



Znanje, stavovi, prakse i ponašanje 2020:

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

KDZZ II opštine: Peć, Istok, Dečane,
Kamenica, Kлина, Štimlje,
Novo Brdo i Raničevac

Juli 2021



Accessible
Quality
Healthcare

Kujdesi Shëndetësor i Qashshëm dhe Cilësor
Pristupaçna i Kvalitetinë Zdravstvena Zaštita

KANTAR TNS

SDC project implemented by Swiss TPH

Znanje, stavovi, prakse i ponašanje 2020:

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

KDZZ II opštine: Peć, Istok, Dečane,
Kamenica, Klina, Štimlje,
Novo Brdo i Raničevac

Juli 2021



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency For Development and Cooperation SDC

Kontakt podaci



Accessible
Quality
Healthcare
Kujdes! Shëndetësor i Qasshëm dhe Cilësor
Pristupacna i Kvalitetinë Zdravstvena Zaštita

SDC project implemented by Swiss TPH

Nicu Fota

Lider tima

Projekat kvalitetne i dostupne zdravstvene
zaštite (KDZZ)

Email: nicu.fota@aqhproject.org



Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Associated Institute of the University of Basel

Švajcarski institut za tropске 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 | 1 |
| 1 Osnovne informacije | 3 |
| 1.1 Projekat kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite | 3 |
| 1.2 Svrha i ciljevi studije KAPB | 3 |
| 1.3 Dizajn studije i struktura izveštaja | 4 |
| 2 Metodologija | 4 |
| 2.1 Faza 1: Kvantitativno istraživanje | 4 |
| 2.1.1 Dizajn istraživanja | 4 |
| 2.1.2 Područje studije i ciljna populacija | 4 |
| 2.1.3 Veličina uzorka i metoda istraživanja | 4 |
| 2.1.4 Razvoj upitnika | 5 |
| 2.1.5 Obuka anketara i mere kontrole kvaliteta | 5 |
| 2.1.6 Obrada i analiza podataka | 5 |
| 2.2 Faza 2: Kvalitativno istraživanje | 5 |
| 2.2.1 Dizajn studije | 5 |
| 2.2.2 Područje studije i ciljna populacija | 6 |
| 2.2.3 FGD uzorak i metoda odabira | 6 |
| 2.2.4 Smernice za FGD diskusije | 6 |
| 2.2.5 Kontrola kvaliteta | 6 |
| 2.3 Etička razmatranja | 6 |
| 2.4 Ograničenja studije | 7 |
| 2.5 Ključno osoblje i terenski timovi | 7 |
| 3 Rezultati – Kvantitativno istraživanje | 8 |
| 3.1 Odeljak 1: Nezarazne bolesti | 8 |
| 3.1.1 Korišćenje duvana | 8 |
| 3.1.2 Konzumiranje alkohola | 10 |
| 3.1.3 Ishrana | 11 |
| 3.1.4 Fizička aktivnost | 12 |
| 3.1.5 Saveti o načinu života | 13 |
| 3.2 Odeljak 2: Znanje, stavovi, prakse i ponašanje u vezi sa nezaraznim bolestima i zdravljem deteta | 13 |
| 3.2.1 Dijabetes | 14 |
| 3.2.2 Kardiovaskularne bolesti | 16 |
| 3.2.3 Hipertenzija | 18 |
| 3.2.4 Hronične respiratorne bolesti | 20 |
| 3.2.5 Dečija dijareja | 21 |
| 3.3 Odeljak 3: Kvalitet zdravstvene zaštite, prava pacijenata i komunikacija | 23 |

| | | |
|------------------|---|-----------|
| 3.3.1 | Kultura traženja zdravstvene zaštite | 23 |
| 3.3.2 | Vrste korišćenih usluga | 23 |
| 3.3.3 | Zadovoljstvo pacijenata | 26 |
| 3.3.4 | Prava pacijenata | 27 |
| 3.3.5 | Kanali komunikacije | 28 |
| 4 | Kvalitativno istraživanje - rezultati | 28 |
| 4.1 | Odeljak 1: Prethodno iskustvo u javnim zdravstvenim službama | 28 |
| 4.1.1 | Percepције о систему javnog zdravlja na Kosovu | 28 |
| 4.1.2 | Traženje zdravstvene zaštite | 29 |
| 4.1.3 | Usluge u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - javne ustanove | 29 |
| 4.1.4 | Korišćenje privatnih zdravstvenih ustanova – privatne klinike | 30 |
| 4.2 | Odeljak 2: Faktori rizika | 31 |
| 4.2.1 | Stavovi i prakse o pušenju | 31 |
| 4.2.2 | Stavovi i prakse u vezi sa alkoholom | 31 |
| 4.2.3 | Stavovi i prakse o fizičkoj aktivnosti | 32 |
| 4.2.4 | Podizanje svesti o rizicima NZB-a | 33 |
| 4.3 | Odeljak 3: Ishrana | 33 |
| 4.3.1 | Prehrambene navike | 33 |
| 4.3.2 | Percepција tdrave ishrane | 34 |
| 5 | Zaključci | 35 |
| 6 | Preporuke | 37 |
| Aneks 1: | Upitnik kvantitativne ankete | 38 |
| Aneks 2: | Plan uzorkovanja i metoda odabira | 62 |
| Aneks 3: | Obuka i mere kontrole kvaliteta | 66 |
| Aneks 4: | Obrada i analiza podataka | 68 |
| Aneks 5: | Plan uzorka i metoda odabira DFG-a | 69 |
| Aneks 6: | Vodič za diskusiju | 71 |
| Aneks 7: | Upotreba soli, šećera i masti | 76 |
| Aneks 8: | Podaci – Dijabetes | 77 |
| Aneks 9: | Podaci – Kardiovaskularne bolesti | 79 |
| Aneks 10: | Podaci – Hronične respiratorne bolesti | 81 |
| Aneks 11: | Podaci – Dijareja | 83 |
| Aneks 12: | Kanali komunikacije o zdravstvenim problemima | 85 |
| Aneks 13: | Percepције javnih i privatnih ustanova | 86 |

Grafikoni

| | |
|--|----|
| Grafikon 1: Korišćenje duvana među demografskim segmentima | 8 |
| Grafikon 2: Starost pri početku pušenja | 9 |
| Grafikon 3: Konzumiranje alkohola..... | 10 |
| Grafikon 4: Konzumiranje alkohola među demografskim segmentima | 10 |
| Grafikon 5: Konzumiranje voća tokom nedelje | 11 |
| Grafikon 6: Konzumiranje povrća u nedelji | 11 |
| Grafikon 7: Procenat koji ne ispunjava preporuke SZO o fizičkoj aktivnosti..... | 12 |
| Grafikon 8: Procenat ispitanika koje zdravstveni radnici savetuju o načinu života | 13 |
| Grafikon 9: Znanje o dijabetesu | 14 |
| Grafikon 10: Prakse merenja šećera u krvi..... | 15 |
| Grafikon 11: Nivo znanja o KVB-ovima | 16 |
| Grafikon 12: Procenat ispitanika koji je rekao da ima hipertenziju | 18 |
| Grafikon 13: Znanje o HRB-ovima | 20 |
| Grafikon 14: Učestalost pojave dijareje kod dece..... | 22 |
| Grafikon 15: Kultura traženja lečenja | 23 |
| Grafikon 16: Učestalost poseta lekaru..... | 24 |
| Grafikon 17: Udeo poseta između javnih i privatnih zdravstvenih klinika | 25 |
| Grafikon 18: Prijavljene kućne posete osoblja CPM-a | 25 |
| Grafikon 19: Zadovoljstvo uslugama primljenim u CPM-ovima..... | 26 |
| Grafikon 20: Najčešći problemi u CPM-ovima | 26 |
| Grafikon 21: Nivo svesti o pravima pacijenata..... | 27 |
| Grafikon 22: Nivo svesti o pravima pacijenata prema etničkoj pripadnosti i polu | 27 |
| Grafikon 23: Svest o pravima na koja pacijenti imaju pravo na Kosovu..... | 28 |

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 2020 bio je pružiti osnovne podatke za 8 opština obuhvaćenih tokom druge faze projekta KDZZ, a to su: Peć, Istok, Dečane, Kamenica, Klina, Štimlje, Novo Brdo i Raniug.

KAPB studija 2020 ima 2 dela: 1) kvantitativnu studiju koja sadrži **800 intervjuja** za prikupljanje podataka putem upitnika i; 2) kvalitativno istraživanje koje uključuje prikupljanje podataka putem **8 diskusija u fokus grupama**.

Nalazi studije ističu da, iako je ukupan nivo znanja o NCD visok, nivo znanja o faktorima rizika, ranim znakovima i preventivnim merama je nizak. Među svim proučavanim NCD-ovima postoji vrlo visok nivo povratnih informacija (najmanje 80%) koje govore da ispitanici žele biti bolje informisani, što ilustruje da se zdravstveno obrazovanje smatra važnim pitanjem. Ponavljajući nalaze iz drugih studija KAPB-a, zdravstveni radnici su identifikovani kao daleko najvažniji kanal komunikacije u vezi sa svim zdravstvenim pitanjima, nakon čega slede televizija i internet.

Trenutno puši 19% istraživane populacije, a pušenje je znatno zastupljenije među manjinskim zajednicama u odnosu na albansko stanovništvo. 50% ove populacije izveštava da puši u svojim kućama, i premda je ta brojka niža nego što je primećena u drugim studijama KAPB-a, i dalje je zabrinjavajuće s obzirom na to da li se puši u prisustvu dece.

Navodi se da je potrošnja alkohola najveća među RAE i srpskim zajednicama. Iako se broj ispitanika koji navode da nikada niti jedanput u životu nisu konzumirali alkohol čini neobično visok (71%), napominje se da su slična otkrića predstavljena i u drugim izveštajima KAPB-u, sugerujući da ovo otkriće ne mora nužno biti neobično.

Potrošnja voća i povrća je mala i ne udovoljava preporukama Svetske zdravstvene organizacije (SZO) koja kaže da bi potrošnja trebala biti najmanje pet porcija dnevno. Nalazi studije pokazuju da se obično konzumiraju samo 2 porcije. Nadalje, studija naglašava da gotovo trećina populacije u istraživanju ne ispunjava preporuke SZO o telesnoj aktivnosti radi zdravlja.

Nedostatak opreme i osnovnih lekova, te loša infrastruktura u javnom zdravstvenom sektoru, područja su koja zabrinjavaju korisnike usluga i čini se da su su pokretači za korišćenje privatnih zdravstvenih klinika. Potrošnja iz vlastitog džepa i troškovi povezani sa privatnom negom takođe su identifikovani kao problemi. 83% ispitanika navodi da su ili zadovoljni ili vrlo zadovoljni poslednjom posetom CPM-u. Ovaj se paradoks vidi kod drugih anketa o zadovoljstvu pacijenata - gde se čini da visoke ocene zadovoljstva protivreče izveštajima učesnika o lošem kvalitetu usluga - stoga bi prema tim nalazima

trebalo postupati s oprezom. Samo 35% populacije kvantitativnog istraživanja čulo je za prava pacijenata, a samo 54% učesnika FGD-a veruje da se prava pacijenata sprovode na bilo koji način.

89% koristi centre porodične medicine (CPM) kao svoju prvu tačku kontakta sa zdravstvenim službama, iako je to niže među RAE zajednicom (79%). Čak i među onima koji koriste privatne ustanove, 83% i dalje kao prvi kontakt kontaktira javni CPM.

Pacijenti smatraju da kvalitetniju negu dobijaju u privatnim, a ne u javnim zdravstvenim ustanovama, ali troškovi su glavna briga. 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 zasnovati 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 Ekipćana (RAE). Zdravstveni pokazatelji za najmarginalizovanije lošiji su od pokazatelja opšte populacije, što ukazuje na duboke nejednakosti na koje sistem trenutno ne reaguje.

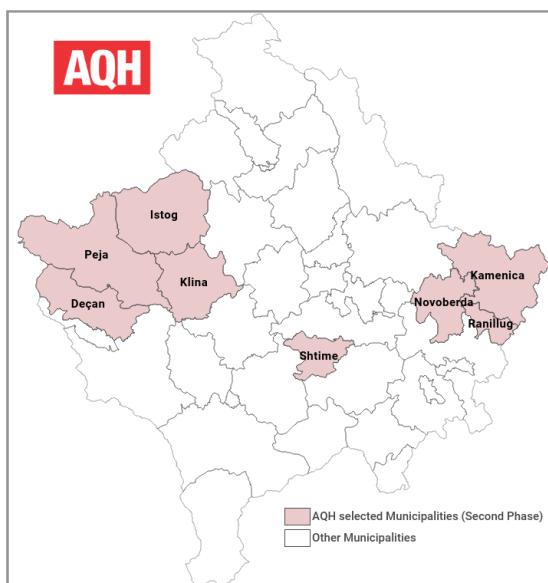
Projekat kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite (KDZZ) finansira Švajcarska agencija za razvoj i saradnju (SDC), a sprovodi švajcarski TPH. Sa svoja tri ishoda, projekat ima za cilj jačanje kvaliteta zdravstvene zaštite i podsticanje pristupa i upotrebe kvalitetnih usluga primarne zdravstvene zaštite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

Projekat ima sledeće očekivane ishode:

- Ishod 1:** Prugaoci 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 ciljevi studije KAPB

Godine 2020. godine projekat KDZZ sproveo je studiju „Znanje, stavovi, prakse i ponašanje (KAPB) o nezaraznim bolestima (NCD), zdravlju deteta i pravu građana na zdravlje na Kosovu“ u osam opština koje su dorate kao opštine korisnice na početku druge faze projekta, i to: Peć, Istok, Dečane, Kamenica, Klina, Štimlje, Novo Brdo i Raničevac.



Svrha studije bila je proceniti znanje, stav, praksu i ponašanje opšte populacije, posebno se fokusirajući na ranjive grupe (tj. žene na selu, RAE zajednice, itd.), u pogledu odabralih NCD-a i zdravlja deteta (dečija dijareja i akutne respiratorne infekcije). Pored toga, studija pruža informacije o znanju, stavu i ponašanju stanovništva u vezi sa pravom građana na zdravlje.

Cilj ove KAPB studije 2020 bio je pružiti osnovni skup podataka za odabranih osam opština. Proces je ponovio osnovnu studiju KAPB sprovedenu 2016. godine u 12 opština koje su bile prvobitni korisnici prve faze projekta KDZZ tokom 2016.-2019.

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

2.1.1 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 intervjuja licem u lice, koristeći metodu ličnog intervjuja uz pomoć tableta (TAPI).¹ Upitnik je priložen u Aneksu 1. Svaki intervju sproveden je u kući ispitanika.

2.1.2 Područje studije i ciljna populacija

Kvantitativno istraživanje KAPB sprovedeno je u 8 projektnih opština, ciljujući stanovnike starije od 18 godina i iz urbanih i iz ruralnih područja. Konkretnе 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 te podatke od osobe u domaćinstvu koja je bila najupućenija.

2.1.3 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, poput siromašnih sa sela, starih, vrlo mlađih, invalida, hroničnih bolesnika i zajednice Roma, Aškalija i Egipćana (RAE). Uzimajući u obzir 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%)² i srpske populacije (3%) u 8 opština potrebno je prekomerno uzorkovanje kako bi se omogućila bolja zastupljenost ovog dela stanovništva u ukupnom uzorku. Da bi se olakšalo efikasno upravljanje na terenu, uzorak je podeljen u dva glavna poduzorka:

1. Albanski poduzorak: 400 intervjuja
2. RAE poduzorak: 200 intervjuja
3. Srpski poduzorak: 200 intervjuja

Ukupno je sprovedeno 800 intervjuja.

Zastupljenost ostalih ranjivih grupa osigurana je primenom višefaznog slučajnog uzorkovanja verovatnoće. Uzimajući u obzir da je raspodela uzorka sprovedena uzimajući u obzir podatke o populaciji, ruralno stanovništvo je u uzorku zastupljeno sa 65% uzorka. Pored toga, slučajni odabir ispitanika u domaćinstvima morao je osigurati približno jednaku zastupljenost žena i muškaraca - konačni uzorak rezultirao je sa 50% muškaraca i 50% žena. Druge ranjive grupe, poput dece i hroničnih bolesnika, predstavljene su u uzorku dizajniranjem specifičnih odeljaka 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

2 Kosovska agencija za statistiku

2.1.4 Razvoj upitnika

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

2.1.5 Obuka anketara i mere kontrole kvaliteta

Svi anketari su regrutovani kroz postupak prijave. Obuka je sprovedena putem interneta zbog predostrožnosti usled koronavirusa. Oko 16% završenih intervjua nadzirali su supervizori i menadžerski 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.

2.1.6 Obrada i analiza podataka

Obrada podataka i analiza detaljno su navedeni u Aneksu 4. Podaci³ 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

2.2.1 Dizajn studije

Glavna svrha kvalitativnog istraživanja bila je pružanje informacija vezanih za trenutno znanje, stavove, praksu i obrasce ponašanja koji se odnose na zdravlje i zdravstvenu zaštitu.

Ukupno je sprovedeno 8 diskusija fokus grupa(FGD).

2.2.2 Područje studije i ciljna populacija

Kvalitativno istraživanje KAPB-a sprovedeno je u 12 projektnih opština, ciljujući 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 zajednicici;
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.

³ Podaci su vlasništvo projekta KDZZ. Po završetku studije, konačni skup podataka biće predat projektu KDZZ.

2.2.3 FGD uzorak i metoda odabira

Studija je koristila istu metodu uzorkovanja koja se koristila za originalnu 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 angažovanje učesnika za FGD-ove bilo je slučajno, u okviru kriterijuma ciljne populacije. Izborom je osigurano učešće različitih starosnih grupa i socijalnih statusa u svakoj grupnoj raspravi. Zbog ograničenja COVID-19, FGD-ovi su izvedeni putem platforme Zoom.

Od ukupno 8 grupnih rasprava, 6 (4 sa ženama i 2 sa muškarcima) vođeno je sa albanskim zajednicom, 1 sa RAE zajednicom (muškarci) i 1 sa srpskom zajednicom (muškarci). Pet FGD-ova bilo je u urbanim, a 3 u ruralnim područjima.

2.2.4 Smernice za FGD diskusije

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

2.2.5 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 pokrivenе 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 fokus 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 grupe. 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 istraživanje bilo je sveukupno stanje stvoreno 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. Nije bilo moguće obaviti intervjuje napolju s obzirom na temperature ispod nule, a održavanje socijalne distance u zatvorenom često se pokazalo izazovnim, podižeći nivo anksioznosti i među učesnicima i među studijskim timovima. U 42 slučaja domaćinstva su odbila primiti tim jer su cela domaćinstva bila pozitivna na COVID. Ova su pitanja povećala stopu neodgovora.

Ostvareno je ukupno 1.554 kontakata kako bi se došlo do uzorka od 820 efektivnih ispitanika. Broj nekontakata bio je 409, a ukupan broj odbijanja 350.

Prikupljanje podataka bilo je posebno izazovno među ruralnom i RAE populacijom gde su nivoi obrazovanja generalno niži, što im otežava razumevanje i davanje relevantnih odgovora na određena pitanja.

FGD-ovi su sprovedeni putem interneta, što se samo po sebi pokazalo izazovnim jer su mnoga domaćinstva živila u lošim uslovima, dok je drugima nedostajala oprema (pametni telefon, tablet ili računar i internet) ili nisu bila vešta u korišćenju opreme. Posebno starijim osobama bila je potrebna pomoć mlađih članova domaćinstva ili tima za prikupljanje podataka kako bi im omogućili da učestvuju u diskusijama. Internet veza je bila loša na nekoliko udaljenih lokacija zbog ograničene dostupnosti mreže. U tim slučajevima trebalo je odabratи zamenska domaćinstva.

