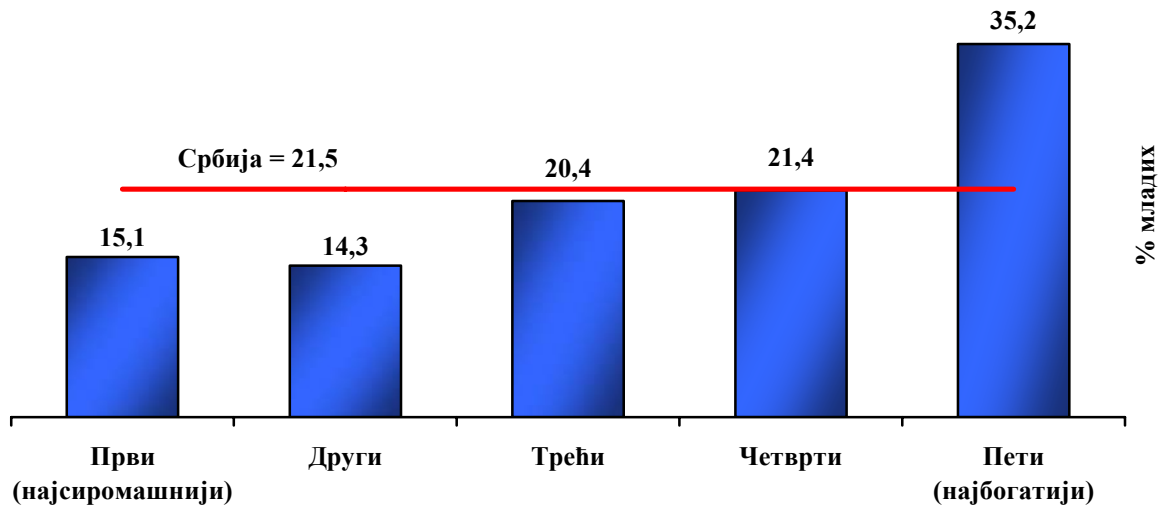
- Анализа према географским областима и месту становања

У западној Србији се бележи значајно већи проценат младих узраста 15–19 година који наводе да неко од њихових пријатеља користи дрогу (33,6%), док је тај проценат значајно мањи у источној Србији (9,5%). Између младих у градским и осталим насељима не постоји статистички значајна разлика у вредности овог индикатора.

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно више младих узраста 15–19 година који наводе да неко од њихових пријатеља користи дрогу регистровано је у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих (35,2%) (графикон 2), односно где је приход по члану домаћинства већи од 15.000 динара (40,4%).

Графикон 2. Коришћење дроге међу пријатељима младих узраста 15–19 година према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (29,5%) не бележи се значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година којима неко од пријатеља користи дрогу.

Табела 2

398. Процент младих узраста 15–19 година који су пробали психоактивне супстанце

У Србији је 6,9% младих узраста 15–19 година пробало психоактивне супстанце.

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту дечака узраста 15–19 година који су пробали психоактивне супстанце у односу на девојчице истог узраста.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат младих узраста 15–19 година који су пробали психоактивне супстанце је регистрован у Војводини (1,5%) и у источној Србији (1,4%). Између младих у градским и осталим насељима не постоји статистички значајна разлика у вредности овог индикатора.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код младих узраста 15–19 година који живе у домаћинствима у којима је приход по члану домаћинства већи од 15.000 динара забележен је већи проценат оних који су пробали психоактивне супстанце (22,7%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (9,3%) не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који су пробали психоактивне супстанце.

Табела 2

399. Просечне године живота приликом првог узимања психоактивне супстанце младих узраста 15–19 година

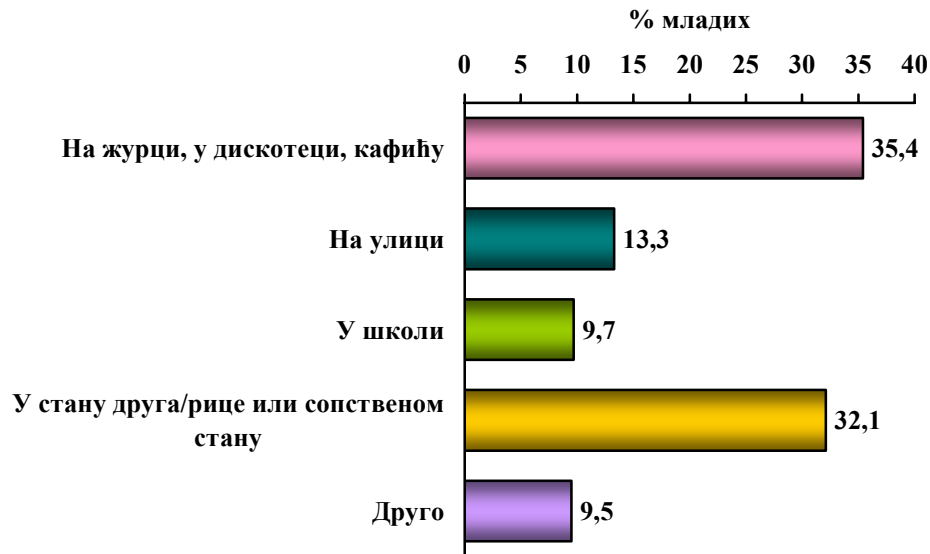
Прво узимање психоактивне супстанце код младих Србије узраста 15–19 година одиграва се између 13. и 17. године живота (13 година за лепак, 15,2 године за таблете, 16,3 године за марихуану и хашиш и 17 година за екстази). Млади узраста 15–19 година који су учествовали у истраживању нису навели да имају искуство са коришћењем хероина и кокаина. Наравно, овде треба узети у обзир искреност и отвореност испитаника јер се ради о психоактивним супстанцама које су више друштвено неприхватљиве (тзв. тешке дроге) и више „криминализоване“.

400. Најчешће место првог узимања психоактивних супстанци младих узраста 15–19 година

Најчешће место првог узимања психоактивне супстанце код младих узраста 15–19 година је на журци, односно у дискотеци/кафићу (35,4%), док је на другом месту

стан друга/другарице или сопствени стан (32,1%) Скоро сваки десети испитаник први пут је пробао психоактивну супстанцу у школи (графикон 3).

Графикон 3. Место првог узимања психоактивних супстанци код младих узраста 15–19 година



401. Процент младих узраста 15–19 година који нема пожељан став према психоактивним супстанцама

У Србији 32,0% младих узраста 15–19 година нема пожељан став према психоактивним супстанцама.

- **Анализа према полу**

Не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који немају пожељан став према психоактивним супстанцама у односу на пол.

- **Анализа према географским областима и месту становања**

Не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који немају пожељан став према психоактивним супстанцама у односу на географску област и место становања.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који немају пожељан став према психоактивним супстанцама у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (34,7%) не постоји значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који немају пожељан став према психоактивним супстанцама.

Табела 1

Закључак

Знање о ефектима психоактивних супстанци, као и став младих према психоактивним супстанцама нису значајно промењени у односу на 2000. годину. Већи проценат младих који је пробао дрогу, односно оних који живе у социјалном окружењу где неко користи дроге је регистрован у западној Србији. Такође, значајно више младих који експериментишу са употребом психоактивних супстанци забележено је у домаћинствима која су бољег материјалног статуса. Прво узимање психоактивне супстанце одиграва се већ у току основне школе, а алармантна је чињеница да је најчешће место првог узимања психоактивне супстанце неко од јавних места на којима млади проводе своје слободно време.

Табела 1. Знање о ефектима психоактивних супстанци и став према њима код младих у Србији узраста 15–19 година

		2006. година		
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Упознати са ефектима психоактивних супстанци	Нема пожељан став према психоактивним супстанцама	<i>Број младих узраста 15–19 година</i>
		%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	38,6	29,2	117
	Београд	38,5	39,0	265
	Западна Србија	38,6	33,8	213
	Централна Србија	28,3	26,9	198
	Источна Србија	39,8	22,8	88
	Југоисточна Србија	26,9	31,0	145
Тип насеља	Градски	37,5	35,0	616
	Остали	31,4	27,5	412
Пол	Женски	35,4	31,9	520
	Мушки	34,6	32,0	508
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	22,3	33,5	326
	Од 4.501 до 7.000	35,3	32,1	252
	Од 7.001 до 10.000	42,2	26,6	243
	Од 10.001 до 15.000	46,8	31,6	126
	Изнад 15.000	45,9	42,0	80
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	26,5	30,4	156
	Други	30,8	31,0	216
	Трећи	33,5	27,0	207
	Четврти	39,0	35,7	249
	Пети (најбогатији)	43,0	34,6	200
Србија		35,0	32,0	1.028

Табела 2. Контакт са психоактивним супстанцама и њихова употреба код младих у Србији
узраста 15–19 година

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Понуђена дрога	Неко од пријатеља користи дрогу	Пробали дрогу	Број младих узраста 15–19 година
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	8,8	15,5	1,5	117
	Београд	22,0	23,1	10,8	265
	Западна Србија	21,9	33,6	12,2	213
	Централна Србија	12,7	17,5	3,6	198
	Источна Србија	5,7	9,5	1,4	88
	Југоисточна Србија	7,4	18,1	3,9	145
Тип насеља	Градски	17,6	25,5	8,2	616
	Остали	11,7	15,4	4,9	412
Пол	Женски	13,3	21,7	7,0	520
	Мушки	17,2	21,2	6,7	508
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	10,6	15,0	3,5	326
	Од 4.501 до 7.000	16,2	20,6	7,6	252
	Од 7.001 до 10.000	15,7	21,4	5,3	243
	Од 10.001 до 15.000	16,9	28,2	7,0	126
	Изнад 15.000	27,0	40,4	22,7	80
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	10,3	15,1	3,3	156
	Други	11,9	14,3	6,9	216
	Трећи	16,6	20,4	6,7	207
	Четврти	13,4	21,4	4,6	249
	Пети (најбогатији)	23,6	35,2	12,4	200
Србија		15,2	21,5	6,9	1.028

4.3.3.9 Сексуално понашање и знање о HIV-у/AIDS-у

Сажетак

У Србији је 29,0% младих узраста 15–19 година ступило у сексуалне односе, и то значајно више дечака (36,3%), него девојчица (21,8%). Такође, значајно већи проценат младих који су ступили у сексуалне односе је забележен у Београду (38,5%), као и код младих који живе у домаћинствима у којима је приход по члану домаћинства већи од 15.000 динара (51,5%). У односу на 2000. годину бележи се повећање процента младих узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе за 10,4%. Медијана узраста ступања у први сексуални однос код младих Србије узраста 15–19 година је 16 година, а као разлог за ступање у сексуалне односе млади у највећем проценту наводе љубав према партнеру (44,6%) и радозналост (19,9%).

Од укупног броја младих узраста 15–19 година који су у последњих годину дана имали сексуалне односе са нерегуларним партнером 78,4% је приликом последњег сексуалног односа користило кондом. Просечан број нерегуларних партнера у претходних 12 месеци код сексуално активног младог становништва износи 2,6. Од укупног броја младих у Србији узраста 15–19 година, а који су били сексуално активни у протеклих 12 месеци, њих 33,6% користи непоуздане методе контрацепције (неплодни дани, прекинут однос).

За постојање HIV вируса, односно болести сиде зна 90,4% младих узраста 15–19 година, и то значајно више код оних који живе у домаћинствима у којима је просечан приход по члану већи од 15.000 динара (100%), односно у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих (97,5%). Довољно стеченог знања о HIV-у/AIDS-у, тако да може правилно да идентификује начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а и истовремено препозна заблуде везане за трансмисију HIV-а, има 17,8% младих. У односу на 2000. годину (6,7%) овај проценат је значајно већи.

Увод

Млади у раном узрасту још увек немају довољно развијену свест о важности безбедног и одговорног сексуалног понашања и самим тим су у већем ризику од бројних негативних последица које произлазе из сексуалних односа. Рани сексуални односи представљају ризично понашање због опасности нежељене трудноће и последица које она носи (физичких, ако дође до абортуса али и породичних, психичких, материјалних, социјалних), преношења полних болести, као и склоности ка каснијем промискуитету (који може отежавати успостављање чвршћих веза и брака).

Индикатори (анекс 11)

402. Процент младих узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе

403. Најчешћи разлог због којег млади узраста 15–19 година нису ступили у сексуалне односе
404. Медијана узраста ступања у први сексуални однос код младих узраста 15–19 година
405. Најчешћи разлог ступања у први сексуални однос младих узраста 15–19 година
406. Просечан број нерегуларних партнера у претходних 12 месеци код младих узраста 15–19 година
407. Процент младих узраста 15–19 година који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером
408. Процент младих узраста 15–19 година који користе непоуздане методе контрацепције
409. Процент младих узраста 15–19 година који знају за постојање HIV-а/AIDS-а
410. Процент младих узраста 15–19 година који правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а и који истовремено одбацују заблуде везане за трансмисију HIV-а

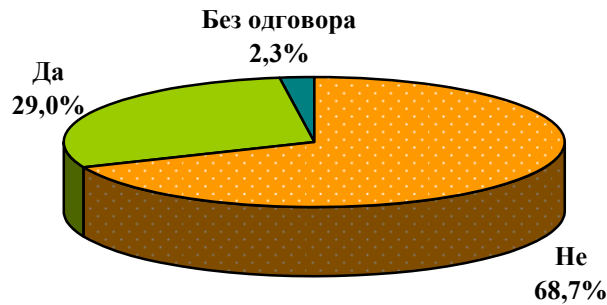
Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на ступање у сексуалне односе, узраст приликом ступања у први сексуални однос, разлог ступања у први сексуални однос, одржавање сексуалних односа са сталним партнером, коришћење контрацепције, одржавање сексуалних односа са нерегуларним партнером и знања о HIV-у/AIDS-у (анекс 5, питања SP1–SP15).

Анализа резултата

402. Процент младих узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе
У Србији је 29,0% младих узраста 15–19 година ступило у сексуалне односе (графикон 1).

Графикон 1. Ступање у сексуалне односе младих узраста 15–19 година



- Анализа према полу и старости

Значајно је већи проценат дечака узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе (36,3%), док је тај проценат код девојчица значајно мањи (21,8%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно већи проценат младих који су ступили у сексуалне односе је забележен у Београду (38,5%). Између младих узраста 15–19 година у градским и осталим насељима не постоји статистички значајна разлика у проценту оних који су ступили у сексуалне односе.

- Анализа према социјално-економском статусу

Код младих који живе у домаћинствима у којима је приход по члану домаћинства већи од 15.000 динара значајно је више оних који су ступили у сексуалне односе (51,5%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (18,6%) бележи се значајно повећање процента младих узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе, и то за 10,4%.

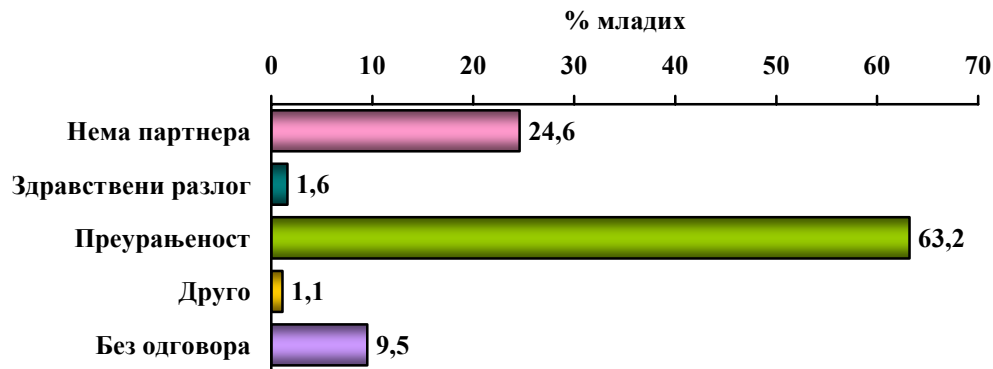
Табела 1

403. Најчешћи разлог због којег млади узраста 15–19 година нису ступили у сексуалне односе

Млади Србије узраста 15–19 година као најчешћи разлог због којег нису ступили у сексуалне односе наводе преурањеност (63,2%), док је на другом месту недостатак

партнера (24,6%) (графикон 2). Велики број неодговора (9,5%) указује да се млади стиде да говоре о свом сексуалном понашању, односно да је оно и даље табу тема.

Графикон 2. Разлози за одлагање ступања у сексуалне односе младих узраста 15–19 година



404. Медијана узраста ступања у први сексуални однос код младих узраста 15–19 година

Медијана узраста ступања у први сексуални однос код младих Србије узраста 15–19 година је 16 година.

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности медијане узраста ступања у први сексуални однос у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности медијане узраста ступања у први сексуални однос у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности медијане узраста ступања у први сексуални однос код младих узраста 15–19 година у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

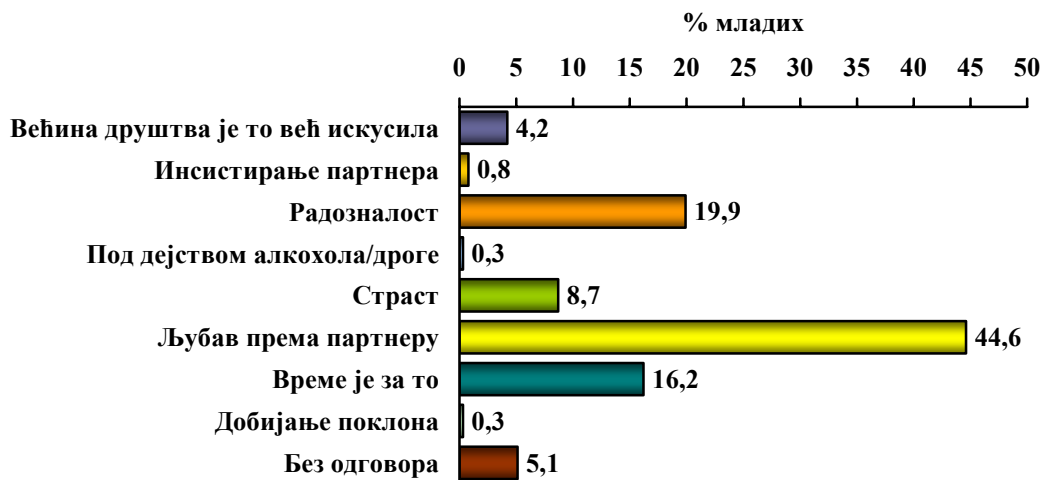
У односу на 2000. годину (16 година) није дошло до промене медијане узраста ступања у први сексуални однос код младих узраста 15–19 година.

Табела 1

405. Најчешћи разлог ступања у први сексуални однос младих узраста 15–19 година

Млади у Србији као разлог за ступање у сексуалне односе у највећем проценту наводе љубав према партнеру (44,6%), а одмах затим радозналост (19,9%), док 16,2% младих наводи да је ступило у сексуалне односе зато што су мислили да је време за то (графикон 3).

Графикон 3. Разлози за ступање у сексуалне односе младих узраста 15–19 година



406. Просечан број нерегуларних партнера у претходних 12 месеци код младих узраста 15–19 година

Просечан број нерегуларних партнера у претходних 12 месеци код сексуално активног младог становништва узраста 15–19 година који су имали односе са нерегуларним партнерима износи 2,6.

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју нерегуларних партнера у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју нерегуларних партнера у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју нерегуларних партнера код младих узраста 15–19 година у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

407. Процент младих узраста 15–19 година који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером

Од укупног броја младих узраста 15–19 година који су у последњих годину дана имали сексуалне односе са нерегуларном партнером 78,4% је приликом последњег сексуалног односа користило кондом.

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

408. Процент младих узраста 15–19 година који користе непоуздане методе контрацепције

Од укупног броја младих у Србији узраста 15–19 година, а који су били сексуално активни у протеклих 12 месеци, њих 33,6% користе непоуздане методе контрацепције (неплодни дани, прекинут однос).

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који користе непоуздане методе контрацепције у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који користе непоуздане методе контрацепције у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који користе непоуздане методе контрацепције у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 2

409. Процент младих узраста 15–19 година који знају за постојање HIV-а/AIDS-а

За постојање HIV вируса, односно болести сиде, у Србији зна 90,4% младих узраста 15–19 година.

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који знају за постојање HIV-а/AIDS-а у односу на пол.

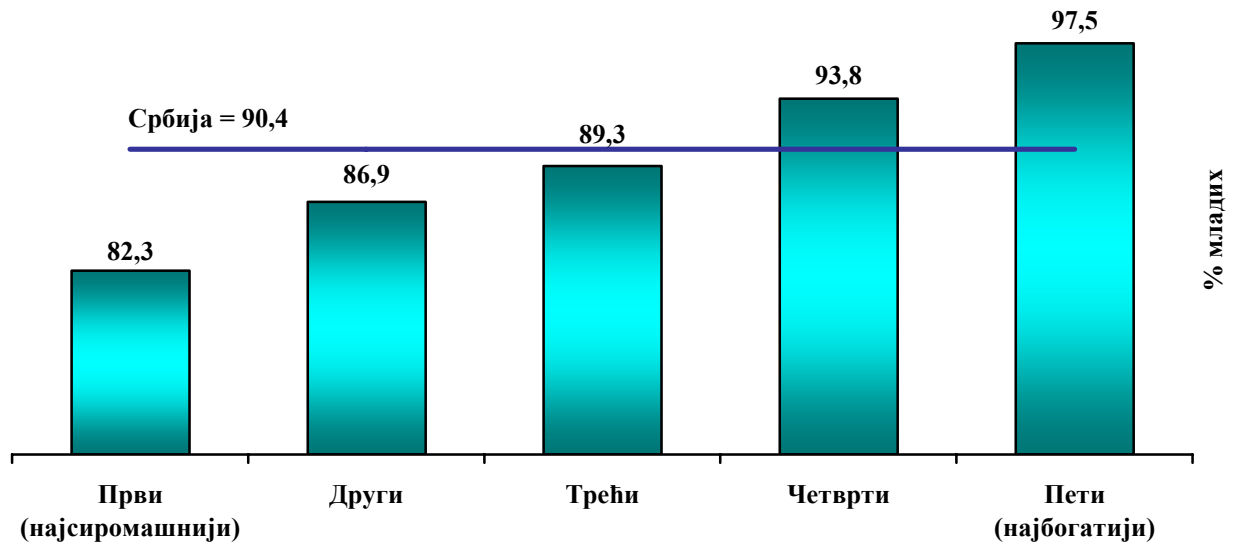
- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту младих узраста 15–19 година који знају за постојање HIV-а/AIDS-а у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно већи проценат младих узраста 15–19 година који знају за постојање HIV-а/AIDS-а региструје се у домаћинствима у којима је просечан приход по члану већи од 15.000 динара (100%), односно који живе у домаћинствима која према индексу благостања спадају у категорију најбогатијих (97,5%) (графикон 4).

Графикон 4. Информисаност о HIV-у/AIDS-у младих узраста 15–19 година према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (97,5%) бележи се значајно смањење процента младих узраста 15–19 година који знају за постојање HIV-а/AIDS-а.

Табела 1

410. Процент младих узраста 15–19 година који правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а и који истовремено одбацују заблуде везане за трансмисију HIV-а

У Србији 17,8% младих узраста 15–19 година има довољно стеченог знања о HIV-у/AIDS-у, тако да може правилно да идентификује начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а (знају да се могу заштити од инфицирања HIV-ом ако имају само једног сексуалног партнера који није заражен и немају друге partnере, као и правилном употребом кондома приликом сваког сексуалног односа) и истовремено

препозна заблуде везане за трансмисију HIV-а (знају да особа која изгледа здрава може бити носилац HIV-а, да се сида не може добити уједом комарца, нити ако се дели храна са инфицираним особом).

- Анализа према полу

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности овог индикатора код младих узраста 15–19 година у односу на пол.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности овог индикатора код младих узраста 15–19 година у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у вредности овог индикатора код младих узраста 15–19 година у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину, када је проценат младих узраста 15–19 година који правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а и који истовремено одбацују заблуде везане за трансмисију HIV-а износио 6,7%, дошло је до значајног пораста вредности овог индикатора, и то скоро три пута.

Табела 3

Закључак

Процент младих у Србији узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе у односу на 2000. годину значајно је повећан. Поред љубави, као мотив за ступање у сексуалне односе велики проценат младих наводи радозналост. Такође, забрињава и склоност младих ка сексуалним односима са нерегуларним партнерима, као и ка коришћењу непоузданих метода контрацепције (неплодни дани, прекинут однос). Знање младих о начинима превенције сексуалне трансмисије HIV-а, иако знатно унапређено у односу на 2000. годину, и даље представља изазов за здравствено едукативно деловање нарочито код младих који припадају сиромашним слојевима друштва.

Табела 1. Знање о постојању HIV-а/AIDS-а и ступање у сексуалне односе младих у Србији
узраста 15–19 година

		2006. година				
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Зна за постојање HIV-а/AIDS-а	Ступили у сексуалне односе	Број младих узраста 15–19 година	Медијана ступања у први сексуални однос	Број младих који су ступили у сексуалне односе
		%	%	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	81,8	22,6	117	17	27
	Београд	91,3	38,5	265	16	102
	Западна Србија	94,9	38,2	213	16	81
	Централна Србија	88,8	19,9	198	16	39
	Источна Србија	88,3	21,5	88	17	19
	Југоисточна Србија	92,6	20,1	145	16	29
Тип насеља	Градски	91,8	29,9	616	16	184
	Остали	88,3	27,6	412	16	114
Пол	Женски	91,5	21,8	520	17	113
	Мушки	89,3	36,3	508	16	184
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	83,2	21,8	326	16	71
	Од 4.501 до 7.000	93,6	28,9	252	17	73
	Од 7.001 до 10.000	92,4	30,6	243	16	74
	Од 10.001 до 15.000	92,7	30,3	126	16	38
	Изнад 15.000	100,0	51,5	80	16	41
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	82,3	22,8	156	16	36
	Други	86,9	25,8	216	17	56
	Трећи	89,3	33,0	207	17	68
	Четврти	93,8	29,8	249	16	74
	Пети (најбогатији)	97,5	32,1	200	16	64
Србија		90,4	29,0	1.028	16	298

Табела 2. Сексуално понашање младих у Србији узраста од 15 до 19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Просечан број нерегуларних партнера у претходних 12 месеци	Коришћење кондома приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером	Број младих који су имали односе са нерегуларним партнером	Користи непоуздане методе контрацепције	Број младих који су одговорили
		<i>број</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	3,8	54,0	7	20,4	8
	Београд	2,4	70,1	36	39,2	45
	Западна Србија	2,0	91,8	31	27,8	36
	Централна Србија	4,6	82,4	9	32,0	17
	Источна Србија	2,0	77,2	3	52,2	8
	Југоисточна Србија	2,9	81,3	10	27,6	11
Тип насеља	Градски	2,6	83,1	65	38,5	67
	Остали	2,7	68,4	31	27,7	57
Пол	Женски	1,3	68,2	18	39,5	69
	Мушки	2,9	80,8	78	26,3	56
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	2,0	72,9	17	39,7	33
	Од 4.501 до 7.000	3,7	77,3	16	35,8	31
	Од 7.001 до 10.000	2,4	66,9	24	21,3	30
	Од 10.001 до 15.000	2,8	80,0	16	32,0	15
	Изнад 15.000	2,4	94,2	23	41,5	16
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	1,7	71,3	9	38,9	16
	Други	2,4	83,9	12	35,2	28
	Трећи	2,7	65,3	20	28,9	25
	Четврти	3,1	78,6	31	20,2	27
	Пети (најбогатији)	2,2	89,0	24	45,9	28
Србија		2,6	78,4	96	33,6	124

Табела 3. Знање младих у Србији узраста 15–19 година о ризику преношења и превенцији сексуалне трансмисије HIV-а

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Сматрају тачним изјаве					2006. година	
		Људи се могу заштити од инфицирања HIV-ом ако имају само једног сексуалног партнера који није заражен и немају друге партнере	Људи се могу заштити од инфицирања HIV-ом правилном употребом кондома приликом сваког сексуалног односа	Смла се не може добити уједом комарца	Особа која изгледа здрава може бити носилац HIV-а	Особа се не може инфицирати HIV-ом ако дели храну са инфицираним особом	Млади узраста 15–19 година који правилно идентификују начине превенције и одбацују заблуде везане за сексуалну трансмисију HIV-а	Број младих који су одговорили на сва питања
		%	%	%	%	%	N	
Географска област	Војводина	47,1	70,6	42,3	60,7	36,3	110	
	Београд	58,9	72,7	52,3	72,9	44,9	253	
	Западна Србија	53,9	77,4	55,5	66,0	49,0	207	
	Централна Србија	53,4	63,2	44,3	55,1	41,3	184	
	Источна Србија	56,2	68,5	38,0	55,5	40,3	84	
	Југоисточна Србија	53,8	70,7	52,8	58,3	47,4	137	
Тип насеља	Градски	56,0	74,2	51,4	64,8	45,6	586	
	Остали	52,3	66,2	45,8	60,8	41,8	389	
Пол	Женски	54,5	67,0	53,4	65,2	47,7	501	
	Мушки	54,6	75,3	44,7	61,0	40,2	474	
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	44,9	58,9	40,1	57,5	33,2	297	
	Од 4.501 до 7.000	55,0	74,8	47,4	61,8	44,4	243	
	Од 7.001 до 10.000	62,9	77,6	53,6	61,0	49,3	234	
	Од 10.001 до 15.000	64,2	75,8	60,5	79,7	54,5	121	
	Изнад 15.000	50,0	78,4	58,0	70,0	52,6	80	
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	49,3	56,1	32,7	53,8	30,0	143	
	Други	49,9	65,2	45,6	58,0	42,1	198	
	Трећи	55,2	68,1	48,5	58,9	44,4	195	
	Четврти	57,8	80,9	56,4	66,8	45,4	242	
	Пети (најбогатији)	58,5	78,6	56,6	75,0	54,5	197	
Србија		54,5	71,0	49,2	63,2	44,1	975	

4.3.3.10 Насиље

Сажетак

Физичком насиљу у протеклој години је изложено 8,0% младих узраста 15–19 година, што се не разликује значајно у односу на истраживање из 2000. године. Физичком насиљу су млади највише изложени на улици (6,0%), а нешто мање у школи односно на радном месту (2,0%), у породици (1,0%) и на другим местима (0,4%). Дечаки су у већем проценту изложени физичком насиљу него девојчице, (11,8% дечака према 4,2%). Психичком малтретирању је изложено 12,9% младих узраста 15–19 година и проценат се није значајно променио од 2000. године. Највише младих је изложено психичком малтретирању у школи односно на радном месту (6,6%), док је проценат нешто мањи на улици (4,9%) и у породици (4,4%). Од оних који су изложени насиљу само 12,9% се некеме обратило за помоћ. Неку врсту насиља према другима је испољило 14,9% младих, што је значајно већи проценат него 2000. године. Дечаки у значајно већем проценту признају да су испољили насиље према другима него девојчице (21,5% дечака и 8,6% девојчица). Треба напоменути да је висок проценат младих који нису одговорили на питање о физичком насиљу, што је важно имати у виду приликом тумачења резултата.

Увод

Насиље као фактор ризика за здравље је релативно нова тема у јавном здрављу. Светска здравствена организација дефинише насиље као „намерну употребу или претњу употребом физичке силе или моћи, усмерено према себи, другој особи, групи људи или заједници, а што доводи или са великом вероватноћом може довести до повреде, смрти, психолошког оштећења, поремећаја развоја или депривације“. Физичко насиље може узроковати како телесни, тако и психолошки трауматизам који може имати тешке последице по живот особа изложених насиљу. На психичком плану, насиље може као последицу имати посттрауматске поремећаје, анксиозне или депресивне, поремећаје исхране и спавања и водити ризичним понашањима као што су ексцесивна употреба алкохола, алкохолизам, токсикоманије, суицидно понашање и друго. У овом истраживању испитивана је изложеност физичком насиљу и психичком малтретирању, као и учествовање у насиљу усмереном ка другим особама.

Индикатори (анекс 11)

411. Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени физичком насиљу према месту дешавања у протеклој години

412. Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени физичком насиљу у протеклој години

413. Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени психичком малтретирању према месту дешавања у протеклој години

414. Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени психичком малтретирању у протеклој години

415. Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени физичком насиљу или психичком малтретирању у протеклој години а који су се обратили за помоћ

416. Процент младих узраста 15–19 година који су испољили насиље (физичко/психичко) према другима

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на изложеност испитаника физичком и психичком насиљу у кући, на послу, на улици и другим местима у протеклој години, обраћање за помоћ институцијама или блиским особама и испољавање насиља према другима у протеклој години (анекс 5, питања NA1–NA4).

Анализа резултата

411. Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени физичком насиљу према месту дешавања у протеклој години

Млади узраста 15–19 година су у протеклој години највише били изложени физичком насиљу на улици (6,0%). Процент деце и омладине који су били изложени физичком насиљу у школи односно на радном месту износи 2,0%, у

породици 1,0%, а на другим местима 0,4%. *Процент оних који нису одговорили на питања на основу којих је израчунат овај индикатор је доста висок, посебно у поређењу са процентом позитивних одговора. На питање о изложености физичком насиљу у породици није одговорило 4,2%, о изложености физичком насиљу у школи/радном месту 5,0%, о изложености физичком насиљу на улици, 4,5%, а на другим местима 48,8%.*

- **Анализа према полу**

Девојчице су у протеклој години у значајно мањем проценту биле изложене насиљу у школи односно на послу (0,7%) и на улици (2,3%), за разлику од дечака који су значајно више били изложени физичком насиљу у школи (3,3%) и на улици (9,8%).

- **Анализа према географским областима и месту становања**

У Војводини и источној Србији нису забележени млади који препознају да су изложени физичком насиљу у породици, с тим што је највећи проценат младих који нису одговорили на питање о изложености физичком насиљу управо у овим областима (4,1% у источној Србији и 7,2% у Војводини). У Војводини се нико од младих није изјаснио и да је био изложен физичком насиљу на другим местима. Друге разлике према географским областима нису значајне. Разлике у месту на којем су млади изложени физичком насиљу према типу насеља нису значајне.

- **Анализа према социјално-економском статусу**

Нема значајне разлике према социјално-економском статусу у местима на којима су млади изложени физичком насиљу.

- **Анализа у односу на стање из 2000. године**

У 2000. години физичком насиљу је било изложено 2,5% младих у породици, 2,0% у школи односно на радном месту и 0,9% на другим местима. Процент изложених насиљу на улици је нешто већи него у 2000. када је износио 4,3%. Ове разлике нису значајне.

Табела 1

412. Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени физичком насиљу у протеклој години

У протеклој години је 8,0% младих узраста 15–19 година који су одговорили на питање било изложено физичком насиљу.

- Анализа према полу и старости

У протеклој години физичком насиљу је било изложено 11,8% дечака, што је значајно већи проценат за разлику од девојчица код којих је проценат значајно мањи (4,2%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Процент изложених физичком насиљу по географским областима и типу насеља се не разликује значајно од просека у Србији.

- Анализа према социјално-економском статусу

Процент младих различитог материјалног стања не разликује се значајно у изложености физичком насиљу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент младих изложених физичком насиљу је нешто мањи него 2000. године када је износио 9,3%, али разлика није значајна.

Табела 1

413. Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени психичком малтретирању према месту дешавања у протеклој години

Највећи проценат младих је био изложен психичком малтретирању у школи односно на радном месту (6,6%), док је проценат изложених нешто мањи на улици (4,9%) и у породици (4,4%). Млади су били изложени психичком малтретирању на другим местима (0,3%). *Процент оних који нису одговорили на питања на основу којих је израчунат овај индикатор је доста висок, посебно у поређењу са процентом позитивних одговора. На питање о изложености психичком малтретирању у породици није одговорило 5,1%, у школи/радном месту 5,0%, на улици, 5,2% и на другим местима 50,0%.*

- Анализа према полу

Процент младих који се изјашњавају да су изложени психичком малтретирању у породици, у школи/на послу, на улици и другим местима се не разликује значајно по полу.

- Анализа према географским областима и месту становања

Источна Србија се издваја као област у којој се нико од младих није изјаснио да је био у протеклој години психички малтретиран у породици. Друге разлике у

проценту изложених психичком малтретирању у породици, у школи односно на послу и другим местима по географским областима и по типу насеља нису значајне.

- Анализа према социјално-економском статусу

Разлике у проценту изложених психичком малтретирању у породици, у школи/на радном месту, на улици и на другим местима нису значајне према материјалном статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент младих који су изложени психичком малтретирању у породици, школи/на радном месту, на улици и на другим местима се није значајно променио у односу на 2000. годину (3,9% у породици, 6,4% у школи или радном месту, 3,8% на улици и 1,6% на другим местима)..

Табела 2

414. Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени психичком малтретирању у протеклој години

Од младих узраста 15–19 година који су одговорили на питање 12,9% је у протеклој години било изложено психичком малтретирању.

- Анализа према полу

Дечаци и девојчице се не разликују значајно у изложености психичком малтретирању.

- Анализа према географским областима и месту становања

Географске области и типови насеља се не разликују значајно у проценту младих који су у протеклој години били изложени психичком малтретирању.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нису запажене значајне разлике у изложености психичком малтретирању према материјалном стању.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент младих који су изложени психичком малтретирању се није значајно променио у односу на 2000. када је износио 10,9%.

Табела 2

415. Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени физичком насиљу или психичком малтретирању у протеклој години који се обратио за помоћ

Од младих узраста 15–19 година који су били изложени физичком насиљу или психичком малтретирању у протеклој години 12,9% се обратило некоме за помоћ.

- Анализа према полу

Разлика по полу у проценту младих који су се обратили за помоћ није значајна.

- Анализа према географским областима и месту становања

Процент младих који су се обратили некоме за помоћ не разликује се значајно по географским областима и тупу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема значајне разлике у проценту младих који се обраћају за помоћ према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Индикатор је уведен 2006. године.

Табела 3

416. Процент младих узраста 15–19 година који су испољили насиље (физичко/психичко) према другима

У протеклој години 14,9% младих узраста 15–19 година је испољило неку врсту насиља према другима. При томе 5,0% није одговорило на питања о испољеном физичком и психичком насиљу.

- Анализа према полу

Значајно већи проценат дечака него девојчица је испољио насиље према другима, 21,5% дечака према 8,6% девојчица.

- Анализа према географским областима и месту становања

Млади се у испољавању насиља према другима не разликује значајно ни према географским областима ни према типу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема значајне разлике по социјално-економском статусу у испољавању насиља према другима.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент оних који испољавају насиље према другима је значајно већи у односу на 2000. годину када је износио 9,6%.

Табела 3

Закључак

Изложеност младих физичком и психичком насиљу се није значајно променила у односу на 2000. годину, при чему је највећи проценат изложених физичком насиљу на улици, а психичком малтретирању у школи односно на радном месту. Забрињава мали проценат оних који се обраћају за помоћ. Велики број младих, посебно дечака, испољава насиље према другима.

Табела 1. Деца и омладина Србије узраста 15–19 година који су били изложени физичком насиљу

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Место изложености насиљу				2006. година	
		У породици	У школи/ на радном месту	На улици	На другом месту	Изложени физичком насиљу	Број деце и омладине који је одговорио на питање
		%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	0,0	2,8	5,0	0,0	7,0	117
	Београд	1,5	2,4	7,3	0,8	10,0	265
	Западна Србија	0,4	0,7	5,0	1,0	5,4	213
	Централна Србија	1,3	2,4	9,2	0,0	11,6	198
	Источна Србија	0,0	1,4	1,7	0,0	3,1	88
	Југоисточна Србија	1,9	1,9	4,4	0,0	6,9	145
Тип насеља	Градски	1,1	1,1	5,5	0,5	7,4	616
	Остали	0,8	3,2	6,9	0,2	8,8	412
Пол	Женски	1,4	0,7	2,3	0,2	4,2	520
	Мушки	0,6	3,3	9,8	0,6	11,8	508
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	0,6	3,6	9,3	1,5	12,6	156
	Други	1,8	2,2	6,0	0,0	8,5	216
	Трећи	1,7	1,9	6,3	0,0	8,4	207
	Четврти	0,4	1,1	5,6	0,4	6,3	249
	Пети (најбогатији)	0,5	1,5	3,8	0,4	5,5	200
Србија		1,0	2,0	6,0	0,4	8,0	1.028

Табела 2. Деца и омладина Србије узраста 15–19 година који су били изложени психичком малтретирању

		Место изложености насиљу				2006. година	
Географска, демографска и социјално-економска обележја		У породици	У школи/ на радном месту	На улици	На другом месту	Изложени психичком насиљу	Број деце и омладине који је одговорио на питање
		%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	1,7	4,1	2,4	0,7	6,2	117
	Београд	4,7	7,4	6,0	0,0	14,6	265
	Западна Србија	5,1	6,9	3,9	0,0	13,1	213
	Централна Србија	4,8	6,9	6,2	0,0	13,3	198
	Источна Србија	0,0	7,5	3,7	1,6	11,1	88
	Југоисточна Србија	7,4	5,5	5,6	0,6	15,4	145
Тип насеља	Градски	5,8	8,0	5,0	0,5	14,6	616
	Остали	2,4	4,4	4,8	0,0	10,3	412
Пол	Женски	5,7	6,8	2,6	0,4	13,0	520
	Мушки	3,1	6,3	7,3	0,2	12,8	508
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	3,4	5,1	6,7	0,0	12,2	156
	Други	4,5	8,5	4,1	0,4	13,1	216
	Трећи	6,6	5,3	4,4	0,0	15,0	207
	Четврти	2,6	5,5	5,7	0,9	10,5	249
	Пети (најбогатији)	5,2	8,1	3,9	0,0	14,1	200
	Србија	4,4	6,6	4,9	0,3	12,9	1.028

Табела 3. Деца и омладина Србије узраста 15–19 година који су потражили помоћ због излагања насиљу и деца и омладина Србије узраста 15–19 година који су испољили физичко или психичко насиље над неким другим

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година			
		Деца и омладина која су потражила помоћ	Број деце и омладине који је одговорио на питање о тражењу помоћи	Деца и омладина која су испољила насиље	Број деце и омладине који је одговорио на питање о испољавању насиља
		%	<i>N</i>	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	10,0	94	9,7	106
	Београд	12,7	193	19,6	251
	Западна Србија	13,4	138	15,3	203
	Централна Србија	15,4	153	13,2	186
	Источна Србија	8,8	63	8,4	86
	Југоисточна Србија	13,6	132	16,2	144
Тип насеља	Градски	13,1	465	16,5	593
	Остали	12,5	308	12,4	383
Пол	Женски	13,7	378	8,6	497
	Мушки	12,0	394	21,5	479
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	11,4	126	12,4	148
	Други	9,2	168	11,6	200
	Трећи	13,3	151	15,1	194
	Четврти	15,3	184	20,1	239
	Пети (најбогатији)	14,7	143	13,8	195
Србија		12,9	772	14,9	976

4.3.4 ОДНОСИ СА ДРУГИМА

Сажетак

Велики број деце (89,9%) лако може да разговара о својим проблемима са мајком. Деца која живе у најсиромашнијим домаћинствима према индексу благостања, значајно ређе могу да разговарају са мајкама о својим проблемима (84,2%). Са оцем може са лакоћом да разговара 71,9% деце. Млађа деца лакше разговарају и са мајком и са оцем, у односу на старију децу. Само 3,7% деце нема особу на коју могу да рачунају. У 2000. години број деце која лако могу да разговарају са мајком (88,3%) и са оцем (66,5%) о својим проблемима је био значајно нижи у односу на 2006. годину. Процент деце и омладине који немају особу на коју могу да рачунају је исти као 2000. године (3,7%).

Процент деце и омладине са позитивним виђењем школе у Србији износи 46,9%. Деца узраста 7–11 година у статистички значајно већем проценту имају позитивно виђење школе (59,1%), док старија деца узраста 12–14 година (40,4%) и 15–19 година (37,3%) у значајно мањем проценту позитивно оцењују школу. У централној (55,7%) и југоисточној Србији (56,1%) је већи број деце која процењују позитивно школу, док у Београду значајно мањи број деце (37,9%) има позитиван став према школи.

Увод

Искрен и отворен дијалог родитеља са децом и деце са родитељима је предуслов за све друге социјалне комуникације и успостављање добрих и позитивних односа са другим људима. Оптимални породични односи су најбоља превентива за настанак различитих девијантних облика понашања, посебно у адолесцентном добу и посебно када је реч о превенирању малолетничке делинквенције и настанка болести зависности. У том смислу за младе је врло важан и амбијент колектива (школе) у којем проводе највећи део дана и критичан став према свим факторима везаним за боравак у њој.

Индикатори (анекс 11)

417. Процент деце и омладине који лако могу да разговарају са родитељима о својим проблемима

418. Процент деце и омладине који немају особу на коју могу да рачунају

419. Процент деце и омладине са позитивним виђењем школе

Питања

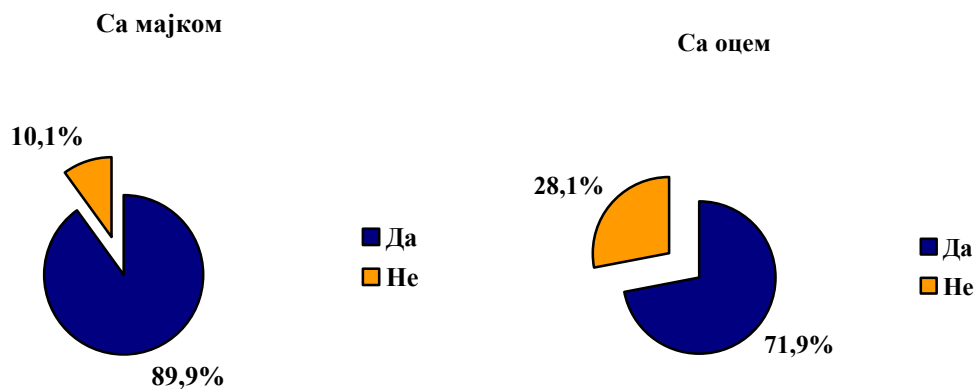
Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на могућност лаке и отворене комуникације са родитељима или са било којом другом особом на коју млади могу да рачунају у одређеном тренутку. Други део питања се односи на виђење школе и процену ученика о комуникацији и адаптацији на амбијент школе и односе који у њој владају (анекс 4, питања OD1–OD3).

Анализа резултата

417. Процент деце и омладине који лако могу да разговарају са родитељима о својим проблемима

У Србији 89,9% деце и омладине лако може да разговара са мајком о својим проблемима, а 71,9% са оцем (графикон 1).

Графикон 1. Лакоћа комуникације са родитељима деце и омладине узраста 7–19 година



- Анализа према полу и старости

Деца старости 7–11 година значајно чешће (93,9%) могу да разговарају са мајком о својим проблемима, а деца и омладина старости 15–19 година значајно ређе (85,4%). Девојчице у значајно мањем проценту могу да разговарају са оцем о својим проблемима (66,1%) у односу на дечаке (78,1%). Деца старости 7–11 година

значајно чешће (79,4%) могу да разговарају са оцем о својим проблемима, за разлику од деце и омладине старости 15–19 година (66,4%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Деца и омладина који живе у источној Србији статистички значајно чешће могу да разговарају са очевима о својим проблемима (79,5%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Деца и омладина који живе у најсиромашнијим домаћинствима према индексу благостања значајно ређе могу да разговарају са мајкама о својим проблемима (84,2%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години проценат деце и омладине који лако могу да разговарају са мајком (88,3%) и са оцем (66,5%) о својим проблемима је био статистички значајно нижи у односу на 2006. годину.

Табела 1

418. Процент деце и омладине који немају особу на коју могу да рачунају

У Србији 3,7% деце и омладине нема особу на коју може да рачуна.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу и старости.

- Анализа према географским областима и месту становања

Нема статистички значајне разлике према географским областима и месту становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години проценат деце и омладине који немају особу на коју могу да рачунају је био исти (3,7%) као и у 2006. години.

Табела 1

419. Процент деце и омладине са позитивним виђењем школе

Процент деце и омладине са позитивним виђењем школе у Србији износи 46,9%.

- Анализа према полу и старости

Нема статистички значајне разлике према полу. Деца узраста 7–11 година у статистички значајно већем проценту имају позитивно виђење школе (59,1%), док старија деца узраста 12–14 година (40,4%) и узраста 15–19 година (37,3%), у значајно мањем проценту позитивно оцењују школу.

- Анализа према географским областима и месту становања

У централној (55,7%) и југоисточној Србији (56,1%) значајно већи број деце процењује позитивно школу, док у Београду значајно мањи број деце (37,9%) има позитиван став према школи.

- Анализа према социјално-економском статусу

Нема статистички значајне разлике према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години проценат деце са позитивним виђењем школе је био 43,1%. Нема статистички значајне разлике у односу на 2006. годину.

Табела 2

Закључак

Велики је број младих који могу да разговарају са мајком о својим проблемима. Са оцем комуницира мањи број младих него са мајком – девојчице ређе у односу на дечаке и старији у односу на млађе. Веома мали број деце нема особу на коју може да рачуна у сваком тренутку. Око половине анкетиране деце има позитивна искуства у школи – млађи чешће од старијих и деца из централне и југоисточне Србије чешће у односу на децу из Београда.

Табела 1. Односи са родитељима и социјална подршка деце и омладине Србије узраста 7–19 година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Млади који о својим проблемима лако разговарају са		2006. година	
		Мајком	Оцем	Млади који немају особу на коју могу да рачунају	Број младих узраста 7–19 година
Географска област	Војводина	91,3	71,1	3,3	750
	Београд	87,7	68,2	2,7	552
	Западна Србија	92,1	78,6	3,4	308
	Централна Србија	92,4	74,9	6,9	481
	Источна Србија	86,9	79,5	2,7	234
	Југоисточна Србија	87,5	65,6	2,9	395
Тип насеља	Градски	90,1	71,3	3,9	1.573
	Остали	89,7	72,9	3,5	1.148
Пол	Женски	91,6	66,1	3,6	1.394
	Мушки	88,2	78,1	3,8	1.327
Добне групе	7–11	93,9	79,4	3,2	950
	12–14	91,3	70,2	3,4	718
	15–19	85,4	66,4	4,4	1.053
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	88,7	68,2	4,6	963
	Од 4.501 до 7.000	88,9	75,6	3,2	669
	Од 7.001 до 10.000	93,0	73,5	2,9	592
	Од 10.001 до 15.000	90,6	73,4	4,6	334
	Изнад 15.000	89,0	70,1	1,5	163
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	84,2	64,5	5,2	465
	Други	91,1	74,1	3,3	556
	Трећи	89,8	73,2	3,4	533
	Четврти	90,4	74,2	3,0	641
	Пети (најбогатији)	93,4	72,2	3,9	526
Србија		89,9	71,9	3,7	2.721

Табела 2. Позитивно виђење школе деце и омладине Србије узраста 7–19 година

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Млади узраста 7–19 година са позитивним виђењем школе	Број младих узраста 7–19 година који иду у школу
		%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	41,0	651
	Београд	37,9	478
	Западна Србија	47,4	271
	Централна Србија	55,7	414
	Источна Србија	53,2	201
	Југоисточна Србија	56,1	348
Тип насеља	Градски	42,9	1.375
	Остали	52,6	986
Пол	Женски	50,4	1.217
	Мушки	43,3	1.144
Добне групе	7–11	59,1	943
	12–14	40,4	709
	15–19	37,3	710
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	48,4	821
	Од 4.501 до 7.000	47,6	590
	Од 7.001 до 10.000	46,3	520
	Од 10.001 до 15.000	44,9	301
	Изнад 15.000	42,0	130
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	49,8	383
	Други	47,0	476
	Трећи	48,3	456
	Четврти	46,3	568
	Пети (најбогатији)	44,1	477
Србија		46,9	2.362

4.3.5 КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

4.3.5.1 Коришћење примарне здравствене заштите

Сажетак

У Србији се 28,5% деце и омладине за решавање свог здравственог проблема прво обраћа лекарима примарне здравствене заштите. Свог педијатра или лекара опште медицине има скоро свако друго дете Србије (45,6%), 11,9% више него у 2000. години (33,7%). Током године која је претходила истраживању педијатра или лекара опште медицине је посетило 60,4% популације деце и омладине, што је на нивоу из 2000. године. Деца и омладина Београда су у већој мери посећивали педијатра или лекара опште медицине (77,1%), а значајно мање деца из централне (51,4%), западне (50,3%), и источне (48,1%) Србије. Популација деце и омладине Србије је приближно 2 пута посетила лекара опште медицине, педијатра или специјалисту медицине рада, док су корисници поменутих облика здравствене заштите то учинили 3,5 пута. Као најчешћи разлог последње посете лекару опште медицине наводи се болест или повреда који чине више од половине (57,3%) свих разлога посета. Процент укупног броја деце и омладине у Србији који никада нису користили здравствену заштиту код педијатра или лекара опште медицине је значајно опао са 6,6% у 2000. на 2,0% у 2006. години.

Увод

Примарна здравствена заштита је значајан део здравственог система, нарочито за популацију деце и омладине. Кроз овај вид заштите реализује се први контакт деце и омладине са педијатром или лекаром опште медицине. Педијатар или лекар опште медицине у оквиру примарне здравствене заштите решавају и највећи број захтева деце и омладине за здравственом заштитом.

Индикатори (анекс 11)

420. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који се за решавање здравственог проблема прво обраћају лекарима ПЗЗ

421. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који имају свог лекара опште медицине/педијатра/медицине рада

422. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су у последњих годину дана посетили лекара опште медицине/педијатра/медицине рада

423. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који никада у животу нису

били код лекара опште медицине/педијатра/медицине рада

424. Просечан број посета деце и омладине узраста 7–19 година лекару опште медицине/педијатру/медицине рада у последњих годину дана

425. Процент деце и омладине узраста 7–19 година према најчешћем разлогу последње посете лекару опште медицине/ педијатру/медицине рада

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на особе, било здравствене професионалце или непрофесионалце, којима се млади узраста од 7 до 19 година прво обраћају када имају здравствени проблем, на то да ли деца и омладина имају свог лекара опште медицине/педијатра или медицине рада и да ли су и колико често посећивали лекара у протеклих годину дана, као и са којим разлогом су га последњи пут посетили (анекс 4, питања ZS1–ZS4).

Анализа резултата

420. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који се за решавање здравственог проблема прво обраћају лекарима ПЗЗ

У Србији се скоро свако треће дете (28,5%) за решавање свог здравственог проблема прво обраћа лекарима примарне здравствене заштите. За решавање здравственог проблема деца и омладина највише се прво обраћају родитељима, рођацима и пријатељима (69,7%).

- Анализа према полу и старости

У односу на пол, нема значајне разлике, док у односу на узраст постоји статистички значајна разлика. Деца и омладина узраста од 15 до 19 година се значајно више обраћају лекарима примарне здравствене заштите (40,2%), док деца и омладина узраста од 7 до 11 година то чине значајно мање (18,0%).

- Анализа према географским областима и месту становања

За решавање здравственог проблема, значајно мањи проценат деце и омладине који се обраћају лекару ПЗЗ је из источне Србије (17,5%). Разлике у односу на тип

насеља не постоје.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања, не уочава се значајна разлика.

- Анализа у односу на стање из 2000 године

Процент деце и омладине Србије који се за решавање здравственог проблема прво обраћају лекару примарне здравствене заштите (28,5%) је више него двоструко опао у односу на 2000. годину када је износио 79,6%, што представља статистички значајну разлику.

Табела 1

421. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који имају свог лекара опште медицине/педијатра/медицине рада

У Србији скоро свако друго дете (45,6%) има свог педијатра или лекара опште медицине, односно медицине рада.

- Анализа према полу и старости

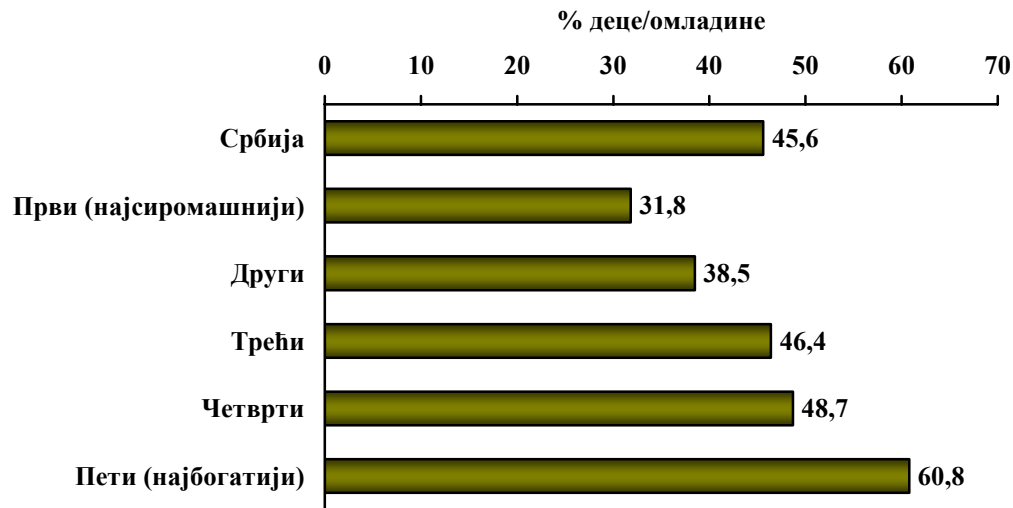
У односу на пол не постоје статистички значајне разлике. Деца и омладина узраста од 7 до 11 година имају свог лекара у већем (51,5%), а деца и омладина узраста од 15 до 19 година у мањем (40,3%) проценту у односу на просек популације.

- Анализа према географским областима и месту становања

Највећи проценат популације деце и омладине који имају свог лекара забележен је у Београду (76,5%), значајно више од просека у Србији. Статистички значајна разлика је забележена у западној (27,2%) и централној Србији (30,0%). У односу на тип насеља у којима живе, деца и омладина из осталих насеља, у значајно мањем проценту имају свог лекара (40,5%).

