



УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

Марина Лукетина Р. Шуњака

**Студија употребе алтернативне медицине
међу становништвом Србије**

Докторска дисертација

Крагујевац, 2020.



**UNIVERSITY OF KRAGUJEVAC
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES**

Marina Luketina R. Šunjka

**Study of the alternative medicine use among
the population of Serbia**

Doctoral Dissertation

Kragujevac, 2020.

ИДЕНТИФИКАЦИОНА СТРАНИЦА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Аутор
Име и презиме: Марина Лукетина Шуњка
Датум и место рођења: 14.02.1966. Обреновац
Садашње запослење: нутрициониста; доо „4 life biodesigne“, Београд
Докторска дисертација
Наслов: Студија употребе алтернативне медицине међу становништвом Србије
Број страница: 123
Број слика: 16 табела и 23 графика
Број библиографских података: 120
Установа и место где је рад израђен: Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу
Научна област (УДК): Медицина (превентивна медицина)
Коментори: Проф. др Михајло Јаковљевић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу Доц. др Немања Ранчић, доцент и научни сарадник Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду
Оцена и одбрана
Датум пријаве теме: 22.05.2019.
Број одлуке и датум прихватања теме докторске дисертације: IV-03-483/34 од 14.06.2019.
Комисија за оцену научне заснованости теме и испуњености услова кандидата: 1. Проф. др Наташа Ђорђевић, редовни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, председник 2. Проф. др Сања Коцић, ванредни професор Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, члан 3. Проф. др Викторија Драгојевић-Симић, редовни професор Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду, члан
Комисија за оцену и одбрану докторске/уметничке дисертације:
Датум одбране дисертације:

Дисертацију посвећујем својој породици

Радо се захваљујем коменторима, проф. др Михајлу Јаковљевићу,

и доц. др Немањи Ранчићу

Сажетак

Увод: Комплементарна и алтернативна медицина (КАМ) обухватају већи број различитих дијагностичких и терапијских поступака, који не припадају конвенционалној медицини, као и употребу различитих природних производа који се користе у сврху оздрављења или исцељења оболелих.

Циљ истраживања: Испитати утицај социодемографских карактеристика, здравственог стања, образаца коришћења и потрошње здравствених услуга испитаника на коришћење метода комплементарне и алтернативне медицине

Материјал и метод: Анализа података последњег, трећег Националног истраживања здравственог стања становника Србије, по типу студије пресека. Испитивану популацију чинило је одрасло становништво, старости 15 и више година које користе КАМ.

Резултати: Услуге КАМ (n=550) најчешће користе особе женског пола, средње животне доби, средњошколског образовања, које су запослене, живе у градовима, прате теме везане за здравље, према индексу благостања спадају у богатије. Корисници КАМ најчешће никада нису радили скрининг тестове на карцином колона, грлића материце и дојке. Факторском анализом издвојено је 7 фактора: здравствено стање (најјаче факторско оптерећење), економски фактор, старост, ОТЦ препарати (лекови у слободној продаји), неоставрена потреба за здравственом заштитом, информисаност и здравствене услуге. ОТЦ препарате користи 2/3 корисника услуга КАМ-а, најчешће препарате за јачање имунитета, витамине и лекове против болова. Корисници КАМ који су истовремено и корисници ОТЦ препарата најчешће нису били на боловању, нити хоспитализовани, нити користили услуге дневне болнице, хитне помоћи, ни кућног лечења у предходних 12 месеци.

Закључак: Истраживање омогућава сагледавање како обима коришћења алтернативних метода лечења, тако и сагледавање главних особина корисника, демографских, социоекономских и здравствених. Све ово представља пут ка даљем препознавању значаја метода КАМ и њиховом уврштавању у званичне протоколе Министарства здравља Републике Србије за превенцију и лечење одређених поремећаја здравља.

Кључне речи: комплементарна медицина, алтернативна медицина, социодемографске карактеристике, ОТЦ препарати

Abstract:

Introduction: Complementary and Alternative Medicine (CAM) includes several different diagnostic and therapeutic procedures, which do not belong to conventional medicine, as well as the use of various natural products used for the purpose of recovery or healing the sick.

Aim of the research: To examine the influence of sociodemographic characteristics, health status, patterns of use and consumption of health services of respondents on the use of Complementary and Alternative Medicine methods.

Material and method: Data analysis of the last, third National Health Survey of the Population of Serbia. The study population consisted of the adult population, aged 15 and over, using CAM.

Results: CAM services (n = 550) are most often used by women, middle aged, with high school education, who are employed, live in cities, follow health-related topics, and are among the richer, according to the welfare index. CAM users have most often never done screening tests for cancer of the colon, cervix and breast. The factor analysis singled out 7 factors: health status (strongest factor load), economic factor, age, OTC preparations (Over-the-counter drug), unmet need for health care, information and health services. OTC preparations are used by 2/3 of users of CAM services, most often preparations for strengthening immunity, vitamins and painkillers. CAM users who are also users of OTC preparations were most often not on sick leave, nor hospitalized, nor used the services of a day hospital, emergency care, or home treatment in the previous 12 months.

Conclusion: The research enables the consideration of the scope of use of alternative treatment methods, as well as the consideration of the main characteristics of users, demographic, socio-economic and health. All this represents a way to further recognize the importance of CAM methods and their inclusion in the official protocols of the Ministry of Health for the prevention and treatment of certain health disorders, in Serbia.

Keywords: complementary and alternative medicine, sociodemographic characteristics, OTC drugs

Садржај:

1. Увод	1
1.1.Класификација КАМ метода	2
1.1.1. Алтернативни медицински системи	3
1.1.2. Медицина ума и тела	4
1.1.3. Биолошки заснована пракса	4
1.1.4. Технике засноване на манипулацији тела и енергетска терапија	5
1.1.5. Енергетска медицина	5
1.1.6. Квантноинформациона медицина	5
1.2. Фактори који утичу на употребу КАМ	6
1.2.1. Демографски фактори	8
1.2.2. Социоекономски фактори	8
1.2.3. Здравствено стање, самопроцена здравља и коришћење услуга здравственог система	9
1.3. КАМ у Републици Србији	9
1.3.1. Правни оквир за примену КАМ у Републици Србији	9
1.3.2. Истраживања употребе КАМ у Републици Србији	15
2. Циљ истраживања	20
2.1. Главни циљ	20
2.2. Секундарни циљеви	20
3. Хипотезе	21
4. Материјал и метод	22
4.1. Врсте студија и инструмент истраживања	22
4.2. Популација која се истражује	22
4.3. Узорковање	22
4.4. Варијабле које се мере у студији	23
4.5. Снага студије и величина узорка	24
4.6. Статистичка обрада података	24
5. Резултати	25

5.1. Опште карактеристике узорка	25
5.1.1. Демографске карактеристике корисника КАМ-а	25
5.1.2. Социјално економске карактеристике испитаника	27
5.1.3. Здравствено стање испитаника	29
5.1.4. Коришћење услуге здравствене заштите	33
5.1.4.1. Ванболничка здравствена заштита	33
5.1.4.2. Превентивни прегледи	36
5.1.4.3. Болничка здравствена заштита	38
5.1.5. Задовољство здравственом заштитом и неостварена потреба за здравственом заштитом	38
5.2. Анализа фактора који утичу на коришћење услуга КАМ	44
5.3. Употреба ОТЦ (ОТС) препарата међу корисницима услуга КАМ	44
5.3.1. Предиктори употребе ОТЦ (ОТС) препарата међу корисницима КАМ..	49
6. Дискусија	52
6.1. Издвајање за здравство	54
6.2. Преваленција употребе КАМ у општој популацији	56
6.3. Преваленција употребе КАМ у вулнерабилним категоријама	57
6.4. Социодемографске карактеристике и употреба КАМ	57
6.4.1. Пол и образовање	58
6.4.2. Старост	58
6.4.3. образовање	59
6.4.4. Брачно стање	59
6.4.5. Место становања	60
6.5. Здравствено стање и употреба КАМ	60
6.6. Малигне болести и употреба КАМ	61
7. Закључак	63
8. Литература	64
9. Прилози	72
9.1. Упитник за одрасле особе 2013. године	72

9.2. Биографија
115

.....

1. Увод

Током последњих неколико деценија, у постиндустријским друштвима широм света, у току је „цветање“ преваленце и инциденце тзв. болести благостања или хроничних незаразних болести. Светска Здравствена Организација (СЗО) у 2018. години извештава да је у свету умрло 56,9 милиона људи где су, за 68% смртних исхода, одговорне биле четири водеће незаразне болести, кардиоваскуларне, малигне, дијабетес и хроничне болести плућа [1]. У спречи са старењем становништва овај феномен је ставио на озбиљну пробу расположивост и домете конвенционалне или научне медицине. Пре свега, капацитети националних здравствених система су угрожени у смислу радног и буџетског оптерећења, чак и у најбогатијим земљама света. Суочене са оваквим дугорочним изазовима различите земље трагају за решењима за њихово ублажавање. Према процени СЗО за 2008. годину на традиционалну медицину утрошено је 83 милијарде долара на глобалном нивоу [2]. Након тога, у мају месецу 2009. године на Скупштини СЗО усвојена резолуција 62.13, где су позване све државе чланице и националне владе да сарађују и „поделе знања, док раде на јачању успостављања веза између конвенционалних и традиционалних практичара“ [2]. Неки су прихватили приступ доказане ефикасности и исплативости, а то је враћање коренима у смислу примене традиционалних древних метода лечења које спадају у опсег алтернативне интегративне, комплементарне и холистичке медицине. А и многи познати лекови, наведени у фармакопеји, имају порекло у природи попут кинина из коре *Cinchona tree* за лечење маларије, на основу којег су касније добијени синтетски деривати хлорокин, амодиаквин, примахин и мефлохин [3]. Салицилати добијени из коре жалосне врбе, каснија основа за ацетилсалицилну киселину, дигоксин, састојак пустикаре, искоришћен у кардиологији, амазонски паралитички отров кураре из кога су изведени миорелаксанти у анестезиологији, морфин као алкалоид мака коришћен од Старог века са каснијим синтетским дериватима, су неки од многобројних примера. Народне традиције у лечењу биљем (универзитетски изучаване у домену фитотерапије и фармакогнозије превасходно) су веома јаке и у нашем делу света [4]. Успех и клиничка ефикасност многих од ових метода је научно доказана као у примеру екстракта кантариона и лечења поремећаја расположења са тежиштем на великој ендогеној депресији, што су показале и неке стране судије [5, 6]. Интересантан је и пример за ђумбир, где дневно давање 1000mg ђумбира делује на смањење серумске глукозе, што је фактор ризика за хиперинсулинемију [7].

У свим овим случајевима је традиционално сазнање о лечењу народа са разних меридијана искоришћено као темељ развоја данас етаблираних група синтетских лекова у официјелној фармакопеји.

Комплементарна и алтернативна медицина (КАМ) обухватају већи број различитих дијагностичких и терапијских поступака (метода), који не припадају конвенционалној медицини (алопатској, савременој, западној медицини тј. медицини заснованој на доказима), као и употребу различитих природних производа који се користе у сврху оздрављења или исцељења оболелих [8, 9]. Термини комплементарна медицина и алтернативна медицина често се користе наизменично и сматрају синонимима, али ипак постоје извесне разлике између њих [8, 10]. Алтернативна медицина је потпуно самостална у вршењу дијагностике и лечења, док се под комплементарном медицином подразумевају делатности које допуњују медицинско лечење и користе се заједно са методама конвенционалне медицине [8, 10]. Званична медицинска наука одбацује већину метода

КАМ као парамедицинске, док у извесној мери прихвата оне за које постоји научно утемељење и објашњење [8].

Неретко се користе и термини као холистичка и интегративна [11]. Светска здравствена организација дефинише традиционалну медицину као „здравствену праксу, приступе, знања и веровања која се односе на препарате биљног, животињског или минералног порекла, духовну терапију, као и мануелне технике и вежбе које се примењују појединачно или у комбинацији у сврху дијагностиковања, лечења и спречавања болести, односно ради очувања здравља“ [12]. Интегративна здравствена заштита би требало да омогући корисницима право на слободан избор метода које у широком опсегу нуде званична, алопатска, западна односно конвенционална медицина и алтернативне технологије за унапређење здравља (алтернативна, комплементарна, традиционална медицина) [13]. Холистички приступ здрављу интегрише физичке, менталне емоционалне и духовне елементе здравља и сви медицински системи који на човека гледају као на енергетски ентитет који је недељиви део свега онога што постоји називају се холистички медицински системи, а већина алтернативних технологија унапређења здравља има такав поглед на здравље и болест [13].

1.1. Класификација метода КАМ

На основу терапијског приступа, различите дисциплине у оквиру КАМ се могу сврстати у шест категорија или домена: технике које се базирају на покретима делова тела ткзв. манипулацији тела базиране, алтернативни медицински системи, енергетска терапија, пракса у којој се користе биолошки узорци, телесне вежбе и вежбе ума које су назване једним именом „тела и ума медицина“ [8,14] и квантноинформациона медицина [15].

График 1: Класификација метода КАМ



1.1.1. Алтернативни медицински системи

Алтернативни медицински системи представљају системе који су у појединим земљама, широм света много пре настанка званичне медицинске праксе, увелико обитавали, чак са праксом дужом од 5000 година, а најпознатији су Традиционална кинеска медицина и Ајурведа (традиционална индијска медицина), али су присутни и данас у Кини, Јапану и Индији [8, 16]. Ту спадају такође и данас мање присутни, алтернативни медицински системи у које спадају домородачка америчка, афричка, блискоисточна и тибетанска медицина [8]. Најпознатији системи, хомеопатија и натуропатија који су настали као комплетни медицински алтернативни системи у западној цивилизацији, такође чине део ове групе [8].

Кинеска традиционална медицина (КТМ), развијена у Кини пре 4–5000 година, је један од најстаријих потпуних дијагностичко-терапијских система. Главни принцип КТМ је одржавања равнотеже у телу кроз баланс две међусобно супротстављене силе јин и јанг [8, 16, 17]. Јин се већином односи на материјалне аспекте организма, а јанг на функције и сматра се да постоји циркулација чи (виталне енергије) и крви [17]. Терапијски третман, поред примене лековитог биља, подразумева примену: акупунктуре и моксibuстије (стимулација акупунктурних тачака паљењем траве моксе на њима), кинеске материје медике (каталог природних продуката које користи традиционална кинеска медицина), масаже и манипулације тела [8, 17].

У Индији је пре настанка официјалне медицине, развијен медицински систем који се заснива на медитацији и јоги, где се подједнак значај даје равнотежи тела, ума и духа, под називом Ајурведа [8]. Реч ајурведа потиче од речи „ајус“ што значи живот или опсег живота и речи „веда“ што значи знање или наука [18]. Користе се топикалне и системске терапијске опције које су индивидуализоване према три основна организована ајурведска принципа који се називају доше: вата доша (изражава кретање), пита доша (изражава енергију) и кафа доша (изражава структуру) [16, 18, 19]. Да би организам био усклађен са циклусима времена у природи и одржао оптималну равнотежу доша, у ајурведи се препоручује дневна рутина која почиње раним буђењем, личном хигијеном, јога асанама, медитацијом, при чему сваки клијент добије персонализовану дневну и сезонску рутину током консултације [18].

Хомеопатија, чији је основни принцип сличности: *Similia similibus curantur* – слично се сличним лечи, је медицински систем заснован на учењу немачког лекара Самјуела Кристијана Ханемана, који каже да је могуће хомеопатским лековима излечити исти они симптоми које тај лек изазива на здравој особи [8, 20]. У лечењу класичном хомеопатијом користи се само један лек у једном тренутку, а лек мора бити онај који је најсличнији симптомима пацијента. Хомеопатски лекови могу бити једнокомпонентни или вишекомпонентни и припремају се разблаживањем супстанци биљног, минералног или животињског порекла и не садрже материјалне дозе почетне супстанце која је разблаживана [20]. Хомеопатски лек се припрема разблаживањем најчешће у децималној (*D* или *X*) и центизималној (*C*) потенцији (однос 1:10 и 1:100), али и у *M* и *LM* потенцијама (1:1000 и 1:50.000). Осим разблаживања карактеристика израде хомеопатског лека

представља и снажно мућкање тако добијеног разблажења које се назива динамизација [21].

Од стране Светске здравствене организације, натуропатија је описана као општа пракса примене природних терапија [22]. У процесу исцељења користе се четири поступка: поновно успостављање услова за здравље, стимулација виталне снаге, усклађивање и уједначавање ослабљених органских система помоћу тоника, прехране и изградња системске хармоније организма [8]. У терапији се користи читав низ терапијских модалитета као што су дијете и дијететски суплементи, лековито биље, традиционална кинеска медицина, хидротерапија, масажа и здрав стил живота [8, 22].

1.1.2. Медицина ума и тела

У поступке ове категорије спада: специфичне технике релаксације, могућности групне подршке, разне технике хипнозе, вежбе таи чи, визуелна имагинација, вежбе јоге, вежбе чи гонг, молитве, вежбе медитације, терапија која се назива когнитивно-бихејвиорална, биофидбек, аутогеног тренинга технике и спиритуализам [8, 23]. Циљ примене техника релаксације је да се смањи мишићна тензија, као и да се постигне хипометаболичко стање са смањењем активности симпатикуса [23, 24]. Медитација се односи на саморегулацију пажње, а постоје различити видови њеног практиковања [24]. Међу најпознатијим је трансцендентална медитација у којој се нечујно понавља реч или фраза (мантра) са циљем утишавања унутрашњег менталног дијалога [23].

Визуелна имагинација се односи на визуализацију различитих менталних слика са циљем постизања релаксације или неког другог циља (нпр. замишљање да имуни систем напада ћелије карцинома, замишљање особе да се осећа здраво и добро итд.) [23].

Хипноза је наменско изазивање природног стања тоталне мишићне и менталне опуштености у коме терапеут сугерише пацијенту да искуси промене у сензацији, перцепцији, мислима и понашању [24]. Биофидбек је процес учења контроле над сопственим психофизиолошким функцијама уз помоћ повратних информација о тим функцијама добијених преко савремене електронске технологије [24, 25].

Јога је метода пореклом из Индије која подразумева употребу техника физичких положаја (асана), вежби управљања енергијом путем дисања, релаксационо-медитативних вежби, концентрације, медитације и самореализације [26]. Таи чи и чи гонг су дисциплине налик јоги које такође интегришу употребу техника физичких вежби дисања и медитације [27, 28]

1.1.3. Биолошки заснована пракса

Код ове категорије, у циљу лечења и ублажавања симптома обољења, користе се за употребу појединачно или у смешама, животињски екстракти, разни делови гљива, користе се такође и поједини делови биљака, као и лишајеви [8]. Поред свега до сад набројаног користе се про- и пребиотици, посебним функцијама намењени неки од прехранбених додатака, а такође се могу свему додати и неки од суплемената као

витамини и минерали. Такође се комбинују маснекиселине и аминокиселина [8]. У овој методи ТМ значајно место припада режиму исхране [8]. Као посебне гране у оквиру биолошки засноване праксе издвајају се: употреба цветних препарата, употреба лековитог биља, дијетотерапија и делом натуротерапија [8].

У српском законодавству према Правилнику о здравственој исправности дијететских производа дијететски суплементи (додаци исхрани) су дефинисани као „намирнице које допуњују нормалну исхрану и представљају концентроване изворе витамина, минерала или других супстанци са хранљивим или физиолошким ефектом, појединачно или у комбинацији, а у промету су у дозираним облицима дизајниране да се узимају у одмереним појединачним количинама (капсуле, таблете, кесице прашка, ампуле течности, бочице за дозирање у капима и др.“ [29]. Када су у питању биолошки активне намирнице (функционална храна), у многим намирницама налазе се састојци који имају или могу имати биолошки активну улогу као што су каротеноиди, полифеноли, полинезасићене масне киселине и фитоестрогени [8]. Ти састојци чине да намирнице (нпр. разне врсте купуса, соја, шаргарепа, чоколада, ораси, брусница, воће) имају протективни и лековити ефекат [8]. Када су у питању биљни производи, највећи проблем при њиховом клиничком и базичном испитивању представља недовољна карактеризација или стандардизација самог испитиваног продукта, зато што многи фактори могу утицати на количину и квалитет активних биљних принципа [8, 30].

1.1.4. Технике засноване на манипулацији тела и енергетска терапија

Категорија, са техникама које се засновају на покретима делова тела, обухвата из групе вежбања: Трагер вежбање и Туи На вежбање, из групе масажа: киропраксу (хиропраксу), масажу, остеопатску и краниосакралну масажу, од техника: Бовен, Фелденкраисову, Александерову технику, рефлексологију и структуралну интеграцију (ролфинг) [8]. При пружању терапије киропрактичар и остеопата користе брзе покрете, док се при масажи користе снажни и спори, а у краниосакралној масажи само нежни покрети [8]. Када је у питању киропракса, киропрактичка филозофија сматра да је здрав, јак, еластичан и уравнотежен кичмени стуб основа за нормално функционисање и размену информација између различитих делова тела и органских система, са једне стране, и мозга, са друге стране [8, 31].

1.1.5. Енергетска медицина

На коришћењу енергетских поља заснива се енергетска медицина. Уз претпоставку да таква поља постоје, нека се могу мерити, а нека не [8]. Она која се не могу мерити се заснивају на уверењу да људско тело има своју виталну енергију која се исказује као биоенергетско поље [8]. Различити терапеути КАМ тврде да то биоенергетско поље могу видети или осетити, тј. да могу њиме манипулисати и тако утицати на физичко стање тела и његов здравствени статус [8]. Технике које се баве манипулацијом биоенергетског поља су: пореклом из Кине – Чи гонг, пореклом из Јапана – Реики и Јохреи, терапија додиром, где терапеут региструје поремећај биоенергетског поља и крећући руке изнад поремећених

зона исте нормализује и молитве за оздрављење где се преко молиоца посредује за сопствено оздрављење [8].

1.1.6. Квантноинформациона медицина

Квантноинформациона медицина представља софистицирану синергију кинеске традиционалне медицине и најсавременијих открића у електроници и биофизици, која се бави повезивањем симптома са њиховим „макроскопским квантним пореклом“ [15]. Настала је осамдесетих и деведесетих година двадесетог века, поклапајући се са развојем софтверских технологија, па тако у зависности које софтверске системе користимо у дијагностици разликујемо: електродермални дијагностички систем Амсат, биоелектрографски дијагностички систем ГДВ, биорезонантни дијагностички систем Диакор, дијагностичкотерапеутски систем „СЕМ ТЕСН“, дијагностичко терапеутски систем Инмедис – Експерт, дијагностичко – терапеутски софтвер „Intergetix Core“ [15]. Дијагностичке методе се, поред поделе према дијагностичким софтверима, могу класификовати и по феномену који је узет за основ или по научнику па тако постоје: електропунктурна дијагностика (ЕПД) по феномену Риодараку – Накатани, ЕПД по Фолу, ЕПД по методи Нечушкина, ЕПД по методи Нечушкина и Гајдамакине, ЕПД по методи вега теста, ЕПД на основу стања аурикуларних тачака, Иридо дијагностика (на основу стања зенице) и многе друге методе [15, 32].

1.2. Фактори који утичу на употребу КАМ

Поред разних мотивационих чинилаца из индивидуалне сфере, нека истраживања указују да значајну улогу у избору КАМ, при решавању проблема оболелих грађана играју социјално-политички фактори, као и немогућност савремене медицине [8]. Мултиваријантна логистичка регресиона анализа базе података интернационалне друштвене анкете за период од 2011. до 2013. године (модул здравље и здравствена заштита) у којој су били доступни подаци испитаника из 32 земље и региона показала је да су значајне социодемографске карактеристике корисника услуга КАМ практиканата биле средње животно доба, женски пол, нижи ниво образовања, непостојање религиозне афилијације, веће домаћинство, одсуство здравственог осигурања, немогућност плаћања медицинског лечења када је потребно, а када су у питању значајне здравствене карактеристике то су били корисници са лошом или правичном перцепцијом сопственог здравственог статуса, хроничним обољењем или инвалидитетом, који су били несрећни или депресивни и који су имали позитиван став према КАМ (КАМ је боља од званичне медицине и КАМ не обећава више него што може да пружи) [33].

Студије из 10 земаља укључене у систематски преглед литературе су показале да су значајни предиктори употребе КАМ били женски пол, средње или старије животно доба, особе у браку (али и оне које су разведене или раздвојене), урбана (али и рурална средина), виши ниво образовања (у једној студији и нижи ниво образовања), виши приходи, пушачи,

хоспитализовани пацијенти у претходној години, здрава телесна тежина, здрави стил живота, лоша самопроцена здравља, пацијенти са здравственим осигурањем [34].

У студији спроведеној у Европи је показано да су значајне социодемографске карактеристике корисника КАМ женски пол и виши ниво образовања, док су остале карактеристике варирале у зависности од типа КАМ [35]. Систематски преглед студија из Европске Уније показао је да се КАМ најчешће користи за мускулоскелетне проблеме, а да се најчешћи разлози за употребу КАМ који су били наведени у студијама пре свега односе на незадовољство лекаром или конвенционалном медицином, затим то што пацијенти нису желели да узимају лекове због њихових нежељених ефеката, то што су више за употребу природних метода и то што имају бољи терапијски однос са КАМ практичарем [36]. Примећено је такође и да жене више користе КАМ у односу на мушкарце [36].

Систематски преглед литературе који је обухватио популацију пацијената са карциномом показао је да су значајни предиктори употребе КАМ били млађе животно доба, женски пол, виши ниво образовања, виши приходи и претходна употреба КАМ, а најчешћи разлози употребе било је то што су пацијенти желели да на тај начин утичу на карцином и опште здравље, као и да лече компликације карцинома или терапије [37]. Код пацијената са карциномом простате употреба КАМ у већини студија је била значајно већа код пацијената са високим образовањем/приходима и код пацијената са тежом формом болести [38].

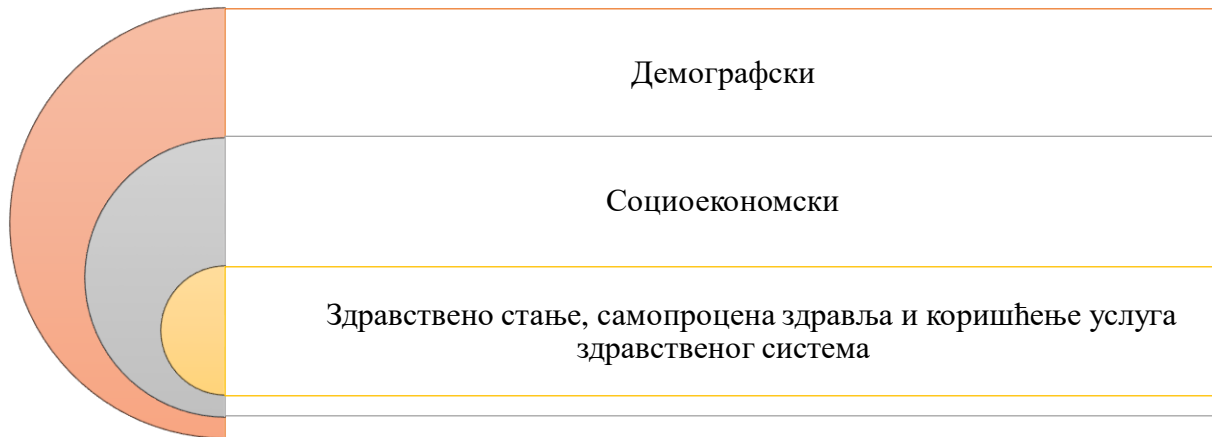
Код пацијената са артритисом неке студије су показале да је употреба чешћа код жена, неке студије нису приметиле постојање значајне разлике у употреби КАМ између мушкараца и жена, док је једна студија показала да је употреба КАМ била чешћа код мушкараца који су имали гихт [39]. Када је у питању ниво образовања, студије у САД, Шведској, Либану, Нигерији, Турској и Канади су показале да су пацијенти који су имали најмање универзитетско образовање чешће користили КАМ, док су две студије спроведене у Турској и САД показале да је употреба била чешћа код пацијената са нижим нивоом формалног образовања [39].

Код пацијената са дијабетесом значајни предиктори употребе КАМ били су женски пол, старост (преко 65 година), виши ниво образовања, дужина трајања болести, степен присутних компликација и само мерење нивоа глукозе у крви [40].

На употребу КАМ код пацијената са инфламаторном болешћу црева значајно су утицале карактеристике болести (активност и трајање болести, употреба лекова, квалитет живота, претходна хоспитализација и оперативно лечење) и карактеристике пацијената (старост, пол, ниво образовања, социо-економски статус, коморбидитети и понашање у вези са здрављем) [41]. Међутим, резултати студија ни у овом случају нису конзистентни, па су тако неке студије показале да брачно стање и број посета лекару током претходне године значајно утичу на употребу КАМ, док су неке студије показале значајан утицај млађег животног доба и високог образовања, али не и пола и брачног стања [41]. У популацији пацијената са опстипацијом употреба КАМ је чешћа код жена, утицај старости није конзистентан (у неким студијама је била чешћа код млађих, а негде код старијих пацијената) [42].

У студији смо посматрали три групе фактора које су утицале на употребу КАМ што се може видети у графику 2.

График 2: Фактори који утичу на употребу КАМ



1.2.1. Демографски фактори

У већини студија је, за женски пол, показано да је значајан предиктор употребе КАМ вероватно због тога што жене чешће разговарају о свом здрављу и дијагнози са пријатељима и породицом за које је примећено да су значајни извори информација о КАМ [34, 36, 38, 40-42, 44-46]. Међутим, поједине студије указују и да употреба КАМ може бити чешћа и код мушкараца, нпр. код оних који су имали гихт и артритис [39].

Резултати у погледу старости нису конзистентни. У популацији пацијената који болују од карцинома млађе особе су чешће користиле КАМ вероватно због тога што ова популација чешће користи интернет за добијање информација у вези са здрављем и лечењем, а такође један од разлога може бити и да то што су млађи може да их мотивише да истраже и испробају све могуће опције лечења [38, 39]. Међутим, студије су показале да употреба КАМ може бити чешћа и у средњем [34, 44-46] и старијем животном добу [40, 43, 44, 46].

Утицај брачног стања у студијама такође није конзистентан: има оних које указују да је употреба већа код особа које су у браку [43, 46], али и оних које су показале да је употреба била чешћа код особа које су разведене или раздвојене [46], док у неким студијама није примећен значајан утицај [44].

Када је у питању утицај места становања такође има разлика међу студијама и показан је значајан утицај становања и у руралним подручјима [45, 46], као и у урбаним подручјима [43, 46].

1.2.2. Социоекономски фактори

Високо образовање и високи приходи су били значајни предиктори у већини до сад спроведених студија вероватно због тога што се у већини земаља КАМ плаћа из сопственог џепа, па тако пацијенти са високим приходима и обично из професија које

захтевају високо образовање имају могућност да сами финансирају употребу КАМ, а такође је могуће и да пацијенти са вишим нивоом образовања преиспитују ефикасност конвенционалне медицине што их може навести да потраже и алтернативну терапију [36-39, 43, 45, 46]. Међутим, у неким студијама је показан значајан утицај и нижег нивоа образовања [34, 39, 46].

1.2.3. Здравственосто стање, самопроцена здравља и коришћење услуга здравственог система

Здравствено стање и перцепција здравља се, такође, налазе међу значајним факторима који утичу на употребу КАМ, и то пре свега лоше здравље или лоша перцепција сопственог здравља [34, 44, 47] код пацијената са хроничним обољењем или инвалидитетом [34] и тежим формама болести [38, 48, 49], дужим трајањем болести и присутним компликација [40] често због недостатка ефеката конвенционалних медицинских третмана или због недоступности лекара опште праксе [44]. Поједине студије су показале повезаност употребе КАМ и са добрим здрављем [43].

Тakoђе, примећено је да је употреба КАМ чешћа код пацијената који су били хоспитализовани [46], који користе више лекова или који су оперативно лечени [41].

