



ЕВРОПЕЙСКО ЗДРАВНО ИНТЕРВЮ - ВТОРА ВЪЛНА, 2014 ГОДИНА (ОСНОВНИ РЕЗУЛТАТИ)

Европейското здравно интервю е част от Европейската система на здравни изследвания, чиято цел е чрез използването на хармонизиран инструментариум, осигуряващ в голяма степен сравнимост на данните между държавите членки, да се оценят здравният статус, начинът на живот (здравни детерминанти) и ползването на здравни услуги от населението на ЕС.

Изследването се проведе в изпълнение на Регламент (ЕС) № 141/2013 на Комисията в периода октомври 2014 - януари 2015 година.

Обхваната е представителна за страната извадка от 8 839 лица на възраст 15 и повече навършени години в 4 124 обикновени домакинства. Изследването се провежда на принципа на доброволното участие и съгласие на лицата. Чрез пряко интервю са анкетирани 6 410 лица, като процентът на отговорилите е 72.5%.

Първото Европейско здравно интервю, проведено чрез използването на хармонизиран въпросник в съответствие с препоръките на Евростат, беше през 2008 година.

Всички представени разпределения са на базата на субективната оценка на анкетираните лица. Не са правени измервания и не са изисквани документи, удостоверяващи верността на отговорите.

Здравен статус

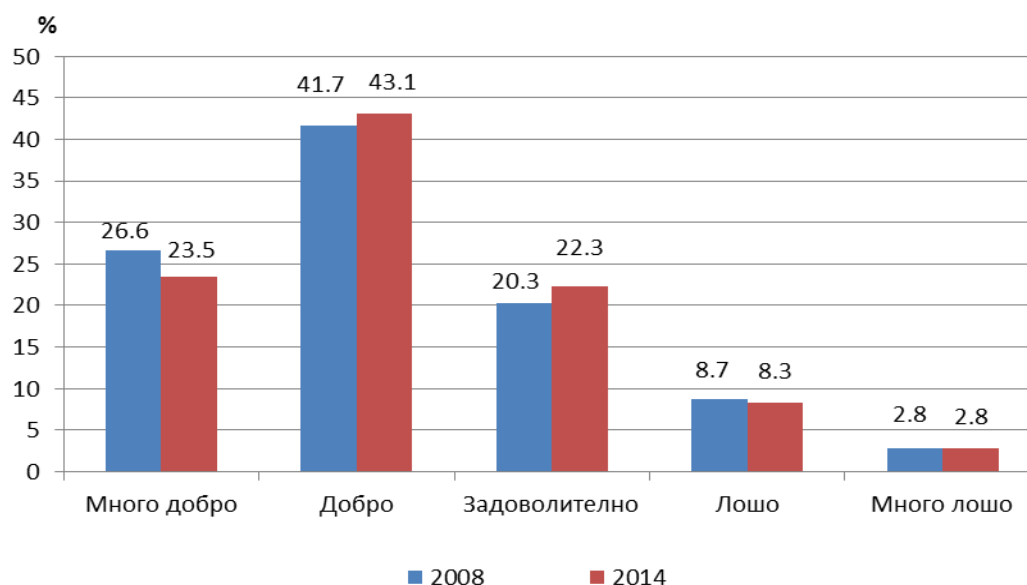
Самооценка на здравето

Изследователите приемат, че хората оценяват комплексно наличието или отсъствието на заболявания, функционалните ограничения и ограничаването на дейностите в ежедневието, дължащи се на причини, свързани със здравето. Един от най-съществените въпроси, които се задават, е „Как най-общо оценявате Вашето здраве?“ с петстепенна скала за отговор. Отнася се за оценката на здравето като цяло, а не за моментното здравословно състояние.

През 2014 г. най-голям е относителният дял на лицата на възраст 15 и повече години, които самоопределят здравето си като „добро“ (43.1%), следвани от отговорилите „много добро“ (23.5%) и „задоволително“ (22.3%). Като „лошо“ и „много лошо“ оценяват здравето си съответно 8.3 и 2.8%. В сравнение с 2008 г. намалява дялът на лицата, определили здравето си като „много добро“ (с 3.1 процентни пункта), за сметка на увеличението на дела на тези, които оценяват здравето си като „добро“ и „задоволително“. Минимално е намалението на дела на лицата, според които здравето им е „лошо“ или „много лошо“ (фиг. 1).

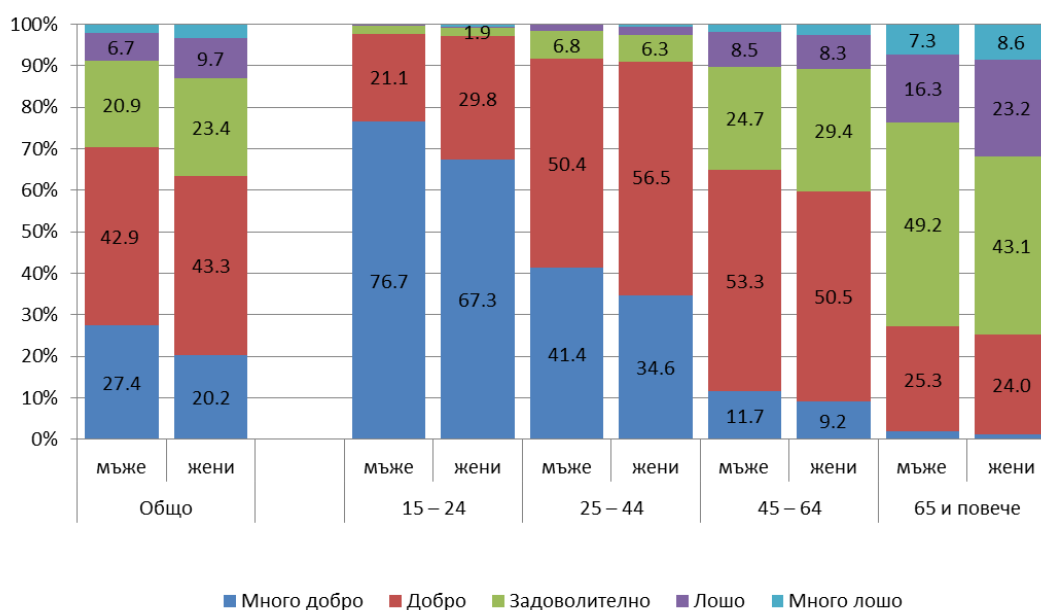


Фиг. 1. Самооценка на здравето на лицата на 15 и повече години през 2008 и 2014 година



Самооценката на здравето в голяма степен зависи от пола и възрастта на анкетираните лица (фиг. 2). Мъжете по-често определят здравето си като „много добро“ и „добро“ (70.3%) в сравнение с жените (63.5%). С напредване на възрастта се увеличава делът на лицата, които оценяват здравето си като „лошо“ и „много лошо“.

