

ЕВРОПЕЙСКО ЗДРАВНО ИНТЕРВЮ - 2014

УКАЗАНИЯ

За провеждане на интервю

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 (здравни детерминанти) и ползването на здравни услуги от населението на ЕС.

Изследването се провежда в изпълнение на Регламент (ЕС) № 141 от 19.02.2013 г. на Комисията за прилагане на Регламент (ЕО) № 1338/2008 по отношение на статистическите данни, основани на Европейската система за здравни интервюта (EHIS). Страните-членки прилагат обща методология и хармонизиран въпросник. Обект на изследване са **всички лица на 15 и повече години, членове на домакинството, попаднало в извадката.**

Анкеторът задължително се запознава със съдържанието на анкетната карта предварително. Особено внимание трябва да се обърне на това да се следва стриктно преминаването между отделните въпроси. Това ще спести време и ще се улесни провеждането на анкетата.

Преди провеждане на интервюта анкеторът запознава лицето с целта и задачите на изследването и ако лицето е съгласно да даде информация, удостоверява това с подписа си.

В началото на интервюта анкеторът попълва дали информацията е дадена лично от лицето, попаднало в извадката или е проведено интервю с упълномощено лице. Допуска се информацията да бъде дадена от друго лице само в случаите, когато лицето, подлежащо на анкетиране има здравословен проблем или в момента на интервюта е на болнично лечение.

В идентификационната част на анкетната карта се записва номер на област (Добрич е 8, София – столица – 22, София област – 23); ЕКАТТЕ; № гнездо; № домакинство в гнездото (1 - 5); № анкетирано лице; дата на интервюта (БЕЗ събота и неделя)

Въпросите в анкетната карта са синтезирани в четири модула – Социално-икономически характеристики на анкетираните лица, Здравен статус, Здравни грижи и Здравни детерминанти. Във всеки модул има обособени раздели, включващи въпроси по специфична тематика. Част от разработения инструментариум са и помощни карти.

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** 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 фактическото, 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:

- Ако лицето има българско гражданство то е приоритетно, т.е. отбелязва се отговор 1;
- Ако лицето няма българско, но едно от гражданствата му е на друга страна - член на ЕС, приоритетно е то, т.е. отбелязва се отговор 2;
- Във всички други случаи лицето може да избере кое гражданство е приоритетно, т. е. Отбелязва се отговор 3.

В случай, че анкетираното лице има гражданство на страна, която понастоящем не съществува и лицето не 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.

Въпроси **НН.5** и **НН.6** се отнасят за юридическото и фактическото семейно положение на анкетираните лица. В случай, че домакинството е едночленно, въпрос **НН.6** не се задава.

Въпрос **НН.7** 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 отбелязва 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.8** до **НН.13** 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.8 = 2, 3, ..., 8) анкетата продължава с въпрос **НС.1**, модул „Здравен статус”. На работещите в момента на интервюто се задават въпроси **НН.9** до **НН.13**. 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, при която отработва повече часове.

Чрез въпрос **НН.9** анкетираните лица се разделят в две групи в зависимост от статуса си в заетостта:

- **Наето лице** - лицата, извършващи в общественния сектор или за частен работодател работа, 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 заплатата.

- **Самостоятелно заети (Самонает)** – 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; Тук се включват и **работещите без заплащане като член на семейството** (неплатени семейни работници) - 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 заплатата 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” като 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”.

Само „наетите лица” отговарят на въпрос **НН.10** относно типа договор, на който работят или са работили – безсрочен или договор с ограничена продължителност.

В категорията на временна работа - договор с ограничена продължителност се включват:

- Лица, заети със сезонна работа;
- Лица, които имат договор с агенция / фирма, която им осигурява временна заетост в друга фирма, независимо, че договорът с агенцията може да бъде безсрочен;
- Лица със специфични договори за обучение;
- Лица наети със срок на изпитание, по време на срока на изпитание;

Лицата, които са наети по договор, който се очаква да бъде подновен (например веднъж годишно), трябва да бъдат отнесени в съответствие с това как преценява анкетираното лице – договорът му безсрочен или с ограничена продължителност ще бъде.

