

**BOSNA I HERCEGOVINA
AGENCIJA ZA STATISTIKU BIH**

**FEDERACIJA BIH
FEDERALNI ZAVOD ZA
STATISTIKU**

**REPUBLIKA SRPSKA
REPUBLIČKI ZAVOD ZA
STATISTIKU**

**ANKETA O POTROŠNJI
KUĆANSTAVA
U BOSNI I HERCEGOVINI**

**MS-1
ZDRAVSTVO I SOCIJALNA
UKLJUČENOST
2020.**

POPUNJAVA SUPERVIZOR	
1.	Entitet/Distrikt <input type="text"/>
	Kanton/Regija <input type="text"/> <input type="text"/>
	Općina <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Popisni krug <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.	Šifra kućanstva (sa HBS/4) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	Šifra anketara <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

POPUNJAVA ANKETAR	
4.	Broj kućanstva <input type="text"/> <input type="text"/> (do ukupnog broja prikupljenih HBS/2 u mjesecu)
5.	Razdoblje vođenja dnevnika u kućanstvu Mjesec <input type="text"/> <input type="text"/>
	od _____ do _____ period <input type="text"/>
6.	Je li popunjen Dnevnik o potrošnji iz vlastite proizvodnje? DA <input type="text"/> 1 NE <input type="text"/> 2

Broj telefona kućanstva _____/_____
--

Datum dostavljanja upitnika supervizoru	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	dan	mjesec

ANKETAR ime i prezime
--

KONTROLU IZVRŠIO SUPERVIZOR ime i prezime
--

A. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA (Popunjava se za sve članove kućanstva)

ID	A1 PREPISATI IZ HBS/2 - MODUL 1 Spol Muški1 Ženski2	A2 Mjesec i godina rođenja	A3		A4	A5		A6	A7		A8	
			Da	Ne		Da	Ne		Da	Ne		
			Živi li [IME] biološka majka u kućanstvu? Ako NE2 ▶ A5	Šifra	Koji je ID broj [IME] biološke majke u kućanstvu?	Šifra	Živi li [IME] biološki otac u kućanstvu? Ako NE2 ▶ A7	Šifra	Živi li [IME] bračni drug ili partner u kućanstvu? Ako NE2 ▶ Dio B	Da	Ne	Koji je ID broj [IME] bračnog druga ili partnera u kućanstvu?
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												

B. ZDRAVSTVENO STANJE I USLUGE (Popunjava se za sve članove kućanstva. Za djecu mlađu od 15 godina podatke daje odrasla osoba)

ID	B1	B2	B3	B4			B5	B6	B7
	Kako je Vaše generalno zdravlje? Veoma dobro..... 1 Dobro..... 2 Prosječno..... 3 Loše..... 4 Veoma loše..... 5	Jeste li ste tijekom proteklih mjeseci bili ograničeni u aktivnostima koje ljudi obično obavljaju zbog zdravstvenog problema? Da, vrlo ograničen1 Da, ograničen.....2 Ne, nisam bio ograničen...3	Imate li bilo kakvu dugotrajnu bolest ili zdravstveni problem? Ako NE 2 ▶ B5	Koju bolest? Visoki krvni tlak..... 1 Reuma..... 2 Bronhijalna astma 3 Kronični bronhitis..... 4 Čir želuca ili dvanaesterca 5 Psihoza - šizofrenija 6	1 2 3 4 5 6	7 8 9 10 11 12	Multipla skleroza..... 7 Anemija..... 8 Šećerna bolest..... 9 Zloćudni tumor..... 10 Tuberkuloza..... 11 Ostalo (upisati) 12	Imate li ocjenu invaliditeta od povjerenstva/instituta? Da 1 Ne 2	Imate li obvezno zdravstveno osiguranje? Da 1 Ne 2
	Šifra	Šifra	Šifra	Rang 1	Rang 2	Rang 3	Šifra	Šifra	Šifra
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