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 grupe |

Tabela 4: Tabela ključnog osoblja

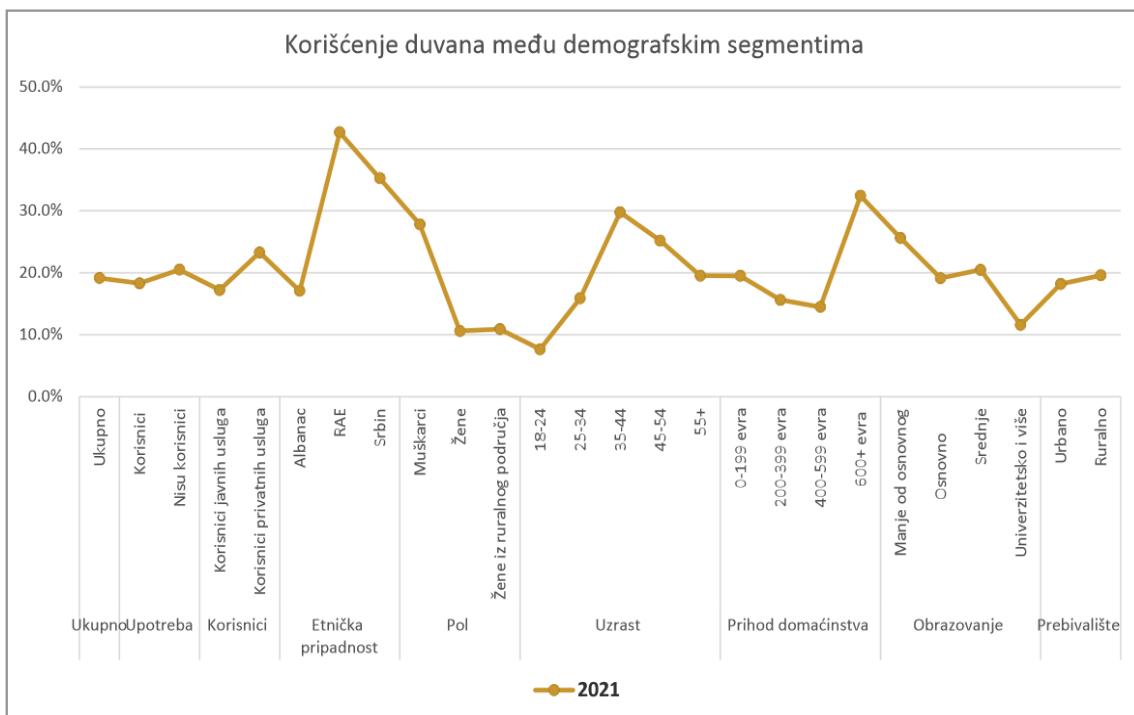
Terenski tim:

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

3 Rezultati – Kvantitativno istraživanje

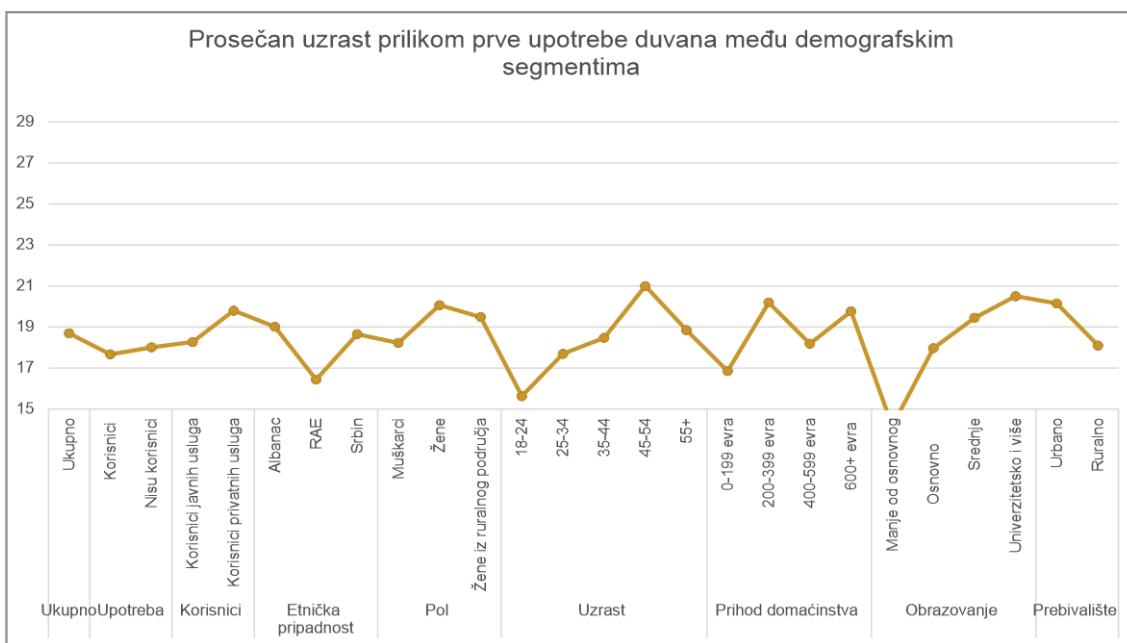
3.1 Odeljak 1: Nezarazne bolesti

3.1.1 Korišćenje duvana



Grafikon 1: Korišćenje duvana među demografskim segmentima

- 19% stanovništva trenutno puši duvanske proizvode poput cigareta, cigara ili lula.
- Pušenje je znatno zastupljenije među manjinskim zajednicama u poređenju sa albanskim stanovništvom (RAE 43%; Srpsko 35%; Alb17%).
- Najčešći je među starosnim grupama od 35-44 (30%) i 45-54 (25%).
- Najmanje je uobičajeno među najmlađom starosnom grupom (18-24 8%).
- Postoji indikacija da demografska grupa sa najvišim dohotkom (prihod domaćinstva (HH) 601+ 32%) puši više u odnosu na ispitanike koji dolaze iz domaćinstava sa manjim prihodima (prihodi domaćinstva 0-199 20%; prihodi domaćinstva 200-399 16%; HH prihodi 400-599 15%)
- Mala je razlika u broju pušača u gradskim i seoskim naseljima (urbanih 18%; ruralnih 20%).
- Najveći udeo pušača je iz grupe 'manje od završene osnovne škole' (26%), dok je najmanji procenat zabeležen među onima sa višim nivoom obrazovanja. Ipak, Pearsonova analiza hi-kvadrat korelacije ne ukazuje na bilo kakvu povezanost između pušenja i obrazovne varijable ($p > 0,067$).



Grafikon 2: Starost pri početku pušenja

- RAE zajednica počela je da puši znatno ranije, u uzrastu od 16 godina, u poređenju sa srpskom i albanskim populacijom koja je prvi put počela da puši, u proseku, kada je imala 19 godina.
- Pušači iz srpske zajednice puše znatno više duvanskih proizvoda dnevno (20) u poređenju sa RAE (12) i albanskim zajednicom (13).
- Stanovništvo u grupi sa najnižim primanjima (HH 0-199 evra) počelo je pušiti dok su bili vrlo mladi, u proseku u od 10 godina, u poređenju sa pušačima u HH sa višim mesečnim primanjima.

Konzumiranje duvana

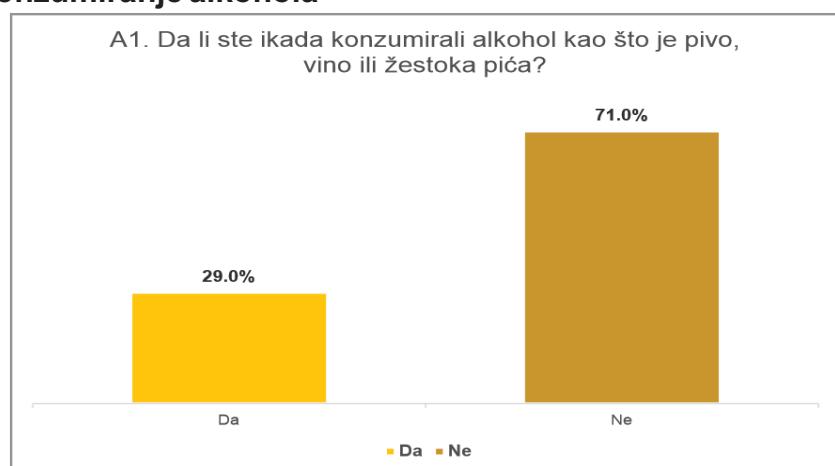
- Prosečni broj duvanskih proizvoda koji se koriste dnevno je 13, ali se vrlo razlikuje u demografskim segmentima.
- Gradsko stanovništvo puši više (19 duvanskih proizvoda dnevno) u poređenju sa seoskim (11 duvanskih proizvoda dnevno).
- Ne postoji značajna razlika između muškog i ženskog pola u pogledu broja duvanskih proizvoda koji se koriste dnevno (muški 13; ženski 14).
- Srpske zajednice puše u proseku 20 duvanskih proizvoda dnevno, dok albanske zajednice prosečno 13 proizvoda, a RAE zajednice prosečno 12 proizvoda.
- Ukupna populacija konzumirala je duvanske proizvode u proseku 29 dana tokom prethodnog meseca.
- 24% pušača pokušalo je prestati pušiti u poslednjih 12 meseci. Ovo je bilo više među pušačima u ruralnim sredinama (25%) u odnosu na one koji žive u urbanim sredinama (19%) i znatno više žena (38%) nego muškaraca (18%).

Pušenje u zatvorenom prostoru

Ovo je identifikovano kao glavno područje zabrinutosti u prethodnim KAPB studijama. Nalazi ove studije su:

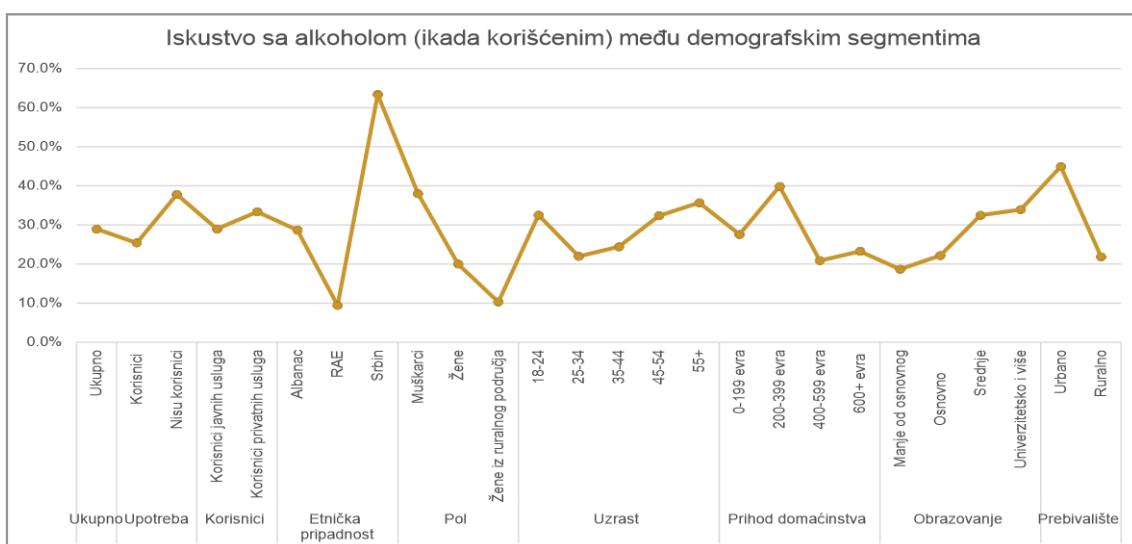
- 50% ukupnog stanovništva puši u svojim kućama.
- U urbanim područjima 76% puši u svojoj kući u odnosu na 39% u ruralnim područjima.
- 90% srpske zajednice puši u svojim kućama, 55% u RAE zajednicama i 45% u albanskim zajednicama.
- Pušenje u zatvorenom je češće među ženama(53%) u odnosu na muškarce (48%).

3.1.2 Konzumiranje alkohola



Grafikon 3: Konzumiranje alkohola

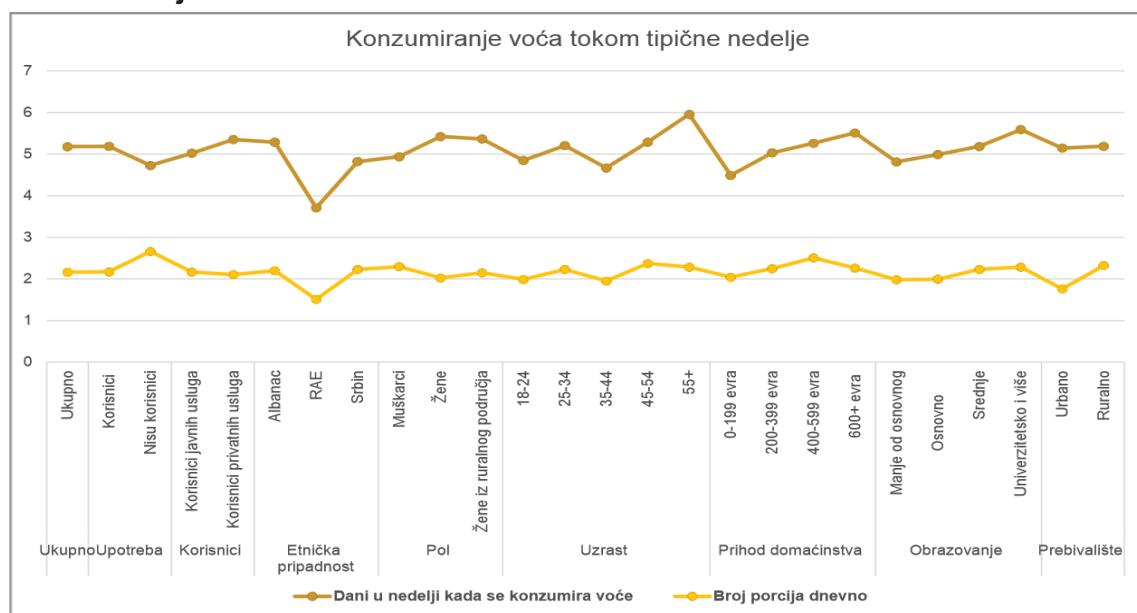
- 29% stanovništva je barem jednom probalo alkohol, poput piva, vina ili alkoholnih pića. Od toga je 42% konzumiralo alkohol najmanje jednom u prethodnih 30 dana.
- U proseku se alkohol konzumirao 9 od poslednjih 30 dana.



Grafikon 4: Konzumiranje alkohola među demografskim segmentima

3.1.3 Ishrana

Konsumiranje voća

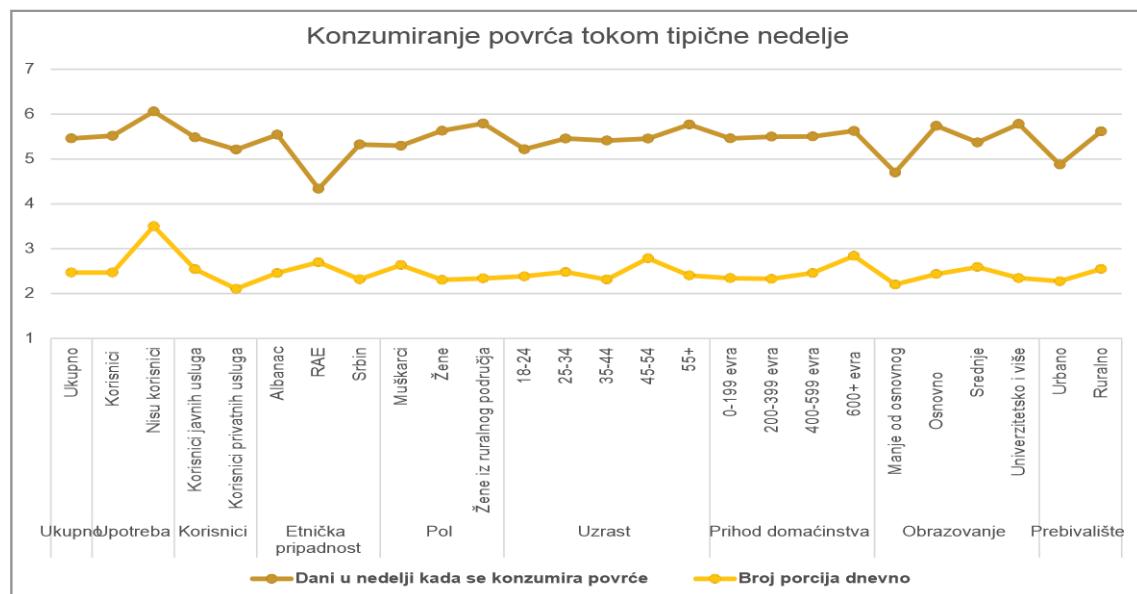


Grafikon 5: Konzumiranje voća tokom nedelje

- Voće se obično jede pet dana u nedelji.
- U gotovo apsolutno svim demografskim segmentima poslužuju se 2 porcije voća dnevno

Konsumiranje povrća

- Gotovo svi demografski segmenti ne udovoljavaju prehrambenim preporukama SZO za unos voća i povrća⁴.



Grafikon 6: Konzumiranje povrća u nedelji

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

- Povrće se konzumira u proseku 5 dana u nedelji.
- Povrće konzumiraju u proseku 6 dana u nedelji: žene; ruralno stanovništvo; populacija koja živi sa više od 6 članova domaćinstva; i populacija sa osnovnim i višim obrazovanjem.
- Prosečan broj porcija povrća dnevno je 2.

Konzumiranje soli i šećera

- 80% ukupne populacije konzumira šećer u kafi i čaju, 60% to čini nekoliko puta dnevno.
- Torte, slatkiše, čokolade i keks svakodnevno konzumira 20% stanovništva, a 49% ih konzumira nekoliko puta nedeljno.
- 27% svakodnevno konzumira bezalkoholna pića koja sadrže puno šećera.
- Dnevni unos šećera je nešto veći među gradskim stanovništvom (urbano 87%, ruralno 79%), ali ruralno stanovništvo svakodnevno konzumira više slatkih bezalkoholnih pića (urbano 16%, ruralno 33%).
- 42% ukupne populacije stavlja so ili slane umake poput kečapa na hranu neposredno pre nego što pojede (86% u srpskim zajednicama, 41% u albanskim zajednicama i 34% u RAE zajednicama).
- 45% konzumira komercijalno pečene proizvode poput kolačića, kora za pite, testa za picu, hleba itd. nekoliko puta nedeljno. 8% ih svakodnevno konzumira.

Upotreba soli, šećera i masti (vidi Aneks 7)

- Potrošnja grickalica je češća među populacijama koje žive u ruralnim područjima (18%) u odnosu na one koje žive u urbanim (8%).
- 19% stanovništva svakodnevno jede neki oblik čvrste masti.

3.1.4 Fizička aktivnost



Grafikon 7: Procenat koji ne ispunjava preporuke SZO o fizičkoj aktivnosti

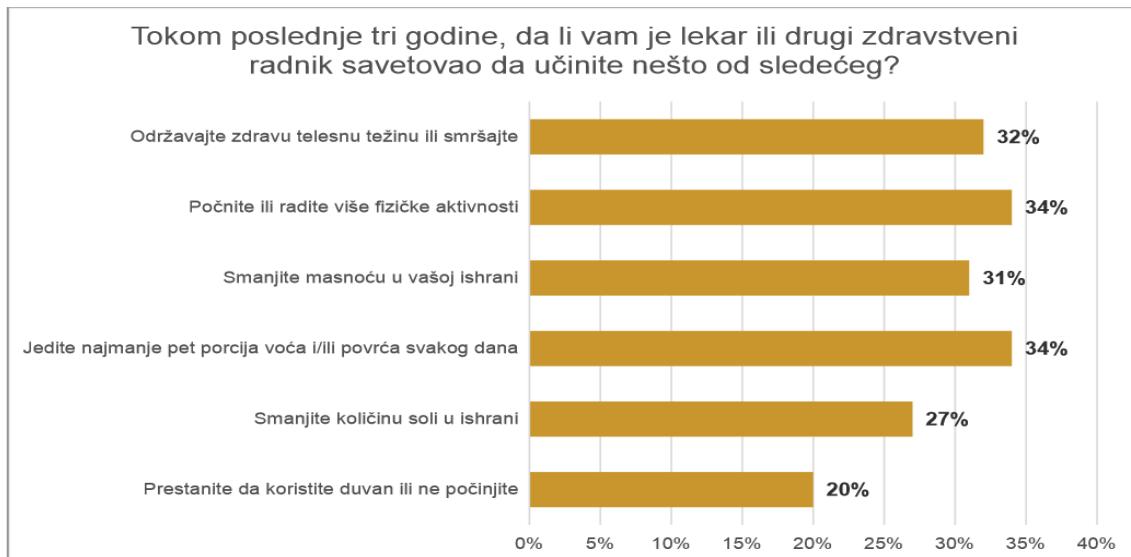
- Preporučeno vreme za snažne fizičke aktivnosti je 75 minuta nedeljno. Nalazi studije pokazuju da ukupna populacija preduzima energične aktivnosti u proseku 210 minuta nedeljno, iako je gotovo sve to povezano sa poslom, a ograničene aktivnosti u rekreativne svrhe. Ipak, trećina ove populacije (33%) nije ispunila preporuke SZO o fizičkoj aktivnosti radi zdravlja.
- Najmanje aktivna grupa u preduzimanju fizičkih aktivnosti su žene starosne grupe 20-34 (20%), a zatim one starije od 55 godina (18%). Među muškarcima

najaktivniji su 55 godina + (16%). Najmanje aktivna grupa u preuzimanju fizičkih aktivnosti su žene starosne grupe 20-34 (20%), a zatim one starije od 55 godina (18%). Među muškarcima najaktivniji su 55 godina + (16%).

| Prosečni minuti fizičke aktivnosti dnevno | Ukupno snažne fizičke aktivnosti | Muš-karci | Žene | Ukupno umerene fizičke aktivnosti | Muš-karci | Žene |
|---|----------------------------------|------------|-----------|-----------------------------------|------------|------------|
| Vezano za posao | 25 | 46 | 4 | 77 | 78 | 76 |
| Vezano za transport | - | - | - | 23 | 30 | 15 |
| Vezano za rekreaciju | 5 | 10 | 1 | 5 | 6 | 4 |
| UKUPNO DNEVNO | 30 | 56 | 5 | 104 | 114 | 95 |
| UKUPNO NEDELJNO | 210 | 392 | 35 | 728 | 798 | 665 |

Tabela 1: Prosečno vreme provedeno u fizičkoj aktivnosti

3.1.5 Saveti o načinu života



Grafikon 8: Procenat ispitanika koje zdravstveni radnici savetuju o načinu života

3.2 Odeljak 2: Znanje, stavovi, prakse i ponašanje u vezi sa nezaraznim bolestima i zdravlјem deteta

Ovaj deo izveštaja fokusira se na znanje, stavove i ponašanje ciljane populacije u vezi sa svakim od sledećih NCD-a: dijabetesom, kardiovaskularnim bolestima, hipertenzijom, hroničnim respiratornim bolestima i dijarejom.

U svrhu analize i kako bi se rezultati 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 određenom NCD-u, 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, rezultat se uzima iz prosečnih ocena svih pokazatelja koji se sastoje i prijavljuju u procentima.

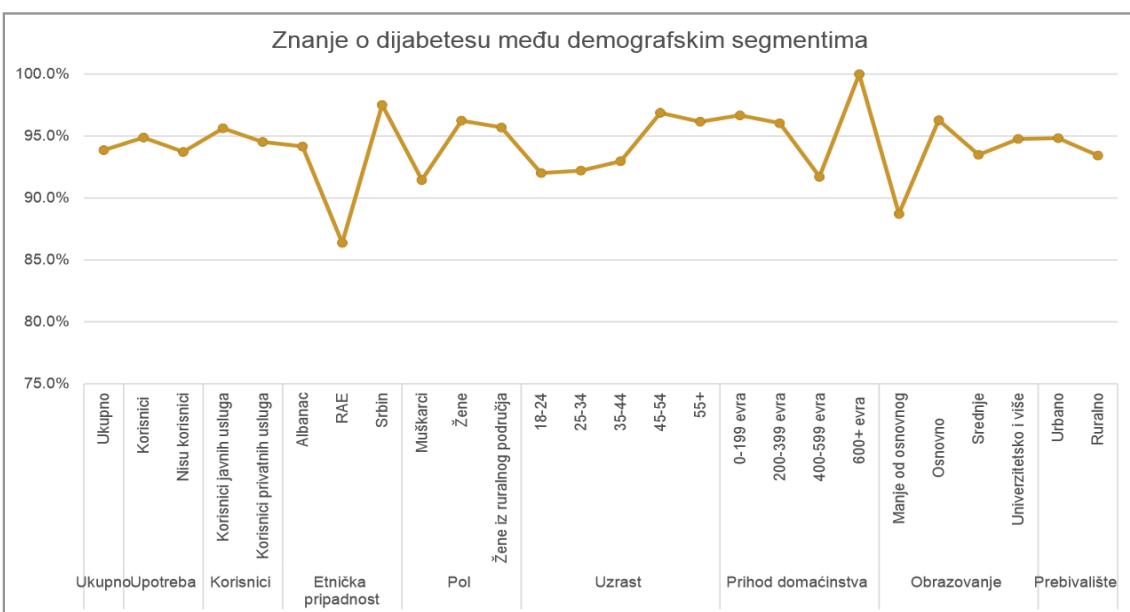
3.2.1 Dijabetes

Podaci vezani za rezultate dijabetesa predstavljeni su u Aneksu 8.