Ако лицето е преместено на втора длъжност, различна от основната му, то ще бъде лице на постоянна работа ако има уверение, че ще бъде върнат на предишната си работа.

Въпрос **НН.11** се отнася за работното време, на което работят или са работили анкетираните лица. На този въпрос отговарят всички – наети и самонаети. Няма критерий за разграничаването на работното време. Приема се спонтанният отговор на анкетираните лица.

При отговора на въпрос **НН.12** се описва занятието на анкетираното лице. Отговорът на този въпрос е необходим за определянето и кодирането на професията на лицето. Кодираща се в ТСБ по НКПД 2011 (ISCO-08), двузначен код.

Отговорът на въпрос **НН.13** служи за по-точно определяне и отнасяне на икономическата дейност (отрасъла) на предприятието, фирмата, в която работи лицето. Ако лицето работи в поделение на фирма, се записва дейността на поделението (местната единица¹). Дейността се определя в зависимост от преобладаващия вид на произвежданите продукти или извършваните услуги.

Кодирането на дейността се извършва в ТСБ, по КИД – 2008 (NACE Rev. 2.), двузначен цифров код.

За всички останали модули на изследването информацията се дава лично от лицето. Допуска се информацията да бъде дадена от друго лице само в случаите, когато лицето, подлежащо на анкетиране има здравословен проблем.

- **За всички въпроси, които са на фон и са маркирани със знак Ø интервю с упълномощено лице НЕ е разрешено. На тези въпроси се отговаря ЛИЧНО.**

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

- **За немаркираните въпроси, интервю с друго лице се допуска само в случаите, когато респондента има здравословни проблеми или е на болнично лечение.**

За всички въпроси в следващите модули , отговори «Не знам» и «Отказ» **не трябва** да се изчитат от анкетъора. Кодират се само кагато анкетираното лице спонтанно отговори по един от двата начина.

Отговорът „Не знам” включва в себе си отговори като „Не си спомням” и Не съм сигурен”.

За всички въпроси „През последните 12 месеца...” или наблюдавания период се изчислява от деня, предхождащ интервюто. Например, ако интервюто се провежда на 15 октомври 2014 г., този период е 15 октомври 2013 г. – 14 октомври 2014 година.

МОДУЛ 2: ЗДРАВЕН СТАТУС

Въпрос **HS1 Ø** - 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. Анкетъорът 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 код 1 „Да“) 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 шест месеца (например алергични заболявания).
- Няма значение дали заболяването е диагностицирано от лекар.

Въпрос HS.3 се отнася до ограничения само поради здравословни проблеми. **Не трябва да се вземат пред вид:** 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 обаче е 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) 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 **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.

На въпроса се отговаря 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, предлагаме на анкетора 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 последствия от инфаркт	Включва инфаркт или хронични последствия от миокарден инфаркт, ако последствията 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	Исхемична болест на	Включват се всички исхемични сърдечни	Стенокардия и хронична исхемична болест на сърцето

	сърцето или стенокардия	заболявания.	
Е	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;
Ф	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; Вътремозъчен кръвоизлив; Друг нетравматичен вътремозъчен кръвоизлив; Мозъчен инфаркт; Инсулт, неуточнен като кръвоизлив или инфаркт; Мозъчносъдови болести или последици от тях.
Г	Артроза (артрит)	Артроза - не-възпалителна болест на ставите, която унищожават хрущяла. Обикновено засяга само ставите. Артрит -възпаление на ставите, което разрушава хрущяла. Симптомите могат да се усетят по цялото тяло.	Полиартроза; 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		
И	Увреждания на врата или други хронични нарушения на врата		
Ж	Диабет	С изключение на диабет по време на бременност.	Всички видове диабет (инсулинозависим или неинсулинозависим), с изключение на диабет по време на бременност.

