



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН СТАТИСТИЧЕСКИ ИНСТИТУТ

www.nsi.bg



ЕВРОПЕЙСКО ЗДРАВНО ИНТЕРВЮ

ИНСТРУКЦИЯ ЗА АНКЕТЬОРА

2019

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, да се оценят здравния статус, начинът на живот и ползването на здравни услуги от населението на ЕС.

Изследването се провежда в изпълнение на Регламент (ЕС) № 255 от 19.02.2018 г. на Комисията за прилагане на Регламент (ЕО) № 1338/2008 по отношение на статистическите данни, основани на Европейската система за здравни интервюта (EHIS). При провеждане на изследването се спазват изискванията на европейското и националното законодателство, както и методологическите документи, препоръчани или разработени от Евростат. Страните-членки прилагат обща методология и хармонизиран въпросник. Въпросите 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.

Целта на Европейското здравното интервю (EHIS) е да се оценят здравното състояние, ползването на здравни услуги, както и някои фактори, които са от решаващо значение за здравето.

Европейското здравно интервю е извадково изследване с пет годишна периодичност. **Обект** на наблюдение са лицата на 15 и повече навършени години, членове на обикновени домакинства, попаднали в извадката, като от генералната съвкупност се изключват институционализираните домакинства, като пансион и общежития, институции за предоставяне на социални услуги, затвори и т.н.

Особености на третата вълна на изследването

В допълнение към реалното изследване, по време на третата вълна на Европейското здравно интервю се изпълняват и дейности по проект „Пре-тестване на нови променливи за бъдещите вълни на Европейско здравно интервю“. Целта на проекта е качествено и количествено тестване на нови променливи от областите - хора с увреждания; детско здраве – за деца до 14 години; пациентски опит; хранителни навици.

Дейностите по проекта се изпълняват на два етапа:

1. Качествено тестване на новите въпроси в домакинства, попаднали в извадката на Изследването на доходите и условията на живот, 2018 (EU-SILC). Преднамерената извадка включва 432 лица, от които 190 с наличие на дълготрайни ограничения и 38 деца. Тестването се проведе сред 344 лица, включително 31 деца;

2. Количествено тестване - част от третата вълна на Европейско здравно интервю, като теста трябва да обхване половината от извадката, излъчена за реалното изследване. Новите въпроси за лицата на 15 и повече навършени години са включени в основния въпросник. Отделен въпросник е подготвен само за децата на възраст до 14 години.

Инструментариум - информацията за Европейско здравно интервю 2019 се събира чрез три въпросника:

1. **Вариант 1** – основен въпросник. Попълва се за лица на 15 и повече години, живеещи постоянно в домакинството, попаднало в извадката. Въпросите са синтезирани в четири модула – Социално-икономически характеристики, Здравен статус, Здравни

грижи и Здравни детерминанти. Във всеки модул има обособени раздели, включващи въпроси по специфична тематика;

2. **Вариант 2** - това е основният въпросник с включени пилотните въпроси за тестване. Попълва се за лица на 15 и повече години, живеещи постоянно в домакинството, попаднало в извадката;

3. **Детски въпросник** – за деца на възраст до 15 години, който включва само пилотни въпроси за тестване. Въпросите в анкетната карта за деца са съобразени с възрастта на детето и са разпределени в четири възрастови групи.

Извадка - излъчена е представителна за страната извадка, която включва 628 гнезда и 5 024 домакинства в тях. Във всяко гнездо са избрани по 8 домакинства. За изпълнение на изискванията за точност в съответствие с европейското законодателство и с цел изпълнение на изискванията по проекта анкетирането ще се извърши както следва:

- Във всяко гнездо, домакинства от 1 до 4 се анкетира с Основния въпросник (Вариант 1) – за лица на 15 и повече навършени години;
- Във всяко гнездо, домакинства от 5 до 8 се анкетира с Вариант 2 – за лица на 15 и повече години;
- Във всяко гнездо, в домакинства от 5 до 8 се събира информация и за всички деца в домакинството чрез детски въпросник.

Метод на анкетиране - за събиране на информацията за изследването Европейско здравно интервю се прилагат два метода:

- интервю „лице в лице“ с помощта на анкетна карта на хартия;
- част за самопопълване (модул „Здравни детерминанти“).

Провеждане на интервю – анкетаторите задължително се запознават предварително със съдържанието на анкетните карти. Особено внимание следва да се обърне на описанието и ограниченията на въпросите, на последователността, с която се задават, като стриктно се спазват условията за преминаване между отделните въпроси и модули. В началото на интервюто, анкетаторът запознава респондентите с целта и задачите на изследването. В съответствие със Закона за защита на личните данни, за всяко домакинство е подготвено писмо на Председателя на НСИ, което задължително се оставя на домакинството и съдържа информация за:

- изследването, нормативно основание за провеждане, периодичност, задължение за участие;
- как ще бъдат обработвани и съхранявани личните данни на лицата;
- правата на лицата като субект на лични данни и изключенията съгласно Общия регламент за защита на личните данни;
- контактна информация.

Интервю с упълномощено лице - особеност на изследването Европейско здравно интервю е, че стриктно се следи за това, информацията да се предоставя лично. Причината за това е, че за голяма част от въпросите информацията предоставена от друго лице няма да бъде точна и достоверна. Интервю с упълномощено лице (прокси интервю)

се допуска само в случаите, когато лицето, подлежащо на анкетиране има здравословен проблем или в момента на интервюто е на болнично лечение. Въпросите, за които се допуска такова интервю, са предварително определени в методологическите документи на изследването. Във въпросниците, всички въпроси, за които не е разрешено интервю с упълномощено лице са маркирани в сив цвят. На тези въпроси се отговаря лично. При провеждане на интервю с упълномощено лице, маркираните на сив фон въпроси не се задават.

За децата до 14 години - съгласно националното законодателство, информацията за малолетните лица се предоставя от родител или настойник, техен законен представител, като упълномощеното лице удостоверява съгласието си с подпис.

За разлика от първите две вълни на изследването, за настоящото наблюдение не се изисква подпис при анкетирането на лица на 15 и повече години.

Наблюдаван период - в зависимост от естеството на въпросите, периодът, за който се отнасят въпросите е различен – две или четири седмици, шест или дванадесет месеца, делничен ден или уикенд. За всички въпроси наблюдавания период се изчислява от деня, предхождащ интервюто. Например, при въпрос *През последните 12 месеца...* и ако интервюто се провежда на 15 октомври 2019 г., наблюдаваният период е от 15 октомври 2018 г. до 14 октомври 2019 година.

Отговори Отказ и Не мога да отговоря - не трябва да се изчитат от анкетъора. Кодират се само когато анкетираното лице спонтанно отговори по един от посочените начини. Отговорът „Не знам” включва в себе си „Не си спомням” и „Не съм сигурен”.

ВЪПРОСНИЦИ ЗА ЛИЦА НА 15 И ПОВЕЧЕ НАВЪРШЕНИ ГОДИНИ

Вариант 1 и Вариант 2

Попълване на начална страница - началната страница включва адресна информация, причина за неанкетиране на домакинството и как е получена информацията за анкетираното лице. Адресната част е идентична за трите анкетни карти. Записват се номер на област; ЕКАТТЕ; номер на гнездото в областта; номер на домакинство в гнездото (1 - 8); номер на лицето в домакинството – тази информацията е налична от извадката за изследването. Записва се и дата на провеждане на интервюто.

Причина за неанкетиране на домакинството се посочва само в случай, че не е анкетирано цялото домакинство.

В случай, че отделно лице от домакинството откаже да участва в наблюдението, това се отбелязва във въпрос *PROXY*.

МОДУЛ 1: СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИСТИКИ

първа част

Модулът е разделен на две части. В първата част са включени въпроси, с които се събира по-голямата част от информацията за социално-икономическите характеристики на анкетираните лица – пол, възраст, семейно положение, образование, икономически статус и т.н. Втората част на този модул е в края на анкетната карта и касае доходите на лицата. Моля, не обединявайте двете части, а спазвайте последователността на задаване на въпросите.

Въпроси **НН.1**, **НН1.1** и **НН.2** се задават само на главата на домакинството или неговия (неговата) съпруг/ партньор. При попълването на таблицата с членовете на домакинството всяко едно лице се идентифицира с име, символ и по някакъв друг начин. Не е задължително да се записват пълните имена. Лицата, които през по-голямата част от последната една година живеят в едно и също жилище, имат общи задължения по поддържане на домакинството и общ бюджет, независимо, че могат и да нямат родствени връзки се считат за членове на едно домакинство. Лицата, които формират ново домакинство или се присъединяват към вече съществуващо, трябва да се считат за членове на това домакинство ако имат намерение да останат повече от една година. Децата, които пребивават и при двамата си родители (след развод) се считат за членове на домакинството, където прекарват по-голямата част от времето си. Ако това време се разделя по равно, детето ще бъде член на домакинството, където се намира по време на интервюто. Ако споделят разходите на домакинството, за негови членове се считат и:

- квартиранти, наематели, гости без настоящ адрес на друго място, които са живели или очакват да останат в това домакинство една година или повече;
- домашна помощница, работеща в домакинството срещу храна и квартира, без настоящ адрес на друго място, която е живяла или очаква да остане в това домакинство една година или повече;
- временно отсъстващи от домакинството лица (на почивка, работа или обучение), без адрес на друго място, отсъстващи или ще отсъстват по-малко от една година;
- деца на членове на домакинството, които се обучават на друго място и поддържащи тесни връзки с домакинството;
- лица, отсъстващи за дълъг период от време, но поддържащи тесни връзки с домакинството (напр. работещи на друго място деца или партньор);
- временно отсъстващи от домакинството лица (на болнично лечение или настанени в специализирани институции), с ясни финансови взаимоотношения с домакинството, които отсъстват или ще отсъстват по-малко от една година.

При определянето на отношението на всеки един член на домакинството към останалите (колона Д) трябва да се има предвид фактичското, а не юридическото семейно положение. Тоест ако домакинството се състои от двама възрастни, живеещи на семейни начала без юридически брак и мъжът е глава на домакинството, то отношението на неговата партньорка се кодира с код (1) *съпрузи, съвместно съжителство*. Код (2) *дете* се отбелязва и в случаите, когато се отнася за дете на някой от партньорите от предишен брак.

Следващите въпроси в модула се задават на всички лица, подлежащи на анкетиране.

При отговора на въпрос **НН.3** трябва да се имат предвид границите на страната, в която е родено анкетираното лице, в момента на интервюто.

Чрез въпрос **НН.4** се осигурява информация за гражданството на анкетираните лица. В случай, че лицето има повече от едно гражданство и едното от тях е българско, то е приоритетно, т.е. отбелязва се отговор 1. В случай, че анкетираното лице има гражданство на страна, която понастоящем не съществува и лицето на знае какво законово право има в момента на интервюто, за предпочитане е да се кодира отговор за гражданството му от преди да се променят границите на страната.

Въпрос **НН.7** се отнася за юридическото семейно положение на анкетираните лица.

Въпрос **НН.9** се отнася до най-високата степен на завършено образование от анкетираното лице към момента на интервюто. Отговорите са в съответствие с новата класификация ISCED 2011, което позволява международна сравнимост на данните в областта на образованието. За учащите в момента на интервюто се отбелязва последната степен, която са завършили, а не степента, която учат в момента.

- *без образование или незавършено начално* се отбелязва за лицата, които не са посещавали училище, както и за лицата, които са посещавали, но не са завършили успешно начално образование;

- *към начално образование* се отнасят лицата, завършили четвърти клас на общообразователните училища. Тук се отнасят и тези лица, за които трети клас е бил последен клас за завършено начално образование. Тук се включват и лицата, които не са завършили успешно осми клас и нямат документ за завършено основно образование;

- *към основно образование* се отнасят лицата с документ за завършено основно образование, включително, завършили ПТУ с прием след 6 и 7 и са получили свидетелство за I-ва степен професионална квалификация; към професионални програми – първа степен на ПК след 8 клас се отнасят лицата, които са завършили професионални училища или професионални паралелки с прием след завършен 8 клас/ основно образование и са получили свидетелство за I-ва степен професионална квалификация;

- *към средно образование* се отнасят всички лица, придобили диплом за завършено средно образование, вкл. степен на професионална квалификация - СПТУ, техникум, професионални гимназии и са придобили средно образование и свидетелство за II-ра или III-та степен професионална квалификация;

- *към образование след средното*, но не висше се отнасят лицата, които след придобиването на диплома за средно образование са завършили техникуми или професионални колежи след завършено средно образование, при което са придобили само степен на професионална квалификация (IV-та степен);

- *към висше - степен „професионален бакалавър”* (бивша степен „специалист” или полувисше образование) се отнасят лицата, завършили колежи, независимо дали са самостоятелни учебни заведения или са в структурата на университетите. Тук се отнасят и лицата, завършили учебни заведения, които в годината на завършване на лицето са имали статут на полувисши учебни заведения, като им е признато еквивалентно

образование. Например медицинските сестри и лаборанти, завършили преди 1996 година полувисшите медицински институти и положили успешно съответните приравнителни изпити, притежават тази образователна степен. Отбелязва се и за всички други видове специалисти, завършили полувисше образование в миналото като учители, библиотекари, техници и др. и им е признато висше образование, степен „професионален бакалавър”;

- към *висше – степен „бакалавър”* се отнасят лицата, завършили висше образование в български или чуждестранни университети или други висши училища (вкл. военни) и са придобили степен „бакалавър”;

- към *висше – степен „магистър”* се отнасят лицата, завършили висше образование в български или чуждестранни университети или други висши училища (вкл. военни) и са придобили степен „магистър”. Тук се отнасят и лицата, придобили степен „висше образование” преди 1997 година;

- към *висше - степен „доктор”* се отбелязват само за лицата, които са придобили научно-образователна степен „доктор” в редовна, свободна или задочна аспирантура (докторантура). Тук не следва да се отбелязват лицата, които са лекари или стоматолози, поради което придобиват звание „доктор”.