Znanje

| Poznavanje: Dijabetes | |
|-------------------------------------|----------|
| Tema | Rezultat |
| Poznavanje bolesti dijabetesa | 94% |
| Sveukupno znanje o faktorima rizika | 17% |
| Znanje o ranim znakovima | 16% |
| Razumevanje preventivnih mera | 20% |

- Svest o dijabetesu je nešto niža među RAE zajednicom (86%) u odnosu na ostatak etničkih grupa obuhvaćenih istraživanjem (albanski 94%; srpski 98%), posebno među populacijom koja nema završeno formalno obrazovanje (89%).
- 92% populacije veruje da ako neko ima dijabetes, onda bi trebao potražiti lečenje. Stoga 8% ne smatra da dijabetes zahteva medicinsku pomoć.



Grafikon 9: Znanje o dijabetesu

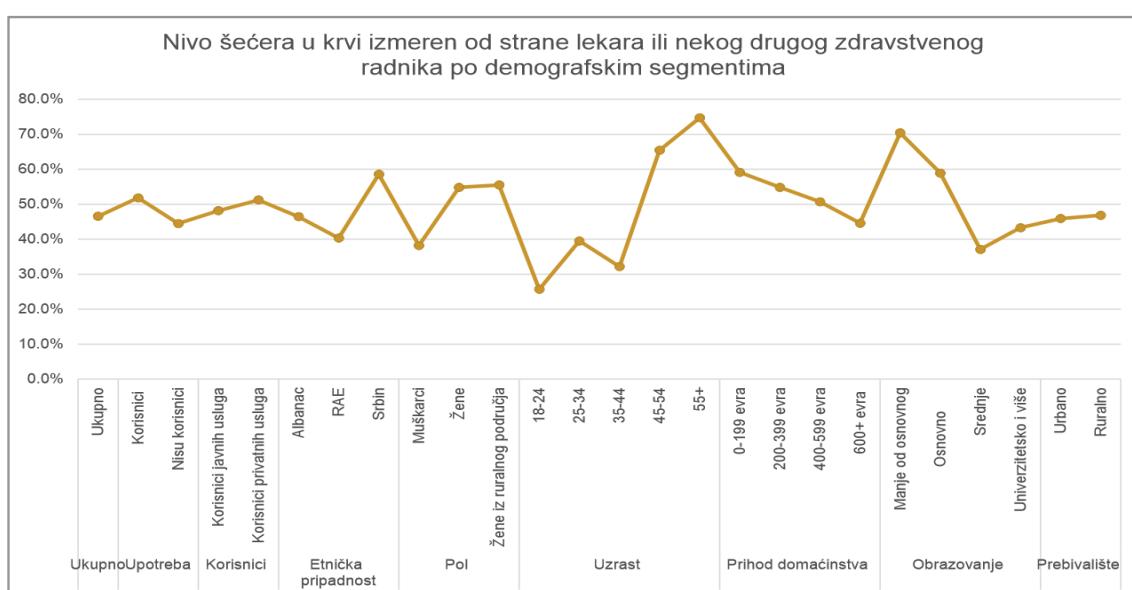
- RAE zajednice i žene su najmanje informisane o faktorima rizika od dijabetesa.
- Samo 16% zna za bilo kakve rane znakove. Prekomerna šeđ poznati je znak dijabetesa za 42%, 30% smatra umor / letargiju, a problem sa vidom rani je znak za 13%.
- Sveukupno znanje o preventivnim merama dijabetesa je ograničeno (ukupni rezultat 20%).
- 35% smatra da je skrining preventivna mera.
- Znanje o zdravoj ishrani i prehrambenim navikama je najviše među srpskom zajednicom (55%).

Stavovi

| Stavovi: Dijabetes | |
|--|------------|
| Tema | Rezultat |
| Tražili bi lečenje ako misle da imaju bolest | 86% |
| Pacijenti su sigurni kada treba da potraže pomoć | 62% |
| Pacijenti smatraju da su informisani o bolesti | 22% |
| Pacijenti žele da budu bolje informisani o bolesti | 81% |

Prakse i ponašanja

| Prakse i ponašanja: Dijabetes | |
|---|------------|
| Tema | Rezultat |
| Testiranje krvi od strane zdravstvenih radnika | 47% |
| Uzimanje oralnih lekova za dijabetes koji je lekar propisao u poslednje 2 nedelje | 66% |
| Uzimanje insulina koji je lekar propisao u poslednje 2 nedelje | 11% |
| Član domaćinstva uzima oralne lekove za dijabetes | 91% |
| Član domaćinstva uzima lekove za dijabetes | 29% |



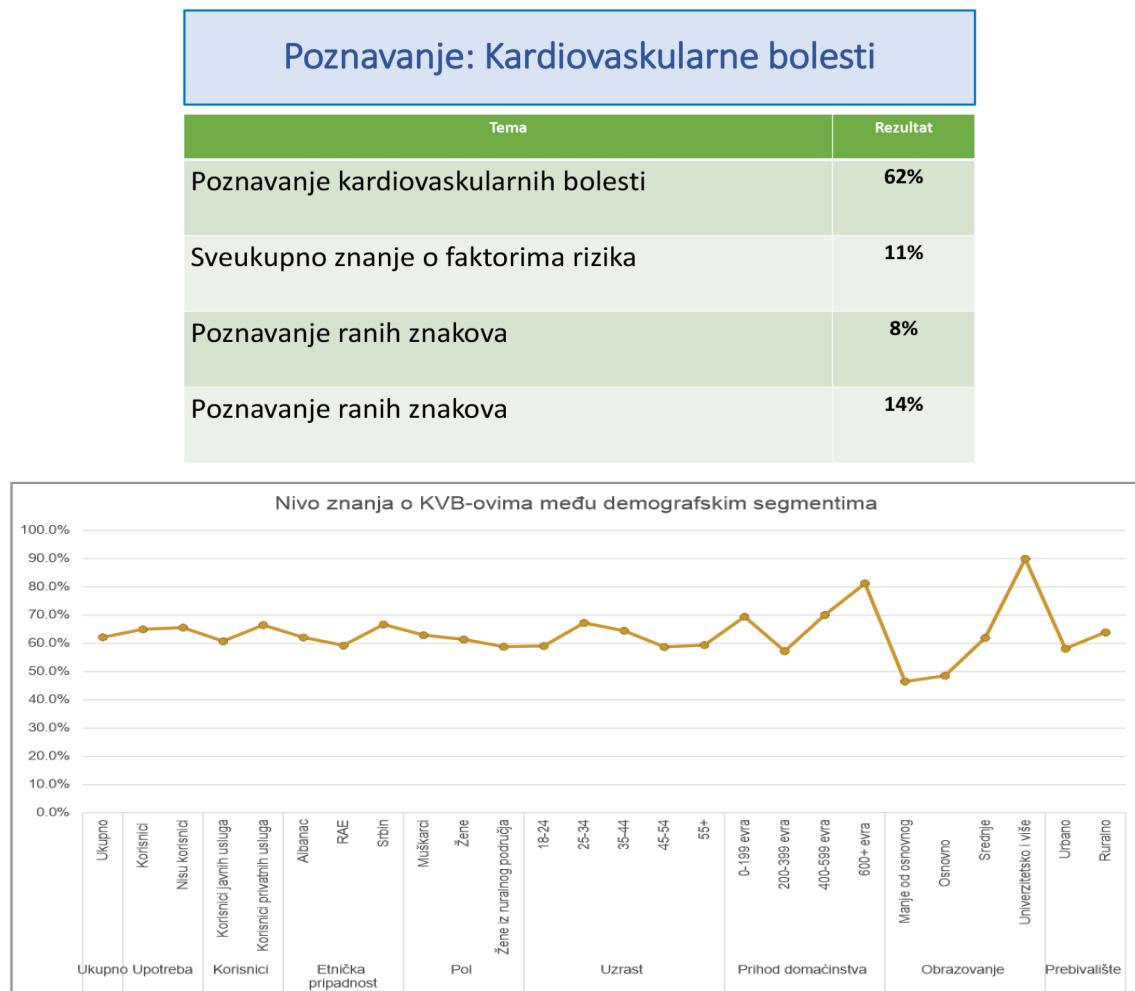
Grafikon 10: Prakse merenja šećera u krvi

- 47% je bilo testirano na dijabetes u nekom trenutku svog života.
- Od onih koji su testirani, 59% su bili Srbi, 46% Albanci i 40% RAE.
- 17% populacije je dobilo pozitivan rezultat kada su testirani, od čega je 25% RAE, u poređenju sa 17% Albanaca i 14% Srba.
- 37% osoba kojima je dijagnostikovan dijabetes dijagnostikovan je tokom rutinskih pregleda, a 24% dijagnoze tek nakon prvih simptoma.
- 66% je trenutno uzimalo lekove za dijabetes, a 11% insulin.
- 78% je bilo uvereno da zna šta treba učiniti kada im se nivo šećera u krvi povisi ili smanji.
- 15% ispitanika koji znaju za dijabetes reklo je da je nekom drugom u njihovom domaćinstvu dijagnostikovan dijabetes na rutinskim pregledima (42%) i nakon pojave prvih simptoma (33%).
- Većina članova porodice trenutno je uzimala lekove za dijabetes (91%), a 29% je uzimalo insulin.

3.2.2 Kardiovaskularne bolesti

Podaci u vezi sa kardiovaskularnim bolestima nalaze se u Aneksu 9.

Znanje



Grafikon 11: Nivo znanja o KVB-ovima

- Populacija domaćinstava sa višim prihodima (600+ evra) je mnogo svesnija (81%) kardiovaskularnih bolesti u odnosu na ostatak populacije.
- Postoji povezanost znanja o KVB-u i nivou obrazovanja - veći procenat populacije sa višim stepenom obrazovanja (90%) zna za ovu bolest u poređenju sa onima sa „završenom osnovnom školom“ (49%) ili „bez formalnog obrazovanja“ (47%).
- 27% ukupne populacije smatra da je vodeći uzrok KVB-a stres. Prejedanje sa unosom previše masti je na drugom mestu (21%), a porodična istorija i starost su na zajedničkom trećem mestu (po 13%).
- U grupama u kojima je konzumiranje alkohola ili pušenje visoko, postoji vrlo nizak nivo znanja da su to faktori rizika za NCD, iako postoji generalna svest da se radi o nezdravom ponašanju.
- Žene su najmanje svesne faktora rizika od KVB-a.
- Znanje da su gubitak kilograma (5%) i ograničavanje masne hrane (9%) preventivne mere je ograničeno.

Stavovi

Stavovi: Kardiovaskularne bolesti

| Tema | Rezultat |
|--|------------|
| Tražili bi lečenje ako misle da imaju bolest | 94% |
| Pacijenti su sigurni kada treba da potraže pomoć | 32% |
| Pacijenti smatraju da su informisani o bolesti | 15% |
| Pacijenti žele da budu bolje informisani o bolesti | 80% |

- Što se tiče stavova o traženju lečenja - ako ispitanik ili član porodice ili prijatelj ima KVB - apsolutna većina onih koji su čuli za KVB (94%) veruje da bi trebali potražiti lečenje. Ostatak uzorka (6%) ne veruje da je potrebno potražiti lečenje u slučaju da imaju KVB.
- Ocene za samopouzdanje u traženju nege i osećaj informisanosti o KVB-u su vrlo niske.

Prakse i ponašanja

Prakse i ponašanja: Kardiovaskularne bolesti

| Tema | Rezultat |
|---|------------|
| Pacijent uzima lekove za kardiovaskularne bolesti | 15% |
| Član domaćinstva uzima lekove za kardiovaskularne bolesti | 21% |

- Prosečno je 6% ukupne populacije u nekom trenutku svog života imalo ili srčani udar, ili bolove u grudima od bolesti srca (angina) ili moždani udar - veći među RAE zajednicom (12,6%) nego među albanskim zajednicom (4,3%), a veća u urbanim sredinama (7,1%) od ruralnih (3,3%).
- 15% ispitanika je trenutno redovno uzimalo aspirin ili druge lekove za prevenciju ili lečenje bolesti srca.
- 8% ukupne populacije izvestilo je da ima barem jednog člana porodice koji je barem jednom u životu imao srčani udar, bol u prsim ili moždani udar.
- 21% članova porodice redovno je uzimalo aspirin ili druge lekove za sprečavanje ili lečenje bolesti srca.

3.2.3 Hipertenzija

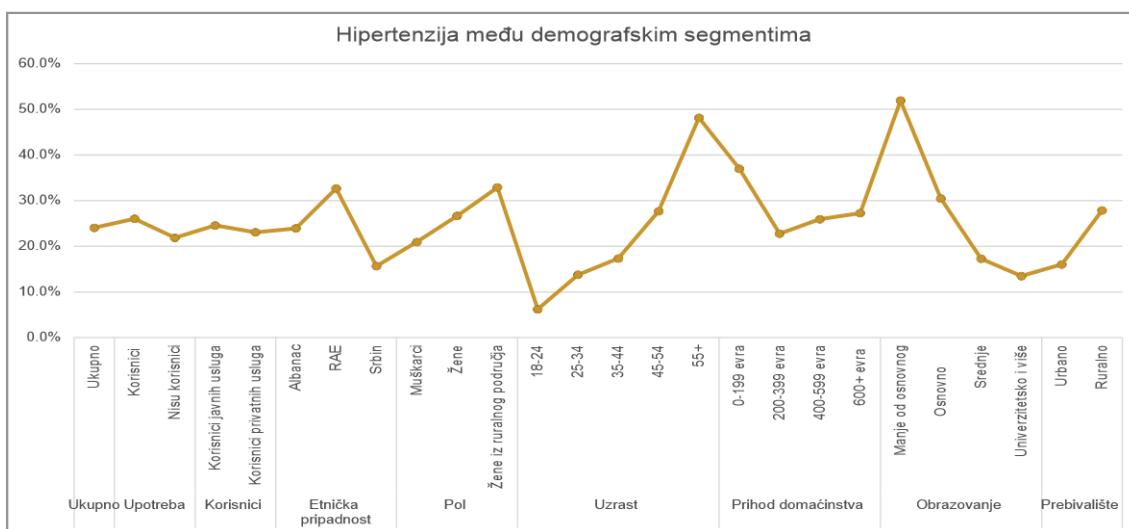
Znanje

| Poznavanje: Hipertenzija | |
|---------------------------------|----------|
| Tema | Rezultat |
| Poznavanje bolesti hipertenzije | 92% |
| Poznavanje komplikacija | 13% |

- Lako je nivo svesti o hipertenziji visok, znanje o komplikacijama je izuzetno nisko. 32% navodi da nema nikakvih saznanja o komplikacijama
- Srčani udar ili moždani udar (43%) i zatajenje srca (35%) najčešće su spominjane komplikacije hipertenzije.

Stavovi

| Stavovi: Hipertenzija | |
|--|----------|
| Tema | Rezultat |
| Pacijenti su sigurni kada treba da potraže pomoć | 54% |
| Pacijenti smatraju da su informisani o bolesti | 28% |
| Pacijenti žele da budu bolje informisani o bolesti | 89% |



Grafikon 12: Procenat ispitanika koji je rekao da ima hipertenziju

- Hipertenzija je nešto raširenija među RAE zajednicom (33%), među seoskim stanovništvom (28%) u odnosu na gradsko (16%) i među ženama (27%) u odnosu na muškarce (21%), bez značajne razlike između korisnika različitih zdravstvenih ustanova.

Prakse i ponašanja

| Prakse i ponašanja: Hipertenzija | |
|---|----------|
| Tema | Rezultat |
| Krvni pritisak izmeren od strane zdravstvenog radnika | 81% |
| Uputstvo zdravstvenog radnika da prati krvni pritisak | 84% |
| Obavešten o komplikacijama od strane zdravstvenog radnika | 56% |

- Kod 81% je krvni pritisak izmerio lekar ili drugi zdravstveni radnik u nekom trenutku života, najniže među RAE zajednicom.
- Više je ženama meren krvni pritisak na ovaj način u odnosu na muškarce (m 74% / ž 87%).
- 24% populacije koja je testirana rekla je da ima hipertenziju.
- 61% uzima lekove kada oseća da im se povisio krvni pritisak.
- 24% koristi kućne lekove poput jogurta, limuna, kafe, belog luka itd., U ovoj situaciji 19% poseti lekara, a 4% meri vlastiti krvni pritisak.
- 62% proverava krvni pritisak samo kad oseća da krvni pritisak nije stabilan (bez obzira na to je li im savetovano da rutinski proveravaju pritisak).
- 9% sami mere krvni pritisak, 6% to čini uz pomoć komšije ili člana porodice, a 6% ide u svoju regionalnu bolnicu.

- 84% pacijenata sa hipertenzijom lekar ili medicinska sestra savetovali su da kontrolišu krvni pritisak, dok je više od polovine njih.
- Od njih, 56% su bili informisani od strane lekara ili medicinskih sestara ili nekoga iz zdravstvenog centra o komplikacijama hipertenzije.
- 66% pacijenata sa dijagnozom hipertenzije uzimalo je lekove koje je propisao lekar u poslednje 2 nedelje.

| % | Ukupno | Albanci | RAE | Srbi | Muškarci | Žene |
|--|--------|---------|------|------|----------|------|
| N | | | | | | |
| Indikator 2.3 (ljudi koji se obraćaju lekaru ako smatraju da im je visok krvni pritisak) | 19.2 | 18.3 | 33.7 | 15.9 | 20.7 | 18.3 |

Tabela 2: KDZZ pokazatelj - Procenat ljudi koji se obraćaju lekaru ako smatraju da im je visok krvni pritisak

3.2.4 Hronične respiratorne bolesti

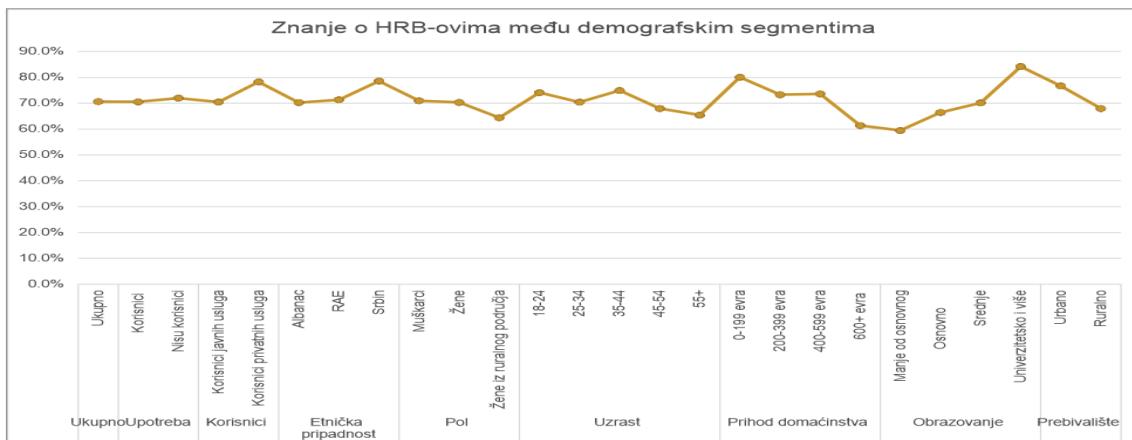
Podaci o hroničnim respiratornim bolestima dati su u Aneksu 10.

Znanje

Poznavanje: Hronične respiratorne bolesti

| Tema | Rezultat |
|---|----------|
| Poznavanje bolesti HRB-a (hronične respiratorne bolesti) | 71% |
| Sveukupno znanje o faktorima rizika | 12% |
| Poznavanje ranih znakova | 23% |
| Razumevanje preventivnih mera | 15% |

- Procenat stanovništva koji je čuo za hronične respiratorne bolesti (HRB) niži je od KVB-a, dijabetesa i hipertenzije.



Grafikon 13: Znanje o HRB-ovima

- Veruje se da je duvanski dim (37%) vodeći uzrok HRB-a u svim demografskim segmentima, a slede ga zagađivači na otvorenom (15%) i pasivno pušenje (14%).
- Veruje se da je otežano disanje najčešći rani znak HRB-a (32%). Kašalj koji traje mesec dana ili duže drugi je najpominjaniji rani znak HRB-a (27%).
- Vodeća preventivna mera je odvikavanje od pušenja (29%).
- Provođenje vremena u planinama bila je druga najčešće spominjana preventivna mera (17%), nakon čega je sledilo izbegavanje pasivnog pušenja (10%).

Stavovi

Stavovi: Hronične respiratorne bolesti

| Tema | Rezultat |
|--|----------|
| Tražili bi lečenje ako misle da imaju bolest | 65% |
| Pacijenti su sigurni kada treba da potraže pomoć | 35% |
| Pacijenti smatraju da su informisani o bolesti | 13% |
| Pacijenti žele da budu bolje informisani o bolesti | 83% |

Prakse i ponašanja

- 38% je izjavilo da ima HRB.
- HRB koji se najčešće prijavljuje je astma, hronična opstruktivna plućna bolest i rak pluća, ali brojevi su toliko niski da se ne mogu smatrati značajnim.
- 7% je izjavilo da, kao i oni sami, imaju člana porodice koji boluje od HRB-a.

3.2.5 Dečija dijareja

Podaci o dijareji dati su Aneksu 11.

Znanje

Poznavanje: Dijareja

| Tema | Rezultat |
|-------------------------------------|----------|
| Čuli su o dijareji | 92% |
| Sveukupno znanje o faktorima rizika | 9% |
| Poznavanje ranih znakova | 10% |
| Razumevanje preventivnih mera | 9% |

- Kao i kod ostalih NCD-a uključenih u studiju, iako je vrlo visok procenat ispitanika čuo za dijareju, broj ispitanika koji imaju određena znanja o faktorima rizika, ranim znakovima i preventivnim merama je izuzetno nizak.
- Dva najpoznatija faktora rizika su trovanje hranom (32%) i infekcija (15%).
- Samo 4% je svesno da loša sanitacija uzrokuje dijareju.
- RAE zajednica je najbolje informisana o ranim znacima dehidracije (12%) u poređenju sa srpskom (9%) i albanskim zajednicom (9%).
- Najčešći identifikovani simptomi dehidracije su nedostatak energije (16%), vrtoglavica (16%) i suva, lepljiva usta (29%).
- 25% ciljane populacije sa decom svesno je da je „posmatranje onoga što se jede i piće“ preventivna mera. Samo 16% smatra često pranje ruku.
- Najmanje poznate preventivne mere koje spominje ova populacija su upotreba sredstava za dezinfekciju ruku kada pranje nije moguće (3%) i upotreba hladnjaka za odmrzavanje smrznutih predmeta (2%).