К	Алергични заболявания - ринит, възпаление на окото, сенна хрема, дерматит, алергия към храна (без алергична астма)	Не се включва алергична астма.	Вазомоторен и алергичен ринит; Атопичен дерматит; Себорееен 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		
Н	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
О	Депресия.		Афективно или депресивно разстройство Депресивен епизод Разстройства на настроението [афективни разстройства] Леки психични и поведенчески разстройства, свързани с послеродовия период, неклассифицирани другаде

Въпроси АС1А; АС1В; АС1С 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 давене, 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 в къщи – Инцидентите в къщи или през свободното време възникват в дома (собствен или на някого друг), около дома (гараж, градина, алея). В случай, че анкетираният обичайно работи в дома е възможно инцидента да бъде класифициран като трудова злополука и не следва да се включва като инцидент вкъщи.

Инциденти 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, имали ПОНЕ една злополука, се задава въпрос АС2. Въпрос АС2 се отнася до получената медицинска помощ при нараняването вследствие на инцидент. 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 анкетираният 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“.

Въпросите **AW10** и **AW20** се задават само на лицата, които към момента на интервюто работят (НН.8 = 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. И на двата въпроса се отговаря само лично.

Интересуваме се от 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.) Периода 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 **AW10** са отговорили положително (код 1) преминават на въпрос **AW20**, където 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).

Следващата група въпроси (**PL1 до PL7**) се отнасят до физическите и сетивни ограничения на анкетираните. Целта е респондента 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 (4 метра, 500 метра), а трябва да се използват като примерна скала за оценка наличието на ограничение.

- Действията/ситуациите са такива, които **биха се срещнали в ежедневния живот 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.
- **Изключете 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 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 сме сигурни, че ограничението не е поради финансови причини.

Чрез въпрос **PL1** анкетираните лица се разделят на три групи. За слепите респонденти преминете директно на въпрос **PL3**.

Чрез въпрос **PL2** анкетираното лице прави самооценка на зрението си. Въпросът е формулиран по различен начин в зависимост от това дали анкетираното лице носи постоянно очила. В зависимост от ситуацията анкетъорът задава съответния въпрос. 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 носенето на очила се дължи на финансови проблеми, 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. На лицата, които са глухи, въпросът не се задава, анкетъорът отбелязва код 3 и анкетата продължава с въпрос **PL6**. На останалите лица се задават въпроси **PL4** и **PL5**.

Въпроси **PL4** и **PL5**– оценяват се възможностите на човек по отношение на чуването в тиха ил шумна стая. Въпросите са формулирани по различен начин в зависимост от това дали

анкетираното лице използва слухов апарат. В зависимост от ситуацията анкетаторът задава съответния въпрос. 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 носят 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 помощ от друг човек. Например, за слепите хора кучето водач **Не е** помощното средство по отношение на ходенето им. 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 анкетора 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 Ви държи за ръка, 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”.

PL.7 Ø - Чрез този въпрос се изучават ограниченията при извършването на действието „качане и слизане 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.

Персонални ежедневни дейности - Въпросите се задават само на лица на 65 и повече навършени години към момента на интервюто.

Целта на следващата група въпроси (**PC1 до PC3**) е да се оцени степента на затруднение на анкетираните лица при извършването на някои персонални ежедневни дейности.

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. Въпрос PC1, съдържа помощна карта с ежедневните дейности, чиято степен на самостоятелно изпълнение респондентите трябва да оценят. Оценката трябва да бъде базирана на това, което лицата реално могат да вършат самостоятелно, а не това, което си мислят че биха могли.

Временните проблеми, довели до затруднения при извършване на изброените дейности следва да бъдат игнорирани. При задаването на въпросите следва да се имат предвид значението на използваните понятия:

- **Обичайно** - Като се задава въпроса “Обичайно затруднявате ли се...?” (извършвате ли дадена дейност) вниманието е насочено към продължително затруднение. Тази формулировка се използва с цел да не се поставят времеви ограничения.
- **Без помощ** означава без помощ от друг човек или при 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).
- Лицата трябва да извършват изброените дейности **без всякакви затруднения**.

При използването на Помощна карта 1, въпрос PC1 се задава за всяка една дейност и отговорите се отбелязват със съответния код. Дейностите са 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 храна и приготвяне / готвене на храна.

- **Да легнете и станете от леглото си / да седнете и станете от стол (В)** – включително изправянето 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 (С)** – 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) (Е)** – 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 **PC3**. На респондентите, които извършват посочените дейности без затруднения ($PC1A - PC1E = 1$) или отказват да отговорят се задават следващата група въпроси.

