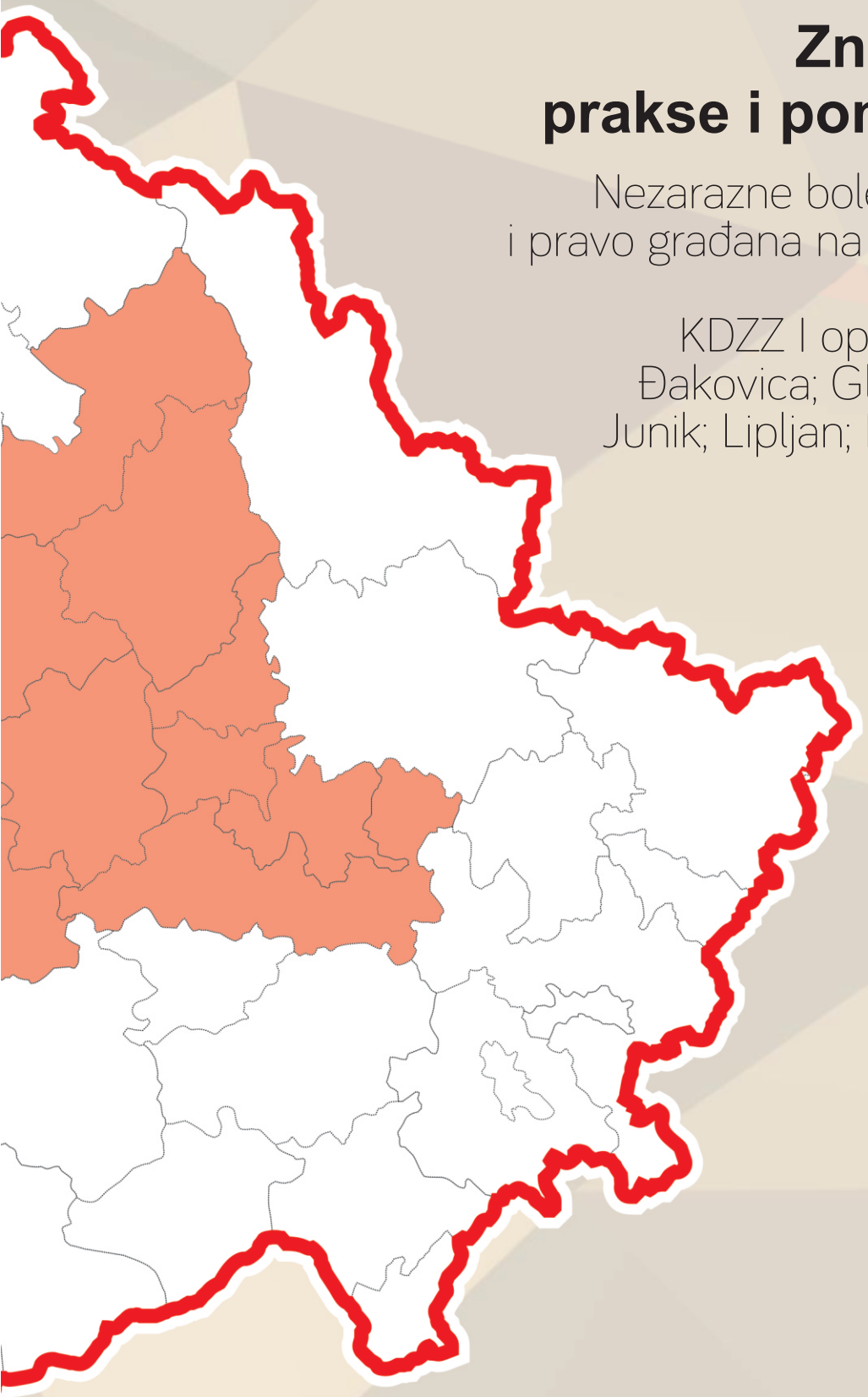


Znanje, stavovi, prakse i ponašanje 2020:

Nezarazne bolesti; zdravlje deteta; i pravo građana na zdravlje na Kosovu

KDZZ I opštine: Kosovo Polje; Đakovica; Glogovac; Gračanica; Junik; Lipljan; Mališevo; Mitrovica; Obilić; Orahovac; Srbica; i Vučitrn

Juli 2021

KANTAR TNS

AQH Accessible Quality Healthcare
Kujdesi Shëndetësor i Qasshëm dhe Cilësor
Pristupačna i Kvalitetna Zdravstvena Zaštita

SDC project implemented by Swiss TPH

Znanje, stavovi, prakse i ponašanje 2020:

Nezarazne bolesti; zdravlje deteta; i pravo građana na zdravlje na Kosovu

KDZZ I opštine: Kosovo Polje; Đakovica; Glogovac; Gračanica; Junik; Lipljan; Mališevo; Mitrovica; Obilić; Orahovac; Srbica; i Vučitrn

Juli 2021

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency For Development and Cooperation SDC

Kontakt podaci

Nicu Fota
Lider tima
Projekat kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite (KDZZ)

Email: nicu.fota@aqhproject.org

Švajcarski institut za tropske bolesti i javno zdravlje
Socinstrasse 57
4002 Bazel, Švajcarska

Veb stranica: www.swisstph.ch

Dr. Manfred Zahorka
Viši stručnjak za javno zdravlje
Šef Jedinice
Švajcarski centar za međunarodno zdravlje

Tel: +41 61 284 8158
manfred.zahorka@unibas.ch

Izrazi zahvalnosti

Želeli bismo izraziti iskrenu zahvalnost članovima zajednice koji su učestvovali u našoj anketi. Zahvaljujemo i Manfredu Zahorki i Xuân-Mai iz švajcarskog TPH koji su pružili tehničku podršku.

Sadržaj

Rezime **0**

1 Osnovne informacije **2**

1.1 Projekat kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite 2

1.2 Svrha i cilj KAPB studije 2020 2

1.3 Dizajn studije i struktura izveštaja 3

2 Metodologija **4**

2.1 Faza 1: Kvantitativno istraživanje 4

2.2 Faza 2: Kvalitativno istraživanje 5

2.3 Etička razmatranja 6

2.4 Ograničenja studije 6

2.5 Ključno osoblje i terenski timovi 6

3 Kvantitativno istraživanje - Rezultati **8**

3.1 Odeljak 1: NCD faktori rizika 8

3.1.1 Korišćenje duvana 8

3.1.2 Konzumiranje alkohola 9

3.1.3 Ishrana 11

3.1.4 Fizička aktivnost 12

3.1.5 Saveti za životni stil 12

3.2 Odeljak 2: Znanje, stavovi, prakse i ponašanja o NCD-ovima i dečije zdravlje 14

3.2.1 Dijabetes 14

3.2.2 Kardiovaskularne bolesti 17

3.2.3 Hipertenzija 19

3.2.4 Hronične respiratorne bolesti 21

3.2.5 Dečija dijareja 23

3.3 Odeljak 3: Kvalitet zdravstvene zaštite, prava pacijenata i komunikacija 25

3.3.1 Kultura traženja zdravstvene zaštite 25

3.3.2 Vrste korišćenih usluga 26

3.3.3 Zadovoljstvo pacijenata 28

3.3.4 Prava pacijenata 29

3.3.5 Kanali komunikacije 30

4 Kvalitativno istraživanje - rezultati **31**

4.1 Odeljak 1: Prethodno iskustvo u javnim zdravstvenim službama 31

4.1.1 Percepcije o sistemu javnog zdravlja na Kosovu 31

4.1.2 Traženje zdravstvene zaštite 32

4.1.3 Korišćenje javnih ustanova PZZ-a 32

4.1.4 Korišćenje privatnih zdravstvenih ustanova 33
4.2 Odeljak 2: Faktori rizika NZB-a 34
4.2.1 Stavovi i prakse o pušenju 34
4.2.2 Mogućnosti za sprečavanje pušenja 35
4.2.3 Stavovi i prakse o fizičkoj aktivnosti 35
4.2.4 Stavovi i praksa u pogledu alkoholal 36
4.2.5 Podizanje svesti o rizicima 36
4.3 Odeljak 3: Ishrana 37
4.3.1 Prehrambene navike 37
4.3.2 Percepcija zdrave prehrane 37
5 Zaključci 38
6 Preporuke 40
Aneks 1: Upitnik kvantitativne ankete 41
Aneks 2: Kvantitativno istraživanje - plan uzorkovanja i metoda istraživanja 62
Aneks 3: Kvantitativno istraživanje - obuka i mere kontrole kvaliteta 65
Aneks 4: Kvantitativno istraživanje - obrada i analiza podataka 66
Aneks 5: Kvalitativna studija - uzorkovanje 67
Aneks 6: Vodič za diskusiju 68
Aneks 7: Upotreba soli, šećera i masti 72
Aneks 8: Podaci - Dijabetes 73
Aneks 9: Podaci - Kardiovaskularne bolesti 75
Aneks 10: Podaci - Hronične respiratorne bolesti 77
Aneks 11: Podaci - Dijareja 79
Aneks 12: Kanali komunikacije o zdravstvenim problemima 81
Aneks 13: Povratne informacije DFG-a o javnim zdravstvenim ustanovama 82
Aneks 14: Povratne informacije DFG-a o privatnim zdravstvenim ustanovama 84
Aneks 15: Povratne informacije DFG-a o konzumiranju hrane 85

Tabela grafikona

Grafikon 1: Procenat pušača u ukupnom stanovništvu....8
Grafikon 2: Upotreba duvana među demografskim segmentima....8
Grafikon 3: Prosečna uzrast za započinjanje konzumiranja duvana među demografskim segmentima....9
Grafikon 4: Konzumiranje alkohola među ukupnim stanovništvom....10
Grafikon 5: Konzumiranje alkohola među demografskim segmentima....10
Grafikon 6: Potrošnja voća nedeljno među demografskim segmentima....11
Grafikon 7: Konzumiranje povrća nedeljno među demografskim segmentima....11
Grafikon 8: Ispitanici koji ne ispunjavaju preporuke SZO o aktivnostima....12
Grafikon 9: Ispitanici koje su o načinu života savetovali zdravstveni radnici....13
Grafikon 10: Znanje o dijabetesu među demografskim segmentima....14
Grafikon 11: Praksa merenja šećera u krvi prema demografskim segmentima....16
Grafikon 12: Nivo znanja o KVB-ovima među demografskim segmentima....17
Grafikon 13: Procenat koji je izjavio da ima hipertenziju među demografskim segmentima....19
Grafikon 14: Znanje o HRB-ovima među demografskim segmentima....21
Grafikon 15: Učestalost pojave dijareje kod dece....24
Grafikon 16: Kultura traženja lečenja među demografskim segmentima....25
Grafikon 17: Prijavljene kućne posete osoblja CPM-a....25
Grafikon 18: Učestalost poseta lekaru među demografskim segmentima....27
Grafikon 19: Udeo poseta između javnih i privatnih zdravstvenih klinika....27
Grafikon 20: Zadovoljstvo uslugama primljenim u CPM-u....28
Grafikon 21: Najčešći problemi sa u CPM-u....28
Grafikon 22: Nivo svesti o pravima pacijenta....29
Grafikon 23: Nivo svesti o pravima pacijenata prema etničkoj pripadnosti i polu....29
Grafikon 24: Svest o pravima pacijenata....30

Skraćenice

KDZZ	Projekat kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite
CRD	Hronična respiratorna bolest
CVD	Kardiovaskularna bolest
FGD	Diskusija fokus grupe
CPM	Centar porodične medicine
KAPB	Znanje, stavovi, prakse i ponašanje
NCD	Nezarazne bolesti
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
RAE	Romi, Aškalije i Egipćani
SDC	Švajcarska agencija za razvoj i saradnju
SZO	Svetska zdravstvena organizacija

Rezime

Projekat kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite, koji finansira Švajcarska agencija za razvoj i saradnju, podržava sprovođenje nacionalnog programa reforme zdravstvenog sektora i dopunjuje druge programe podržane od strane donatora sa naglaskom na nivo primarne zdravstvene zaštite. Projekat ima za cilj jačanje kvaliteta zdravstvene zaštite i podsticanje pristupa i upotrebe kvalitetnih usluga primarne zdravstvene zaštite od strane svih građana Kosova, sa posebnom pažnjom na potrebe i uključivanje socijalno ugroženog stanovništva.

Svrha studije znanja, stavova, praksi i ponašanja (KAPB) je prikupljanje podataka o odabranim nezaraznim bolestima (NCD) (posebno dijabetesu, kardiovaskularnim bolestima, hroničnim respiratornim bolestima i hipertenziji) i zdravlju deteta (posebno dečije dijareje) . Studija se posebno fokusira na ranjive grupe. Uz to, pruža informacije o znanju, stavu i ponašanju populacije u vezi sa pravima pacijenata.

Cilj studije KAPB za 2020. godinu bio je pružiti uporednu analizu sa nalazima studije KAPB 2016. koja je sprovedena u 12 opština podržanih tokom prve faze projekta KDZZ, a to su: Kosovo Polje, Đakovica, Glogovac, Gračanica, Junik , Lipljan, Mališevo, Mitrovica, Obilić, Orahovac, Srbica i Vučitrn.

KAPB studija 2020 ima dva dela: 1) kvantitativnu studiju koja sadrži 1229 odgovora na upitnik i; 2) kvalitativno istraživanje koje uključuje prikupljanje podataka putem 12 diskusija u fokus grupama.

Nalazi studije ističu da, iako je ukupan nivo znanja o NCD visok i nivo znanja o faktorima rizika, rani znaci i preventivne mere neznatno porasli, nema značajnih dokaza o promeni ponašanja. U svim proučavanim NCD-ovima najmanje 80% ispitanika želi biti bolje informisano, što ilustruje da zdravstveno obrazovanje ostaje važno pitanje. Zdravstveni radnici su prepoznati kao najvažniji kanal komunikacije u vezi sa svim zdravstvenim pitanjima, a slede ih televizija i internet.

Svest o pušenju kao uzroku NCD-a porasla je znatno, uprkos tome, procenat pušača u čitavoj populaciji ostaje isti u odnosu na 2016. Međutim, pozitivan nalaz je da je došlo do značajnog smanjenja broja pušača unutar domova - glavno područje zabrinutosti u 2016. godini.

Iako postoji porast potrošnje voća i povrća u odnosu na 2016. godinu, nivo potrošnje ostaje nizak i ne udovoljava preporukama Svetske zdravstvene organizacije (SZO) koja kaže da bi potrošnja trebala biti najmanje pet porcija dnevno. Nadalje, studija naglašava da gotovo trećina populacije u istraživanju ne ispunjava preporuke SZO o telesnoj aktivnosti za zdravlje.

Nedostatak opreme i osnovnih lekova, kao i loša infrastruktura u javnom zdravstvenom sektoru, i dalje su područja koja zabrinjavaju korisnike usluga i dalje su pokretači za korišćenje privatnih zdravstvenih klinika. Rashodi iz džepa i troškovi povezani sa privatnom negom takođe ostaju glavna briga. Zadovoljstvo centrima porodične medicine (CPM) tokom poslednje posete ispitanika poraslo je za 23%, ali, kao što se često primećuje u anketama o zadovoljstvu pacijenata, čini se da je to pomalo u suprotnosti sa izveštajima učesnika o lošem kvalitetu pruženih usluga i stoga bi se trebalo tretirati sa oprezom. Ukupan broj građana koji su svesni prava pacijenata nije se značajno povećao.

Učestalost poseta zdravstvenim ustanovama opala je u odnosu na 2016. godinu, a sve manje ljudi koristi CPM-ove kao prvu kontakt osobu za zdravstvene usluge. Pacijenti i dalje izjavljuju da kvalitetniju negu primaju u privatnim, a ne u javnim zdravstvenim

ustanovama, ali troškovi i dalje predstavljaju glavnu brigu. Međutim, sve nalaze studije za 2020. godinu koji se odnose na upotrebu zdravstvene usluge i percepciju pacijenata treba pažljivo posmatrati s obzirom na verovatni uticaj sprovođenja studije usred pandemije COVID-19.

Preporuke:

1) Pored intervencija koje povećavaju znanje, treba razmotriti i intervencije koje promovišu promenu ponašanja.

2) Nastaviti razvijati ulogu zdravstvenog edukatora zdravstvenih radnika kao mehanizma za poboljšanje kvaliteta, fokusirajući se ne samo na edukaciju pacijenta već i na olakšavanje promena ponašanja.

3) Nastaviti sa korišćenjem televizije kao medija za zdravstveno obrazovanje/ kampanje za promociju zdravlja i istražiti mogućnosti za razvoj internet kampanja jer su zdravstveni radnici, televizija i internet i dalje tri najčešće korišćena kanala komunikacije. Razmotriti naglasak na pozitivnom uokvirivanju poruka kampanje.

4) Ponuditi obrazovne kampanje i programe obuke na redovnoj osnovi. Samostalne aktivnosti mogu kratkoročno povećati znanje, ali ponavljanje pomaže osvežiti razmišljanje i produbiti znanje. Ovo je posebno važno u odnosu na programe obuke za osoblje kada postoji česta fluktuacija osoblja.

5) Podržati dalje aktivnosti na poboljšanju znanja o zdravoj prehrani jer povratne informacije pokazuju da još uvek postoji pomalo ograničeno razumevanje koje se namirnice mogu smatrati zdravim. Informacije bi se trebale zasnivati na smernicama SZO kako bi se izbeglo pojačavanje bilo kakvih dijetnih 'trendova' koje bi televizija ili internet mogli promovisati.

6) Ciljati više intervencija na žene s obzirom na to da one: obično kontrolišu kako porodice jedu u kući; one vrlo malo vežbaju; sposobne su da utiču na prehrambene navike i navike svoje dece; a one su često negovatelji članova porodice sa hroničnim bolestima koji zahtevaju dugotrajnu negu.

1 Osnovne informacije

1.1 Projekat kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite

Zdravstveni sektor na Kosovu suočava se sa izazovima u ispunjavanju zdravstvenih potreba svojih građana i pružanju kvalitetnih zdravstvenih usluga, posebno za ranjive grupe, poput siromašnih u ruralnim područjima, starih, vrlo mladih, invalida, hroničnih bolesnika i zajednice Roma, Aškalija i Egipćana (RAE). Zdravstveni pokazatelji za najmarginalizovanije lošiji su od pokazatelja opšte populacije, što ukazuje na duboke nejednakosti na koje sistem trenutno ne reaguje.

Projekat kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite (KDZZ) finansira Švajcarska agencija za razvoj i saradnju (SDC), a sprovodi švajcarski TPH. Sa svoja tri ishoda, projekat ima za cilj jačanje kvaliteta zdravstvene zaštite i podsticanje pristupa i upotrebe kvalitetnih usluga primarne zdravstvene zaštite (PZZ) od strane svih građana Kosova, sa posebnom pažnjom na potrebe i uključivanje socijalno ugroženog stanovništva.

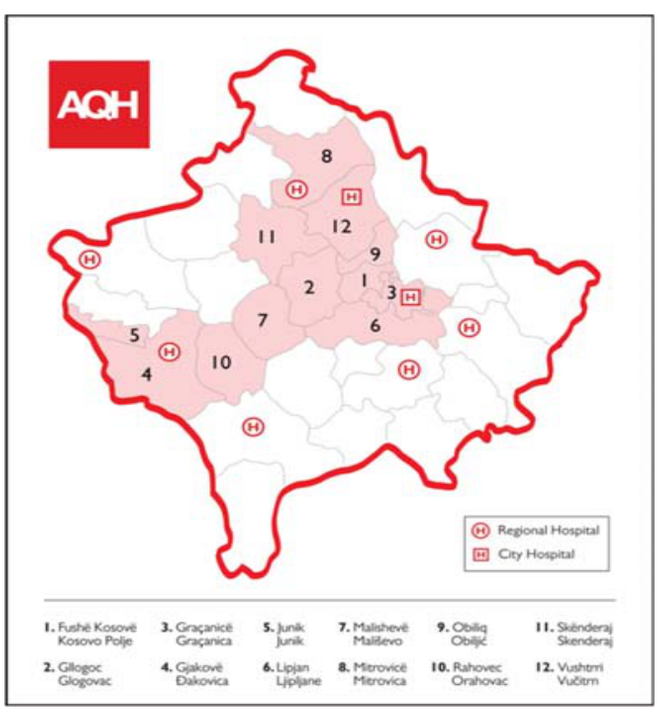
Projekat ima sledeće očekivane ishode:

Ishod 1: Pružaoci zdravstvenih usluga pružaju kvalitetne usluge za nezarazne bolesti (NCD) informisanim građanima.

Ishod 2: Menadžeri u zdravstvu osiguravaju pružanje kvalitetnih usluga PZZ koje odgovaraju potrebama zajednica.

Ishod 3: Stanovništvo poboljšava svoju zdravstvenu pismenost i zahteva bolji pristup visokokvalitetnoj nezi.

1.2 Svrha i cilj KAPB studije 2020



Svrha studije bila je proceniti znanje, stav, praksu i ponašanje (KAPB) opšte populacije u 2020. godini, posebno se fokusirajući na ranjive grupe u pogledu odabranih NCD-ova i zdravlja dece (posebno dečija dijareja i akutne respiratorne infekcije). Pored toga, studija pruža informacije o znanju, stavu i ponašanju stanovništva u vezi sa pravima pacijenata.

Cilj studije bio je pružiti uporednu analizu sa nalazima studije KAPB 2016, koja je sprovedena u 12 opština koje su podržane tokom prve faze projekta KDZZ, a to su: Kosovo Polje, Đakovica, Glogovac, Gračanica, Junik, Lipljan, Mališevo, Mitrovica, Obilić, Orahovac, Srbica i Vučitrn.

1.3 Dizajn studije i struktura izveštaja

Prikupljanje podataka za KAPB studiju 2020 sastojalo se od dve faze: Faza 1) kvantitativno istraživanje i; Faza 2) kvalitativno istraživanje. Kako bi se prikupile osnovne informacije od ciljne populacije, prvo je sprovedeno kvantitativno istraživanje kako bi se utvrdio nivo znanja među ciljnom populacijom. Problemi koji su se pojavili potom su istraženi kroz kvalitativno istraživanje.

Izveštaj je organizovan u tri dela:

1) **Metodologija studije**

2) **Kvantitativni nalazi istraživanja –** podeljena u 3 odeljka:
   I. faktori rizika, ključne prakse i ponašanja u vezi sa upotrebom duvana, konzumacijom alkohola, prehranom, faktorima telesne aktivnosti i načina života;
   ii. specifične bolesti - dijabetes, kardiovaskularne bolesti, hipertenzija, hronične respiratorne bolesti i dečja dijareja;
   iii. kvalitet zdravstvene zaštite, posebno ponašanje i stavovi u potrazi za zdravljem, prava pacijenta i komunikacija.

3) **Kvalitativni nalazi istraživanja** – podeljeno na 3 odeljka:
   I. iskustvo učesnika u korišćenju javnih i privatnih zdravstvenih ustanova;
   ii. stavovi i prakse u vezi sa upotrebom i prevencijom duvana, alkoholom i fizičkom aktivnošću;
   iii. prehrambene navike i percepcije o zdravoj prehrani.

2 Metodologija

2.1 Faza 1: Kvantitativno istraživanje

Dizajn istraživanja

Kvantitativno istraživanje dizajnirano je za procenu znanja, stava, prakse i ponašanja opšte populacije u vezi sa odabranim NCD-ovima i zdravljem dece, kao i pravom građana na zdravlje. Istraživanje je sadržavalo upitnik koji je popunjen putem intervjua licem u lice, koristeći metodu ličnog intervjua uz pomoć tableta (TAPI)[1]. Upitnik je priložen u Aneksu 1. Svaki intervju sproveden je u kući ispitanika.

Područje studije i ciljna populacija

Kvantitativno istraživanje KAPB sprovedeno je u 12 projektnih opština podržanih projektom KDZZ, ciljajući stanovnike starije od 18 godina i iz urbanih i iz ruralnih područja. Specifične informacije o zdravlju deteta prikupljane su od imenovanog ispitanika ako je ispitanik bio upoznat sa zdravljem dece u svom domaćinstvu. Ako imenovani ispitanik nije imao (potpune) informacije o zdravlju deteta, tada je anketar prikupio ove podatke od osobe u domaćinstvu koja je bila najbolje upućena u zdravstvena pitanja deteta.

Veličina uzorka i metoda istraživanja

Istraživanje je reprezentativno za odraslu populaciju (18+) navedenu u okviru uzorkovanja (vidi Aneks 2). Zdravstveni sektor na Kosovu suočava se sa izazovima u ispunjavanju zdravstvenih potreba svojih građana i pružanju kvalitetnih zdravstvenih usluga, posebno za osetljive grupe, kao što su siromašni u ruralnim oblastima, stariji, vrlo mladi, hendikepirani, hronični bolesnici i RAE zajednice. S obzirom na to da je studija dizajnirana za procenu znanja, stava, prakse i ponašanja opšte populacije, posebno se fokusirajući na gore spomenute ranjive grupe, dizajn uzorka uzeo je u obzir zastupljenost svih ovih grupa u uzorku.

Zbog vrlo malog udela RAE populacije (2,8%) u 12 opština, potrebno je prekomerno uzorkovanje ove populacije kako bi se omogućila bolja zastupljenost ove populacije u ukupnom uzorku. Pored toga, radi efikasnijeg upravljanja poljima, uzorak je podeljen u dva glavna poduzorka:

1. **Albanski poduzorak: 980 efikasnih intervjua**
2. **RAE poduzorak: 249 efikasnih intervjua**

To je rezultiralo sa ukupno 1.229 intervjua.

Zastupljenost ostalih ranjivih grupa osigurana je primenom višefaznog slučajnog uzorkovanja verovatnoće. Uzimajući u obzir da je raspodela uzoraka sprovedena uzimajući u obzir podatke o populaciji, ruralno stanovništvo zastupljeno je sa 55% uzorka. Pored toga, slučajni odabir ispitanika u domaćinstvima morao je osigurati približno jednaku zastupljenost žena i muškaraca - konačni uzorak rezultirao je sa 47% muškaraca i 53% žena. Druge ranjive grupe, poput dece i hroničnih bolesnika, predstavljene su u uzorku dizajniranjem određenih delova instrumenata koji su prikupljali podatke o tim grupama od slučajno odabranog ispitanika u domaćinstvu.

1 Lično intervjuisanje uz pomoć tableta (TAPI) tehnika je intervjuisanja u kojoj anketar pomoću tableta odgovara na pitanja

Razvoj upitnika

Ova studija koristila je isti upitnik kao i KAPB studija 2016. kako bi se omogućilo poređenje nalaza sa određenim pokazateljima, pa stoga nije bilo potrebno prethodno testiranje.

Obuka anketara i mere kontrole kvaliteta

Svi anketari su regrutovani kroz postupak prijave. Obuka je sprovedena putem interneta zbog predostrožnosti zbog koronavirusa. Oko 15% završenih intervjua nadzirali su supervizori i menadžment tim tokom procesa prikupljanja podataka, a sva obavljena ispitivanja bila su predmet kontrole kvaliteta. Program obuke i mere kontrole kvaliteta predstavljeni su u Aneksu 3.

Obrada i analiza podataka

Obrada podataka i analiza detaljno su navedeni u Aneksu 4. Podaci su razvrstani prema sledećim pokazateljima:

1. Korisnici i ne-korisnici usluga (prag za ne-korisnike je 5 godina više bez poseta zdravstvenoj ustanovi)
2. Korisnici javne i privatne prakse
3. Etnička pripadnost
4. Pol
5. Uzrast
6. Mesečni prihod domaćinstva
7. Obrazovanje
8. Veličina domaćinstva
9. Vrsta prebivališta (urbano / ruralno)

2.2 Faza 2: Kvalitativno istraživanje

Dizajn studije

Glavna svrha kvalitativnog istraživanja u ovoj naknadnoj studiji bila je uočiti postoje li evidentne promene u znanju i stavu ili su se pojavile nove prakse i obrasci ponašanja od 2016. godine u vezi sa zdravstvom i zdravstvenom zaštitom.

Ukupno je sprovedeno 12 diskusija u fokus grupama (FGD).

Područje ispitivanja i ciljna populacija

Kvalitativno istraživanje KAPB-a sprovedeno je u 12 projektnih opština, ciljajući stanovnike starije od 18 godina i u urbanim i u ruralnim područjima. Učesnici fokus grupa odabrani su prema sledećim kriterijumima:

1. Starost: Svaki učesnik u studiji bio je punoletan, stariji od 18 godina;
2. Pol: 5 od 12 FGD-a sastojalo se od muškaraca, dok su ostalih 7 činile žene;
3. Manjine: 3 od 12 FGD-a održana su u RAE zajednici;
4. Istorija bolesti: Najmanje dva učesnika u svakoj grupi bila su sa hroničnom bolešću ili negovatelji člana porodice sa hroničnom bolešću;
5. Roditelji: Najmanje dva učesnika u grupi bili su roditelji dece mlađe od 5 godina.

Uzorak i metod

Studija je koristila istu metodu uzorkovanja koja se koristila za studiju KAPB 2016. godine (vidi Aneks 5). Svaka se grupa sastojala od 4-5 učesnika, a trajanje jedne diskusione grupe u proseku je bilo oko 120 minuta. Odabir i regrutovanje učesnika za FGD-ove bilo je slučajno, u okviru kriterijuma ciljne populacije. Izbor je osigurao da se u svakoj grupi odražavaju različite starosne grupe i socijalni statusi. Od ukupno 12 grupnih diskusija, njih 9 je vođeno sa albanskom zajednicom (6 sa ženama i 3 sa muškarcima) i 3 sa zajednicom RAE (1 sa ženama i 2 sa muškarcima). Takođe, od ukupnog broja, 5 je bilo u urbanim, a 7 u ruralnim područjima.

Smernice za diskusiju

Da bi se omogućilo poređenje sa kvalitativnim istraživanjem iz 2016. godine, nisu napravljene promene u smernicama za diskusiju za 2020. Smernice za diskusiju predstavljene su u Aneksu 6.

Kontrola kvaliteta

Mere kvaliteta u kvalitativnom istraživanju uključivale su kontrolu kvaliteta učesnika koji su regrutovani za grupne diskusije, tj. osiguravanje da su odabrani na osnovu uzorka koji predstavlja niz različitih starosnih grupa i društvenih grupa, osiguravajući da su pokrivene sve relevantne teme u istraživačkom instrumentu. Dvoje istraživača radilo je na analizi podataka, kako bi se osiguralo da su u analizi uzeti u obzir svi aspekti i perspektive prikupljenih podataka.

