

ЕВРОПЕЙСКО ЗДРАВНО ИНТЕРВЮ - ТРЕТА ВЪЛНА, 2019 ГОДИНА (ПРЕДВАРИТЕЛНИ ДАННИ)

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

Третата вълна на изследването се проведе в изпълнение на Регламент (ЕС) 2018/255 на Комисията в периода октомври 2019 - януари 2020 година.

Обхваната е представителна за страната извадка от 10 322 лица на възраст 15 и повече навършени години в 4 459 обикновени домакинства, подлежащи на анкетиране. Изследването се провежда на принципа на доброволното участие и съгласие на лицата. Чрез пряко интервю са анкетираны 7 540 лица, като относителният дял на отговорилите е 73.0%.

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

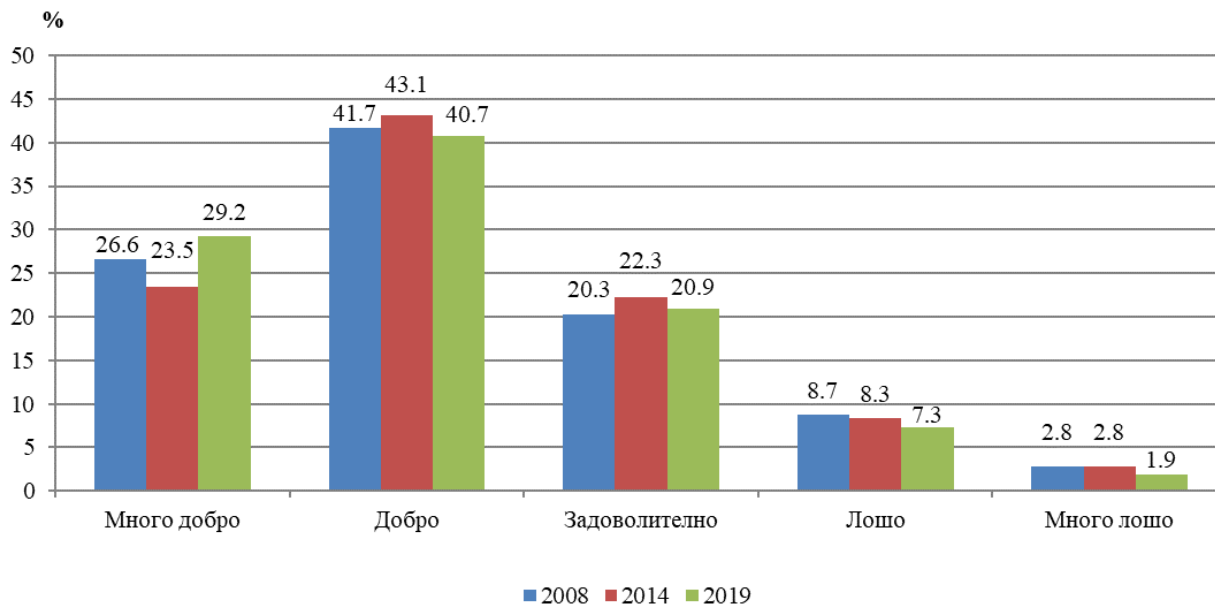
Здравен статус

Самооценка на здравето