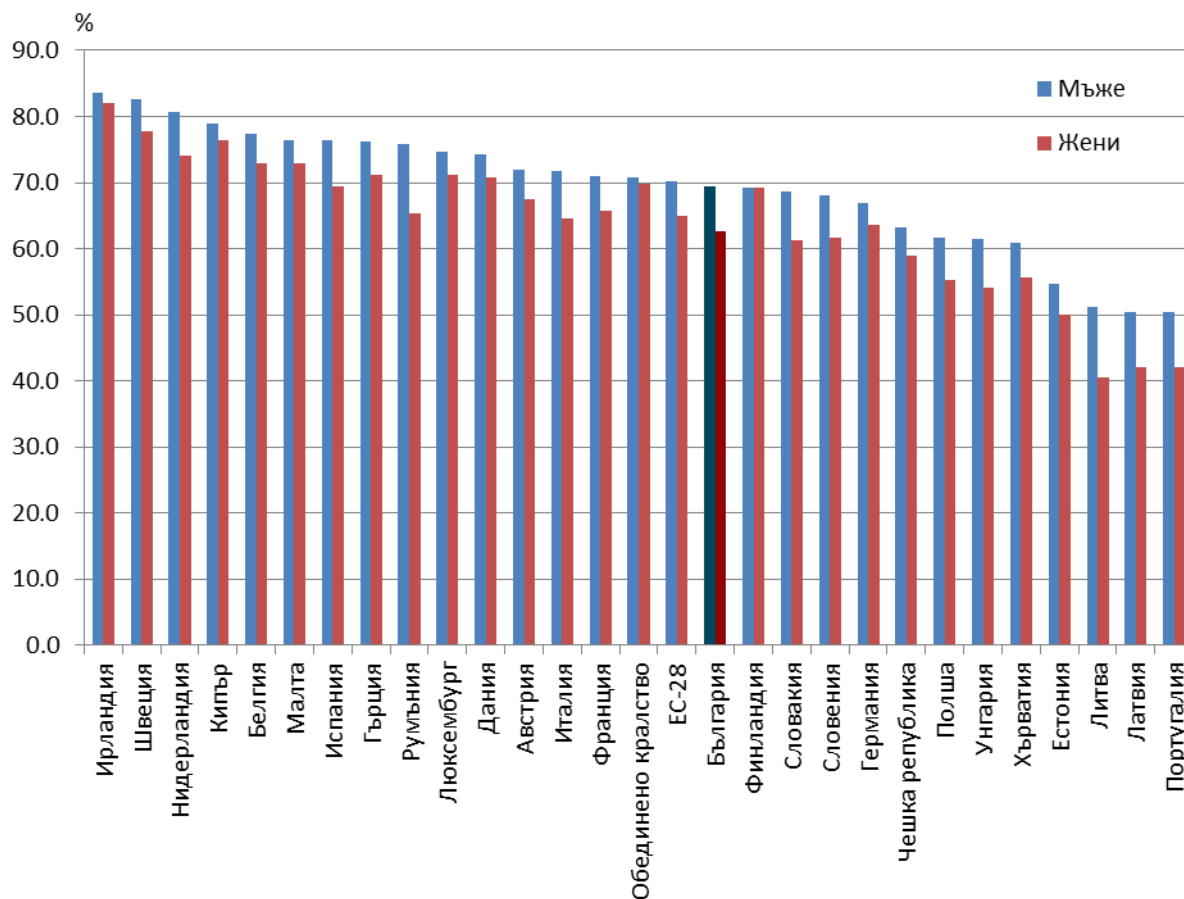
Фиг. 2. Самооценка на здравето по пол и възраст през 2014 година





По данни на Евростат от Изследването на доходите и условията на живот (EU-SILC) през 2014 г. 70.3% от мъжете и 64.9% от жените в държавите - членки на ЕС, определят здравето си като „много добро“ или „добро“. Най-висок е този дял за мъжете и жените в Ирландия - съответно 83.5 и 82.1%. Най-нисък е относителният дял на мъжете с положителна самооценка на здравето си в Португалия и Латвия - по 50.5%, а на жените - в Литва (40.6%).

Фиг. 3. Лица в държавите - членки на ЕС, определили здравето си като „много добро“ и „добро“ по пол през 2014 година



Източник: EU-SILC, база данни на Евростат.

Хронични заболявания

Хроничните заболявания са една от основните причини за ползване на здравни услуги и тяхното лечение често е много скъпо. Изучаването на хроничните заболявания е от съществено значение както по отношение на цялостната оценка на здравния статус, така и с цел анализ на необходимостта от здравни грижи и формулиране на политики.

С Европейското здравно интервю се изследва разпространението на определени от международен експертен екип 15 групи хронични заболявания или здравни проблеми. При отговора на въпроса трябва да се има предвид дали заболяването, респ. здравният проблем, се е проявявал



през последните 12 месеца, предхождащи интервюто. Въпросът към анкетираните лица е дали имат конкретно хронично заболяване или здравен проблем, а не дали „страдат“ от него. В този смисъл се включват и случаите, при които анкетираното лице има заболяване, което се контролира с медикаменти (напр. високо кръвно налягане) и така не представлява проблем.

През 2014 г. най-разпространеното хронично заболяване у нас от включените във въпросника е **хипертонията** - 29.6% от лицата на възраст над 15 години. Заболяването е по-разпространено сред жените (33.0%) отколкото сред мъжете (26.0%), а при лицата над 65-годишна възраст относителният дял на тези с високо кръвно налягане достига 68.3%.

Съпоставяйки данните с 2008 г., се наблюдава значително увеличение в разпространението на това заболяване както сред мъжете (с 32%), така и сред жените (с 30.4%). Сравнението по възраст показва повишение на относителния дял на хипертониците на възраст 45 - 64 години (от 30.3 на 37.3%) и на 65 и повече години (от 55.8 на 68.3%).

1. Разпространение на хронични заболявания сред лицата на 15 и повече години през 2014 г. по заболявания и пол

Хронични заболявания или здравни проблеми	(Проценти)		
	Общо	Мъже	Жени
Артроза (без артрит)	7.5	4.5	10.2
Увреждания, засягащи долната част на гърба или други хронични нарушения на гърба	10.1	7.9	12.1
Увреждания на врата или други хронични нарушения на врата	5.3	3.5	6.9
Астма (включително алергична)	2.7	2.1	3.3
Хронични респираторни заболявания (с изключение на астма)	4.6	4.1	5.1
Инфаркт на миокарда или хронични последствия от инфаркт	2.2	2.7	1.7
Исхемична болест на сърцето или стенокардия	9.1	7.9	10.2
Високо кръвно налягане (хипертония)	29.6	26.0	33.0
Мозъчен инсулт (мозъчен кръвоизлив, тромбоза) или хронични последствия от инсулт	2.7	2.8	2.6
Цироза на черния дроб	(0.3) ^u	(0.4) ^u	(0.3) ^u
Проблеми с контролирането на пикочния мехур	2.8	3.1	2.6
Бъбречни проблеми	5.8	4.9	6.7
Диабет	6.4	5.4	7.3
Алергични заболявания (с изключение на алергична астма)	4.4	2.9	5.7
Хронична депресия	3.2	2.1	4.2

^u - поради извадковия характер на изследването данните са с ниска надеждност.



На второ място сред наблюдаваните хронични заболявания и здравни проблеми са **уврежданията, засягащи долната част на гърба или други хронични нарушения на гърба**, посочени от 10.1% от лицата, като по-често те се срещат при жените (12.1%) отколкото при мъжете (7.9%).