Upisana su dva moderatora, jedan za foku grupe na albanskom jeziku, a drugi za grupu na srpskom jeziku. Oba moderatora učestvovala su u svakoj fokus grupi, jedan je služio kao zapisničar, a drugi moderirao diskusiju. Dalji detalji diskusije izvučeni su iz video snimaka fokus grupa. Moderatori daju detaljne beleške za svaku temu i pitanje istraživanja, uključujući specifične i važne citate za dalju analizu. Moderatori su analizirali i beleške i snimke kako bi izvukli ključne nalaze iz svake grupne diskusije.

2.3 Etička razmatranja

Projekat KDZZ dobio je etičko odobrenje za studiju od Kosovske zdravstvene komore, kao i odobrenje Etičkog komiteta severozapadne Švajcarske (EKNZ), pre nego što je studija započeta.

Učešće u istraživanju bilo je dobrovoljno i učesnici su pre učešća u anketi potpisali obrazac za pristanak u kojem se obaveštavaju da: a) njihovo učešće je dobrovoljno, b) da mogu odustati od učešća u bilo kojem trenutku i c) neučešće ne izaziva bilo kakve negativne efekte. Učesnici su informisani kako će se podaci koristiti i da je osigurana poverljivost jer nijedno ime ili lični podaci neće biti povezani sa njihovim odgovorima.

2.4 Ograničenja studije

Ključni izazov za anketu bila je ukupna situacija stvorena pandemijom Covid-19. Bilo je teško usmeriti pažnju učesnika na druge teme osim pandemije, a mnogi su bili zabrinuti zbog poseta nepoznate osobe njihovom domu. Intervjui su, prema tome, vođeni u dvorištima ispitanika gde je to bilo moguće.

U ovom istraživanju ukupna stopa neodgovora bila je 45% u odnosu na 16% u 2016. godini, a trebalo je uspostaviti ukupno 2.086 kontakata da bi se došlo do uzorka od 1.200 efektivnih ispitanika. Broj nekontakata bio je 468, a ukupan broj odbijanja 418.

Prikupljanje podataka bilo je posebno izazovno među ruralnom i RAE populacijom gde su nivoi obrazovanja generalno niži, pa im je bilo teže razumeti i dati relevantne odgovore na konkretna pitanja.

2.5 Ključno osoblje i terenski timovi

Ime člana osoblja	Područje relevantne ekspertize	Imenovanje za ovaj zadatak	Dodeljeni zadaci
Visar Berisha	Magistar javnih nauka i javnih politika	Menadžer projekta	Celokupno upravljanje projektom, uključujući metodologiju, dizajniranje instrumenata i analizu.
Vlora Basha	Postdiplomske studije iz obrazovnih i društvenih istraživanja	Viši istraživač	Učestvuje u metodologiji, dizajnu uzoraka i dizajnu instrumenata za analizu i izveštavanje
Shemsi Krasniqi	Doktorat iz socijalne antropologije	Viši istraživač	Učestvuje u metodologiji, dizajniranju uzoraka.
Granita Limani	Magistar nauka iz oblasti kulturne baštine i turizma	Menadžer/moderator istraživanja	Učestvuje u moderiranju i analizi fokus grupa

Tabela 1: Tabela ključnog osoblja

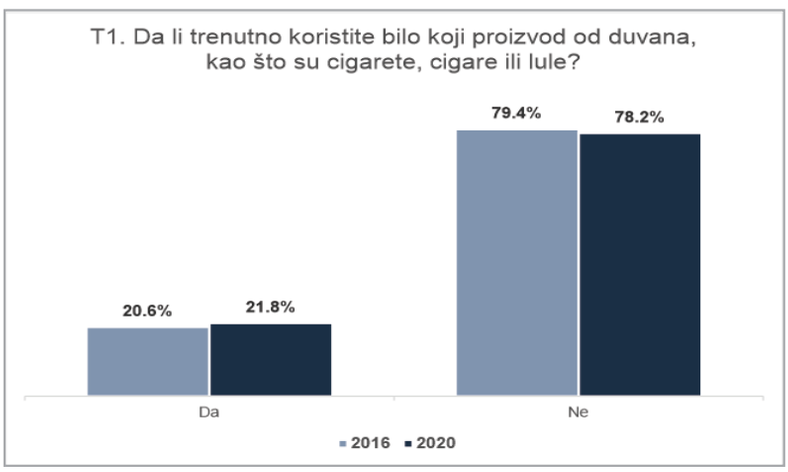
Terenski tim:

- 1 terenski menadžer
- 4 regionalna supervizora
- 30 anketara na terenu (u proseku 40 intervjua po anketaru, dnevna stopa 8-10 intervjua)

3 Kvantitativno istraživanje - Rezultati

3.1 Odeljak 1: NCD faktori rizika

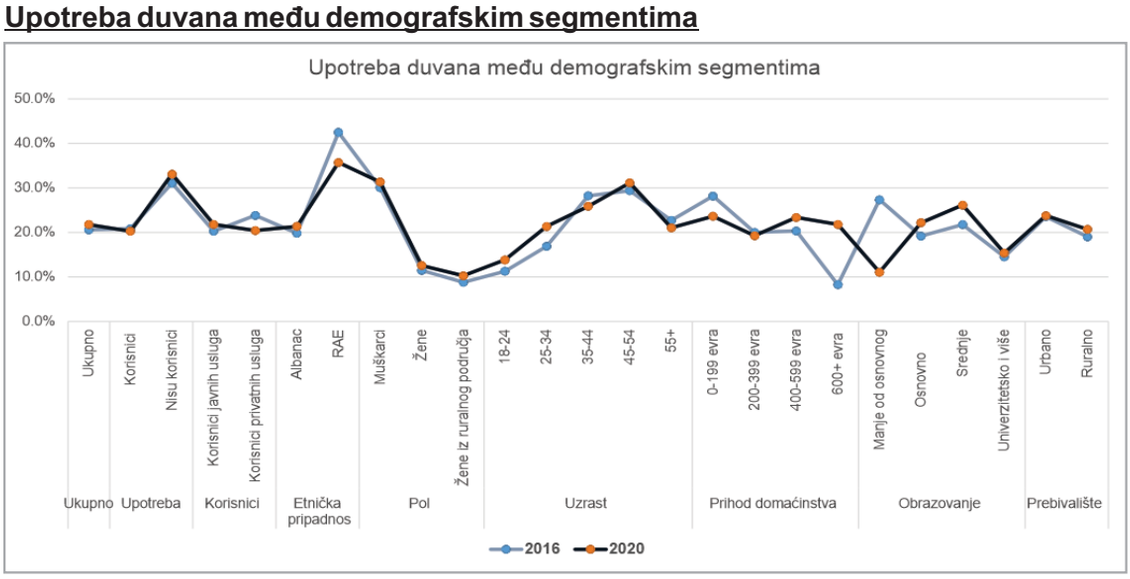
3.1.1 Korišćenje duvana



Grafikon 1: Procenat pušača u ukupnom stanovništvu

- U albanskoj zajednici nisu utvrđene promene u ponašanju pušenja (20% u 2016. i 2020. godini).
- Udeo pušača veći je u RAE zajednici (36% u 2020. godini), međutim to je značajno smanjenje u odnosu na prethodno istraživanje (43% u 2016. godini).
- Nije zabeležena značajna razlika u ponašanju pušenja kod muškaraca i žena tokom 2020. godine (m 31% / ž 13%) u odnosu na 2016. godinu (m 30% / ž 12%).
- Upotreba duvana i dalje je nešto veća u urbanim područjima u odnosu na ruralna područja.
- Najveći procenat korisnika duvana spada u starosnu kategoriju između 45-54 godine (29% u 2016. godini / 31% u 2020. godini).

Upotreba duvana među demografskim segmentima

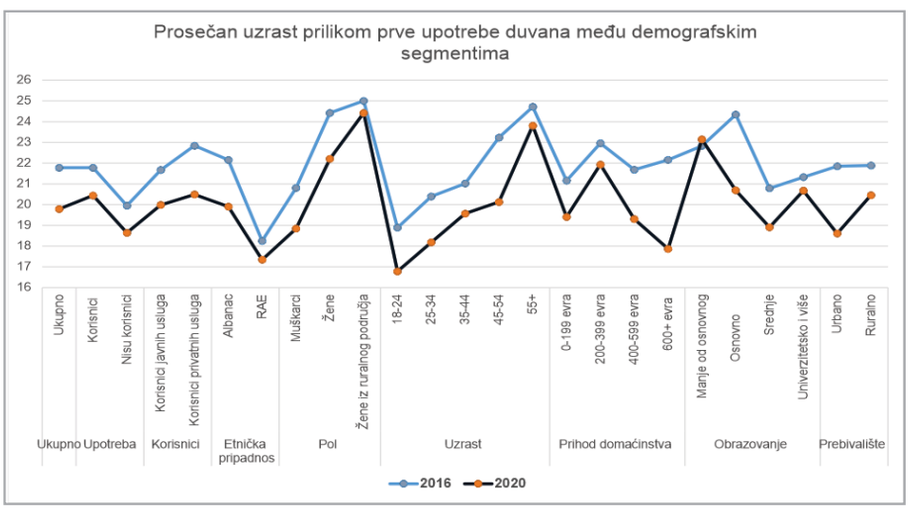


Grafikon 2: Upotreba duvana među demografskim segmentima

Uzrast u kome se počinje sa korišćenjem duvana

- Prosečan uzrast kada su ljudi počeli koristiti duvanske proizvode opala je (20 godina u 2020. godini i 22 godine u 2016. godini).
- 2020. godine muškarci su počeli pušiti ranije (19 godina) u poređenju sa 2016 (21 godina).
- Žene su takođe počele pušiti ranije 2020. godine (22 godine) u poređenju sa 2016 (24 godine).
- Imajući na umu interval poverenja, postoji indikacija da je procenat novih pušača uglavnom iz albanske zajednice, jer je to uticalo na prosek godina kada su počeli da puše (20 godina) u poređenju sa 2016 (22 godine).
- Početni uzrast RAE zajednice ostaje manje-više isti, s obzirom na interval poverenja (19 godina 2020. godine / 18 godina 2016. godine).

Postoji indikacija da novi pušači dolaze iz imućnijih domaćinstava. Početna starost pušenja manja je među domaćinstvima koja su porodična primanja prijavila više od 600 evra mesečno (prosečna starost 18 godina).



Grafikon 3: Prosečna uzrast za započinjanje konzumiranja duvana među demografskim segmentima

Konzumiranje duvana

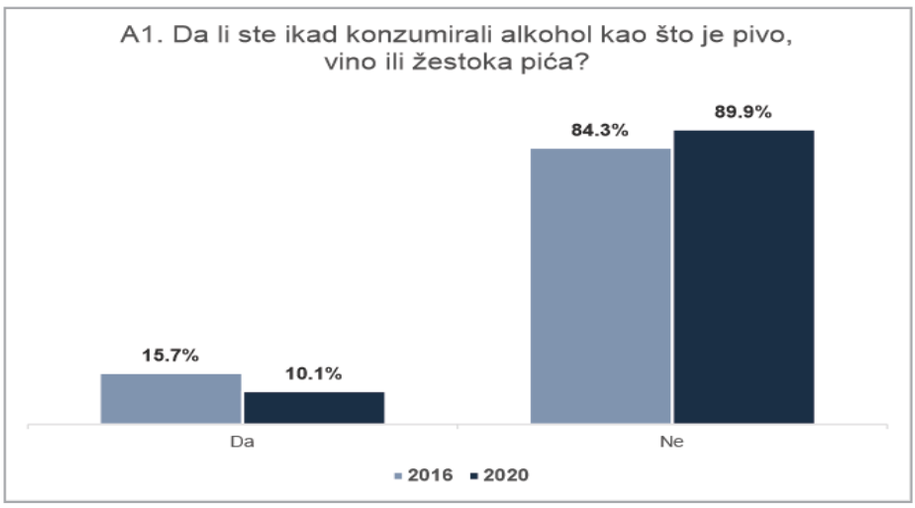
- Prosečni broj duvanskih proizvoda konzumiranih dnevno porastao je među ukupnom populacijom (13 u 2016/16 u 2020).
- Prosečna dnevna potrošnja duvanskih proizvoda (13 u 2016/16 u 2020) porasla je u albanskoj zajednici.
- Potrošnja duvana smanjila se u RAE zajednici (19 u 2016/15 u 2020).
- Muškarci su povećali dnevnu konzumaciju duvana za gotovo 40% (14 proizvoda u 2016/19 u 2020)
- Potrošnja među ženama malo se promenila (9 proizvoda u 2016/10 proizvoda u 2020).
- Četvrtina pušača pokušala je prestati pušiti u poslednjih 12 meseci (25%), nešto veći procenat u odnosu na 2016. kada je 21% pušača pokušalo prestati pušiti.

Pušenje u zatvorenom prostoru

- Među ukupnom populacijom došlo je do značajnog smanjenja procenta pušača koji puše u svojim kućama (70% u 2016. godini / 45% u 2020. godini).
- U RAE zajednicama zabeležen je značajan pad takođe (91% u 2016. / 61% u 2020).

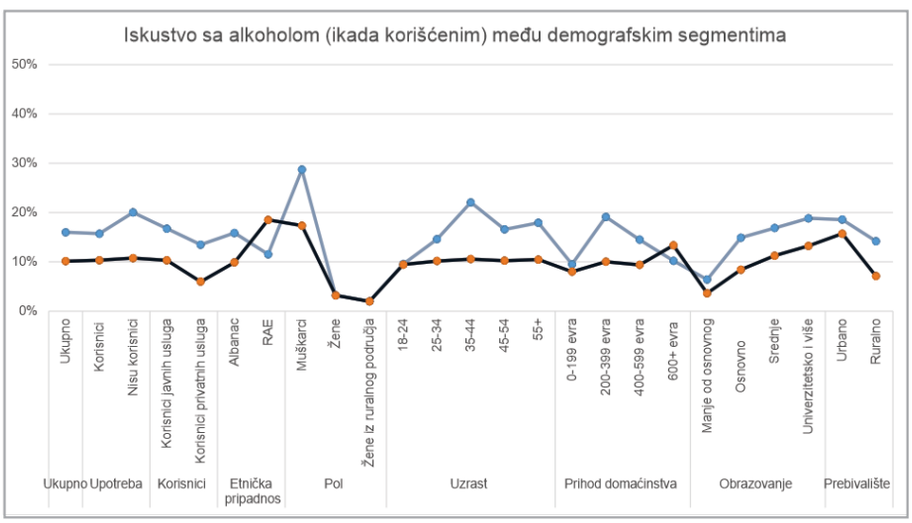
3.1.2 Konzumiranje alkohola

- Broj ljudi među ukupnom populacijom koji prijavljuju da nikada nisu konzumirali alkohol je opao (16% u 2016. godini / 10% u 2020. godini), iako se oba skupa podataka čine izuzetno niskim. Međutim, primećuje se da su slične niske brojke takođe zabeležene u studiji KAPB 2020, sprovedenoj u 8 drugih opština.



Grafikon 4: Konzumiranje alkohola među ukupnim stanovništvom

Konzumiranje alkohola među demografskim segmentima

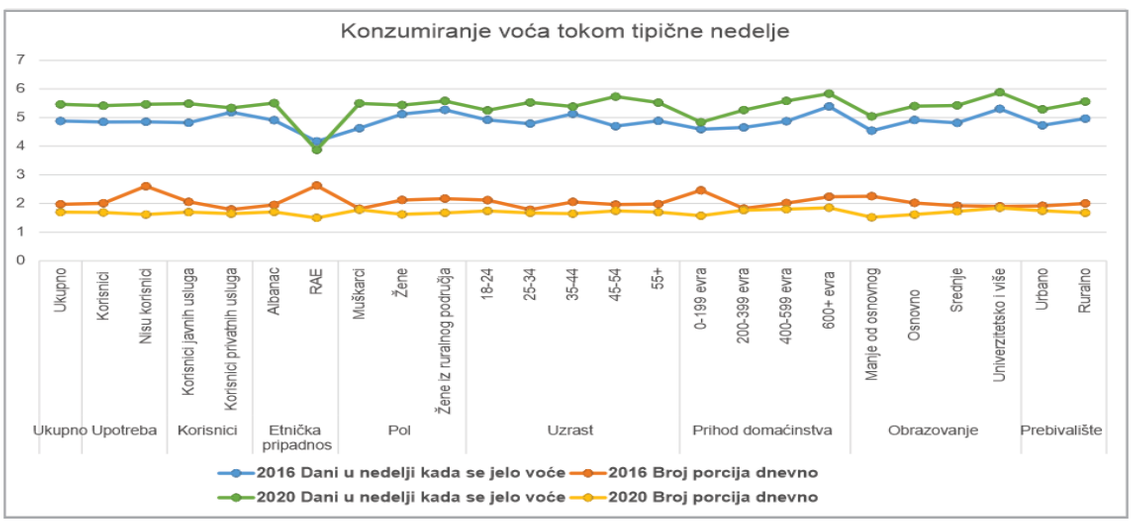


Grafikon 5: Konzumiranje alkohola među demografskim segmentima

- U danima kada su pili alkohol, nije došlo do promene u količini konzumiranog alkohola među albanskim stanovništvom (2 pića u 2016. i 2020. godini).
- Postoji porast RAE zajednice (2 pića u 2016/3 pića u 2020).

3.1.3 Ishrana

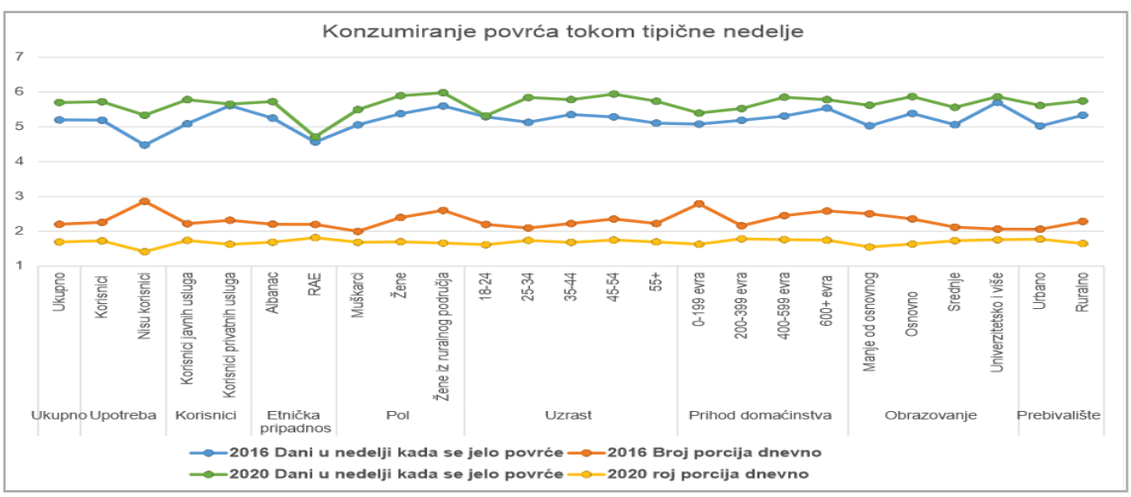
Istraživanje je pratilo potrošnju voća i povrća, uključujući nedeljnu potrošnju i broj porcija dnevno među odraslom populacijom.



Grafikon 6: Potrošnja voća nedeljno među demografskim segmentima

Konzumiranje voća

- Povećao se broj dana u nedelji kada se konzumira voće (5 dana u 2016. godini / 5,6 dana u 2020. godini). Porast je konstantan među gotovo svim demografskim segmentima. Prosečni broj porcija voća dnevno ostaje isti (2 dnevno u 2016. i 2020. godini).
- Smanjena je nedeljna potrošnja voća među RAE zajednicom (4,2 dana u 2016 / 3,8 dana u nedelji u 2020). Prosečan broj porcija voća dnevno i ovde ostaje isti (1 dnevno u 2016. i 2020. godini).



Grafikon 7: Konzumiranje povrća nedeljno među demografskim segmentima

Konzumiranje povrća

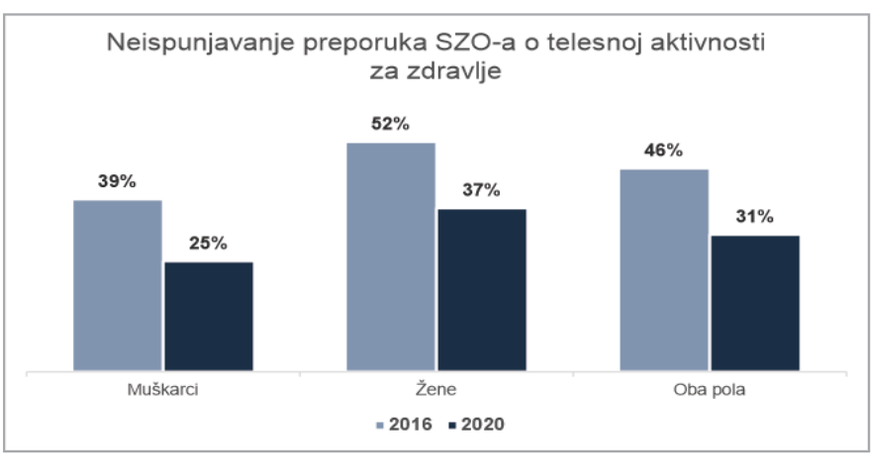
- Povećao se broj dana u nedelji kada se konzumira povrće (5 dana u 2016. godini / 6 dana u 2020. godini).
- Ispitanici su izjavili da jedu u proseku 2 porcije povrća u one dane kada jedu voće i povrće, kao i 2016. godine.

Konzumiranje soli i šećera

Istraživanje 2020. otkrilo je neke promene u ponašanju u vezi sa konzumacijom soli, potencijalno objašnjeno činjenicom da ljudi zbog pandemije češće jedu kod kuće u odnosu na 2016. godinu.

- Povećana je potrošnja soli ili slanog umaka koji se dodaje hrani neposredno pre nego što se pojede ili dok se jede (21% u 2016. godini / 27% u 2020. godini)
- Povećana je upotreba slanih začina ili slanog umaka prilikom kuvanja ili pripremanja hrane (32% u 2016. godini / 42% u 2020. godini).
- Učestalost konzumacije šećera u kafi i čaju nekoliko puta dnevno ostala je manje-više ista (65% u 2016. godini / 67% u 2020. godini),
- Učestalost upotrebe soli, šećera i masti u 2020. u odnosu na 2016. detaljno je navedena u Aneksu 7.

3.1.4 Fizička aktivnost

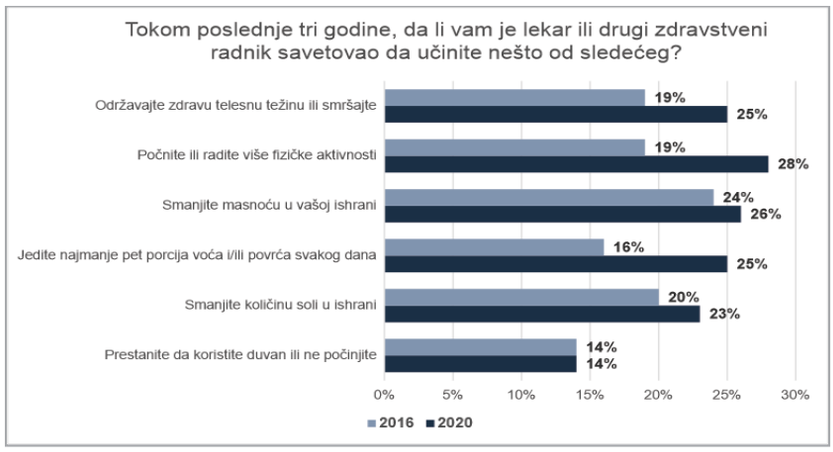


Grafikon 8: Ispitanici koji ne ispunjavaju preporuke SZO o aktivnostima

- Nedeljno preporučeno vreme za snažne fizičke aktivnosti je 75 minuta. Iako izračunata nedeljna prosečna telesna aktivnost ukupne populacije premašuje ovu vrednost, primećeno je da se količina aktivnosti više nego prepolovila (203 minuta u 2016. godini / 89 minuta u 2020. godini). Ipak, procenat stanovništva koji ne ispunjava preporuke SZO o fizičkoj aktivnosti ostaje visok (31%), ali značajno niži u odnosu na 2016. godinu (46%).
- Umerena i snažna fizička aktivnost ostaje uglavnom vezana za posao. Nema povećanja aktivnosti u rekreativne svrhe.

3.1.5 Saveti za životni stil

- Podaci istraživanja otkrivaju da je u odnosu na 2016. godinu više pacijenata 2020. dobilo savete od lekara ili zdravstvenog radnika u vezi sa zdravstvenim ponašanjem. Ipak, procenat pacijenata koji su ikad dobili savet ostaje nizak.



Grafikon 9: Ispitanici koje su o načinu života savetovali zdravstveni radnici

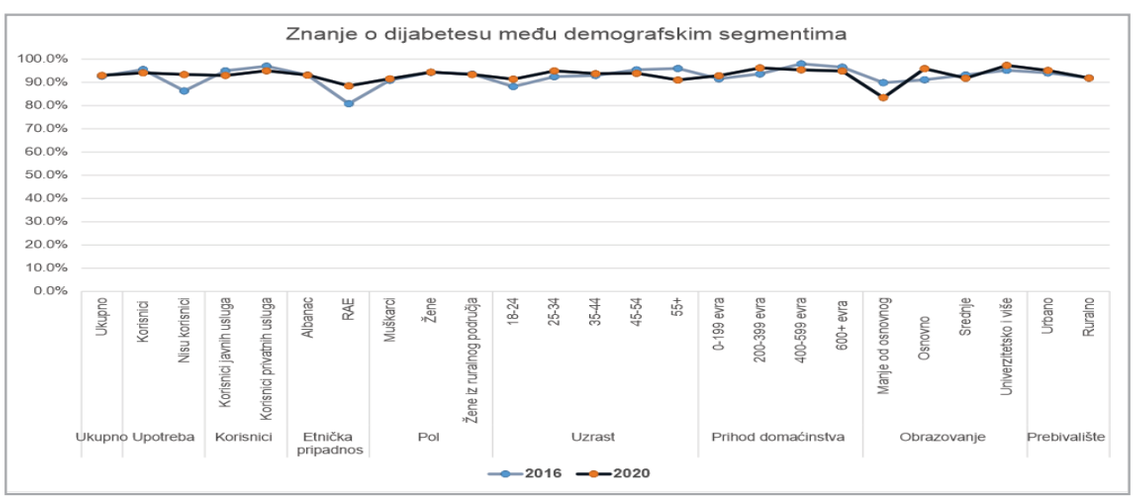
3.2 Odeljak 2: Znanje, stavovi, prakse i ponašanja o NCD-ovima i dečije zdravlje

U svrhu analize i kako bi se rezultati o znanju, stavovima, praksama i ponašanju mogli prikazati na dosledan i uporediv način, neke varijable u ovom odeljku kombinovane su zajedno. U slučajevima kada je ovo samo jedan pokazatelj koji meri određeni cilj, poput znanja o određenoj nezaraznoj bolesti, rezultat odražava jednu varijablu podataka (pozitivan odgovor u procentima jednog pitanja). U slučajevima kada je nekoliko pokazatelja trebalo kombinovati da bi se razumeo jedan cilj, kao što su na primer faktori rizika, ocena se uzima iz prosečnih ocena svih pokazatelja koji čine i prijavljuju u procentima.

3.2.1 Dijabetes

Podaci o dijabetesu dati su u Aneksu 8.

- Postoji kontinuirana visoka svest stanovništva o postojanju dijabetesa (ili „šećerne bolesti “) (93% u 2016. i 2020. godini).
- Nema značajnih razlika u svesti o ovoj bolesti među različitim demografskim segmentima, iako postoji blagi pokazatelj da je svest zastupljenija među albanskom zajednicom (93%) u odnosu na RAE (86%).



Grafikon 10: Znanje o dijabetesu među demografskim segmentima

Znanje

Poznavanje: Dijabetes

Tema	2016 rezultat	Promena	2020 rezultat
Poznavanje bolesti dijabetesa	93%	⟷	93%
Sveukupno znanje o faktorima rizika	15%	↑	20%
Znanje o ranim znakovima	22%	↑	23%
Razumevanje preventivnih mera	22%	↑	27%

- Ukupni rezultat znanja o faktorima rizika značajno se povećao, iako je i dalje prilično nizak u ukupnoj populaciji (15% u 2016. godini / 20% u 2020. godini).
- Svest o tome da konzumiranje previše šećera može dovesti do dijabetesa pokazala je najveći porast u svim demografskim segmentima (33% u 2016. godini / 55% u 2020. godini), sa značajnim među RAE zajednicom (18% u 2016. godini / 45% u 2020. godini).
- Povećava se svest ljudi koji znaju da je stres faktor rizika povezan sa dijabetesom u svim demografskim segmentima (27,4% u 2016. godini / 38,8% u 2020. godini).
- Ukupni rezultati znanja o ranim znakovima dijabetesa nisu se promenili i ostaju niski (22% u 2016. godini / 23% u 2020. godini).
- Nema značajne razlike između polova kada je reč o znanju o ranim znakovima dijabetesa.
- Ukupno znanje o preventivnim merama poraslo je na 27%, što je statistički značajno veće ($p < .05$) u odnosu na znanje iz 2016. godine.
- Porast znanja o ukupnom stanovništvu je manje-više proporcionalan među svim njegovim pokazateljima i u svim demografskim segmentima, osim muškaraca (nema značajnog povećanja znanja ni za jedan preventivni pokazatelj).

