# ЕВРОПЕЙСКО ЗДРАВНО ИНТЕРВЮ - 2025 ГОДИНА - ПРЕДВАРИТЕЛНИ ДАННИ

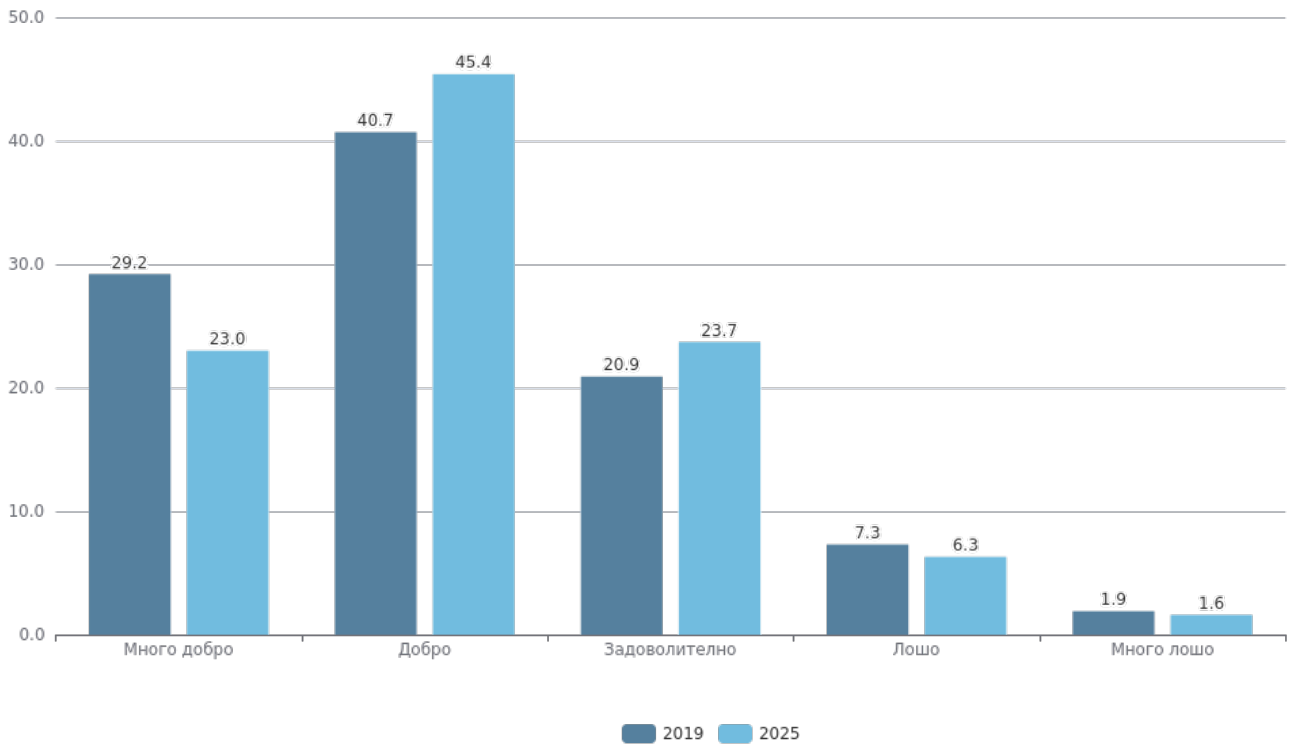
Изследването Европейско здравно интервю (EHIS) се провежда във всички държави членки на Европейския съюз (ЕС) по единна методология и при използването на хармонизиран инструментариум. Целта му е да се оценят здравният статус, начинът на живот (здравни детерминанти) и ползването на здравни услуги от европейските граждани.

НСИ проведе четвъртата вълна на изследването в периода октомври 2025 - януари 2026 г. в съответствие с изискванията на Регламент (ЕС) 2019/1700 на Европейския парламент и на Съвета и свързаните с него прилагащи регламенти на Европейската комисия в областта на статистиката на общественото здравеопазване.