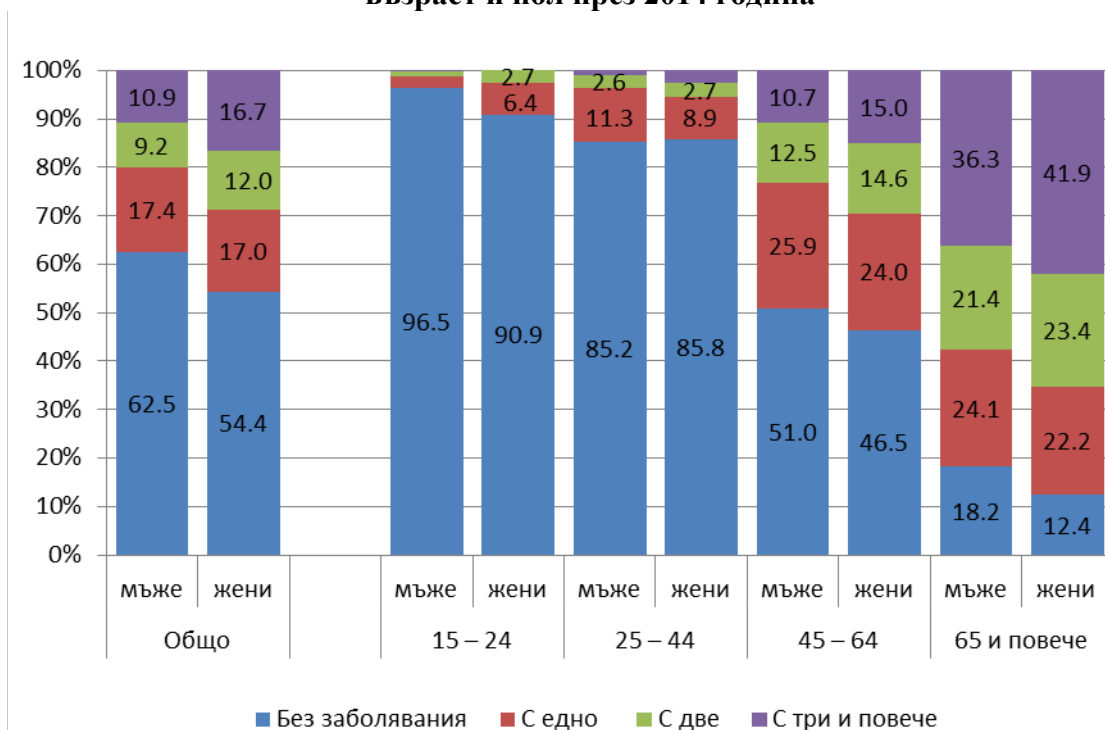
Наличие на **исхемична болест на сърцето или стенокардия** през последните 12 месеца, предшестващи интервюто, декларират 7.9% от мъжете и 10.2% от жените на 15 и повече години.

Артроза имат 7.5% от лицата, като заболяването е значително по-разпространено сред жените - 10.2%, отколкото при мъжете - 4.5%.

Диабетът е едно от социалнозначимите заболявания, което оказва съществено влияние върху качеството на живот на лицата и често води до усложнения. По данни от проведеното Европейско здравно интервю през 2014 г. в България диабет имат 6.4% от населението на 15 и повече години. Заболяването е разпространено сред 5.4% от мъжете и 7.3% от жените.

Обобщените данни показват, че през 2014 г. 58.3% от лицата на възраст 15 и повече навършени години **нямат нито едно** от включените във въпросника хронични заболявания или здравни проблеми. Наличие на **едно** заболяване заявяват 17.2%, на **две** заболявания - 10.6%, а на **три и повече** - 13.9% от населението.

Фиг. 4. Структура на лицата на 15 и повече години според броя хронични заболявания, възраст и пол през 2014 година



С увеличаване на възрастта нараства дялът на лицата, които имат поне едно хронично заболяване, като на възраст 65 и повече години едва 18.2% от мъжете и 12.4% от жените не декларират нито едно от изброените хронични заболявания. В тази възрастова група най-голям е



относителният дял на мъжете и жените, които имат по три и повече хронични заболявания или здравни проблеми (фиг. 4).

Здравни грижи

Изследванията на здравето състояние на населението чрез интервю са източник на информация за характеризирани на лицата, които са ползвали медицински услуги по основни социално-демографски признаци. В допълнение, извадковите изследвания дават възможност да се оценят и непосредствените нужди от здравни грижи и причините за това.

Болнична помощ

Резултатите от Европейското здравно интервю показват, че през 2014 г. 10.0% от населението на възраст 15 и повече години са били на болнично лечение с престой едно или повече денонощия¹.

В болнични лечебни заведения като дневен пациент² през 12-те месеца, предхождащи интервюто, са преминали 8.5% от населението на възраст 15 и повече години.

Извънболнична помощ

Европейското здравно интервю е източник на информация за обръщаемостта³ на лицата към избрани медицински специалисти. Включват се само посещенията и консултациите във връзка със здравните потребности на анкетираното лице, а не когато придружава дете, съпруг и т.н. Не се включват контактите с цел единствено уговаряне на час за посещение или контактите с медицинска сестра от името на общопрактикуващия лекар.

Данните показват, че сред лицата на 15 и повече години през 2014 година

- към общопрактикуващия си лекар са се обърнали 71.2% от населението;
- към лекар специалист - 30.9%, и
- към стоматолог или ортодонт - 44.4%.

Разпределенията по пол показват, че жените са по-активни по отношение на консултациите с тези медицински специалисти. С увеличаване на възрастта нараства и обръщаемостта към общопрактикуващи и лекари специалисти. Изключение прави обръщаемостта към стоматолог през последните 12 месеца, която намалява с нарастване на възрастта на лицата (табл. 2).

Сравнението на данните от 2014 г. с тези от 2008 г. показва, че е налице тенденция на нарастване на обръщаемостта на лицата на 15 и повече години към медицински специалисти от извънболничната помощ в последните 12 месеца, предшествващи интервюто. Най-съществено е това увеличение

- по отношение на извършените консултации и/или профилактични прегледи при стоматолог или ортодонт - с 39.6% за мъжете и с 42.2% за жените, и

¹ Съгласно методологията на изследването от хоспитализациите се изключват тези, свързани с раждане, освен ако то не е с усложнения. Изключват се и случаите на придружаване на друг болен член на семейството, например дете.

² Дневен пациент е лице, което е прието за болнично лечение (оформени са му документите) и е изписано от лечебното заведение в рамките на същия ден, например за извършване на някаква медицинска процедура - химиотерапия, диализа и т.н.

³ Посещения при лекар/лекар по дентална медицина с цел консултация, лечение и т.н. Включват се както посещения в кабинета на лекаря, така и домашните посещения и консултациите по телефона.



• във възрастовата група 25 - 44 години - с 31.3% към общопрактикуващ лекар; с 31.5% към лекар специалист и с 41.7% към стоматолог.

Обръщаемостта към стоматолог нараства във всички възрастови групи и най-значително сред младите на възраст 15 - 24 години - с 52.5%.

2. Обръщаемост към медицински специалисти сред лицата на 15 и повече години през 2008 и 2014 г. по пол и възрастови групи

(Проценти)

	Общопрактикуващ лекар		Лекар специалист		Стоматолог или ортодонт	
	2008	2014	2008	2014	2008	2014
Общо	59.4	71.2	27.7	30.9	31.5	44.4
По пол						
Мъже	52.2	64.3	24.0	23.1	30.3	42.3
Жени	65.9	77.7	31.0	38.1	32.7	46.5
По възраст						
15 - 24	44.5	52.6	16.9	19.2	34.3	52.3
25 - 44	46.0	60.4	24.1	31.7	36.2	51.3
45 - 64	64.5	76.5	29.9	33.4	32.7	47.1
65+	83.8	88.5	38.1	32.1	19.5	26.7

Употреба на медикаменти

Медикаментите се употребяват както за лечение, така и с превантивна цел по предписание на лекар или по самоинициатива.