1.3. КАМ у Републици Србији

1.3.1. Правни оквир за примену КАМ у Републици Србији

Хетерогеност поступака комплементарне и алтернативне медицине захтева да КАМ терапеут поседује одређено, законом дефинисано образовање. Недостатак законске регулативе којима се ово подручје уређује, доводи до сукоба медицинских и КАМ професионалаца, а на штету оболелог. Полазећи од чињенице да обе, и традиционалне медицинске и КАМ методе, имају исти циљ очување и унапређење здравља појединца, неопходно је да се у реализацији истога обе методе међусобно допуњују.

Легализација КАМ и њена интеграција у здравствени систем у већини земаља света ишла је веома споро све до седамдесетих година прошлог века, када је дошло до важне глобалне промене социјално економских услова [13]. Светска здравствена организација је на скупу у Алма Ати 1978. године донела декларацију „Здравље за све“ у оквиру које је земљама чланицама препоручила да уврсте традиционалне терапеуте, тј. практичаре метода алтернативне медицине у своје здравствене системе [13]. Примена КАМ у Републици Србији први пут је законом регулисана 2005. године чланом 235. Закона о здравственој заштити на следећи начин: „Традиционална медицина, у смислу овог закона, обухвата оне проверене стручно неоспорене традиционалне, комплементарне и алтернативне методе и поступке дијагностике, лечења и рехабилитације који благотворно утичу или који би могли благотворно утицати на човеково здравље или његово

здравствено стање и који у складу са важећом медицинском доктрином нису обухваћени здравственим услугама“ [47].

У традиционалној медицини, „Методe дијагностике“, може се видети у графику 1, као и „методe лечења“ (График 1) уз „методe рехабилитације“ (График 2), дефинисане су одвојено Правилником из 2007. године за традиционалну медицину [51].

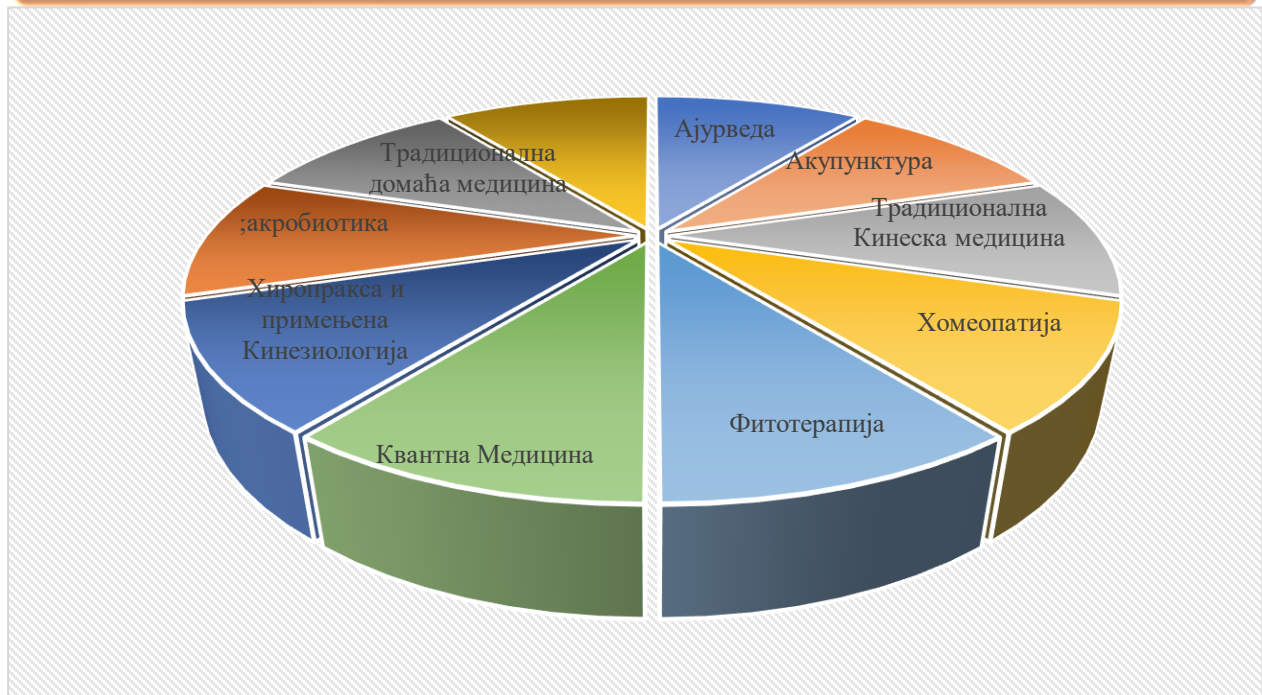
График 2: Методe рехабилитације традиционалне медицине (Србија, Правилник из 2007.)



У оквиру Српског лекарског друштва основана је најпре Секција за акупунктуру 1980. године, а затим Секција за хомеопатију 2002. године и Актив за квантну медицину 2006. године у оквиру Секције за акупунктуру [13]. Секција за традиционалну медицину Српског лекарског друштва основана је 2012. године и на својим редовним месечним састанцима организује предавања стручњака, практичара и теоретичара метода традиционалне медицине [13].

Пред доношење правилника, формиран је Актив за традиционалну медицину при Удружењу за Јавно здравље Србије, који је организовао бројна предавања стручњака из Италије, Америке и Украјине [13]. Правилник је настао захваљујући интензивној сарадњи ентузијаста из Србије, Министарства здравља Србије и лекара експерата у области традиционалне медицине регије Тоскана у Италији [13]. Нашим стручњацима јако користило искуство Италијана у интеграцији КАМ у здравствени систем [13].

График 3: Методе дијагностике и лечења традиционалне медицине (Србија, 2007.)



Правилником из 2007. године било је дефинисано да онај који је одлучио да се бави традиционалном медицином (ТМ), мора да буде радник из здравства, да има факултет или завршену вишу или средњу школу здравствене струке. Потребно је да има и положен испит за дату методу. Да има пословни простор са прописаним условима по Закону. Потребно је такође да припада неком од стручних удружења за методу ТМ којом жели да се бави, да је здравствено у могућности да буде радно активан. Такође је важно да нема кривичних санкција како Судских одлука тако и одлука надлежне коморе [51].

Нови Правилник о ТМ постаје активан 2018. године [52]. Њиме су дефинисане су следеће методе превенције, дијагностике лечења и рехабилитације традиционалне медицине:

Табела 1. Методе комплементарне медицине (Србија, Правилник из 2018.)

1	• Ајурведа
2	• Кинеска традиционална медицина
3	• Акупунктура
4	• Реики метода
5	• Квантна медицина
6	• Фитотерапија
7	• Хиропракса и Остеопатија
8	• Хомеопатија
9	• Традиционална домаћа медицина
10	• Макробиотика у медицинске сврхе
11	• Арома терапија у медицинске сврхе
12	• Апитерапија у медицинске сврхе
13	• Чи гонг вежбе
14	• Јога вежбе

Правилником из 2018. године дефинисано је да, ако има завршен медицински, стоматолошки, односно фармацеутски факултет, или завршену другу школу здравствене струке, здравствени радник може да добије дозволу за рад у области ТМ, уз положен испит за одговарајућу методу ТМ и одобрење за самостални рад [52]. Да припада некој, у зависности од образовања у здравственој струци, од надлежних комора. Потребно је да прође едукацију и положи испит за ТМ. Према овом Правилнику доктор медицине и доктор стоматологије који имају одговарајућу едукацију могу да обављају све методе наведене у Правилнику, док магистри фармације и други здравствени радници имају ограничења [52]. Магистар фармације који има одговарајућу едукацију може да израђује ајурведске терапијске препарате, фитотерапијске, хомеопатске и препарате традиционалне домаће медицине и самостално може да обавља методе традиционалне домаће медицине, макробиотике, арома-терапије, апитерапије, Чи Гонг вежбе, јога вежбе, хата јога вежбе и таи чи чуан вежбе [52].

Здравствени радници који имају одговарајућу едукацију за обављање методе макробиотике, арома-терапије, апитерапије, Чи Гонг вежбе, јога вежбе, хата јога вежбе и таи чи чуан вежбе нису у обавези да имају факултет, али је потребно да имају неко од осталих образовања здравствене струке односно да су са високом, вишом или средњом здравственом школом [52].

Правилником из 2018. године, је дефинисано, такође да се могу бавити ТМ, поред законом прописаних услова по питању простора за делатност за коју су регистровани и приватне медицинске праксе као и здравствене установе, ако имају и додатне просторије за обављање метода и поступака ТМ. Па тако ако је потребно додатно вежбање, потребан је простор за исто као и простор за свлачионицу[52]. Поред тога, потребно је да на огласној табли свог пословног простора информишу пацијенте да су добили дозволу Министарства здравља за бављење ТМ где ће бити истакнута имена оних здравствених радника који ће се бавити истом [52].

У погледу опреме, потребно је обезбедити све што је у складу са методом ТМ, ако су потребни кревети требало би да имају измењиве пресвлаке од папира, на пример за акупунктуру су потребне акупунктурне игле, газе, стерилизатор, за електропунктурну дијагностику (ЕПД), је потребан апарат за прегледање електропунктурном методом акупунктурних тачака, покретна светла, за дезинфекцију сетове ... [52]. Код фитотерапије на пример, за препарате као и за сировине за израду у фитотерапији су потребне одговарајуће полице [52]. За арома-терапију поред полица, како за сировине тако и за препарате, потребан је кревет за апликацију препарата. За методе где су потребне вежбе разне простирке, ормари за остављање помоћних реквизита која се користе при вежбама, као и саме реквизите [52].

За све оне у чијем раду се захтева одређена апаратура, што је између осталих чешћи случај са практичарима квантне медицине, потребно је да апарати буду атестирани и да произвођач обезбеди сертификате [52]. У ординацији хиропрактичара, потребно је да буде, негатоскоп који омогућује безбедно и правилно читање рентгенских снимака [52]. Такође је између осталог потребна и опрема за контролу рефлексног сензитивитета, која је важна приликом мерења могућности покрета као и апаратура за тестирање обима истог [52]. У ординацијама хиропрактичара због потреба за корекцијом кичме често је нужан и посебан кревет [52].

У погледу лекова и медицинских средстава за методе и поступке традиционалне медицине које у пружању здравствене заштите користе одређене инструменте, апарате и уређаје који се примењују на људима, здравствени радник је дужан да обезбеди доказ надлежне Агенције за лекове и медицинска средства да се ради о медицинском средству [52]. Такође би требало да за пет радних дана, како је процењено, здравствена установа и приватна пракса, обезбеде одговарајуће, у зависности од методе ТМ потребне лекове и медицинска средства [52].

Термин „традиционална медицина“ замењен је термином комплементарна медицина у 2019. години [53]. Законом о здравственој заштити је термин измењен и обухвата „оне традиционалне и комплементарне методе и поступке превенције, дијагностичке процене, лечења, здравствене неге и рехабилитације, који благотворно утичу на човеково здравље или његово здравствено стање и који, у складу са важећом медицинском доктрином, нису обухваћени методама и поступцима конвенционалне медицине“ [53]. Под дијагностичком проценом овде се подразумева „скуп поступака и метода комплементарне медицине којима се врши дијагностика поремећаја, а који се не базирају на конвенционалним биолошким механизмима и не могу служити за дијагнозу болести у конвенционалној медицини“, а едукација здравствених радника за обављање метода и поступака комплементарне медицине се спроводи у складу са одредбама овог закона који се односе на континуирану едукацију [53].

Законом су дозвољене само оне методе и поступци комплементарне медицине КАМ који не штете здрављу, пацијента не одвраћају од употребе метода и поступака конвенционалне медицине, уз то прате правила и протоколе методе КАМ која се изводи [53]. Методе и поступке може у здравственој установи, односно приватној пракси, обављати здравствени радник којем је министар решењем издао дозволу за обављање одређених метода и поступака комплементарне медицине, а које доноси на основу мишљења републичке стручне комисије за комплементарну медицину [53]. Ближе услове и начин обављања метода и поступака комплементарне медицине, као и програм стручног оспособљавања здравствених радника за обављање метода и поступака комплементарне медицине, прописује министар, на предлог републичке стручне комисије за комплементарну медицину [53].

Десиле су се нове измене Закона о здравственој заштити, у јануару 2020. године, па је ступио на снагу и нови Правилник о ближим условима и начину обављања метода и поступака комплементарне медицине [54]. Новим Правилником одобрено је укупно 12 метода комплементарне медицине које су приказане у Табели 1 [54].

Овим правилником је дефинисано да здравствени радник може да обавља методе комплементарне медицине ако има завршене одговарајуће интегрисане академске студије здравствене струке, односно одговарајућу високу или средњу школу здравствене струке, поседује одобрење надлежне коморе здравствених радника за самостални рад (лиценцу) и има решење министра надлежног за здравље за обављање одређене методе комплементарне медицине (дозволу) [54]. Дозвола се издаје здравственом раднику који поред законом прописаних услова мора да има потврду о завршеној континуираној медицинској едукацији за одређену област комплементарне медицине, тј. одговарајуће високо образовање за метод традиционалне кинеске медицине, ајурведе – традиционалне индијске медицине, хомеопатије и хиропраксе [54].

За сад традиционалне методе и поступци у Србији се не финансирају од стране Републичког фонда за здравствено осигурање [8].

Табела 2. Методе комплементарне медицине (Србија, Правилник из 2020.)

I. Методе превенције, дијагностичке процене, лечења и рехабилитације:

- Акупунктура
- Методе стимулације акупунктуриних микросистема;
- Квантна медицина
- Хомеопатија
- Традиционална кинеска медицина
- Ајурведа
- Хиропракса
- Остеопатија

II Методе очувања и унапређења здравља:

- Ароматерапија
- Реики
- Антропозофска медицина
- Ћи гонг (дао јин), јога, тај чи чуан вежбе у медицинске сврхе.

1.3.2. Истраживања употребе КАМ у Републици Србији

Докази о обиму коришћења метода КАМ у Републици Србији веома су скромни, иако светска истраживања показују убрзани тренд пораста коришћења истих. Постоји потреба за спровођењем истраживања које ће омогућити сагледавање како обима коришћења алтернативних метода лечења, тако и сагледавање главних карактеристика корисника у смислу њихових демографских, социоекономских карактеристика и здравственог стања, као и упоредну анализу коришћења услуга здравствене заштите и метода алтернативне медицине, а што све представља пут ка даљем развоју и препознавању метода алтернативне медицине од стране Министарства здравља Републике Србије.

Истраживање спроведено на пацијентима који су куповали биљне лекове и биљне дијететске суплементе у 15 апотека на територији Новог Сада показало је да је:

- већина њих имала високо образовање, старости између 41 и 60 година
- и да су биљне препарате користили самоиницијативно или на препоруку особе која нема медицинско образовање без претходне консултације са лекаром или фармацеутом [55].
- Око 89% испитаника није сматрало да је важно да обавесте свог лекара или фармацеута о употреби биљних лекова или биљних дијететских суплемената,
- при чему је 73,3% сматрало да је употреба биљних препарата безбедна [55].

Нешто касније такође на територији исте покрајне спроведена је студија на популацији пацијената који су посећивали апотеке у набавци неких од биљних препарата, чији су резултати објављени 2019. године [56]. Студија је показала да:

- 10,4% испитаника (од укупно 1.137) користи биљне препарате за превенцију и/или терапију поремећаја гастроинтестиналног тракта и јетре,
- и то најчешће за опстипацију (44%) и диспепсију (23%) [56].
- Препарати на бази биљака попут крушине (16,1%) или сене (8,5%), као и препарати са дијететским влакнима (6%) су најчешће били коришћени за опстипацију [90].
- Препарати са артичоком (11%) и силимарином (9,3%) најчешће су били коришћени за поремећаје на нивоу јетре [56].
- *Iberogast®* је такође био често коришћен као биљни лек за различите дигестивне поремећаје [56].
- На питање, по чијој препоруци су се одлучивали за набавку поменутих препарата, 35,6% је то учинило на основу препоруке фармацеута, самоиницијативно је донело одлуку њих 32,2% пацијента, а ређе по савету лекара или других особа [56].

У популацији болесника са дијагностикованим гастроентеролошким малигнитетом, такође у истој покрајни, али овај пут на Институту за онкологију Војводине урађено је истраживање [57]. Показано је следеће:

- да 48 (24,9%) болесника није користило ниједну од метода алтернативне медицине,
- док је бар један вид алтернативне терапије користило 145 (75,1%) болесника [57].
- Специјалне дијете користило је 19,2% болесника,
- терапије засноване на медицини ума и тела користило је 16,6% болесника,
- док је духовну терапију користило 18,1% болесника [57].

- Око 64% је користило биљне препарате и то најчешће сок од цвекле (око 57%) [57].
- Да су се болесници о алтернативној терапији најчешће информисали од других болесника, рођака и комшија (70,5% болесника) [57].

Што се тиче разлога за коришћење алтернативне медицине пацијенти су се изјаснили на следећи начин:

- 47,7% болесника користило алтернативну медицину да би побољшало имунитет,
- при чему је 75,1% болесника је навело да у комбинацији са стандардном онколошком терапијом, желе да повећају шансу за излечење,
- 27,5% је веровало да на тај начин могу да продуже свој живот,
- а 18,6% је веровало да би уз коришћење алтернативне медицине дошло до излечења малигног обољења [57].

Међу лекарима, стоматолозима и фармацеутима запосленим у јавним и приватним здравственим установама, као и студентима медицине, стоматологије и фармације два државна универзитета, спроведена Студија у осам градова Србије [58]. Студија је показала следеће:

- да су студенти стоматологије били боље информисани о КАМ него студенти медицине,
- фармацеути боље од универзитетских професора,
- док су здравствени радници на примарном нивоу здравствене заштите били боље упознати са КАМ у односу на фармацеуте у јавним апотекама [58].
- И међу студентима и међу запосленим здравственим радницима најчешће коришћени типови КАМ били су витамини (71,01% према 54,48%) [58].

На клиници Института за онкологију и радиологију Србије у Београду у три временска периода: 1993. године, 2000. године и 2008. године, спроведена је студија [59]. Истраживање је урађено на популацији од укупно 300 испитаника који су били подвргнути хемотерапији где је констатовано следеће:

- Процент болесника који су користили неку од КАМ метода био је преко 50% у сва три посматрана временска периода [59].
- У 1993. и 2000. години око 10% пацијената је изјавило да су им лекари предложили примену КАМ,
- док је у 2008. години овај проценат порастао на 30% [59].
- Најчешће коришћени типови КАМ били су биљни препарати и витамини и то код 59% у 1993. години, (месечни трошкови коришћења КАМ износили су око 100 евра) [59].
- 64% у 2000. години и
- 50% у 2008. години [59].
- Образованији пацијенти су чешће користили КАМ у поређењу са пацијентима који су имали само основно образовање [59]. Процент корисника КАМ међу пацијентима са факултетским образовањем је порастао са 20% у 1993. години на 33% у 2008. години [59].
- Већина пацијената је користила КАМ након препоруке неког од чланова породице или блиских пријатеља [59].

- Пацијенти су веровали да ће им КАМ појачати имунитет (овај резултат је био скоро идентичан у сва три посматрана временска периода, тј. приближно код око 65% пацијената) [59].
- Трећина корисника КАМ је веровала да ће КАМ излечити малигно обољење,
- док је већина пацијената очекивала боље ефекте стандардног лечења уз КАМ [59].

У Србији је рађено, као студија пресека, истраживање у домовима здравља и то у пет, у следећим градовима Панчеву, Земуну, Зрењанину и Београду. Ово мултицентрично истраживање је обухватило 1.157 испитаника и показало:

- да је методе ТМ користило 83,66% од укупног броја учесника истраживања, међу њима, већи број испитаних је био старости испод 65 година,
- а као доминантније по броју показале су се жене 86,24% [12].
- Искључиво за лечење ТМ користило је њих 62% испитаника,
- за лечење и унапређење здравља користило је 37,7% испитаника
- а само 0,3% испитаника је методе ТМ користило за унапређење здравља [12].
- Све остале методе ТМ изузев народне ТМ чешће су користили млађи испитаници испод 65 година,
- док су народну ТМ користили чешће они преко 65 година [12].
- Апитерапију као методу ТМ, за здравствено унапређење користило је 34,7% испитаних,
- Док, фитотерапију од укупног броја испитаних њих 48,8%, као једну од метода ТМ, заједно са народном ТМ од укупног броја њих 34,7% користило је и за лечење и за дијагностику [12].

Што се тиче начина добијања информација забележено је следеће:

- У погледу добијања информација материјално стање испитаних је имало утицаја па је тако примећено да учесници истраживања материјалног стања које се водило као средње, информације су добијали од лекара у ординацијама и у апотекама од фармацеута, а преко интернета они са материјалним стањем које се водило као боље [12].
- Да је преко јавних гласила, разних облика (ТВ, новине, радио...) добијао информације о ТМ, не мали проценат учесника у студији и то 39,3%,
- а преко „пријатеља и познаника“ је био обавештен највећи проценат испитаних учесника и то њих 54,9% [12].
- Истраживањем интернета, млађе особе (старости испод 65 година), су прикупљали информације у већем проценту [12].
- Пут информисања о методама ТМ у градовима становништва базира се такође на претраживању мрежа на интернету,
- а преко „пријатеља и познаника“, би био пут информисања на селу испитаних учесника истраживања [12].

Ако посматрамо пол у истој студији, статистички значајне разлике, у примени метода ТМ, није било [12].

Изузев квантне медицине и фитотерапије, код свих метода ТМ је „статистички значајних одступања“ постојало у односу на занимање [12].

- Радници су чешће користили макробиотику у поређењу са пензионерима,

- док су се за народну ТМ испитаници који су у пензији, више одлучивали од радника [12].
- За разлику од оних који нису запослени, запослени радници су се више одлучивали за кинеску ТМ и индијску ТМ односно ајурведу,
- Пољопривредници, у највећем броју, су се одлучивали за хиропраксу [12].
- Док је нижа цена сеоском становништву била најбитнија, разлог одлучивања градском становништву за неку од метода ТМ је била доступност [12].
- Акупунктуру и фитотерапију, испитаници из градова чешће су користили,
- док се сеоско становништво пре одлучивало за традиционалну народну, квантну медицину и хиропраксу [12].
- Мање нежељених дејстава је био разлог због ког су се испитаници најчешће одлучивали за методе ТМ [12].
- Старији испитаници преко 65 година, као разлог коришћења метода ТМ навели су да им је такав начин био јефтинији [12].
- Нижа цена услуге је такође била значајан разлог код пензионера, пољопривредника, као и код испитаника лошијег материјалног стања [12].
- Доступност је радницима био значајнији разлог одлуке за методе ТМ [12].
- Испитаницима који су имали средње или добро материјално стање значајнија је била такође доступност али и веровање да тај вид лечења има мање нежељених дејстава, док је испитаницима за лошим материјалним стањем била најбитнија нижа цена тог вида лечења [12].
- Са лошијим материјалним стањем испитаници су се одлучивали за народну традиционалну медицину,
- а за хомеопатију, традиционалну кинеску медицину и фитотерапију, доброг материјалног стања испитаници, су се знатно више одлучивали [12].
- Испитаници су методе традиционалне медицине најчешће користили за решавање проблема са зглобовима, болове у костима, мишићних обољења (28,5%) и проблема са циркулацијом (21,1%) [12].

2. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

2.1. ГЛАВНИ ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Испитати да ли употреба метода комплементарне и алтернативне медицине, зависи од демографских карактеристика и здравственог стања испитаника и да ли је условљена социоекономским статусом и равнотежом потрошње, коришћења здравствених услуга у комплементарној и алтернативној медицини.

2.2. СЕКУНДАРНИ ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

1. Испитати утицај демографских фактора на коришћење метода алтернативне медицине;
2. Испитати утицај социо-економских фактора на коришћење метода алтернативне медицине;
3. Испитати утицај здравственог стања испитаника на коришћење метода алтернативне медицине;
4. Испитати повезаност између самопроцене здравља испитаника и употребе метода алтернативне медицине;
5. Испитати утицај коришћења услуга болничке и ванболничке здравствене заштите на употребу метода алтернативне медицине;
6. Испитати повезаност употребе лекова за самолечење и помоћних лековитих препарата који се могу купити у апотеци без рецепта (ОТЦ препарати) са коришћењем метода алтернативне медицине.

3. ХИПОТЕЗЕ

1. Постоје значајне родне различитости у погледу употребе метода алтернативне медицине;
2. Становници из руралних места чешће употребљавају методе алтернативне медицине;
3. Употреба метода алтернативне медицине учесталија је код сиромашнијег дела грађанства;
4. Испитаници који имају дуготрајну болест, или хронични поремећај здравља чешће користе методе алтернативне медицине у поређењу са здравим испитаницима;
5. Испитаници који лошије процењују своје здравствено стање чешће користе методе алтернативне медицине;
6. Испитаници који су користили услуге ванболничке здравствене заштите користе методе алтернативне медицине, док испитаници који су били на болничком лечењу исте не користе;
7. Најчешће испитаници који узимају самоиницијативно лекове за самолечење, помоћна лековита средства, витамине и биљне препарате (ОТЦ препарате) користе и услуге алтернативне медицине.

4. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

Треће национално истраживање здравља становништва спровело је Министарство здравља Републике Србије 2013. године. Институт „Др Милан Јовановић Батут” урадио је анализу добијених резултата. У истраживању су коришћени упитници и то два: упитник за домаћинства и упитник лицем у лице, за сваког од чланова домаћинства. Упитник се током разговора анкетара и испитаника попуњавао, кроз хоризонтални приступ. Хоризонтални приступ подразумева сакупљање више различитих информација (одговора) у једном моменту од датог испитаника (употреба метода алтернативне медицине, употреба заштите здравствене, какво је стање здравља...).

4.1. ВРСТА СТУДИЈЕ И ИНСТРУМЕНТ ИСТРАЖИВАЊА

Истраживање је урађено кроз студију пресека података националног нивоа, спроведеног 2013. године под покровитељством Министарства здравља Републике Србије. По правилима Европске уније питања и индикатори у упитнику су стандардизовани [60] и представљају део базе података „Здравље за све“ Светске здравствене организације [61].

4.2. ПОПУЛАЦИЈА КОЈА СЕ ИСТРАЖУЈЕ

Одрасли, старији од 15 година са адресом боравка у РС Србији који користе услуге КАМ, чине истраживану популацију. Основи узорак представљају испитаници анкетирани у последњем истраживању здравља становника РС Србије. Из истраживања су искључени становници Косова и особе које бораве у посебним установама за смештај и бригу одраслих и/или у казнено-поправним установама.

4.3. УЗОРКОВАЊЕ

Узорачки оквир представљала су домаћинства из последњег Пописа становништва. У складу са протоколом Eurostat-а издвојен је нехотимичан национални узорак. Формирање оваквог узорка одвијало се кроз технику стратификације и вишеетапног узорковања. Стратификација омогућава процену употребе КАМ у односу на сам стратум где испитаници живе (Аутономна покрајна Војводина, затим Западна/Јужна/Источна Србија или Београдски регион) и тип стратума (градско/остало). У првој фази вишеетапног узорковања изабрани су пописни кругови, а у другој, на основу линеарног статистичког метода, домаћинства.

Етичке норме истраживања пратиле су како Хелсиншку декларацију, тако и наше законе „Закон о заштити података о личности“ и „Закон о званичној статистици“.

Студију су одобрили Етички одбори ИЗЈЗ Србије, ИЗЈЗ Нови Сад, ИЗЈЗ Ниш и ИЗЈЗ Крагујевац (у прилогу).

ПРОМЕНЉИВЕ У СТУДИЈИ

Испитати да ли употреба метода комплементарне и алтернативне медицине, зависи од демографских карактеристика и здравственог стања испитаника и да ли је условљена социоекономским статусом и равнотежом потрошње, коришћења здравствених услуга у комплементарној и алтернативној медицини.

Главна променљива

1. Да ли је испитаник лично у претходних 12 месеци користио услуге КАМ. Услуге алтернативне медицине подразумевале су следеће услуге: акупунктуру, хомеопатију, фитотерапију, кiroprактику примењене у државној здравственој установи и/или код приватника, који подразумева приватну праксу и народне исцељитеље.

Независне променљиве

1. Демографске променљиве: полна дистрибуција, старостна дистрибуција, образовна дистрибуција, дистрибуција према месту становања и типу насеља;
2. Социјално-економске променљиве: радни статус, индекс благостања домаћинства/појединца, информисаност;
3. Променљиве којима се дефинише здравље испитаника: присуство дуготрајног поремећаја здравља, присуство хроничног поремећаја здравља, самопроцена здравља. Дуготрајни поремећај здравља подразумева здравствени поремећај који траје 6 и више месеци. Хронични поремећај здравља укључује хроничне болести респираторног, циркулаторног, дигестивног, урогениталног тракта, као и малигне неоплазме и депресију;
4. Променљиве којима се дефинише употреба здравствене заштите: болничка и ванболничка здравствена заштита, коришћење услуге приватне праксе, обављање превентивних прегледа (скрининг за карцином: дебелог црева, грлића материце и дојке);
5. Променљиве којима се дефинише неостварена потреба за здравственом заштитом
6. Употреба лекова и помоћних лековитих препарата: употреба лекова које је прописао лекар, самоиницијална употреба лекова, лековитих средстава, биљних препарата или витамина који се без рецепата могу купити у апотеци.

4.4. СНАГА СТУДИЈЕ И ВЕЛИЧИНА УЗОРКА

Снага студије и величина узорка одређена је на основу Европских препорука [94,95]. Из израчунате величине узорка која је износила 14623 издвојени су испитаници који су у претходних 12 месеци користили услуге комплементарне и алтернативне медицине, њих 550.

4.5. АНАЛИЗА ПОДАТАКА

Анализа података вршена је адекватним математичко-статистичким моделима. У приказу резултата назначене су вероватноће (p), а вредности $p \leq 0,05$ сматране су значајним. Категоријални подаци исказани као показатељи структуре, описују удео испитаника са одређеним исходом. Њихова анализа вршена је помоћу *Chi-square* теста, као таблице контингенције (код постојања два или више обележја посматрања) и/или *Chi-square* теста у виду теста слагања (код постојања једног обележја посматрања). Континуирани подаци описани су мерама централне тенденције и мерама дисперзије, а нормалност расподеле података тестирана је уобичајеним методама (хистограм, *Skewness*, *Kurtosis* и *Kolmogorov-Smirnov test*).

Тестирање значајности разлике континуираних података вршено је t тестом и АНОВА, а *Tukey* тестом *Post Hoc* тестирање.

Као мултиваријациона техника примењена је Факторска анализа у виду анализе главних компоненти (*Principal Components Analysis, PCA*) и бинарна логистичка регресија.

Табеле и адекватни графикони коришћени су за презентацију добијених резултата истраживања. Обрада је вршена у стандардизованом статистичком софтверском програму *SPSS 19.0*.