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања уочава се да група најсиромашније деце и омладине и оних који припадају другом квинтилу у значајно мањем проценту има свог лекара (31,8% и 38,5%), а група најбогатије деце и омладине у већем проценту (60,8%) (графикон 1).

Графикон 1. Процент деце и омладине који имају свог лекара опште медицине или педијатра према квинтилима индекса благостања

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години, значајно већи проценат популације деце и омладине има свог лекара у односу на резултате истраживања из 2000. године (33,7%).

Табела 1

422. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су у последњих годину дана посетили лекара опште медицине/педијатра/медицине рада

Преко половине деце и омладине у Србији (60,4%) је у току последњих годину дана посетило лекара опште медицине, педијатра или медицине рада.

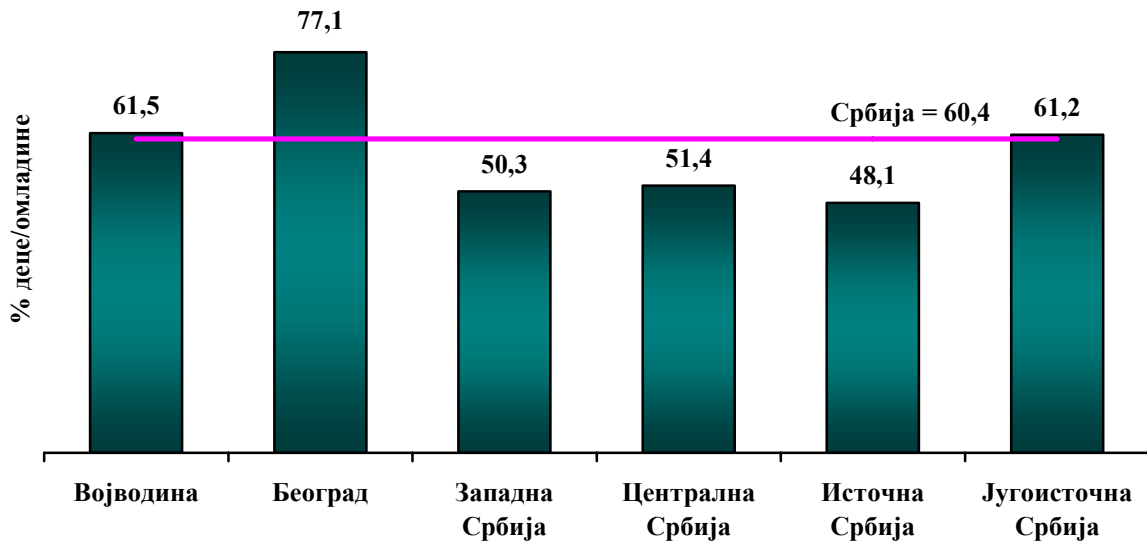
- Анализа према полу и старости

У односу на пол и узраст не уочава се значајност разлика.

- Анализа према географским областима и месту становања

Највећи проценат деце и омладине који су у току последњих годину дана посетили лекара опште медицине, педијатра или медицине рада забележен је у Београду (77,1%), значајно више у односу на просек у Србији. Статистички значајна разлика је забележена у западној (50,3%), централној Србији (51,4%) и источној Србији (48,1%) (графикон 2). Према типу насеља, не постоје статистички значајне разлике.

Графикон 2. Процент деце и омладине који су у последњих годину дана посетили лекара опште медицине/педијатра/медицине рада према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Уочава се да према индексу благостања група најсиромашније деце и омладине значајно мање посећује лекара опште медицине у току протеклих годину дана (45,7%), док група деце и омладине која припада четвртој квинтили (66,4%) и најбогатија (67,1%) то чини у значајно већем проценту.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце и омладине који су у претходних 12 месеци посетили лекара опште медицине, педијатра или медицине рада, према резултатима овог истраживања је нижи од забележеног 2000. године (62,5%). Разлика није статистички значајна.

Табела 1

423. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који никада у животу нису били код лекара опште медицине/педијатра/медицине рада

У Србији, 2,0% деце и омладине никада у животу није било код лекара опште медицине, педијатра или медицине рада.

- Анализа према полу и старости

Не постоји статистички значајна разлика у односу на пол и старосну структуру деце и омладине

- Анализа према географским областима и месту становања

У источној Србији значајно већи постотак популације деце и омладине (6,2%) никада није посетио лекара опште медицине, док је у југоисточној Србији тај проценат значајно мањи (0,4%). У односу на тип насеља у којем деца живе не постоји разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према економском статусу се не уочава значајност разлика.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Значајно мањи проценат деце и омладине никада није посетио лекара опште медицине у 2006. години (2,0%) у односу на 2000. годину када је проценат износио 6,6%.

Табела 1

424. Просечан број посета деце и омладине узраста 7–19 година лекару опште медицине/педијатру/медицине рада у последњих годину дана

Овај индикатор је дефинисан у односу на популацију деце и омладине која је користила здравствену заштиту (а) и на укупну популацију (б). Стога анализа обухвата оба индикатора.

У Србији су деца и омладина који су током протекле године користили здравствену заштиту код лекара опште медицине, педијатра или медицине рада остварили просечно 3,5 посета (а). Просечан број посета лекару опште медицине, посматрано у односу на укупну популацију деце и омладине у Србији, износи 1,8 посета (б).

- Анализа према полу и старости

У популацији деце и омладине који су користили здравствену заштиту није регистрована статистички значајна разлика у односу на пол и године старости, као и у односу на укупну популацију деце и омладине (а и б).

- Анализа према географским областима и месту становања

Анализа оба индикатора (а и б) показује да нема статистички значајних разлика према географским областима и типу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

У односу на економски статус популација деце и омладине која је користила здравствену заштиту, као и укупна популација деце и омладине, значајно се не

разликују.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години је просечан број посета деце и омладине лекару опште медицине, педијатру или специјалисти медицине рада по кориснику 3,2, док у 2006. години износи 3,5 (а) Разлике нису статистички значајне. Што се тиче посета на укупну популацију деце и омладине, просечан број посета је идентичан у обе године и износи 1,8 (б).

Табела 1

425. Процент деце и омладине узраста 7–19 година према најчешћем разлогу последње посете лекару опште медицине/педијатру/медицине рада

Свако друго дете у Србији (57,3%), као главни разлог последње посете лекару опште медицине/педијатру/специјалисти медицине рада наводи болест/повреду. На другом месту је контрола здравља (30,6%), на трећем добијање оправдања (4,4%), на четвртм прописивање лекова (1,9%), затим добијање упута за специјалисту (1,8%), док 0,6% деце као главни разлог последње посете лекару опште медицине/педијатру/медицине рада наводи неки други разлог.

- Анализа према полу и старости

У погледу редоследа најчешћег разлога последње посете лекару опште медицине/педијатру/медицине рада, није било статистички значајне разлике по полу.

Код посета ради добијања оправдања постоји статистички значајна разлика по узрасту – деца и омладина у најстаријој добној групи чешће су тражили оправдање (7,3%), док су деца и омладина у најмлађој добној групи то чинили мање (2,1%).

- Анализа према географским областима и месту становања

Код деце и омладине који су као главни разлог посете лекару наводили болест/повреду постоји статистички значајна разлика у Београду (49,2%) где су деца и омладина најређе наводили овај разлог, као и у југоисточној Србији (64,7%) где су га наводили најчешће. Такође, када се као главни разлог посете лекару наводи контрола здравља, постоје статистички значајне разлике у Београду (38,6%) где је најчешће навођен овај разлог, као и у југоисточној Србији (24,1%) где је најређе навођен. У односу на тип насеља нису забележене значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања, запажа се да популација најбогатије деце и омладине у значајно мањем проценту, као разлог последње посете лекару опште медицине или педијатру наводи болест или повреду (50,3%), а у значајно већем проценту када се као главни разлог посете наводи контрола здравља (39,7%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Уочена је статистички значајна разлика у односу на 2000. годину, када је 48,5% деце и омладине као главни разлог посете лекару опште медицине наводило болест или повреду, 39,9% контролу здравља, 3,6% прописивање лекова, а 2,4% имало неки други разлог.

Табела 2

Закључак

Из анализе коришћења примарне здравствене заштите произлази да деца и омладина оба пола подједнако користе примарну здравствену заштиту, док је најсиромашнијој деци и омладини она мање приступачна него деци и омладини бољег материјалног стања. Деца и омладина узраста од 15 до 19 година више користе примарну здравствену заштиту у поређењу са млађим узрасним групама. Потврђене су варијације у коришћењу према географским областима, посебно између деце и омладине Београда и источне Србије. Позитивне промене у односу на 2000. годину се огледају у чињеници да више деце и омладине има свог лекара опште медицине или педијатра, а да мањи проценат деце и омладине никада није користио услуге лекара опште медицине или педијатра.

Табела 1. Коришћење примарне здравствене заштите деце и омладине Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година					Број деце и омладине узраста 7–19 година
		Лекару опште медицине се прво обраћају за решавање здравственог проблема	Имају свог лекара опште медицине	Посетили лекара опште медицине у претходних 12 месеци	Никад у животу нису били код лекара	Просечан број посета лекару опште медицине по становнику	
		%	%	%	%	број	N
Географска област	Војводина	27,8	40,6	61,5	0,9	1,8	750
	Београд	25,6	76,5	77,1	1,0	2,2	552
	Западна Србија	27,0	27,2	50,3	2,1	1,4	308
	Централна Србија	33,7	30,0	51,4	4,2	1,6	481
	Источна Србија	17,5	40,7	48,1	6,2	1,8	234
	Југоисточна Србија	35,4	48,1	61,2	0,4	1,8	395
Тип насеља	Градски	26,4	49,4	63,4	2,2	1,9	1.573
	Остали	31,4	40,5	56,3	1,8	1,7	1.148
Пол	Женски	28,6	47,6	62,0	1,7	1,9	1.394
	Мушки	28,4	43,6	58,7	2,4	1,6	1.327
Добне групе	7–11	18,0	51,5	62,3	2,5	1,8	950
	12–14	25,3	45,6	61,4	1,5	1,7	718
	15–19	40,2	40,3	58,0	1,9	1,9	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	29,8	31,8	45,7	4,5	1,2	465
	Други	30,2	38,5	57,2	1,7	1,8	556
	Трећи	33,0	46,4	62,8	1,7	1,8	533
	Четврти	26,1	48,7	66,4	1,7	2,1	641
	Пети (најбогатији)	24,0	60,8	67,1	0,9	1,9	526
Србија		28,5	45,6	60,4	2,0	1,8	2.721

Табела 1а. Коришћење примарне здравствене заштите деце и омладине Србије

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Просечан број посета лекару опште медицине по кориснику	Број деце и омладине који су посетили лекара опште медицине
		<i>број</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	4,0	208
	Београд	3,4	141
	Западна Србија	2,9	83
	Централна Србија	3,5	162
	Источна Србија	5,3	41
	Југоисточна Србија	2,8	140
Тип насеља	Градски	3,8	415
	Остали	3,2	361
Пол	Женски	4,0	399
	Мушки	3,0	377
Добне групе	7–11	4,1	171
	12–14	3,0	181
	15–19	3,6	423
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	2,9	139
	Други	3,3	168
	Трећи	3,3	176
	Четврти	4,0	167
	Пети (најбогатији)	3,8	127
Србија		3,5	776

Табела 2. Коришћење примарне здравствене заштите деце и омладине Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Главни разлог посете лекару					Друго	Број деце и омладине узраста 7–19 година
		Контрола здравља	Болест/ повреда	Прописивање лекова	Добијање оправдања	Добијање упута за специјалисту		
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	31,8	58,3	1,9	3,5	1,6	0,6	750
	Београд	38,6	49,2	1,7	6,3	1,9	0,8	552
	Западна Србија	33,2	54,6	2,1	5,1	1,3	0,2	308
	Централна Србија	24,8	62,0	1,9	2,4	2,8	0,5	481
	Источна Србија	28,0	54,2	1,6	4,1	0,5	1,5	234
	Југоисточна Србија	24,1	64,7	2,5	5,8	2,0	0,2	395
Тип насеља	Градски	30,3	57,9	2,1	4,2	1,7	0,6	1.573
	Остали	31,1	56,5	1,7	4,7	1,9	0,6	1.148
Пол	Женски	31,6	57,5	1,9	4,0	1,8	0,4	1.394
	Мушки	29,7	57,0	2,0	4,9	1,8	0,8	1.327
Добне групе	7–11	30,8	59,5	1,8	2,1	1,2	0,7	950
	12–14	34,1	56,4	0,8	3,4	1,8	0,7	718
	15–19	28,1	55,9	2,8	7,3	2,4	0,4	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	30,5	54,5	2,0	3,1	2,5	0,2	465
	Други	27,0	59,1	3,0	6,2	1,3	1,0	556
	Трећи	29,0	61,1	1,1	3,1	1,9	0,4	533
	Четврти	27,8	60,2	2,0	4,9	1,6	0,9	641
	Пети (најбогатији)	39,7	50,3	1,5	4,5	1,9	0,5	526
Србија		30,6	57,3	1,9	4,4	1,8	0,6	2.721

4.3.5.2 Коришћење стоматолошке здравствене заштите

Сажетак

У Србији свог стоматолога има свако друго дете (53,5%), што представља значајну разлику у односу на 2000. годину када је тај проценат износио 42,6%. У Београду је проценат деце и омладине који имају свог стоматолога (76,9%) значајно већи него у осталим деловима земље. И код популације деце и омладине који припадају групи најбогатијих према индексу благостања највише је оних који имају свог стоматолога (71,1%). Најсиромашнија деца и омладина најмање користе стоматолошку здравствену заштиту. Само 34,3% има свог стоматолога и 46,8% га је посетило у години која је претходила истраживању, док је просек деце која су у последњих годину дана посетила стоматолога био 63,7%. За највећи део деце и омладине главни разлог последње посете стоматологу је била контрола/савет/систематски преглед (40,2%), док је за 36,5%, то било пломбирање зуба. Код 36,1% деце и омладине старости од 15 до 19 година недостаје 1 до 5 зуба. У односу на 2000. годину регистровано је веће коришћење стоматолошке здравствене заштите – повећан је проценат деце и омладине који су у последњих годину дана посетили стоматолога са 58,9% у 2000. на 63,7% у 2006. години, као и проценат деце која имају свог стоматолога. Позитивна промена је и смањење процента деце и омладине који никад нису били код стоматолога са 8,5% у 2000. на 3,2% у 2006. години.

Увод

Спровођење мера и активности из области стоматолошке здравствене заштите доприноси заштити и унапређењу не само оралног, већ и укупног здравља деце и омладине. Разлике у доступности и приступачности стоматолошке службе утичу на степен коришћења, али и доприносе дефинисању потреба деце и омладине, већој ефикасности и бољем квалитету стоматолошке здравствене заштите.

Индикатори (анекс 11)

426. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који имају свог стоматолога

427. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су у последњих годину дана посетили стоматолога

428. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који никада у животу нису били код стоматолога

429. Просечан број посета деце и омладине узраста 7–19 година стоматологу у последњих годину дана

430. Процент деце и омладине узраста 7–19 година којима је главни разлог последње посете стоматологу везан за протезу

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на то да ли деца и омладина имају свог стоматолога; да ли су и колико често посећивали стоматолога у протеклих годину дана, са којим разлогом су га последњи пут посетили и колико сталних зуба им недостаје (анекс 4, питања ZS5–ZS8).

Анализа резултата

426. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који имају свог стоматолога

Свог стоматолога има свако друго дете (53,5%) Србије.

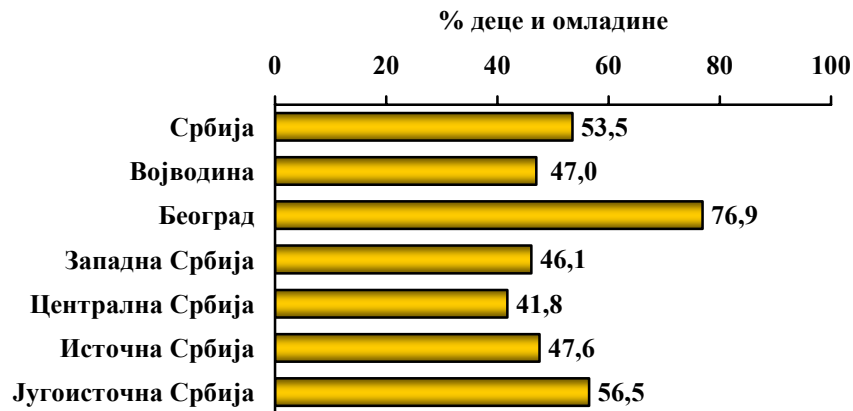
- Анализа према полу и старости

Према полу није уочена статистички значајна разлика. Деца и омладина узраста од 7 до 11 година у значајно већем проценту (60,2%), а они који припадају узрасној групи од 15 до 19 година у значајно мањем проценту (47,9%) имају свог стоматолога.

- Анализа према географским областима и месту становања

Статистички значајно више деце и омладине који живе у Београду имају свог стоматолога (76,9%), а значајно мање у Војводини (47,0%) и централној Србији (41,8%) (графикон 1).

У односу на тип насеља у којем живе, није присутна значајна разлика.

Графикон 1. Процент деце и омладине који имају свог стоматолога према географским областима

- Анализа према социјално-економском статусу

Уочава се статистички значајна разлика у односу на просек популације код најсиромашнијих према индексу благостања (34,3%) и најбогатијих (71,1%).

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2006. години је значајно већи проценат деце и омладине који имају свог стоматолога него у 2000. години (42,6%).

Табела 1

427. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су у последњих годину дана посетили стоматолога

У току последњих годину дана 63,7% деце и омладине Србије је посетило стоматолога.

- Анализа према полу и старости

Не постоји статистички значајна разлика према полу и узрасту.

- Анализа према географским областима и месту становања

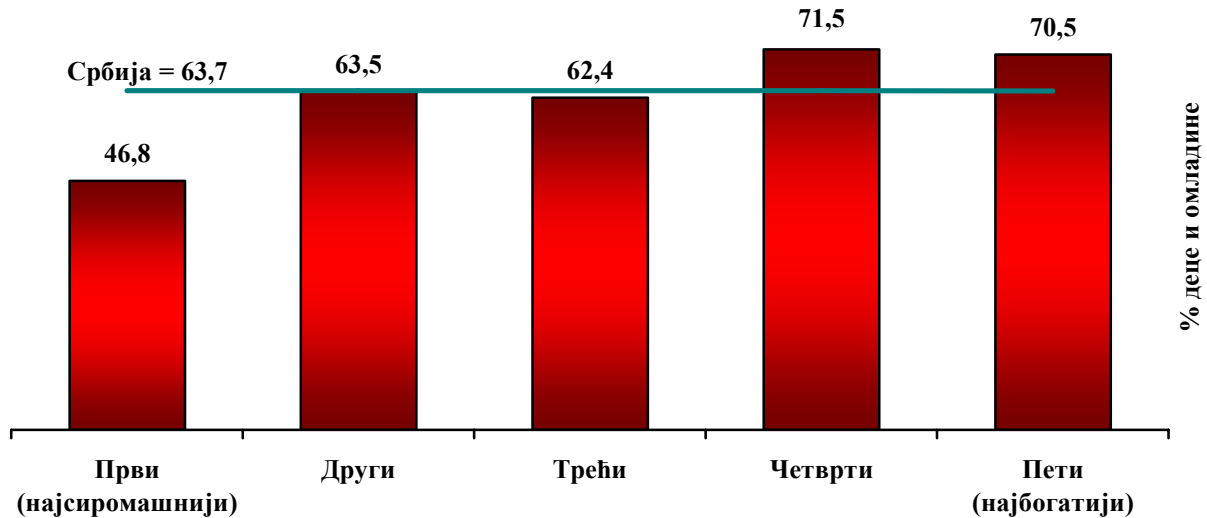
Популација деце и омладине Београда значајно више користи услуге стоматолога (75,3%), а значајно мање у централној Србији (54,5%). У односу на тип насеља, не постоје значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Деца и омладина који у односу на материјално стање домаћинстава припадају групи најсиромашнијих, у значајно мањем проценту посећују стоматолога (46,8%),

док они који припадају четвртом и најбогатијем квинтилу индекса благостања то чине у већем проценту (71,5% и 70,5%) (графикон 2).

Графикон 2. Процент деце и омладине који су посетили стоматолога у претходних 12 месеци према квинтилима индекса благостања



- Анализа у односу на стање из 2000. године

Процент деце и омладине који су у претходних 12 месеци посетили стоматолога, према резултатима овог истраживања (63,7%), значајно је већи од забележеног 2000. године (58,9%).

Табела 1

428. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који никада у животу нису били код стоматолога

Код стоматолога 3,2% деце и омладине у Србији никада у животу није било.

- Анализа према полу и старости

Према полу и узрасту се не уочава статистички значајна разлика

- Анализа према географским областима и месту становања

Код популације деце и омладине из источне Србије значајно је више (8,5%), а западне Србије значајно мање (0,8%) оних који никада нису били код стоматолога.

У односу на тип насеља, не постоје значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Значајно већи проценат најсиромашније деце и омладине (9,5%) у односу на укупну популацију, никада није користио услуге стоматолога, док су деца која припадају групи четвртог квинтила индекса благостања у значајно мањем проценту (0,6%) то чинила.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Постоји значајна разлика у односу на 2000. годину када је регистровано 8,5% деце и омладине који никада нису посетили стоматолога.

Табела 1

429. Просечан број посета деце и омладине узраста 7–19 година стоматологу у последњих годину дана

Овај индикатор је дефинисан у односу на популацију деце и омладине који су користили стоматолошку здравствену заштиту (а) и на укупну популацију (б). Стога анализа обухвата оба индикатора.

У Србији су деца и омладина који су током протекле године користили стоматолошку здравствену заштиту просечно остварили 3,4 посета (а). Просечан број посета стоматологу у односу на укупну популацију деце и омладине Србије је 2,1 (б).

- Анализа према полу и старости

Међу корисницима стоматолошких услуга нема значајне разлике у односу на пол и године старости, као ни у укупној популацији (а и б).

- Анализа према географским областима и месту становања

Анализа оба индикатора (а и б) показује да нема статистички значајних разлика према географским областима и типу насеља.

- Анализа према социјално-економском статусу

У односу на социјално-економски статус, деца и омладина који су користили стоматолошку здравствену заштиту, као и укупна популација деце и омладине се значајно не разликују.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

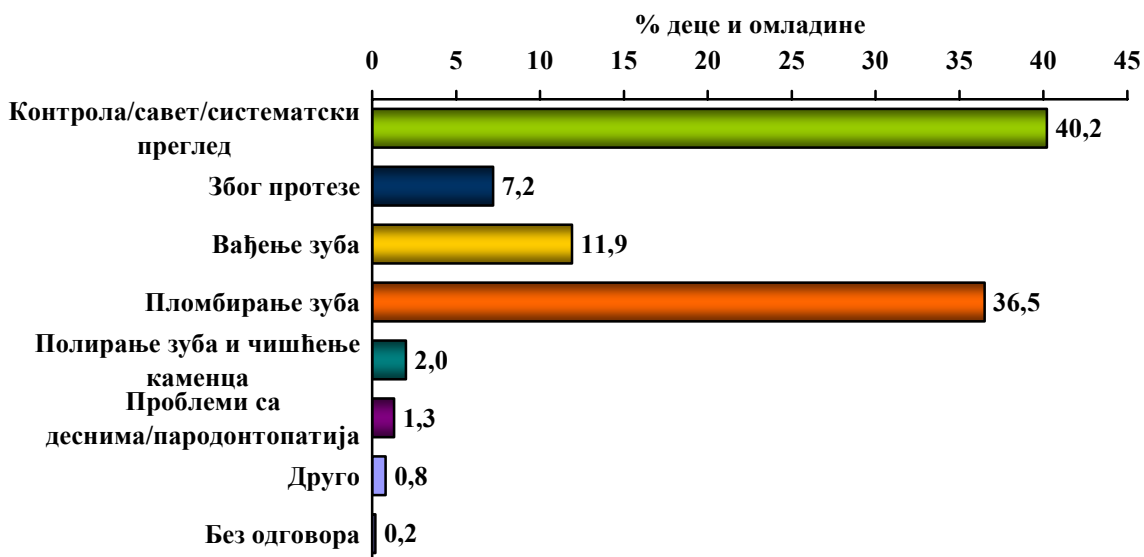
У 2000. години је просечан број посета стоматологу деце и омладине који су користила стоматолошку здравствену заштиту износио 3,7 а у 2006. години 3,4. Разлика није статистички значајна (а). Такође, посматрано и у односу на укупну популацију, нема значајне разлике између 2000. (2,2%) и 2006. године (2,1%) (б).

Табела 1а

430. Процент деце и омладине узраста 7–19 година којима је главни разлог последње посете стоматологу везан за протезу

За скоро свако тринаесто дете (7,2%) Србије, главни разлог последње посете стоматологу је везан за протезу. Највећи проценат деце и омладине је био код стоматолога ради контроле/савета/систематског прегледа (40,2%) (графикон 3).

Графикон 3. Структура разлога последње посете стоматологу деце и омладине



- Анализа према полу и старости

Према полу није регистрована значајна разлика. Деца и омладина узраста од 15 до 19 година значајно мање посећују стоматолога због протезе (3,0%), док код осталих узраста нема статистички значајне разлике.

- Анализа према географским областима и месту становања

Према географским областима и типу насеља нису забележене значајне разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања не постоји значајна разлика.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години је већи проценат деце и омладине (8,0%) посетио стоматолога само ради протезе у односу на 2006. годину (7,2%). Разлика није статистички значајна.

Табела 1а

Закључак

Поред још увек незадовољавајућег степена коришћења стоматолошке здравствене заштите, постоји позитивно кретање у коришћењу ове врсте здравствене заштите код деце и омладине у Србији у односу на 2000. годину. Ипак, присутне су значајне разлике у коришћењу између појединих група деце и омладине, посебно према социјално-економским карактеристикама и географским карактеристикама подручја на којем живе. Стоматолошка служба је углавном приступачнија популацији деце и омладине Београда, као и онима бољег материјалног стања. Наведени резултати указују на потребу да стоматолошка служба интензивира све облике превентивних активности.

Табела 1. Коришћење стоматолошке здравствене заштите деце и омладине Србије

2006. година

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Имају свог стоматолога	Посетили стоматолога у претходних 12 месеци	Никад у животу нису били код стоматолога	Број деце и омладине
		%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	47,0	61,7	4,1	750
	Београд	76,9	75,3	2,4	552
	Западна Србија	46,1	59,1	0,8	308
	Централна Србија	41,8	54,5	2,9	481
	Источна Србија	47,6	59,9	8,5	234
	Југоисточна Србија	56,5	67,9	1,9	395
Тип насеља	Градски	56,5	66,8	3,0	1.573
	Остали	49,4	59,3	3,5	1.148
Пол	Женски	55,9	67,4	3,1	1.394
	Мушки	50,9	59,7	3,4	1.327
Добне групе	7–11	60,2	64,3	4,9	950
	12–14	52,8	68,7	1,8	718
	15–19	47,9	59,6	2,7	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	34,3	46,8	9,5	465
	Други	48,7	63,5	2,8	556
	Трећи	53,1	62,4	1,7	533
	Четврти	57,4	71,5	0,6	641
	Пети (најбогатији)	71,1	70,5	2,9	526
Србија		53,5	63,7	3,2	2.721

Табела 1а. Коришћење стоматолошке здравствене заштите деце и омладине Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година				
		Протеза – разлог последње посете стоматологу	Просечан број посета стоматологу по кориснику	Просечан број посета стоматологу по становнику	Број деце и омладине који су посетили стоматолога	Број деце и омладине
		%	број	број	N	N
Географска област	Војводина	4,9	3,2	2,0	463	750
	Београд	11,3	3,5	2,6	416	552
	Западна Србија	7,3	3,6	2,1	182	308
	Централна Србија	6,9	3,5	1,9	262	481
	Источна Србија	7,2	4,1	2,5	140	234
	Југоисточна Србија	5,1	3,0	2,0	268	395
Тип насеља	Градски	7,4	3,3	2,2	1.051	1.573
	Остали	6,9	3,5	2,1	681	1.148
Пол	Женски	8,3	3,6	2,4	939	1.394
	Мушки	6,0	3,2	1,9	792	1.327
Добне групе	7–11	11,0	3,3	2,1	611	950
	12–14	8,0	3,6	2,4	493	718
	15–19	3,0	3,3	2,0	627	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	5,5	2,9	1,4	218	465
	Други	5,9	3,3	2,1	353	556
	Трећи	5,8	3,4	2,1	332	533
	Четврти	7,1	3,6	2,6	458	641
	Пети (најбогатији)	10,9	3,3	2,3	371	526
Србија		7,2	3,4	2,1	1.732	2.721

4.3.5.3 Коришћење болничке здравствене заштите

Сажетак

У Србији је 3,9% деце и омладине било на болничком лечењу у години која је претходила истраживању, што је за 1,1% мање него у 2000. години. Деца и омладина који су користили болничку здравствену заштиту учинили су то просечно 1,5 пута, што је на нивоу из 2000. године. Ни по једном од посматраних обележја, а то су пол, године старости, географска област, тип насеља и економски статус, није забележена статистичка значајност разлика ни када је у питању болничко лечење, ни када је у питању број хоспитализација.

Увод

Разлози за праћење коришћења болничке здравствене заштите у популацији деце и омладине односе се на добијање допунских информација које могу послужити за постизање боље организације и успешније планирање болничке здравствене заштите.

Индикатори (анекс 11)

431. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су болнички лечени у последњих годину дана

432. Просечан број хоспитализација деце и омладине узраста 7–19 година у последњих годину дана

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на то да ли су испитаници били на болничком лечењу и, уколико јесу, колико пута (анекс 4, питање ZS9).

Анализа резултата

431. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су болнички лечени у последњих годину дана

У Србији је 3,9% популације деце и омладине било на болничком лечењу у години која је претходила истраживању.

- Анализа према полу и старости

Према полу и годинама старости није регистрована статистички значајна разлика.

- Анализа према географским областима и месту становања

У односу на географске области и тип насеља нису регистроване разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Статистичка значајност разлика се не уочава према економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години на болничком лечењу је било 5,0% популације деце и омладине, што износи 1,1% више него 2006. године. Разлика није статистички значајна.

Табела 1

432. Просечан број хоспитализација деце и омладине узраста 7–19 година у последњих годину дана

У Србији је остварена просечно 1,5 хоспитализација по болнички леченом испитанику у последњих годину дана.

- Анализа према полу и старости

Регистроване разлике према полу и годинама старости деце и омладине нису статистички значајне.

- Анализа према географским областима и месту становања

Према географским областима и типу насеља нису забележене разлике.

- Анализа према социјално-економском статусу

Статистички значајна разлика се не уочава према социјално-економском статусу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину када је просечно остварено 1,4 хоспитализација, нема статистички значајне разлике.

Табела 1

Закључак

Анализа резултата истраживања је показала да демографске и економске карактеристике, као и карактеристике географских области и врсте насеља у којима живи најмлађа популација, нису од значаја за коришћење болничке здравствене заштите, што значи да је болничко лечење равномерно приступачно деци и омладини Србије.

Табела 1. Коришћење болничке здравствене заштите деце и омладине Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година			
		Болнички лечена деца и омладина	Број деце и омладине узраста 7–19 година	Просечан број хоспитализација	Број деце и омладине који је болнички лечен
		%	<i>N</i>	<i>број</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	3,9	750	1,4	29
	Београд	3,6	552	1,2	20
	Западна Србија	3,6	308	1,6	11
	Централна Србија	3,9	481	1,2	19
	Источна Србија	3,7	234	2,5	9
	Југоисточна Србија	4,6	395	1,8	18
Тип насеља	Градски	4,2	1.573	1,6	66
	Остали	3,5	1.148	1,4	40
Пол	Женски	3,6	1.394	1,7	50
	Мушки	4,2	1.327	1,3	55
Добне групе	7–11	4,2	950	1,7	40
	12–14	3,8	718	1,6	27
	15–19	3,7	1.053	1,3	38
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	3,9	465	1,3	18
	Други	4,4	556	1,6	25
	Трећи	4,6	533	1,3	24
	Четврти	4,3	641	1,9	27
	Пети (најбогатији)	2,0	526	1,3	11
Србија		3,9	2.721	1,5	105

4.3.5.4 Коришћење лекова

Сажетак

У Србији самоиницијативно користи лекове свако дванаесто дете (8,7%). У односу на полну структуру регистровано је да мушка деца и омладина у значајно мањем проценту самоиницијативно узимају лекове (6,2%). Без претходне консултације са лекаром лекове узима значајно више деце и омладине старости од 15 до 19 година (15,6%), за разлику од деце од 7 до 11 година која их узимају значајно мање (2,7%). Највише деце и омладине у Србији самоиницијативно узима лекове против болова, односно против главобоље, зубобоље и сл. (6,5%), витаминске и минералне препарате (5,9%) и биљне препарате (3,0%). Процент девојака од 15 до 19 година које самоиницијативно користе контрацептивна средства износи 0,9%. У односу на 2000. годину, није дошло до значајне промене у проценту популације која самоиницијативно узима лекове, изузев код биљних лековитих средстава где је регистровано да их значајно више узимају млади (3,0% у 2006, односно 1,3% у 2000. години).

Увод

Лекови и лековита средства садрже једну или више супстанци произведених и намењених спречавању и лечењу болести. Они доприносе побољшању здравственог стања оболелих и квалитету живота становништва, али такође имају и своје мане. Мане су, пре свега, нежељени ефекти примене лекова услед њихове нестручне употребе. Рационално коришћење лекова је есенцијално за здравље становништва, посебно када су у питању деца и омладина јер су због свог психосоматског развоја посебно осетљиви на лекове. Стога бројни лекови код деце и омладине узраста од 7 до 19 година изазивају нежељене ефекте који се не јављају код одраслих. Информације о нивоу коришћења су од значаја за фармацеутску здравствену заштиту, односно здравствену заштиту деце и омладине, а то подразумева и идентификацију и карактеристике деце и омладине који лекове користе.

Индикатори (анекс 11)

433. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који самоиницијативно узимају лекове

434. Процент деце и омладине узраста 7–19 година према разлозима самоиницијативног узимања лекова

Питања

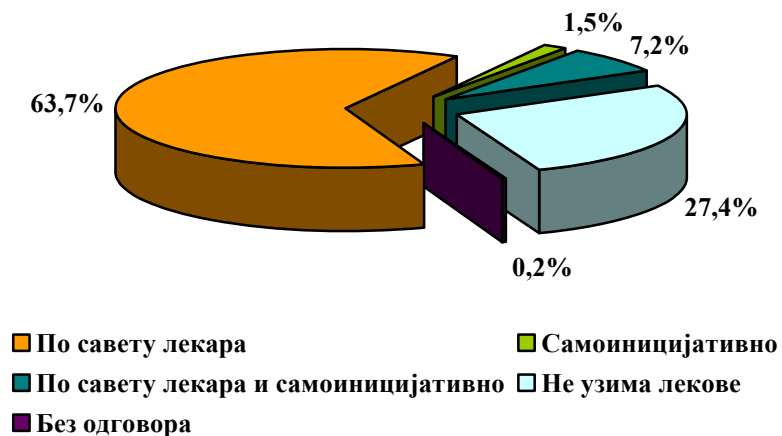
Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на то да ли по савету лекара или самоиницијативно деца и омладина узимају лекове као и врсте лекова које узимају самоиницијативно (анекс 4, питања LE1–LE2).

Анализа резултата

433. Процент деце и омладине узраста 7–19 година који самоиницијативно узимају лекове

Самоиницијативно лекове у Србији узима 8,7% деце и омладине (самоиницијативно 1,5% и самоиницијативно и уз консултацију са лекаром 7,2%). Искључиво по савету лекара лекове узима 63,7%, док уопште не узима лекове 27,4% популације деце и омладине Србије. По питању узимања лекова није се изјаснило 0,2% деце (графикон 1).

Графикон 1. Процент деце и омладине узраста од 7 до 19 година према начину узимања лекова



- Анализа према полу и старости

Мушка деца и омладина у значајно мањем проценту узимају самоиницијативно лекове (6,2%). Деца и омладина узраста од 15 до 19 година старости значајно више (15,6%), а од 7 до 11 година значајно мање (2,7%) узимају лекове без претходне консултације са лекаром.

- Анализа према географским областима и месту становања

Посматрано према географским областима као и типу насеља, не постоји статистички значајна разлика.

- Анализа према социјално-економском статусу

Према индексу благостања, не постоји значајна разлика.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У 2000. години је проценат деце и омладине који самоиницијативно узимају лекове износио 9,8%, а у 2006. години 8,7%, али не постоји сатистички значајна разлика.

Табела 1

434. Процент деце и омладине узраста 7–19 година према разлозима самоиницијативног узимања лекова

У Србији највише деце и омладине самоиницијативно узима аналгетике, односно лекове против главобоље, зубобоље и сл. – 6,5%, затим витаминске и минералне препарате 5,9%, биљне препарате 3,0%, антибиотике 2,7% и лекове за смирење 0,2%. Међу девојкама од 15 до 19 година старости самоиницијативно користи контрацептивна средства 0,9%.

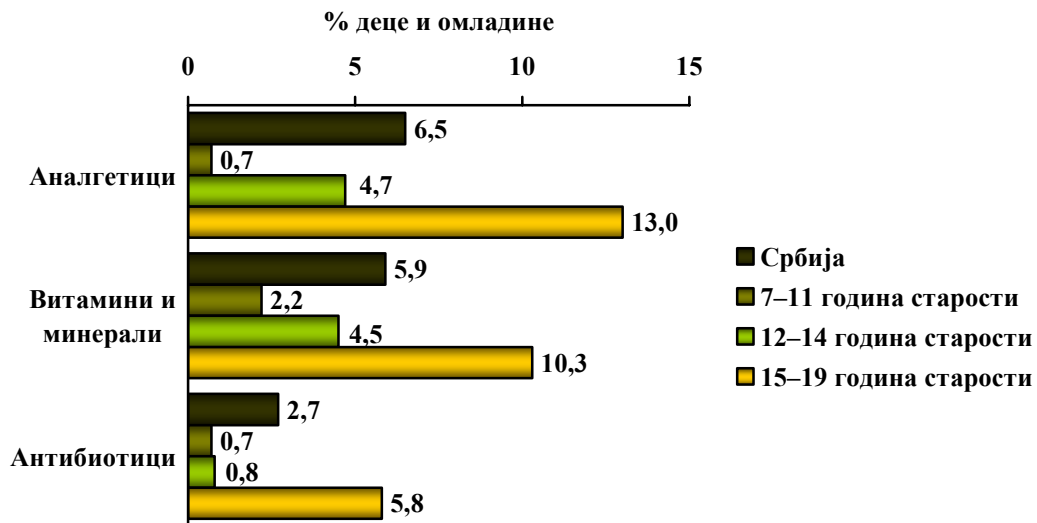
- Анализа према полу и старости

Према полу, регистроване су разлике у самоиницијативном узимању лекова. Мушка популација деце и омладине значајно мање од просека у популацији самоиницијативно узима витамине, аналгетике и лекове за смирење (витамини – 3,8%, аналгетици – 4,3%, лекови за смирење – 0,0%). Деца и омладина узраста од 15 до 19 година значајно више узимају лекове против болова (13,0%), витамине и минерале (10,3%) и антибиотике (5,8%). Деца од 7 до 11 година све три поменуте врсте лекова користе значајно мање– лекове против болова (0,7%), витамине и минерале (2,2%) и антибиотике (0,7%). Деца од 7 до 11 година старости значајно мање од просека у популацији користе биљне препарате (1,4%), док средства за

смирење не користе (0,0%). Што се тиче деце и омладине узраста од 12 до 14 година, примећено је да значајно мање у односу на просек популације користе антибиотике (0,8%) и лекове за смирење (0,0%).

Не постоји значајна разлика у односу на просек код девојака од 15 до 19 година старости које самоиницијативно користе контрацептивна средства (графикон 2).

Графикон 2. Самоиницијативно коришћење аналгетика, витамина и минерала и антибиотика у популацији деце и омладине



- Анализа према географским областима и месту становања

Код самоиницијативног узимања лекова за смирење уочена је значајна разлика у односу на просек код деце и омладине из источне и југоисточне Србије који се нису изјаснили о коришћењу лекова за смирење (0,0%). Када је реч о типу насеља, не постоји значајна разлика.

Не постоји значајна разлика према географским областима и месту становања код девојака од 15 до 19 година старости које самоиницијативно користе контрацептивна средства.

- Анализа према социјално-економском статусу

Самоиницијативно узимање витамина и минерала као и биљних препарата присутно је у значајно мањем проценту код најсиромашније деце и омладине (2,9% и 1,1%). Лекови за смирење нису наведени као лекови који се самоиницијативно узимају код деце и омладине који припадају четвртој квинтили (0,0%).

Када је реч о девојкама од 15 до 19 година старости које самоиницијативно користе контрацептивна средства, може се рећи да не постоји статистички значајна разлика у погледу социјално-економског статуса.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину значајно је порастао удео деце и омладине који самоиницијативно узимају биљне препарате – 1,3% у 2000, а 3,0% у 2006. години. Смањен је проценат деце и омладине који самоиницијативно узимају аналгетике (са 7,2% на 6,5% у 2006. години), лекове за смирење (са 0,7% на 0,2% у 2006. години), док је повећан проценат самоиницијативног узимања антибиотика са 2,0% на 2,7%, као и витаминских и минералних препарата са 4,5% на 5,9%. Поменуте разлике нису статистички значајне.

Табела 1,1а

Закључак

На основу анализе резултата може се закључити да у периоду од 2000. до 2006. године није дошло до значајних промена у самоиницијативном коришћењу лекова код популације деце и омладине. Самоиницијативно коришћење лекова је распрострањеније код деце и омладине узраста од 15 до 19 година. Економски статус и географске карактеристике нису од значаја за самоиницијативно узимање лекова.

Табела 1. Самоиницијативно узимање лекова деце и омладине Србије

Географска, демографска и социјално-економска обележја		Укупно	Према врсти лека				Лекови за смирење	Број деце и омладине узраста 7–19 година
			Витамини и минерали за јачање организма	Билјни препарати за јачање организма	Аналгетици	Антибиотици		
			%	%	%	%		
Географска област	Војводина	9,8	5,6	3,4	8,4	2,9	0,2	750
	Београд	10,9	8,4	3,9	6,7	2,5	0,2	552
	Западна Србија	6,2	5,4	2,5	5,1	1,4	0,3	308
	Централна Србија	6,6	4,5	2,1	4,9	3,1	0,3	481
	Источна Србија	10,1	5,2	4,6	7,2	2,8	0,0	234
	Југоисточна Србија	7,2	5,5	1,3	5,2	3,0	0,0	395
Тип насеља	Градски	8,8	6,4	3,4	6,5	2,9	0,1	1.573
	Остали	8,7	5,2	2,4	6,5	2,3	0,3	1.148
Пол	Женски	11,1	8,0	3,9	8,6	3,4	0,4	1.394
	Мушки	6,2	3,8	1,9	4,3	2,0	0,0	1.327
Добне групе	7–11	2,7	2,2	1,4	0,7	0,7	0,0	950
	12–14	6,6	4,5	2,1	4,7	0,8	0,0	718
	15–19	15,6	10,3	5,0	13,0	5,8	0,5	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	6,0	2,9	1,1	4,4	2,4	0,3	465
	Други	8,1	5,1	2,4	5,7	2,2	0,2	556
	Трећи	8,7	6,6	2,2	7,1	2,0	0,2	533
	Четврти	10,0	6,5	4,7	8,0	4,0	0,0	641
	Пети (најбогатији)	10,2	8,2	3,9	6,6	2,5	0,3	526
Србија		8,7	5,9	3,0	6,5	2,7	0,2	2.721

Табела 1а. Самоиницијативно узимање таблета за контрацепцију код девојака у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година		
		Таблете за контрацепцију	Број девојака узраста 15–19 година	Број деце и омладине узраста 7–19 година
		%	<i>N</i>	<i>N</i>
Географска област	Војводина	1,0	130	750
	Београд	2,1	111	552
	Западна Србија	0,2	64	308
	Централна Србија	0,3	101	481
	Источна Србија	0,5	48	234
	Југоисточна Србија	0,1	79	395
Тип насеља	Градски	0,9	317	1.573
	Остали	0,8	216	1.148
Пол	Женски	0,8	533	1.394
	Мушки	1,5	.	1.327
Добне групе	7–11	1,6	.	950
	12–14	1,1	.	718
	15–19	0,8	533	1.053
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	0,4	74	465
	Други	1,2	114	556
	Трећи	0,2	111	533
	Четврти	1,1	125	641
	Пети (најбогатији)	1,2	108	526
Србија		0,9	533	2.721

4.3.5.5 Репродуктивно здравље адолесценткиња

Сажетак

У Србији 17,9% девојака узраста 15–19 година користи гинеколошку здравствену заштиту. Адолесценткиње одлазе код гинеколога са просечно 16,5 година, што није значајно различит податак у односу на 2000. годину (16,6 година). Значајно мањи проценат девојака које су посетиле гинеколога се бележи у Војводини (6,3%). У односу на 2000. годину (23,0%) не постоји статистички значајна разлика у проценту девојака узраста 15–19 година које су посетиле гинеколога. Као најчешћи разлог за посету гинекологу девојке наводе контролу здравља (60,4%), а затим следе тегобе (17,1%) и трудноћа (8,0%). Због контрацепције најчешће одлази код гинеколога 3,4% адолесценткиња. У односу на 2000. годину (12,5%) значајно већи проценат девојака узраста 15–19 година најчешће одлази код гинеколога због контроле здравља.

У Србији је 2,4% девојака узраста 15–19 година које су имале трудноћу. У истраживању из 2000. године није регистрована ниједна девојка узраста 15–19 година која је имала трудноћу. У том истраживању сет питања о репродуктивном здрављу је био попуњен на основу директног разговора испитаника (адолесценткиње) и анкетара.

Увод

Редован гинеколошки преглед је веома важан за очување здравља сваке девојке и жене. То подразумева посету гинекологу једном годишње, без обзира на то да ли је жена сексуално активна или не. Циљ рутинског гинеколошког прегледа је рано откривање тумора дојке и грлића материце (у фази када су излечиви), рано откривање полно преносивих инфекција (пре појаве компликација које могу озбиљно угрозити здравље и репродуктивну способност жена), спречавање нежељене трудноће и настанка стерилитета, као и саветовање о употреби контрацептивних средстава. Знање о репродуктивном здрављу, намерном прекиду трудноће и редовна контрола здравља код гинеколога основни су предуслов за преузимање одговорности за сопствено репродуктивно здравље.

Индикатори (анекс 11)

435. Процент девојака узраста 15–19 година које су посетиле гинеколога

436. Просечне године живота девојака узраста 15–19 година при првој посети гинекологу

437. Најчешћи разлог посете гинекологу девојака узраста 15–19 година

438. Процент девојака узраста 15–19 година које су имале трудноћу

Питања

Питања која су обезбедила податке за индикаторе из ове области односе се на посете гинекологу, разлоге одласка код гинеколога и трудноће код девојака узраста 15–19 година (анекс 5, питања RZ1–RZ5).

Анализа резултата

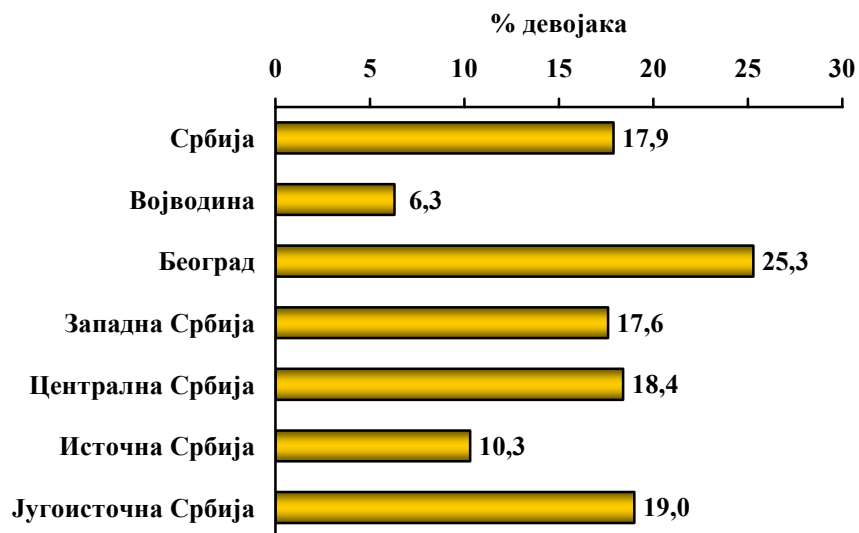
435. Процент девојака узраста 15–19 година које су посетиле гинеколога

У Србији 17,9% девојака узраста 15–19 година користи гинеколошку здравствену заштиту.

- Анализа према географским областима и месту становања

Значајно мањи проценат девојака узраста 15–19 година које су посетиле гинеколога бележи се у Војводини (6,3%) (графикон 1). У односу на место становања нема статистички значајне разлике у проценту девојака које су посетиле гинеколога.

Графикон 1. Девојке узраста 15–19 година које су посетиле гинеколога према географским областима



- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у проценту девојака узраста 15–19 година које су посетиле гинеколога у односу на њихов социјално-економски статус.

- Анализа у односу на 2000. годину

У односу на 2000. годину (23,0%) не постоји статистички значајна разлика у проценту девојака узраста 15–19 година које су посетиле гинеколога.

Табела 1

436. Просечне године живота девојака узраста 15–19 година при првој посети гинекологу

Девојке узраста 15–19 година у Србији први пут одлазе код гинеколога са просечно 16,5 година.

- Анализа према географским областима и месту становања

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју година при првој посети гинекологу девојака узраста 15–19 година у односу на географску област и место становања.

- Анализа према социјално-економском статусу

Не бележи се статистички значајна разлика у просечном броју година при првој посети гинекологу девојака узраста 15–19 година у односу на њихов социјално-економски статус.

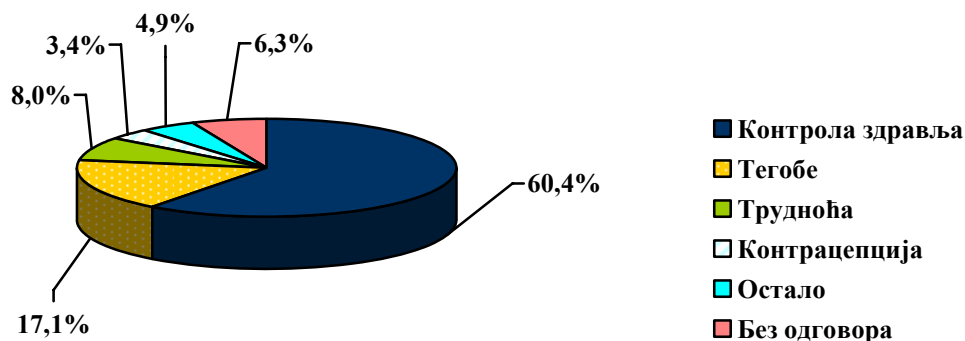
- Анализа у односу на стање из 2000. године

У односу на 2000. годину (16,6 година), не бележи се значајна разлика у просечном броју година при првој посети гинекологу девојака узраста 15–19 година.

Табела 1

437. Најчешћи разлог посете гинекологу девојака узраста 15–19 година

У Србији је за девојке узраста 15–19 година контрола здравља најчешћи разлог посета гинекологу (60,4%), а затим следе тегобе (17,1%) и трудноћа (8,0%) (графикон 2). Због контрацепције најчешће одлази код гинеколога 3,4% адолесценткиња.

Графикон 2. Најчешћи разлози посете гинекологу девојака узраста 15–19 година

- Анализа у односу на 2000. годину

У односу на 2000. годину (12,5%) значајно је већи проценат девојака узраста 15–19 година које најчешће одлазе код гинеколога због контроле здравља.

Табела 2

438. Процент девојака узраста 15–19 година које су имале трудноћу

У Србији 2,4% девојака узраста 15–19 година су имале трудноћу.

- Анализа према географским областима и месту становања

Истраживањем у Војводини није регистрована ниједна девојка узраста 15–19 година која је имала трудноћу. У односу на место становања не бележи се статистички значајна разлика у проценту девојака узраста 15–19 година које су имале трудноћу.

- Анализа према социјално-економском статусу

Истраживањем у домаћинствима која према индексу благостања припадају категорији најбогатијих није регистрована ниједна девојка узраста 15–19 година која је имала трудноћу.

- Анализа у односу на стање из 2000. године

Истраживањем из 2000. године, када се на сет питања о репродуктивном здрављу одговорало у директном разговору са анкетаром, није регистрована ниједна девојка узраста 15–19 година која је имала трудноћу.

Табела 1

Закључак

Још увек мали проценат адолесценткиња у Србији посећује гинеколога, односно контролише своје репродуктивно здравље, чак мање од процента девојака које су ступиле у интимне односе (види поглавље 4.3.3.9). Ипак, време првог одласка гинекологу је везано за време ступања у први сексуални однос. Мањи проценат адолесценткиња које користе гинеколошку заштиту бележи се у Војводини. Најчешћи разлог за посету гинекологу за већину адолесценткиња је контрола здравља, док веома мали проценат то чини због контрацепције.

Податак о проценту адолесценткиња које су имале трудноћу добијен у овом истраживању требало би тумачити са резервом. Наиме, за разлику од истраживања из 2000. године када се на сет питања о репродуктивном здрављу одговорало у директном разговору са анкетаром и када је број неодговора био изузетно висок, у овом истраживању су испитанице самостално попуњавале наведени сет питања, уз загарантовану анонимност и тајност података. Оваква промена методологије је смањила број неодговора, али је он и даље висок. То говори у прилог чињенице да је репродуктивно здравље још увек табу тема међу припадницама ове генерације.

Табела 1. Репродуктивно здравље и здравствена заштита девојака узраста 15–19 година у Србији

		2006. година			
Географска, демографска и социјално-економска обележја		Посетиле гинеколога	Просечне године приликом прве посете гинекологу	Имале трудноћу	Број девојака
		%	године	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	6,3	15,7	0,0	56
	Београд	25,3	16,1	1,8	124
	Западна Србија	17,6	17,2	1,3	104
	Централна Србија	18,4	16,8	2,7	94
	Источна Србија	10,3	15,8	2,1	48
	Југоисточна Србија	19,0	16,7	6,6	75
Тип насеља	Градски	19,1	16,5	1,1	297
	Остали	16,2	16,5	4,3	205
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	14,6	16,5	3,9	155
	Од 4.501 до 7.000	17,2	16,5	2,9	135
	Од 7.001 до 10.000	16,0	16,3	0,8	121
	Од 10.001 до 15.000	26,9	16,0	0,0	54
	Изнад 15.000	27,2	17,7	3,5	37
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	19,4	16,0	9,6	72
	Други	18,3	16,9	1,8	105
	Трећи	15,8	16,9	1,0	107
	Четврти	17,7	16,1	2,1	115
	Пети (најбогатији)	18,9	16,6	0,0	101
Србија		17,9	16,5	2,4	502

Табела 2. Разлози посете гинекологу девојака узраста 15–19 година у Србији

Географска, демографска и социјално-економска обележја		2006. година						Број девојака које су одговориле на питање
		Тегобе	Контрацепција	Контрола здравља	Трудноћа	Друго	Без одговора	
		%	%	%	%	%	%	<i>N</i>
Географска област	Војводина	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	4
	Београд	22,7	7,2	52,0	11,1	3,2	3,9	31
	Западна Србија	7,3	4,2	81,2	0,0	0,0	7,3	18
	Централна Србија	17,9	0,0	57,3	4,3	8,6	11,9	17
	Источна Србија	0,0	0,0	79,2	0,0	0,0	20,8	5
	Југоисточна Србија	26,7	0,0	39,7	20,6	13,0	0,0	14
Тип насеља	Градски	21,9	1,8	65,1	1,8	3,3	6,0	57
	Остали	8,8	6,0	52,4	18,5	7,5	6,8	33
Приход по члану домаћинства у динарима	До 4.500	17,7	3,4	51,4	14,3	3,3	10,0	23
	Од 4.501 до 7.000	16,8	4,4	45,3	12,8	11,8	8,9	23
	Од 7.001 до 10.000	21,2	0,0	73,7	5,1	0,0	0,0	19
	Од 10.001 до 15.000	13,9	8,4	62,6	0,0	6,0	9,1	15
	Изнад 15.000	13,2	0,0	86,8	0,0	0,0	0,0	10
Материјално стање домаћинства према квинтилима индекса благостања	Први (најсиромашнији)	14,4	0,0	26,9	37,2	5,4	16,1	14
	Други	10,4	5,3	65,0	5,1	14,3	0,0	19
	Трећи	11,9	4,6	83,6	0,0	0,0	0,0	17
	Четврти	24,1	6,0	49,2	4,8	4,3	11,6	20
	Пети (најбогатији)	23,0	0,0	71,6	0,0	0,0	5,4	19
	Србија	17,1	3,4	60,4	8,0	4,9	6,3	90

5. ЗАКЉУЧЦИ

ЗАКЉУЧЦИ КОЈИ СЕ ОДНОСЕ НА ДОМАЋИНСТВО

КАРАКТЕРИСТИКЕ ДОМАЋИНСТВА

1. У односу на 2000. годину бележи се:
 - смањење најчешћег броја чланова домаћинства,
 - побољшање услова становања,
 - повећање просечне површине стамбеног простора по члану домаћинства,
 - повећање процента домаћинстава која у кући/стану имају електричну енергију.
2. Свако шесто домаћинство у Србији сопствене услове становања процењује као лоше, а највећи проценат ових домаћинстава је у југоисточној Србији.

СНАБДЕВАЊЕ ПИЈАЋОМ ВОДОМ И УКЛАЊАЊЕ ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА

1. Најнеповољнији хигијенски услови су у југоисточној Србији где је регистрован:
 - најмањи проценат становништва са прикључком за воду у кући/стану,
 - најмањи проценат становништва које користи безбедне изворе воде за пиће,
 - најмањи проценат домаћинстава са санитацијама у кући односно стану,
 - најмањи проценат становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму.
2. Најповољнији хигијенски услови су на територији Београда и Војводине.