През двете седмици, предхождащи изследването, предписани от лекар медикаменти (вкл. хомеопатични продукти, препарати на растителна основа или витамини)¹ са приемали 39.4% от лицата на възраст 15 и повече години в страната. Значителни са различията по пол при отговорите на този въпрос - 44.0% от жените и 34.1% от мъжете са отговорили положително. С нарастване на възрастта се увеличава и делът на лицата, приемали предписани медикаменти.

3. Употреба на медикаменти през двете седмици, предшестващи интервюто, през 2008 и 2014 г. по пол

(Проценти)

	Общо		Мъже		Жени	
	2008	2014	2008	2014	2008	2014
Предписани от лекар лично на лицето	34.6	39.4	29.3	34.1	39.4	44.0
Непредписани	28.0	37.1	22.0	30.1	33.3	43.3

¹ С изключение на медикаменти и хормони за контрацепция.



Данните от проведеното изследване потвърждават, че жените са по-склонни да приемат лекарства по самоинициатива. През двете седмици до интервюто непредписани медикаменти са употребявали 30.1% от мъжете и 43.3% от жените в страната.

Профилактични мерки

Профилактичните мерки са една от основните предпоставки за подобряване на здравния статус на населението и намаляване на смъртността от някои заболявания.

Основната причина за смърт на възраст 44 - 65 години сред населението на ЕС са раковите заболявания, а сред лицата на възраст над 65 години - болестите на органите на кръвообращението. Във връзка с все по-нарастващото разпространение на наднорменото тегло сред населението на ЕС една от основните грижи по отношение на здравето на европейското население (в настоящето) и намаляване на смъртността (в бъдеще) е заболяемостта от диабет.

Превенцията на тези рискове оказва влияние на очакваната продължителност на живота и продължителността на живота в добро здраве и по тази причина в инструментариума на Европейското здравно интервю са включени въпроси относно приложението на избрани профилактични мерки.

Най-широко прилаганата профилактична мярка от включените в анкетната карта е измерването на кръвното налягане от специалист. Кръвното налягане на 58.2% от мъжете и 69.9% от жените е измервано от медицински специалист през последните 12 месеца, предшестващи интервюто (табл. 4). Изследване на нивото на кръвната захар от медицински специалист през този период е направено на 46.3% от мъжете и 56.4% от жените.

4. Приложение на профилактични мерки през последните 12 месеца, предхождащи интервюто, по пол

	(Проценти)		
	Общо	Мъже	Жени
Измерване на кръвното налягане от медицински специалист	64.4	58.2	69.9
Профилактика на нивото на холестерола	51.1	45.4	56.0
Профилактика на кръвната захар	51.7	46.3	56.4
Мамография - през последните две години за жени на възраст 50 - 69 години	x	x	31.8
Цитонамазка - през последните три години за жени на възраст 20 - 69 години	x	x	52.2

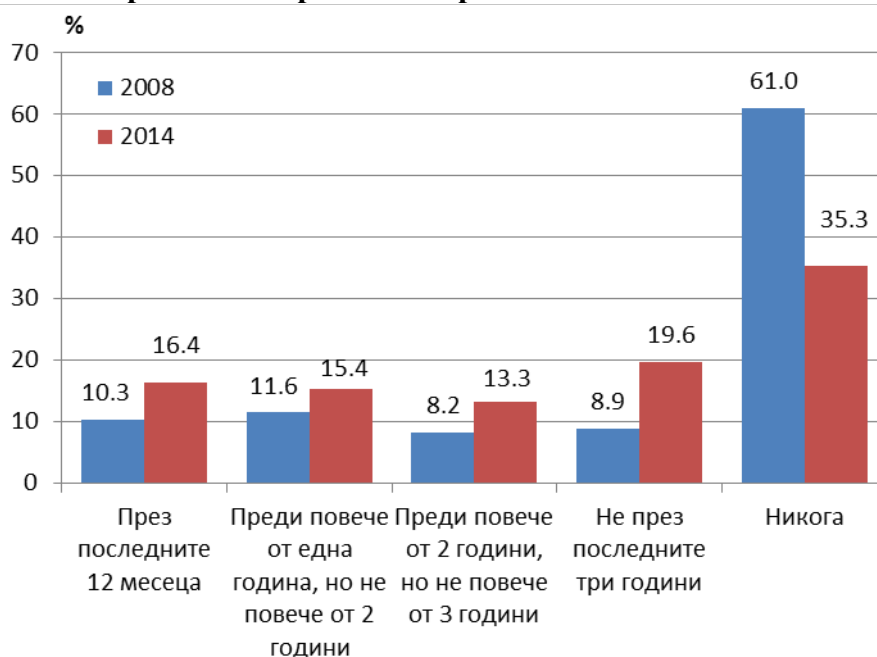
Чрез Европейското здравно интервю се изследва и приложението на някои профилактични мерки за жените - мамография (рентгенова снимка) и цитонамазка, като един от способите за превенция на някои онкологични заболявания. В зависимост от медицинските препоръки по отношение на честотата на тези прегледи и предвид повишения риск от заболяемост в конкретни възрастови групи международни екипи от експерти препоръчват изчисляването на показателите да бъде съобразено с това. Резултатите от проведеното през 2014 г. изследване показват:

- на 31.8% от жените на възраст 50 - 69 години е правена мамография през последните две години (през 2008 г. този дял е 21.9%);

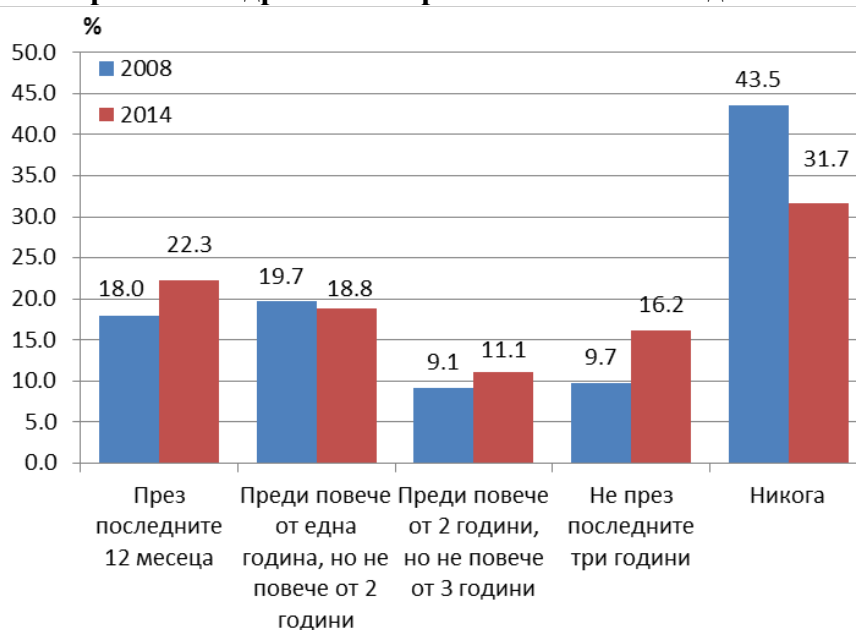


- на 52.2% от жените на възраст 20 - 69 години е взета цитонамазка през последните 3 години (през 2008 г. - 46.8%).