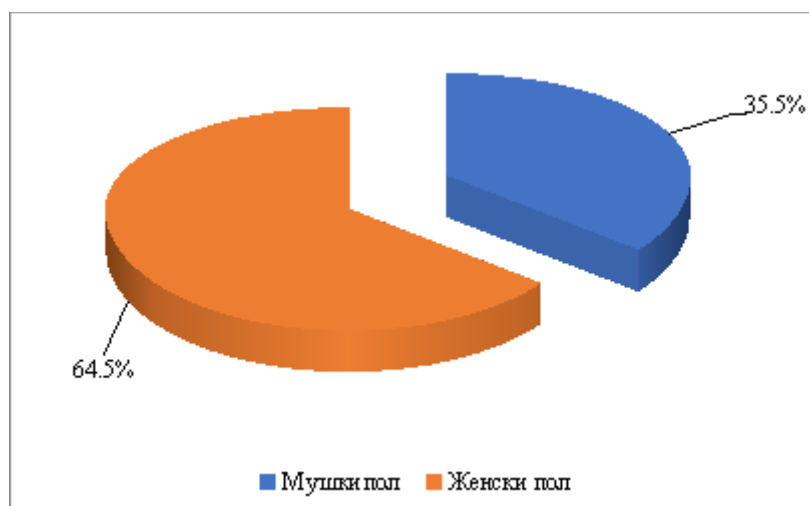
5. РЕЗУЛТАТИ

5.1. УОПШТЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ УЗОРКА

5.1.1. Демографске карактеристике корисника КАМ-а

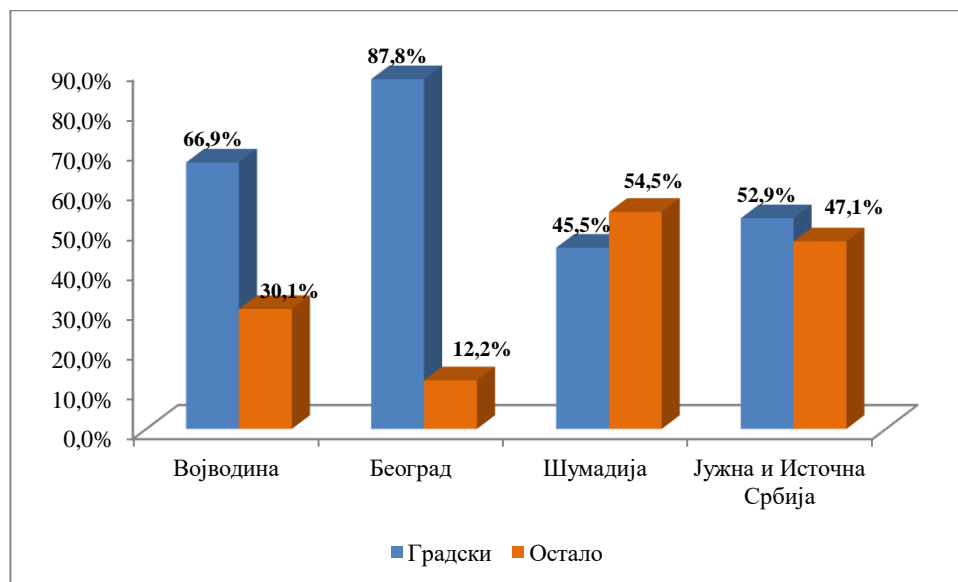
Од укупног броја испитаника њих 3,76% ($n=550$) користило је услуге КАМ. Анализа по полу показује да особе женског пола дупло чешће користе услуге КАМ ($Chi-square\ test = 8,41$, $df=1$, $p<0,01$, График 4).

График 4. Употреба КАМ-а по полу



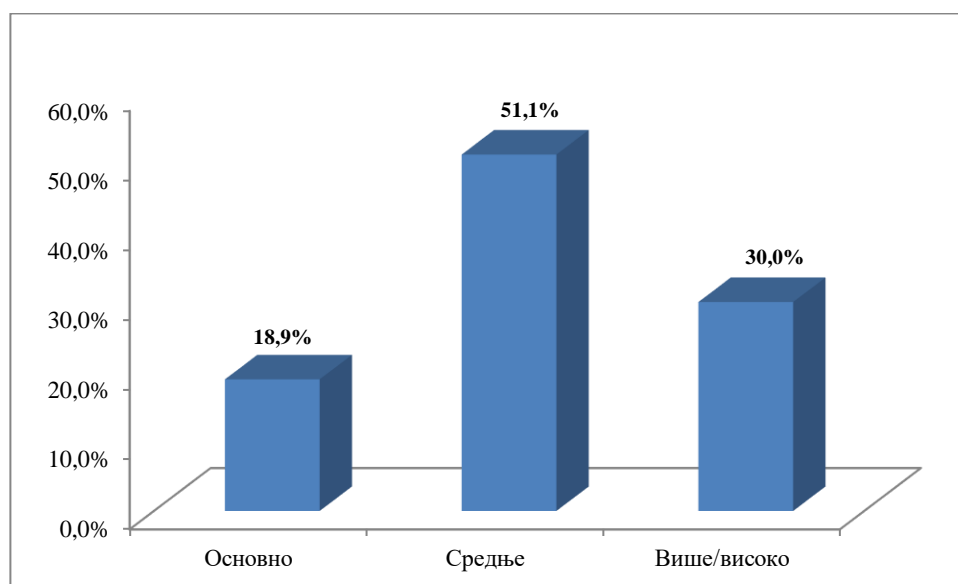
Просечна старост корисника КАМ-а износила је $50,7\pm 16,3$ година. Није уочена статистички значајна разлика у старости међу корисницима женског и мушког пола ($t=0,54$, $df=363,87$, $p>0,05$). Сваки трећи корисник КАМ-а живи на територији Београда, сваки четврти на територији Војводине, сваки пети у Шумадији/Западној Србији, а сваки шести у Јужној/Источној Србији. Анализа типа насеља показује да $2/3$ корисника КАМ-а живи у градовима. Уочава се значајна разлика у броју корисника КАМ-а према типу насеља ($Chi-square\ test = 13,69$, $df=1$, $p<0,01$) и регион живљења ($Chi-square\ test = 8,77$, $df=3$, $p<0,05$). Наиме, за разлику од Шумадије/Западне Србије и Јужне/Источне Србије где готово подједнак број корисника КАМ-а живи у граду и приграду/селу, на територији Војводине 69,9%, односно на територији Београда 87,8% корисника КАМ-а живи у граду (График 5).

График 5. Регион и тип насеља корисника КАМ.



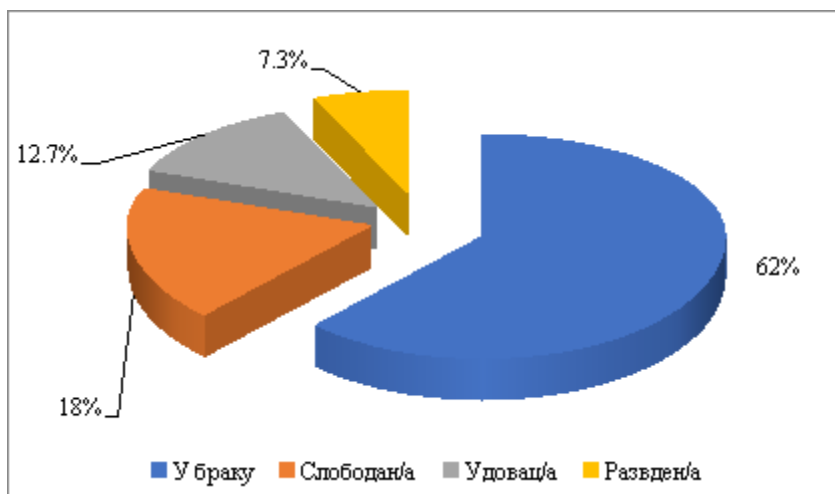
Најчешће услуге комплементарне и алтернативне медицине у Републици Србији користе особе које имају средњошколско образовање, а најређе најмање образоване особе ($Chi\text{-square test} = 88,2$, $df=2$, $p < 0,01$, График 6).

График 6. Образовање корисника КАМ



Корисници КАМ најчешће су у браку (График 7).

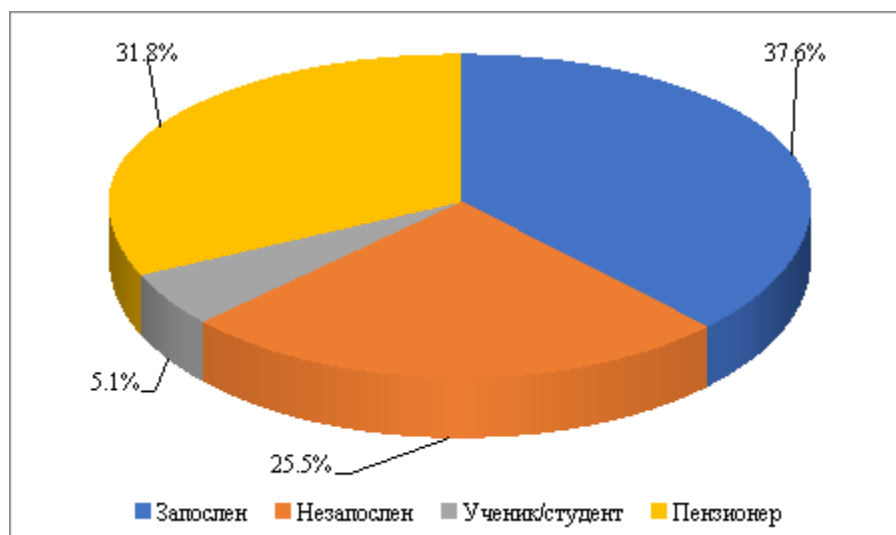
График 7. Брачни статус корисника КАМ



5.1.2. Социјално-економске карактеристике испитаника

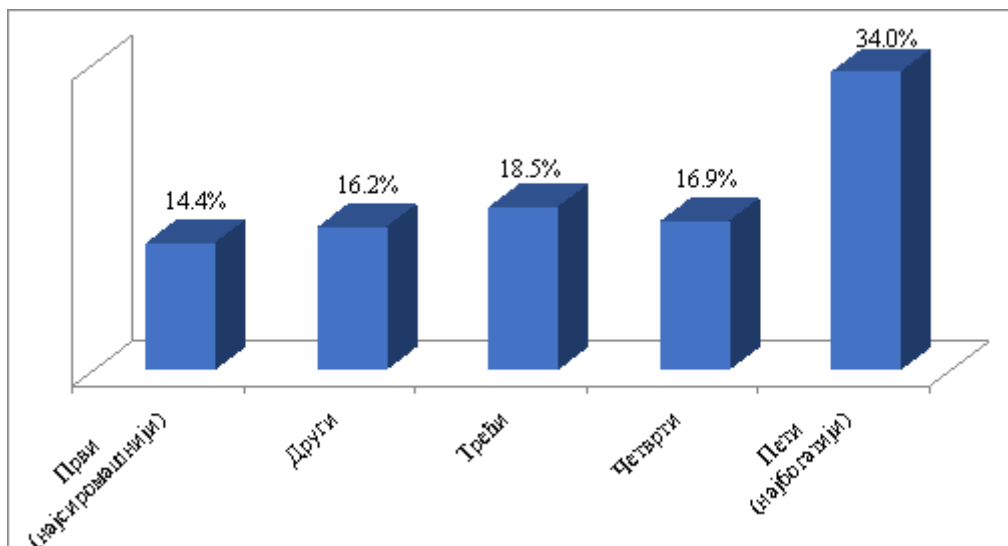
Корисници КАМ-а у Републици Србији најчешће су запослени (37,6%). Незапослен је сваки четврти корисник услуга комплементарне и алтернативне медицине (График 8), док ученици, односно студенти најређе користе услуге КАМ-а (*Chi-square test* =132,6, *df*=3, *p*<0,01).

График 8. Радни статус корисника КАМ



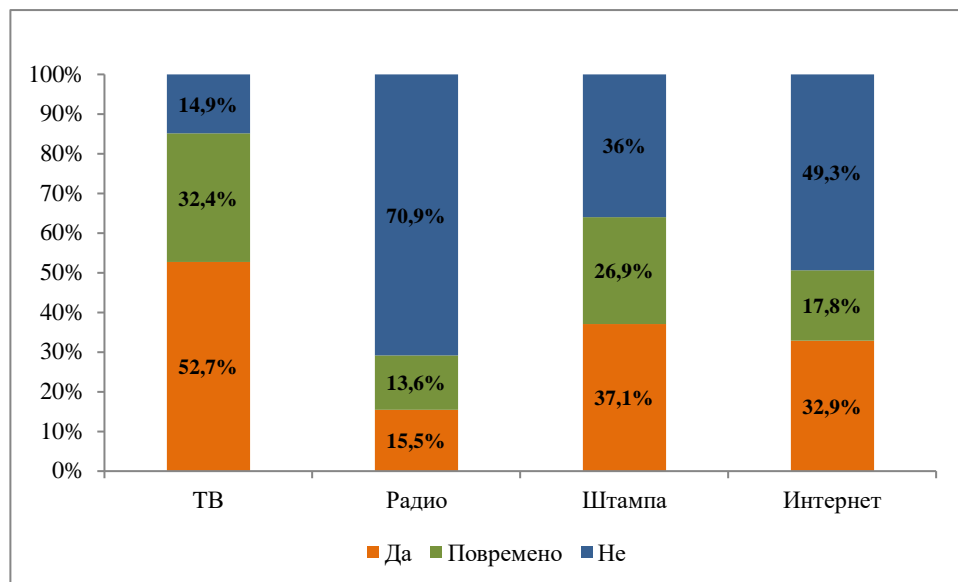
Најбогатији, према индексу благостања, најчешће користе услуге комплементарне и алтернативне медицине (*Chi-square test* =12,68, *df*=4, *p*<0,05, График 9).

График 9. Индекс благостања корисника КАМ



Две трећине корисника КАМ-а редовно прати здравствене теме путем медија, четвртина повремено, а њих 8,4% иако користи услуге комплементарне и алтернативне медицине не прати здравствене теме. Даља анализа појединачних медија показује да се као извор информација најчешће помиње телевизија, а најређе радио. Готово је изједначен број корисника који се информишу путем штампе и интернета (Табела 1, График 10).

График 10. Средства информисања корисника КАМ



5.1.3. Здравствено стање испитаника

Нешто преко 2/3 корисника услуга комплементарне и алтернативне медицине има хронични поремећаја здравља (*Chi-square test* =16, *df*=1, *p*<0,01). Најчешћи дијагностикован хронични поремећај здравља код корисника услуга КАМ-а била је хипертензија (36,7%), затим проблем са леђима (28%), па хиперхолестеролемија (23,1%), алергија, без астме (20,9%) и проблем са вратним делом кичме (18,9%). Сваки десети корисник имао је проблеме са бубрезима, односно исхемијску болест срца, или артрозу, односно депресију. Код 4,4% корисника КАМ-а дијагностиковано је малигно обољење (Табела 3).

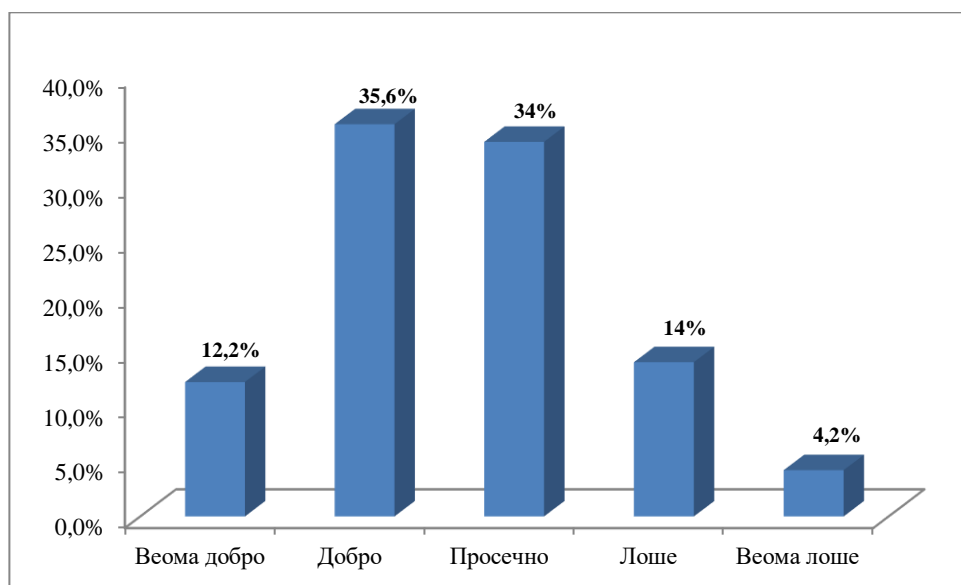
Табела 3. Хронични поремећај здравља корисника КАМ-а

Поремећај здравља	Да (n)	%	Не (n)	%
Астхма бронцијале	33	6,0	517	94,0
Бронхитис цхронична, ХОБП	41	7,5	507	92,5
Инфаркт миокарда	23	4,2	526	95,8
Исхемијска болест срца	59	10,7	487	89,3
Хипертензија	202	36,7	343	63,3
Мождани удар	18	3,3	530	96,7
Артроза	59	10,7	489	89,3
Проблем са леђима	154	28,0	395	82,0
Проблем са вратном кичмом	104	18,9	445	80,1
Дијабетес	52	9,5	495	90,5
Алергија, без астме	115	20,9	433	79,1
Малигно обољење	24	4,4	525	95,6
Уринарна инконтиненција	32	5,8	516	94,2
Депресија	56	10,2	491	89,8
Бубрежни проблеми	60	10,9	489	89,1
Цироза јетре	5	0,9	543	99,1
Хиперхолестеролемија	127	23,1	408	76,9

Сваки други корисник КАМ-а (54,9%) има дуготрајну болест/поремећај здравља. Озбиљно ограничен у обављању дневних активности у последњих 6 месеци и дуже био је сваки седми, а делимично сваки четврти корисник КАМ-а. Не постоји статистички значајна разлика у коришћењу услуга КАМ-а у односу на присуство дуготрајног поремећаја здравља (*Chi-square test* =0,96, *df*=1, *p*>0,05).

Двоје од троје корисника услуга КАМ-а сопствено здравље оцењује као добро и/или просечно. Испитаници који су врло лошег здравља (по сопственој процени) најређи су корисници услуга комплементарне и алтернативне медицине (График 11).

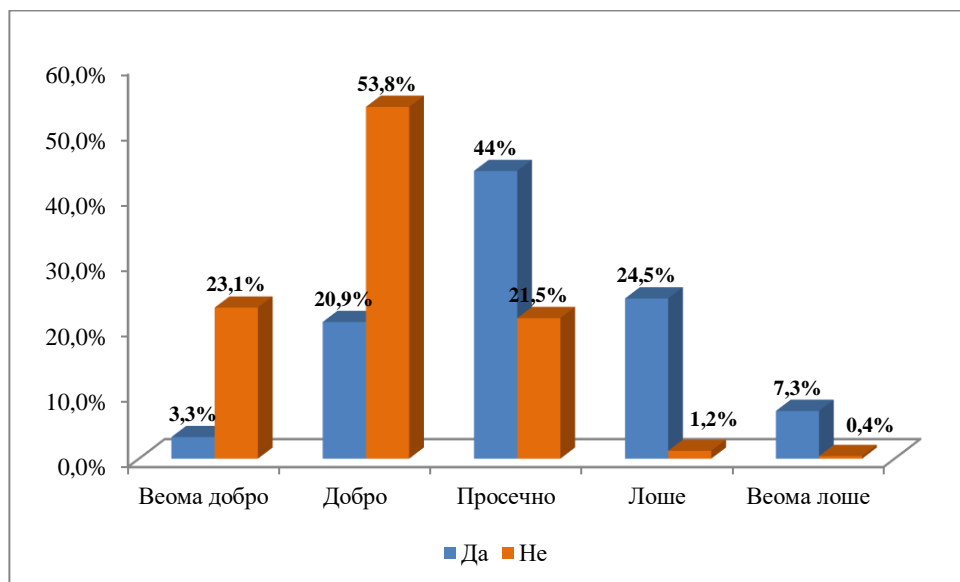
График 11. Самопроцена здравља корисника КАМ



Запажа се значајна разлика у самопроцени здравља корисника КАМ-а у односу на присуство дуготрајне болести ($Chi-square\ test = 172,35$, $df=4$, $p<0,01$) и могућности обављања уобичајених дневних активности ($Chi-square\ test = 247,96$, $df=8$, $p<0,01$).

Наиме, корисници КАМ-а који имају дуготрајну болест лошије процењују сопствено здравствено стање у поређењу са здравим испитаницима (График 12).

График 12. Самопроцена здравља корисника КАМ-а у односу на присуства дуготрајног поремећаја здравља



Телесну бол у претходних месец дана осећало је 61,8% корисника КАМ-а. Бол је био најчешће умереног интензитета. Постоји умерена позитивна повезаност између интензитета бола и могућности обављања дневних активности корисника КАМ-а ($r_0=0,63$, $n=550$, $p<0,01$).

Четвртина корисника услуга комплементарне и алтернативне медицине већ има дијагностиковану хипертензију, а сваки десети болести срца и крвних судова. Готово сви корисници КАМ-а сматрају да својим понашањем не ризикују да оболеле од цирозе јетре, полно преносивих болести и/или повреда. Истовремено, сваки пети, односно шести корисник КАМ-а сматра да својим понашањем ризикује да постане гојазан, или да развије шећерну болест (Табела 4).

Табела 4. Ризик од обољевања корисника КАМ-а услед ризичног понашања

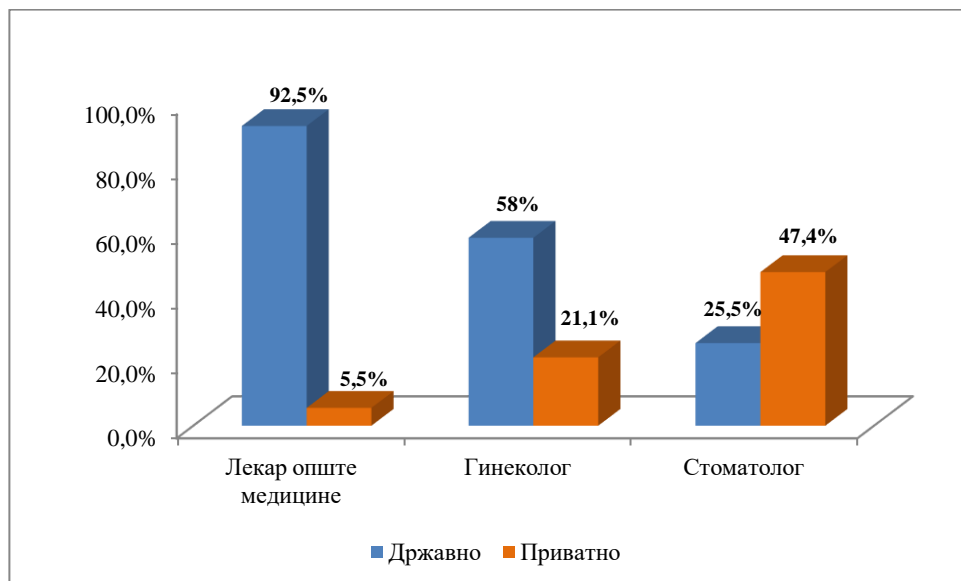
Поремећај здравља	Да (%, n)	Не (%, n)	Оболео (%, n)	Не знам (%, n)
Гојазност	126 (22,9)	391 (71,1)	27 (4,9)	6 (1,1)
Хипертензија	101 (18,4)	287 (52,2)	148 (26,9)	14 (2,5)
Дијабетес	81 (14,7)	414 (75,3)	39 (7,1)	16 (2,9)
Болести срца и крвних судова	145 (26,4)	331 (60,2)	57 (10,4)	17 (3,1)
Болести плућа	68 (12,4)	447 (81,3)	19 (3,5)	16 (2,9)
Канцер	50 (9,1)	447 (81,3)	21 (3,8)	32 (5,8)
Цироза јетре	10 (1,8)	527 (95,8)	3 (0,5)	10 (1,9)
Полне болести	5 (0,9)	537 (97,6)	/	8 (1,5)
Повреде	37 (6,7)	492 (89,5)	5 (0,9)	16 (2,9)

5.1.4. Коришћење услуга здравствене заштите

5.1.4.1. Ванболничка здравствена заштита

У претходних 12 месеци услуге хитне медицинске помоћи користило је 10,5%, услуге кућне неге и лечења 2,4%, а услуге приватне праксе 39,3% корисника КАМ-а. Свог доктора опште праксе у државној установи има 92,5%, а у приватној пракси 5,5% корисника комплементарне и алтернативне медицине (График 13).

График 13. Изабрани лекар у државној/приватној пракси



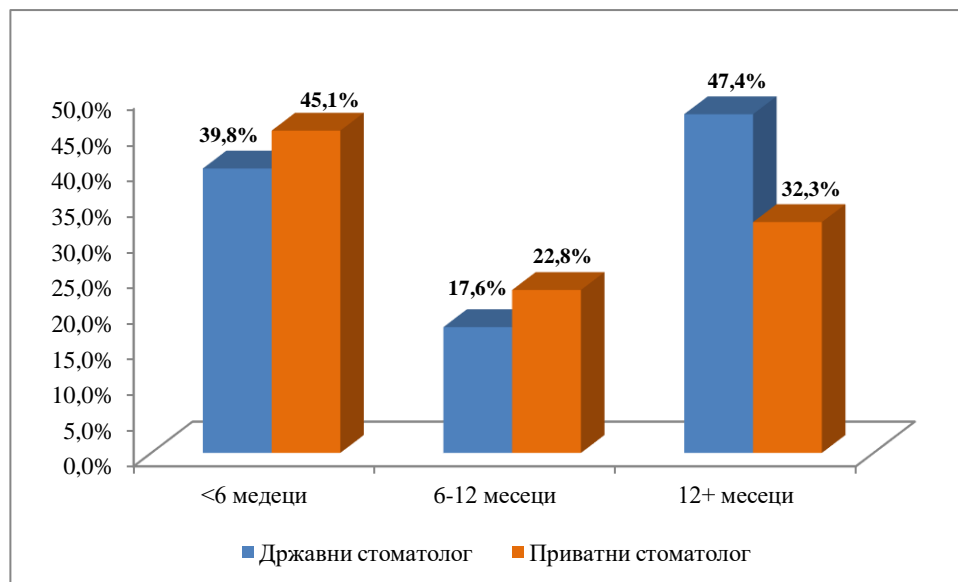
Старост корисника КАМ-а није имала статистички значајан утицај на постојање изабраног доктора опште праксе у приватној здравственој установи ($F=0,64$, $df=2$, $p>0,05$). Изабраног лекара у служби опште медицине пре мање од 3 месеца посетио је сваки други корисник КАМ-а. Истовремено сваки пети корисник КАМ-а код лекара опште праксе био је пре више од дванаест месеци.

Изабраног државног гинеколога имало је 58%, а у приватним ординацијама 21,1% корисница услуга комплементарне и алтернативне медицине. Анализа последње посете гинекологу показује да је у претходних 12 месеци нешто већи број жена корисница услуга КАМ-а посетило гинеколога у приватним ординацијама у односу на државне гинеколошке ординације (66,7% наспрам 60,7%).

Сваки трећи корисник услуга КАМ-а није имао свог стоматолога, било у државној, било у приватној ординацији. Даље, у државној здравственој установи свог стоматолога имало је 25,5% корисника, а у приватној 47,4%.

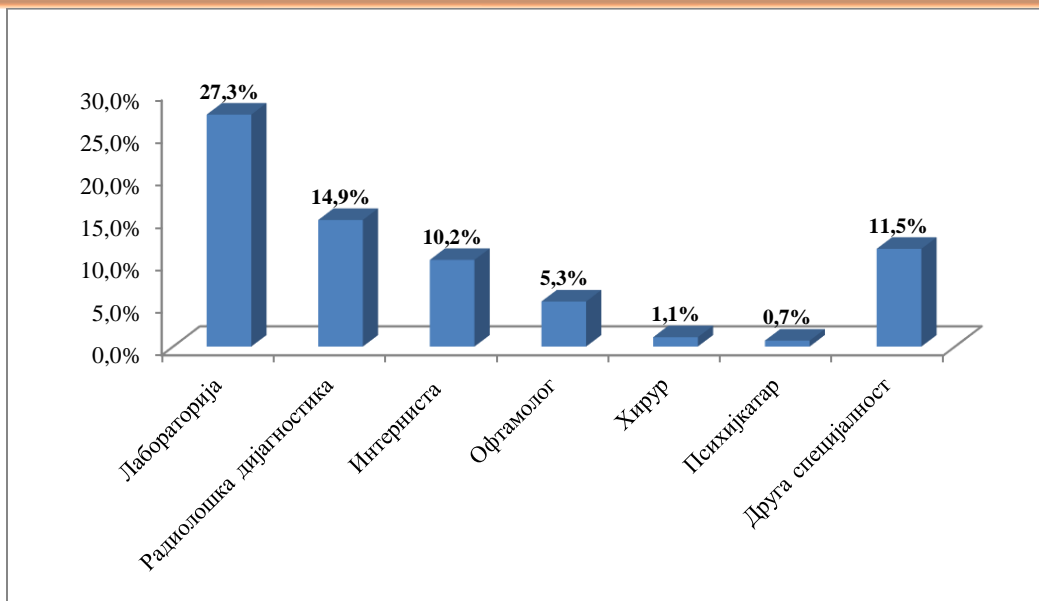
Корисници КАМ-а који имају свог стоматолога у приватној ординацији чешће га и посећују у поређењу са корисницима који имају изабраног стоматолога у државној здравственој установи (График 14).

График 14. Посете стоматологу државна/приватна здравствена установа



Последњих годину дана услуге лекара специјалисте користило је 60,5% корисника КАМ-а (*Chi-square test* =4,41, *df*=1, *p*<0,05). Највећи број корисника КАМ-а, како мушког тако и женског пола, посетио је лекара специјалисту пре мање од 12 месеци (*Chi-square test* =2,71, *df*=2, *p*>0,05). Са годинама живота учесталост посете специјалистичким ординацијама расте (*F*=12,31, *df*=2, *p*<0,01). Тако је просечна старост корисника КАМ-а који су у претходних годину дана посетили лекара специјалисту била $52,78 \pm 16,22$ година, док су испитаници који су истог посетили пре више од годину дана били у просеку 4 година млађи ($48,85 \pm 15,92$ година). Корисници услуга комплементарне и алтернативне медицине услуге приватне праксе најчешће користе ради (додатне) дијагностике. Тако сваки трећи корисник КАМ-а посећује приватне лабораторије ради биохемијских, хематолошких, микробиолошких и цитолошких анализа, а сваки седми приватне радиолошке ординације услед потреба за додатном дијагностиком у смислу ултразвука, рендгена, скенера, магнетне резонанце. Када је у питању посета приватних лекарских ординација корисници КАМ-а најчешће посећују приватне интернистичке ординације (График 15).

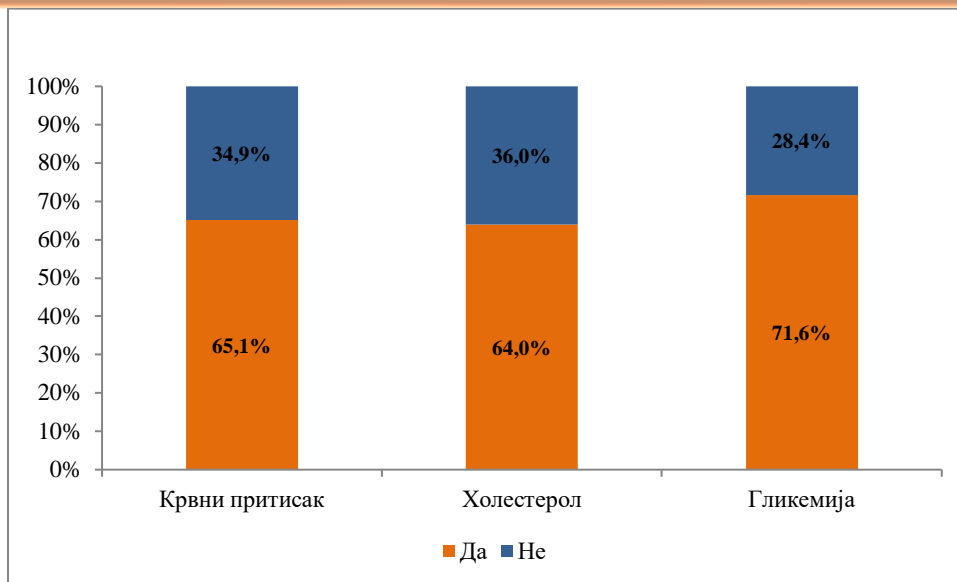
График 15. Услуге приватне праксе у претходних 12 месеци



5.1.4.2 Превентивни прегледи

Две трећине корисника КАМ-а у претходних годину дана измерило је крвни притисак и одредило ниво холестерола и гликемије у крви (Графикон 16). Свест о значају контроле основних параметара расте са годинама живота, како за редовним мерењем крвног притиска ($F=11,9$, $df=4$, $p<0,01$) тако и за редовним одређивањем вредности холестерола ($F=11,6$, $df=4$, $p<0,01$) и гликемије у крви ($F=11,78$, $df=4$, $p<0,01$). Учесталост вршења основних превентивних прегледа слична је код мушкараца и жена ($p>0,05$).