**Здравен статус**

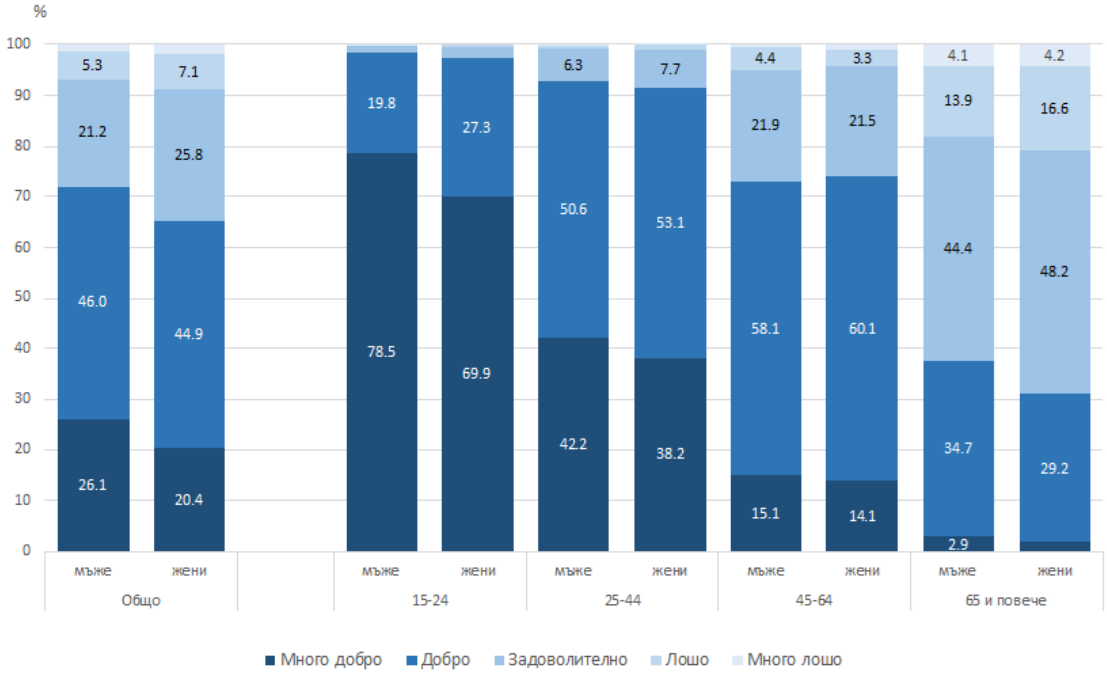
По предварителни данни през 2025 г. най-голям е относителният дял на лицата на възраст 15 и повече години, които самоопределят здравето си като „добро“ (45.4%), следвани от отговорилите „задоволително“ (23.7%) и „много добро“ (23.0%). Като „лошо“ и „много лошо“ оценяват здравето си съответно 6.3 и 1.6%. В сравнение с 2019 г. се наблюдава намаление на дела на лицата, които са негативни в своята самооценка по отношение на здравето си (фиг. 1).

**Фиг. 1. Самооценка на здравето на лицата на 15 и повече години през 2019 и 2025 година (%)**




Пола и възрастта на лицата са определящи по отношение на даваната оценка (фиг. 2). Мъжете по-често определят здравето си като „много добро“ и „добро“ (72.1%) в сравнение с жените (65.3%). С напредване на възрастта се увеличава делът на лицата, които оценяват здравето си като „задоволително“, „лошо“ и „много лошо“.

**Фиг. 2. Самооценка на здравето по пол и възрастови групи през 2025 година**




Хроничните заболявания са основната причина за ползването на медицински услуги, а лечението им в повечето случаи е скъпо, както за системата на здравеопазване, така и за отделния човек. През 2025 г. 45.8% от лицата на възраст 15 и повече години декларират, че са имали хронично заболяване или здравен проблем, което е с над 5 процентни пункта повече от декларираното през 2019 г. (40.2%).

С Европейското здравно интервю се изследва разпространението на определени от международен експертен екип групи хронични заболявания или здравни проблеми. При отговора на въпроса трябва да се има предвид дали заболяването, респ. здравният проблем, се е проявявал през последните 12 месеца, предхождащи интервюто. Въпросът към анкетираните лица е дали имат конкретно хронично заболяване или здравен проблем, а не дали „страдат“ от него. В този смисъл, включват се и случаите, при които анкетираното лице има заболяване, което се контролира с медикаменти (напр. високо кръвно налягане) и така не представлява проблем.

И през 2025 г. най-разпространеното хронично заболяване у нас, от включените във въпросника, е **хипертонията** - при 30.7% от лицата на възраст над 15 години. Заболяването е по-разпространено сред жените (32.1%), отколкото сред мъжете (29.2%) (табл. 1).

На второ място сред наблюдаваните заболявания и здравни проблеми са **увреждания, засягащи долната част на гърба или други хронични нарушения на гърба,** посочени от 9.7% от лицата. По-често те се срещат при жените (10.6%), отколкото при мъжете (8.7%).

**Диабетът** е едно от социално-значимите заболявания, което оказва съществено влияние върху качеството на живот на лицата и често води до усложнения. По предварителни данни от проведеното изследване през 2025 г. в България диабет имат 8.4% от населението на 15 и повече години. Заболяването е разпространено сред 6.9% от мъжете и 9.8% от жените.

Наличие на **артроза** през 2025 г. декларират 5.1% от лицата, като заболяването е значително по-разпространено сред жените - 7.2%, отколкото сред мъжете - 2.8%.

## 1. Разпространение на някои хронични заболявания сред лицата на 15 и повече години през 2025 г. по заболявания и пол (%)

| Заболявания и здравни проблеми | Общо | Мъже | Жени |
|---|---|---|---|
| Артроза (без артрит) | 5.1 | 2.8 | 7.2 |
| Увреждания, засягащи долната част на гърба или други хронични нарушения на гърба | 9.7 | 8.7 | 10.6 |
| Увреждания на врата или други хронични нарушения на врата | 4.4 | 3.1 | 5.6 |
| Астма (включително алергична) | 2.0 | 1.3 | 2.6 |
| Хронични респираторни заболявания (с изключение на астма) | 3.0 | 2.7 | 3.2 |
| Инфаркт на миокарда или хронични последствия от инфаркт | 1.7 | 2.2 | 1.2 |
| Исхемична болест на сърцето или стенокардия | 6.2 | 6.1 | 6.4 |

