

*Модул: 4. Здравље и здравствена заштита*

1 Здравствено стање чланова домаћинства			Чланови домаћинства								
			Носилац	2	3	4	5	6	7	8	
X1	Како је генерално ваше здравље?	Веома добро	1	1	1	1	1	1	1	1	X2
		Добро	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Просечно	3	3	3	3	3	3	3	3	
		Лоше	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Веома лоше	5	5	5	5	5	5	5	5	
X2	Да ли имате неку дуготрајну болест или дуготрајни здравствени проблем?	Да	1	1	1	1	1	1	1	1	X3
		Не	2	2	2	2	2	2	2	2	→ X11
X3	Да ли сте у протеклих 6 месеци због тог здравственог проблема били ограничени у уобичајеним активностима?	Да, веома ограничен	1	1	1	1	1	1	1	1	X4
		Да	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Не	3	3	3	3	3	3	3	3	
X4	<b>Која су ваша хронична обољења?</b> (Наведите сва која су присутна)										X4.a
	Проблеми са инвалидношћу (укључени артритис или реуматизам) шаке или руке		1	1	1	1	1	1	1	1	
	Проблеми са инвалидношћу стопала или ногу		2	2	2	2	2	2	2	2	
	Проблеми са инвалидношћу леђа и врата		3	3	3	3	3	3	3	3	
	Проблеми са видом (неопходно је ношење наочара или контактних сочива)		4	4	4	4	4	4	4	4	
	Проблеми са слухом		5	5	5	5	5	5	5	5	
	Проблеми са говором		6	6	6	6	6	6	6	6	
	Тешке деформације на кожи, алергије		7	7	7	7	7	7	7	7	
	Астма и хронична опструктивна болест плућа (хронични бронхитис, емфизем и др.)		8	8	8	8	8	8	8	8	
	Хипертензија (висок крвни притисак)		9	9	9	9	9	9	9	9	
	Проблеми са желуцем, јетром, бубрезима или варењем		10	10	10	10	10	10	10	10	
	Дијабетес (шећерна болест)		11	11	11	11	11	11	11	11	
	Неуроза, депресија, психоза		12	12	12	12	12	12	12	12	
	Епилепсија		13	13	13	13	13	13	13	13	
	Тешки и специфични проблеми са учењем (психички поремећаји)		14	14	14	14	14	14	14	14	
	Ментална обољења или сметње услед фобија, панике и других нервних обољења		15	15	15	15	15	15	15	15	
	Прогресивна обољења која нису нигде укључена (нпр. рак, мултипле склероза, ХИВ, Паркинсонова болест, мишична дистрофија)		16	16	16	16	16	16	16	16	
Друго		17	17	17	17	17	17	17	17		
X4.a	<b>АНКЕТАР ПРОВЕРАВА:</b> Да ли лице има више од једног хроничног обољења?	Да	1	1	1	1	1	1	1	1	X5
		Не	2	2	2	2	2	2	2	2	

1 Здравствено стање чланова домаћинства - Страна 2 →		Чланови домаћинства									
		Носилац	2	3	4	5	6	7	8		
X5	<b>Које од ових обољења највише ограничава ваше активности?</b> (Заокружити само једно обољење)										X6
	Проблеми са инвалидношћу (укључени артритис или реуматизам) шаке или руке	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Проблеми са инвалидношћу стопала или ногу	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Проблеми са инвалидношћу леђа и врата	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Проблеми са видом (неопходно је ношење наочара или контактних сочива)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Проблеми са слухом	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	Проблеми са говором	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	Тешке деформацијена кожи, алергије	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
	Астма и хронична опструктивна болест плућа (хронични бронхитис, емфизем и др.)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	Хипертензија (висок крвни притисак)	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
	Проблеми са желуцем, јетром, бубрезима или варењем	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
	Дијабетес (шећерна болест)	11	11	11	11	11	11	11	11	11	
	Неуро­за, деп­ре­си­ја, пси­хо­за	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
	Епилепсија	13	13	13	13	13	13	13	13	13	
	Тешки и специфични проблеми са учењем (психички поремећаји)	14	14	14	14	14	14	14	14	14	
	Ментална обољења или сметње услед фобија, панике и других нервних обољења	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
	Прогресивна обољења која нису нигде укључена (нпр. рак, мулти­пле склероза, ХИВ, Паркинсонова болест, мишична дистрофија)	16	16	16	16	16	16	16	16	16	
Друго	17	17	17	17	17	17	17	17	17		
X6	<b>Како би Ви описали ово/најозбиљније обољење?</b>										X7
	Лакше	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Умерено	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Тешко	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Веома озбиљно	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
X7	<b>Да ли редовно узимате терапију за то или та хронична обољења?</b>	1. Да 2. Не	1. Да 2. Не	1. Да 2. Не	1. Да 2. Не	1. Да 2. Не	1. Да 2. Не	1. Да 2. Не	1. Да 2. Не	1. Да 2. Не	X8
X8	<b>Да ли вас овај здравствени проблем/инвалидност спречава да урадите следеће ?</b> (Могуће је више одговора)										X9
	Покрећете руке, нпр. користите оловку или нож и виљушку	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Носите намирнице	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Сами обављате тоалетне потребе	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Читате књиге, часописе и новине (могуће коришћење наочара или контактних сочива)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Разговарате телефоном или гледате телевизију	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	Памтите имена људи које знате	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	Сналазите се при промени ваше дневне рутине	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
	Сами себе чувате	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
Не	9	9	9	9	9	9	9	9	9		