- Целта на въпросите е да се събере информация за това дали лицата, които имат затруднения при извършването на някоя от дейностите имат нужда от помощ, получават ли я и дали я оценяват като достатъчна.
- В случай, че лицето е посочило, че изпитва затруднения при повече от една дейност, напр. самостоятелно хранене и обличане, то **PC2** и **PC3** се задават за получена помощ и нуждата от нея като цяло, а не по-отделно за всяка от дейностите.
- Под „помощ“ се разбира помощ от друг човек, използване на всякакви технически помощни средства, адаптиране на домашната обстановка за улеснение на придвижването и т.н.

Въпрос **PC2** разделя респондентите съобразно това дали получават помощ при персоналните ежедневни дейности или не. И в двата случая се задава въпрос **PC3**, като формулировката на въпроса се адаптира спрямо отговора на въпрос **PC2**. Ако $PC2=1$, т.е. лицето получава някаква помощ, то въпрос **PC3** е насочен към това дали получената помощ се оценява като достатъчна и има ли нужда от допълнителна такава. В случай че анкетираният декларира, че не получава помощ, то чрез въпрос **PC3** лицето дава своята оценка дали има нужда от такава.

Дейности по поддържане на домакинството – Въпросите се задават само на лица на 65 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 питаме за реално извършвани дейности, а не за самооценка на възможностите, т.е. това, което респондентите си мислят, че биха могли да правят. Това трябва да бъде конкретизирано при задаването на въпросите.

Например анкетираният посочва, че би могъл 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 респондента не би могъл да определи дали ще срещне затруднения при изпълнението ѝ и отговора му по същество

представява самооценка. При подобни ситуации трябва да бъде отбелязан отговор 5 „Никога не съм опитвал/не ми се налага да го правя (не приложимо)“.

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

- **Обичайно** - Не се включват временните проблеми и като се задава въпроса “Обичайно затруднявате ли се ...?” вниманието е насочено към продължително затруднение, като не се вземат предвид временни проблеми. Тази формулировка се използва с цел да не се поставят времеви ограничения.
- “**Без помощ**“ от друг човек, техническо средство или адаптиране на дома. Не се вземат предвид затрудненията, дължащи се на финансови или други причини (като липса на помощ от друг човек).
- **Затруднявате ли се:** целта е оценка на степента на затруднение.

Дейностите, за които питаме анкетираните лица са:

- Приготвяне на храна – самостоятелно приготвяне на храната, сервиране, отсервиране и т.н.(**A**)
- Използване на телефон (**B**) – самостоятелно избиране на номер и разговор;
- Пазаруване (**C**) – 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 (**E**) – включва дейности като готвене, миене на чинии, гладене, грижа за деца;
- Тежка домакинска работа (при необходимост) (**F**) – включва дейности като носене на тежко за повече от пет минути, пролетно почистване, миене на прозорци и други подобни тежки дейности по поддържане на домакинството от време на време;
- Грижа за финансите и ежедневните административни задачи (**G**) – плащане на сметки.

На лицата, които посочват, че изпитват затруднения при извършването на ПОНЕ една дейност се задават въпроси **НА2** и **НА3**. Целта на въпросите е да се събере информация за това дали лицата, които имат затруднения при извършването на някоя от дейностите имат нужда от помощ, получават ли я и дали я оценяват като достатъчна. Аналогично на предходната група въпроси. И тук въпрос **НА2** разделя респондентите съобразно това дали получават помощ при дейностите по поддържане на домакинството или не. И в двата случая се задава въпрос **НА3**, като формулировката на въпроса се адаптира спрямо отговора на въпрос **НА2**.

Въпрос **PN1** и **PN2** се отнася за всякакъв вид физическа болка изпитан 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.

Болката е неприятно усещане, което може да бъде от слаб, локализиран дискомфорт до агония. Може да бъде съсредоточена на едно място (както е при травма) или по-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 **MН1** респондентите трябва да определят честотата, в която са имали определени психологични състояния (или колко често са се чувствали по определен начин) през последните 2 седмици, предхождащи интервюто.