График 16. Основне анализе обављене у претходних 12 месеци

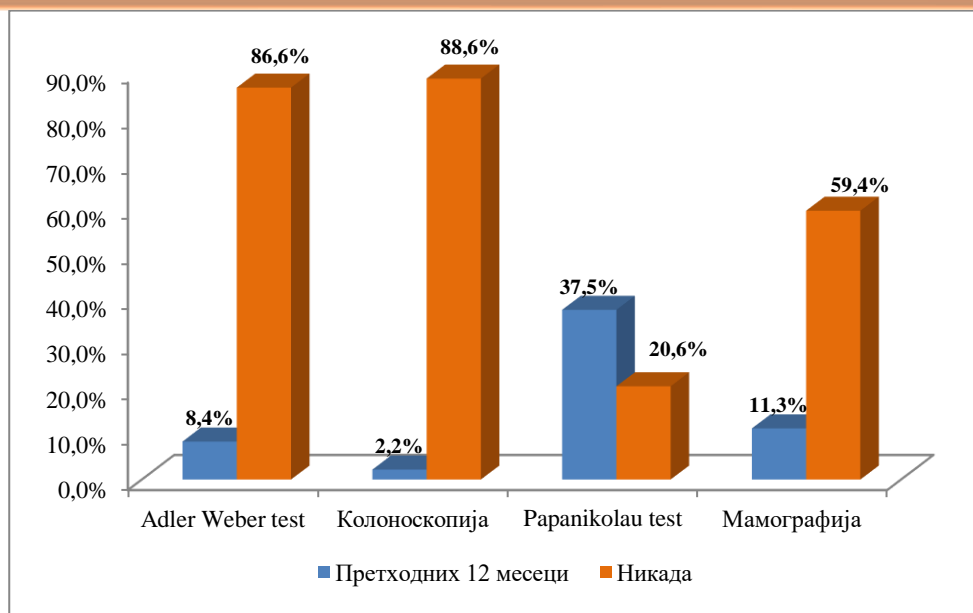


Скрининг тестове за карцином колона у виду Adler Weber Testa никада није радило 85,9% мушкараца и 87,3% жена корисника КАМ-а. Слична је ситуација и са колоноскопијом, коју никада није радило 85,1% мушкараца и 92,1% жена корисника КАМ-а (График 17).

Папаниколау тест у претходних годину дана радила је свака трећа корисница КАМ-а и то најчешће самоиницијативно (51,9%) или по савету лекара (45,6%). Међутим, свака пета жена никада није радила Папа тест. Запажа се разлика у старости испитаница према обављању скрининга на карцином грлића материце ($F=9,23$, $df=4$, $p<0,01$). Post hoc тестирањем показано је да су особе које су Папа тест радиле пре 3 и више година статистички значајно старије ($59,28\pm 11,11$ година) у односу на особе које су исти радиле пре годину дана ($46,13\pm 12,69$ година), пре 3 године ($49,21\pm 11,12$ година) и особа које исти никада нису радиле ($50,32\pm 21,54$ година) (График 17).

Скрининг на карцином дојке никада није радило 59,4% жена (График 17). Испитанице одлазе на мамографски преглед најчешће самоиницијативно (43,8%), или по препоруци лекара (42,7%) или у оквиру организованог скрининга (свака осма). Са старашћу жена корисница услуга комплементарне и алтернативне медицине расте и свест о значају вршења мамографског прегледа дојки ($F=10,23$, $df=4$, $p<0,01$).

График 17. Скрининг тестови за карцином колона, грлића материце и дојке



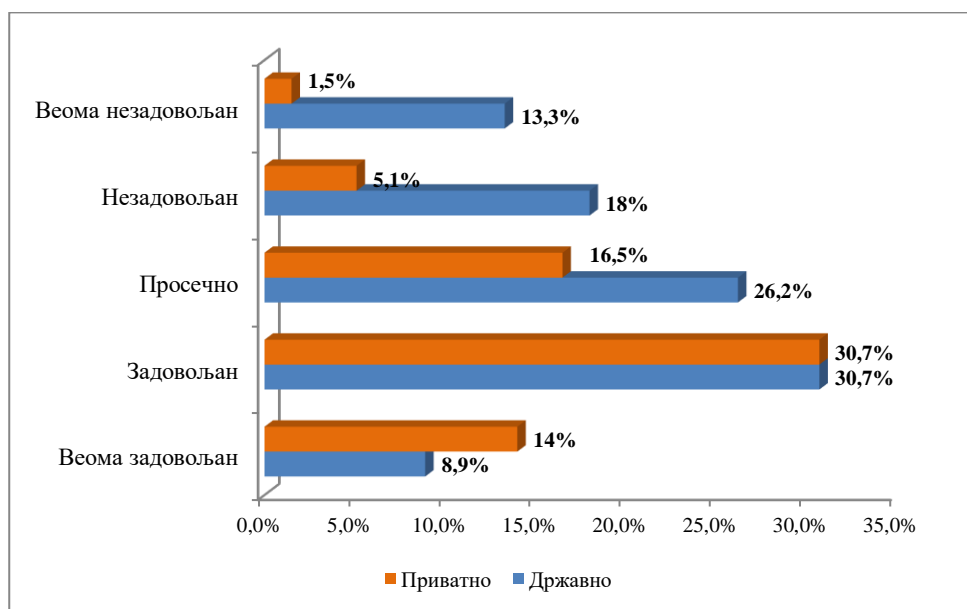
5.1.4.3. Болничка здравствена заштита

На болничком лечењу у претходних 12 месеци био је сваки осми (13,5%), док је услуге дневне болнице користио сваки седми (15,3%) корисник услуга КАМ-а. Статистички значајно чешће услуге комплементарне и алтернативне медицине користе испитаници који нису били хоспитализовани (*Chi-square test* =247,96, *df*=8, *p*<0,01), нити користили услуге дневне болнице (*Chi-square test* =48,16, *df*=1, *p*<0,01) у претходних годину дана.

5.1.5. Задовољство здравственом заштитом и неостварена потреба за здравственом заштитом

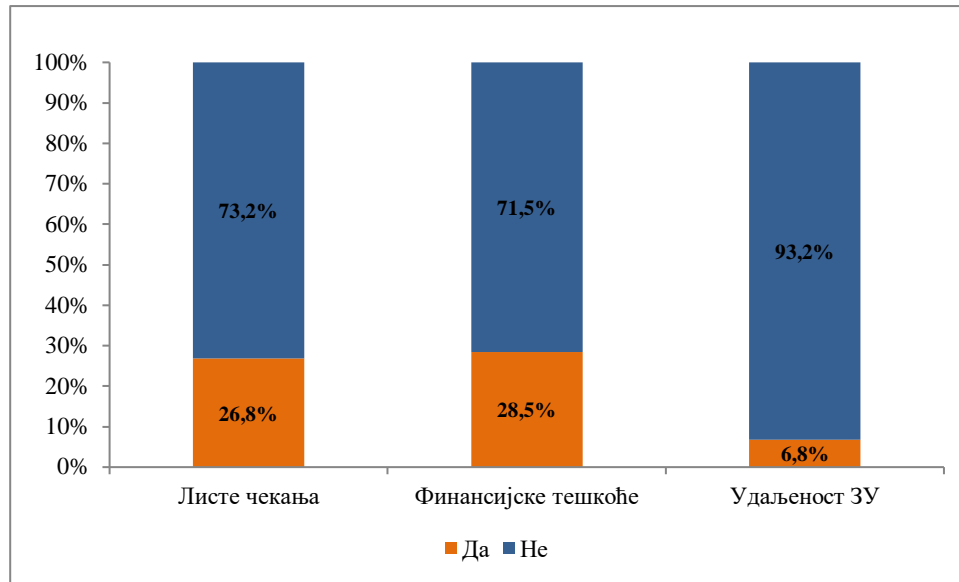
Корисници КАМ-а су задовољнији услугама које добијају у приватној пракси (*Chi-square test* =162,14, *df*=16, *p*<0,01). Наиме, готово половина испитаника који су били незадовољни услугама пруженим у државним установама били су задовољни услугама пруженим у приватном сектору. Истовремено, особе које су биле веома незадовољне државним установама су или задовољне (41,1%) или ни задовољне, ни незадовољне (23,2%) приватним здравственим установама. Корисници КАМ-а који су били веома задовољни услугама пруженим у државним здравственим службама, су истовремено у 82,1% случајева били веома задовољни и услугама пруженим у приватним ординацијама (График 18).

График 18. Задовољство здравственом заштитом, приватна/државна пракса



Финансијска ограничења уз листе чекања главни су разлози изостанка потребног облика здравствене заштите корисника услуга КАМ-а (График 19). Недостатак новца код сваког петог корисника КАМ-а узроковао је изостанак потребног облика медицинске здравствене заштите, а код сваког шестог изостанак потребне стоматолошке здравствене заштите, односно немогућност куповине прописаног лека.

График 19. Разлози изостанка потребног облика здравствене заштите



5.2 АНАЛИЗА ФАКТОРА КОЈИ УТИЧУ НА КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГА КАМ-а

Анализом главних компонената (енг. Principal Component Analysis – PCA) издвојени су фактори унутар којих се групишу испитиване варијабле методом директне Oblimin ротације. Статистичка значајност дефинисана је на основу коефицијената КМО (Kaiser-Meyer-Olkin), адекватности узорка (Bartlett's тест сферичности ($p \leq 0,05$)) и варијаблама чији је комуналитет већи од 0,2. Факторско оптерећење (F) исказано је у матриксу обрасца (Pattern Matrix). Principal component analysis (КМО=0,74, $p < 0,01$) објашњено је 58,76% варијансе и издвојено 7 фактора и то: здравствено стање, економски фактор, старост, ОЦЦ препарати, неоставрена потреба, информисаност и здравствене услуге (Табела 6).

Фактор здравствено стање којим је објашњено 19,12% варијансе групише варијабле које се могу видети у табели 6.

Табела 6 : Варијабле које групише Фактор Здравствено стање

- Самопроцена здравља
- Дуготрајна болест
- Употреба лекова прописаних од стране лекара
- Ограниченост у дневним активностима

Наиме, корисници услуга КАМ-а који имају дуготрајну болест, због које узимају прописану терапију и услед које су озбиљно ограничени у обављању дневних активности сопствено здравље процењују као лоше.

Економски фактор којим је објашњено 10,55% варијансе групише следеће варијабле које се могу видети у табели 7.

Табела 7. : Варијабле које групише Економски фактор

- Степен образовања
- Индекс благостања
- Регион живљења
- Контрола шећера у крви
- Контрола холестерола у крви
- Приватна пракса

Корисници услуга КАМ-а са вишим/високим образовањем, који живе на територији Војводине, а према индексу благостања спадају у најбогатије, редовно контролишу гликемију и холестерол у крви, а у претходних годину дана користили су услуге приватне праксе за дијагностиковање, и/или лечење здравственог поремећаја.

Фактор старост којим је објашњено 6,44% варијансе групише следеће варијабле које се могу видети у табели 8.

Табела 8. : Варијабле које групише Фактор Старост

- Брачни статус
- Старост
- Запосленост

Старији корисници услуга КАМ-а најчешће су запослени и у браку.

Фактор ОТЦ препарати којим је објашњено 6,34% варијансе групише следеће варијабле које се могу видети у табели 9.

Табела 9 : Варијабле које групише Фактор ОТЦ препарати

- Употреба ОТЦ препарата
- Колоноскопија
- Adler Weber Test
- Пол

ОТЦ препарате употребљавају најчешће особе женског пола, које никада нису радиле скрининг тест за карцином дебелог црева (Adler Weber test), нити коноскопију.

Фактор неостварена потреба којим је објашњено 6,01% варијансе односи се на варијаблу која се може видети у табели 10.

Табела 10. : Варијабле које групише Фактор Неостварена потреба

- Неостварена потреба за здравственом заштитом

Подразумева испитанике кориснике услуга КАМ-а који у претходних годину дана услед финансијских потешкоћа нису били у могућности да купе прописану терапију, нити да обаве потребну медицинску и/или стоматолошку здравствену заштиту, или је пак немогућност остваривања здравствене заштите узрокована листама чекања и/или удаљености саме здравствене установе.

Фактор информисаност којим је објашњено 5,44% варијансе односи се на варијаблу која се може видети у табели 11.

Табела 11. : Варијабле које групише Фактор Информисаност:

- Информисаност о здравственим темама

Корисници услуга КАМ-а најчешће су особе које повремено путем ТВ, радија, интернета или штампе прате теме везане за здравље.

Фактор здравствене услуге којим је објашњено 10,55% варијансе групише следеће варијабле које се могу видети у табели 12.

Табела 12. : Варијабле које групише Фактор Здравствене услуге

- Хитна медицинска помоћ
- Хоспитализација

Испитаници, корисници услуга КАМ-а, који су у претходних годину дана били хоспитализовани користили су услуге хитне медицинске помоћи.

5.3. УПОТРЕБА ОТЦ ПРЕПАРАТА МЕЂУ КОРИСНИЦИМА УСЛУГА КАМ

(енгл. *Over The Counter* – преко пулта)

Анализа употребе лекова међу корисницима услуга комплементарне и алтернативне медицине показује да је у претходне 2 недеље готово половина испитаника (56,4%) користила лекове прописане од стране лекара. Није забележена статистички значајна разлика у коришћењу услуга КАМ-а у односу на то да ли испитаник користи, или не прописану терапију (*Chi-square test* =1,64, *df*=1, *p*>0,05).

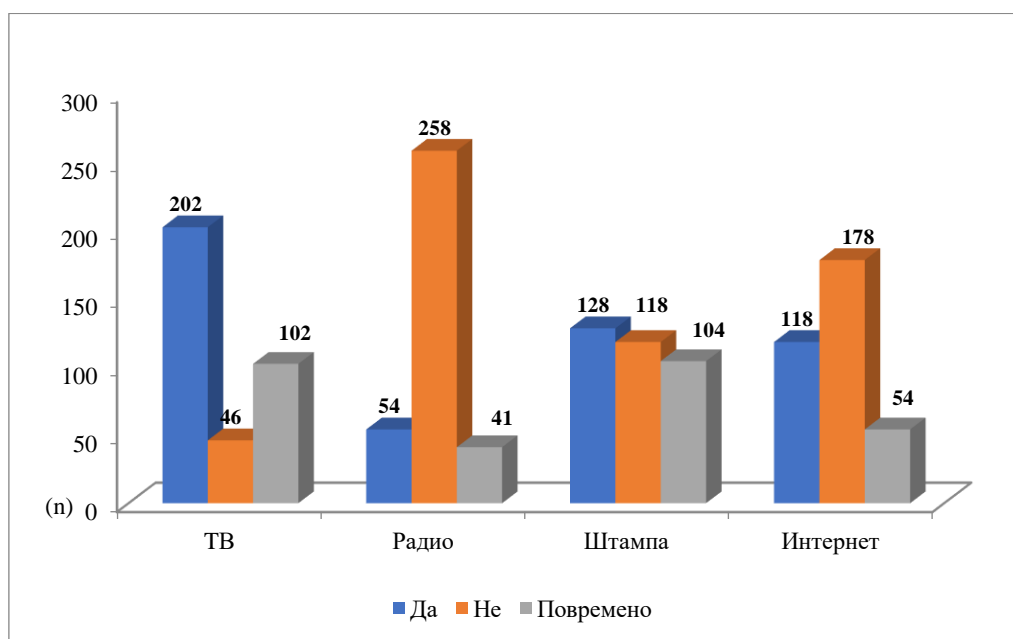
Истовремено, 65,3% корисника КАМ-а употребљава лекове/лековита средства која самоиницијативно, без рецепта и лекарске препоруке купује у апотеци. Сваки трећи корисника КАМ-а користи истовремено и прописане лекове и ОТЦ препарате, док 28,5% њих нема прописану терапију од стране лекара, већ користи само помоћна лековита средства. Корисници КАМ-а најчешће самоиницијативно купују и користе препарате за јачање имунитета и витамине. У претходне две недеље сваки други корисник услуга комплементарне и алтернативне медицине самоиницијативно користио је аналгетике, а сваки шести препарате за смирење. Антибиотике самоиницијативно узимало је њих 7,5% (Табела 14).

Табела 14. Самоиницијативна употреба лекова/лековитих препарата

Препарати	Да (n)	%	Не (n)	%
Витамини	223	62,1	136	37,9
Препарати за јачање имунитета	249	69,4	110	30,6
Против болова	199	55,4	160	44,6
Антибиотици	27	7,5	332	92,5
За лечење притиска	26	7,2	333	92,8
За смирење	58	16,2	301	83,8
Против несанице	35	9,7	324	90,3
За варење	28	7,8	331	92,2
Против опстипације	14	3,9	345	96,1

Корисници КАМ-а који употребљавају ОТЦ препарате најчешће су особе женског пола (69,4%, *Chi-square test* =15,05, *df*=1, *p*<0,01), које имају средњошколско образовање (51%, *Chi-square test* =16,76, *df*=1, *p*<0,01), живе у градовима (68,5%, *Chi-square test* =13,69, *df*=1, *p*<0,01), из региона Београда (36,2%, *Chi-square test* =8,44, *df*=3, *p*<0,05), које су у браку (63,2%, *v*=81,18, *df*=3, *p*<0,01), запослене (37%, *Chi-square test* =21, *df*=3, *p*<0,01), а према индексу благостања спадају у најбогатије (*Chi-square test* =13,3, *df*=4, *p*<0,05). Две трећине корисника КАМ-а који употребљавају ОТЦ препарате редовно прате здравствене теме путем медија. Као извор информација, испитаници најчешће користе ТВ, а најређе радио (График 20).

График 20. Средства јавног информисања корисника ОТЦ препарата



Корисници КАМ-а који употребљавају ОТЦ производе сопствено здравље најчешће оцењују као просечно (36,2%) и добро (35,1%, *Chi-square test* =43,2, *df*=4, $p < 0,01$), иако 56,3% њих има дуготрајну болест, али без тешкоћа у обављању дневних активности (*Chi-square test* =31,4, *df*=2, $p < 0,01$).

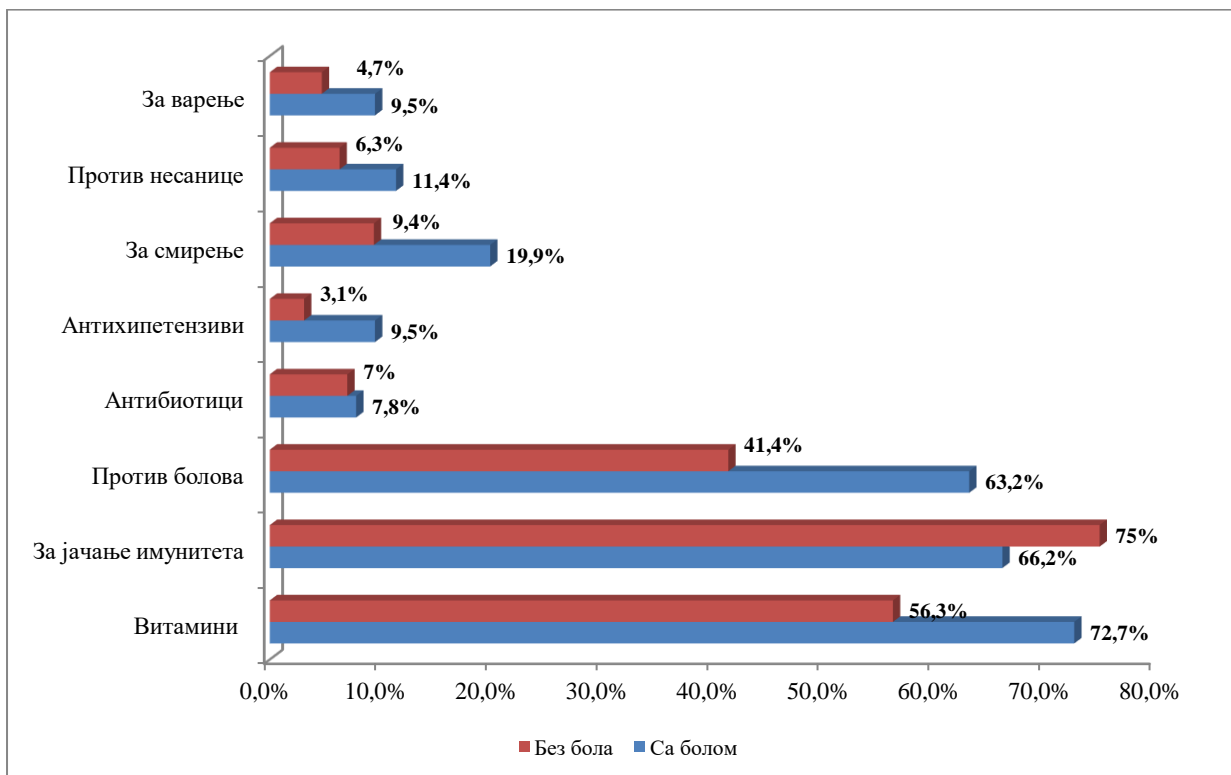
Анализа хроничних поремећаја здравља показује да сваки трећи корисник КАМ-а који употребљава ОТЦ препарате има дијагностиковану хипертензију или хиперхолестеролемију, сваки четврти проблем са леђима, а сваки пети алергију, без астме (Табела 15).

Табела 15. Хронични поремећај здравља корисника ОТЦ препарата

Поремећај здравља	Да (n)	%	Не (n)	%
Астхма бронхијале	24	6,7	335	93,3
Бронхитис цхронича, ХОБП	26	7,2	332	92,8
Инфаркт миокарда	11	3,1	348	96,9
Исхемијска болест срца	34	9,5	323	90,5
Хипертензија	124	34,7	233	65,5
Мождани удар	10	2,8	349	97,2
Артроза	43	12	314	88
Проблем са леђима	103	28,8	255	71,2
Проблем са вратном кичмом	69	19,3	289	80,7
Дијабетес	29	8,1	329	91,9
Алергија, без астме	78	21,8	280	78,2
Малигно обољење	18	5	341	95
Депресија	42	11,8	315	88,2
Бубрежни проблеми	39	10,9	319	89,1
Уринарна инконтиненција	19	5,3	340	94,7
Цироза јетре	2	0,6	356	99,4
Хиперхолестеролемија	87	24,7	265	75,3

Телесни бол интензитета од веома слабог, до веома јаког у претходних месец дана осећало је 2/3 корисника КАМ-а који употребљавају ОТЦ препарата. Поређење употребе ОТЦ производа код корисника КАМ-а који нису са онима који јесу имали телесни бол, било ког интензитета у претходних месец дана показује благе осцилације. Наиме, они са боловима у нешто већем проценту користили су препарате за смирење, за варење и против несанице, док су корисника КАМ-а који нису осећали никакве телесне болове чешће користили витамине и препарате за јачање имунитета. Очекивано, највећа разлика забележена је код употребе аналгетика. Тако, ОТЦ препарате за ублажавање болова користи 41,4%, испитаника који нису осећали телесни бол последњих месец дана наспрам 63,2% корисника са болом који су конзумирали ОТЦ аналгетике. Потрошња антибиотика била је готово једнака (График 21).

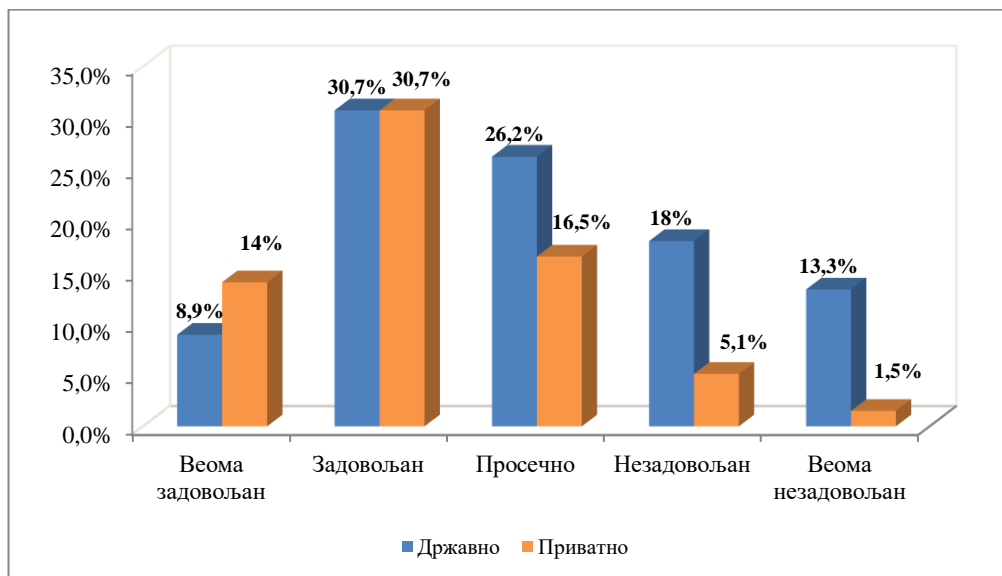
График 21. ОТЦ препарати код испитаника са и без телесног бола



Корисници КАМ-а који употребљавају ОТЦ производе најчешће имају изабраног лекара опште медицине (92,2%, *Chi-square test* =71,2, *df*=1, $p < 0,01$), док изабраног гинеколога у државној здравственој установи има свака друга (58,7%, *Chi-square test* =3, *df*=1, $p > 0,05$), а у приватној свака четврта корисница (23,6%, *Chi-square test* =27,9, *df*=1, $p < 0,01$). Изабраног државног стоматолога има 25,1%, а приватног 50% корисника КАМ-а који употребљавају ОТЦ производе. Специјалистички преглед никада није обавило 3,7% корисника КАМ-а који употребљавају ОТЦ производе, а сваки десети је хоспитализован, односно користио услуге дневне болнице и/или хитне медицинске помоћи у претходних годину дана.

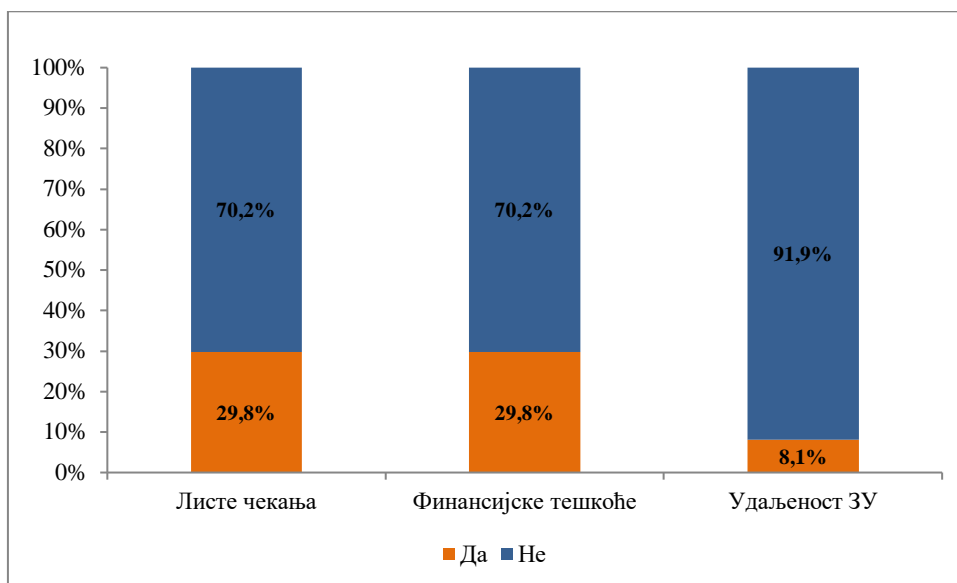
Корисници КАМ-а који употребљавају ОТЦ препарате задовољнији су услугама пруженим у приватним ординацијама (График 22, *Chi-square test* =136, *df*=16, $p < 0,01$), најчешће посећују приватне лабораторије (28,7%) и приватне радиолошке ординације (14,8%), редовно контролишу холестерол и гликемију и готово никада не раде тест на окултно крварење (88,8%). Папа тест у претходних годину дана урадила је свака трећа жена корисница услуга комплементарне и алтернативне медицине која употребљава ОТЦ производе и то најчешће самоиницијативно, а мамографски преглед је у претходних 12 месеци обавила је свака десета корисница, најчешће самоиницијативно, или по савету лекара.

График 22. Задовољство здравственим услугама корисника ОТЦ препарата



Разлог због кога корисници услуга КАМ који употребљавају ОТЦ препарате нису остварили потребан вид здравствене заштите најчешће су листе чекања и финансијска ограничења (График 23). Тако, сваки трећи корисник услуга КАМ и ОТЦ производа у претходних годину дана није успео да обави неопходне дијагностичке, односно терапијске услуге услед постојања листа чекања и/или финансијских ограничења, а сваки дванаести услед удаљености здравствене установе (*Chi-square test* =19,8, *df*=2, *p*<0,01).

График 23. Разлози изостанка здравствене заштите



5.3.1 Предиктори употребе ОТЦ препарата међу корисницима КАМ-а

Бинарном логистичком регресијом оцењени су предиктори употребе ОТЦ препарата међу корисницима услуга комплементарне и алтернативне медицине. Модел је садржао 16 независних варијабли из следећих група:

- Демографске карактеристике испитаника (пол, старост, образовање, тип насеља, регион);
- Социјално-економске карактеристике испитаника (радни статус, индекс благостања, информисаност);
- Здравствено стање испитаника (самопроцена здравља, поремећаји здравља дијагностиковани у претходних 12 месеци, ризично понашање);
- Коришћење услуга здравствене заштите (приватна пракса, контрола холестерола и контрола шећера);
- Неостварена потреба за здравственом заштитом (неостварена потреба за здравственом заштитом);
- Употреба лекова (употреба лекова које је прописао лекара)

Моделом који тачно класификује 67,4% случајева, објашњено је у целини између 8,6% и 11,8% варијансе употребе ОТЦ препарата.

Предиктори који су дали статистички значајан допринос моделу били су: пол, старост, самопроцена здравља и контрола шећера у крви. Особе женског пола кориснице услуга комплементарне и алтернативне медицине готово дупло чешће користе ОТЦ препарате у поређењу са корисницима мушког пола. Употреба ОТЦ препарата међу корисницима КАМ-а повећава се са годинама живота. Корисници КАМ-а који су доброг здравља (самопроцена) скоро 4 пута чешће користе ОТЦ производе у поређењу са корисницима КАМ-а који су веома доброг здравља. Разлика у коришћењу ОТЦ производа међу корисницима КАМ-а које своје здравље оцењују као просечно, лоше и веома лоше у односу на кориснике КАМ-а који сматрају да су врло доброг здравља није била на нивоу статистичке значајности. Корисници КАМ-а који ниво шећера у крви одређују само повремено чешће користе ОТЦ препарате у

поређењу са корисницима КАМ-а који редовно одређују ниво гликемије. Тако корисници услуга комплементарне и алтернативне медицине који су контролу шећера у крви обавили пре више од 5 година, 8 пута чешће користе ОТЦ препарате у поређењу са корисницима КАМ-а који су ниво гликемије одредили у претходних 12 месеци. Слично, корисници КАМ-а који су гликемију одредили пре више од 3 и мање од 5 година 10 пута, односно у временском размаку од 1-3 године, 17 пута чешће користе самоиницијативно купљене лекове/лековите препарате у поређењу са корисницима КАМ-а који су ниво гликемије одредили у претходних годину дана (Табела 16).