Stavovi

| Stavovi: Dijareja | |
|--|----------|
| Tema | Rezultat |
| Pacijenti su sigurni kada treba da potraže pomoć | 62% |
| Pacijenti smatraju da su informisani o bolesti | 29% |
| Pacijenti žele da budu bolje informisani o bolesti | 92% |

Prakse i ponašanja

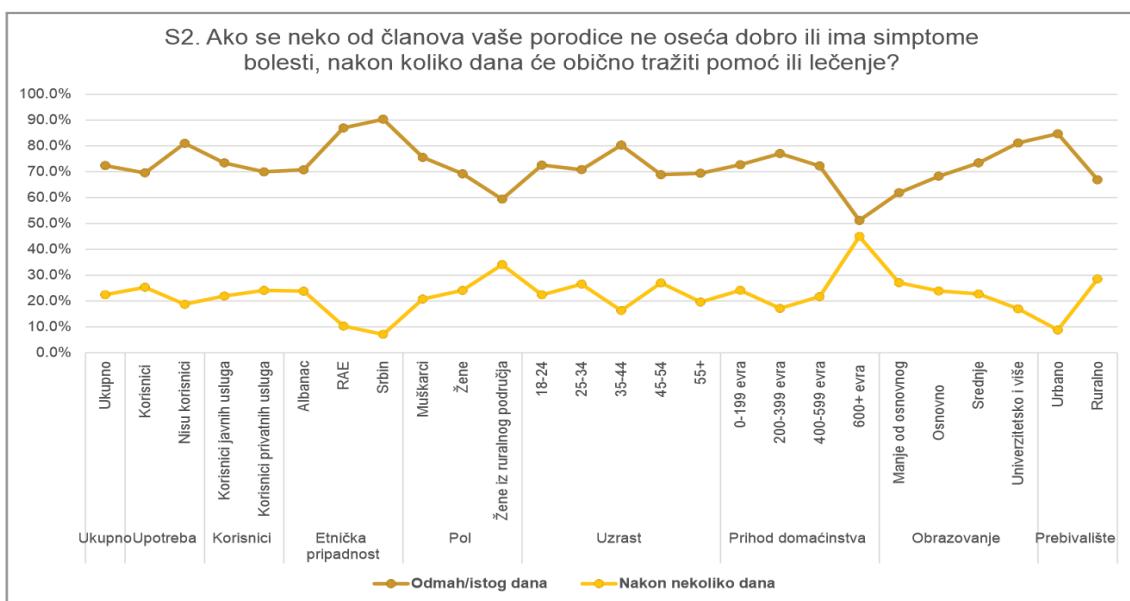


Grafikon 14: Učestalost pojave dijareje kod dece

- Od onih ispitanika sa decom u svom domaćinstvu koja su u prošlosti imala dijareju, 46% ih je prvo pokušalo lečiti kod kuće, dok su ostali (54%) dete odveli odmah lekaru.
- 68% daje tečnost svom detetu kada ima dijareju, a 80% daje detetu hranu.
- 52% je svesno rastvora za oralnu rehidracijsku so (ORS).
- 68% onih koji su svesni ORS-a koristilo ih je za lečenje svog deteta.

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

3.3.1 Kultura traženja zdravstvene zaštite



Grafikon 15: Kultura traženja lečenja

- 95% stanovništva je bar jednom u životu posetilo lekaru ili zdravstvenu ustanovu.
- 70% je izjavilo da u slučaju da se članovi njihove porodice osećaju loše ili dobijaju simptome bolesti (na primer, kašalj, glavobolja ili bol u prsima), oni traže lečenje istog dana kada se simptomi pojave, dok ostali traže pomoć nekoliko dana nakon pojave simptoma.
- Neposredno ponašanje traženja zdravstvene zaštite najviše je među srpskom zajednicom (90%), u poređenju sa RAE (87%) i albanskim (71%) zajednicom.
- 51% stanovništva sa prihodom domaćinstva većim od 600 evra odmah traži pomoć.
- Seosko stanovništvo (85%) traži hitan tretman, dok to čini samo 67% urbanih stanovnika.

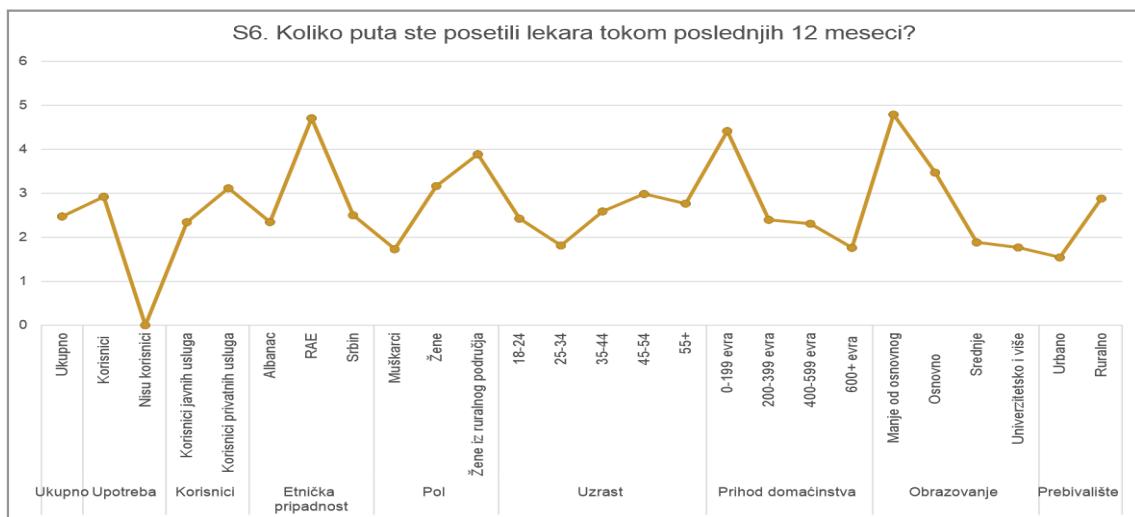
3.3.2 Vrste korišćenih usluga

- 89% koristi centre porodične medicine (CPM) kao svoju prvu tačku kontakta sa zdravstvenim službama, iako je to niže među RAE zajednicom (79%).
- 83% onih koji koriste privatne zdravstvene usluge i dalje idu na javni CPM kao prva tačka kontakta.
- 42% koristi regionalnu bolnicu u slučaju bilo koje bolesti, dok 34% koristi farmaceute u apoteci. 22% koristi Univerzitetsku bolnicu u Prištini.

| Poslednja poseta... (procenat) | CPM | Privatna ustanova |
|--------------------------------|------|-------------------|
| Pre 5+ godina | 5.7 | 3.8 |
| Pre 3-4 godine | 6.4 | 4.5 |
| Pre 1-3 godine | 13.7 | 8.1 |
| Pre 6-12 meseci | 11.0 | 4.3 |
| Pre 1-6 meseci | 26.3 | 19.7 |
| Manje od mesec dana | 21.7 | 16.2 |
| Ne znam | 15.1 | 43.4 |

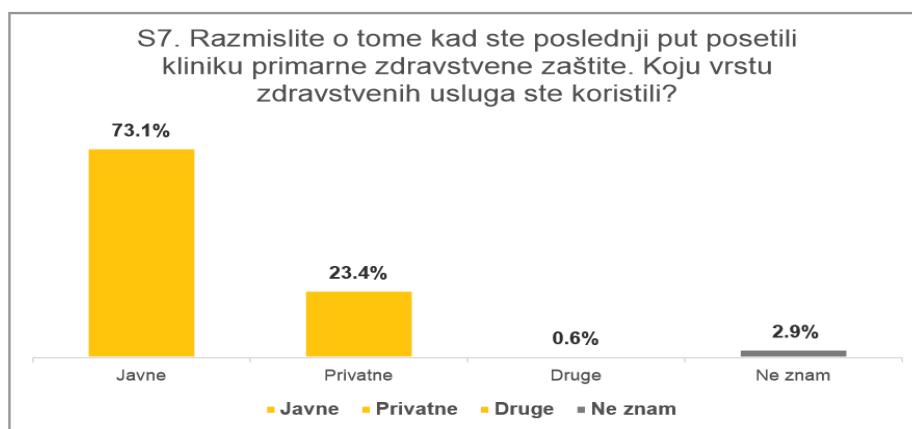
Tabela 3: Učestalost poseta javnim i privatnim ustanovama

- Važno je napomenuti da će pandemija Covid-19 verovatno uticati na učestalost nedavnih poseta CPM-ovima i privatnim ustanovama.



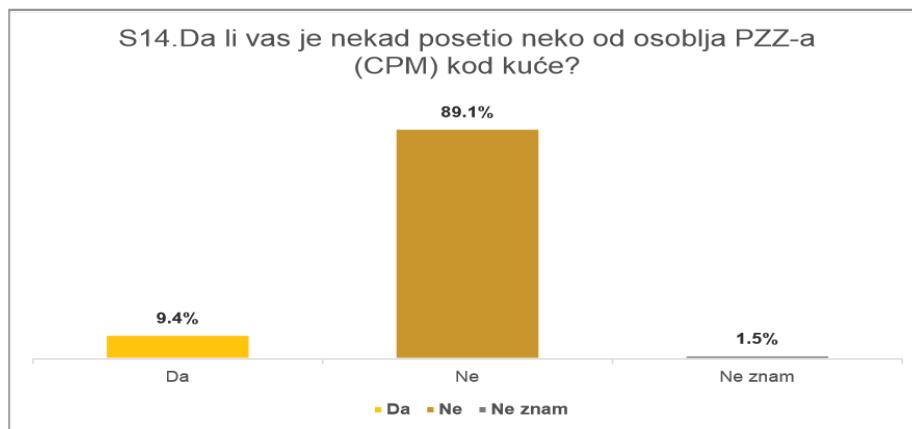
Grafikon 16: Učestalost poseta lekaru

- Žene (prosečan broj poseta - 3) i RAE zajednica (prosečan broj poseta - 5) u proseku su češće posećivale lekara u poređenju sa muškarcima (prosečan broj poseta - 2) i albanskim zajednicom (prosečan broj poseta - 2).
- Iako se prosečan broj poseta stanovništva povećava sa godinama, broj poseta je veći među stanovništvom sa prihodima domaćinstva ne većim od 199 evra (prosečan broj poseta - 3) i među grupom „nije završena škola“ (prosečan broj poseta - 3).



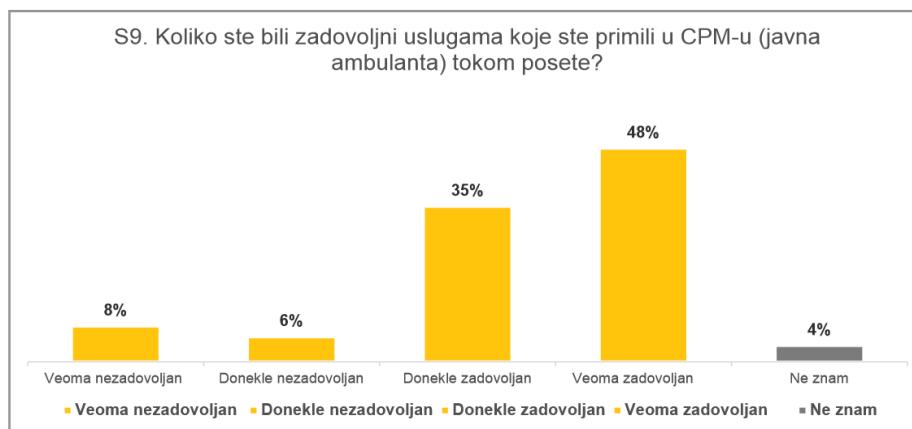
Grafikon 17: Udeo poseta između javnih i privatnih zdravstvenih klinika

- Od onih koji posećuju javne ustanove, 91% je bilo iz srpske zajednice, u poređenju sa 77% iz RAE i 72% iz albanskih zajednica.
- 66% poslednjih poseta lekaru bilo je u svrhu pregleda, praćenog trenutnom bolešću (19%). Samo 5% poslednjih poseta bilo je za skrining.



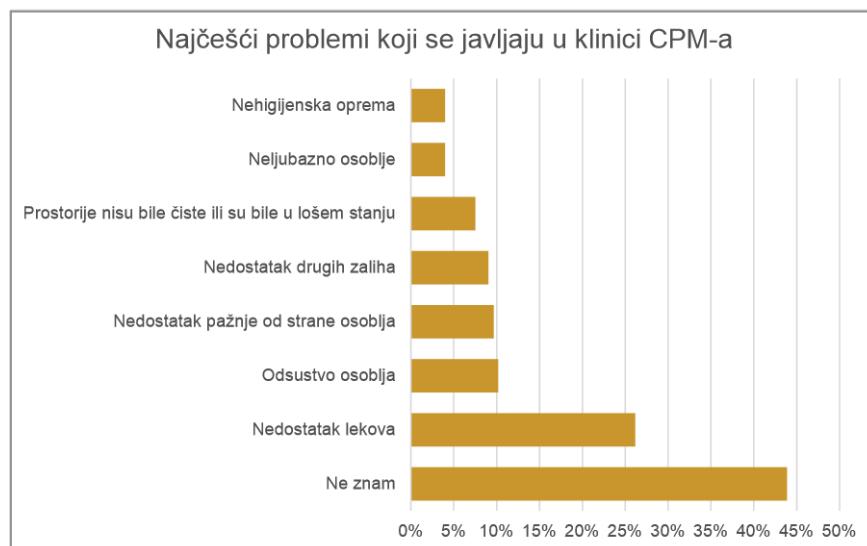
Grafikon 18: Prijavljene kućne posete osoblja CPM-a

3.3.3 Zadovoljstvo pacijenata



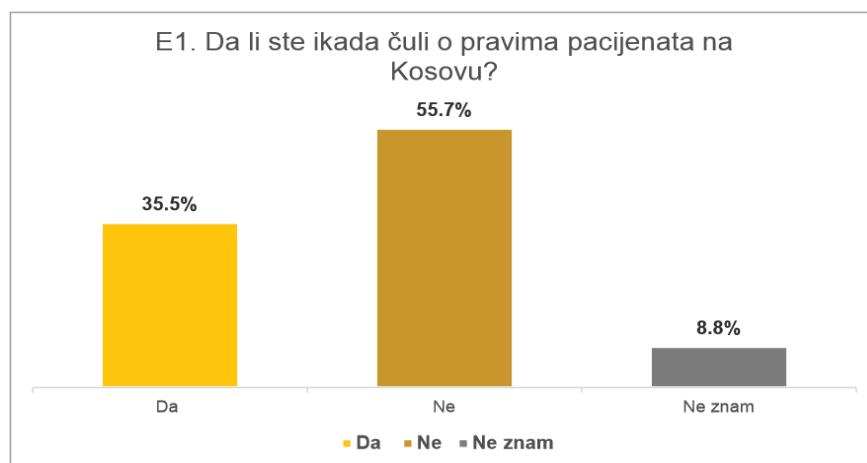
Grafikon 19: Zadovoljstvo uslugama primljenim u CPM-ovima

- 48% je izjavilo da je vrlo zadovoljno uslugama koje su dobili u CPM-u tokom njihove posete.
- Među njima je najzadovoljnije albansko stanovništvo (52%) u poređenju sa RAE i Srbima (po 44%).
- 56% žena je zadovoljnije uslugama koje se pružaju u CPM-ovima u poređenju sa 46% muškaraca.

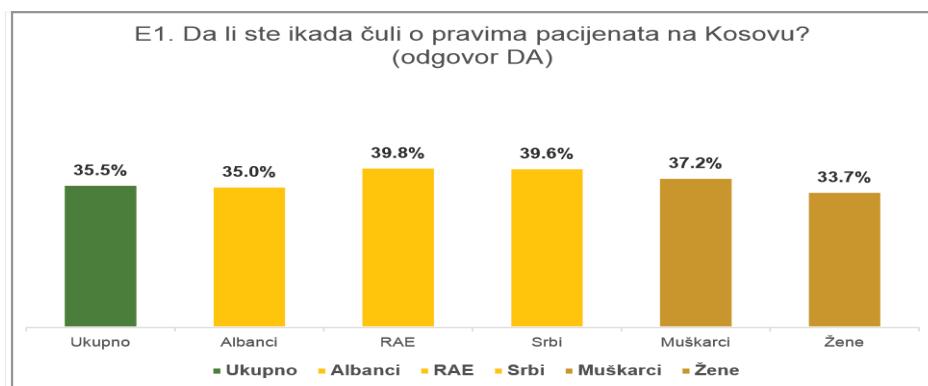


Grafikon 20: Najčešći problemi u CPM-ovima

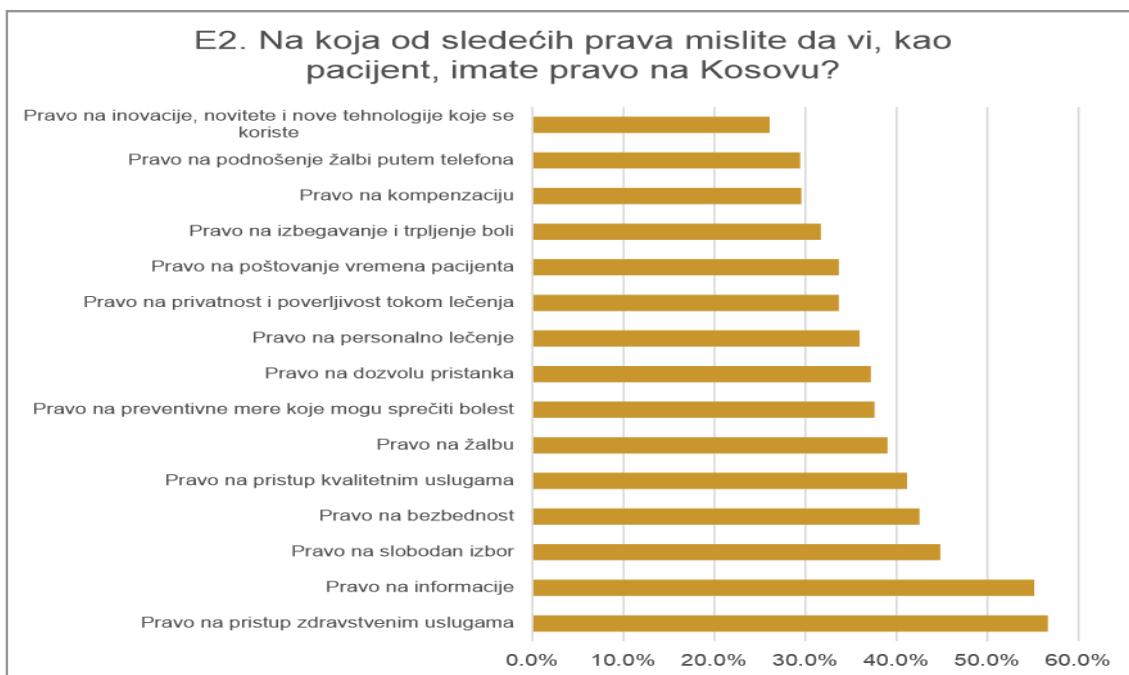
3.3.4 Prava pacijenata



Grafikon 21: Nivo svesti o pravima pacijenata



Grafikon 22: Nivo svesti o pravima pacijenata prema etničkoj pripadnosti i polu



Grafikon 23: Svest o pravima na koja pacijenti imaju pravo na Kosovu

- Najčešće spominjano pravo pacijenata je pravo na pristup zdravstvenim uslugama (57%), a sledi pravo na informacije (56%).
- Najmanje poznata prava su pravo na naknadu (29%), pravo na podnošenje žalbi telefonom (29%) i pravo na inovacije, novitete i novu tehnologiju (26%).
- 54% veruje da se prava pacijenata sprovode na Kosovu.
- Samo 23% je videlo listu prava pacijenata koja je prikazana u CPM-ovima koje su posetili.

3.3.5 Kanali komunikacije

Podaci su predstavljeni u Aneksu 12.

- Tri najpoželjnija kanala komunikacije za dobivanje informacija o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenim uslugama u njihovim oblastima su: 1) lekari ili medicinske sestre (66%), 2) televizija (51%) i; 3) internet (43%).

4 Kvalitativno istraživanje - rezultati

4.1 Odeljak 1: Prethodno iskustvo u javnim zdravstvenim službama

4.1.1 Percepције о систему javnog zdravlja na Kosovu

- Većina učesnika DFG-a smatra da je nivo zadovoljstva javnim zdravstvenim uslugama zadovoljavajući.
- Gotovo svi učesnici su zadovoljni uslugom, ponašanjem, čistoćom i brigom koje pruža medicinsko osoblje.

“Dobro nas dočekuju, vrlo su pažljivi, ali lekove plaćamo” (Peć_muškarci_urbano_RAE).

- Mnogi pacijenti uključeni u studiju prisiljeni su da potraže lečenje u privatnim klinikama ili, u nekim slučajevima, u inostranstvu zbog nedostatka specijalista u javnom sektoru. To zahteva odsustvo s posla pacijenta, kao i finansijski teret.
- Evidentno je da srpsko stanovništvo većinu medicinskih usluga prima u Nišu ili drugim gradovima u Srbiji. Ova je prepreka koja posebno pogoda dijabetičare zbog odsustva insulina, a u nekim slučajevima čak i drugih lekova koji su vam potreбни za lečenje bolesti.

“Šest godina imam dijabetes. Ovde gde živim ne primam nikakve medicinske usluge. Ako se iz različitih razloga granica sa Srbijom zatvori, ostaću bez terapije, bez insulin! Ovde gde živim ne mogu dobiti lekove. Zdravstveni sistem na Kosovu, ali ni u Srbiji ne preduzima nijedan korak da reguliše i unapredi pitanje obezbeđivanja insulinu tako da se pacijenti sa dijabetesom snabdevaju insulinom.” (Ranilug_muškarci_urbano).

“Mi ovde, u zemlji u kojoj živimo, kada smo bolesni, idemo samo (u javne zdravstvene ustanove na Kosovu) po smernice i upućuju nas u državne institucije Srbije na lečenje” (Ranilug_muškarci_urbano).

- Učesnici RAE izveštavaju da ponekad moraju odložiti lečenje danima ili u potpunosti prekinuti lečenje, jer su lekovi preskupi i ne mogu pokriti troškove.

“Uvek moramo doći do drugih i zaplakati da nam pomognu kupiti kako bi kupili lek” (Peć_muškarci_urbano_RAE).

“Često se dogodi da idemo lekaru, on mi napiše recept, ali ne mogu priuštiti da ih kupim.” (Peć_muškarci_urbano_RAE).

4.1.2 Traženje zdravstvene zaštite

- Generalno, stanovništvo je opreznije prilikom poseta zdravstvenim ustanovama u vreme pandemije i zato izbegava česte pregledne.
- Srpski ispitanici navode da ljudi uopšte nisu zabrinuti za svoje zdravlje, ne leče svoje bolesti na vreme i nisu dovoljno informisani o bolestima.