Фиг. 5. Жени на възраст 50 - 69 години, на които е правена мамография (рентгенова снимка), Европейско здравно интервю - 2008 и 2014 година



Фиг. 6. Жени на възраст 20 - 69 години, на които е вземана цитонамазка, Европейско здравно интервю - 2008 и 2014 година





Съпоставката на данните от двете вълни на изследването показва положителна тенденция в намаляването на относителния дял на жените в конкретните възрастови групи, които *никога* не са прилагали двете профилактични мерки (фиг. 5 и 6). През 2014 г. на 35.3% от жените на възраст 50 - 69 години никога не е правена рентгенова снимка на гърдите (през 2008 г. този дял е 61.0%).

Непосрещнати нужди от здравни грижи

Има много причини, поради които хората изпитват известно забавяне при получаването на здравни грижи или изобщо не ги получават. Чрез Европейското здравно интервю се изследват непосредствените нужди от здравни грижи поради¹:

- необходимост да се чака твърде дълго - включват се случаи на продължителен престой в списък на чакащи за планирано лечение; обезкуражаване поради наличието на дълъг списък на чакащи; липса на медикаменти или медицински изделия в аптечната мрежа в момента, когато са необходими. Изключват се случаи на дълго чакане пред лекарския кабинет поради наличието на много пациенти;

- отдалеченост на лечебното заведение или транспортен проблем;
- финансови причини - твърде скъпо е или не се покрива от здравната каса.

При отговора на въпросите следва да се имат предвид всички видове здравни грижи - лечение, рехабилитация, долекуване и продължително лечение, изследвания, получаване на медицински изделия и лекарства.

През 2014 г. делът на лицата, които са имали нужда от здравни грижи, но не са ги получили (или е имало забавяне) поради необходимостта да чакат твърде дълго, е 4.3%. Отдалеченост на лечебното заведение/аптека или транспортен проблем (липса на транспорт) е причина за непосредствени нужди от някаква здравна грижа за 3.7% от лицата.

Финансови са причините за непосредствени нужди от здравни грижи, както следва:

- за медицински преглед или лечение - за 10.7% от лицата на 15 и повече години;
- за стоматологичен преглед или лечение - за 12.6%;
- за предписани лекарства - за 9.6%, и
- за грижи за психичното здраве (консултация с психолог или психиатър) - за 2.3%.

Здравни детерминанти (начин на живот)

Целта на въпросите, включени в този модул, е оценка на здравословните навици като част от индивидуалните действия за опазване и възстановяване на здравето.

Ръст и тегло, наднормено тегло

Данните от Европейското здравно интервю показват, че през 2014 г. средният ръст на мъжете е 175 см, а на жените - 163 см. Средното тегло на мъжете е 81 кг, а на жените - 67 килограма.

Наднорменото тегло е един от негативно влияещите фактори за разпространението на сърдечносъдови заболявания, диабет и други хронични заболявания. Информацията за ръста и теглото на лицата, която се събира чрез здравното интервю, позволява да бъде изчислен Индексът

¹ За всяка причина се задава отделен въпрос, без да се изследва коя е основната причина за непосредствените нужди.



на телесна маса (ИТМ)¹, чрез който се дефинира относителният дял на хората с наднормено тегло или затлъстяване.

През 2014 г. с наднормено тегло, включително затлъстяване, са 62.2% от мъжете и 46.8% от жените на възраст 18 и повече години. С нормално тегло са 37.3% от мъжете и 49.6% от жените (табл. 5).

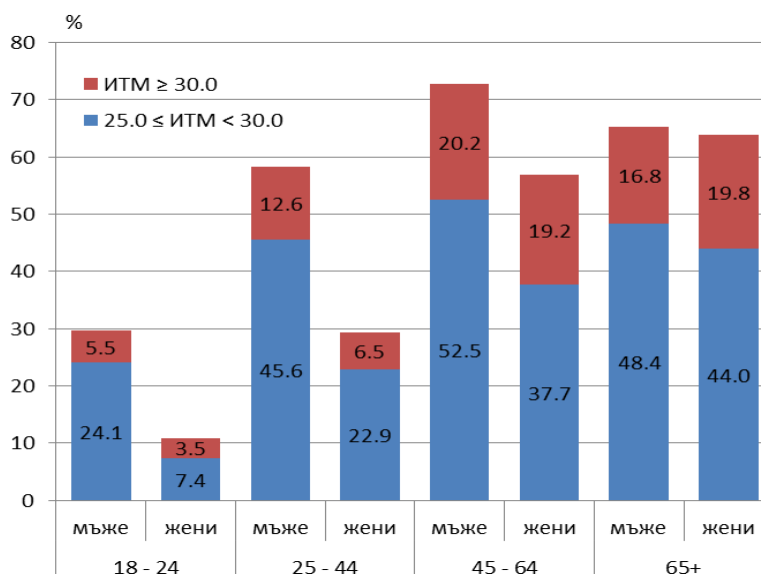
5. Структура на лицата на възраст 18 и повече години по ИТМ и пол през 2008 и 2014 година

(Проценти)

ИТМ	Общо		Мъже		Жени	
	2008	2014	2008	2014	2008	2014
Тегло под нормалното (под 18.5)	3.1	2.2	0.9	0.5	5.0	3.6
Нормално тегло (18.5 - 24.99)	46.4	43.8	41.2	37.3	51.0	49.6
Наднормено тегло (25.00 - 29.99)	39.1	39.2	46.3	46.7	32.7	32.6
Затлъстяване (30.00+)	11.5	14.8	11.6	15.5	11.3	14.2

Сравнението на данните от двете вълни на изследването показва увеличение на дела на лицата със затлъстяване от 11.5% (2008 г.) на 14.8% (2014 г.), като по-голямо е сред мъжете (от 11.6 на 15.5%) отколкото сред жените (от 11.3 на 14.2%).

Фиг. 7. Относителен дял на лицата на възраст 18 и повече години с наднормено тегло (ИТМ ≥ 25.0), включително затлъстяване (ИТМ ≥ 30.0), през 2014 г. по пол и възрастови групи