ID	B8 Koliko ste puta u proteklih 12 mjeseci posjetili liječnika opće prakse kako bi primili zdravstvene usluge? Nijednom..... 0 ► B10	B9 Gdje ste pretežno posjetili liječnika opće prakse? U ambulanti/domu zdravlja1 U privatnoj zdravstvenoj ustanovi2	B10 Koliko puta ste posjetili ginekologa kako bi primili zdravstvene usluge u proteklih 12 mjeseci? Nijednom..... 0 ► B12	B11 Gdje ste pretežno posjetili ginekologa? U ambulanti/domu zdravlja1 U bolnici2 U privatnoj zdravstvenoj ustanovi3	B12 Koliko puta ste posjetili stomatologa u proteklih 12 mjeseci? Nijednom..... 0 ► B14	B13 Gdje ste pretežno posjetili stomatologa? U ambulanti/domu zdravlja1 U bolnici2 U privatnoj zdravstvenoj ustanovi3	B14 Koliko puta ste posjetili nekog drugog liječnika u proteklih 12 mjeseci? Nijednom..... 0 ► B16	B15 Gdje ste pretežno posjetili tog liječnika? U ambulanti/domu zdravlja 1 U bolnici 2 U privatnoj zdravstvenoj ustanovi 3	
		Broj posjeta	Šifra	Broj posjeta	Šifra	Broj posjeta	Šifra	Broj posjeta	Šifra
01	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
02	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
03	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
04	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
05	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
06	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
07	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
08	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
09	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
10	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

ID	B16	B17	B18		B19	B20	B21	B22	B23	B24
	Koliko puta ste posjetili medicinsku sestru/medicinskog tehničara ili babicu u proteklih 12 mjeseci? Nijednom.....0 ▶ B18	Gdje ste pretežno posjetili medicinsku sestru/medicinskog tehničara ili babicu? U ambulanti/domu zdravlja1 U bolnici.....2 U privatnoj zdravstvenoj ustanovi3	Jeste li u proteklih 12 mjeseci kupili lijekove za neki zdravstveni problem na svoju ruku bez recepta?	Biste li rekli da Vam je zdravstveno stanje bolje, lošije ili otprilike isto nego prije godinu dana? Bolje.....1 Lošije.....2 Otpriilike isto3	Pušite li neki duhanski proizvod? Da, svakodnevno1 Da, ponekad.....2 Ne.....3 ▶ B23	Koliko ste cigareta ispušili u proteklih sedam dana?	Koliko često ste konzumirali bilo koju vrstu alkoholnih pića u posljednjih 12 mjeseci ? Svaki ili skoro svaki dan1 Jednom tjedno.....2 Manje od jednom mjesečno4 ▶ B25 Nikada ili nijednom u zadnjih 12 mjeseci5 ▶ B25	Koliko često ste konzumirali 6 ili više pića koja sadrže alkohol u jednoj prilici (žabava, ručak, izlazak, sami u kući i sl.), u posljednjih 12 mjeseci ? Svaki ili skoro svaki dan1 Jednom tjedno.....2 Jednom mjesečno3 Manje od jednom mjesečno.....4 Nikada ili nijednom u zadnjih 12 mjeseci5		
	Broj posjeta	Šifra	Da	Ne	Šifra	Šifra	Broj	Dob		
01	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		
02	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		
03	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		
04	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		
05	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		
06	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		
07	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		
08	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		
09	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		
10	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		

ID	B25 Prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti kod kuće, na poslu, u školi, imate li poteškoća sa vidom, čak i ako nosite naočale? Ne1 Da, manje poteškoće.....2 Da, veće poteškoće.....3 Potpuna nesposobnost4	B26 Prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti kod kuće, na poslu, u školi, imate li poteškoća sa sluhom, čak i ako koristite slušni aparat? Ne1 Da, manje poteškoće.....2 Da, veće poteškoće.....3 Potpuna nesposobnost.....4	B27 Prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti kod kuće, na poslu, u školi, imate li poteškoća sa kretanjem ili penjanjem uz stepenice? Ne1 Da, manje poteškoće.....2 Da, veće poteškoće.....3 Potpuna nesposobnost.....4	B28 Prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti kod kuće, na poslu, u školi, imate li poteškoća sa pamćenjem ili koncentracijom? Ne1 Da, manje poteškoće.....2 Da, veće poteškoće.....3 Potpuna nesposobnost.....4	B29 Prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti kod kuće, na poslu, u školi, imate li poteškoća sa odijevanjem i održavanjem osobne higijene? Ne1 Da, manje poteškoće.....2 Da, veće poteškoće.....3 Potpuna nesposobnost.....4	B30 Prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti kod kuće, na poslu, u školi, imate li poteškoća sa koncentracijom ili spoznajivanju sa drugima? Ne1 Da, manje poteškoće.....2 Da, veće poteškoće.....3 Potpuna nesposobnost.....4	Šifra	Šifra	Šifra	Šifra	Šifra	Šifra	Šifra
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													