“Ljudi se više plaše odlaska lekaru jer ne žele saznati da imaju ozbiljne bolesti, poput tumora” (Ranilug_muškarci_urbano).

- Razlozi koje učesnici koji se obraćaju najčešće spominju su: bolesti srca, sezonski grip, slučajevi povreda, dijabetes, hipertenzija i ginekološki pregledi (koje su spomenule trudnice).

- RAE zajednica je izjavila da vrlo često posećuje lekare s obrazloženjem da pati od više bolesti.
- Većina učesnika veruje da su hronične bolesti jak razlog za često posećivanje lekara, tvrdeći da briga za ove bolesti zahteva intenzivnu negu, fizičku aktivnost i redovnu prehranu.
- Hipertenzija i dijabetes smatraju se opravdanim razlozima za odlazak lekaru, ali neki ljudi misle da su oni, jer već dugo pate od određenih hroničnih bolesti, u stanju sami to rešiti.
- Proliv se smatra manje ozbilnjom bolešću, kada ga odrasli leče bilo kojim lekom koji imaju kod kuće, dok ga ozbiljnije shvataju kada dete pati od njega. Ako kućno lečenje ne uspe, zatražiće medicinsku pomoć.

*“Proliv nije ozbiljan, može se lečiti kod kuće lekovima. Samo ako se stanje pogorša, idemo lekaru.” (**Kamenica_grupa žena_ruralno**)*

*“Svog prvog sina sam u početku vrlo često vodila lekara, jer u početku nisam imala iskustva. Ali sada retko šaljem devojčicu jer sada imam iskustva, čak i ako ima proliv, pokušavam sama da je lečim bilo kojim laganim lekom, i obično je to bilo uspešno.” (**Štimlje_grupa žena_urbano**)*

- Učesnici svih FGD-a se slažu da je astma vrlo jak razlog za odlazak lekaru i da zahteva stalno lečenje. Srpska grupa navodi da imaju mnogo rođaka koji pate od astme, ali nikada ne odlaze lekaru: 1) jer ljudi ne brinu o zdravlju i; 2) zbog nedostatka stručnjaka i opreme potrebne za lečenje ove bolesti.
- Učesnici navode da nije potrebno posetiti lekara sa svakom boli ili zdravstvenom zabrinutošću, ali ljudi ne pokušavaju sprečiti bolesti brinući se unapred o tome i nemaju redovne pregledе. Ovo ponašanje opravdavaju strahom da će otkriti bilo koju bolest ili čak nepoverenjem u lekare. Drugi razlog su visoki troškovi usluge, a neki kažu da će lekari lekove prepisivati samo zbog jednostavne žalbe.

*“Ne verujem da danas postoje ljudi koji nikada nisu išli lekaru! Sada su ljudi svesniji, život se puno razlikuje od života naših baka i deka; postoje informacije, postoji tehnologija koja je ljudi učinila mnogo svesnijima važnosti zdravlja.” (**Štimlje_grupa žena_urbano**).*

*“Svest je sada veća o zdravstvu. Zbog vrlo malo problema ljudi se odmah obrate lekaru, jer se boje, imaju više informacija o posledicama koje po njihovom zdravlju.” (**Klina_grupa muškaraca_ruralno**).*

4.1.3 Usluge u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - javne ustanove

Povratne informacije o javnim objektima nalaze se u Aneksu 13.

- Zabrinutost koju su prijavili učesnici DFG-a uglavnom se odnosi na zdravstvenu infrastrukturu, ističući nedostatak medicinske opreme, tehnologije i nedostatak osnovnih lekova.

*“U ambulantama nemate diklofenak ili čak IV iglu, a oni vam kažu da izađete i kupite sami”. (**Istok_grupa žena_ruralno**)*

*“Retko nađete doktora u javnoj zdravstvenoj ustanovi, on izađe ujutro i morate ga čekati još 2 sata ... Muče vas jer im nedostaje igla (što ukazuje na to da morate otići i kupiti iglu), ne spominjimo veće probleme.” (**Istok_grupa žena_ruralno**)*

- U ruralnim područjima glavna briga su lokacija zdravstvenih ustanova i nedostatak osoblja. Pristup hitnim službama i brizi nakon radnog vremena nije redovno dostupan.
- Broj apoteka je vrlo ograničen u ruralnim područjima i u većini slučajeva im nedostaje lekova.
- U slučaju hitnih slučajeva ruralni pacijenti ili odlaze u najbližu regionalnu bolnicu ili ih upućuje CPM koji nije u mogućnosti pružiti odgovarajuće usluge.

*“Na našem području to je veliki problem jer ako bolujete od ozbiljnije bolesti nemate uslugu”. (**Klina_ruralno_grupa muškaraca**)*
- Učesnici prijavljuju da su se odnos medicinskog osoblja prema pacijentima, nivo poštovanja i nege, kao i higijene, znatno poboljšali u odnosu na pre nekoliko godina, te da se u vrlo ozbiljnim zdravstvenim slučajevima osoblje sada hitnije i pažljivije odnosi prema njima .
- Troškovi se smatraju glavnom prednošću javne zdravstvene službe, jer je službeno plaćanje u velikoj meri simbolično, a deca, trudnice, penzioneri i ljudi koji su korisnici socijalne zaštite oslobođeni su plaćanja.

4.1.4 Korišćenje privatnih zdravstvenih ustanova – privatne klinike

Povratne informacije o privatnim ustanovama se nalaze u Aneksu 14.

- Učesnici smatraju da se u privatnim klinikama njihova zabrinutost čuje i razume i dobijaju detaljne informacije o svom zdravstvenom problemu. Štoviše, oni imaju priliku da se izraze, a lekari provode vreme u rešavanju njihovih problema.

*“U državnim ustanovama (javnom zdravstvu) nedostaje vam strpljenja i vremena koje morate posvetiti pacijentu, nije ih briga puno koji problem imate. Pacijenta možete izlečiti čak i lepim rečima”. (**Istok_grupa žena_ruralno**)*

*“Bolest ne čeka. Tako da uvek morate platiti za uslugu u privatnim klinikama.” (**Klina_grupa muškaraca_ruralno**)*

*“Oni rade u privatnom sektoru kao i u državi (javno zdravstvo), ali ne pozdravljaju vas isto kao u svojoj klinici! Sve je to posao. (što ukazuje na to da se lekari ponašaju bolje u vlastitim privatnim klinikama)” (**Klina_ruralno_grupa muškaraca**)*
- Još jedna prednost posećivanja privatnih klinika je kratko vreme čekanja na pregledе i veliko zadovoljstvo uslugom.
- Razlozi zbog kojih ljudi odlaze u privatnu kliniku umesto u javnu uključuju: duge liste čekanja na dijagnostiku; potrebna je tačnija dijagnoza i povećana briga o pacijentima; medicinska oprema za dijagnozu ili lečenje nije dostupna u javnim zdravstvenim ustanovama.
- Ljudi bi odabrali da svoju decu i stariju rodbinu odvedu u privatne ustanove ako mogu, međutim to nije uvek moguće zbog troškova.
- Privatne klinike smatraju se uslugom za finansijski dobrostojeću populaciju koja ih posećuje bez obzira na ozbiljnost njihovog stanja.
- Čak i učesnike koji su korisnici privatnih zdravstvenih ustanova, drugi u FGD-u označavaju kao „privilegovane“.

- Neki od učesnika navode da je razlog zašto odlaze u privatne klinike taj što ne žele promeniti lekara koji već duže vreme prati njihovo zdravstveno stanje.

*"Vrlo često sam odlazio u državnu ustanovu, ali sada idem privatno jer ne želim menjati doktora. Upoznat sam s njim - on zna moje stanje i osećam se sigurnije". (**Istok_grupa žena_ruralno**)*

*"Imam puno poverenja u svog doktora, gde god da idete, opterećuju vas velikom količinom terapije i svim ostalim stvarima koje vam daju". (**Istok_grupa žena_ruralno**)*

4.2 Odeljak 2: Faktori rizika

4.2.1 Stavovi i prakse o pušenju

- Učesnici navode da je procenat pušača na Kosovu veoma visok i da iako svi pušači znaju da je to štetno po zdravlje, oni nastavljaju jer neposredne posledice nisu vidljive.
- Misle da pušači to nastavljaju raditi jer im pomaže u ublažavanju nelagode, stresa i ljutnje pružajući im osećaj opuštenosti.
- Deca puše, posebno u školama, sto predstavlja zabrinutost, međutim opšta je percepcija da su najveći pušači mladi ljudi, bez obzira na pol. To pripisuju činjenici da je većina mlađih nezaposlena i nema aktivnosti, pa nemaju puno posla, provode puno vremena u kafićima i posledično počinju pušiti.
- Učesnici iz urbanih područja smatraju da ljudi počinju da smanjuju konzumiranje duvana i da se zakon o pušenju više poštuje. Nije navedeno da je to slučaj u ruralnim područjima.
- Jačanje zakonodavstva protiv pušenja identifikovano je kao jedna od glavnih prilika za sprečavanje pušenja, zajedno sa kampanjama za sprečavanje dece da počinju sa istim.
- Prema učesnicima, kampanje za podizanje svesti javnosti putem medija, uključujući diskusije, reklame i intervjuje sa zdravstvenim radnicima, imajuće glavnu ulogu u informisanju stanovništva.

Pušenje u zatvorenom prostoru

- Pušenje u zatvorenom je vrlo prisutno u domovima ciljne populacije, posebno među starijim osobama i gostima.

*"Dozvoljavam bratu da puši jer je stariji od mene, jer ne mogu intervenisati i reći mu da ne puši unutra." (**Novo Brdo_grupa muškaraca_ruralno**)*

*"Prestala sam da pušim u trenutku kad je moja kćer operisana". "Ometala su me ograničenja da ne mogu pušiti unutra, ni na poslu, pa sam se, da bih se spasila od stresa, potpuno prestala pušiti." (**Novo Brdo_grupa muškaraca_ruralno**)*

*"Kad mi gosti dođu, svi puše. Svest među nama je i dalje niska. Šteti i deci" (**FG4_Kamenica_grupa žena_ruralno**)*

- Pušenje u zatvorenom prostoru prema mišljenju učesnika utiče na zdravlje ostalih članova porodice. Oni takođe vjeruju da je šteta ista za pasivne pušače kao i za aktivne pušače.

- Učesnici izražavaju zabrinutost da deca, gledajući odrasle osobe kako stalno puše, misle da je dobro i prihvatljivo da i oni puše.
- U urbanim sredinama, kada je porodica mala, mladi roditelji vrlo paze da ne puše u prisustvu svoje dece, međutim to nije tačno u ruralnim područjima, gde roditelji ne uspevaju uveriti druge članove porodice da ne puše u prisustvu dece.

4.2.2 Stavovi i prakse u vezi sa alkoholom

- Čini se da se stavovi i ponašanje prema konzumaciji alkohola razlikuju među etničkim grupama. Albanski učesnici veruju da je, uprkos velikoj nezaposlenosti na Kosovu, nivo konzumiranja alkohola nizak zbog verskih razloga i troškova.
- Učesnici FGD-a srpskog porekla veruju da je konzumacija alkohola u njihovoj zajednici velika i da to zabrinjava. Slažu se da se alkohol konzumira bez obzira na doba i pol, ali smatraju da žene u urbanim sredinama konzumiraju više alkohola od onih u ruralnim područjima. Ovi učesnici su takođe izjavili da veruju da su većina muškaraca u RAE zajednicama alkoholičari, posebno mladi i sredovečni muškarci.

"Rakiju i vino uglavnom pripremamo sami. Pivo se takođe više konzumira. Ujutro ... obično popijemo malu čašu rakije pre kafe (rakijica)". (Ranilug_grupa_muškaraca_urbano).

"Rakija se konzumira tokom dana u našoj zajednici." (Ranilug_grupa_muškaraca_urbano).

"Moraju se baviti nekim poslom ili nekom aktivnošću. Kada je zauzet na poslu, nakon posla će se osećati umorno i odmarati (što znači da neće imati vremena za piće)." (Ranilug_grupa_muškaraca_urbano).

- Navike konzumiranja razlikuju se od starosne grupe - mladi piju velike količine, ponekad i preterano, tokom praznika i vikenda, dok sredovečni i stariji piju manje količine, ali češće.
- Učesnici navode da je glavni razlog konzumiranja alkohola zabava i osećaj sreće, ali drugi razlog je taj što ljudi imaju puno finansijskih problema i zabludu imaju da će se opijanjem osećati bolje i rešiti probleme.

"Mnogi mladi ljudi počinju s nama (starijima), a onda to ostaje zauvek". (Ranilug_grupa_muškaraca_urbano).

"Ljudi piju jer imaju puno problema i na trenutak on pokušava zaboraviti te probleme koliko može pod uticajem alkohola". (Ranilug_grupa_muškaraca_urbano).

- Učesnici veruju da konzumacija alkohola uzrokuje mnoge bolesti. Najčešće se spominju: hipertenzija, zavisnost, depresija, bolesti srca i zatajenje jetre.
- Prema njihovom mišljenju, proširenje obrazovnih programa u školama, kampanje podizanja svesti i organiziranje grupa za zavisnike od alkohola mogu pomoći u sprečavanju ili smanjenju broja potrošača u zemlji.

4.2.3 Stavovi i prakse o fizičkoj aktivnosti

- Za većinu učesnika, fizička aktivnost koja uključuje sportove poput trčanja, fitnesa itd., ima isti učinak kao i svakodnevne aktivnosti koje se izvode tokom dana, poput odlaska na posao, vrtlarenja, šetnje prirodom itd..

“Sofisticirane vežbe takođe su kućni poslovi. Mi seljaci smo mnogo aktivniji jer imamo i zemlju na kojoj radimo, izlazimo na teren, u planine “. (**Novo Brdo_grupa muškaraca_ruralno**)

- Većina učesnika navodi da se ne bave nikakvom određenom fizičkom aktivnošću, iako su neki spomenuli da šetaju na otvorenom zbog zdravstvenih problema.
- Fizička aktivnost se spominje kao posebno važna za ljudi koji pate od dijabetesa i hipertenzije i navodi se da stariji ljudi često više vežbaju jer im je to savetovalo lekar.
- Muškarci veruju da su žene aktivnije, posebno žene u ruralnim područjima koje se bave težim kućnim poslovima.
- Neke žene kažu da bi želele više vežbati da bi se opustile, ali su preumorne od brige o deci i kućnih poslova.

“Nema nikoga ko bi se brinuo o kući i deci. Tako da barem dok deca ne odrastu, nema šanse da nađem vremena za fizičku aktivnost.” (**Štimlje_grupa žena_ruralno**).

- Žene u ruralnim područjima navode da im je ograničeno bavljenje fizičkom aktivnošću jer bi ih bilo sramota da ih se bavi bilo kojim sportom, trčanjem, fitnesom itd. Takođe, članovi njihovih porodica smatrali bi nepotrebним i nerazumnim da ostavljuju decu ili kućne poslove u tu svrhu.

“Žene u ruralnim područjima imaju poteškoća u bavljenju bilo kavkom fizičkom aktivnošću jer ih porodica prvo ne podržava ... ne smatraju to snažnim razlogom što supruga ostavlja kućne poslove ili decu i posvećuje se fizičkoj aktivnosti.” (**Dečane_grupa žena_ruralno**)

- I muški i ženski učesnici u urbanim sredinama veruju da su mladi fizički aktivniji jer u blizini imaju brojne sportske centre i teretane, dok su stariji i majke sa decom manje aktivni jer nedostaju pešačke staze ili parkovi.
- Većina napominje da nemaju dovoljno vremena za sport ili druge aktivnosti jer puno vremena posvećuju poslu i porodicu.

“Ne mogu (vežbati) jer moram pomoći supruzi oko kuće” (**Novo Brdo_grupa muškaraca_ruralno**)

- Svi učesnici veruju da ljudi na Kosovu uglavnom nisu fizički aktivni jer im loši ekonomski uslovi ne omogućavaju da razmišljaju o fizičkim aktivnostima i zato što ne razumeju vrednost koju to donosi za zdravlje ljudi. Ovo gledište bilo je posebno očigledno među RAE zajednicom.
- Gotovo se svaki učesnik složio da, iako postoje aktivnosti koje ne koštaju, ljudi koji su finansijski stabilniji sposobniji su da se opuste i razmišljaju o sebi i svom zdravlju.

4.2.4 Podizanje svesti o rizicima NZB-a

- U svim fokus grupama učesnici nisu obavešteni da postoje organizacije kojima je cilj podići svest o faktorima rizika, na primer posledicama konzumiranja cigareta i alkohola, loše prehrane i fizičke neaktivnosti, iako su muškarci u RAE zajednicu spomenuli neke primere prethodne programe zdravstvenog obrazovanja u zajednicu.
- Učesnici smatraju da bi ovakve vrste programa imale pozitivan uticaj na društvo.

4.3 Odeljak 3: Ishrana

4.3.1 Prehrambene navike

- Većina učesnika navodi da imaju dva glavna obroka dnevno.
- Doručak obično sadrži proizvode koji se smatraju lakšim, poput jaja, mlečnih proizvoda, sira ili u nekim slučajevima prerađenog mesa poput kobasica, viršli, peciva itd., koja uglavnom konzumiraju deca.
- Za glavni obrok vole jesti više tečnih jela koja sadrže meso i povrće. Meso i peciva smatraju se njihovom omiljenom brzom hranom i većina učesnika izjavljuje da jedu na ovaj način svaki dan.
- Takođe se ukiseljene salate konzumiraju u skoro svakom obroku.
- Između obroka neki od njih spominju konzumiranje voća ili domaćih kolača, crnog čaja i kafe.
- Pri sastavljanju jelovnika za svaki obrok, broj konzumiranih proizvoda je vrlo ograničen i često se ponavlja; samo se priprema razlikuje.
- Svi učesnici su se da složili su tečna jela od povrća zdravija od pečenih ili prženih. Naglasili su i da bi se trebala imati bolja prehrana, smanjiti količina masti, soli i šećera.
- Supa se smatra vrlo zdravom, bez obzira je li domaća ili sušena, te je treba koristiti svaki dan.
- Neki spominju da peciva treba ukloniti sa jelovnika kako bi imali zdravu prehranu.
- Uglavnom žene kažu da suncokretovo ulje treba ukloniti iz upotrebe i koristiti samo maslinovo ulje ili čak druge vrste (poput kukuruznog).
- Neki od učesnika kažu da riba, žitarice, med i više vrsta povrća trebaju biti uključeni u njihovu prehranu kako bi bili zdraviji.
- Učesnici iz ruralnih područja smatraju se zdravijima jer ne jedu brzu hranu, ne kupuju konzerviranu hranu i većinu proizvoda (poput voća, povrća, mlečnih proizvoda, mesa, hleba, kiselih krastavaca itd.) uzgajaju i pripremaju sami kod kuće.

“Ne jedemo brzu hranu, pa verujem da sam vrlo zdrav. Većinu proizvoda proizvodimo sami, verujem da je to zdravo.” (Klina_grupa muškaraca_ruralno)

“Hranimo se zdravo, jer sve što konzumiramo je naše, sami to napravimo. To su 100% biološki”. (Istok_grupa žena_ruralno)

- Kada učesnici konzumiraju treći obrok tokom dana, to obično ostane od ručka ili doručka.
- RAE zajednica konzumira prehrambene proizvode sa ograničenim asortimanom; krompir pripremljen u raznim oblicima, kao i hrana sa sadržajem testa. Prerađeni mesni proizvodi se takođe vrlo često konzumiraju. Neki učesnici kažu da ponekad imaju pet obroka dnevno, ali ponekad samo dva obroka i da nijedan dan nije isti.

“Jedemo koliko imamo. Ponekad imamo više za jesti, ponekad manje, a ponekad nikako”-(FG6_Peć_grupa muškaraca_RAE_urbano).

- Povratne informacije učesnika RAE-a su da bi ljudi trebali često jesti puno hrane - najmanje tri obroka dnevno. Smatraju da bi zdravi ljudi trebali svakodnevno imati meso, više voća i povrća, manje masti za ljudе sa srčanim problemima, hipertenzijom ili dijabetesom, i manje šećera onima koji imaju problem sa dijabetesom.

"Nije zdravo kad odemo na spavanje bez večere." (Peć_grupa_muškaraca_RAE_urbano).

"Jedenje mesa svaki dan je dobro i zdravo, ali mi nemamo te mogućnosti" (Peć_grupa_muškaraca_RAE_urbano).

"Imamo tradiciju konzumiranja testa." (Novo_Brdo_grupa_muškaraca_ruralno)

- U svim FGD-ima učesnici su izjavili da je i zdrava hrana skupa, posebno u urbanim područjima gde ljudi sami ništa ne obrađuju.
- Većina veruje da bi bilo vrlo teško promeniti prehrambene navike, ali zdraviji proizvodi mogu se naći ako su ljudi spremni uložiti napor.
- Većina učesnika je izjavila da pije uglavnom vodu, dok neki imaju tendenciju da uz obroke konzumiraju bezalkoholna pića, mada su voćna pića koja kupuju u trgovini češća.

4.3.2 Percepcija zdrave ishrane

- Učesnici FGD-a tvrde da je zdrava prehrana važna za sve, ali je posebno važna za starije ljudе ili ljudе koji pate od bilo koje bolesti.
- Mladi se smatraju manje ranjivima i zato im treba dozvoliti da jedu šta god i koliko žele, sve dok ne boluju od bilo koje bolesti.
- Isto se misli i o deci, posebno kada je reč o brzoj hrani koju konzumiraju ili prerađenoj mesnoj hrani (poput kobasicа, hrenovki itd.); budуći da deca odrastaju i svaka se hrana brže probavlja, njihova prehrana ne bi trebala biti ograničena jer to neće uticati na njihovo zdravlje.
- Majke obično veruju da se trude da budu oprezne, ali smatraju da to nije dovoljno, s izgovorom da "pripremamo ono što porodica želi".

"Čak i ako želim da napravim zdravu dijetalnu hranu, drugi članovi porodice to žele drugačije, jer je ne jedu" (Istok_grupa_žena_ruralno)

- Većina učesnika veruje da su vrlo informisani kada je reč o saznanju što je zdrava prehrana, a što nije.
- Učesnici navode da je najbolji način da se zdravo hranite ako eliminišete hranu koja sadrži masnoće, belo brašno, kolače i prerađenu mesnu hranu i umesto toga dodate više mlečnih proizvoda, voća i povrća.
- Generalno se kuvana hrana smatra najzdravijom, a najmanje zdrava pržena ili pečena hrana.

"Za nas koji se ne žalimo ni na jednu bolest, šta god pojeli ne čini nam ništa. Oni koji trebaju jesti zdravo su ljudi koji imaju bilo kakvu bolest. "Nisam video da mladi ljudi idu u bolnice." (Klina_grupa_muškaraca_urbano)

- U urbanim sredinama smatra se da je zdrava hrana vrlo skupa, a neki kažu da je često ne mogu priuštiti. U međuvremenu ljudi iz ruralnih područja ovo ne vide kao problem jer većinu proizvoda proizvode sami.