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

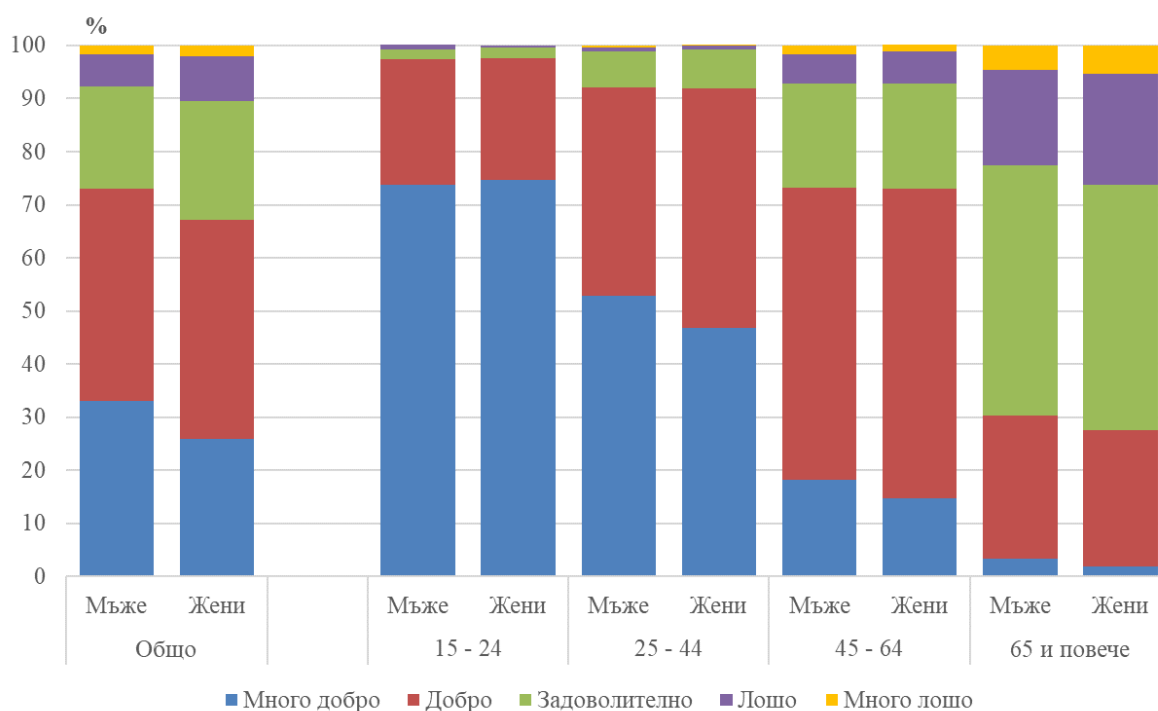
По предварителни данни през 2019 г. най-голям е относителният дял на лицата на възраст 15 и повече години, които самоопределят здравето си като „добро“ (40.7%), следвани от отговорилите „много добро“ (29.2%) и „задоволително“ (20.9%). Като „лошо“ и „много лошо“ оценяват здравето си съответно 7.3 и 1.9%. В сравнение с данните от предходните две изследвания, проведени през 2008 и 2014 г., се наблюдава положителна тенденция на увеличение на дела на лицата, които определят здравето си като „много добро“ - с 5.7 процентни пункта (п.п.) (фиг. 1).

Фиг. 1. Самооценка на здравето на лицата на възраст 15 и повече години през 2008, 2014 и 2019 година