Stavovi

Stavovi: Dijabetes

Tema	2016 rezultat	Promena	2020 rezultat
Tražili bi lečenje ako misle da imaju bolest	84%	⟷	89%
Pacijenti su sigurni kada treba da potraže pomoć	53%	↑	65%
Pacijenti se osećaju informisano o svojoj bolesti	16%	↑	25%
Pacijenti žele da budu bolje informisani o bolesti	86%	↓	83%

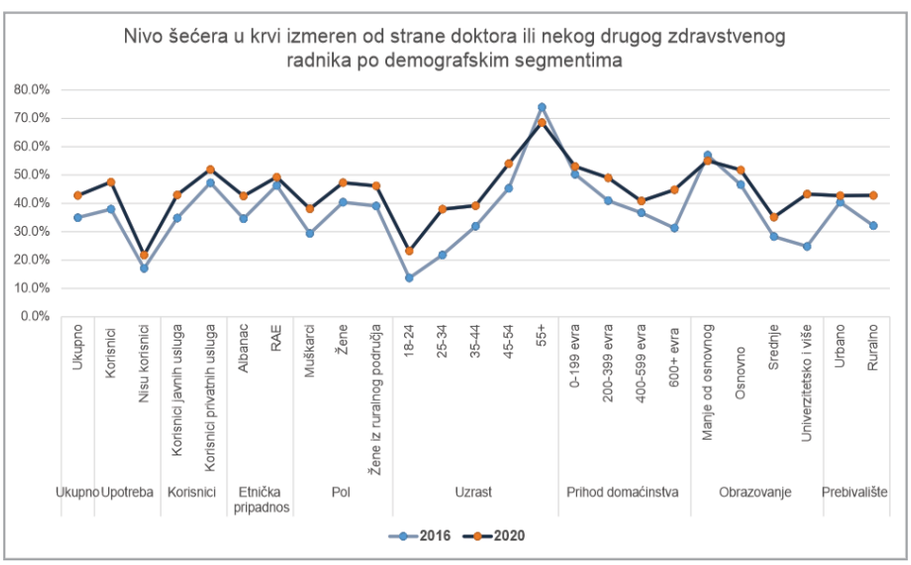
- Rezultati u vezi sa stavovima o traženju lečenja ako ispitanik ili član porodice ili prijatelj imaju dijabetes su se povećali (84% u 2016. godini / 89% u 2020. godini).

- Nivo samopouzdanja među dijabetičarima u pogledu toga šta treba činiti kada im nivo šećera u krvi viši ili niži nego što bi trebao biti značajno se povećao (53% u 2016. / 65% u 2020.)
- Povećan je i procenat dijabetičara koji se osećaju informisanim o problemima povezanim sa dijabetesom (16% u 2016. / 25% u 2020.).
- Zbog toga dve trećine uzorka priznaje da nisu dovoljno informisani o ovoj bolesti, a čak bi i više njih (83%) želelo znati više o toj bolesti, potvrđujući sličan nivo već primećen 2016. godine.

Prakse i ponašanja

Prakse i ponašanja: Dijabetes

Tema	2016 rezultat	Promena	2020 rezultat
Testiranje krvi od strane zdravstvenih radnika	35%	↑	43%
Uzimanje oralnih lekova za dijabetes koje je lekar propisao u poslednje 2 nedelje	67%	↑	71%
Uzimanje insulina koji je lekar propisao u poslednje 2 nedelje	29%	↓	19%
Član domaćinstva ima dijabetes	13%	↑	17%



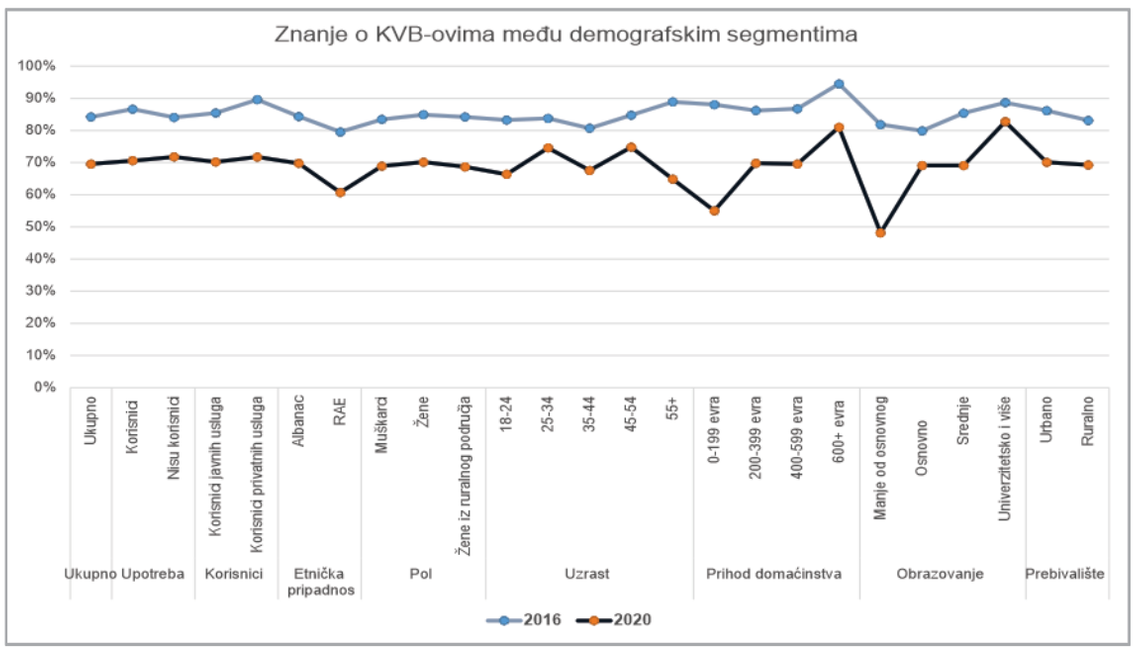
Grafikon 11: Praksa merenja šećera u krvi prema demografskim segmentima

- Od populacije kojoj je lekar ili zdravstveni radnik merio šećer u krvi, 17% je obavešteno da ima povišen šećer u krvi, češće među starijim osobama starijim od 55 godina (34%) i populaciji iz domaćinstava sa niskim prihodima (26%).
- Većina dijabetičara otkrila je da ima dijabetes tokom rutinskih pregleda (46%) i nakon pojave prvih simptoma (26%).Malo je ispitanika otkrilo da ima dijabetes nakon što je razvilo napredne komplikacije.

- Nekoliko ispitanika je otkrilo da imaju dijabetes nakon razvoja naprednih komplikacija.

3.2.2 Kardiovaskularne bolesti

Podaci o kardiovaskularnim bolestima (KVB) predstavljeni su u Aneksu 9.



Grafikon 12: Nivo znanja o KVB-ovima među demografskim segmentima

- Nivo znanja o KVB-ovima je značajno niži među ciljanom populacijom u odnosu na 2016. godinu i niži od ukupnog znanja o dijabetesu.
- Upoređujući podatke sa 2016. godinom, nalazi ukazuju da što se tiče nivoa znanja o povezanim faktorima rizika od KVB-a, ranim znakovima i preventivnim merama, nije zabeležena značajnija promena među populacijom.
- 70% ispitanika izjavilo je da je čulo za KVB; 14% manje nego 2016. godine.

Znanje o KVB-ovima

Poznavanje: Kardiovaskularne bolesti

Tema	2016 rezultat	Promena	2020 rezultat
Poznavanje bolesti KVB-a	84%	↓	70%
Sveukupno znanje o faktorima rizika	14%	↑	16%
Znanje o ranim znakovima	13%	↔	13%
Razumevanje preventivnih mera	20%	↓	19%

- Smanjen je procenat pacijenata koji su čuli za KVB.
- Ocena znanja za faktore rizika povezane sa kardiovaskularnim bolestima se povećala, ali je i dalje vrlo niska.
- Najčešće spominjani faktori rizika su stres, porodična anamneza KVB-a, praćeni prekomernom težinom, visokim nivoom masnoće i pušenjem. Procenat ispitanika koji nisu mogli navesti niti jedan faktor je čak 27%.
- Nivo znanja o faktorima rizika povezanim sa KVB-om relativno je veći među albanskom zajednicom u poređenju sa RAE zajednicom.
- Znanje žena da je gojaznost faktor rizika od KVB-a i dalje je nisko (28%), a porast nije statistički značajan u odnosu na 2016. godinu (24%).
- Žene su i dalje najmanje svesne da su prejedanje i konzumacija alkohola uzroci KVB-a u odnosu na druge demografske segmente.
- Ukupni nivo znanja o ranim znakovima KVB-a ostao je isti među populacijom u odnosu na 2016. godinu (13%) i relativno je nizak.
- Nelagoda u prsima ostaje najpoznatiji rani znak KVB-a(52% u 2016. godini / 62% u 2020. godini), praćena laganom isrpljenošću (28% u 2016. godini / 35% u 2020. godini) i kratkoćom daha tokom vežbanja (20% u 2016./32. % u 2020)
- Nema razlike u znanju o ranim znakovima između muškaraca i žena.
- Nivo znanja je viši među albanskom zajednicom nego među RAE zajednicom s obzirom na znanje o ranim znacima KVB-a.

Stavovi

Stavovi: Kardiovaskularne bolesti

Tema	2016 rezultat	Promena	2020 rezultat
Tražili bi lečenje ako misle da imaju bolest	77%	↑	96%
Pacijenti su sigurni kada treba da potraže pomoć	35%	↑	38%
Pacijenti smatraju da su informisani o bolesti	10%	↑	17%
Pacijenti žele da budu bolje informisani o bolesti	86%	↓	84%

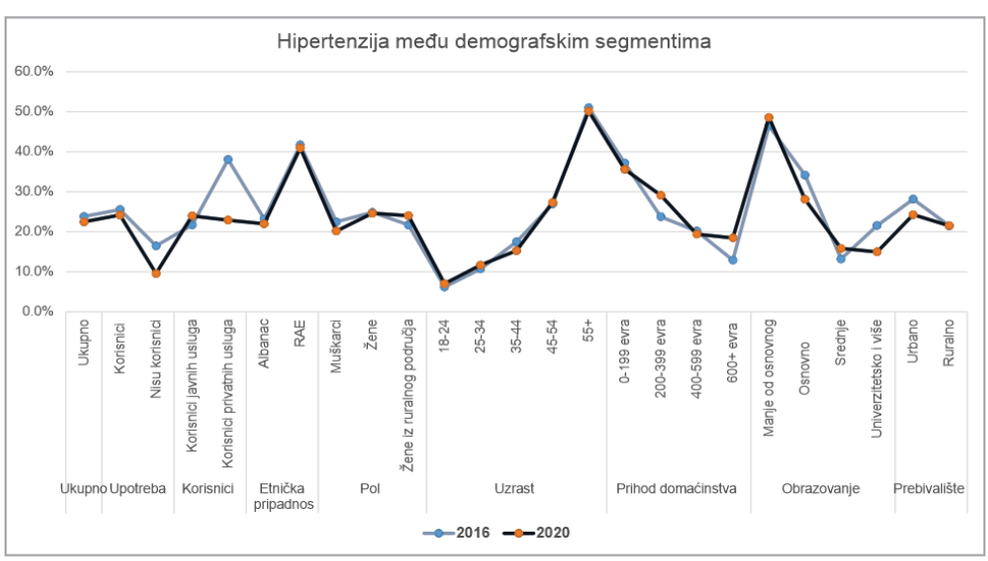
- Ako ispitanik ili član porodice ili prijatelj imaju KVB, veći procenat populacije u odnosu na 2016. godinu veruje da bi trebao potražiti lečenje (77% u 2016. godini / 96% u 2020. godini). Ostatak uzorka za 2020. godinu (4%) ili ne zna ili ne veruje da je potrebno potražiti lečenje.
- Više ispitanika oseća se samouvereno šta učiniti ako imaju simptome KVB-a (35% u 2016. godini / 38% u 2020. godini).
- Broj pacijenata koji žele biti bolje informisani o KVB-u blago se smanjio (86% u 2016. godini / 84% u 2020. godini) što sugeriše da je pristup informacijama poboljšan tokom četvorogodišnjeg perioda.

Prakse i ponašanja

Prakse i ponašanja: KVB			
Tema	**2016 rezultat**	**Promena**	**2020 rezultat**
Pacijent uzima lekove za KVB	**8%**	↑	**14%**
Član domaćinstva uzima lekove za KVB	**14%**	↑	**29%**

- 4,5% ispitanika imalo je srčani udar, bol u prsima (anginu) ili moždani udar. Broj takvih slučajeva prijavljenih gotovo je tri puta veći među RAE zajednicom (12,6%) nego među albanskom zajednicom (4,3%). Ovi slučajevi su prijavljeni više iz urbanih područja (7,1%) nego iz ruralnih područja (3,3%).
- Od ukupne populacije, 18% je izjavilo da ima barem jednog člana porodice koji je barem jednom u životu imao srčani udar, bol u prsima ili moždani udar.
- 14% stanovništva prijavilo je da redovno uzima aspirin ili druge lekove za lečenje ili prevenciju bolesti srca.
- 29% je izjavilo da članovi njihove porodice uzimaju aspirin ili druge lekove za prevenciju ili lečenje KVB-a.

3.2.3 Hipertenzija



Grafikon 13: Procenat koji je izjavio da ima hipertenziju među demografskim segmentima

Poznavanje: Hipertenzija			
Tema	**2016 rezultat**	**Promena**	**2020 rezultat**
Poznavanje bolesti hipertenzije	**95%**	↔	**95%**
Poznavanje komplikacija	**20%**	↑	**21%**

- Zabeležen je blagi porast znanja o komplikacijama. Kao i 2016. godine, najčešće spominjane komplikacije su srčani ili moždani udar (57%) i zatajenje srca (56%).

Stavovi: Hipertenzija

Tema	2016 rezultat	Promena	2020 rezultat
Pacijenti su sigurni kada treba da potraže pomoć	60%	↓	59%
Pacijenti smatraju da su informisani o bolesti	22%	↑	29%
Pacijenti žele da budu bolje informisani o bolesti	90%	↓	88%

- Zabeležen je pad od 1% kod pacijenata koji su sigurni kada treba potražiti negu, ali to se ne smatra značajnim.
- Iako se više ljudi oseća informisano o bolesti, taj broj ostaje nizak. Ovo je u korelaciji sa brojem pacijenata koji žele biti bolje informisani, koji se neznatno smanjio, ali je i dalje visok.

Prakse i ponašanja: Hipertenzija

Tema	2016 rezultat	Promena	2020 rezultat
Krvni pritisak izmeren od strane zdravstvenog radnika	73%	↑	82%
Uputstvo zdravstvenog radnika da prati krvni pritisak	87%	↓	83%
Obavešten o komplikacijama od strane zdravstvenog radnika	14%	↑	29%

- Znatno se povećao broj ljudi kojima krvni pritisak meri zdravstveni radnik. Ovo je nešto raširenije među albanskom zajednicom (83%) u odnosu na RAE (75%), a više među ženama (84%) u odnosu na muškarce (81%).
- Među ispitanicima kojima je krvni pritisak merio lekar ili drugi zdravstveni radnik, 23% je rečeno da imaju povišen krvni pritisak ili hipertenziju, što je više zastupljeno među RAE zajednicom (41%) u poređenju sa albanskom zajednicom (22%).
- Ova varijabla je u korelaciji sa godinama - što su stariji, to su im češće rekli da imaju visok krvni pritisak.
- Prisustvo hipertenzije opada sa rastom mesečnih prihoda domaćinstva, kao i sa povećanjem nivoa obrazovanja.
- Broj ljudi kojima je zdravstveni radnik rekao da nadgledaju krvni pritisak blago se smanjio.

sor,

- Većina ispitanika odgovorila je da u slučajevima kada oseća da im se povisio krvni pritisak uzimaju lekove (65%), posećuju lekara (30%) ili koriste kućne lekove poput jogurta, limuna, kafe, belog luka itd. (25%).
- 58% ispitanika proverava krvni pritisak samo kada oseća da krvni pritisak nije stabilan (bez obzira na to jesu li im savetovani rutinski pregledi ili ne).
- 19% sledi savete lekara za rutinske preglede.
- 20% ima oba rutinska pregleda i takođe poseti lekara kada oseća da im je krvni tlak visok / nizak.
- U većini slučajeva ispitanici sami mere krvni pritisak (50%) ili uz pomoć komšije ili člana porodice (45%), a u 16% slučajeva odlaze u svoju regionalnu bolnicu.
- 60% pacijenata kojima je dijagnostifikovana hipertenzija izveštava da su uzimali lekove koje je propisao lekar u protekle 2 nedelje.

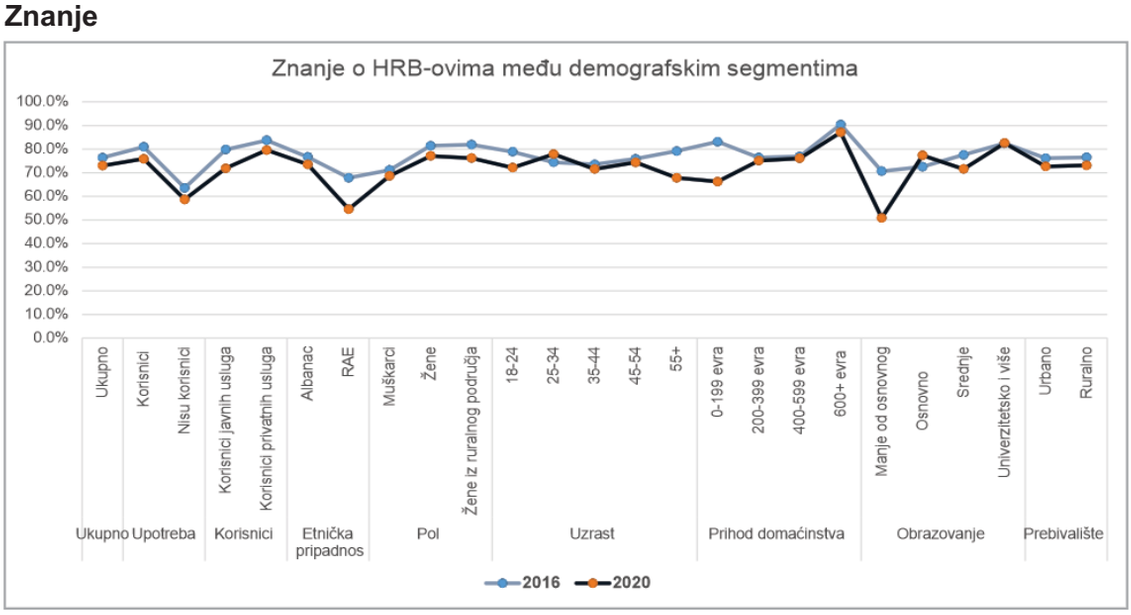
3.2.4 Hronične respiratorne bolesti

Podaci o hroničnim respiratornim bolestima (HRB) predstavljeni su u Aneksu 10.

%	Ukupno		Albanci		RAE		Muškarci		Žene	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Procenat ljudi koji se savetuju sa lekarom ako smatraju da im je krvni pritisak visok	22	30	21	30	32	19	19	32	23	28

Tabela 2: KDZZ pokazatelj - Procenat ljudi koji se savetuju sa lekarom ako smatraju da im je krvni pritisak visok, raščlanjeno prema polu i etničkoj pripadnosti

Znanje



Grafikon 14: Znanje o HRB-ovima među demografskim segmentima

Poznavanje: Hronične respiratorne bolesti

Tema	2016 rezultat	Promena	2020 rezultat
Poznavanje bolesti HRB-a	76%	↓	73%
Sveukupno znanje o faktorima rizika	20%	↓	19%
Poznavanje ranih znakova	30%	↑	31%
Razumevanje preventivnih mera	29%	↔	29%

- Procenat stanovništva koji je ikada čuo za hronične respiratorne bolesti (HRB) i dalje je prilično nizak u poređenju sa svešću o dijabetesu i hipertenziji.
- Znanje o povezanim faktorima rizika, ranim znakovima i preventivnim merama za HRB i dalje je prilično nisko.
- Pad svesti i dalje je proporcionalan u većini različitih demografskih segmenata, ali procenat svesti o postojanju HRB-a znatno je niži među RAE (55%) u odnosu na 2016. godinu (69%), među starijima (68%) i domaćinstvima sa nižim primanjima (66 %) i među stanovništvom u grupi „manje od završene osnovne škole“ (51%).
- Najviše se spominju faktori rizika duvanski dim (73%), zagađivači vazduha na otvorenom (36%) i alergeni (17%).
- Povećanje u odnosu na većinu pokazatelja znanja je izraženije među RAE zajednicom.
- Sve u svemu, muškarci su upućeniji u faktore rizika povezane sa HRB-ovima, posebno o duvanskom dimu i zagađivačima na otvorenom.
- Nivo znanja o ranim znakovima HRB-a i dalje je vrlo nizak.
- Nivo znanja o ranim znakovima HRB-a značajno se povećao među RAE zajednicom.
- Vodeća preventivna mera protiv HRB-a je odvikavanje od pušenja, koje spominje 70% populacije koja je čula za HRB, u poređenju sa 49% u 2016. godini.

Stavovi

Stavovi: Hronične respiratorne bolesti

Tema	2016 rezultat	Promena	2020 rezultat
Tražili bi lečenje ako misle da imaju bolest	67%	↑	72%
Pacijenti su sigurni kada treba da potraže pomoć	40%	↑	42%
Pacijenti smatraju da su informisani o bolesti	12%	↑	17%
Pacijenti žele da budu bolje informisani o bolesti	87%	↓	85%

3.2.5 Dečija dijareja

Podaci o dijareji su predstavljeni u Aneksu 11.

Znanje

Poznavanje: Dijareja

Tema	2016 rezultat	Promena	2020 rezultat
Poznavanje bolesti dijareje	91%	↑	94%
Sveukupno znanje o faktorima rizika	23%	↓	19%
Poznavanje ranih znakova	22%	↑	24%
Razumevanje preventivnih mera	17%	↑	20%

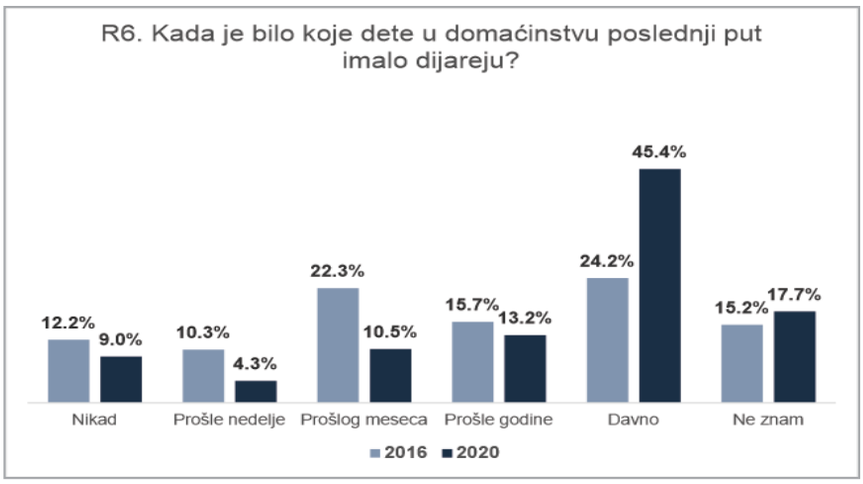
- Izračunati rezultati znanja za faktore rizika, rane znakove i preventivne mere za dijareju i dalje su niski.
- Trovanje hranom i infekcije ostaju dva najčešća utvrđena faktora rizika.
- Povećao se nivo znanja o trovanju hranom i nedostatku čiste vode kao vodećem uzroku dijareje (70% odnosno 15%) u populaciji sa decom mlađom od 18 godina u domaćinstvu.
- Ostali pokazatelji znanja su značajno opali, posebno među albanskim stanovništvom.
- Znanje o simptomima dehidracije poraslo je za 15% u odnosu na 2016. godinu i to u svim demografskim segmentima, ali sveukupno ostaje relativno nisko (42%).
- "Pazite šta jedete i pijete" i dalje je najčešće spominjana preventivna metoda i povećana je za 27% u odnosu na 2016. godinu i u svim demografskim segmentima. Često pranje ruku (32%) i pitanje lekara o upotrebi antibiotika (20%) su druge dve najčešće spominjane preventivne mere.

Stavovi

Stavovi: Dijareja

Tema	2016 rezultat	Promena	2020 rezultat
Pacijenti su sigurni kada treba da potraže pomoć	53%	↑	63%
Pacijenti smatraju da su informisani o bolesti	20%	↑	30%

- Povećao se nivo samopouzdanja o tome što učiniti kada dijete ima dijareju, ali nivo pacijenata koji se osećaju informisano ostaje nizak i iznosi 30%.

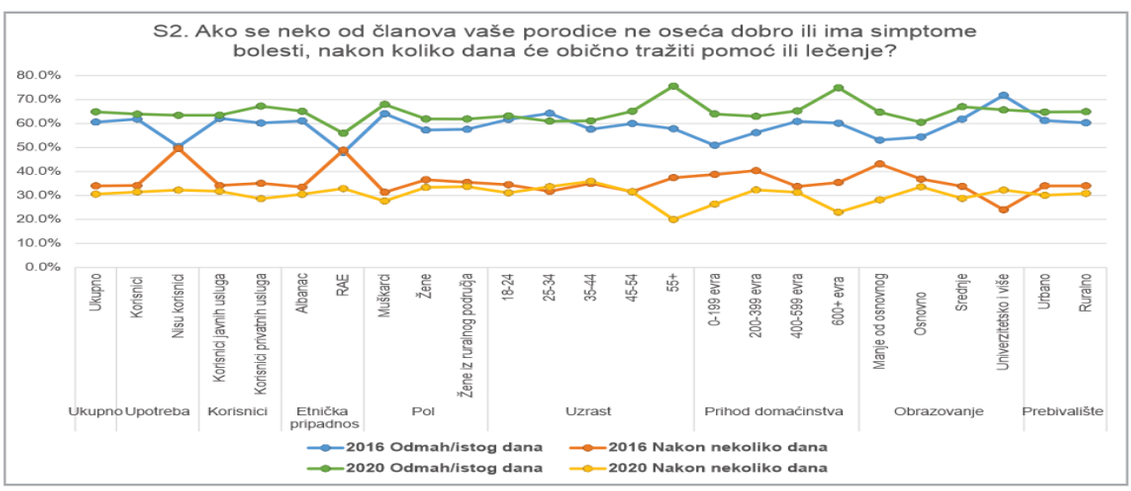


Grafikon 15: Učestalost pojave dijareje kod dece

- Prijavljeni slučajevi dijareje 'prošle nedelje' i 'prošlog meseca' opali su za približno 60%.
- 39% ispitanika sa decom u svom domaćinstvu koja su u prošlosti imala dijareju odvode dete odmah lekaru, a ostatak (61%) prvo pokušava samostalno lečiti kod kuće.
- 48% daje tečnost, a 85% daje hranu detetu kada ima dijareju.
- Manje od polovine ispitanika (44%) svesno je rešenja za oralnu rehidraciju.
- 82% onih koji su svesni rastvora za oralnu rehidraciju koristili su ih za lečenje dijareje.

3.3 Odeljak 3: Kvalitet zdravstvene zaštite, prava pacijenata i komunikacija

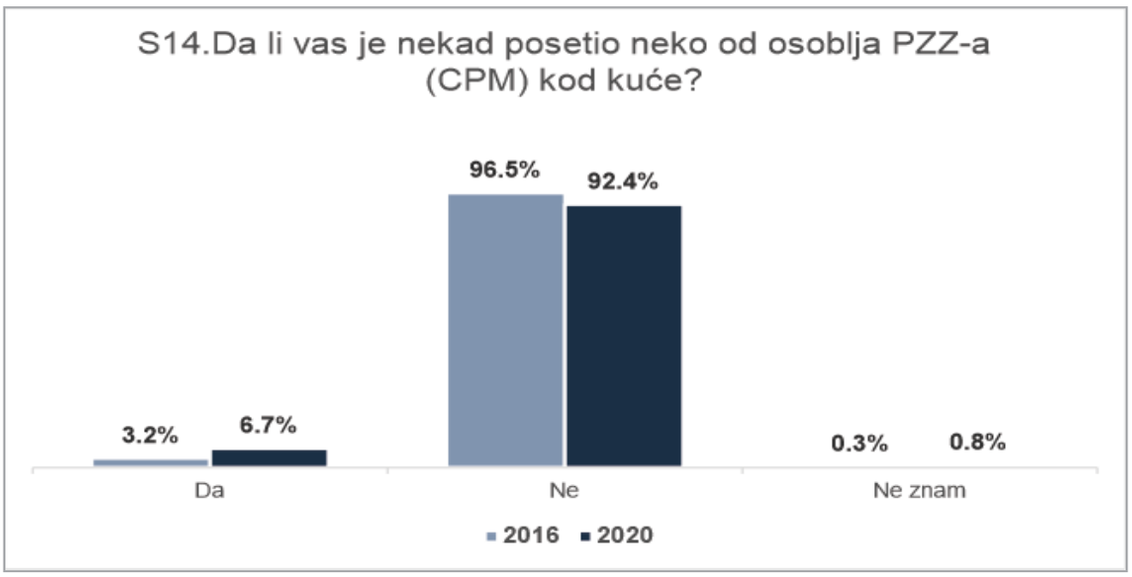
3.3.1 Kultura traženja zdravstvene zaštite



Grafikon 16: Kultura traženja lečenja među demografskim segmentima

- 93% je bar jednom u životu posetilo lekara.
- 11% RAE populacije nikada nije, ili se nije sećalo, posete lekaru. 7% za albansko stanovništvo.

- Više muškaraca nego žena nikada nije posetilo lekara.
- Manje ispitanika je zatražilo uslugu u javnoj zdravstvenoj ustanovi kada im je zadnji put bila potrebna medicinska nega (77% u 2016. godini / 70% u 2020. godini).
- Više ispitanika zatražilo je medicinsku negu u privatnim ustanovama (17% u 2016. godini / 24% u 2020. godini).



Grafikon 17: Prijavljene kućne posete osoblja CPM-a

3.3.2 Vrste korišćenih usluga

- Smanjen je broj ispitanika koji koriste Centre porodične medicine (CPM) kao prvu tačku kontakta (82% u 2016. godini / 75% u 2020. godini).
- Broj ispitanika koji koriste regionalne bolnice kao prvu tačku kontakta se smanjio (61% u 2016/48% u 2020), kao i korišćenje Kosovskog kliničkog univerzitetskog centra u Prištini (45% u 2016/40% u 2020).
- Korišćenje privatne klinike takođe se smanjilo (56% u 2016. godini / 41% u 2020. godini)
- CPM-ovi su više preferirani od ruralnog stanovništva (80%) u odnosu na gradsko (69%).
- CPM-ovi su nešto manje poželjni kod stanovništva koje živi u domaćinstvima sa višim prihodima (600+ evra) u poređenju sa domaćinstvima sa nižim prihodima.
- Žene više preferiraju privatne klinike (43%) nego muškarci (39%), dok bi više muškaraca tražilo usluge Kliničkog univerzitetskog centra Kosova u poređenju sa ženama (muškarci: 46%; žene: 33%), kao i oni sa fakultetskom diplomom ili više (55%).