| Заболявания и здравни проблеми | Общо | Мъже | Жени |
|---|---|---|---|
| Високо кръвно налягане (хипертония) | 30.7 | 29.2 | 32.1 |
| Мозъчен инсулт (мозъчен кръвоизлив, тромбоза) или хронични последствия от инсулт | 2.1 | 1.9 | 2.2 |
| Проблеми с контролирането на пикочния мехур | 2.4 | 2.1 | 2.6 |
| Бъбречни проблеми | 4.4 | 3.8 | 4.9 |
| Диабет | 8.4 | 6.9 | 9.8 |
| Алергични заболявания (с изключение на алергична астма) | 3.9 | 2.8 | 5.0 |
| Хронична депресия | 2.0 | 1.2 | 2.7 |

**Здравни грижи**

Изследванията на здравното състояние на населението чрез интервю са източник на информация за характеризиране на лицата, които са ползвали медицински услуги по основни социално-демографски признаци.

*Болнична помощ*

Резултатите показват, че през 2025 г. 11.7% от населението на възраст 15 и повече години са били на болнично лечение с престой едно или повече денонощия[1].

В болнични лечебни заведения като дневен пациент[2] през 12-те месеца, предхождащи интервюто, са били хоспитализирани 11.2% от населението на възраст 15 и повече години.

*Извънболнична помощ*

Европейското здравно интервю е източник на информация за обръщаемостта[3] на лицата към избрани медицински специалисти. Включват се само посещенията и консултациите във връзка със здравните потребности на анкетираното лице, а не когато придружава дете, съпруг и т.н. Не се включват контактите с цел единствено уговаряне на час за посещение или контактите с медицинска сестра от името на общопрактикуващия лекар.

Данните показват, че сред лицата на 15 и повече години през 12-те месеца, предхождащи интервюто са се обърнали:

- към общопрактикуващия си лекар - 70.7%;
- към лекар специалист - 33.4% и
- към стоматолог или ортодонт - 45.9%.

Навременната обръщаемост към личен лекар, тесен специалист или стоматолог е в основата на доброто здраве, превенцията и предотвратяването на сериозни медицински усложнения. Всеки от тези медицински специалисти заема ключово място в системата на здравеопазването. В този смисъл е важно да се отбележи положителната тенденция, която показват данните от изследването при сравнение на показателите с тези от 2019 година (табл. 2).

**2. Обръщаемост към медицински специалисти сред лицата на 15 и повече години през 2019 и 2025 г. по пол и възрастови групи (%)**

| Характеристики | Общопрактикуващ лекар | | Лекар специалист | | Стоматолог или ортодонт | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Година** | **2019** | **2025** | **2019** | **2025** | **2019** | **2025** |
| **Общо** | **62.5** | **70.7** | **27.2** | **33.4** | **41.0** | **45.9** |
| **По пол** | | | | | | |
| Мъже | 54.9 | 64.3 | 23.0 | 28.2 | 38.4 | 43.2 |
| Жени | 69.5 | 76.5 | 31.1 | 38.0 | 43.4 | 48.4 |
| **По възраст** | | | | | | |
| 15 - 24 | 44.5 | 50.3 | 15.6 | 24.5 | 44.0 | 53.8 |
| 25 - 44 | 47.0 | 56.3 | 23.6 | 31.6 | 46.9 | 54.5 |
| 45 - 64 | 66.8 | 73.4 | 29.3 | 33.7 | 44.8 | 50.1 |
| 65+ | 83.9 | 87.4 | 34.2 | 37.8 | 27.6 | 30.7 |