Респондента отговаря на въпрос **MН1** за всички състояния от помощната карта, като избира онази категория, която най-добре описва ситуацията през последните две седмици. Допустимо е използването само на зададените категории за отговор.

При задаването на въпроса следва да имате 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* – Има се предвид като цяло загуба на интерес към всичко или почти всичко, с което обичайно лицето се занимава.

- *Чувство за потиснатост, депресия, безнадежност* – Състоянието включва потиснато настроение, чувство за тъга, празнота и т.н. през по-голямата част от деня, почти всеки ден.
- *Проблеми със заспиването или със съня или прекалено много сън* – Включват се всякакви разстройства на съня или прекомерна сънливост почти всеки ден.
- *Чувство за преумора или малко енергия* – Чувство за отпадналост или загуба на енергия в дейностите, с които лицето обичайно се занимава почти всеки ден.
- *Слаб или прекомерен апетит* – необичайно за лицето намаляване или увеличаване на апетита почти всеки ден.
- *Чувство за неудовлетвореност от себе си, провал в личен и семеен план* – Включва чувство за безполезност, прекомерна или неоправдана вина (които могат да бъдат илюзорни) почти всеки ден.
- *Проблем да се концентрирате върху нещо, например при четене на вестник или гледане на телевизия* – 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.* – Психомоторна възбудимост или инертност, видима за околните почти всеки ден.

МОДУЛ 3: ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Първата група въпроси се отнасят за лечение в болнични заведения през последните 12 месеца, предхождащи дата на интервюто. Въпрос **НО1** се отнася до лечение в болнично заведение за минимум едно денонощие. Анкетираното лице отговаря само за себе си, без да взема предвид случаите на придружаване на дете например.

- 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), както и дневните приеми за извършване на определени процедури. За жените до 50 годишна възраст - изключва се престоя в болница за раждане, освен в случаите, в които по време на бременността или след раждането са настъпили усложнения.

Ако респондента посочи, че през последните 12 месеца е бил приет в болница (отговор 1 „Да“) се преминава на въпрос **НО2**, където 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 броят нощи от всички предходни приеми, без настоящия.

Въпроси НО3 и НО4 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 едnodневна 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.

Консултации с лекар или стоматолог (лекар по дентална медицина) (AM1-AM3)

Следващите въпроси се отнасят до честота на обръщаемост към стоматолог или общопрактикуващ лекар. За всички въпроси включени в подмодула се отнася:

- 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 САМО за изписване на рецепта.

Въпрос АМ1 включва посещения при лекар по дентална медицина, ортодонт или друг специалист по дентална медицина. Ортодонта 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 са изключени.

Въпрос АМ2 се отнася за консултациите с общопрактикуващия лекар включват 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) Ако лицето отговори с отговор 1 „Преди по-малко от 12 месеца“ се задава въпрос АМ3, **където трябва да бъдат посочени броя на посещенията през последните 4 седмици**. В случай, че респондента не е имал консултации в полето се записва „0“

Следващите въпроси се отнасят до обръщаемостта към лекар специалист или хирург. (АМ4 и АМ5) Трябва се имат предвид всички видове консултации (при посещение в кабинет, по телефон, електронна поща и т.н.) **Консултациите с лекари специалисти и хирурзи** включват:

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

Не се включват

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

Въпроси АМ6А и АМ6В се отнасят до обръщаемостта 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 съсед:

- **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 предвижат 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.

Употреба на лекарства

Въпросите в тази част (**MD1 и MD2**) се отнасят до приеманите от анкетираните лица медикаменти, лекарства през **последните две седмици**, предшестващи интервюто.

При задаването на въпрос MD1 следва да се има предвид:

- Чрез въпроса се цели да бъде установено дали лицето реално е използвало медикаменти, т.е., лицето е приемало или е започнало приема им в наблюдавания период, а не просто, че има рецепта за тях. Наблюдаваният период се изчислява за две седмици назад до деня, предхождащ интервюто.
- **Медикаменти** – Лекарства (вкл. хомеопатични), хранителни добавки, билкови продукти, витамини, обикновено закупувани в аптеките.
- **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 се, за да поднови рецептата и към наблюдавания период ги приема.
- **Не се включва** употребата на контрацептивни таблетки и хормони (при жените), с изключение на случаите, при които медикаментите са били предписани с терапевтична цел за лечение.