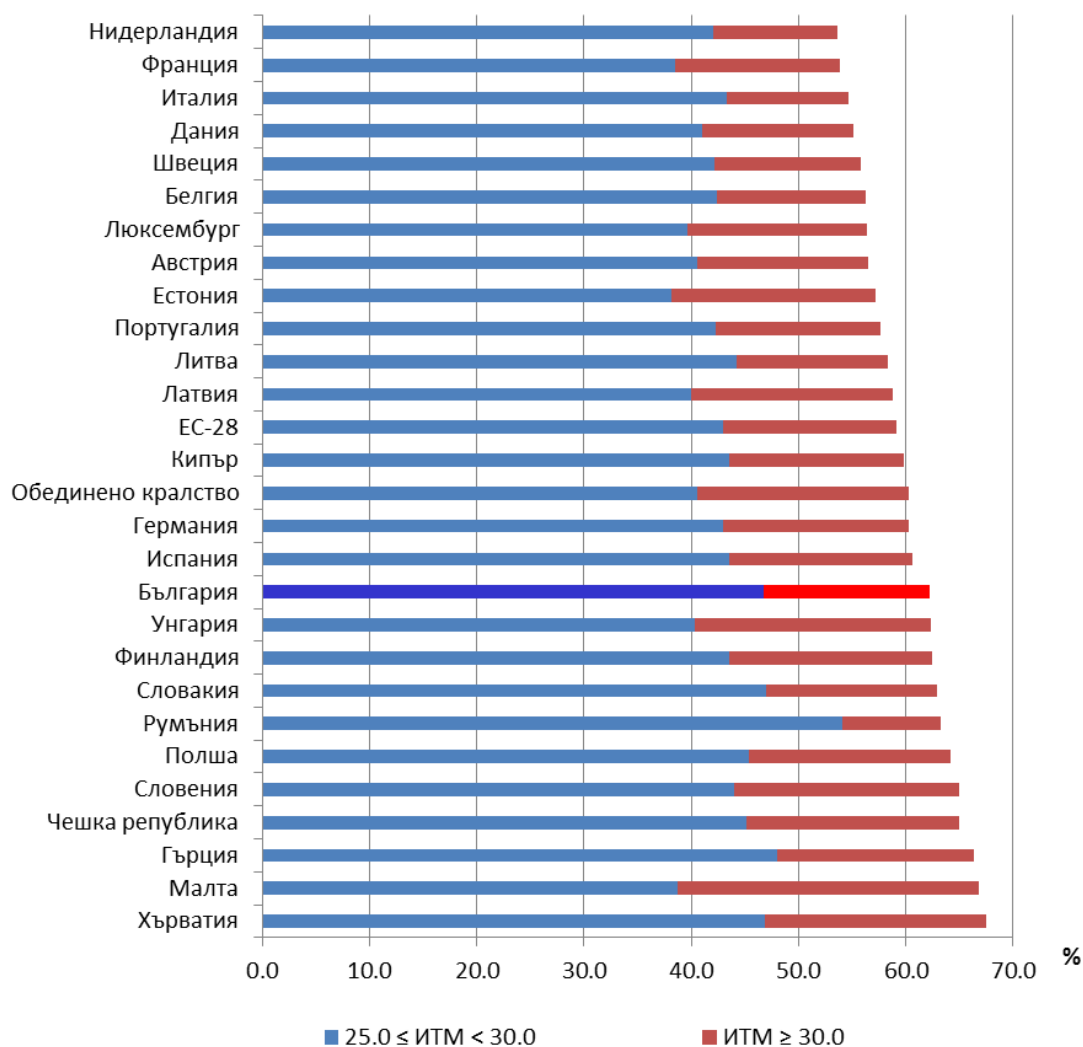
¹ Индексът на телесната маса се изчислява като отношение между теглото в килограми и квадрата на височината в метри. Лицата с наднормено тегло са тези с ИТМ по-голям или равен на 25. Това включва и хората със затлъстяване, които имат ИТМ по-голям или равен на 30. При международни сравнения е прието показателят да се изчислява за лицата на възраст 18 и повече години.



За разпространението на наднорменото тегло определяща е възрастта на лицата (фиг. 7). Съществени са разликите между мъжете и жените с наднормено тегло в младите възрасти - сред мъжете на възраст 18 - 24 години 29.6% са с наднормено тегло (вкл. затлъстяване), а сред младите жени този дял е почти три пъти по-нисък (10.9%). С увеличаване на възрастта намалява разликата между двата пола и при най-възрастното население на 65 и повече години относителните дялове на лицата с наднормено тегло са почти изравнени (65.2% от мъжете и 63.8% от жените).

Обобщените данни за всички държави членки, които Евростат предоставя, показват, че 59.1% от мъжете и 44.7% от жените на възраст 18 и повече години в ЕС са с наднормено тегло, като със затлъстяване са 16.1% от мъжете и 15.7% от жените в тази възрастова група (фиг. 8 и 9).

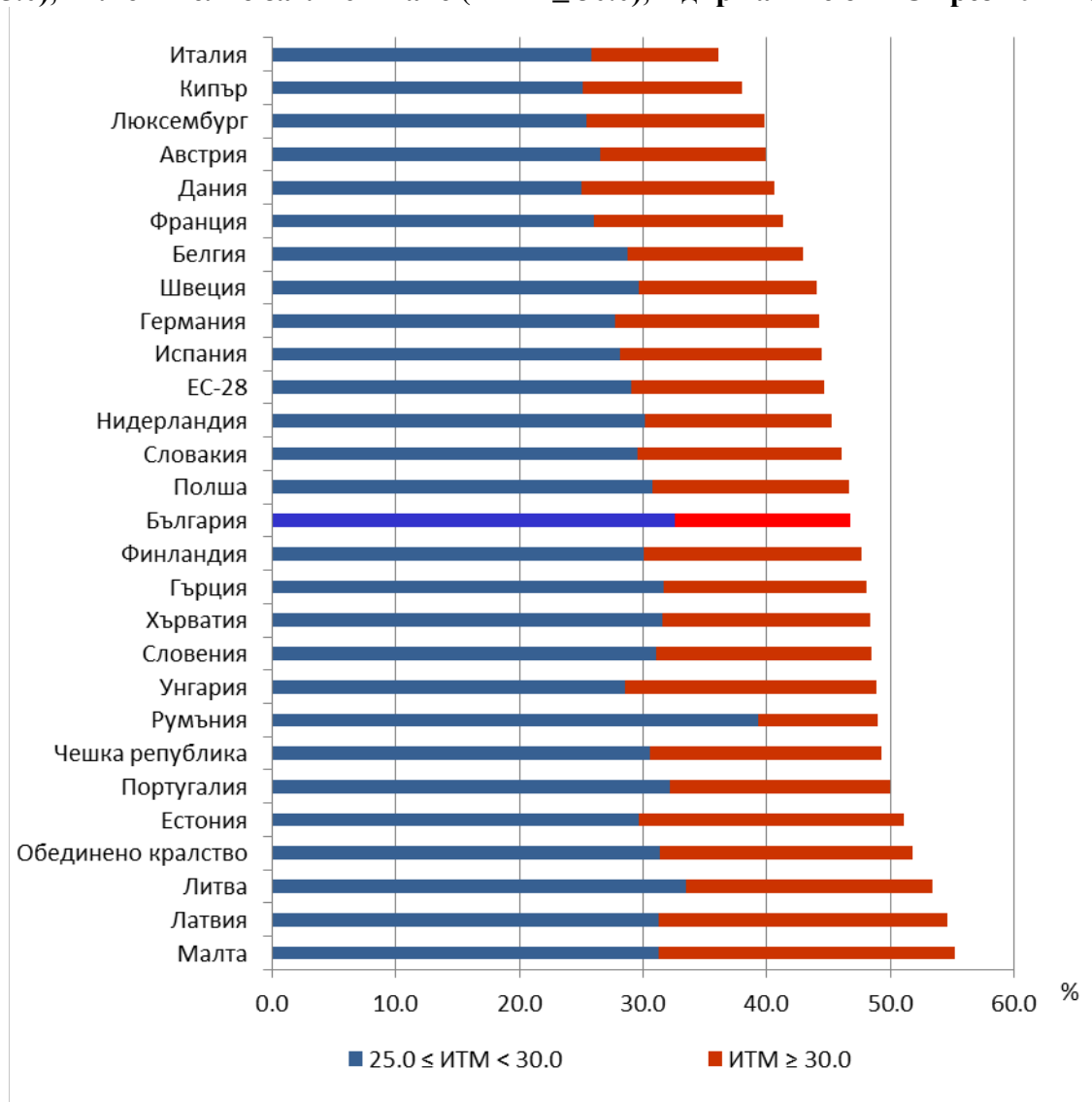
Фиг. 8. Относителен дял на мъжете на възраст 18 и повече години с наднормено тегло (ИТМ \geq 25.0), включително затлъстяване (ИТМ \geq 30.0), в държавите от ЕС през 2014 година





Най-голям е делът на мъжете и жените със затлъстяване в Малта - съответно 28.1 и 23.9%. С най-ниски стойности на показателя и за мъжете, и за жените е Румъния - 9.1 и 9.7%.