Въпроси от **НН.10** до **НН.14** се отнасят за икономическата активност на анкетираните лица понастоящем. Не се дефинира никакъв период на наблюдение, а се отбелязва отговор в съответствие със състоянието към момента на интервюто. Дефинициите на категориите не са така стриктни както е в изследването на Работната сила. Прилага се принципът на самоопределянето. Някои анкетираните лица може да се самоопределят като безработни, без да е задължително да се спазва изискването, че лицето трябва активно да търси работа и да е в състояние да започне веднага такава.

За лицата, които в момента не работят (НН.10 = 2, 3, ..., 8) анкетата продължава с въпрос **НС.1, Модул 2: Здравен статус**. На работещите в момента на интервюто се задават въпроси от **НН.11** до **НН.14**. Въпросите се отнасят за основната работа на лицето в момента на интервюто. В случай, че лицето работи на повече от една работа, то трябва да прецени коя от тях е основна. Ако се затруднява да избере, за основна се счита тази, на която отработва повече часове.

Чрез въпрос **НН.11** анкетираните лица определят към коя от съответните групи принадлежат, в зависимост от статуса си в заетостта:

- *Самостоятелно заети с наети лица* – лицата, които сами или в съдружие с други лица извършват стопанска дейност, работят на свободна (частна) практика, работят под аренда или извършват самостоятелно друга дейност, като наемат на работа други лица;
- *Самостоятелно заети без наети лица* – лицата, които сами или в съдружие с други лица извършват стопанска дейност, работят на свободна (частна) практика, работят под аренда или извършват самостоятелно друга дейност, като не наемат на работа други лица;
- *Наето лице* - лицата, извършващи работа в общественния сектор или за частен работодател, за която получават възнаграждение в пари или натура

под формата на работна заплата (в т.ч. лицата на постоянен и временен трудов договор, на пълно и непълно работно време), възнаграждение по граждански договор или друго възнаграждение – комисионна от продажба, заплащане на парче, бонуси или заплащане под формата на храна, квартира или обучение. Наети лица са и работещите в семейна фирма/ стопанство срещу заплащане; чираци или стажанти, които получават заплата;

- *Неплатени семейни работници* - тук се включват работещите без заплащане като член на семейството; лицата, които работят без заплащане във фирма, предприятие и стопанство на родствено лице от същото домакинство. Изключват се случаите когато лица, работят в семейна фирма без заплащане доброволно, но не са членове на домакинството.

Лице, което работи като детегледачка е „самостоятелно заето лице” ако е в директни договорни отношения със семейството и получава заплата от него. Ако обаче получава възнаграждение от агенция или работи по програма, то тогава това лице е „наето лице”. По аналогичен начин – лицата, които работят като „социален асистент”, „личен асистент”, „домашен помощник”, доставчици на социални услуги и получават възнаграждение по програма или от Бюрата по труда, се дефинират като „наети лица”. Учители, които дават частни уроци, ако получават заплащане директно от учениците си са „самонаети”. Свещениците са „наети лица”.

Въпрос **НН.12** се отнася за работното време, на което работят анкетираните лица. На този въпрос отговарят всички без значение статуса им в заетостта. Няма критерий за разграничаването на работното време. Приема се спонтанният отговор на анкетираните лица.

При отговора на въпрос **НН.13** се описва занятието на анкетираното лице. Отговорът на този въпрос е необходим за определянето и кодирането на професията на лицето. Кодираща се в ОСИ по НКПД 2011 (ISCO-08), двузначен код.

Отговорът на въпрос **НН.14** служи за по-точно определяне и отнасяне на икономическата дейност на предприятието, фирмата, в която работи лицето. Ако лицето работи в поделение на фирма, се записва дейността на поделението (местната единица¹). Кодирането на дейността се извършва в ОСИ по КИД – 2008 (NACE Rev. 2.), двузначен код.

¹ Местна единица е предприятие или част от него (например работилница, склад, канцелария, мина или депо), разположено в географски установено място (адрес).

МОДУЛ 2: ЗДРАВЕН СТАТУС

Въпрос **HS1** - Отнася се за здравето като цяло, а не за моментното здравословно състояние, а и въпросът няма за цел да отразява временните здравословни проблеми. От отговарящите не се изисква да сравняват собственото си здравословно състояние с това на други лица от същата възрастова група или със собственото им минало или бъдещо състояние. Включват се различни измерения на здравето – физическо, социално и емоционално състояние, признаци и симптоми, свързани със здравето. Няма ограничения по отношение на времето. Отговаря се по принцип. Изключват се моментните и краткотрайни заболявания.

При отговора на въпрос **HS2** трябва да се имат предвид следните особености:

- *Продължително (хронично)* е заболяване или здравен проблем, който продължава или се очаква да продължи 6 месеца или повече. Временните проблеми или заболявания само към момента на интервюто не представляват интерес. Изключват се състояния като болка в момента;
- *Хронично* е това състояние, което е постоянно и се изисква дълъг период от време за наблюдение или грижи.

Въпросът към анкетираните лица е дали „имат” такъв проблем или заболяване, а не дали „страдат”. Задавайки въпроса не трябва да използвате термини като инвалидност, недееспособност, недъг, увреждане. Анкетаторът може да наблегне, че въпросът се отнася за всички продължителни заболявания или здравни проблеми, не само за тези, които са диагностицирани от лекар.

Отговаря се положително (отбелязва се код 1 - *Да*) и в случаите когато:

- Анкетираното лице има заболяване, което се контролира с медикаменти (напр. високо кръвно налягане) и така не представлява проблем за лицето;
- Ако заболяването/ здравен проблем е в следствие на травма, инцидент; вродено или по рождение;
- Ако заболяването е със сезонен характер и проявлението му е за период по-кратък от 6 месеца (например алергични заболявания);
- Няма значение дали заболяването е диагностицирано от лекар.

Въпрос **HS3** се отнася до ограничения само поради здравословни проблеми. Не трябва да се вземат предвид: ограничения поради финансови, културни или други, несвързани със здравето причини; ограничения, свързани с възрастта, пола или личните амбиции на анкетираните лица.

Периодът от *най-малко 6 месеца* се отнася за ограничаването на обичайните дейности, а не за продължителността на здравния проблем. Нови ограничения, които не са продължили 6 месеца (възникнали са преди по-малко от 6 месеца) не трябва да се имат предвид. От медицинска гледна точка се знае най-общо кои заболявания или здравни проблеми са дългогодишни (хронични) и кои – не. Например, ако Ви е поставена диагноза „диабет”, от първия ден Вие знаете, че това е дългогодишно (хронично) заболяване. Вие знаете, че това състояние може да бъде контролирано или не, следователно може да има последствия или не. Нужен е обаче опит, за да знаете дали диабетът ще Ви ограничи в извършването на обичайните Ви дейности и в каква степен.

Под *обичайни дейности* се разбират тези, извършвани от всички хора, а не дейности на индивидуално ниво. Ако анкетираното лице, поради своето здраве е привикнало към ограничения (напр. при продължителна инвалидност) и през анкетирания период неговата ограниченост не се е увеличила, то също трябва да се отбележи като лице с ограничения. Ограничения вследствие на травма (инцидент, вродени заболявания или по рождение) също трябва да се имат предвид.

Ако проблемът, пораждащ ограничения, е сезонен или повтарящ се, анкетираното лице трябва да прецени най-общо през поне последните 6 месеца било ли е ограничено и в каква степен.

Въпрос **CD2** се отнася до самооценката на респондента по отношение на състоянието на зъбите и венците му (естествени и/ или изкуствени). Включват се: протези, импланти, чене.

Въпрос **CD1** се отнася до хронични (дългогодишно) заболявания или състояния, проявили се през последните 12 месеца. Анкетаторът задава въпроса за всяко едно заболяване поотделно като следва предложения списък с хронични заболявания и проблеми (от А до Р). Отговаря се положително в случаите, при които:

- заболяването се контролира с медикаменти, в резултат на което то не се проявява;
- заболяването се е появило за няколко месеца през посочения период (лицето не го е имало през целия 12 месечен период);
- сезонните заболявания се включват само ако са се проявявали през последните 12 месеца.

На въпроса се отговаря с НЕ ако:

- заболяването се е появило епизодично преди повече от една година, предхождаща момента на интервюто (и не се е проявило отново през последната година).

Пример: При наличие на високо кръвно налягане (хипертония) - отговор Да (1) се кодира, когато кръвното налягане устойчиво във времето е над 140/90. Единичните случаи на повишено кръвно налягане следва да се изключат (кодира се Не (2)).

В случай, че анкетираното лице се колебае дали дадено заболяване попада в обхвата на заболяванията от предложения списък, трябва да се имат предвид следните пояснения:

	Хронични болести и заболявания	Дефиниции	Примери за заболявания
A	Астма (вкл. алергична)		Астма или Астматичен статус.
B	Хроничен бронхит, хронична обструктивна белодробна болест, емфизем	Хронични заболявания на дихателната система с изключение на астма.	Бронхит – всички видове; Емфизем; Друга хронична обструктивна белодробна болест; Бронхиектатична болест.
C	Инфаркт на миокарда (сърдечен удар) или хронични последици от инфаркт	Включва инфаркт или хронични последици от миокарден инфаркт, ако последиците са настъпили през последните 12 месеца (дори и ако инфаркта е бил преди този период).	Остър или повторен инфаркт на миокарда. Някои текущи усложнения на острия инфаркт на миокарда.
D	Ишемична болест на сърцето или стенокардия	Включват се всички ишемични сърдечни заболявания.	Стенокардия и хронична ишемична болест на сърцето.
E	Високо кръвно налягане (хипертония)	Високо кръвно налягане (хипертония) е налице, когато устойчиво във времето стойностите са над 140/90.	Включва се есенциална (първична) хипертония; Вторична хипертония; Хипертонична болест на сърцето; Хипертоничен бъбрек (хипертонична бъбречна болест); Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек.
F	Мозъчен инсулт (мозъчен кръвоизлив, тромбоза) или хронични последици от инсулт	Включва също така и хронични последици от инсулт, ако последиците са настъпили през последните 12 месеца, а инсулта е възникнал преди по-дълъг период).	Субарахноидален кръвоизлив; Вътримозъчен кръвоизлив; Друг нетравматичен вътримозъчен кръвоизлив; Мозъчен инфаркт; Инсулт, неуточнен като кръвоизлив или инфаркт; Мозъчносъдови болести или последици от тях.
G	Артроза (без артрит)	Артроза - невъзпалителна болест на ставите, която	Полиартроза;

		унищожава хрущяла. Обикновено засяга само ставите. Артрит -възпаление на ставите, което разрушава хрущяла. Симптомите могат да се усетят по цялото тяло.	Коксартроза (артроза на тазобедрената става); Гонартроза (артроза на колянната става); Други артрози.
Н	Увреждания, засягащи долната част на гърба или други хронични нарушения на гърба		Ишиас, лумбаго.
І	Увреждания на врата или други хронични нарушения на врата		
Ј	Диабет	С изключение на диабет по време на бременност.	Всички видове диабет (инсулинозависим или неинсулинозависим).
К	Алергични заболявания - ринит, възпаление на очите, сенна хрема, дерматит, алергия към храна (без алергична астма)	Не се включва алергична астма.	Вазомоторен и алергичен ринит; Атопичен дерматит; Себореен дерматит; Дерматит от пелени; Алергичен контактен дерматит; Дерматит от вътрешно приети субстанции.
Л	Цироза на черния дроб	Включват се всички видове цироза (не само алкохолна цироза). Не се включва чернодробна дисфункция.	Алкохолна болест на черния дроб; Токсично увреждане на черния дроб; Фиброза и цироза на черния дроб.
М	Проблеми с контролирането на пикочния мехур, неволево изпускане (незадържане) на урина		

N	Бъбречни проблеми	Включително бъбречна недостатъчност. Наличието на камъни в бъбреците по принцип се изключва, но ако респондентът го счита за дългогодишен и сериозен проблем, следва да се отбележи положително.	Остър нефритен синдром; Нефроза; Нефропатия; Увреждания, предизвикани от лекарства и от тежки метали; Остра или хронична бъбречна недостатъчност.
O	Депресия		Афективно или депресивно разстройство; Депресивен епизод; Разстройства на настроението (афективни разстройства); Леки психични и поведенчески разстройства, свързани с послеродовия период, неклассифицирани другаде.
P	Високо съдържание на липиди в кръвта	Включва се висок холестерол; високи нива на триглицериди.	