Табела 16. Предиктори употребе ОЦЦ препарата међу корисницима КАМ

Варијабле	B	S.E.	Wald	95% C.I.for EXP(B)	p
Пол (мушки*)	0,68	0,20	11,44	1,98 (1,33-2,94)	0,001
Старост	0,02	0,01	8,77	1,02 (1,01-1,04)	0,003
Образовање	-0,24	0,17	2,19	0,78 (0,57-1,08)	0,139
Насеље	-0,17	0,25	0,43	0,85 (0,51-1,39)	0,511
Регион	0,04	0,10	0,13	1,04 (0,85-1,26)	0,718
Радни статус	-0,01	0,09	0,01	0,99 (0,82-1,19)	0,920
Индекс благостања	-0,04	0,09	0,19	0,96 (0,81-1,14)	0,664
Информисаност	0,05	0,11	0,20	1,05 (0,85-1,3)	0,652
Самопроцена здравља (веома добро*)			10,90		0,028
Добро	1,34	0,60	4,89	3,81 (1,16-12,46)	0,027
Просечно	0,56	0,53	1,12	1,75 (0,62-4,89)	0,289
Лоше	0,10	0,51	0,04	1,11 (0,41-3)	0,836
Веома лше	0,30	0,54	0,31	1,35 (0,47-3,91)	0,576
Приватна пракса	0,09	0,21	0,19	1,1 (0,72-1,67)	0,666
Контрола холестерола	0,39	0,28	1,94	1,48 (0,85-2,56)	0,164
Контрола шећера (претходна година*)			6,58		0,016
1-3 година	2,87	1,23	5,47	17,72 (1,59-197,22)	0,019
3-5 година	2,35	1,01	5,47	10,52 (1,46-75,59)	0,019
Пре више од 5 година	2,10	0,91	5,37	8,19 (1,38-48,46)	0,020
Никада	0,97	0,78	1,57	2,65 (0,58-12,14)	0,211
Прописани лекови	0,23	0,25	0,89	1,26 (0,78-2,04)	0,346
Поремећаји здравља претходних 12 месеци	-0,20	0,26	0,62	0,82 (0,5-1,35)	0,432
Неостварена здравствена заштита	0,35	0,21	2,73	1,41 (0,94-2,13)	0,098
Ризично понашање	0,05	0,20	0,07	1,05 (0,71-1,56)	0,790

*Референтна категорија

6. ДИСКУСИЈА

Од краја XX века расте интересовање за методе комплементарне и алтернативне медицине, пре свега хомеопатију и акупунктуру, како у развијеним, тако и у земљама у развоју. Предвиђања су да ће у будућности број земаља које користе КАМ бити много већи у односу на тренутно стање [45, 46].

Светска здравствена организација уз помоћ истраживања на глобалном нивоу, активно прати и анализира употребу метода комплементарне и алтернативне медицине широм света [62]. Према истраживањима у свету примећује се убрзан тренд коришћења метода КАМ [62, 63]. На основу извештаја СЗО више од две трећине држава, чланица Сведске Здравствене Организације је потврдило да су користиле неку од метода КАМ. Очекивања СЗО на основу тренда потрошње КАМ су да ће их у будуће бити све више и више [62, 63].

Глобална истраживања омогућавају сагледавање како тренутне ситуације, тако и тренда употребе КАМ широм света и дефинисања предиктора. Прво глобално истраживање употребе КАМ под покровитељством СЗО спроведено је 1999. године [50]. Од тада се ова истраживања, по истој или сличној методологији, спроводе периодично, што омогућава како поређење података тако и доношење валидних закључака [50]. Према последњем извештају СЗО, који је укључивао 179 држава широм света у којима је спроведено макар једно од три до сада реализована истраживања, њих 170 имало је усвојене законе, прописе и програме који се односе на развој и примену метода комплементарне и алтернативне медицине [62]. Светска здравствена организација 2019. године усвојила је „*WHO's 13th General Programme of Work (GPW13)*“ за период 2019–2023. године, чији је основни циљ, поред обезбеђивања здравствене заштите за све људе света, промоција метода комплементарне и алтернативне медицине, са посебним освртом на сигурност, квалитет и ефикасност примене КАМ [62]. Такође, закључено је да је неопходно да свака земља у складу са својим специфичностима усвоји политику развоја и интплементације КАМ у сопствени здравствени систем, уз јасно дефинисан законски оквир [50].

Европска унија под покровитељством *European Commission*, 2009. године покренула је пројекат под називом „*CAMbrella*“ са циљем сагледавања обима употребе метода комплементарне и алтернативне медицине у Европи и дефинисања места КАМ-а у здравственим системима европских земаља [64]. Истраживање је потврдило широку употребу различитих, често непризнатих (стандардизованих), метода комплементарне и алтернативне медицине међу Европљанима, али и неједнакост како у преваленци употребе КАМ-а, тако и у законској регулативи и методологији истраживања [50-52]. Развијена је тако звана „*CAMbrella* мапа пута“ (енг. *CAMbrella roadmap*) која даје методолошке препоруке за клиничка и епидемиолошка истраживањима у области комплементарне и алтернативне медицине (*CAMbrella – the Roadmap for European CAM Research*) [65]. Основни циљ је био смањење сувишних формалности при регистрацији КАМ производа, како би се избегла илегална куповина непроверених производа. Такође, *CAMbrella* извештај наводи да су за разлику од Аустралије, Сједињених Америчких Држава и Азије у Европи јавне инвестиције у КАМ истраживањима минималне [65].

Разлика учесталости коришћења КАМ уочава се у различитим земљама света, али и регионима због неколико ставки:

- различито је извршена дефиниција КАМ метода по студијама,
- поступци спровођења су различити, нису јасно дефинисани,

- истраживања су вршена у различитим временским интервалима,
- потом у различитим валутама је изражавана потрошња и
- не постоји систематизација [63, 66].

Према проценама СЗО, сваки други Европљанин (пре свега из Западне Европе) користио је неку од метода алтернативне и комплементарне медицине. Студија спроведена у Италији показује да је готово 9 милиона Италијана користило макар једну неконвенционалну методу лечења [37]. У Сједињеним Америчким Државама 1997. године број Американаца који су посетили КАМ професионалце премашио је број пацијената који су посетили лекаре у примарној здравственој заштити [67].

Истраживање базе података последњег *European Social Survey* истраживања спроведеног 2014. године, са циљем дефинисања предиктора употребе КАМ у Европи обухватило је 21 земљу Европе [68]. Закључак је био да постоје две врсте предиктора. С једне стране то је појединац са свим својим социо-економским и здравственим карактеристикама, а са друге здравствена политика и развијеност здравственог система уопште [68].

У Србији употреба метода комплементарне и алтернативне медицине легализована је 2005. године Законом о здравственој заштити. Први водич за дијагностиковање и лечење методама алтернативне медицине израдило је Министарство здравља Републике Србије крајем 2007. године. На основу овог водича методе КАМ у Србији могу да спроводе само здравствени радници (лекари, стоматолози, фармацеути и медицински техничари) у приватним и државним здравственим установама [69].

Према наводима СЗО, у 2012. години у 63 држава света био је доступан неки облик КАМ образовања [70]. Од тога, 41 држава пружала је образовање на универзитетском нивоу, а 22 имају програме који нису на универзитету али су званично признати од стране владе тих држава [70]. У Србији у погледу КАМ образовања постоје само континуиране медицинске едукације за одређене области алтернативне и комплементарне медицине, које могу да похађају грађани који имају претходно формално медицинско образовање, као што је нпр. хомеопатија [54]. То узрокује велике разлике у знању, веровању и ставовима унутар и између различитих професија. Како би се сагледали ставови, знања и спремност за примену метода комплементарне и алтернативне медицине међу високообразованим здравственим радницима и студентима факултета здравствене струке у Србији током 2010. и 2011. године спроведено је истраживање у осам градова Србије [58]. У истраживању је коришћен валидиран упитник *SAM Health Belief Questionnaire (SHBQ)*. Резултати су показали да су студенти стоматолозије информисанији о КАМ терапијама од студената медицине, а витамине, као КАМ терапију, најчешће препоручују и лекари у примарној здравственој заштити и фармацеути у апотекама [58].

Друго истраживање међу лекарима који се баве приватном праксом и који су додатно едуковани о методама комплементарне и алтернативне медицине, показује да ови лекари чешће користе и препоручују КАМ. Такође, лекари додатно едуковани за примену КАМ указују на чињеницу да све већи број пацијената користи КАМ методе без медицинског надзора, али и на значај едукације лекара можда кроз обавезно увођењем КАМ метода у медицински образовни програм [71].

Анализа знања, ставова и мишљења медицинских техничара у Србији о метода комплементарне и алтернативне медицине признатих од стране Министарства здравља Републике Србије указује на позитиван став испитаника. Наиме, већина њих користи или је користила неке од метода КАМ и најчешће те исте методе препоручује пацијентима [72].

6.1 Издвајање за здравство

У ери демографских промена, технолошког развоја и експанзије хроничних незаразних болести, здравствени системи широм планете су пред изазовом економске издрживости [73]. Укупна потрошња у здравству, изражена у процентима бруто домаћег производа, у сталном је порасту [73]. У различитим земљама света различит је не само бруто домаћи производ (БДП), већ и проценат БДП-а који се издваја за здравство [73]. Према извештајима Светске банке за 2017. годину, издвајање за здравство у Сједињеним Америчким Државама износило је 17,06% БДП-а [73]. Истовремено, у развијеним земљама Европе овај проценат кретао се од 9,63% у Уједињеном краљевству, односно 10,11% у Немачкој, до 11,25% у Француској [73]. Слично је и у Скандинавским земљама (Норвешка 10,45%, Шведска 11,02% и Данска 10,11%). У Источниј Европи, где живи четвртина становника Европе, проценат БДП који се издваја за здравство знатно је мањи (Руска федерација 5,34%, Белорусија 5,93%, Украјина 7%) [73].

Од бивших Југословенских република највећи проценат бруто домаћег производа за здравство издваја Словенија 8,19%, па Хрватска 6,79%, а затим Северна Македонија 6,06 [74]. Србија велики део БДП, слично Скандинавским земљама и Канади, издваја за здравство, 8,43% [74]. Међутим, вредност бруто домаћег производа у 2017. години у Србији износила је 7.402,4 US\$, што је 6 пута мање од Белгије (46.116,7 US\$) и Канаде (46.194,7 US\$), а чак 9 пута мање у односу на Данску [75].

Како би приватни сектор здравствених услуга постао уочљивији, а трошкови у здравству транспарентнији, након демократских промена, у Србији је уведен Национални здравствени рачун (НЗР) [76]. Наиме, сви здравствени системи света, без обзира на модел здравствене заштите, суочавају се са све већим издацима за здравствену заштиту. Разлог за ово је двојак:

1. На једној страни је продужетак људског живота и повећање удела старијег становништва у укупној популацији;
2. Други је напредак медицине и технологије (употреба све скупљих метода) уз повећану доступност информација и очекивања људи [75].

Све ово намеће потребу за рационалном расподелом средстава и контролом трошкова у здравству. Национални здравствени рачун представља оквир за стандардизовано извештавање о трошковима и финансирању у здравству, при чему мери свеукупне – јавне и приватне здравствене трошкове становника дате државе. Захваљајући НЗР могуће је поређење трошкова не само међу земљама, већ и унутар истог здравственог система [76]. Национални здравствени рачун мери проток новца између: извора финансирања, агената финансирања, пружалаца услуга, врсте пружених услуга, ресурса издвојених за здравство и пацијената. Извори финансирања обезбеђују финансијска средства за здравствени систем, а чине их јавни сектор, који је највећи у нашој земљи, приватни сектор (послодавци) и донатори. Агенти финансирања су институције које распоређују средства добијена од извора финансирања и користе та средства за плаћања и куповину. У нашој земљи најважнији агенти финансирања су Републички фонд за здравствено осигурање и Министарство здравља. Пружаоци услуга су здравствене установе у државном и приватном власништву на свим нивоима здравствене заштите (примарни, секундарни или терцијални ниво) које примају финансијска средства за пружене услуге [76]. Корисници су пацијенти са свим својим здравственим и социодемографско-економским особеностима.

На основу података из Националног здравственог рачуна доносиоци одлука у здравству могу да обаве правилнију расподелу средстава унутар здравствених установа датог система здравствене заштите. Тако, данас знамо да у Србији јавна потрошња, односно обавезно здравствено осигурање највећим делом, представља главни расход. Истовремено, тек нешто преко 30% расхода у здравству припадају приватним трошковима (учешће пацијената и директна плаћања).

Агенција за лекове и медицинска средства Републике Србије основана је 1. октобра 2004. године на основу „Закона о лековима и медицинским средствима“. Основна делатност агенције поред издавања дозвола за стављање у промет лекова и медицинских средстава и контроле истих јесте и састављање годишњих извештаја о јавним издацима за лекове и медицинска средства [77]. Према извештајима Агенција за лекове и медицинска средства у период 2004-2012. године, у Србији утрошак новчаних средстава за лекове и медицинска средства удвостручен, што је узроковало нагли пораст расхода у здравству. Тренд пораста расхода у здравству узрокован порастом трошкова за лекове и медицинска средства наставља се и даље. Тако је у периоду 2012-2018. година потрошња за лекове порасла са 742.013.976€ на 1.477.163.293€ у 2018. години [78].

Издавања новчаних средстава за методе комплементарне и алтернативне медицине варирају широм света, а њихово поређење отежано је услед: различите дефиниције метода и услуга КАМ, различитог времена вршења истраживања, различите валуте којом се изражава потрошња и изостанка сиистематизације [63, 66].

Истовремено са, јавним, расту и приватни издаци за здравство, пре свега издвајањем из властитог џепа [79]. Анализа издвајања средстава из џепа на КАМ методе и производе показује тренд пораста у готово свим земљама света, нарочито у Уједињеном Краљевству, Аустралији и САД [63, 66, 80-122].

Према процени, становници Уједињеног Краљевства на методе комплементарне и алтернативне медицине потроше 1,6 милијарди фунти годишње. Рачунато по пацијенту, сваки пацијент просечно месечно потроши 15,99 британских фунти (опсег 8,80–28) на КАМ [63, 66, 80, 81].

У Аустралији се из године у годину бележи стални раст издвајања из џепа за КАМ производе и услуге. Сума коју су Аустралијанци у периоду од 1993-2005. године издвојили из џепа како би платили КАМ производе порасла је са 621 милион, на 1.671 милиона у 2000. години, па а све до 1.860 милиона аустралијских долара у 2005. години. Слично је и са издвајањем за услуге КАМ практичара. Наиме, ови трошкови су порасли са 309 милиона 1993. године на 1.730 милиона аустралијских долара 2005. године [63, 66, 82-87].

У САД грађани сваке године издвајају све више новца из џепа на методе комплементарне и алтернативне медицине. За последњих 20 година потрошња је порасла 3 пута, са 10,3 на 34,4 милијарде америчких долара. Тако да је у 2012. години просечна потрошња на КАМ препарате и услуге на годишњем нивоу износила 510 америчких долара по пацијенту [63, 66, 87-95].

У Канади је издвајање из џепа грађана за КАМ порасло је са 3,8 током 1997. године на 7,8 милијарди канадских долара током 2006. године [66, 96, 97].

6.2 Преваленца употребе КАМ у општој популацији

Директно поређење преваленције употребе КАМ у општој популацији није једноставно, због дискрепанце у дефинисању КАМ и различите методологије истраживања [66, 95].

Систематски преглед литературе за период 1990-2006. година користећи базе података доступне на *PubMed/Medline*, *PSYINDEX* и *PsycLit* указује на пораст употребе метода комплементарне и алтернативне медицине како у општој популацији, тако и код здравствених професионалаца, али указује и на значајне географске разлике у овим подацима. Анализа најчешће коришћених метода КАМ у општој популацији показује да се у земљама немачког говорног подручја најчешће користе методе хомеопатије и акупунктуре, а у осталим још и кiroprакса, биљни препарати и масажа. Предиктори употребе КАМ у општој популацији били су: женски пол, зрело животно доба и више образовање, односно: болови у леђима, депресија, несаница, главобоља и болести стомака или црева. Анализа ставова здравствених професионалаца показује да су студенти медицине критичнији према методама комплементарне и алтернативне медицине у поређењу са студентима фармације или здравствене неге [34].

Систематски преглед дванестомесечне преваленце употребе КАМ у општој популацији становника 15 најразвијених земаља света (САД, Уједињено Краљевство, Канада, Аустралија, Норвешка, Израел, Данска, Немачка, Јапан, Малезија, Саудијска Арабија, Сингапур, Јужна Кореја, Шведска, Италија) указује на широк распон преваленце од 9,8% до 76%, односно од 1,8% до 48,7% када су у обзир узете само посете КАМ практичарима [98].

Анализа базе интернационалних података која је укључивала 52.801 испитаника из 32 земље света показала је да просечна преваленција коришћења услуга КАМ практиканата 26,4%. Међутим, студија указује на значајне разлике у преваленцији међу различитим региона и земаља. Тако је преваленца употребе КАМ у Аустралији износила 34,7%, у Азији 16,7%, а у САД, Чилеу и Јужној Африци нешто више од 20% [34].

У Аустралији преваленција употребе КАМ производа, у 2017. години износила је 66%. Најчешће коришћени КАМ производи, готово сваки други, били су витамини који нису прописани од стране лекара. Када је у питању посета КАМ практикантима Аустралијанци најчешће посећују кiroprактичаре и натуропате [35-37, 82-86]

У Канади сваки други становник је користио неку КАМ методу/производ у претходних годину дана. Канађани најчешће упражњавају масажу, односно сваки пети испитаник је користио ову методу [96, 97].

У САД се преваленција употребе КАМ мењала током времена, од 34% у 1990. године, до 33,2% у 2012. години. Током 1990, 1997, 1999. и 2002. године најпопуларније методе КАМ биле су терапије базиране на медицини ума и тела (технике релаксације, спиритуализам и молитве за сопствено здравље), а 2007. и 2012. примена невитаминских дијететских суплемената (17,7%) [88-95].

У Европи, сваки четврти испитаник (25,9%) користио је неку од услуга КАМ у последњих 12 месеци током 2014. године. Овај проценат је варирао од 10% у Мађарској, до 40% у Немачкој и Швајцарској. Међу корисницима КАМ, њих 69,4% користило је само један модалитет КАМ, а 19,9% два модалитета КАМ. Најчешће коришћени КАМ модалитети били су: масажа (11,9%), хомеопатија (5,7%), остеопатија

(5,2%), биљни лекови (4,6%), акупунктура (3,6%), кiroprакса (2,3%), рефлексологија (1,7%) и спиритуализам (1,3%). Само услуге КАМ без посета здравственим радницима у претходних 12 месеци користило је 8% испитаника (алтернативна употреба) [32]. Према нашем истраживању, у 2013. години у Србији проценат испитаника који је користио методе КАМ-а током последњих 12 месеци је много испод просека у Европи, свега 3,76% испитаника.

Систематски преглед 89 студија које су се бавиле преваленцијом употребе КАМ у Уједињеном Краљевству је показао да је у просеку једногодишња преваленција употребе КАМ 41,1% при чему је употреба биљних лекова био најпопуларнији тип КАМ, затим је следила хомеопатија и арома-терапија [80, 81].

Систематски преглед 11 студија спроведених у Јужној Кореји показао је да се преваленција употребе КАМ кретала од 29% до 83% [99].

У Саудијској Арабији најчешће се користе следеће КАМ методе: спиритуализам (молитве и рецитовање Курана и до 100%), затим употреба биљака (8–76%), меда (14–73%) и дијететских производа (6–82%) [100].

6.3 Преваленца употребе КАМ у вулнерабилним групама

Систематски преглед литературе који је укључио 58 студија показао је да се преваленција употребе КАМ код деце веома разликује од студије до студије. Барем једном у животу КАМ је користило од 10,9% до 87,6% деце. Преваленција коришћења хомеопатије барем једном у животу износила је од 0,8% до 39%, односно од 1,2% до 30% у претходних 12 месеци, а тренутно упражњава неку хомеопатску методу од 1% до 14,3% деце [101]. Биљне лекове барем једном у животу добило је од 0,8% до 85,5% деце, у претходних 12 месеци од 2,4% до 58,6%, а тренутно их користи од 2,2% до 8,9% [102].

Просечна преваленција употребе КАМ код деце у Европи износи 52% (опсег 5-90%) [102]. У Уједињеном Краљевству просечна преваленција употребе КАМ у последњих 12 месеци у педијатријској популацији износила је 34%, а 42% деце је барем једном у животу користило КАМ [101]. Анализа метода КАМ код деце показује да је свако четврто дете било подрвргнуто хомеопатском третману (24,9%), сваком петом даван је биљни препарат/лек (21,3%), односно и арома-терапија (19,08%) [102, 103].

Преваленција употребе КАМ код трудница креће се од 13% до 78%. Најчешће коришћене методе КАМ биле су: масажа, витамински и минерални суплементи, биљни лекови, технике релаксације и арома-терапија [104].

Преваленција употребе КАМ код жена у менопаузи различита је у односу на број тестираних жена. Тако је у студијама са већим бројем испитаница (више од 500) забележена преваленца од 31% до 82,5%, а у мањим студијама (до 500 жена) преваленца се кретала од 24% до 91%. Жене у менопаузи најчешће користе: витамине и минерале и то витамин Ц, витамин Е, калцијум и мултивитамине, затим биљне лекове, технике релаксације, јогу и промене у исхрани (различите облике дијета). Од 12% до 46% жена које су на хормонској терапији користи и КАМ [50, 105].

6.4 Социодемографске карактеристике и употреба КАМ

Мултиваријантна логистичка регресиона анализа интернационалне базе података из 32 земље света показала је да су следеће социодемографске карактеристике биле статистички значајни предиктори употребе КАМ: средње животно доба, женски пол, ниже образовање, одсуство здравственог осигурања и немогућност остваривања потребне здравствене заштите [34]. Посебно значајан предиктор употребе метода комплементарне и алтернативне медицине био је позитиван став према КАМ, у смислу да методе КАМ-а не обећавају више него што могу да пруже, што је чест случај са званичним медицинским услугама [106].

6.4.1 Пол и образовање

Слично нашем истраживању, у коме особе женског пола 2 пута чешће користе методе комплементарне и алтернативне медицине, у бројним другим истраживањима показано је да је женски пол значајан предиктор употребе КАМ. Као разлог ове неравномерне дистрибуције, већина истраживача наводи чињеницу да су жене отвореније и спремније за разговор о здрављу. У тим разговорима испитанице размењују своја искуства, па се овакви разговори сматрају значајним извором информација [34, 36, 38, 40-42, 44-46].

Како у Европи тако и у Аустралији најчешћи конзументи алтернативних видова лечења и терапије су жене средњег животног доба, вишег образовања и већих прихода [87]. Анализа употребе КАМ према полу код појединих поремећаја здравља указује да како код малигних болести, тако и код дијабетеса, опстипације, депресије и Паркинсонове болести особе женског пола статистички значајно чешће употребљавају методе КАМ [37, 39, 41, 43, 50, 107].

Међутим, код других поремећаја здравља, као што су гихт и артритис, мушкарци чешће користе услуге КАМ. Преваленца употребе метода комплементарне и алтернативне медицине код особа мушког пола, на основу систематског прегледа 39 студија (11.736 мушкараца) креће се од 8 до 90% (просечно 30%). Методе КАМ-а чешће користе мушкарци са тежим обољењима, високим образовањем и вишим примањима [40].

6.4.2 Старост

Просечна старост становника у свету за последњих 20 година порасла је са 26 на 30,9 година, а у Европи са 37,7 на 42,5 година. Наиме, од краја другог светског рата у региону Југоисточне Европе бележи се нагли пораст просечне старости становника (са 25,2 године 1950. на 37,9 година у 2010. години). У Србији према последњем попису извршеном 2011. године просечна старост становништва износила је 40,2 године. У период од 9 година (од 2011-2020. године) просечна старост у Србији порасла је за 3 године (са 40,2 на 43,2 године) [70-72]. Просечна старост корисника КАМ-а у нашем истраживању износила је $50,7 \pm 16,3$ година [70-72].

Продужетак људског живота уз смањење стопе рађања узрокује убрзано старење становништва. Брзина старења убрзала се 2,5 пута у последње три деценије. Све ово довело је до тога да се удео становника старијих од 65 година удвостручи за последњих 60 година (са 7% 1950. на 14% у 2010. године) [108, 109].

Са старошћу расте и број људи са хроничним незаразним болестима. Продужетак људског живота са једне стране и пораст учесталости хроничних незаразних болести са друге има за последицу повећање потребе за медицинским услугама и повећање трошкова здравствене заштите. Такође, услед побољшаног животног стандарда људи желе и очекују примену најновијих процедура у здравству, што додатно повећава здравствене трошкове, односно повећава се издвајање за здравство у односу на бруто домаћи производ [110]. Услед свега наведеног, методе комплементарне и алтернативне медицине могу имати важну улогу не само у очувању и побољшању здравља људи, већ и у смањењу трошкова здравственог осигурања [110, 111].

Повезаност старости и употреба метода комплементарне и алтернативне медицине приметна је и у свету и у Србији. Уопште КАМ употребљавају најчешће особе средњег и старијег животног доба. Изузетак су пацијенти који болују од карцинома. Наиме, у овој скупини (групи пацијената) млађе особе су чешће користиле методе алтернативне и компаративне медицине. Разлог је двојак. Млађе особе информисаније су и имају више храбрости да пробају све могуће видове лечења [34, 38-40, 43, 44, 46].

6.4.3. Образовање

Бројна истраживања указују на значај образовања у коришћењу метода алтернативне и комплементарне медицине. Једно од објашњења зашто је тако је чињеница да је више образовање углавном повезано са већим примањем. Чињеница да највећи број услуга комплементарне и алтернативне медицине плаћа сам корисник, из сопственог џепа, утиче на то да приход и представља значајни предиктор коришћења истих. С друге стране високо образовани људи брже и лакше долазе до потребних информација о могућностима, ефикасности и доступности алтернативне терапије. То потврђују не само наше, већ и истраживања спроведена у САД, Шведској, Либану, Нигерији и Канади, где су испитаници који су имали универзитетско образовање чешће користили КАМ у поређењу са ниже образованима испитаницима. Међутим, постоје и ређа опречна истраживања, као што је истраживање спроведено у Турској у коме КАМ чешће користе испитаници са нижим формалним образовањем [36-39, 43, 45, 46].

6.4.4. Брачно стање

Поједини корисници услуга комплементарне и алтернативне медицине у браку су, док су други слободни. Наиме, зависно од методологије истраживања утицај брачног стања на коришћење КАМ различит је у различитим студијама. Постоје истраживања у којима је брачно стање статистички важан предиктор употребе КАМ и то тако да је у појединим употреба КАМ већа код особа које су у браку, док је у другима већа код слободних особа [43, 44, 46].

6.4.5. Место становања

За разлику од нашег истраживања у коме 2/3 корисника КАМ-а живи у градовима, у највећем броју случајева место становања није статистички значајан предиктор употребе КАМ. Тако, у једном истраживању услуге КАМ чешће користе испитаници из руралних, а у другом из урбаних подручја [43, 46].

6.5 Здравствено стање и употреба КАМ-а

Стварањем и јачањем везе између КАМ и конвенционалне медицине, још у фази превентиве, у многоне се може радити на спречавању развоја хроничних болести као и на смањењу додатних трошкова приликом третирања истих.

Здравствено стање, перцепција здравља и ограничене могућност савремене медицине представљају значајне предикторе употребе КАМ. Истраживања указују да испитаници чије је здравствено стање незадовољавајуће, на основу процене лекара или сопствене (самопроцена), као и пацијенти са хроничним обољењима или инвалидитетом и тежим формама болести са компликацијама, који су хоспитализовани, који користе истовремено више лекова или који су оперативно лечени, значајно чешће користе КАМ. Међутим, постоје и истраживања у којима људи доброг здравља чешће користе КАМ у смислу превенције или за лечење неких лакших пролазних поремећаја здравља [34, 38, 40, 43, 44, 46-49].

Међу Европљанима употреба одређене КАМ методе директно зависи од здравственог стања испитаника. Систематски преглед литературе показује да испитаници из Европске Уније методе комплементарне и алтернативне медицине најчешће користе за мускулоскелетне проблеме. Занимљиво је да незадовољство примењеном конвенционалном методом лечења и могући нежељени ефекти прописаних медикамената најчешће представља непосредни повод за употребу КАМ. Не мали број испитаника као разлог употребе КАМ наводи незадовољство односом здравствених радника, што је често последица великих гужви, преоптерећености на послу, недостатком медицинског кадра, великим листама чекања за многе дијагностичке процедуре, као и процедуре лечења и другим разлозима [35, 36, 112].

У Србији две трећине корисника услуга комплементарне и алтернативне медицине има здравствени проблем, најчешће хронични поремећај здравља. Двоје од троје корисника услуга КАМ-а сопствено здравље оцењује као добро и/или просечно. С друге стране испитаници који су врло лошег здравља (по сопственој процени) најређи су корисници услуга комплементарне и алтернативне медицине.

Преваленција употребе КАМ у популацији кардиоваскуларних болесника кретала се од 22% до 68%. Према резултатима систематског прегледа литературе који је обухватио 27 студија које су се бавиле испитивањем употребе КАМ код кардиоваскуларних болесника биљне лекове користило је од 2% до 46% пацијената, витамине, минерале и друге дијететске суплементе користило је између 3% и 54% (највише витамин Б12 или витамине Б комплекса, витамин Ц, витамин Е, глукозамин/хондроитин, коензим Q10, калцијум и магнезијум), а медицину ума и тела од 2% до 57% испитаника [105, 106].

Код пацијената оболелих од дијабетеса предиктори употребе КАМ су: женски пол, старост (преко 65 година), виши ниво образовања, ниво шећера у крви, дужина трајања болести и степен присутних компликација. Систематски преглед 18 студија из 9 земаља показао је да дијабетичари најчешће примењују савете у вези са исхраном,

спиритуализам и технике релаксације. Од дијететских суплемената ови пацијенти најчешће користе биљне препарате/лекове, готово сваки други. Слично, у Саудијској Арабији сваки трећи пацијент са дијабетесом користи биљне препарате и лекове [41, 114].

Пацијенти са болестима локомоторног система често користе алтернативне видове лечења. Систематски прегледе литературе показује да између 16% и 63% ових пацијената користи и методе конвенционалне медицине и методе алтернативне медицине. Преваленца употребе КАМ код пацијената са болом у леђима се креће од 6% до 76,4%, а најчешће коришћени модалитети КАМ су акупунктура (27,4%), киропракса (39,3%), остеопатија (17,3%) и масажа (25,9%) [39, 45]. Међутим употреба КАМ различита је у односу на врсту обољења и пол пацијента. Наиме, међу оболелима од артритиса, жене статистички значајно чешће користе услуге КАМ, док мушкарци оболели од гихта чешће користе методе алтернативне и компаративне медицине. Пацијенти оболели од артритиса најчешће користе дијететске суплементе, као што су: глукозамин/хондроитин, метилсулфонилметан, S-аденозил-метионин, биљке, витамине и масажу [40, 45].

Код пацијената са инфламаторном болешћу црева на употребу КАМ поред демографских и социоекономских карактеристика пацијената значајно утичу и карактеристике болести и то: активност и трајање болести, квалитет живота, хоспитализације и оперативно лечење. Преваленција употребе КАМ код ових пацијената креће од 11% до 34%. Често коришћене методе КАМ су: витамини (24–65%), хомеопатија (6–52%), биљни лекови (5–58%), неспецифична дијета (16–45%), угљенохидратна специфична дијета (5–10%), традиционална кинеска медицина/акупунктура (13–38%), масажа, киропракса и рефлексологија (9–30%), натуропатија (10–34%), пробиотици (19–54%) и *Boswellia Serrata* (40%) [42].

У популацији пацијената са опстипацијом употреба КАМ чешћа је код особа женског пола. Преваленција употребе КАМ креће се од 5,4% до 73%, просек 39,2%, при чему је употреба КАМ виша код пацијената код којих се опстипација јавља у склопу гастроинтестиналних болести него код оних пацијената код којих се јавља у склопу других хроничних болести. Такође, оболеле жене чешће користе методе алтернативне медицине, а најчешћи модалитети употребе КАМ су биљни лекови, масажа, акупунктура и витамински суплементи [42, 43].