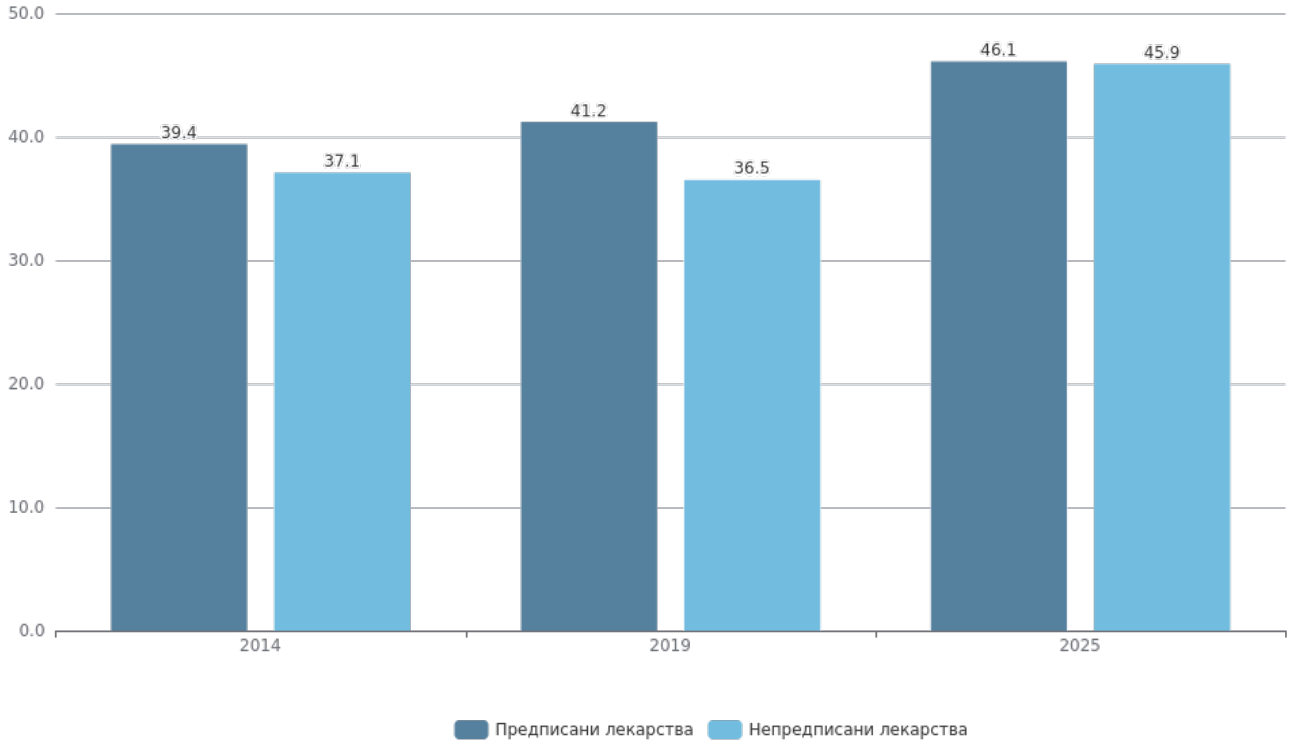
Разпределенията по пол показват, че жените са по-активни по отношение на консултациите си с медицински специалисти. С увеличаване на възрастта нараства и обръщаемостта към общопрактикуващи и лекари специалисти. Изключение прави обръщаемостта към стоматолог през последните 12 месеца, която след 65 годишна възраст значително намалява.

*Употреба на предписани и непредписани медикаменти*

Употребата на медикаменти изисква строго разграничаване между лекарствата, отпускани с рецепта, и тези без рецепта, тъй като неправилният им прием крие сериозни рискове за здравето.

По предварителни данни от Европейското здравни интервю през 2025 г. в двете седмици, предшестващи интервюто, 46.1% от лицата на 15 и повече години са приемали предписани от лекар лекарства. В сравнение с предходните вълни на изследването се наблюдава увеличение на дяловете на лицата, които са приемали както предписани, така и лекарства без рецепта, билкови продукти и витамини. Значително е това увеличение по отношение на употребата на медикаменти без лекарско предписание - от 36.5% през 2019 г. на 45.9% през 2025 година (фиг. 3).

**Фиг. 3. Употреба на предписани и непредписани лекарства през последните две седмици, предхождащи интервюто (%)**




*Профилактични мерки*

Профилактичните мерки са една от основните предпоставки за подобряване на здравния статус на населението и намаляване на смъртността от някои заболявания. Увеличаването на обхвата на профилактичните дейности е важно за своевременното установяване на здравословни проблеми и предприемане на необходимите мерки за лечение и ограничаване на риска от развитие на хронични заболявания. В тази връзка във въпросника на изследването Европейско здравно интервю са включени въпроси относно приложението на избрани профилактични мерки.

Резултатите от изследването показват, че през 2025 г. най-широко прилаганата профилактична мярка, от включените в анкетната карта, е измерването на кръвното налягане от специалист. На 62.7% от мъжете и 74.2% от жените то е измервано от медицински специалист през последните 12 месеца, предшестващи интервюто (табл. 3).