ID	<p>B31</p> <p>Jeste li u proteklih 12 mjeseci trebali liječnički pregled ili tretman (za sopstvene potrebe) ali ga niste dobili? Da, najmanje jednom.....1 Ne, nijednom.....2 ▶ B33</p>	<p>B32</p> <p>Možete li mi reći koji je glavni razlog zbog kojeg niste dobili pregled ili tretman? Nisam sebi mogao priuštiti (preskupo ili nije pokriveno zdravstvenim osiguranjem).....1 Lista čekanja, nisam imao pismo preporuke.....2 Nisam mogao izaći s posla, nisam imao vremena jer sam brinuo o djeci ili drugima.....3 Suviše daleko / nema prijevoznog sredstva.....4 Strah od liječnika / bolnice / pregleda / tretmana.....5 Želio sam da sačekam i da vidim hoće li se problem sam riješiti.....6 Nisam znao nijednog dobrog liječnika.....7 Drugi razlog (upisati).....8</p>	<p>B33</p> <p>Jeste li u proteklih 12 mjeseci trebali pregled ili tretman stomatologa (za sopstvene potrebe) ali ga niste dobili? Da, najmanje jednom.....1 Ne, nijednom.....2 ▶ Dio C</p>	<p>B34</p> <p>Možete li mi reći koji je glavni razlog zbog kojeg niste dobili pregled ili tretman? Nisam sebi mogao priuštiti (preskupo ili nije pokriveno zdravstvenim osiguranjem).....1 Lista čekanja, nisam imao pismo preporuke.....2 Nisam mogao izaći s posla, nisam imao vremena jer sam brinuo o djeci ili drugima.....3 Suviše daleko / nema prijevoznog sredstva.....4 Strah od stomatologa / bolnice / pregleda / tretmana.....5 Želio sam da sačekam i da vidim hoće li se problem sam riješiti.....6 Nisam znao nijednog dobrog stomatologa.....7 Drugi razlog (upisati).....8</p>
	Šifra	Šifra	Šifra	Šifra
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

C. DOZNAKE IZ INOZEMSTVA (Popunjava se za sve članove kućanstva od 15 godina i više)

ID	C1		C2	C3	C4			C5
	Jeste li primili bilo kakve novčane doznake za vlastitu uporabu od rodbine iz inozemstva u posljednjih 12 mjeseci? Ako NE.....2 ▶ Dio D	Ne	U kojem ste srodstvu sa osobom od koje ste primili novac? Žena / muž 1 Sin / kćerka 2 Otac / majka 3 Brat / sestra 4 Ostalo (upisati) 5	U kojoj zemlji trenutno živi osoba od koje ste primili novac? Država bivše Jugoslavije 1 Druga europska zemlja 2 Ostalo (upisati) 3	Možete li mi reći koja su tri glavna načina na koji Vam šalju novac, po redoslijedu važnosti? Western Union / drugi operater za transfer novca 1 Preko nezvaničnog kurira autobusom/zrakoplovom i sl. 2 Izravno od rodbine kada dolaze u BiH 3 Osobni kada se vraćam u BiH nakon posjete 4 Bankovnim transferom 5 Ostavili su bankovnu karticu 6 Drugi način (upisati) 7			Koliko ste puta tijekom posljednjih 12 mjeseci, primili bilo kakve novčane doznake za vlastitu uporabu od rodbine iz inozemstva?
	Da	Ne	Šifra	Šifra	Rang 1	Rang 2	Rang 3	Broj
01	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PN	C6 Koji je ukupan iznos koji ste primili u posljednjih 12 mjeseci?	C7 Možete li mi reći koje su prve dvije stvari koje uradite sa novcem koji Vam je dat ili poslat? Molim Vas poredajte ih po prioritetima. Kupovina trajnih dobara, kao što je auto, TV i sl..... 1 Kupovina prehrambenih artikala..... 2 Kupovina odjeće i kozmetike i sl..... 3 Izgradnja ili popravka kuće..... 4 Kupovina kuće/stana, uključujući zemljišta za izgradnju kuće..... 5 Kupovina zemlje za poljoprivredne potrebe..... 6 Investiranje u posao..... 7 Za školovanje..... 8 Štednja..... 9 Ostalo (upisati)..... 10	C8 Molim Vas procijenite sa koliko postotka (%) novčane doznake dobijene od rodbine iz inozemstva sudjeluju u Vašem ukupnom prihodu u proteklih 12 mjeseci?
	Iznos u KM	Rang 1	Rang 2
01	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
02	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
03	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
04	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
05	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
06	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
07	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
08	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
09	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

D. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM (Popunjava se za sve članove kućanstva od 15 godina i više)

ID	D1 Kako biste opisali Vaše zadovoljstvo svojim obitelji ? Veoma zadovoljan.....1 Zadovoljan.....2 Nezadovoljan.....3 Veoma nezadovoljan.....4	D2 Kako biste opisali Vaše zadovoljstvo svojim prijateljstvom ? Veoma zadovoljan.....1 Zadovoljan.....2 Nezadovoljan.....3 Veoma nezadovoljan.....4	D3 Kako biste opisali Vaše zadovoljstvo sa svojim školskim iskustvom ? Veoma zadovoljan.....1 Zadovoljan.....2 Nezadovoljan.....3 Veoma nezadovoljan.....4	D4 Kako biste opisali Vaše zadovoljstvo samim sobom ? Veoma zadovoljan.....1 Zadovoljan.....2 Nezadovoljan.....3 Veoma nezadovoljan.....4	D5 Kako biste opisali Vaše zadovoljstvo sa svojim dosadašnjim životom ? Veoma zadovoljan.....1 Zadovoljan.....2 Nezadovoljan.....3 Veoma nezadovoljan.....4
	Šifra	Šifra	Šifra	Šifra	Šifra
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

E. KORIŠTENJE VREMENA (Popunjava se za sve članove kućanstva od 15 godina i više)

KOLIKO ČESTO SE BAVITE BILO KOJOM OD NAVEDENIH AKTIVNOSTI IZVAN POSLA ZA KOJI STE PLAĆENI?

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
	Briga o/ili poučavanje vlastite djece?	Briga o/ili poučavanje vlastite unučadi?	Kuhanje ili kućanski poslovi?	Briga o starijim ili nemoćnim članovima obitelji, susjedima ili prijateljima mlađim od 75 godina?	Briga o starijim ili nemoćnim članovima obitelji, susjedima ili prijateljima starijim od 75 godina?	Dobrovoljne ili humanitarne aktivnosti?	Sportske, kulturne, ili slobodne aktivnosti izvan vašeg doma?
ID	Svaki dan1 Nekoliko puta tjedno2 Jednom ili dva puta tjedno3 Rjeđe4 Nikada5 Neprimjenivo6 Ne znam7	Svaki dan1 Nekoliko puta tjedno2 Jednom ili dva puta tjedno3 Rjeđe4 Nikada5 Neprimjenivo6 Ne znam7	Svaki dan1 Nekoliko puta tjedno2 Jednom ili dva puta tjedno3 Rjeđe4 Nikada5 Neprimjenivo6 Ne znam7	Svaki dan1 Nekoliko puta tjedno2 Jednom ili dva puta tjedno3 Rjeđe4 Nikada5 Neprimjenivo6 Ne znam7	Svaki dan1 Nekoliko puta tjedno2 Jednom ili dva puta tjedno3 Rjeđe4 Nikada5 Neprimjenivo6 Ne znam7	Svaki dan1 Nekoliko puta tjedno2 Jednom ili dva puta tjedno3 Rjeđe4 Nikada5 Neprimjenivo6 Ne znam7	Svaki dan1 Nekoliko puta tjedno2 Jednom ili dva puta tjedno3 Rjeđe4 Nikada5 Neprimjenivo6 Ne znam7
	Šifra	Šifra	Šifra	Šifra	Šifra	Šifra	Šifra
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

F. SOCIJALNA UKLJUČENOST (Popunjavanje nositelj kućanstva)

1. Imate li neke od sljedećih problema sa glavnom stambenom jedinicom/smještajem?

- | | Da | Ne |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a. Krov koji prokišnjava..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Vlaga u zidovima / podovima / temeljima..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Truli prozorski okviri ili vrata..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

2. Može li Vaše kućanstvo priuštiti adekvatno grijanje kuće?

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

3. Je li Vaša stambena jedinica previše mračna pri dnevnoj svjetlosti?

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

4. Ima li problema sa bukom izvana u području u kojem boravi Vaše kućanstvo?

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

5. Ima li problema sa zagađenjem, prljavštinom ili drugim ekološkim problemima u području u kojem boravi Vaše kućanstvo?

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

6. Ima li problema sa kriminalom, nasiljem ili vandalizmom u području u kojem boravi Vaše kućanstvo?

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

7. Kako biste opisali pristupačnost (udaljenost, radno vrijeme, pristupačnost za osobe sa invaliditetom i sl.) Vašeg kućanstva sljedećim uslugama?