3. У поређењу са 2000. годином хигијенски услови су неповољнији јер је на периферији градских насеља дошло до изградње већег броја објеката који не испуњавају основне хигијенске услове.

СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКО СТАЊЕ ДОМАЋИНСТВА

1. Не постоји значајна разлика у просечном броју извора прихода по једном домаћинству у Србији, како у односу на географске области и место становања, тако ни у односу на социјално-економски статус.
2. Када је о трошковима реч, становништво југоисточне Србије је у највећем проценту на исхрану трошило више од 70% свих расхода домаћинства. У исто време њима су у најмањем проценту приходи у претходном месецу били довољни како за основне, тако и за све трошкове. Због тога не чуди што је преко половине домаћинстава у југоисточној Србији своје материјално стање оценило као лоше.
3. Када је реч о приступачности здравственој заштити, можемо закључити да свако седмо домаћинство има најближу амбуланту, а свако треће најближи дом здравља на удаљености већој од 4 км. Ове вредности су значајно веће у односу на 2000. годину.

ПОТРОШЊА „ИЗ ЦЕПА“ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ

1. Нешто мање од половине становништва Србије имало је у претходних 12 месеци издатке за здравствену заштиту. Потрошња из цџа чини значајан део укупних трошкова за здравствену заштиту. Веће издатке за здравствену заштиту имале су жене, старије становништво и становништво југоисточне Србије.
2. На питања о директном плаћању здравственим радницима за здравствене услуге, било на њихов захтев или самоиницијативно, одговорио је сувише мали број испитаника, тако да не можемо поуздано закључити колика је пропорција ових трошкова у односу на укупну здравствену потрошњу из цџа.

ЗАКЉУЧЦИ КОЈИ СЕ ОДНОСЕ НА ОДРАСЛО СТАНОВНИШТВО

ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ И СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКИ СТАТУС

1. У Србији у односу на образовни статус доминира завршена средња школа коју има сваки други одрасли становник. Свака седма одрасла особа је више или високо образована, свака пета има завршену само основну, а свака десета је без завршене основне школе. Још увек је у Србији сваки двадесети одрасли становник без школе, а међу њима су највише заступљене жене. С обзиром на постојећу структуру забрињава негативна промена у односу на 2000. годину која се огледа у смањењу процента више и високо образованог одраслог становништва.
2. Демографске карактеристике одраслог становништва које показују неповољне резултате у односу на 2000. годину су смањење удела становништва које живи у брачној или ванбрачној заједници, као и мањи проценат запосленог становништва.
3. Позитивна карактеристика везана за одраслу популацију је да нема значајних промена у просечној дужини самачког живота у односу на 2000. годину.

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ

Процена сопственог здравља и задовољство животом

1. Скоро половина одраслог становништва Србије процењује своје опште здравље као добро и врло добро, али га сваки шести становник Србије процењује као лоше или врло лоше.
2. У односу на здравље од пре 12 месеци, садашње здравље свака шеста особа процењује као лошије.
3. Као и у 2000. години, више од половине одраслих особа у Србији процењује своју телесну масу у складу са измереном, што говори о томе да

- становништво релативно добро перципира објективни налаз, а што се не може закључити и за процену физичке активности где више од трећине одраслог становништва које је физички неактивно у слободно време процењује своју физичку активност као добру.
4. Само једна четвртина одраслог становништва Србије има у потпуности исправан, односно пожељан став о одговорности за сопствено здравље.
 5. Добро здравље и даље има највећу вредност у животу одраслог становништва у Србији, док су следећи по важности живот у миру, срећа у љубави и слобода.
 6. Задовољство становништва садашњим животом је порасло у односу на 2000. годину. У најчешће разлоге незадовољства становништво Србије убраја висину прихода, политичку ситуацију и посао.

Повреде

1. У Србији је током протекле године свака дванаеста одрасла особа доживела неку повреду.
2. Најчешћа места повређивања су кућа, посао/њива и саобраћај. Старија популација се најчешће повређује у кући, а најсиромашније становништво на послу и њиви.
3. Већини повређених је након повређивања помоћ пружила здравствена служба и то у дому здравља/амбуланти и болници. Пораст учешћа становништва које се прво обраћа здравственој служби у односу на 2000. годину охрабрује јер говори о бољој приступачности здравствене службе и самим тим о мањој могућности развоја компликација као последице неадекватног и неправовременог збрињавања повреда.

Инциденција и преваленција хроничних болести

1. У Србији скоро свака друга одрасла особа има неку од хроничних болести, при чему су оне откривене сваком шестом становнику у последњих 12 месеци (повишен крвни притисак, реуматска обољења зглобова, повишене масноће у крви и друге).

2. Најучесталији здравствени проблеми са којима се суочавало одрасло становништво Србије током 4 недеље које су претходиле истраживању су болови и несаница.
3. Сваком 18. одраслом становнику Србије у последњих 12 месеци откривен је повишени крвни притисак.
4. У последњих 5 година у дому здравља је измерен крвни притисак код близу 80% становника, а шећер у крви и масноће у крви код три четвртине одраслог становништва Србије, што је било сигнификантно више у односу на 2000. годину.

Преваленција повишеног крвног притиска

1. У Србији је скоро свака друга особа (46,5%) са повишеним крвним притиском.
2. Хипертензија је присутнија код мушкараца него жена, расте са старашћу и то значајно у старости 45 и више година, чешћа је код особа са најнижом школском спремом и насиромашнијих.
3. Највеће просечне вредности систолног крвног притиска су у источној Србији док су најниже у Београду где су значајно ниже и просечне вредности дијастолног притиска.

Лечење повишеног крвног притиска

1. Жене, особе старости 55 и више година, као и становништво са најнижом спремом који су са нормалним притиском у највећем проценту узимају лекове за снижавање крвног притиска, иако је то истовремено и категорија становништва која се лечи на одређени начин, или је узимала лекове у недељи која је претходила истраживању, а којој је мерењем нађена повишена вредност систолног или дијастолног притиска.
2. За повишени притисак знају у већем проценту становници југоисточне Србије, жене, особе старости 55 и више година, најсиромашнији и особе са најнижим степеном образовања. Ово је категорија где је и највећа

- преваленција узимања антихипертензивних средстава и лечења од оних који знају да имају хипертензију.
3. Разлог нелечења повишеног притиска је по оцени хипертоничара непостојање потребе и недостатак средстава за куповину лекова.

Ухрањеност

1. У периоду 2000–2006. година није дошло до промена у категоријама ухрањености одраслог становништва Србије. Значајно је порасла просечна вредност индекса ухрањености становништва, што говори о потенцијалном будућем повећању становништва које припада категоријама предгојазних и гојазних.
2. Према анализираним индикаторима постоје разлике по демографским и карактеристикама географских области и социјално-економског статуса у односу на поједине категорије ухрањености:
 - мушка популација је више на прагу гојазности (предгојазна), као и становништво старости 45–74 године код којих су регистроване и највеће просечне вредности индекса ухрањености;
 - гојазност је најраспрострањенија код становника источне Србије и Војводине, код становника са најнижим образовањем, као и у популацији средњег материјалног статуса.

Праћење и саветовање у вези са ризицима за хроничне незаразне болести

1. Половини становништва Србије је у последњих годину дана пружан савет за промену ризичног понашања и лошег стила живота везаног за здравље, а то су чинили у највећој мери здравствени радници.
2. Већина становништва Србије прати медијске поруке у вези са здрављем, а скоро три четвртине становништва Србије има исправно мишљење о утицају фактора ризика на здравље.
3. Тек нешто више од трећине одраслих становника Србије навело је да су променили нешто у свом понашању према здрављу у протеклој години, што

је значајно мање него 2000. године. За промену стила живота најчешћи разлог је била болест.

4. По мишљењу одраслог становништва у најважније разлоге разболевања становништва Србије спадају стрес, тешки животни услови и погрешна исхрана.

Ментално здравље

1. У односу на 2000. годину смањен је број особа изложених стресу и оптерећених емоционалним проблемима, па се може закључити да је ментално здравље побољшано.
2. Изложеност стресним ситуацијама и присуство емоционалних проблема чешће је код градског становништва, становништва средње животне доби и становништва вишег социјално-економског статуса, међутим и поред тога у овим популацијама су чешће присутна позитивна стања и осећања, док су негативна осећања значајно чешћа код особа старије животне доби, осталог (неградског) становништва и становништва најнижег социјално-економског статуса.
3. У сфери менталног здравља значајно више проблема имају жене и становници Војводине.

Могућност обављања активности у свакодневном животу

1. У односу на 2000. годину повећан је проценат становништва са дуготрајном болешћу или здравственим проблемом које данас има сваки четврти становник Србије, што се између осталог одражава и на могућност обављања свакодневних активности.
2. Расте удео популације који без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну негу, посебно код старог становништва. Лимитираних могућности самозбрињавања је свака једанаеста особа, посебно старе особе које без туђе помоћи не могу да обављају активности везане за личну хигијену.

3. Без физичких и чулних ограничења је две трећине одраслог становништва и свака четврта особа старости 65 и више година.
4. Инвалидску пензију прима сваки четрнаести становник Србије, као и 2000. године.

СТИЛ ЖИВОТА, ЗНАЊА И СТАВОВИ ПРЕМА ЗДРАВЉУ

Хигијенске навике

1. Хигијенске навике значајно се разликују у односу на 2000. годину. Побољшање је постигнуто у редовности прања руку, али је смањена редовност купања и туширања, као и одржавања оралне хигијене.
2. Све испитиване хигијенске навике су боље у делу становништва женског пола.
3. Најбоље хигијенске навике имају најмлађи и они најбогатији и најобразованији, а хигијенске навике се погоршавају са годинама старости, опадањем нивоа образовања и индекса благостања.
4. У градским срединама и Београду хигијенске навике су најбоље развијене.

Исхрана

1. Неке карактеристике исхране становништва Србије су се промениле у односу на 2000. годину. Редовност исхране се побољшала, као и конзумирање неких важних намирница као што су воће и поврће.
2. Млађе старосне групе и становништво бољег материјалног стања у већем проценту конзумирају квалитетне намирнице као што су воће и поврће.
3. Велике разлике се уочавају у исхрани по географским областима.

Слободно време, физичка активност и спорт

1. Велики део одраслог становништва слободно време проводи у седентерним активностима, а у односу на 2000. годину расте проценат запослених који се баве седентерним типом посла.

2. Жене су у односу на мушкарце много мање активне како у слободно време, тако и на послу. Млађе старосне групе су активније у слободно време. Богатији су активнији од сиромашнијих у слободно време, али се чешће баве седентерним типом посла.
3. Када се посматра укупна физичка активност, највећи део становништва је у групи са умереном активношћу. Активнији су они у старосним групама 15–19 и 25–34 године, као и становништво западне и источне Србије, док је у централној и југоисточној Србији значајан део становништва са ниским нивоом физичке активности.

Понашање у саобраћају

1. Анализа понашања становништва у саобраћају показује да је проценат оних који се ризично понашају веома велики, посебно када учествују у саобраћају као возачи. Ризично понашање је посебно изражено у старосној групи 18–34 године, међу којима готово сви повремено возе под утицајем алкохола и прекорачују дозвољену брзину.
2. Од заштитних средстава само се сигурносни појас користи у високом проценту, док је коришћење других заштитних средстава знатно мање.

Познавање ризика по здравље

1. Процент становништва које познаје ризике по здравље у сопственом месту становања је порастао у односу на 2000. годину, али становништво у мањем проценту препознаје сопствено понашање као ризик за оболевање од хроничних болести.
2. Млађе становништво, становништво у градским насељима и они са вишим индексом благостања су свеснији ризика у средини.
3. Ризик у свом понашању у највећој мери препознаје становништво средњих година, 35–54 године старости.

Пушење

1. Преваленција пушења становништва Србије је значајно смањена у односу на 2000. годину. Смањење је регистровано код броја свакодневних пушача, док се број повремених пушача није значајно променио.
2. Пушење је заступљенија навика код мушкараца него код жена, а генерално је најприсутније у доби од 35 до 44 године. Значајно већи проценат становништва које пуши регистрован је у Војводини, у градским у односу на остала насеља, као и у богатијим слојевима становништва. У истим популационим групама је и највећи проценат свакодневних пушача.
3. Иако више од трећине пушача жели да престане да пуши, запажа се да је мотивација значајно мања код старијег становништва.
4. Саветовалишта за одвикавање од пушења у Србији још увек нису у довољној мери популаризована.
5. Без обзира на чињеницу да је свест о штетним последицама дуванског дима, односно пушења по здравље значајно развијенија него пре, здравствено промотивни рад у овој области је и даље неопходан, нарочито у мушкој популацији, код становништва које не живи у градским насељима, као и код оних који припадају сиромашним и ниже образованим слојевима друштва.

Употреба алкохола

1. Иако је у Србији повећан проценат становништва које не конзумира алкохол, као и смањен просечан број недељно попијених доза пића по становнику, употреба алкохола је и даље значајан социо-медицински проблем, а нарочито у одређеним популационим групама.
2. Становништво источне Србије се услед навика повезаних са конзумирањем алкохола налази у групи са највећим ризиком за оболевање и настанак различитих проблема као последице употребе алкохола.
3. У категорији сиромашних процентуално мање становништва конзумира алкохол, али зато они у значајно већем проценту пију свакодневно и у већим количинама него становништво које спада у категорију најбогатијих и обрнуто. Сходно томе, код становништва које према индексу благостања

спада у групу најсиромашнијих забележен је већи проценат оних који се услед конзумирања алкохола налазе у групи са средњим, као и у групи са високим ризиком за настанак дуготрајних болести односно здравствених проблема као последице употребе алкохола.

Употреба психоактивних супстанци

1. У односу на претходно истраживање у Србији се бележи повећање процента одраслог становништва које је упознато са ефектима психоактивних супстанци. Код становништва источне и југоисточне Србије тај проценат је значајно мањи, као и код становништва које живи ван градских насеља, и у категорији сиромашних и ниже образованих.
2. Процент становника који су пробали таблете (бенседин, тродон, амфетамин и сл.) и марихуану је већи у Београду, код најбогатијег и високо образованог становништва. Због великог броја неодговора, као и веома ниских добијених вредности преваленције конзумирања психоактивних супстанци, претпоставка је да испитаници који су пробали или користе тзв. „теже дроге“ нису имали поверења у тајност и анонимност анкете, тј. нису дали искрене одговоре. С обзиром на то није добијена реална слика о нивоу употребе психоактивних супстанци у Србији.

Сексуално понашање

1. Ризично сексуално понашање, у смислу одржавања односа са нерегуларним партнерима (особе са којима није остварена брачна односно ванбрачна веза), је у већем обиму заступљено код мушкараца него код жена, као и код млађег становништва Србије (од 15 до 34 године).
2. Старије становништво, иако ређе ступа у ризичне сексуалне односе, приликом таквих односа у значајно мањем проценту него млади користи кондом као средство заштите од полно преносивих болести. Иста појава се запажа и код становништва које припада категорији сиромашних, као и код оних са основним или нижим образовањем.

3. Процент жена у Србији које су у репродуктивној доби и које користе контрацептивна средства је скоро исти као проценат оних које користе непоуздане методе контрацепције. Значајно мање коришћење контрацептивних средстава код жена које припадају категорији сиромашних говори у прилог чињеници да постоји проблем њихове приступачности.

HIV/AIDS

1. У целини гледано, знање одраслог становништва Србије о HIV-у/AIDS-у није у великој мери промењено у односу на 2000. годину.
2. Код младих узраста 15 до 24 године запажа се вишеструко повећање знања о трансмисији HIV-а и њеној превенцији.
3. Знатно мањи проценат становништва које има задовољавајући ниво знања о HIV-у/AIDS-у бележи се код старијег, сиромашног и мање образованог становништва, као и код оног које не живи у градским насељима. За разлику од Београда и Војводине, знања становништва о HIV-у/AIDS-у које живи у осталим географским областима су испод просека.
4. Број особа са дискриминаторним ставом према особама које су инфициране HIV-ом генерално опада, али је и даље у значајној мери присутан у западној Србији и код мање образованог, сиромашног и становништва које не живи у градским насељима.

Насиље

1. Изложеност становништва насиљу у породици и школи/радном месту и другим местима се смањила у односу на 2000. годину, док је на улици остала на истом нивоу.
2. Више становништва је изложено психичком него физичком малтретирању.
3. Врло мали део становништва које је изложено насиљу се обраћа за помоћ.

КОНТРОЛА РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА ЖЕНА И РАНО ОТКРИВАЊЕ БОЛЕСТИ

1. У односу на 2000. годину значајно мање жена репродуктивне доби у Србији је посетило гинеколога у години која је претходила истраживању. Контрола здравља је најчешћи разлог посете гинекологу.
2. Већи проценат жена које никада нису посетиле гинеколога, као и оних које не контролишу редовно здравље код гинеколога бележи се у западној и југоисточној Србији, али и код оних жена које живе у домаћинствима која припадају категорији најсиромашнијих, које су ниског образовног статуса и које не живе у градским насељима. Са друге стране, у наведеним категоријама жена је већи проценат оних које су имале трудноћу.
3. Организованим превентивним активностима, односно скринингом за рано откривање рака дојке и грлића материце, обухваћен је мали део женске популације одговарајућих старосних група. Уједно, присутне су и изражене географске варијације. Жене које живе у Београду су у већем проценту обавиле мамографски преглед дојки, док су жене из источне Србије у већем проценту биле обухваћене организованим скринингом за рано откривање рака грлића материце. И у овом случају наведени прегледи се у мањем проценту бележе код жена које не живе у граду, као и код оних које су нижег образовног статуса и које живе у најсиромашнијим домаћинствима.
4. Коришћење здравствене заштите жена је углавном на нивоу из 2000. године. Значајна позитивна промена се огледа у повећаном проценту жена које редовно контролишу (бар једном годишње) своје здравље код гинеколога, као и у повећаном обухвату жена након порођаја кућним посетама од стране здравствених радника.

КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ И ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА ПРУЖЕНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ

Коришћење примарне здравствене заштите

1. Становништво Србије у највећој мери прати утврђене обрасце коришћења примарне здравствене заштите, пре свега у складу са демографским и социјално-економским карактеристикама:

- женска популација и старије становништво више користе примарну здравствену заштиту, на супрот мушком делу популације и млађем становништву;
- најсиромашнијим слојевима је мање приступачна здравствена заштита него становништву бољег материјалног стања;
- потврђене су варијације у коришћењу према географским областима, посебно између становништва Војводине и Београда и источне и југоисточне Србије;
- припадност становништва урбаним или осталим срединама у мањој мери доводи до разлика у приступачности примарне здравствене заштите, изузев када се ради о одсуству коришћења здравствене заштите због плаћања здравствених услуга и чекању на услуге хитне медицинске помоћи, који су израженији код становника који не живе у градским насељима.

2. У сегментима коришћења примарне здравствене заштите где је дошло до промена у односу на 2000. годину регистровано је више значајних промена:

- више становника има свог лекара опште медицине,
- мањи део становништва никада није користио услуге лекара опште медицине,
- за мањи део популације је главни разлог одсуства коришћења здравствених услуга њихово плаћање,
- више становника чека дуже од месец дана на дијагностичке услуге и специјалистичке прегледе у установама примарне здравствене заштите,

- продужено је време чекања на услуге хитне медицинске помоћи.

Коришћење стоматолошке здравствене заштите

1. Анализа резултата истраживања је показала изразито низак степен коришћења стоматолошке здравствене заштите у Србији и тенденцију пада у поређењу са 2000. годином.
2. Присутне су велике разлике у коришћењу стоматолошке здравствене заштите између појединих група становништва према демографским, социјално-економским и географским карактеристикама подручја на којем живе. Стоматолошка служба је углавном приступачнија грађанима Београда, урбаних насеља и становништву бољег материјалног стања.
3. Лоше стање оралног здравља, мерено високим бројем недостајућих зуба и распрострањеношћу ове појаве у популацији и ниским процентом становништва које има зубне протезе, намеће неопходност већег ангажовања стоматолошке службе у решавању проблема оралног здравља одрасле популације.
4. Високо повећање удела становништва које ради контроле оралног здравља посећује стоматолошку службу потврђује да се у будућности ипак може очекивати повољнија слика стања оралног здравља.

Коришћење приватне праксе

1. Једна петина становништва Србије, а претежно млађа популација (од 20 до 34 године старости), становници Београда, и нарочито најимућније становништво, користи приватну праксу.
2. Смањење коришћења услуга приватног сектора, изузев у појединим гранама као што је гинекологија, делом се може тумачити бољом доступношћу државне здравствене службе.
3. Приватна пракса се може посматрати као комплементаран облик пружања здравствене заштите државној здравственој служби, посебно у условима када постоје листе чекања, нарочито за дијагностичке услуге, јер је чекање,

односно брзо и правовремено пружање услуга, најчешћи разлог посета приватним лекарима.

Коришћење болничке здравствене заштите

1. Пол, географска област, тип насеља и социјално-економски статус нису од пресудног значаја за коришћење болничке здравствене заштите, што значи да је болничко лечење углавном равномерно приступачно становништву Србије.
2. Старије становништво више користи болничку здравствену заштиту у складу са већим оболевањем, посебно од хроничних болести, које је иначе карактеристично за ову популацију.
3. У односу на 2000. годину дошло је до смањења удела популације која је била на болничком лечењу, док су остали параметри коришћења остали непромењени.

Коришћење лекова

1. Самоиницијативно конзумирање лекова бележи значајан пад у односу на 2000. годину, а распрострањеније је код жена и становништва млађег од 55 година. Такође, узимању лекова без консултације са лекаром највише су склонили грађани Београда, а најмање становници западне Србије.
2. Још увек до краја нерегулисана област фармацеутске здравствене заштите оставља могућност да становништво поједине лекове који никако не би требало да се издају без лекарског рецепта (седативи, антибиотици и сл.), може несметано да набави, односно купи. Стога не чуди да значајан део популације и даље самоиницијативно узима антибиотике, што може да доведе, уколико се користе у недовољној дози, неправилно или непотребно, до повећаног ризика за појаву резистентних бактерија и распрострањеност резистенције на антимицробне лекове у популацији.
3. Узимање лекова прати старење популације, што се одражава већим коришћењем лекова за лечење хроничних болести (хипертензија, срчана обољења, шећерна болест и др.) у популацији старијој од 55 година, и

- делимично објашњава зашто се не мења удео становништва које користи лекове за снижавање крвног притиска и седатива у односу на 2000 годину.
4. Повећање удела популације која најчешће набавља лекове преко рецепта, а смањење удела популације која најчешће купује лекове у односу на 2000. годину, говори о бољем медицинском снабдевању у Србији. Посебно је значајно да је набавка преко рецепта више заступљена у најсиромашнијој популацији и становништву које живи у домаћинствима где су месечни приходи по члану домаћинства испод 7.000 динара, и становницима југоисточне Србије, односно у групама становништва где су најприсутније финансијске баријере у коришћењу лекова. Веома мали део становништва који због скупоће не може да набави лек, више говори о бољем укупном економском стању популације него о ниској цени лекова у Србији.

Задовољство корисника пруженом здравственом заштитом

1. Задовољство радом и односом лекара опште медицине према становништву је не само високо, већ је и значајно порасло у односу на 2000. годину. Исто се односи и на задовољство становништва болничким лечењем.
2. Сегмент који захтева посебну пажњу, и поред значајног повећања задовољних корисника, јесу услови боравка у болници. Да би се проценат задовољних корисника чистоћом просторија болница и исхраном повећао и достигао постигнут степен задовољства у другим сегментима пружања здравствене заштите неопходно је уложити већа средства и побољшати рад одговарајућих служби.
3. Први пут анализирано задовољство становништва здравственом службом је добра полазна основа за детаљнију анализу уочених варијација у односу на географске области, посебно Војводину и централну Србију.

ЗАКЉУЧЦИ КОЈИ СЕ ОДНОСЕ НА ДЕЦУ И ОМЛАДИНУ УЗРАСТА 7–19 ГОДИНА

ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ И СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКИ СТАТУС

1. У Србији око две трећине ученика похађа основну школу, а око једне трећине средњу школу. Незнатан број деце је понављао претходни разред. Деца из најбогатијих породица похађају школу, а значајно већи проценат деце која не иду у школу је из најсиромашнијих породица.
2. Деца у Србији у просеку имају по једног брата или сестру. Мали број деце живи са једним родитељем.
3. Две трећине деце има сопствену собу, али мање деца узраста 7–11 година, а више деца узраста 15–19 година.
4. Процент деце без недељног џепарца је релативно мали, а већи број таквих је из најсиромашнијих породица.
5. Разлике у односу на 2000. годину се бележе када је у питању поседовање сопствене собе и џепарца – данас је већи број деце и омладине који имају сопствену собу и већи џепарац, док се остали показатељи који се односе на демографске карактеристике ове популационе групе не разликују у смислу статистичке значајности.

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ

Процена сопственог здравља и задовољство животом

1. Једна десетина укупног броја деце и омладине оцењује своје здравље као врло лоше, лоше и просечно. Око деведесет посто деце оцењује своје здравље као добро и врло добро.
2. Две трећине деце и омладине из Београда и из најбогатијих породица, процењује здравље као врло добро, док истовремено деца и омладина из

- источне Србије и из најсиромашнијих породица ређе оцењују здравље као врло добро.
3. Релативно је мали проценат деце и омладине који сматрају да су гојазни. Нешто већи број њих сматра да су мршави. Скоро исто је и са проценом физичке активности. Деца углавном своју физичку активност процењују као добру, изузев деце из централне и југоисточне Србије, као и оних из најсиромашнијих породица. Посебно је важно нагласити да више од две трећине физички недовољно активне деце сматра своју физичку активност као добру.
 4. Пожељан став о одговорности за сопствено здравље има скоро трећина деце и омладине. Са старењем расте и одговорност за сопствено здравље.
 5. На скали животних вредности за децу и омладину је на првом месту здравље као и 2000. године.
 6. Задовољство садашњим животом младих (мерено скалом од 0 до 10) је 8,2 и значајно је веће него у 2000. години. Око једне трећине младих је најнезадовољније новчаном ситуацијом, мање школом и љубавним животом. Незадовољство новчаном ситуацијом стагнира, а незадовољство школом и љубавним животом бележи пораст у односу на 2000. годину.

Повреде

1. Релативно мали број деце је имао повреде у 2006. години, али више дечаци него девојчице. Незнатан број повреда се догодио у саобраћају, а нешто већи број у школи.
2. Прву помоћ након повређивања деце и омладине је најчешће пружала здравствена служба – домови здравља и болнице, а у мањем проценту помоћ је пружена на лицу места.
3. У 2006. години је повређено мање деце него у 2000. години, више у школама, а мање у саобраћају. Здравствена служба је пружила већи обим помоћи при повређивању деце и омладине у 2006. години.

Висина крвног притиска

1. Након мерења крвног притиска код деце у Србији узраста 7–19 година просечне вредности систолног и дијастолног притиска су показале нормалне и очекиване вредности. Просечан крвни притисак је био 111,3/69,3 mmHg.
2. Не постоје значајне разлике у висини крвног притиска код деце и омладине узраста 7–19 година у односу на пол, старост, географске области и социјално-економски статус.
3. У поређењу са 2000. годином, није дошло до значајних промена ни систолног ни дијастолног крвног притиска код деце и омладине узраста 7–19 година.

Ухрањеност

1. У односу на 2000. годину у Србији је мање потхрањене деце али и значајно више умерено гојазне и гојазне деце. Више од једне петине деце је припадало категорији умерено гојазних и гојазних, док је тек десети део ове популације припадао потхрањеној и умерено потхрањеној деци.
2. Најмањи број нормално ухрањене деце припада добној групацији узраста 7–11 година, где се бележи и већи број гојазне деце, нарочито у источној Србији.

Информисање и саветовање у вези са ризицима за хроничне незаразне болести

1. Скоро половина младих је добила савет да промени стил живота. Деца из централне Србије су значајно ређе добијала такав савет у односу на децу из Београда, као и деца која живе у сиромашним домаћинствима.
2. Највећи број младих о здрављу најчешће сазнаје путем медија, а значајно мање од лекара и наставника.
3. Нешто више од једне десетине деце и омладине је учествовало у некој од акција унапређања здравља.
4. Више од трећине деце је променило понашање према здрављу због здравијег начина живота, лепоте, болести или из других разлога.

5. Као најважнији фактор ризика две трећине деце издваја пушење, нешто више од једне трећине издваја тешке услове живота, и трећина њих стрес.

Ментално здравље

1. У Србији је око једне петине деце и омладине било напето и под стресом током 4 недеље које су предходиле истраживању. Нешто мање младих је имало емоционалне проблеме. У оба случаја је било мање млађе деце са овим симптомима. У односу на 2000. годину бележи се мањи број младих који су имали осећај напетости, били под стресом и са емоционалним проблемима.
2. Више од половине популације старије од 15 година је у категорији са неповољним психолошким карактеристикама. Удео младих узраста 15–19 година са неповољним психолошким карактеристикама је заступљен у очекивано мањем проценту и са већим просечним скором психолошког дистреса.
3. Три четвртине укупне популације старијих од 15 година је са неповољним скором виталности. Удео младих узраста 15–19 година са неповољним скором виталности је значајно мањи и са већим просечним скором на скали виталности у односу на укупну популацију старијих од 15 година.

Могућност обављања активности у свакодневном животу

1. Веома мали проценат деце и омладине у Србији има дуготрајну болест или здравствени проблем. У односу на 2000. годину бележи се мањи број деце која имају дуготрајну болест или здравствени проблем.
2. Највећи број деце нема ограничења у обављању свакодневних активности због здравствених разлога. У односу на 2000. годину бележи се веома мали проценат оних који су имали ограничења у обављању свакодневних активности.

СТИЛ ЖИВОТА, ЗНАЊА И СТАВОВИ ПРЕМА ЗДРАВЉУ

Хигијенске навике

1. Хигијенске навике деце и омладине су се промениле у односу на 2000. годину, али не увек набоље. У 2006. години је редовније прање руку, али се смањила редовност купања односно туширања и прања зуба.
2. Деца и омладина женског пола су у свим испитиваним аспектима одржавања хигијене значајно бољи од својих вршњака мушког пола.
3. Хигијенске навике су најлошије у групи најсиромашнијих, међу којима само једна трећина редовно пере зубе, купа се и мења доњи веш.

Исхрана

1. У Србији око две трећине младих свакодневно има сва три obroka, а три четвртине свакодневно доручкује.
2. Само половина популације младих наводи да конзумира бар 1 шољу млека или млечних производа сваки дан, као и свеже воће и поврће.
3. Више од две трећине деце и омладине конзумира бели хлеб, а веома мали број њих црни, ражани и сличне врсте хлеба.
4. Више од половине деце никада не једе рибу.
5. За припремање obroka се користи животињска маст код једне трећине домаћинства у којима живе деца и омладина узраста 7–19 година.
6. У односу на 2000. годину значајно се повећао проценат младих који никада не размишљају о свом здрављу при избору начина исхране.

Слободно време, физичка активност и спорт

1. Највећи проценат деце и омладине се у слободно време бави седентерним активностима као што су гледање телевизије, слушање музике и играње на компјутеру.
2. Физичке активности у оквиру школске наставе похађа висок проценат деце и редовност се побољшала у односу на 2000. годину.

3. У слободно време бављење физичким активностима није довољно заступљено, а посебно на старијим узрастима.
4. На узрасту 15–19 година је одлазак на спавање значајно каснији, а дужина спавања краћа него у млађим узрастима.

Понашање у саобраћају

1. Велики је проценат деце која учествују у саобраћају као возачи ролера/скејтборда, бицикла, трактора или мотора а која не користе заштитна средства.
2. Као пешаци, најмлађи, узраста 7–11 година најмање се ризично понашају, а као сувозачи ова узрасна група у најмањем проценту користи сигурносни појас.

Познавање ризика по здравље

1. Ризике у свом месту становања у значајно већем проценту препознају млади узраста 15–19 година и они који живе у најбогатијим домаћинствима.
2. Услови у школи су боље оцењени него 2000. године, јер је у 2006. години мањи проценат деце која оцењују хигијену и могућности за рекреацију у школи као лоше.
3. Сопствено понашање као ризик за оболевање у највећем проценту препознаје најстарија узрасна група (15–19 година).

Пушење

Млади у Србији у високом проценту бораве у окружењу које је испуњено дуванским димом.

1. Преваленција пушења код младих Србије узраста 15–19 година је значајно смањена у односу на 2000. годину, и то више код девојчица него код дечака. Укупан број пушача у популацији младих је смањен услед смањења броја повремених пушача, а не свакодневних који није значајно промењен, што говори у прилог зависности која настаје употребом дувана.

2. Београд се издваја по значајно мањем броју младих који никад нису пробали да пуше.
3. Релативно мали проценат пушача у популацији младих жели да престане да пуши, а проценат младих који немају пожељан став према пушењу је и даље висок и непромењен у односу на 2000. годину.

Употреба алкохола

1. Просечна старост приликом првог конзумирања алкохола, просечан број недељно попијених доза алкохолних пића, учесталост опијања, као и став према употреби алкохола (и даље непожељан код великог процента младих у Србији) нису значајно промењени у односу на 2000. годину. Ово указује на неопходност ургентних здравствено-васпитних активности у циљу подизања свести о штетности по здравље коју има употреба алкохолних пића.
2. Дечаци адолесцентне доби у значајно већем проценту показују склоност ексцесном конзумирању алкохола.
3. Млади који живе у домаћинствима са већим приходом по члану домаћинства, тј. у богатијим домаћинствима, представљају ризичну групу јер у већем проценту конзумирају алкохолна пића.
4. Додатне превентивне активности потребно је усмерити и ка области контроле доследног спровођења закона о забрани продаје алкохолних пића малолетницима, због високог процента младих који алкохолна пића и даље купују на јавним продајним местима (у кафићу, ресторану, самопослузи).

Употреба психоактивних супстанци

1. Знање о ефектима психоактивних супстанци, као и став младих према психоактивним супстанцама нису значајно промењени у односу на 2000. годину.
2. Већи проценат младих који је пробао дрогу, односно оних који живе у социјалном окружењу где неко користи дроге је регистрован у западној Србији.

3. Значајно више младих који експериментишу са употребом психоактивних супстанци забележено је у домаћинствима која су бољег материјалног статуса.
4. Прво узимање психоактивне супстанце одиграва се већ у току основне школе, а алармантна је чињеница да је најчешће место првог узимања психоактивне супстанце неко од јавних места на којима млади проводе своје слободно време (дискотека, кафић).

Сексуално понашање и знање о HIV-у/AIDS-у

1. Процент младих у Србији узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе у односу на 2000. годину значајно је повећан. Поред љубави, као мотив за ступање у сексуалне односе велики проценат младих наводи радозналост.
2. Изражена је склоност младих ка сексуалним односима са нерегуларним партнерима, као и ка коришћењу непоузданих метода контрацепције (неплодни дани, прекинут однос).
3. Знање младих о начинима превенције сексуалне трансмисије HIV-а, иако знатно унапређено у односу на 2000. годину, и даље представља изазов за здравствено едукативно деловање нарочито код младих који припадају сиромашним слојевима друштва.

Насиље

1. Изложеност младих физичком и психичком насиљу се није значајно променила у односу на 2000. годину.
2. Највећи проценат изложених физичком насиљу је на улици, а психичком малтретирању у школи односно на радном месту.
3. Веома мали проценат младих који су изложени насиљу се обраћају за помоћ.
4. Велики број младих, посебно дечака, испољава насиље према другима.

ОДНОСИ СА ДРУГИМА

1. Велики је број младих који могу да разговарају са мајком о својим проблемима. Са оцем комуницира мањи број младих него са мајком – девојчице ређе у односу на дечаке, као и старији у односу на млађе.
2. Веома мали број деце нема особу на коју може да рачуна у сваком тренутку.
3. Око половине анкетиране деце има позитивна искуства у школи – млађи чешће од старијих и деца из централне и југоисточне Србије чешће у односу на децу из Београда.

КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

Коришћење примарне здравствене заштите

1. Деца и омладина оба пола подједнако користе примарну здравствену заштиту, док је најсиромашнијој деци и омладини она мање приступачна него деци и омладини бољег материјалног стања. Деца и омладина узраста од 15 до 19 година више користе примарну здравствену заштиту у поређењу са млађим узрасним групама. Потврђене су варијације у коришћењу према географским областима, посебно између деце и омладине Београда и источне Србије.
2. Позитивне промене у односу на 2000. годину се огледају у чињеници да више деце и омладине има свог лекара опште медицине или педијатра, а да мањи проценат деце и омладине никада није користио услуге лекара опште медицине или педијатра.

Коришћење стоматолошке здравствене заштите

1. Поред још увек незадовољавајућег степена коришћења стоматолошке здравствене заштите, постоји позитивно кретање у коришћењу ове врсте здравствене заштите код деце и омладине у Србији у односу на 2000. годину.
2. Присутне су значајне разлике у коришћењу између појединих група деце и омладине, посебно према социјално-економским карактеристикама и

географским карактеристикама подручја на којем живе. Стоматолошка служба је углавном приступачнија популацији деце и омладине Београда, као и онима бољег материјалног стања. Наведени резултати указују на потребу да стоматолошка служба интензивира све облике превентивних активности.

Коришћење болничке здравствене заштите

1. Демографске и економске карактеристике, као и карактеристике географских области и врсте насеља у којима живи најмлађа популација, нису од значаја за коришћење болничке здравствене заштите, што значи да је болничко лечење равномерно приступачно деци и омладини Србије.

Коришћење лекова

1. У периоду од 2000. до 2006. године није дошло до значајних промена у самоиницијативном коришћењу лекова код популације деце и омладине.
2. Самоиницијативно коришћење лекова је распрострањеније код деце и омладине узраста од 15 до 19 година. Економски статус и географске карактеристике нису од значаја за самоиницијативно узимање лекова.

Репродуктивно здравље адолесценткиња

1. Још увек мали проценат адолесценткиња у Србији посећује гинеколога, односно контролише своје репродуктивно здравље, чак мање од процента девојака које су ступиле у интимне односе.
2. Време првог одласка гинекологу је везано за време ступања у први сексуални однос.
3. Мањи проценат адолесценткиња које користе гинеколошку заштиту бележи се у Војводини.
4. Најчешћи разлог за посету гинекологу за већину адолесценткиња је контрола здравља, док веома мали проценат то чини због контрацепције.

6. ПРЕПОРУКЕ ЗА БУДУЋА ПОПУЛАЦИОНА ИСТРАЖИВАЊА ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА

Истраживање јавног здравља засновано на доказима захтева информације које су основа за одлучивање у вођењу здравствене политике. Редовна истраживања здравља становништва на националном нивоу су једини препознати начин за добијање укупне процене здравља нације, идентификацију проблема и приоритета за даље програме и за алокацију одговарајућих ресурса. Поред тога, резултати националних истраживања здравља су битни за позиционирање земље у односу на здравствене циљеве које су поставиле Уједињене нације, Светска здравствена организација и Европска унија.

Истраживања здравља становништва Србије која су спроведена 2000. и 2006. године показују значајне промене у здравственом стању, понашању и животним стилевима везаним за здравље, као и коришћењу и задовољству становништва пруженим здравственим услугама. Поједине идентификоване области за будуће здравствене интервенције односе се на хигијенске навике, услове живота и рада, гојазност адолесцената, употребу алкохола, откривање и лечење хипертензије и коришћење услуга примарне здравствене заштите са нагласком на превентивне услуге.

Истраживачки капацитети неопходни за спровођење оваквих истраживања су се показали као успешни и ефикасни, о чему говори висока стопа одговора добијена у истраживању 2006. године, као и временски оквир у којем је истраживање обављено. Министарство здравља Републике Србије има стручне и технички оспособљене кадрове и методолошке инструменте који омогућавају наставак рада и спровођење истраживања у областима која захтевају иновирање приступа, попут исхране, или у новим областима као што је психосоцијално благостање. Одговарајућа решења у оквиру легислативе су неопходна како би се обезбедио буџетски оквир за наставак периодичних истраживања здравља становништва, што

је у домену одговорности Министарства здравља, Института за јавно здравље Србије и мреже института и завода за јавно здравље у републици. Следеће истраживање требало би да се планира за 2010. годину, а свако наредно на 5 година. То захтева и постојање сталне организационе јединице у саставу Института за заштиту здравља Србије која би се бавила свим активностима везаним за благовремено планирање истраживања, анализу и дисеминацију резултата истраживања здравља популације, укључујући и координацију са другим националним и међународним истраживањима.

Следеће истраживање ће бити усмерено и на методолошка побољшања и даља усаглашавања са истраживањима здравља у земљама Европске уније која се пре свега односе на следеће области: исхрана, повреде, употреба алкохола, коришћење здравствене службе и плаћање из џепа за здравствену заштиту. Такође, постоји потреба да се пронађу нови, поузданији начини за документовање, односно добијање података о употреби дрога у оваквим истраживањима.

7. АНЕКСИ

- **Анекс 1** – Упитник за домаћинство
- **Анекс 2** – Упитник за одрасле особе старе 20 година и више
- **Анекс 3** – Упитник за самопопуњавање за одрасле особе старе 20 година и више
- **Анекс 4** – Упитник за децу и омладину узраста од 7 до 19 година
- **Анекс 5** – Упитник за самопопуњавање за децу и омладину узраста од 12 до 19 година
- **Анекс 6** – Упутство за спровођење истраживања
- **Анекс 7** – Писмо министра
- **Анекс 8** – Оглас у новинама
- **Анекс 9** – Хронолошки приказ обавештавања становништва о спровођењу истраживања здравља становништва Србије путем медија
- **Анекс 10** – Дневник анкетирања
- **Анекс 11** – Листа индикатора
 1. Домаћинство
 2. Одрасли становници
 3. Деца и омладина узраста 7–19 година

Dobro jutro/dan/veče, moje ime je _____. Mi smo iz Istraživačke agencije Strateški Marketing. Radimo na projektu Ministarstva zdravlja Republike Srbije koji se bavi istraživanjem zdravlja stanovništva. Bili bismo Vam veoma zahvalni ukoliko uzmete učešće u našoj anketi. 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 DOMAĆINSTVO

DEO DM - INFORMACIONI PANEL ZA DOMAĆINSTVO	
DM1. Redni broj popisnog kruga u uzorku: <input style="width: 80px;" type="text"/>	DM2. Redni broj domaćinstva u popisnom krugu: <input style="width: 80px;" type="text"/>
DM3. Ime i prezime anketara: _____ Šifra anketara: <input style="width: 100px;" type="text"/>	DM4. Ime i prezime kontrolora: _____ Šifra kontrolora: <input style="width: 100px;" type="text"/>
DM5. Dan / mesec / godina anketiranja: <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> 0 <input style="width: 20px;" type="text"/> 0 <input style="width: 20px;" type="text"/> 6	
DM6. Adresa domaćinstva: _____	DM7. Telefon domaćinstva: _____ <i>[ANK] Nije obavezno upisati broj telefona domaćinstva</i>
Pošto su popunjeni svi upitnici za ovo domaćinstvo, uneti sledeće podatke:	
DM8. Rezultat popunjavanja Upitnika za domaćinstvo: Upitnik za domaćinstvo je popunjen.....1 Niko nije kod kuće..... 2 Odbili da sarađuju..... 3 Domaćinstvo nije pronađeno..... 4 Drugo (navesti) _____ 95	DM9. Ime glavnog ispitanika: Ime: _____ <i>[ANK] Nije obavezno upisati ime glavnog ispitanika</i>
DM10. Ukupan broj članova domaćinstva: <input style="width: 80px;" type="text"/>	DM11. Broj odraslih osoba - 20 godina i više: <input style="width: 80px;" type="text"/>
DM12. Broj popunjenih Upitnika za odrasle osobe 20+ : <input style="width: 80px;" type="text"/>	DM13. Broj urađenih Upitnika za samopopunjavanje za odrasle osobe 20+ : <input style="width: 80px;" type="text"/>
DM14. Broj dece od 7 do 19 godina: <input style="width: 80px;" type="text"/>	DM15. Broj popunjenih Upitnika za decu od 7 do 19 g. : <input style="width: 80px;" type="text"/>
DM16. Broj dece od 12 do 19 godina: <input style="width: 80px;" type="text"/>	DM17. Broj urađenih Upitnika za samopopunjavanje za decu od 12 do 19 godina: <input style="width: 80px;" type="text"/>
<i>Napomena za anketara / kontrolora: Upisati napomene u vezi sa anketiranjem članova domaćinstva, kao što su broj ponovljenih poseta, nepotpuni pojedinačni formulari, broj pokušaja ponovljene posete i slično.</i>	
DM18. Šifra lica koje vrši unos podataka: <input style="width: 80px;" type="text"/>	

DEO SD – SPISAK ČLANOVA DOMAĆINSTVA

U red 01 upisana je šifra 1. Glavni ispitanik. Dalje redom upisivati šifre srodstva sa glavnim ispitanikom svih članova domaćinstva (kolona SD2). Zatim pitati: **Da li je još neko član domaćinstva, iako trenutno ne živi ovde?** Ukoliko je odgovor potvrđan, dopuniti spisak ostalim članovima domaćinstva. Zatim preći na deo KD – Karakteristike domaćinstva.

Broj reda člana domaćinstva:	SD1. Ime:	SD2. Srodstvo sa glavnim ispitanikom: 2. Supruga/Suprug 3. Čerka/Sin 4. Majka/Otac 5. Sestra/Brat 6. Unuka/Unuk 7. Baba/Deda 8. Drugi rođaci 9. Nisu u srodstvu, ali žive u istom domaćinstvu	SD3. Pol:		SD4. Datum rođenja: Dan/Mesec/Godina	SD5. Navršene godine života:	SD6. Važi za upitnik:		
			Ženski	Muški			Za odraslu osobu 20+	Za dete od 7 do 19	Za dete od 12 do 19
							Zaokružiti broj reda za osobu 20+	Zaokružiti broj reda za dete od 7 do 19	Zaokružiti broj reda za dete od 12 do 19
01		1. Glavni ispitanik	1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		01	01	01
02			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		02	02	02
03			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		03	03	03
04			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		04	04	04
05			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		05	05	05
06			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		06	06	06
07			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		07	07	07
08			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		08	08	08
09			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		09	09	09
10			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		10	10	10
11			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		11	11	11
12			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		12	12	12
13			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		13	13	13
14			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		14	14	14
15			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		15	15	15
							Odrasla osoba	Dete 7-19	Dete 12-19
Ukupno							<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[ANK] Sada bi trebalo pripremiti posebne upitnike za svaku odraslu osobu starosti 20 i više godina koja živi u ovom domaćinstvu: Upitnik za odraslu osobu 20+ i Upitnik za samopopunjavanje za odraslu osobu 20+.

Za svako dete uzrasta 7 do 19 godina pripremiti Upitnik za dete od 7 do 19 godina.

Za svako dete uzrasta 12 do 19 godina pripremiti Upitnik za samopopunjavanje za dete od 12 do 19 godina.

NASTAVITI SA POPUNJAVANJEM UPITNIKA ZA DOMAĆINSTVO.

DEO KD – KARAKTERISTIKE DOMAĆINSTVA			
KD1	Koje je vrste stambeni objekat u kome živite?	1. Kuća 2. Stan u kući 3. Stan u zgradi sa manje od 15 stanova 4. Stan u zgradi sa više od 15 stanova 95. Drugo, (navesti)_____	KD2
KD2	Ko je vlasnik kuće/stana?	1. Jedan od članova domaćinstva 2. Država/Preduzeće 3. Roditelj 4. Stanodavac 95. Drugo, (navesti)_____	KD3
KD3	Kolika je površina Vaše kuće/stana?	_____ m ²	KD4
KD4	Koliko imate soba u kući/stanu? [ANK] Računaju se sve sobe uključujući i dnevnu sobu.	_____ soba	KD4A
KD4A	Koliko se prostorija u kući/stanu domaćinstva koristi za spavanje?	_____ prostorija za spavanje	KD5
KD5	Od kog osnovnog materijala je napravljen pod u kući/stanu? [ANK] Jedan odgovor. Zaokružiti preovlađujući materijal.	1. Parket/laminat/brodski pod/keramičke pločice 2. Patos/beton 3. Zemlja 95. Drugo, (navesti)_____	KD5A
KD5A	Od kog osnovnog materijala je napravljen krov kuće/zgrade? [ANK] Jedan odgovor. Zaokružiti preovlađujući materijal.	1. Slama 2. Trska 3. Drvene daske 4. Lim 5. Crep 6. Cementna/betonska ploča 7. Krovna šindra 95. Drugo, (navesti)_____	KD5B
KD5B	Od kog osnovnog materijala su sagrađeni zidovi u kući/stanu domaćinstva? [ANK] Jedan odgovor. Zaokružiti preovlađujući materijal.	1. Naboj (trska, slama, blato) 2. Kamen i blato 3. Nepečena cigla 4. Šperploča 5. Karton 6. Polovna građa 7. Beton 8. Kamen sa cementom 9. Cigla 10. Cementni blok 11. Drvene daske/šindra 95. Drugo, (navesti)_____	KD6
KD6	Da li u Vašoj kući/stanu imate električnu energiju (struju)?	1. Ne 2. Da	KD7
KD7	Koji izvor energije najčešće koristite za grejanje u Vašoj kući/stanu? [ANK] Jedan odgovor	1. Električna energija 2. Gas 3. Drvo 4. Ugalj 5. Nafta/Lož ulje/Mazut 95. Drugo, (navesti)_____	KD8
KD8	Kako procenjujete uslove Vašeg stanovanja? [ANK] Jedan odgovor	1. Vrlo loši 2. Loši 3. Prosečni 4. Dobri 5. Vrlo dobri NZ (Ne zna)	DEO VO

DEO VO - SNABDEVANJE PIJAĆOM VODOM I UKLANJANJE OTPADNIH MATERIJA			
VO1	Da li imate izvor vode/priključak za vodu u kući/stanu?	1. Ne ----- 2. Da	VO2 ----- VO4
VO2	Koliko je udaljen izvor vode za piće od Vašeg domaćinstva? [ANK] Jedan odgovor	1. U dvorištu 2. Manje od 100 m 3. Od 100 do 199 m 4. Od 200 do 499 m 5. Od 500 m do 1 km 6. Više od 1 km NZ (Ne zna)	VO3
VO3	Koliko je vremena potrebno da biste došli do vode za piće? [ANK] Računa se samo u jednom pravcu	_____ minuta	VO4
VO4	Koji je glavni izvor pijaće vode za članove Vašeg domaćinstva? [ANK] Jedan odgovor	1. Gradski vodovod 2. Seoski (lokalni) vodovod 3. Javna česma 4. Bušeni bunar 5. Pokriven kopani bunar ili uređen izvor 6. Nepokriven kopani bunar ili neuređen izvor 7. Jezero, reka, potok 8. Kišnica ----- 9. Flaširana voda ----- 10. Cisterna 95. Drugo, (navesti) _____	VO5 ----- VO4A ----- VO5
VO4A	Koji je glavni izvor vode koji Vaše domaćinstvo koristi za ostale potrebe, kao što je kuvanje ili pranje ruku? [ANK] Jedan odgovor	1. Gradski vodovod 2. Seoski (lokalni) vodovod 3. Javna česma 4. Bušeni bunar 5. Pokriven kopani bunar ili uređen izvor 6. Nepokriven kopani bunar ili neuređen izvor 7. Jezero, reka, potok 8. Kišnica 9. Cisterna 95. Drugo, (navesti) _____	VO5
VO5	Da li postoje prekidi u snabdevanju vodom?	1. Ne 2. Da, povremeno 3. Da, svakodnevno 4. Da, u toku leta	VO6
VO6	Da li imate nužnik (WC) u kući/stanu?	1. Ne ----- 2. Da	VO7 ----- VO8
VO7	Koliko je udaljen nužnik (WC) od Vašeg domaćinstva?	1. Manje od 50 m 2. Više od 50 m NZ (Ne zna)	VO8
VO8	Kakvu vrstu nužnika (WC-a) koristi Vaše domaćinstvo? [ANK] Jedan odgovor	1. Nužnik na ispiranje sa priključkom na kanalizaciju 2. Nužnik na ispiranje sa priključkom na septičku jamu 3. Nužnik bez ispiranja sa vodonepropusnom jamom 4. Poljski nužnik 5. Nema nužnik	VO9
VO9	Da li pored Vašeg domaćinstva, nužnik (WC) koristi i neko drugo domaćinstvo?	1. Ne 2. Da, 1—2 domaćinstva 3. Da, 3—5 domaćinstava 4. Da, više od 5 domaćinstava	VO10
VO10	Kako uklanjate otpadne materije (đubre) iz Vašeg domaćinstva? [ANK] Jedan odgovor	1. Odnosi se organizovano na nivou opštine/naselja 2. Odlazete ih na mesto predviđeno za to u naselju gde živite 3. Bacate ih na "divlje" deponije 4. Spaljujete ih 5. Zakopavate ih 6. Stavljate ih na gomilu u blizini kuće 7. Bacate ih u reku 8. Izbacujete u neposrednu okolinu 95. Drugo, (navesti) _____	DEO SE

DEO SE - SOCIOEKONOMSKO STANJE DOMAĆINSTVA					
SE1	Koliko ukupno izvora prihoda ima Vaše domaćinstvo?				SE2
SE2	Koji je glavni izvor novčanih prihoda u Vašem domaćinstvu? [ANK] Jedan odgovor.	1. Plata u državnoj službi 2. Plata kod privatnika 3. Penzija 4. Sopstveni posao 5. Poljoprivreda 6. Izdavanje nekretnina 7. Socijalna pomoć 8. Nema novčanih primanja 95. Drugo (navesti) _____ BO (Odbija da odgovori)			SE3
SE3	Na koji način obezbeđujete hranu za domaćinstvo?		Ne	Da	SE4
	1. Kupovinom	1	2		
	2. Sopstvenom proizvodnjom	1	2		
	3. Dobijanjem pomoći od rođaka/prijatelja/ komšija	1	2		
	4. Hranim/o se u narodnoj kuhinji	1	2		
	95. Drugo (navesti) _____	1	2		
SE4	Procenite rashode Vašeg domaćinstva za troškove ishrane u toku prethodnog meseca:	1. Manje od 30% 2. Od 30 do 50% 3. Od 51 do 70% 4. Preko 70% NZ (Ne zna)			SE5
SE5	Da li su prihodi Vašeg domaćinstva u toku prethodnog meseca bili dovoljni za troškove: [ANK] Šifru 3 – Ne koristi moguće je zaokružiti isključivo za kategorije odgovora 6, 7 i 8.	Ne	Da	Ne koristi	SE6
	1. Ishrane	1	2		
	2. Lične higijene	1	2		
	3. Higijene domaćinstva	1	2		
	4. Odeću, obuću	1	2		
	5. Režijske troškove	1	2		
	6. Zdravstvenu zaštitu (preglede, lekove)	1	2	3	
	7. Rekreaciju	1	2	3	
	8. Izlaske (u pozorište, bioskop, kafanu...)	1	2	3	
SE6	Da li je neko od članova Vašeg domaćinstva u toku prethodnih 12 meseci bio na letovanju/zimovanju?	1. Ne 2. Da			SE7
SE7	Da li Vaše domaćinstvo ima:		Ne	Da	SE8
	1. Zemlju	1	2		
	2. Automobil	1	2		
	3. Traktor	1	2		
	4. Frižider	1	2		
	5. Bojler	1	2		
	6. Mašinu za pranje veša	1	2		
	7. Mašinu za pranje sudova	1	2		
	8. Televizor u boji	1	2		
	9. Telefon	1	2		
	10. Mobilni telefon	1	2		
	11. Personalni računar	1	2		
	12. Pristup internetu	1	2		
	13. Kupatilo	1	2		
	14. Centralno grejanje	1	2		
	15. Klima uređaj	1	2		
	16. Uštedevinu	1	2		
SE8	Kako procenjujete materijalno stanje Vašeg domaćinstva? [ANK] Jedan odgovor	1. Vrlo loše 2. Loše 3. Prosečno 4. Dobro 5. Vrlo dobro NZ (Ne zna)			SE9

SE9	Koliki je ukupan prihod Vašeg DOMAĆINSTVA u prethodnom mesecu? Suma u dinarima.	_____ dinara		SE10	
SE10	Koliko novca je, po Vašem mišljenju, mesečno potrebno Vašem domaćinstvu da bi moglo normalno da živi? Suma u dinarima. [ANK] Suma u pitanju SE 10 ne sme biti manja od sume iz pitanja SE 11.	_____ dinara		SE11	
SE11	Koji je po Vašem mišljenju apsolutno minimalan iznos mesečno potreban da bi Vaše domaćinstvo bilo u stanju da pokrije najosnovnije životne potrebe? Suma u dinarima. [ANK] Suma u pitanju SE11 ne sme biti veća od sume date u pitanju SE10. Pod najosnovnijim životnim potrebama se podrazumevaju opcije od 1 do 6 iz pitanja SE5.	_____ dinara		SE12	
SE12	Koliko je od Vaše kuće/stana udaljena najbliža: [ANK] Kada je u pitanju udaljenost u izražena u minutima, podrazumeva se vreme koje je potrebno da se stigne do određene zdravstvene ustanove prevoznim sredstvom koje se najčešće koristi .	1. Ambulanta	a _____ min.	b _____ km.	DEO IZ
		2. Dom zdravlja	a _____ min.	b _____ km.	
		3. Bolnica	a _____ min.	b _____ km.	
		4. Apoteka	a _____ min.	b _____ km.	