**3. Приложение на профилактични мерки през последните 12 месеца, предхождащи интервюто, по пол (%)**

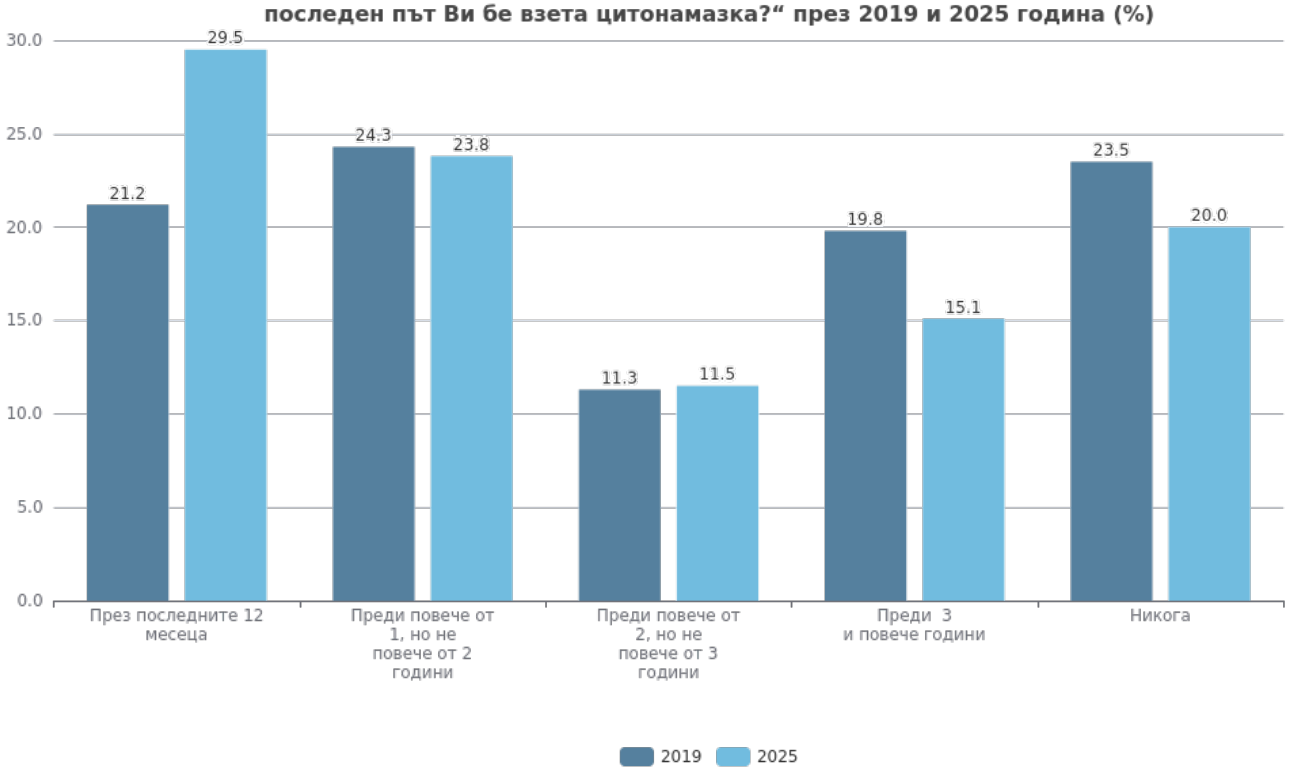
| Профилактични мерки | 2019 | | | 2025 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Общо | Мъже | Жени | Общо | Мъже | Жени |
| Измерване на кръвното налягане от медицински специалист | 61.0 | 54.9 | 66.4 | 68.8 | 62.7 | 74.2 |
| Профилактика на нивото на холестерола | 52.9 | 47.4 | 57.9 | 66.9 | 60.7 | 72.4 |
| Профилактика на кръвната захар | 53.5 | 47.9 | 58.5 | 67.1 | 60.8 | 72.6 |

Изследване на нивото на кръвната захар от медицински специалист през този период е направено на 60.8% от мъжете и 72.6% от жените, а на нивото на холестерола - съответно на 60.7 и 72.4% от мъжете и жените на 15 и повече навършени години.

Най-широко прилаганият инструмент в световен мащаб за скрининг на рак на маточната шийка е цитонамазката. Групата на жените между 20 и 69 години се дефинира като основното целево население с най-висок рисков профил за развитие на заболяването. Предварителните данни от Европейското здравно интервю показват, че за 2025 г. на 29.5% от жените в

тази възрастова група у нас последната цитонамазка е взета през последните 12 месеца (фиг. 4). Същевременно, има намаление на дела на жените, на които никога не е правено това изследване. Тези промени очертават положителна тенденция по отношение на профилактиката и ранното откриване на заболяванията на маточната шийка и показват повишаване на активността на жените при участието им в профилактични изследвания.

**Фиг. 4. Разпределение на жените на възраст 20 – 69 години по отговорите на въпроса „Кога за последен път Ви бе взета цитонамазка?“ през 2019 и 2025 година (%)**




**Здравни детерминанти (начин на живот)**

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

*Ръст и тегло, наднормено тегло*

Наднорменото тегло е един от негативно влияещите фактори за разпространение на сърдечносъдови заболявания, диабет и други хронични заболявания. Информацията за ръста и теглото на лицата, която се събира чрез здравното интервю, позволява да бъде изчислен Индекс на телесна маса (ИТМ)[4], чрез който се дефинира относителния дял на хората с наднормено тегло или затлъстяване.

През 2025 г. в България с наднормено тегло, включително затлъстяване, са 66.1% от мъжете и 45.3% от жените на възраст 18 и повече години. Сравнението на данните с предходната вълна на изследването показва, че през последните шест години се увеличава делът на лицата със затлъстяване - от 15.6 на 19.6% при мъжете и от 12.0 на 14.4% при жените (табл. 4).