- Usluga je pristupačna:
- | | veoma teško | teško | lako | veoma lako | usluga se ne koristi |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Prodavnica mješovite robe (granap i sl.) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| b. Bankarske usluge | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| c. Poštanske usluge | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| d. Javni transport | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| e. Primarna zdravstvena zaštita | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| f. Obvezno obrazovanje (predškolsko i osnovno) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

8. Je li zakonski vlasnik ove stambene jedinice muškarac ili žena?

- Muškarac 1
Žena 2
Zajedničko vlasništvo 3
Ne znam..... 4

9. Može li cijelo kućanstvo priuštiti odlazak na godišnji odmor u trajanju od jednog tjedna, izvan kuće?

- Da 1
Ne 2

10. Može li Vaše kućanstvo može priuštiti mesni, pileći ili riblji obrok (ili vegetarijansku zamjenu) svaki drugi dan?

- Da 1
Ne 2

11. Po Vašem mišljenju, kako Vaše kućanstvo preživljava (spaja kraj s krajem)?

- Veoma teško..... 1
Teško 2
Uz određene poteškoće 3
Ne baš lako..... 4
Lako 5
Veoma lako 6

12. Jesu li Vašem kućanstvu stambeni troškovi: (Hipoteka, stanarina, porez, troškovi komunalija-računi, redovno održavanje i popravke itd.)

- Veliko opterećenje 1
Određeno opterećenje 2
Nisu opterećenje..... 3

13. Je li Vaše kućanstvo u proteklih 12 mjeseci zbog financijskih teškoća nije bilo u mogućnosti na vrijeme platiti sljedeće za glavnu stambenu jedinicu?

- | | Da | Ne | Ne plaćam najamninu /
Nemam kredit / hipoteku |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| a. Najamninu | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| b. Ratu za stambeni kredit | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| c. Ratu za stan pod hipotekom..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

14. Je li Vaše kućanstvo u proteklih 12 mjeseci zbog financijskih teškoća nije bilo u mogućnosti na vrijeme platiti mjesečne račune za komunalije (grijanje, struju, plin itd.) za glavnu stambenu jedinicu?

Da 1

Ne 2

15. Je li Vaše kućanstvo u proteklih 12 mjeseci zbog financijskih teškoća nije bilo u mogućnosti na vrijeme platiti rate za kredit ili lizing? (Isključuje rate za stambeni kredit ili hipoteku za glavnu stambenu jedinicu)

Da 1

Ne 2

Nemam kredit/lizing 3

16. Je li Vašem kućanstvu otplata rata za kredit ili lizing: (Isključuje rate za stambeni kredit ili hipoteku za glavnu stambenu jedinicu)

Veliko opterećenje 1

Određeno opterećenje 2

Nije opterećenje 3

Nemam kredit/leasing 4

17. Može li Vaše kućanstvo podnijeti iznenadni neophodni izdatak u dolje navedenim iznosima i platiti ga iz svojih sredstava?

Iznos

Da

Ne

a. 350 KM

1

► p.17b

2

► p.18

b. 380 KM

1

► p.17c

2

► p.18

c. 400 KM

1

2

18. Molim Vas recite mi slažete li se lično ili ne slažete sa sljedećom izjavom?

Buduće približavanje Europskoj Uniji i europskim integracijama utjecat će na porast životnog standarda Vašeg kućanstva?

Veoma se slažem 1

Slažem se 2

Niti se slažem, niti se ne slažem 3

Ne slažem se 4

Apsolutno se ne slažem 5

Ne znam 6

G. PITANJA O DJECI

(Popunjava se za djecu od 0-14 godina. Odgovore daje odrasla osoba.)