Въпроси AC1A, AC1B, AC1C се отнасят до претърпени инциденти/ злополуки от респондента през последните 12 месеца, предхождащи интервюто. Включват се наранявания или отравяния, причинени от животни или насекоми. От всички видове инциденти се изключват:

- Заболявания и здравословни проблеми;
- Всички видове трудови злополуки;
- Умишлено нараняване от друго лице или самонараняване.

При задаване на въпросите следва да се имат предвид следните дефиниции:

- *Инцидент* – всяко неумишлено събитие, отличаващо се с голяма сила или удар (сблъскване), което се проявява като травма на тялото. Травми, причинени от животни или насекоми се приемат за инциденти;
- *Травма* – увреждане (поражение) на тялото в резултат на остро излагане на енергия (механична, термична, електрическа, химическа) или от недостиг на жизненоважни елементи (в резултат на даване, задушаване или измръзване). Времето между излагането и възникването на травмата трябва да е кратко. Следва да се имат предвид само непреднамерените, несъзнателни (инциденти) травми;
- *Пътнотранспортно произшествие* – всяка злополука станала на публични пътища, публични или частни паркинги и несвързана с работата на анкетираното лице (на работното място или по време на работа). По време на пътнотранспортното произшествие пострадалият може да е бил в превозното средство (шофьор или пътник) или да е пешеходец. Злополуки,

станали при пътуване от дома до работното място и обратно или от работното място до обичайното място за хранене и обратно се приемат за ПТП. Не се включват инцидентите във въздушни, железопътни и водни транспортни средства;

- *Инцидент вкъщи* – инцидентите вкъщи или през свободното време възникват в дома (собствен или на някого друг), около дома (гараж, градина, алея). В случай, че анкетируваният обичайно работи в дома е възможно инцидента да бъде класифициран като трудова злополука и не следва да се включва като инцидент вкъщи;
- *Инцидент през свободното време* – дейности от свободното време са например разходки, бягане, игри с топка, танци, катерене в планини, занимания с дърводелство, занимания с друг вид хоби. Изключени са домашните дейности (свързани с поддържане на домакинството) и трудова заетост.

На лицата, претърпели поне една злополука, се задава въпрос АС2. Въпрос АС2 се отнася до получената медицинска помощ при нараняването вследствие на инцидента. В случай, че лицето е отговорило повече от веднъж с *Да* на въпросите АС1А; АС1В; АС1С, т.е. ако лицето е претърпяло през разглеждания период повече от един тип инцидент (напр. ПТП и инцидент у дома), то АС2 се задава за най-тежкия инцидент, за който се е наложила най-сериозна медицинска интервенция. За категоризиране тежестта на претърпения инцидент може да се използва скалата на отговорите на въпрос АС2. За най-тежко състояние се приемат случаите, в които анкетируваният е бил приет в болница.

Аналогично при отговор на въпрос АС2 също трябва да бъде отбелязана получената най-сериозна медицинска помощ - например ако лицето първо е било прегледано от лекар, след което се е наложило приемането му в болница, следва да се отбележи именно постъпването в болница – отговор 1 (*Да, бях приет/а в болница или друго лечебно заведение*).

За прием в болница не се считат случаите, в които анкетираните са посетили спешен център или са получили спешна помощ от медицински специалист, пристигнал с линейка на мястото на инцидента. В тези случаи се отбелязва отговор 2 (*Да, получих помощ от лекар или медицинска сестра*).

Въпроси АW1 и АW2 се задават само на лицата, които към момента на интервюто работят (НН10 = 1). Отнасят се до отсъствията от работа поради здравословни проблеми. Целта им е оценка на тежестта на здравните проблеми върху икономическата активност. Включват се отсъствията от работа през последните 12 месеца поради личен здравословен проблем. Включват се всички видове здравни проблеми, хронични заболявания, наранявания, професионални заболявания, заразни болести и временни здравословни проблеми.

Интерес представляват случаите, в които лицето изобщо не е ходило на работа поради здравословен проблем, без значение как е оформено отсъствието от работа (чрез болничен лист, годишен отпуск, неплатен отпуск и т.н.). Периодът от 12 месеца се отнася за отсъствието от работа, а не за продължителността на заболяването. Възможно е здравният проблем да съществува от преди повече от 12 месеца.

Не се включват:

- отсъствие от работа за редовен профилактичен преглед, който не е свързан с конкретно заболяване;
- отсъствие от работа за гледане на друг болен член на семейството (например дете).

Лицата, които на въпрос AW1 са отговорили положително (код 1) преминават на въпрос **AW2**, на който се отговаря само лично и е необходимо да бъде посочен броя на календарните дни, през които лицето е отсъствало от работа за последните 12 месеца. Трябва да бъдат взети предвид всички дни от началото на заболяването (проблема) до връщането на работа, в които лицето изобщо не е ходило на работа. При отговора се допуска приблизителна оценка. Включват се работните дни, събота и неделя, празници. Ако в момента на интервюто лицето все още отсъства от работа по здравословни причини, се броят дните до деня, предхождащ интервюто.

Не се включват:

- дните, в които лицето е било в състояние да работи, но не го е направило по други причини;
- дните, в които лицето работи с намалено работно време;
- дните, в които лицето отсъства от работа за гледане на друг болен член на семейството (например дете).

Физически и сетивни ограничения

Следващата група въпроси (PL1 до PL9) се отнасят до физическите и сетивни ограничения на анкетираните. Целта е респондентът да отговори за собствените си физически и сетивни ограничения при изпълнение на ежедневните дейности.

Физическите или сетивни ограничения могат да бъдат оценени чрез справянето на анкетираните лица с различни дейности или ситуации. Тези ситуации са включени, за да се помогне на респондентите и анкетъора да преценят нивото на функциониране. Поради тази причина не трябва да се вземат буквално посочените ограничения - 500 метра, 12 стъпала, а трябва да се използват като примерна скала за оценка наличието на ограничение. Действията/ ситуациите са такива, които биха се срещнали в ежедневието на хората. В някои случаи е възможно анкетираното лице да не извършва дадена дейност. Целта на въпросите е да се оценят възможностите на самия човек, а не дали извършва действието по принцип. Затова въпроса се задава като *Затруднявате ли се ...?* Например: Не се интересуваме дали мъж пазарува, а дали може да носи чанта тежаща 5 кг. ако се наложи; Изключват се всички временни проблеми – целта е да се оценят продължителните (хронични) ограничения;

- *без помощни средства* - целта е да се оценят възможностите на самия човек и затова въпросите се задават като се изключват помощни средства (бастуни и т.н.). В случаите, когато е допустимо използването на такива средства, то е изрично указано във въпроса.
- *помощ от друг човек* – не е задължително да е член на домакинството. Трябва да се уточни, дали ограничението не е поради финансови причини.

Въпрос **PL1** има за цел да се установи честотата на използване на очила или контактни лещи. В случаите, когато анкетираното лице е незрящ човек, анкетаторът маркира отговор 3 (*Незрящ (сляп) човек*) директно, без да задава въпроса и преминава на въпрос **PL3**.

Чрез въпрос **PL2** анкетираното лице прави самооценка на зрението си. Следва да се оценят ограничения както на близко така и на далечно разстояние, при добро осветление. Лица, които носят очила/контактни лещи оценяват зрението си, имайки предвид използването им. В случай, че те са достатъчно ефективни лицето отговаря, че не изпитва затруднения. В случай, че неносенето на очила се дължи на финансови ограничения, при отговора на въпроса се отчита зрителната възможност без очила/контактни лещи. Ако лицето използва лупа за четене, също трябва да се има предвид използването ѝ.

Целта на въпрос **PL3** е да се разграничат лицата, които използват слухов апарат или друго помощно средство, напълно глухите и тези, които не използват помощно средство. На лицата, които са глухи, въпросът не се задава, анкетаторът отбелязва код 3 (*Глух човек*) и анкетата продължава с въпрос **PL6**. На останалите лица се задават въпроси **PL4** и **PL5**.

Въпроси **PL4** и **PL5** оценяват възможностите на човек по отношение на чуването в тиха и в шумна стая. Предложената ситуация е примерна. При отговора трябва да се има предвид ситуация без допълнителен шум или разговор с много тих глас. Ако лицето не чува с едното ухо, отговорът му трябва да бъде съобразен със средното състояние. Лицата, които използват слухов апарат или друго помощно средство следва да отговорят на въпроса като имат предвид използването на тези помощни средства. Лицата със слухови проблеми, които не използват помощни средства поради финансови причини отговарят на въпроса като оценяват слуховите си ограничения без помощните средства.

PL6 - чрез този въпрос се изучават ограниченията при извършването на действието „ходене”, а не ограниченията в ходенето поради други функционални проблеми. Въпросът оценява възможностите на анкетираното лице да ходи без бастун или друго помощно средство, или без помощ от друг човек. Например, за слепите хора, кучето водач Не е помощното средство по отношение на възможността им за ходене. Дистанцията от 500 метра не бива да се разбира буквално, а се използва като примерна скала за оценка наличието на ограничение. Описаната ситуация е само, за да се помогне на респондента и анкетатора да преценят нивото на функциониране. *Помощните средства за ходене* включват хирургически обувни принадлежности (чорапи, обувки), бастуни, шини, патерици, протези и т.н. Ако е необходимо друг човек да държи за ръка, анкетираното лице, това се счита за помощ от друг човек. Парапетът се счита за помощно средство, т.е. изключва се използването му. За предпочитане е въпросът да бъде зададен дори и когато анкетираното лице изглежда, че е постоянно „на легло”.

PL7 - чрез този въпрос се определят ограниченията при извършването на действията „качване и слизване по стълби“, а не ограниченията поради други функционални проблеми (отново примера за слепите хора). Въпросът оценява възможностите на анкетираното лице да извършва тези действия самостоятелно без бастун, друго помощно средство или помощ от друг човек. При отговора на въпроса трябва да се има предвид средно разстояние – 12 стъпала, напр. между два етажа.

PL8 – чрез този въпрос се отчита степента на затруднение на лицата по отношение на възможността им да се концентрират.

Въпрос **PL9** се отнася до степента на затруднение, която изпитват лицата на 55 и повече навършени години, при консумацията на твърди храни.

Персонални ежедневни дейности

Следващата група въпроси от **PC1** до **PC32** се отнасят за персонални ежедневни дейности (дейности за лична грижа) и се задават само на лица на 55 и повече навършени години към момента на интервюто. Чрез тези група въпроси се оценява степента на затруднение на анкетираните лица при извършването на някои персонални ежедневни дейности, които обичайно хората извършват.

Целта на въпросите е да бъдат установени трайни, продължителни ограничения при извършването на обичайни за ежедневието дейности и необходимостта от допълнителна помощ за изпълнението им. При отговора на въпрос **PC1** оценката трябва да бъде базирана на това, което лицата реално могат да вършат самостоятелно, а не това, което си мислят че биха могли.

Временни проблеми, довели до затруднения при извършването на някоя или всички от изброените дейности следва да бъдат игнорирани. При задаването на въпросите следва да се има предвид значението на използваните понятия:

- *Обичайно* - се използва с цел да не се поставят времеви ограничения и вниманието да е насочено към продължително затруднение;
- *Без помощ* – означава, че извършването на съответната дейност се случва без намесата на друг човек или без използване на някакви технически помощни средства. Не се вземат предвид затрудненията, дължащи се на финансови или други причини (като липса на помощ от друг човек);
- *Затрудняват ли се* - целта е оценка на степента на затруднение.