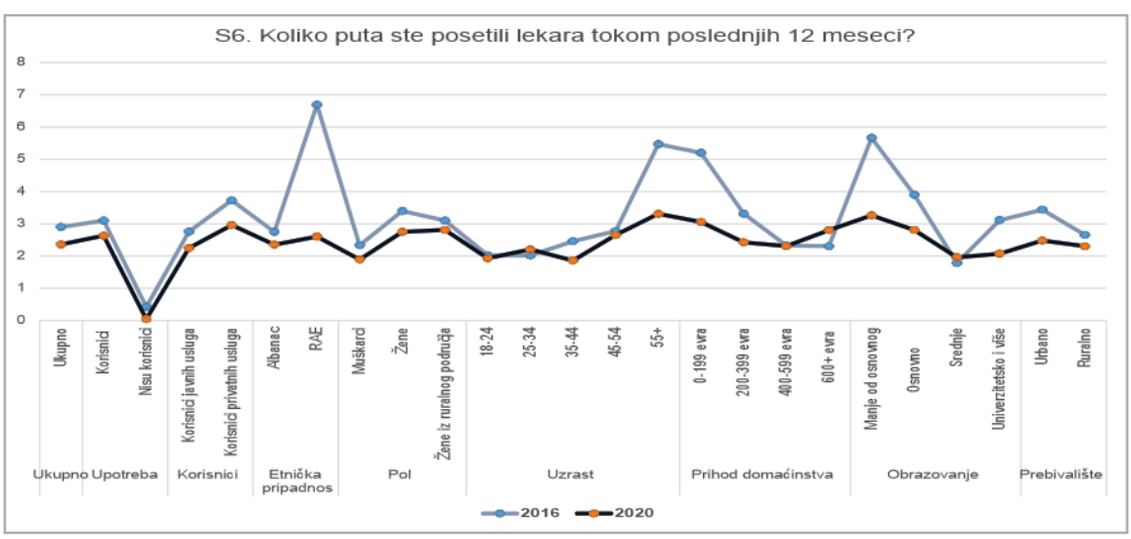
Učestalost poseta zdravstvenoj ustanovi

- Ljudi nastavljaju da posećuju javne ustanove primarne zdravstvene zaštite češće nego privatne zdravstvene ustanove.

Poslednja poseta zdravstvenoj ustanovi	CPM		Privatna ustanova	
	2016	2020	2016	2020
Pre 5+ godina	7.4	10.6	12.9	12.9
Pre 3-4 godina	5.2	6.8	8.5	5.6
Pre 1-3 godina	16.9	18.5	12.9	11.7
Pre 6-12 meseci	16.6	16.4	7.9	7.8
Pre 1-6 meseci	25.1	21.0	14.6	15.7
Manje od mesec dana	18.3	17.3	10.1	11.6
Ne znam	10.5	9.3	33.0	34.8

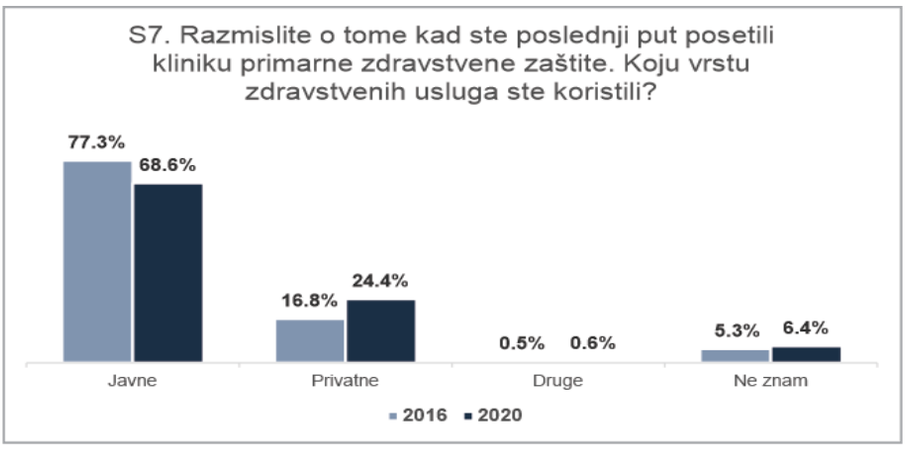
Tabela 3: Učestalost poseta javnim i privatnim ustanovama

- Učestalost poseta lekaru u poslednjih 12 meseci pala je u proseku na 2 puta (sa 3 puta u 2016.) u poslednjih 12 meseci.



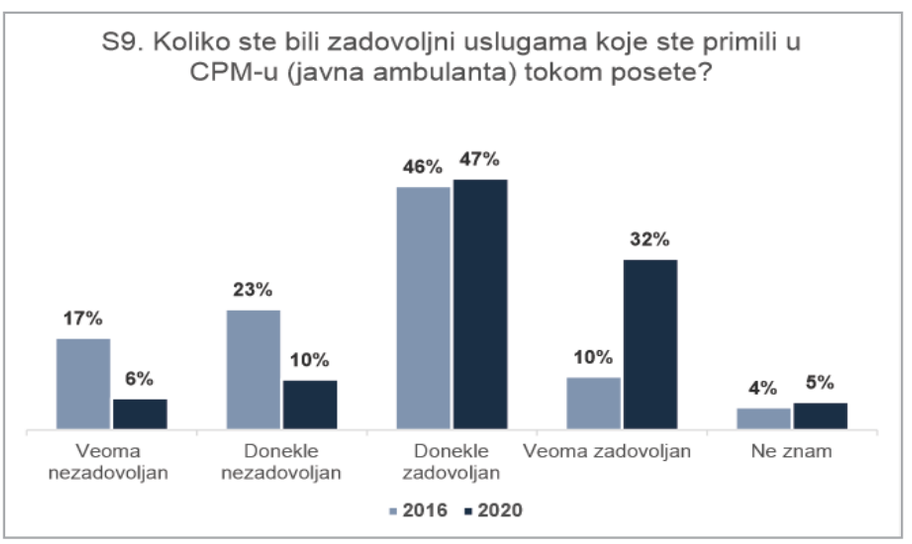
Grafikon 18: Učestalost poseta lekaru među demografskim segmentima

- Dve najčešće prijavljene poslednje posete lekaru bile su radi pregleda (65%) i bolesti (15%), a većina ispitanika koristila je javnu zdravstvenu ustanovu (68%).
- Lekovi su propisani tokom 84% poslednjih poseta. 96% ovih ispitanika izjavilo je da su uzimali propisane lekove. 4% je izjavilo da nisu uzimali propisane lekove jer ih nisu mogli priuštiti.
- Prosečan broj poseta lekaru u proteklih 12 meseci značajno je opao (9,7 u 2016 / 4,7 u 2020).
- Broj hroničnih bolesnika koji posećuju lekara je znatno porastao (11% u 2016. godini / 27% u 2020. godini).

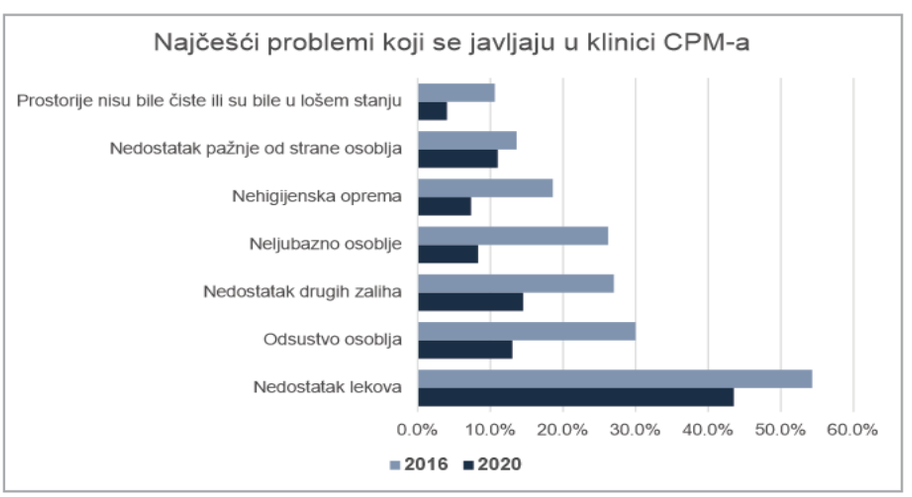


Grafikon 19: Udeo poseta između javnih i privatnih zdravstvenih klinika

3.3.3 Zadovoljstvo pacijenata

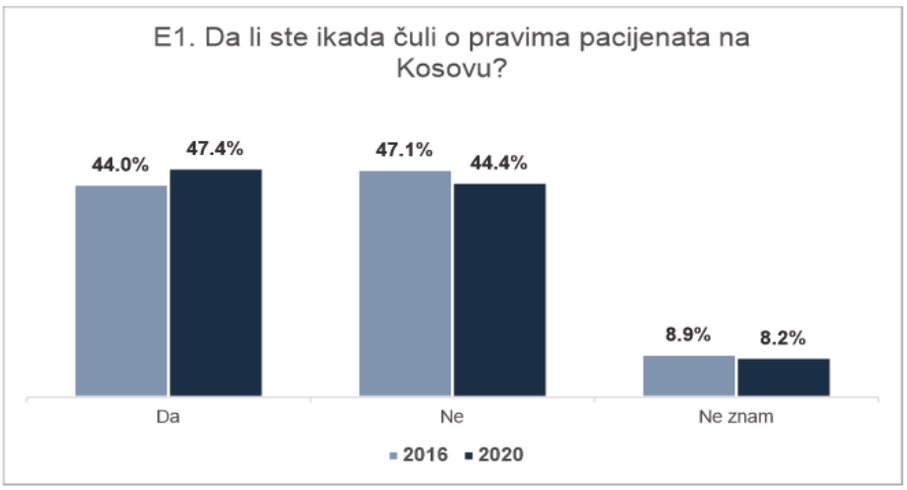


Grafikon 20: Zadovoljstvo uslugama primljenim u CPM-u



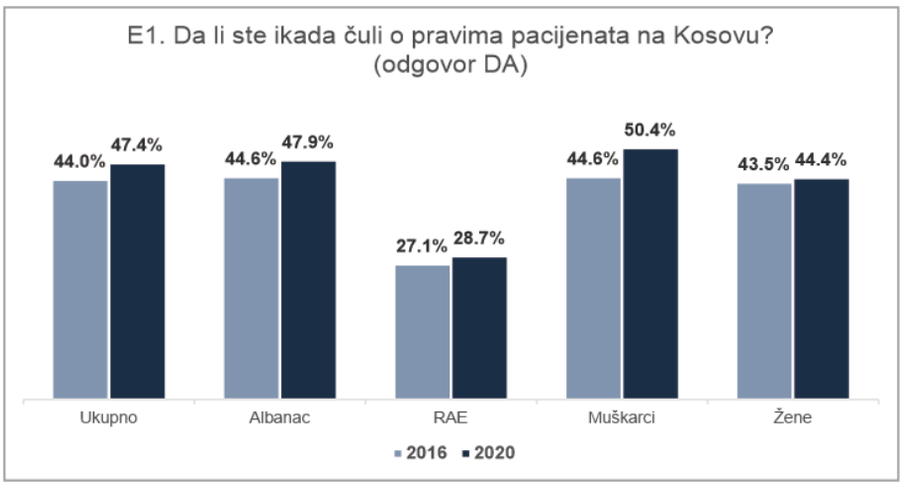
Grafikon 21: Najčešći problemi sa u CPM-u

3.3.4 Prava pacijenata



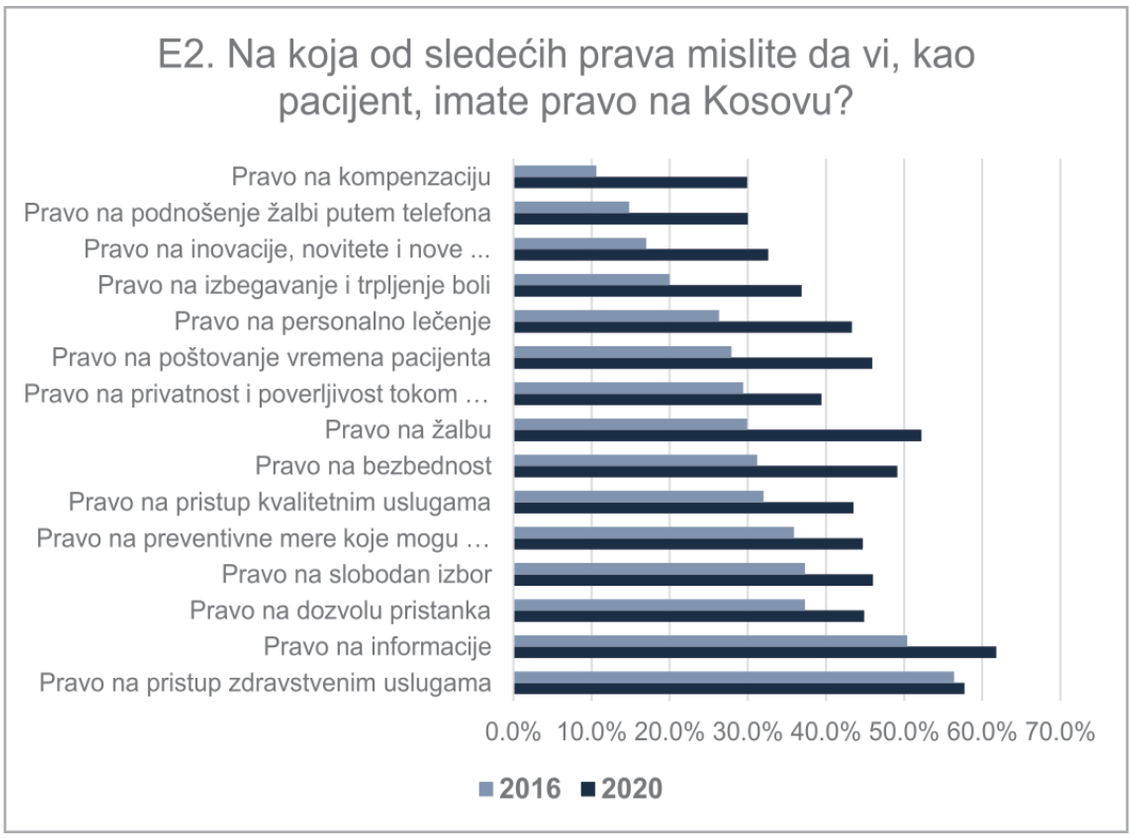
Grafikon 22: Nivo svesti o pravima pacijenta

- Grupa stanovnika sa završenom ili višom fakultetskom diplomom (63%), stanovništvo koje živi u domaćinstvu sa prihodom većim od 600 evra (61%) i starosna grupa 25-34 (55%) pretežno su više informisani o postojanju pojma prava pacijenata.



Grafikon 23: Nivo svesti o pravima pacijenata prema etničkoj pripadnosti i polu

- Povećan je broj ispitanika koji su videli listu prava pacijenata koja se prikazuje u zdravstvenim ustanovama (26% u 2016. godini / 32% u 2020. godini).
- 49% ovih ispitanika veruje da se prava pacijenata samo donekle sprovode, 22% veruje da se ne sprovode toliko, a 10% veruje da se uopšte ne sprovode.
- Veliki je porast broja ispitanika koji su svesni da postoji telefonski broj koji mogu nazvati i požaliti se na zdravstvene usluge (5% u 2016. godini / 42% u 2020. godini).



Grafikon 24: Svest o pravima pacijenata

3.3.5 Kanali komunikacije

Ciljna populacija trenutno koristi tri glavna komunikaciona kanala za dobijanje informacija o zdravstvenoj zaštiti uopšteno i o zdravstvenim uslugama u njihovim područjima: 1) lekari ili medicinskie sestre; 2) televizija i; 3) internet. Ovo ostaje nepromenjeno u odnosu na 2016. (videti Aneks 12).

4 Kvalitativno istraživanje - rezultati

4.1 Odeljak 1: Prethodno iskustvo u javnim zdravstvenim službama

4.1.1 Percepcije o sistemu javnog zdravlja na Kosovu

- Percepcije o kvalitetu javnog zdravstvenog sistema i dalje su loše. Kao i u 2016. godini, to bi moglo biti zbog nedostatka poverenja u kapacitet pružanja zdravstvene zaštite, međutim u 2020. na to su mogli uticati zabrinutosti povezane sa virusom Covid-19 u vreme kada je Vlada poručivala javnosti da izbegava prisustvo u zdravstvene ustanove ako je ikako moguće.
- Iako se većina učesnika u grupi slaže da je briga medicinskog osoblja poboljšana u poslednjih nekoliko godina, u svakoj grupi su akteri dali primere posledica loše medicinske nege i neopreznih lekara.

  „Preporučio bih ljudima da se brinu o sebi kako ne bi morali ići kod lekara jer iskustva sa zdravstvom na Kosovu nisu dobra“ ***(Grupa sa ženama, Vučitrn, ruralno)***

  „Nadam se da će se Bog pobrinuti za nas jer odlazak tamo je noćna mora“ ***(Grupa sa ženama, Vučitrn, ruralno)***

- Smatra se da veći gradovi pružaju malo bolje usluge svojim pacijentima u odnosu na manja urbana područja i sela.

  „Primarni uslovi pružanja javne zdravstvene zaštite vrlo su loši. Ne možete dobiti ni osnovni pregled krvi, a kamoli ako vam je potrebna injekcija - morate ići u privatnu lekarsku ordinaciju, dok za krvni pregled morate ići u Đakovicu ili Dečane, bilo u primarnoj zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj“ ***(Grupa sa ženama, Junik, urbano)***

- Uprkos tome što učesnici iz RAE zajednice prijavljuju situacije kada su bili diskriminisani i vređani zbog svoje nacionalnosti, oni su izgleda zadovoljniji zdravstvenim uslugama.
- U odnosu na 2016. godinu ima manje pritužbi na nivou posvećenosti lekara pacijentima i njihovoj profesionalnoj odgovornosti. Nedostatak osnovnih lekova i dalje predstavlja glavnu brigu za pacijente. Oba problema motivišu pacijente da potraže lečenje u privatnim klinikama.
- Troškovi zdravstvene zaštite su kritično pitanje, posebno za hronične bolesti, jer se ti troškovi plaćaju iz džepa, što predstavlja veliko opterećenje za pacijente ili članove njihove porodice.

  "Moj sin boluje od dijabetesa; platio sam 800 EVRA da platim njegov bolnički račun i testove. Morao sam potražiti pomoć u Nišu, jer nisam imao više novca za nastavak lečenja svog sina ovde. U Nišu (Srbija) je usluga bila jeftinija i pomogli su mom sinu. Ovde se njegova zdravstvena situacija samo pogoršala“ ***(Grupa sa muškarcem, Obilić, ruralno, 2016)***

  „Patim od astme od 2012. godine i kao hronična bolest košta oko 300-400 evra svaki put kad se razbolim. Dužnost je države da brine o ljudima sa hroničnim bolestima koje ne mogu priuštiti lečenje. Oni koji ne mogu platiti, moraju umreti, jer nema drugog načina ... a plaćanje košta toliko, a mi to jedva uspevamo“. ***(Grupa sa muškarcem, Đakovica, urbano, 2020)***

- Nedostatak usluga, posebno nedostatak osnovnih lekova za hronične bolesti, i dalje tera pacijente da traže lečenje u većim gradovima i privatnim klinikama. Oba faktora stvaraju teret za pacijente i članove porodice, ne samo finansijski, već i fizički teret zbog poteškoća u putovanju.

4.1.2 Traženje zdravstvene zaštite

- Postoji promena u ponašanju u potrazi za zdravstvom u svim fokus grupama. Pacijenti su vrlo oprezni zbog straha od izloženosti virusu Covid-19 i stalnih poziva Ministarstva zdravlja da izbegavaju upotrebu zdravstvenih ustanova, osim ako nije apsolutno neophodno.

  „Ljudi su sada svesni da ni za šta ne možete ići u primarnu zdravstvenu ustanovu ... posebno tokom pandemije primetio sam da se stariji kolebaju da li da idu, i ja jer znam da mi neće pružiti odgovarajući tretman ... ... To uopšteno je dojam danas da ćete u trenutku kada stignete u zdravstvenu ustanovu biti preusmereni na odeljenje za infekcije i oni će oklevati“ ***(Grupa sa ženama, Srbica, ruralno)***

  „U poslednje vreme zbog pandemije morali smo biti posebno oprezni oko svog zdravlja jer su lekari u tom periodu imali težak posao, rizikovali su svoje živote zbog virusa“ ***(Grupa sa ženom, Orahovac, ruralno).***

- Učesnici su naglasili da su posete lekarima bile samo kada su se simptomi pogoršali i da su učesnici bili vrlo oprezni kada su deca bila uključena.

  „Ne idem lekaru i ne šaljem ni svoju decu. I sam postajem lekar, brinem se o njima, dajem im lekove i izlazim van i kupujem ako nedostaje. Razlog zbog kojeg ih ne šaljem lekaru je taj što se bojim da bi mogli dobiti virus od druge dece“ ***(Grupa sa ženama, Vučitrn, ruralno)***

- Čini se da se ponašanje RAE-a u potrazi za zdravstvenom zaštitom ne razlikuje od ostalih zajednica.

- Iako su svi učesnici potpuno svesni troškova poseta, lekova, postupaka čekanja i nege, nivo svesti o pravima pacijenata i njihovom pravu na žalbu je ograničen.

4.1.3 Korišćenje javnih ustanova PZZ-a

- Mnoge zabrinutosti u vezi sa javnim ustanovama PZZ koje su istaknute 2016. godine ostaju (videti Aneks 13). Ponovo su akteri istakli nedostatak medicinske opreme, tehnologije, dugih redova čekanja, nedostatak higijene i nedostatak osnovnih lekova kao područja koja zabrinjavaju.

- Nedostatak osoblja u manjim ustanovama PZZ-a i dalje ostaje izazov.

  „Naša ambulanta radi do 14:00, a u slučaju da vam zatreba medicinska služba nakon tog vremena, morate ići u Obilić (za dom zdravlja), što je jako daleko“ ***(Grupa sa ženama, Obilić, ruralno, 2020)***

- Često se ističu izveštaji pacijenata koji tvrde da ih lekari upućuju na privatno lečenje jer tvrde da u javnoj ustanovi nije moguće lečenje.

  „Nakon što sam rodila, došla mi je medicinska sestra koja mi je dala adresu lekara i rekla je da je doktor rekao, zbog pandemije, da je posetim u njenoj privatnoj ordinaciji. Nakon što sam napustila bolnicu, sa novorođenčetom sam otišla u njenu privatnu ordinaciju i dužina poseta bila je 2 minute jer je

imala dugačak red pacijenata - to sam platila 10 evra" (majke i deca oslobođeni su plaćanja u javnim zdravstvenim ustanovama) – ***(Grupa sa ženom, Đakovica, urbana, 2020)***

„Javne zdravstvene ustanove su za mene mesta okupljanja gde idete i usmeravaju vas negde drugde" ***(Grupa sa muškarcima, Glogovac, ruralno, 2020)***

„Isti doktori, kad odemo u njihove privatne klinike, ponašaju se vrlo različito [ponašaju se mnogo bolje]" -

- Nedostatak higijene, posebno u toaletima, zabrinjava, međutim to zavisi od upravljanja objektom, a ponekad i o vremenu poseta.

  „Javna ustanova primarne zdravstvene zaštite je prljava, to takođe zavisi od vremena vaše posete i o tome ko tamo radi" – ***(Grupa sa ženom, Orahovac, ruralno, 2020.)***

- Medicinsko osoblje u javnim ustanovama opisano je kao „pristojno i brižno".
- Učesnici sugerišu da kada su stavovi osoblja loši, to je obično zbog loših uslova rada lekara u tim institucijama, što lekarima otežava pružanje odlične nege i kratko vreme čekanja.
- Žalbe na zanemarene pacijente i diskriminaciju RAE zajednice nastavljaju se i 2020. godine, iako se čini da su manje evidentne u odnosu na 2016. godinu.
- Iako su izdaci iz džepa postavljeni kao glavna zabrinutost, učesnici su takođe izjavili da postoji prednost korišćenja javnih objekata kada se poštuju službeni troškovi jer su ti troškovi niski, na primer za preglede, a postoje izuzeci u mesto za određene grupe.
- Učesnici se i dalje oslanjaju na lekare u javnoj zdravstvenoj službi za brigu o hipertenziji i dijabetesu, ali uglavnom samo za dijagnozu i preglede. Iako se na pregled krvi uglavnom upućuju u privatne klinike jer ta usluga nije dostupna.

  „Odlazite u javnu kliniku zbog hipertenzije, ali vam lekar propisuje pregled krvi i većinu njih ne možete uraditi u javnoj klinici (oni ne nude te analize krvi), pa morate ići u privatnu kliniku. Dva puta mesečno šaljemo majku na vađenje krvi za holesterol, dijabetes i hipertenziju". ***(Grupa sa muškarcem, Glogovac, ruralno, 2020)***

- Kod astme i proliva pacijenti se obično leče kući propisanim lekovima jer javnim zdravstvenim klinikama nedostaje opreme za lečenje ili odlaze u privatne klinike ako im se zdravstvena situacija pogorša.

  „Ne možete ići u kliniku za javno zdravlje zbog astme, jer oni nemaju ništa. Svoju decu tamo ne šaljemo zbog astme." ***(Grupa žena, Junik, urbana, 2016)***

  "Zbog astme idemo u privatnu kliniku zbog opreme za kiseonik ... takvu opremu nisam video u javnim ustanovama" ***(Grupa muškaraca, Glogovac, ruralna, 2020)***

4.1.4 Korišćenje privatnih zdravstvenih ustanova

Povratne informacije učesnika FGD-a o korišćenju privatnih zdravstvenih ustanova nalaze se u Aneksu 14.

- Privatne klinike doživljavaju kao da nude bolju negu, tj. bolju infrastrukturu i više profesionalnog ponašanja osoblja.
- Učesnici prijavljuju da je jedan od faktora koji razlikuje lečenje lekara u privatnim ustanovama u poređenju sa javnim ustanovama nivoa pažnje koja im se poklanja, što stvara osećaj da ih čuju.
- Privatne klinike se posećuju u slučajevima kada pacijenti znaju da se određena usluga ne pruža u javnim zdravstvenim ustanovama ili kada je potrebno hitno lečenje. Kao i 2016. godine, najčešći razlozi su: hitni slučajevi; jer lista čekanja postaje predugačka u javnim zdravstvenim ustanovama; ili kad ih javni zdravstveni radnici zamole da odu u svoje privatne klinike.

  „Idemo u privatne klinike jer ne možemo čekati dva ili tri meseca u javnim zdravstvenim ustanovama“ ***(Grupa muškaraca, Obilić, ruralno, 2016)***

  „Odete u ambulantu, a lekar vas pregleda i kaže da imate problema s bubrezima, idite u privatnu kliniku jer su tamo bolji uslovi“ ***(Grupa žena, Junik, urbano, 2020)***

  „Imao sam problema s bubrezima i otišao u privatnu kliniku, uradio sam skeniranje i morao sam razbiti kamenje i u privatnoj klinici, a sve je koštalo 720 evra, a sada se problem opet pojavio" ***(Grupa žena, Junik, urbano, 2020)***

- Privatne klinike najčešće se koriste za dijagnostiku kao što su ultrazvuk, CT skeniranje, MRI itd., jer je lista čekanja najmanje 6 meseci na Univerzitetskom kliničkom centru.
- Privatne zdravstvene klinike uglavnom su odabrane za lečenje dece i starijih osoba kao dve najranjivije grupe stanovništva.

  „Svoju majku uglavnom šaljem u privatnu kliniku, jer je bolja, nega je bolja i čistije je“ ***(Grupa muškaraca, Obilić, ruralno, 2020)***

- Troškovi se smatraju glavnim nedostatkom privatne zdravstvene zaštite.

  „10 eura za pregled, vrlo je skupo ... Imam 4 dece i oni dobiju grip ili se prehlade najmanje jednom mesečno, a to me košta samo 40 evra za preglede, lekovi su dodatni trošak“ ***(Grupa muškaraca, Glogovac, ruralno, 2020)***

- Učesnici su se žalili i na to da su lekari u privatnim klinikama prepisivali dalje nepotrebne preglede, za koje smatraju da su vođeni novčanim profitom za klinike. Neki se žale da lekari prepisuju i određene marke lekova jer imaju veze sa dobavljačem.

  „Prepisuju skupe lekove jer imaju posao sa apotekama ... čak vam tačno kažu u koju apoteku trebamo ići“ ***(Grupa žena, Junik, urbano, 2020)***

  „Verujem da su doktori povezani. Odete u javnu ustanovu primarne zdravstvene zaštite, pregledaju vam stomak i krvni pritisak, a zatim vas upućuju na snimanje u privatnoj klinici, najverojatnije bez potrebe za snimanjem." ***(Grupa muškaraca, Glogovac, ruralno, 2020)***

4.2 Odeljak 2: Faktori rizika NZB-a

4.2.1 Stavovi i prakse o pušenju

- Nema evidentne promene u ponašanju pušenja kada se upoređuju rezultati fokus grupa iz 2016. i 2020. godine.
- Percepcija da su mladi najaktivniji pušači i dalje dominira u svakoj raspravi kao i 2016. Većina aktera smatra da mladi puše jer je to „u trendu".

  „Počinju da konzumiraju duvan u školu jer misle da postaju kul. Danas svi puše, dok je u prošlosti bilo sramota da žena koristi duvan" ***(Grupa muškaraca, Gračanica, urbano, 2020, RAE)***

  „Kao nacija uvek pratimo modne trendove" ***(Grupa žena, Srbica, ruralno, 2020)***
- Učesnici smatraju da roditelji ne uče svoju decu o nuspojavama konzumiranja duvana, a škole nemaju program integrisan u nastavni plan i program koji decu osveštava o uzrocima takvog ponašanja.

  „Roditelji ne provode puno vremena sa svojom decom; oni ne razgovaraju sa njima. Daju novac svojoj deci i nemaju pojma šta rade sa tim novcem." ***(Grupa muškaraca, Mitrovica, urbano, 2016)***

  „Nedostatak svesti kod dece o tome šta konzumiranje duvana uzrokuje. Nikad nisam susreo učitelja kom treba sat vremena da razgovara o faktorima rizika od pušenja. Počeo sam sa konzumiranjem duvana vrlo rano, a na pakovanjima nije bilo natpisa za nepušače - ne bih počeo da su postojali znakovi kao danas" ***(Grupa muškaraca, Glogovac, ruralno, 2020)***
- Iako je pušenje u zatvorenom okruženju zabranjeno zakonom, još uvek se to pravilo ne primenjuje u kafićima i restoranima.
- Primetna promena od 2016. godine je da učesnici nisu sugerisali da je normalno da slobodno puše u kući kod kuće.