*“Mislim da nemamo dovoljno kulture za zdravu ishranu. Možda nam životni stil nameće da ne budemo oprezni s hranom. Dita je i skupa. Naravno da znamo šta je danas zdravo.” (**Istok_grupa žena_ruralno**)*

- Prema rečima učesnika, većina hrane koju spominju zdrava je ako se jede kod kuće, ali drugo je pitanje da oni koji rade moraju jesti van kuće i stoga su izloženi prerađenoj hrani, hteli to ili ne.

*“Ljudi koji rade imaju problem sa zdravom prehranom, jer vreme ručka moraju provoditi van kuće.” (**Štimlje_grupa žena_urbano**)*

- Neki takođe smatraju da je pripremanje zdravih obroka dugotrajno.

*“Zdrava prehrana zahteva više vremena, posebno u kuhinji. Ali danas vrlo malo ljudi ima dovoljno vremena da celi dan ostane u kuhinji.” (**Istok_žene_ruralno**.)*

5 Zaključci

Kontekst studije

Studija je sprovedena 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 njihovu percepciju o zdravstvenom okruženju.

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

Učesnici imaju vrlo visok nivo svesti o specifičnim NTB-ovima uključenim u studiju, jer je većina ukupnih rezultata znanja veća od 90%, ali imaju vrlo ograničeno znanje o faktorima rizika, ranim znakovima ili komplikacijama bolesti, gde su rezultati obično samo oko 20%. Razlike između albanske, srpske i RAE zajednice nisu značajne, kao ni pol.

Konkretno, sveukupno znanje o KVB i znanje o faktorima rizika od KVB, rani znakovi i preventivne mere izuzetno su niski i daleko najniži od svih NZB-ova razmatranih u ovoj studiji.

Samo 20% - 30% istraživane populacije izveštava da smatra da je informisano o različitim NZB-ovima, a više od 80% želi biti bolje informisano, sugerujući da postoji kritična zdravstvena edukacija.

Učesnici uglavnom smatraju da su NZB nešto što zahteva medicinsku pomoć i većina će odmah posetiti lekara ako imaju bilo kakve simptome, a takođe im je potrebna stalna njega, iako su troškovi medicinske nege važna briga. Malo je poseta lekaru u vezi sa preventivnim merama.

Rezultati svesti o prolivu su takođe vrlo visoki, ali opet su ocene za faktore rizika, rane znakove i komplikacije vrlo niske i manje od 10%. Proliv se obično leči kod kuće.

Životni stil

Pušenje je znatno zastupljenije među RAE i srpskim zajednicama od albanske. Pušači iz domaćinstava sa najmanje prihoda, konzumiraju najveću količinu duvanskih proizvoda.

Kao i u prethodnim KAPB studijama, nezaposlenost, stres, anksioznost i nedostatak drugih stvari se navode kao razlozi za pušenje. Iako su učesnici svesni da pušenje šteti zdravlju, trošak se opisuje kao glavni motiv za prestanak pušenja, a ne zdravstvene posledice. Pušenje u zatvorenom je rasprostranjeno, iako mnogi izveštavaju da je to zabrinjavajuće, smatraju nepoštovanjem tražiti od starijih ljudi ili gostiju da ne puše.

Samo 29% ukupne populacije navodi da je barem jednom u životu probalo alkohol. Iako je zabeleženo da je veći broj u srpskoj zajednici, čini se da je ovo otkriće za ukupnu zajednicu izuzetno nisko, iako odražava nalaze drugih studija KAPB-a.

Obrazac konzumiranja alkohola razlikuje se među različitim zajednicama. Srpska zajednica pije često, ali u malim količinama, dok RAE zajednica pije veće količine ređe.

Domaćinstvo sa višim prihodima sa višim obrazovanjem često piju u malim količinama, dok siromašnija domaćinstva sa nižim obrazovanjem piju ređe, ali u većim količinama.

I albanska i srpska zajednica svesne su da je ograničeni unos hrane i povećana konzumacija povrća i voća presudan za održavanje zdrave prehrane. Ipak, zdrava prehrana smatra se ključnom samo za starije osobe ili ljude koji pate od bilo koje bolesti. RAE zajednice manje su upućene u zdravu prehranu, ali imaju veću zabrinutost zbog pristupa hrani. Generalno, učesnici veruju da su prilično upućeni u to koja se hrana smatra zdravom, ali to ponekad nije tačno. Potrošnja šećera u čaju i kafi je velika, kao i potrošnja slatkih bezalkoholnih pića, kolača, keksa itd. Gotovo svi demografski segmenti ne ispunjavaju prehrambenim preporukama SZO za unos voća i povrća.

Gotovo trećina ukupne populacije u istraživanju ne ispunjava preporuke SZO o fizičkoj aktivnosti radi zdravlja. Manje žena od muškaraca se bavi fizičkom aktivnošću jer smatraju da to nije kulturološki prihvatljivo ili se osećaju da je nemoguće napustiti decu ili kućne poslove u svrhu fizičke aktivnosti.

Usluge zdravstvene zaštite

Gotovo svo stanovništvo je bar jednom u životu posetilo lekara ili zdravstvenu ustanovu. Većina izveštava da će potražiti lečenje istog dana kada simptomi započnu, ako se oni ili član porodice osećaju loše ili ako imaju simptome poput kašlja, glavobolje ili bolova u prsima.

Javne ustanove za zdravstvenu zaštitu koriste se mnogo češće od privatnih ustanova. 79% je najmanje jednom posetilo javne ustanove u poslednjih 5 godina, u poređenju sa 52% koje je posetilo privatne ustanove. Većina ispitanika odlučila bi odvesti svoju decu ili starije rođake u privatne ustanove ako je to moguće jer smatraju da će dobiti bolju negu, iako su troškovi mnogima faktor zabrane. Nedostatak opreme i osnovnih lekova u javnim objektima, kao i loši stavovi osoblja, identifikovani su kao pokretači korišćenja privatnih ustanova.

83% je izjavilo da su zadovoljni ili vrlo zadovoljni poslednjom posetom CPM-u. Ovo paradoksalno otkriće odražava situaciju u drugim opštinama u kojima su ranije sprovedene studije KAPB-a, ali, kao što se često primećuje u anketama o zadovoljstvu pacijenata, čini se da je to pomalo u suprotnosti sa pritužbama učesnika na loš kvalitet pruženih usluga i prema tome treba postupati sa oprezom. Nalazi istraživanja pokazuju da učesnici ocenjuju kvalitet javnih zdravstvenih ustanova na osnovu faktora kao što su privrženost lekara pacijentima, njihovo profesionalno ponašanje i, donekle, opšte upravljanje ustanovama uključujući čistoću.

Među ukupnom populacijom studije bio je nizak nivo znanja o pravima pacijenata. Samo je trećina čula za 'prava pacijenata', dok je znanje o tome što to stvarno znači u praksi još niže.

6 Preporuke

Preporučuje se sledeće:

- 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) 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) Cilajte 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

| 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 intervjujemo 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 Ženski 2 | D1 |
| Koliko imate godina? ZAPIŠITE GODINE | Godine ███ | D2 |
| Koji je najviši nivo obrazovanja koji ste završili? JEDAN ODGOVOR | Bez formalnog obrazovanja 1 Manje od osnovne škole 2 Završena osnovna škola 3 Završena niža srednja škola 4 Završena srednja škola 5 Završen fakultet/univerzitet 6 Postdiplomski stepen 7 Odbijeno pružanje odgovora 8 | D3 |
| Koje ja vaše etničko poreklo? JEDAN ODGOVOR | Albansko 1 Rom 2 Aškalijsko 3 Egipatsko 4 Ostalo, navedite 5 Odbijeno pružanje odgovora 6 | D4 |
| Koji je vaš bračni status? JEDAN ODGOVOR | Nikada udata/oženjen 1 Trenutno udata/oženjen 2 Rastavljena/a 3 Razveden/razvedena 4 Udovac/udovica 5 Vanbračna zajednica 6 Odbijeno pružanje odgovora 7 | D5 |
| Koja od sledećih opcija najbolje opisuje vaš glavni radni status u poslednjih 12 meseci ... JEDAN ODGOVOR | Radni 1 Domačica/domačin 2 Student ili učenik 3 Penzioner ili invalid 4 Nezaposleni koji traže 5 Nezaposleni koji ne traže 6 Odbijeno pružanje odgovora 7 | D6 |
| 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 ███ Odbijeno pružanje odgovora 99999 | D8 |
| Da li primate prihod od bilo koje šeme socijalne pomoći? Ako je odgovor da, koliki je ovaj mesečni iznos? | Mesečno ███ Odbijeno pružanje odgovora 88888 Nema primanja 99999 | D9 |

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 <i>PREDI NA A1</i> | T1 |
| Sa koliko godina ste počeli da konzumirate cigarete? | Starost (godine) Ne znam 77 <u> </u> | T2 |
| U proseku, koliko duhanskih proizvoda dnevno konzumirate, uključujući cigarete, ručno motane cigarete, lule, cigare itd..? <i>Ne znam 77</i> | Duvanski proizvodi <u> </u> | T3 |
| U poslednjih mesec dana, koliko dana ste konzumirali duvanske proizvode? | Dani <u> </u> | T4 |
| – Da li konzumirate duvan u kući? | 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 <i>PREDI NA F1</i> | A1 |
| Da li ste konzumirali alkohol u prethodnih 30 dana? | Da 1 Ne 2 <i>PREDI NA F1</i> | A2 |
| Tokom proteklih 30 dana, koliko dana ste popili barem jedno alkoholno piće? | Broj Ne znam 99 <u> </u> | A3 |
| Koliko ste pića dnevno pili tokom proteklih 30 dana, u danima kada ste pili alkohol? | Broj Ne znam 99 <u> </u> | 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 <u> </u> | 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 <u> </u> | F2 |
| Tokom tipične nedelje, tokom koliko dana konzumirate povrće ? | Broj dana Ne znam 99 <u> </u> | F3 |
| Koliko obroka povrća pojedete jednog od tih dana? ANKETAR: Objasnite da je jedna porcija jednaka jednoj šolji spanača/ salate ili pola šoljice paradajza, šargarepe, kupusa, luka itd. | Broj porcija Ne znam 99 <u> </u> | 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? | Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam | 1 2 3 4 5 6 | F5 |
| JEDAN ODGOVOR | | | |
| Koliko često se sol, slani začin ili slani sos koriste u kuhanju ili pripremi hrane u vašem domaćinstvu? | Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam | 1 2 3 4 5 6 | F6 |
| JEDAN ODGOVOR | | | |
| U tipičnoj nedelji, koliko često jedete kolače, slatkiše, čokoladu ili kekse? | Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam | 1 2 3 4 5 6 | F7 |
| JEDAN ODGOVOR | | | |
| U tipičnoj nedelji, koliko često konzumirate bezalkoholna pića, poput Coca Cole, Fanta, energetskih pića i slično? | Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam | 1 2 3 4 5 6 | F8 |
| JEDAN ODGOVOR | | | |
| U tipičnoj nedelji, koliko često koristite šećer u čaju ili kafi? | Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam | 1 2 3 4 5 6 | F9 |
| JEDAN ODGOVOR | | | |
| U tipičnoj nedelji, koliko često jedete: | | | |
| Komercijalno pečena roba (kolačići, kore za pite, testo za picu, hlebovi poput lepinja od hamburgera i peciva)? | Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam | 1 2 3 4 5 6 | F10 |
| JEDAN ODGOVOR | | | |
| Pakovana hrana za užinu (krekeri, kokice, čips, bombone, čokolada, keksi)? | Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam | 1 2 3 4 5 6 | F11 |
| JEDAN ODGOVOR | | | |
| Čvrste masti (margarin, povrće, maslac, topljena mast i svinjska mast)? | Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam | 1 2 3 4 5 6 | F12 |
| JEDAN ODGOVOR | | | |
| Pržena hrana? | Nekoliko puta dnevno Jednom dnevno Nekoliko puta nedeljno Retko Nikada Ne znam | 1 2 3 4 5 6 | F13 |
| JEDAN ODGOVOR | | | |

| Fizička aktivnost | | |
|---|----------------|--------------|
| Pitanje | Odgovor | Šifra |
| <p>Posao</p> <p>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?</p> <p>Da 1 Ne 2 <i>PREDI NA P4</i></p> <p>Broj dana <u> </u></p> | | |
| <p>U tipičnoj nedelji, koliko dana se bavite aktivnostima visokog intenziteta kao delom vašeg posla?</p> <p>Sati <u> </u></p> | | |
| <p>Koliko vremena se bavite aktivnostima visokog intenziteta na poslu tokom tipičnog dana?</p> <p>Sati <u> </u></p> | | |
| <p>Da li vaš posao uključuje aktivnosti umerenog intenziteta koje izazivaju blago ubrzanje disanja ili pulsa kao što je brzo hodanje [<i>nošenje lakoih predmeta</i>] u trajanju od 10 minuta neprekidno?</p> <p>Da 1 Ne 2 <i>PREDI NA P7</i></p> <p>Broj dana <u> </u></p> | | |
| <p>U tipičnoj nedelji, koliko dana se bavite aktivnostima umerenog intenziteta kao delom vašeg posla?</p> <p>Broj dana <u> </u></p> | | |
| <p>Koliko vremena se bavite aktivnostima umerenog intenziteta na poslu tokom tipičnog dana?</p> <p>Sati <u> </u></p> | | |
| <p>Putovanje sa jednog na drugo mesto</p> <p>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.</p> | | |
| <p>Da li hodate ili koristite bicikl (bicikl na pedale) najmanje 10 minuta neprekidno da biste stigli sa jednog na drugo mesto?</p> <p>Da 1 Ne 2 <i>PREDI NA P10</i></p> <p>Broj dana <u> </u></p> | | |
| <p>U tipičnoj nedelji, koliko dana pešačite ili koristite bicikl najmanje 10 minuta neprekidno kako bi stigli sa jednog na drugo mesto?</p> <p>minuti <u> </u> <u> </u> min</p> | | |
| <p>Koliko dugo hodate ili vozite bicikl za putovanje tokom tipičnog dana?</p> <p>minuti <u> </u> <u> </u> min</p> | | |
| <p>Sledeća pitanja isključuju radne i aktivnosti prevoza koje ste već spomenuli. Sada bih želeo da vas pitam o sportskim, fitness i rekreativnim aktivnostima (slobodno vreme).</p> | | |
| <p>Da li se bavite sportovima visokog intenziteta, fitness ili rekreativnim (slobodnim) aktivnostima koji izazivaju ubrzano disanje ili pulsa kao što je [trčanje ili fudbal] u trajanju od 10 minuta neprekidno?</p> <p>Da 1 Ne 2 <i>PREDI NA P13</i></p> | | |
| <p>U tipičnoj nedelji, koliko dana se bavite sportovima visokog intenziteta, fitness ili rekreativnim (slobodnim) aktivnostima?</p> <p>Broj dana <u> </u></p> | | |
| <p>Koliko minuta potrošite baveći se intenzivnim sportovima, fitnessom ili rekreativnim aktivnostima uobičajenog dana?</p> <p>Minuti <u> </u> <u> </u> min</p> | | |
| <p>Da li se bavite nekim sportskim, fitness ili rekreativnim (slobodnim) aktivnostima umerenog intenziteta koje uzrokuju mali porast disanja ili otkucaju srca, poput brzog hodanja, [biciklizma, plivanja, odbojke] najmanje 10 minuta neprekidno?</p> <p>Da 1 Ne 2 <i>PREDI NA P16</i></p> <p>Broj dana <u> </u></p> | | |
| <p>U tipičnoj nedelji, koliko dana se bavite sportom umerenog intenziteta, fitness ili rekreativnim (slobodnim) aktivnostima?</p> <p>Broj dana <u> </u></p> | | |

| | | |
|---|-----------------|-----|
| Koliko dugo se bavite sportskim, fitness 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, igrajanja 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 poslednje 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 <i>PREDI NA B6</i> | 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 aktivnosti 9 Etničko poreklo 10 Pušenje 11 Alkohol 12 Ostalo, navedite 13 Ne znam 14 | B2 |

| | | |
|--|---|-----|
| | Povećano izbacivanje tečnosti 1 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 | B3 |
| Koje radnje možete poduzeti da biste smanjili verovatnoću da će u budućnosti razviti dijabetes? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA | Nema akcije 1 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 | B4 |
| Ako vi ili član vaše porodice ili prijatelj imate dijabetes, trebate li tražiti medicinsko lečenje? | Da 1 Ne 2 | B5 |
| Da li vam je ikada lekar ili drugi zdravstveni radnik merio šećer u krvi? | Da 1 Ne 2 <i>PREDI NA B12</i> | B6 |
| Je li vam ikada lekar ili drugi zdravstveni radnik rekao da imate povišen nivo šećera u krvi ili dijabetes? | Da 1 Ne 2 <i>PREDI NA B12</i> | B7 |
| Kako ste otkrili da imate dijabetes? Je li to bilo... PROČITAJTE. JEDAN ODGOVOR | Tokom rutinskog pregleda 1 Nakon pojavljivanja prvih simptoma 2 Kontrole drugih stanja 3 Nakon komplikacija 4 Ostalo, navesti 5 Ne znam 6 | B8 |
| 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 U određenoj meri samopouzdano 2 U određenoj meri bez samopouzdanja 3 Bez samopouzdanja 4 Ne znam 5 | B9 |
| Da li ste u poslednje dve nedelje uzimali lekove za dijabetes koje vam je propisao lekar? | Da 1 Ne 2 | B10 |
| Da li trenutno uzimate insulin za dijabetes koji vam je propisao lekar? | Da 1 Ne 2 | B11 |

| | | |
|--|--|-----|
| 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 PREĐI NA C1 Ne 2 Možda 3 Ne znam 4 | 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 |

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

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

| Povišen krvni pritisak | | |
|--|---|-----|
| Jeste li ikada čuli za povиšeni krvni pritisak ili hipertenziju? | Da 1 Ne 2 <i>PREDI NA C16</i> | C14 |
| Možete li navesti neke od komplikacija povиšenog krvnog pritiska ili hipertenzije? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA | Srčani udar ili moždani udar 1 Aneurizma (krvni sudovi koje slabe i izbočene) 2 Otkazivanje srca 3 Bol koji se širi na ruku 4 Oslabljene i sužene krvne žile na bubrežima 5 Zadebljane, sužene ili pocepane krvne žile u očima 6 Metabolički sindrom 7 Problemi sa pamćenjem ili razumevanjem 8 Ostalo, navesti 9 Ne znam 10 | C15 |
| Da li vam je ikada lekar ili drugi zdravstveni radnik merio krvni pritisak? | Da 1 Ne 2 <i>PREDI NA C25</i> | C16 |
| Je li vam ikada lekar ili drugi zdravstveni radnik rekao da imate povиšen krvni pritisak ili hipertenziju? | Da 1 Ne 2 <i>PREDI NA C25</i> | C17 |
| Šta obično radite, koje radnje preduzimate kada osetite da vam se krvni pritisak povećao? OTVORENO PITANJE, DO TRI ODGOVORA | _____ 1 _____ 2 _____ 3 Ne znam 4 | C18 |
| Kada idete na rutinsku kontrolu krvnog pritiska? JEDAN ODGOVOR | Prema savetu lekara 1 Kad se ne osećam dobro 2 Oboje 3 Ostalo, navesti 4 Ne znam 5 | C19 |
| Pored primarnog zdravstvenog centra, kako inače merite (proveravate) krvni pritisak? UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA | Vaša regionalna bolnica 1 KUCC (QKUK) 2 Sused / član porodice 3 Samostalno 4 Proverite u obližnjoj apoteci 5 Ostalo, navesti 6 Samo u primarnom zdravstvenom centru 7 | C20 |
| Da li vam je lekar ili medicinska sestra rekla da kontrolišete krvni pritisak? | Da 1 Ne 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 obaveštili 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 | 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 <i>PREDI NA H9</i> | 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 dvenskog dima Ostali zagađivači vazduha u zatvorenom Zagađivači spoljnog zraka Alergeni Radni agenti Dijjeta 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 Provodenje 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 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------|---|---|---|------------------------------------|---|-------------------|---|--------------------------|---|----------------------------|---|---------|---|---------|---|--|
| | <table> <tbody> <tr><td>Astma</td><td>1</td></tr> <tr><td>Hronična opstruktivna bolest pluća (HOBP)</td><td>2</td></tr> <tr><td>Rak pluća</td><td>3</td></tr> <tr><td>Cistična fibroza</td><td>4</td></tr> <tr><td>Apneja za vreme spavanja</td><td>5</td></tr> <tr><td>Profesionalna bolest pluća</td><td>6</td></tr> <tr><td>Nijedna</td><td>7</td></tr> <tr><td>Ne znam</td><td>8</td></tr> </tbody> </table> | Astma | 1 | 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 | |
| Astma | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Da li ste ikada patili od bilo koje od sledećih hroničnih respiratornih bolesti? | | H6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROČITAJTE VIŠE ODGOVORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imate li nekog člana svog domaćinstva, osim sebe, koji je ikada imao hroničnu respiratornu bolest? | <table> <tbody> <tr><td>Da</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ne</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | Da | 1 | Ne | 2 | H7 | | | | | | | | | | | | |
| Da | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ne | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Koliko se samopouzdano osećate da znate šta treba učiniti kada patite od hronične respiratorne bolesti? Osećaš li se ... | <table> <tbody> <tr><td>Vrlo samopouzdano</td><td>1</td></tr> <tr><td>U određenoj meri samopouzdano</td><td>2</td></tr> <tr><td>U određenoj meri bez samopouzdanja</td><td>3</td></tr> <tr><td>Bez samopouzdanja</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ne znam</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> | Vrlo samopouzdano | 1 | U određenoj meri samopouzdano | 2 | U određenoj meri bez samopouzdanja | 3 | Bez samopouzdanja | 4 | Ne znam | 5 | H8 | | | | | | |
| Vrlo samopouzdano | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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? | <table> <tbody> <tr><td>Da</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ne</td><td>2</td></tr> <tr><td>Možda</td><td>3</td></tr> <tr><td>Ne znam</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> | Da | 1 | Ne | 2 | Možda | 3 | Ne znam | 4 | H9 | | | | | | | | |
| Da | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ne | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Možda | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ne znam | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Da li želite da imate više informacija o problemima povezanim sa hroničnim respiratornim bolestima? | <table> <tbody> <tr><td>Da</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ne</td><td>2</td></tr> <tr><td>Možda</td><td>3</td></tr> <tr><td>Ne znam</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> | Da | 1 | Ne | 2 | Možda | 3 | Ne znam | 4 | H10 | | | | | | | | |
| Da | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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? | <table> <tbody> <tr><td>Da</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ne</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | Da | 1 | Ne | 2 | R1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Da | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ne | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Da li ste čuli za dijareju? | <table> <tbody> <tr><td>Da</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ne</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | Da | 1 | Ne | 2 | R2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Da | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ne | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Možete li navesti neke stvari zbog kojih dete može imati dijareju? | <table> <tbody> <tr><td>Infekcija</td><td>1</td></tr> <tr><td>Lekovi</td><td>2</td></tr> <tr><td>Trovanje hranom</td><td>3</td></tr> <tr><td>Razdražljiva bolest creva</td><td>4</td></tr> <tr><td>Kronova bolest</td><td>5</td></tr> <tr><td>Alergije na hranu</td><td>6</td></tr> <tr><td>Nedostatak čiste vode</td><td>7</td></tr> <tr><td>Loša sanitacija</td><td>8</td></tr> <tr><td>Loša higijena</td><td>9</td></tr> <tr><td>Ostalo, navesti</td><td>10</td></tr> <tr><td>Ne znam</td><td>11</td></tr> </tbody> </table> | Infekcija | 1 | 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 | R3 |
| Infekcija | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|---|---|-----|
| | <p>Možete li mi reći koji su znaci dehidracije (gubitak tečnosti)?</p> <p>UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA</p> | <p>Vrtoglavica i lagana vrtoglavica 1 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</p> | R4 |
| | <p>Koje radnje možete preduzeti kako biste smanjili verovatnoću da dete razvije proliv?</p> <p>UNAPRED ŠIFROVAN ODGOVOR NA OTVORENO PITANJE, VIŠE ODGOVORA</p> | <p>Često perite ruke 1 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</p> | R5 |
| | <p>Kada je neko od dece u domaćinstvu zadnji put imao proliv?</p> <p>JEDAN ODGOVOR</p> | <p>Nikad 1 PREĐI NA R13 Prošle nedelje 2 Prošli mesec 3 Prošle godine 4 Davno 5 Ne znam 6 PREĐI NA R13</p> | R6 |
| | <p>Koliko se samopouzdano osećate da znate šta treba učiniti kada dete ima dijareju? Osećaš li se ...</p> | <p>Vrlo samopouzdano 1 U određenoj meri samopouzdano 2 U određenoj meri bez samopouzdanja 3 Bez samopouzdanja 4 Ne znam 5</p> | R7 |
| | <p>Kada dete ima dijareju, pokušavate li je prvo sami lečiti ili odmah vodite dete lekaru?</p> | <p>Lečenje kod kuće 1 Odmah posećujete lekara 2</p> | R8 |
| | <p>Dajete li tečnosti detetu kada ima dijareju?</p> | <p>Da 1 Ne 2</p> | R9 |
| | <p>Dajete li detetu hranu kada ima dijareju?</p> | <p>Da 1 Ne 2</p> | R10 |
| | <p>Jeste li ikada čuli za rešenja za oralnu rehidracijsku (ORS)?</p> | <p>Da 1 Ne 2 PREĐI NA R13</p> | R11 |
| | <p>Jeste li ikad koristili rešenja za oralnu rehidracijsku (ORS) za lečenje proleva?</p> | <p>Da 1 Ne 2</p> | R12 |
| | <p>Da li smatrate da imate dovoljno informacija o uzrocima i problemima povezanim sa dijarejom?</p> | <p>Da 1 PREĐI NA S1 Ne 2 Možda 3 Ne znam 4</p> | R13 |
| | <p>Da li želite da imati više informacija o dijareji?</p> | <p>Da 1 Ne 2 Možda 3 Ne znam 4</p> | R14 |