Въпрос MD2 се отнася до **използваните през последните две седмици непредписани от лекар или стоматолог** медикаменти/лекарства (вкл. хомеопатични), хранителни добавки, билкови продукти, витамини. При отговор 1 „Да“ се визират случаите, при които анкетираните по своя инициатива са приемали медикаменти или същите са били консултирани с лекар, но не са предписани с рецепта. Аналогично на предходния въпрос и тук употребата на контрацептивни таблетки и хормони (при жените) не следва да се включва освен в случаите, при които медикаментите се употребяват с терапевтична цел за лечение.

Профилактика (PA1 –PA8)

Въпросите се отнасят до прилагането на някои профилактични мерки – 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. Ако периода **е преди 31.08.2013 г. се отбелязва отговор 1** „Много отдавна“

Въпроси PA2, PA3 и PA4 са за профилактиката на **високо кръвно налягане, холестерол и кръвна захар**. Целта им е да се установи 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. респонданта сам си е измерил кръвното налягане. На въпросите се отговаря само лично.

Въпроси **PA5F и PA5** – Чрез това изследване се установяват малки загуби на кръв в стомашно-чревния тракт. Използва се като скрининг тест за рак на дебелото черво.

Въпрос **PA6F PA6** – Изследването представлява визуален оглед на дебелото черво с колоноскоп. Всички прегледи (не само превантивните) трябва да бъдат включени при отговора на въпроса. Съгласно установените стандарт 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.

Въпроси **PA7F до PA8** се задават само на жени. Мамографията е ренгенова снимка на гърдата, прилага се като скрининг тест за рак на гърдата. Цитонамазката се използва като скрининг тест за рак на матката. Всички прегледи (не само превантивните) трябва да бъдат включени при отговора на въпросите.

Непосрещнати нужди от здравни грижи

В края на модул Здравни грижи има група въпроси, които се отнасят до. 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) в последните 12 месеца преди момента на интервюто. 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 услуга (здравно обслужване) в последните 12 месеца поради отдалеченост на здравно заведение/специалисти или липса на транспорт до там.

Изключват се случаите, когато ограничението за достъп/пътуване е финансово.

Въпрос **UN2** се отнася до ситуации, в които респондентът не е получил здравна услуга/грижа поради финансов проблем, включително проблем със здравни осигуровки през последните 12 месеца, предхождащи интервюто.

Въпросът се задава за всеки от четирите типа здравно обслужване/грижи:

- Медицински преглед или лечение – 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 – всички видове стоматологична помощ, вкл. и ортодонтално лечение.
- Предписаните лекарства – всички видове медикаменти, лекарства, предписани от лекар или стоматолог.
- Грижи за психичното здраве (консултация с психолог или психиатър) – включва лечение на психически и поведенчески разстройства от медицински и немедицински специалисти (напр. психолози).

МОДУЛ 4: ЗДРАВНИ ДЕТЕРМИНАНТИ

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 анкетираните лица, 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 респондента не знае точните стойности.

Физическа активност

Въпросите за оценка на физическата активност са разделени 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.

Физическа активност, свързана с основната дейност/работа на респондентите

Целта на въпросите в този раздел е да се характеризира физическата активност на анкетираните, която те имат в една обичайна седмица. Въпросите в раздела се задават дори и ако анкетираното 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 отговора му трябва да бъде на базата на средна оценка.

Чрез въпрос **PE1** се оценява степента на физическо натоварване на респондентите, през времето заето с дейности, свързани с работата. Въпроса се задава на всички лица! Отговори от 1 до 3 се изчитат в случаите, в които:

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

Само в случаите, при които респондента посочи, че не би могъл да изпълнява никакви работни задачи, например поради увреждане, заболяване и т.н., то анкетъора отбелязва отговор 4 „Не извършва никакви дейности, свързани с работа“.

Работа: Под работа се има предвид основната дейност, това, с което респондентите 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.