  'Većina ljudi je sada svesna, puše na balkonima zbog dece i ostalih članova porodice" ***(Grupa muškaraca, Glogovac, ruralno, 2020)***

  „Ne dozvoljavam konzumiranje duvana u mojoj kući" ***(Grupa žena, Lipljan, ruralno, RAE, 2020)***
- Deca u bilo kom uzrastu mogu kupiti cigarete u bilo koje vreme.

  „Za ovo je kriva Vlada jer omogućavaju deci da mogu kupiti cigarete. Inspektori, policija - trebali bi nadgledati prodaju cigareta. To bi smanjilo potrošnju među decom za 50%" ***(Grupa muškaraca, Gračanica, urban, 2020, RAE)***

4.2.2 Mogućnosti za sprečavanje pušenja

- Kao i 2016. godine, učesnici se i dalje slažu da je jačanje zakona i primena strogih kazni za one koji puše presudan način za sprečavanje pušenja.

  "Nije dovoljno ako kažemo da su štetni, jer to imaju napisano na pakovanju cigareta. Ljudima treba 'servirati' štetu kako bi ih zaista mogli da razumeju istu" ***(Grupa muškaraca, Mitrovica, urbano, 2016)***

  "Vlada bi trebala povećati cenu cigareta na 10 evra kako bi ljudi prestali" ***(Grupa muškaraca, Glogovac, ruralno, 2020)***

- Naglašena je odgovornost škola, predlozi uključuju više razgovora sa decom o faktorima rizika od pušenja.

  „Deca bi trebala biti svesna. Škole trebaju držati lekcije o faktorima rizika od pušenja, uključujući uticaj koji to ima na zdravlje i njihovu okolinu. Vrlo je važno da se ove aktivnosti odvijaju - trenutno ih nemamo" ***(Grupa muškaraca, Glogovac, ruralno, 2020)***

4.2.3 Stavovi i prakse o fizičkoj aktivnosti

- 2016. su učesnici fizičku aktivnost definisali kao svaki pokret tela i bilo koju aktivnost koja se sprovodi tokom dana - 2020. godine istakli su trčanje, vežbanje, vožnju biciklom i hodanje kao fizičku vežbu zajedno sa vrtlarenjem i radom na njivi.
- Slično kao u 2016. godini, većina učesnika ne smatra se fizički aktivnima. Svi učesnici veruju da ljudi na Kosovu uglavnom nisu fizički aktivni jer ne znaju vrednost koju to donosi za lično zdravlje.
- Broj učesnika koji su izjavili da se redovno bave sportom bio je nizak i to isključivo među muškarcima.
- I žene i muškarci su izjavili da su jedina aktivnost koju žene rade kućni poslovi i trčanje za decom, a nijedno od njih nije smatrano „pravilnom" ili „dovoljnom" fizičkom aktivnošću. S druge strane, hodanje se doživljava kao aktivnost mlađih žena.

  „Žene u selima se ne bave sportom, jer je mentalitet takav, dok se u zapadnim zemljama žene svih starosnih grupa bave sportom. Ovde žene mogu izlaziti samo u šetnju, ali ako izađu na primer da igraju fudbal, svi bi rekli 'jeste li videli da supruga Johna Doea trči za loptom" ***(Grupa muškaraca, Glogovac, ruralno, 2020)***

  „U braku sam već 9 godina i nikada ovde nisam srela ženu koja se bavi sportom. Ne osećam se ugodno da se samo ja bavim sportom" ***(Grupa žena, Lipljan, ruralno, RAE, 2020)***

  „Bavim se samo kućnim poslovima. Dobro je baviti se sportom. Voleo bih da imam bicikl i nađem prijatelja za izlazak s biciklizmom. Patim od bolova u leđima i 40 minuta vožnje biciklom dnevno bilo bi mi savršeno odgovaralo" ***(Grupa žena, Lipljan, ruralno, RAE, 2020)***

  „Mlade žene šetaju (povremeno), ali više nisam mlada za bavljenje sportom [učesnica ima 37 godina"] ***(Grupa žena, Mališevo, ruralno, 2020)***

- Međutim, neke mlađe žene povremeno vežbaju.

  "Već 11 godina plešem tri puta nedeljno i osećam se neverovatno, nikad se ne umorim". (Grupa žena, Srbica, ruralno, 2020)

  „Idem u šetnju jednom nedeljno" (Grupa žena, Srbica, ruralno, 2020.)

- Od onih koji su izjavili da su redovno fizički aktivni, barem šetajući 30 minuta ili sat vremena barem nekoliko puta nedeljno, bile su žene koje hodaju sa svojim muževima - navedeno je da je jedna od glavnih prepreka zabrinutost zbog „ogovaranja", posebno u RAE zajednicama.

„Žene se ustručavaju da se bave fizičkom aktivnošću (biciklizmom) jer će ljudi ogovarati. Ponižavajuće je ovde videti ženu na biciklu, dok u Nemačkoj čak i stariji voze bicikl" ***(Grupa muškaraca, Kosovo Polje, ruralno, RAE 2020)***

„Obično hodam sa suprugom svake večeri. Ponekad nam se pridruže i deca, ali hodamo barem 30 minuta " ***(Grupa muškaraca, Gračanica, ruralno, RAE 2020).***

- Muškarci su najčešće izjavili da nisu vežbali zbog nedostatka vremena ili nedostatka energije i inicijative.

  „Kada imate porodicu, nema vremena za fizičke aktivnosti" ***(Grupa muškaraca, Mitrovica, urbano, 2020)***

  „Lenji smo da čak izađemo u šetnju. Kažemo 'započet ću sutra, započet ću sutra' i iz nekog razloga se to nikad ne dogodi " ***(Grupa muškaraca, Obilić, ruralno, 2020)***

- Iako se većina muškaraca ne smatra fizički aktivnim, nekolicina se bavi redovnim sportskim aktivnostima poput fudbala i šetnje. Fudbal je češći među mlađim starosnom grupom, dok je hodanje češći za muškarce srednjih godina.

4.2.4 Stavovi i praksa u pogledu alkohola

- Učesnici i dalje smatraju da, iako Kosovo ima visok nivo nezaposlenosti, nivo konzumiranja alkohola je manji u poređenju sa drugim zemljama u regionu i zapadnim zemljama, zbog: 1) njegove kulture ili tradicije, 2) muslimanske većine i 3) cene alkohola. Ovo je ista situacija kao i 2016. godina.

  „Finansije imaju uticaja na ovo. Na primer, odete u kafić i možete popiti kafu sa 50 centi, ali za to ne možete naručiti vino ili pivo " ***(Grupa žena, Srbica, ruralno, 2020)***

- Učesnici smatraju da alkohol uglavnom konzumiraju mladi ljudi i da je u odnosu na muškarce broj žena koje konzumiraju alkohol znatno manji i uglavnom je u urbanim sredinama.

- Učesnici RAE zajednice smatraju da je potrošnja alkohola među RAE muškarcima opala u odnosu na pre nekoliko godina.

- Učesnici veruju da konzumacija alkohola uzrokuje mnoge bolesti, ali neki veruju i da ako se konzumira u manjim dozama, ima pozitivan učinak uglavnom na uklanjanje bakterija i uklanjanje kamenaca iz bubrega. Smatra se da su najčešće spominjane nuspojave: zavisnost, depresija, bolesti srca, zatajenje jetre i hipertenzija.

4.2.5 Podizanje svesti o rizicima

- Učesnici RAE zajednice su izjavili da su u prošlosti imali pristup seminarima za podizanje svesti. Prema njihovim rečima, radi se o projektima koji su se odvijali 3-4 meseca i odnosili su se na promociju zdravstvene zaštite, uključujući važnost vakcinacije dece, holesterola, dijabetesa, polno prenosivih bolesti i Covid 19.

4.3 Odeljak 3: Ishrana

4.3.1 Prehrambene navike

Detalji o potrošnji hrane nalaze se u Aneksu 15.

- Primetna je razlika u odnosu na 2016. godinu u pogledu znanja učesnika o tome šta učesnici trebaju učiniti da bi se zdravije hranili. Smanjenje konzumacije testa na minimum bila je najčešće spominjana mera praćena manjom upotrebom masti, soli i šećera, izbegavanjem pržene hrane i konzumiranjem više kuvanih jela. Dodavanje ribe i prelazak na maslinovo ulje i dodatna konzumacija voća u večernjim satima smatrali su se zdravim.
- Za razliku od 2016. godine kada su se veliki obroci smatrali važnim za održavanje zdrave prehrane, ove godine je došlo do značajne promene u ovom stavu među RAE zajednicom - manje količine hrane koja se jede češće sada se smatra zdravijom.
- Kao i 2016. godine, dva obroka dnevno su rutina za većinu učesnika. Doručak se obično zamenjuje za kafu ili čaj. Prvi obrok za većinu učesnika je između podneva i 14:00, dok večera počinje najranije 18:00.
- Ljudi koji doručkuju uglavnom su oni koji obično ručaju oko 16:00, a zatim večeraju oko 19:00 do 21:00.
- Vrste hrane koju konzumiraju za doručak, ručak i večeru gotovo su iste za većinu učesnika, s dodatnim specifičnim proizvodima, zavisno o sezone
- Hrana za doručak obično sadrži mlečne proizvode, pržena jaja i proizvode od testa sa sadržajem mleka, a u nekim domaćinstvima zimi konzumiraju tradicionalne kobasice.
- Za večerom je jelovnik sličan meniju za ručak, bilo zato što se jedu ostaci hrane ili u slučajevima kada je večera glavno jelo za domaćinstvo. Alternativno, za večeru obično jedu laganiju hranu, za koju se smatra: testenina, pica, hleb, kukuruzni hleb, instant supe itd.
- Deca, kao i 2016. godine, konzumiraju više prerađenog mesa (salame, kobasice), a takođe i čokoladni krem, iako ih učesnici fokus grupe smatraju nezdravima. Prema majkama, deca uglavnom traže ove vrste hrane i teško je promeniti njihove navike.
- Uopšteno je u svim grupama da je prehrana značajno ograničena raznovrsnim proizvodima. Osim što se način kuhanja razlikuje, u mnogim slučajevima koriste se isti proizvodi. Ljudi često jedu istu vrstu hrane za sve obroke i ne jedu drugačije za doručak i večeru.

4.3.2 Percepcija zdrave prehrane

- Zdrava prehrana navedena je kao važna za sve, ali posebno kritična za ljude starije od 50 godina i one koji pate od hipertenzije i dijabetesa.
- Mladi se u ovom pitanju smatraju manje ranjivima, a u nekim slučajevima bilo je rasprava da im se mora omogućiti da jedu šta god žele koliko god žele, jer je to važno za njihov rast.
- S druge strane, deca preferiraju hranu kao što su pašteta i kobasice, a majke često kažu da moraju popustiti iako je to nezdrava hrana.

"Deca ne mogu izdržati trenutak bez salame i paštete". ***(Grupa žena, Srbica, ruralno, 2020)***

- 2016. godine je glavno mišljenje bilo da je „način da se hranimo zdravije tako što se ne zasitimo hranom, eliminišemo jedan od tri glavna obroka i ne jedemo u kasnim satima“, međutim u 2020. redovno jedenje u isto vreme svaki dan, često jelo s manjim obrocima hrane doživljava se kao zdrava prehrana.
- Uklanjanje hrane koja sadrži masnoće, belo brašno, testeninu, slatkiše i prerađenu mesnu hranu i dodavanje više mlečnih proizvoda, mesa, voća i povrća ističu se u 2020. godini.
- Zdravija prehrana i dalje se smatra konzumiranjem hrane koja je kuvana, a manje zdrava ona koja je pržena ili pečena.
- U urbanim područjima zdrava prehrana smatra se vrlo skupom, međutim ljude iz ruralnih područja ovo manje zabrinjava jer sami proizvode povrće i voće.
- Većina učesnika izveštava da je hrana zdravija kada jedu kod kuće, ali su izloženi prerađenoj hrani ako moraju jesti van kuće, na primer kada su na poslu.

  „Svaki dan jedem oko 14 sati ... bilo pasulj, gulaš, pita ili tost ”. ***(Grupa muškaraca, Obilić, ruralno, 2020)***

  "Sve ove gore spomenute namirnice zdrave su ako jedete kod kuće, ali ako radite, morate jesti brzu hranu, jer je drugačije nemoguće ... na primer, za vreme pandemija imala sam vremena za kuvanje i smršala sam 6 kilograma ..." ***(Grupa žena, Srbica, urbano, 2020)***

5 Zaključci

Upoređivanje nalaza iz studija 2016. i 2020. godine

Ovaj izveštaj predstavlja nalaze studija 2016. i 2020. godine i identifikuje područja u kojima je moglo doći do promena tokom četverogodišnjeg perioda. Rezultati u odnosu na gotovo sve pokazatelje u kvantitativnoj studiji zadržani su ili poboljšani, a samo nekoliko pokazatelja pokazuje rezultate niže nego 2016. godine.

Međutim, iako su promene bodova istaknute u svrhe ovog uporednog izveštaja, u mnogim slučajevima razlika je samo marginalna (ponekad samo 1-2%) i ne može ukazati na trend zasnovan na tako malom procentnom promenu. Stoga je važno biti oprezan u donošenju zaključaka o poboljšanjima ili pogoršanjima performansi samo na osnovu ovih nalaza.

Kontekst studije

Studija za 2020. godinu sprovedena je usred pandemije Covid-19 koja je potencijalno mogla uticati na kvantitativne i kvalitativne komponente u studiji. Prikupljači podataka izveštavaju o visokom stepenu anksioznosti među učesnicima, a ta su osećanja mogla potencijalno uticati na to kako oni doživljavaju zdravstveno okruženje u odnosu na potpuno stabilno okruženje koje je postojalo kada je provedena 2016. godina.

Uloga zdravstvenog edukatora

Doktori i drugi zdravstveni radnici moraju imati važnu ulogu u uticaju i obrazovanju korisnika usluga, a čini se da studija podupire stav da je jačanje njihove uloge zdravstvenih pedagoga korisno za kvalitetu nege pacijenata, s obzirom na to da je ovo i dalje najčešće korišćeni kanal komunikacije.

Nezarazne bolesti

Znanje o NZB-ovima i dalje je visoko i gotovo svi rezultati znanja slični su 2016. godini, čak i pokazujući određena poboljšanja. Upoređivanje ukupnih rezultata znanja o faktorima rizika, ranih znakova i preventivnih mera između 2016. i 2020. godine ne ukazuje na veće promene. Međutim, postoje promene - i pozitivne i negativne - kada se rezultati razmatraju na nivou pojedinačnih pokazatelja. Važno je da je najuočljivija povećana svest o ovim faktorima zabeležena među RAE zajednicom.

Iako se znanje o faktorima NZB-a povećalo, podaci sugerišu da to nije rezultiralo značajnom promenom ponašanja. Na primer, saznanje da „prevelika količina šećera može dovesti do dijabetesa“ pokazalo je porast od 22% u svim demografskim segmentima, ali izgleda da nije imalo uticaja na konzumaciju kolača, slatkiša, čokolade ili keksa, slatkih pića itd. koja je ostala ista kao i 2016. godine.

Čini se da mnogo više pacijenata dobija savete od svog lekara ili zdravstvenog radnika u vezi sa rizičnim ponašanjem koje bi moglo pogoršati njihovo zdravstveno stanje, ali to je i dalje manje od 30%, stoga ostaje zabrinjavajuće što 70% njih nije edukovano od strane svog lekara. To se ogleda u otkriću da se oko 80% ispitanika ne oseća dovoljno informisanim o NZB-ovima i želi više informacija.

Životni stil

Svest o pušenju kao uzroku NZB-a je porasla, ali procenat pušača u čitavoj populaciji ostaje isti u odnosu na 2016. godinu - ponavljajući ono što je prethodno rečeno o povećanom znanju koje se, čini se, nije prevelo u promenu ponašanja. Međutim, jedno važno područje u kojem se čini da je došlo do nekih pozitivnih promena se odnosi na pušenje u zatvorenom. To je bila glavna briga 2016. godine kada je 70% ljudi izjavilo da puše u svojim domovima, bez obzira na to da li su deca bila prisutna ili ne. Međutim, u 2020. godini ovo je opalo za oko 25% među ukupnom populacijom i za 30% među RAE zajednicom.

Broj ljudi među ukupnom populacijom koji kaže da su barem jednom konzumirali alkohol opao je sa 16% u 2016. godini na 10% u 2020. To znači da 90% kaže da nikada nije konzumiralo alkohol - i 2016. i 2020. godine brojke izgledaju izuzetno nisko.

Broj dana u kojima se konzumira voće i povrće neznatno je porastao, ali još uvek ne ispunjava preporuku SZO o unosu najmanje 400 grama povrća i voća dnevno - što je ekvivalent od pet porcija svakog dana. Potrošnja mesa ostaje visoka, kao i dečja prerađena hrana. Znanje o tome koji su prehrambeni proizvodi zdravi ponekad je neprecizno.

Količina preduzetih fizičkih aktivnosti se više nego prepolovila od 2016. godine i ne ispunjava preporuke SZO o fizičkoj aktivnosti za zdravlje. Aktivnost je i dalje povezana sa radom i nije zabeležen porast aktivnosti u rekreativne svrhe. Žene se i dalje bave fizičkim aktivnostima znatno manje od muškaraca.

Usluge zdravstvene zaštite

Učestalost poseta zdravstvenim ustanovama opala je u odnosu na 2016. Znatno manje ljudi prijavilo je da posećuju bilo koju vrstu zdravstvene ustanove, uključujući ustanove primarne, sekundarne i tercijarne nege, kao i privatne klinike, međutim uticaj pandemije se mora uzeti u obzir . CPM-ovi su ustanova koju ruralno stanovništvo najviše preferira u odnosu na gradsku, potencijalno zato što imaju ograničen pristup drugim zdravstvenim ustanovama u ruralnim područjima, dok su privatne klinike više preferirane od žena u odnosu na muškarce.

Nedostatak opreme i osnovnih lekova, kao i loša infrastruktura u javnom zdravstvenom sektoru, i dalje su područja koja zabrinjavaju korisnike usluga i koji su i dalje pokretači za korišćenje privatnih zdravstvenih klinika. Rashodi iz džepa i troškovi povezani sa privatnom negom takođe ostaju glavna briga.

Zadovoljstvo CPM-om tokom poslednje posete ispitanika poraslo je za 23%, ali, kao što se često vidi u anketama o zadovoljstvu pacijenata, čini se da je to pomalo u suprotnosti sa izveštajima učesnika o lošem kvalitetu pruženih usluga i stoga bi ga trebalo tretirati sa oprezom. Ukupan broj građana koji su svesni prava pacijenata nije se značajno povećao.

6 Preporuke

1) Pored intervencija koje povećavaju znanje, treba razmotriti i intervencije koje promovišu promenu ponašanja.
2) Nastaviti razvijati ulogu zdravstvenog edukatoora zdravstvenih radnika kao mehanizma za poboljšanje kvaliteta, fokusirajući se ne samo na edukaciju pacijenta već i na olakšavanje promena ponašanja.
3) Nastavite da koristite televiziju kao medij za zdravstvenu edukaciju/ kampanje za promociju zdravlja i istražite mogućnosti za razvoj online kampanja jer su zdravstveni radnici, televizija i internet i dalje 3 najčešće korišćena kanala komunikacije. Razmislite o naglasku na pozitivnom uokvirivanju poruka kampanje.
4) Nudite edukativne kampanje i programe obuke na redovnoj osnovi. Samostalne aktivnosti mogu kratkoročno povećati znanje, ali ponavljanje pomaže osvežiti razmišljanje i produbiti znanje. Ovo je posebno važno u odnosu na programe obuke za osoblje u kojima postoji česta fluktuacija osoblja.
5) Podržati dalje aktivnosti na poboljšanju znanja o zdravoj prehrani jer povratne informacije pokazuju da još uvek postoji pomalo ograničeno razumevanje koje se hrane može smatrati zdravom. Informacije bi se trebale temeljiti na smernicama SZO kako bi se izbeglo pojačavanje bilo kakvih dijetalnih 'trendova' koje bi televizija ili internet mogli promovisati.
6) Ciljajte više intervencija na žene s obzirom na to da one: obično kontrolišu šta porodice jedu u kući; one vrlo malo vežbaju; sposobne su da utiču na prehrambene navike i navike svoje dece; a one su često hranitelji članova porodice sa hroničnim bolestima koji zahtevaju dugotrajnu negu.

Aneks 1: Upitnik kvantitativne ankete

Informacije o anketi

Identifikacioni broj ispitanika	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋	I1
Šifra tačke uzorkovanja	⌊_⌊_⌊_⌊_⌋	I2
ID anketara	⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋	I3

Započnite postupak uzorkovanja ovde:

1. Nakon odabira kuće ili stana tehnikom slučajnih ruta,

2. Predstavite se: „Dobro jutro / dan/ veče. Moje ime je _____.
   Radim za TNS Index Kosova. Provodimo istraživanje o znanju, stavovima, ponašanju i praksi o različitim zdravstvenim pitanjima širom Kosova i želeli bismo da intervjuišemo jednu osobu iz vašeg domaćinstva. Slučajno ćemo odabrati ovu osobu; zavisno od toga ko u domaćinstvu sledeći slavi rođendan. Odgovori na anketu će biti strogo poverljivi, u skladu sa međunarodnim istraživačkim standardima."

3. Zatražite ime i datum rođenja (datum i mesec) svih članova domaćinstva koji imaju 18 godina i više.

4. Softverski program će nasumično odabrati određenog ispitanika za to domaćinstvo. Pokušajte odmah završiti intervju sa imenovanim ispitanikom.

5. Ako je imenovani ispitanik kod kuće i odbije intervju ili drugi član porodice blokira razgovor, pristojno napustite kuću i nastavite do sledeće odgovarajuće kuće ili stana na toj ruti.

6. Ako imenovani ispitanik nije kod kuće, pokušajte zakazati intervju za taj dan (u ruralnim područjima) ili u bilo koje drugo vreme u periodu rada na terenu (u urbanim područjima)).

Demografske informacije

Pitanje	Odgovor		Šifra
Pol *(Evidentirati muški/ženski pol)*	Muški	1	D1
	Ženski	2	
Koliko imate godina? ZAPIŠITE GODINE	Godine	⌊_⌋⌊_⌋	D2
Koji je **najviši nivo obrazovanja** koji ste završili? JEDAN ODGOVOR	Bez formalnog obrazovanja	1	D3
	Manje od osnovne škole	2	
	Završena osnovna škola	3	
	Završena niža srednja škola	4	
	Završena srednja škola	5	
	Završen fakultet/univerzitet	6	
	Postidiplomski stepen	7	
	Odbijeno pružanje odgovora	8	
Koje ja vaše **etničko poreklo**? JEDAN ODGOVOR	Albansko	1	D4
	Rom	2	
	Aškalijsko	3	
	Egipatsko	4	
	Ostalo, navedite	5	
	Odbijeno pružanje odgovora	6	
Koji je vaš **bračni status**? JEDAN ODGOVOR	Nikada udata/oženjen	– 1	D5
	Trenutno udata/oženjen	2	
	Rastavljen/a	3	
	Razveden/razvedena	4	
	Udovac/udovica	5	
	Vanbračna zajednica	6	
	Odbijeno pružanje odgovora	7	
Koja od sledećih opcija najbolje opisuje vaš **glavni radni status** u poslednjih 12 meseci … JEDAN ODGOVOR	Radni	– 1	D6
	Domaćica/domaćin	2	
	Student ili učenik	3	
	Penzioner ili invalid	4	
	Nezaposleni koji traže	5	
	Nezaposleni koji ne traže	6	
	Odbijeno pružanje odgovora	7	
Koliko ljudi uključujući vas živi u domaćinstvu?	Broj ljudi	_ ⌊_⌋⌊_⌋	D7A
Koliko je njih deca uzrasta 5 godina i mlađe?	Broj dece	_ ⌊_⌋⌊_⌋	D7B
A koliko njih ima 60 godina i više?	Broj starijih osoba	_ ⌊_⌋⌊_⌋	D7C
Uzimajući u obzir **prošlu godinu**, možete li mi reći kolika je bila prosečna **mesečna** zarada domaćinstva?	Mesečno	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	D8
	Odbijeno pružanje odgovora	99999	
Da li primate prihod od bilo koje šeme socijalne pomoći? Ako je odgovor da, koliki je ovaj mesečni iznos?	Mesečno	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	D9
	Odbijeno pružanje odgovora	88888	
	Nema primanja	99999	

Znanje, stavovi, praksa i ponašanje

Konzumiranje duvana

Sada ću vam postaviti nekoliko pitanja koja se odnose na konzumiranje duvana.

Pitanje	Odgovor	Šifra
Da li **trenutno** konzumirate **duvanske** proizvode, kao što su cigarete, cigare ili duvan za lule?	Da 1 Ne 2 *PREĐI NA A1*	T1
Sa koliko godina ste **počeli** da konzumirate cigarete?	Starost (godine) Ne znam 77 ⌊_⌋⌊_⌋	T2
U proseku, koliko duhanskih proizvoda dnevno konzumirate, uključujući cigarete, ručno motane cigarete, lule, cigare itd..? *Ne znam 77*	Duvanski proizvodi ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋	T3
U poslednjih mesec dana, koliko dana ste konzumirali duvanske proizvode?	Dani ⌊_⌋⌊_⌋	T4
– Da li konzumirate duvan u kuci?	Da 1 Ne 2	T5
– Da li ste tokom poslednjih 12 meseci pokušali da prestanete da konzumirate duvan?	Da 1 Ne 2	T6

Konzumiranje alkohola

Sledeća pitanja traže odgovor u pogledu konzumiranja alkohola

Pitanje	Odgovor	Šifra
Da li ste ikada konzumirali alkohol, kao što su pivo, vino, žestoka pića?	Da 1 Ne 2 *PREĐI NA F1*	A1
Da li ste konzumirali alkohol **u prethodnih 30 dana**?	Da 1 Ne 2 *PREĐI NA F1*	A2
Tokom proteklih 30 dana, koliko dana ste popili barem jedno alkoholno piće?	Broj Ne znam 99 ⌊_⌋⌊_⌋	A3
Koliko ste pića dnevno pili tokom proteklih 30 dana, u danima kada ste pili alkohol?	Broj Ne znam 99 ⌊_⌋⌊_⌋	A4

Ishrana

Sledeća pitanja se postavljaju o voću i povrću koje obično jedete. Dok odgovarate na ova pitanja, razmišljajte o tipičnoj nedelji u poslednjoj godini.

Pitanje	Odgovor	Šifra
U tipičnoj nedelji, u koliko dana jedete **voće**?	Broj dana Ne znam 99 ⌊_⌋⌊_⌋	F1
Koliko porcija voća pojedete jednog od tih dana? ANKETAR: Objasnite da je jedna porcija jednaka komadu banane, jabuke i sl. srednje veličine	Broj porcija Ne znam 99 ⌊_⌋⌊_⌋	F2
Tokom tipične nedelje, tokom koliko dana konzumirate **povrće**?	Broj dana Ne znam 99 ⌊_⌋⌊_⌋	F3
Koliko obroka povrća pojedete jednog od tih dana? ANKETAR: Objasnite da je jedna porcija jednaka jednoj šolji spanaća/ salate ili pola šoljice paradajza, šargarepe, kupusa, luka itd.	Broj porcija Ne znam 99 ⌊_⌋⌊_⌋	F4

So i šećer			
Sa sledećim pitanjima želeli bismo da saznamo više o soli i šećeru u vašoj prehrani.			
Koliko **često upotrebljavate so ili slani umak** poput kečapa u svojoj hrani neposredno pre nego što je pojedete ili dok jedete? JEDAN ODGOVOR	Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam	1 2 3 4 5 6	F5
Koliko često se sol, **slani začin ili slani sos koriste** u kuhanju ili pripremi hrane u vašem domaćinstvu? JEDAN ODGOVOR	Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam	1 2 3 4 5 6	F6
U tipičnoj nedelji, koliko često jedete kolače, slatkiše, čokoladu ili kekse? JEDAN ODGOVOR	Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam	1 2 3 4 5 6	F7
U tipičnoj nedelji, koliko često konzumirate bezalkoholna pića, poput Coca Cole, Fanta, energetskih pića i slično? JEDAN ODGOVOR	Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam	1 2 3 4 5 6	F8
U tipičnoj nedelji, koliko često koristite šećer u čaju ili kafi? JEDAN ODGOVOR	Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam	1 2 3 4 5 6	F9
U tipičnoj nedelji, koliko često jedete:			
Komercijalno pečena roba (kolačići, kore za pite, testo za picu, hlebovi poput lepinja od hamburgera i peciva)? JEDAN ODGOVOR	Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam	1 2 3 4 5 6	F10
Pakovana hrana za užinu (krekeri, kokice, čips, bombone, čokolada, keksi)? JEDAN ODGOVOR	Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam	1 2 3 4 5 6	F11
Čvrste masti (margarin, povrće, maslac, topljena mast i svinjska mast)? JEDAN ODGOVOR	Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam	1 2 3 4 5 6	F12
Pržena hrana? JEDAN ODGOVOR	Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam	1 2 3 4 5 6	F13

Fizička aktivnost

Dalje ću vas pitati o vremenu koje provodite radeći različite vrste fizičkih aktivnosti u tipičnoj nedelji. Molimo odgovorite na ova pitanja čak i ako se ne smatrate fizički aktivnom osobom.