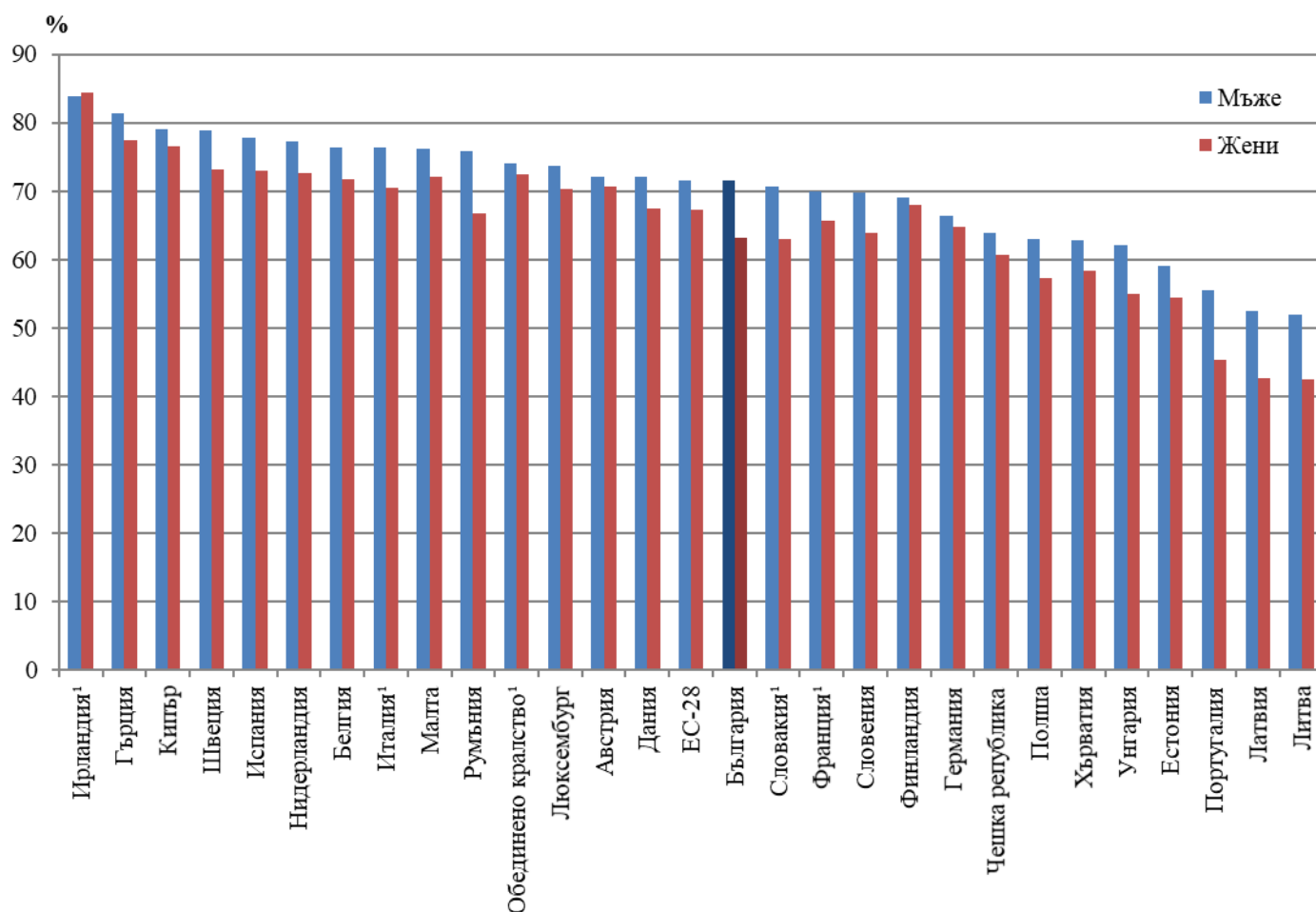
Самоеценката на здравето в голяма степен зависи от пола и възрастта на анкетираните лица (фиг. 2). Мъжете по-често определят здравето си като „много добро“ и „добро“ (73.1%) в сравнение с жените (67.2%). С напредване на възрастта се увеличава дялът на лицата, които оценяват здравето си като „лошо“ и „много лошо“.

Фиг. 2. Самооценка на здравето по пол и възраст през 2019 година



По данни на Евростат от Изследването на доходите и условията на живот (EU-SILC) през 2019 г. 71.5% от мъжете и 67.2% от жените в държавите - членки на ЕС, определят здравето си като „много добро“ или „добро“. Най-висок е този дял за мъжете и жените в Ирландия - съответно 83.8 и 84.4%. Най-нисък е относителният дял на мъжете и жените с положителна самооценка на здравето си в Литва (51.9 и 42.5%) и Латвия (52.5 и 42.7%).

Фиг. 3. Относителен дял на лицата на възраст 16 и повече години в държавите - членки на ЕС, определили здравето си като „много добро“ и „добро“ през 2019 г. по пол



¹ Данни за 2018 година.

Източник: EU-SILC, база данни на Евростат.

Хронични заболявания

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 се

включват и случаите, при които анкетираното лице има заболяване, което се контролира с медикаменти (напр. високо кръвно налягане) и съответно не представлява проблем.

И през 2019 г. най-разпространеното хронично заболяване у нас от включените във въпросника е **хипертонията** - 29.7% от лицата на възраст над 15 години. Заболяването е по-разпространено сред жените (32.8%), отколкото сред мъжете (26.5%) (табл. 1).