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	
<p>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.</p>	
DO1. Redni broj popisnog kruga u uzorku: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DO2. Redni broj domaćinstva u popisnom krugu: <input type="text"/> <input type="text"/>
DO3. Ime člana domaćinstva: _____	DO4. Broj reda člana domaćinstva: <input type="text"/> <input type="text"/>
DO5. Ime i prezime anketara: _____	DO6. Dan / mesec / godina anketiranja: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 6
Šifra anketara: <input type="text"/> <input type="text"/> <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: _____
<p>Ponoviti uvodni pozdrav ukoliko to već nije učinjeno:</p> <p style="text-align: center;">Poštovani,</p> <p>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.</p> <p>Strategic Marketing Research garantuje i štiti vašu anonimnost. Podaci prikupljeni na ovaj način posmatraju se samo grupno i koristeće se jedino u svrhu ovog istraživanja. Ne postoji način da se bilo koji Vaš odgovor iz ove ankete poveže sa podacima o Vašem identitetu.</p> <p>U slučaju pitanja molimo Vas kontaktirajte nas na broj 011 328 49 87, Natalija Biliškov.</p> <p style="text-align: center;">Hvala Vam na saradnji!</p> <p>Možemo li da počnemo?</p> <p>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 poseti..</p>	

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	DK7
		3. Penzionisan/a 4. Domaćica 5. Student, učenik 6. Nezaposlen/a 7. Nesposoban/na za rad	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				
IS4	Koliki procenat masnoće ima mleko koje obično konzumirate? [ANK] Pokazati karticu IS4. Jedan odgovor.	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 obraćam pažnju na sadržaj masti				IS5
		2. Manje od 0.5% masti (obrano)				
IS4	Koliki procenat masnoće ima mleko koje obično konzumirate? [ANK] Pokazati karticu IS4. Jedan odgovor.	3. 0.5% do 3.2% masti (delimično obrano)				IS5
		4. Više od 3.2% masti (punomasno)				
IS4	Koliki procenat masnoće ima mleko koje obično konzumirate? [ANK] Pokazati karticu IS4. Jedan odgovor.	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 (paštete, 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				
IS6	Koju vrstu hleba najčešće koristite u ishrani? [ANK] Jedan odgovor	3. Crni, ražani i slične vrste				IS8
		4. Kombinovano				
IS6	Koju vrstu hleba najčešće koristite u ishrani? [ANK] Jedan odgovor	5. Ne jedem hleb				IS8
IS7	Koju vrstu masnih namaza najčešće mažete na hleb? [ANK] Jedan odgovor	1. Margarin				IS8
		2. Puter				
IS7	Koju vrstu masnih namaza najčešće mažete na hleb? [ANK] Jedan odgovor	3. Majonez				IS8
		4. Mast				
IS7	Koju vrstu masnih namaza najčešće mažete na hleb? [ANK] Jedan odgovor	5. Kajmak/krem sir/pavlaku i slično				IS8
		6. Paštetu				
IS7	Koju vrstu masnih namaza najčešće mažete na hleb? [ANK] Jedan odgovor	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				IS9
		2. Biljna mast, margarin				
IS8	Koja vrsta masnoće se NAJČEŠĆE koristi za pripremanje hrane (kuvanje, pečenje, priprema kolača i dr.) u Vašem domaćinstvu? [ANK] Jedan odgovor	3. Ulje				IS9
		4. Ne koristim masnoću NZ (Ne zna)				
IS9	Da li dosoljavate hranu koju jedete? [ANK] Jedan odgovor	1. Nikad				IS10
		2. Kada hrana nije dovoljno slana				
IS9	Da li dosoljavate hranu koju jedete? [ANK] Jedan odgovor	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, ležarkim 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, igrama 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			SV5b	
		BO (Odbija da odgovori) NZ (Ne zna)			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 zaduvate i uključuju nošenje lakših tereta, vožnju bicikla umerenom brzinom i sl. Nemojte uključivati hodanje. 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 BO (Odbija da odgovori) NZ (Ne zna)	SV6b
	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 hodanje do posla i nazad, hodanje od jednog do drugog mesta, kao i ono koje ste preduzeli samo zbog rekreacije, sporta, vežbanja ili rasonode.

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 BO (Odbija da odgovori) NZ (Ne zna)	SV7b
	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 **sedeći** tokom radnih dana u poslednoj 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 sedeći 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 štitive 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 povređivali?	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	DEO OR
		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 – OSTALI RIZICI I ZNANJA O ZDRAVLJU

OR1	Da li smatrate da u Vašem mestu postoje rizici po zdravlje:				OR2					
		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						
	95. Drugo, navesti: _____	1	2	NZ						
OR2	Da li smatrate da svojim ponašanjem rizikujete da obolite od neke od navedenih bolesti?					OR3				
		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 pektoris)	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					
	95. Drugo, navesti: _____	1	2	3	NZ					
OR3	Da li Vam je, od strane lekara, otkriveno neko od sledećih stanja/oboljenja?							OR4		
	<i>Samo lica kod kojih stanje/oboljenje nije otkriveno u prethodnih 12 meseci odgovaraju i na opciju "otkriveno ranije".</i>	Otkriveno u toku prethodnih 12 meseci			Otkriveno ranije				Dani odsustva sa posla (bolovanja) u prethodnih 12 meseci <i>Odgovaraju samo zaposlena lica</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	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.				OR6		
			Nikad	Pre više od 5 godina		Pre 1 - 5 godina	Tokom prethodnih 12 meseci
		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	OR8				
		4. Ne, ne lečim se	OR10				
OR8	Navedite razlog:	1. Nema potrebe	OR10				
		2. Nema lekova					
		3. Nemam novca					
		95. Drugo, navesti: _____					
OR9	Da li ste u toku prethodne 4 nedelje uzimali lekove za lečenje visokog krvnog pritiska?	1. Ne	OR10				
		2. Da, ponekad					
		3. Da, redovno					
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: _____					
OR15	Šta su po Vašem mišljenju tri najvažnija razloga obolevanja stanovništva u našoj zemlji? [ANK] Pokazati karticu OR15 i dozvoljeno tri odgovora	4. Nisam promenio/la ništa					DEO ZZ
		-1- Pogrešna ishrana					
		-2- Stres					DEO ZZ
		-3- Teški uslovi života					
		-4- Naporan rad					DEO ZZ
		-5- Pušenje					
		-6- Nedovoljno bavljenje fizičkim aktivnostima					DEO ZZ
		-7- Nedovoljno uzimanje vitamina, minerala					
		-8- Gojaznost					DEO ZZ
		-9- Genetski (nasledni) faktori					
		-10- Alkohol					DEO ZZ
		-11- Nedovoljna zdravstvena zaštita					
		-95- Drugo, navesti: _____					DEO ZZ

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				
ZZ3	Kako procenjujete svoju težinu? [ANK] Jedan odgovor	5. Vrlo dobro		3. Debeo/la sam		ZZ4
				4. Ne mogu da ocenim		
ZZ4	Kako procenjujete svoju fizičku aktivnost? [ANK] Jedan odgovor	1. Vrlo loša				ZZ5
		2. Loša				
		3. Prosečna				ZZ5
		4. Dobra				
		5. Vrlo dobra				ZZ5

ZZ5	Kako procenjujete stanje svojih zuba? [ANK] Jedan odgovor	1. Vrlo loše 2. Loše 3. Prosečno 4. Dobro 5. Vrlo dobro																			ZZ6	
ZZ6	Kakav je Vaš stav u vezi sa sopstvenim zdravljem?		Ne slažem se	Nisam siguran/a	Slažem se																	
	1. Ja sam odgovoran/na za svoje zdravlje		1	2	3																	
	2. Ako budem brinuo/la o sebi biću zdrav/a		1	2	3																	
	3. Čak ako i budem vodio/la računa o sebi, lako ću se razboleti		1	2	3																	
	4. Ako sam zdrav/a, to je čista sreća		1	2	3																	
ZZ7	Poredajte navedene životne vrednosti od prvog do devetog mesta prema važnosti koje one imaju za Vas: (1 - najznačajnije, 2 - manje značajno,5,6,... 9 - najmanje značajno)	1. Sreća u ljubavi																				
	[ANK] Dajte ispitaniku kartice sa atributima i zamolite ga da na desnu stranu izdvoji najznačajniji atribut, a na levu stranu najmanje značajan atribut za njega. Potom neka između njih poreda ostale atribute po značajnosti.	2. Puno para																				
		3. Dobro zdravlje																				
		4. Zanimljiv posao																				
		5. Bavljenje politikom																				
		6. Biznis (unosan posao)																				
		7. Život u miru																				
		8. Sloboda																				
		9. Religija																				
ZZ8	Molim Vas da na skali od 0 do 10 ocenite zadovoljstvo svojim sadašnjim životom, gde 0 znači najgori život, a 10 znači najbolji život. Možete koristiti sve brojeve od 0 do 10. [ANK] Pokazati karticu ZZ8. Jedan odgovor.																					
	Najgori život																					Najbolji život
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
ZZ9	Ako niste u potpunosti zadovoljni svojim sadašnjim životom, kojim delom ste najmanje zadovoljni? [ANK] Zaokružite najviše do tri odgovora. Pokazite karticu ZZ9.	-1- Bračnim partnerom -2- Decom -3- Roditeljima -4- Prijateljima/komšijama -5- Rođacima -6- Kolegama na poslu -7- Seksualnim životom -8- Prihodima -9- Svojim zdravljem -10- Samoćom -11- Samim sobom -12- Poslom -13- Političkom situacijom -95 - Drugo, navesti: _____ 14. U potpunosti sam zadovoljan																				
ZZ10	Da li postoji neka osoba na koju sigurno možete računati u svakoj situaciji (u slučaju razvoda, bolesti i dr.)?	1. Ne 2. Da NZ (Ne zna)																				DEO MZ

DEO MZ - MENTALNO ZDRAVLJE																						
MZ1	Da li ste bili napeti, pod stresom/pritisikom tokom prethodne 4 nedelje?	1. Ne 2. Da, ponekad, ali ne više nego ostali ljudi 3. Da, više nego ostali ljudi 4. Da, moj život je skoro nepodnošljiv																				MZ2
MZ2	Da li ste tokom prethodne 4 nedelje imali emocionalne probleme (tuga, neraspoloženje, zabrinutost, potištenost)?	1. Ne 2. Da																				MZ 5 MZ 3
MZ3	Ako je odgovor „da“:																					
		1. Problemi su bili takvi da sam jedno vreme morao/la da skratim dužinu rada ili neku drugu aktivnost																				
		2. Manje sam uradio/la nego što sam želeo/la																				
		3. Nisam radio/la svoj posao ili bilo koju drugu aktivnost pažljivo kao obično																				
																						MZ 4

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: [ANK] Pokazati karticu sa skalom MZ5. Pitati za sve opise iz tabele.																																																																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Stalno</th> <th>Najveći deo vremena</th> <th>Dobar deo vremena</th> <th>Neko vreme</th> <th>Vrlo malo vremena</th> <th>Nikad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Bio/la sam pun/a poleta</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2. Bio/la sam veoma nervozan/a</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>3. Osećao/la sam se tako potišteno da ništa nije moglo da me oraspoloži</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>4. Osećao/la sam se spokojno i smireno</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>5. Osećao/la sam da imam puno energije</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>6. Bio/la sam tužan/a</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>7. Bio/la sam iscrpljen/a</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>8. Bio/la sam srećan/a</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>9. Osećao/la sam se umorno</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>		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	9. Osećao/la sam se umorno	1	2	3	4	5	6	DEO OA
	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																																																																			
9. Osećao/la sam se umorno	1	2	3	4	5	6																																																																			

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: [ANK] Čitati jednu po jednu tvrdnju i za svaku zaokružiti jedan odgovor.																																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Da, bez teškoća</th> <th>Da, ali sa određenim teškoćama</th> <th>Da, ali samo uz tuđu pomoć</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Sesti i ustati sa stolice?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. Leći i ustati iz kreveta?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. Oblačiti se, svlačiti odnosno obuvati i izuvati?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. Hraniti se i seći hranu u tanjiru?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5. Umiti se, oprati ruke?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>6. Koristiti WC (nužnik) ?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>7. Kupati se, tuširati?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		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 obuvati 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
	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 obuvati 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																																
OA4	Kakva je Vaša mogućnost kretanja? [ANK] 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? [ANK] 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? [ANK] 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? [ANK] 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:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Da, bez teškoća</th> <th>Da, ali uz manje teškoće</th> <th>Da, ali uz velike teškoće</th> <th>Ne, nisam u stanju</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Sa ili bez naočara/kontaktnih sočiva, prepoznate osobu na daljini od 4m?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2. Sa ili bez naočara/kontaktnih sočiva, čitate običan tekst u novinama?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3. Sa ili bez slušnog aparata, čujete tako da možete voditi razgovor sa jednom osobom?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4. Govorite?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5. Grizete i žvaćete čvrstu hranu (npr. jabuku)?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		Da, bez teškoća	Da, ali uz manje teškoće	Da, ali uz velike teškoće	Ne, nisam u stanju	1. Sa ili bez naočara/kontaktnih sočiva, prepoznate osobu na daljini od 4m?	1	2	3	4	2. Sa ili bez naočara/kontaktnih 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		
	Da, bez teškoća	Da, ali uz manje teškoće	Da, ali uz velike teškoće	Ne, nisam u stanju																															
1. Sa ili bez naočara/kontaktnih sočiva, prepoznate osobu na daljini od 4m?	1	2	3	4																															
2. Sa ili bez naočara/kontaktnih 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																															

OA9	Da li primete invalidsku penziju?	1. Ne 2. Da	DEO ZS
-----	-----------------------------------	----------------	-----------

DEO ZS - KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE SLUŽBE I ZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM

ZS1	Kome se prvom obraćate kad imate zdravstveni problem? [ANK] Jedan odgovor	1. Lekaru opšte medicine, medicine rada 2. Specijalisti 3. Privatnom lekaru 4. Narodnom iscelitelju (travaru, bioenergetičaru) 5. Nekom drugom (roditeljima, rođacima, prijateljima, deci) 6. Nikome, lečim se sam/a	ZS 2																																																												
ZS2	Da li imate svog lekara (opšte medicine/medicine rada) ?	1. Ne 2. Da	ZS 4 ZS 3																																																												
ZS3	Da li ste zadovoljni Vašim lekarom? [ANK] Jedan odgovor. Pokazati karticu ZS3.	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 4																																																												
ZS4	Da li ste i koliko puta u toku prethodnih 12 meseci bili kod LEKARA OPŠTE MEDICINE/ MEDICINE RADA?	1. Da, ____ puta 2. Bio/la sam pre više od godinu dana 3. Nikad nisam bio/la u životu	ZS 5 ZS 10																																																												
ZS5	Koji je bio glavni razlog Vaše poslednje posete lekaru ? [ANK] Jedan odgovor	1. Kontrola zdravlja (kada ste bez tegoba), sistematski pregled 2. Bolest, povreda 3. Samo da mi propiše lekove 4. Dobijanje potvrde 5. Dobijanje uputa za specijalistu, laboratoriju i slično 95. Drugo, navesti: _____	ZS 6																																																												
ZS6	Koliko ste prilikom poslednjeg odlaska u prethodnih 12 meseci sa uputom lekara čekali na sledeće usluge u domu zdravlja?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pregledi</th> <th>Odmah sam primljen/a</th> <th>Do nedelju dana</th> <th>Do mesec dana</th> <th>Više od mesec dana</th> <th>Nisam koristio/la uslugu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Laboratorijski pregled</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Rendgen-preglede</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. EKG</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Ultrazvuk</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Pregledi	Odmah sam primljen/a	Do nedelju dana	Do mesec dana	Više od mesec dana	Nisam koristio/la uslugu	1. Laboratorijski pregled	1	2	3	4	5	2. Rendgen-preglede	1	2	3	4	5	3. EKG	1	2	3	4	5	4. Ultrazvuk	1	2	3	4	5	ZS 7																														
Pregledi	Odmah sam primljen/a	Do nedelju dana	Do mesec dana	Više od mesec dana	Nisam koristio/la uslugu																																																										
1. Laboratorijski pregled	1	2	3	4	5																																																										
2. Rendgen-preglede	1	2	3	4	5																																																										
3. EKG	1	2	3	4	5																																																										
4. Ultrazvuk	1	2	3	4	5																																																										
ZS7	Da li ste i koliko puta u prethodnih 12 meseci bili kod LEKARA SPECIJALISTE (izuzimajući posete ginekologu) u domu zdravlja?	1. Da, ____ puta 2. Bio/la sam pre više od godinu dana 3. Nikad nisam bio/la u životu	ZS 8 ZS 10																																																												
ZS8	Koliko ste prilikom poslednjeg odlaska u prethodnih 12 meseci sa uputom za pregled specijaliste čekali da budete primljeni?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Specijalista</th> <th>Primljen/a sam isti dan</th> <th>Do nedelju dana</th> <th>Do mesec dana</th> <th>Više od mesec dana</th> <th>Nisam bio/la</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Internista-kardiolog</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2. Hirurg</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3. Reumatolog</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4. Urolog</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5. Očni lekar</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6. Ušni lekar</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7. Neuropsihijatar</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>8. Fizijatar</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>95. Drugo, navesti: _____</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Specijalista	Primljen/a sam isti dan	Do nedelju dana	Do mesec dana	Više od mesec dana	Nisam bio/la	1. Internista-kardiolog	1	2	3	4	5	2. Hirurg	1	2	3	4	5	3. Reumatolog	1	2	3	4	5	4. Urolog	1	2	3	4	5	5. Očni lekar	1	2	3	4	5	6. Ušni lekar	1	2	3	4	5	7. Neuropsihijatar	1	2	3	4	5	8. Fizijatar	1	2	3	4	5	95. Drugo, navesti: _____	1	2	3	4	5	ZS 9
Specijalista	Primljen/a sam isti dan	Do nedelju dana	Do mesec dana	Više od mesec dana	Nisam bio/la																																																										
1. Internista-kardiolog	1	2	3	4	5																																																										
2. Hirurg	1	2	3	4	5																																																										
3. Reumatolog	1	2	3	4	5																																																										
4. Urolog	1	2	3	4	5																																																										
5. Očni lekar	1	2	3	4	5																																																										
6. Ušni lekar	1	2	3	4	5																																																										
7. Neuropsihijatar	1	2	3	4	5																																																										
8. Fizijatar	1	2	3	4	5																																																										
95. Drugo, navesti: _____	1	2	3	4	5																																																										

ZS9	Da li Vam je pri pružanju usluga traženo da sami nabavite:				ZS 10
		Ne	Da	Nisam koristio/la	
	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	
ZS10	Koji je glavni razlog što niste češće odlazili kod lekara? [ANK] Jedan odgovor	1. Bio/la sam zdrav/a 2. Nisam imao/la 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/la sam pre više od godinu dana			ZS 13
		3. Nikad nisam bio/la 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/la sam ____ minuta 2. Ne sećam se 3. Nisam koristio/la 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	ZS 19
		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			
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- Prinuđen/a 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? [ANK] Ako ste bili više puta, ocenite poslednji prijem.	1. Odmah sam bio primljen/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? [ANK] Ako je bilo više bolničkih lečenja, neka ispitanik oceni poslednje bolničko lečenje. Jedan odgovor	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? [ANK] Ako je bilo više bolničkih lečenja, neka ispitanik oceni poslednje bolničko lečenje. Jedan odgovor	1. Ozdravio/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? [ANK] Jedan odgovor	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. Ređe 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 rađali 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	ZS 32
		1. Doktor 2. Medicinska/patronažna sestra	1	2	
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? [ANK] Jedan odgovor	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

DEO ON - OBJEKTIVNI NALAZ		
ON1. TM (TELESNA MASA):	_ _ _ _ _	
ON2. TV (TELESNA VISINA):	Visina u stojećem položaju (cm) _ _ _ _ _	
ON3. Identifikaciona šifra saradnika na merenju	Šifra saradnika merenja _ _ _ _ _	
ON4. Rezultat merenja:	1. Izmereno 2. Odsutno 3. Odbilo merenje 4. Nije bilo moguće izvršiti merenje 95. <i>Drugo, navesti</i> _____	
PRIMEDBE: _____ _____ _____ _____		
ON5. Merenje krvnog pritiska:	1. Sistolni krvni pritisak	2. Dijastolni krvni pritisak
<i>[ANK]</i> Vreme između merenja je 1 minut. Osoba kojoj se meri pritisak ne sme da menja položaj.		
ON5_1. Merenje 1 vreme prvog merenja: _:_:_ (čč/mm)	_ _ _ mm Hg	_ _ _ mm Hg
ON5_2. Merenje 2	_ _ _ mm Hg	_ _ _ mm Hg
ON5_3. Merenje 3	_ _ _ mm Hg	_ _ _ mm Hg
ON6. Rezultat merenja:	1. Izmereno 2. Odsutno 3. Odbilo merenje 4. Nije bilo moguće izvršiti merenje 95. <i>Drugo, navesti</i> _____	
PRIMEDBE: _____ _____ _____ _____		

Datum

IME I PREZIME ZDRAVSTVENOG RADNIKA

<i>Anketu popunio:</i>	1. Ispitanik 2. Anketar 3. Kombinovano 4. Član domaćinstva	
PRIMEDBE ANKETARA		
_____ _____ _____ _____		
<i>Datum</i>		
<i>IME I PREZIME ANKETARA</i>		

DEO DO - INFORMACIONI PANEL UPITNIK ZA SAMOPOPUNJAVANJE ZA ODRASLE	
<p>A Ovaj upitnik popunjava svaki član domaćinstva starosti 20 godina i više.</p> <p>B Ovaj upitnik ispitanici popunjavaju samostalno i svi podaci su anonimni.</p> <p>C Potrebno je da se popuni poseban upitnik za svakog člana domaćinstva starosti 20 godina i više, koji živi u tom domaćinstvu. Upisati redni broj popisnog kruga u uzorku i redni broj domaćinstva u popisnom krugu, kao i broj reda ispitanika. Upisati ime i šifru anketara i datum anketiranja.</p> <p>Popuniti zajedno sa ispitanikom pitanja iz sekcije P – Probni deo, a zatim ispitanik nastavlja sam sa popunjavanjem upitnika.</p>	
DO1. Redni broj popisnog kruga u uzorku: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	DO2. Redni broj domaćinstva u popisnom krugu: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
DO3. Broj reda člana domaćinstva: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	DO4. Dan / mesec / godina anketiranja: <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
DO5. Rezultat ankete rađene za samopopunjavanje: <i>[ANK] Šifre se odnose na ispitanika, tj. na to da li je ispitanik pristao na anketiranje.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upitnik je popunjen 2. Ispitanik nije kod kuće 3. Ispitanik odbija razgovor 4. Upitnik je delimično popunjen 5. Ispitanik nije u stanju da odgovara 95. Drugo, navesti: _____
<p><i>Ponoviti uvodni pozdrav ukoliko to već nije učinjeno:</i></p> <p style="text-align: center;">Poštovani,</p> <p>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.</p> <p>Strategic Marketing Research garantuje i štiti vašu anonimnost. Podaci prikupljeni na ovaj način posmatraju se samo grupno i koristiće se jedino u svrhu ovog istraživanja. Ne postoji način da se bilo koji Vaš odgovor iz ove ankete poveže sa podacima o Vašem identitetu.</p> <p>U slučaju pitanja molimo Vas kontaktirajte nas na broj 011 328 49 87, Natalija Biliškov.</p> <p style="text-align: center;">Hvala Vam na saradnji!</p>	

P PROBNI DEO – ovaj deo popuniti zajedno sa ispitanikom			
P1	Da li lično poznajete osobe koje piju kafu?	1. da 2. ne	P2
P2	Da li ste vi lično ikada pili kafu?	1. da → pređite na pitanje P3 i dalje redom	P3
		2. ne → pređite na sledeću sekciju	Sledeća sekcija
P3	U kojoj godini života ste prvi put probali kafu?	<i>Upišite godinu života u kojoj ste prvi put pili kafu - u _____ godini</i>	P4
P4	Da li ste pili kafu tokom poslednjih 12 meseci?	1. da 2. ne	P5
P5	Da li ste pili kafu tokom poslednjih 30 dana?	1. da 2. ne	P6
P6	Koliko ste dana u proteklih 30 dana pili kafu?	<i>Upišite broj dana, _____dana</i>	Sledeća sekcija

DEO PU - PUŠENJE			
PU 1	Da li Vi ili neko od članova Vašeg domaćinstva puši u kući?	1. Ne, niko 2. Da, neko	PU2
PU2	Koliko ste sati dnevno izloženi duvanskom dimu na Vašem radnom mestu? numeracija	1. Više od 5 h 2. 1- 5 h 3. Manje od 1 h 4. Nisam izložen/a 5.....Ne radim van kuće	PU3
PU3	Da li ste ikad pušili?	1. Ne →predite na pitanje PU12	PU12
		2. Da	PU4
PU4	Da li ste tokom života popušili bar 100 cigareta?	1. Ne 2. Da	PU5
PU5	Da li ste ikad pušili svakodnevno (svaki dan u toku bar jedne godine)? Koliko godina ukupno?	1. Ne 2. Da, ukupno _____ godina	PU6
PU6	Da li sada pušite?	1. Ne 2. Da, povremeno	PU7
		3. Da, svakodnevno →predite na pitanje PU8	PU8
PU7	Kada ste poslednji put pušili svakodnevno?	1. Pre manje od 1 mesec 2. Pre 1 do 6 meseci 3. Pre 6 do 12 meseci 4. Pre 1 do 5 godina 5. Pre 5 do 10 godina 6. Pre više od 10 godina	PU8
		7. Nikad nisam pušio/la svakodnevno →predite na pitanje PU9	PU9
PU8	Koliko prosečno pušite u toku jednog dana, ili ste pušili pre nego što ste prestali da pušite svakodnevno?	-1- Fabrički proizvedenih cigareta _____ dnevno -2- Samostalno zavijene cigarete _____ dnevno -3- Lula duvana _____ dnevno -4- Cigare/cigarilosi _____ dnevno	PU9
PU9	Da li želite da prestanete da pušite?	1. Ne 2. Da 3. Nisam siguran/na 4. Prestao/la sam	PU10
PU10	Da li ste ikad ozbiljno pokušali da prestanete da pušite i niste pušili najmanje 24 sata? Ako je tako, kada poslednji put?	1. Tokom prošlog meseca 2. Pre 1 do 6 meseci 3. Pre 6 do 12 meseci 4. Pre više od 12 meseci 5. Nikad	PU11
PU11	Da li ste se obraćali za pomoć savetovalištu za odvikavanje od pušenja?	1. Ne 2. Ne, nisam znao/la da postoji 3. Da	PU12
PU12	Da li ste zabrinuti zbog štetnih posledica pušenja/duvanskog dima po Vaše zdravlje?	1. Ne, nimalo 2. Ne previše 3. Da, pomalo 4. Da, veoma	DEO UA

DEO UA - UPOTREBA ALKOHOLA								
UA1	Koja se od navedenih izjava odnosi na Vas? (IZABERITE JEDAN OD PONUĐENIH ODGOVORA).	1. Nikada nisam pio/la alkoholna pića (pivo, vino, žestoka pića, koktele i sl.) →predite na DEO UP						DEO UP
		2. Probao/la sam da pijem jednom ili dva puta →predite na DEO UP						
UA2	Koliko često sada pijete alkoholna pića (POD OVIM SE PODRAZUMEVA I KAD POPIJETE SASVIM MALO):	3. Pio/la sam, ali više ne →predite na DEO UP						UA2
		4. Pijem alkoholna pića povremeno						
		5. Pijem alkoholna pića svakodnevno						
UA2								UA3
		Nikad	Nekoliko puta godišnje	2 – 3 puta mesečno	Jedanput nedeljno	2 – 3 puta nedeljno	Svaki dan	
	1. Pivo	1	2	3	4	5	6	
	2. Vino	1	2	3	4	5	6	
	3. Žestoka pića	1	2	3	4	5	6	
	4. Likere	1	2	3	4	5	6	
5. Koktele	1	2	3	4	5	6		

UA3	Koliko ste čaša ili flaša sledećih pića popili tokom prošle nedelje?	1. Flaša piva - 0,5 l		
		2. Čaša vina - 0,2 l		
		3. Čašica žestokog pića - 0,03 l		
		4. Čašica likera - 0,03 l		UA4
UA4	Koliko često se dešava da popijete 6 ili više alkoholnih pića u toku jedne prilike?	1. Nikad		
		2. Nekoliko puta godišnje	4. Jednom nedeljno	DEO UP
		3. Jednom mesečno	5. Dnevno ili skoro svaki dan	

DEO UP - UPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

UP1	Da li ste čuli za sledeća sredstva i šta mislite o njima? (U SVAKOM REDU ZAOKRUŽITE JEDAN OD PONUĐENIH ODGOVORA)					
		Nikad čuo/la	Čuo/la, ali ništa ne znam o njima	Bezopasna su ako se koriste pravilno	Uvek su štetna	
	1. Amfetamin (spid)	1	2	3	4	
	2. Barbiturati (sredstva za spavanje)	1	2	3	4	
	3. Kanabis (marihuana, hašiš)	1	2	3	4	
	4. Ekstazi	1	2	3	4	
	5. Kokain (koka)	1	2	3	4	
	6. Halucinogene droge (LSD)	1	2	3	4	
	7. Heroin	1	2	3	4	
	8. Morfijum	1	2	3	4	
	9. Krek	1	2	3	4	
	10. Rastvarači (lepak)	1	2	3	4	
	11. Sredstva za umirenje (npr. bensedin, librijum)	1	2	3	4	
	12. Sredstva protiv bolova (npr. trodon)	1	2	3	4	
	13. Kombinacija (npr. trodon i alkohol ili neka druga)	1	2	3	4	
					UP2	
UP2	Da li ste probali ili uzimate neko od navedenih sredstava?					
		Nikad	Probao/la 1 do 2 puta	Uzimao/la pre, sada ne	Uzimam povremeno	Uzimam svakodnevno
	1. Lepak	1	2	3	4	5
	2. Tablete (bensedin, trodon, amfetamin i dr.)	1	2	3	4	5
	3. Marihuanu	1	2	3	4	5
	4. Hašiš	1	2	3	4	5
	5. Ekstazi	1	2	3	4	5
	6. Kokain	1	2	3	4	5
	7. Heroin	1	2	3	4	5
						UP3
UKOLIKO NISTE NIKADA PROBALI NIJEDNO OD NAVEDENIH SREDSTAVA U PRETHODNOM PITANJU PRESKOČITE PITANJA UP3. I UP4. I PREDITE NA DEO SP – SEKSUALNO PONAŠANJE						
UP3	Koliko ste imali godina kada ste prvi put probali:	1. Lepak godina				
		2. Tablete (bensedin, trodon, amfetamin i dr.) godina				
		3. Marihuanu godina				
		4. Hašiš godina				
		5. Ekstazi godina				
		6. Kokain godina				
		7. Heroin godina			UP4	
UP4	Gde ste prvi put probali neko od prethodno navedenih sredstava?	1. Na žurci, u diskoteci, kafiću				
		2. Na ulici				
		3. U školi				
		4. U stanu svoga druga/rice ili svom stanu			DEO SP	
		5. Drugo, navesti _____				

DEO SP - SEKSUALNO PONAŠANJE					
SP1	Da li ste stupili u seksualne odnose?	1. Ne →pređite na pitanje SP10	SP10		
		2. Da	SP2		
SP2	Sa koliko godina ste prvi put stupili u seksualne odnose?	_____ godina		SP3	
SP3	Da li ste imali/imate seksualne odnose sa osobom istog pola?	1. Ne	SP4		
		2. Da	SP4		
SP4	Da li ste u prethodnih 12 meseci imali seksualne odnose?	1. Ne →pređite na pitanje SP10	SP10		
		2. Da	SP5		
SP5	Da li imate stalnog partnera (osobu sa kojom ste u bračnoj/vanbračnoj vezi)?	1. Ne →pređite na pitanje SP7	SP7		
		2. Da	SP6		
SP6	Da li Vi i Vaš stalni partner/ka koristite pri seksualnom odnosu neko od sredstava ili metoda za sprečavanje trudnoće (kontracepciju)?	Ne	Da, ponekad	Da, stalno	SP7
	1. Pilulu	1	2	3	
	2. Intrauterinu spiralu	1	2	3	
	3. Lokalna hemijska sredstva (penu, AB film)	1	2	3	
	4. Kondom (prezervativ-gumicu)	1	2	3	
	5. Dijafragmu	1	2	3	
	6. Neplodne dane	1	2	3	
	7. Prekinut odnos	1	2	3	
	95. Drugo navesti šta _____	1	2	3	
SP7	Da li ste u prethodnih 12 meseci imali seksualne odnose sa osobom koja nije Vaš stalni partner? (ISKLUČUJE SEKS ZA NOVAC/USLUGU)	1. Ne →pređite na pitanje SP10	SP10		
		2. Da	SP8		
SP8	Koliko takvih partnera ste imali u prethodnih 12 meseci?	_____		SP9	
SP9	Da li je korišćen kondom prilikom poslednjeg seksualnog odnosa sa takvim partnerom?	1. Ne	SP10		
		2. Da	SP10		
SP10	Da li ste čuli za virus koji se zove HIV i za bolest SIDU (AIDS) koju on izaziva ?	1. Ne →pređite na DEO NA	DEO NA		
		2. Da	SP11		
SP11	Šta mislite o sledećim izjavama?	Tačno	Netačno	Ne znam	SP12
	1. Ljudi se mogu zaštititi od inficiranja HIV-om ako imaju samo jednog seksualnog partnera koji nije zaražen i nemaju druge partnere.	1	2	NZ	
	2. Ljudi se mogu zaštititi od inficiranja HIV-om pravilnom upotrebom kondoma prilikom svakog seksualnog odnosa.	1	2	NZ	
	3. Sida se može dobiti ujedom komarca.	1	2	NZ	
	4. Osoba koja izgleda zdrava može biti nosilac HIV-a.	1	2	NZ	
	5. Osoba se može inficirati HIV-om ako deli hranu sa inficiranom osobom.	1	2	NZ	
	6. HIV se može preneti sa majke na dete tokom trudnoće.	1	2	NZ	
	7. HIV se može preneti sa majke na dete prilikom porođaja.	1	2	NZ	
	8. HIV se može preneti sa majke na dete preko mleka prilikom dojenja.	1	2	NZ	
	9. Nastavniku koji ima virus, a još nije oboleo od side, treba dozvoliti da i dalje radi u školi.	1	2	NZ	
10. I dalje treba kupovati hranu kod prodavca za koga ste saznali da ima sidu ili virus side.	1	2	NZ		
SP12	Da li ste se testirali na HIV?	1. Ne →pređite na pitanje SP14	SP14		
		2. Da	SP13		
SP13	Da li su Vam saopšteni rezultati?	1. Ne	SP14		
		2. Da	SP14		
SP14	Da li znate mesto gde možete da se testirate na HIV?	1. Ne	DEO NA		
		2. Da	DEO NA		

DEO NA - NASILJE					
NA1	Da li ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju?		Ne	Da	NA2
		1. U porodici	1	2	
		2. U školi/na radnom mestu	1	2	
		3. Na ulici	1	2	
		95. Drugo, navesti _____	1	2	
NA2	Da li ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju (vređanju, ponižavanju, omalovažavanju, ismevanju, ucenjivanju...)?		Ne	Da	NA3
		1. U porodici	1	2	
		2. U školi/na radnom mestu	1	2	
		3. Na ulici	1	2	
		95. Drugo, navesti _____	1	2	
NA3	Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi fizičkom nasilju ili psihičkom maltretiranju, da li ste se obraćali za pomoć?		Ne	Da	NA4
		1. Socijalnom radniku	1	2	
		2. Zdravstvenom radniku	1	2	
		3. SOS službi	1	2	
		4. Policiji	1	2	
		5. Roditelju, rođaku, prijatelju	1	2	
		6. Nastavniku, profesoru	1	2	
		95. Drugo, navesti _____	1	2	
NA4	Da li se do sada dešavalo da Vi nekoga :		Ne	Da	Kraj
		1. Psihički maltretirate (vređate, ponižavate..)	1	2	
		2. Tučete	1	2	



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 DECU I OMLADINU UZRASTA OD 7 DO 19 GODINA

DEO DO- INFORMACIONI PANEL UPITNIK ZA DECU I OMLADINU UZRASTA OD 7 DO 19 GODINA	
<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 od 7 do 19 godina: <input type="text"/>	DO4. Broj reda člana domaćinstva od 7 do 19 godina: <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"/> 2 0 0 6
DO7. Rezultat ankete rađene za decu i omladinu uzrasta od 7 do 19 godina: <i>[ANK] Šifre se odnose na člana domaćinstva od 7 do 19 godina, tj. na situaciju da li je taj član pristao/la na anketiranje.</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Upitnik je popunjen2. Ispitanik nije kod kuće3. Ispitanik odbija razgovor4. Upitnik je delimično popunjen95. Drugo, navesti: _____
<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 koristeće 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 poseti.</i>	

DEO DK - DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE I SOCIOEKONOMSKI STATUS											
DK1	U koji razred ideš?	1. Osnovna škola	1	2	3	4	5	6	7	8	DK2
		2. Srednja škola	1	2	3	4					
		3. Pohađam višu školu/fakultet									DK3
		4. Ne idem u školu									
DK2	Sa kakvim uspehom si završio/la prethodni razred?	1. Odličan 2. Vrlo dobar 3. Dobar 4. Dovoljan 5. Ponavljao/la 6. Nisam išao/la u školu									DK3
DK3	Koliko imaš braće i sestara?	Upisati broj _____ braće/sestara									DK4
DK4	Sa kim živiš?	1. Sa oba roditelja 2. Samo sa majkom 3. Samo sa ocem 4. Sa majkom i očuhom 5. Sa ocem i maćehom 6. Samo sa babom i/ili dedom 7. Sa staraocima 8. Sam 9. Drugo _____									DK5
DK5	Da li imaš svoju sobu?	1. Ne 2. Da									DK6
DK6	Koliko novca, po tvojoj proceni, imaš za džeparac nedeljno?	1. Nemam džeparac 2. Do 100 dinara 3. Od 101 do 300 dinara 4. Od 301 do 500 dinara 5. Preko 500 dinara									DEO HN

DEO HN – HIGIJENSKE NAVIKE						
HN1	Da li pereš ruke? [ANK] Pokazati karticu HN1		Skoro nikad	Kako - kad	Uvek	HN2
		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 pereš zube?	1. Nikad 2. Povremeno 3. Jednom dnevno 4. Više od jednom dnevno				HN3
HN3	Koliko puta si se tokom prošle nedelje kupao/la ili tuširao/la? [ANK] Odnosi se na broj dana u nedelji.	1. Nijednom 2. Jednom 3. 2 do 3 puta 4. 4 do 6 puta 5. Svaki dan				HN4
HN4	Koliko često menjaš donji veš?	1. Jednom nedeljno ili ređe 2. Svaka 3 do 4 dana 3. Svaki drugi dan 4. Svaki dan				DEO IS

DEO IS – ISHRANA						
IS1	Koliko puta nedeljno:		Nikad	Ponekad	Svaki dan	IS2
		1. Doručkuješ	1	2	3	
		2. Užinaš pre podne	1	2	3	
		3. Ručaš	1	2	3	
		4. Užinaš posle podne	1	2	3	
		5. Večeraš	1	2	3	
IS2	Koliko čaša vode prosečno dnevno popiješ? [ANK] Nemojte upisivati intervale, upišite tačan broj čaša. Misli se na obične čaše od 2dl obične, mineralne, gazirane ili negazirane vode.	_____ čaša				IS3

IS3	Da li piješ mleko, jogurt, kiselo mleko, belu kafu ili kakao?	1. Nikad 2. Ponekad					IS5
		3. Svaki dan po jednu šolju 4. Svaki dan po 2 ili više šolja					IS4
IS4	Koliki procenat masnoće ima mleko koje obično konzumiraš?	1. Ne obraćam 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 si tokom prošle nedelje jeo/la ili pio/la? [ANK] Odnosi se na broj dana u nedelji.						IS6
	[ANK] 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 prerađevine	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 (paštete, pogačice, burek, pica i sl.), kiosku, restoranu brze hrane	1	2	3	4			
IS6	Koju vrstu hleba najčešće koristiš u ishrani? [ANK] Jedan odgovor	1. Beli 2. Polubeli 3. Crni, ražani i slične vrste 4. Kombinovano					IS7
		5. Ne jedem hleb					IS8
IS7	Koju vrstu masnih namaza najčešće mažeš 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 u tvojoj kući (kuvanje, pečenje, priprema kolača i dr.)? [ANK] Jedan odgovor	1. Svinjska mast, puter 2. Biljna mast, margarin 3. Ulje 4. Ne koristi se masnoća NZ (Ne zna)					IS9
IS9	Da li si na dijete za mršavljenje?	1. Ne 2. Da					IS10
IS10	Da li pri izboru načina ishrane razmišljaš o svom zdravlju?	1. Nikad 2. Ponekad 3. Često 4. Uvek					DEO SV

DEO SV - SLOBODNO VREME, FIZIČKA AKTIVNOST I SPORT					
SV1	Kako provodiš slobodno vreme?	Nikad ili skoro nikad	Ponekad	Često	
	1. Gledam televiziju, DVD, video-kasete	1	2	3	
	2. Provodim vreme igrajući se na kompjuteru	1	2	3	
	3. Slušam muziku (radio, CD, ploče)	1	2	3	
	4. Sviram neki instrument	1	2	3	
	5. Čitam knjigu	1	2	3	
	6. Crtam i pišem iz zabave	1	2	3	
	7. Idem na folklor, u plesnu školu	1	2	3	
	8. Idem na hor, čas stranog jezika, sekciju	1	2	3	
	9. Igram se ili šetam kućnog ljubimca	1	2	3	
	10. Bavim se individualnim sportom (karate, tenis, klizanje...)	1	2	3	
	11. Bavim se timskim sportom (fudbal, košarka, odbojka...)	1	2	3	
	12. Pomažem u kući ili oko kuće	1	2	3	
	13. Radim u polju, na njivi	1	2	3	
	14. Čuvam, hranim stoku/životinu	1	2	3	
	15. Idem u bioskop, pozorište, na koncerte	1	2	3	
	16. Provodim vreme sa društvom u kaficu	1	2	3	
	17. Provodim vreme sa društvom u diskoteci	1	2	3	
95. Drugo, navesti: _____	1	2	3	SV2	
SV2	Koliko vremena prosečno dnevno provodiš gledajući televiziju u toku školske godine?	1. Do 1 sat 2. Od 1 do 2 sata 3. Više od 2 sata			SV3
SV3	Koliko vremena prosečno dnevno provodiš u izradi domaćih zadataka/učenju?	1. Do 1 sat 2. Od 1 do 2 sata 3. Više od 2 sata			SV4
SV4	Da li redovno radiš fizičko vaspitanje u školi?	1. Izbegavam kad god mogu 2. Oslobođen/a sam 3. Da, radim redovno 4. Nema uslova			SV5
SV5	Koliko se često, u slobodno vreme, baviš fizičkim vežbama tako da se zaduvaž ili oznojiš?	1. Skoro svaki dan 2. 3 puta nedeljno 3. Jednom do dva puta nedeljno			SV6
		4. 2 do 3 puta mesečno 5. Nekoliko puta godišnje/nikad 6. Ne mogu da vežbam zbog bolesti/invalidnosti			SV7
SV6	Koliko se sati nedeljno van škole baviš fizičkim vežbama tako da se zaduvaž ili oznojiš?	1. Do 1 sat 2. Od 2 do 3 sata 3. Od 4 do 6 sati 4. 7 sati i više			SV7
SV7	Kada ideš na spavanje radnim danom?	1. Pre 22:00 h 2. Od 22:00 do 22:59 h 3. Od 23:00 do 23:59 h (ponoći) 4. Od 00:00 do 00:59 h 5. Posle 01:00h			SV8
SV8	Koliko dugo noću spavaš radnim danom?	1. 3 do 4 sata 2. 5 do 6 sati 3. 7 do 8 sati 4. 9 i više sati			SV9a

[ANK] Na sledeća 4 pitanja odgovaraju samo mladi koji imaju 15 godina i više.

Razmisli o aktivnostima koje zahtevaju **veliki fizički napor**, a kojima si se bavio/la u poslednjih nedelju dana. Naporne fizičke aktivnosti su one pri kojima dišeš znatno teže nego obično i uključuju podizanje tereta, kopanje, aerobik ili brzu vožnju bicikla. Uzmi u obzir samo one fizičke aktivnosti koje su trajale najmanje 10 minuta u kontinuitetu.

SV9	SV9a Koliko si se u poslednjih nedelju dana bavio/la napornim fizičkim aktivnostima? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 dana.	1. Upisati broj dana: _____ dana BO (Odbija da odgovori) NZ (Ne zna)	SV9b SV10a
	SV9b Koliko si obično vremena u toku jednog dana proveo/la baveći se napornim fizičkim aktivnostima? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 sati i 0 minuta.	1. Upisati broj sati _____ i minuta _____	SV10a

Razmisli o aktivnostima koje zahtevaju **umeren fizički napor**, a kojima si se bavio/la u poslednjih nedelju dana. Umerene fizičke aktivnosti su one pri kojima se malo zaduvaž i uključuju nošenje lakših tereta, vožnju bicikla umerenom brzinom i sl. Nemoj uključivati hodanje. Uzmi u obzir samo one fizičke aktivnosti koje su trajale najmanje 10 minuta u kontinuitetu.

SV10	SV10a Koliko si se u poslednjih nedelju dana bavio/la umerenim fizičkim aktivnostima? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 dana.	1. Upisati broj dana: _____ dana BO (Odbija da odgovori) NZ (Ne zna)	SV10b SV11a
	SV10b Koliko si obično vremena u toku jednog dana proveo/la baveći se umerenim fizičkim aktivnostima? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 sati i 0 minuta.	1. Upisati broj sati _____ i minuta _____	SV11a

Sada razmisli o tome koliko si vremena u poslednjih nedelju dana proveo/la **hodajući**. Ovo uključuje hodanje do škole/posla i nazad, hodanje od jednog do drugog mesta, kao i ono koje si preduzeo/la samo zbog rekreacije, sporta, vežbanja ili razonode.

SV11	SV11a U poslednjih nedelju dana, tokom koliko dana si hodao/la najmanje 10 minuta u kontinuitetu? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 dana.	1. Upisati broj dana: _____ dana BO (Odbija da odgovori) NZ (Ne zna)	SV11b SV12
	SV11b Koliko si obično vremena u toku jednog dana proveo/la hodajući? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 sati i 0 minuta.	1. Upisati broj sati _____ i minuta _____	SV12

Sada razmisli o tome koliko si vremena proveo/la **sedeći** tokom radnih dana u poslednjoj nedelji, uključujući vreme koji si proveo/la u školi/na poslu i kod kuće. Ovo podrazumeva sedenje za stolom, sedenje/ležanje prilikom učenja, gledanja televizije, čitanja, posete prijateljima, putovanje kolima, autobusom.

SV12	U poslednjih nedelju dana, koliko si ukupno vremena obično proveo/la sedeći u toku jednog RADNOG DANA?	1. Upisati broj sati _____ i minuta _____	DEO PS
------	--	---	--------

DEO PS – PONAŠANJE U SAOBRAĆAJU

PS1	Da li koristiš neko osvetljenje (baterijsku lampu, mačije oči na školskoj torbi, patike koje svetle i dr.) kada ideš po mraku neosvetljenom ulicom ili putem?	1. Skoro uvek 2. Ponekad 3. Nikad 4. Ne idem po mraku	PS2		
PS2	Ako voziš, da li prilikom vožnje:	Ne	Ponekad	Da	Ne vozim
	1. rolera/skejtboarda koristiš štitičnike i kacigu	1	2	3	4
	2. bicikla koristiš zaštitnu kacigu	1	2	3	4
	3. bicikla noću koristiš prednje i zadnje svetlo	1	2	3	4
	4. traktora noću koristiš prednja i zadnja svetla	1	2	3	4
	5. motora koristiš zaštitnu kacigu	1	2	3	4
	6. automobila koristiš sigurnosni pojas	1	2	3	4
	7. automobila voziš pod uticajem alkohola	1	2	3	4
	8. automobila prekoračuješ dozvoljenu brzinu	1	2	3	4
	9. automobila koristiš mobilni telefon	1	2	3	4
PS3	Da li prelaziš ulicu van pešačkog prelaza ili na crveno svetlo semafora za pešake?	1. Ne 2. Da, ponekad 3. Da, često	PS4		
PS4	Da li kao suvozač koristiš :	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 si se u toku prethodnih 12 meseci povređivao/la?	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 ti 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 smatraš da u tvom mestu postoje sledeći rizici po zdravlje?				OR2	
		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	Kako procenjuješ svoju školu u odnosu na higijenu, bezbednost i mogućnost rekreacije?				OR3	
		Loša	Dobra	Odlična		
	1. Higijena	1	2	3		
	2. Bezbednost	1	2	3		
3. Mogućnost rekreacije	1	2	3			
OR3	Da li smatraš da svojim ponašanjem rizikuješ da oboliš od neke od navedenih bolesti				OR4	
		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)	1	2	3		NZ
	5. Plućnih bolesti (hronični bronhitis)	1	2	3		NZ
	6. Raka	1	2	3		NZ
	7. Polnih bolesti, side (AIDS)	1	2	3		NZ
8. Bolesti kao posledice povrede	1	2	3	NZ		
95. Drugo, navesti: _____	1	2	3	NZ		

OR4	Da li ti je tokom prethodnih 12 meseci neka od navedenih osoba savetovala da:						OR5
	[ANK] Pokazati karticu OR4	Lekar, drugi zdravstveni radnik	Učitelj, nastavnik, profesor	Član porodice	Niko me nije savetovao	Nije bilo potrebno	
	1. Manje jedeš masno	1	2	3	4	5	
	2. Uzimaš manje slatkiša	1	2	3	4	5	
	3. Jedeš više voća i povrća	1	2	3	4	5	
	4. Smanjiš težinu (oslabiš)	1	2	3	4	5	
	5. Povećaš težinu (ugojiš se)	1	2	3	4	5	
	6. Povećaš fizičku aktivnost	1	2	3	4	5	
	7. Prestaneš da pušiš	1	2	3	4	5	
8. Piješ manje alkoholnih pića	1	2	3	4	5		
OR5	Od koga najčešće saznaješ ono što te interesuje o zdravlju, rizicima po zdravlje i bolestima? [ANK] Jedan odgovor	1. Roditelja 2. Rođaka 3. Nastavnika/pedagoga 4. Druga/drukarice 5. Lekara/medicinske sestre 6. Ni od koga				OR6	
OR6	Da li pratiš teme o zdravlju putem sledećih sredstava javnog informisanja?						OR7
		Ne	Povremeno	Da			
	1. TV	1	2	3			
	2. Radio	1	2	3			
	3. Štampa	1	2	3			
4. Internet	1	2	3				
OR7	Da li si do sada učestvovao/la u nekoj akciji koja je vezana za unapređenje zdravlja (kviz-takmičenja, akcije Crvenog krsta, držanje predavanja, pisanje literarnih ili seminarskih radova, likovne izložbe itd.)?	1. Ne 2. Da				OR8	
OR8	Da li si u prethodnih 12 meseci:						OR9
		Ne	Da	Nije bilo potrebno			
	1. Smanjio/la unos masnoća	1	2	3			
	2. Smanjio/la unos slatkiša	1	2	3			
	3. Povećao/la konzumiranje voća i povrća	1	2	3			
	4. Smanjio/la težinu (oslabio/la)	1	2	3			
	5. Povećao/la težinu	1	2	3			
	6. Povećao/la fizičku aktivnost	1	2	3			
	7. Prestao/la da pušiš	1	2	3			
8. Smanjio/la konzumiranje alkoholnih	1	2	3				
OR9	Ako si promenio/la nešto u svom ponašanju u toku prethodnih 12 meseci, koji je bio glavni razlog?	1. Zdravstveni (zbog bolesti) 2. Zbog lepote/izgleda 3. Zbog zdravijeg načina života 95. Drugo, navesti: _____ 4. Nisam promenio/la ništa				OR10	
OR10	Šta su po tvom mišljenju tri najvažnija razloga obolevanja stanovništva u našoj zemlji? [ANK] Pokazati karticu OR10 i dozvoljeno tri odgovora	-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- Nasledni faktori -10- Alkohol -11- Nedovoljna zdravstvena zaštita - 95 - Drugo, navesti: _____				DEO ZZ	

DEO ZZ - PROCENA ZDRAVLJA I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM																					
ZZ1	Kako bi ocenio/la svoje zdravlje u celini? [ANK] Jedan odgovor.				1. Vrlo loše 2. Loše 3. Prosečno 4. Dobro 5. Vrlo dobro				ZZ2												
ZZ2	Kako procenjuješ svoju težinu? [ANK] Jedan odgovor.				1. Mršav/a sam 2. Nisam ni debeo/la ni mršav/a 3. Debeo/la sam 4. Ne mogu da ocenim				ZZ3												
ZZ3	Da li si zadovoljan/na svojim celokupnim izgledom?				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				ZZ4												
ZZ4	Kako procenjuješ svoju fizičku aktivnost? [ANK] Jedan odgovor				1. Vrlo loša 2. Loša 3. Prosečna 4. Dobra 5. Vrlo dobra				ZZ5												
ZZ5	Kako procenjuješ stanje svojih zuba? [ANK] Jedan odgovor				1. Vrlo loše 2. Loše 3. Prosečno 4. Dobro 5. Vrlo dobro				ZZ6												
ZZ6	Kakav je tvoj stav u vezi sa sopstvenim zdravljem?				Ne slažem se		Nisam siguran/a		Slažem se		ZZ7										
	1. Ja sam odgovoran/na za svoje zdravlje				1		2		3												
	2. Ako budem brinuo/la o sebi biću zdrav/a				1		2		3												
	3. Čak ako i budem vodio/la računa o sebi, lako ću se razboleti				1		2		3												
4. Ako sam zdrav/a, to je čista sreća				1		2		3													
ZZ7	Rangiraj navedene životne vrednosti od prvog do devetog mesta prema važnosti koje one imaju za tebe: (1 - najznačajnije, 2 - manje značajno,5,6,... 9 - najmanje značajno) [ANK] Dajte ispitaniku kartice sa atributima i zamolite ga da na desnu stranu izdvoji najznačajniji atribut, a na levu stranu najmanje značajan atribut za njega. Potom neka između njih poreda ostale attribute po značajnosti.				1. Sreća u ljubavi								ZZ8								
					2. Puno para																
					3. Dobro zdravlje																
					4. Zanimljiv posao																
					5. Bavljenje politikom																
					6. Biznis (unosan posao)																
					7. Život u miru																
					8. Sloboda																
					9. Religija																
ZZ8	Molim te da na skali od 0 do 10 oceniš zadovoljstvo svojim sadašnjim životom, gde 0 znači najgori život, a 10 znači najbolji život. Možeš koristiti sve brojeve od 0 do 10. [ANK] Pokazati karticu ZZ8. Jedan odgovor.																				
	Najgori život										Najbolji život										
	0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10
ZZ9	Ako nisi u potpunosti zadovoljan/na svojim sadašnjim životom, kojim delom si najmanje zadovoljan/na? [ANK] Zaokružite najviše do tri odgovora				-1- Porodicom -2- Školom/poslom -3- Drugovima/drugaricama -4- Ljubavnim životom -5- Novčanom situacijom -6- Političkom situacijom -7- Samim sobom -95 - Drugo, navesti: _____ 8. U potpunosti sam zadovoljan				DEO OD												

DEO OD – ODNOSI SA DRUGIMA							
OD1	Da li možeš lako da razgovaraš sa sledećim osobama o svojim problemima?						OD2
		Takvu osobu nemam ili je ne vidam	Teško	Lako			
	1. Majka	1	2	3			
	2. Otac	1	2	3			
	3. Brat ili sestra	1	2	3			
	4. Baba ili deda	1	2	3			
	5. Rođak	1	2	3			
	6. Drug/drugarica	1	2	3			
	7. Nastavnik/pedagog	1	2	3			
8. Lekar/medicinska sestra	1	2	3				
OD2	Da li postoji neko na koga možeš računati u svakoj situaciji (problemi u školi, van škole, u porodici, ljubavni problemi i drugo)?				1. Ne 2. Da NZ (Ne zna)		OD3
OD3	Kakav je tvoj život u školi?				Ne	Da	OD4
	1. Do sada sam imao/la samo loša iskustva u školi				1	2	
	2. U školi mi je jako dosadno				1	2	
	3. U školi se osećam nesigurno				1	2	
	4. Pod stalnim sam pritiskom obaveza u školi				1	2	
	5. Moja škola je prijatno mesto za boravak				1	2	
	6. Školski drugovi/drugarice me prihvataju takvog/vu kakav/va sam				1	2	
	7. Učenici iz moje škole vole da se druže samnom				1	2	
OD4	Kad završiš svoje sadašnje školovanje da li želiš da:				Ne	Da	Ne znam
	1. Pronadeš posao što pre možeš				1	2	NZ
	2. Nastaviš sa školovanjem				1	2	NZ
	3. Završiš neki zanat				1	2	NZ
	4. Obogatiš se što pre				1	2	NZ
	5. Odvojiš se od kuće/roditelja				1	2	NZ
	6. Osnuješ porodicu				1	2	NZ
	7. Odeš da živiš u inostranstvu				1	2	NZ

DEO MZ - MENTALNO ZDRAVLJE								
MZ1	Da li si bio/la napet/a, pod stresom/pritiskom, tokom prethodne 4 nedelje?				1. Ne 2. Da, ponekad, ali ne više nego ostali ljudi 3. Da, više nego ostali ljudi 4. Da, moj život je skoro nepodnošljiv			MZ2
MZ2	Da li si tokom prethodne 4 nedelje imao/la emocionalne probleme (tuga, neraspoloženje, zabrinutost, potištenost)?				1. Ne 2. Da			MZ3
MZ3	Koliko dugo si se u toku prethodne 4 nedelje osećao/la na opisan način: [ANK] Pokazati karticu sa skalom MZ3. Pitati za sve opise iz tabele.							DEO OA
		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	
9. Osećao/la sam se umorno	1	2	3	4	5	6		