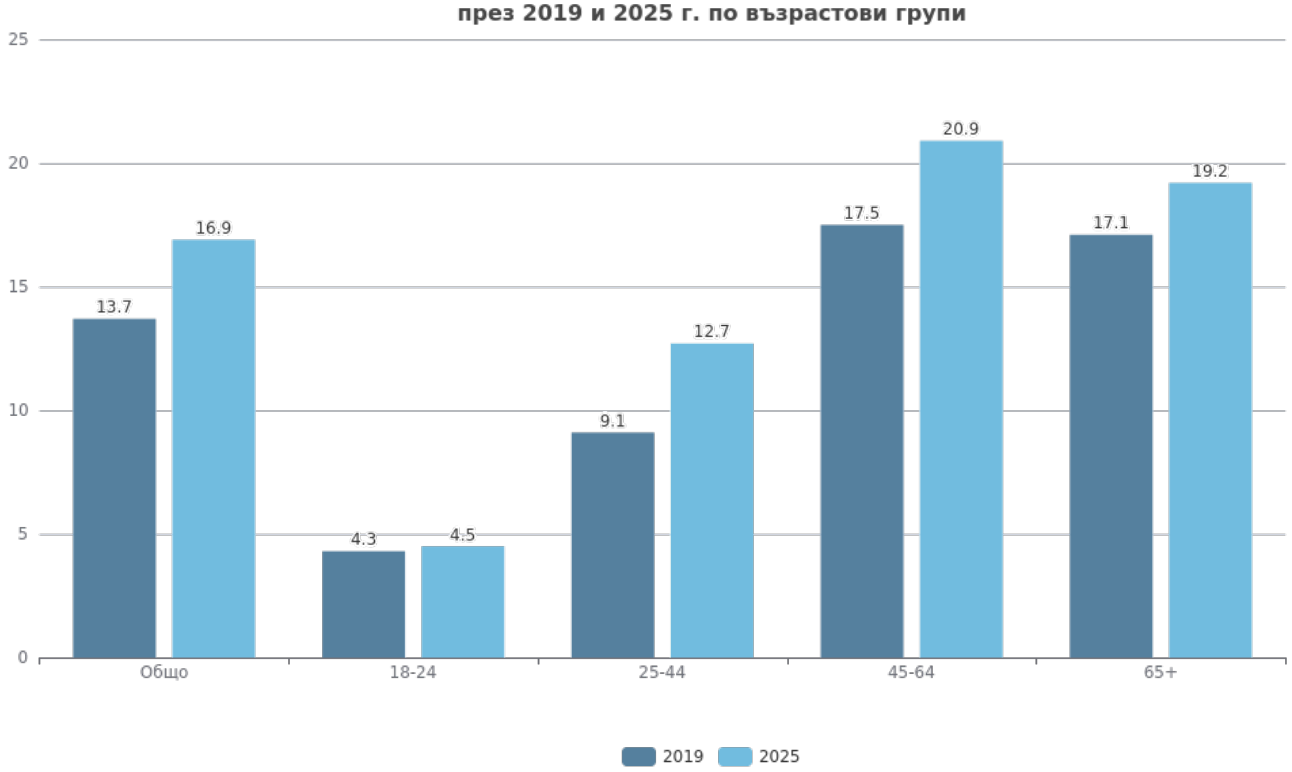
**4. Структура на лицата на възраст 18 и повече години по ИТМ и пол през 2019 и 2025 година (%)**

| ИТМ | Общо | | Мъже | | Жени | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2019 | 2025 | 2019 | 2025 | 2019 | 2025 |
| Тегло под нормалното (под 18.5) | 2.0 | 2.4 | (0.9) u | (0.6) u | 3.8 | 4.1 |
| Нормално тегло (18.5 - 24.99) | 43.1 | 42.4 | 36.3 | 33.3 | 51.2 | 50.7 |
| Наднормено тегло (25.00 - 29.99) | 41.2 | 38.4 | 47.7 | 46.5 | 33.4 | 30.9 |
| Затлъстяване | 13.7 | 16.9 | 15.6 | 19.6 | 12.0 | 14.4 |

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

Разпределението на лицата по възраст показва, че най-голям е делът на тези с ИТМ ≥ 30.0 във възрастовата група 45 - 64 години (20.9%), следвани от най-възрастните на 65 и повече години (19.2%). Прави впечатление, че освен сред най-младите, във всички останали възрастови групи се наблюдава увеличение на дела на лицата със затлъстяване (фиг. 5).

**Фиг. 5. Разпределение на лицата на възраст 18 и повече години със затлъстяване (ИТМ ≥ 30.0), през 2019 и 2025 г. по възрастови групи**