Въпрос **PC1** се задава за всяка една дейност поотделно. Дейностите са буквено означени (А-Е) както следва:

- *Да се храните сам (А)* – поднасяне на храната от чинията до устата; повдигане на пълна чаша към устата; рязане на храна; използване на вилица, лъжица; намазване на масло или конфитюр на хляб; добавяне на сол. Тези дейности изключват пазаруване на храната и нейното приготвяне/ готвене;
- *Да легнете и станете от леглото си/ да седнете и станете от стол (В)* – включително изправяне от легнало в седнало положение в леглото. Ако

анкетираното лице се затруднява в различна степен при извършването на тези различни дейности, то анкетаторът следва да отбележи отговора за дейността, която затруднява в по-голяма степен;

- *Да се облечете и съблечете (C)* – изваждане на дрехите от шкаф или чекмедже, обличането им, закопчаване и завързване на връзки. Ако анкетираното лице се затруднява в различна степен при извършването на тези различни дейности, то анкетаторът следва да отбележи отговора за дейността, която затруднява в по-голяма степен;
- *Да използвате тоалетната (D)* – използване на тоалетна хартия, почистване, оправяне на дрехите преди и след използване на тоалетната;
- *Да се изкъпете (вана или душ) (E)* – измиване и подсушаване на цялото тяло, влизане и излизане от ваната. Ако анкетираното лице се затруднява в различна степен при извършването на тези различни дейности, то анкетаторът следва да отбележи отговора за дейността, която затруднява в по-голяма степен.

На лицата, които посочват, че изпитват затруднения при извършването на поне една дейност се задават въпроси **PC2** и **PC31** или **PC32**.

Целта на въпросите е да се събере информация за това, дали лицата, които имат затруднения при извършването на някоя от ежедневните персонални дейности обичайно получават помощ при извършването ѝ (PC2), ако получават такава, имат ли нужда от допълнителна помощ (PC31), ако не получават, то нуждаят ли се от помощ (PC32).

В случай, че лицето е посочило, че изпитва затруднения при повече от една дейност, напр. самостоятелно хранене и обличане, то уточняващите въпроси се отнасят за получена помощ и нуждата от нея като цяло, а не по-отделно за всяка от дейностите.

Под *помощ* се разбира намесата от друг човек, с цел спомагане при извършването на дейността, използването на всякакви технически помощни средства, адаптирането на домашната обстановка, с цел улеснение на придвижването и т.н.

Респондентите, които извършват посочените дейности без затруднения или отказват да отговорят (за всички дейности е посочен отговор 1 или -1) преминават на въпросите, отнасящи се за дейности за поддържане на домакинството.

Дейности по поддържане на домакинството

Групата въпроси, които се отнасят до степента на затруднение при извършването на дейности по поддържане на домакинството, включва въпроси от **HA1** до **HA32**. Те се задават само на лица на 55 и повече навършени години към момента на интервюто.

Дейности по поддържане на домакинството са обичайните дейности по поддържане на домакинството, чието извършване се изисква, за да може лицето да живее самостоятелно и да се справя с домакинството. Целта на въпросите е да бъде оценена реално възможността на респондентите да извършват самостоятелно определени домашни дейности и степента на изпитваните затруднения само поради здравословни проблеми (а не напр. финансови). Аналогично на предходните въпроси се пита за реално извършвани дейности, а не за самооценка на възможностите, т.е. това, което лицата си мислят, че биха могли да правят. Това трябва да бъде конкретизирано при задаването на

въпросите. Например: Анкетируваният посочва, че би могъл да извърши дадена дейност *без затруднения*, но обикновено не го прави, тъй като предпочита тя да бъде извършвана от някой друг, например наема човек, който да помага в домакинството. В този случай респондентът не би могъл да определи дали ще срещне затруднения при изпълнението на дейността и отговора му по същество представлява самооценка. При подобни ситуации трябва да бъде отбелязан отговор 5 *Никога не съм опитвал/ не ми се налага да го правя (неприложимо)*.

При задаването на въпросите следва да се имат предвид и следните понятия:

- *Обичайно* - се използва с цел да не се поставят времеви ограничения и вниманието да е насочено към продължително затруднение;
- *Без помощ* – означава, че извършването на съответната дейност се случва без намесата на друг човек или без използване на някакви технически помощни средства. Не се вземат предвид затрудненията, дължащи се на финансови или други причини (като липса на помощ от друг човек);
- *Затрудняват ли се* - целта е оценка на степента на затруднение.

Въпрос **НА1** включва следните дейности по поддържане на домакинството, означени от А до G:

- *Приготвяне на храна (А)* – самостоятелно приготвяне на храната, сервиране, отсервиране и т.н.;
- *Използване на телефон (В)* – самостоятелно избиране на номер и разговор;
- *Пазаруване (С)* – самостоятелно, без помощ от друг човек;
- *Приемане на лекарства/ медикаменти (D)* – включва се самоконтролирането на приема на лекарства, без да се има предвид купуването им от аптеката;
- *Лека домакинска работа (Е)* – включва дейности като готвене, миене на чинии, гладене, грижа за деца;
- *По-тежка домакинска работа (F)* – включва дейности като носене на тежко за повече от пет минути, по-голямо почистване, миене на прозорци и други подобни тежки дейности по поддържане на домакинството от време на време;
- *Грижа за личните финанси и изпълнение на ежедневни административни задачи (G)* – плащане на сметки.

На лицата, които посочат, че изпитват затруднения при извършването на поне една от дейностите по поддържане на домакинството се задават въпроси **НА2** и **НА31** или **НА32**. Аналогично на предходната група въпроси целта на въпросите е да се събере информация за това дали лицата, които изпитват затруднения, обичайно получават помощ (НА2), ако получават такава, имат ли нужда от допълнителна (НА31), ако не - то нуждаят ли се от помощ (НА32).

Житейски дейности – пилотни въпроси

Следващата група въпроси са част от новите въпроси, които трябва да се тестват и са включени само в анкетна карта **Вариант 2 - М1 до М10**. Отнасят се до възможностите на хората да участват в различни ежедневни дейности толкова, колкото биха искали. Това включва и безпроблемно участие на хората с увреждания в различни области на общественения живот – образование, пазар на труда, използване на интернет, достъпна околна среда и т.н. Включени са въпроси, чиято цел е да се изследва участието на лицата в различни области на живота и причините за наличието на ограничения.

На въпрос **М1** анкетираните лица следва да отговорят в каква степен обичайно се затрудняват при извършването дейности свързани с възможността за придвижване. Отговаря се за всяка дейност поотделно.

Ако респондентът посочи, че обичайно изпитва затруднения при извършването на поне една от посочените дейности във въпрос М1, отговаря на въпрос **М2**, за да уточни каква е причината за посоченото затруднение.

Следващите въпроси - **М3** и **М4** се отнасят само за лицата, които на въпрос М2 посочат, че причината за затруднението им е една от следните - *продължително заболяване* (Отговор 1), *здравословен проблем или затруднения при извършването на основни дейности* (Отговор 2) или *и двете* (Отговор 3). Целта на тези въпроси е да се оцени дали липсата на специални помощни средства и/ или липсата на персонална помощ допринася за изпитваните затруднения.

Въпрос **М5** се отнася за лицата, които на въпрос М2 посочат, че причината за затруднението/ та им не е *нищо една от посочените* (Отговор 4) или отказат да отговорят. Въпросът включва списък с възможни причини, допринасящи за затрудненията, различни от разгледаните в предходните въпроси.

Въпрос **М6** се задава на всички лица. От **А** до **Е** са означени различни важни житейски дейности, за които е необходимо анкетираните лица да определят степента на затруднение, която изпитват обичайно при извършването им.

На лицата, които посочат, че изпитват затруднения при извършването на поне една от посочените житейски дейности се задава група въпроси - от **М7** до **М10**. Въпроси М7, М8, М9 и М10 са напълно идентични с въпроси М2, М3, М4 и М5.

Участие означава, че човек е включен в определената житейска ситуация.

Ограничения за участие са проблемите, с които човек може да се сблъска в тази житейска ситуация.

Физическа болка

Въпроси **PN1** и **PN2** се отнасят за всякакъв вид физическа болка изпитана от анкетираното лице през последните четири седмици, предхождащи интервюто. Ако лицето е изпитвало повече от веднъж болка, то отговорът трябва да описва усещането му за всички тях заедно. На тези въпроси се отговаря само лично.

Болка - неприятно усещане, което може да бъде от слаб, локализиран дискомфорт, до агония. Може да бъде съсредоточена на едно място (както е при травма) или разпространена. Може да се усеща като неудобство или да е в резултат на увреждане.

Психично здраве

Психичното здраве е важна част от общото здравословното състояние на хората, както и важна предпоставка при усещането за благополучие. Чрез въпрос **MN1** респондентите трябва да отговорят колко често са се чувствали по определен начин през последните 2 седмици, предхождащи интервюто. За всяко чувство (от А до Н) се отговаря поотделно, като е допустимо използването само на зададените категории за отговор. При задаването на въпроса, трябва да се имат предвид следните пояснения към съответните състояния, които може да са резултат от самооценка или наблюдение от околните:

- *Слаб интерес и малко удоволствие от извършването на различни неща (А)* – има се предвид като цяло загуба на интерес към всичко или почти всичко, с което обичайно лицето се занимава;
- *Чувство за потиснатост, депресия, безнадеждност (В)* – състоянието включва потиснато настроение, чувство за тъга, празнота и т.н. през по-голямата част от деня;
- *Проблеми със заспиването или със съня, или прекалено много сън (С)* – включват се всякакви разстройства на съня или прекомерна сънливост;
- *Чувство за преумора или малко енергия (D)* – чувство за отпадналост или загуба на енергия в дейностите, с които лицето обичайно се занимава.
- *Слаб или прекомерен апетит (Е)* – необичайно за лицето намаляване или увеличаване на апетита.
- *Чувство за неудовлетвореност от себе си, провал в личен и семеен план (F)* – включва чувство за безполезност, прекомерна или неоправдана вина (които могат да бъдат илюзорни).
- *Проблем да се концентрирате върху нещо, например при четене на вестник или гледане на телевизия (G)* – намалена способност за мислене и съсредоточаване върху нещо. Състояние може да е като резултат от самооценка или наблюдение от околните.
- *Говорите или се движите толкова бавно, че хората го забелязват или обратното, Вие сте нервен, неспокоен и забързан повече от обикновено (H)* – психомоторна възбудимост или инертност, видима за околните почти всеки ден.

МОДУЛ 3: ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Първата група въпроси от модула се отнася за лечение в болнични заведения през последните 12 месеца, предхождащи датата на интервюто. Анкетираното лице отговаря само за себе си, без да взема предвид случаите на придружаване на дете например.

Въпрос **HO1A** се отнася до лечение в болнично заведение за минимум едно денонощие. Включват се всички видове болници, многопрофилни и специализирани (вкл. центрове за психично здраве, центрове за кожно-венерически заболявания, комплексни онкологични центрове), болници за рехабилитация, както и лечението в болници в чужбина. Изключва се престоя в хосписи; посещенията в центровете за спешна медицинска помощ или като пациент за извънболнична помощ (например само за изследвания в болница). За жените до 50 годишна възраст се изключва престоя в болница за раждане, освен в случаите, в които по време на бременността или след раждането са настъпили усложнения.

Въпрос **HO1A1** се задава само, когато на въпрос HO1A се получи отговор 3 – *В момента съм в болница* и има за цел да се уточни дали текущия прием в болница е единствен или не. Ако е единствен се преминава на въпрос HO2A.

Въпрос **HO1B** се задава само на лицата, които на въпрос HO1A посочат, че през последните 12 месеца са били приети в болница (отговор 1 *Да*) или на лицата, който в момента са в болница (Отговор 3 на въпрос HO1A) и този прием не е единствен за тях (Отговор 2 на въпрос HO1A1). При отговора на въпроса трябва да бъде посочен общият брой на нощите прекарани в болничното заведение от всички хоспитализации. Ако към момента на интервюто лицето е хоспитализирано (и това не е единствената хоспитализация през разглеждания период), следва да посочи сумиран броят нощи от всеки прием, без настоящия.

Въпроси **HO2A** и **HO2B** се отнасят за лечението в болница през последните 12 месеца, предхождащи анкетата, като дневен пациент. *Дневен пациент* е лице, което е прието в болница (оформени са му документите) без да се е изисквало да нощува в болницата. Например: за еднократна хирургия като вадене на сливици, аборт, диализа и т.н. Анкетираното лице отговаря само за себе си, без да взема предвид случаите на придружаване на дете например.

Следващите въпроси се отнасят до честота на посещаемост към стоматолог или общопрактикуващ лекар. Те включват само посещенията и консултациите във връзка със здравните потребности на анкетираното лице, а не когато придружава дете, съпруг и т.н. Не се включва, когато контактът със съответния здравен специалист е с цел единствено уговаряне на час за посещение или е с медицинска сестра от името на общопрактикуващия лекар само за изписване на рецепта.

Чрез въпрос **АМ1** се определя кога е било последното посещение на анкетираното лице при *стоматолог* (лекар по дентална медицина) *или ортодонт*. Ортодонтът е специалист по зъбно-челюстна деформация, осигуряващ оптимално подреждане и съотношение на зъбите. Включват се само консултациите с посещение в лекарския кабинет. Домашните посещения и консултациите по телефона се изключват.