Pitanja se odnose na svu djecu u kućanstvu mlađu od 15 godina. Ukoliko bar jedno dijete ne posjeduje stavku iz slijedećih pitanja, smatra se da nijedno dijete ne posjeduju tu stavku.

1. Ima li u kućanstvu ima djece mlađe od 15 godina?

Da 1 ► p.2

Ne 2 ► KRAJ INTERVJUA

2. Posjeduje-u li dijete (djeca) novu odjeću?

Da 1

Ne, zato što ne možemo priuštiti 2

Ne, zbog nekog drugog razloga 3

3. Posjeduje-u li dijete (djeca) dva para obuće odgovarajuće veličine (uključujući par nepromočivih cipela)?

Da 1

Ne, zato što ne možemo priuštiti 2

Ne, zbog nekog drugog razloga 3

4. Jede-u li dijete (djeca) svježe voće i povrće jednom dnevno?

Da 1

Ne, zato što ne možemo priuštiti 2

Ne, zbog nekog drugog razloga 3

5. Ima-ju li dijete (djeca) tri obroka dnevno?

Da 1

Ne, zato što ne možemo priuštiti 2

Ne, zbog nekog drugog razloga 3

6. Ima-ju li dijete (djeca) mesni, pileći ili riblji obrok (ili adekvatnu vegetarijansku zamjenu) bar jednom dnevno?

Da 1

Ne, zato što ne možemo priuštiti 2

Ne, zbog nekog drugog razloga 3

7. Posjeduje-u li dijete (djeca) odgovarajuće knjige za njegov-njihov uzrast kod kuće?

Da 1

Ne, zato što ne možemo priuštiti 2

Ne, zbog nekog drugog razloga 3

8. Posjeduje-u li dijete (djeca) opremu za igranje vani, u slobodno vrijeme (bicikl, rolere i sl.)?

- Da 1
Ne, zato što ne možemo priuštiti..... 2
Ne, zbog nekog drugog razloga 3

9. Posjeduje-u li dijete (djeca) igračke za igranje kod kuće (edukativne igračke, lego kocke, računarske igrice i sl.)

- Da 1
Ne, zato što ne možemo priuštiti..... 2
Ne, zbog nekog drugog razloga 3

10. Sudjeluje-u li dijete (djeca) u redovitim slobodnim aktivnostima (plivanje, sviranje instrumenta, organizacije za mladež itd)?

- Da 1
Ne, zato što ne možemo priuštiti..... 2
Ne, zbog nekog drugog razloga 3

11. Sudjeluje-u li dijete (djeca) u proslavama za specijalne prilike (rođendani, imendani, vjerski blagdani itd.)?

- Da 1
Ne, zato što ne možemo priuštiti..... 2
Ne, zbog nekog drugog razloga 3

12. Zove-u li dijete (djeca) prijatelje-ice kući da se igraju i zajedno objeduju sa vremena na vrijeme?

- Da 1
Ne, zato što ne možemo priuštiti..... 2
Ne, zbog nekog drugog razloga 3

13. Sudjeluje-u li dijete (djeca) u školskim izletima i školskim događajima koji se plaćaju?

- Da 1
Ne, zato što ne možemo priuštiti..... 2
Ne, zbog nekog drugog razloga 3

14. Ima-ju li dijete (djeca) odgovarajuće mjesto za učenje ili izradu zadaće?

- Da 1
Ne..... 2

15. Postoji li mjesto na otvorenom u susjedstvu gdje se djeca mogu sigurno igrati?

- Da 1
Ne..... 2

Kraj intervjuja

Prema statističkim programima Bosne i Hercegovine, Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske, Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, Federalni zavod za statistiku i Republički zavod za statistiku Republike Srpske provode Anketu o potrošnji kućanstava u BiH u 2020. godini.

Podaci dobijeni Anketom o potrošnji kućanstava su službena tajna i biti će objavljeni samo u agregiranom - zbirnom obliku. Tajnost podataka je zagarantirana „Zakonom o statistici BiH“ („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, broj 26/04 i 42/04), Zakonom o statistici Federacije Bosne i Hercegovine“ („Službene novine Federacije BiH“, broj 63/03 i 09/09) i „Zakonom o statistici Republike Srpske“ („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 85/03) i „Zakonom o zaštiti osobnih podataka“ („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, broj 49/06). Svi učesnici u anketi su dužni poštovati pravila očuvanja tajnosti i anketari su obvezni to naglasiti ispitanicima.