Фиг. 9. Относителен дял на жените на възраст 18 и повече години с наднормено тегло (ИТМ \geq 25.0), включително затлъстяване (ИТМ \geq 30.0), в държавите от ЕС през 2014 година



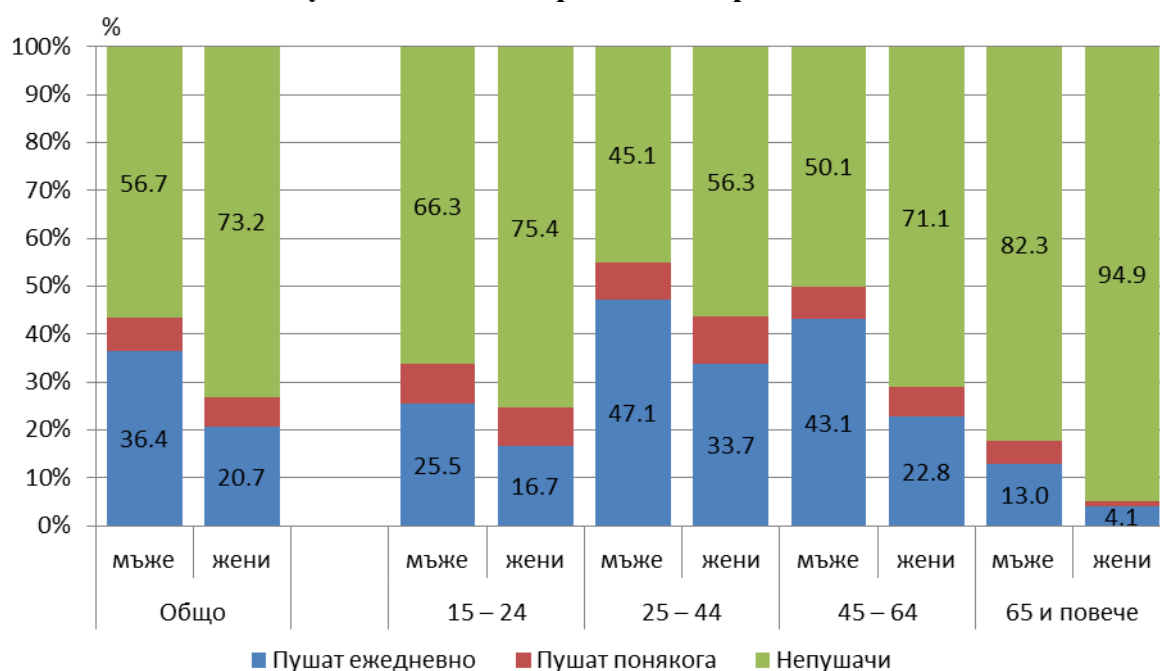
Тютюнопушене

Тютюнопушенето се сочи от специалистите като един от най-важните рискови фактори за разпространението на белодробни, някои онкологични и сърдечносъдови заболявания.



Според резултатите от Европейското здравно интервю през 2014 г. броят на пушачите (пушещи ежедневно и понякога)¹ на възраст над 15 навършени години в България се оценява на 2.1 млн. души (34.7%). Ежедневно пушат 28.2% от лицата, а 6.5% - понякога.

Фиг. 10. Разпределение на населението на 15 и повече години по основни показатели за тютюнопушенето и по възраст и пол през 2014 година



В края на 2014 г. 43.4% от мъжете и 26.9% от жените са пушачи. Няма значителна разлика в относителните дялове на пушещите понякога мъже и жени, докато ежедневно пушещите мъже на 15 и повече години са почти два пъти повече от жените в тази група (фиг. 10).

Най-голям е относителният дял на пушачите и сред мъжете, и сред жените във възрастовата група 25 - 44 години. С нарастване на възрастта се увеличава дялът на непушачите и сред населението на възраст 65 и повече години - 17.7% от мъжете и 5.1% от жените пушат.

Сравнението на данните от двете вълни на изследването през 2008 и 2014 г. показва намаление на дела на пушачите за шестгодишния период (табл. 6), като по-голямо е при мъжете (с 13.7%) отколкото при жените (с 4.6%). И при двата пола намалението е основно поради намаляването на дела на лицата, които пушат понякога, като при жените има повишение на ежедневните пушачи - от 18.9% през 2008 г. на 20.7% през 2014 година.

През 2014 г. 35.4% от мъжете и 19.9% от жените пушат ежедневно цигари², като съществена е разликата в броя цигари, които пушат на ден. При мъжете преобладаващ е дялът на тези, които пушат 20 и повече цигари - 19.5%, докато при жените този дял е 6.5%.

¹ Имат се предвид всички видове тютюневи изделия - цигари, пури, пурети, лула. Изключват се електронните цигари.

² Вкл. саморъчно навити цигари.



6. Пушачи на възраст 15 и повече години през 2008 и 2014 г. по пол и възрастови групи

(Проценти)

Възраст	Пол	Общо пушещи		Пушат ежедневно		Пушат понякога	
		2008	2014	2008	2014	2008	2014
Общо	мъже	50.3	43.4	40.5	36.4	9.8	7.0
	жени	28.2	26.9	18.9	20.7	9.3	6.2
15 - 24	мъже	40.7	33.7	27.7	25.5	13.0	(8.2) ^u
	жени	31.0	24.6	17.9	16.7	13.1	(7.9) ^u
25 - 44	мъже	64.5	54.9	54.8	47.1	9.7	7.8
	жени	45.6	43.7	32.7	33.7	12.9	10.0
45 - 64	мъже	56.8	50.0	46.3	43.1	10.5	6.9
	жени	27.6	28.9	17.7	22.8	9.9	6.1
65 и повече	мъже	18.0	17.7	12.0	13.0	6.0	(4.7) ^u
	жени	3.4	5.1	2.2	(4.1) ^u	1.2	(1.0) ^u

^u - поради извадковия характер на изследването данните са с ниска надеждност.

Обобщените данни за държавите членки от 2014 г., които Евростат разпространява, показват, че 23.2% от мъжете на 15 и повече години в ЕС пушат ежедневно, а 5.5% - понякога. Най-голям е дялът на ежедневно пушещите мъже в Кипър (38.2%), Латвия (37.0%) и България (36.4%). Най-слабо разпространено е ежедневното тютюнопушене сред мъжете в Швеция (9.2%) и Финландия (14.4%). В тези две скандинавски страни обаче е най-голям относителният дял на понякога пушещите мъже - 8.1% в Швеция и 7.7% във Финландия. Страните с минимални стойности на показателя сред всички държави членки са Унгария (1.9%) и Испания (2.9%).

В ЕС 15.5% от жените на възраст 15 и повече години пушат ежедневно, а 4.0% - понякога. Дялът на ежедневно пушещите жени в държавите членки варира в широки граници - от 8.3% в Румъния до 22.1% в Австрия.