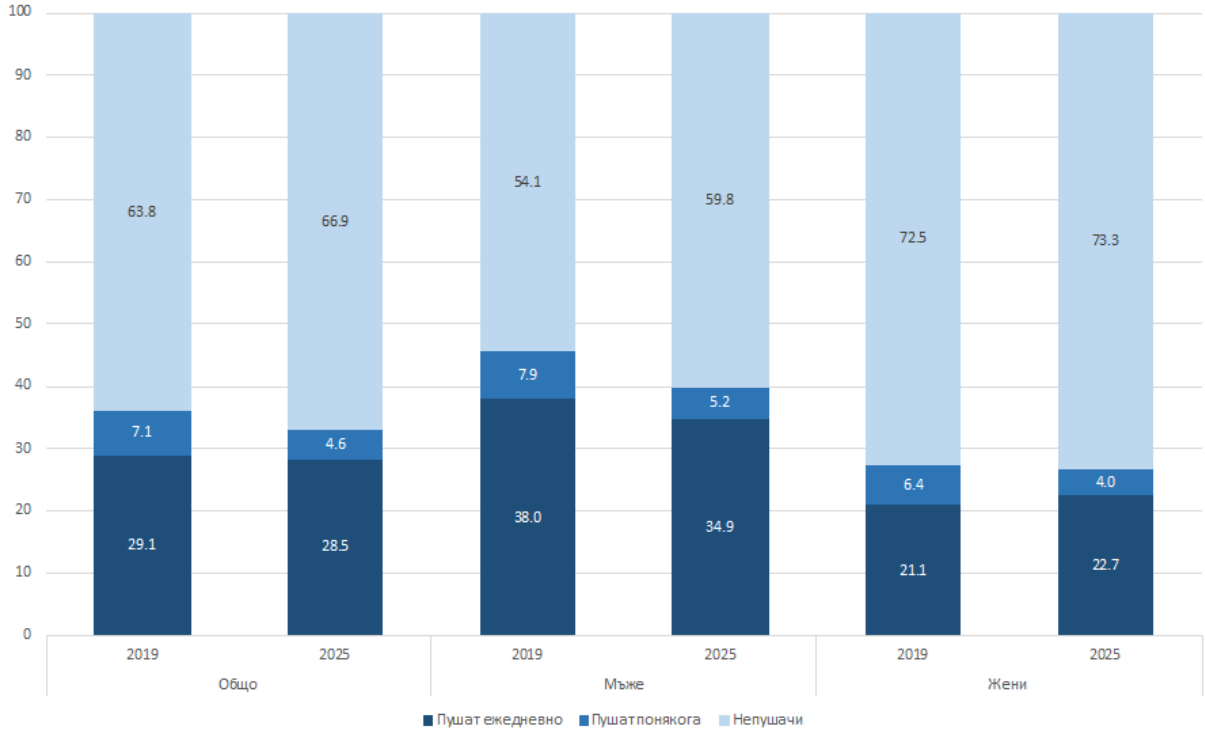



*Тютюнопушене*

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

По предварителни данни от Европейското здравно интервю броят на пушачите (пушещи ежедневно и понякога)[5] на възраст 15 и повече години в България през 2025 г. се оценява на 1.85 млн. души (33.1%). Ежедневно пушат 28.5% от лицата, а 4.6% - понякога (фиг. 6). В сравнение с 2019 г. се наблюдава положителна тенденция на увеличение на дела на непушачите - от 63.8 на 66.9%.

**Фиг. 6. Разпределение на населението на 15 и повече години по основни показатели за тютюнопушенето и пол през 2019 и 2025 година**



Полът е определящ по отношение на разпространението на тютюнопушенето - през 2025 г. 40.1% от мъжете и 26.7% от жените са пушачи. При сравнение обаче на данните с тези от 2019 г. се наблюдава по-голямо намаление на дела на пушачите именно сред мъжете. Налице е намаление и на дела на ежедневно пушещите мъже, докато при жените има леко нарастване на ежедневно пушещите.

Най-разпространено е тютюнопушенето във възрастовата група 45 - 64 години - 53.3% от мъжете и 40.1% от жените на тази възраст пушат ежедневно или понякога. Следва възрастовата група 25 - 44 години, в която 44.0% от мъжете и 31.5% от жените са пушачи. Сред младите, на възраст 15 - 24 години всеки пети е бил пушач през 2025 г., а сред най възрастните, на 65 и повече години - 24.7% от мъжете и 13.3% от жените.

Излагането на тютюнев дим в затворени помещения е един от сериозните, но и лесно предотвратими рискове за общественото здраве в съвременния свят. По предварителни данни от Европейското здравно интервю през 2025 г. всеки четвърти на възраст 15 и повече години е изложен на тютюнев дим в затворено помещение ежедневно, а 8.8% от лицата - поне веднъж седмично (фиг. 7). Трябва да се отбележи обаче, че в сравнение с 2019 г. се наблюдава тенденция на намаление на тези относителни дялове и респективно увеличение на дела на лицата, които никога или почти никога не са изложени на тютюнев дим в затворено помещение (45.2% през 2019 и 53.8% през 2025 година).

**Фиг. 7. Структура на населението на 15 и повече години изложено на тютюнев дим в затворени помещения през 2025 година (%)**




*Консумация на алкохол*

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

През годината, предшестваща изследването, 23.3% от мъжете и 48.7% от жените на възраст 15 и повече години нито веднъж не са употребявали алкохол (табл. 5). Месечно са пили 22.4% от мъжете и 17.5% от жените. Всеки ден или почти всеки ден алкохол са употребявали 13.0% от мъжете и 3.3% от жените на възраст 15 и повече години.

**5. Употреба на алкохол сред лицата на възраст 15 и повече години през 2019 и 2025 г. по пол**

**(%)**

| Честота | Общо | | Мъже | | Жени | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2019 | 2025 | 2019 | 2025 | 2019 | 2025 |
| Всеки ден или почти всеки ден | 10.2 | 7.8 | 17.4 | 13.0 | 3.6 | 3.3 |
| 5 - 6 дни седмично | 3.3 | 3.3 | 5.7 | 5.4 | (1.1) u | 1.5 |
| 3 - 4 дни седмично | 10.3 | 7.0 | 15.1 | 10.9 | 5.9 | 3.5 |
| 1 - 2 дни седмично | 10.2 | 8.0 | 13.2 | 11.5 | 7.5 | 4.9 |
| 2 - 3 дни месечно | 13.0 | 10.9 | 14.6 | 13.6 | 11.6 | 8.4 |
| Веднъж месечно | 9.9 | 8.9 | 9.0 | 8.8 | 10.7 | 9.1 |