DEO OA - MOGUĆNOST OBAVLJANJA AKTIVNOSTI U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU			
OA1	Da li boluješ od neke dugotrajne bolesti ili imaš nekih dugotrajnih zdravstvenih problema?	1. Ne 2. Da	OA2
OA2	Da li si zbog zdravstvenih razloga, poslednjih 6 meseci ili duže, ograničen u obavljanju uobičajenih aktivnosti (aktivnosti koje većina tvojih vršnjaka obično obavlja)?	1. Ne 2. Da 3. Da, veoma	DEO ZS
DEO ZS – KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE SLUŽBE I ZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM			
ZS1	Kome se prvom obraćaš kad imaš zdravstveni problem? [ANK] Jedan odgovor	1. Lekaru opšte medicine/medicine rada/školskom lekaru/pedijatru 2. Specijalisti 3. Privatnom lekaru 4. Nikome, lečim se sam/a 5. Nekom drugom (roditeljima, rođacima, prijateljima)	ZS2
ZS2	Da li imaš svog lekara (opšte medicine ili pedijatra ili medicine rada) ?	1. Ne 2. Da	ZS3
ZS3	Da li si i koliko puta u prethodnih 12 meseci bio/la kod LEKARA OPŠTE PRAKSE, ŠKOLSKOG LEKARA/PEDIJATRA ILI LEKARA MEDICINE RADA?	1. Da, ____ puta 2. Bio/la sam pre više od godinu dana ----- 3. Nikad nisam bio/la u životu	ZS4 ZS5
ZS4	Koji je bio glavni razlog tvoje poslednje posete lekaru ? [ANK] Jedan odgovor	1. Kontrola zdravlja (kada si bez tegoba), sistematski pregled 2. Bolest, povreda 3. Samo da mi propiše lekove 4. Dobijanje potvrde/opravljanja 5. Dobijanje uputa za specijalistu, laboratoriju i slično 95. Drugo, navesti: _____	ZS5
ZS5	Da li imaš svog zubnog lekara (stomatologa)?	1. Ne 2. Da	ZS6
ZS6	Da li si i koliko puta u prethodnih 12 meseci bio/la kod zubnog lekara (stomatologa)?	1. Da, ____ puta 2. Bio/la sam pre više od godinu dana ----- 3. Nikad nisam bio/la u životu	ZS7 ZS8
ZS7	Koji je glavni razlog tvoje poslednje posete zubnom lekaru (stomatologu) ?	1. Kontrola/savet/sistematski pregled 2. Poliranje zuba i čišćenje kamenca 3. Problemi sa desnama/parodontopatija 4. Plombiranje zuba 5. Vađenje zuba 6. Zbog proteze 95. Drugo, navesti: _____	ZS8
ZS8	Koliko stalnih zuba ti nedostaje?	1. Nijedan 2. 1 - 5 zuba 3. 6 - 10 zuba 4. Više od 10 zuba, ali ne svi 5. Nemam zube/imam veštačke zube	ZS9
ZS9	Da li si i koliko puta u prethodnih 12 meseci bio/la na bolničkom lečenju?	1. Da, ____ puta 2. Bio/la sam pre više od godinu dana 3. Nikad nisam bio/la u životu	DEO LE
DEO LE - LEKOVI			
LE 1	Kako uzimaš lekove?	1. Po savetu lekara ----- 2. Samoinicijativno 3. Po savetu lekara i samoinicijativno ----- 4. Ne uzimam ih	Kraj LE2 Kraj
LE2	Koje lekove uzimaš 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. Antibiotike		1 2
	5. Za smirenje, spavanje		1 2
	6. Protiv začeca (kontraceptivna sredstva)		1 2
	95. Drugo, navesti: _____		1 2
			Kraj

DEO ON - OBJEKTIVNI NALAZ		
ON1. TM (TELESNA MASA):	_ _ _ _ _	
ON2. TV (TELESNA VISINA):	Visina u stojećem položaju (cm) _ _ _ _ _	
ON3. Identifikaciona šifra saradnika na merenju	Šifra saradnika merenja _ _ _ _ _	
ON4. Rezultat merenja:	1. Izmereno 2. Odsutno 3. Odbilo merenje 4. Nije bilo moguće izvršiti merenje 95. <i>Drugo, navesti</i>	
PRIMEDBE: _____ _____ _____ _____		
ON5. Merenje krvnog pritiska:	1. Sistolni krvni pritisak	2. Dijastolni krvni pritisak
<i>[ANK]</i> Vreme između merenja je 1 minut. Osoba kojoj se meri pritisak ne sme da menja položaj.		
ON5_1. Merenje 1 vreme prvog merenja: __: __ (čč/mm)	_ _ _ mm Hg	_ _ _ mm Hg
ON5_2. Merenje 2	_ _ _ mm Hg	_ _ _ mm Hg
ON5_3. Merenje 3	_ _ _ mm Hg	_ _ _ mm Hg
ON6. Rezultat merenja:	1. Izmereno 2. Odsutno 3. Odbilo merenje 4. Nije bilo moguće izvršiti merenje 95. <i>Drugo, navesti</i>	
PRIMEDBE: _____ _____ _____ _____		

Datum

IME I PREZIME ZDRAVSTVENOG RADNIKA

<i>Anketu popunio:</i>	1. Ispitanik. 2. Anketar 3. Kombinovano 4. Član domaćinstva	
PRIMEDBE ANKETARA		
_____ _____ _____ _____		
<i>Datum</i>		
<i>IME I PREZIME ANKETARA</i>		

UPITNIK ZA SAMOPOPUNJAVANJE ZA DECU I OMLADINU UZRASTA OD 12 DO 19 GODINA

DEO DO- INFORMACIONI PANEL UPITNIK ZA SAMOPOPUNJAVANJE ZA DECU I OMLADINU UZRASTA OD 12 DO 19 GODINA	
<p>A Ovak upitnik popunjavaju deca i omladina uzrasta od 12 do 19 godina..</p> <p>B Ovak upitnik popunjavaju sami ispitanici i svi podaci su anonimni.</p> <p>C Potrebno je da se popuni poseban upitnik za svakog člana domaćinstva uzrasta 12 do 19 godina, koji živi u tom domaćinstvu. Upisati redni broj popisnog kruga u uzorku i redni broj domaćinstva u popisnom krugu, kao i broj reda ispitanika. Upisati ime i šifru anketara i datum anketiranja. Popuniti zajedno sa ispitanikom pitanja iz sekcije P – Probni deo, a zatim ispitanik nastavlja sam sa popunjavanjem upitnika.</p>	
DO1. Redni broj popisnog kruga u uzorku: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DO2. Redni broj domaćinstva u popisnom krugu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
DO3. Broj reda člana domaćinstva: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DO4. Dan / mesec / godina anketiranja: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
DO5. Rezultat ankete rađene za samopopunjavanje: <i>[ANK] Šifre se odnose na ispitanika, tj. na to da li je ispitanik pristao na anketiranje.</i>	1. Upitnik je popunjen 2. Ispitanik nije kod kuće 3. Ispitanik odbija razgovor 4. Upitnik je delimično popunjen 5. Ispitanik nije u stanju da odgovara 95. Drugo, navesti: _____
<p><i>Ponoviti uvodni pozdrav ukoliko to već nije učinjeno:</i></p> <p align="center">Poštovani,</p> <p>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.</p> <p>Strategic Marketing Research garantuje i štiti vašu anonimnost. Podaci prikupljeni na ovaj način posmatraju se samo grupno i koristiće se jedino u svrhu ovog istraživanja. Ne postoji način da se bilo koji Vaš odgovor iz ove ankete poveže sa podacima o Vašem identitetu.</p> <p>U slučaju pitanja molimo Vas kontaktirajte nas na broj 011 328 49 87, Natalija Biliškov.</p> <p align="center">Hvala Vam na saradnji!</p>	

P PROBNI DEO – ovaj deo popuniti zajedno sa ispitanikom			
P1	Da li lično poznajete osobe koje piju kafu?	1. da 2. ne	P2
P2	Da li ste vi lično ikada pili kafu?	1. da → pređi na pitanje P3 i dalje redom	P3
		2. ne → pređi na sledeću sekciju	Sledeća sekcija
P3	U kojoj godini života ste prvi put probali kafu?	<i>Upišite godinu života u kojoj ste prvi put pili kafu - u _____ godini</i>	P4
P4	Da li ste pili kafu tokom poslednjih 12 meseci?	1. da 2. ne	P5
P5	Da li ste pili kafu tokom poslednjih 30 dana?	1. da 2. ne	P6
P6	Koliko ste dana u proteklih 30 dana pili kafu?	<i>Upišite broj dana, _____dana</i>	Sledeća sekcija

DEO PU – PUŠENJE					
PU 1	Da li ti ili neko od članova tvog domaćinstva puši u kući?	1. Ne, niko 2. Da, neko	PU2		
PU2	Koliko si sati dnevno u proseku izložen/a duvanskom dimu u zatvorenom prostoru?	1. Više od 5 h 2. Od 1 do 5 h 3. Manje od 1 h 4. Nisam izložen/a	PU3		
PU3	Da li si ikad pušio/la?	1. Ne → pređi na pitanje PU11	PU11		
		2. Da	PU4		
PU4	Da li si tokom života popuštao/la bar 100 cigareta?	1. Ne 2. Da	PU5		
PU5	Da li si ikad pušio/la svakodnevno (svaki dan u toku bar jedne godine)? Koliko godina ukupno?	1. Ne 2. Da, ukupno _____ godina	PU6		
PU6	Da li sad pušiš?	1. Ne			
		2. Da, povremeno	PU7		
		3. Da, svakodnevno → pređi na pitanje PU8	PU8		
PU7	Kada si poslednji put pušio/la svakodnevno?	1. Pre manje od 1 mesec			
		2. Pre 1 do 6 meseci			
		3. Pre 6 do 12 meseci			
PU8	Koliko prosečno pušiš u toku jednog dana, ili si pušio/la pre nego što si prestao/la svakodnevno da pušiš?	4. Pre 1 do 5 godina			
		5. Pre 5 do 10 godina			
		6. Pre više od 10 godina	PU8		
		7. Nikad nisam pušio/la svakodnevno → pređi na pitanje PU9	PU9		
PU9	Da li želiš da prestaneš da pušiš?	-1- Fabrički proizvedenih cigareta _____ dnevno			
		-2- Samostalno zavijene cigarete _____ dnevno			
		-3- Lula duvana _____ dnevno			
		-4- Cigare/cigarilosi _____ dnevno	PU9		
PU10	Da li si ikad ozbiljno pokušao/la da prestaneš sa pušenjem i nisi pušio/la najmanje 24 h?	1. Ne			
		2. Da			
		3. Nisam siguran/na			
		4. Ne pušim	PU10		
PU11	Da li si zabrinut/a zbog štetnih posledica pušenja/duvanskog dima po tvoje zdravlje?	1. Tokom prošlog meseca			
		2. Pre 1 do 6 meseci			
		3. Pre 6 do 12 meseci			
		4. Pre više od 12 meseci			
		5. Nikad	PU11		
PU12	Da li neko od sledećih osoba iz tvoje okoline puši?	1. Ne, nimalo			
		2. Ne previše			
		3. Da, pomalo			
		4. Da, veoma	PU12		
			Ne	Da	Nemam takvu osobu
		1. Majka	1	2	3
		2. Otac	1	2	3
3. Brat/sestra	1	2	3		
4. Baba/deda	1	2	3		
5. Najbolji drug ili drugarica	1	2	3		
6. Neko iz tvog društva	1	2	3	PU13	

PU13	Kakav je tvoj stav o pušenju?				DEO UA
		Ne slažem se	Slažem se	Ne znam	
	1. Zabavno je	1	2	NZ	
	2. Smiruje nerve	1	2	NZ	
	3. Mnogi puše da bi bili važni	1	2	NZ	
	4. Olakšava kontakt sa drugima	1	2	NZ	
	5. Poboljšava koncentraciju	1	2	NZ	
	6. Pomaže mršavljenju	1	2	NZ	
	7. Štetno je po zdravlje	1	2	NZ	
	8. Onaj ko puši neprijatno miriše	1	2	NZ	
9. Pušenje je rasipanje para	1	2	NZ		

DEO UA - UPOTREBA ALKOHOLA							
UA1	Koja od navedenih izjava se odnosi na tebe? (IZABERI JEDAN OD PONUĐENIH ODGOVORA).	1. Nikada nisam pio/la alkoholna pića (pivo, vino, žestoka pića, koktele i sl.) → predi na pitanje UA9				UA9	
		2. Probao/la sam da pijem jednom ili dva puta → predi na pitanje UA8				UA8	
		3. Pio/la sam, ali više ne → predi na pitanje UA8				UA8	
		4. Pijem alkoholna pića povremeno				UA2	
		5. Pijem alkoholna pića svakodnevno				UA2	
UA2	Koliko si imao/la godina kada si prvi put popio/la neko alkoholno piće? (NE UKLJUČUJE SE GUTLJAJ IZ TUĐE ČAŠE).			_____ godina		UA3	
UA3	Koliko često piješ sledeća alkoholna pića? (POD OVIM SE PODRAZUMEVA I KAD POPIJEŠ SASVIM MALO)						
		Nikad	Nekoliko puta godišnje	2 – 3 puta mesečno	Jedanput nedeljno	2 – 3 puta nedeljno	Svaki dan
	1. Pivo	1	2	3	4	5	6
	2. Vino	1	2	3	4	5	6
	3. Žestoka pića	1	2	3	4	5	6
	4. Likere	1	2	3	4	5	6
5. Koktele	1	2	3	4	5	6	
UA4	Koliko si čaša ili flaša sledećih pića popio/la tokom prošle nedelje?	1. Flaša piva - 0,5 l				UA5	
		2. Čaša vina - 0,2 l					
		3. Čašica žestokog pića - 0,03 l					
		4. Čašica likera - 0,03 l					
UA5	Koliko često se dešava da popiješ 6 ili više alkoholnih pića u toku jedne prilike?	1. Nikad 2. Nekoliko puta godišnje 3. Jednom mesečno 4. Jednom nedeljno 5. Dnevno ili skoro svaki dan					UA6
UA6	Da li kupuješ alkoholna pića na nekom od sledećih mesta?						
					Ne	Da	
	1.	U radnji/samoposluzi			1	2	
	2.	U restoranu, kafiću, diskoteci			1	2	
	3.	Privatno/na pijaci			1	2	
95.	Drugo, navesti _____			1	2		
UA7	Da li piješ alkoholna pića na nekom od navedenih mesta?						
					Ne	Da	
	1.	Kod kuće			1	2	
	2.	Na poslu, u školi			1	2	
	3.	Kod druga ili rođaka			1	2	
	4.	U kafiću, diskoteci ili na žurci			1	2	
	5.	U restoranu ili kafani			1	2	
	6.	Na ulici			1	2	
95.	Drugo, navesti _____			1	2		

UA8	Da li si se ikada napio/la?	1. Nijednom 2. Jednom 3. Dva ili više puta			UA9	
UA9	Da li neko od tebi bliskih osoba svakodnevno pije alkoholna pića ?		Ne	Da	Nemam takvu osobu	UA10
	1. Majka		1	2	3	
	2. Otac		1	2	3	
	3. Brat/sestra		1	2	3	
	4. Baba/deda		1	2	3	
	5. Najbolji drug ili drugarica		1	2	3	
	6. Neko iz tvog društva		1	2	3	
UA10	Kakav je tvoj stav o alkoholu?		Ne slažem se	Slažem se	Ne znam	DEO UP
	1. Smanjuje napetost i opušta		1	2	NZ	
	2. Uliva hrabrost, smanjuje strah		1	2	NZ	
	3. Popravlja raspoloženje		1	2	NZ	
	4. Piće se u društvu ne odbija		1	2	NZ	
	5. Male količine ne škode zdravlju		1	2	NZ	
	6. Lekovit je		1	2	NZ	
	7. Šteti zdravlju		1	2	NZ	

DEO UP - UPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI							
UP1	Da li si čuo/la za sledeća sredstva i šta misliš o njima? (U SVAKOM REDU ZAOKRUŽI JEDAN OD PONUĐENIH ODGOVORA)		Nikad čuo/la	Čuo/la, ali ništa ne znam o njima	Bezopasna su ako se koriste pravilno	Uvek su štetna	UP2
	1. Amfetamin (spid)		1	2	3	4	
	2. Barbiturati (sredstva za spavanje)		1	2	3	4	
	3. Kanabis (marihuana, hašiš)		1	2	3	4	
	4. Ekstazi		1	2	3	4	
	5. Kokain (koka)		1	2	3	4	
	6. Halucinogene droge (LSD)		1	2	3	4	
	7. Heroin		1	2	3	4	
	8. Morfijum		1	2	3	4	
	9. Krek		1	2	3	4	
	10. Rastvarači (lepak)		1	2	3	4	
	11. Sredstva za umirenje (npr. bensedin, librijum)		1	2	3	4	
	12. Sredstva protiv bolova (npr. trodon)		1	2	3	4	
	13. Kombinacija (npr. trodon i alkohol ili neka druga)		1	2	3	4	
UP2	Da li ti je ikad ponuđeno neko od navedenih sredstava?	1. Ne → pređi na pitanje UP4				UP4	
		2. Da				UP3	
UP3	Ako ti je bilo kada ponuđeno nešto od navedenih sredstava, ko ti je ponudio?		Ne	Da		UP4	
	1. Najbolji drug/drukarica		1	2			
	2. Neko iz društva		1	2			
	3. Neko nepoznat koga je jedan od drugova doveo u društvo		1	2			
	4. Prišao mi je neko nepoznat i ponudio		1	2			
UP4	Upiši da li neko od tvojih prijatelja iz društva:		Ne	Da	Ne znam	UP5	
	1. „Duva“ lepak		1	2	NZ		
	2. Puši „travu“		1	2	NZ		
	3. Uzima heroin, kokain i slično		1	2	NZ		
	4. Uzima tablete (bensedin, trodon, amfetamin i dr.)		1	2	NZ		

UP5	Da li si probao/la ili uzimaš neko od navedenih sredstava?		Ne	Da	UP6
		1. Lepak	1	2	
		2. Tablete (bensedin, trodon, amfetamin i dr.)	1	2	
		3. Marihuanu	1	2	
		4. Hašiš	1	2	
		5. Ekstazi	1	2	
		6. Kokain	1	2	
		7. Heroin	1	2	

AKO NIKAD NISI PROBAO/LA NEKO OD NAVEDENIH SREDSTAVA U PRETHODNOM PITANJU PREDI NA PITANJE UP9.

UP6	Koliko si imao/la godina kada si prvi put probao/la:	1. Lepak godina	2. Tablete (bensedin, trodon, amfetamin i dr.) godina	3. Marihuanu godina	4. Hašiš godina	5. Ekstazi godina	6. Kokain godina	7. Heroin godina	UP7
-----	--	-----------------------	---	---------------------------	-----------------------	-------------------------	------------------------	------------------------	-----

UP7	Gde si prvi put probao/la neko od prethodno navedenih sredstava?	1. Na žurci, u diskoteci, kafiću	2. Na ulici	3. U školi	4. U stanu svoga druga/rice ili svom stanu	95. Drugo, navesti _____	UP8
-----	--	----------------------------------	-------------	------------	--	--------------------------	-----

UP8	Da li si neko od navedenih sredstava koristio/la u prethodne 4 nedelje?		Ne	Da	UP9
		1. Lepak	1	2	
		2. Tablete (bensedin, trodon, amfetamin i dr.)	1	2	
		3. Marihuanu	1	2	
		4. Hašiš	1	2	
		5. Ekstazi	1	2	
		6. Kokain	1	2	
		7. Heroin	1	2	

UP9	Kakav je tvoj stav o drogama?				DEO SP
		Ne slažem se	Slažem se	Ne znam	
	1. Smanjuju napetost i opuštaju	1	2	NZ	
	2. Popravljaju raspoloženje	1	2	NZ	
	3. Marihuana ne izaziva zavisnost	1	2	NZ	
	4. Male količine ne škode zdravlju	1	2	NZ	
	5. Droge podstiču kreativnost	1	2	NZ	
	6. Bolje je i ne probati ih	1	2	NZ	
	7. Treba legalizovati prodaju marihuane	1	2	NZ	
8. Štetne su po zdravlje	1	2	NZ		

DEO SP – SEKSUALNO PONAŠANJE

SP1	Da li si stupio/la u seksualne odnose?	1. Ne	SP2
		2. Da → predi na pitanje SP3	SP3
SP2	Navedi razlog:	1. Nemam partnera 2. Iz zdravstvenih razloga 3. Rano je za to 95. Drugo, navesti _____	SP11
SP3	Koliko si imao/la godina kada si prvi put stupio/la u seksualne odnose?	_____ godina	SP4
SP4	Koji je bio tvoj glavni razlog za stupanje u prvi seksualni odnos? (JEDAN ODGOVOR)	1. Zato što je većina iz mog društva to već iskusila 2. Insistiranje partnera 3. Radoznalost 4. Bio/la sam pod dejstvom alkohola/droge 5. Strast 6. Ljubav prema partneru 7. Zato što sam mislio/la da je vreme za to 8. Zbog poklona	SP5

SP5	Da li si u prethodnih 12 meseci imao/la seksualne odnose?	1. Ne → pređi na pitanje SP11			SP11	
		2. Da			SP6	
SP6	Da li imaš stalnog partnera/ku (momka/devojku, osobu sa kojom si u bračnoj/vanbračnoj vezi)?	1. Ne → pređi na pitanje SP8			SP8	
		2. Da			SP7	
SP7	Da li ti i tvoj stalni partner/ka koristite pri seksualnom odnosu neko od sredstava ili metoda za sprečavanje trudnoće (kontracepciju)?		Ne	Da, ponekad	Da, stalno	SP8
		1. Pilulu	1	2	3	
		2. Intrauterinu spiralu	1	2	3	
		3. Lokalna hemijska sredstva (penu, AB film)	1	2	3	
		4. Kondom (prezervativ-gumicu)	1	2	3	
		5. Dijafragmu	1	2	3	
		6. Neplodne dane	1	2	3	
		7. Prekinut odnos	1	2	3	
		95. Drugo, navesti _____	1	2	3	
SP8	Da li si u prethodnih 12 meseci imao/la seksualne odnose sa osobom koja nije tvoj stalni partner? (ISKLUČUJE SEKS ZA NOVAC/USLUGU)	1. Ne → pređi na pitanje SP11			SP11	
		2. Da			SP9	
SP9	Koliko takvih partnera si imao/la u prethodnih 12 meseci?	_____			SP10	
SP10	Da li je korišćen kondom prilikom poslednjeg seksualnog odnosa sa takvim partnerom?	1. Ne			SP11	
		2. Da				
SP11	Da li si čuo/la za virus koji se zove HIV i za bolest sidu (AIDS) koju on izaziva ?	1. Ne → pređi na DEO NA			DEO NA	
		2. Da			SP12	
SP12	Šta misliš o sledećim izjavama?		Tačno	Netačno	Ne znam	SP13
		1. Ljudi se mogu zaštititi od inficiranja HIV-om ako imaju samo jednog seksualnog partnera koji nije zaražen i nema druge partnere.	1	2	NZ	
		2. Ljudi se mogu zaštititi od inficiranja HIV-om pravilnom upotrebom kondoma prilikom svakog seksualnog odnosa.	1	2	NZ	
		3. Sida se može dobiti ujedom komarca.	1	2	NZ	
		4. Osoba koja izgleda zdrava može biti nosilac HIV-a.	1	2	NZ	
		5. Osoba se može inficirati HIV-om ako deli hranu sa inficiranom osobom.	1	2	NZ	
		6. HIV se može preneti sa majke na dete tokom trudnoće.	1	2	NZ	
		7. HIV se može preneti sa majke na dete prilikom porođaja.	1	2	NZ	
		8. HIV se može preneti sa majke na dete preko mleka prilikom dojenja.	1	2	NZ	
		9. Nastavniku koji ima virus, a još nije oboleo od side, treba dozvoliti da i dalje radi u školi.	1	2	NZ	
		10. I dalje treba kupovati hranu kod prodavca za koga si saznao da ima sidu ili virus side.	1	2	NZ	
SP13	Da li si se testirao/la na HIV?	1. Ne → pređi na pitanje SP15			SP15	
		2. Da			SP14	
SP14	Da li su ti saopšteni rezultati?	1. Ne			SP15	
2. Da						
SP15	Da li znaš mesto gde možeš da se testiraš na HIV?	1. Ne			DEO NA	
2. Da						

DEO NA - NASILJE					
NA1	Da li si u toku prethodnih 12 meseci bio/la izložen nekom fizičkom nasilju?		Ne	Da	NA2
		1. U porodici	1	2	
		2. U školi/na radnom mestu	1	2	
		3. Na ulici	1	2	
		95. Drugo, navesti _____	1	2	
NA2	Da li si u toku prethodnih 12 meseci bio/la izložen nekom psihičkom maltretiranju (vredanju, ponižavanju, omalovažavanju, ismevanju, ucenjivanju...)?		Ne	Da	NA3
		1. U porodici	1	2	
		2. U školi/na radnom mestu	1	2	
		3. Na ulici	1	2	
		95. Drugo, navesti _____	1	2	
NA3	Ukoliko si u toku prethodnih 12 meseci bio/la izložen fizičkom nasilju ili psihičkom maltretiranju, da li si se obraćao/la za pomoć?		Ne	Da	NA4
		1. Socijalnom radniku	1	2	
		2. Zdravstvenom radniku	1	2	
		3. SOS službi	1	2	
		4. Policiji	1	2	
		5. Roditelju, rođaku, prijatelju	1	2	
		6. Učitelju, nastavniku, profesoru	1	2	
		95. Drugo, navesti _____	1	2	
NA4	Da li se do sada dešavalo da ti nekoga:		Ne	Da	NA4a
		1. Psihički maltretiraš (vređaš, ponižavaš...)	1	2	
		2. Tučeš	1	2	
NA4a <input type="checkbox"/> <i>Ispitanik je žensko. ⇒ Pređi na deo RZ.</i> <input type="checkbox"/> <i>Ispitanik je muško. ⇒ Završio si sa popunjavanjem.</i>					

RZ - REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE					
RZ1	Da li si i koliko puta u prethodnih 12 meseci bila kod ginekologa?	1. Da, ____ puta			RZ2
		2. Bila sam pre više od godinu dana			
		3. Nikad nisam bila → pređi na pitanje RZ5			RZ5
RZ2	Koliko godina si imala kada si prvi put bila kod ginekologa?	_____ godina		RZ3	
RZ3	Kod ginekologa najčešće ideš zbog: (JEDAN ODGOVOR)	1. Tegoba			RZ4
		2. Kontracepcije			
		3. Kontrole zdravlja (sistematski pregled)			
		4. Trudnoće			
		5. Abortusa			
		95. Drugo, navesti _____			
RZ4	Koliko često ideš na ginekološke preglede, iako se osećaš zdrava?	1. Jedanput godišnje			RZ5
		2. Jedanput u 2 godine			
		3. Ređe			
		4. Ne idem			
RZ5	Da li si do sada bila trudna?	1. Ne → završila si sa popunjavanjem			KRAJ
		2. Da			RZ6
RZ6	Kakav je bio ishod tvoje poslednje trudnoće?	1. Živorodeno dete/ca			RZ7
		2. Mrtvorodeno dete/ca			
		3. Spontani pobačaj			
		4. Namerni pobačaj			
		5. Trudnoća u toku			
RZ7.	Da li si rađala u toku prethodnih 12 meseci?	1. Ne			RZ9
		2. Da			RZ8
RZ8	Posle tvog poslednjeg porođaja, da li te je u prvoj nedelji nakon izlaska iz porodilišta posetila u kući neka od sledećih osoba:		Ne	Da	RZ9
		1. Doktor	1	2	
		2. Medicinska/patronažna sestra	1	2	
RZ9	Navedi ukupan broj namernih prekida trudnoća koje si imala:	_____		KRAJ	



REPUBLIKA SRBIJA

**ISTRAŽIVANJE ZDRAVLJA STANOVNIŠTVA SRBIJE,
2006. GODINA**

**UPUTSTVO
ZA SPROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA**

Beograd, septembar 2006.

ORGANIZACIONO UPUTSTVO ZA SPROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA

Ministarstvo zdravlja Republike Srbije u saradnji sa Institutom za javno zdravlje Srbije i istraživačkom agencijom Strateški Marketing, tokom septembra i oktobra meseca 2006. godine, sprovodi istraživanje zdravlja stanovništva.

Istraživanjem će biti obuhvaćeno oko 6500 slučajno izabranih domaćinstava u Srbiji. Predmet istraživanja biće odraslo stanovništvo starosti dvadeset godina i više, kao i deca i omladina uzrasta od sedam do devetnaest godina.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je da se, na osnovu reprezentativnog uzorka stanovništva, dobije ocena zdravstvenog stanja, utvrde vodeći zdravstveni problemi, zdravstvene potrebe i stepen korišćenja zdravstvene zaštite, kao i da se utvrdi zadovoljstvo korisnika zdravstvenim uslugama.

IZBOR DOMAĆINSTAVA

Radi sprovođenja ovog istraživanja, teritorija Srbije je podeljena na više oblasti. U okviru svake oblasti izabran je određen broj popisnih krugova.

Nakon toga, u okviru svakog popisnog kruga odabrano je 10 adresa (+ 3 rezervne adrese) na kojima žive domaćinstava koja treba anketirati. Domaćinstva su izabrana metodom slučajnog početka i jednakog koraka izbora.

ORGANIZACIJA RADA NA TERENU

♦ Za rad na terenu zaduženi su timovi anketara istraživačke agencije Strateški Marketing. Za svaku oblast formiran je po jedan **TIM koji se sastoji od dva anketara i jednog medicinskog radnika**. Zbog merenja (telesne mase, telesne visine i krvnog pritiska) koja treba da se urade članovima domaćinstva, neophodno je da svaki tim ima jednog medicinskog radnika.

♦ U anketiranje domaćinstava u novom popisnom krugu članovi tima TREBA da krenu svi zajedno. Ukoliko ne završe anketiranje svih domaćinstava u tom popisnom krugu prilikom prvog dolaska, dovoljno je da se sledećeg dana u isti popisni krug vrati samo jedan ili dva anketara, pri čemu treba voditi računa o tome kakva je struktura domaćinstava koja su ostala neanketirana.

♦ Svaki tim, u okviru svog terena, pravi plan odlazaka u domaćinstva. U mesta koja su udaljena od sedišta tima, kao i u seoska naselja, najprikladnije je odlaziti vikendom kako bi se anketa, ukoliko je to ikako moguće, završila u jednom danu. Na taj način se smanjuju troškove putovanja i štedi se vreme.

♦ Ukoliko se anketiranje vrši u toku radne nedelje, na teren se odlazi u popodnevnom časovima (ali ne prekasno uveče) jer je najverovatnije da će se tada u stanu zateći svi članovi domaćinstva za koje treba popuniti individualne upitnike.

♦ Tim anketara je dužan da redovno kontaktira sa svojim kontrolorom.

♦ Svaki tim u svom radu koristi opremu za uzimanje antropometrijskih mera koju čine vaga za merenje težine, visinometar, kao i aparat za merenje pritiska. Opremu treba pravilno upotrebljavati, koristiti je prema datim instrukcijama i pažljivo čuvati.

♦ Prilikom predaje materijala kontroloru, svi upitnici iz jednog domaćinstva moraju biti stavljeni u kovertu predviđenu za to domaćinstvo.

♦ Sve kompletne upitnika za jedan popisni krug, zajedno sa dnevnikom anketiranja i evidentiranim putnim troškovima, tim anketara predaje kontroloru.

♦ **KONTROLOR** je osoba koja je zadužena da pomogne timu da reši eventualne probleme na terenu, da vrši kontrolu rada na terenu, da vrši logičku kontrolu urađenih upitnika i ukaže anketarima na greške u anketiranju. Dakle, kontrolor je osoba sa kojom anketari proveravaju sve situacije u kojima nisu sigurni kako da postupe. Kontrolor se, u slučaju da sam ne može da reši problem, dalje obraća svom supervizoru / instruktoru.

OBRASCI I OPREMA NEOPHODNI ZA RAD NA TERENU

Za rad na terenu neophodni su:

1. **Spiskovi domaćinstava** – spisak sa 10 adresa u svakom popisnom krugu + 3 rezervne adrese.
2. **Upitnici** – Za svaki popisni krug biće posebno spakovani: 10 upitnika za domaćinstvo, po 30 upitnika za odrasle i upitnika za samopopunjavanje za odrasle i po 20 upitnika za decu od 7 do 19 godina i upitnika za samopopunjavanje za decu i omladinu od 12 do 19 godina. Svi urađeni upitnici iz jednog domaćinstva treba da se stave u kovertu predviđenu za to domaćinstvo i tako se vraćaju kontroloru.
3. **Dnevnici anketiranja – Popunjava se** jedan dnevnik anketiranja za svaki popisni krug. Obavezno se vodi evidencija dolazaka u domaćinstvo i beleže se rezultati anketiranja. Podaci o svim domaćinstvima moraju biti upisani u Dnevnik anketiranja.
4. **Uputstvo za sprovođenje istraživanja** – Jedno uputstvo treba da ima svaki anketar u timu.
5. **Identifikaciona kartica** - Sadrži ime, prezime, fotografiju i identifikacioni broj anketara.
6. **Ovlašćenje za rad** - Svaki anketar iz tima treba da nosi sa sobom ovlašćenje za rad na ovom projektu.
7. **Pismo za domaćinstvo** – Prilikom prvog kontakta sa članovima domaćinstva, anketari obavezno daju na uvid pismo kojim se domaćinstvo obaveštava o ciljevima istraživanja i načinu odabira domaćinstva za anketu.
8. **Obrazac za evidencija putnih troškova** – OBAVEZNO je voditi evidenciju putnih troškova za svaki popisni krug.
9. **Oprema za merenje** – Jedna oprema je neophodna za svaki tim.
Pre odlaska na teren važno je da TIM prekontrolirše da li ima sav neophodan materijal za anketiranje.

NAPOMENE ZA ANKETARE

VEOMA VAŽNO pravilo je da morate da anketirate domaćinstva baš na tim adresama koje ste dobili na spisku. Nije bitno da li se na toj adresi promenilo domaćinstvo, važno je da anketirate postojeće domaćinstvo na tom kućnom broju / ili broju stana. Ako je došlo do nekih promena, zabeležite to u Spisak domaćinstava u popisnom krugu (na primer: pronađeno je novo domaćinstvo sa drugim brojem članova).

Na svakom Spisku domaćinstava u popisnom krugu postoje 3 rezervne adrese.

U slučaju odbijanja saradnje, **NE KORISTI** se rezervna adresa, već se to beleži u sam upitnik i u Dnevnik anketiranja i prelazi se na drugu adresu.

Sve situacije, i odbijanja i kada nema domaćinstva na određenoj adresi, **OBAVEZNO** se beleže u **Dnevnik anketiranja**.

♦ **Dnevnik anketiranja** je pomoćni obrazac u koji ćete upisivati osnovne podatke o domaćinstvu i o ishodu anketiranja. U ovaj obrazac ćete obavezno upisati: naziv opštine, redni broj popisnog kruga u uzorku, ime i prezime i šifru anketara, ime i prezime i šifru kontrolora.

U prvoj koloni **Redni broj domaćinstva iz Spiska domaćinstava** prepisaćete redni broj domaćinstva sa Spiska domaćinstava. Takođe, iz Spiska ćete prepisati adresu domaćinstva i ime i prezime lica na koje se vodi domaćinstvo. Moguće je da ćete na terenu utvrditi da se ime i prezime lica na koje se vodi domaćinstvo razlikuje od onog na spisku (slučaj sa podstanarima). **U tom slučaju, upisati ime i prezime lica čije domaćinstvo živi na toj adresi u periodu anketiranja.**

U kolonama koje slede upisivaćete rezultate anketiranja.

Kolona Podaci o dolascima: U slučaju više poseta domaćinstvu, za svaku od poseta potrebno je upisati datum, vreme posete i šifru ishoda posete. Šifre ishoda posete anketara nalaze se u prvoj tabeli na obrascu. Ukoliko završite kompletno anketiranje pri prvoj poseti, kolona “Drugi dolazak” se ne popunjava. U tom slučaju u kolonu “Prvi dolazak” se upisuje šifra ishoda pod brojem

1 – “Svi upitnici su uspešno popunjeni”.

Kolona Razlozi odbijanja saradnje pri prvom kontaktu (na vratima): Upisavaćete šifru razloga odbijanja saradnje. To je slučaj kada vas pri prvom kontaktu odbije osoba koja je otvorila vrata. Šifre se nalaze u drugoj tabeli na obrascu.

Za sva domaćinstva u kojima je anketa uspešno sprovedena: U kolonama koje slede u Dnevniku anketiranja upisaćete ukupan broj odraslih preko 20 godina, broj dece od 7 do 19 godina i broj dece od 12 do 19 godina. Ukoliko se u određenom domaćinstvu broj popunjenih upitnika ne poklapa sa brojem odraslih članova domaćinstva i dece, tada ćete u za to predviđene kolone upisati odgovarajuću šifru iz treće tabele za razlog nepopunjenih ili delimično popunjenih upitnika. Ove kolone se popunjavaju tek kada u potpunosti završite anketiranje tog domaćinstva.

NAPOMENE O MOGUĆIM SITUACIJAMA:

Moguće je da nastanu problemi prilikom pronalaženja adrese ili domaćinstva sa Spiska domaćinstava, bilo zbog toga što se domaćinstvo odselilo ili je u pitanju greška u Spisku.

Primeri mogućih problema i kako ih rešiti:

Ako ne nađete nikoga kod kuće na dobijenoj adresi, raspitajte se kod komšija o sledećem:

♦ **Da li je kuća napuštena?** Ukoliko jeste, u delu DM – Informacioni panel za domaćinstvo, u polju DM8 zaokružite šifru 95 - Drugo i na liniji pored napišite "Napuštena kuća". U Dnevniku anketiranja u kolonu "Podaci o dolascima" upisaćete takođe šifru 6 – "Drugo (napuštena kuća i sl.)". Konsultujte se sa vašim kontrolorom o zameni adrese.

♦ **Ukoliko je očigledno da kuća nije napuštena**, raspitajte se u komšiluku kada će članovi domaćinstva biti kod kuće. **OBAVEZNO** ponovite posetu u vreme kada se očekuje da ćete naći nekog od članova domaćinstva. U Dnevnik anketiranja, u kolonu "Prvi dolazak" upišite šifru 2 – "Nikog nema kod kuće".

♦ **Ako i pri ponovljenoj poseti ne nađete nikoga na toj adresi**, u delu DM – Informacioni panel za domaćinstvo, u polju DM8 zaokružite šifru 4 – "Domaćinstvo nije pronađeno". U Dnevniku anketiranja upišite u kolonu "Drugi dolazak" šifru 4 – "Domaćinstvo nije pronađeno ni nakon dve posete". Obavestite kontrolora o ovoj situaciji i on će odlučiti da li da ponovo posetite ovo domaćinstvo ili da posetite rezervno domaćinstvo sa Spiska.

♦ **Ako se domaćinstvo na datoj adresi odselilo i sada tu živi drugo domaćinstvo**, anketirajte to novo domaćinstvo. Nije potrebno da tražite gde sada živi domaćinstvo sa spiska. **Da naglasimo: nije važno određeno domaćinstvo već određena adresa.** U Spisak domaćinstva upišite podatke o novom domaćinstvu kao i u Dnevniku anketiranja.

♦ **Ako je na Spisku domaćinstava na određenoj adresi zapisano da živi samo jedno domaćinstvo, a tamo ste zatekli dva**, anketirajte OBA domaćinstva i upišite njihove podatke u Dnevnik anketiranja. Na prvoj strani upitnika za to domaćinstvo, u prostoru za napomene, **OBAVEZNO** upisati "Domaćinstvo nije bilo na spisku". Za to domaćinstvo u polju pitanja DM2 kao i u Dnevniku anketiranja u koloni "Redni broj domaćinstva" upišite sledeći slobodni redni broj (na spisku se nalazi 13 domaćinstava, tako da je prvi slobodni redni broj 14, 15...). Obavestite kontrolora o ovoj situaciji.

♦ **Ako se desi da na toj adresi nađete tri ili više domaćinstava, tada ćete anketirati samo ono domaćinstvo koje se nalazi na Spisku domaćinstava.**

♦ Obratite se kontroloru za savet kada ne možete da pronađete domaćinstvo ili ne možete da završite anketu.

VEOMA JE VAŽNO DA PRONAĐETE SVIH 10 ADRESA DOMAĆINSTAVA SA SPISKA I DA ANKETIRATE DOMAĆINSTVA NA TIM ADRESAMA. ZBOG TOGA JE NEOPHODNO DA NA SVE ADRESE ODETE VIŠE PUTA. TEK KADA ZAISTA UTVRDITE DA NIJE MOGUĆE ANKETIRATI NA TOJ ADRESI, IZVRŠITE ZAMENU ADRESE.

JOŠ JEDNOM NAPOMINJEMO: U SLUČAJU ODBIJANJA SARADNJE NEMA ZAMENE ADRESE!

DOMAĆINSTVO I IZBOR ISPITANIKA

Domaćinstvom se smatra zajednica života, privređivanja i trošenja prihoda ostvarenih radom njenih članova bez obzira na srodstvo (član 25. Zakona o zdravstvenom osiguranju RS). Drugim rečima, to je porodična ili druga zajednica lica koja zajedno stanuju na istoj adresi i zajednički troše svoje prihode za podmirivanje osnovnih životnih potreba (stanovanje, ishrana i drugo).

U svakom domaćinstvu se koristi 5 upitnika: *Upitnik za domaćinstvo*, *Upitnik za odrasle 20+*, *Upitnik za decu i omladinu od 7 do 19 godina*, *Upitnik za samopopunjavanje za odrasle* i *Upitnik za decu i omladinu od 12 do 19 godina*. UPITNIK ZA DOMAĆINSTVO se popunjava **prvi i to samo jedan** za svako domaćinstvo. Upitnik za domaćinstvo se popunjava u razgovoru sa **glavnim ispitanikom** (glavni ispitanik je starija punoletna osoba (preko 18 godina starosti) zadužena za raspoređivanje kućnog budžeta i svakodnevne kućne potrebe - potrošačku korpu, odnosno osoba koja može da da sve potrebne podatke o domaćinstvu). U zavisnosti od toga kakva je struktura domaćinstva popuniće se jedan ili više upitnika za članove domaćinstva.

NAČIN POPUNJAVANJA UPITNIKA

UPITNICI SU KREIRANI TAKO DA OMOGUĆE ANKETARU ZNAČAJNU EFIKASNOST U RADU POD USLOVOM DA VODI RAČUNA O ODREĐENIM PRAVILIMA:

- ◆ Sva pitanja u upitnicima su napisana podebljanim slovima (BOLD).
- ◆ Svi ponuđeni odgovori su u uobičajenom fontu (NORMAL).
- ◆ Sve instrukcije za anketare su napisane iskošenim slovima (ITALIC).
- ◆ Pitanja čitati tačno onako kako su napisana.
- ◆ Voditi računa o "vođicama" tj. oznakama pitanja koje se nalaze u poslednjoj koloni u upitniku. Vođice upućuju anketara na to koje je sledeće pitanje koje treba postaviti ispitaniku.
- ◆ U svakom delu upitnika pitanja počinju sa "1", a predvide ih dva slova koja označavaju taj deo u upitniku, npr. OR4 ili PU4.
- ◆ Svi anketari upitnike treba da popunjavaju plavom olovkom, a kontrolori svoje ispravke treba da beleže crvenom olovkom.
- ◆ Za većinu pitanja su već ponuđeni odgovori. Oni se nalaze sa desne strane upitnika ili ispod samog pitanja. Odgovore ne treba čitati ispitaniku ako nije data takva instrukcija, već na osnovu dobijenog odgovora od ispitanika, treba zaokružiti jedan ili više ponuđenih odgovora. Za neka pitanja, uglavnom ona koja imaju veliki broj ponuđenih odgovora, ispitaniku se pokazuje kartica sa ispisanim ponuđenim odgovorima. Svaka kartica koju treba pokazati je označena istim slovima i brojem kao i pitanje na koje se odnosi. Za svako pitanje za koje treba pokazati karticu je na samom upitniku u okviru pitanja data instrukcija anketaru koju karticu treba da pokaže ispitaniku. Ispitanikov odgovor se zaokružuje na samom upitniku.
- ◆ Postoje dve kategorije odgovora:
 - Kada su odgovori šifrirani brojevima to znači da je moguće dati samo jedan odgovor.
 - Kada su odgovori šifrirani brojevima koji sa leve i desne strane imaju crticu to znači da je moguće dati više odgovora.
- ◆ Među ponuđenim odgovorima u mnogim pitanjima moguć je i odgovor "Drugo". Pod Drugo se upisuju, odnosno zaokružuju odgovori samo kada se ispitanikov odgovor ne može svrstati u već ponuđene.
- ◆ Za neka pitanja nisu ponuđeni odgovori. U tom slučaju, ispitanikov odgovor treba upisati u kućice koje su za to predviđene. Obično se traži da se upiše neki broj. Ukoliko broj koji je ispitanik rekao ima manje cifara nego što je predviđeno kućicama, obavezno je upisati nule ispred broja koji je ispitanik rekao (vodeće nule).
- ◆ Redosled popunjavanja upitnika u jednom domaćinstvu, kao i redosled upisivanja odgovora na pitanja u okviru svakog upitnika, precizno je definisan i od njega se ne odstupa.

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE UPITNIKA ZA DOMAĆINSTVO

DEO DM – INFORMACIONI PANEL ZA DOMAĆINSTVO

- ♦ **PITANJE DM1:** Upisati redni broj popisnog kruga u uzorku koji se nalazi u zaglavlju Spiska domaćinstava u popisnom krugu.
- ♦ **PITANJE DM2:** Upisati redni broj domaćinstva u popisnom krugu koji se nalazi u prvoj koloni Spiska domaćinstava u popisnom krugu.
- ♦ **PITANJE DM3:** Upisati ime, prezime i šifru anketara.
- ♦ **PITANJE DM4:** Upisati ime, prezime i šifru kontrolora.
- ♦ **PITANJE DM5:** Upisati datum anketiranja: dan i mesec (godina je već upisana). Ako anketa nije završena prilikom prvog pokušaja promeniti već upisani datum na datum kada je anketa u domaćinstvu završena.
- ♦ **PITANJE DM6:** Upisati adresu na kojoj domaćinstvo živi.
- ♦ **PITANJE DM7:** Ukoliko je glavni ispitanik saglasan, upisati broj telefona, ako ga domaćinstvo ima. Obavezno upisati i pozivni broj. Ako domaćinstvo nema telefon, upisati “Nema telefon” u ovo polje.
- ♦ **PITANJE DM8:** Ako su popunjeni svi delovi Upitnika za domaćinstvo, potrebno je zaokružiti šifru **1** za popunjen upitnik. Ako anketar nije u mogućnosti da popuni Upitnik za domaćinstvo, zaokružuje odgovarajuću šifru zavisno od toga koji je razlog nepopunjavanja upitnika, i u prostoru: Napomena za anketara / kontrolora, navodi detaljnije objašnjenje.

PREĆI NA POPUNJAVANJE DELA SD – SPISAK ČLANOVA DOMAĆINSTVA KOJI SE NALAZI NA SLEDEĆOJ STRANI UPITNIKA ZA DOMAĆINSTVO.

PITANJE DM9: Upisati ime i prezime glavnog ispitanika. Glavni ispitanik je starija punoletna osoba (preko 18 godina starosti) zadužena za raspoređivanje kućnog budžeta i svakodnevne kućne potrebe - potrošačku korpu, odnosno osoba koja može da da sve potrebne podatke o domaćinstvu.

PITANJA DM10 – DM17. TREBA POPUNITI TEK KADA SE POPUNE SVI UPITNICI ZA DOMAĆINSTVO.

- ♦ **PITANJE DM10:** Upisati ukupan broj članova domaćinstva (ukupan broj popunjenih redova iz kolone SD1 dela SD – Spisak članova domaćinstva).
- ♦ **PITANJE DM11:** Upisati ukupan broj odraslih osoba starih 20 godina i više (zbir prve kolone kolone SD6 dela SD – Spisak članova domaćinstva).
- ♦ **PITANJE DM12:** Prebrojati popunjene individualne Upitnike za odrasle osobe stare 20 i više godina. Upisati taj broj u odgovarajući prostor. Ukoliko ima nepopunjenih ili nepotpunih individualnih Upitnika za odrasle osobe stare 20 i više godina upisati detalje u prostor Napomena.
- ♦ **PITANJE DM13:** Prebrojati broj urađenih individualnih Upitnika za samopopunjavanje za odrasle osobe stare 20 i više godina. Ukoliko ima nepopunjenih individualnih Upitnika za samopopunjavanje za odrasle osobe stare 20 i više godina upisati detalje u prostor Napomena na prvoj strani Upitnika za domaćinstvo.
- ♦ **PITANJE DM14:** Upisati ukupan broj dece i omladine od 7 do 19 godina (zbir druge kolone SD6 dela SD – Spisak članova domaćinstva).
- ♦ **PITANJE DM15:** Prebrojati broj popunjenih individualnih Upitnika za decu i omladinu od 7 do 19 godina. Upisati taj broj u odgovarajući prostor. Ukoliko ima nepopunjenih ili nepotpunih upitnika individualnih Upitnika za decu i omladinu od 7 do 19 godina upisati detalje u prostor Napomena na prvoj strani Upitnika za domaćinstvo.
- ♦ **PITANJE DM16:** Upisati ukupan broj dece i omladine od 12 do 19 godina (zbir treće kolone SD6 dela SD – Spisak članova domaćinstva).
- ♦ **PITANJE DM17:** Prebrojati broj urađenih individualnih Upitnika za samopopunjavanje za decu i omladinu od 12 do 19 godina. Ukoliko ima nepopunjenih individualnih Upitnika za samopopunjavanje za decu i omladinu od 12 do 19 godina upisati detalje u prostor Napomena na prvoj strani Upitnika za domaćinstvo.
- ♦ **PITANJE DM18:** Ostaviti nepopunjeno. Ovo polje se popunjava prilikom unosa podataka.

DEO SD – SPISAK ČLANOVA DOMAĆINSTVA

Domaćinstvom se smatra svaka porodična ili druga zajednica lica koja zajedno stanuju na istoj adresi i zajednički troše svoje prihode za podmirivanje osnovnih životnih potreba (stanovanje, ishrana i drugo).

Domaćinstvo može da se sastoji od jedne ili više porodica a, pored toga, može da ima i članove koji nisu deo porodice. Takođe, postoji i samačko domaćeinstvo (lice koje živi samo), kao i domaćeinstvo koje čine samo braća i sestre, baba i unuk i slično, ali i domaćeinstvo sastavljeno od nesrodnika.

Spisak članova domaćeinstva omogućava da se prikupe osnovne informacije o članovima domaćeinstva: pol, starost, aktivnost, srodstvo sa glavnim ispitanikom..

♦ **Broj reda člana domaćeinstva:** Svaki član domaćeinstva dobija svoj broj reda koji zadržava u svim delovima Upitnika za domaćeinstvo, ali i u individualnom upitniku koji se za njega popunjava. Jednom dodeljeni redni broj služi kao identifikacioni broj svakog člana domaćeinstva do kraja ankete.

♦ **PITANJE SD1:** Upisuje se ime svakog člana domaćeinstva počev od glavnog ispitanika. **UPISUJU SE SVI ČLANOVI DOMAĆINSTVA, UKLJUČUJUĆI I ONE MLAĐE OD 7 GODINA.** Da bi se proverilo da li su upisana imena svih članova domaćeinstva, upitati ponovo: “**Da li je još neko član domaćeinstva, iako trenutno ne živi ovde.**“ Ukoliko je odgovor “da”, potrebno je dopuniti spisak. Obavezno objasniti ispitaniku definiciju domaćeinstva.

Kada su upisana imena svih članova domaćeinstva, postavljati redom sledeća pitanja za svaku osobu pojedinačno. Nakon upisanih informacija vezanih za osobu pod rednim brojem 01, nastaviti sa postavljanjem pitanja za osobu pod rednim brojem 02, i tako redom.

♦ **PITANJE SD2:** Iz razgovora sa ispitanikom potrebno je ustanoviti u kojem srodstvu je svaki član domaćeinstva sa glavnim ispitanikom i upisati odgovarajuću šifru u predviđene kućice. Šifre za srodstvo su date odmah ispod tabele, na istoj strani upitnika.

♦ **PITANJE SD3:** Zaokružiti šifru 1 za muški, odnosno šifru 2 za ženski pol.

♦ **PITANJE SD4:** Upisati dan, mesec i godinu rođenja za svakog člana domaćeinstva. Ukoliko ispitanik ne zna tačan datum rođenja svih članova domaćeinstva potrudite se da saznate makar godinu rođenja.

♦ **PITANJE SD5:** Saznati navršene godine starosti za svakog člana domaćeinstva, tj. koliko godina je član domaćeinstva tačno napunio. Ukoliko postoji poteškoća da se sazna tačan broj godina za starije članove domaćeinstva, uneti šifru 998, koja znači “ne zna”. Ukoliko dete koje je član domaćeinstva još nije napunilo godinu dana upisati 000 (npr. za dete staro 9 meseci upisati šifru 000). **Moraju se upisati navršene godine starosti za svako dete u domaćeinstvu (sa vodećim nulama).**

Kada se za svakog člana domaćeinstva popune pitanja SD1 – SD5 prelazi se na deo SD6 (osenčeno) koji anketar popunjava samostalno na osnovu prethodnih odgovora.

♦ **PITANJE SD6:** Za svaku odraslu osobu starosti 20 i više godina koja je član domaćeinstva u prvoj koloni zaokružiti broj reda (obavezno zaokružiti broj reda i za odrasle osobe koje imaju punih 20 godina).

Za svako dete uzrasta od 7 do 19 godina koje je član domaćeinstva u drugoj koloni zaokružiti broj reda (obavezno uključujući i decu koje imaju 7, kao i one koje imaju 19 navršenih godina).

Za svako dete uzrasta od 12 do 19 godina koje je član domaćeinstva u trećoj koloni zaokružiti broj reda (obavezno uključujući i decu i omladinu koja imaju 12, kao i one koji imaju 19 navršenih godina)

Nakon popunjenog spiska članova domaćeinstva upisati: ukupan broj odraslih osoba starosti 20 i više godina (u kućice ispod prve kolone pitanja SD6); ukupan broj dece od 7 do 19 godina (u kućice ispod druge kolone pitanja SD6) i ukupan broj dece od 12 do 19 godina (u kućice ispod treće kolone pitanja SD6).

Nakon toga pripremiti individualne upitnike za sve predviđene članove domaćeinstva. Za svaku odraslu osobu starosti 20 i više godina pripremiti Upitnik za odrasle osobe stare 20 i više godina, kao i Upitnik za samopopunjavanje za odrasle osobe stare 20 i više godina. Za svako dete uzrasta 7 do 19 godina pripremiti Upitnik za decu i omladinu uzrasta od 7 do 19 godina. Za svako dete uzrasta 12 do 19 godina pripremiti Upitnik za samopopunjavanje za decu i omladinu uzrasta 12 do 19 godina.

U svakom individualnom upitniku popuniti identifikacione podatke u informacionim panelima (polja DO1 - DO6 u Upitniku za odrasle osobe stare 20 i više godina i u Upitniku za decu i omladinu uzrasta 7 do 19 godina tj. polja D01 – D04 u Upitniku za samopopunjavanje za odrasle osobe stare 20 i više godina i u Upitniku za samopopunjavanje za decu i omladinu uzrasta 12 do 19 godina).

NA OVAJ NAČIN ODVOJENI SU INDIVIDUALNI UPITNICI ZA SVAKOG ČLANA DOMAĆINSTVA KOJI ISPUNJAVA STAROSNI USLOV, KOJI ĆE SE KORISTITI U DALJEM ANKETIRANJU. NAKON ŠTO JE ZAVRŠENA PRIPREMA UPITNIKA, NASTAVITI SA POPUNJAVANJEM UPITNIKA ZA DOMAĆINSTVO.

DEO KD – KARAKTERISTIKE DOMAĆINSTVA

- KD1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ako ispitanik živi u stambenom objektu neke druge vrste, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koja je to vrsta stambenog objekta.
- KD2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora tj. broja "1", "2", "3", "4", "95" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje. Ako je neko drugi vlasnik kuće/stana, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati ko je vlasnik.
- KD3. Na linije se **upisuje površina kuće/stana (u m²)** i prelazi na sledeće pitanje.
- KD4. Na linije se upisuje **broj soba** u kući/stanu i prelazi na sledeće pitanje. *Računaju se sve sobe uključujući i dnevnu sobu.*
- KD4a. Na linije se upisuje **broj prostorija** u kući/stanu domaćinstva koje se koriste **za spavanje** i prelazi na sledeće pitanje.
- KD5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ako je pod u kući/stanu napravljen od nekog drugog materijala, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to materijal. *Ukoliko ispitaniku odgovara više od jednog odgovora, zaokružiti preovlađujući materijal.*
- KD5a. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od osam** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ako je krov kuće/zgrade napravljen od nekog drugog osnovnog materijala, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to materijal. *Ukoliko ispitaniku odgovara više od jednog odgovora, zaokružiti preovlađujući materijal.*
- KD5b. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dvanaest** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ako su zidovi u kući/stanu napravljeni od nekog drugog glavnog materijala, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to materijal. *Ukoliko ispitaniku odgovara više od jednog odgovora, zaokružiti preovlađujući materijal.*
- KD6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- KD7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ako se kao izvor energije za grejanje najčešće koristi nešto drugo, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to izvor energije.
- KD8. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora tj. broja "1", "2", "3", "4", "5" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na DEO VO.

DEO VO – SNABDEVANJE PIJAĆOM VODOM I UKLANJANJE OTPADNIH MATERIJA

- VO1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na pitanje VO4.
- VO2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora tj. broja "1", "2", "3", "4", "5", "6" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje.
- VO3. Na linije se upisuje **vreme (u minutima)** koje je potrebno da bi ispitanik došao do vode za piće. *Računa se samo u jednom pravcu.*
- VO4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od jedanaest** ponuđenih odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "9", preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen bilo koji drugi odgovor, preći na pitanje VO5. Ako se kao glavni izvor vode za piće koristi neki drugi izvor, u rubriku „Drugo(navesti)“ upisati koji je to izvor vode.
- VO4a. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od deset** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ako se kao glavni izvor vode za kuvanje ili pranje ruku koristi nešto drugo, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to izvor vode.