Целта на въпрос **АМ2** е да се разграничи кога е била последната консултация на анкетираното лице с общопрактикуващ му лекар. Включват се както посещенията в лекарския кабинет, така също и домашните посещения и консултациите по телефона (с изключение на случаите, когато това се отнася само до уговаряне на час).

Само лицата, обръщали се към личния си лекар през предходните 12 месеца отговарят на следващия въпрос **АМ3**, където трябва да се посочи колко пъти са се консултирали с общопрактикуващия си лекар през последните 4 седмици. В случай, че не са имали консултации през посоченото време се записва 0.

Пилотни въпроси

За лицата, анкетирани чрез въпросник Вариант 2 следват въпроси от **АМ3А** до **АМ3Е**, на които се отговаря само лично. Задават се само на лицата, които са имали поне едно посещение при общопрактикуващия си лекар през последните 12 месеца. Целта на тези въпроси е оценка на последното посещение по отношение на:

- Отделеното време;
- Обяснения по достъпен и разбираем начин;
- Възможност за задаване на въпроси;
- Включване в достатъчна степен при вземането на решение, свързано с лечението;
- Най-обща оценка на посещението/ консултацията.

Следващите въпроси се отнасят до обръщаемостта към лекар специалист или стоматолог-хирург (**АМ4** и **АМ5**). Трябва се имат предвид всички видове консултации (посещение в кабинет, по телефон, чрез електронна поща и т.н.), включващи:

- посещенията при лекар в извънболничната и спешна медицинска помощ;
- лекар специалист на работното място или в училище;
- посещенията при лекари специалисти, включително стоматолози хирурзи (лицевочелюстна хирургия);
- консултации и посещения при специалисти в чужбина.

Не се включват:

- консултациите по време на болнично лечение;
- посещенията при общ стоматолог.

Пилотни въпроси

За всички анкетираните лица чрез въпросник Вариант 2 следват въпроси от **АМ5А** до **АМ5Е**. Задават се само на лицата, които са имали поне едно посещение при лекар специалист през последните 12 месеца, като аналогично, на предходната група нови въпроси, целта им е оценка на последното посещение при специалист.

Въпроси **АМ6А** и **АМ6В** се отнасят до обр​ащаемостта на анкетираните лица към специфични медицински специалисти, предоставящи рехабилитационни грижи и грижи за психичното здраве през последната година, предхождаща датата на интервюто.

Кинезитерапевт – медицински специалист, който прилага една или повече от следните терапии за подобряване или възстановяване на двигателното състояние: терапия за подвижност, терапия чрез масаж, функционално изследване на нервната система, по отношение на дълбоката сетивност, равновесие и координация, електротерапия, ултразвукова терапия, хидротерапия и т.н.

Физиотерапевт – провежда лечение при увреждания на костите, мускулите и част от кръвоносната или нервната система чрез ултразвук, загряващи, лазерни или други подобни техники.

Психолог, психотерапевт или психиатър – обхваща група от специалисти и лекари, предоставящи специфични грижи за психичното здраве като психологическа оценка, психотерапия, но също и медицинска психиатрична помощ.

Въпрос **АМ7** се отнася до ползването на медицински и немедицински грижи и услуги в дома на анкетираното лице поради физически или психически заболявания или недееспособност. Включват се и случаите, когато поради напредналата си възраст или здравословни проблеми лицето не може да извършва специфични лични или домакински дейности или не може да излиза от дома си. Грижите у дома може да се осигуряват от медицинска сестра, акушерка, социален работник, агенция или асоциация, или друга обществена организация. Тук следва да бъде включена само получаваната помощ от професионални специалисти (здравни, социални работници, асистенти) т.е. изключват се случаите на помощ от членове на домакинството, приятели или съседи. Трябва да се имат предвид:

- *Грижи у дома от медицинска сестра или акушерка* - подпомагане на лицето след болнично лечение, с хронично заболяване, което се нуждае от грижи за продължителен период от време, осигуряване на здравни консултации и грижи за бременни жени или в периода след раждането, помощ по отношение на личната хигиена, хранене, обличане, баня и т.н.;
- *Помощ в домакинството или за стари хора* - трябва да се имат предвид тези услуги включващи помощ при извършване на домакинската (къщна) работа. Включва готвене, почистване на дома, пране, гладене, даване на лекарства, грижа за финансите и административни задачи, пазаруване. Това са услуги предлагани с цел лицето, което се нуждае от тях да продължи да живее в дома си, а не в институция;
- *Доставка на храна по домовете* - има се предвид доставка на храна за лица, които не могат да излизат от къщи, за да пазаруват или имат трудности при

приготвянето на храна поради физически или психически заболявания или недееспособност или поради напреднала възраст;

- *Транспортни услуги* - включват се транспортни услуги за лица, които не могат да се придвижват поради недееспособност или напреднала възраст, по различни причини (медицински преглед, пазаруване, за развлечение);
- *Други грижи у дома* - подпомагане личностното развитие на лицето с физическа или психическа недееспособност и/или което е в социална изолация. Целта е да се подпомогне лицето да преодолее бариерите с оглед започване на работа, образование или възможности за прекарване на свободното време.

Въпроси **MD1** и **MD2** се отнасят до приема на медикаменти, лекарства от анкетираните лица през последните две седмици, предшестващи интервюто. За респондентите жени трябва да бъде направено уточнението, че при отговора на тези въпроси не трябва да се има предвид приема на хормони или таблетки само за контрацепция, с изключение на случаите, при които медикаментите са били предписани с терапевтична цел за лечение.

Чрез въпрос **MD1** се цели да бъде установено дали лицето реално е използвало или е започнало да използва медикаменти, предписани му лично от лекар, а не просто, че има рецепта за тях. *Предписани* са лекарствата, за които лицето е получило рецепта от лекар или стоматолог (лекар по дентална медицина). Изключват се случаите на препоръчани от фармацевт лекарства. Допустимо е до бъдат включени и случаите, при които медикаментът е бил предписан за минал период, но респондентът не е посетил лекаря си, за да поднови рецептата и към наблюдавания период ги приема.

Медикаменти – лекарства (вкл. хомеопатични), хранителни добавки, билкови продукти, витамини, обикновено закупувани в аптеките.

Въпрос **MD2** се отнася до използваните лекарства (вкл. хомеопатични), хранителни добавки, билкови продукти, витамини през последните две седмици, които не са предписани от лекар или стоматолог. Отговор 1 - *Да* включва случаите, при които анкетираните по своя инициатива са приемали медикаменти или същите са били консултирани с лекар, но не са предписани с рецепта.

Профилактика

Следва група въпроси, които се отнасят до прилагането на някои профилактични мерки за здравето като ваксинация против грип, измерване на кръвното налягане, измерване на нивото на холестерола, кръвната захар, извършване на мамография и цитонамазка.

Въпрос **PA1** се отнася за ваксинация против грип. Целта на въпроса е да се установи относителния дял на хората, които се ваксинират срещу грип. Записват се месеца и годината на последната ваксинация. Ако лицето се е ваксинирало против грип за последен път преди 31 декември 2017 г. се отбелязва отговор 1 - *Много отдавна*.

Въпроси **PA2**, **PA3** и **PA4** са свързани с профилактиката съответно на високо кръвно налягане, холестерол и кръвна захар. Целта им е да се установи кога е бил последния път, в който изследванията са били направени от медицински специалист – специалист със съответното образование, квалификация и лицензиран да практикува (лекар, медицинска сестра, фелдшер, клиничен лаборант и т.н.). Изключват се случаите, в които напр. респондентът сам си е измерил кръвното налягане. На въпросите се отговаря само лично.

Въпрос **PA5F** има за цел да се установи дали на анкетираното лице е правено някога изследване за кръв в изпражненията. Това изследване проследява малките загуби на кръв в стомашно чревния тракт. Използва се като скрининг тест за рак на дебелото черво. Ако изследването е правено, чрез въпрос **PA5** се посочва кога е бил последния път.

Въпрос **PA6F** има за цел да се установи дали на анкетираното лице е правена колоноскопия. Това е визуално изследване на дебелото черво с колоноскоп. Всички прегледи (не само профилактичните) трябва да бъдат включени при отговора на въпроса. Съгласно установените стандарти изследването се прави през интервал не по-малък от 10 години. При превенция, изследването рядко се прави на хора под 50 години и не се провежда изобщо след 74 годишна възраст. Ако изследването е правено, чрез въпрос **PA6** се посочва кога е бил последния път.

Въпроси от **PA7F** до **PA8** се задават само на жени. Целта им е да се установи дали на интервюираното лице някога е правена мамография и цитонамазка. Ако е извършвана съответната процедура се установява кога е бил последния път. *Мамография* е рентгенова снимка на гърдата, прилага се като скрининг тест за рак на гърдата. *Цитонамазка* се използва като скрининг тест за рак на матката. При отговор на въпросите трябва да бъдат включени всички прегледи (не само профилактичните).

Непосрещнати нужди от здравни грижи

В края на модул Здравни грижи има група въпроси, които се отнасят до непосредствените нужди от здравни грижи. Има много причини, поради които хората изпитват известно забавяне при получаването на здравни грижи или не ги получават изобщо. Съгласно използваната дефиниция *здравните грижи* са набор от продукти и услуги, предоставяни директно на лицата във връзка с тяхното здраве. Те могат да бъдат грижи за лечение, рехабилитация, за дългосрочна грижа и спомагателни дейности към тях. Те се предоставят в рамките на болнична или извънболнична помощ, у дома и т.н.

Въпрос **UN1A** се отнася за случаите на забавяне при получаването на дадена здравна грижа/ услуга (здравно обслужване) през последните 12 месеца преди момента на интервюто, поради необходимост от дълго чакане. 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 на анкетираното лице. Изключват се случаи на дълго чакане пред лекарския кабинет заради много пациенти.

Въпрос **UN1B** касае случаите на забавяне при получаването на дадена здравна грижа/ услуга (здравно обслужване) през последните 12 месеца, поради отдалеченост на здравно заведение/ здравните специалисти или липса на транспорт до там. Изключват се случаите, когато ограничението за достъп/ пътуване е финансово.

Въпрос **UN2** се отнася до случаи, през последните 12 месеца, в които респондентът не е могъл да си позволи здравна услуга/ грижа поради финансов проблем, включително проблем със здравни осигуровки, или заради това, че здравната услуга не се покрива от здравната каса. Въпросът включва четири типа здравно обслужване/грижи, означени от А до D:

- *Медицински преглед или лечение (А)* – включват се всички видове здравно обслужване от медицински специалисти, диагностика, лечение, рехабилитация в болнична или извънболничната помощ. Психиатричната помощ също е включена;
- *Стоматологичен преглед или лечение (В)* – включва всички видове стоматологична помощ, вкл. и ортодонтално лечение;
- *Предписани лекарства (С)* – включват се всички видове медикаменти, лекарства, предписани от лекар или стоматолог;
- *Грижи за психичното здраве (консултация с психолог или психиатър) (D)* – включва лечение на психически и поведенчески разстройства от медицински и немедицински специалисти (напр. психолози).

МОДУЛ 4: ЗДРАВНИ ДЕТЕРМИНАНТИ

Физическа активност

Целта на последния модул е да бъде събрана информация за някои аспекти и навици от ежедневието на анкетираните, които имат отношение към здравето като цяло.

Модулът започва с въпроси за ръста и теглото на лицата, с помощта на които се изчислява Индекс на телесна маса. На въпроси **BM1** и **BM2** стойностите се записват съответно в сантиметри (без обувки) и килограми. При бременни жени се посочва теглото преди бременността. При отговора на въпросите се допуска приблизителна оценка, ако респондентът не знае точните стойности.

Следват въпроси за оценка на физическата активност, разделена в няколко групи:

- Физическа активност, свързана с основната дейност/ работа на респондентите;
- Физическа активност, свързана с обичайния начин на придвижване – ходене и каране на колело;
- Физическа активност свързана със спорт, фитнес и други спортни дейности, включително силови тренировки.

Целта на въпросите е да се характеризира физическата активност на анкетирания, която те имат в една обичайна седмица. Въпросите се задават дори и ако анкетираният лице не се определя като физически активно. Респондентът отговаря за една типична, обичайна седмица от неговото ежедневие, а не за конкретен период. Ако през различни седмици (дни), той има физически натоварвания в различна степен, то отговорът му трябва да бъде на базата на средна оценка.