1 Здравствено стање чланова домаћинства - Страна 3 →			Чланови домаћинства								
			Носилац	2	3	4	5	6	7		8
X9	Да ли сте члан неке од организација Лица са посебним потребама (ОСИ) и ако јесте које од понуђених?										X10
	Удружење особа са телесним инвалидитетом		1	1	1	1	1	1	1	1	
	Удружења МНРЛ (особа са аутизмом и интелектуалним оштећењима)		2	2	2	2	2	2	2	2	
	Удружења особа са сметњама вида или Удружења особа са сметњама слуха		3	3	3	3	3	3	3	3	
	Остала удружења ОСИ		4	4	4	4	4	4	4	4	
	Члан сам више организација		5	5	5	5	5	5	5	5	
	Не		6	6	6	6	6	6	6	6	
X10	Да ли је инвалидност потврдила нека комисија и донела одговарајуће решење?	Комисија за категоризацију	1	1	1	1	1	1	1	1	X11
		Инвалидска комисија	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Комисија за туђу негу и помоћ	3	3	3	3	3	3	3	3	
		Не	4	4	4	4	4	4	4	4	
X11	Да ли сте имали било коју краткотрајну болест или повреду у претходном месецу?	Да	1	1	1	1	1	1	1	1	ХД.1
		Не	2	2	2	2	2	2	2	2	

2 Ванболничка здравствена заштита (претходни месец)			Чланови домаћинства								
			Носилац	2	3	4	5	6	7	8	
ХД.1	Да ли сте у претходном месецу посетили лекара у здравственој установи	Да	1	1	1	1	1	1	1	1	ХД.1а
		Не	2	2	2	2	2	2	2	2	→ХЗ.1
ХД.1а	У ком типу здравствене установе сте били?	Државној	1	1	1	1	1	1	1	1	ХД.2
		И државној и приватној	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Приватној	3	3	3	3	3	3	3	3	
ХД.2	Којег лекара сте посетили?	Лекар или специјалиста опште или медицине рада	1	1	1	1	1	1	1	1	ХД.3
		Педијатар	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Гинеколог	3	3	3	3	3	3	3	3	
		Лекар специјалиста друге гране медицине	4	4	4	4	4	4	4	4	
ХД.3	Колико пута сте посетили лекара		□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	ХД.4
ХД.4	Да ли сте користили, платили и колико наведене услуге? (Уписати динарски износ ако сте платили наведену услугу) 2- Нисам користио или 3-Нисам платио										
1	Партиципацију за лекарски преглед и /или интервенцију медицинске сестре		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	ХЗ.1
2	Пуну цену (по ценовнику здрав. устан.) за лекарски преглед и /или интервенцију медицинске сестре - без упута		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
3	Лекове и друге материјале ординирани (дате) у време прегледа-посете		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
4	Лабораторијске анализе, рендг. снимке, ултразвук и сл.		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
5	Партиципацију за лекове прописане на рецепт		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
6	Лекове прописане на рецепт по пуној (тржишној) цени		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
7	Прописана помагала (ортопедске ципеле, инв. колица, наочаре са диоптријом, контактна сочива, слушни апарат, протезе и др.)		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
8	Превоз до/од здравствене установе		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
9	Да ли сте и колико платили медицинским радницима (натура или готовина) на њихов захтев? Нису захтевали – 2 Нисам платио – 3		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
10	Колико сте платили поклоне (процена вредности у динарима) медицинским радницима, у готовини или натури Нисам дао – 2		2	2	2	2	2	2	2	2	