Преваленција употребе КАМ код пацијената са депресијом варира од 0,7% до 86%, а најчешће користе биљне лекове и нутритивне суплементе [50]. Код пацијената са Паркинсоновом болешћу процењена преваленција употребе КАМ креће се од 25,7% до 76%, а најчешће коришћене методе КАМ су масажа у Уједињеном Краљевству, акупунктура у Шведској и Аргентини, витамини и биљни лекови у САД, традиционална медицина у Сингапору и оријентална медицина у Јужној Кореји [99]. Код пацијената са епилепсијом преваленција употребе КАМ креће се од 7,5% до 73,3%, при чему је употреба КАМ већа у развијеним земљама него у земљама у развоју. Ови пацијенти најчешће користе: биљне лекове, молитве/спиритуализам и јогу/вежбање [99].

Свака трећа жена са перименструалним болом користи методе алтернативне медицине. Најчешће коришћене методе су дијететски суплементи (витамин Б6, уље жутог ноћурка, калцијум, магнезијум и цинк), хомеопатија (од 0,9% до 14%), акупунктура (од 0,1% до 31%), масажа (од 1,4% до 61%) и медицина ума и тела (од 0% до 9,5%) [116].

6.6 Малигне болести и употреба КАМ-а

Испитаници оболели од малигнух болести методе комплементарне и алтернативне медицине најчешће користе због ређих нежељених ефеката у поређењу са традиционалним терапијама. Врста КАМ коју користе различита је, најчешће су то витамини и препарати за јачање имунитета. Ови конзументи најчешће су женског пола, млађег животног доба, вишег образовања, који имају више приходе и који су и раније употребљавали КАМ [37]. Друго истраживање указује да пацијенти који имају тежу форму карцинома простате и више образовање и приходе статистички значајно чешће користе КАМ [38].

Систематски преглед литературе објављен између 1998. и 2009. године (148 публикација, 152 анкете) показао је да се преваленција употребе КАМ код пацијената са карциномом кретала од 9% до 88%. Међутим, запажа се значајна разлика међу земљама, тако да је највећа преваленција забележена у САД (50%), а најмања у Италији и Холандији (22%) [98]. Даље, систематски преглед 61 студије објављен у периоду 2009-2018. година указује на пораст преваленце употребе КАМ код пацијената оболелих од малигнух болести. Наиме, просечна преваленца износила је 51%, опсег од 16,5%-93,4% [38, 117].

Слична је ситуација и у земљама са ниским и средњим дохотком. Просечна преваленца употребе КАМ код пацијената са карциномом у земљама са ниским и средњим дохотком износи 54,5% [118].

Преваленца употребе КАМ међу оболелим Скандинавцима креће се између 7,9% и 53%, просечно 36% [119].

Преваленција употребе КАМ различита је код различитих врста малигнитета. Наиме, код пацијената са карциномом простате, преваленца се креће од 8% до 90% (медијана 30%), док је 2/3 пацијената са колоректалним карциномом користило је барем једну КАМ методу [38, 39].

Најчешће коришћене методе КАМ код пацијената са малигнитетом била је биолошки заснована терапија: биљни препарати (48,7%), хомеопатија (20,5%), витамини/минерали (17,9%), медицински чајеви (15,4%) и поступци медицине ума и тела спиритуалне технике (15,4%) и технике релаксације (12,8%) [38, 39, 117].

Стварањем и јачањем везе између КАМ и конвенционалне медицине, још у фази превентиве, у многоструку се може одразити на спречавању развоја хроничних болести као и на спречавању додатних трошкова приликом третирања истих.

Докази о обиму коришћења метода алтернативне медицине у Републици Србији веома су скромни, иако светска истраживања показују убрзани тренд пораста коришћења истих. Ово истраживање је омогућило сагледавање како обима коришћења алтернативних метода лечења, тако и сагледавања главних карактеристика корисника у смислу њихових демографских, социоекономских карактеристика и здравственог стања, као и упоредну анализу коришћења услуга здравствене заштите и метода КАМ, а све то представља пут ка даљем развоју, препознавању и уврштавању метода КАМ од стране Министарства здравља Републике Србије у званичне методе лечења, које би онда захтевале и одређену званичну едукацију на факултетима и школама која се баве здравственом струком.

Дубоким истраживањем резултата масовног анкетирања спроведеним од стране мреже јавно здравствених Института у Србији, могло би се открити драгоцену рањиву места која остављају простор за помоћ старијим особама. Такве интервенције, циљано

смишљене да се олакша терет морбидитета у сенијуму, могле би имати и родно-специфичан карактер с обзиром на значајне и дубоке разлике између мушкараца и жена у овој сфери.

ЗАКЉУЧАК

- Корисници услуга КАМ-а најчешће су особе женског пола, средње животне доби, средњошколског образовања, који живе у градовина, у региону Београда, односно Војводине, запослени су, прате теме везане за здравље и спадају у најбогатије према индексу благостања;
- Корисници услуга КАМ-а најчешће су доброг, односно просечног здравља по сопственој процени, иако је код 2/3 њих дијагностикова хронични поремећај здравља у виду хипертензије, хиперхолестеролемије, алергије или проблема са леђима;
- Корисници услуга КАМ-а најчешће не користе услуге хитне медицинске помоћи, ни кућног лечења, имају изабраног лекара опште праксе, кога редовно посећују;
- Корисници услуга КАМ-а најчешће посећују приватне лабораторије и радиолошке ординације ради (додатне) дијагностике и задовољнији су услугама пруженим у приватним здравствени установама;
- Корисници услуга КАМ-а скрининг тестове за карцином колона, грлића материце и дојке углавном никада нису радили;
- Корисници услуга КАМ-а најчешће нису били хоспитализовани, нити користили услуге дневне болнице у претходних годину дана;
- Факторско анализом издвојено је 7 фактора: здравствено стање (најјаче факторско оптерећење), економски фактор, старост, употреба ОТЦ препарата, неоставрена потреба, информисаност и здравствене услуге;
- ОТЦ препарате користи 2/3 корисника услуга КАМ-а и то најчешће препарате за јачање имунитета, витамине и лекове против болова;
- Предиктори употребе ОТЦ препарата су: пол (женски), старост (са годинама расте), самопроцена здравља и контрола шећера у крви; и
- Корисници КАМ који су истовремено и корисници ОТЦ препарата најчешће нису били на боловању, нити хоспитализовани, нити користили услуге дневне болнице, хитне помоћи, ни кућног лечења у предходних 12 месеци.

8. Литература

1. World Health Organization, Media centre. Noncommunicable diseases and mental health. (2019). Доступно на: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. Robinson MM, Zhang X. Traditional Medicines: Global Situation, Issues and Challenges. The World Medicines Situation. 3rd. edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2011. Доступно на: <http://digicollection.org/hss/documents/s18063en/s18063en.pdf>
3. Tagboto S, Townson S. Antiparasitic properties of medicinal plants and other naturally occurring products. *Adv Parasitol.* 2001;50:199-295.
4. Ekor, M. The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. *Frontiers in pharmacology,* (2014);4, 177.
5. Kenneth M. K, Andrew B, Justin C, at al. Chapter 11 Medical Attributes of St. John's Wort (*Hypericum perforatum*). *Herbal Medicine: Biomolecular and Clinical Aspects.* 2nd edition; 2011.
6. Butterweck V. Mechanism of action of St John's wort in depression: what is known? *CNS Drugs.* 2003;17(8):539-562.
7. Imani H. at all. Effects of ginger on serum glucose, advanced glycation end products, and inflammation in peritoneal dialysis patients. *Nutrition* 31. 2015; 703–707.
8. Maličević Ž. Alternative and complementary medicine. *Vojnosanit Pregl.* 2006;63(1):55–64.
9. Dalen JE. “Conventional” and “Unconventional” Medicine: Can They Be Integrated? *Arch Intern Med.* 1998;158(20):2179.
10. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?. NCCIH. 2011 Доступно на: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>. Последњи пут посећено: 20.07.2019.
11. Mičić JV, Mičić SJ. Terminological considerations: Integrative, not alternative medicine. *Srp Arh Celok Lek.* 2009;137(1–2):106–10.
12. Petrov-Kiurski M, Prvanov D, Stanojlović O, Kondić-Ivanović N, Popović K. How often do patients in primary care use the methods of traditional medicine. *Opšta Med.* 2014;20(3–4):77–87.
13. Jović S, Stambolović V. Tradicionalna, komplementarna i alternativna medicina u Srbiji-legalizacija i integracija u zdravstveni sistem. *MD-Medical Data.* 2013;5(4):373–378.
14. Tabish SA. Complementary and Alternative Healthcare: Is it Evidence-based? *Int J Health Sci.* 2008;2(1):V–IX.
15. Raković D, Škokljev A, Đoršević D: Uvod u kvantnoinformacionu medicinu sa osnovama kvantno – holografske psihosomatike, akupunkturologije i refleksoterapije. 1. izd. Beograd. ECPD. 2009;453(141-204)
16. Roberti di Sarsina P, Alivia M, Guadagni P. Traditional, complementary and alternative medical systems and their contribution to personalisation, prediction and prevention in medicine-person-centred medicine. *EPMA J.* 2012;3(1):15.
17. Tang J-L, Liu B-Y, Ma K-W. Traditional Chinese medicine. *Lancet.* 2008;372(9654):1938–40.
18. Čičić B. Ayurveda, its main modalities and principles of vedic aromatherapy. *Lek Sirovine.* 2014;34(34):105–17.

19. Patwardhan B, Warude D, Pushpangadan P, Bhatt N. Ayurveda and traditional Chinese medicine: a comparative overview. *Evid Based Complement Altern Med.* 2005;2(4):465–73.
20. Cupara S, Čupić V, Milovanović O, Radovanović A, Kipić M. Homeopathy in human and veterinary medicine. *Vet Glas.* 2015;69(3–4):283–92.
21. Cupara S, Milovanović O. Posology of homeopathic medicine. *Med Časopis.* 2012;46(2):89–94.
22. Ooi SL, McLean L, Pak SC. Naturopathy in Australia: Where are we now? Where are we heading? *Complement Ther Clin Pract.* 2018;33:27–35.
23. Astin JA, Shapiro SL, Eisenberg DM, Forsys KL. Mind-body medicine: state of the science, implications for practice. *J Am Board Fam Pract.* 2003;16(2):131–47.
24. Barrows KA, Jacobs BP. Mind-body medicine. An introduction and review of the literature. *Med Clin North Am.* 2002;86(1):11–31.
25. Đermanov M, Živković D. Biofeedback in the treatment of lower urinary tract symptoms in children. *Med Pregl.* 2018;71(5–6):167–70.
26. Jeter PE, Slutsky J, Singh N, Khalsa SB. Yoga as a Therapeutic Intervention: A Bibliometric Analysis of Published Research Studies from 1967 to 2013. *J Altern Complement Med.* 2015;21(10):586–92.
27. Wang C (Chunyun), Li K, Choudhury A, Gaylord S. Trends in Yoga, Tai Chi, and Qigong Use Among US Adults, 2002–2017. *Am J Public Health.* 2019;109(5):755–61.
28. Zeng Y, Xie X, Cheng ASK. Qigong or Tai Chi in Cancer Care: an Updated Systematic Review and Meta-analysis. *Curr Oncol Rep.* 2019;21(6):48.
29. Правилник о здравственој исправности дијететских производа. Службени гласник РС бр. 45/10, 27/11, 50/12, 21/15, 75/15 и 7/17. Доступно на: <http://www.zdravlje.gov.rs/tekst/333327/registar-dijetskih-proizvoda.php>
30. Falzon CC, Balabanova A. Phytotherapy: An Introduction to Herbal Medicine. *Prim Care.* 2017;44(2):217–27.
31. Ernst E. Chiropractic: a critical evaluation. *J Pain Symptom Manage.* 2008;35(5):544–62.
32. Kemppainen LM, Kemppainen TT, Reippainen JA, Salmenniemi ST, Vuolanto PH. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scand J Public Health.* 2018;46(4):448–55.
33. Grupa autora. Antisters holistički priručnik: sa osnovama akupunktуре, mikrotalasne rezonantne terapije, relaksacione masaže, aerojonoterapije, autogenog treninga i svesti IASC, Beograd. 1999.
34. Peltzer K, Pengpid S. Prevalence and Determinants of Traditional, Complementary and Alternative Medicine Provider Use among Adults from 32 Countries. *Chin J Integr Med.* 2018;24(8):584–90.
35. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner J.* 2012;12(1):45–56.
36. Kemppainen LM, Kemppainen TT, Reippainen JA, Salmenniemi ST, Vuolanto PH. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scand J Public Health.* 2018;46(4):448–55.

37. Eardley S, Bishop FL, Prescott P, Cardini F, Brinkhaus B, Santos-Rey K, et al. A systematic literature review of complementary and alternative medicine prevalence in EU. *Forsch Komplementarmed.* 2006. 2012;19 Suppl 2:18–28.
38. Keene MR, Heslop IM, Sabesan SS, Glass BD. Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract.* 2019;35:33–47.
39. Bishop FL, Rea A, Lewith H, Chan YK, Saville J, Prescott P, et al. Complementary medicine use by men with prostate cancer: a systematic review of prevalence studies. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2011;14(1):1–13.
40. Yang L, Sibbritt D, Adams J. A critical review of complementary and alternative medicine use among people with arthritis: a focus upon prevalence, cost, user profiles, motivation, decision-making, perceived benefits and communication. *Rheumatol Int.* 2017;37(3):337–51.
41. Chang H, Wallis M, Tiralongo E. Use of complementary and alternative medicine among people living with diabetes: literature review. *J Adv Nurs.* 2007;58(4):307–19.
42. Hilsden RJ, Verhoef MJ, Rasmussen H, Porcino A, DeBruyn JCC. Use of complementary and alternative medicine by patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis.* 2011;17(2):655–62.
43. Peng W, Liang H, Sibbritt D, Adams J. Complementary and alternative medicine use for constipation: a critical review focusing upon prevalence, type, cost, and users' profile, perception and motivations. *Int J Clin Pract.* 2016;70(9):712–22.
44. Seo H-J, Baek S-M, Kim SG, Kim T-H, Choi SM. Prevalence of complementary and alternative medicine use in a community-based population in South Korea: a systematic review. *Complement Ther Med.* 2013;21(3):260–71.
45. Murthy V, Sibbritt DW, Adams J. An integrative review of complementary and alternative medicine use for back pain: a focus on prevalence, reasons for use, influential factors, self-perceived effectiveness, and communication. *Spine J.* 2015;15(8):1870–83.
46. Reid R, Steel A, Wardle J, Trubody A, Adams J. Complementary medicine use by the Australian population: a critical mixed studies systematic review of utilisation, perceptions and factors associated with use. *BMC Complement Altern Med.* 2016;16:176.
47. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner J.* 2012;12(1):45–56.
48. Закон о здравственој заштити. Службени гласник РС бр. 107/2005. Доступно на: <http://www.parlament.gov.rs/upload/archive/files/lat/pdf/zakoni/2005/1235-05-lat.zip>
49. Farrukh MJ, Makmor-Bakry M, Hatah E, Tan HJ. Use of complementary and alternative medicine and adherence to antiepileptic drug therapy among epilepsy patients: a systematic review. *Patient Prefer Adherence.* 2018;12:2111–21.
50. Solomon D, Adams J. The use of complementary and alternative medicine in adults with depressive disorders. A critical integrative review. *J Affect Disord.* 2015;179:101–13.

51. Правилник о ближим условима, начину и поступку обављања метода и поступака традиционалне медицине. Службени гласник РС бр. 119/2007. Доступно на: http://demo.paragraf.rs/demo/combined/Old/t/t2007_12/t12_0104.htm
52. Правилник о ближим условима, начину и поступку обављања метода и поступака традиционалне медицине. Службени гласник РС бр. 16/2018. Доступно на: <http://www.pravnoinformacionisistem.rs/SIGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/ministarstva/pravilnik/2018/16/2/reg>
53. Закон о здравственој заштити. Службени гласник РС бр. 25/2019. Доступно на: <http://www.parlament.gov.rs/upload/archive/files/lat/pdf/zakoni/2019/242-19%20-%20Lat..pdf>
54. Правилник о ближим условима и начину обављања метода и поступака комплементарне медицине. "Службени гласник РС", бр. 1/2020. Доступно на: <http://www.pravnoinformacionisistem.rs/SIGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/ministarstva/pravilnik/2020/1/2>
55. Samojlik I, Mijatović V, Gavarić N, Krstin S, Božin B. Consumers' attitude towards the use and safety of herbal medicines and herbal dietary supplements in Serbia. *Int J Clin Pharm.* 2013;35(5):835–40.
56. Hitl M, Gavarić N, Kladar N, Brkić S, Samojlik I, Dragović G, et al. Herbal preparations use in prevention and treatment of gastrointestinal and hepatic disorders-Data from Vojvodina, Serbia. *Complement Ther Med.* 2019;43:265–70.
57. Nikolić I, Smiljenić D, Kukić B, Bogdanović B, Petrović T, Ivković-Kapicl T, et al. Application of alternative medicine in gastrointestinal cancer patients. *Vojnosanit Pregl.* 2012;69(11):947–50.
58. Jakovljevic MB, Djordjevic V, Markovic V, Milovanovic O, Rancic NK, Cupara SM. Cross-sectional survey on complementary and alternative medicine awareness among health care professionals and students using CHBQ questionnaire in a Balkan country. *Chin J Integr Med.* 2013;19(9):650–5.
59. Berat S, Radulovic S. Trends in use of and attitudes held towards alternative and complementary medicine among patients treated in a Department of Medical Oncology in Serbia. A several-years-apart time survey study. *J BUON.* 2014;19(2):535–9.
60. WHO European Health Information Initiative (EHII), data and evidence. Доступно на: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases>
61. World Health Survey 2002. Contents Page 1000 - Socio Demographic Characteristics, Individual Questionnaire. Доступно на: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whslongindividuala.pdf>
62. WHO global report on Traditional and Complementary medicine 2019. Доступно на: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Luketina-Šunjka M, Rancic N, Mihailovic N, Jakovljevic M. The Impact of the Socio-Demographic Characteristics of Complementary and Alternative Medicine Users in Serbia on OTC Drug Consumption. *Front Public Health.* 2019;7:303. doi: 10.3389/fpubh.2019.00303.
64. Weidenhammer W, Lewith G, Falkenberg T, Fønnebo V, Johannessen H, Reiter B, Uehleke B, von Ammon K, Baumhöfener F, Brinkhaus B: EU FP7

- project “CAMbrella” to build European research network for complementary and alternative medicine. *Forsch Komplementarmed.* 2011, 18: 69-76. 10.1159/000327310
65. <https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/09/cambrella-roadmap.pdf>
 66. Pejcic AV, Jakovljevic MB. Economic impact of traditional medicine practice worldwide. *Tradit Med Res.* 2017;2(2):60–74.
 67. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med.* 1993;328(4):246–52.
 68. Laura M. Kemppainen, Teemu T. Kemppainen, Jutta A. Reippainen, Suvi T. Salmenniemi, Pia H. Vuolanto. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scand J Public Health.* 2018; 46(4): 448–55.
 69. Ministry of Health of Serbia. Regulation on detailed 12. conditions, manner and procedure for carrying out the methods and practices of traditional medicine. 2007. Available at: <http://www.zdravlje.gov.rs/tmpmzadmin/downloads/zakoni1/Pravilnik%200%20Tradicionalnoj%20Medicini.pdf> (Accessed October 12, 2011)
 70. WHO European health information gateway. Доступно на: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whslongindividualahttp://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases> <http://www.healthpowerhouse.com>
 71. Petrović GM, Belamarić G. The analysis of the doctors' perspective on the traditional, complementary and alternative medicine. *Hospital Pharmacology.* 6(2): 807-15].
 72. Tomić S, Malenković G, Lalić I, Tomić S. and Lalić N. Attitudes and beliefs of nurses and technicians towards complementary-alternative medicine. *Med Pregl* 2018; LXXI (Suppl 1): 53-8].
 73. Jakovljevic M, Camilleri C, Rancic N, Grima S, Jurisevic M, Grech K, et al. Cold war legacy in public and private health spending in Europe. *Front Public Health.* (2018) 6:215
 74. Ogura S, Jakovljevic MB. Health financing constrained by population aging—An opportunity to learn from Japanese experience. *Serb J Exp Clin Res.* (2014) 15:175–81
 75. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>
 76. [http://www.batut.org.rs/download/nzr/Sistem%20Nacionalnog%20Zdravstvenog%20Racuna%20\(NZR\)%20-pu%20ka%20razumnim%20odlukama.doc](http://www.batut.org.rs/download/nzr/Sistem%20Nacionalnog%20Zdravstvenog%20Racuna%20(NZR)%20-pu%20ka%20razumnim%20odlukama.doc)
 77. Jakovljevic MB. Oncology monoclonal antibodies expenditure trends and reimbursement projections in the emerging Balkan market. *Farmeconomia Health Econ Ther Pathways.* (2014) 15:27–32
 78. Jakovljevic MB, Djordjevic N, Jurisevic M, Jankovic S. Evolution of the Serbian pharmaceutical market alongside socioeconomic transition. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* (2015) 15:521–30
 79. Rancic N, Jakovljevic MB. Long term health spending alongside population aging in N-11 emerging nations. *East Eur Bus Econ J.* (2016) 2:2–26.
 80. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. *Clin Med (Lond).* 2013;13(2):126–31.
 81. Ernst E, White A. The BBC survey of complementary medicine use in the UK. *Complement Ther Med.* 2000;8(1):32–6.
 82. MacLennan A, Wilson D, Taylor A. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *The Lancet.* 1996;347(9001):569–73.

83. MacLennan A. The Escalating Cost and Prevalence of Alternative Medicine. *Prev Med.* 2002;35(2):166–73.
84. MacLennan AH, Myers SP, Taylor AW. The continuing use of complementary and alternative medicine in South Australia: costs and beliefs in 2004. *Med J Aust.* 2006;184(1):27–31.
85. Xue CC, Zhang AL, Lin V, Da Costa C, Story DF. Complementary and Alternative Medicine Use in Australia: A National Population-Based Survey. *J Altern Complement Med.* 2007;13(6):643–50.
86. von Conrady DM, Bonney A. Patterns of complementary and alternative medicine use and health literacy in general practice patients in urban and regional Australia. *Aust Fam Physician.* 2017;46(5):316–20.
87. Reid R, Steel A, Wardle J, Trubody A, Adams J. Complementary medicine use by the Australian population: a critical mixed studies systematic review of utilisation, perceptions and factors associated with use. *BMC Complement Altern Med.* 2016;16:176.
88. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med.* 1993;328(4):246–52.
89. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA.* 1998;280(18):1569–75.
90. Ni H, Simile C, Hardy AM. Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults: results from the 1999 national health interview survey. *Med Care.* 2002;40(4):353–8.
91. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data.* 2004;(343):1–19.
92. Nahin RL, Barnes PM, Stussman BJ, Bloom B. Costs of complementary and alternative medicine (CAM) and frequency of visits to CAM practitioners: United States, 2007. *Natl Health Stat Rep.* 2009;(18):1–14.
93. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *Natl Health Stat Rep.* 2008;(12):1–23.
94. Nahin RL, Barnes PM, Stussman BJ. Expenditures on Complementary Health Approaches: United States, 2012. *Natl Health Stat Rep.* 2016;(95):1–11.
95. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. *Natl Health Stat Rep.* 2015;(79):1–16.
96. Ramsay S, Walker M, Alexander J. *Alternative Medicine in Canada: Use and Public Attitudes.* Vancouver: The Fraser Institute, 1999. Доступно на: <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/AlternativeMedicineinCanada1999.pdf>
97. Esmail N. *Complementary and Alternative Medicine in Canada: Trends in Use and Public Attitudes, 1997-2006.* Vancouver: The Fraser Institute, 2007. Доступно на: <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/ComplementaryAlternativeMedicine.pdf>
98. Harris PE, Cooper KL, Relton C, Thomas KJ. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *Int J Clin Pract.* 2012;66(10):924–39.

99. Seo H-J, Baek S-M, Kim SG, Kim T-H, Choi SM. Prevalence of complementary and alternative medicine use in a community-based population in South Korea: a systematic review. *Complement Ther Med.* 2013;21(3):260–71.
100. Alrowais NA, Alyousefi NA. The prevalence extent of Complementary and Alternative Medicine (CAM) use among Saudis. *Saudi Pharm J.* 2017;25(3):306–18.
101. Posadzki P, Watson L, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM)-use in UK paediatric patients: a systematic review of surveys. *Complement Ther Med.* 2013;21(3):224–31.
102. Italia S, Wolfenstetter SB, Teuner CM. Patterns of complementary and alternative medicine (CAM) use in children: a systematic review. *Eur J Pediatr.* 2014;173(11):1413–28.
103. Zuzak TJ, Boňková J, Careddu D, Garami M, Hadjipanayis A, Jazbec J, et al. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives. *Complement Ther Med.* 2013;21 Suppl 1:S34-47.
104. Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. *Midwifery.* 2011;27(6):817–24.
105. Posadzki P, Lee MS, Moon TW, Choi TY, Park TY, Ernst E. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by menopausal women: a systematic review of surveys. *Maturitas.* 2013;75(1):34–43.
106. Grupa autora. *Antisters holistički priručnik: sa osnovama akupunktura, mikrotalasne rezonantne terapije, relaksacione masaže, aerojonoterapije, autogenog treninga i svesti IASC, Beograd.* 1999.
107. Wang Y, Xie C, Wang W-W, Lu L, Fu D, Wang X, et al. Epidemiology of complementary and alternative medicine use in patients with Parkinson's disease. *J Clin Neurosci.* 2013;20(8):1062–7.
108. Jakovljevic M, Laaser U. Population aging from 1950 to 2010 in seventeen transitional countries in the wider region of South Eastern Europe. *SEEJPH.* (2015) 3:1–12.
109. Jakovljevic M. Population ageing alongside health care spending growth. *Srpski Arhiv.* (2017) 145:534–9.
110. Jakovljevic M. Health expenditure dynamics in Serbia 1995-2012. *Hosp Pharmacol.* (2014) 1:180–3
111. Jakovljevic M, Vukovic M, Fontanesi J. Life expectancy and health expenditure evolution in Eastern Europe – DiD and DEA analysis. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* (2016) 16:537–46.
112. Eardley S, Bishop FL, Prescott P, Cardini F, Brinkhaus B, Santos-Rey K, Vas J, von Ammon K, Hegyi G, Dragan S, Uehleke B, Fønnebo V, Lewith G: A systematic literature review of complementary and alternative medicine prevalence in EU. *Forsch Komplementarmed.* 2012, 19: 18-28. 10.1159/000342708
113. Grant SJ, Bin YS, Kiat H, Chang DH-T. The use of complementary and alternative medicine by people with cardiovascular disease: a systematic review. *BMC Public Health.* 2012;12:299.
114. Alsanad S, Aboushanab T, Khalil M, Alkhamees OA. A Descriptive Review of the Prevalence and Usage of Traditional and Complementary Medicine among Saudi Diabetic Patients. *Scientifica.* 2018;2018:6303190.

115. Farrukh MJ, Makmor-Bakry M, Hatah E, Tan HJ. Use of complementary and alternative medicine and adherence to antiepileptic drug therapy among epilepsy patients: a systematic review. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:2111–21.
116. Fisher C, Sibbritt D, Hickman L, Adams J. A critical review of complementary and alternative medicine use by women with cyclic perimenstrual pain and discomfort: a focus upon prevalence, patterns and applications of use and users' motivations, information seeking and self-perceived efficacy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2016;95(8):861–71.
117. Horneber M, Bueschel G, Dennert G, Less D, Ritter E, Zwahlen M. How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis. *Integr Cancer Ther*. 2012;11(3):187–203.
118. Hill J, Mills C, Li Q, Smith JS. Prevalence of traditional, complementary, and alternative medicine use by cancer patients in low income and lower-middle income countries. *Glob Public Health*. 2018. doi: 10.1080/17441692.2018.1534254.
119. Nilsson J, Källman M, Östlund U, Holgersson G, Bergqvist M, Bergström S. The Use of Complementary and Alternative Medicine in Scandinavia. *Anticancer Res*. 2016;36(7):3243–51.
120. Sewitch MJ, Rajput Y. A literature review of complementary and alternative medicine use by colorectal cancer patients. *Complement Ther Clin Pract*. 2010;16(1):52–6.

9. Прилози:

9.1. Упитник за одрасле особе, 2013. године

UPITNIK za stanovništvo uzrasta 15 godina i više - intervju

Napomena: Dodatna dokumentacija (kartice, obrasci, itd.) sastavni je deo ovog upitnika i mora se koristiti u cilju adekvatno harmonizovane implementacije Istraživanja u skladu sa Evropskim istraživanjem zdravlja.

MODUL OSNOVNE KARAKTERISTIKE

OK.1 Na teritoriji koje današnje države ste rođeni?

- u Srbiji 1
- u zemlji članici EU 2
- u zemlji koja nije članica EU? 3

OK.2 Državljanstvo koje države imate?

- Srbije 1
- zemlje članice EU 2
- zemlje koja nije članica EU? 3

OK.3 Kakav je Vaš bračni status?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: OZNAČITI PRVI ODGOVOR KOJI ODGOVARA

- Nikad se nisam ženio/udavala niti živio/la u vanbračnoj zajednici 1
- U braku/ vanbračnoj zajednici 2
- Udovac/ica ili se vanbračna zajednica završila smrću partnera (nisam se ponovo ženio/udavala ni stupao/la u vanbračnu zajednicu) 3
- Razveden/a ili se vanbračna zajednica završila razlazom (nisam se ponovo ženio/udavala ni stupao/la u vanbračnu zajednicu) 4

FILTER 1

ANKETAR: AKO DOMAĆINSTVO IMA SAMO 1 ČLANA PRESKOČITE PITANJE OK.4 I PREDITE NA PITANJE OK.5

OK.4 Mogu li samo da proverim, da li živite sa nekim iz ovog domaćinstva kao par?

- Da, živim sa partnerom/kom 1
- Ne 2

OK.5 Koja je najviša škola koju ste završili? Molim Vas da uključite sva stručna usavršavanja.

- Bez škole 1
- 1-7 razreda osnovne škole 2
- Osnovna škola 3
- Srednja škola (2 godine) 4
- Srednja škola (3 ili 4 godine) 5
- Specijalizacija posle srednje škole 6
- Viša škola 7
- Visoka škola (osnovne studije) 8
- Visoka škola (master/magistarski) 9
- Visoka škola (doktorat) 10

Uvod

Sada ću Vam postaviti pitanja u vezi sa Vašim trenutnim radnim angažovanjem.

OK.6 Kako biste definisali Vaš trenutni radni status?

- Radim za platu ili profit (uključuje one koji rade u porodičnom biznisu, obavljaju plaćen pripravnički staž, kao i one koji trenutno ne rade zbog bolovanja ili godišnjeg odmora) 1 → PREĆI NA OK.8
- Nezaposlen 2
- Učenik/ca, student/kinja, usavršavanje, stručna praksa bez plaćanja 3
- U penziji ili prestao/la sa bavljenjem poslom¹ 4
- Nesposoban/na za rad² 5
- Obavljam poslove u domaćinstvu (domaćica) 7
- Drugo, navedite: _____ 8

OK.7 Da li ste ikada radili za platu ili profit?

- Da 1
- Ne 2 → PREĆI NA Uvod ZS

¹ Isključuje onesposobljenost ili zdravstvene razloge.

² Uključuje dugotrajne bolesti ili zdravstvene probleme.

FILTER 2

ANKETAR: AKO JE OK.6 = 1 PITATI ZA TRENUTNI GLAVNI POSAO,
AKO JE OK.7 = 1 PITATI ZA PREDHODNI GLAVNI POSAO.