- VO5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- VO6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na pitanje VO8.
- VO7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora tj. broja "1", "2" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje.
- VO8. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- VO9. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- VO10. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od devet** ponuđenih odgovora i prelazi na DEO SE. Ako se otpadne materije (đubre) iz domaćinstva uklanja na neki drugi način, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to način.

DEO SE – SOCIOEKONOMSKO STANJE DOMAĆINSTVA

- SE1. Na linije se upisuje **ukupan broj izvora prihoda** u domaćinstvu i prelazi na sledeće pitanje.
- SE2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od deset** ponuđenih odgovora tj. broja "1", "2", "3", "4", "5", "6", "7", "8", "95" ili slovne oznake "BO" i prelazi na sledeće pitanje. Ako je glavni izvor novčanih prihoda nešto drugo, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to izvor prihoda.
- SE3. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik obezbeđuje hranu za domaćinstvo na neki drugi način, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to način.
- SE4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora tj. broja "1", "2", "3", "4" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje.
- SE5. Za podpitanja od 1 do 5, odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje. Za podpitanja od 6 do 8, odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- SE6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- SE7. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje.
- SE8. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora tj. broja "1", "2", "3", "4", "5" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje.
- SE9. Na linije se upisuje **ukupan prihod domaćinstva** (u dinarima) u prethodnom mesecu i prelazi na sledeće pitanje.
- SE10. Na linije se upisuje **suma novca** (u dinarima) mesečno koja bi po ispitanikovom mišljenju bila potrebna za normalan život i prelazi na sledeće pitanje. *Suma u pitanju SE10 ne sme biti manja od sume iz pitanja SE11.*
- SE11. Na linije se upisuje **minimalna suma novca** (u dinarima) mesečno koja bi po ispitanikovom mišljenju bila potrebna da domaćinstvo pokrije najosnovnije životne potrebe i prelazi na sledeće pitanje. *Suma u pitanju SE11 ne sme biti veća od sume date u pitanju SE10. Pod najosnovnijim životnim potrebama se podrazumevaju opcije od 1 do 6 iz pitanja SE5.*
- SE12. Odgovara se na svako potpitanje posebno upisivanjem na linije **broja minuta** (a) i **broja kilometara** (b). Kada je u pitanju udaljenost izražena u minutima, podrazumeva se vreme koje je potrebno da se stigne do određene zdravstvene ustanove prevoznim sredstvom koje se najčešće koristi.

DEO IZ – IZDACI ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU PLAĆENI IZ SOPSTVENOG DŽEPA (ANEKS ZA POTROŠNJU DOMAĆINSTVA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU)

Odgovore na pitanja u delu IZ za sve članove domaćinstva daje glavni ispitanik u domaćinstvu.

- IZ1. *Odgovori za svakog člana domaćinstva se upisuju prema njihovom rednom broju, koji odgovara rednom broju iz dela SD upitnika za domaćinstvo.* Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor "Da", prelazi se na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen odgovor "Ne", aneks se popunjava za sledećeg člana domaćinstva.

IZ2.1. Vanbolničko lečenje

Upisuju se izdaci za vanbolničko lečenje koji obuhvataju sve usluge koje se pružaju u domovima zdravlja i privatnim ordinacijama (IZUZEV DIJAGNOSTIČKIH USLUGA – VIDETI PITANJE IZ2.3), kao i specijalističko-konsultativne preglede u poliklinikama bolnica.

Iznosi se upisuju odvojeno za državne ustanove (A) i privatnu praksu (B).

IZ2.2. Stomatološke usluge

Upisuju se izdaci za stomatološke usluge koji uključuju usluge i državne i privatne stomatološke službe.

Iznosi se upisuju odvojeno za državne ustanove (A) i privatnu praksu (B).

IZ2.3. Laboratorijski testovi, rentgen snimci, ultrazvuk, skener, magnetna rezonanca

Upisuju se izdaci za laboratorijske testove, rentgen snimke, ultrazvuk, skener, magnetnu rezonancu koje obuhvataju usluge i državne službe i privatne prakse.

Iznosi se upisuju odvojeno za državne ustanove (A) i privatnu praksu (B).

IZ2.4. Lekovi

Upisuju se izdaci za lekove koji obuhvataju izdatke za:

- propisane lekove na recept bilo od strane državnih ili privatnih lekara
- samoinicijativno kupljene lekove koji se koriste u terapiji akutnih i hroničnih bolesti

IZ2.5. Pomoćna lekovita sredstva

Upisuju se izdaci za pomoćna lekovita sredstva koja obuhvataju vitamine, minerale i slično.

IZ2.6. Alternativna medicina

Upisuju se izdaci za alternativnu medicinu koji obuhvataju usluge akupunktore, homeopatske medicine, hiropraktiku, kostolomaca.

IZ2.7. Drugo

Upisuju se izdaci za medicinski materijal koji obuhvata špriceve, igle, flastere, gazu, vatu, jod i slično.

Svi izdaci upisuju se u dinarima. Nakon upisivanja postojećih izdataka u pitanju IZ2, prelazi se na sledeće pitanje.

IZ3.1. Bolničko lečenje

Upisuju se izdaci za bolničko lečenje koji obuhvataju boravak u bolnici po danu, lekove i druge materijale nabavljene za potrebe lečenja. Uključuju bolničko lečenje i u državnim i u privatnim bolnicama.

Iznosi se upisuju odvojeno za državne ustanove (A) i privatnu praksu (B).

IZ3.2. Rehabilitacija

Upisuju se izdaci za rehabilitaciju stacionarnog tipa koji obuhvataju rehabilitaciju kao produženo bolničko lečenje u specijalizovanim ustanovama za rehabilitaciju i rehabilitaciju samo po preporuci lekara u specijalizovanim ustanovama (uključujući i banjsko-klimatska lečilišta).

IZ3.3. Pomagala (naočare, kontaktna sočiva, slušni aparat, proteze, ortop. cipele, invalidska kolica...)

Upisuju se izdaci za medicinska pomagala (naočare, kontaktna sočiva, slušni aparat, proteze, ortopedske cipele, invalidska kolica...) koji obuhvataju izdatke prema overenim nalogima Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje i izdatke na osnovu preporuka lekara.

Svi izdaci upisuju se u dinarima. Nakon upisivanja postojećih izdataka u pitanju IZ3, prelazi se na sledeće pitanje.

IZ4. Upisuju se izdaci za direktno davanje novca ili poklona (na zahtev ili samoinicijativno) zdravstvenom osoblju ISKLJUČIVO U DRŽAVNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA. *Svi izdaci upisuju se u dinarima.* Ukoliko je u pitanju poklon, upisuje se približna vrednost poklona u dinarima. U posebnim kućicama (gornji red) se upisuju izdaci koji se odnose na plaćanje na zahtev zdravstvenog osoblja, a u posebnim na samoinicijativno plaćanje (donji red).

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE UPITNIKA ZA ODRASLE OSOBE STARE 20 GODINA I VIŠE

Odrasle osobe stare 20 godina i više su **svi ispitanici koji na dan anketiranja imaju punih 20 godina i više.**

Materijal potreban za anketiranje odraslih osoba starih 20 godina i više se sastoji iz dva dela:

1. UPITNIK ZA ODRASLE OSOBE STARE 20 GODINA I VIŠE
2. UPITNIK ZA SAMOPOPUNJAVANJE ZA ODRASLE

Ukoliko je ispitanik **lice sa posebnim potrebama (invalid, hendikepirano lice)** koje nije u stanju da samostalno daje odgovore, odnosno popunjava upitnik, potrebno je da to za njega učini glavni ispitanik. Isto se odnosi i za lica koja **trenutno nisu sposobna** da učestvuju u anketiranju (akutna bolest, povišena temperatura, bolovi i sl.). U navedenim slučajevima upitnik za samopopunjavanje se ne daje ispitaniku, tj. na informacionom panelu upitnika za samopopunjavanje se na odgovarajućem mestu (DO5) zaokružuje broj 5 ("ispitanik nije u stanju da odgovara").

Prvi deo upitnika: UPITNIK ZA ODRASLE OSOBE STARE 20 GODINA I VIŠE

Pre nego što se pristupi anketiranju, potrebno je popuniti pitanja DO1 – DO6 **DELA DO - INFORMACIONI PANEL UPITNIK ZA ODRASLE OSOBE STARE 20 GODINA I VIŠE.** Delovi upitnika koji slede (od dela DK do dela LE) se popunjavaju putem intervjua, "lice u lice" sa ispitanikom. Ispitanicima je moguće, ukoliko to žele, dozvoliti da samostalno popune ovaj deo upitnika, s tim da je anketar u obavezi da nakon popunjavanja (u vreme dok ispitanik popunjava deo upitnika koji se popunjava samostalno) proveri da li su odgovori na sva pitanja pravilno upisani. Ukoliko to nije slučaj, anketar je u obavezi da izvrši sve potrebne korekcije u naknadnoj konsultaciji sa ispitanikom.

Drugi deo upitnika: UPITNIK ZA SAMOPOPUNJAVANJE ZA ODRASLE

Ovaj deo upitnika **ispitanici popunjavaju samostalno.**

Pre nego što se pristupi popunjavanju ovog dela upitnika, potrebno je popuniti pitanja DO1 – DO4 **DELA DO - INFORMACIONI PANEL UPITNIK ZA SAMOPOPUNJAVANJE ZA ODRASLE.** Ispitaniku je potrebno objasniti značaj iskrenosti prilikom davanja odgovora na pitanja koja se nalaze u ovom delu upitnika, kao i da je **privatnost ispitanika apsolutno zagarantovana, tj. da će se svi odgovori zbirno obrađivati (bez identifikacije ispitanika) i koristiti samo i jedino u naučno-istraživačke svrhe.** Takođe, ispitaniku je potrebno objasniti da od odgovora koji daje na određeno pitanje zavisi koje je sledeće pitanje na koje je potrebno da odgovori (vodica u trećoj koloni upitnika). Ispitaniku je dozvoljeno da se, radi popunjavanja ovog dela upitnika, povuče u drugu prostoriju, ukoliko to želi. Nakon završetka popunjavanja, ispitanik ovaj deo upitnika stavlja u kovertu i zatvara ga tako što će sam zalepiti kovertu.

DEO DK – DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE I SOCIOEKONOMSKI STATUS

- DK1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- DK2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- DK3. Na linije se upisuje ukupan broj dece i prelazi na sledeće pitanje. *Računaju se sva deca bez obzira na to da li žive u istom domaćinstvu ili ne. Računaju se i usvojena deca. Deca koja su preminula se ne računaju.* Ukoliko nema dece, upisuje se nula (0).
- DK4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na linije pored odgovora upisuje se broj članova koji žive u domaćinstvu ispitanika i prelazi na pitanje DK6. *U ukupan broj članova domaćinstva se računa i sam ispitanik koji daje odgovor. Ukupan broj članova domaćinstva se mora podudarati sa brojem članova domaćinstva upisanih na naslovnoj strani (pitanje DM10) Upitnika za domaćinstvo.* Ukoliko ispitanik živi sam, zaokružiti broj "2" i preći na sledeće pitanje.

- DK5. Na linije se upisuje broj godina samačkog života i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik živi sam kraće od godinu dana upisuje se nula (0).
- DK6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora. Ukoliko je zaokružen broj "1" ili broj "2" preći na sledeće pitanje. *Samostalno obavljanje neke delatnosti uključuje i zemljoradnike.* Ukoliko je dat neki drugi od ponuđenih odgovora, preći na DEO HN.
- DK7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od deset** ponuđenih odgovora i prelazi na DEO HN. Ukoliko se u momentu anketiranja ne može zaokružiti adekvatan tj. jedan od ponuđenih odgovora, anketar sa strane upisuje zanimanje ispitanika, da bi nakon završetka anketiranja navedeno zanimanje svrstao u jednu od kategorija uz pomoć šifarnika zanimanja ISCO – 88.

DEO HN – HIGIJENSKE NAVIKE

- HN1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- HN2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- HN3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na DEO IS.

DEO IS – ISHRANA

- IS1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- IS2. Na linije se upisuje prosečan broj popijenih čaša vode u toku jednog dana i prelazi na sledeće pitanje. Misli se na obične čaše od 2dl obične, mineralne, gazirane ili negazirane vode.
- IS3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor "1" ili "2" preći na pitanje IS5. Ukoliko je zaokružen odgovor "3" ili "4", preći na sledeće pitanje.
- IS4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- IS5. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili "4" i prelazi na sledeće pitanje. Pitanje se odnosi na broj dana u nedelji tokom kojih je konzumirana određena namirnica/napitak, a ne broj posluženja određenih namirnica/napitaka.
- IS6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor "1", "2", "3" ili "4" preći na sledeće pitanje. Ukoliko je zaokružen odgovor "5", preći na pitanje IS8.
- IS7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- IS8. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora, tj. broja "1", "2", "3", "4" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje.
- IS9. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- IS10. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na DEO SV.

DEO SV – SLOBODNO VREME, FIZIČKA AKTIVNOST I SPORT

- SV1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje. Ako ispitanik u slobodno vreme često upražnjava neku drugu aktivnost u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koja je to aktivnost.
- SV2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje. *Ukoliko ispitaniku odgovara više od jednog odgovora, treba zaokružiti onaj koji se odnosi na najintenzivniju fizičku aktivnost, odnosno na aktivnost koja zahteva najveći fizički napor.*
- SV3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik starija osoba i odgovori da ne može da vežba jer je isuviše stara zaokružiti broj "6".
- SV4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje. *Odgovaraju samo zaposlena lica i lica koja samostalno obavljaju neku delatnost (uključuje i zemljoradnike).*
- SV5. a. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora tj. broja "1" ili slovni oznaka "BO" ili "NZ". Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora se upisuje broj dana u poslednjih nedelju dana tokom kojih se ispitanik bavio napornim fizičkim aktivnostima i prelazi na pitanje SV5b. Ukoliko je zaokružena slovna oznaka "BO" ili "NZ", preći na pitanje SV6a.
b. Na linije se upisuje **broj sati i minuta** koje je ispitanik obično proveo baveći se napornim fizičkim aktivnostima u toku jednog dana i prelazi na pitanje SV6.

- SV6. a. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora tj. broja "1" ili slovnih oznaka "BO" ili "NZ". Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora se upisuje broj dana u poslednjih nedelju dana tokom kojih se ispitanik bavio umerenim fizičkim aktivnostima i prelazi na pitanje SV6b. Ukoliko je zaokružena slovna oznaka "BO" ili "NZ", preći na pitanje SV7a.
b. Na linije se upisuje **broj sati i minuta** koje je ispitanik obično proveo baveći se umerenim fizičkim aktivnostima u toku jednog dana i prelazi na pitanje SV7.
- SV7. a. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora tj. broja "1" ili slovnih oznaka "BO" ili "NZ". Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora se upisuje broj dana u poslednjih nedelju dana tokom kojih je ispitanik hodao najmanje 10 minuta u kontinuitetu i prelazi na pitanje SV7b. Ukoliko je zaokružena slovna oznaka "BO" ili "NZ", preći na pitanje SV8.
b. Na linije se upisuje **broj sati i minuta** koje je ispitanik obično proveo hodajući u toku jednog dana i prelazi na pitanje SV8.
- SV8. Odgovara se upisivanjem **broja sati i minuta** koje je ispitanik obično proveo sedeći u toku jednog radnog dana i prelazi na DEO PS.

DEO PS – PONAŠANJE U SAOBRAĆAJU

- PS1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili "4" i prelazi na sledeće pitanje.
- PS2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PS3. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili "4" i prelazi na DEO PO.

DEO PO – POVREDE

*Povreda je fizičko oštećenje zdravlja koje je posledica najčešće naglog dejstva mehaničke, hemijske, toplotne ili druge energije iz okoline koja prevazilazi toleranciju tela, bez obzira na okolnosti nastanka (nenamerno, npr. nesreća na poslu, saobraćajna nesreća, pad u kući, školskom dvorištu i sl. ili namerno, npr. posledica fizičkog nasilja ili samopovređivanja) i vrstu povrede (na primer prelomi kostiju tela, uganuća zglobova, nagnječenja delova tela, opekotine većeg stepena). **Isključuju se:** manje povrede koje se zbrinjavaju u kućnim uslovima (npr. posekotine i razderotine kože kod pada ili manje opekotine kože nastale prskanjem ulja ili dodirrom vrele pegle ili suda koje ne zahtevaju hiruršku intervenciju - za saniranje je dovoljna upotreba dezinfekcionog sredstva, hansaplasta).*

- PO1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na DEO OR, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
- PO2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od osam** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko se ispitanik povredio na nekom drugom mestu u rubriku "Drugo (navesti)" upisati mesto povređivanja.
- PO3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora i prelazi na DEO OR. Ukoliko je ispitaniku pružena pomoć na nekom drugom mestu u rubriku "Drugo (navesti)" upisati mesto pružanja pomoći.

DEO OR – OSTALI RIZICI I ZNANJA O ZDRAVLJU

- OR1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik smatra da u njegovoj okolini postoji još neki rizik po zdravlje, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to rizik.
- OR2. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik smatra da svojim ponašanjem rizikuje da oboli od neke druge bolesti, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koja je to bolest.
- OR3. Odgovara se na svako podpitanje posebno tako što se prvo pita da li je dato oboljenje otkriveno u prethodnih 12 meseci. Ukoliko jeste, zaokružiti odgovor "2" ili "3" u zavisnosti od toga da li je oboljenje lečeno i nakon toga, ukoliko je ispitanik zaposlen, pitati ga da li je u toku prethodnih 12 meseci odsustvovao sa posla i koliko je to dana bilo. Ukoliko dato oboljenje nije otkriveno u prethodnih 12 meseci (odgovor "1"), potrebno je pitati da li je ono ikad otkriveno i u tom slučaju zaokružiti i odgovarajući odgovor u rubrici "Otkriveno ranije" ("4", "5" ili "6"). Dakle, samo lica kod kojih stanje/oboljenje nije otkriveno u prethodnih 12 meseci, odgovaraju i na opciju "Otkriveno ranije". Preći na sledeće pitanje.

- OR4. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje.
- OR5. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili "4" i prelazi na sledeće pitanje.
- OR6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na pitanje OR10, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
- OR7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na pitanje OR10, ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" ili pod brojem "3" preći na pitanje OR9, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "4" preći na sledeće pitanje.
- OR8. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na pitanje OR10. Ukoliko ispitanik navodi neki drugi razlog zbog koga se ne leči, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.
- OR9. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- OR10. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili "4" i prelazi na sledeće pitanje.
- OR11. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- OR12. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje.
- OR13. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- OR14. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik zbog nekog drugog razloga promenio nešto u svom ponašanju, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.
- OR15. Odgovara se zaokruživanjem **tri od dvanaest** ponuđenih odgovora i prelazi na DEO ZZ. Ukoliko ispitanik smatra da je nešto drugo jedan od tri najvažnija razloga obolevanja stanovništva u našoj zemlji, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.

DEO ZZ – PROCENA ZDRAVLJA I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

- ZZ1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ6. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ7. Svaku varijablu **rangirati od 1 do 9**, gde se 1 odnosi na najznačajniju, a 9 na najmanje značajnu životnu vrednost i preći na sledeće pitanje. Brojevi se ne smeju ponavljati.
- ZZ8. Odgovara se zaokruživanjem **jednog broja na skali od 0 do 10** koji označava stepen zadovoljstva ispitanika sadašnjim životom i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ9. Odgovara se zaokruživanjem **najviše tri od petnaest** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik navodi da nije zadovoljan nekim drugim segmentom svog života, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to segment.
- ZZ10. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na DEO MZ.

DEO MZ – MENTALNO ZDRAVLJE

- MZ1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- MZ2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na pitanje MZ5, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
- MZ3. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje.
- MZ4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

- MZ5. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora, tj. broja "1", "2", "3", "4", "5" ili "6" i prelazi na DEO OA.

DEO OA – MOGUĆNOST OBAVLJANJA AKTIVNOSTI U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU

- OA1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
OA2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
OA3. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
OA4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" ili "2", preći na pitanje OA8, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "3" ili "4" preći na sledeće pitanje.
OA5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" ili "2", preći na pitanje OA7, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "3" ili "4" preći na sledeće pitanje.
OA6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
OA7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
OA8. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili "4" i prelazi na sledeće pitanje.
OA9. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na DEO ZS.

DEO ZS – KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE SLUŽBE I ZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM

- ZS1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. *Odgovor pod brojem "1" uključuje i specijaliste opšte medicine kao i specijaliste medicine rada.*
ZS2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na pitanje ZS4, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
ZS3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
ZS4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora upisuje se koliko puta je ispitanik u toku prethodnih 12 meseci bio kod lekara opšte medicine/medicine rada i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" ili "3" preći na pitanje ZS10.
ZS5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik navodi kao glavni razlog poslednje posete lekaru nešto drugo, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.
ZS6. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora, tj. broja "1", "2", "3", "4" ili "5" i prelazi na sledeće pitanje.
ZS7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora upisuje se koliko puta je ispitanik u toku prethodnih 12 meseci bio kod lekara specijaliste u domu zdravlja (izuzimajući posete ginekologu) i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" ili "3", preći na pitanje ZS10.
ZS8. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora, tj. broja "1", "2", "3", "4" ili "5" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik koristio usluge nekog drugog specijaliste u domu zdravlja u rubriku "Drugo (navesti)" upisati naziv specijaliste i zaokružiti odgovarajući odgovor.
ZS9. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik sam nabavio nešto drugo što nije navedeno, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati šta je nabavljeno.
ZS10. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od osam** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik zbog nekog drugog razloga nije češće odlazio kod lekara, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.
ZS11. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

- ZS12. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora upisuje se koliko puta je ispitanik u toku prethodnih 12 meseci bio kod stomatologa i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "3" preći na pitanje ZS14.
- ZS13. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik poslednji put posetio stomatologa zbog nekog drugog razloga, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.
- ZS14. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na pitanje ZS16, a ukoliko je zaokružen bilo koji drugi odgovor, preći na sledeće pitanje.
- ZS15. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS16. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora upisuje se koliko minuta je ispitanik poslednji put čekao na pomoć od trenutka poziva hitnoj pomoći.
- ZS17. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na pitanje ZS20, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
- ZS18. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS19. Odgovara se zaokruživanjem **najviše tri od šest** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik zbog nekog drugog razloga koristio usluge privatnog lekara, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.
- ZS20. Bolničko lečenje podrazumeva prijem i boravak osobe u bolnici koji obuhvata najmanje jednu noć. Izuzima se ukoliko je ispitanik bio u bolnici kao pratilac deteta, odnosno ako je bolnički tretman bio vezan za porođaj. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora upisuje se koliko puta je ispitanik u toku prethodnih 12 meseci bio na bolničkom lečenju i prelazi na pitanje ZS21. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" ili "3" preći na pitanje ZS20a.
- ZS20a. Ukoliko je ispitanik žensko, preći na pitanje ZS25, a ukoliko je ispitanik muško, preći na pitanje ZS38.
- ZS21. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik u toku prethodnih 12 meseci bio više puta na bolničkom lečenju, ocenjuje se poslednji prijem.
- ZS22. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS23. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik u toku prethodnih 12 meseci bio više puta na bolničkom lečenju, ocenjuje se poslednje bolničko lečenje.
- ZS24. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na pitanje ZS24a. Ukoliko je ispitanik u toku prethodnih 12 meseci bio više puta na bolničkom lečenju, ocenjuje se poslednje bolničko lečenje.
- ZS24a. Ukoliko je ispitanik žensko, preći na pitanje ZS25, a ukoliko je ispitanik muško, preći na pitanje ZS38.

Na sledećih 13 pitanja odgovaraju samo osobe ženskog pola.

- ZS25. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora upisuje se koliko puta je ispitanica u toku prethodnih 12 meseci bila kod ginekologa i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "3" preći na pitanje ZS29.
- ZS26. Na linije se upisuje broj godina, tj. starost ispitanice pri prvoj poseti (u životu) ginekologu i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS27. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanica zbog nekog drugog razloga najčešće odlazi kod ginekologa, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.
- ZS28. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS29. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na pitanje ZS33, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.

- ZS30. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS30.a Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na pitanje ZS32, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
- ZS31. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS32. Na liniju se upisuje ukupan broj namernih prekida trudnoće i prelazi na sledeće pitanje. Ako nije bilo namernih prekida trudnoće - upisuje se nula (0).
- ZS33. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS34. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", "2", "3" ili "4" preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen bilo koji drugi odgovor, preći na pitanje ZS36.
- ZS35. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS36. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", "2", "3" ili "4" preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen bilo koji drugi odgovor, preći na pitanje ZS38.
- ZS37. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS38. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na DEO LE.

DEO LE – LEKOVI

- LE1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na pitanje LE3, ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" ili "3" preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "4" ispitaniku se daje deo upitnika koji je predviđen za samostalno popunjavanje.
- LE2. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik samoinicijativno uzima neke druge lekove u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji su to lekovi.
- LE3. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje.
- LE4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od osam** ponuđenih odgovora i prelazi na deo upitnika koji je predviđen za samostalno popunjavanje. Ukoliko ispitanik na neki drugi način nabavlja lekove, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to način.

NAKON ŠTO SU DOBIJENI ODGOVORI NA OVAJ SET PITANJA, ISPITANIKU SE DAJE DEO UPITNIKA KOJI JE PREDVIĐEN ZA SAMOSTALNO POPUNJAVANJE.

Pre nego što se ispitaniku da Upitnik za samopopunjavanje za odrasle osobe stare 20 i više godina, potrebno je da anketar popuni pitanja DOI-DO5 DELA DO – INFORMACIONI PANEL UPITNIK ZA SAMOPOPUNJAVANJE ZA ODRASLE.

Nakon toga anketar zajedno sa ispitanikom popunjava DEO P – PROBNI DEO.

DEO P – PROBNI DEO mora biti popunjen na svakom Upitniku za samopopunjavanje za odrasle osobe.

Kroz pitanja P1 do P6 anketar objašnjava ispitaniku na koji način se popunjava upitnik i kako se poštuju pravila prelaska na sledeće pitanje (vođice u drugoj i trećoj koloni upitnika).

DEO P – PROBNI DEO

- P1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- P2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na pitanje P3, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje.
- P3. Na liniju pored odgovora se upisuju godine života u kojoj je ispitanik prvi put pio/pila kafu i prelazi se na sledeće pitanje.
- P4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- P5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- P6. Na liniju pored odgovora se upisuje broj dana koliko je ispitanik u proteklih 30 dana pio/pila kafu.

Nakon popunjenog probnog dela ispitanik se ostavlja da sam popuni ostatak upitnika. Pored Upitnika za samopopunjavanje ispitaniku se predaje i koverta u koju on sam nakon popunjavanja vraća upitnik i tako zatvorenog ga predaje anketaru.

DEO PU – PUŠENJE

- PU1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PU2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PU3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na pitanje PU12, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje.
- PU4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PU5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", na liniju pored odgovora upisuje se koliko godina je ispitanik pušio svakodnevno.
- PU6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" ili "2" preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "3", preći na pitanje PU8.
- PU7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "7" preći na pitanje PU9, a ukoliko je zaokružen bilo koji drugi odgovor, preći na sledeće pitanje.
- PU8. Odgovara se na svako podpitanje posebno upisivanjem na linije i prelazi na sledeće pitanje. Ako ispitanik ne puši navedeni oblik duvana - upisuje se nula (0).
- PU9. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PU10. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PU11. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PU12. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na DEO UA.

DEO UA – UPOTREBA ALKOHOLA

- UA1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", "2" ili "3", preći na DEO UP, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "4" ili "5" preći na sledeće pitanje.
- UA2. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora, tj. broja "1", "2", "3", "4", "5" ili "6" i prelazi na sledeće pitanje.
- UA3. Odgovara se na svako podpitanje posebno upisivanjem u kućice i prelazi na sledeće pitanje. Jednocifreni broj se upisuje sa nulom ispred cifre (npr. 02), a ako ispitanik nije pio navedenu vrstu pića prošle nedelje - upisuju se dve nule (00).
- UA4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na DEO UP.

DEO UP – UPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

- UP1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili "4" i prelazi na sledeće pitanje.
- UP2. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora, tj. broja "1", "2", "3", "4" ili "5" i prelazi na sledeće pitanje. *Ukoliko je na svako podpitanje u ovom pitanju ispitanik odgovorio zaokruživanjem broja "1" onda prelazi na DEO SP.*
- UP3. Odgovara se na svako podpitanje, upisivanjem na linije godine života u kojoj je prvi put konzumirana određena psihoaktivna supstanca i prelazi na sledeće pitanje.
- UP4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na DEO SP. Ukoliko je ispitanik na nekom drugom mestu probao neko od navedenih sredstava, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koje je to mesto.

DEO SP – SEKSUALNO PONAŠANJE

- SP1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na pitanje SP10, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.

- SP2. Na linije se upisuje se broj godina tj. starost ispitanika pri prvom stupanju u seksualne odnose i prelazi na sledeće pitanje.
- SP3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- SP4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na pitanje SP10, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
- SP5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na pitanje SP7, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
- SP6. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik sa svojim stalnim partnerom koristi neko drugo sredstvo za sprečavanje trudnoće, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koje je to sredstvo.
- SP7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na pitanje SP10, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje. *Odgovor isključuje seksualni odnos za novac/uslugu.*
- SP8. Na linije se upisuje broj osoba sa kojom je ispitanik imao seksualne odnose u prethodnih 12 meseci, a da ta osoba nije ispitanikov stalni partner i prelazi na sledeće pitanje.
- SP9. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- SP10. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na DEO NA, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
- SP11. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje.
- SP12. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na pitanje SP14, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
- SP13. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- SP14. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na DEO NA.

DEO NA – NASILJE

- NA1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik bio izložen fizičkom nasilju na nekom drugom mestu, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koje je to mesto.
- NA2. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik bio izložen psihičkom maltretiranju na nekom drugom mestu, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koje je to mesto.
- NA3. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko se ispitanik obraćao za pomoć nekom drugom, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati kome se obratio.
- NA4. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2". Anketa je završena.

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE UPITNIKA ZA DECU I OMLADINU UZRASTA OD 7 DO 19 GODINA

Deca i omladina uzrasta od 7 do 14 godina su **svi ispitanici koji imaju punih 7 godina i više, odnosno ispitanici mlađi od 20 godina starosti na dan anketiranja** (zaključno sa ispitanicima uzrasta 19 godina, 11 meseci i 28 dana).

Materijal potreban za anketiranje dece i omladine uzrasta od 7 do 19 godina sastoji iz dva dela:

3. UPITNIK ZA DECU I OMLADINU UZRASTA OD 7 DO 19 GODINA
4. UPITNIK ZA SAMOPOPUNJAVANJE ZA DECU I OMLADINU UZRASTA OD 12 DO 19 GODINA

Ukoliko je ispitanik **lice sa posebnim potrebama (invalid, hendikepirano lice)** koje nije u stanju da samostalno daje odgovore, odnosno popunjava upitnik, potrebno je da to za njega učini roditelj ili staralac, odnosno glavni ispitanik. Isto se odnosi i za decu i omladinu koja **trenutno nisu sposobna** da učestvuju u anketiranju (akutna bolest, povišena temperatura, bolovi i sl.). U navedenim slučajevima upitnik za samopopunjavanje se ne daje ispitaniku, tj. na informacionom panelu upitnika za samopopunjavanje se na odgovarajućem mestu (DO5) zaokružuje broj 5 ("ispitanik nije u stanju da odgovara").

Prvi deo upitnika: UPITNIK ZA DECU I OMLADINU UZRASTA OD 7 DO 19 GODINA

Pre nego što se pristupi anketiranju, potrebno je popuniti pitanja DO1 – DO6 **DELA DO - INFORMACIONI PANEL UPITNIK ZA DECU I OMLADINU UZRASTA OD 7 DO 19 GODINA**. Delovi upitnika koji slede (od dela DK do dela LE) se popunjavaju putem intervjua, "lice u lice" sa ispitanikom. Ukoliko ispitanik ne zna da odgovori na određeno pitanje a kao odgovor nije predviđena opcija "ne znam", potrebno je konsultovati roditelja/staraoca, odnosno starijeg člana domaćinstva. Ispitanicima starijim od 15 godina moguće je, ukoliko to žele, dozvoliti da samostalno popune prvi deo upitnika, s tim da je anketar u obavezi da nakon popunjavanja (u vreme dok ispitanik popunjava deo upitnika koji se popunjava samostalno) proveri da li su odgovori na sva pitanja pravilno upisani. Ukoliko to nije slučaj, anketar je u obavezi da izvrši sve potrebne korekcije u naknadnoj konsultaciji sa ispitanikom.

Drugi deo upitnika: UPITNIK ZA SAMOPOPUNJAVANJE ZA DECU I OMLADINU UZRASTA OD 12 DO 19 GODINA

Ovaj deo upitnika popunjavaju **samo ispitanici uzrasta 12 godina i više**, i to samostalno.

Pre nego što se pristupi popunjavanju ovog dela upitnika, potrebno je popuniti pitanja DO1 – DO4 **DELA DO - INFORMACIONI PANEL UPITNIK ZA SAMOPOPUNJAVANJE ZA DECU I OMLADINU UZRASTA OD 12 DO 19 GODINA**. Ispitaniku je potrebno objasniti značaj iskrenosti prilikom davanja odgovora na pitanja koja se nalaze u ovom delu upitnika, kao i da je **privatnost ispitanika apsolutno zagarantovana, tj. da će se svi odgovori zbirno obrađivati (bez identifikacije ispitanika) i koristiti samo i jedino u naučno-istraživačke svrhe**. Takođe, ispitaniku je potrebno objasniti da od odgovora koji daje na određeno pitanje zavisi koje je sledeće pitanje na koje je potrebno da odgovori (vodica u trećoj koloni upitnika). Ispitaniku je dozvoljeno da se, radi popunjavanja ovog dela upitnika, povuče u drugu prostoriju, ukoliko to želi. Nakon završetka popunjavanja ispitanik ovaj deo upitnika stavlja u kovertu i zatvara ga tako što će sam zalepiti kovertu.

DEO DK – DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE I SOCIOEKONOMSKI STATUS

- DK1. Odgovara se zaokruživanjem jednog od ponuđenih razreda za odgovarajuću vrstu škole (osnovna, srednja) i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik pohađa višu školu/fakultet odgovara se zaokruživanjem broja "3" i prelazi na pitanje DK3. Ukoliko ispitanik ne ide u školu odgovara se zaokruživanjem broja "4" i prelazi na pitanje DK3.
- DK2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- DK3. Na liniju se upisuje ukupan broj rođenih braće i sestara, odnosno braće i sestara po ocu ili majci (bez obzira na to da li žive u istom domaćinstvu ili ne) i prelazi na sledeće pitanje. Ako nema braće i sestara - upisuje se nula (0).
- DK4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od devet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik živi sa nekim drugim, u rubriku „Drugo, (navesti)“, upisati sa kim živi i preći na sledeće pitanje.

DK5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

DK6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na DEO HN.

DEO HN – HIGIJENSKE NAVIKE

HN1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.

HN2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

HN3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Broj puta koliko se ispitanik prošle nedelje kupao/la ili tuširao/la odnosi se na broj dana u nedelji.

HN4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na DEO IS.

DEO IS – ISHRANA

IS1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.

IS2. Na liniju se upisuje prosečan broj popijenih čaša vode u toku jednog dana i prelazi na sledeće pitanje. Misli se na obične čaše od 2dl obične, mineralne, gazirane ili negazirane vode.

IS3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor "1" ili "2" preći na pitanje IS5. Ukoliko je zaokružen odgovor "3" ili "4", preći na sledeće pitanje.

IS4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

IS5. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili "4" i prelazi na sledeće pitanje. Pitanje se odnosi na broj dana u nedelji tokom kojih je konzumirana određena namirnica/napitak, a ne broj posluženja određenih namirnica/napitaka.

IS6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor "1", "2", "3" ili "4" preći na sledeće pitanje. Ukoliko je zaokružen odgovor "5", preći na pitanje IS8.

IS7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

IS8. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora, tj. broja "1", "2", "3", "4" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje.

IS9. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

IS10. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na DEO SV.

DEO SV – SLOBODNO VREME, FIZIČKA AKTIVNOST I SPORT

SV1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje. Ako ispitanik u slobodno vreme često upražnjava neku drugu aktivnost, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koja je to aktivnost.

SV2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

SV3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

SV4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

SV5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor "1", "2" ili "3", preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen odgovor "4", "5" ili "6" preći na pitanje SV7.

SV6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

SV7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

SV8. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

Na pitanja SV9 – SV12 odgovaraju samo ispitanici koji imaju 15 godina i više.

SV9. a. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora tj. broja "1" ili slovnihi oznaka "BO" ili "NZ". Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora se upisuje broj dana u poslednjih nedelju dana tokom kojih se ispitanik bavio napornim fizičkim aktivnostima i prelazi na pitanje SV9b. Ukoliko je zaokružena slovna oznaka "BO" ili "NZ", preći na pitanje SV10a.

b. Na linije se upisuje **broj sati i minuta** koje je ispitanik obično proveo baveći se napornim fizičkim aktivnostima u toku jednog dana i prelazi na pitanje SV10a.

- SV10. **a.** Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora tj. broja "1" ili slovnih oznaka "BO" ili "NZ". Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora se upisuje broj dana u poslednjih nedelju dana tokom kojih se ispitanik bavio umerenim fizičkim aktivnostima i prelazi na pitanje SV10b. Ukoliko je zaokružena slovnna oznaka "BO" ili "NZ", preći na pitanje SV11a.
- b.** Na liniju se upisuje **broj sati i minuta** koje je ispitanik obično proveo baveći se umerenim fizičkim aktivnostima u toku jednog dana i prelazi na pitanje SV11a.
- SV11. **a.** Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora tj. broja "1" ili slovnih oznaka "BO" ili "NZ". Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na linije pored odgovora se upisuje broj dana u poslednjih nedelju dana tokom kojih je ispitanik hodao najmanje 10 minuta u kontinuitetu i prelazi na pitanje SV11b. Ukoliko je zaokružena slovnna oznaka "BO" ili "NZ", preći na pitanje SV12.
- b.** Na linije se upisuje **broj sati i minuta** koje je ispitanik obično proveo hodajući u toku jednog dana i prelazi na pitanje SV12.
- SV12. Odgovara se upisivanjem **broja sati i minuta** koje je ispitanik obično proveo sedeći u toku jednog radnog dana i prelazi na DEO PS.

DEO PS – PONAŠANJE U SAOBRAĆAJU

- PS1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PS2. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili "4" i prelazi na sledeće pitanje.
- PS3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PS4. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili "4" i prelazi na DEO PO.

DEO PO – POVREDE

*Povreda je fizičko oštećenje zdravlja koje je posledica najčešće naglog dejstva mehaničke, hemijske, toplotne ili druge energije iz okoline koja prevazilazi toleranciju tela, bez obzira na okolnosti nastanka (nenamerno, npr. nesreća na poslu, saobraćajna nesreća, pad u kući, školskom dvorištu i sl. ili namerno, npr. posledica fizičkog nasilja ili samopovređivanja) i vrstu povrede (na primer prelomi kostiju tela, uganuća zglobova, nagnječenja delova tela, opekotine većeg stepena). **Isključuju se:** manje povrede koje se zbrinjavaju u kućnim uslovima (npr.. posekotine i razderotine kože kod pada ili manje opekotine kože nastale prskanjem ulja ili dodirrom vrelе pegle ili suda koje ne zahtevaju hiruršku intervenciju - za saniranje je dovoljna upotreba dezinfekcionog sredstva, hansaplasta).*

- PO1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na DEO OR, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
- PO2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od osam** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko se ispitanik povredio na nekom drugom mestu, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati mesto povređivanja.
- PO3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora i prelazi na DEO OR. Ukoliko je ispitaniku pružena pomoć na nekom drugom mestu, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati mesto pružanja pomoći.

DEO OR – OSTALI RIZICI I ZNANJA O ZDRAVLJU

- OR1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili slovnne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik smatra da u njegovoj okolini postoji još neki rizik po zdravlje, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to rizik.
- OR2. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- OR3. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili slovnne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik smatra da svojim ponašanjem rizikuje da oboli od neke druge bolesti, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koja je to bolest.
- OR4. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora, tj. broja "1", "2", "3", "4" ili "5" i prelazi na sledeće pitanje.
- OR5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.

- OR6. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- OR7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- OR8. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- OR9. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik zbog nekog drugog razloga promenio nešto u svom ponašanju, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.
- OR10. Odgovara se zaokruživanjem **tri od dvanaest** ponuđenih odgovora i prelazi na DEO ZZ. Ukoliko ispitanik smatra da je nešto drugo jedan od tri najvažnija razloga obolevanja stanovništva u našoj zemlji, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.

DEO ZZ – PROCENA ZDRAVLJA I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

- ZZ1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ6. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ7. Svaku varijablu **rangirati od 1 do 9** i preći na sledeće pitanje. Brojevi se ne smeju ponavljati.
- ZZ8. Odgovara se zaokruživanjem **jednog broja na skali od 0 do 10** koji označava stepen zadovoljstva ispitanika sadašnjim životom i prelazi na sledeće pitanje.
- ZZ9. Odgovara se zaokruživanjem **najviše tri od devet** ponuđenih odgovora i prelazi na DEO OD. Ukoliko ispitanik navodi da nije zadovoljan nekim drugim segmentom svog života, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to segment.

DEO OD – ODNOSI SA DRUGIMA

- OD1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- OD2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje.

Na pitanja OD3 i OD4 odgovaraju samo ispitanici koji idu u školu, ostali prelaze na deo MZ.

- OD3. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje.
- OD4. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na DEO MZ.

DEO MZ – MENTALNO ZDRAVLJE

- MZ1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- MZ2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- MZ3. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora, tj. broja "1", "2", "3", "4", "5" ili "6" i prelazi na DEO OA.

DEO OA – MOGUĆNOST OBAVLJANJA AKTIVNOSTI U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU

- OA1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- OA2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na DEO ZS.

DEO ZS – KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE SLUŽBE I ZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM

- ZS1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora upisuje se koliko puta je ispitanik u toku prethodnih 12 meseci bio kod lekara opšte prakse, školskog lekara/pedijatra ili lekara medicine rada i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "3" preći na pitanje ZS5.
- ZS4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik navodi kao glavni razlog poslednje posete lekaru nešto drugo, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.
- ZS5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora upisuje se koliko puta je ispitanik u toku prethodnih 12 meseci bio kod stomatologa i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "3" preći na pitanje ZS8.
- ZS7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik poslednji put posetio stomatologa zbog nekog drugog razloga, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.
- ZS8. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- ZS9. *Bolničko lečenje podrazumeva prijem i boravak osobe u bolnici koji obuhvata najmanje jednu noć. Izuzima se ukoliko je ispitanik bio u bolnici kao pratilac deteta, odnosno ako je bolnički tretman bio vezan za porođaj.* Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na DEO LE. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora upisuje se koliko puta je ispitanik u toku prethodnih 12 meseci bio na bolničkom lečenju.

DEO LE – LEKOVI

- LE1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" ili "4" ispitaniku se daje deo upitnika koji je predviđen za samostalno popunjavanje, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" ili "3" prelazi se na sledeće pitanje.
- LE2. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na deo upitnika koji je predviđen za samostalno popunjavanje. Ukoliko ispitanik samoinicijativno uzima neke druge lekove, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji su to lekovi.

Nakon što su dobijeni odgovori na ovaj set pitanja, ispitaniku se daje deo upitnika koji je predviđen za samostalno popunjavanje.

Pre nego što se ispitaniku da Upitnik za samopopunjavanje za odrasle osobe stare 20 i više godina, potrebno je da anketar popuni pitanja DOI-DO5 DELA DO – INFORMACIONI PANEL UPITNIK ZA SAMOPOPUNJAVANJE ZA ODRASLE.

Nakon toga anketar zajedno sa ispitanikom popunjava DEO P – PROBNI DEO.

DEO P – PROBNI DEO mora biti popunjen na svakom Upitniku za samopopunjavanje za odrasle osobe.

Kroz pitanja P1 do P6 anketar objašnjava ispitaniku na koji način se popunjava upitnik i kako se poštuju pravila prelaska na sledeće pitanje (vođice u drugoj i trećoj koloni upitnika).

DEO P – PROBNI DEO

- P1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- P2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na pitanje P3, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje.
- P3. Na liniju pored odgovora se upisuju godine života u kojoj je ispitanik prvi put pio/pila kafu i prelazi se na sledeće pitanje.
- P4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- P5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- P6. Na liniju pored odgovora se upisuje broj dana koliko je ispitanik u proteklih 30 dana pio/pila kafu.

Nakon popunjenog probnog dela ispitanik se ostavlja da sam popuni ostatak upitnika. Pored Upitnika za samopopunjavanje ispitaniku se predaje i koverta u koju on sam nakon popunjavanja vraća upitnik i tako zatvorenog ga predaje anketaru.

DEO PU – PUŠENJE

- PU1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PU2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PU3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na pitanje PU11, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
- PU4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PU5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", na liniju pored odgovora upisuje se koliko godina je ispitanik pušio svakodnevno.
- PU6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" ili "2" preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "3", preći na pitanje PU8.
- PU7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od sedam** ponuđenih odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "7" preći na pitanje PU9, a ukoliko je zaokružen bilo koji drugi odgovor, preći na sledeće pitanje.
- PU8. Odgovara se na svako podpitanje posebno upisivanjem na linije i prelazi na sledeće pitanje. Ako ispitanik ne puši navedeni oblik duvana - upisuje se nula (0).
- PU9. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PU10. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PU11. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- PU12. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- PU13. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na DEO UA.

DEO UA – UPOTREBA ALKOHOLA

- UA1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na pitanje UA9. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" ili "3", preći na pitanje UA8, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "4" ili "5", preći na sledeće pitanje.
- UA2. Na liniju se upisuje broj godina tj. starost ispitanika prilikom prvog (u životu) konzumiranja alkohola.
- UA3. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora, tj. broja "1", "2", "3", "4", "5" ili "6" i prelazi na sledeće pitanje.
- UA4. Odgovara se na svako podpitanje posebno upisivanjem u kućice i prelazi na sledeće pitanje. Jednocifreni broj se upisuje sa nulom ispred cifre (npr. 02), a ako ispitanik nije pio navedenu vrstu pića prošle nedelje - upisuju se dve nule (00).
- UA5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- UA6. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik kupuje alkohol na nekom drugom mestu, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koje je to mesto.

- UA7. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2". Ukoliko ispitanik pije alkohol na nekom drugom mestu, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koje je to mesto.
- UA8. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- UA9. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje.
- UA10. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na DEO UP.

DEO UP – UPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

- UP1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2", "3" ili "4" i prelazi na sledeće pitanje.
- UP2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na pitanje UP4, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
- UP3. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje.
- UP4. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje.
- UP5. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2". *Ukoliko je na svako podpitanje u ovom pitanju ispitanik odgovorio zaokruživanjem broja "1", prelazi na pitanje UP9. U suprotnom, nastavlja sa pitanjem UP6.*
- UP6. Odgovara se na svako podpitanje, upisivanjem na linije godine života u kojoj je prvi put konzumirana određena psihoaktivna supstanca i prelazi na sledeće pitanje.
- UP7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik prvi put probao psihoaktivnu supstancu na nekom drugom mestu, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koje je to mesto.
- UP8. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje.
- UP9. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na DEO SP.

DEO SP – SEKSUALNO PONAŠANJE

- SP1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na pitanje SP3.
- SP2. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na pitanje SP11. Ukoliko ispitanik ima neki drugi razlog zbog koga nije stupio u seksualne odnose, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.
- SP3. Na liniju se upisuje broj godina, tj. starost ispitanika prilikom stupanja u prvi seksualni odnos u životu i prelazi na sledeće pitanje.
- SP4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od osam** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- SP5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na pitanje SP11, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje.
- SP6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na pitanje SP8, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje.
- SP7. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili "3" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanik sa svojim stalnim partnerom koristi neko drugo sredstvo za sprečavanje trudnoće, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koje je to sredstvo.
- SP8. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na pitanje SP11, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje. *Odgovor isključuje seksualni odnos za novac/uslugu.*
- SP9. Na liniju se upisuje broj osoba sa kojom je ispitanik imao seksualne odnose u prethodnih 12 meseci, a da ta osoba nije ispitanikov stalni partner i prelazi na sledeće pitanje.

- SP10. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- SP11. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" preći na DEO NA, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje.
- SP12. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora, tj. broja "1", "2" ili slovne oznake "NZ" i prelazi na sledeće pitanje.
- SP13. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", preći na pitanje SP15, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2", preći na sledeće pitanje.
- SP14. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- SP15. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora i prelazi na DEO NA.

DEO NA – NASILJE

- NA1. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik bio izložen fizičkom nasilju na nekom drugom mestu, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koje je to mesto.
- NA2. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je ispitanik bio izložen psihičkom maltretiranju na nekom drugom mestu, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koje je to mesto.
- NA3. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko se ispitanik obraćao za pomoć nekom drugom, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati kome se obratio.
- NA4. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na pitanje NA4a.
- NA4a. Ukoliko je ispitanik žensko, preći na DEO RZ, a ukoliko je ispitanik muško, anketa je završena.

*Na pitanja iz dela RZ odgovaraju samo osobe ženskog pola.
Ispitanici muškog pola su završili anketu.*

DEO RZ – REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

- RZ1. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od tri** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1", na liniju pored odgovora upisuje se koliko puta je ispitanica u toku prethodnih 12 meseci bila kod ginekologa i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "3" preći na pitanje RZ5.
- RZ2. Na liniju se upisuje broj godina, tj. starost ispitanice pri prvoj poseti (u životu) ginekologu i prelazi na sledeće pitanje.
- RZ3. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od šest** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje. Ukoliko ispitanica zbog nekog drugog razloga najčešće odlazi kod ginekologa, u rubriku "Drugo (navesti)" upisati koji je to razlog.
- RZ4. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od četiri** ponuđena odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- RZ5. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" ispitanica je završila anketu, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje.
- RZ6. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od pet** ponuđenih odgovora i prelazi na sledeće pitanje.
- RZ7. Odgovara se zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora. Ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "1" prelazi se na pitanje RZ9, a ukoliko je zaokružen odgovor pod brojem "2" preći na sledeće pitanje.
- RZ8. Odgovara se na svako podpitanje posebno zaokruživanjem **jednog od dva** ponuđena odgovora, tj. broja "1" ili "2" i prelazi na sledeće pitanje.
- RZ9. Na liniju se upisuje ukupan broj namernih prekida trudnoće. Ako nije bilo namernih prekida trudnoće - upisuje se nula (0). Anketa je završena.

ANTROPOMETRIJSKA MERENJA - PROCEDURE

Instrukcije za procedure su u skladu sa: ECHM Uputstvo za indikatore, međunarodnu saradnju, protokol i uputstvo za operacije kod istraživanja riziko-faktora hroničnih oboljenja, 2002¹.

MERENJE TELESNE VISINE (TV)

Visina se meri svim ispitanicima (preko 130 cm) izuzev trudnim ženama, osobama u invalidskim kolicima ili osobama koje imaju problema da čvrsto ili uspravno stoje.

Ukoliko se ispitaniku visina ne meri, podatak se mora se zabeležiti u odgovarajući obrazac individualnog upitnika.

Telesna visina se određuje visinometrom.

Postavljanje visinometra na mestu merenja

Visinometar se postavlja da visi vertikalno tako što se zakači na vrata ili zid.

Površina poda uz visinometar mora biti čvrsta (pod ne sme biti pokriven tepihom, itisonom ili drugom mekom pokrivkom). Ukoliko nema takvog poda, mora da se postavi čvrsta drvena ploča.

Baždarenje visinometra

Svakog dana, na početku merenja, visinometar, odnosno pokretljivost njegovog dela koji se spušta na glavu, mora se proveriti.

Uobičajena procedura merenja

1. Ispitanici se zamole da skinu svoje teške spoljašnje delove odeće (sako, džemper), skinu obuću i uklone ukrase u kosi, odnosno puste kosu ukoliko imaju pundu.
2. Ispitanici moraju da stanu okrenuti leđima prema lenjiru za merenje. Potiljak, leđa, stražnjica, listovi i pete ispitanika dodiruju vertikalnu, a stopala su spojena. Vrh spoljnog ušnog kanala trebalo bi da bude u nivou sa donjom ivicom orbitalne kosti. Prilikom merenja ispitanici moraju da drže glavu u položaju pri kom gledaju pravo, napred, u jednu tačku na suprotnom zidu.
3. Deo visinometra za glavu, odnosno njegov pokretni deo se spušta tako da je kosa (ukoliko je ima) ravno pritisnuta.
4. Visina koja se beleži odgovara zabeleženoj na skali (najbliži milimetar/polovina centimetra). Ukoliko je ispitanik viši od osobe koja obavlja merenje, osoba koja meri mora da se popne na platformu kako bi pravilno pročitala visinu sa skale.

Procedura merenja za jako visoke osobe

Ukoliko je ispitanik viši od skale na visinometru mora se zabeležiti u odgovarajući obrazac individualnog upitnika uz registrovanje i gornje granice visinometra.

Podatak o visini dobijen od ispitanika

Podatak o visini dobijen od ispitanika se ne prihvata, čak i u slučaju da je ispitanik nepokretan ili odbija da se njegova/njena visina izmeri.

¹ ECHM Recommendation for indicators, international collaboration, protocol and manual of operations for chronic disease risk factor surveys, 2002; http://www.ktl.fi/publications/ehrm/product2/part_iii3.htm

MERENJE TELESNE MASE (TM)

Telesna masa se meri svim ispitanicima izuzev trudnim ženama, osobama u invalidskim kolicima ili osobama koje imaju problema da čvrsto stoje.

Ukoliko se ispitaniku telesna masa ne meri, podatak se mora zabeležiti u odgovarajući obrazac individualnog upitnika.

Telesna masa se određuje metričkom medicinskom vagom sa decimalnom skalom.

Podešavanje vage na mestu merenja

Vaga mora da je postavljena na tvrdoj podlozi (ne na podu koji je pokriven tepihom, itisonom ili drugom mekom pokrivkom). Ukoliko nema takvog poda, čvrsta drvena ploča mora da se postavi ispod vage. U tom slučaju, labelom mora da se potvrdi da je površina, na kojoj je postavljena vaga, horizontalna.

Baždarenje vage

Baždarenje vage se radi na početku merenja svakog ispitanika u jednom domaćinstvu. Automatski se vaga nulira po silasku sa nje.

Uobičajena procedura merenja

Ispitanici se zamole da skinu svoje teške spoljašnje delove odeće (sako, džemper), ispace džepove pantalona ili suknje i skinu obuću.

Ispitanik mora da stane na sredinu ploče vage, tako da je težina tela raspoređena jednako na obe noge. Stajanje van središnjeg dela može da utiče na merenje. **ISPITANIKU JE DOZVOLJENO SAMO JEDNOM DA STANE NA POVRŠINU VAGE, TJ. DOZVOLJENO JE SAMO JEDNO MERENJE TELESNE MASE.**

Očitana telesna masa sa displeja se ne koriguje za težinu odeće.

Procedura merenja za jako gojazne osobe

Ukoliko je ispitanik veoma gojazan, drugim rečima ima više kilograma nego što je gornja granica vage, mora se zabeležiti u odgovarajućem obrascu upitnika uz registrovanje i gornje granice težine vage.

Podatak o telesnoj težini dobijen od ispitanika

Podatak o telesnoj težini dobijen od ispitanika se ne prihvata, čak i u slučaju da je ispitanik nepokretan ili odbija da se izmeri.

MERENJE KRVNOG PRITISKA - PROCEDURE

Radi dobijanja tačnih podataka korišćenjem indirektnog metoda merenja u populacionom istraživanju, važno je da se precizno poštuju propisane procedure. Stoga, instrukcije date u tekstu koji sledi su u skladu sa:

1. ECHM Uputstvo za indikatore, međunarodnu saradnju, protokol i uputstvo za operacije kod istraživanja riziko-faktora hroničnih oboljenja, 2002².
2. Nacionalni vodič za arterijsku hipertenziju za lekare primarne zdravstvene zaštite, 2005³.

Sva merenja obavljaju prethodno obučena lica po definisanim standardizovanim procedurama.

² ECHM Recommendation for indicators, international collaboration, protocol and manual of operations for chronic disease risk factor surveys, 2002; http://www.ktl.fi/publications/ehrm/product2/part_iii3.htm

³ Arterijska hipertenzija, Nacionalni vodič za lekare primarne zdravstvene zaštite, Ministarstvo zdravlja Srbije, 2005

Oprema

Za merenje krvnog pritiska u istraživanju, potrebna je sledeća oprema:

Sfigmomanometar
Stetoskop
Manžetne

Priprema merenja

1. Osoba mora da se uzdrži od jela i pića (sem vode), pušenja, uzimanja lekova koji mogu da utiču na krvni pritisak – 1 sat pre merenja krvnog pritiska.
2. Zbog toga što puna mokraćna bešika može da utiče na vrednosti krvnog pritiska, pre merenja krvnog pritiska osoba mora isprazniti bešiku.
3. Pre merenja krvnog pritiska osoba sedi mirno nekoliko minuta (5 min.).
4. Merenje krvnog pritiska se obavlja na desnoj ruci. Ukoliko osoba nema desnu ruku te se stoga merenje mora obaviti na levoj ruci ili ukoliko osoba ne može da sedi i merenje mora da se obavi u ležećem /zavaljenom položaju, potrebno je registrovati u upitniku, pored rezultata merenja krvnog pritiska.
5. Nadlaktica mora da je obnažena, tako da odeća ne vrši pritisak na arterije nadlaktice.
6. Krvni pritisak se meri u prostoriji adekvatnih uslova (temperatura 20-24⁰C, mir).
7. Vreme merenja mora da se zabeleži u odgovarajući obrazac individualnog upitnika.

