



Република Србија  
Републички завод за статистику



Институт за  
јавно здравље Србије



Република Србија  
Министарство здравља

Закон о званичној статистици  
„Службени гласник РС“, број 104/2009.



Подржано од стране  
Европске уније

## ИСТРАЖИВАЊЕ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА СРБИЈЕ 2019.

### Образац – објективни налаз – мерења

МЕРЕЊА СЕ ВРШЕ ЗА СВЕ ЧЛАНОВЕ ДОМАЋИНСТВА 15+	
ЗА ДЕЦУ ОД 5 ДО 14 ГОДИНА ВРШИ СЕ САМО МЕРЕЊЕ ТЕЛЕСНЕ ВИСИНЕ И ТЕЖИНЕ ПИТАЊА МЕР17-МЕР20	
МЕР1. Редни број пописног круга у узорку:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
МЕР2. Редни број домаћинства у пописном кругу:	<input type="text"/> <input type="text"/>
МЕР3. Редни број члана домаћинства:	<input type="text"/> <input type="text"/>
МЕР4. Дан / месец / година анкетирања:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
МЕР5. Име и презиме члана домаћинства:	<input type="text"/>
МЕР6. Име и презиме здравственог радника:	<input type="text"/>
МЕР7. ИД здравственог радника:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

МЕР8. Време мерења и собна температура:
а) Датум мерења (дд.мм.гг): <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
б) Време (чч:мм): <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
в) Собна температура (°C): <input type="text"/> <input type="text"/>

МЕР9. Да ли је испитаник један сат пре мерења...?	
<input type="checkbox"/>	1. Интензивно физички радио/вежбао
<input type="checkbox"/>	2. Пушио
<input type="checkbox"/>	3. Јео
<input type="checkbox"/>	4. Пио било шта сем воде
<input type="checkbox"/>	5. Испразнио бешику
<input type="checkbox"/>	6. Ништа од наведеног

#### ФИЛТЕР 1

Следеће питање се поставља само особама женског пола млађим од 55 година

МЕР10. ТРУДНОЋА - СТАЊЕ Да ли је испитаница трудна?	
<input type="checkbox"/>	1. Не
<input type="checkbox"/>	2. Да, недеља трудноће: <input type="text"/> <input type="text"/>

## КРВНИ ПРИТИСАК

Уколико је мерење крвног притиска извршено, ићи на питања МЕР11-МЕР15. У супротном, прећи на питање МЕР16. и навести разлог одсуства мерења.

МЕР11. Рука испитаника коришћена у мерењу:	
<input type="checkbox"/>	1. Десна → Прећи на Положај испитаника у току мерења (пчитање МЕР13.)
<input type="checkbox"/>	2. Лева

МЕР12. Разлог употребе леве руке (могућ један одговор):	
<input type="checkbox"/>	1. Парализована и/или спастична десна рука
<input type="checkbox"/>	2. Ампутирана десна рука
<input type="checkbox"/>	3. Гипс на десној руци
<input type="checkbox"/>	4. Отворена рана на десној руци
<input type="checkbox"/>	5. Осип на десној руци
<input type="checkbox"/>	6. Браунила на десној руци
<input type="checkbox"/>	7. Малформација десне руке која спречава постављање манжетне
<input type="checkbox"/>	8. Поремећај функције лимфних жлезда који спречава постављање манжетне
<input type="checkbox"/>	95. Друго (навести): .....

МЕР13. Положај испитаника у току мерења:	
<input type="checkbox"/>	1. Седи
<input type="checkbox"/>	2. Лежи

MEP14. Резултати мерења крвног притиска:

	Систолни крвни притисак (mmHg)	Дијастолни крвни притисак (mmHg)	Запажања	Грешке (поруке) апарата
1. мерење				
2. мерење				
3. мерење				

MEP15. Резултати мерења пулса:

а) Број откуцаја (60 секунди):

б) Да ли је пулс био регуларан?

1. Да → Прећи на ВИСИНА

2. Не → Прећи на ВИСИНА

MEP16. Разлог одсуства мерења (могућ један одговор):

1. Ампутација обе руке

2. Гипс на обе руке

3. Отворене ране на обе руке

4. Осип на обе руке

5. Малформације обе руке које спречавају постављање манжетне

6. Поремећај функције лимфних жлезда у обе руке који спречава постављање манжетне

7. Друго (навести): .....

9. Одбијање

## ВИСИНА

Уколико је мерење висине извршено уписати резултате мерења (питање МЕР17.) У супротном прећи на питање МЕР18. и навести разлог одсуства мерења висине.

<b>МЕР17. Резултати мерења висине:</b>	
а) Висина (cm): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
б) Запажања која утичу на резултат мерења: <span style="float: right;">→ Прећи на ТЕЖИНА</span>	
<b>МЕР18. Разлог одсуства мерења (могућ један одговор):</b>	
<input type="checkbox"/>	1. Фризура или одећа спречава мерење (не може да се промени)
<input type="checkbox"/>	2. Инвалидска колица или непокретан
<input type="checkbox"/>	3. Нестабилно стајање
<input type="checkbox"/>	4. Висина превазилази горњу границу висинометра
<input type="checkbox"/>	5. Друго (навести): .....
<input type="checkbox"/>	9. Одбијање

## ТЕЖИНА

Уколико је мерење тежине извршено уписати резултате мерења (питање МЕР19.) У супротном прећи на питање МЕР20. и навести разлог одсуства мерења тежине.

<b>МЕР19. Резултати мерења тежине:</b>	
а) Тежина (kg): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
б) Мерење је обављено:	
<input type="checkbox"/>	1. У лаганој одећи
<input type="checkbox"/>	2. Без обуће
<input type="checkbox"/>	3. Друго (навести): .....
в) Друга запажања која утичу на резултат мерења: <span style="float: right;">→ Крај Мерења</span>	
<b>МЕР20. Разлог одсуства мерења (могућ један одговор):</b>	
<input type="checkbox"/>	1. Инвалидска колица или непокретан → Крај Мерења
<input type="checkbox"/>	2. Нестабилно стајање → Крај Мерења
<input type="checkbox"/>	3. Тежина превазилази горњу границу скале на ваги → Крај Мерења
<input type="checkbox"/>	4. Друго (навести): ..... → Крај Мерења
<input type="checkbox"/>	9. Одбијање → Крај Мерења