Чрез въпрос **РЕ1** се оценява степента на физическо натоварване на респондентите, през времето заето с дейности, свързани с работата. Под *работа* се има предвид основната дейност, това, с което лицата обичайно се занимават. Дейностите може да са свързани с основна работа (платена или доброволна), домашни задължения, грижи за дома и семейството, обучение и т.н. Въпросът се задава като се изчитат отговори от 1 до 3. Само в случаите, при които респондентът посочи, че не би могъл да изпълнява никакви работни задачи, например поради увреждане, заболяване и т.н., следва да се отбележи отговор 4 „Не извършва никакви дейности, свързани с работа“. Интерес представляват всички лица, независимо от икономическия им статус:

- Респондентът работи или учи – оценката на физическата активност следва да бъде съобразена с основната му дейност свързана с основната му работа и/или обучението му;
- Респондентът е безработен – оценката на степента на физическа активност следва да бъде съобразена с основните задачи, които той изпълнява в процеса на търсене на работа;
- Респондентът е пенсионер – основните му задачи може да са в областта на поддръжка на дома, домакинска работа, грижа за внуци и т.н.;
- Респондентът, който обичайно се занимава с повече от една основна дейност, напр. работи почасово и същевременно се грижи за домакинството трябва да направи средна оценка.

Отговори с код от 1 до 3 включват:

- *Предимно сте в седнало положение или стоите (1)* – включва задачи, за които се изисква леко физическо натоварване и при които респондентът обичайно прекарва времето си в седнало или изправено положение. Категорията включва дейности като: четене, работа с компютър, писане, рисуване, говорене (презентации или говорене по телефона), учене, шофиране на кола или камион и др.;
- *Предимно ходите или изпълнявате задачи, свързани с умерени физически усилия (2)* – включва задачи, за които се изисква умерена физическа активност. Категорията включва дейности като доставки (писма, пратки), по-леки ремонтни дейности като електро, ВиК, боядисване, автомобилни ремонти или на други машини. Тук следва да бъдат включени и дейностите на медицинските сестри, умерената домакинска работа – почистване, пазаруване, грижи за деца и т.н.;

- *Предимно тежък физически труд или работа, изискваща големи физически усилия (3)* - включва задачи, за които се изисква голямо физическо натоварване като например пренасяне на тежки товари (товарно-разтоварителни дейности), строителни дейности, миньорският труд, дърводобив, тежка селскостопанска работа и др.

Примерни дейности, свързани с основната работа на анкетираното лице:

1 - Предимно сте в седнало положение или стоите	2 - Предимно ходите или изпълнявате задачи, свързани с умерени физически усилия	3 - Предимно тежък физически труд или работа, изискваща големи физически усилия
• Работа в офис; • Четене; • Писане; • Рисуване; • Работа на компютър; • Говорене (напр. презентирание или оператор в Call-център); • Шофиране; • Преподаване; • Шивашки дейности; • Фризьорски, козметични услуги; • Услуги в сферата на продажбите; • Управление на трафика; • И други сходни дейности.	• Дейности по доставки (пощенски услуги, куриерски); • Пренасяне на леки товари; • Поддържане на градина (изключва се тежката земеделска работа); • Електротехнически дейности; • Ремонт на ВиК мрежа; • Ремонт на електроуреди, машини и др.; • Боядисване; • Сестрински грижи; • Домакинска работа с умерено натоварване; • Почистване на къщи, офиси и т.н.; • Пазаруване; • Грижа за децата; • Други сходни дейности.	• Работа с по-тежки механични инструменти; • Товарно-разтоварителни дейности на тежки материали; • Тежки строително-монтажни дейности; • Дърводобивни дейности; • Работа в мини, рудници; • Тежка селскостопанска работа; • Други сходни дейности.

Въпрос **РЕ2** се отнася до физическата активност на респондентите, измерена чрез 10-минутно непрекъснато ходене пеша на ден, през обичайно протичащата седмица. Изключва се времето целенасочено отделено за спорт. В случая под *места* трябва да се разбира местата, свързани с основната дейност/работа (например до месторабота, учебно заведение, места за пазаруване и т.н.). Записват се броя дни в една календарна седмица, а в случай, че няма подобна активност се отбелязва *Нито един ден (0)*.

Въпрос **РЕ3** се задава само на респондентите, които са отговорили на предходния въпрос, че ходят поне един ден 10 минути непрекъснато ($РЕ2 \neq 0$). Въпросът се отнася за обичайно протичащ за респондентите ден. В случай, че анкетираните лица посочат, че

имат различна активност напр. през различните сезони или дни от седмицата, то те следва да направят средна оценка.

Аналогично на предходните 2 въпроса, въпроси **PE4** и **PE5** се отнасят до физическата активност на респондентите, измерена чрез 10-минутно непрекъснато каране на колело на ден през обичайно протичаща седмица. Изключва се времето целенасочено отделено за спорт. Включва се и придвижване със скейтборд, ролери, ролкови кънки и т.н.

Следващите два въпроса (**PE6** и **PE7**) се отнасят до честотата и продължителността на времето, прекарано в спорт, фитнес или друга спортна дейност (напр. бързо ходене, игри с топка, джогинг, колоездене или плуване, аеробика, бадминтон). Този вид физическа активност обикновено се практикува през свободното време и учестява поне малко дишането или сърдечния пулс.

Въпрос **PE8** се задава на всички респонденти, без значение как са отговорили на въпрос **PE6** и **PE7**. Той измерва броя на дните, в които респондентите се занимават със силови тренировки, упражнения, с цел укрепване на мускулатурата. Трябва да се имат предвид всички видове физическа активност дори да са споменати на някой от предходните въпроси. Под тренировки за укрепване на мускулите се имат предвид фитнес с по-силови упражнения, вдигане на гири, тежести, клякания, коремни преси, лицеви опори и др. Този тип упражнения се различават от физическите активности за издръжливост като аеробни дейности, джогинг, плуване или колоездене. Те обикновено се извършват на серии с честота 8-15 повторения с приблизителна продължителност от една до две минути с почивка между тях и целта им е да натоварват различни групи от мускули – ръце, крака, гръб, корем и т.н. За тях не се отнася изискването за 10 мин. непрекъснатост.

Въпрос **PE9** се отнася до времето, което респондентът прекарва в седнало положение - по време на работа, докато се придвижва до определени места, пътува в кола, автобус, влак, чете, играе карти или гледа телевизия, в един обичаен ден. Включва се времето, през което лицето е легнало докато чете книга или гледа телевизия, но се изключва времето, през което спи.

Хранителни навици

И в двата варианта въпросници са включени въпроси отнасящи се до хранителните навици на респондентите (**DH1**, **DH2**, **DH3**, **DH4**, **DH5** и **DH6**). В допълнение към тях в анкетна карта Вариант 2 са включени и нови въпроси за количествена оценка на съответната консумация.

Първата група въпроси от **DH1** до **DH4** се отнася до честотата и количеството консумация на плодове и зеленчуци. Допускат се приблизителни оценки.

Въпрос **DH1** определя честота на консумация на плодове през обичайно протичаща седмица (включително уикендите). Включва се консумацията им под всякаква форма -

пресни, замразени, сушени или консервирани. Те могат да бъдат на малки парчета или под формата на пюре. Изключват се ядките, всички видове плодови сокове - прясно изцедени и тези от концентрат, обработени плодове или с изкуствени подсладители.

На въпрос **ДН2** отговарят само лицата, които ежедневно консумират плодове (ДН1=1). Порцията се определя приблизително колкото една шепа. Например за една порция се приема:

- един средно голям плод като ябълка, круша, банан, портокал и т.н.;
- средно големи и по-малки плодове: например две сливи, три кайсии, два броя киви, седем ягоди, една шепа (около 14) от череши, шепа боровинки;
- парче от по-големите по размер плодове: например половин грейпфрут или авокадо, парче ананас, пъпеш, диня и т.н.;
- плодова салата: поне три пълни супени лъжици салата от плодове.

Въпрос **ДН3** се отнася до честотата на консумация на зеленчуци през обичайно протичаща седмица (включително уикендите). Включва се консумацията им под всякаква форма – пресни (салата), замразени, сушени, консервирани, варени, задушени, на скара. Те могат да бъдат на малки парчета или под формата на пюре. Изключват се сокове от прясно изцедени зеленчуци, соковете от концентрат, обработени зеленчуци с изкуствени подсладители, супи (топли и студени), нишестени храни (вкл. бобови – боб, леща, грах), картофи и други подобни храни богати на въглехидрати, (хляб и зърнени храни).

На въпрос **ДН4** отговарят само респондентите, които поне веднъж дневно консумират зеленчуци или салати (ДН3=1). За една порция се приема:

- Зелени зеленчуци: например, четири супени лъжици зеле, спанак, пролетни зеленчуци или зелен фасул;
- Варени зеленчуци: три препълнени супени лъжици зеленчуци (напр. приготвени на пара, в микровълнова фурна) като тиквички, моркови, брюкселско зеле и др.;
- Салати: три стръка целина, парче краставица (около 5 см.), един среден домати, седем чери домати и т.н.

Чрез въпрос **ДН5** се оценява дневната консумация на 100% чист плодов или зеленчуков сок от анкетираните лица. *Чист сок* означава сок от свежи или замразени плодове или зеленчуци, без добавки като захар, подсладители, сол, витамини и др. Може да бъде от малки парчета плодове или зеленчуци, или под формата на пюре, консумиран както в домашни условия, така и в ресторант или заведение. Включват се пастьоризирани (пресни) сокове, непастьоризирани и смутита, които не съдържат някоя от добавките посочени по-горе. Изключват се всички сокове от концентрати, изкуствено подсладени сокове, компоти, всякакъв вид супи (топли и студени).

Въпрос **ДН6** се отнася до консумацията на безалкохолни напитки, газирани и негазирани, съдържащи захар, например: Кока кола, Спрайт, Пепси кола, Фанта, бутилиран студен чай, сироп, компот или подобни, или всякакви други безалкохолни

напитки съдържащи захар. Изключват се диетичните или изкуствено подсладените напитки.

Въпрос DH6 е последен от раздела, свързан с хранителните навици във въпросника по Вариант 1. Анкетата за лицата, интервюирани по Вариант 1 продължава с Модул 4: Здравни детерминанти (за самопопълване), въпрос SK1. За останалите, анкетирувани по Вариант 2, раздел „Хранителни навици“ включва допълнително нови въпроси, отнасящи се до честотата и количеството консумация на различни групи напитки и храни, както и до някои допълнителни хранителни навици.

Пилотни въпроси

Въпрос **DH5W** (Вариант 2) има за цел да се оцени дневната консумация вода на лицата. Включва се всякаква вода – чешмяна, минерална, трапезна, газирани и т.н. Изключва се ароматизираната вода. Допуска се приблизителна оценка.

Въпрос **DH7** е за консумацията на диетични или без съдържание на захар безалкохолни напитки, газирани или негазирани, например: Pepsi Max, Cola zero, Cola-Light, диетичен студен чай, диетичен плодов сироп и др.

Въпрос **DH8** се отнася до консумацията на енергийни напитки като Redbull, Monster и др.

Въпрос **DH9** – спортни напитки (като Isostar, Powerade и др.).

На лицата, които консумират ежедневно някоя от видовете напитки във въпроси DH5, DH6, DH7, DH8 и DH9, последователно им се задават съответните въпроси с цел оценка на обичайното количество, което пият на ден - **DH5A, DH6A, DH7A, DH8A, DH9A**. При определянето на количеството консумация на напитките трябва да се имат предвид следните примери:

- 150 мл. малък кен безалкохолна напитка; 150 мл. също ще бъде приблизителното консумирано количество когато се споделя кен, който обичайно е 330 мл.;
- 250 мл. пластмасова/картонена/стъклена бутилка безалкохолна напитка/ подсладен сок или кен с енергийна напитка напр. Redbull; 250мл. често съответства на една стандартна чаша;
- 330 мл. кен с безалкохолна напитка или картонена кутия с подсладен сок;
- Опаковка от 500 мл. (обикновено в пластмасова бутилка) с безалкохолна напитка/ сок/ енергийна напитка.

Въпрос **DH10** се отнася до консумацията на топли напитки като чай, кафе, топъл шоколад и др.

Следващият въпрос **DH11** се задава само на лицата, които пият поне веднъж седмично топли напитки (DH10=1, 2, 3) и оценява употребата на естествени (захар, мед) и изкуствени (захарин) подсладители към тях.

Въпрос **DH12** се отнася до определянето на порциите захарни изделия или десерти (шоколад, бисквити, торта и т.н.), които лицата консумират средно на ден. Включват се млечни десерти, готови за консумация. Изключват се напитки на млечна основа, плодове или сирене.

Целта на въпрос **DH13** е да се оцени честотата на консумация на основни групи месни продукти, разпределени А до D както следва:

- *Червено месо (свинско, говеждо, телешко, агнешко, овче, козе) (А);*
- *Бяло месо (пилешко, пуешко, заешко) (В);*
- *Преработени месни продукти (консервирано месо, шунка, бекон, пастърма, колбаси, наденици) (С);*
- *Риба или морска храна (изключва на риба или продукти от консерва) (D).*

Във всяка група се включва консумацията на посочения вид месо - прясно или замразено, каймата и субпродуктите от него.