3 Стоматолошка здравствена заштита (претходни месец)			Чланови домаћинства								
			Носилац	2	3	4	5	6	7	8	
X3.1	Да ли сте у претходном месецу посетили стоматолога (зубара)	Да	1	1	1	1	1	1	1	1	X3.1a
		Не	2	2	2	2	2	2	2	2	→XA.1
X3.1a	У ком типу здравствене установе сте били?	Државној	1	1	1	1	1	1	1	1	X3.2
		И државној и приватној	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Приватној	3	3	3	3	3	3	3	3	
X3.2	Колико пута сте посетили стоматолога (зубара)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	X3.3
X3.3	Да ли сте користили, платили и колико наведене услуге? (Уписати динарски износ ако сте платили наведену услугу) 2- Нисам користио или 3-Нисам платио										
1	Партиципацију за лекарски преглед и /или интервенцију медицинске сестре		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	XA.1
2	Пуну цену (по ценовнику здравствене установе) за лекарски преглед и /или интервенцију медицинске сестре - без пута		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
3	Лекове и друге материјале ординирани (дате) у време прегледа-посете		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
4	Лабораторијске анализе, рендг. снимке, ултразвук и сл.		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
5	Партиципацију за лекове прописане на рецепт		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
6	Лекове прописане на рецепт по пуној (тржишној) цени		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
7	Прописана помагала (ортопедске ципеле, инв. колица, наочаре са диоптријом, контактна сочива, слушни апарат, протезе и др.)		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
8	Превоз до/од здравствене установе		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
9	Да ли сте и колико платили медицинским радницима (натура или готовина) на њихов захтев? Нису захтевали – 2 Нисам платио - 3		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
10	Колико сте платили поклоне (процена вредности у динарима) медицинским радницима, у готовини или натури Нисам дао – 2		2	2	2	2	2	2	2	2	

4 Самоиницијативна куповина лекова и алтернативна медицина (претходни месец)			Чланови домаћинства							
			Носилац	2	3	4	5	6	7	
Да ли сте куповали/користили и колико сте платили наведене лекове или услуге? (Уписати динарски износ ако сте куповали и платили наведене лекове или услуге) 2- Нисам користио или 3-Нисам платио										
ХА.1	Лекове и помоћна лековита средства (витамине, минерале, лековито биље и др.)									ХА.2
		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
ХА.2	Потрошна медицинска средства (завоји, фластери, топломери и др.)									ХА.3
		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
ХА.3	Услуге алтернативне медицине (киропрактичар - онај који намешта кости, акупунктуролог, травар и др.)									ХБ.1
		2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	

5 Болничка здравствена заштита (укључује и стационарну рехабилитацију последњих 12 месеци и лечење у болницама у иностранству) - Страна 1 →			Чланови домаћинства								
			Носилац	2	3	4	5	6	7		8
ХБ.1	Да ли сте били на болничком лечењу у последњих 12 месеци?	Да	1	1	1	1	1	1	1	1	ХБ.2
		Не	2	2	2	2	2	2	2	2	ХР.1
ХБ.2	У којој врсти болнице сте били на лечењу, према њеном власништву?	Државној	1	1	1	1	1	1	1	1	ХБ.3
		И државној и приватној	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Приватној	3	3	3	3	3	3	3	3	
ХБ.3	Колико пута сте били на болничком лечењу?									ХБ.4	