1. **„Предимно сте в седнало положение или стоите“** – Включва задачи, за които се изисква леко физическо натоварване и при които респондента 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 камъон и др.
2. **„Предимно ходите или изпълнявате задачи, свързани с умерени физически усилия“** – 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 и т.н. Тук следва да бъдат включени и дейностите на медицинските сестри, умерената домакинска работа – почистване, пазаруване, грижи за деца и т.н.
3. **„Предимно тежък физически труд или работа, изискваща големи физически усилия“** - 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 респондента

1 „Предимно сте в седнало положение или стоите“	Работа в офис.
	Четене
	Писане
	Рисуване
	Работа на компютър
	Говорене (напр. презентирание или оператор в Call-център)
	Шофиране
	Преподаване
	Шивашки дейности
	Фризьорски, козметичини услуги
	Услуги в сферата на продажбите
	Управление на трафика
	И други сходни дейности
2 „Предимно ходите или изпълнявате задачи, свързани с умерени физически усилия“	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
3 „Предимно тежък физически труд или работа, изискваща големи физически усилия“	Работа с по-тежки механични инструменти.
	Товаро разтоварителни дейности на тежки материали.
	Тежки строително-монтажни дейности
	Дърводобивни дейности.
	Работа в мини, рудници
	Тежка селскостопанска работа.
Други сходни дейности	

Физическа активност, свързана с обичайния начин на придвижване

Въпрос PE2 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.). Броя на дните се отбелязва 1-7. В случай, че няма подобна активност пред нито един ден, се отбелязва 0 „Нито един ден“.

Въпрос PE3 се задава само на респондентите, които са отговорили на предходния въпрос, че ходят поне 10 минути на ден (PE2≠0). Въпросът се отнася за обичайно протичащ за

респондентите ден. В случай, че анкетираните лица посочат, че имат различна активност напр. пред различните сезони или дни от седмицата, то те следва да направят средна оценка. Аналогично на предходните 2 въпроса, въпроси **PE4** и **PE5** се отнася до физическата активност на респондентите, измерена чрез 10-минутно непрекъснато каране на колело на ден през обичайно протичащата седмица. Изключва се времето целенасочено отделено за спорт. Включва се и придвижване със скейтборд, ролери, ролкови кънки и т.н.

Физическа активност свързана със спорт, фитнес и други спортни дейности

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.

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.

Консумация на плодове и зеленчуци

Следващата група въпроси се отнася до честотата на консумацията на плодове и зеленчуци. Въпрос **FV1** се използва за оценка на консумацията на плодове и нейната честота през обичайно протичаща седмица (включително уикендите).

- Включва се консумацията им под всякаква форма - пресни, замразени, изсушени или от консерва (компоти), както и под формата на прясно изцеден сок. Те могат да бъдат на малки парчета или под формата на пюре.
- Изключват се соковете от концентрат, обработени плодове или с изкуствени подсладители

На въпрос **FV2** отговарят само респондентите, които ежедневно консумират плодове ($FV1=1$). 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.
- за една порция плодов сок се счита 150 мл. неподсладен сок от пресни плодове.

Въпрос **FV3** се използва за оценка на консумацията на зеленчуци и нейната честота през обичайно протичаща седмица (включително уикендите).

- Включва се консумацията им под всякаква форма напр. супи (топли и студени), консервираните зеленчуци, зеленчукови ястия (вкл. бобови – боб, леща, грах) както и сокове от прясно изцедени зеленчуци. Те могат да бъдат на малки парчета или под формата на пюре.
- Изключва се соковете от концентрат, обработени зеленчуци с изкуствени подсладители и т.н. Картофите и други подобни храни богати на въглехидрати, напр. хляба и зърнените храни не следва да се включват като ежедневна порция зеленчуци.

На въпрос **FV4** отговарят само респондентите, които ежедневно консумират зеленчуци или салати ($FV3=1$). 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 приготвени (напр. на пара, варени, 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.

ТЮТЮНОПУШЕНЕ И АЛКОХОЛ

за самопопълване

Въпросите в темите Тютюнопушене и Употреба на алкохол не се задават от анкетъора, а лицето самопопълва тази част от анкетната карта.