| 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 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 | S1 |
| 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 pomoći ili lečenje? NEMOJTE ČITATI NAGLAS. JEDAN ODGOVOR | Odmah / istog dana kada simptomi počinju 1 Nakon nekoliko dana 2 Nakon nekoliko nedelja 3 Nakon nekoliko meseci 4 Nikada / pričekajte dok simptomi nestanu 5 Ne znam 6 | S2 |
| Jeste li ikada bili kod lekara ili u zdravstvene ustanove? | Da 1 Ne 2 PREDI NA S14 Ne znam 3 PREDI NA S14 | S3 |
| Kada ste zadnji put posetili lekara ili medicinsku sestru u CPM-u ili javnoj ambulanti? JEDAN ODGOVOR | Pre 5 godina 1 Pre 3-4 godine 2 Pre 1-3 godine 3 Pre 6-12 meseci 4 Pre 1-6 meseci 5 Pre manje od mesec dana 6 Ne znam 7 | S4 |
| Kada ste zadnji put posetili lekara ili medicinsku sestru u privatnoj ustanovi? JEDAN ODGOVOR | Pre 5 godina 1 Pre 3-4 godine 2 Pre 1-3 godine 3 Pre 6-12 meseci 4 Pre 1-6 meseci 5 Pre manje od mesec dana 6 Ne znam 7 | S5 |
| Koliko puta ste posetili lekara u poslednjih 12 meseci? | — ____ puta Ne znam 99 | S6 |
| Razmislite o poslednjoj poseti primarnoj zdravstvenoj klinici. Koju vrstu zdravstvenih usluga ste koristili? PROČITAJTE OPCIJE NA GLAS. JEDAN ODGOVOR | Javno 1 Privatno 2 U inostranstvu 3 Ostalo 4 Ne znam 5 Nije primenjivo / Nema odgovora 6 | S7 |

| | | |
|--|--|-----|
| Koji je razlog vaše poslednje posete? JEDAN ODGOVOR | Kontrola 1 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 | S8 |
| Koliko ste bili zadovoljni uslugama koje ste dobili u CPM-u (javna ambulanta) tokom ove posete? JEDAN ODGOVOR | Vrlo nezadovoljan 1 U određenoj meri nezadovoljan 2 Donekle zadovoljan 3 Vrlo zadovoljan 4 Ne znam 5 | S9 |
| Jeste li naišli na bilo koji od sledećih problema na klinici? READ OUT. MULTIPLE RESPONSE | Davanje mita 1 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 | S10 |
| Da li vam je lekar propisao uzimanje lekova? | Da 1 Ne 2 PREDI NA S14 Ne znam 3 PREDI NA S14 | S11 |
| Da li uzimate lekove? | Da 1 Ne 2 PREDI NA S14 Ne znam 3 PREDI NA S14 | S12 |
| 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 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 | S13 |
| Jeste li ikada dobili PZZ-a (CPM) od strane zdravstvenih radnika kod kuće? | Da 1 Ne 2 Ne znam 3 | S14 |

| Prava pacijenata | | |
|---|--|----|
| Da li ste ikada čuli za prava pacijenata na Kosovu? | Da 1 Ne 2 Ne znam 3 | E1 |
| Za koja od sledećih prava smatrate da imate pravo kao pacijent na Kosovu? PROČITAJTE NAGLAS, VIŠE ODPONOVORA | Pravo na preventivne mere koje mogu spričiti bolesti 1 Pravo pristupa zdravstvenim uslugama 2 Pravo na informacije 3 Pravo na dozvolu pristanka 4 Pravo na slobodan izbor 5 Pravo na privatnost i poverljivost tokom lečenja 6 Pravo na poštovanje pacijentovog vremena 7 Pravo na pristup kvalitetnim uslugama 8 Pravo na sigurnost 9 Pravo na inovacije, novitete i nove tehnologije koje se koriste u zdravstvu 10 Pravo na izbegavanje i patnju i bol 11 Pravo na lični tretman 12 Pravo na žalbu 13 Pravo na podnošenje žalbi putem telefona 14 Pravo na naknadu štete 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 1 Ne 2 Ne znam 3 | E3 |
| U kojoj meri verujete da se prava ovih pacijenata poštuju na Kosovu? POKAŽITE KARTICU. JEDAN ODPONOVOR | Potpuno sprovedeno 1 Donekle sprovedeno 2 Ne sprovodi se toliko 3 Ne sprovodi se uopšte 4 Ne znam 5 | E4 |
| Jeste li čuli da postoji telefonski broj na koji možete nazvati i žaliti se na zdravstvene usluge? | Da 1 Ne 2 Ne znam 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 ODPONOVORA | Vaš lekar ili medicinska sestra 1 TV 2 Radio 3 Novine 4 Internet 5 Porodica, prijatelji, komšije 6 Leci 7 Plakati / Bilbordi 8 SMS 9 Ostalo, navesti _____ 10 Nijedno 11 | E6 |

| | | |
|--|--|----|
| A kako biste radile dobijali informacije o zdravstvenim problemima? Da li bi bilo putem ... PROČITAJTE NAGLAS, VIŠE ODOVORA | Vaš lekar ili medicinska sestra 1 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 | E7 |
|--|--|----|

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. Lipljan
7. Mališevo

8. Mitrovica
9. Obilić
10. Orahovac
11. Srbica
12. Vučitrni

I-7. Naselje

1. Urbano
2. Ruralno

Ispunjava Supervizor:

I-8. Intervju podložan povratnoj proveri/kontroli

1. Da
2. Ne

I-9. Metoda povratne provere/kontrole

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

Aneks 2: Plan uzorkovanja i metoda odabira

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

| | Stanovništvo | | | | | | Srbi | Urban | Rural | |
|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Ukupno | Albanci | Urban | Rural | RAE | Urban | | | | |
| Štimlje | 27220 | 26447 | 6742 | 19705 | 773 | 438 | 335 | 0 | 0 | 0 |
| Peć | 91811 | 87975 | 45915 | 42060 | 3836 | 1483 | 2353 | 0 | 0 | 0 |
| Dečani | 39870 | 39402 | 3781 | 35621 | 468 | 10 | 458 | 0 | 0 | 0 |
| Istog | 37848 | 36154 | 5043 | 31111 | 1694 | 46 | 1648 | 0 | 0 | 0 |
| Klina | 38313 | 37216 | 5339 | 31877 | 1097 | 180 | 917 | 0 | 0 | 0 |
| Novo Brdo | 3122 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3123 | 710 | 2413 |
| Kamenica | 35980 | 34186 | 6911 | 27275 | 240 | 37 | 203 | 1554 | 324 | 1230 |
| Ranilug | 3692 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3668 | 3668 | 0 |
| TOTAL | 277856 | 261380 | 73731 | 187649 | 8108 | 2194 | 5914 | 8348 | 4702 | 3643 |

Tabela 4: Procene populacije, 2016⁵

| | Uzorak | | | | | | | | | |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|
| | Ukupno | Albanci | Urban | Rural | RAE | Urban | Rural | Srbi | Urban | Rural |
| Štimlje | 60 | 40 | 10 | 30 | 20 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| Peć | 240 | 140 | 70 | 70 | 100 | 40 | 60 | 0 | 0 | 0 |
| Dečani | 70 | 60 | 10 | 50 | 10 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| Istog | 100 | 60 | 10 | 50 | 40 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 |
| Klina | 80 | 60 | 10 | 50 | 20 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 |
| Novo Brdo | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | 20 | 60 |
| Kamenica | 90 | 40 | 10 | 30 | 10 | 0 | 10 | 40 | 10 | 30 |
| Ranilug | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | 80 | 0 |
| TOTAL | 800 | 400 | 120 | 280 | 200 | 50 | 150 | 200 | 110 | 90 |

Tabela 5: Plan uzorkovanja

Metod odabira

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 za svaki poduzorak dizajnirano je da ima 10 domaćinstava, bez obzira na vrstu prebivališta (gradsko ili ruralno), sa ukupno 80 mesta uzorkovanja. 35% je urbani u odnosu na 65% ruralni. Za albansku zajednicu bilo je ukupno 40 tačaka za uzimanje uzoraka, dok je stambena podela bila 30% urbana i 70% ruralna. Za RAE manjinsku populaciju, svako mesto za uzorkovanje dizajnirano je da ima 10 domaćinstava, bez obzira na tip prebivališta (gradsko ili ruralno), sa 20 mesta za uzorkovanje u RAE poduzorku i 20 mesta za uzorkovanje u srpskom poduzorku. Stambena podela u RAE poduzorku je 25% urbana naspram 75% ruralne, dok je u srpskom poduzorku 55% urbana i 45% ruralna.

Unutar svake regije odabrana su mesta za uzimanje uzoraka izvršavajući korak preko popisa naseljenih mesta prema veličini stanovništva, onog sa najvećim brojem stanovnika na vrhu liste.

5 <https://ask.rks-gov.net/media/1613/popullsia-sipas-gjinis%C3%AB-etnicitetit-dhe-vendbanimit.pdf>

Naselja su navedena od najmnogoljudnijih na vrhu do onih s najmanjim brojem stanovništva na dnu. Korak je definisala populaciju - na primer 277.856 (albanski deo) podeljeno je sa 40 (broj tačaka uzorkovanja) jednako približno 6,946. Ovaj je broj rotiran preko ove liste i svaki put kada padne na naselje, tom mestu je dodeljeno mesto uzorkovanja. 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“.

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 odabранo domaćinstvo bio je svaki treći stan, računajući od gornjeg sprata svakog ulaza.

U ruralnim područjima odabran 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 ogradi, postupak je bio odabir treće sa leve strane (računajući od kapije), ili ako je iza zajedničke ogradi 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 intervjuja (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 odabранo domaćinstvo bila je susedna adresa, a primenjen je princip „sledećeg rođendana“.

Prepostavlja se da odabrana ciljana područja imaju veliku populaciju osetljivog stanovništva, uglavnom u ruralnim područjima (69%) nego u urbanim (31%),

proporcionalno urbanom i ruralnom rascepu stanovništva koje živi u ovim naseljima, od kojih je većina albanske nacionalnosti (91%) i preostali pripadaju manjinskim grupama (RAE 6%; srpska 4%).

Slučajnim odabirom ruta ispitanika starijih od 18 godina u ovim područjima gotovo polovina uzorka je mlađa od 34 godine (45%), dok je samo 20 procenata starije od 54 godine, sa jednakom rodnom podelom (50% žena; 50% muškaraca).

Otprilike 70 posto uzorka ima završenu srednju ili nižu školu (srednju školu završilo je 50%; osnovnu školu završilo je 23%), dok oko 10 posto ispitanika spada u kategoriju populacije koja je završila manje od osnovnog obrazovanja ili nije imala formalno obrazovanje. Procenat stanovništva koje živi u ovim područjima sa završenim stručnim školama i dalje je nizak (3%), dok samo 12% ima fakultetsku diplomu, a mali broj stanovništva (2%) ima postdiplomske studije.

Iako je ciljana populacija relativno mlada, procenat stanovništva na ovim područjima koja su u bračnoj vezi prilično je visok (61%). Nešto manje od 30 posto ciljne populacije nikada se nije venčalo, dok je procenat udovica (6%), odvojenih i razvedenih (2%) i vanbračnih zajednica (2%) i dalje nizak.

Manje od trećine ove populacije (29%) izjavilo je da je radilo u poslednjih 12 meseci, a samo još 20 posto traži posao, dok su ostali uglavnom domaćini (26%), studenti (9%), penzioneri (6%) ili samo nezaposleni i ne traže posao (9%).

U pogledu sastava domaćinstva, više od polovine ciljne populacije živi u domaćinstvima koja čine više od pet članova porodice (5-6 članova 39%; 7+ članova 16%), dok preostala polovina živi u domaćinstvima koja imaju manje članova (3-4 člana 32%; 1-2 člana 14%), dok samo 22% uzorka ima najmanje jedno dete mlađe od 5 godina (1 dete 12%; 2 + deteta 10%).

Iako je stanovništvo u ciljanim područjima uglavnom mlado, više od trećine domaćinstava u kojima ovo stanovništvo živi, imaju stariju populaciju stariju od 60 godina (1 član stariji od 60 godina 26%; 2+ člana stariji od 60 godina 16%).

Gledajući prihod domaćinstva ciljane populacije, pomalo je teško reći jer je više od trećine ispitanika u uzorku odbilo podeliti te informacije s nama. Ipak, očito je da velika većina onih koji su prijavili svoju zaradu spada u kategoriju nacionalnog životnog standarda domaćinstva, pod pretpostavkom da je prosečna veličina domaćinstva 5 članova (301-600 evra 22%), dok gotovo trećina stanovništva živi sa manje; odnosno ispod 300 evra mesečno. Samo je nekoliko domaćinstava koja su uključena u studiju nešto privilegovani u finansijskom smislu, jer njihovi prosečni prihodi domaćinstava dosežu više od 600 evra mesečno (5%)

| Uzimajući u obzir prošlu godinu, možete li mi reći kolika je bila prosečna mesečna zarada domaćinstva? | Validno % |
|---|------------------|
| Do 150 EUR | 11.7 |
| 151-300 EUR | 18.0 |
| 301-600 EUR | 22.1 |
| 601+ | 5.4 |
| Ref | 42.9 |
| Ukupno | 100.0 |

Tabela 6: Prihodi domaćinstva

Manje od četvrtine ove populacije živi uz podršku šeme socijalne pomoći gde oko 15 posto prima socijalnu pomoć do 100 evra, dok samo 6 posto prima više od 101 evra iz šeme. Ogomna većina se ne uklapa u trenutni sistem socijalne pomoći na Kosovu (76%).

Što se tiče upotrebe zdravstvenih usluga, velika većina stanovništva (83%) izjasnila se kao korisnici i velika većina njih (73%) su korisnici javnih zdravstvenih ustanova, a manje od četvrtine (23%) uglavnom posećuje privatne ustanove . Mali deo ciljane populacije (5%) dao je negativan dogovor na pitanje koriste li zdravstvene ustanove, dok oko 12 posto stanovništva zapravo nije sigurno kako odgovoriti na ovo pitanje.

Profil korisnika i ne-korisnika zdravstvenih usluga

Kako bismo posmatrali obrasce ponašanja i razliku između različitih segmenata stanovništva, odnosno razlikovali stanovništvo prema vrstama zdravstvenih usluga koje koriste, u svrhu ovog izveštaja, grupisali smo populaciju prema učestalosti njihovih poseta lekaru. Stoga je populacija koja je prijavila da je posetila lekara ili medicinsku sestru u javnoj ili privatnoj zdravstvenoj ustanovi najmanje jednom u poslednjih 5 godina identifikovana kao korisnici zdravstvenih ustanova (na dijagramima i grafikonima nazivani su "korisnici")) dok su nekorisnici populacija iz uzorka koja nikada u životu ili u poslednjih pet godina nije posetila lekara(na dijagramima i grafikonima navedeni kao „nekorisnici“).

Ovim proračunom većina stanovništva (95%) grupisana je kao korisnici zdravstvenih ustanova, dok nekorisnici čine 4% stanovništva u ovom uzorku. Preostali uzorak nije mogao reći ili se prisjetiti svoje poslednje posete lekaru (1%), bez većih razlika između različitih demografskih segmenata.

Aneks 3: Obuka i mere kontrole kvaliteta

Obuka je organizovana putem interneta, zbog predostrožnosti usled koronavirusa. Brifing je vodio menadžer projekta, viši istraživač, uz pomoć terenskog menadžera, a prisustvovali su mu i regionalni supervizori. Terenski menadžer zajedno sa regionalnim supervizorima održao je brifinge za regionalne timove istog dana ili rano narednog jutra. Terenski rad započeo je 15. januara i završio 2. februara 2021.

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 intervjuji
 1. Diskusija o rezultatima lažnih intervjuja

Svi anketari su regrutovani kroz postupak prijave. Prvo su sa zainteresovanim pojedincima razgovarali terenski menadžeri i zatražili su da popune jednostavan obrazac za prijavu. Potencijalni anketari ušli su u uži izbor na osnovu sledećih kriterijuma: da imaju najmanje završeno srednje obrazovanje, da budu komunikativni i imaju dobre veštine čitanja, budu spremni da rade na terenu u različitim oblastima. Kandidati koji su ušli u uži izbor iz postupka prijave preporučeni su za jednodnevnu obuku o postupcima uzorkovanja i popunjavanju upitnika, koju je vodio terenski menadžer. Prvo iskustvo anketara na terenu pratio je odgovarajući regionalni supervizor, dok je supervizor pokazao anketaru kako se sprovodi intervju, kao i pomno pratio učinak novoprdošlog i davao preporuke za njegov / njen rad.

Mere kvaliteta

Supervizori i menadžment tim kontinuirano su proveravali 16% završenih intervjuja tokom prikupljanja podataka, a sva obavljena ispitivanja bila su podložna kontroli kvaliteta radi pravilne administracije.

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

Velika većina intervjuja proverena je lično, u ostatku slučajeva povratna provera izvršena je telefonom i neposrednim nadzorom tokom intervjuja.

Kad su završeni intervjuji 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, administriranje upitnika i opšte ponašanje.

U slučajevima kada su se intervjuji direktno posmatrali, regionalni supervizori pratili su anketere tokom celog procesa i davali preporuke anketarima na licu mesta. Ako je potrebno, supervizori su takođe obavili 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 intervjuje.

Aneks 4: Obrada i analiza podataka

Podaci su obrađeni tokom intervjuja, obzirom da je intervju vođen pomoću tableta i softverskog programa „iziSurvey“. Nakon što je tačka uzorkovanja završena, 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 o fizičkoj aktivnosti SZO-a (GPAQ)
5. Demografski profil korisnika i ne-korisnika zdravstvenih usluga
6. Analiza podataka prema pokazateljima LFA-a.

Aneks 5: Plan uzorka i metoda odabira DFG-a

| | Uzorak grupne diskusije | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------------------|----------|-----------------|------------------|----------|-----------------|------------------|----------|-----------------|------------------|--|
| | Broj | Albanci | Urbano područje | Ruralno područje | RAE | Urbano područje | Ruralno područje | Srbi | Urbano područje | Ruralno područje | |
| Istok | 1 | 1 | 0 | 1F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Dečani | 1 | 1 | 1F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Štimlje | 1 | 1 | 1F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Kamenica | 1 | 1 | 0 | 1F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Ranilug | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1M | 1 | 0 | |
| Peć | 1 | 0 | 0 | 0 | 1M | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Klina | 1 | 1 | 0 | 1M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Novo Brdo | 1 | 1 | 1M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| UKUPNO | 8 | 6 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | |

(M = muško, F = žensko)

Tabela 7: Uzorak DFG-a

Metoda odabira DFG-a

Izbor je izvršen u tri faze.

Faza 1: Iako je diskusija održana putem Zoom platforme, s obzirom na demografsku strukturu ciljne populacije i osetljivu prirodu studije, regrutovanje učesnika je sprovedeno licem u lice u kući ispitanika. Dodeljena su najmanje dva mesta uzorkovanja kako bi se regrutovali učesnici za jednu grupnu diskusiju 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 dovoljno komunikativnim da doprinesu diskusiji. Za svaku grupu je regrutovano 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.