Prvo razmislite o vremenu koje provodite radeći posao. Gledajte na posao kao na stvari koje morate raditi, poput plaćenog ili neplaćenog posla, učenja / obuke, kućnih poslova, ubiranja hrane / useva, ribolova ili lova na hranu, traženja posla. [Po potrebi unesite druge primere]. U odgovoru na sledeća pitanja „aktivnosti intenzivnog intenziteta“ su aktivnosti koje zahtevaju naporan fizički napor i uzrokuju velika povećanja disanja ili otkucaja srca, „aktivnosti umerenog intenziteta“ su aktivnosti koje zahtevaju umereni fizički napor i uzrokuju mala povećanja disanja ili otkucaja srca

Pitanje	Odgovor	Šifra
Posao		
Da li vaš posao uključuje aktivnosti visokog intenziteta koji izazivaju ubrzano disanje ili pulsa kao što je [nošenje ili podizanje teških predmeta, kopanje ili građevinski radovi] u trajanju od 10 minuta neprekidno?	Da 1 Ne 2 *PREĐI NA P4*	P1
U tipičnoj nedelji, koliko dana se bavite aktivnostima visokog intenziteta kao delom vašeg posla?	Broj dana ⌊__⌋	P2
Koliko vremena se bavite aktivnostima visokog intenziteta na poslu tokom tipičnog dana?	Sati ⌊__⌋⌊__⌋	P3
Da li vaš posao uključuje aktivnosti umerenog intenziteta koje izazivaju blago ubrzanje disanja ili pulsa kao što je brzo hodanje [*nošenje lakih predmeta*] u trajanju od 10 minuta neprekidno?	Da 1 Ne 2 *PREĐI NA P7*	P4
U tipičnoj nedelji, koliko dana se bavite aktivnostima umerenog intenziteta kao delom vašeg posla?	Broj dana ⌊__⌋	P5
Koliko vremena se bavite aktivnostima umerenog intenziteta na poslu tokom tipičnog dana?	Sati ⌊__⌋⌊__⌋	P6

Putovanje sa jednog na drugo mesto		
Sledeća pitanja isključuju fizičke aktivnosti na poslu koje ste već spomenuli. Sad bih vas pitao o uobičajenom načinu putovanja od jednog do drugog mesta i nazad. Na primer, na posao, u kupovinu, na pijacu, u crkvu.		
Da li hodate ili koristite bicikl (bicikl na pedale) najmanje 10 minuta neprekidno da biste stigli sa jednog na drugo mesto?	Da 1 Ne 2 *PREĐI NA P10*	P7
U tipičnoj nedelji, koliko dana pešačite ili koristite bicikl najmanje 10 minuta neprekidno kako bi stigli sa jednog na drugo mesto?	Broj dana ⌊__⌋	P8
Koliko dugo hodate ili vozite bicikl za putovanje tokom tipičnog dana?	minuti ⌊__⌋⌊__⌋ min	P9
Sledeća pitanja isključuju radne i aktivnosti prevoza koje ste već spomenuli. Sada bih želeo da vas pitam o sportskim, fitnes i rekreativnim aktivnostima (slobodno vreme).		
Da li se bavite sportovima visokog intenziteta, fitnes ili rekreativnim (slobodnim) aktivnostima koji izazivaju ubrzano disanje ili pulsa kao što je [trčanje ili fudbal] u trajanju od 10 minuta neprekidno?	Da 1 Ne 2 *PREĐI NA P13*	P10
U tipičnoj nedelji, koliko dana se bavite sportovima visokog intenziteta, fitnes ili rekreativnim (slobodnim) aktivnostima?	Broj dana ⌊__⌋	P11
Koliko minuta potrošite baveći se intenzivnim sportovima, fitnesom ili rekreativnim aktivnostima uobičajenog dana?	Minuti ⌊__⌋⌊__⌋ min	P12
Da li se bavite nekim sportskim, fitnes ili rekreativnim (slobodnim) aktivnostima umerenog intenziteta koje uzrokuju mali porast disanja ili otkucaja srca, poput brzog hodanja, [biciklizma, plivanja, odbojke] najmanje 10 minuta neprekidno?	Da 1 Ne 2 *PREĐI NA P16*	P13
U tipičnoj nedelji, koliko dana se bavite sportom umerenog intenziteta, fitnes ili rekreativnim (slobodnim) aktivnostima?	Broj dana ⌊__⌋	P14

Koliko dugo se bavite sportskim, fitnes i rekreativnim (slobodnim) aktivnostima umerenog intenziteta tokom tipičnog dana?	Minuti ⌊_⌊_⌊_⌋_⌋ min	P15
Sledeće pitanje se odnosi na sedenje ili odmaranje na poslu, kod kuće, dolazak ili odlazak sa mesta, ili sa prijateljima, uključujući vreme provedeno za stolom, sedenje sa prijateljima, putovanje kolima, autobusom, vozom, tokom čitanja, igranja karata ili gledanja televizije, međutim, nemojte uključivati vreme provedeno tokom spavanja.		
Koliko vremena obično provodite sedeći ili ležeći tokom tipičnog dana?	Sati ⌊_⌊_⌋ sati	P16

Saveti o životnom stilu		
Tokom posljednje tri godine, da li vam je lekar ili drugi zdravstveni radnik savetovao da učinite bilo šta od sledećeg?		
Prestanite koristiti duvan ili ne počinjite	Da 1 Ne 2	L1
Smanjite so u prehrani	Da 1 Ne 2	L2
Jedite najmanje pet porcija voća i / ili povrća svaki dan	Da 1 Ne 2	L3
Smanjite masnoće u prehrani	Da 1 Ne 2	L4
Počnite ili se više bavite fizičkom aktivnošću	Da 1 Ne 2	L5
Održavajte zdravu telesnu težinu ili gubite kilograme	Da 1 Ne 2	L6

Dijabetes		
Da lis te ikada čuli za dijabetes?	Da 1 Ne 2 *PREĐI NA B6*	B1
Možete li navesti neke stvari koje mogu dovesti do toga da osoba razvije dijabetes? (Ako ispitanik pita na koji se tip dijabetesa ovo odnosi, recimo dijabetes tipa 2) UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Porodična istorija dijabetesa 1 Starost preko 40 2 Gojaznost 3 Preveliki unos šećera 4 Prejedanje 5 Preveliki unos masti 6 Starost 7 Stres 8 Nedostatak fizičke aktivnost 9 Etničko poreklo 10 Pušenje 11 Alkohol 12 Ostalo, navedite 13 Ne znam 14	B2

Šta mogu biti rani simptomi dijabetesa? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Povećano izbacivanje tečnosti	1		B3
	Prekomerna žeđ	2		
	Umor / letargija	3		
	Gubitak apetita	4		
	Gubitak težine	5		
	Problemi sa vidom	6		
	Infekcije kože i genitalija	7		
	Ostalo, navesti	8		
	Ne znam	9		
Koje radnje možete poduzeti da biste smanjili verovatnoću da ćete u budućnosti razviti dijabetes? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Nema akcije	1		B4
	Kontrola težine	2		
	Gubitak težine	3		
	Vežbanje	4		
	Zdrava prehrana / prehrambene navike	5		
	Ograničite šećer	6		
	Ograničite masnu hranu	7		
	Zdravstvene provere / skrining	8		
	Izbegavajte stres	9		
	Ostalo, navesti	10		
	Ne znam	11		
Ako vi ili član vaše porodice ili prijatelj imate dijabetes, trebate li tražiti medicinsko lečenje?	Da	1		B5
	Ne	2		
Da li vam je ikada lekar ili drugi zdravstveni radnik merio šećer u krvi?	Da	1		B6
	Ne	2	*PREĐI NA B12*	
Je li vam ikada lekar ili drugi zdravstveni radnik rekao da imate povišen nivo šećera u krvi ili dijabetes?	Da	1		B7
	Ne	2	*PREĐI NA B12*	
Kako ste otkrili da imate dijabetes? Je li to bilo… PROČITAJTE. JEDAN ODGOVOR	Tokom rutinskog pregleda	1		B8
	Nakon pojavljivanja prvih simptoma	2		
	Kontrole drugih stanja	3		
	Nakon komplikacija	4		
	Ostalo, navesti	5		
	Ne znam	6		
Koliko se samopouzdano osećate da znate šta treba učiniti kada vam nivo šećera u krvi postane viši ili niži nego što bi trebao biti? Osećate li se…	Vrlo samopouzdano	1		B9
	U određenoj meri samopouzdano	2		
	U određenoj meri bez samopouzdanja	3		
	Bez samopouzdanja	4		
	Ne znam	5		
Da li ste u poslednje dve nedelje uzimali lekove za dijabetes koje vam je propisao lekar?	Da	1		B10
	Ne	2		
Da li trenutno uzimate insulin za dijabetes koji vam je propisao lekar?	Da	1		B11
	Ne	2		

Imate li nekog člana svog domaćinstva, osim sebe, koji ima dijabetes ili povišeni šećer u krvi?	Da 1 Ne 2 *PREĐI NA B16*		B12
Kako je ova osoba otkrila da ima dijabetes? Je li to bilo? … JEDAN ODGOVOR	Tokom rutinskog pregleda 1 Nakon pojavljivanja prvih simptoma 2 Kontrole drugih stanja 3 Nakon komplikacija 4 Ostalo, navesti 5 Ne znam 6		B13
Da li je taj član porodice u poslednje dve nedelje uzimao lekove za dijabetes koje mu je propisao lekar?	Da 1 Ne 2		B14
Da li trenutno ova osoba uzima insulin za dijabetes koji vam je propisao lekar ili drugi zdravstveni radnik?	Da 1 Ne 2		B15
Mislite li da imate dovoljno informacija o problemima povezanim sa dijabetesom?	Da 1 Ne 2 Možda 3 Ne znam 4	PREĐI NA C1	B16
Želite li imati više informacija o problemima povezanim sa dijabetesom?	Da 1 Ne 2 Možda 3 Ne znam 4		B17

Kardiovaskularne bolesti			
Da li ste ikada čuli za kardiovaskularne bolesti?	Da 1 Ne 2 *PREĐI NA C7*		C1
Da li možete da imenujete neku kardiovaskularnu bolest? DO TRI ODGOVORA TO THREE ANSWERS	_____ 1 _____ 2 _____ 3 Ne znam 4		C2
Možete li navesti neke stvari koje mogu dovesti do toga da osoba razvije kardiovaskularne bolesti? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Porodična istorija kardiovaskularnih bolesti 1 Starost preko 40 godina 2 Prekomerna težina 3 Slana hrana 4 Prejedanje 5 Jedenje previše masti 6 Starost 7 Stres 8 Nedostatak vežbe 9 Etničko poreklo 10 Pušenje 11 Alkohol 12 Ostalo, navesti 13 Ne znam 14		C3

Šta mogu biti rani simptomi kardiovaskularnih bolesti? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Nedostatak daha tokom fizičkih vežbi	1		C4
	Nelagoda u prsima	2		
	Mučnina, probavne smetnje, žgaravica ili bol u želucu	3		
	Bol koji se širi na ruku	4		
	Osećaj vrtoglavice	5		
	Lako se iscrpljujete	6		
	Bol u grlu ili vilici	7		
	Hrkanje	8		
	Znojenje	9		
	Kašalj koji neće prestati	10		
	Noge, stopala i zglobovi su otečeni	11		
	Nepravilan rad srca	12		
	Ostalo, navesti	13		
	Ne znam	14		
Koje akcije možete preduzeti da biste u budućnosti sprečili razvoj kardiovaskularnih bolesti? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Bez akcije	1		C5
	Kontrola težine	2		
	Gubitak težine	3		
	Vežbanje	4		
	Zdrava prehrana / prehrambene navike	5		
	Prestanak konzumiranja duvana	6		
	Prestanak konzumiranja alkohola	7		
	Ograničite masnu hranu	8		
	Zdravstvene provere / skrining	9		
	Ostalo, navesti	10		
	Ne znam	11		
Ako vi ili član vaše porodice ili prijatelj imate kardiovaskularne bolesti, trebaju li potražiti lečenje?	Da	1		C6
	Ne	2		
Da li ste ikada imali srčani udar ili bol u grudima zbog bolesti srca (angina) ili moždanog udara (cerebrovaskularna nesreća ili incident))?	Da	1		C7
	Ne	2		
Koliko se samopouzdano osećate da znate šta treba učiniti ako imate simptome kardiovaskularne bolesti? Osećate li …	Nakon pojavljivanja prvih simptoma	1		C8
	U određenoj meri samopouzdano	2		
	U određenoj meri bez samopouzdanja	3		
	Bez samopouzdanja	4		
	Ne znam	5		
Uzimate li trenutno redovito aspirin ili bilo koji drugi lek za sprečavanje ili lečenje bolesti srca?	Da	1		C9
	Ne	2		
Imate li nekog člana svog domaćinstva, osim sebe, koji je ikada imao srčani udar ili bol u grudima zbog bolesti srca (angina) ili moždanog udara (cerebrovaskularni udes ili incident)?	Da	1		C10
	Ne	2		
Da li neko od članova domaćinstva redovno uzima aspirin ili bilo koji drugi lek za sprečavanje ili lečenje bolesti srca?	Da	1		C11
	Ne	2		
Mislite li da imate dovoljno informacija o problemima povezanim sa kardiovaskularnim bolestima?	Da	1	PREĐI NA C14	C12
	Ne	2		
	Možda	3		
	Ne znam	4		

Želite li imati više informacija o problemima povezanim sa kardiovaskularnim bolestima?	Da Ne Možda Ne znam	1 2 3 4		C13

Povišen krvni pritisak				
Jeste li ikada čuli za povišeni krvni pritisak ili hipertenziju?	Da Ne	1 2	*PREĐI NA C16*	C14
Možete li navesti neke od komplikacija povišenog krvnog pritiska ili hipertenzije? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Srčani udar ili moždani udar Aneurizma (krvni sudovi koje slabe i izbočene) Otkazivanje srca Bol koji se širi na ruku Oslabljene i sužene krvne žile na bubrezima Zadebljane, sužene ili pocepane krvne žile u očima Metabolički sindrom Problemi sa pamćenjem ili razumevanjem Ostalo, navesti Ne znam	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		C15
Da li vam je ikada lekar ili drugi zdravstveni radnik merio krvni pritisak?	Da Ne	1 2	*PREĐI NA C25*	C16
Je li vam ikada lekar ili drugi zdravstveni radnik rekao da imate povišen krvni pritisak ili hipertenziju?	Da Ne	1 2	*PREĐI NA C25*	C17
Šta obično radite, koje radnje preduzimate kada osetite da vam se krvni pritisak povećao? OTVORENO PITANJE, DO TRI ODGOVORA	_____ _____ _____ Ne znam	1 2 3 4		C18
Kada idete na rutinsku kontrolu krvnog pritiska? JEDAN ODGOVOR	Prema savetu lekara Kad se ne osećam dobro Oboje Ostalo, navesti Ne znam	1 2 3 4 5		C19
Pored primarnog zdravstvenog centra, kako inače merite (proveravate) krvni pritisak? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Vaša regionalna bolnica KUCC (QKUK) Sused / član porodice Samostalno Proverite u obližnjoj apoteci Ostalo, navesti Samo u primarnom zdravstvenom centru	1 2 3 4 5 6 7		C20
Da li vam je lekar ili medicinska sestra rekla da kontrolišete krvni pritisak?	Da Ne	1 2		C21

Koliko se samopouzdano osećate da znate šta treba učiniti kada imate vrlo visok krvni pritisak? Osećate li se…	Vrlo samopouzdano U određenoj meri samopouzdano U određenoj meri bez samopouzdanja Bez samopouzdanja Ne znam	1 2 3 4 5		C22
Da li ste u poslednje dve nedelje uzimali bilo kakve lekove za povišeni krvni pritisak koje vam je propisao lekar?	Da Ne	1 2		C23
Da li su vas lekar ili medicinske sestre ili neko iz zdravstvenog centra obavestili o komplikacijama hipertenzije?	Da Ne	1 2		C24
Da li smatrate da imate dovoljno informacija o hipertenziji?	Da Ne Možda Ne znam	1 2 3 4	PREĐI NA H1	C25
Da li želite da imate više informacija o problemima povezanim s hipertenzijom?	Da Ne Možda Ne znam	1 2 3 4		C26

Hronične respiratorne bolesti				
Da li ste ikada čuli za hronične respiratorne bolesti poput astme, hronične opstruktivne bolesti pluća (HOBP), karcinoma pluća, cistične fibroze i slično?	Da Ne	1 2	 *PREĐI NA H9*	H1
Možete li navesti neke stvari koje mogu dovesti do toga da osoba razvije hronične respiratorne bolesti? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Duvanski dim Pasivno udisanje duvanskog dima Ostali zagađivači vazduha u zatvorenom Zagađivači spoljnog zraka Alergeni Radni agenti Dijeta i prehrana Respiratorne infekcije Ostalo, navesti Ne znam	1 2 3 4 5 6 8 9 10 11		H2
Šta mogu biti rani simptomi hroničnih respiratornih bolesti? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Kašalj koji traje mesec dana ili duže Kratak dah ili otežano disanje Hronična proizvodnja sluzi Otežano disanje Ostalo, navesti Ne znam	1 2 3 4 5 6		H3
Koje radnje možete poduzeti kako biste u budućnosti imali manje šanse da ćete razviti hronične respiratorne bolesti? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Prestanak pušenja Izbegavanje nadražavanja pluća na poslu Provođenje vremena u planinama Izbegavajte pasivno pušenje Ostalo, navesti Ne znam	1 2 3 4 5 6		H4
Kada vi ili član vaše porodice ili prijatelj imate hronične respiratorne bolesti, da li bi trebali potražiti lečenje?	Da Ne	1 2		H5

Da li ste ikada patili od bilo koje od sledećih hroničnih respiratornih bolesti? PROČITAJTE VIŠE ODGOVORA	Astma	1		H6
	Hronična opstruktivna bolest pluća (HOBP)	2		
	Rak pluća	3		
	Cistična fibroza	4		
	Apneja za vreme spavanja	5		
	Profesionalna bolest pluća	6		
	Nijedna	7		
	Ne znam	8		
Imate li nekog člana svog domaćinstva, osim sebe, koji je ikada imao hroničnu respiratornu bolest?	Da	1		H7
	Ne	2		
Koliko se samopouzdano osećate da znate šta treba učiniti kada patite od hronične respiratorne bolesti? Osećaš li se …	Vrlo samopouzdano	1		H8
	U određenoj meri samopouzdano	2		
	U određenoj meri bez samopouzdanja	3		
	Bez samopouzdanja	4		
	Ne znam	5		
Da li smatrate da imate dovoljno informacija o problemima povezanim sa hroničnim respiratornim bolestima?	Da	1	PREĐI NA R1	H9
	Ne	2		
	Možda	3		
	Ne znam	4		
Da li želite da imate više informacija o problemima povezanim sa hroničnim respiratornim bolestima?	Da	1		H10
	Ne	2		
	Možda	3		
	Ne znam	4		

Dečija dijareja				
Sada ćemo malo razgovarati o zdravstvenim problemima dece. ANKETAR: Ako imenovani ispitanik nema potpune informacije o zdravlju deteta, zatražite razgovor sa osobom koja najbolje poznaje zdravlje deteta u domaćinstvu, a to je majka ili druga osoba koja brine o deci u domaćinstvu.				
Da li imate decu do 18 godina u svom domaćinstvu?	Da	1		R1
	Ne	2	*PREĐI NA S1*	
Da li ste čuli za dijareju?	Da	1		R2
	Ne	2	*PREĐI NA S1*	
Možete li navesti neke stvari zbog kojih dete može imati dijareju? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Infekcija	1		R3
	Lekovi	2		
	Trovanje hranom	3		
	Razdražljiva bolest creva	4		
	Kronova bolest	5		
	Alergije na hranu	6		
	Nedostatak čiste vode	7		
	Loša sanitacija	8		
	Loša higijena	9		
	Ostalo, navesti	10		
	Ne znam	11		

Možete li mi reći koji su znaci dehidracije (gubitak tečnosti)? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Vrtoglavica i lagana vrtoglavica	1		R4
	Suva, lepljiva usta	2		
	Tamno žuta mokraća ili vrlo malo ili nimalo mokraće	3		
	Malo ili nimalo suza prilikom plakanja	4		
	Hladna, suva koža	5		
	Nedostatak energije	6		
	Ostalo, navesti	8		
	Ne znam	9		
Koje radnje možete preduzeti kako biste smanjili verovatnoću da dete razvije proliv? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA	Često perite ruke	1		R5
	Pranje sapunom najmanje 20 sekundi	2		
	Koristite sredstvo za dezinfekciju ruku kada pranje nije moguće	3		
	Poslužite hranu odmah ili je stavite u frižider nakon što se skuva ili podgreje	4		
	Često čistite radne površine	5		
	Koristite hladnjak za zamrzavanje smrznutih predmeta	6		
	Pazite šta jedete i pijete	7		
	Pitajte svog doktora o upotrebi antibiotika	8		
	Ostalo, navesti	9		
	Ne znam	10		
Kada je neko od dece u domaćinstvu zadnji put imao proliv? JEDAN ODGOVOR	Nikad	1	PREĐI NA R13	R6
	Prošle nedelje	2		
	Prošli mesec	3		
	Prošle godine	4		
	Davno	5		
	Ne znam	6	PREĐI NA R13	
Koliko se samopouzdano osećate da znate šta treba učiniti kada dete ima dijareju? Osećaš li se …	Vrlo samopouzdano	1		R7
	U određenoj meri samopouzdano	2		
	U određenoj meri bez samopouzdanja	3		
	Bez samopouzdanja	4		
	Ne znam	5		
Kada dete ima dijareju, pokušavate li je prvo sami lečiti ili odmah vodite dete lekaru?	Lečenje kod kuće	1		R8
	Odmah posećujete lekara	2		
Dajete li tečnosti detetu kada ima dijareju?	Da	1		R9
	Ne	2		
Dajete li detetu hranu kada ima dijareju?	Da	1		R10
	Ne	2		
Jeste li ikada čuli za rešenja za oralnu rehidracijsku (ORS)?	Da	1		R11
	Ne	2	PREĐI NA R13	
Jeste li ikad koristili rešenja za oralnu rehidracijsku (ORS) za lečenje proljeva?	Da	1		R12
	Ne	2		
Da li smatrate da imate dovoljno informacija o uzrocima i problemima povezanim sa dijarejom?	Da	1	PREĐI NA S1	R13
	Ne	2		
	Možda	3		
	Ne znam	4		
Da li želite da imati više informacija o dijareji?	Da	1		R14
	Ne	2		
	Možda	3		
	Ne znam	4		

Traženje zdravstvene nege				
Kome biste se obratili prvom u slučaju bilo koje bolesti, a kome drugom i trećem i tako dalje? RANGIRAJTE ODGOVORE	Doktor ili medicinska sestra u (CPM), lokalnoj javnoj klinici	1		S1
	Lekar ili medicinska sestra u lokalnoj privatnoj klinici	2		
	Vaša regionalna bolnica	3		
	Bolnica u Prištini	4		
	Apotekarsko osoblje	5		
	Članovi porodice	6		
	Prijatelji	7		
	Komšije	8		
	Tradicionalni alternativni lekar	9		
	Ostalo, navesti _____	10		
	Ne znam	11		
Ako se jedan od članova vaše porodice oseća loše ili dobija simptome bolesti (na primer, kašalj, glavobolja ili bol u prsima), nakon koliko dana će normalno potražiti pomoć ili lečenje? NEMOJTE ČITATI NAGLAS. JEDAN ODGOVOR	Odmah / istog dana kada simptomi počinju	1		S2
	Nakon nekoliko dana	2		
	Nakon nekoliko nedelja	3		
	Nakon nekoliko meseci	4		
	Nikada / pričekajte dok simptomi nestanu	5		
	Ne znam	6		
Jeste li ikada bili kod lekara ili u zdravstvene ustanove?	Da	1		S3
	Ne	2	PREĐI NA S14	
	Ne znam	3	PREĐI NA S14	
Kada ste zadnji put posetili lekara ili medicinsku sestru u CPM-u ili javnoj ambulanti? JEDAN ODGOVOR	Pre 5 godina	1		S4
	Pre 3-4 godine	2		
	Pre 1-3 godine	3		
	Pre6-12 meseci	4		
	Pre 1-6 meseci	5		
	Pre manje od mesec dana	6		
	Ne znam	7		
Kada ste zadnji put posetili lekara ili medicinsku sestru u privatnoj ustanovi? JEDAN ODGOVOR	Pre 5 godina	1		S5
	Pre 3-4 godine	2		
	Pre 1-3 godine	3		
	Pre6-12 meseci	4		
	Pre 1-6 meseci	5		
	Pre manje od mesec dana	6		
	Ne znam	7		
Koliko puta ste posetili lekara u poslednjih 12 meseci?	__ __ puta			S6
	Ne znam	99		
Razmislite o poslednjoj poseti primarnoj zdravstvenoj klinici. Koju vrstu zdravstvenih usluga ste koristili? PROČITAJTE OPCIJE NA GLAS. JEDAN ODGOVOR	Javno	1		S7
	Privatno	2		
	U inostranstvu	3		
	Ostalo	4		
	Ne znam	5		
	Nije primenjivo / Nema odgovora	6		

Koji je razlog vaše poslednje posete? JEDAN ODGOVOR	Kontrola	1		S8
	Bolest	2		
	Hitna situacija zbog nesreće	3		
	Pregled	4		
	Recept	5		
	Zdravstveni sertifikat	6		
	Preporuke	7		
	Trudnoća ili postnatalni pregled	8		
	Ostalo, navesti	9		
	Ne znam	10		
Koliko ste bili zadovoljni uslugama koje ste dobili u CPM-u (javna ambulanta) tokom ove posete? JEDAN ODGOVOR	Vrlo nezadovoljan	1		S9
	U određenoj meri nezadovoljan	2		
	Donekle zadovoljan	3		
	Vrlo zadovoljan	4		
	Ne znam	5		
Jeste li naišli na bilo koji od sledećih problema na klinici? READ OUT. MULTIPLE RESPONSE	Davanje mita	1		S10
	Odsustvo osoblja	2		
	Nepristojno osoblje	3		
	Nedostatak pažnje osoblja	4		
	Nijedna usluga nije dostupna na vašem jeziku	5		
	Diskriminišuće ponašanje osoblja	6		
	Diskriminišuće ponašanje drugih pacijenata	7		
	Prostori su bili nehigijenski ili u lošem stanju	8		
	Nehigijenska oprema	9		
	Nedostatak lekova	10		
	Nedostatak drugih zaliha	11		
	Ostalo, navesti	12		
	Ne znam	13		
Da li vam je lekar propisao uzimanje lekova?	Da	1		S11
	Ne	2	PREĐI NA S14	
	Ne znam	3	PREĐI NA S14	
Da li uzimate lekove?	Da	1		S12
	Ne	2	PREĐI NA S14	
	Ne znam	3	PREĐI NA S14	
Koji je bio glavni razlog ne uzimanja leka? NEMOJTE ČITATI NA GLAS. VIŠE ODGOVORA	Osećao sam se zdravo / problem se rešio sam od sebe	1		S13
	Ne mogu priuštiti	2		
	Apoteka je predaleko	3		
	Ne verujete lekarima ili drugom medicinskom osoblju	4		
	Ne verujte lekovima	5		
	Upotreba alternativnih tradicionalnih usluga	6		
	Ne zamaram se svojim zdravljem	7		
	Ostalo, navesti	8		
	Ne znam	9		
Jeste li ikada dobili PZZ-a (CPM) od strane zdravstvenih radnika kod kuće?	Da	1		S14
	Ne	2		
	Ne znam	3		

Prava pacijenata			
Da li ste ikada čuli za prava pacijenata na Kosovu?	Da Ne Ne znam	1 2 3	E1
Za koja od sledećih prava smatrate da imate pravo kao pacijent na Kosovu? PROČITAJTE NAGLAS, VIŠE ODGOVORA	Pravo na preventivne mere koje mogu sprečiti bolesti Pravo pristupa zdravstvenim uslugama Pravo na informacije Pravo na dozvolu pristanka Pravo na slobodan izbor Pravo na privatnost i poverljivost tokom lečenja Pravo na poštovanje pacijentovog vremena Pravo na pristup kvalitetnim uslugama Pravo na sigurnost Pravo na inovacije, novitete i nove tehnologije koje se koriste u zdravstvu Pravo na izbegavanje i patnju i bol Pravo na lični tretman Pravo na žalbu Pravo na podnošenje žalbi putem telefona Pravo na naknadu štete	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	E2
Da li ste ikada videli spisak prava pacijenata koji su bili izloženi u ustanovama primarne zdravstvene zaštite (CPM ili javna ambulanta) koje ste posetili na Kosovu?	Da Ne Ne znam	1 2 3	E3
U kojoj meri verujete da se prava ovih pacijenata poštuju na Kosovu? POKAŽITE KARTICU. JEDAN ODGOVOR	Potpuno sprovedeno Donekle sprovedeno Ne sprovodi se toliko Ne sprovodi se uopšte Ne znam	1 2 3 4 5	E4
Jeste li čuli da postoji telefonski broj na koji možete nazvati i žaliti se na zdravstvene usluge?	Da Ne Ne znam	1 2 3	E5

Komunikacija			
Sada bih voleo da razmislite o informacijama koje dobijete o zdravstvenoj zaštiti uopšteno i zdravstvenim uslugama u vašem području. Kako trenutno pribavljate informacije o zdravstvenim problemima? Da li je putem … PROČITAJTE NAGLAS, VIŠE ODGOVORA	Vaš lekar ili medicinska sestra TV Radio Novine Internet Porodica, prijatelji, komšije Leci Plakati / Bilbordi SMS Ostalo, navesti _____ Nijedno	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	E6

A kako biste radije dobijali informacije o zdravstvenim problemima? Da li bi bilo putem … PROČITAJTE NAGLAS, VIŠE ODGOVORA	Vaš lekar ili medicinska sestra	1	E7
	TV	2	
	Radio	3	
	Novine	4	
	Internet	5	
	Porodica, prijatelji, komšije	6	
	Leci	7	
	Plakati / Bilbordi	8	
	SMS	9	
	Ostalo, navesti _____	10	
	Nijedno	11	
	Vaš lekar ili medicinska sestra	12	

Završni odeljak

Pročitajte završnu izjavu ispitaniku:

„Hvala vam što ste učestvovali u našoj anketi. Imate li pitanja? U sledećih nekoliko dana moj nadređeni će vam se možda obratiti kako bi procenio kvalitet mog rada i odgovorio na sva pitanja koja imate o intervjuu. Kako bi mu pomogli tome, mogu li dobiti vaš telefonski broj? "

Potvrda anketara: "Potvrđujem da sam obavio ovaj intervju u skladu sa uputstvima koja mi je dao INDEX KOSOVA."

Ime: _____

Potpis: _____

Datum: _____

I-4. Da li biste bili spremni da učestvujete u još jednom našem istraživanju kasnije ove godine?

1. Da
2. Ne

I-5. Anketar: Kodni broj ljudi koji su prisustvovali intervjuu, uključujući vas i ispitanika: __ __

I-6. Opština

1. Kosovo Polje
2. Đakovica
3. Glogovac
4. Gračanica
5. Junik
6. Lipjane
7. Mališevo
8. Mitrovica
9. Obilić
10. Orahovac
11. Srbica
12. Vučitrn

I-7. Naselje

1. Urbano
2. Ruralo

Ispunjava Supervizor:

I-8. Intervju podložan povratnoj proveri/kontroli

1. Da
2. Ne

I-9. Metoda povratne provere/kontrole

1. Direktni nadzor tokom intervjua
2. Ponovna provera lično od strane supervizora
3. Ponovna telefonska provera od strane supervizora ili Indeksa Kosova
4. Nije predmet povratne provere

Aneks 2: Kvantitativno istraživanje - plan uzorkovanja i metoda istraživanja

Plan uzorkovanja

Sledeće tabele prikazuju brojeve populacije (okvir uzorka) i plan uzorkovanja.