Моля, пояснете на анкетирания лице, че на всеки въпрос трябва да се загради само един отговор, освен в случаите, когато е записано нещо друго (например „възможен е повече от един отговор“). Пояснете как да се спазват инструкциите за преминаване на следващ или указан на картата въпрос.

Тютюнопушене

В тази тема попадат **въпроси SK1 до SK4**. Целта е да се оцени броя на ежедневно пушещите, понякога пушещите и непушачите в момента на изследването без значение какво е количеството, което изпушват. При отговора трябва да се имат предвид всички изделия - не само цигари, но и пури, лула, саморъчно навити цигари, цигарета, наргиле. Изключват се електронните цигари.

На въпрос SK2 отговарят само ежедневно пушещите (SK1=1,2), въпросът е за това какви тютюневи изделия лицето употребява. Възможен е само един отговор и лицето следва да определи продукта с най-честа употреба.

На въпрос SK3 отговарят лицата които пушат ежедневно (SK1=1) и употребяват предимно цигари и/или саморъчно навити цигари (SK2=1). Оценката е за средната употреба на ден.

На въпрос SK4 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.

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 – например домашна ракия) включително и слабо алкохолните. При отговора на въпроса е без значение количеството на употребата.

- Отговор едно се отбелязва в случаите, когато консумацията е почти ежедневна.
- Отговор осем се отбелязва в случаите, в които 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.
- Отговор девет - 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 **AL3** – се отнася до респондентите, които пият поне в един от дните от понеделник до четвъртък. Въпросът се отнася за консумацията на стандартно питие, което означава - обичайна бутилка бира 330мл., малко питие концентрат 50 мл. или чаша вино - 150 мл. Имайте предвид, че дневната консумация алкохол включва консумираното количество за един цял ден, който завършва когато човек си ляга да спи независимо от часа.

Аналогично, следващите въпроси от картата - **AL4** и **AL5** са структурирани по сходен начин, но се отнасят до консумацията на алкохол в дните от петък до неделя на една обичайно протичаща за респоднета седмица.

Въпрос **AL6** служи за оценка на т. нар. рискова консумация на алкохол. Въпросът се отнася за консумацията на стандартно питие, което означава - обичайна бутилка бира 330мл., малко питие концентрат 50 мл. или чаша вино - 150 мл. Има се предвид, че дневната консумация алкохол включва консумираното количество за един цял ден, който завършва когато човек си ляга да спи независимо от часа.

Социална подкрепа и грижи

Следващите въпроси се отнасят до потенциалната 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 до респондента – 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 той би могъл да разчита при случай на личен проблем. В случая „проблем“ следва да се разбира в по-широк контекст - здравословен, финансов, необходимост от съвет и т.н.

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

Чрез **SS2** респондента трябва да оцени (субективно) готовността на хората, живеещи най-близо до дома му да му окажат помощ в случай на нужда. Важен е позитивният интерес. Отговор 3 „Възможно е“ се използва и в случаите, когато респондента има определени наблюдения, но не може еднозначно за прецени отношението на другите в дадена ситуация.

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

При въпрос **IC1** е уточнено, че периодичността следва да бъде „поне веднъж седмично“, като се изключват случаите на инцидентно оказване на помощ. Под предоставяне на грижи се има предвид поради здравословни проблеми, напреднала възраст и т.н. Грижите могат да бъдат свързани с личната хигиена, с домакинство, пазаруване и т.н.

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

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

МОДУЛ 1: СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВТОРА ЧАСТ

Въпроси IN.1 и IN.2 се задават само на главата на домакинството или неговия (ата) съпруг (а), партньор. Отнасят се за доходите на всички членове на домакинството за последния месец, предхождащ интервюто. Включват се всички парични постъпления през последния месец - 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**. Ако лицето не може да отговори какъв е чистия доход на домакинството му (след приспадане на данъците и осигурителните вноски) се посочва към коя подоходна група принадлежи домакинството. Допускат се приблизителни оценки.

В края на анкетната карта анкетаторът отбелязва времето, което му е било необходимо за провеждане на интервюто и попълване на анкетната карта.