Консумация на алкохол

Друг рисков фактор по отношение на здравето е употребата на алкохол.

През годината, предшестваща изследването, 21.4% от мъжете и 44.9% от жените на възраст 15 и повече години нито веднъж не са употребявали алкохол. Поне веднъж месечно са пили 26.3% от мъжете и 24.4% от жените, а поне веднъж седмично - съответно 29.2 и 11.2%.

Всеки ден или почти всеки ден алкохол са употребявали 14.9% от мъжете и 3.6% от жените на възраст 15 и повече години.



7. Употреба на алкохол сред лицата на възраст 15 и повече години през 2014 г. по пол

	(Проценти)		
	Общо	Мъже	Жени
Всеки ден или почти всеки ден	8.9	14.9	3.6
5 - 6 дни седмично	3.3	5.5	1.3
3 - 4 дни седмично	7.3	11.9	3.3
1 - 2 дни седмично	9.0	11.8	6.6
2 - 3 дни месечно	13.2	15.0	11.6
Веднъж месечно	12.1	11.3	12.8
По-малко от веднъж месечно (напр. веднъж на два или повече месеца)	12.3	8.1	15.9
Не и в последните 12 месеца, тъй като аз вече не пия алкохол	10.7	9.7	11.5
Никога или само няколко пъти през живота си съм опитвал/а алкохолна напитка	23.3	11.7	33.4



Методологични бележки

Европейското здравно интервю е част от Европейската система на здравни изследвания, чиято цел е чрез използването на хармонизиран инструментариум, осигуряващ в голяма степен сравнимост на данните между страните от Европейския съюз (ЕС), да се оценят здравният статус, начинът на живот (здравни детерминанти) и ползването на здравни услуги от населението на ЕС.

През 2014 г. всички държави членки се включиха във втората вълна на изследването в изпълнение на Регламент (ЕС) № 141/2013 на Комисията, като НСИ проведе наблюдението в периода октомври 2014 - януари 2015 година.

Първото Европейско здравно интервю, проведено чрез използването на хармонизиран въпросник в съответствие с препоръките на Евростат, беше през 2008 година.

В зависимост от естеството на въпросите периодът, за който се отнасят данните, е различен - две или четири седмици, шест или дванадесет месеца. Изборът на този наблюдаван период е направен така, че да се получат максимално достоверни отговори.

Тематичните области, включени във въпросника, са насочени към задоволяване на основни потребности от информация, като не се обхващат всички аспекти на здравето в детайли, което би могло да стане чрез специфични изследвания на национално ниво.

Въпросникът е структуриран в четири модула (използвани и през 2008 година):

- Здравен статус;
- Здравни грижи;
- Здравни детерминанти (начин на живот);
- Основни социално-икономически характеристики.

С цел намаляване на натовареността на респондентите въпросникът е съкратен, а част от въпросите са изменени или се задават на лица на определена възраст. Поради това при използването и при сравнителен анализ на данните от двете изследвания следва да се има предвид, че за някои от показателите съпоставимостта не е пълна, а в някои случаи не съществува.

Инструментариумът на изследването е условно разделен в три части - въпроси, които се отнасят за цялото домакинство; част за интервю с лицето от анкетатор и част за самопопълване от анкетираното лице. В частта за самопопълване са отделени въпросите за тютюнопушенето и употребата на алкохол. Причината за това е чувствителността на тези въпроси и намаляването на дела на отказите за отговор. Използвани са и помощни карти с цел улесняване на интервюто при някои от въпросите.

Обхваната е представителна за страната извадка от 8 839 лица на възраст 15 и повече навършени години в 4 124 обикновени домакинства. Изследването се провежда на принципа на доброволното участие и съгласие на лицата. Чрез пряко интервю са анкетирани 6 410 лица, като процентът на отговорилите е 72.5%.

В съответствие с методологията на изследването от генералната съвкупност са изключени институционализираните домакинства като пансионни и общежития, институции за предоставяне на социални услуги, затвори и т.н.

Интервю с упълномощено лице (друго лице от домакинството отговаря вместо лицето, подлежащо на анкетиране) се допуска само по здравословни причини. Съществуват две възможности - ако лицето има физически или психически проблеми или ако в момента на интервюто е на болнично лечение. При провеждането на интервю с упълномощено лице се спазва



изискването да се задават само част от включените в анкетната карта въпроси, за които екипът от международни експерти е преценил, че друго лице би могло да даде коректна информация.

Формиране на извадката

За провеждане на изследването е използвана двустепенна гнездова извадка, районирана по административни области и местоживееене (град, село). В резултат на това са формирани 56 страти. На първата степен са избрани гнезда с вероятност, пропорционална на размера им, поотделно за 28-те области и за градското и селското население. На втората степен - чрез систематичен подбор са избрани по шест домакинства. Анкетирани са всички лица на възраст 15 и повече навършени години в избраните домакинства.

Стохастична точност на резултатите на някои основни индикатори

Стохастичната точност на получените резултати от извадката се оценява чрез изчислените стохастични грешки, с които са обременени оценките, получени от реализирания обем на извадката, средния брой анкетирувани лица в едно гнездо и обема на генералната съвкупност. Чрез тези стохастични грешки се определя отклонението на показателите, получени от извадката, от същите параметри на генералната съвкупност.

При претеглянето са използвани данни за населението на страната към 31.12.2014 година.

Индикатор/ променлива, от която е получен индикаторът	Брой респонденти - <i>n</i> (непретеглени)	Оценка - относителен дял - <i>p</i> (претеглена)	Стандартна грешка на оценката - <i>SE</i>	Доверителен интервал	
				95% долна граница, в проценти	95% горна граница, в проценти
Респонденти на възраст 15 и повече навършени години, които самооценяват здравето си като добро или много добро (HS1)					
Всичко	3568	66.6	0.8	65.1	68.2
Мъже	1760	70.2	0.9	68.4	72.1
Жени	1808	63.5	1.0	61.5	65.5
Респонденти на възраст 15 и повече навършени години, декларирали наличие на дългогодишно заболяване или здравен проблем (HS2)					
Всичко	3110	44.6	0.8	42.8	46.3
Мъже	1337	40.3	0.4	38.2	42.3
Жени	1773	48.5	1.0	46.4	50.5
Респонденти на възраст 15 и повече навършени години, които през последните шест и повече месеца са били силно ограничени при извършване на обичайните за хората дейности поради здравословен проблем (HS3)					
Всичко	466	6.4	0.3	5.7	7.1
Мъже	194	5.9	0.4	4.9	6.8
Жени	272	7.0	0.4	6.1	7.8
Респонденти на възраст 15 и повече навършени	701	10.0	0.4	9.1	10.7



години, декларирали болнично лечение през последните 12 месеца (НО1) (мъже и жени)					
Респонденти на възраст 18 и повече навършени години със затлъстяване (ВМ1 \geq 30, където ВМ1 = ВМ2 в kg/(ВМ1 в m* ВМ1 в m) (мъже и жени)	836	14.8	0.6	13.6	15.9

Повече информация и данни от изследването Европейско здравно интервю 2014 могат да бъдат намерени на сайта на НСИ (www.nsi.bg), раздел „Здравеопазване“. Данните ще бъдат достъпни и в ИС „Инфостат“ (https://infostat.nsi.bg/infostat/pages/module.jsf?x_2=62).