Populacija							
	Ukupno	**Albanski**	**Urbano**	**Ruralno**	**RAE**	**Urbano**	**Ruralno**
Kosovo Polje	**37447**	**33499**	**17856**	**15643**	**3948**	**N/A**	**N/A**
Glogovac	**56820**	**56820**	**5963**	**50858**	**0**	**N/A**	**N/A**
Obilić	**21918**	**20652**	**6664**	**13988**	**1266**	**N/A**	**N/A**
Gračanica	**4217**	**3365**	**0**	**3365**	**852**	**N/A**	**N/A**
Lipljan	**57583**	**55425**	**6231**	**49195**	**2158**	**N/A**	**N/A**
Đakovica	**98247**	**91779**	**39622**	**52158**	**6468**	**N/A**	**N/A**
Orahovac	**55224**	**54437**	**15346**	**39091**	**787**	**N/A**	**N/A**
Mališevo	**53050**	**53019**	**3296**	**49723**	**31**	**N/A**	**N/A**
Junik	**5906**	**5906**	**0**	**5906**	**0**	**N/A**	**N/A**
Mitrovica	**70977**	**69796**	**44772**	**25024**	**1181**	**N/A**	**N/A**
Vučitrn	**67669**	**67457**	**26472**	**40985**	**212**	**N/A**	**N/A**
Srbica	**49336**	**49325**	**6419**	**42906**	**11**	**N/A**	**N/A**
UKUPNO	**578395**	**561481**	**172638**	**388842**	**16914**	**N/A**	**N/A**

Tabela 4: Brojke stanovništva za okvir uzorka za kvantitativno istraživanje (procene stanovništva 2016)

Uzorak							
	Ukupno	Albanski	Urbano	Ruralno	RAE	Urbano	Ruralno
Kosovo Polje	114	54	34	20	60	60	0
Glogovac	91	91	10	81	0	0	0
Obilić	51	31	10	21	20	0	20
Gračanica	29	0	0	0	29	29	0
Lipljan	120	90	10	80	30	20	10
Đakovica	250	170	80	90	80	60	20
Orahovac	114	104	32	72	10	10	0
Mališevo	92	92	11	81	0	0	0
Junik	30	30	30	0	0	0	0
Mitrovica	143	123	83	40	20	20	0
Vučitrn	113	113	40	73	0	0	0
Srbica	82	82	10	72	0	0	0
UKUPNO	1229	980	350	630	249	199	50

Tabela 5: Plan uzorkovanja za kvantitativno istraživanje

Isključenja su uključivala ljude u bolnicama, zatvorima, vojnim objektima i slično. Podela stanovništva po opštinama temeljila se na poslednjem popisu stanovništva[2] od 2011., podeljeno po opštinama i vrstama prebivališta (gradsko i ruralno). Za izračunavanje veličine uzorka uzeta su u obzir dva uslova. Jedan je bio da ukupna veličina uzorka treba omogućiti prihvatljiv interval pouzdanosti kada se analiza podataka vrši za sve opštine (± 2,83%). Drugi je imao prosečno 100 ispitanika po opštini i najmanje 30-50 ispitanika u malim opštinama, kako bi se osigurala bolja zastupljenost malih opština za uporednu analizu po opštinama.

Metod ankete

Metoda istraživanja bila je višefazno uzorkovanje slučajnih verovatnoća. Sledeći koraci detaljno objašnjavaju metodu ankete u smislu raspodele i odabira mesta uzorkovanja, odabira polazišta, odabira domaćinstva i ispitanika, kao i postupke za povratne pozive, odbijanja i nekontaktirane ispitanike.

Korak jedan: Raspodela mesta uzorkovanja po regijama i urbanim / ruralnim stratumima

Uzorak je stratifikovan po opštinama i stambenom profilu (gradskom i ruralnom) svake opštine. Opštine su bile definisane geografskim granicama.

Korak dva: Izbor mesta uzorkovanja i zamena mesta uzorkovanja

Svako mesto uzorkovanja u albanskom poduzorku dizajnirano je da ima 10 domaćinstava, bez obzira na tip prebivališta (gradsko ili seosko), sa ukupno 95 mesta uzorkovanja. 36% urbani u odnosu na 64% ruralni. Za RAE manjinsku populaciju, svako mesto uzorkovanja dizajnirano je da ima 10 domaćinstava, bez obzira na tip prebivališta (gradsko ili ruralno), sa 25 mesta uzorkovanja u RAE poduzorku. Stambena podela u RAE poduzorku je 80% urbana u odnosu na 20% ruralna.

Unutar svake regije odabrana su mesta uzorkovanja izvršavajući korak preko popisa naselja poređanih prema veličini stanovništva, pri čemu je onaj sa najvećim brojem stanovnika na vrhu liste.

Naselja su navedena od najmnogoljudnijih na vrhu do onih s najmanjim brojem stanovništva na dnu. Korak je definisala populacija - na primer 580.000 (albanski deo) podeljeno je sa 110 (broj tačaka uzorkovanja) jednako približno 5.273. Ovaj je broj rotiran preko ove liste i svaki put kada padne na naselje, mesto uzorkovanja određeno je za to mesto. Za naselja koja su bila veća, a odabir daje više od jednog mesta uzorkovanja u tom naselju, postupak određivanja tih mesta uzorkovanja unutar tog naselja bio je isti kao i ukupni odabir mesta uzorkovanja, koristeći procenjeni broj stanovništva za svako susedstvo unutar tog naselja.

Korak tri: Odabir polaznih tačaka unutar svake tačke uzorkovanja

Svakom mestu uzorkovanja dato je polazište. Na raspolaganju je nekoliko mogućih lokacija koje se mogu odabrati kao početne tačke na svakom mestu uzorkovanja. Početna tačka odabrana je na terenu rotiranjem različitih početnih tačaka unutar tačke uzorkovanja za početak, koristeći kartu naselja, npr. odabir polazne tačke duž severnog ruba prve tačke uzorkovanja, severozapadne ivice druge, zapadne ivice treće, itd. Dostupne početne tačke unutar svake tačke uzorkovanja obično su neka prepoznatljiva društvena mesta ili zgrade, poput džamije, škola, pošte, medicinskog centra kafića itd.

Korak četiri: Izbor domaćinstva

Izbor domaćinstva zasnovan je na metodi „slučajne rute“.

2 Statistical Agency of Kosova

U urbanim sredinama prvo kontaktirano domaćinstvo bila je treća kuća / adresni broj od početne tačke sa leve strane ulice / rute, a svako treće od tog domaćinstva nadalje. U stambenom bloku odabrano domaćinstvo bio je svaki treći stan, računajući od gornjeg sprata svakog ulaza.

U ruralnim područjima odabrano domaćinstvo bila je svaka treća naseljena kuća / stan sa obe strane rute / staze anketara. Tamo gde su kuće bile rasute ili raštrkane na većoj teritoriji, anketari su primenili pristup talasa odabirući treću kuću, računajući od prve kuće sa leve strane. U spojevima nekoliko kuća iza zajedničke ograde, postupak je bio odabir treće sa leve strane (računajući od kapije), ili ako je iza zajedničke ograde bilo manje od tri kuće, kuće su se računale kao zasebni stanovi duž ulice. U kompaktnim i dobro strukturisanim selima postupak odabira sledio je uputstva za urbana područja.

U slučaju odbijanja ili nekontakta (nestambena zgrada, nema nikoga kod kuće ili dugotrajno odsustvo, ispitanik nikada nije dostupan za sastanak) nakon dva povratna poziva, uputstvo je bilo odabrati prvo sledeću kuću / stan, a zatim nastaviti redovno, sa svakim trećim nakon poslednje odabranog domaćinstva, ili nastaviti na isti način tamo gde je anketar stao pre pokušaja povratnog poziva.

Korak pet: Izbor ispitanika

Odabir ispitanika izvršen je metodom „sledećeg rođendana“. Anketar je kreirao listu svih članova domaćinstva starijih od 18 godina sa njihovim podacima o polu i rođendanu. Zatim je, koristeći metodu sledećeg rođendana, anketar odabrao jednu osobu iz tog domaćinstva.

Korak šest: Povratni pozivi, odbijanja i ne-kontaktirani ispitanici

Domaćinstvo / ispitanik zabeleženo je kao nekontaktirano nakon tri neuspela pokušaja intervjua (prva poseta i dva povratna poziva). Dalji odabir regulisan je pravilima za odabir domaćinstva, nakon čega je usledio princip „sledećeg rođendana“. Ako je odabrani ispitanik odbio intervju, sledeće odabrano domaćinstvo bila je susedna adresa, a primenjen je princip „sledećeg rođendana“.

Aneks 3: Kvantitativno istraživanje - obuka i mere kontrole kvaliteta

Obuka anketara

Dnevni red obuke je bio kako sledi:

I. Procedure uzorkovanja
   1. Izbor ispitanika
   2. Problemi sa odbijanjem i ne kontaktiranim ispitanicima
   3. Ostali problemi

II. Upitnik
   1. Pregled upitnika, pitanje po pitanje

III. Igra uloga - lažni intervjui
   1. Diskusija o rezultatima lažnih intervjua

Mere kontrole kvaliteta

Regionalni supervizori su posmatrali početne rezultate anketara na terenu i davali preporuke za njegov / njen rad.

Oko 15% završenih intervjua nadzirali su supervizori i menadžerski tim tokom procesa prikupljanja podataka, a sva obavljena istraživanja bila su predmet kontrole kvaliteta.

Postupak povratne provere obuhvatao je sekundarni intervju sa odabranim uzorkom (sekundarni intervju sastojao se od nekoliko pitanja iz prvog intervjua - uglavnom demografskih pokazatelja) i izvršeno je poređenje prvog i drugog odgovora.

Većina intervjua je lično proverena, u ostatku slučajeva povratna provera izvršena je telefonom ili direktnim nadzorom tokom intervjua. Kad su završeni intervjui lično provereni, supervizori na terenu vratili su se na teren sa završenim intervjuima i terenskim dokumentima koje im je anketar dostavio i proveravali su rad anketara u smislu: slučajnog hoda od početne tačke, odabira domaćinstva, odabira ispitanika, popunjavanja upitnika i opšteg ponašanja.

U slučajevima kada su se intervjui direktno posmatrali, regionalni supervizori pratili su anketere tokom celog procesa i davali preporuke anketarima na licu mesta. Ako je potrebno, supervizori su takođe obavljali intervju pred novim anketarima kako bi im pokazali kako pravilno upravljati celim procesom.

Terenski menadžer pratio je nekoliko supervizora za vreme njihovog rada na terenu, a u brojnim slučajevima je proveravao učinak supervizora pojedinačno, nakon što su predali terenske dokumente.

Svi pokazatelji kontrole kvaliteta koji se odnose na postupke uzorkovanja i verifikaciju ispitanika bili su deo instrumenta (upitnika) kojim su upravljali regionalni supervizori tokom kontrole kvaliteta. Ispunjavali su ovaj upitnik tabletima, prebacivali podatke na server kompanije i terenskog menadžera, zajedno sa rukovodiocem projekta proveravali su valjanost podataka i upoređivali ih u odnosu na intervju sa ispitanikom. U slučajevima kada su se nedoslednosti pojavile, o njima su izveštavani supervizori, koji su anketara vraćali na teren kako bi ispravio nedoslednosti ili obavio dodatne intervjue.

Aneks 4: Kvantitativno istraživanje - obrada i analiza podataka

Podaci su obrađuju tokom intervjua uz pomoć tableta i softverskog programa „iziSurvey“. Nakon što je mesto uzorkovanja završeno, anketar prenosi podatke putem internet veze na server kompanije. Podatke, koji su preneseni tokom rada na terenu, su svakodnevno proveravali rukovodilac za obradu podataka, rukovodilac za rad na terenu i rukovodilac projekta.

Konačni skup podataka potvrđen je u SPSS-u za Windows verziju softvera 26, u kancelarijama Kantar (Index Kosova) od strane rukovodioca za obradu podataka i rukovodioca projekta dodeljenog za ovaj projekat.

Skup podataka ponderisan je korišćenjem najnovijih podataka iz popisa stanovništva 2011. godine, kao i najpouzdanijih i najnovijih procena Agencije za statistiku Kosova. Ponderišući faktor uključuje sledeće pokazatelje: etničku pripadnost, opštinu, starosnu dob i pol.

Analiza podataka izvršena je u softverskom programu SPSS za Windows 26, gde su izrađeni tabelarni izveštaji za dalju analizu i interpretaciju. Microsoft Excel 2013 je takođe korišćen za izvođenje određene analize, kao i za kreiranje grafikona i tabela.

Analiza podataka usredsredila se na sledeće faktore upoređivanjem novih podataka sa Studijom ZSPP-a iz 2016:

1. Ocene za nivo ukupnog znanja, kao i nivo znanja za svaku bolest,
2. Ocene stavova za svaku od tema istraživanja i za svaku bolest,
3. Analiza rezultata za prakse i ponašanja za svaku od tema istraživanja i za svaku bolest.
4. Analiza globalnog upitnika fizičke aktivnosti SZO-a (GPAQ)
5. Demografski profil korisnika i ne-korisnika zdravstvenih usluga
6. Analiza podataka prema pokazateljima LFA-a.

Aneks 5: Kvalitativna studija - uzorkovanje

Izbor je izvršen u tri faze.

Faza 1: Dodeljena su najmanje dva mesta uzorkovanja kako bi se regrutovali učesnici za jednu grupnu diskusija unutar određene opštine. Svako mesto uzorkovanja iznedrilo je najmanje 3 efektivna učesnika koji ispunjavaju kriterijume ciljne populacije, koji su spremni učestvovati u grupnoj diskusiji i koji se smatraju se dovoljno komunikativnim da doprinesu diskusiji. Za svaku grupu regrutovano je po 6 učesnika, kako bi se najmanje njih 4 pojavilo na lokaciji za diskusiju, budući da postoji mogućnost da oko 20 procenata neće učestvovati iz različitih ličnih razloga.

Faza 2: Izbor domaćinstva tehnikom slučajnih ruta. Svakom mestu uzorkovanja dodeljena je početna tačka i zadati smer. U urbanim područjima odabrano domaćinstvo bila je svaka treća kuća/adresa sa leve strane ulice. U blokovima, izabrano domaćinstvo je bio svaki treći stan, računajući od poslednjeg sprata na svakom ulazu. U ruralnim područjima odabrano domaćinstvo bilo je svako treće naselje sa obe strane rute anketara, računajući ih talasnim kretanjem. U ruralnim područjima gustog i zbijenog uzorka postupak odabira nalikovao je onom za urbana područja.

Faza 3: Izbor od 1 ispitanika po domaćinstvu na osnovu kriterijuma ciljne grupe postavljenih u planu uzorka.

	Uzorak grupne diskusije[3]									
	Ukupno	**Albanci+**	**Urbano područje**	**Ruralno područje**	**RAE**	**Urbano područje**	**Ruralno područje**	**Srbi**	**Urbano područje**	**Ruralno područje**
Kosovo Polje	1	0	0	0	1	1M	0	0	0	0
Glogovac	1	1	0	1M	0	0	0	0	0	0
Obilić	1	1	0	1M	0	0	0	0	0	0
Gračanica	1	0	0	0	1	1M	0	0	0	0
Lipljan	1	0	0	0	1	0	1F	0	0	0
Đakovica	1	1	1F	0	0	0	0	0	0	0
Orahovac	1	1	0	1F	0	0	0	0	0	0
Mališevo	1	1	0	1F	0	0	0	0	0	0
Junik	1	1	1F	0	0	0	0	0	0	0
Mitrovica	1	1	1M	0	0	0	0	0	0	0
Vučitrn	1	1	0	1F	0	0	0	0	0	0
Srbica	1	1	0	1F	0	0	0	0	0	0
UKUPNO	**12**	**9**	**3**	**6**	**3**	**2**	**1**	**0**	**0**	**0**

Tabela 20: Uzorak grupne diskusije

3 Pored svakog broja nalazi se simbol za žene (F) i muškarce (M) u cilju identifikacije pola grupe

Aneks 6: Vodič za diskusiju

Vodič za diskusiju fokus grupe

Istraživanje o znanju, stavovima, praksama i ponašanju na Kosovu
Nezarazne bolesti, zdravlje dece i pravo građana na zdravlje

Ciljevi

1. Istražiti razloge za specifične percepcije, stavove i prakse o faktorima rizika povezanim sa određenim bolestima
2. Utvrditi obrazloženje percepcije i prakse o uticaju duvana, alkohola, ishrane i fizičke aktivnosti na zdravlje ljudi
3. Istražiti razloge za ponašanje koje zahteva zdravstvenu zaštitu u javnim u odnosu na privatne ustanove primarne zdravstvene zaštite, kao i analizirati pokretače i prepreke za javne u odnosu na privatne ustanove
4. Utvrditi razloge zbog kojih ne-korisnici ne koriste zdravstvene usluge
5. Usredsrediti se na sledeće bolesti: dijabetes, hipertenzija, astmu, dijareju

---

U daljem tekstu se nalazi opšti vodič za vođenje naših fokus grupa. Po potrebi možemo izmeniti ovaj vodič s obzirom da će svaka fokus grupa obavestiti sledeće grupe.

Pre nego što grupa počne, sprovesti postupak informisane saglasnosti, uključujući vreme za užinu. Ohrabrite ljude da nakon što popune obrasce za saglasnost uzmu svoju užinu. Nakon što pojedinci dobiju pristanak, dajte im karticu sa brojem i naložite im da sednu

Materijal koji je potrebno poneti: obrasce za saglasnost, prazne papire sa natpisima imena, 2 digitalna snimača, grickalice i pića, salvete, šolje, dodatne baterije, tanjire, vreća za smeće. Poneti i veliki list papira/tablu sa listovima i obojene tačke.

I. UVOD (10 min)

Dobrodošli

Zdravo. Dobrodošli u našu fokus grupu. Moje ime je _____, a ovo je _____ i mi ćemo voditi današnju sesiju. Danas će mi se pridružiti _____, _____, _____, koji će voditi beleške i koji će biti ovde da mi pomognu u slučaju da mi zatreba bilo kakva pomoć.

Želimo čuti od ljudi koji koriste zdravstvene usluge kako njihove percepcije tako i iskustva sa nekim prilično uobičajenim bolestima sa kojima ste se vi ili ljudi oko vas suočili. Želimo snimiti našu diskusiju kako bismo se sećali svega što kažete. Sve što budete rekli je poverljivo i niko drugi osim ljudi koji rade na ovom projektu neće poslušati kasetu. Kad se projekat završi, uništićemo iste. Vaša imena neće biti povezana ni sa čim što se bude snimilo na kaseti. Molimo vas da odvojite minut kako biste pročitali ove obrasce za saglasnost i nakon što ih pročitate potpišite ih na poleđini.

Današnja diskusija

Želeli bismo da svi učestvuju. Želeli bismo da diskusija bude neformalna, tako da nema potrebe da dižete ruku pre nego što želite da nešto kažete. Preporučujemo vam da odgovorite na komentare jedni drugih. Od vas samo tražimo da govorite jedan po jedan kako bismo ispoštovali ostale učesnike.

Može se desiti da vas prekinem tokom diskusije kako bih osigurao da imamo dovoljno vremena da obuhvatimo sve teme. U slučaju da ne razumete pitanje, recite nam. Ovde smo da postavljamo pitanja, slušamo i osiguramo da svi imaju priliku da učestvuju.

Pre nego što krenete, navedite svoje ime.

Rekapitulacija pravila

Pre nego što krenemo, nekoliko brzih osnovnih pravila/podsetnika;

- Svačije mišljenje je važno, želimo da ova sesija bude diskusija.
- Ovaj sastanak je poverljiv
- Molimo vas da govorite jasno kako bismo kasnije mogli transkribovati diskusiju
- Ne zaboravite da isključite mobilne telefone

Započinjemo, UKLJUČUTE DVA DIGITALNA SNIMAČA!!!

Krenimo. Predstavite se. Ja ću početi. Moje ime je_____.

II. Prethodna iskustva u javnim zdravstvenim ustanovama (15-20 min):

1. **Krenite sa otvorenim pitanjima kako biste naveli ljude na intervju.**
   a. Recite mi nekoliko reči koje opisuju iskustva sa zdravstvenim sistemom ovde u (xxx). (Pripremite tablu sa listovima - neka svoje reči napišu na istoj, a zatim postavite dodatna pitanja)
2. **Razmislite o razlozima zbog kojih ljudi odlaze kod doktora. Koji su to najčešći razlozi? Šta je s vama i članovima vaše porodice, iz kojih razloga vi idete kod doktora? (Moderator: navedite razloge na tabli sa listovima. Fokusirajte se na prioritete ZSPP-a ako se ne pojave spontano)**

   Dodatna pitanja: Šta je sa astmom? Da li je astma razlog za odlazak doktoru? Zbog čega je astma problem/nije problem za odlazak doktoru? [Odvojeno pitajte za dijareju, dijabetes i hipertenziju]
3. **Navedite nekoliko primera vašeg mišljenja o ustanovama primarne zdravstvene zaštite.**
   a. Šta vam se sviđa ili šta vam se ne sviđa u ustanovama primarne zdravstvene zaštite? (Pripremite dve table sa listovima, na jednoj pisati PREDNOSTI, a na drugoj NEDOSTATKE. Napravite listu na tabli sa listovima. Primer: PREDNOSTI- besplatno, prikladno i NEDOSTACI - dugo čekanje, dodatni troškovi za lekove ...)
4. **Koji su razlozi zbog kojih uglavnom idete u javne ustanove tercijarne zdravstvene zaštite? (Lista ovih razloga može da bude veoma dugačka. Moderator bi se trebao usredsrediti na prioritete ZSPP-a.)**

   Postavite dodatna pitanja za svaku bolest posebno: Što je sa: astmom, dijarejom, hipertenzijom, dijabetesom)
5. **Navedite nekoliko primera svojih mišljenja o privatnim klinikama.**
   a. Šta vam se sviđa ili šta vam se ne sviđa u privatnim klinikama? (Napišite listu na tabli sa listovima. Primer: PREDNOSTI - nema čekanja, dobra usluga i NEDOSTACI - skupo)
6. **Koji su to ključni razlozi zbog kojih uglavnom idete u privatne klinike? (Lista ovih razloga može da bude veoma dugačka. Moderator bi se trebao usredsrediti na prioritete ZSPP-a.)**

7. **Postavite dodatna pitanja za svaku bolest posebno: Što je sa: astmom, dijarejom, hipertenzijom, dijabetesom)**
8. **Naše prethodno istraživanje od pre 4 godine je pokazalo da postoji procenat ljudi koji nikada nisu posetili doktora. Šta biste vi rekli, koji su to razlozi zbog kojih nikada nisu posetili doktora? Zašto mislite da se to događa? (Moderator: postavite dodatna pitanja o razlozima u zavisnosti od ishoda)**

III. Faktori rizika (60 min)

1. **Uvod (5 min)**
   Sada bih želeo da uradimo kratku vežbu. Želim da svako od vas čuje nešto o vašem tipičnom danu, od trenutka kada se probudite do trenutka odlaska u krevet. **(Moderator: zapišite na tabli sa listovima svaku karakteristiku koju su ispitanici spomenuli za a. jutro, b. popodne i c. veče. Fokusirajte na učestalost unosa hrane, učestalost fizičke aktivnosti, konzumiranje cigareta i alkohola).**

Ishrana (15 min)

2. **Pređimo na drugu vežbu. Želim da napravite tipičan dnevni jelovnik od 3 glavna obroka. Napišite šta uglavnom jedete za doručak, ručak i večeru. Ovo je grupna vežba i voleli bismo da svi učestvujete u njoj. (Moderator: dopustite da jedna osoba opiše „dnevni jelovnik", uključujući piće, a zatim nastavite sa pitanjima).**

   Što mislite, koliko je ukusan ovaj jelovnik? Šta biste rekli, koliko je zdrava ova ishrana? Šta bi trebalo izmeniti da bi bila zdravija? Koje sastojke treba ukloniti? Šta bismo trebali dodati? Zbog čega? Šta sadrži te je štetno/povoljno? Šta još mislite da bismo trebali dodati našem svakodnevnom jelovniku kako bi bio zdraviji? Koje namirnice smatrate posebno štetnim ili koje bismo trebali izbegavati?

   Uopšte, da li mislite da zdrava ishrana direktno utiče na naše zdravlje? Zbog čega? Da li mislite da ljudi u vašem okruženju posvećuju dovoljno pažnje zdravoj ishrani? Zbog čega to mislite? Da li mislite da se razlikuje prema starosnoj dobi i polu?

   Šta treba učiniti kako bi ljude podstakli da konzumiraju zdraviju hranu? (Dodatna pitanja: cena hrane, pristupačnost/dostupnost zdrave hrane: da li zdravu hranu možete naći u najbližoj prodavnici/marketu? Da li je lako pronaći?)

3. **Fizička aktivnost (15 min)**

   Nastavimo sa fizičkom aktivnošću. Kako biste definisali fizičku aktivnost? Od čega se sastoji? Šta se računa kao vežba? Šta se ne računa kao vežba? Zbog čega je to tako? Kako biste opisali fizički aktivnu osobu? Šta on/ona radi te ga/je definiše kao takvog/takvu? (Dodatna pitanja: trčanje/vežbe/šetnje najmanje XX puta nedeljno) Da li sebe smatrate fizički aktivnom osobom? Zbog čega? Koje su vaše nedeljne aktivnosti zbog kojih pripadate ovoj grupi?

   Uopšteno, da li mislite da fizička aktivnost ima direktan uticaj na naše zdravlje? Zbog čega to mislite? Podaci iz našeg kvantitativnog istraživanja od pre 4 godine pokazuju da ljudi na Kosovu uglavnom nisu fizički aktivni.

Koji su razlozi zbog kojih ti ljudi nisu previše fizički aktivni? Da li mislite da se to razlikuje prema starosnoj dobi i polu? Na koji način se razlikuju? Zbog čega se razlikuju?

Šta biste rekli kako biste pomogli tim ljudima da budu aktivniji? (Dodatna pitanja: dovoljno parkova/teretana na otvorenom; pristup sportskim objektima; šta bi bilo lakše za žene, šta za muškarce? itd.). A majke? Šta bi njima pomoglo da postanu aktivnije?

4. **Pušenje (15 min)**

Uopšteno, koliko je zastupljeno pušenje u našoj zemlji? Da li mislite da je slično zemljama u regionu? Šta u poređenju sa zemljama Zapadnog Balkana? Da li mislite da postoji više ili manje ljudi koji puše? Zbog čega to mislite? Da li puno ljudi u vašem okruženju konzumira cigarete? Šta je po vama glavni razlog zbog kojeg ljudi puše? Neki drugi razlog? (Dodatna pitanja: navika, moderno je, čini da se osećaju bolje, itd.). Da li se razlozi razlikuju u zavisnosti od starosne dobi? Na koji način? Nalazi iz naše kvantitativne studije od pre nekoliko godina otkrivaju da je procenat pušača na Kosovu veoma visok, nezavisno od starosne dobi. Zbog čega mislite da se to dešava?

Da li mislite da pušenje utiče na zdravlje pušača? Na koji način? Koje su posledice pušenja (dodatna pitanja: respiratorne bolesti, rak itd.). Mislite li da pušači to znaju? Ukoliko je odgovor da, koji su razlozi zbog kojih nastavljaju sa pušenjem? Koji su još razlozi zbog kojih puše? Neki drugi razlog? Šta mislite koji su to najbolji načini kako pomoći pušačima da smanje ili prestanu pušiti? Zbog čega to mislite? Koliko je verovatno da će starije osobe odazvati ovoj pomoći? Šta je sa mladima? Da li bi pristup trebao biti drugačiji za muškarce a drugačiji za žene? Na koji način?

Koji su razlozi zbog kojih ljudi ne odustaju od pušenja? Šta ih sprečava? Zbog čega je ljudima teško prestati pušiti? (moderator: navedite razloge)

Da li mislite da pušenje utiče na zdravlje drugih ljudi/članova porodice? Na koji način? (Dodatna pitanja: pušenjem u njihovom prisustvu, pušenjem u kući, u restoranima itd.). Na koji način to utiče na zdravlje drugih? Da li mislite da su pušači svesni šta bi njihovo pušenje moglo prouzrokovati članovima njihove porodice? Šta mislite, zbog čega nastavljaju sa pušenjem u kućama/objektima? Šta bi se moglo učiniti kako bismo im pomogli/sprečili ih da puše unutra?

5. **Alkohol (10 min)**

Uopšteno, koliko je konzumiranje alkohola zastupljeno na Kosovu? Da li mislite da je slično zemljama u regionu? Šta u poređenju sa zemljama Zapadnog Balkana? Da li mislite da postoji više ili manje ljudi koji konzumiraju alkohol? Zbog čega to mislite? Neki drugi razlog? (Dodatna pitanja: navika, moderno je, čini da se osećaju bolje, itd.). Da li se razlozi razlikuju u zavisnosti od starosne dobi? Šta je sa učestalošću? Na koji način?

Da li mislite da postoje razlike u konzumaciji između muškaraca i žena? Koje su to razlike? Zbog čega?

Da li mislite da konzumiranje alkohola utiče na zdravlje potrošača? Na koji način? Koje su posledice konzumiranja alkohola (postavite dodatna pitanja za bolesti)? Da li mislite da potrošači to znaju? Ukoliko je odgovor na pitanje da, koji su razlozi zbog kojih nastavljaju sa konzumiranjem alkohola? Koji su još razlozi zbog kojih konzumiraju alkohol? Neki drugi razlog? Koji su po vama najbolji načini da se ljudima koji konzumiraju alkohol pomogne da smanje ili prestanu sa istim? Zbog čega je to tako? Koliko je verovatno da će se starije osobe odazvati ovoj pomoći? Šta je sa mladima? Da li bi pristup trebao biti drugačiji za muškarce a drugačiji za žene? Na koji način?

III. ZATVARANJE (10 min)

Pre nego što završimo našu današnju diskusiju, da li ima neko nešto da doda ili misli da nam je nešto promaklo?