OK.8 Da li ste (bili):

- zaposleni ili 1
samozaposleni ili 2 → PREĆI NA OK.10
angažovani u okviru porodičnog posla? 3 → PREĆI NA OK.10

OK.9 Kakvu vrstu radnog ugovora imate (ili ste imali)?

- Stalan posao/ugovor na neodređeno 1
Privremen posao/ ugovor na određeno 2

OK.10 Da li na poslu radite (ili ste radili):

- puno radno vreme ili 1
deo radnog vremena? 2

OK.11 Koje je (bilo) Vaše zanimanje na poslu?

Naziv posla: _____

Opišite šta radite (ili ste radili) na poslu:

(ISCO-08 COM, 2 mesta)

OK.12 Koju delatnost obuhvata (ili je obuhvatao) Vaš biznis/oragnizacija u kojoj radite (ili ste radili) (npr. hemijska, ribolov, ugostiteljstvo, zdravstvena zaštita itd.)?

OPIŠITE DETALJNO – PROIZVODNJA, PRERADA, DISTRIBUCIJA, GLAVNI PROIZVODI, MATERIJALI KOJI SE KORISTE, VELEPRODAJA ILI PRODAJA, ITD.

(NACE Rev.2, 2 mesta)

MODUL ZDRAVSTVENO STANJE

ZDRAVSTVENO STANJE – ZS

Uvod ZS

Sada ćemo razgovarati o Vašem zdravlju.

ZS.1 Kakvo je Vaše zdravlje u celini? Da li je...

- veoma dobro 1
- dobro 2
- prosečno 3
- loše 4
- veoma loše? 5

- ne zna¹ 8
- odbijanje 9

ZS.2 Da li imate neku dugotrajnu bolest ili zdravstveni problem? Pod dugotrajnim se podrazumevaju bolesti ili zdravstveni problemi koji su trajali, ili za koje se očekuje da će trajati 6 meseci ili duže.

- Da 1
- Ne 2

- ne zna 8
- odbijanje 9

ZS.3 U poslednjih 6 meseci ili duže, u kom obimu ste zbog zdravstvenih problema bili ograničeni u obavljanju aktivnosti koje drugi obično obavljaju? Da li biste rekli da ste bili...

- ozbiljno ograničeni 1
- ograničeni ali ne ozbiljno ili 2
- niste uopšte bili ograničeni? 3

- ne zna 8
- odbijanje 9

¹ U svim pitanjima odgovori kao što su "ne sećam se" i "nisam siguran" obeležavaju se kategorijom odgovora "ne zna".

ZS.4 Kako biste procenili stanje vaših zuba i usne duplje (desni i mekih tkiva)?

- Veoma dobro 1
- Dobro 2
- Prosečno 3
- Loše 4
- Veoma loše 5

- ne zna 8
- odbijanje 9

ZS.5 Koliko zuba Vam nedostaje?

- Nijedan (imam sve zube) 1 → PREĆI NA Uvod HB
- 1-5 zuba 2
- 6-10 zuba 3
- Više od 10, ali ne svi zubi 4
- Svi (nemam nijedan zub) 5

- ne zna 8
- odbijanje 9

ZS.6 Da li imate protezu?

- Da, imam totalnu 1
- Da, imam parcijalnu 2
- Nemam protezu 3

- ne zna 8
- odbijanje 9

HRONIČNE BOLESTI I STANJA – HB

Uvod HB

Pred Vama je lista hroničnih bolesti ili stanja.

HB.1 Da li ste u prethodnih 12 meseci imali neku od navedenih bolesti ili stanja?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU **1-HB.1** SA LISTOM BOLESTI/STANJA. ISPITANIK/CA NAVODI SAMO ONE BOLESTI/STANJA KOJE SE ODNOSE NA NJEGA/NJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU BOLEST/STANJE.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

BOLEST/STANJE	HB.1
a. Astma (uključuje i alergijsku astmu)	<input type="checkbox"/>
b. Hronični bronhitis, hronična obstruktivna bolest pluća, emfizem	<input type="checkbox"/>
c. Infarkt miokarda (srčani udar) ili hronične posledice infarkta miokarda	<input type="checkbox"/>
d. Koronarna bolest srca ili angina pektoris	<input type="checkbox"/>
e. Povišen krvni pritisak (hipertenzija)	<input type="checkbox"/>
f. Moždani udar (cerebralno kvarenje, cerebralna tromboza – šlog) ili hronične posledice moždanog udara	<input type="checkbox"/>
g. Artroza – degenerativno oboljenje zglobova (ne uključuje artritis – zapaljenje zglobova)	<input type="checkbox"/>
h. Deformitet donje kičme ili drugi hronični problem sa leđima	<input type="checkbox"/>
i. Vratni deformitet ili drugi hronični problem sa vratnom kičmom	<input type="checkbox"/>
j. Šećerna bolest (dijabetes)	<input type="checkbox"/>
k. Alergija, kao što je alergijska kijavica, polenska groznica, upala očiju, dermatitis, alergija na hranu ili druge alergije (ne uključuje alergijsku astmu)	<input type="checkbox"/>
l. Ciroza jetre	<input type="checkbox"/>
m. Nemogućnost zadržavanja mokraće (urinarna inkontinencija) problemi sa kontrolisanjem mokraćne bešike	<input type="checkbox"/>
n. Bubrežni problemi	<input type="checkbox"/>
o. Depresija	<input type="checkbox"/>
p. Rak (maligno oboljenje)	<input type="checkbox"/>
q. Povišenu masnoću u krvi (holesterol)	<input type="checkbox"/>

HB.2 Da li Vam je lekar rekao da imate povišeni krvni pritisak?

- | | |
|-----------|---|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 → PREĆI NA PO.1 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA PO.1 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA PO.1 |

HB.3 Da li lečite povišeni krvni pritisak?

- | | |
|--|---|
| Da, samo dijetom (poseban režim ishrane) | <input type="radio"/> 1 → PREĆI NA PO.1 |
| Da, samo lekovima | <input type="radio"/> 2 |
| Da, na oba navedena načina | <input type="radio"/> 3 |
| Ne, ne lečim se | <input type="radio"/> 4 → PREĆI NA PO.1 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA PO.1 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA PO.1 |

HB.4 Da li ste u prethodne 4 nedelje uzimali lekove za lečenje povišenog krvnog pritiska?

- | | |
|-------------|-------------------------|
| Da, redovno | <input type="radio"/> 1 |
| Da, ponekad | <input type="radio"/> 2 |
| Ne | <input type="radio"/> 3 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

POVREDE – PO

PO.1 Da li ste u prethodnih 12 meseci doživeli neku od sledećih vrsta nezgoda koja je dovela do povrede?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: POVREDE NASTALE KAO REZULTAT TROVANJA ILI KAO REZULTAT DEJSTVA ŽIVOTINJA ILI INSEKATA SE TAKOĐE UKLJUČUJU. POVREDE NASTALE KAO REZULTAT NAMERNOG DEJSTVA DRUGIH LICA I SAMOPOVREĐIVANJA SE ISKLJUČUJU.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 2-PO.1 SA VRSTAMA NEZGODA. ISPITANIK/CA NAVODI SAMO ONE VRSTE NEZGODA KOJE SE ODMOŽE NA NJEGANJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU VRSTU NEZGODE.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

Vrsta nezgode	PO.1
a. Drumska saobraćajna nezgoda	<input type="checkbox"/>
b. Nezgoda u kući	<input type="checkbox"/>
c. Nezgoda u toku bavljenja slobodnim aktivnostima	<input type="checkbox"/>

FILTER 3

ANKETAR: NA PITANJE PO 2 ODGOVARAJU ISPITANICI KOJI SU IMALI NEZGODU KOJA JE REZULTIRALA POVREDOM (ŠIFRA 1 U ODGOVORIMA NA PO.1a ILI PO.1b ILI PO.1c).

PO.2 Da li Vam je bila ukazana medicinska pomoć zbog posledica ove (ovih) nezgode(a)?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: DOZVOLJEN JE SAMO JEDAN ODGOVOR.

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: AKO SE DESILO VIŠE NEZGODA BILO KOJE VRSTE, PITANJE SE ODNOSI NA ONU KOJA JE BILA NAJOZBILJNIJA (ONU ZBOG KOJE JE PRUŽENO NAJSLOŽENIJE LEČENJE).

- Da, primljen sam u bolnicu ili neku drugu zdravstvenu ustanovu i ostao preko noći 1
- Da, primljen sam u bolnicu ili neku drugu zdravstvenu ustanovu ali nisam ostao preko noći 2
- Da, od strane doktora ili medicinske sestre 3
- Ne, ni konsultacija ni intervencija nije bila potrebna 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

ODSUSTVO S POSLA (ZBOG ZDRAVSTVENIH RAZLOGA) – OP

FILTER 4

ANKETAR: PITANJE OP1 SE POSTAVLJA SAMO ONIM ISPITANICIMA KOJI SU TRENUTNO ZAPOSLENI (OK.6=1).

OP.1 Da li ste u prethodnih 12 meseci bili odsutni sa posla zbog zdravstvenih problema? Uzmite u obzir sve vrste bolesti, povreda i drugih zdravstvenih problema koje ste imali i zbog kojih ste odsustvovali sa posla.

- Da 1
Ne 2 → PREĆI NA Uvod FO
- ne zna 8 → PREĆI NA Uvod FO
odbijanje 9 → PREĆI NA Uvod FO

OP.2 Koliko ste ukupno dana bili odsutni sa posla zbog zdravstvenih problema u toku prethodnih 12 meseci?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UZIMAJU SE U OBZIR SVI KALENDARSKI DANI ODSUSTVOVANJA SA POSLA BEZ OBZIRA DA LI ISPITANIK IMA ILI NE ZVANIČNO BOLOVANJE (OVERENO OD STRANE LEKARA).

____ dana

- ne zna 998
odbijanje 999

FIZIČKA I SENZORNA FUNKCIONALNA OŠTEĆENJA – FO

Uvod FO

Sada ću Vam postaviti još pitanja o Vašem opštem fizičkom zdravlju. Pitanja se bave sposobnostima za obavljanje različitih osnovnih životnih aktivnosti. Molim Vas da zanemarite bilo kakve prolazne/privremene probleme.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: AKO JE ISPITANIK SLEP, NEMOJTE POSTAVLJATI PITANJE FO.1, OBELEŽITE ODGOVOR 3 ZA FO.1 I PREDITE NA PITANJE FO.3. OSTALIM ISPITANICIMA POSTAVITE PITANJE FO.1

FO.1 Da li nosite naočare ili kontaktna sočiva?

- Da 1
Ne 2
Slep ili ne vidi uopšte 3 → PREĆI NA FO.3
- ne zna 8
odbijanje 9

UPUTSTVO ZA ANKETARA: ZA PITANJA FO.2 DO FO.7 (OSIM FO.3) POKAZATI KARTICU 3-FO.2,4,5,6,7 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA.

FO.2 ako je FO.1=1 → **Da li imate teškoće da vidite čak i kada nosite svoje naočare ili kontaktna sočiva? Da li biste rekli da vidite...**

ako je FO.1=2 → **Da li imate teškoća sa vidom? Da li biste rekli da vidite...**

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| bez teškoća | <input type="radio"/> 1 |
| uz manje teškoće | <input type="radio"/> 2 |
| uz velike teškoće | <input type="radio"/> 3 |
| nisam u stanju | <input type="radio"/> 4 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

UPUTSTVO ZA ANKETARA: AKO JE ISPITANIK GLUV, NEMOJTE POSTAVJATI PITANJE FO.3. OBELEŽITE ODGOVOR 3 U FO.3 I PREDITE NA PITANJE FO.6. OSTALIM ISPITANICIMA POSTAVITE PITANJE FO.3.

FO.3 Da li koristite slušni aparat?

- | | |
|-------------------------|---|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 |
| Gluv ili ne čuje uopšte | <input type="radio"/> 3 → PREĆI NA FO.6 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

FO.4 ako je FO.3=1 → **Da li imate teškoće da čujete šta je rečeno u razgovoru sa jednom osobom u tihoj prostoriji, čak i kada koristite Vaš slušni aparat? Da li biste rekli da čujete...**

ako je FO.3=2 → **Da li imate teškoće da čujete šta je rečeno u razgovoru sa jednom osobom u tihoj prostoriji? Da li biste rekli da čujete...**

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| bez teškoća | <input type="radio"/> 1 |
| uz manje teškoće | <input type="radio"/> 2 |
| uz velike teškoće | <input type="radio"/> 3 |
| nisam u stanju | <input type="radio"/> 4 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

FO.5 ako je FO.3=1 → Da li imate teškoće da čujete šta je rečeno u razgovoru sa jednom osobom u bučnijoj prostoriji, čak i kada koristite Vaš slušni aparat? Da li biste rekli da čujete...

ako je FO.3=2 → Da li imate teškoće da čujete šta je rečeno u razgovoru sa jednom osobom u bučnijoj prostoriji? Da li biste rekli da čujete...

- bez teškoća 1
- uz manje teškoće 2
- uz velike teškoće 3
- nisam u stanju 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

FO.6 Da li imate teškoće da pređete peške pola kilometra po ravnom (odgovara dužini 5 fudbalskih igrališta), bez bilo kakve pomoći (pomoć podrazumeva korišćenje štapa, hodalica, invalidskih kolica, proteza i sl., kao i pomoć druge osobe)? Da li biste rekli da to možete učiniti...

- bez teškoća 1
- uz manje teškoće 2
- uz velike teškoće 3
- nisam u stanju 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

FO.7 Da li imate teškoće da se popnete uz ili siđete niz 12 stepenika? Da li biste rekli da to možete učiniti...

- bez teškoća 1
- uz manje teškoće 2
- uz velike teškoće 3
- nisam u stanju 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

AKTIVNOSTI LIČNE NEGE – LN

FILTER 5

ANKETAR: AKO ISPITANIK IMA 65 ILI VIŠE GODINA PREĆI NA UVOD LN.1. U SUPROTNOM PREĆI NA UVOD BO.

Uvod LN.1

Sada Vas molim da razmislite o nekim svakodnevnim aktivnostima lične nege.

Ispred Vas je lista aktivnosti. Molim Vas da zanemarite bilo kakve povremene/prolazne probleme.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 4-LN.1 SA AKTIVNOSTIMA I UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD AKTIVNOSTI LIČNE NEGE.

LN.1 Da li obično imate teškoća u samostalnom obavljanju bilo koje od ovih aktivnosti?

- Bez teškoća..... 1
Manje teškoće..... 2
Velike teškoće..... 3
Nisam u stanju..... 4
ne zna..... 8
odbijanje..... 9

Aktivnosti	LN.1
a. Da jedete	<input type="checkbox"/>
b. Da legnete i ustanete iz kreveta ili da sednete i ustanete sa stolice	<input type="checkbox"/>
c. Da se oblačite i svlačite	<input type="checkbox"/>
d. Da koristite WC/klozet	<input type="checkbox"/>
e. Da se kupate ili tuširate	<input type="checkbox"/>

FILTER 6

AKO JE LN.1 = 2, 3 ILI 4 ZA MAKAR JEDNU AKTIVNOST PREĆI NA UVOD LN.2 U SUPROTNOM PREĆI NA KA.1.

Uvod LN.2

Razmislite o svim aktivnostima lične nege prilikom kojih imate teškoća kada ih obavljate samostalno.

LN.2 Da li Vam obično tokom obavljanja bilo koje od tih aktivnosti neko pomaže?

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Da, tokom najmanje jedne aktivnosti | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

LN.3 ako je LN.2=1 → Da li bi Vam bilo potrebno više pomoći?

ako je LN.2=2 → Da li bi Vam bila potrebna pomoć?

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Da, tokom najmanje jedne aktivnosti | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

KUĆNE AKTIVNOSTI – KA

Uvod KA.1

Sada Vas molim da razmislite o nekim svakodnevnim kućnim aktivnostima.

Ispred Vas je lista aktivnosti. Molim Vas da zanemarite bilo kakve povremene/prolazne probleme.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 5-KA.1 SA AKTIVNOSTIMA I UPIŠITE ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD KUĆNIH AKTIVNOSTI.

KA.1 Da li obično imate teškoća u samostalnom obavljanju bilo koje od ovih aktivnosti?

- | | |
|---|---|
| Bez teškoća..... | 1 |
| Uz manje teškoće..... | 2 |
| Uz velike teškoće..... | 3 |
| Nisam u stanju..... | 4 |
| Nije primenjivo (nikad nije probao/la,
nema potrebe da to radi)..... | 5 |
| ne zna..... | 8 |
| odbijanje..... | 9 |

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: AKO JE SPONTANI ODGOVOR „BEZ TEŠKOĆA“ ILI NISTE SIGURNI U VALIDNOST ODGOVORA, PITAJTE DA LI ISPITANIK/CA UOPŠTE OBAVLJA AKTIVNOST ILI NE MOŽE DA JE OBAVLJA SAMOSTALNO ZBOG NEKIH DRUGIH RAZLOGA KOJI NISU U VEZI SA ZDRAVLJEM. U TOM SLUČAJU UPIŠITE ODGOVOR „NIJE PRIMENLJIVO“.

Aktivnosti	KA.1
a. Pripremanje hrane	<input type="checkbox"/>
b. Korišćenje telefona	<input type="checkbox"/>
c. Kupovina	<input type="checkbox"/>
d. Uzimanje terapije (lekovi)	<input type="checkbox"/>
e. Lakši kućni poslovi	<input type="checkbox"/>
f. Povremeni teži kućni poslovi	<input type="checkbox"/>
g. Vođenje računa o finansijama, računima i druge administrativne aktivnosti	<input type="checkbox"/>

FILTER 7

AKO JE KA.1 = 2, 3 ILI 4 ZA BAR JEDNU AKTIVNOST PREĆI NA UVOD KA.2 U SUPROTNOM PREĆI NA UVOD BO.

Uvod KA.2

Razmislite o svim kućnim aktivnostima prilikom kojih imate teškoća kada ih obavljate samostalno.

KA.2 Da li Vam obično tokom obavljanja bilo koje od tih aktivnosti neko pomaže?

- Da, tokom najmanje jedne aktivnosti 1
- Ne 2
- ne zna 8
- odbijanje 9

KA.3 ako je KA.2=1 → Da li bi Vam bilo potrebno više pomoći?

ako je KA.2=2 → **Da li bi Vam bila potrebna pomoć?**

- Da, tokom najmanje jedne aktivnosti 1
- Ne 2
- ne zna 8
- odbijanje 9

BOL – BO

Uvod BO

Sledeće pitanje se odnosi na bilo kakav fizički (telesni) bol koji ste imali u toku prethodne 4 nedelje.

BO.1 Kakav ste telesni bol imali tokom prethodne 4 nedelje?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 6-BO.1 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA.

- | | |
|-------------------|--|
| Nisam imao/la bol | <input type="radio"/> 1 → PREĆI NA Uvod MZ |
| Veoma slab | <input type="radio"/> 2 |
| Slab | <input type="radio"/> 3 |
| Umeren | <input type="radio"/> 4 |
| Jak | <input type="radio"/> 5 |
| Veoma jak | <input type="radio"/> 6 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA Uvod MZ |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA Uvod MZ |

BO.2 Koliko je, tokom prethodne 4 nedelje, bol uticao na Vaše uobičajene aktivnosti (uključuje aktivnosti i obaveze van kuće i u kući)?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 7-BO.2 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA.

- | | |
|-------------|-------------------------|
| Nimalo | <input type="radio"/> 1 |
| Malo | <input type="radio"/> 2 |
| Umereno | <input type="radio"/> 3 |
| Mnogo | <input type="radio"/> 4 |
| Veoma mnogo | <input type="radio"/> 5 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

MENTALNO ZDRAVLJE – MZ

Uvod MZ

Sledeća pitanja se bave time kako ste se osećali tokom prethodne 2 nedelje.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 8-MZ.1 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA I OZNAČITE ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKO OD PITANJA.

MZ.1 U toku protekle 2 nedelje, koliko često Vam je smetao bilo koji od sledećih problema?

- Nije uopšte..... 1
Nekoliko dana 2
Više od 7 dana 3
Skoro svakog dana..... 4
ne zna 8
odbijanje..... 9

Problemi	MZ.1
a. Slabo interesovanje ili zadovoljstvo da nešto radite	<input type="checkbox"/>
b. Malodušnost, depresija ili beznadežnost	<input type="checkbox"/>
c. Problem da zaspate, spavate u kontinuitetu ili previše spavanja	<input type="checkbox"/>
d. Osećanje zamora ili nedostatka energije	<input type="checkbox"/>
e. Loš apetit ili prejedanje	<input type="checkbox"/>
f. Loše mišljenje o sebi – ili osećaj da ste promašaj, ili da ste razočarali sebe ili svoju porodicu	<input type="checkbox"/>
g. Teškoća da se koncentrišete na stvari, kao što su čitanje novina ili gledanje televizije	<input type="checkbox"/>
h. Toliko usporeno kretanje ili govor da su drugi to mogli da primete, ili suprotno – toliko ste bili uzvrpoljeni ili nemirni da ste se kretali više nego obično	<input type="checkbox"/>

MZ.2 Da li ste tokom prethodne 4 nedelje bili napeti, pod stresom/pritiskom?

- Da, ponekad, ali ne više nego ostali ljudi 1
Da, više nego ostali ljudi 2
Da, moj život je skoro nepodnošljiv 3
Ne 4
ne zna 8
odbijanje 9

MODUL ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

KORIŠĆENJE BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE – KB

Uvod KB

Sledeća grupa pitanja je o vremenu provedenom u bolnici. Sve vrste bolnica (opšte, specijalne, klinički centri, instituti, klinike, kliničko-bolnički centri, zavodi) su uključene.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: ZA ŽENE DO 50 GODINA STAROSTI, DODATI: „IZUZIMA SE VREME PROVEDENO U BOLNICI RADI POROĐAJA.”

KB.1 Da li ste u prethodnih 12 meseci bili na bolničkom lečenju (ležali u bolnici preko noći ili duže)?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: IZUZIMAJU SE POSETE HITNOJ SLUŽBI/ODELJENJU HITNOG PRIJEMA (BEZ NOĆENJA) ILI POSETE SPECIJALISTIČKIM AMBULANTAMA BOLNICA.

- | | |
|-----------|---|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 → PREĆI NA KB.3 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA KB.3 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA KB.3 |

KB.2 Koliko ste ukupno noći proveli u bolnici, uzimajući u obzir sve boravke u bolnici/ama?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: DOZVOLJAVA SE DA SE UKUPAN BROJ NOĆI ISKAŽE U DANIMA UKOLIKO ISPITANIK BORAVAK U JEDNOJ ILI VISE RAZLIČITIH BOLNICA ISKAŽE U DANIMA.

□□□□ Broj noći

- | | |
|-----------|---------------------------|
| ne zna | <input type="radio"/> 989 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 999 |

KB.3 Da li ste u prethodnih 12 meseci bili primljeni u bolnicu kao „dnevni pacijent”, odnosno radi dijagnostike, lečenja ili pružanja druge vrste zdravstvenih usluga koji nisu zahtevali da ostanete u bolnici preko noći?

- | | |
|-----------|--|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 → PREĆI NA Uvod KV.1 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA Uvod KV.1 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA Uvod KV.1 |

KB.4 U prethodnih 12 meseci, koliko puta ste bili primljeni u bolnicu kao „dnevni pacijent“?

Broj prijema

ne zna 998
odbijanje 999

KORIŠĆENJE VANBOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE – KV

Uvod KV.1

Sledeća grupa pitanja je o posetama/konsultacijama sa Vašim lekarom opšte medicine ili pedijatrom. Molimo Vas da obuhvatite posete lekaru u ordinaciji kao i njegove kućne posete i obavljene konsultacije sa njim putem telefona.

KV.1 Da li imate svog lekara opšte medicine ili pedijatra:

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD OPCIJA.

Da..... 1
Ne..... 2
ne zna..... 8
odbijanje..... 9

Lekar opšte medicine ili pedijatar	KV.1
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	<input type="text"/>
b. u privatnoj praksi	<input type="text"/>

FILTER 8

AKO JE KV.1 = 1 ZA BAR JEDNU OD OPCIJA PREĆI NA KV.2 U SUPROTNOM PREĆI NA FILTER 9.

KV.2 Kada ste Vi lično poslednji put posetili/konsultovali svog lekara opšte medicine ili pedijatra?

- Pre manje od 3 meseca 1
Pre 3 meseca do 6 meseci 2 → PREĆI NA FILTER 9
Pre 6 meseci do 12 meseci 3 → PREĆI NA FILTER 9
Pre 12 meseci ili više 3 → PREĆI NA FILTER 9
Nikada 3 → PREĆI NA FILTER 9
- ne zna 8 → PREĆI NA FILTER 9
odbijanje 9 → PREĆI NA FILTER 9

KV.3 U toku prethodne 4 nedelje, koliko puta ste Vi lično posetili/konsultovali svog lekara opšte medicine ili pedijatra?

Lekar opšte medicine/pedijatar	Broj poseta
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	□□□
b. u privatnoj praksi	□□□

- ne zna 98
odbijanje 99

FILTER 9

SLEDEĆA PITANJA SU ZA OSOBE ŽENSKOG POLA. UKOLIKO JE ISPITANIK MUŠKARAC PREĆI NA UVOD KV.7

Uvod KV.4

Sledeća grupa pitanja je o posetama ginekologu.

KV.4 Da li imate svog ginekologa?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD OPCIJA.

- Da..... 1
Ne..... 2
ne zna..... 8
odbijanje..... 9

Ginekolog	KV.4
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	<input type="checkbox"/>
b. u privatnoj praksi	<input type="checkbox"/>

KV.5 Kada ste poslednji put Vi lično posetili ginekologa?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ODGOVARAJU SVE ŽENE BEZ OBZIRA DA LI IMAJU SVOG GINEKOLOGA.

- Pre manje od 12 meseci 1
 Pre 12 meseci ili više 2
 Nikada 3 → PREĆI NA Uvod KV.7
 ne zna 8
 odbijanje 9 → PREĆI NA Uvod KV.7

KV.6 Koliko godina ste imali kada ste prvi put Vi lično posetili ginekologa?

godina

- ne zna 98
 odbijanje 99

Uvod KV.7

Sledeća grupa pitanja je o posetama stomatologu (opštem ili nekom specijalisti stomatologije).

KV.7 Da li imate svog stomatologa:

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD OPCIJA.

- Da..... 1
 Ne..... 2
 ne zna..... 8
 odbijanje..... 9

Stomatolog	KV.7
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	<input type="checkbox"/>
b. u privatnoj praksi	<input type="checkbox"/>

KV.8 Kada ste Vi lično (ne kao pratilac supružnika, dece, itd.) poslednji put posetili stomatologa?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ODGOVARAJU SVI ISPITANICI BEZ OBZIRA DA LI IMAJU SVOG STOMATOLOGA.

- Pre manje od 6 meseci 1
- Pre 6 do 12 meseci 2
- Pre 12 meseci ili više 3
- Nikada 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

Uvod KV.9

Sledeća pitanja su o posetama/konsultacijama sa lekarima specijalistima (specijalistima internističkih i hirurških grana medicine, izuzev specijalista opšte medicine, pedijatrije i ginekologije). Obuhvatite samo posete lekarima u specijalističko-konsultativnim ambulantomama domova zdravlja, bolnica i privatne prakse ili odeljenjima hitne službe, ali ne i kontakte u toku bolničkog lečenja kao ležeci pacijent ili „dnevni pacijent“.

KV.9 Kada ste poslednji put Vi lično posetili nekog lekara specijalistu?

- Pre manje od 12 meseci 1
- Pre 12 meseci ili više 2 → PREĆI NA KV.11
- Nikada 3 → PREĆI NA KV.11
- ne zna 8 → PREĆI NA KV.11
- odbijanje 9 → PREĆI NA KV.11

KV.10 U toku prethodne 4 nedelje, koliko puta ste Vi lično posetili lekara specijalistu?

Lekar specijalista	Broj poseta
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	□□□
b. u privatnoj praksi	□□□

- ne zna 98
- odbijanje 99

KV.11 Da li ste u toku prethodnih 12 meseci Vi lično posetili...?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKO OD ZANIMANJA.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

ZANIMANJE	KV.11
a. Specijalistu fizikalne medicine i rehabilitacije	<input type="checkbox"/>
b. Psihologa, psihoterapeuta ili psihijatra	<input type="checkbox"/>

Uvod KV.12

Sledeća pitanja su o uslugama kućne nege koja pokriva širok spektar zdravstvenih i socijalnih usluga koje se pružaju ljudima sa zdravstvenim problemima u njihovom domu. Kućna nega obuhvata, na primer usluge koje pružaju medicinske sestre ili babice u kući, pomoć u kući za poslove u domaćinstvu ili brigu za stara lica, usluge prevoza. Obuhvaćene su samo usluge koje pružaju zdravstveni radnici ili radnici socijalnih službi.

KV.12 Da li ste u prethodnih 12 meseci, Vi lično, koristili ili dobili bilo koji oblik kućne nege?Da 1Ne 2ne zna 8odbijanje 9**Uvod KV.13**

Sledeće pitanje odnosi se na korišćenje usluga hitne ili neodložne pomoći. Podrazumevaju se pozivi i dolazak ekipa u Vaš dom, na posao ili na javno mesto (ulica, sportska hala, restoran...) radi rešavanja Vaseg zdravstvenog problema, kao i Vaš samoinicijativni odlazak u službu hitne ili urgentne pomoći zdravstvene ustanove.

KV.13 Da li ste u prethodnih 12 meseci, Vi lično, koristili usluge hitne pomoći?

- Da 1
Ne 2

ne zna 8
odbijanje 9

Uvod KV.14

Sada ću Vam postaviti pitanja koja se odnose samo na korišćenje usluga privatne prakse.

KV.14 Da li ste u prethodnih 12 meseci, Vi lično, koristili usluge privatne prakse (dijagnostika, lečenje...)

- Da 1
Ne 2 → PREĆI NA KV.16

ne zna 8 → PREĆI NA KV.16
odbijanje 9 → PREĆI NA KV.16

KV.15 Koje su to usluge bile?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 9-KV.15. ISPITANIK/CA NAVODI SAMO ONE KATEGORIJE KOJE SE ODNOSE NA NJEGA/NJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKOG OD LEKARA ILI OBLIKA PRIVATNE PRAKSE.

- Da..... 1
Ne..... 2

ne zna..... 8
odbijanje..... 9

Usluge	KV.15
a. Laboratorije (biohemijske, hematološke, mikrobiološke, citološke)	<input type="checkbox"/>
b. Radiološke dijagnostike (rendgen, ultrazvuk, skener, magnetna rezonanca)	<input type="checkbox"/>
c. Interniste (kardiolog, endokrinolog, gastroenterolog, nefrolog, pulmolog, reumatolog)	<input type="checkbox"/>
d. Oftalmologa	<input type="checkbox"/>
e. Hirurga	<input type="checkbox"/>
f. Psihijatra	<input type="checkbox"/>
g. Nekog drugog lekara	<input type="checkbox"/>

KV.16 Da li ste u prethodnih 12 meseci, Vi lično, koristili usluge tradicionalne medicine (akupunktura, homeopatija, fitoterapija/terapija biljem, kiropraktika)?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: PITANJE SE ODNOSI NA USLUGE KOJE SE PRUŽAJU U DRŽAVNOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI I KOD PRIVATNIKA. PRIVATNIK OBUHVATA I PRIVATNU PRAKSU I NARODNE ISCELITELJE.

- | | |
|-----------|-------------------------|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

UPOTREBA LEKOVA – UL

Uvod UL

Sada bih Vas pitao/la o korišćenju lekova u prethodne 2 nedelje.

UL.1 Da li ste tokom prethodne 2 nedelje koristili neke lekove koje Vam je propisao lekar?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ZA ŽENE, TAKOĐE DODATI: „ISKLUJUČITE KONTRACEPTIVNE PILULE ILI HORMONE KOJE STE KORISTILI ISKLJUČIVO ZA KONTRACENCIJU”.