Faza 4: Izabrani ispitanici su zamoljeni da se pridruže diskusiji fokus grupe u određeno vreme i na dan održavanja grupe. Na dan održavanja fokus grupe, anketari su ispitanicima obezbedili tablet ili pametni telefon kako bi se pridružili diskusiji (u slučajevima kada nisu imali na raspolaganju pametni telefon, tablet ili računar), kao i internet podatke u cilju održavanja stabilne konekcije.

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/tablju 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 učestvujete. 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 razgovor.**
 - 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. Sta 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).

2. Ishrana (15 min)

Predimo 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 ljudi 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 direktni 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 restoranim itd.). Na koji način to utiče na zdravlje drugih? Da li mislite da su pušači svešni 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. ZATVRANJE (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 | Jedn- om dnev- no | Nekoliko puta nedelj- no | Manje često | Nikad |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------|-------|
| So ili slani sos u vašoj hrani neposredno pre nego što je pojedete ili dok jedete | 20 | 22 | 28 | 21 | 5 |
| So, slani začin ili slani sos koji se koristi prilikom kuhanja ili pripreme hrane u vašem domaćinstvu | 40 | 24 | 26 | 9 | - |
| Torte, slatkiši, čokolada ili keksi | 3 | 17 | 49 | 26 | 3 |
| Bezalkoholna pića, kao što su Coca Cola, Fanta, energetska pića i slično | 9 | 18 | 36 | 28 | 7 |
| Šećer u čaju ili kafi | 60 | 21 | 9 | 5 | 4 |
| Komercijalna pečeno dobro | 2 | 6 | 45 | 38 | 7 |
| Pakovana hrana | 2 | 13 | 44 | 35 | 4 |
| Zasićene masti | 2 | 17 | 36 | 33 | 10 |
| Pržena hrana | 4 | 20 | 53 | 20 | 3 |

Tabela 8: Učestalost upotrebe hrane

Aneks 8: Podaci – Dijabetes

| Faktori rizika | Ukupno | Albanci | RAE | Srbi | Muškarci | Žene |
|-------------------------------|--------|---------|------|------|----------|------|
| Porodična istorija dijabetesa | 22.7 | 23.5 | 10.8 | 20.8 | 27.0 | 18.6 |
| Konsumiranje previše šećera | 44.9 | 45.3 | 49.5 | 29.4 | 43.8 | 46.0 |
| Stres | 37.8 | 37.4 | 27.5 | 60.7 | 41.6 | 33.9 |
| Prekomerna telesna težina | 16.6 | 16.2 | 16.1 | 27.1 | 18.7 | 14.5 |
| Prejedanje | 14.2 | 14.4 | 15.0 | 7.8 | 14.7 | 13.7 |
| Konsumiranje previše masti | 24.2 | 23.9 | 27.0 | 25.7 | 24.5 | 23.9 |
| Starosna dob preko 40 godina | 8.3 | 7.7 | 4.9 | 29.5 | 9.6 | 7.1 |
| Starija životna dob | 20.4 | 20.6 | 6.4 | 35.5 | 21.9 | 18.9 |
| Pušenje | 3.7 | 3.5 | 5.8 | 4.8 | 5.9 | 1.6 |
| Nedostatak fizičke aktivnosti | 6.9 | 6.8 | 6.5 | 10.0 | 6.9 | 6.9 |
| Konsumiranje alkohola | 3.5 | 3.5 | 5.8 | 2.5 | 4.6 | 2.5 |
| Etničko poreklo | 0.1 | - | 0.5 | 0.9 | 0.1 | 0.1 |
| Ostalo | 0.2 | 0.2 | - | - | - | 0.4 |
| Ne znam | 17.1 | 17.4 | 21.2 | 4.2 | 16.2 | 18.0 |

Tabela 9: Poznavanje faktora rizika za dijabetes

| Rani znakovi dijabetesa | Ukupno % | Albanci % | RAE % | Srbi % | Muškarci % | Žene % |
|---|----------|-----------|-------|--------|------------|--------|
| Izražena žeđ | 42.0 | 42.0 | 38.0 | 46.3 | 38.4 | 45.5 |
| Umor/letargija | 29.8 | 29.6 | 35.2 | 26.6 | 30.7 | 28.9 |
| Problemi sa vidom | 12.9 | 10.7 | 21.7 | 54.2 | 14.8 | 11.1 |
| Gubitak telesne težine | 7.1 | 5.8 | 8.1 | 37.5 | 8.9 | 5.3 |
| Učestalo mokrenje | 10.4 | 10.5 | 11.9 | 5.6 | 13.9 | 6.9 |
| Gubitak apetita | 5.7 | 4.8 | 12.0 | 18.7 | 7.8 | 3.7 |
| Infekcija kože i svrab na polnim organima | 3.7 | 2.7 | 21.7 | 2.4 | 6.0 | 1.4 |
| Ostalo | 4.0 | 4.4 | 0.8 | - | 2.5 | 5.5 |
| Ne znam | 37.3 | 39.1 | 27.5 | 7.9 | 37.8 | 36.8 |

Tabela 10: Poznavanje ranih znakova dijabetesa

| Preventivne mere u cilju sprečavanja pojave dijabetesa (procenat) | Ukupno | Albanci | RAE | Srbi | Muškarci | Žene |
|--|---------------|----------------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| Ograničen unos šećera | 30.4 | 30.1 | 41.4 | 21.0 | 28.3 | 32.4 |
| Zdravstveni pregledi/skrining | 34.8 | 34.7 | 25.6 | 51.0 | 34.2 | 35.3 |
| Zdrava ishrana/prehrambene navike | 29.0 | 27.7 | 31.9 | 54.5 | 32.9 | 25.1 |
| Fizička aktivnost | 18.1 | 17.8 | 19.3 | 22.5 | 21.2 | 15.0 |
| Kontrola telesne težine | 15.0 | 14.4 | 17.3 | 25.6 | 16.8 | 13.2 |
| Ograničen unos masne hrane | 13.1 | 12.3 | 21.6 | 18.8 | 14.6 | 11.6 |
| Izbegavanje stresa | 14.5 | 14.5 | 11.5 | 18.1 | 18.3 | 10.8 |
| Gubitak telesne težine | 7.0 | 6.6 | 10.7 | 11.5 | 10.0 | 4.0 |
| Nema aktivnosti | 1.2 | 1.1 | 0.6 | 3.2 | 0.6 | 1.7 |
| Ostalo | 0.1 | 0.1 | - | - | - | 0.3 |

Tabela 11: Poznavanje preventivnih mera u cilju sprečavanja pojave dijabetesa

Aneks 9: Podaci – Kardiovaskularne bolesti

| Faktori rizika | Ukupno % | Albanci % | RAE % | Srbi % | Muškarci % | Žene % |
|---------------------------------------|----------|-----------|-------|--------|------------|--------|
| Stres | 26.8 | 26.6 | 32.1 | 23.4 | 28.1 | 25.5 |
| Porodična istorija KVB-a | 13.3 | 13.0 | 9.0 | 26.8 | 17.2 | 9.4 |
| Prekomerna telesna težina | 11.8 | 11.8 | 7.5 | 17.9 | 14.6 | 9.0 |
| Konsumiranje prevelike količine masti | 21.0 | 20.8 | 19.8 | 27.1 | 24.2 | 17.7 |
| Pušenje | 10.9 | 11.5 | 8.6 | 1.8 | 14.0 | 7.9 |
| Prejedanje | 7.3 | 7.1 | 9.5 | 10.9 | 8.5 | 6.2 |
| Konsumiranje alkohola | 9.5 | 10.2 | 4.0 | 1.2 | 12.0 | 7.1 |
| Konsumiranje slane hrane | 8.5 | 7.5 | 19.6 | 16.8 | 8.8 | 8.3 |
| Starosna dob preko 40 godina | 6.5 | 6.2 | 2.5 | 18.4 | 9.6 | 3.4 |
| Starija životna dob | 13.1 | 13.3 | 4.4 | 22.6 | 14.4 | 11.9 |
| Nedostatak fizičke aktivnosti | 7.4 | 7.4 | 3.7 | 12.6 | 8.7 | 6.1 |
| Etničko poreklo | 0.0 | - | - | 0.9 | 0.1 | - |
| Ostalo | 0.1 | 0.2 | - | - | 0.3 | - |
| Ne znam | 15.5 | 16.1 | 13.1 | 5.7 | 13.0 | 18.0 |

Tabela 12: Poznavanje faktora rizika povezanim sa KVB-om

| Rani znakovi KVB-a (procenat) | Ukupno | Albanci | RAE | Srbi | Muškarci | Žene |
|--|--------|---------|------|------|----------|------|
| Nelagodnost u sredogruđu | 20.0 | 18.2 | 36.7 | 38.3 | 22.3 | 17.7 |
| Iscrpljenost | 18.1 | 18.3 | 19.1 | 12.0 | 19.9 | 16.4 |
| Vrtoglavica ili nesvestica | 9.1 | 8.4 | 15.2 | 17.5 | 10.7 | 7.5 |
| Nedostatak vazduha tokom obavljanja fizičke aktivnosti | 16.4 | 16.0 | 16.2 | 25.7 | 17.0 | 15.8 |
| Nepravilan rad srca | 7.2 | 7.1 | 6.7 | 10.3 | 7.6 | 6.7 |
| Bol koji se šiti duž ruke | 7.6 | 6.7 | 12.4 | 21.6 | 8.4 | 6.8 |
| Znojenje | 4.2 | 4.2 | 6.4 | 1.5 | 5.6 | 2.8 |
| Otečenost u nogama, stopalima i zglobovima | 3.8 | 3.9 | 1.7 | 3.1 | 4.2 | 3.4 |
| Bol u grlu ili vilici | 1.4 | 1.4 | 0.9 | 2.8 | 2.6 | 0.3 |
| Hrkanje | 2.0 | 2.0 | 1.5 | 1.7 | 1.3 | 2.6 |
| Kašalj koji ne prestaje | 2.9 | 3.1 | - | 2.8 | 4.9 | 1.0 |
| Mučnina, probavne smetnje, žgaravica ili bol u stomaku | 4.5 | 3.6 | 15.9 | 8.6 | 5.7 | 3.3 |
| Ostalo | 0.9 | 1.0 | - | - | 1.4 | 0.4 |
| Ne znam | 25.8 | 27.1 | 15.3 | 8.8 | 24.2 | 27.3 |

Tabela 13: Poznavanje ranih znakova KVB-a

| Preventivne mere u cilju sprečavanja KVB-a (procenat) | Ukupno | Albanci | RAE | Srbi | Muškarci | Žene |
|--|---------------|----------------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| Zdravstveni pregledi/skrining | 29.4 | 29.5 | 21.5 | 38.8 | 25.8 | 32.9 |
| Zdrava ishrana/prehrambene navike | 16.3 | 14.9 | 24.4 | 38.1 | 20.6 | 12.1 |
| Zabranjeno pušenje | 12.8 | 11.9 | 28.9 | 12.1 | 18.6 | 7.1 |
| Fizička aktivnost | 16.5 | 16.7 | 14.5 | 16.2 | 17.8 | 15.3 |
| Zabranjeno konzumiranje alkohola | 9.8 | 9.6 | 13.2 | 10.3 | 13.6 | 6.0 |
| Kontrola telesne težine | 10.1 | 9.8 | 9.1 | 20.0 | 10.7 | 9.6 |
| Ograničen unos masne hrane | 9.2 | 9.0 | 8.7 | 13.4 | 12.1 | 6.3 |
| Gubitak telesne težine | 5.4 | 5.1 | 7.8 | 7.5 | 7.9 | 2.9 |
| Nema aktivnosti | 0.5 | 0.5 | - | 2.1 | 1.0 | 0.0 |
| Ostalo | 0.4 | 0.4 | 0.5 | - | 0.8 | 0.1 |
| Ne znam | 14.4 | 14.8 | 15.2 | 3.4 | 17.2 | 11.7 |

Tabela 14: Poznavanje preventivnih mera u cilju sprečavanja KVB-a

Aneks 10: Podaci – Hronične respiratorne bolesti

| Faktori rizika (procenat) | Ukupno | Albanci | RAE | Srbi | Muškarci | Žene |
|--|--------|---------|------|------|----------|------|
| Duvanski dim | 37.1 | 35.6 | 39.3 | 69.7 | 43.2 | 31.0 |
| Pasivna izloženost duvanskom dimu | 13.8 | 13.5 | 11.2 | 24.6 | 16.4 | 11.2 |
| Zagađivači vazduha u zatvorenom prostoru | 15.4 | 16.0 | 9.6 | 7.7 | 15.6 | 15.1 |
| Alergeni | 5.6 | 5.6 | 5.2 | 5.9 | 6.5 | 4.6 |
| Ostali zagađivači vazduha na otvorenom | 8.3 | 7.8 | 5.4 | 24.8 | 10.8 | 5.9 |
| Respiratorne infekcije | 7.5 | 7.2 | 6.4 | 16.1 | 7.7 | 7.2 |
| Profesionalne izloženosti hemijskim sredstvima | 5.7 | 5.9 | 4.2 | 4.5 | 6.6 | 4.8 |
| Dijeta i ishrana | 4.9 | 4.9 | 4.0 | 5.9 | 6.8 | 3.0 |
| Ne znam | 27.0 | 28.2 | 23.4 | 3.2 | 21.4 | 32.6 |

Tabela 15: Poznavanje faktora rizika povezanim sa HRB-ovima

| Rani znakovi HRB-a (procenat) | Ukupno | Albanci | RAE | Srbi | Muškarci | Žene |
|---------------------------------------|--------|---------|------|------|----------|------|
| Kratkoća daha ili otežano disanje | 31.6 | 30.3 | 34.0 | 60.3 | 29.5 | 33.7 |
| Šištanje pri disanju, bučno disanje | 20.1 | 19.1 | 28.5 | 29.8 | 21.8 | 18.3 |
| Kašalj koji traje mesec dana ili duže | 26.8 | 26.3 | 35.9 | 25.8 | 32.5 | 21.1 |
| Prekomerno lučenje sluzi | 11.7 | 11.1 | 24.1 | 8.6 | 12.2 | 11.3 |
| Ostalo | 1.0 | 1.1 | - | - | 0.3 | 1.6 |
| Ne znam | 25.1 | 26.0 | 21.4 | 9.2 | 26.0 | 24.2 |

Tabela 16: Poznavanje ranih znakova HRB-ova

| Preventivne mere u cilju sprečavanja nastanka HRB-a (procenat) | Ukupno | Albanci | RAE | Srbi | Muškarci | Žene |
|--|--------|---------|------|------|----------|------|
| Provodenje vremena na planinama | 17.0 | 16.0 | 24.5 | 28.2 | 21.3 | 12.7 |
| Prestanak pušenja | 28.7 | 26.8 | 37.9 | 59.2 | 35.1 | 22.3 |
| Izbegavanje pasivne izloženosti duvanskom dimu | 10.3 | 10.2 | 8.4 | 16.4 | 13.7 | 6.9 |
| Izbegavanje dima na poslu koji nadražuje disajne puteve | 5.1 | 4.8 | 3.2 | 14.3 | 7.5 | 2.7 |
| Ne znam | 32.1 | 33.0 | 29.8 | 15.0 | 27.9 | 36.3 |

Tabela 17: Poznavanje preventivnih mera u cilju sprečavanja nastanka HRB-a

Aneks 11: Podaci – Dijareja

| Faktori rizika (procenat) | Ukupno | Albanci | RAE | Srbi | Muškarci | Žene |
|-------------------------------|--------|---------|------|------|----------|------|
| Trovanje hranom | 32.2 | 32.2 | 34.5 | 30.3 | 31.9 | 32.6 |
| Infekcija | 15.0 | 14.9 | 19.9 | 9.3 | 15.0 | 14.9 |
| Alergijske reakcije na hranu | 6.0 | 5.8 | 9.0 | 5.5 | 5.3 | 6.6 |
| Lekovi | 5.4 | 5.1 | 2.0 | 15.7 | 4.3 | 6.4 |
| Nedostatak čiste vode za piće | 7.4 | 7.7 | 4.0 | 5.7 | 6.8 | 7.9 |
| Loša higijena | 8.1 | 8.3 | 3.5 | 10.5 | 7.7 | 8.4 |
| Sindrom razdražljivog creva | 3.2 | 2.7 | 1.3 | 16.9 | 2.9 | 3.5 |
| Loša sanitacija | 4.4 | 4.4 | 3.5 | 5.2 | 3.3 | 5.4 |
| Ostalo | 2.4 | 2.6 | 1.5 | - | 0.8 | 4.0 |
| Ne znam | 6.7 | 6.4 | 9.1 | 10.9 | 8.3 | 5.2 |

Table 18: Poznavanje faktora rizika povezanim sa dijarejom

| Rani znakovi dehidratacije (procenat) | Ukupno | Albanci | RAE | Srbi | Muškarci | Žene |
|---|--------|---------|------|------|----------|------|
| Nesvestica i vrtoglavica | 15.8 | 15.0 | 25.4 | 18.8 | 12.9 | 18.6 |
| Suvoća usta, osećaj lepljivosti u ustima | 15.1 | 15.1 | 14.8 | 14.8 | 14.1 | 16.1 |
| Nedostatak energije | 15.9 | 15.3 | 31.4 | 8.2 | 16.2 | 15.7 |
| Hladna, suva koža | 5.6 | 5.6 | 7.8 | 2.5 | 5.1 | 6.2 |
| Tamno žuta boja urina ili izmokrivanje vrlo malo ili nimalo urina | 5.2 | 5.3 | 3.6 | 6.1 | 5.0 | 5.4 |
| Malo ili nimalo suza prilikom plakanja | 2.4 | 2.5 | 1.5 | 1.0 | 1.7 | 3.1 |
| Ostalo | 2.1 | 2.3 | 0.3 | - | 0.6 | 3.6 |

Tabela 19: Poznavanje ranih znakova dehidracije

| Preventivne mere u cilju sprečavanja projave dijareje (procenat) | Ukupno | Albanci | RAE | Srbi | Muškarci | Žene |
|--|---------------|----------------|------------|-------------|-----------------|-------------|
| Pažnja prilikom unosa hrane i pića | 24.5 | 23.8 | 30.7 | 32.1 | 21.5 | 27.5 |
| Često pranje ruku | 16.3 | 15.6 | 24.7 | 21.3 | 14.7 | 17.9 |
| Savetovanje sa doktorom o upotrebi antibiotika | 9.9 | 10.2 | 7.9 | 5.3 | 9.7 | 10.0 |
| Često brisanje radne površine | 5.0 | 4.7 | 3.7 | 11.9 | 5.3 | 4.6 |
| Pranje ruku sapunom najmanje 20 sekundi | 4.2 | 4.0 | 2.0 | 13.8 | 4.6 | 3.9 |
| Posluživanje hrane odmah ili stavljanje u frižider nakon što se skuva ili podgreje | 6.8 | 7.3 | 0.5 | 4.9 | 6.2 | 7.4 |
| Upotreba sredstva za dezinfekciju ruku kada pranje nije moguće | 3.4 | 3.6 | 0.8 | 1.5 | 4.3 | 2.5 |
| Korišćenje frižidera i odmrzavanje zamrznutih namirnica | 2.3 | 2.4 | 0.9 | 2.3 | 1.4 | 3.1 |
| Ostalo | 0.0 | - | 0.9 | - | - | 0.1 |
| Ne znam | 10.1 | 10.2 | 14.2 | 0.8 | 10.9 | 9.2 |

Tabela 20: Poznavanje preventivnih mera u cilju sprečavanja pojave dijareje

Aneks 12: Kanali komunikacije o zdravstvenim problemima

| Kanali komunikacije (procenat) | Trenutni | Preferirani | Diferencijalni (trenutni minus preferirani) |
|----------------------------------|----------|-------------|---|
| Vaš doktor ili medicinska sestra | 55.7 | 65.5 | -9.8 |
| TV | 53.9 | 51.1 | 2.8 |
| Internet | 49.2 | 42.7 | 6.5 |
| Porodica, prijatelji, komšije | 18.8 | 13.4 | 5.4 |
| Novine | 2.6 | 4.7 | -2.1 |
| Radio | 1.5 | 2.7 | -1.2 |
| Leci | 7.1 | 8.8 | -1.7 |
| Posteri/Bilbordi | 2.4 | 4.2 | -1.8 |
| Nijedan | 6.1 | 3.1 | 3.0 |
| SMS | 0.3 | 3.2 | -2.9 |
| Javni sastanak u susedstvu/selu | - | 8.4 | -8.4 |
| Ostalo | - | 0.1 | -0.1 |

Tabela 21: Trenutni i preferirani kanali komunikacije o zdravstvenim problemima

Aneks 13: Percepције javnih i privatnih ustanova

| Javne zdravstvene ustanove | |
|---|--|
| Prednosti | Nedostaci |
| Javna zdravstvena ustanova se nalazi veoma blizu (u urbanim područjima) | Nedostatak osnovne opreme (flasteri, špricevi itd.) |
| Dobronamerno osoblje | Nedostatak lekova |
| Hitni slučajevi, nije potrebno čekati u redu | Nedostatak medicinske opreme |
| Neki od lekova (vrlo retko) - besplatni | Nedostatak osoblja (u određenim slučajevima) |
| 24-časovna usluga | Osoblje ne poštuje radno vreme |
| Ne morate platiti | Nedostatak lekova |
| Prioritet uvek imaju stariji | Nedostatak komunikacije sa pacijentima |
| Stručno kvalifikovano osoblje | Prepisivanje nepotrebnih lekova apotekama zbog ličnog interesa doktora (neki spomenuti) |
| Jeftiniji pregledi | Nedostatak komunikacije sa pacijentima |
| Ne morate platiti | Lokacija javne zdravstvene ustanove je veoma udaljena (u ruralnim područjima) |
| Javna zdravstvena ustanova se nalazi veoma blizu (u urbanim područjima) | Nema 24-časovne dostupnosti zdravstvene službe u drugim javno zdravstvenim ustanovama osim u centralnoj. |
| Hitni slučajevi, nije potrebno čekati u redu | |

Tabela 22: Prednosti/nedostaci - javne ustanove

| Privatne zdravstvene ustanove | |
|---|---|
| Prednosti | Nedostaci |
| Dobra briga o pacijentu/dobra usluga | Skupoća |
| Posvećivanje vremena i davanje na značaju | Biranje slučajeva na kojima žele raditi, mogu vas uputiti u javnu bolnicu |
| Brza usluga | U slučaju komplikacija, ne smatraju se odgovornim. |
| Osećaj sigurnosti | |
| Dobra higijena | |
| Gostoprivrstvo | |
| Posedovanje neophodne opreme | |
| Savremena oprema | |

Tabela 23: Prednosti/nedostaci – privatne ustanove



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency For Development and Cooperation SDC