Položaj osobe

8. Merenje se obavlja u sedećem položaju tako da su ruka i leđa naslonjeni (na sto i naslon stolice). Noge osobe dodiruju pod. Ako noge ne dodiruju pod, mora da se postavi platforma.

Položaj ruke

9. Ruka osobe mora da se odmara na stolu tako da je trougaono udubljenje lakatnog zgloba u kome su smeštene tetiva bicepsa, središnji nerv (nervus medianus) i glavna arterija ruke (arteria brachialis) u nivou srca sa dlanom okrenutim nagore. Da bi se obezbedila ova pozicija, ili stolica mora da je prilagođena ili ruka na stolu mora da se podigne korišćenjem jastuka/jastučeta.

Manžetna

10. Koristi se standardna manžetna (12x35 cm) ili odgovarajuće veličine.
11. Manžetna pri merenju se postavlja tako da pokriva najmanje dve trećine dužine nadlaktice.
12. Manžetna i nula aparata moraju da su u nivou srca.
13. Po postavljanju manžetne, opipava se radijalni puls.

Merenje I, II i III

Napomena: Ispitaniku se tri puta meri krvni pritisak prema dole opisanom postupku.

Kod prvog merenja krvnog pritiska, u odgovarajući obrazac individualnog upitnika upisuje se čas i minut merenja.

Određivanje inflacionog vrha

14. Manžetna se naduva, i pri tom registruje tačka/visina manometra na kojoj se ne oseća radijalni puls. Zatim, manžetna se odmah izduvava tako što se u potpunosti otvori ventil.

Merenje

15. Pronalazi se brahijalni puls i zvono stetoskopa postavlja odmah ispod manžetne na tačku maksimalne pulsacije. Ako se brahijalni puls ne može osetiti, zvono stetoskopa se mora postaviti iznad, nad nadlakticu gde je pričvršćen mišić bicepsa. Zvono stetoskopa ne sme da dodiruje manžetnu, gumu stetoskopa ili odeću.
16. Manžetna se brzo naduva do inflacionog vrha - pritiska koji je 30 mm Hg veći od pritiska na kome je nestao radijalni puls i potom izduvava stalnom brzinom od 2 mm Hg/sekund.
17. Pritisak mora da se smanjuje postepeno navedenom brzinom dok se ne pojavi prvi auskultatorni ton (Korotkovljeva I faza) koji predstavlja vrednost sistolnog krvnog pritiska (SP) i dok nestane auskultatorni ton (V faza) koji predstavlja vrednost dijastolnog krvnog pritiska (DP). Tada manžetna mora brzo da se izduva tako što se u potpunosti otvori ventil. *Napomena:* Može postojati kratak period (auskultatorni jaz) između sistolnog i dijastolnog pritiska kada se ne čuje Korotkovljev ton. Stoga izduvavanje brzinom 2 mm Hg/sekund mora da se nastavi dok se definitivno ne ustanovi dijastolni krvni pritisak. Ukoliko se Korotkovljev ton ne pojavi sve do potpunog izduvavanja manžetne, beleži se dijastolni pritisak čija je vrednost 0.
18. Merenje se očitava na najbliža 2 mm Hg.
19. Osobi kojoj se meri pritisak, u fazi merenja, ne saopštavaju se registrovane vrednosti krvnog pritiska.
20. Nakon 1 minuta, koliko je potrebno da se normalizuje cirkulacija/obavi redistribucija krvi u nadlaktici, pristupa se drugom, a potom i trećem merenju tako što se ponavljaju koraci 16-18. Osoba kojoj se meri pritisak ne sme da menja položaj.
21. Osobi kojoj se meri pritisak može se reći vrednost izmerenog krvnog pritiska.
22. Izmerene vrednosti sistolnog i dijastolnog pritiska se beleže u odgovarajući obrazac individualnog upitnika.

Štampano u **Strategic Marketing Research**
Beograd, Gavrića Principa 8
www.smmri.co.yu
Septembar, 2006.



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

ИСТРАЖИВАЊЕ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА СРБИЈЕ, 2006. ГОДИНА

Поштовани,

Током септембра и октобра месеца Министарство здравља Републике Србије спроводи истраживање здравља становништва. Истраживање обухвата преко 6000 домаћинстава која су, као и Ваше, изабрана методом случајног избора. Истраживање обухвата разговор са одраслим становницима и децом и омладином узраста од 7 до 19 година, као и мерење висине, тежине и крвног притиска. Разговор са укућанима у одабраним домаћинствима обављају професионални тимови анкетара истраживачке агенције »Стратешки маркетинг«.



Због чега се ради?

Оваква истраживања су уобичајена у великом броју земаља и раде се сваких неколико година да би се сагледале здравствене потребе становништва, водећи здравствени проблеми, коришћење здравствене заштите, као и понашање и навике становништва који су повезани са здрављем.

Ваше учешће

Сви подаци добијени из разговора са Вама посматраће се само групно и користиће се искључиво за анализе које ће показати промене које су се десиле у односу на претходно истраживање спроведено 2000. године. На тај начин ће се омогућити планирање даљих активности и мера Министарства здравља Републике Србије које ће допринети унапређењу здравља становништва.

Молимо Вас да примите тим анкетара и будете тако љубазни да омогућите да се анкетање спроведе и у Вашем домаћинству. Напомињемо да су тајност и поверљивост добијених информација загарантоване.

ХВАЛА НА ПОВЕРЕЊУ!

МИНИСТАР ЗДРАВЉА

Проф. др Томица Милосављевић

За све додатне информације можете се обратити :
Др сц. мед. Јасмини Грозданов – главни истраживач (тел. 064-48-46-349)
Наталији Билишков - Стратешки Маркетинг (тел. 011-32-84-987)



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

ИСТРАЖИВАЊЕ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА СРБИЈЕ, 2006. ГОДИНА

Поштовани грађани,

Ове године се, у периоду септембар-октобар, на територији Србије спроводи истраживање здравља становништва ради сагледавања водећих здравствених проблема и потреба становништва, коришћења здравствене заштите, као и понашања и навика становништва који су повезани са здрављем. Истраживање се обавља у 6500 домаћинстава одабраних методом случајног избора. Анкетирају се одрасли становници и деца и омладина узраста од 7 до 19 година уз мерење висине, тежине и крвног притиска.

Истраживање је покренуло и спроводи Министарство здравља Републике Србије уз подршку Светске банке и Института за јавно здравље Србије. Разговор са укућанима у одабраним домаћинствима обављају професионални тимови анкетара истраживачке агенције »Стратешки маркетинг«.

Добијени подаци ће бити коришћени за анализе које ће показати промене које су се десиле у односу на претходно истраживање спроведено 2000. године, и омогућиће планирање даљих активности и мера Министарства здравља Републике Србије које ће допринети унапређењу здравља становништва.

Молимо Вас да, уколико баш Ваше домаћинство посети тим анкетара, одвојите мало свог драгоценог времена и омогућите да се истраживање спроведе и у Вашем домаћинству.

ХВАЛА НА ПОВЕРЕЊУ!

ПАРТНЕРИ ИСТРАЖИВАЊА



**ХРОНОЛОШКИ ПРИКАЗ ОБАВЕШТАВАЊА СТАНОВНИШТВА О
СПРОВОЂЕЊУ ИСТРАЖИВАЊА ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА СРБИЈЕ
ПУТЕМ МЕДИЈА**

Датум	Медиј	Наслов/емисија
29.09.2006.	ТВ Пинк	Национални дневник
29.09.2006.	ТВ Кошава	Телемастер
30.09.2006.	Глас јавности	Истраживање здравља становништва
01.10.2006.	Блиц	Сваком трећем скаче притисак
02.10.2006.	Народне новине Ниш	Истраживање здравља грађана
03.10.2006.	Народне новине Ниш	Анкетари у становима до 30.октобра
03.10.2006.	РТС 1	Дневник 1
04.10.2006.	Вечерње новости	Деца без доручка
04.10.2006.	Глас јавности	Колико смо здрави
06.10.2006.	Зрењанин	Помозите у истраживању здравља
06.10.2006.	Панчевац	Истраживање квалитета здравља
06.10.2006.	Дневник	Мерење притиска по кућама
06.10.2006.	Данас	Истраживање здравља становништва
07.10.2006.	РТС 1	Дневник 2
08.10.2006.	Политика	Ужину узима сваки трећи
09.10.2006.	Вечерње новости	Анкете по кућама
10.10.2006.	Радио Б92	Дневник у 17
10.10.2006.	Блиц	Стање здравља
10.10.2006.	ТВ Б92	Дизање
11.10.2006.	Пресс	Анкетари обилазе Јабланички округ
12.10.2006.	Кикиндске новине	Истраживање здравља
12.10.2006.	Глас Подриња	Здравље на провери
13.10.2006.	Напред	Анкетари у посети
13.10.2006.	Чачански глас	Анкетирање домаћинства
23.10.2006.	Народне новине Ниш	Боли и празан новчаник
24.10.2006.	Политика	Испитано већ 4.000 домаћинства
24.10.2006.	Преглед	У децембру о здрављу нације
24.10.2006.	Глас јавности	О здрављу нације
29.10.2006.	Радио Б92	Дневник у 17

4.1.1 КАРАКТЕРИСТИКЕ ДОМАЋИНСТВА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
1. Просечан број чланова домаћинства	Број чланова домаћинства	Укупан број домаћинства	NHS ³
2. Најчешћи број чланова домаћинства	МОД		NHS ³
3. Просечна површина стамбеног простора по члану домаћинства	Број чланова домаћинства	Укупна површина стамбеног простора домаћинства у м ²	ECHI-2 ² WHO – HFA ⁵ ECEH ²²
4. Просечан број особа по просторији за спавање	Број чланова домаћинства	Укупан број просторија за спавање	ECHI-2 ² WHO – HFA ⁵ ECEH ²²
5. Процент домаћинства која у кући/стану имају електричну енергију	Број домаћинства која у кући/стану имају електричне електричну енергију	Укупан број домаћинства	NHS ³
6. Процент домаћинства која процењују своје услове становања као лоше	Број домаћинства која процењују своје услове становања као лоше	Укупан број домаћинства	NHS ³
4.1.2 СНАБДЕВАЊЕ ПИЈАЊОМ ВОДОМ И УКЛАЊАЊЕ ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
7. Процент становништва са прикључком за воду у кући/стану	Број чланова који живе у домаћинствима која имају прикључак за воду у кући/стану	Укупан број чланова у испитаним домаћинствима	ECHI-2 ² WHO – HFA ⁵ ECEH ²²
8. Просечна дужина времена потребног да се дође до извора пијаће воде	Укупно време у минутима потребно да се дође до извора пијаће воде	Укупан број домаћинства	NHS ³
9. Процент становништва које користи безбедне изворе воде за пиће	Број чланова који живе у домаћинствима и користе безбедне изворе воде за пиће	Укупан број чланова у испитаним домаћинствима	MDG7 ²¹ Target10
10. Процент домаћинства која користе безбедне изворе воде за пиће	Број домаћинства која користе безбедне изворе воде за пиће	Укупан број домаћинства	NHS ³
11. Процент домаћинства са санитацијама у кући/стану	Број домаћинства која имају нужник у кући/стану	Укупан број домаћинства	NHS ³
12. Процент становништва које живи у домаћинствима прикљученим на канализациону мрежу или септичку јаму	Број чланова који живе у домаћинствима која су прикључена на канализациону мрежу или септичку јаму	Укупан број чланова у испитаним домаћинствима	MDG7 ²¹ Target 11
13. Процент домаћинства која имају сопствени нужник (санитације)	Број домаћинства која не деле нужник ни са јединим другим омаћинством	Укупан број домаћинства	NHS ³

4.1.2 СНАБДЕВАЊЕ ПИЈАЊОМ ВОДОМ И УКЛАЊАЊЕ ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
14. Процент домаћинстава која уклањају отпадне материје (ђубре) по хигијенском принципу	Број домаћинстава која уклањају отпадне материје (ђубре) на хигијенски исправан начин	Укупан број домаћинстава	NHS ³
4.1.3 СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКО СТАЊЕ ДОМАЋИНСТВА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
15. Просечан број извора прихода по домаћинству	Број извора прихода	Укупан број домаћинстава	NHS ³
16. Процент домаћинстава која као главни извор прихода наводе социјалну помоћ или је без прихода	Број домаћинстава која као главни извор прихода наводе социјалну помоћ или је без прихода	Укупан број домаћинстава	NHS ³
17. Процент домаћинстава чије је учешће трошкова исхране у укупним расходима преко 70%	Број домаћинстава чије је учешће трошкова исхране у укупним расходима преко 70%	Укупан број домаћинстава	NHS ³
18. Процент домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за основне трошкове	Број домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за основне трошкове	Укупан број домаћинстава	NHS ³
19. Процент домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за све трошкове	Број домаћинстава којима су приходи у претходном месецу били довољни за све трошкове	Укупан број домаћинстава	NHS ³
20. Процент домаћинстава у којима је неко од чланова домаћинства био на одмору у претходних 12 месеци	Број домаћинстава у којима је неко од чланова домаћинства био на одмору у претходних 12 месеци	Укупан број домаћинстава	NHS ³
21. Процент домаћинстава која своје материјално стање оцењују као лоше	Број домаћинстава која своје материјално стање оцењују као лоше	Укупан број домаћинстава	NHS ³
22. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 1 сата	Број домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 1 сата	Укупан број домаћинстава	NHS ³
23. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 4км	Број домаћинстава чија је удаљеност од најближе амбуланте већа од 4км	Укупан број домаћинстава	NHS ³
24. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближег дома здравља већа од 1 сата	Број домаћинстава чија је удаљеност од најближег дома здравља већа од 1 сата	Укупан број домаћинстава	NHS ³

4.1.3 СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКО СТАЊЕ ДОМАЋИНСТВА - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
25. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближег дома здравља већа од 4км	Број домаћинстава чија је удаљеност од најближег дома здравља већа од 4км	Укупан број домаћинстава	NHS ³
26. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе болнице већа од 1 сата	Број домаћинстава чија је удаљеност од најближе болнице већа од 1 сата	Укупан број домаћинстава	NHS ³
27. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе болнице већа од 4км	Број домаћинстава чија је удаљеност од најближе болнице већа од 4км	Укупан број домаћинстава	NHS ³
28. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе апотеке већа од 1 сата	Број домаћинстава чија је удаљеност од најближе апотеке већа од 1 сата	Укупан број домаћинстава	NHS ³
29. Процент домаћинстава чија је удаљеност од најближе апотеке већа од 4км	Број домаћинстава чија је удаљеност од најближе апотеке већа од 4км	Укупан број домаћинстава	NHS ³
4.1.4 ИЗДАЦИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПЛАЋЕНИ ИЗ СОПСТВЕНОГ ЦЕПА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
30. Процент становништва које је имало издатке за здравствену заштиту у протеклих 12 месеци	Број чланова домаћинства који су имали издатке за здравствену заштиту у протеклих 12 месеци	Укупан број чланова у испитаним домаћинствима	NHS ³
31. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење - посете ординацији лекара у државној здравственој установи	Број чланова домаћинства који су у претходне 4 недеље имали издатке за ванболничко лечење - посете ординацији лекара у државној здравственој установи	Именилац у индикаторима од бр. 33 до бр. 46 је: 1. Укупан број чланова испитаних домаћинстава који су имали издатке за здравствену заштиту у протеклих 12 месеци 2. Укупан број чланова у испитаним домаћинствима (индикатори од бр. 33 до бр. 53 се рачунају у односу на укупан број чланова свих домаћинстава и у односу на укупан број чланова домаћинстава који су имали трошкове везане за здравствену заштиту)	NHS ³

4.1.4 ИЗДАЦИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПЛАЋЕНИ ИЗ СОПСТВЕНОГ ЦЕПА - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
32. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имао издатке за ванболничко лечење - посете ординацији лекара у приватној пракси	Број чланова домаћинства који су у претходне 4 недеље имали издатке за ванболничко лечење - посете ординацији лекара у приватној пракси		NHS ³
33. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење - дијагностичке услуге у државној здравственој установи	Број чланова домаћинства који су у претходне 4 недеље имали издатке за ванболничко лечење - дијагностичке услуге у државној здравственој установи		NHS ³
34. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење - дијагностичке услуге у приватној пракси	Број чланова домаћинства који су у претходне 4 недеље имали издатке за ванболничко лечење - дијагностичке услуге у приватној пракси		NHS ³
35. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење - посете стоматологу у државној здравственој установи	Број чланова домаћинства који су у претходне 4 недеље имали издатке за ванболничко лечење - посете стоматологу у државној здравственој установи		NHS ³
36. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за ванболничко лечење - посете стоматологу у у приватној пракси	Број чланова домаћинства који су у претходне 4 недеље имали издатке за ванболничко лечење - посете стоматологу у у приватној пракси		NHS ³
37. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за лекове	Број чланова домаћинства који су у претходне 4 недеље имали издатке за лекове		NHS ³
38. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за помоћна лековита средства	Број чланова домаћинства који су у претходне 4 недеље имали издатке за помоћна лековита средства		NHS ³
39. Процент становништва које је у претходне 4 недеље имало издатке за остале трошкове здравствене заштите	Број чланова домаћинства који су у претходне 4 недеље имали издатке за остале трошкове здравствене заштите		NHS ³
40. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало издатке за болничко лечење у државној здравственој установи	Број чланова домаћинства који су у претходних 12 месеци имали издатке за болничко лечење у државној здравственој установи		NHS ³

4.1.4 ИЗДАЦИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПЛАЋЕНИ ИЗ СОПСТВЕНОГ ЦЕПА - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
41. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало издатке за болничко лечење у приватној пракси	Број чланова домаћинства који су у претходних 12 месеци имали издатке за болничко лечење у приватној пракси		NHS ³
42. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало издатке за рехабилитацију	Број чланова домаћинства који су у претходних 12 месеци имали издатке за рехабилитацију		NHS ³
43. Процент становништва које је у претходних 12 месеци имало трошкове за медицинска помагала	Број чланова домаћинства који су у претходних 12 месеци имали издатке за медицинска помагала		NHS ³
44. Процент становништва које је у току претходних 12 месеци самоиницијативно платило здравствену услугу директно здравственом особљу	Број чланова домаћинства који су у току претходних 12 месеци самоиницијативно платили здравствену услугу директно здравственом особљу	Укупан број чланова испитаних домаћинстава који су имали издатке за здравствену заштиту у протеклих 12 месеци	NHS ³
45. Просечан годишњи износ укупних издатака за здравствену заштиту по глави становника	Укупни издаци за здравствену заштиту свих чланова домаћинстава у претходних 12 месеци	Укупан број чланова испитаних домаћинстава који су имали издатке за здравствену заштиту у протеклих 12 месеци	NHS ³
46. Просечан годишњи износ трошкова за плаћање здравствених услуга директно здравственом особљу по глави становника	Укупни издаци свих чланова домаћинстава за за плаћање здравствених услуга директно здравственом особљу у претходних 12 месеци	Укупан број чланова испитаних домаћинстава који су директно платили здравственом особљу за здравствену заштиту у протеклих 12 месеци	NHS ³
47. Просечан годишњи износ трошкова за плаћање здравствених услуга на захтев здравственог особља по глави становника	Износ укупних издатака свих чланова домаћинства за плаћање здравствених услуга на захтев здравственог особља у претходних 12 месеци	Укупан број чланова испитаних домаћинстава који су за здравствену заштиту директно платили здравственом особљу на њихов захтев у протеклих 12 месеци	NHS ³

Референце

2. European Community Health Indicator – Short list
3. National Health Survey – recommendation from: Finbalt, SF 36 questionnaire, WHO Health Survey, ECHI – Child Project, CDC National Health Interview Survey
5. World Health Organization – Health for All Database Indicators
21. Millenium Development Goal - No7
22. The European Centre for Environment and Health (WHO)

4.2.1 ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ И СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКИ СТАТУС			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
48. Процент одраслог становништва према степену стеченог образовања	Број особа старих 20 и више година са непотпуном основном школом или основном школом или средњом школом или вишом школом или високом школом	Укупан број особа старих 20 година и више	ECHI-2 ²
49. Процент одраслог становништва без образовања	Број особа старих 20 и више година без школе	Укупан број особа старих 20 година и више	NHS ³
50. Процент одраслог становништва према брачном статусу	Број особа старих 20 и више година: у браку или ванбрачној заједници или самци или разведени или удовци	Укупан број особа старих 20 година и више	NHS ³
51. Процент одраслог становништва старијег од 45 година које никад није ступило у брачну/ванбрачну заједницу	Број особа старијих од 45 година које су неожењене/неудате	Укупан број особа старијих од 45 година	NHS ³
52. Процент одраслог становништва које живи само	Број особа старих 20 и више година које живе саме	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
53. Просечна дужина самачког живота	Збир година самачког живота	Број особа старих 20 и више година које живе саме	NHS ³
54. Процент радноспособног становништва према радном статусу: запослен, самосталан, пензионисан, домаћица, студент/ученик, незапослен	Број особа старих 20 и више година одговарајућег радног статуса	Укупан број радноспособних особа старих 20 и више година	NHS ³
55. Процент одраслог становништва неспособног за рад	Број особа старих 20 и више година које су неспособне за рад	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
56. Процент одраслог запосленог становништва	Број особа старих 20 и више година које су запослене и самосталне	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
57. Процент одраслог становништва према 10 основних категорија занимања	Број особа старих 20 и више година у свакој од 10 основних категорија занимања	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI -2 ² ISCO-88 ¹⁹

4.2.2.1 ПРОЦЕНА ЗДРАВЉА И ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
58. Преваленција перципираног општег здравља одраслог становништва (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)	Број особа старих 20 и више година са врло лоше или лоше или просечно или добро или врло добро перципираним општим здрављем	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-2 ² WHO – HFA ⁵ EU HIS ¹² REVES ⁹ LSMS ¹⁴
59. Процент одраслог становништва који своје здравље оцењује као добро (врло добро и добро)	Број особа старих 20 и више година који своје здравље оцењују као врло добро и добро	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-2 ² WHO – HFA ⁵ EU HIS ¹² REVES ⁹ LSMS ¹⁴
60. Процент одраслог становништва који своје садашње здравље оцењује као лошије (много лошије и нешто лошије) у односу на оно пре 12 месеци	Број особа старих 20 и више година који своје здравље оцењује као много лошије и нешто лошије него пре 12 месеци	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³ SF 36 ²³
61. Процент одраслог становништва који своју телесну масу процењује у складу са измереном телесном масом (БМИ)	Број особа старих 20 и више година које имају БМИ испод 18,5, а себе процењују као мршаве + број особа које имају БМИ 18,5–24,9, а себе процењују као ни мршаве ни дебеле + број особа које имају БМИ већи од 25, а себе процењују као дебеле	Укупан број особа старих 20 и више година којима је извршено антропометријско мерење и који су проценили своју телесну тежину	NHS ³
62. Преваленција перципиране физичке активности одраслог становништва (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)	Број особа старих 20 и више година са врло лоше или лоше или просечно или добро или врло добро перципираном физичком активношћу	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
63. Процент одраслог физички неактивног становништва у слободно време које своју физичку активност процењује као добру (добро и врло добро)	Број особа старих 20 и више година које своју физичку активност процењују као добру и врло добру, а неактивни су у слободно време	Број особа старих 20 и више година које су неактивне у слободном времену	NHS ³
64. Преваленција перципираног оралног здравља одраслог становништва (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)	Број особа старих 20 и више година са врло лоше или лоше или просечно или добро или врло добро перципираним оралним здрављем	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³

4.2.2.1 ПРОЦЕНА ЗДРАВЉА И ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
65. Процент одраслог становништва које има исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље	Број особа старих 20 и више година које сматрају да су одговорне за своје здравље, да ће бити здраве ако буду бринуле о себи и не слажу се са ставом да ће се лако разболети и ако буду водили рачуна о себи ни са ставом да је здравље чиста срећа	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
66. Процент одраслог становништва које има неутралан став о одговорности за сопствено здравље	Број особа старих 20 и више година које нису сигурне да су одговорне за своје здравље, да ће бити здраве ако буду бринуле о себи и у вези са ставом да ће се лако разболети и ако буду водили рачуна о себи ни са ставом да је здравље чиста срећа	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
67. Процент одраслог становништва које има неисправан/непожељан став о одговорности за сопствено здравље	Број особа старих 20 и више година које не сматрају да су одговорне за своје здравље, нити да ће бити здраве ако буду бринуле о себи и слажу се са ставом да ће се лако разболети и ако буду водили рачуна о себи и са ставом да је здравље чиста срећа	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
68. Просечан ранг који одрасло становништво даје одређеним категоријама на лествици животних вредности	Збир рангова за сваку поједину животну вредност	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
69. Просечан ранг који одрасло становништво даје здрављу на лествици животних вредности	Збир рангова који особе старе 20 и више година дају здрављу	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
70. Просечна оцена задовољства одраслог становништва садашњим животом	Збир оцена које особе старе 20 и више година дају свом животу	Укупан број особа старих 20 и више година	WDH ¹⁵
71. Три најчешћа разлога незадовољства одраслог становништва садашњим животом	Број особа старих 20 и више година према разлозима незадовољства садашњим животоном	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
72. Процент одраслог становништва које у прва три разлога незадовољства садашњим животом сврставају здравље	Број особа старих 20 и више година које као разлог незадовољства животом наводе здравље	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³

4.2.2.1 ПРОЦЕНА ЗДРАВЉА И ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
73. Процент одраслог становништва које нема социјалну подршку–особу на коју може рачунати у свакој прилици	Број особа старих 20 и више година које немају особу на коју могу рачунати у свакој прилици	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
74. Процент старог (65+) становништва који нема социјалну подршку–особу на коју може рачунати у свакој прилици	Број особа старих 65 и више година које немају особу на коју могу рачунати у свакој прилици	Укупан број особа старих 65 и више година	NHS ³
4.2.2.2 ПОВРЕДЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
75. Процент одраслог становништва које је имало повреду у претходних 12 месеци	Број особа старих 20 и више година које су се повређивали у претходних 12 месеци	Укупан број особа старих 20 и више година	WHO – HS ¹⁶
76. Процент одраслог становништва чија је последња повреда била у саобраћају	Број особа старих 20 и више година чија је последња повреда била у саобраћају	Укупан број особа старих 20 и више година	WHO – HS ¹⁶
77. Процент одраслог становништва чија је последња повреда била у кући	Број особа старих 20 и више година чија је последња повреда била у кући	Укупан број особа старих 20 и више година	WHO – HS ¹⁶
78. Процент старог (65+) становништва чија је последња повреда била у кући	Број особа старих 65 и више година чија је последња повреда била у кући	Укупан број особа старих 65 и више година	WHO – HS ¹⁶
79. Процент одраслог становништва чија је последња повреда била на послу/њиви	Број особа старих 20 и више година чија је последња повреда била на послу/њиви	Укупан број особа старих 20 и више година	WHO – HS ¹⁶
80. Најчешће место пружања помоћи при повређивању одраслог становништва	Број особа старих 20 и више година према месту пружања прве помоћи након повређивања	Број особа старих 20 и више година које су се повредиле у претходних 12 месеци	NHS ³
81. Процент одраслог становништва коме је здравствена служба пружила прву помоћ након повређивања	Број особа старих 20 и више година којима је након повређивања прва помоћ пружена на лицу места (хитна помоћ), у болници, дому здравља, код приватног лекара	Број особа старих 20 и више година које су се повредиле у претходних 12 месеци	NHS ³
4.2.2.3 ИНЦИДЕНЦИЈА И ПРЕВАЛЕНЦИЈА ХРОНИЧНИХ БОЛЕСТИ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
82. Процент одраслог становништва које је икада имало неко од наведених обољења (преваленција)	Број особа старих 20 и више година код којих је неко од 19 обољења откривено у последњих 12 месеци или раније	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-2 ² REVES ⁹

4.2.2.3 ИНЦИДЕНЦИЈА И ПРЕВАЛЕНЦИЈА ХРОНИЧНИХ БОЛЕСТИ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
83. Процент одраслог становништва којем је неко од наведених обољења откривено у последњих 12 месеци (инциденција)	Број особа старих 20 и више година код којих је неко од 19 обољења откривено у последњих 12 месеци	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-2 ² REVES ⁹
84. Процент одраслог становништва којем је повишен крвни притисак откривен у последњих 12 месеци (инциденција хипертензије)	Број особа старих 20 и више година код којих је повишен крвни притисак откривен у последњих 12 месеци	Укупан број особа старих 20 и више година	EHRM ¹ ECHI-2 ² REVES ⁹
85. Процент одраслог становништва према симптомима/здравственим проблемима које су имали у току претходне 4 недеље	Број особа старих 20 и више година према симптомима/здравственим проблемима у току претходне 4 недеље	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³ CINDI ¹⁰
86. Процент одраслог становништва којем је измерен артеријски крвни притисак у дому здравља у последњих 5 година	Број особа старих 20 и више година којима је измерен артеријски крвни притисак у дому здравља у последњих 5 година	Укупан број особа старих 20 и више година	EHRM ¹ ECHI-2 ²
87. Процент одраслог становништва којем је одређен шећер у крви у дому здравља у последњих 5 година	Број особа старих 20 и више година којима је одређен шећер у крви у дому здравља у последњих 5 година	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
88. Процент одраслог становништва којем су одређене масноће у крви у дому здравља у последњих 5 година	Број особа старих 20 и више година којима су одређене масноће у крви у дому здравља у последњих 5 година	Укупан број особа старих 20 и више година	EHRM ¹ ECHI-2 ²
4.2.2.4 ПРЕВАЛЕНЦИЈА ПОВИШЕНОГ КРВНОГ ПРИТИСКА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
89. Преваленција хипертензије и потенцијалне хипертензије у популацији одраслих	Број особа старих 20 и више година које су или на мерењу имале повишен систолни или дијастолни крвни притисак или узимају лекове за снижавање крвног притиска	Укупан број особа старих 20 и више година	EHRM ¹ ECHI-2 ²
90. Преваленција хипертензије и потенцијалне хипертензије у популацији старости 25–74 године	Број особа старих 25–74 године које су или на мерењу имале повишен систолни или дијастолни крвни притисак или узимају лекове за снижавање крвног притиска	Укупан број особа старих 25–74 године	NHS ³

4.2.2.4 ПРЕВАЛЕНЦИЈА ПОВИШЕНОГ КРВНОГ ПРИТИСКА - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
91. Процент одраслог становништва са повишеним систолним крвним притиском (СП ≥ 140 mmHg)	Број особа старих 20 и више година са систолним крвним притиском ≥ 140 mmHg	Укупан број особа старих 20 и више година	ЕHRM ¹ ЕCHI-2 ²
92. Процент одраслог становништва са повишеним дијастолним крвним притиском (ДП ≥ 90 mmHg)	Број особа старих 20 и више година са дијастолним крвним притиском ≥ 90 mmHg	Укупан број особа старих 20 и више година	ЕHRM ¹ ЕCHI-2 ²
93. Просечна вредност систолног крвног притиска одраслог становништва	Збир вредности систолног крвног притиска особа старих 20 и више година	Укупан број особа старих 20 и више година	ЕHRM ¹ ЕCHI-2 ²
94. Просечна вредност дијастолног крвног притиска одраслог становништва	Збир вредности дијастолног крвног притиска особа старих 20 и више година	Укупан број особа старих 20 и више година	ЕHRM ¹ ЕCHI-2 ²
4.2.2.5 ЛЕЧЕЊЕ ПОВИШЕНОГ КРВНОГ ПРИТИСКА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
95. Преваленција узимања антихипертензивних лекова у популацији одраслих	Број особа старих 20 и више година које лече повишен крвни притисак лековима или лековима и дијетом	Укупан број особа старих 20 и више година	ЕHRM ¹
96. Преваленција узимања антихипертензивних лекова у популацији одраслих са хипертензијом или потенцијалном хипертензијом	Број особа старих 20 и више година које лече повишен крвни притисак лековима или лековима и дијетом	Број особа старих 20 и више година које су или на мерењу имале повишен систолни или дијастолни крвни притисак или узимају лекове за снижавање крвног притиска	ЕHRM ¹
97. Процент одраслог становништва са повишеним крвним притиском које је редовно узимало лекове у последње 4 недеље	Број особа старих 20 и више година које су у претходне 4 недеље редовно узимале лекове за лечење високог крвног притиска	Укупан број особа старих 20 и више година које знају да имају повишен крвни притисак	NHS ³
98. Процент одраслог становништва са нормалним крвним притиском које узима лекове за снижавање крвног притиска- (СП/ДП mmHg <140/<90, + лекови)	Број особа старих 20 и више година које су узимале лекове за крвни притисак у току протекле 4 недеље и имају крвни притисак - (СП/ДП mmHg <140/<90)	Укупан број особа старих 20 и више година	ЕHRM ¹
99. Процент одраслог становништва са нормалним крвним притиском које редовно узима лекове за снижавање крвног притиска- (СП/ДП mmHg <140/<90, + лекови)	Број особа старих 20 и више година које су редовно узимале лекове за притисак у току протекле 4 недеље и имају крвни притисак - (СП/ДП mmHg <140/<90)	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³

4.2.2.5 ЛЕЧЕЊЕ ПОВИШЕНОГ КРВНОГ ПРИТИСКА - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
100.Процент одраслог становништва са повишеним притиском које се лечи на одређени начин, а којем је на мерењу нађена повишена вредност систолног или дијастолног крвног притиска	Број особа старих 20 и више година које се лече на одређени начин (само дијетом, само лековима, на оба начина)	Број особа старих 20 и више година које су на мерењу имале повишен систолни или дијастолни крвни притисак	NHS ³
101.Процент одраслог становништва са повишеним крвним притиском које је у протеклој недељи узимало лекове, а којем је на мерењу нађена повишена вредност систолног или дијастолног крвног притиска	Број особа старих 20 и више година које су у протеклој недељи узимале лекове	Број особа старих 20 и више година које су на мерењу имале повишен систолни или дијастолни крвни притисак	NHS ³
102.Процент одраслог становништва које зна да има повишен крвни притисак	Број особа старих 20 и више година којима је лекар рекао да имају повишен притисак	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
103.Процент одраслог становништва које лечи повишен крвни притисак од оног које зна да га има	Број особа старих 20 и више година које лече повишен крвни притисак дијетом, лековима или на оба начина	Укупан број особа старих 20 и више година које знају да имају повишен крвни притисак	NHS ³
104.Најчешћи разлог нелечења повишеног крвног притиска код одраслог становништва које би требало да се лечи	Број особа старих 20 и више година према разлозима нелечења повишеног крвног притиска (нема потребе, нема лекова, нема новца)	Укупан број особа старих 20 и више година са повишеним крвним притиском које се не лече	NHS ³
4.2.2.6 УХРАЊЕНОСТ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
105.Процент гојазних у популацији одраслог становништва	Број особа старих 20 и више година са БМИ ≥ 30	Укупан број особа старих 20 и више година	ЕСНI-2 ² WHO – НFA ⁵
106.Процент предгојазних у популацији одраслог становништва	Број особа старих 20 и више година са БМИ= 25–29,9	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
107.Процент нормално ухрањених у популацији одраслог становништва	Број особа старих 20 и више година са БМИ= 18,5–24,9	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
108.Процент потхрањених у популацији одраслог становништва	Број особа старих 20 и више година са БМИ <18,5	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³

4.2.2.6 УХРАЊЕНОСТ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
109. Просечна вредност индекса телесне масе (БМИ) у популацији одраслог становништва	Збир вредности индекса телесне масе (БМИ) особа старих 20 и више година	Укупан број особа старих 20 и више година	ЕСН1-2 ²
4.2.2.7 ПРАЋЕЊЕ И САВЕТОВАЊЕ У ВЕЗИ СА РИЗИЦИМА ЗА ХРОНИЧНЕ НЕЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
110. Процент одраслог становништва коме је дат одређени савет за промену стила живота	Број особа старих 20 и више година којима је дат одређени савет	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
111. Процент одраслог становништва коме је лекар/здравствени радник дао одређен савет за промену стила живота	Број особа старих 20 и више година којима је лекар/здравствени радник дао одређени савет	Укупан број особа старих 20 и више година којима је дат одређени савет	NHS ³
112. Процент одраслог становништва које прати медијске поруке у вези са здрављем	Број особа старих 20 и више година које редовно или повремено прате теме о здрављу у неком од средстава јавног информисања	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
113. Процент одраслог становништва са исправним мишљењем о утицају фактора ризика на здравље	Број особа старих 20 и више година које сматрају да исхрана, физичка активност, пушење, конзумирање алкохола и друштвене активности имају умерен или велики утицај на здравље	Укупан број особа старих 20 и више година	ЕСН1 -2 ² EU HIS ¹²
114. Процент одраслог становништва које је променило нешто у понашању према здрављу у протеклој години	Број особа старих 20 и више година које су нешто промениле у свом понашању према здрављу (ослабили, престали да пуше, повећали узимање воћа и поврћа и сл.)	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
115. Најчешћи разлог за промену стила живота код одраслог становништва у протеклој години	Број особа старих 20 и више година према разлозима за промену стила живота	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
116. Три најважнија разлога обољевања у популацији према мишљењу одраслог становништва	Број особа старих 20 и више година према разлозима обољевања у популацији	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³

4.2.2.8 МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
117.Процент одраслог становништва које се осећало напетим, под стресом у протеклих месец дана	Број особа старих 20 и више година које су се осећале напетим, под стресом у претходне 4 недеље	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶
118.Процент одраслог становништва са емоционалним проблемима у протеклих месец дана	Број особа старих 20 и више година које су имале емоционалне проблеме у току претходне 4 недеље	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶
119.Просечна вредност скор на скали улоге–емоционалног функционисања одраслог становништва	Збир вредности скорова особа старих 20 и више година	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶
120.Процент одраслог становништва код којег су емоционални проблеми утицали на социјалне односе	Број особа старости 20 и више година код којих су емоционални проблеми утицали на односе са другима	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶
121.Процент одраслог становништва са скором на скали психолошког дистреса ≤ 58	Број особа старих 20 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≤ 58	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹
122.Процент одраслог становништва са скором на скали психолошког дистреса између 58 и 78	Број особа старих 20 и више година са скором на скали психолошког дистреса између 58–78	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹
123.Процент одраслог становништва са скором на скали психолошког дистреса ≥ 78	Број особа старих 20 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≥ 78	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶
124.Просечан скор на скали психолошког дистреса код одраслог становништва	Укупан збир скорова особа старих 20 и више година на скали психолошког дистреса	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹
125.Процент одраслог становништва са скором на скали виталности $\leq 62,5$	Број особа старих 20 и више година са скором на скали виталности $\leq 62,5$	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹

4.2.2.8 МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
126.Процент одраслог становништва са скором на скали виталности између 62,5 и 72,5	Број особа старих 20 и више година са скором на скали виталности између 62,5–72,5	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹
127.Процент одраслог становништва са скором на скали виталности већим или једнаки 72,5	Број особа старих 20 и више година са скором на скали виталности између 72,5 и 100	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹
128.Просечан скор на скали виталности код одраслог становништва	Укупан збир скорова особа старих 20 и више година на скали виталности	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹
4.2.2.9 МОГУЋНОСТ ОБАВЉАЊА АКТИВНОСТИ У СВАКОДНЕВНОМ ЖИВОТУ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
129.Процент одраслог становништва које има дуготрајну болест или здравствени проблем	Број особа старих 20 и више година које имају дуготрајну болест или здравствени проблем	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-2 ² WHO – HFA ⁵
130.Процент одраслог становништва које у последњих 6 месеци нема тешкоће у обављању свакодневних активности због здравствених разлога	Број особа старих 20 и више година које нису имале ограничење у обављању свакодневних активности из здравствених разлога у последњих 6 месеци	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-2 ² GALI ⁸
131.Процент одраслог становништва које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за самозбрињавање	Број особа старих 20 и више година које без туђе помоћи не могу да обављају активности везане за самозбрињавање (самостално се храни, облачи, леже и устаје из кревета и одржава личну хигијену)	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-2 ² REVES ⁹
132.Процент одраслог становништва које има лимитиране могућности самозбрињавања	Број особа старих 20 и више година које активности везане за самозбрињавање могу обавити са тешкоћама или уз туђу помоћ	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-2 ² REVES ⁹

4.2.2.9 МОГУЋНОСТ ОБАВЉАЊА АКТИВНОСТИ У СВАКОДНЕВНОМ ЖИВОТУ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
133.Процент старог (65+) становништва које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну хигијену	Број особа старих 65 и више година које без туђе помоћи не може да обавља активности везане за личну хигијену	Укупан број особа старих 65 и више година	ECHI-2 ² REVES ⁹
134.Процент одраслог становништва које је везано за кревет	Број особа старих 20 и више година које су везане за кревет	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
135.Процент одраслог становништва које не може да пређе раздаљину од 500 метара	Број особа старих 20 и више година које не могу да пређу раздаљину од 500 метара	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-2 ² REVES ⁹ CINDI ¹⁰
136.Процент одраслог становништва које нема физичка и чулна ограничења	Број особа старих 20 и више година које немају тешкоће да пређу раздаљину од 500м, да подигну и носе 5кг, да препознају особу на даљини од 4 метра, да читају текст у новинама, чују тако да могу водити разговор са једном особом, говоре без тешкоћа, гризу и жваћу чврсту храну без тешкоћа	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-2 ² REVES ⁹ HE 18 items ¹¹ EU HIS ¹²
137.Процент старог (65+) становништва које нема физичка и чулна ограничења	Број особа старих 65 и више година који немају тешкоће да пређу раздаљину од 500м, да подигну и носе 5кг, да препознају особу на даљини од 4 метра, да читају текст у новинама, чују тако да могу водити разговор са једном особом,и говоре без тешкоћа, гризу и жваћу чврсту храну без тешкоћа	Укупан број особа старих 65 и више година	ECHI-2 ² REVES ⁹ HE 18 items ¹¹ EU HIS ¹²
138.Процент одраслог становништва које прима инвалидску пензију	Број особа старих 20 и више година које примају инвалидску пензију	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
4.2.3.1 ХИГИЈЕНСКЕ НАВИКЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
139.Процент одраслог становништва које редовно пере руке	Број особа старих 20 и више година које перу руке увек и по уласку у кућу и пре јела и после употребе тоалета	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
140.Процент одраслог становништва које редовно пере зубе	Број особа старих 20 и више година које перу зубе више од једном дневно	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³

4.2.3.1 ХИГИЈЕНСКЕ НАВИКЕ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
141.Процент одраслог становништва које се тушира/купа више од три пута недељно	Број особа старих 20 и више година које се купају или туширају 4 и више пута недељно	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
4.2.3.2 ИСХРАНА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
142.Процент одраслог становништва које свакодневно доручкује	Број особа старих 20 и више година које свакодневно доручкују	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
143.Процент одраслог становништва које свакодневно има сва три главна оброка	Број особа старих 20 и више година које свакодневно и доручкују и ручају и вечерају	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
144.Просечан број дневно попијених чаша воде у популацији одраслог становништва	Укупан број попијених чаша воде дневно особа старих 20 и више година (2дл-обичне, минералне, газиране или негазиране)	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
145.Процент одраслог становништва које свакодневно конзумира бар 1 шољу млека или млечних производа	Број особа старих 20 и више година које свакодневно конзумирају бар по 1 шољу млека или млечних производа	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
146.Процент одраслог становништва које не обраћа пажњу на садржај масти у млеку	Број особа старих 20 и више година које не обраћају пажњу на садржај масти у млеку	Укупан број особа старих 20 и више година које пију млеко	NHS ³
147.Процент одраслог становништва које пије млеко у односу на врсту млека	Број особа старих 20 и више година које пију одређену врсту млека (обрано, делимично обрано, пуномасно)	Укупан број особа старих 20 и више година које конзумирају млеко и обраћају пажњу на врсту млека	NHS ³
148.Процент одраслог становништва које једе житарице мање од једном недељно	Број особа старих 20 и више година које једу житарице мање од једном недељно (кувано жито, мекиње, овсене, кукурузне и друге пахуљице, палента/качамак)	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
149.Процент одраслог становништва које једе рибу мање од једном недељно	Број особа старих 20 и више година које једу рибу мање од једном недељно	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³ NHS Belgium
150.Процент одраслог становништва које свакодневно једе свеже поврће	Број особа старих 20 и више година које свакодневно једу свеже поврће	Укупан број особа старих 20 и више година	CINDI ¹⁰ NHS ³
151.Процент одраслог становништва које свакодневно једе свеже воће	Број особа старих 20 и више година које свакодневно једу свеже воће	Укупан број особа старих 20 и више година	CINDI ¹⁰ NHS ³

4.2.3.2 ИСХРАНА - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
152.Процент одраслог становништва које најчешће једе бели хлеб	Број особа старих 20 и више година које најчешће једу бели хлеб	Укупан број особа старих 20 и више година које једу хлеб	NHS ³
153.Процент одраслог становништва које најчешће једе црни, ражани и сличне врсте хлеба	Број особа старих 20 и више година које најчешће једу црни, ражани и сличне врсте хлеба	Укупан број особа старих 20 и више година које једу хлеб	NHS ³
154.Процент одраслог становништва које за припремање хране користи животињске масти	Број особа старих 20 и више година које за припремање хране најчешће користе свињску маст или бутер	Укупан број особа старих 20 и више година које користе масноћу у исхрани	NHS ³
155.Процент одраслог становништва које соли храну пре него што је проба	Број особа старих 20 и више година које досољава храну скоро увек пре него што је проба	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
156.Процент одраслог становништва које никада не размишља о свом здрављу при избору начина исхране	Број особа старих 20 и више година које никада не размишљају о здрављу при избору начина исхране	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
4.2.3.3 СЛОБОДНО ВРЕМЕ, ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ И СПОРТ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
157.Процент одраслог становништва које у слободно време често упражњава поједине активности	Број особа старих 20 и више година које често упражњавају поједине активности	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
158.Процент одраслог становништва које претежно проводи слободно време на седентеран начин	Број особа старих 20 и више година које у слободно време читају, гледају телевизију или се баве сличним седентерним активностима	Укупан број особа старих 20 и више година	EUROSTAT ¹⁷
159.Процент одраслог становништва које активно проводи слободно време према интензитету активности	Број особа старих 20 и више година које активно проводе слободно време према интензитету активности (неактивно, лакша физичка активност, одржавање кондиције, редовно тренирање)	Укупан број особа старих 20 и више година	EUROSTAT ¹⁷
160.Процент одраслог становништва које се озноји вежбајући више од 3 пута недељно	Број особа старих 20 и више година које се у слободно време баве физичким активностима (бар 30 минута-мало се задувати или ознојити) најмање 4 пута недељно	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-2 ² CINDI ¹⁰

4.2.3.3 СЛОБОДНО ВРЕМЕ, ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ И СПОРТ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
161.Процент одраслог становништва које се бави седентерним типом посла	Број особа старих 20 и више година које на послу углавном седе	Укупан број особа старих 20 и више година које су запослене или обављају самосталну делатност	NHS ³
162.Процент становништва од 15 до 69 година старости са ниским нивоом физичке активности	Број особа старости од 15 до 69 година са ниским нивоом физичке активности (укупни МЕТ минути ≤499)	Укупан број особа старости 15–69 година	IPAQ ¹⁸ EU HIS ¹²
163.Процент становништва од 15 до 69 година старости са умереним нивоом физичке активности	Број особа старости од 15 до 69 година са умереним нивоом физичке активности (укупни МЕТ минути = 500–999)	Укупан број особа старости 15–69 година	IPAQ ¹⁸ EU HIS ¹²
164.Процент становништва од 15 до 69 година старости са високим нивоом физичке активности	Број особа старости од 15 до 69 година са високим нивоом физичке активности (укупни МЕТ минути ≥ 1 000)	Укупан број особа старости 15–69 година	IPAQ ¹⁸ EU HIS ¹²
4.2.3.4 ПОНАШАЊЕ У САОБРАЋАЈУ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
165.Процент одраслог становништва са ризичним понашањем у саобраћају	Број особа старих 20 и више година које: приликом вожње ролера/скејтборда не користе увек штитнике и кацигу, приликом вожње бицикла не користе увек заштитну кацигу, приликом вожње бицикла не користе увек светла ноћу, приликом вожње трактора ноћу не користе увек светла, приликом вожње мотора не користе увек заштитну кацигу, приликом вожње аутомобила не користе увек сигурносни појас, бар понекад возе под утицајем алкохола, прекорачују дозвољену брзину и приликом вожње користе мобилни телефон.	Укупан број особа старих 20 и више година које возе ролере/скејтборд или бицикл или трактор или мотор или аутомобил	ECHI-2 ² EU HIS ¹²
166.Процент одраслог становништва–возача који користи сигурносни појас	Број особа старих 20 и више година које увек користе сигурносни појас приликом вожње аутомобила	Укупан број особа старих 20 и више година–возача	ECHI-2 ² EU HIS ¹²

4.2.3.4 ПОНАШАЊЕ У САОБРАЋАЈУ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
167.Процент становништва од 18 до 34 године старости са ризичним понашањем у саобраћају	Број особа старости од 18 до 34 године које: приликом вожње ролера/скејтборда не штитнике и кацигу, приликом вожње бицикла не користе увек заштитну кацигу, приликом вожње бицикла ноћу не користе увек светла, приликом вожње трактора ноћу не користе увек светло, приликом вожње мотора не користе увек кацигу, приликом вожње аутомобила не користе увек сигурносни појас, возе под утицајем алкохола, прекорачују дозвољену брзину и приликом вожње користе мобилни телефон.	Укупан број особа старости од 18 до 34 године које возе ролере/скејтборд или бицикл или трактор или мотор или аутомобил	NHS ³
168.Процент одраслог становништва–пешака са ризичним понашањем у саобраћају	Број особа старих 20 и више година које често прелазе улицу ван пешачког прелаза или када је на семафору црвено светло за пешаке	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
169.Процент одраслог становништва–сувозача који користе сигурносни појас	Број особа старих 20 и више година које као сувозачи у аутомобилу увек користе сигурносни појас	Укупан број особа старих 20 и више година	EU HIS ¹²
170.Процент становништва сувозача од 18 до 34 године старости који не користе заштитну кацигу приликом вожње на мотору	Број особа старих 18–34 године које као сувозачи приликом вожње на мотору не користе заштитну кацигу	Број особа старости 18–34 године које се возе на мотору као сувозачи	EU HIS ¹²
4.2.3.5 ПОЗНАВАЊЕ РИЗИКА ПО ЗДРАВЉЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
171.Процент одраслог становништва које сматра да постоји ултравиолетно (УВ) зрачење као ризик по здравље у њиховој средини	Број особа старих 20 и више година које сматрају да УВ зрачење постоји као ризик по здравље у њиховој средини	Укупан број особа старих 20 и више година	ЕСНI-2 ²
172.Процент одраслог становништва које сматра да постоји насиље као ризик по здравље у њиховој средини	Број особа старих 20 и више година које сматрају да насиље и криминал постоје као ризици по здравље у њиховој средини	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³

4.2.3.5 ПОЗНАВАЊЕ РИЗИКА ПО ЗДРАВЉЕ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
173.Процент одраслог становништва које не зна ризике по здравље у њиховој средини	Број особа старих 20 и више година које су навеле да не знају ни за један ризик по здравље у свом месту становања	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
174.Процент одраслог становништва које сматра да својим понашањем ризикује да оболи од одређене болести	Број особа старих 20 и више година које сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од одређене болести	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
175.Однос особа са факторима ризика за обољевање од болести срца и крвних судова према онима који су свесни ризика	Број особа старих 20 и више година које имају низак ниво физичке активности и/или пуше и/или у исхрани претежно користе животињске масти	Број особа старих 20 и више година које су свесне да ризикују да оболе од болести срца и крвних судова	NHS ³
176.Однос особа са удруженим факторима ризика за обољевање од болести срца и крвних судова према онима који су свесни ризика	Број особа старих 20 и више година које имају низак ниво физичке активности и пуше и у исхрани претежно користе животињске масти	Број особа старих 20 и више година које су свесне да ризикују да оболе од болести срца и крвних судова	NHS ³
177.Однос особа са факторима ризика за обољевање од плућних болести према онима који су свесни ризика	Број особа старих 20 и више година које пуше	Број особа старих 20 и више година које су свесне да ризикују да оболе од плућних болести	NHS ³
4.2.3.6 ПУШЕЊЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
178.Процент одраслог становништва које је изложено дуванском диму у кући	Број особа старих 20 и више година којима неко од чланова домаћинства пуши	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶
179.Процент одраслог становништва које је изложено дуванском диму на радном месту	Број особа старих 20 и више година које су на послу изложене дуванском диму	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶
180.Процент одраслог становништва које никад није пушило - (never smokers)	Број особа старих 20 и више година које никад нису пушиле	Укупан број особа старих 20 и више година	WHO guidelines ⁷
181.Преваленција пушења код одраслог становништва	Број особа старих 20 и више година које пуше повремено или свакодневно (дневни + повремени пушачи)	Укупан број особа старих 20 и више година	WHO guidelines ⁷
182.Процент одраслог становништва које свакодневно пуши–свакодневни пушачи	Број особа старих 20 и више година које сада свакодневно пуше	Укупан број особа старих 20 и више година	WHO guidelines ⁷
183.Процент свакодневних пушача који пуше 20 и више цигарета на дан	Број особа старих 20 и више година које пуше 20 и више цигарета дневно	Укупан број свакодневних пушача старих 20 и више година	WHO guidelines ⁷

4.2.3.6 ПУШЕЊЕ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
184.Процент одраслог становништва које пуши 20 и више цигарета на дан	Број особа старих 20 и више година које пуше 20 и више цигарета дневно	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI-longlist ⁶
185.Просечан број година "пушачког стажа" код свакодневних пушача - (current smokers, duration)	Укупан број година свакодневног пушења (сваки дан у току бар једне године) свих испитаника старих 20 и више година који пуше или су пушили свакодневно	Укупан број особа старих 20 и више година које пуше или су пушиле свакодневно	NHS ³
186.Процент становништва узраста 15 и више година које свакодневно пуши	Број особа старих 15 и више година које сада свакодневно пуше	Укупан број особа старих 15 и више година	WHO – HFA ⁵ ECHI -2 ²
187.Процент одраслог становништва које повремено пуши–повремени пушачи (occasional smokers: reducers + continuing occasional smokers + experimenters)	Број особа старих 20 и више година које повремено пуше	Укупан број особа старих 20 и више година	WHO guidelines ⁷
188.Процент одраслог становништва које је пушило свакодневно а сада не пуши уопште–бивши пушачи (ex-smokers)	Број особа старих 20 и више година које су икада пушиле свакодневно а сада уопште не пуше	Укупан број особа старих 20 и више година	WHO guidelines ⁷
189.Процент одраслих пушача који су се приликом одвикавања од пушења обраћали саветовалишту	Број пушача старих 20 и више година који су тражили помоћ у саветовалишту за одвикавање	Укупан број пушача старих 20 и више година	WHO guidelines ⁷
190.Процент одраслих пушача који желе да престану да пуше	Број пушача старих 20 и више година који желе да престану да пуше	Укупан број пушача старих 20 и више година	WHO guidelines ⁷
191.Процент одраслих пушача који никад нису покушали да престану да пуше	Број пушача старих 20 и више година који никад нису покушали да престану да пуше	Укупан број пушача старих 20 и више година	NHS ³
192.Процент одраслог становништва које је свесно штетних последица пушења/дуванског дима по сопствено здравље	Број особа старих 20 и више година који су веома забринути због последица пушења по њихово здравље	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
4.2.3.7 УПОТРЕБА АЛКОХОЛА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
193.Процент одраслог становништва које не конзумира алкохол	Број особа старих 20 и више година које не конзумирају алкохол	Укупан број особа старих 20 и више година	WHO – HFA ⁵ ECHI -2 ²
194.Процент одраслог становништва које свакодневно конзумира алкохол	Број особа старих 20 и више година које пију алкохол свакодневно	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³

4.2.3.7 УПОТРЕБА АЛКОХОЛА - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
195.Процент одраслог становништва које је у протеклих 30 дана конзумирало алкохол	Број особа старих 20 и више година које конзумирају алкохол бар 2-3 пута месечно	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
196.Просечан број недељно попијених доза алкохолних пића (пива, вина, жестоких пића, ликера) код одраслог становништва	Укупан збир попијених доза алкохолних пића током протекле недеље (0,5л пива, 0,2л вина, 0,03л жестоког пића или ликера) особа старих 20 и више година	Број особа старих 20 и више година које конзумирају алкохолна пића	NHS ³
197.Процент одраслог становништва које дневно конзумира више од 20 грама етанола (за жене) односно 40 грама етанола (за мушкарце)	Збир жена старих 20 и више година које конзумирају више од 20гр етанола и мушкараца старости 20 и више година који конзумирају више од 40гр етанола дневно	Број особа старих 20 и више година које конзумирају алкохолна пића	ECHI-longlist ⁶
198.Процент одраслог становништва које дневно конзумира 50 и више грама етанола – heavy drinking	Број особа старих 20 и више година које конзумирају 50 и више грама етанола дневно	Број особа старих 20 и више година које конзумирају алкохолна пића	ECHI -2 ² WHO – HFA ⁵
199.Процент одраслог становништва које дневно или скоро сваки дан конзумира више од 6 алкохолних пића током једне прилике–"опијање" (heavy drinking)	Број особа старих 20 и више година које дневно или скоро сваки дан попију 6 или више алкохолних пића током једне прилике	Број особа старих 20 и више година које конзумирају алкохолна пића	NHS ³
4.2.3.8 УПОТРЕБА ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
200.Процент одраслог становништва које је упознато са ефектима психоактивних супстанци	Број особа старих 20 и више година које знају да су канабис, екстази, кокаин, ЛСД, хероин и крек увек штетни	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
201.Процент становништва старости 18–34 године које је упознато са ефектима психоактивних супстанци	Број особа старости 18–34 година које знају да су канабис, екстази, кокаин, ЛСД, хероин и крек увек штетни	Укупан број особа старости 18–34 година	NHS ³
202.Процент одраслог становништва које је пробало психоактивне супстанце	Број особа старих 20 и више година које су пробале поједине психоактивне супстанце	Укупан број особа старих 20 и више година	ECHI -2 ²
203.Процент становништва старости 20–34 године које је пробало психоактивне супстанце	Број особа старости 20–34 године које су пробале поједине психоактивне супстанце	Укупан број особа старости 20–34 година	NHS ³