- | | |
|-----------|-------------------------|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

UL.2 Da li ste u toku prethodne 2 nedelje koristili neke lekove ili biljna lekovita sredstva ili vitamine koje Vam nije propisao lekar?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ZA ŽENE, TAKOĐE DODATI: „ISKLUJUČITE KONTRACEPTIVNE PILULE ILI HORMONE KOJE STE KORISTILI ISKLJUČIVO ZA KONTRACENCIJU”.

- | | |
|-----------|--|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 → PREĆI NA Uvod PP.1 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA Uvod PP.1 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA Uvod PP.1 |

UL.3 Koji su to lekovi bili?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU **10-UL.3**. ISPITANIK/ICA ČITA SAMO ONE KATEGORIJE KOJE SE ODOSE NA NJEGA/NJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKI OD LEKOVA.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje.....9

Lekovi	UL.3
a. Vitamini, minerali (za jačanje organizma)	<input type="checkbox"/>
b. Biljni preparati (za jačanje organizma i lečenje bolesti)	<input type="checkbox"/>
c. Protiv bolova (glavobolje, zubobolje i sl.)	<input type="checkbox"/>
d. Za lečenje određenih bolesti	<input type="checkbox"/>
e. Antibiotici	<input type="checkbox"/>
f. Za pritisak	<input type="checkbox"/>
g. Za smirenje	<input type="checkbox"/>
h. Za nesanicu	<input type="checkbox"/>
i. Za varenje	<input type="checkbox"/>
j. Protiv zatvora	<input type="checkbox"/>

PREVENTIVNI PREGLEDI – PPUvod PP.1

Sada bih Vam postavio/la neka pitanja o vakcinaciji protiv gripa.

PP.1 Kada ste se poslednji put primili vakcinu protiv gripa?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: MESEC I GODINA SE UPISUJU UKOLIKO JE ISPITANIK POSLEDNJI PUT PRIMIO VAKCINU PROTIV GRIPA U TOKU PRETHODNIH 12 MESECI.

Mesec Godina

Davno (pre više od jedne godine) 1Nikad 2ne zna 8odbijanje 9

Uvod PP.2 – PP.4

Sada bih Vam postavio/la pitanja o Vašem krvnom pritisku, holesterolu u krvi i šećeru u krvi (glikemiji).

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 11-PP.2-4 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA I OZNAČITE ODGOVOR ZA SVAKO OD PITANJA.

PP.2 Kada Vam je poslednji put krvni pritisak izmerio zdravstveni radnik?

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 3 godine 2
- Pre 3 do manje od 5 godina 3
- Pre 5 godina ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

PP.3 Kada Vam je poslednji put holesterol u krvi izmerio zdravstveni radnik?

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 3 godine 2
- Pre 3 do manje od 5 godina 3
- Pre 5 godina ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

PP.4 Kada Vam je poslednji put šećer u krvi izmerio zdravstveni radnik?

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 3 godine 2
- Pre 3 do manje od 5 godina 3
- Pre 5 godina ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

Uvod PP.5 i PP.6

Sledeća pitanja su o testu na okultno/skriveno krvarenje u stolici i kolonoskopskom pregledu.

PP.5 Kada Vam je poslednji put urađen test na golim okom nevidljivu krv (okultno krvarenje) u stolici?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: MOŽETE DODATI: „CILJ TESTA JE DA SE OTKRIJE GOLIM OKOM NEVIDLJIVO KRVARENJE/GUBITAK KRVI U BILO KOM DELU GASTROINTESTINALNOG TRAKTA, OD USTA DO DEBELOG CREVA”.

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 2 godine 2
- Pre 2 do manje od 3 godine 3
- Pre 3 godine ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

PP.6 Kada ste poslednji put bili na kolonoskopskom pregledu (kolonoskopiji)?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: MOŽETE DODATI: „TO JE VIZUELNI PREGLED DEBELOG CREVA (SA KOLONOSKOPOM) OD POČETNOG DELA DEBELOG CREVA (CEKUM) DO ZAVRŠNOG DELA DEBELOG CREVA (REKTUM)”.

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 5 godina 2
- Pre 5 do manje od 10 godina 3
- Pre 10 godina ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

FILTER 10

SLEDEĆA PITANJA SU ZA OSOBE ŽENSKOG POLA – U TOM SLUČAJU PREĆI NA PP.7, U SUPROTNOM – PREĆI NA UVOD NP

Uvod PP.7 – PP.10

Sledeća pitanja su o mamografiji i citološkom brisu grlića materice (Papanikolau test).

PP.7 Kada ste poslednji put bili na mamografskom pregledu (snimanje dojki X-zracima)?

- | | |
|----------------------------|---|
| Tokom prethodnih 12 meseci | <input type="radio"/> 1 |
| Pre 1 do manje od 2 godine | <input type="radio"/> 2 |
| Pre 2 do manje od 3 godine | <input type="radio"/> 3 |
| Pre 3 godine ili više | <input type="radio"/> 4 → PREĆI NA PP.9 |
| Nikada | <input type="radio"/> 5 → PREĆI NA PP.9 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA PP.9 |
| odbija | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA PP.9 |

PP.8 Da li ste na mamografiju otišli...?

- | | |
|---|-------------------------|
| samoinicijativno | <input type="radio"/> 1 |
| po savetu lekara | <input type="radio"/> 2 |
| po pozivu lekara u okviru organizovanog ranog otkrivanja raka dojke | <input type="radio"/> 3 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

PP.9 Kada ste poslednji put radili citološki bris grlića materice (Papanikolau test)?

- | | |
|----------------------------|--|
| Tokom prethodnih 12 meseci | <input type="radio"/> 1 |
| Pre 1 do manje od 2 godine | <input type="radio"/> 2 |
| Pre 2 do manje od 3 godine | <input type="radio"/> 3 |
| Pre 3 godine ili više | <input type="radio"/> 4 → PREĆI NA Uvod NP |
| Nikada | <input type="radio"/> 5 → PREĆI NA Uvod NP |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA Uvod NP |
| odbija | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA Uvod NP |

PP.10 Da li ste Papanikolau test uradili...?

- samoinicijativno 1
- po savetu lekara 2
- po pozivu lekara u okviru organizovanog ranog otkrivanja raka grlića materice 3
- ne zna 8
- odbijanje 9

NEOSTVARENE POTREBE ZA ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM – NP

Uvod NP

Postoje mnogi razlozi zbog kojih se ljudima dešava da im se zdravstvena zaštita ne pruži na vreme ili je uopšte ne dobiju.

NP.1 Da li Vam se u prethodnih 12 meseci desilo da niste na vreme dobili zdravstvenu zaštitu zbog nekog od sledećih razloga?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: AKO JE SPONTANI ODGOVOR ISPITANIKA 'NE', PROVERITE DA LI JE ISPITANIKU UOPŠTE BILA POTREBNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA. U SLUČAJU DA MU NIJE BILA POTREBNA, UPIŠITE ODGOVOR 3 „NIJE BILA POTREBNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA”

- Da.....1
- Ne.....2
- Nije bila potrebna zdravstvena zaštita....3
- ne zna.....8
- odbijanje.....9

RAZLOZI	NP.1
a. Dugo čekanje na zakazanu posetu/pregled	<input type="checkbox"/>
b. Udaljenost ili problemi sa prevozom do mesta pružanja zdravstvene zaštite	<input type="checkbox"/>

NP.2 Da li Vam se u prethodnih 12 meseci desilo da ste imali potrebu za nekim od navedenih oblika zdravstvene zaštite ali je niste mogli ostvariti zbog finansijskih razloga?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: AKO JE SPONTANI ODGOVOR ISPITANIKA 'NE', PROVERITE DA LI JE ISPITANIKU UOPŠTE BILA POTREBNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA. U SLUČAJU DA MU NIJE BILA POTREBNA, UPIŠITE ODGOVOR 3.

- Da.....1
 Ne.....2
 Nije bila potrebna zdravstvena zaštita....3

 ne zna.....8
 odbijanje.....9

Zdravstvena zaštita	NP.2
a. „Medicinska zdravstvena zaštita” - dijagnostika,lečenje, rehabilitacija	<input type="checkbox"/>
b. Stomatološka zdravstvena zaštita	<input type="checkbox"/>
c. Propisivanje lekova	<input type="checkbox"/>
d. Zaštita mentalnog zdravlja (npr. od strane psihologa ili psihijatra)	<input type="checkbox"/>

ZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENOM SLUŽBOM – ZA

Uvod ZA.1

Sada bih želeo/la da Vas pitam o tome koliko ste uopšte zadovoljni zdravstvenom službom.

ZA.1 Kakvo je u celini Vaše zadovoljstvo zdravstvenom službom?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 12-ZA.1 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA I UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA OBE ZDRAVSTVENE SLUŽBE.

- Veoma sam zadovoljan/na..... 1
 Zadovoljan/na sam..... 2
 Nisam ni nezadovoljan/na ni zadovoljan/na..... 3
 Nezadovoljan/na sam..... 4
 Veoma sam nezadovoljan/na..... 5
 ne zna..... 8
 odbijanje..... 9

Zdravstvena služba	ZA.1
a. Državna	<input type="checkbox"/>
b. Privatna	<input type="checkbox"/>

MODUL DETERMINANTE ZDRAVLJA

VISINA I TEŽINA – VT

Uvod VT

Sada ću Vas pitati o Vašoj visini i težini.

VT.1 Koliko ste visoki, bez cipela? u [cm]

____ cm

- ne zna 998
odbijanje 999

VT.2 Kolika je Vaša telesna težina, bez odeće i cipela? u [kg]

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ŽENE ISPOD 50 GODINA PITAJTE DA LI SU TRUDNE I ONDA IH PITAJTE ZA TEŽINU PRE TRUDNOĆE.

____ kg

- ne zna 998
odbijanje 999

Uvod IS

Sledeća pitanja se odnose na upotrebu voća i povrća.

FIZIČKA AKTIVNOST – FA

Uvod FA

Ono što ću Vas sledeće pitati je o vremenu koje provodite baveći se različitim fizičkim aktivnostima u toku jedne tipične nedelje. Molim vas odgovorite na pitanja iako sebe ne smatrate fizički aktivnom osobom.

Uvod FA.1

Prvo mislite o vremenu koje provedete radeći neki posao. To može biti: plaćeni ili neplaćeni posao, rad u kući ili oko kuće, briga o porodici, studiranje ili učenje.

FA.1 Kada kažete da radite, šta od navedenog najbolje opisuje to što radite? Vi bi ste rekli ...

ANKETAR: ODGOVOR ISPITANIKA TREBA DA SE ODNOSI NA GLAVNI POSAO, ONAJ KOJI ZAHTEVA NAJVIŠE VREMENA. AKO ISPITANIK OBAVLJA VIŠE POSLOVA ISPITANIK TREBA DA UKLJUČI SVE I IZABERE SAMO JEDAN ODGOVOR.

- 1 Uglavnom sedim ili stojim
- 2 Uglavnim hodam ili se umereno fizički naprežem
- 3 Uglavnom radim težak ili fizički zahtevan posao

ANKETAR: NE ČITATI ODGOVOR

- 4 Ne obavljam nikakav posao
- 8 ne zna
- 9 odbijanje

Uvod FA.2

Sledeća pitanja isključuju fizičke aktivnosti koje su vezane za obavljanje posla o kojima ste maločas govorili. Sada ću Vas pitati o načinu na koji uobičajeno idete do ili od nekog mesta; na primer do posla, škole/fakulteta, samoposluže, u kupovine, do autobuske stanice...

FA.2 U tipičnoj nedelji, koliko dana HODATE najmanje 10 minuta dnevno bez prekida (u kontinuitetu) kako bi ste otišli negde ili se vratili od nekud?

Broj dana:

- 0 → PREĆI NA FA.4 Nikada ne obavljam takvu fizičku aktivnost
- 8 ne zna
- 9 odbijanje

FA.3 Koliko obično vremena u toku dana provedete hodajući kako bi ste otišli negde ili se vratili od nekud?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 13-FA.3,5 SA ODGOVORIMA.

- 1 10 – 29 minuta dnevno
- 2 30 – 59 minuta dnevno
- 3 1 do manje od 2 sata dnevno
- 4 2 do manje od 3 sata dnevno
- 5 3 sata i više dnevno
- 8 ne zna
- 9 odbijanje

FA.4 U tipičnoj nedelji, koliko dana VOZITE BICIKL najmanje 10 minuta dnevno bez prekida (u kontinuitetu) kako bi ste otišli negde ili se vratili od nekud?

Broj dana:

Nikada ne obavljam takvu fizičku aktivnost 0 → PREĆI NA FA.6

ne zna 8

odbijanje 9

FA.5 Koliko obično vremena u toku dana provedete vozeći bicikl kako bi ste otišli negde ili se vratili od nekud?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 13-FA.3,5 SA ODGOVORIMA.

10 – 29 minuta dnevno 1

30 – 59 minuta dnevno 2

1 do manje od 2 sata dnevno 3

2 do manje od 3 sata dnevno 4

3 sata i više dnevno 5

ne zna 8

odbijanje 9

Uvod FA.6

Sledeća pitanja ISKLJUČUJU AKTIVNOSTI VEZANE ZA POSAO I PREVOZ o kojima ste već govorili. Sada bih Vas pitao/la O BAVLJENJU SPORTOM, FITNESOM I REKREACIJOM U TOKU SLOBODNOG VREMENA koji makar I U NAJMANJOJ MERI DOVODE DO UBRZANOG DISANJA ILI PULSA. Na primer brzi hod, igre sa loptom (fudbal, košarka...), trčanje, vožnja bicikla ili plivanje.

FA.6 U tipičnoj nedelji, koliko dana se bavite sportom, fitnessom ili rekreacijom u slobodno vreme najmanje 10 minuta dnevno bez prekida (u kontinuitetu)?

Broj dana:

Nikada ne obavljam takvu fizičku aktivnost 0 → PREĆI NA FA.8

ne zna 8

odbijanje 9

FA.7 U tipičnoj nedelji, koliko ukupno vremena provedete baveći se sportom, fitnessom ili rekreacijom u slobodno vreme?

___ : ___ nedeljno
sati minuti

- ne zna 98
odbijanje 99

FA.8 U tipičnoj nedelji, koliko dana se bavite fizičkim aktivnostima posebno namenjenim jačanju Vaših mišića kao što su vežbe otpora i snage (uključuje sve aktivnosti iako ste ih ranije pomenuli.)

Broj dana: ___

Nikada ne obavljam takvu fizičku aktivnost 0

ne zna 8

odbijanje 9

Uvod FA.9

Poslednje pitanje je o vremenu koje ste provodili u sedenju u jednom radnom danu tokom tipične nedelje. Obuhvaćeno je vreme koje provodite u sedećem položaju na poslu, u stanu/kući i tokom slobodnog vremena. Ono uključuje vreme provedeno u sedećem položaju za stolom, pri poseti prijateljima i vreme provedeno u sedećem ili ležećem položaju za vreme čitanja i gledanja televizije.

FA.9 U proteklih sedam dana u tipičnoj nedelji, koliko ste vremena provodili u sedenju u jednom radnom danu?

___ : ___ dnevno
sati minuti

- ne zna 98
odbijanje 99

ISHRANA – IS

IS.1 Koliko puta u toku nedelje doručkujete?

- Svaki dan 1
- Ponekad 2
- Nikad 3
- ne zna 8
- odbijanje 9

IS.2 Koliko često pijete mleko i/ili mlečne proizvode (jogurt, kiselo mleko, belu kafu ili kakao)?

- Svaki dan po 2 ili više šolja 1
- Svaki dan po jednu šolju 2
- Ponekad, ne svaki dan 3
- Nikad 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

IS.3 Koju vrstu hleba najčešće koristite u ishrani?

- Beli 1
- Polubeli 2
- Integralni 3
- Kombinovano (sve vrste) 4
- Ne jedem hleb 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

IS.4 Koja vrsta masnoće se najčešće koristi za pripremanje hrane (kuvanje, pečenje, priprema kolača i dr.) u Vašem domaćinstvu?

- Svinjska mast, puter 1
- Biljna mast, margarin 2
- Ulje 3
- Ne koristim masnoću 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

IS.5 Da li dosoljavate hranu koju jedete?

- Da, skoro uvek pre nego što probam hranu 1
Da, kada hrana nije dovoljno slana 2
Nikad 3

ne zna 8
odbijanje 9

IS.6 Koliko često jedete ribu?

- Više od 2 puta nedeljno 1
2 puta nedeljno 2
Manje od 2 puta nedeljno 3
Nikad 4

ne zna 8
odbijanje 9

Uvod IS 7

Sledeća pitanja se odnose na upotrebu voća i povrća.

IS.7 Koliko često jedete voće, izuzimajući sok napravljen od koncentrata voća?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: UKLJUČUJU SE SAMO SVEŽE CEĐENI SOKOVI. SOKOVI PRIPREMLJENI OD KONCENTRATA (SIRUPA) ILI INDUSTRIJSKI PRERAĐENOG VOĆA, KAO I DODATNO ZASLAĐENI SE ISKLJUČUJU. PLODOVI VOĆA MOGU BITI SVEŽI ILI SMRZNUTI, KONZERVIRANI ILI SUŠENI. TAKOĐE, UKLJUČUJU SE I SITNO SEČENI PLODOVI, PIRE OD VOĆA I PASIRANO VOĆE.

- Jednom i više puta dnevno 1
4 do 6 puta nedeljno 2
1 do 3 puta nedeljno 3
Manje od jednom nedeljno 4
Nikada 5

ne zna 8 → PREĆI NA IS.9
odbijanje 9 → PREĆI NA IS.9
- } PREĆI NA IS.9

IS.8 Koliko porcija bilo kog voća jedete svaki dan?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 14-IS.8.

Broj porcija:

- ne zna 98
odbijanje 99

IS.9 Koliko često jedete povrće i salate, izuzimajući krompir i sok napravljen od koncentrata povrća?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: UKLJUČUJU SE SUPE (TOPLE I HLADNE), KAO I SVEŽE CEĐENI SOKOVI OD POVRĆA. SOKOVI PRIPREMLJENI OD KONCENTRATA (SIRUPA) ILI INDUSTRIJSKI PRERAĐENOG POVRĆA, KAO I DODATNO ZASLAĐENI SE ISKLJUČUJU. PLODOVI POVRĆA MOGU BITI SVEŽI, SMRZNUTI ILI KONZERVIRANI. TAKOĐE, UKLJUČUJU SE I SITNO SEČENI PLODOVI, PIRE OD POVRĆA I PASIRANO POVRĆE. PASULJ, SOČIVO I DRUGA KUVANA JELA OD POVRĆA SE TAKOĐE UKLJUČUJU.

- | | | |
|---------------------------|--|------------------|
| Jednom i više puta dnevno | <input type="radio"/> 1 | |
| 4 do 6 puta nedeljno | <input type="radio"/> 2 | } PREĆI NA IS.11 |
| 1 do 3 puta nedeljno | <input type="radio"/> 3 | |
| Manje od jednom nedeljno | <input type="radio"/> 4 | |
| Nikada | <input type="radio"/> 5 | |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA IS.11 | |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA IS.11 | |

IS.10 Koliko porcija povrća i salate, izuzimajući sok i krompir, jedete svaki dan?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 15-IS.10

Broj porcija:

- | | |
|-----------|--------------------------|
| ne zna | <input type="radio"/> 98 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 99 |

IS.11 Da li pri izboru načina ishrane razmišljate o svom zdravlju?

- | | |
|-----------|-------------------------|
| Uvek | <input type="radio"/> 1 |
| Često | <input type="radio"/> 2 |
| Ponekad | <input type="radio"/> 3 |
| Nikad | <input type="radio"/> 4 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

IS.12 Da li ste u prethodnih 12 meseci zbog zdravstvenih razloga...

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU **16-IS.12** UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU PROMENU.

AKO JE SPONTANI ODGOVOR ISPITANIK/A 'NE', PROVERITE DA LI JE ISPITANIKU UOPŠTE BILA POTREBNA PROMENA. U SLUČAJU DA MU NIJE BILA POTREBNA, UPIŠITE ODGOVOR 3.

- Da 1
Ne 2
Nije bilo potrebno 3
ne zna 8
odbijanje 9

PROMENA	IS.12
a. smanjili unos masnoća	<input type="checkbox"/>
b. promenili vrstu masnoća u ishrani	<input type="checkbox"/>
c. smanjili unos soli	<input type="checkbox"/>
d. smanjili unos šećera	<input type="checkbox"/>
e. povećali konzumiranje voća i povrća	<input type="checkbox"/>
f. smanjili težinu (oslabili uz pomoć dijete)	<input type="checkbox"/>
g. smanjili konzumiranje alkoholnih pića	<input type="checkbox"/>

FAKTORI RIZIKA – FR

Uvod FR

Sledeća pitanja se odnose na vaše stavove, znanja i ponašanje u vezi sa faktorima rizika po zdravlje.

FR.1 Da li smatrate da svojim ponašanjem rizikujete da obolite od neke od navedenih bolesti?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU **17-FR.1**. ISPITANIK/CA NAVODI SAMO ONE KATEGORIJE KOJE SE ODOSE NA NJEGA/NJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU BOLEST.

- Da..... 1
Ne..... 2
Već oboleo/la..... 3
ne zna..... 8
odbijanje..... 9

BOLEST	FR.1
a. Gojaznost	<input type="checkbox"/>
b. Povišen krvni pritisak	<input type="checkbox"/>
c. Šećerna bolest	<input type="checkbox"/>
d. Bolesti srca i krvnih sudova (infarkt, šlog, angina pectoris)	<input type="checkbox"/>
e. Plućne bolesti (hronični bronhitis)	<input type="checkbox"/>
f. Rak	<input type="checkbox"/>
g. Ciroza jetre	<input type="checkbox"/>
h. Polne bolesti, sida (AIDS)	<input type="checkbox"/>
i. Bolesti kao posledice povrede	<input type="checkbox"/>

FR.2 Kakav uticaj na zdravlje po Vašem mišljenju imaju...

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU **18-FR.2** UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU ODREDNICU.

Veliki..... 1

Umeren..... 2

Mali..... 3

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

ODREDNICA	FR.2
a. Ishrana	<input type="checkbox"/>
b. Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>
c. Pušenje	<input type="checkbox"/>
d. Konzumiranje alkohola	<input type="checkbox"/>
e. Društvene aktivnosti (druženje sa prijateljima, izlasci, izleti...)	<input type="checkbox"/>

FR.3 Da li prilikom vožnje...

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU **19-FR.3** UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU SITUACIJU.

Da..... 1

Ne..... 2

Ponekad..... 3

Ne vozim..... 4

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

SITUACIJA	FR.3
a. rolera/skejtboarda koristite štitnike i kacigu	<input type="checkbox"/>
b. bicikla nosite zaštitnu kacigu	<input type="checkbox"/>
c. bicikla noću koristite prednje i zadnje svetlo	<input type="checkbox"/>
d. traktora noću koristite prednja i zadnja svetla	<input type="checkbox"/>
e. motora nosite zaštitnu kacigu	<input type="checkbox"/>
f. automobila koristite sigurnosni pojas	<input type="checkbox"/>
g. automobila vozite pod uticajem alkohola	<input type="checkbox"/>
h. automobila prekoračujete dozvoljenu brzinu	<input type="checkbox"/>
i. automobila koristite mobilni telefon	<input type="checkbox"/>

FR.4 Da li pratite teme o zdravlju putem sledećih sredstava javnog informisanja?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKO SREDSTVO INFORMISANJA.

Da..... 1

Ne..... 2

Povremeno..... 3

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

SREDSTVA INFORMISANJA	FR.4
a. Televizija	<input type="checkbox"/>
b. Radio	<input type="checkbox"/>
c. Štampa	<input type="checkbox"/>
d. Internet	<input type="checkbox"/>

SOCIJALNA PODRŠKA – SP

Uvod SP

Sledeća tri pitanja se odnose na Vaše socijalne odnose.

SP.1 Koliko osoba Vam je toliko blisko da možete računati na njih kada imate ozbiljne lične probleme?

- Nijedna 1
 1 ili 2 2
 3 do 5 3
 6 ili više 4

SP.2 Koliko su ljudi uistinu zainteresovani za Vas, za ono što radite, što Vam se dešava u životu?

- Veoma su zainteresovani 1
 Donekle su zainteresovani 2
 Nisu ni zainteresovani, ni nezainteresovani 3
 Malo su zainteresovani 4
 Nimalo nisu zainteresovani 5

SP.3 Koliko je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija/suseda ukoliko imate potrebu za njom?

- Vrlo lako 1
 Lako 2
 Moguće 3
 Teško 4
 Jako teško 5

NEFORMALNO STARANJE – NS

Uvod NS

Sledeća pitanja su o pružanju nege ili pomoći ljudima sa zdravstvenim problemom.

NS.1 Da li, najmanje jednom nedeljno, pružate negu ili pomažete jednoj ili više osoba koje pate zbog problema vezanih za starost, problema usled hroničnih bolesti/stanja ili nemoći?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: DODATI „ISKLUJUČITE PRUŽANJE BILO KOJE NEGE KOJA JE VEZANA ZA VAŠU PROFESIJU“.

- | | | | |
|-----------|-----------------------|---|---------------|
| Da | <input type="radio"/> | 1 | |
| Ne | <input type="radio"/> | 2 | } KRAJ ANKETE |
| Ne zna | <input type="radio"/> | 8 | |
| Odbijanje | <input type="radio"/> | 9 | |

NS.2 Da li je ta osoba ili su te osobe neke od ovih:

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|---|
| Član(ovi) Vaše porodice | <input type="radio"/> | 1 |
| Neko drugi (nije član Vaše porodice)? | <input type="radio"/> | 2 |

ANKETAR: DOZVOLJEN JE SAMO JEDAN ODGOVOR. UKOLIKO JE VIŠE OSOBA UKLJUČENO RECITE: „IZABERITE ONU OSOBU KOJOJ NAJVIŠE POMAŽETE“.

NS.3 Koliko sati nedeljno pružate negu ili pomoć?

- | | | |
|---|-----------------------|---|
| Manje od 10 sati nedeljno | <input type="radio"/> | 1 |
| Najmanje 10 ali manje od 20 sati nedeljno | <input type="radio"/> | 2 |
| 20 i više sati nedeljno | <input type="radio"/> | 3 |

KRAJ ANKETE

9.2. Биографија аутора

Марина Лукетина Шуњка дипломирала је на Вишој медицинској школи у Земуну 1997. године и на Пољопривредном факултету Универзитета у Београду 1989. године, а поседује и диплому техничара за молекуларну биологију и биохемију.

Докторске студије Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, одсек Превентивне медицине, уписала је 2011. године, а докторске студије ЕСПД, Европски факултет за мир и развој Уједињених нација, одсек Менаџмент у здравству, уписала је 2014. године. Један је од оснивача „Удружења за функционалну исхрану и културу живљења НИТ“ у Београду 2007. године, чији је и председник била дуги низ година. Удружење је међународног карактера и потписник је уговора о сарадњи са Асоцијацијом из Кијева „Инмед“ која је носилац едукације Информотерапије по доктору Скрипњуку.

Запослена у породичној фирми доо „4 life biodesign“.

Од 2011. године предавач је по позиву за акредитовану континуирану едукацију из области интегративне медицине за предмете Функционална исхрана и квантни феномени у исхрани и Електропунктурна дијагностика по Фолу са информотерапијом. Од децембра 2019. у Европском центру за мир и развој Универзитета за мир и развој Уједињених нација, ЕСПД, именована за Оперативног директора Студијског програма Специјалистичких академских студија из области квантноинформационе медицине и исхране. Као аутор „*Quantum wellness*“ концепта, од фебруара 2020. године сарађује са холистичким центром „*Nutree holistic centre*“ у Катару, са циљем едукације и примене иновативних метода и техника у превенцији хроничних незаразних болести. Уз сарадњу са катарским министарством здравља учествује у пилот пројекту који ради на побољшању Стратегија у области превентивне медицине.

Објавила је као први аутор неколико радова у научним часописима. Такође је објавила и неколико извода на националним и међународним конгресима.

1. **Luketina-Sunjka M**, Rancic N, Mihailovic N, Jakovljevic M. The Impact of the Socio-Demographic Characteristics of Complementary and Alternative Medicine Users in Serbia on OTC Drug Consumption. *Front Public Health*. 2019;7:303. doi: 10.3389/fpubh.2019.00303. **(M22 IF 2,483)**
2. **Luketina-Šunjka M**, Rančić N, Subotić S, Jakovljević M. Complementary and alternative medicine in Serbia. *Acta Medica Medianae* 2020; 59(3): xx-xx. doi:10.5633/amm.2020.0313. **(M51)**
3. **Luketina-Šunjka M**, Rančić N, Mihailović N, Radević S, Dragović S, Jakovljević M. Complementary and alternative medicine users in Serbia health self-evaluation: Cross-sectional national study. *Acta Medica Medianae* 2020;59(4):xx-xx. doi: 10.5633/amm.2020.0405. **(M51)**
4. **Luketina-Šunjka M**, Rančić N, Mihajlović N, Jakovljević M. The impact of socio-demographic characteristics of complementary and alternative medicine users on the OTC drug consumption in Serbia. Abstractbook of 14th Serbian congress of pharmacologists and 4th Serbian congress of clinical pharmacology with international participation. Serbian Pharmacological Society, Novi Sad, Serbia, 18-21 September 2019; 169-171. **(M64)**

Изјаве:

Образац 1

ИЗЈАВА АУТОРА О ОРИГИНАЛНОСТИ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ

Ја, Марија Р. Лукетина Шунка, изјављујем да докторска дисертација под насловом:

Студија употребе алтернативне медицине међу становништвом Србије

која је одбрањена на Филозофском факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу представља *оригинално ауторско дело* настало као резултат сопственог истраживачког рада.

Овом Изјавом такође потврђујем:

- да сам *једини аутор* наведене докторске дисертације,
- да у наведеној докторској дисертацији *нисам извршила/ла повреду* ауторског нити другог права интелектуалне својине других лица,
- да умножени примерак докторске дисертације у штампаној и електронској форми у чијем се прилогу налази ова Изјава садржи докторску дисертацију истоветну одбрањеној докторској дисертацији.

у Крагујевцу, 18.07.2024 године,


потпис аутора

Образац 2

ИЗЈАВА АУТОРА О ИСКОРИШЋАВАЊУ ДОКТОРСKE ДИСЕРТАЦИЈЕ

Ја, Марина Р. Лукећина Шуња,

дозвољавам

не дозвољавам

Универзитетској библиотеци у Крагујевцу да начини два трајна умножена примерка у електронској форми докторске дисертације под насловом:

Студија употребе алтернативне медицине међу становништвом Србије

која је одбрањена на Филозофском Факултету Медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, и то у целини, као и да по један примерак тако умножене докторске дисертације учини трајно доступним јавности путем дигиталног репозиторијума Универзитета у Крагујевцу и централног репозиторијума надлежног министарства, тако да припадници јавности могу начинити трајне умножене примерке у електронској форми наведене докторске дисертације путем *преузимања*.

Овом Изјавом такође

дозвољавам

не дозвољавам¹

¹ Уколико аутор изабере да не дозволи припадницима јавности да тако доступну докторску дисертацију користе под условима утврђеним једном од *Creative Commons* лиценци, то не искључује право припадника јавности да наведену докторску дисертацију користе у складу са одредбама Закона о ауторским и сродним правима.

припадницима јавности да тако доступну докторску дисертацију користе под условима утврђеним једном од следећих *Creative Commons* лиценци:

- 1) Ауторство
- 2) Ауторство - делити под истим условима
- 3) Ауторство - без прерада
- 4) Ауторство - некомерцијално
- 5) Ауторство - некомерцијално - делити под истим условима
- 6) Ауторство - некомерцијално - без прерада²

у Крагујевцу, 18.07.2020 године,


потпис аутора

² Молимо ауторе који су изабрали да дозволе припадницима јавности да тако доступну докторску дисертацију користе под условима утврђеним једном од *Creative Commons* лиценци да зокруже једну од поменутих лиценци. Детаљан садржај наведених лиценци доступан је на: <http://creativecommons.org.rs/>