Въпрос **DH14** се отнася до честотата на консумация на млечни продукти. При отговора му трябва да се имат предвид само неподсладени млечни продукти. Включват се всички видове мляко - пълномаслено, полуобезмаслено (1.5% мазнини), нискомаслено (1% мазнини), обезмаслено; кисели млечни продукти – млечни напитки, кефир, кисело мляко, заквасена сметана и др.; масло; сирене, извара, меко и твърдо сирене, преработени сирена, кашкавал. Изключват се десерти на млечна основа като пудинг, подсладен йогурт, сладолед, кондензирано мляко и мляко на прах.

Целта на следващия въпрос **DH15** е да се оцени употребата на сол в допълнение към вече използваната при приготвянето на храната.

Последната група въпроси в раздела (DH16E, DH16F, DH16, DH16G и DH17) се отнася само за деца на възраст от 0 до 3 навършени години. Целта им е оценка на разпространението на кърменето, като здравословен начин на хранене.

Въпроси са част от всяка една анкетна карта по Вариант 2, но не е необходимо да се задават на всяко лице в домакинство. Тези въпроси се задават само на един от двамата родители или настойници на детето/ децата, за предпочитане е това да е майката. В случай, че няма родител или настойник, който да отговори, се допуска информацията да бъде получена от друго лице, член на домакинството.

Въпрос **DH16E** е филтриращ и има за цел да се определи има ли деца на посочената възраст в домакинството. Ако в домакинството няма дете на тази възраст, анкетата продължава с Модул 4: Здравни детерминанти (за самопопълване) – въпрос SK1. Ако има повече от едно дете на възраст от 0 до 3 години, то въпросите се отнасят за най-голямото.

Въпрос **DH16F** определя било ли е някога кърмено детето, включително частично. За децата, които са били кърмени, се задава въпрос **DH16**, който уточнява възрастта на

детето, когато за последен път е било кърмено. Ако детето е на кърма към момента на интервюто (DH16F=3), се задава въпрос **DH16G**, за да се запише точната му възраст към момента на интервюто в месеци. Последният въпрос в раздела **DH17** се отнася до възрастта на детето, на която е започнало редовно да консумира течности като вода, чай и др. или храна, различна от кърма.

МОДУЛ 4: ЗДРАВНИ ДЕТЕРМИНАНТИ

за самопопълване

Въпросите от модула са разделени по теми - Тютюнопушене и Употреба на алкохол. Не се задават от анкетъора, а лицето самопопълва тази част от анкетните карти. Анкеторът трябва да поясни на анкетирания лице, че на всеки въпрос трябва да се загради само един отговор, както и да помогне при необходимост при преминаването на следващ или указан на картите въпрос.

Тютюнопушене

При отговора на въпрос **SK1** трябва да се имат предвид всички тютюневи изделия - не само фабрични цигари, но и пури, лула, саморъчно навити цигари, цигарета, наргиле, електронно устройство за нагряване на тютюн (IQOS, GLO и др.). Изключват се електронните цигари.

На въпрос **SK2A** отговарят само лицата, посочили, че пушат всеки ден (SK1=1). На въпрос **SK2B** лицата посочват средната употреба на цигари дневно (SK2A=1).

Въпрос **SK3** се задава на респонденти, които не пушат всеки ден тютюневи изделия и се отнася до това дали някога са пушили ежедневно или почти ежедневно, в продължение на поне една година. Лица, които са посочили, че не пушат понастоящем и никога не са пушили, преминават на въпрос SK5.

Въпрос **SK4** се задава на останалите респонденти, за да посочат колко години пушат или са пушили ежедневно. Допуска се приблизителна оценка, като се броят всички отделни периоди.

На въпрос **SK5** отговарят всички респонденти. Под *закрито място* се има предвид вътрешната част на сграда, къща, където лицето обичайно прекарва част от ежедневието си. Това място може да бъде в неговото жилище, на работното място или други места, които обичайно посещава – ресторанти, кафенета и т.н. При отговора се взимат под внимание само случаите, в които хората са изложени на тютюнев дим, в резултат на пушенето от други хора.

Въпрос **SK6** се отнася само за използването на електронни цигари, електронно наргиле или вейп устройство.

Употреба на алкохол

Въпрос **AL1** се отнася за честотата на консумация на алкохол през последните 12 месеца, предхождащи интервюто. Термина *алкохолна напитка* се отнася до всички видове напитки, които съдържат алкохол - бира, вино, спиртни напитки, коктейли, домашно направен алкохол, включително и слабо алкохолните. При отговора на въпроса е без значение количеството на употребата.

- *Всеки ден или почти всеки ден* (1) се отбелязва в случаите, когато консумацията е почти ежедневна;
- *Не съм през последните 12 месеца, тъй като вече не консумирам алкохол* (8) се отбелязва в случаите, когато лицето не е консумирало алкохол през последната година, но поне веднъж през живота си е консумирало алкохол (изключват се случаите, при които лицето просто опитва алкохолната напитка). В случая е важна субективната преценка на респондента;
- *Никога или само няколко пъти през живота си съм опитвал/ а алкохолна напитка* (9) - респондентите никога не са употребявали алкохол. В случая е важна субективната преценка на респондента.

На следващите въпроси отговарят лицата, които са посочили, че употребяват алкохолни напитки поне 1-2 седмично (AL1=1,2,3,4). Въпросите са разделени - за консумацията на алкохол в дните от понеделник до четвъртък и за уикенда (от петък до неделя).

Въпрос **AL2** се отнася до дните от понеделник до четвъртък на една обичайна седмица, през който, лицето употребява алкохолни напитки.

На въпрос **AL3** отговарят лицата, които посочат, че консумират алкохол поне през един от дните от понеделник до четвъртък. За определянето на броя питиета трябва да се има предвид само консумацията на стандартно питие, което означава - обичайна бутилка бира 330мл., малко питие концентрат 50 мл. или чаша вино - 150 мл. Дневната консумация алкохол включва консумираното количество за един цял ден, който завършва, когато човек си ляга да спи независимо от часа.

Следващите два въпроса - **AL4** и **AL5** са структурирани по същия начин, но се отнасят до консумацията на алкохол в дните от петък до неделя на една обичайно протичаща за респондента седмица.

Въпрос **AL6** служи за оценка на т.нар. рискова консумация на алкохол. На него отговарят само лица, които са консумирали алкохол през последните 12 месеца, като се имат предвид ситуации като парти, събиране с приятели, сам вкъщи и т.н.

Социална подкрепа и грижи

Раздел *Социална подкрепа и грижи* е последен от Модул 4: Здравни детерминанти. Въпросите, включени тук не могат да се задават, чрез упълномощено лице (Прокси интервю). Отнасят се до социалните взаимоотношения на лицата с околните, потенциалната им нужда от помощ, подкрепа (разбирана в по-широк смисъл – здравна, психологическа, материална и т.н.) и получаването на такава от страна на близък социален кръг – приятели, роднини, членове на семейството.

Въпрос **SS1** е фокусиран върху социалните връзки на респондента. Колко са най-близките хора (семейство, приятели, роднини, колеги, хора от близък социален кръг), на които, анкетираното лице би могло да разчита при случай на личен проблем. *Проблем* следва да се разбира в по-широк контекст - здравословен, финансов, необходимост от съвет и т.н.

Чрез въпрос **SS2** лицето дава субективна оценка, до каква степен чувства, че хората около него за загрижени за това как е, как се чувства, какво прави и т.н. Важен е позитивният интерес.

Чрез **SS3** респондентът оценява (субективно) готовността на хората, живеещи най-близо до дома му, да окажат помощ в случай на нужда. Отговор 3 - *Възможно е* се използва и в случаите, когато лицето има определени наблюдения, но не може еднозначно да прецени отношението на другите в дадена ситуация.

Въпроси **IC1**, **IC2** и **IC3** се отнасят до помощта и полагането на грижи от страна на респондента за други лица, които имат здравословни проблеми или проблеми предвид възрастта. Под *грижи* трябва да се разбира неформални грижи, т.е. не следва те да са част от професионалните задължения на респондента и/ или той да получава възнаграждение за тях.

На въпрос **IC1** е уточнено, че периодичността, за която се отнася въпроса е *поне веднъж седмично*, като се изключват случаите на инцидентно оказване на помощ. Под *предоставяне на грижи* се има предвид предоставянето им поради здравословни проблеми, напреднала възраст и т.н. Грижите могат да бъдат свързани с личната хигиена, с домакинство, пазаруване и т.н.

Ако респондентът се грижи за повече от едно лице, при отговора на въпрос **IC2** следва да се има предвид случая, при който полага най-много грижи.

При въпрос **IC3** се допуска даването на приблизителна оценка. Ако анкетираният полага грижи за повече от един човек, то следва приблизително да обобщи отделеното време за грижи за всички лица.

За всички лица, които не са глава на домакинство интервюто приключва.

МОДУЛ 1: СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИСТИКИ

втора част

Втората част на Модул 1 включва два въпроса - **IN1** и **IN2**, които се задават само на главата на домакинството. Отнасят се до нетния месечен доход на цялото домакинство. Включват се нетните доходи на всички членове на домакинството. Имат се предвид всички парични постъпления - приходи от работна заплата, пенсии, обезщетения за безработица, социално подпомагане, детски надбавки, стипендии, приходи от собственост (наеми и/или дивиденди), трансфери от други домакинства, след облагането им с данъци и социални осигуровки. Допускат се приблизителни оценки.

След края на интервюто, анкетьорът отбелязва времето, което му е било необходимо за провеждане му и за попълването на анкетната карта.

ВЪПРОСНИК ЗА ДЕЦА НА ВЪЗРАСТ ДО 15 ГОДИНИ

Във връзка с необходимостта от осигуряване на статистическа информация за здравното състояние на децата в страните-членки на ЕС, след включването на модул „Детско здраве“ в EU-SILC, Евростат инициира включването на по-голям брой въпроси, характеризиращи различни аспекти на детското здраве, в изследването EHIS. Въпросите са отделени в допълнителна анкетна карта, като част от тях са идентични на включените във въпросника на същинското изследване за възрастните, но адаптирани за деца.

Информацията за малолетните лица (до 14 навършени години) се предоставя от родител или настойник, техен законен представител, като упълномощеното лице удостоверява съгласието си с подпис. Приоритет е информацията да се събере от един от двамата родители или настойници на детето, за предпочитане - това да е майката. При отказ от анкетиране за детето, анкетна карта не се попълва, а отказа се отразява при въвеждането в системата.

Детският въпросник (за деца на възраст до 15 години) включва само пилотни въпроси и информация по него ще се събира само от домакинствата, анкетирани по Вариант 2. С цел максимално точно и ясно да бъдат представени въпросите на лицето, което предоставя информацията, преди всяка група въпроси е включен подробен въвеждащ текст. Въпросите в картата са съобразени с възрастта на детето и са разпределени в четири групи, маркирани в различен цвят:

- за деца на възраст до 6 месеца – син цвят;
- от 6 месеца до 2 години – зелен цвят;
- от 2 до 5 години –жълт цвят;
- от 5 до 15 години –оранжев цвят.

При изчитане на въпросите моля, заменете текста (*име на детето*) с името на детето. Например, въпросът - *Как най-общо оценявате здравето на (името на детето)?* трябва да се изчита - „Как най-общо оценявате здравето на Петър?“.

Въпросникът за деца започва с адресна част напълно идентична с въпросниците за възрастни. И тук, при изчитането на възможните варианти за отговор не трябва да се изчитат отговорите „*Не знам*“, „*Не мога да отговоря*“ и „*Отказ*“. Кодират се само когато лицето спонтанно отговори по един от посочените начини.

Анкетната карта за деца започва с въпрос **1** – *От кого е получена информацията?* Следват въпроси са за възраст (Въпрос 2) и пол на детето (Въпрос 3), които са включени с оглед улесняване на анкетьора при проследяването на филтрите в анкетната карта.

От тук нататък въпросникът е структуриран по четирите възрастови категории и по модули, затова номерацията на въпросите в анкетната карта не е последователна. За всяка възрастова група се включва различна група въпроси от отделните модули.

Въпроси **4** и **5** се задават за деца на възраст 2 и повече години и се отнасят до ръста и теглото на детето. Стойностите се записват съответно в сантиметри и килограми като се допускат приблизителни оценки.

Въпрос **6** се задава за всяко дете и се отнася за здравето на детето като цяло, а не за моментното му здравословно състояние. Включват се различни измерения на здравето - физическо, социално и емоционално, психично здраве (обхващащо психологическото състояние и ментални разстройства). Анкетираните лица не трябва да сравняват здравето на детето с това на другите деца на същата възраст, или с неговото/ нейното собствено предишно здравословно състояние. Изключват се всички временни здравословни проблеми като например вирусна инфекция в момента на интервюто.