5 Болничка здравствена заштита (укључује и стационарну рехабилитацију последњих 12 месеци и лечење у болницама у иностранству) - Страна 2 →		Чланови домаћинства								
		Носилац	2	3	4	5	6	7	8	
ХБ.4	Да ли сте користили и колико сте платили наведене услуге у болници? (Уписати динарски износ ако су платили наведене услуге) 2- Нисам користио или 3-Нисам платио									
1	Партиципацију/пуну цену за боравак и услуге у болници	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
2	Лекове у току болничког лечења (укључује и лекове прописане на рецепт при отпуштању)	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
3	Лекове које сте донели у болницу	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
4	Потрошна медицинска средства у току болничког лечења (хируршки материјали, уградни материјал и др.)	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
5	Потрошна медицинска средства које сте донели у болницу (хируршки и уградни материјали)	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
6	Лабораторијске и друге резултате анализа и снимке за време болничког лечења	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
7	Ортопедска и друга помагала која сте донели у болницу	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
8	Превоз до/од здравствене установе	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
9	Посебан смештај и остале додатне издатке	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
10	Да ли сте и колико платили медицинским радницима (било у натура или готовином), на њихов захтев? Нису захтевали – 2 Нисам платио - 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
11	Да ли сте и колико платили за поклоне медицинским радницима (било у натура или готовином - процена изражена у динарима) на сопствену иницијативу	2 - нисам дао	2 - нисам дао	2 - нисам дао	2 - нисам дао	2 - нисам дао	2 - нисам дао	2 - нисам дао	2 - нисам дао	
12	Да ли сте и у ком износу дали донације болници, у готовини или натура? (процена вредности)	2 - нисам дао	2 - нисам дао	2 - нисам дао	2 - нисам дао	2 - нисам дао	2 - нисам дао	2 - нисам дао	2 - нисам дао	

ХР.1



**\*\*НАПОМЕНА: Питање ХР1 поставити само онима који нису користили услуге ни једне од наведених здравствених служби у претходном месецу**

6 Приступачност здравственој служби			Чланови домаћинства								→
			Носилац	2	3	4	5	6	7	8	
ХР.1	Ако нисте користили услуге здравствене службе у претходном месецу, шта је био разлог? ** (Један одговор)	Није било потребе	1	1	1	1	1	1	1	1	ХР.2
		Мањи поремећаји, сам се лечио	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Мањи поремећаји, није се лечио	3	3	3	3	3	3	3	3	
		Велика удаљеност	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Лоше услуге	5	5	5	5	5	5	5	5	
		Недостатак новца	6	6	6	6	6	6	6	6	
		Без здравственог осигурања	7	7	7	7	7	7	7	7	
		Друго	8	8	8	8	8	8	8	8	
ХР.2	Да ли је неко ван домаћинства помогао у трошковима здравствене заштите у претходних 12 месеци? (Заокружити одговор и уписати, ако треба проценити, износ у динарима за сваког члана посебно)	Рођак/пријатељ из Србије	1								ХП.1
		Рођак/пријатељ из иностр.	2								
		Хуманит. организација	3								
		Помоћ државе/фирме	4								
		Остало	5								
		Сами сносили трошкове	6								

7 Информације о конзумирању дувана и алкохола			Чланови домаћинства								
			Носилац	2	3	4	5	6	7	8	
ХП.1	Да ли пушите?	Да, свакодневно	1	1	1	1	1	1	1	1	ХП.2
		Повремено	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Не	3	3	3	3	3	3	3	3	
ХП.2	Да ли и колико често конзумирате алкохолна пића?	Никад	1	1	1	1	1	1	1	1	ХО.1
		Неколико пута годишње	2	2	2	2	2	2	2	2	
		2 – 3 пута месечно	3	3	3	3	3	3	3	3	
		Једном недељно	4	4	4	4	4	4	4	4	
		2 – 3 пута недељно	5	5	5	5	5	5	5	5	
		Сваки дан	6	6	6	6	6	6	6	6	

8 Здравствено осигурање			Чланови домаћинства								
			Носилац	2	3	4	5	6	7	8	
ХО.1	Да ли чланови домаћинства имају здравствено осигурање и који је основ осигурања?	Нема здравствено осигурање	1	1	1	1	1	1	1	1	ХО.2
		Има, осигуран/а по основу запослења	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Има, осигуран/а по основу пензије	3	3	3	3	3	3	3	3	
		Има, осигуран/а је преко неког другог члана породице	4	4	4	4	4	4	4	4	
		Осигуран/а је на основу пријаве заводу за тржиште рада	5	5	5	5	5	5	5	5	
		Осигуран по основу статуса (расељена лица)	6	6	6	6	6	6	6	6	
ХО.2	Да ли су чланови домаћинства били здравствено осигурани у 2002. години?	Да	1	1	1	1	1	1	1	1	→

		<b>He</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	
--	--	-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	--