4.2.3.8 УПОТРЕБА ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
204. Просечне године живота одраслог становништва приликом првог узимања психоактивне супстанце	Збир година приликом првог узимања поједине психоактивне супстанце особа старих 20 и више година	Број особа старих 20 и више година које су пробале одређену психоактивну супстанцу	NHS ³
205. Најчешће место првог узимања психоактивних супстанци код одраслог становништва	Број особа старих 20 и више година према месту узимања психоактивних супстанци	Број особа старих 20 и више година које су пробале одређену психоактивну супстанцу	NHS ³
4.2.3.9 СЕКСУАЛНО ПОНАШАЊЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
206. Процент одраслог становништва које је ступило у сексуалне односе	Број особа старих 20 и више година које имају сексуалне односе	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
207. Медијана узраста ступања у први сексуални однос код особа старости 15–24 година	МЕДИЈАНА	Укупан број младих старости 15–24 године	UNGASS ⁴
208. Процент одраслог становништва које је имало/има сексуалне односе са особама истог пола	Број особа старих 20 и више година које су имале/имају сексуалне односе са особама истог пола	Укупан број особа старих 20 и више година које су ступиле у сексуалне односе	NHS ³
209. Процент одраслог становништва које је у претходних 12 месеци имало сексуалне односе са нерегуларним партнером	Број особа старости 20 и више година које су у последњих 12 месеци имале односе са нерегуларним партнером	Укупан број особа старих 20 и више година које су ступиле у сексуалне односе	NHS ³
210. Просечан број нерегуларних партнера у претходних 12 месеци одраслог становништва	Укупан збир нерегуларних партнера у претходних 12 месеци код сексуално активних одраслих особа	Укупан број особа старости 20 и више година које су имале особе са нерегуларним партнером у последњих 12 месеци	NHS ³
211. Процент одраслог становништва које је користило кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером	Број особа старости 20 и више година које су користиле кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером	Укупан број особа старости 20 и више година које су имале особе са нерегуларним партнером у последњих 12 месеци	NHS ³
212. Процент младих узраста 15–24 године који су у претходних 12 месеци имали сексуалне односе са нерегуларним партнером	Број младих узраста 15–24 године који су у последњих 12 месеци имали односе са нерегуларним партнером	Укупан број младих старости 15–24 године које су ступиле у сексуалне односе	UNGASS ⁴

4.2.3.9 СЕКСУАЛНО ПОНАШАЊЕ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
213.Процент младих узраста 15–24 године који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером	Број младих узраста 15–24 године који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером	Укупан број младих старости 15–24 године које су имале односе са нерегуларним партнером у последњих 12 месеци	UNGASS ⁴
214.Процент жена старости 15–49 година које користе контрацептивна средства	Број жена старости 15–49 година које користе неко од контрацептивних средстава	Укупан број жена старости 15–49 година које имају сталног партнера	ECHI-2 ²
215.Процент жена старости 15–49 које користе непоуздане методе контрацепције	Број жена старости 15–49 година које користе непоуздане методе контрацепције (неплодни дани, прекинут сношај)	Укупан број жена старости 15–49 година које имају сталног партнера	NHS ³
4.2.3.10 HIV/AIDS			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
216.Процент одраслог становништва које зна за постојање HIV-а/AIDS-а	Број особа старих 20 и више година које су чуле за вирус AIDS-а	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
217.Процент одраслог становништва које зна где се може тестирати на HIV	Број особа старих 20 и више година које знају где се могу тестирати на HIV	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
218.Процент одраслог становништва које се тестирало на HIV	Број особа старих 20 и више година које су се тестирале на HIV	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
219.Процент особа узраста 15–24 године које правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а и које истовремено одбацују заблуде везане за трансмисију HIV-а	Број особа старих 15–24 године које знају да се може заштити од инфицирања HIV-ом уколико особа има једног сексуалног партнера који нема друге партнере (1), правилном употребом кондома (2), знају да инфицирана особа може изгледати здрава (3), знају да се сиду не може добити уједом комарца (4) нити ако се дели храна са инфицираним особом (5)	Укупан број особа узраста 15–24 године које су одговориле на сва питања	UNGASS ⁴ MDG6 ²⁵
220.Процент особа узраста 20–34 године које правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а	Број особа узраста 20–34 године које знају да се може заштити од инфицирања HIV-ом уколико особа има једног сексуалног партнера који нема друге партнере, правилном употребом кондома	Број особа узраста 20–34 године које су одговориле на одговарајућа питања	UNGASS ⁴ MDG6 ²⁵

4.2.3.10 HIV/AIDS -наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
221.Процент особа узраста 20–34 године које одбацују предрасуде према особама зараженим HIV-ом	Број особа узраста 20–34 године које сматрају да особи са HIV-ом треба дозволити да обавља активности (наставник, продавац хране)	Број особа узраста 20–34 године које су одговориле на одговарајућа питања	UNGASS ⁴ MDG6 ²⁵
222.Процент особа узраста 35–49 година које правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а	Број особа узраста 35–49 година које знају да се може заштити од инфицирања HIV-ом уколико особа има једног сексуалног партнера који нема друге партнере, правилном употребом кондома	Број особа узраста 35–49 година које су одговориле на одговарајућа питања	UNGASS ⁴ MDG6 ²⁵
223.Процент особа узраста 35–49 година које одбацују предрасуде према особама зараженим HIV-ом	Број особа узраста 35–49 година које сматрају да особи са HIV-ом треба дозволити да обавља активности (наставник, продавац хране)	Број особа узраста 35–49 година које су одговориле на одговарајућа питања	UNGASS ⁴ MDG6 ²⁵
4.2.3.11 НАСИЉЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
224.Процент одраслог становништва које је било изложено физичком насиљу према месту дешавања у протеклој години	Број особа старости 20 и више година према месту дешавања физичког насиља (улица, породица, школа/радно место, друго)	Укупан број особа старих 20 и више година које су одговориле на питање о изложености физичком насиљу	NHS ³
225.Процент одраслог становништва које је било изложено физичком насиљу у протеклој години	Број особа старих 20 и више година које су биле изложене физичком насиљу у претходних 12 месеци	Укупан број особа старих 20 и више година које су одговориле на питање о изложености физичком насиљу	NHS ³
226.Процент одраслог становништва које је било изложено психичком малтретирању према месту дешавања у протеклој години	Број особа старих 20 и више година које су биле изложене психичком малтретирању у претходних 12 месеци према месту дешавања(улица, породица, школа/радно место, друго)	Укупан број особа старих 20 и више година које су одговориле на питање о изложености психичком малтретирању	NHS ³
227.Процент одраслог становништва које су биле изложене психичком малтретирању у протеклој години	Број особа старих 20 и више година које су биле изложене психичком малтретирању у претходних 12 месеци	Укупан број особа старих 20 и више година које су одговориле на питање о изложености психичком малтретирању	NHS ³
228.Процент одраслог становништва које је било изложено физичком насиљу или психичком малтретирању у протеклој години и које се обратило за помоћ	Број особа старих 20 и више година које су биле изложене било физичком насиљу било психичком малтретирању и обратили су се за помоћ	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³

4.2.3.11 НАСИЉЕ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
229.Процент одраслог становништва које је испољило насиље (физичко/психичко) према другима	Број особа старих 20 и више година које су неког психички малтретирале или тукле	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
4.2.4 КОНТРОЛА РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА ЖЕНА И РАНО ОТКРИВАЊЕ БОЛЕСТИ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
230.Просечне године живота жена старих 15 и више година при првој посети гинекологу	Збир година када су први пут биле код гинеколога свих жена старих 15 и више година које су биле код гинеколога	Укупан број жена старих 15 и више година које су биле код гинеколога	NHS ³
231.Процент жена узраста 20 и више година које никада нису посетиле гинеколога	Број жена старих 20 и више година које никада нису биле код гинеколога	Укупан број жена старих 20 и више година	NHS ³
232.Процент жена узраста 20 и више година које су у последњих годину дана посетиле гинеколога	Број жена старих 20 и више година које су посетиле гинеколога у претходних 12 месеци	Укупан број жена старих 20 и више година	NHS ³
233.Процент жена фертилног доба (15–49 година) које су у последњих годину дана посетиле гинеколога	Број жена старих 15–49 година које су посетиле гинеколога у претходних 12 месеци	Укупан број жена старих 15–49 година	NHS ³
234.Просечан број посета гинекологу у последњих годину дана по жени узраста 20 и више година	Укупан број посета гинекологу свих жена старих 20 и више година у претходних 12 месеци	Укупан број жена старих 20 и више година	NHS ³
235.Најчешћи разлог посете гинекологу жена узраста 20 и више година	Број жена старих 20 и више година према разлозима посете гинекологу	Укупан број жена старих 20 и више година	NHS ³
236.Процент жена узраста 20 и више година које једном годишње контролишу здравље код гинеколога	Број жена старих 20 и више година које бар једанпут годишње иду на гинеколошке прегледе	Укупан број жена старих 20 и више година	NHS ³
237.Процент жена узраста 15–24 године које су имале трудноћу	Број жена старих 15–24 године које су имале трудноћу	Укупан број жена старих 15–24 године	NHS ³
238.Процент жена узраста 15–24 године које су намерно прекинуле последњу трудноћу	Број жена старих 15–24 године које су намерно прекинуле последњу трудноћу	Укупан број жена старих 15–24 године које су имале трудноћу	NHS ³
239.Просечан број намерних прекида трудноће у популацији жена узраста 15–24 године	Збир броја прекида трудноће свих жена старости 15–24 године	Укупан број жена старости 15–24 године	NHS ³
240.Процент жена узраста 25–49 година које су имале трудноћу	Број жена старих 25–49 година које су имале трудноћу	Укупан број жена старих 25–49 година	NHS ³
241.Процент жена узраста 25–49 година које су намерно прекинуле последњу трудноћу	Број жена старих 25–49 година које су намерно прекинуле последњу трудноћу	Укупан број жена старих 25–49 година које су имале трудноћу	NHS ³

4.2.4 КОНТРОЛА РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА ЖЕНА И РАНО ОТКРИВАЊЕ БОЛЕСТИ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
242.Процент жена узраста 20 и више година које је у првој недељи након последњег порођаја посетио у кући здравствени радник	Број жена старих 20 и више година које је у првој недељи након последњег порођаја посетио у кући здравствени радник	Укупан број жена старих 20 и више година које су имале порођај у последњих 12 месеци	NHS ³
243.Процент жена узраста 20 и више година које обављају самопреглед дојки једном месечно	Број жена старости 20 и више година које обављају самопреглед дојки бар једном месечно	Укупан број жена старих 20 година и више	NHS ³
244.Процент жена узраста 40–69 година којима је урађен мамографски преглед дојки у последње 3 године	Број жена старости 40–69 година којима је мамографски преглед обављен у последње 3 године	Укупан број жена старости 40–69 година	NHS ³
245.Процент жена старих 40–69 година којима је урађен мамографски преглед дојки у оквиру организованог превентивног скрининга	Број жена старих 40–69 година којима је мамографски преглед обављен у оквиру организованог раног откривања рака дојке	Укупан број жена старости 40–69 година	NHS ³
246.Процент жена узраста 52–69 година којима је урађен мамографски преглед дојки у току протекле године	Број жена старости 52–69 година којима је урађен мамографски преглед у току претходних 12 месеци	Укупан број жена старости 52–69 година	ECHI-longlist ⁶ OECD ²⁰
247.Процент жена узраста 20 и више година којима је урађен Папаниколау тест у последње 3 године	Број жена старости 20 и више година којима је у последње 3 године урађен Папаниколау тест (тест за рано откривање рака грлића материце)	Укупан број жена старости 20 и више година	NHS ³
248.Процент жена узраста 20 и више година којима је урађен Папаниколау тест у оквиру организованог превентивног скрининга	Број жена старости 20 и више година којима је Папаниколау тест урађен у оквиру организованог раног откривања рака грлића материце	Укупан број жена старости 20 и више година	NHS ³
249.Процент жена узраста 20–69 година којима је урађен Папаниколау тест у последње 3 године	Број жена узраста 20–69 година којима је у последње 3 године урађен Папаниколау тест (тест за рано откривање рака грлића материце)	Укупан број жена старости 20–69 година	ECHI-longlist ⁶ OECD ²⁰

4.2.5.1 КОРИШЋЕЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
250.Процент одраслог становништва које се за решавање здравственог проблема прво обраћа лекарима ПЗЗ	Број особа старих 20 и више година које се када имјуа здравствени проблем прво обраћају лекару опште медицине односно медицине рада	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
251.Процент одраслог становништва који има свог лекара опште медицине/медицине рада	Број особа старих 20 и више година које имају свог лекара ОМ/медицине рада	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
252.Процент одраслог становништва које је у последњих годину дана посетило лекара опште медицине/медицине рада	Број особа старих 20 и више година које су у последњих годину дана посетиле лекара ОМ/медицине рада	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
253.Процент одраслог становништва које никада у животу није било код лекара опште медицине/медицине рада	Број особа старих 20 и више година које никада у животу нису биле код лекара ОМ/медицине рада	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
254.Просечан број посета одраслог становништва лекару опште медицине/медицине рада у последњих годину дана	Укупан број посета лекару ОМ/медицине рада у претходних 12 месеци	Укупан број особа/корисника старих 20 и више година	NHS ³ WHO – HFA ⁵
255.Процент одраслог становништва којем је контрола здравља главни разлог последње посете лекару опште медицине/медицине рада	Број особа старих 20 и више година које су последњи пут биле код лекара ОМ/медицине рада ради контроле здравља	Укупан број особа старих 20 и више година које су у последњих 12 месеци биле код лекара ОМ/медицине рада	NHS ³
256.Процент одраслог становништва које је на дијагностичке прегледе у ПЗЗ чекало више од месец дана	Број особа старих 20 и више година који су последњи пут на дијагностичке прегледе са упутом лекара чекале више од месец дана	Број особа старих 20 и више година које су у последњих годину дана користиле дијагностичке услуге у дому здравља	NHS ³
257.Процент одраслог становништва које је у последњих годину дана посетило лекара специјалисту у ПЗЗ	Број особа старих 20 и више година које су у последних 12 месеци посетиле лекара специјалисту (изузев гинеколога) у дому здравља	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
258.Просечан број посета одраслог становништва лекару специјалисти у ПЗЗ у последњих годину дана	Укупан број посета лекару специјалисти у ПЗЗ у претходних 12 месеци	Укупан број особа/корисника старих 20 и више година	NHS ³

4.2.5.1 КОРИШЋЕЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
259.Процент одраслог становништва које је на специјалистичке прегледе у ПЗЗ чекало више од месец дана	Број особа старих 20 и више година које су приликом последње посете одређеном специјалисти у дому здравља на преглед чекале више од месец дана	Број особа старих 20 и више година које су у последњих годину дана посетиле специјалисту дома здравља	NHS ³
260.Процент одраслог становништва које је набавило лекове и потрошна медицинска средства ради добијања здравствене услуге у специјалистичкој служби у последњих годину дана	Број особа старих 20 година и више које су набавиле лекове и потрошна медицинска средства ради добијања здравствене услуге у специјалистичкој служби у последњих годину дана	Број особа старих 20 и више година које су одговориле о набавци по захтеву	NHS ³
261.Процент одраслог становништва којем је главни разлог некоришћења здравствене заштите плаћање лекарских услуга	Број особа старих 20 и више година које као главни разлог што нису чешће одлазили код лекара наводе да се услуге лекара плаћају	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
262.Процент одраслог становништва које је користило хитну медицинску помоћ у последњих годину дана	Број особа старих 20 и више година које су користиле ХМП у последњих 12 месеци	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
263.Просечна дужина чекања хитне медицинске помоћи	Збир времена чекања на ХМП свих који наводе време чекања	Број особа старих 20 и више година које наводе колико су чекале службу ХМП	NHS ³
4.2.5.2 КОРИШЋЕЊЕ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
264.Процент одраслог становништва које има свог стоматолога	Број особа старих 20 и више година које имају свог стоматолога	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
265.Процент одраслог становништва које је у последњих годину дана посетило стоматолога	Број особа старих 20 и више година које су посетиле стоматолога у последњих 12 месеци	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
266.Процент одраслог становништва које никада у животу није било код стоматолога	Број особа старих 20 и више година које никада нису биле код стоматолога	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
267.Просечан број посета одраслог становништва стоматологу у последњих годину дана	Збир посета стоматологу свих особа старих 20 и више година у последњих 12 месеци	Укупан број особа/корисника старости 20 и више година	NHS ³

4.2.5.2 КОРИШЋЕЊЕ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
268.Процент одраслог становништва којем је контрола оралног здравља главни разлог последње посете стоматологу	Број особа старости 20 и више година којима је главни разлог последње посете стоматологу контрола, савет или систематски преглед	Укупан број особа старости 20 и више година које су биле код стоматолога у последњих 12 месеци	NHS ³
269.Процент одраслог становништва које нема ниједан свој зуб	Број особа старих 20 и више година које немају ниједан свој зуб	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
270.Процент одраслог становништва којем недостаје више од 10 зуба, али не сви	Број особа старих 20 и више година којима недостаје више од 10 зуба, али не сви	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
271.Процент одраслог становништва које има све своје зубе	Број особа старих 20 и више година које имају све своје зубе	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
272.Процент одраслог становништва које има зубну протезу	Број особа старих 20 и више година које имају тоталну или парцијалну протезу	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
4.2.5.3 КОРИШЋЕЊЕ ПРИВАТНЕ ПРАКСЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
273.Процент одраслог становништва које је користило услуге приватне праксе у последњих 12 месеци	Број особа старих 20 и више година које су у последњих 12 месеци користиле услуге приватне праксе	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
274.Процент одраслог становништва према профилу приватног лекара чије су услуге коришћене у последњих годину дана	Број особа старих 20 и више година које су користиле услуге приватног лекара одређене специјалности у току претходних 12 месеци	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
275.Три најчешћа разлога за посету приватном лекару	Број особа старих 20 и више година према разлозима посете приватном лекару (квалитет рада, нема чекања, љубазност)	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
4.2.5.4 КОРИШЋЕЊЕ БОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
276.Процент одраслог становништва које је болнички лечено у последњих годину дана	Број особа старих 20 и више година које су болнички лечене у последњих 12 месеци	Укупан број особа старих 20 и више година	NHS ³
277.Просечан број хоспитализација одраслог становништва у последњих годину дана	Укупан број пута колико су биле болнички лечене особе старе 20 и више година у последњих 12 месеци	Укупан број болнички лечених особа старих 20 и више година	NHS ³

4.2.5.4 КОРИШЋЕЊЕ БОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
278.Процент болнички леченог одраслог становништва које је чекало на пријем у болницу више од месец дана	Број особа старих 20 и више година које су на пријем у болницу чекале више од месец дана	Укупан број болнички лечених особа старих 20 и више година	NHS ³
279.Процент одраслог становништва које је оценило као позитиван исход свог болничког лечења	Број особа које оцењују да им се након болничког лечења стање побољшало односно да су оздравили	Укупан број болнички лечених особа старих 20 и више година	NHS ³
4.2.5.5 КОРИШЋЕЊЕ ЛЕКОВА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
280.Процент одраслог становништва које самоиницијативно узима лекове	Број особа старости 20 и више година које самоиницијативно узимају лекове	Укупан број особа старости 20 и више година	NHS ³
281.Процент одраслог становништва које самоиницијативно узима лекове према врсти лека	Број особа старости 20 и више година које самоиницијативно узимају лекове према врсти лека	Укупан број особа старости 20 и више година	NHS ³
282.Процент одраслог становништва према врсти лека који је коришћен у претходној недељи	Број особа старости 20 и више година према врсти лека који је коришћен у претходној недељи	Укупан број особа старости 20 и више година	NHS ³
283.Процент одраслог становништва које лекове најчешће набавља преко рецепта	Број особа старости 20 и више година који лекове најчешће набављају преко рецепта	Укупан број особа старости 20 и више година које користе лекове	NHS ³
284.Процент одраслог становништва које најчешће купује лекове	Број особа старости 20 и више година које лекове најчешће купују	Укупан број особа старости 20 и више година које користе лекове	NHS ³
285.Процент одраслог становништва које не набавља лекове због њихове скупоће	Број особа старости 20 и више година које лекове не купују због скупоће	Укупан број особа старости 20 и више година које користе лекове	NHS ³
4.2.5.6 ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА ПРУЖЕНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
286.Процент одраслог становништва које је задовољно радом свог лекара опште медицине/медицине рада	Број особа старих 20 и више година које су задовољне својим лекаром ОМ односно меидцине рада	Укупан број особа старих 20 и више година које имају свог лекара опште медицине/медицине рада	NHS ³
287.Процент болнички лечених одраслих становника који позитивно оцењују услове боравка у болници	Број болнички лечених особа старих 20 и више година које чистоћу болничких соба, трпезарије, тоалета и квалитет хране у болници оцењују као добре	Укупан број болнички лечених особа старих 20 и више година у последњих годину дана	NHS ³

4.2.5.6 ЗАДОВОЉСТВО КОРИСНИКА ПРУЖЕНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
288.Процент болнички лечених одраслих становника који позитивно оцењују здравствене раднике	Број болнички лечених особа старих 20 и више година које однос лекара, медицинских сестара и осталог особља оцењују као добар	Укупан број болнички лечених особа старих 20 и више година у последњих годину дана	NHS ³
289.Процент болнички лечених одраслих становника који су задовољни болничким лечењем	Број болнички лечених особа старих 20 и више година које су задовољне или веома задовољне болничким лечењем	Укупан број болнички лечених особа старих 20 и више година у последњих годину дана	NHS ³
290.Процент одраслог становништва које је задовољно здравственом службом	Број особа старости 20 и више година које су задовољне или веома задовољне здравственом службом	Укупан број особа старости 20 и више година	ECHI-2 ²

Референце

1. European Health Risk Monitoring
2. European Community Health Indicator – Short list
3. National Health Survey – recommendation from: Finbalt, SF 36 questionnaire, WHO Health Survey, ECHI – Child Project, CDC National Health Interview Survey
4. Unatid Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS Indicators
5. World Health Organization – Health for All Database Indicators
6. European Community Health Indicators – Long list
7. World Health Organization - Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic, 1998 – update „Health in Europe“ Ministerial meeting, Paris 13/14.04.2005.
8. Global Activity Limitation Indicator
9. Réseau Espérance de Vie en Santé / International Network on Health Expectancy and the Disability Process
10. Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme
11. Health in Europe – 18 Items – Results from 1997-2000 surveys
12. European Union Health Interview Survey
13. Mental Health Indicators
14. Living Standards Measurement Study Survey
15. World database of Happiness, Continuous register of scientific research on subjective appreciation of life, Veenhoven, Erasmus University Rotterdam
16. World Health Organization Health Survey
17. European Statistics
18. International Physical Activity Questionnaire
19. International Standard Classification of Occupations, 1988
20. Organisation for Economic Co-operation and Development - Health Care Quality Indicator
21. Millenium Development Goal - No7
22. The European Centre for Environment and Health (WHO)
23. Short-form 36 (36 item survey generic health measure)
24. World Bank - World Development Indicators – List of time series indicators
25. Millenium Development Goal – No6

4.3.1 ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ И СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКИ СТАТУС			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
291.Процент деце која похађају основну школу	Број деце и омладине узраста 7–19 година која похађају основну школу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
292.Процент деце која похађају средњу школу	Број деце и омладине узраста 7–19 година која похађају средњу школу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
293.Процент деце узраста 7–15 година која не иду у школу	Број деце узраста 7–15 година која не иду у школу	Укупан број деце и омладине узраста 7–15 година	WB WDI ²⁴
294.Процент ученика који су понављали претходни разред у основној школи	Број ученика узраста 7–19 година који су понављали претходни разред у основној школи	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година која су у претходној години ишла у основну школу	WB WDI ²⁴
295.Просечан број браће/сестара	Укупан број браће и сестара деце и омладине узраста 7–19 година	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
296.Процент деце и омладине која живе у домаћинству са само једним родитељем	Број деце и омладине узраста 7–19 која живе само са мајком или само са оцем	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	ECHI-2 ²
297.Процент деце и омладине која имају сопствену собу	Број деце и омладине узраста 7–19 која имају сопствену собу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
298.Процент деце и омладине без недељног џепараца	Број деце и омладине узраста 7–19 која немају недељни џепарац	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
4.3.2.1 ПРОЦЕНА СОПСТВЕНОГ ЗДРАВЉА И ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
299.Преваленција перципираног општег здравља деце и омладине (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)	Број деце и омладине узраста 7–19 година са врло лоше или лоше или просечно или добро или врло добро перципираним општим здрављем	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	ECHI-2 ² WHO – HFA ⁵ EU HIS ¹² REVES ⁹ LSMS ¹⁴
300.Процент деце и омладине који своје здравље оцењује као добро (врло добро и добро)	Број деце и омладине узраста 7–19 година која своје здравље оцењују као добро или врло добро	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	ECHI-2 ² WHO – HFA ⁵ EU HIS ¹² REVES ⁹ LSMS ¹⁴
301.Процент деце и омладине који сматрају да су дебели	Број деце и омладине узраста 7–19 година који сматрају да су дебела	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
302.Процент деце и омладине који сматрају да су мршави	Број деце и омладине узраста 7–19 година који сматрају да су мршава	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³

4.3.2.1 ПРОЦЕНА СОПСТВЕНОГ ЗДРАВЉА И ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
303.Преваленција перципиране физичке активности деце и омладине (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)	Број деце и омладине узраста 7–19 година са врло лоше или лоше или просечно или добро или врло добро перципираном физичком активношћу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
304.Процент неактивне деце и омладине у слободно време који своју физичку активност оцењују као добру (добро и врло добро)	Број деце и омладине узраста 7–19 година која недељно у слободно време проводе до 1 сат у физичким активностима, а своју физичку активност оцењују као добру или врло добру	Број деце и омладине узраста 7–19 година која недељно у слободно време проведу до 1 сат у физичким активностима	NHS ³
305.Преваленција перципираног оралног здравља деце и омладине (врло лоше, лоше, просечно, добро, врло добро)	Број деце и омладине узраста 7–19 година са врло лоше или лоше или просечно или добро или врло добро перципираним оралним здрављем	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
306.Процент деце и омладине који имају исправан/пожељан став о одговорности за сопствено здравље	Број деце и омладине узраста 7–19 година који сматрају да су одговорна за своје здравље, да ће бити здраве ако буду бринуле о себи и не слажу се са ставом да ће се лако разболети и ако буду водили рачуна о себи ни са ставом да је здравље чиста срећа	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
307.Просечан ранг који деца и омладина дају одређеним категоријама на лествици животних вредности	Збир рангова које деца и омладина узраста 7–19 година дају свакој појединој животној вредности	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
308.Просечан ранг који деца и омладина дају здрављу на лествици животних вредности	Збир рангова који деца и омладина узраста 7–19 година дају здрављу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
309.Просечна оцена задовољства садашњим животом деце и омладине	Збир оцена које деца и омладина узраста 7–19 година дају свом животу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	WDH ¹⁵
310.Три најчешћа разлога незадовољства деце и омладине садашњим животом	Број деце и омладине узраста 7–19 година према разлозима незадовољства садашњим животоном	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³

4.3.2.2 ПОВРЕДЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
311.Процент деце и омладине који је имао повреду у протеклој години	Број деце и омладине узраста 7–19 година која су имала повреду током претходних 12 месеци	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	WHO – HS ¹⁶
312.Процент деце и омладине који је последњи пут повређен у саобраћају	Број деце и омладине узраста 7–19 година који су повређени у саобраћају	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	WHO – HS ¹⁶
313.Процент деце и омладине који је последњи пут повређен у школи	Број деце и омладине узраста 7–19 година који су повређени у школи	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	WHO – HS ¹⁶
314.Најчешће место пружања помоћи при повређивању деце и омладине	Број деце и омладине узраста 7–19 година према месту пружања прве помоћи након повређивања	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
315.Процент деце и омладине коме је здравствена служба пружила прву помоћ	Број деце и омладине којима је здравствена служба пружила прву помоћ приликом повређивања	Број деце и омладине узраста 7–19 година која су имала повреду у претходних 12 месеци	NHS ³
4.3.2.3 ВИСИНА КРВНОГ ПРИТИСКА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
316.Просечна вредност систолног крвног притиска деце и омладине	Збир вредности систолног крвног притиска деце и омладине узраста 7–19 година	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
317.Просечна вредност дијастолног крвног притиска деце и омладине	Збир вредности дијастолног крвног притиска деце и омладине узраста 7–19 година	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
4.3.2.4 УХРАЊЕНОСТ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
318.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су потхрањени	Број деце и омладине узраста 7–19 година са степеном ухрањености у интервалу перцентила <5	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	CDC Growth Charts ²⁶
319.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су умерено потхрањени	Број деце и омладине узраста 7–19 година са степеном ухрањености у интервалу перцентила између 5 и 15	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	CDC Growth Charts ²⁶
320.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су нормално ухрањени	Број деце и омладине узраста 7–19 година са степеном ухрањености у интервалу перцентила између 15 и 85	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	CDC Growth Charts ²⁶

4.3.2.4 УХРАЊЕНОСТ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
321.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су умерено гојазни	Број деце и омладине узраста 7–19 година са степеном ухрањености у интервалу перцентила између 85 и 95	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	CDC Growth Charts ²⁶
322.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су гојазни	Број деце и омладине узраста 7–19 година са степеном ухрањености у интервалу перцентила ≥ 95	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	CDC Growth Charts ²⁶
4.3.2.5 ИНФОРМИСАЊЕ И САВЕТОВАЊЕ У ВЕЗИ СА РИЗИЦИМА ЗА ХРОНИЧНЕ НЕЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
323.Процент деце и омладине којима је дат одређени савет за промену стила живота	Број деце и омладине узраста 7–19 година којима је дат одређени савет за промену стила живота	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
324.Процент деце и омладине којима је лекар/здравствени радник дао одређени савет за промену стила живота	Број деце и омладине узраста 7–19 година којима је лекар/здравствени радник дао одређени савет за промену стила живота	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
325.Процент деце и омладине који о здрављу најчешће сазнају од лекара/медицинске сестре	Број деце и омладине узраста 7–19 година који о здрављу најчешће сазнају од лекара/медицинске сестре	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
326.Процент деце и омладине који о здрављу најчешће сазнају од наставника	Број деце и омладине узраста 7–19 година који о здрављу најчешће сазнају од наставника/педагога	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
327.Процент деце и омладине који прате медијске поруке у вези са здрављем	Број деце и омладине узраста 7–19 година који повремено или стално прате теме у здрављу на ТВ, радију, штампи или интернету	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
328.Процент деце и омладине који су учествовали у некој од акција унапређења здравља	Број деце и омладине узраста 7–19 година који су учествовали у некој акцији везаној за унапређење здравља	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	ECHI-2 ²
329.Процент деце и омладине који је променио понашање према здрављу у претходних 12 месеци	Број деце и омладине узраста 7–19 година који је нешто променио у свом понашању према здрављу у претходних 12 месеци (ослабили, престали да пуше, повећали узимање воћа и поврћа и сл.)	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³

4.3.2.5 ИНФОРМИСАЊЕ И САВЕТОВАЊЕ У ВЕЗИ СА РИЗИЦИМА ЗА ХРОНИЧНЕ НЕЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
330.Најчешћи разлог за промену понашања деце и омладине према здрављу	Број деце и омладине узраста 7–19 година према разлозима за промену стила живота	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
331.Три најважнија разлога обољевања у популацији према мишљењу деце и омладине	Број деце и омладине узраста 7–19 година према разлозима обољевања у популацији	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
4.3.2.6 МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
332.Процент деце и омладине који се осећао напетим, под стресом у протеклих месец дана	Број деце и омладине узраста 7–19 година који су се током претходне 4 недеље осећали напетим понекад, више него остали или сматрају да им је живот скоро неподношљив	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	ECHI-longlist ⁶
333.Процент деце и омладине са емоционалним проблемима у протеклих месец дана	Број деце и омладине узраста 7–19 година који су у протекле 4 недеље имали емоционалне проблеме	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	ECHI-longlist ⁶
334.Процент становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≤ 58	Број особа старих 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≤ 58	Укупан број особа старих 15 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹
335.Процент становништва од 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса између 58 и 78	Број особа старих 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса између 58 и 78	Укупан број особа старих 15 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹
336.Процент становништва 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≥ 78	Број особа старих 15 и више година са скором на скали психолошког дистреса ≥ 78	Укупан број особа старих 15 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹

4.3.2.6 МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
337. Просечан скор на скали психолошког дистреса код становништва од 15 и више година	Укупан збир скорова на скали психолошког дистреса становништва од 15 и више година	Укупан број особа старих 15 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹
338. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали виталности $\leq 62,5$	Број особа старих 15 и више година са скором на скали виталности $\leq 62,5$	Укупан број особа старих 15 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹
339. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали виталности између 62,5 и 72,5	Број особа старих 15 и више година са скором на скали виталности између 62,5 и 72,5	Укупан број особа старих 15 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹
340. Процент становништва од 15 и више година са скором на скали виталности $\geq 72,5$	Број особа старих 15 и више година са скором на скали виталности $\geq 72,5$	Укупан број особа старих 15 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹
341. Просечан скор на скали виталности код становништва од 15 и више година	Укупан збир скорова на скали виталности становништва од 15 и више година	Укупан број особа старих 15 и више година	ECHI-longlist ⁶ SF 36 ²³ MHI ¹³ EU HIS ¹² REVES ⁹
4.3.2.7 МОГУЋНОСТ ОБАВЉАЊА АКТИВНОСТИ У СВАКОДНЕВНОМ ЖИВОТУ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
342. Процент деце и омладине који имају дуготрајну болест или здравствени проблем	Број деце и омладине узраста 7–19 година који болују од неке дуготрајне болести или имају здравствени проблем	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	ECHI-2 ² WHO – HFA ⁵
343. Процент деце и омладине који у последњих 6 месеци немају ограничења у обављању свакодневних активности због здравствених разлога	Број деце и омладине узраста 7–19 који немају ограничења у обављању свакодневних активности због здравствених разлога	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	ECHI -2 ² GALI ⁸

4.3.3.1 ХИГИЈЕНСКЕ НАВИКЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
344.Процент деце и омладине који редовно перу руке	Број деце и омладине узраста 7–19 година који перу руке увек: по уласку у кућу, пре јела и после употребе WC-а	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
345.Процент деце и омладине који редовно перу зубе	Број деце и омладине узраста 7–19 година који више од једном дневно перу зубе	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
346.Процент деце и омладине који се туширају/купају више од три пута недељно	Број деце и омладине узраста 7–19 година који се туширају или купају најмање 4 пута недељно	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
347.Процент деце и омладине који мењају доњи веш свакодневно	Број деце и омладине узраста 7–19 година који свакодневно мењају доњи веш	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
4.3.3.2 ИСХРАНА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
348.Процент деце и омладине који свакодневно доручкују	Број деце и омладине узраста 7–19 година који свакодневно доручкују	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
349.Процент деце и омладине који свакодневно имају сва три главна оброка	Број деце/омладине узраста 7–19 година који свакодневно доручкују, ручају и вечерају	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
350.Просечан број дневно попијених чаша воде у популацији деце и омладине	Збир броја чаша воде које дневно попију деца и омладина узраста 7–19 година (2дл-обичне, минералне, газиране или негазиране)	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који су одговорили на питање (укључујући и оне који су навели 0)	NHS ³
351.Процент деце и омладине који свакодневно конзумирају бар 1 шољу млека или млечних производа	Број деце и омладине узраста 7–19 година који свакодневно конзумирају 1 или више шоља млека или млечних производа	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
352.Процент деце и омладине који не обраћају пажњу на садржај масти у млеку	Број деце и омладине узраста 7–19 година који не обраћају пажњу на садржај масти у млеку које конзумирају	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
353.Процент школске деце која конзумирају свеже воће 6-7 пута недељно	Број школске деце и омладине узраста 7–19 година која конзумирају свеже воће 6–7 пута недељно	Укупан број школске деце и омладине узраста 7–19 година	CINDI ¹⁰ NHS ³

4.3.3.2 ИСХРАНА - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
354.Процент школске деце која конзумирају свеже поврће 6-7 пута недељно	Број школске деце и омладине узраста 7–19 година која конзумирају свеже поврће 6–7 пута недељно	Укупан број школске деце и омладине узраста 7–19 година	CINDI ¹⁰ NHS ³
355.Процент деце и омладине који никада не једу рибу	Број деце и омладине узраста 7–19 година који никада не једу рибу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³ NHS Belgium
356.Процент деце и омладине који најчешће конзумирају бели хлеб	Број деце и омладине узраста 7–19 година који у исхрани најчешће користе бели хлеб	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који конзумирају хлеб (сва деца)	NHS ³
357.Процент деце и омладине који најчешће конзумирају црни, ражани и сличне врсте хлеба	Број деце и омладине узраста 7–19 година који у исхрани најчешће користе црни, ражани и сличне врсте хлеба	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који конзумирају хлеб (сва деца)	NHS ³
358.Процент деце и омладине у чијој кући се за припремање хране користе животињске масти	Број деце и омладине узраста 7–19 година у чијој кући се за припремање хране најчешће користе животињске масти	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година код којих се за припрему хране у кући користе масноће	NHS ³
359.Процент деце и омладине који никада не размишљају о свом здрављу при избору начина исхране	Број деце и омладине узраста 7–19 година који при избору начина исхране никад не размишљају о здрављу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
4.3.3.3 СЛОБОДНО ВРЕМЕ, ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ И СПОРТ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
360.Процент деце и омладине који у слободно време често упражњавају поједине активности	Број деце и омладине узраста 7–19 година који у слободно време често упражњавају поједине активности	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
361.Процент деце и омладине који редовно раде физичко у школи	Број деце и омладине узраста 7–19 година који редовно раде физичко у школи	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који иду у школу	NHS ³
362.Процент деце узраста 7–14 и поцент деце 15–19 година која проводе најмање 2 сата недељно у напорним физичким активностима изван школе	Број деце и омладине узраста 7–14 година односно 15–19 година која проводе најмање 2 сата недељно у напорним физичким активностима изван школе	Укупан број деце узраста 7–14 односно 15–19 година	NHS ³
363.Процент деце и омладине који одлази на спавање радним даном пре поноћи	Број деце и омладине узраста 7–19 година који радним данима одлази на спавање пре поноћи	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³

4.3.3.3 СЛОБОДНО ВРЕМЕ, ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ И СПОРТ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
364.Процент деце и омладине који спавају мање од 7 сати ноћу радним данима	Број деце и омладине узраста 7–19 година који радним данима спавају мање од 7 сати у току ноћи	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
4.3.3.4 ПОНАШАЊЕ У САОБРАЋАЈУ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
365.Процент деце и омладине са ризичним понашањем у саобраћају	Број деце и омладине узраста 7–19 година који: приликом вожње ролера/скејтборда не користе увек штитнике и кацигу, приликом вожње бицикла не користе увек заштитну кацигу, приликом вожње бицикла ноћу не користе увек светла, приликом вожње трактора ноћу не користе увек светла, приликом вожње мотора не користе увек заштитну кацигу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који возе ролере/скејтборд или бицикл или трактор или мотор	ЕСНI-2 ² EU HIS ¹²
366.Процент деце и омладине-пешака са ризичним понашањем у саобраћају	Број деце и омладине узраста 7–19 који често прелазе улицу ван пешачког прелаза или када је на семафору црвено светло за пешаке	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
367.Процент деце и омладине-сувозача који користе сигурносни појас	Број деце и омладине узраста 7–19 година који као сувозачи користе сигурносни појас	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	EU HIS ¹²
4.3.3.5 ПОЗНАВАЊЕ РИЗИКА ПО ЗДРАВЉЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
368.Процент деце и омладине који сматрају да постоји ултравиолетно (УВ) зрачење као ризик по здравље у њиховој средини	Број деце и омладине узраста 7–19 година који сматрају да УВ зрачење постоји као ризик по здравље у њиховој средини	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	ЕСНI-2 ²
369.Процент деце и омладине који сматрају да постоји насиље као ризик по здравље у њиховој средини	Број деце и омладине узраста 7–19 година који сматрају да су насиље и криминал као ризици по здравље присутни у њиховој средини	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³

4.3.3.5 ПОЗНАВАЊЕ РИЗИКА ПО ЗДРАВЉЕ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
370.Процент деце и омладине који не знају ризике по здравље у њиховој средини	Број деце и омладине узраста 7–19 година који наводе да не знају ни за један ризик по здравље у њиховом месту становања	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
371.Процент деце и омладине који хигијену у школи оцењују као лошу	Број деце и омладине узраста 7–19 година који хигијену у школи оцењују као лошу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који иду у школу	NHS ³
372.Процент деце и омладине који безбедност у школи оцењују као лошу	Број деце и омладине узраста 7–19 година који безбедност у школи оцењују као лошу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који иду у школу	NHS ³
373.Процент деце и омладине који могућности рекреације у школи оцењују као лоше	Број деце и омладине узраста 7–19 година који могућности рекреације у школи оцењују као лоше	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који иду у школу	NHS ³
374.Процент деце и омладине који сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од одређене болести	Број деце и омладине узраста 7–19 година који сматрају да својим понашањем ризикују да оболе од одређене болести	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
4.3.3.6 ПУШЕЊЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
375.Процент младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у кући	Број младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у кући	Укупан број младих узраста 15–19 година	ECHI-longlist ⁶
376.Процент младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у затвореном простору више од 5 сати дневно	Број младих узраста 15–19 година који су изложени дуванском диму у затвореном простору више од 5 сати дневно	Укупан број младих узраста 15–19 година	WHO guidelines ⁷
377.Процент младих узраста 15–19 година који никад нису пушили - (never smokers)	Број младих узраста 15–19 година који никад нису пушили	Укупан број младих узраста 15–19 година	WHO guidelines ⁷
378.Преваленција пушења код младих узраста 15–19 година	Број младих узраста 15–19 година који пуше повремено или свакодневно (дневни + повремени пушачи)	Укупан број младих узраста 15–19 година	WHO guidelines ⁷
379.Процент младих узраста 15–19 година који свакодневно пуше - свакодневни пушачи	Број младих узраста 15–19 година који сада свакодневно пуше	Укупан број младих узраста 15–19 година	WHO guidelines ⁷

4.3.3.6 ПУШЕЊЕ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
380. Просечан број година "пушачког стажа" код свакодневних пушача узраста 15–19 година - (current smokers, duration)	Укупан број година свакодневног пушења (сваки дан у току бар једне године) младих узраста 15–19 година који пуше или су пушили свакодневно	Укупан број младих узраста 15–19 година који су пушили или пуше свакодневно	WHO guidelines ⁷
381. Процент младих узраста 15–19 година који пуше 20 и више цигарета на дан	Број младих узраста 15–19 година који пуше бар 20 цигарета дневно	Укупан број младих узраста 15–19 година који су одговорили на питање	ECHI-longlist ⁶
382. Процент пушача узраста 15–19 година који желе да престану да пуше	Број пушача узраста 15–19 година који желе да престану да пуше	Укупан број пушача узраста 15–19 година	WHO guidelines ⁷
383. Процент пушача узраста 15–19 година који никад нису покушали да престану да пуше	Број пушача узраста 15–19 година који никад нису покушали да престану да пуше	Укупан број пушача узраста 15–19 година	NHS ³
384. Процент младих узраста 15–19 година којима је нека од блиских особа пушач	Број младих узраста 15–19 година којима је одређена блиска особа пушач	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
385. Процент младих узраста 15–19 година који немају пожељан став према пушењу	Број младих узраста 15–19 година који имају одређен непожељан став према пушењу	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
4.3.3.7 УПОТРЕБА АЛКОХОЛА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
386. Процент младих узраста 15–19 година који не конзумирају алкохол	Број младих узраста 15–19 година који не конзумирају алкохол	Укупан број младих узраста 15–19 година	WHO – HFA ⁵ ECHI-2 ²
387. Просечна старост младих узраста 15–19 година приликом првог конзумирања алкохола	Збир година младих узраста 15–19 година када су први пут пробали алкохол	Укупан број младих узраста 15–19 година који конзумирају алкохолна пића	NHS ³
388. Просечан број недељно попијених доза алкохолних пића (пива, вина, жестоког пића) код младих узраста 15–19 година	Укупан збир попијених доза алкохолних пића током протекле недеље (0,5л пива, 0,2л вина, 0,03л жестоког пића) младих узраста 15–19 година	Број младих узраста 15–19 година који конзумирају алкохолна пића	NHS ³
389. Процент младих узраста 15–19 година који бар једном месечно конзумирају 6 или више алкохолних пића током једне прилике	Број младих узраста 15–19 година који бар једном месечно конзумирају 6 или више алкохолних пића током једне прилике	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
390. Процент деце и омладине млађих од 18 година који купују алкохолна пића у радњи, ресторану, кафићу	Број деце и омладине од 12 до 17 година који купују алкохолна пића у радњи, ресторану, кафићу	Укупан број деце и омладине узраста 12–17 година	NHS ³

4.3.3.7 УПОТРЕБА АЛКОХОЛА - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
391.Процент деце и омладине који су се икад напили	Број деце и омладине узраста 12–19 година старости који су се икад напили	Укупан број деце и омладине узраста 12–19 година	NHS ³
392.Процент деце и омладине који су били пијани 2 и више пута	Број деце и омладине од 12 до 19 година старости који су били пијани 2 и више пута	Укупан број деце и омладине узраста 12–19 година	NHS ³
393.Процент деце и омладине којима пије нека од блиских особа	Број деце и омладине од 12 до 19 година старости којима пије одређена блиска особа	Укупан број деце и омладине узраста 12–19 година	NHS ³
394.Процент деце и омладине који немају пожељан став према конзумирању алкохола	Број деце и омладине од 12 до 19 година старости који имају одређен непожељан став према конзумирању алкохола	Укупан број деце и омладине узраста 12–19 година	NHS ³
4.3.3.8 УПОТРЕБА ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
395.Процент младих узраста 15–19 година који су упознати са ефектима психоактивних супстанци	Број младих узраста 15–19 година који знају да су канабис, екстази, кокаин, ЛСД, хероин и крэк увек штетни	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
396.Процент младих узраста 15–19 година којима је икад понуђена дрога	Број младих узраста 15–19 година којима је икад понуђена нека психоактивна супстанца	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
397.Процент младих узраста 15–19 година којима неко од пријатеља користи дрогу	Број младих узраста 15–19 година којима неко од пријатеља користи дрогу	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
398.Процент младих узраста 15–19 година који су пробали психоактивне супстанце	Број младих узраста 15–19 година који су пробали психоактивне супстанце	Укупан број младих узраста 15–19 година	ECHI-2 ²
399.Просечне године живота приликом првог узимања психоактивне супстанце младих узраста 15–19 година	Збир година приликом првог узимања поједине психоактивне супстанце младих узраста 15–19 година	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
400.Најчешће место првог узимања психоактивних супстанци младих узраста 15–19 година	Број младих узраста 15–19 година према месту узимања психоактивних супстанци	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
401.Процент младих узраста 15–19 година који нема пожељан став према психоактивним супстанцама	Број младих узраста 15–19 година који имају одређени непожељан став према психоактивним супстанцама	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³

4.3.3.9 СЕКСУАЛНО ПОНАШАЊЕ И ЗНАЊЕ О HIV-у/AIDS-у			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
402.Процент младих узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе	Број младих узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
403.Најчешћи разлог због којег млади узраста 15–19 година нису ступили у сексуалне односе	Број младих узраста 15–19 година према разлозима неступања у сексуалне односе (преурањеност, недостатак партнера)	Укупан број младих узраста 15–19 година који нису ступили у сексуалне односе	NHS ³
404.Медијана узраста ступања у први сексуални однос код младих узраста 15–19 година	МЕДИЈАНА	Укупан број младих узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе	UNGASS ⁴
405.Најчешћи разлог ступања у први сексуални однос младих узраста 15–19 година	Број младих узраста 15–19 година према разлозима ступања у први сексуални однос	Укупан број младих узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе	NHS ³
406.Просечан број нерегуларних партнера у претходних 12 месеци код младих узраста 15–19 година	Укупан збир нерегуларних партнера у претходних 12 месеци код сексуално активних особа узраста 15–19 година	Укупан број младих узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе	NHS ³
407.Процент младих узраста 15–19 година који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером	Број младих узраста 15–19 година који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером	Укупан број младих узраста 15–19 година који су имали однос са нерегуларним партнером у последњих 12 месеци	UNGASS ⁴
408.Процент младих узраста 15–19 година који користе непоуздане методе контрацепције	Број младих узраста 15–19 година који као методе контрацепције понекад или стално користе непоуздане методе (неплодне дане или прекинут однос)	Број младих узраста 15–19 година који су имали сексуалне односе у последњих 12 месеци	NHS ³
409.Процент младих узраста 15–19 година који знају за постојање HIV-а/AIDS-а	Број младих узраста 15–19 година који знају за постојање HIV-а/AIDS-а	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
410.Процент младих узраста 15–19 година који правилно идентификују начине превенције сексуалне трансмисије HIV-а и који истовремено одбацују заблуде везане за трансмисију HIV-а	Број младих узраста 15–19 година који знају да се могу заштити од инфицирања ХИВом уколико особа има једног сексуалног партнера који нема друге партнере, правилном употребом кондома, знају да инфицирана особа може изгледати здрава, знају да се сида не може добити уједом комарца нити ако се дели храна са инфицираном особом	Укупан број младих узраста 15–19 година	UNGASS ⁴ MDG6 ²⁵

4.3.3.10 НАСИЉЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
411.Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени физичком насиљу према месту дешавања у протеклој години	Број младих узраста 15–19 година према месту дешавања физичког насиља (улица, породица, школа/радно место, друго)	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
412.Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени физичком насиљу у протеклој години	Број младих узраста 15–19 година који су били изложени физичком насиљу у претходних 12 месеци	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
413.Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени психичком малтретирању према месту дешавања у протеклој години	Број младих узраста 15–19 година према месту дешавања психичког малтретирања (улица, породица, школа/радно место, друго)	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
414.Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени психичком малтретирању у протеклој години	Број младих узраста 15–19 година који су били изложени психичком малтретирању у претходних 12 месеци	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
415.Процент младих узраста 15–19 година који су били изложени физичком насиљу или психичком малтретирању у протеклој години, а који су се обратили за помоћ	Број младих узраста 15–19 година који су били изложени било физичком насиљу било психичком малтретирању и обратили су се за помоћ	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
416.Процент младих узраста 15–19 година који су испољили насиље (физичко/психичко) према другима	Број младих узраста 15–19 година који су неког психички малтретрирали или тукли	Укупан број младих узраста 15–19 година	NHS ³
4.3.4 ОДНОСИ СА ДРУГИМА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
417.Процент деце и омладине који лако могу да разговарају са родитељима о својим проблемима	Број деце и омладине узраста 7–19 година који лако могу да разговарају са мајком или оцем	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	ECHI-2 ²
418.Процент деце и омладине који немају особу на коју могу да рачунају	Број деце и омладине узраста 7–19 година који немају неког на кога могу да рачунају у свакој ситуацији	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³

4.3.4 ОДНОСИ СА ДРУГИМА - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
419.Процент деце и омладине са позитивним виђењем школе	Број школске деце и омладине узраста 7–19 година који до сада нису имали само лоша искуства у школи, којима није досадно у школи, који се у школи не осећају несигурно, који се не осећају под притиском школских обавеза, који мисле да је њихова школа пријатно место, који мисле да их њихови другови прихватају, који мисле да ученици из њихове школе воле да се друже са њима	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који иду у школу	NHS ³
4.3.5.1 КОРИШЋЕЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
420.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који се за решавање здравственог проблема прво обраћају лекарима ПЗЗ	Број деце и омладине узраста 7–19 година који се када имају здравствени проблем прво обраћају лекару опште медицине/медицине рада/школском лекару/педијатру	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
421.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који имају свог лекара опште медицине/педијатра/медицине рада	Број деце и омладине узраста 7–19 година који имају свог лекара ОМ/педијатра/медицине рада	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
422.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су у последњих годину дана посетили лекара опште медицине/педијатра/медицине рада	Број деце и омладине узраста 7–19 година који су у последњих годину дана посетили лекара опште медицине/педијатра/медицине рада	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
423.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који никада у животу нису били код лекара опште медицине/педијатра/медицине рада	Број деце и омладине узраста 7–19 година који никада у животу нису били код лекара опште медицине/педијатра/медицине рада	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
424.Просечан број посета деце и омладине узраста 7–19 година лекару опште медицине/педијатру/медицине рада	Укупан број посета деце и омладине узраста 7–19 година лекару опште медицине/педијатру/медицине рада у претходних 12 месеци	Укупан број деце и омладине/корисника узраста 7–19 година	NHS ³

4.3.5.1 КОРИШЋЕЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ - наставак			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
425.Процент деце и омладине узраста 7–19 година према најчешћем разлогу последње посете лекару опште медицине/педијатру/медицине рада	Број деце и омладине узраста 7–19 година према разлозима последње посете лекару опште медицине/педијатру/медицине рада	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који су посетили лекара опште медицине/педијатра/медицине рада	NHS ³
4.3.5.2 КОРИШЋЕЊЕ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
426.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који имају свог стоматолога	Број деце и омладине узраста 7–19 година који имају свог стоматолога	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
427.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су у последњих годину дана посетили стоматолога	Број деце/омладине узраста 7-19 који је у последњих годину дана посетио стоматолога	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
428.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који никада у животу нису били код стоматолога	Број деце и омладине узраста 7–19 година који никада у животу нису били код стоматолога	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
429.Просечан број посета деце и омладине узраста 7–19 година стоматологу у последњих годину дана	Укупан број посета деце и омладине узраста 7–19 година стоматологу у последњих годину дана	Укупан број деце и омладине/корисника узраста 7–19 година	NHS ³
430.Процент деце и омладине узраста 7–19 година којима је главни разлог последње посете стоматологу везан за протезу	Број деце и омладине узраста 7–19 година којима је главни разлог последње посете стоматологу везан за протезу	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који су посетили стоматолога у последњих 12 месеци	NHS ³
4.3.5.3 КОРИШЋЕЊЕ БОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
431.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који су болнички лечени у последњих годину дана	Број деце и омладине узраста 7–19 година који је болнички лечени у последњих годину дана	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
432.Просечан број хоспитализација деце и омладине узраста 7–19 година у последњих годину дана	Укупан број хоспитализација деце и омладине узраста 7–19 година у последњих 12 месеци	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година који су били болнички лечени у последњих годину дана	NHS ³

4.3.5.4 КОРИШЋЕЊЕ ЛЕКОВА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
433.Процент деце и омладине узраста 7–19 година који самоиницијативно узимају лекове	Број деце и омладине узраста 7–19 година који самоиницијативно узимају лекове	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
434.Процент деце и омладине узраста 7–19 година према разлозима самоиницијативног узимања лекова	Број деце и омладине узраста 7–19 година који самоиницијативно узимају лекове према разлозима узимања	Укупан број деце и омладине узраста 7–19 година	NHS ³
4.3.5.5 РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ АДОЛЕСЦЕНТКИЊА			
ИНДИКАТОР	БРОЈИЛАЦ	ИМЕНИЛАЦ	Референца
435.Процент девојака узраста 15–19 година које су посетиле гинеколога	Број девојака узраста 15–19 година које су посетиле гинеколога	Укупан број девојака узраста 15–19 година	NHS ³
436.Просечне године живота девојака узраста 15–19 година при првој посети гинекологу	Збир година живота када су први пут биле код гинеколога свих девојака узраста 15–19 година које су биле код гинеколога	Укупан број девојака узраста 15–19 година	NHS ³
437.Најчешћи разлог посете гинекологу девојака узраста 15–19 година	Број девојака узраста 15–19 година према разлозима посете гинекологу	Укупан број девојака узраста 15–19 година које су посетиле гинеколога	NHS ³
438.Процент девојака узраста 15–19 година које су имале трудноћу	Број девојака узраста 15–19 година које су имале трудноћу	Укупан број девојака узраста 15–19 година	NHS ³

Референце

1. European Health Risk Monitoring
2. European Community Health Indicator – Short list
3. National Health Survey – recommendation from: Finbalt, SF 36 questionnaire, WHO Health Survey, ECHI – Child Project, CDC National Health Interview Survey
4. Unatid Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS Indicators
5. World Health Organization – Health for All Database Indicators
6. European Community Health Indicators – Long list
7. World Health Organization - Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic, 1998 – update „Health in Europe“ Ministerial meeting, Paris 13/14.04.2005.
8. Global Activity Limitation Indicator
9. Réseau Espérance de Vie en Santé / International Network on Health Expectancy and the Disability Process
10. Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme
11. Health in Europe – 18 Items – Results from 1997-2000 surveys
12. European Union Health Interview Survey
13. Mental Health Indicators
14. Living Standards Measurement Study Survey
15. World database of Happiness, Continuous register of scientific research on subjective appreciation of life, Veenhoven, Erasmus University Rotterdam

16. World Health Organization Health Survey
17. European Statistics
18. International Physical Activity Questionnaire
19. International Standard Classification of Occupations, 1988
20. Organisation for Economic Co-operation and Development - Health Care Quality Indicator
21. Millenium Development Goal - No7
22. The European Centre for Environment and Health (WHO)
23. Short-form 36 (36 item survey generic health measure)
24. World Bank - World Development Indicators – List of time series indicators
25. Millenium Development Goal – No6
26. CDC Growth Charts 2000