**5. Употреба на алкохол сред лицата на възраст 15 и повече години през 2019 и 2025 г. по пол**

**(%)**

| Честота | Общо | | Мъже | | Жени | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2019 | 2025 | 2019 | 2025 | 2019 | 2025 |
| По-малко от веднъж месечно (напр. веднъж на два или повече месеца) | 13.4 | 17.3 | 8.8 | 13.6 | 17.6 | 20.7 |
| Не и в последните 12 месеца, тъй като аз вече не пия алкохол | 11.2 | 13.3 | 7.8 | 11.2 | 14.4 | 15.2 |
| Никога или само няколко пъти през живота си съм опитвал/а алкохолна напитка | 18.5 | 23.4 | 8.4 | 12.1 | 27.6 | 33.5 |

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

**Методологични бележки**

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

През 2025 г. всички държави членки се включиха в четвъртата вълна на изследването в изпълнение на Регламент (ЕС) 2019/1700 на Европейския парламент и на Съвета и свързаните с него прилагащи регламенти на Европейската комисия в областта на статистиката на общественото здравеопазване. НСИ проведе наблюдението в периода октомври 2025 - януари 2026 година в изпълнение на проект „Европейско здравно интервю (EHIS) 2025“, реализиран съгласно споразумение за субсидия с Европейската комисия № 101191410 - 2024-BG-EHIS.

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

*Въпросникът* е структуриран в четири модула:

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

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

Трябва да се има предвид, че с цел намаляване на натовареността на респондентите въпросникът за четирите вълни на изследването е променян. Поради това, при използването и при сравнителен анализ на данните, следва да се има предвид, че за някои от показателите съпоставимостта не е пълна, а в някои случаи - не съществува.

Приложени са два метода на анкетиране:

- чрез анкетьор и интервю „лице в лице“ с помощта на таблет (CAPI) и

- чрез самоанкетиране (CAWI).

*Обхванатата* е представителна за страната извадка от 11 200 лица на възраст 15 и повече навършени години в 5 610 обикновени домакинства, подлежащи на анкетиране. Изследването се провежда на принципа на доброволното участие и съгласие на лицата. Успешно анкетирани са 8 557 лица, като процентът на отговорилите е 79.9%.

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

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

*Интервю с упълномощено лице* (друго лице от домакинството отговаря вместо лицето, подлежащо на анкетиране) се допуска само по здравословни причини. Съществуват две възможности - ако лицето има физически или психически проблеми или ако в момента на интервюто е на болнично лечение. При провеждането на интервю с упълномощено лице се спазва изискването да се задават само част от включените в анкетната карта въпроси, за които екипът от международни експерти е преценил, че друго лице би могло да даде коректна информация.

**Формиране на извадката**

За провеждане на изследването е използвана двустепенна гнездова извадка, районирана по административни области и местоживеене (град, село). В резултат на това са формирани 56 страти. На първата степен са избрани гнезда с

вероятност, пропорционална на размера им, поотделно за 28-те области, и за градското и селското население. На втората степен - чрез систематичен подбор са избрани по шест домакинства. Анкетирани са всички лица на възраст 15 и повече навършени години в избраните домакинства.

**Стохастична точност на резултатите на някои основни индикатори**

| Индикатор/ променлива, от която е получен индикаторът | Брой респонденти - n (непретеглени) | Оценка - относителен дял - p (претеглена) | Стандартна грешка на оценката - SE | Доверителен интервал 95% долна граница, в проценти | Доверителен интервал 95% горна граница, в проценти |
|---|---|---|---|---|---|
| Респонденти на възраст 15 и повече навършени години, които самооценяват здравето си като добро или много добро (HS1) | 5 210 | 68.5 | 0.7 | 67 | 69.9 |
| Респонденти на възраст 15 и повече навършени години, които имат продължително (хронично) заболяване или здравен проблем (HS2) | 4 128 | 54.8 | 0.7 | 44.4 | 47.2 |
| Респонденти на възраст 15 и повече навършени години, които през последните шест и повече месеца са били силно ограничени при извършване на обичайните за хората дейности поради здравословен проблем (HS3) | 395 | 4.3 | 0.2 | 3.9 | 4.8 |
| Респонденти на възраст 15 и повече навършени години, които през последните 12 месеца са били хоспитализирани с престой едно или повече денонощия (HO12) | 1 043 | 11.7 | 0.4 | 11 | 12.5 |
| Респонденти на възраст 18 и повече навършени години със затлъстяване (BMI > = 30) | 1 425 | 16.3 | 0.5 | 15.4 | 17.3 |

В рамките на проекта предстои да се изготви и доклад за качество на данните.

Подробни данни от изследването Европейско здравно интервю, 2025 ще бъдат налични и при поискване след приключване на процедурата по валидиране от Евростат и оповестяване на окончателните данни през 2027 година.

---

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

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

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

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

[5] Имат се предвид всички видове тютюневи изделия - цигари, пури, пурети, лули. Изключват се електронни цигари и електронни устройства за нагряване на тютюн (напр. IQOS, GLO и др.).