HVALA

Aneks 7: Upotreba soli, šećera i masti

Upotreba hrane (procenat)	Nekoliko puta dnevno		Jednom dnevno		Nekoliko puta nedeljno		Manje često		Nikad	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
So ili slani sos u vašoj hrani neposredno pre nego što je pojedete ili dok jedete	21	27	22	22	29	18	18	24	7	8
So, slani začin ili slani sos koji se koristi prilikom kuvanja ili pripreme hrane u vašem domaćinstvu	32	42	24	23	28	20	12	12	3	1
Torte, slatkiši, čokolada ili keksi	5	6	18	19	35	36	25	33	12	5
Bezalkoholna pića, kao što su Coca Cola, Fanta, energetska pića i slično	16	13	22	19	28	28	21	31	8	8
Šećer u čaju ili kafi	65	65	15	19	9	6	5	7	3	4
Komercijalna pečene hrana	2	3	8	14	40	31	33	42	14	8
Pakovana hrana	3	4	11	17	40	40	26	31	13	6
Zasićene masti	2	3	18	11	30	26	15	44	5	14
Pržena hrana	12	4	23	17	32	42	17	31	13	4

Tabela 6: Upotreba soli, šećera i masti

Aneks 8: Podaci - Dijabetes

Faktori rizika (procenat)	Ukupno		Albanci		RAE		Muškarci		Žene	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Porodična istorija dijabetesa	35.2	33.3	35.6	33.4	24.3	28.8	32.3	34.4	38.0	32.2
Konzumiranje previše šećera	32.6	54.7	33.0	55.0	17.7	45.4	29.1	52.4	35.8	56.8
Stres	27.4	38.8	27.7	38.8	18.3	39.0	26.6	38.9	28.1	38.6
Prekomerna telesna težina	24.5	26.6	24.8	26.3	15.5	36.9	20.7	27.5	28.0	25.8
Prejedanje	18.4	19.6	18.8	19.6	4.8	19.8	17.3	20.4	19.4	18.8
Konzumiranje previše masti	18.2	30.0	18.5	30.2	7.0	23.6	14.0	26.0	22.0	33.7
Starosna dob preko 40 godina	11.9	12.5	11.9	12.4	10.5	14.4	11.1	14.5	12.5	10.6
Starija životna dob	10.1	15.8	10.1	15.9	9.4	14.3	7.3	15.4	12.6	16.2
Pušenje	3.5	5.8	3.5	5.6	3.4	10.9	3.9	5.9	3.1	5.7
Nedostatak fizičke aktivnosti	3.0	8.1	3.1	7.9	0.4	13.4	3.3	6.0	2.8	10.0
Konzumiranje alkohola	2.7	7.5	2.8	7.3	2.3	13.0	2.9	8.5	2.6	6.6
Etničko poreklo	0.8	0.4	0.8	0.4	-	-	0.2	0.6	1.3	0.3
Ostalo	1.4	1.3	1.4	1.3	0.7	-	2.1	1.3	0.7	1.2
Ne znam	25.0	12.2	24.7	11.9	33.4	20.6	31.6	12.6	18.8	11.7

Tabela 7: Poznavanje faktora rizika

Rani znakovi dijabetesa (procenat)	Ukupno		Albanci		RAE		Muškarci		Žene	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Izražena žeđ	54.2	53.0	54.4	53.1	46.2	49.4	52.0	52.0	56.1	53.9
Umor/letargija	37.4	43.3	37.9	43.6	20.5	33.8	36.4	43.5	38.3	43.1
Problemi sa vidom	19.4	21.4	19.8	21.4	6.2	23.7	17.8	21.3	20.9	21.5
Gubitak telesne težine	17.3	17.6	17.3	17.5	18.3	21.1	14.1	18.0	20.3	17.1
Učestalo mokrenje	16.2	19.8	16.6	19.5	5.0	29.5	15.3	19.4	17.1	20.1
Gubitak apetita	14.2	13.5	14.5	13.4	5.2	16.4	12.7	11.6	15.6	15.2
Infekcija kože i svrab na polnim organima	4.8	7.7	4.8	7.7	4.4	8.8	4.4	6.1	5.2	9.2
Ostalo	2.9	3.8	2.9	3.9	1.5	1.2	2.7	3.1	3.0	4.4
Ne znam	27.8	26.0	27.4	25.9	40.4	30.6	32.0	26.7	23.9	25.3

Table 8: Poznavanje ranih znakova

Preventivne mere u cilju sprečavanja pojave dijabetesa (procenat)	Ukupno		Albanci		RAE		Muškarci		Žene	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Ograničen unos šećera	34.6	48.7	34.9	48.8	25.2		44.2	44.1	37.6	52.9
Zdravstvene provere/pregledi	33.0	27.8	33.2	27.5	26.3	38.4	26.7	26.3	33.1	29.1
Prehrambene navika	28.0	33.7	28.3	33.8	18.4	31.5	31.6	31.1	30.9	36.1
Fizička aktivnost	21.7	26.2	22.3	26.2	4.6	25.9	24.8	24.6	22.1	27.6
Kontrola telesne težine	20.8	26.2	20.8	26.2	18.1	25.5	28.6	28.3	21.3	24.3
Ograničen unos masne hrane	18.7	24.7	19.0	24.7	6.6	27.0	21.2	20.8	22.2	28.4
Izbegavanje stresa	17.5	26.2	17.9	26.2	6.6	25.3	27.6	27.0	18.9	25.4
Gubitak telesne težine	13.6	16.5	13.8	16.4	5.9	18.7	14.9	15.0	13.3	17.8
Nema aktivnosti	2.2	1.5	2.2	1.5	3.5	3.9	2.3	2.4	2.7	0.8
Ostalo	1.2	1.3	1.2	1.3	0.5	0.7	1.2	1.3	0.7	1.2

Tabela 9: Poznavanje preventivnih mera u cilju sprečavanja pojave dijabetesa

Aneks 9: Podaci - Kardiovaskularne bolesti

Faktori rizika (procenat)	Ukupno		Albanci		RAE		Muškarci		Žene	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Stres	34.3	48.0	34.7	47.8	21.0	60.0	31.6	45.8	36.8	50.1
Porodična istorija KVB-a	27.1	26.4	27.5	26.5	16.5	21.4	26.6	26.8	27.6	26.0
Prekomerna telesna težina	22.4	29.4	22.6	29.3	15.1	33.5	20.9	30.6	23.8	28.3
Konzumiranje prevelike količine masti	19.8	37.6	19.9	37.6	15.6	35.9	18.4	37.3	21.1	37.8
Pušenje	16.7	20.2	16.9	20.1	11.2	27.3	19.3	16.3	14.3	23.9
Prejedanje	14.2	19.4	14.6	19.4	3.2	20.7	13.5	21.3	14.9	17.7
Konzumiranje alkohola	14.2	14.4	14.5	14.3	5.8	23.2	16.7	11.4	11.9	17.3
Konzumiranje slane hrane	13.8	25.4	14.0	25.5	6.6	23.6	14.3	26.8	13.4	24.1
Starosna dob preko 40 godina	12.3	14.2	12.5	14.3	5.5	10.7	11.2	16.3	13.3	12.3
Starija životna dob	12.0	22.1	11.8	21.9	16.5	32.1	11.5	20.6	12.4	23.4
Nedostatak fizičke aktivnosti	5.7	14.3	5.9	14.2	0.6	17.8	4.7	14.0	6.7	14.5
Etničko poreklo	0.7	0.1	0.7	-	0.7	2.8	0.4	-	1.1	0.1
Ostalo	2.5	1.4	2.6	1.4	0.3	-	1.9	1.5	3.1	1.3
Ne znam	26.7	17.0	26.2	17.1	39.8	14.8	29.3	17.2	24.2	16.8

Tabela 10: Poznavanje faktora rizika povezanim sa KVB-om

Rani znakovi KVB-a (procenat)	Ukupno		Albanci		RAE		Muškarci		Žene	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Nelagodnost u sredogrđu	51.8	62.3	52.4	72.1	32.8	62.6	48.5	60.1	54.9	64.4
Iscrpljenost	28.0	34.5	28.5	25.1	13.8	34.5	27.4	33.3	28.6	35.6
Vrtoglavica ili nesvestica	21.0	21.4	21.5	29.9	6.7	21.4	18.6	18.1	23.3	24.4
Nedostatak vazduha tokom obavljanja fizičke aktivnosti	19.5	32.3	19.6	34.9	15.7	32.3	18.0	30.7	20.8	33.8
Nepravilan rad srca	17.1	16.5	17.4	18.7	5.8	16.3	15.5	13.5	18.6	19.3
Bol koji se šiti duž ruke	16.2	23.6	16.5	37.3	7.4	23.5	17.6	21.8	14.9	25.3
Znojenje	9.9	14.0	10.1	20.1	2.6	14.1	10.3	15.9	9.5	12.2
Otečenost u nogama, stopalima i zglobovima	6.6	9.3	6.6	16.6	4.1	9.3	5.9	5.4	7.2	12.8
Bol u grlu ili vilici	5.7	2.8	5.8		2.3	2.7	5.9	2.3	5.5	3.2
Hrkanje	4.8	4.2	4.8		2.7	4.3	4.7	5.1	4.8	3.4
Kašalj koji ne prestaje	4.5	4.1	4.5	8.3	3.4	4.0	4.3	4.2	4.7	3.9
Mučnina, probavne smetnje, žgaravica ili bol u stomaku	3.3	5.3	3.3	4.6	0.7	5.0	3.5	6.4	3.0	4.2
Ostalo	1.5	0.4	1.6	0.0	0.3	0.5	1.7	0.7	1.4	0.2
Ne znam	24.6	19.9	24.2	12.8	36.3	19.9	28.9	20.5	20.6	19.3

Tabela 11: Poznavanje ranih znakova KVB-a

Preventivne mere u cilju sprečavanja KVB-a (procenat)	Ukupno		Albanci		RAE		Muškarci		Žene	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Zdravstveni pregledi/skrining	41.4	40.2	41.5	40.2	38.3	42.1	43.4	35.9	39.5	44.3
Zdrava ishrana/prehrambene navike	28.0	32.1	28.3	32.1	19.7	30.3	23.1	26.4	32.6	37.4
Zabranjeno pušenje	25.0	28.7	25.4	28.5	12.1	39.6	24.8	27.7	25.2	29.7
Fizička aktivnost	22.2	30.4	22.8	30.3	3.0	36.3	21.4	29.7	22.9	31.1
Zabranjeno konzumiranje alkohola	20.9	21.0	21.3	20.7	9.2	33.9	19.9	18.5	21.9	23.3
Kontrola telesne težine	19.9	26.0	20.4	26.0	5.6	23.9	19.6	28.4	20.2	23.8
Ograničen unos masne hrane	16.1	27.4	16.3	27.6	12.2	19.7	14.0	24.1	18.1	30.6
Gubitak telesne težine	13.1	19.6	13.3	19.7	6.9	14.6	12.5	18.2	13.6	20.9
Nema aktivnosti	2.6	2.2	2.4	2.2	9.0	1.4	3.1	3.6	2.2	0.8
Ostalo	1.2	3.5	1.2	3.6	0.4	2.6	1.3	4.4	1.2	2.7
Ne znam	21.1	19.0	20.8	19.1	31.1	14.7	23.0	19.5	19.3	18.5

Tabela 12: Poznavanje preventivnih mera u cilju sprečavanja KVB-a

Aneks 10: Podaci - Hronične respiratorne bolesti

Faktori rizika (procenat)	Ukupno		Albanci		RAE		Muškarci		Žene	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Duvanski dim	61.4	73.3	61.2	73.2	69.1	76.6	57.2	79.2	64.9	68.3
Pasivna izloženost duvanskom dimu	35.0	22.4	35.7	22.1	10.4	34.9	32.4	20.4	37.1	24.1
Zagađivači vazduha u otvorenom prostoru	27.3	36.3	27.9	36.5	6.4	24.7	25.2	42.5	29.0	31.0
Alergeni	25.3	17.0	26.0	17.2	2.3	12.2	21.2	14.0	28.7	19.7
Ostali zagađivači vazduha u zatvorenom prostoru	22.3	23.1	22.9	22.8	3.7	34.9	19.3	24.8	24.9	21.6
Respiratorne infekcije	16.6	15.2	16.7	15.1	12.8	18.8	15.2	12.9	17.8	17.2
Profesionalne izloženosti hemijskim sredstvima	15.1	11.9	15.2	12.0	9.4	9.5	13.7	11.8	16.2	12.0
Dijeta i ishrana	7.2	13.4	7.0	13.5	11.5	8.5	7.7	15.4	6.7	11.7
Ne znam	18.3	15.2	18.1	15.2	26.4	14.1	22.2	12.3	15.1	17.6

Tabela 13: Poznavanje faktora rizika povezanim sa HRB-om

Rani znakovi HRB-a (procenat)	Ukupno		Albanci		RAE		Muškarci		Žene	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Kratkoća daha ili otežano disanje	46.1	44.5	46.3	44.2	40.6	57.0	41.6	42.5	41.6	46.1
Šištanje pri disanju, bučno disanje	42.6	43.6	43.3	43.7	21.7	37.3	40.3	45.1	40.3	42.3
Kašalj koji traje mesec dana ili duže	42.2	60.2	42.2	60.1	42.7	62.6	42.0	63.0	42.0	57.8
Prekomerno lučenje sluzi	26.6	24.4	27.0	24.3	12.0	28.2	22.9	25.3	22.9	23.6
Ostalo	1.5	2.7	1.6	2.8	-	0.7	1.7	1.7	1.7	3.6
Ne znam	27.6	18.3	27.6	18.3	30.2	16.3	30.7	17.3	30.7	19.1

Tabela 14: Poznavanje ranih znakova HRB-a

Preventivne mere u cilju sprečavanja nastanka HRB-a (procenat)	Ukupno		Albanci		RAE		Muškarci		Žene	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Provođenje vremena na planinama	49.7	45.3	50.8	45.3	16.3	44.7	46.0	51.6	52.9	39.8
Prestanak pušenja	48.5	69.4	48.2	69.4	57.5	69.2	45.5	73.8	51.0	65.6
Izbegavanje pasivne izloženosti duvanskom dimu	28.6	20.8	29.2	20.6	9.9	29.9	22.0	21.8	34.1	20.0
Izbegavanje dima na poslu koji nadražuje disajne puteve	25.5	21.9	26.3	21.8	1.3	27.6	26.5	22.9	24.7	21.0
Ne znam	27.8	19.0	27.6	19.0	34.1	18.8	32.1	14.7	24.2	22.6

Tabela 15: Poznavanje preventivnih mera u cilju sprečavanja nastanka HRB-a

Aneks 11: Podaci - Dijareja

Faktori rizika (procenat)	Ukupno		Albanci		RAE		Muškarci		Žene	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Trovanje hranom	60.1	70.2	61.3	70.5	43.2	62.6	58.0	73.2	61.9	67.8
Infekcija	48.7	34.8	50.2	34.4	25.3	47.0	44.5	37.8	52.2	32.4
Alergijske reakcije na hranu	19.0	2.6	19.7	12.1	7.8	25.0	17.8	8.2	20.0	16.2
Lekovi	17.9	7.2	18.1	6.5	14.9	26.4	11.5	7.4	23.3	7.1
Nedostatak čiste vode za piće	12.4	16.8	12.3	16.5	13.9	25.3	10.9	17.1	13.7	16.6
Loša higijena	10.9	13.4	11.2	12.9	6.2	28.8	9.0	10.3	12.5	16.0
Sindrom razdražljivog creva	9.0	6.9	9.6	6.4	0.9	22.9	6.9	5.2	10.8	8.4
Loša sanitacija	7.6	8.3	7.7	8.2	5.4	10.5	6.1	8.0	8.9	8.5
Ostalo	6.5	9.9	6.7	10.2	3.3	4.2	6.1	5.3	6.9	13.8
Ne znam	12.2	13.4	12.2	13.5	12.8	10.5	17.0	14.5	8.2	12.5

Tabela 16: Poznavanje faktora rizika povezanim sa dijarejom

Rani znakovi dehidratacije (procenat)	Ukupno		Albanci		RAE		Muškarci		Žene	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Nesvestica i vrtoglavica	35.7	29.8	35.7	29.5	19.6	38.1	30.6	32.2	40.0	27.9
Suvoća usta, osećaj lepljivosti u ustima	30.0	28.5	30.0	28.0	19.9	40.7	23.8	31.9	35.2	25.7
Nedostatak energije	27.2	42.4	27.2	42.7	13.3	33.9	23.5	38.1	30.3	45.9
Hladna, suva koža	15.1	26.6	15.1	26.8	6.5	20.0	13.2	23.1	16.7	29.3
Tamno žuta boja urina ili izmokrivanje vrlo malo ili nimalo urina	14.7	10.8	14.7	10.3	3.3	26.9	10.0	9.6	18.6	11.8
Malo ili nimalo suza prilikom plakanja	7.2	6.7	7.2	6.6	1.6	10.7	7.1	7.0	7.2	6.5
Ostalo	4.6	14.0	4.6	14.5	2.9	0.9	6.1	8.5	3.3	18.5

Tabela 17: Poznavanje ranih znakova dehidracije

Preventivne mere u cilju sprečavanja projave dijareje (procenat)	Ukupno		Albanci		RAE		Muškarci		Žene	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Pažnja prilikom unosa hrane i pića	32.6	59.5	33.1	59.8	25.0	52.0	24.8	58.2	39.1	60.6
Često pranje ruku	30.2	32.1	29.9	31.8	35.1	40.1	21.9	37.7	37.2	27.4
Savetovanje sa doktorom o upotrebi antibiotika	23.4	19.5	24.8	19.4	3.6	24.7	19.8	13.9	26.5	24.1
Često brisanje radne površine	15.3	11.9	16.2	11.8	2.1	15.1	13.5	12.8	16.9	11.2
Pranje ruku sapunom najmanje 20 sekundi	11.8	17.4	12.1	16.8	6.9	34.7	10.0	21.5	13.2	14.0
Posluživanje hrane odmah ili stavljanje u frižider nakon što se skuva ili podgreje	9.3	10.3	9.6	10.0	4.8	19.1	5.5	8.2	12.5	12.0
Upotreba sredstva za dezinfekciju ruku kada pranje nije moguće	7.8	8.2	8.1	7.5	4.8	28.4	3.2	8.8	11.7	7.8
Korišćenje frižidera i odmrzavanje zamrznutih namirnica	3.9	4.0	3.8	3.6	4.3	12.6	4.4	4.1	3.4	3.8
Ostalo	1.7	0.7	1.7	0.8	1.6	0.3	2.5	1.3	1.0	0.3
Ne znam	31.2	17.3	30.8	17.4	36.7	13.4	39.2	18.9	24.5	15.9

Tabela 18: Poznavanje preventivnih mera u cilju sprečavanja pojave dijareje

Aneks 12: Kanali komunikacije o zdravstvenim problemima

Kanali komunikacije	Trenutni %		Preferirani %		Diferencijalni% (trenutni minus preferirani)	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020
Vaš doktor ili medicinska sestra	52.7	38.4	68.2	57.1	-15.5	-18.6
TV	50.1	61.1	45.9	56.5	4.2	4.6
Internet	31.7	55.3	37.7	46.3	-6.0	9.0
Porodica, prijatelji, komšije	27.1	18.5	19.5	16.7	7.6	1.8
Novine	16.3	5.1	18.6	7.5	-2.3	-2.4
Radio	13.7	5.8	16.4	6.8	-2.7	-1.0
Leci	5.6	3.0	11.4	11.2	-5.8	-8.2
Posteri/Bilbordi	2.2	1.2	3.7	5.7	-1.5	-4.5
Nijedan	1.6	5.1	0.1	0.6	1.5	4.5
SMS	0.7	1.3	6.1	11.0	-5.4	-9.6
Javni sastanak u susedstvu/selu	-	-	11.0	14.0	-11.0	-14.0
Ostalo	0.3	0.5	-	0.5	0.3	0.03

Tabela 19: Kanali komunikacije

Aneks 13: Povratne informacije DFG-a o javnim zdravstvenim

Javne zdravstvene ustanove (Prednosti)	
2016	**2020**
Jeftiniji pregledi/pregledi koji se ne moraju se platiti	Jeftiniji pregledi/pregledi koji se ne moraju se platiti
Snabdevanje insulinom	
Hitni slučajevi, nije potrebno čekati u redu	Hitni slučajevi, nije potrebno čekati u redu
Neki od lekova (vrlo retko) - besplatni	Neki od lekova (dijabetes i hipertenzija) - besplatni
Javna zdravstvena ustanova je veoma blizu	Javna zdravstvena ustanova je veoma blizu
24-časovna usluga (samo u glavnoj ustanovi u centru)	
Prioritet uvek imaju stariji	Prioritet uvek imaju stariji
Stručno kvalifikovano osoblje	Stručno kvalifikovano osoblje
	Brižno osoblje
	Dostupno u bilo koje vreme
	Poznato osoblje/iz sela/regiona
	Poseduju najnovije tehnologije i opremu
	Ljubazno/brižno osoblje
	Imaju strukturu i mogu se nositi sa svim problemima
	Zovu prilikom kašnjenja na vaše redovne preglede
	Čisto je
	Bezbedno
	Nedostatak parking mesta ispred ulaza

Tabela 21: Izveštene prednosti javno zdravstvenih ustanova

Javne zdravstvene ustanove (Nedostaci)	
2016	**2020**
Nedostatak medicinske opreme	Nedostatak (funkcionalne) medicinske opreme
Nedostatak pedijatra, stomatologa itd.	Nedostatak pedijatra, stomatologa itd.
Nedostatak osoblja	Nedostatak osoblja
Osoblje ne poštuje radno vreme	Osoblje ne poštuje radno vreme
Nedostatak lekova	Nedostatak lekova
Nedostatak osnovne opreme (flasteri, špricevi itd.)	Nedostatak osnovne opreme (flasteri, špricevi itd.)
Doktori šalju pacijente u privatne klinike	Doktori šalju pacijente u privatne klinike
Prepisivanje nepotrebnih lekova apotekama zbog ličnog interesa doktora.	
Ako su na pauzi za ručak, ne mare za hitne slučajeve.	
Loš odnos prema pacijentima	
Nedostatak komunikacije sa pacijentima	
Rasizam (za RAE zajednicu)	Rasizam (za RAE zajednicu)
Javna zdravstvena ustanova je na veoma udaljenoj lokaciji (u ruralnim područjima)	
Nema 24-časovne dostupnosti zdravstvene službe u drugim javno zdravstvenim ustanovama osim u centralnoj	
Nedostatak higijene	Nedostatak higijene
	Nepotizam
	Nedostatak automobila hitne pomoći
	Zanemarivanje (slanje pacijenata tamo-amo)
	Medicinsko osoblje ne poštuje radno vreme
	U ruralnim područjima na osnovni nalaz krvi morate čekati 4 dana
	Prepisivanje lekova koje ne možete pronaći u lokalnim apotekama (područja naseljena Srbima).
	Ne daju vam IV terapiju ako vam zatreba
	Skupoća (deca starija od 5 godina moraju platiti, odrasli za pregled plaćaju 2 evra)
	Čekanje u ogromnim redovima

Tabela 22: Prijavljeni nedostaci javnih zdravstvenih ustanova

Aneks 14: Povratne informacije DFG-a o privatnim zdravstvenim

Privatne zdravstvene ustanove (Prednosti)	
2016	**2020**
Brza usluga	Brza usluga - nema čekanja
Dobra usluga	Dobra usluga (stručna)
Gostoprimstvo	Gostoprimstvo (ljubazno i brižno)
Posedovanje neophodne opreme	Posedovanje neophodne opreme
Savremena oprema	Savremena/kompletna oprema
Savetovanje od strane doktora	
Osećaj sigurnosti	Osećaj sigurnosti/pouzdanosti
Dobra higijena	Dobra higijena
	Neposredna dijagnoza
	Nema diskriminacije
	24 –časovna usluga
	Obavljanje kućnih poseta
	Sigurnije mesto (posebno za vreme pandemije)
	Doktori pokazuju veće interesovanje za pacijente
	Doktore možete kontaktirati u putem telefona

Tabela 23: Izveštene prednosti privatnih zdravstvenih ustanova

Privatne zdravstvene ustanove	
2016	**2020**
Skupoća	Skupoća
Pružanje medicinskih usluga u oblastima u kojim nisu kvalifikovani	Pružanje medicinskih usluga u oblastima u kojim nisu kvalifikovani
U slučaju komplikacija, ne smatraju se odgovornim pred državom.	U slučaju komplikacija, ne smatraju se odgovornim pred državom. Odu nakon obavljene operacije
	Obavljaju više pregleda nego što je potrebno u novčane svrhe
	Propisivanje skupljih lekove jer imaju dogovore sa proizvođačima
	Pravljenje greški u postavljanu dijagnoze

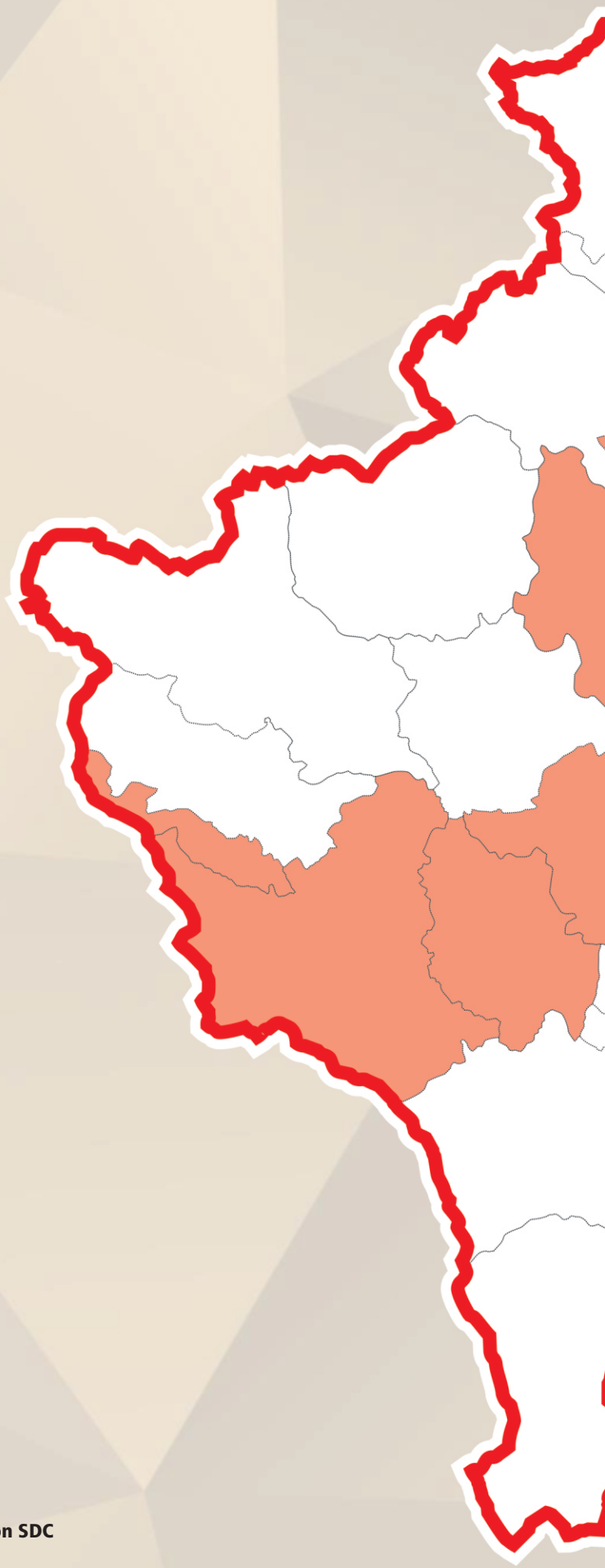
Tabela 24: Izvešteni nedostaci privatnih zdravstvenih ustanova

Aneks 15: Povratne informacije DFG-a o konzumiranju hrane

Povećanje konzumiranja voća i povrća ne ispunjava preporuku SZO-a o dnevnom unosu od najmanje 400 grama povrća i voća, što odgovara broju od pet porcija[4]*.*

- Džem se smatra zdravim proizvodom, ali nije pogodan za ljude starije od 50 godina života budući da mogu patiti od dijabetesa a da toga nisu ni svesni.
- Med i vruće mleko se smatraju dodatom vrednošću zdravog doručka, posebno za one koji se bave sportom.
- Jaja se smatraju zdravim zbog velikog sadržaja proteina, međutim svi su se složili da moraju biti oprezni o pogledu unete količine.
- Većina ljudi maslac smatra zdravim zbog vrste masti koju sadrži.
- Prerađeno meso poput mesa u pašteti ili salami, smatra se vrlo nezdravim obzirom da je prerađena hrana i sadrže ostatke pravog mesa.
- Palačinke se takođe smatraju nezdravim ako se konzumiraju uveče.
- Meso se nastavlja konzumirati gotovo svakodnevno, s tim da je jedina varijacija način pripreme mesa i sa kojim se drugim jelom poslužuje.
- Svako jelo se smatra zdravijim ako mu se u pripremi doda manje masti. Testo se konzumira najmanje dva puta nedeljno.
- Najčešći je beli hleb pečen u pećnici. Integralni hleb i dalje uglavnom konzumiraju ljudi sa dijabetesom i oni sa boljim finansijskim uslovima.
- Supa se smatra vrlo zdravom, bez obzira da li je domaća ili kupljena.
- Kinesku instant hranu su određeni ispitanici naveli kao dodatni primer, a kao vrednost ove hrane se smatra vreme potrebno za njeno spremanje – praktično je možete skuvati za 10 minuta.
- Hrana koja sadrži vodu smatra se zdravom, a najčešći među njima su pasulj i gulaš.
- Pirinač i krompir su poželjniji, posebno kada se pripremaju u pećnici.
- Pržena paprika sa sirom, pomfrit, pržena piletina i posebno pržena tradicionalna kobasica takođe su vrlo česti na jelovniku.
- Salate (paradajz, luk, zelena salata, kupus, krastavci) su najčešće na jelovnicima svih fokus grupa, a slede ih jogurt i ajran.
- Morski plodovi se i dalje ređe konzumiraju.
- Većina ljudi konzumira crni čaj, čaj od kamilice ili mlečne proizvode poput jogurta, u zavisnosti od obroka, ali i sokovi u tetrapaku i voda deo su njihovog dnevnog jelovnika, posebno za ručak i večeru.
- Voće se konzumira uglavnom između glavnih obroka, kao i crni čaj, biljni čaj i kafa, dok se vrlo malo na jelovniku nalaze žitarice.
- U poređenju sa prethodnom rundom ZSPP-a, med se ove godine mnogo više spominjao kao deo doručka..

4 http://www.fao.org/english/newsroom/focus/2003/fruitveg2.htm



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency For Development and Cooperation SDC