Въпрос **7** няма ограничения за възрастта на детето и се задава за всяко дете, като трябва да се имат предвид следните особености:

- *Продължително (хронично)* е заболяване или здравен проблем, който продължава или се очаква да продължи 6 месеца или повече. Временните проблеми или заболявания само към момента на интервюто не представляват интерес. Изключват се състояния като болка в момента.
- *Хронично* е това състояние, което е постоянно и се изисква дълъг период от време за наблюдение или грижи. Въпросът към анкетираните лица е дали детето *има* такъв проблем или заболяване, а не дали страда. Задавайки въпроса не трябва да се използват термини като инвалидност, недееспособност, недъг, увреждане. Анкетьорът може да наблегне, че въпросът се отнася за всички продължителни заболявания или здравни проблеми, не само за тези, които са диагностицирани от лекар.

На въпроса се отговаря положително (отбелязва се код 1 - *Да*) в случаите когато:

- Детето има заболяване, което се контролира с медикаменти и така не представлява проблем за него;
- Ако заболяването/ здравния проблем е в следствие на травма, инцидент, вродено или по рождение;
- Ако заболяването е със сезонен характер и проявлението му е за период по-кратък от шест месеца (напр. алергични заболявания).

Въпрос 8 се задава за деца на възраст 2 и повече години. Отнася се до наличието на ограничения при извършване на обичайните за децата дейности, т.е. изпитвани трудности с дейностите, които обикновено се очаква да бъдат извършвани от деца на същата възраст, като например грижа за самия себе си и придвижване, дейности в училище, у дома и занимания през свободното време. Отнася се до ограничения само поради здравословни проблеми. Изключват се временни или краткотрайни ограничения, както и ограничения, дължащи се на финансови, културни или други причини, които не са свързани със здравето на детето. Периодът от *6 месеца* се отнася за ограничаването на обичайните дейности, а не за продължителността на здравословния проблем. Ограничения, които не са продължили 6 месеца (възникнали са преди по-малко от 6 месеца) не трябва да се имат предвид. От медицинска гледна точка се знае най-общо кои заболявания или здравни проблеми са дългогодишни (хронични) и кои – не. Например, ако на детето е поставена диагноза „диабет“, от първия ден се знае, че това е дългогодишно (хронично) заболяване. Известно е, че това състояние може да бъде контролирано или не, следователно може да има последствия или не. Нужен е обаче опит, за да може да се прецени дали диабетът ще ограничи детето в извършването на обичайните дейности и в каква степен. Под *обичайни дейности* се разбират тези, извършвани от всички деца, а не дейности на индивидуално ниво. Ако детето, поради своето здраве е привикнало към ограничения (напр. при продължителна инвалидност) и през анкетирания период неговата ограниченост не се е увеличила, то също трябва да се отбележи като дете с ограничения. Ограничения вследствие на травма (инцидент, вродени заболявания или по рождение) също трябва да се имат предвид. Ако проблемът, пораждащ ограничения, е сезонен или повтарящ се, трябва да се прецени най-общо през поне последните 6 месеца било ли е детето ограничено и в каква степен.

Въпроси от 9 до 15 се задават за деца на възраст 2 и повече навършени години и се отнасят до общото физическо здраве на децата и способността им да извършват основни дейност. Трябва да се игнорират всички временни проблеми.

Въпрос 9 има за цел определянето на честотата на употреба на очила или контактни лещи сред децата. Ако се посочи, че детето е незрящо (Отговор 3) се преминава на въпрос 11. За останалите деца се задава въпрос 10, за да се установи наличието на ограниченията при виждане както на близко така и на далечно разстояние, при добро осветление.

Въпрос 11 разграничава децата, които използват слухов имплант, слухов апарат или друго помощно средство за чуване, от децата, които не използват и напълно глухите. За глухите деца анкетата продължава с въпрос 13. За останалите деца се задава въпрос 12, за да се установи наличието на затруднения със слуха, като се използва четиристепенна скала за отговор. Ако детето не чува с едното ухо, отговорът трябва да бъде съобразен със средното му състояние.

Въпроси 13, 14 и 15 се използват за оценка на дела на децата, които изпитват затруднения с ходенето. Чрез тях се установява наличието на ограничения при извършването на действието „ходене“ без помощни средства или помощ от друг човек

сред децата, а не ограниченията в ходенето поради други функционални проблеми. Например кучето водач не е помощното средство по отношение на ходенето, а по отношение на зрението. Дистанцията от *100 метра* не бива да се разбира буквално, а се използва като примерна скала за оценка наличието на ограничение. Помощните средства за ходене включват хирургически обувни принадлежности (чорапи, обувки), бастуни, шини, патерици, протези и т.н. Ако е необходимо друг човек да държи детето за ръка, това се счита за помощ от друг човек. Парапетът се счита за помощно средство, т.е. изключва се използването му.

Въпрос **16** се задава на всички деца на възраст 2 и повече навършени години и се отнася до наличието на затруднения на детето да научава нови неща в сравнение с децата на неговата възраст, като не трябва да се имат предвид временни затруднения, продължаващи до 4 седмици.

Въпрос **17** се задава за децата на възраст 5 и повече години, като целта му е да се определи наличието на затруднения сред децата да си спомнят различни неща (да си припомнят част от информация, която вече е придобита или е предоставена) сравнение с децата на същата възраст. Не трябва да се имат предвид временните проблеми, които продължават или се очаква да продължат до 4 седмици.

Въпроси **18, 19 и 20** се отнасят до наличието на *социални и психични ограничения при децата*. При всички деца има моменти, когато те не се държат според общоприетите правила. Малките деца и младежите имат своите предизвикателни моменти и това може да означава, че преминават границата от време на време. Понякога детето има изблици на раздразнение, гняв, агресивно или деструктивно поведение. Включените в анкетната карта въпроси се отнасят до поведенческите проблеми, чиито признаци са:

- 1) Детето продължава да се държи лошо в продължение на месеци или по-дълго, често е непослушно, нахално и агресивно;
- 2) Поведението на детето се различава от общоприетото и детето сериозно нарушава приетите правила у дома и в училище. Това е много повече от обикновена детска пакостливост или младежка непокорност.

Въпрос **18** се задава за деца на възраст от 2 до 5 навършени години с цел да се установи наличието сред децата на поведенчески проблеми като - ритане, хапане или удари. При отговора следва поведението на детето да се сравни с поведението на децата на същата възраст и да се изключат временни проблеми, които продължават или се очаква да продължат до 4 седмици.

Въпроси **19 и 20** се задават на деца на възраст 5 и повече години. Въпрос **19** определя степента на затруднение на детето да контролира поведението си в сравнение с другите деца на неговата възраст. Въпрос **20** се отнася до честотата на разпространение на тревожност, нервност или притеснение сред децата. При отговора и на двата въпроса следва да се изключат временните проблеми, които продължават или се очаква да продължат до 4 седмици.

Въпроси **21, 22, 23, 24** и **25** се задават за деца на възраст 5 и повече години и се отнасят до възможностите на децата да участват в различни обществени дейности колкото искат. Чрез въпросите се изследва степента на затруднение, която някои деца могат да изпитват поради здравословни проблеми или увреждания. Следва да се имат предвид затруднения, които са в резултат от продължителен здравословен проблем, който продължава или се очаква да продължи 6 месеца и повече. Изключват се временни проблеми (причинени от счупена ръка или крак, или изкълчен глезен и други подобни) и трудности, дължащи се на други причини, например финансови. Отговорите на въпросите следва да са независими от това дали детето се придвижва пеша или в инвалидна количка, с транспорт, със или без помощни средства или помощ от друг човек.

Здравословни проблеми - болестни състояния, заболявания или ограничения в извършването на основни дейности (като виждане, чуване, концентрация, движение или използване на ръцете) независимо от причината. Включват се и наранявания, злополуки, вродени състояния, вродени дефекти и др. Симптоми като болка, задух или умора също трябва да се имат предвид. Без значение е естеството на здравословния проблем независимо дали е физически или психически (заболявания като астма, диабет, а също така и депресия, агорафобия, клаустрофобия и други) и дали е диагностициран от лекар или не.

Не се затруднява – отбелязва се в случай, че детето има продължително заболяване, което не го притеснява или е контролирано с медикаменти.

Не е приложимо – се отбелязва, когато детето няма продължителен здравословен проблем/и или не извършва съответната дейност поради причини, различни от продължителен здравен проблем.

Въпрос **21** включва три основни дейности свързани с придвижването (А, В и С), като следва да се определи степента на затруднение, която изпитват децата при извършването им сравнено с децата на същата възраст. Отговаря се за всяка една дейност поотделно:

- *Да излезе от дома си (да излезе на улицата) (А)* - означава излизане извън границите на жилището. Това не включва излизане в градината например, а способността да излезе в квартала, в района, където живее. Затрудненията може да се получават от много хълмове, наклони или стъпала, дизайн на пешеходните пътеки, неравни или хлъзгави повърхности, липса на места за почивка, липса на рампи или парапети, липса на звукови сигнали за пресичане и други;
- *Достъп до сгради, които иска да използва (В)* – отнася се до влизане в (или излизане от) сгради. Фокусът е върху дизайна на сградата или на непосредствено заобикалящата я среда. Например, затруднения могат да възникнат поради лошо означение, дизайн на пешеходната пътека, тесни рамки на вратите или липсата на рампи. Не се включва придвижването до и от сградата. Включват се всички сгради като училище, магазини, ресторанти, кафенета, развлекателни центрове или дома на някой друг;
- *Придвижване вътре в сградата и използване на вътрешни съоръжения (С)* - отнася се до преминаването през универсален магазин например или стигането от един етаж до друг. Включва се и използването на съоръжения

в сградите, например места за сядане, използване на тоалетни, закупуване на стока на гише, достигане до хладилници, използване на асансьори и др. Затруднения, които могат да възникнат поради лошо означение, лоша подова настилка, лоша вентилация, липса на рампи или твърде претъпкана сграда.

Въпрос 22 се отнася до наличието на затруднения сред децата да посещават училище или предучилищна група поради продължителен здравословен проблем. Обхваща се задължителното образование, което включва и предучилищните групи в детски градини (трета и четвърта) или предучилищни класове в училища. Тук отговор *Не е приложимо* включва и когато детето ходи на училище и не се затруднява, въпреки здравословния му проблем или ако по желание е в самостоятелна форма на обучение. В самостоятелна форма на обучение могат да бъдат ученици с изяви дарби – най-често това са деца спортисти, които нямат време да посещават училище или други ученици, които са в тази форма на обучение по тяхно желание или желание на родителите с разрешение на експертна комисия в РУО – най-често това са деца в предучилищните класове.

Въпрос 23 се отнася до трудностите, които деца със здравословен проблем могат да изпитват при участие в развлекателни дейности, които включват социално взаимодействие с други хора. Въпросът не се отнася до самите занимания, а до дейностите, които децата извършват в присъствието или в компанията на други хора, като не се взема предвид комуникацията с тях по телефон или чрез интернет. Ключов момент е срещата с хора. Включват се също и посещенията на културни събития, като театър, кино, музей, ако са в компания. Включват се различни видове обучения, като например уроци по рисуване или танци. Развлекателни дейности и занимания у дома също се включват, но ако присъстват и други хора. Тоест, ако детето не може да излиза от къщи, но може да извършва тези дейности ако други деца му гостуват, това трябва да се има предвид. Например, ако детето гледа футболен мач по телевизията с приятели у дома, трябва да се включи. Но ако детето е само пред телевизора – тази дейност не се включва.

Въпроси 24 и 25 се отнасят до физическата активност на децата в една обичайна за тях седмица. Включват се различни видове дейности, които водят до задъхване или изпотяване – спорт, фитнес, физически активности за отдих, игри. Изключва се времето, прекарано в спорт в часовете по физическо възпитание в училище. Чрез въпрос 24 се оценява седмичната честота на физическа активност сред децата. Броят дни се записва в цифри от 1 до 7. За децата, които никога не извършват такива дейности, се записва „0“. За децата, които са физически активни в поне един ден от седмицата, се задава въпрос 25. за определяне на общото време, прекарано в такива дейности, в една обичайна седмица. Допускат се приблизителни оценки.

Въпроси 26 и 27 се задават за всички деца на възраст 6 месеца и повече. Целта им е оценка на честотата на консумация на плодове и зеленчуци. Плодовете могат да бъдат пресни, замразени, сушени или консервирани, нарязани на малки парчета или на пюре.

Въпрос 28 се задава за деца на възраст 2 и повече години. Целта му е оценка на честотата на консумация на подсладени със захар сокове и безалкохолни напитки. Включват се всички видове напитки (газирани или не), както и домашно приготвените като лимонада, сироп или компот. Изключват се всички диетични или изкуствено подсладени напитки, като Coca-Cola light, Coca-Cola zero.

БЕЛЕЖКИ НА АНКЕТЬОРА

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.