1. Разпространение на някои хронични заболявания сред лицата на възраст 15 и повече години през 2019 г. по заболявания и пол

	(Проценти)		
	Общо	Мъже	Жени
Артроза (без артрит)	5.8	3.3	8.1
Увреждания, засягащи долната част на гърба или други хронични нарушения на гърба	10.4	8.9	11.7
Увреждания на врата или други хронични нарушения на врата	4.3	2.8	5.7
Астма (включително алергична)	2.2	1.9	2.6
Хронични респираторни заболявания (с изключение на астма)	3.2	2.9	3.4
Инфаркт на миокарда или хронични последствия от инфаркт	1.6	1.8	1.4
Исхемична болест на сърцето или стенокардия	7.0	5.8	8.1
Високо кръвно налягане (хипертония)	29.7	26.5	32.8
Мозъчен инсулт (мозъчен кръвоизлив, тромбоза) или хронични последствия от инсулт	2.5	2.5	2.5
Проблеми с контролирането на пикочния мехур	2.6	2.7	2.4
Бъбречни проблеми	4.7	4.3	5.1
Диабет	6.9	6.5	7.3
Алергични заболявания (с изключение на алергична астма)	3.9	2.4	5.4
Хронична депресия	2.7	1.9	3.5

На второ място сред наблюдаваните хронични заболявания и здравни проблеми са **уврежданията, засягащи долната част на гърба или други хронични нарушения на гърба**, посочени от 10.4% от лицата, като по-често те се срещат при жените (11.7%), отколкото при мъжете (8.9%).

Наличие на **исхемична болест на сърцето или стенокардия** през последните 12 месеца, предшестващи интервюто, декларират 5.8% от мъжете и 8.1% от жените на възраст 15 и повече години.

Диабетът е сред социалнозначимите заболявания, което оказва съществено влияние върху качеството на живот на лицата и често води до усложнения. По предварителни данни от проведеното Европейско здравно интервю през 2019 г. в България диабет имат 6.9% от населението на възраст 15 и повече години. Заболяването е разпространено сред 6.5% от мъжете и 7.3% от жените.

Наличие на **артроза през 2019 г.** декларират 5.8% от лицата, като заболяването е значително по-разпространено сред жените - 8.1%, отколкото сред мъжете - 3.3%.

Здравни грижи

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

Болнична помощ

Резултатите от Европейското здравно интервю показват, че през 2019 г. 9.0% от населението на възраст 15 и повече години са били на болнично лечение с престой едно денонощие или повече¹.

В болнични лечебни заведения като дневен пациент през 12-те месеца, предхождащи интервюто, са преминали 7.7% от населението на възраст 15 и повече години. Дневен пациент е лице, което е прието за болнично лечение (оформени са му документите) и е изписано от лечебното заведение в рамките на същия ден, например за извършване на някаква медицинска процедура - химиотерапия, диализа и т.н.

Извънболнична помощ

Европейското здравно интервю е източник на информация за обръщаемостта² 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 възраст 15 и повече години през 2019 г. са се обърнали:

- към общопрактикуващия си лекар - 62.5% от населението;
- към лекар специалист - 27.2%, и
- към стоматолог или ортодонт - 41.0% (табл. 2).

2. Обръщаемост към медицински специалисти сред лицата на възраст 15 и повече години през 2019 г. по пол и възрастови групи

(Проценти)

	Общопрактикуващ лекар	Лекар специалист	Стоматолог или ортодонт
Общо	62.5	27.2	41.0
По пол			
Мъже	54.9	23.0	38.4
Жени	69.5	31.1	43.4
По възраст			
15 - 24	44.5	15.6	44.0
25 - 44	47.0	23.6	46.9
45 - 64	66.8	29.3	44.8
65+	83.9	34.2	27.6

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 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.

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

Профилактични мерки

Профилактичните мерки са сред основните предпоставки за подобряване на здравния статус на населението и намаляване на смъртността от някои заболявания. Оказват влияние на очакваната продължителност на живота и продължителността на живота в добро здраве и по тази причина в инструментариума на Европейското здравно интервю са включени въпроси относно приложението на избрани профилактични мерки.

Най-широко прилаганата профилактична мярка от включените в анкетната карта е измерването на кръвното налягане от специалист. На 54.9% от мъжете и 66.4% от жените то е измервано от медицински специалист през последните 12 месеца, предшестващи интервюто (табл. 3). Изследване на нивото на кръвната захар от медицински специалист през този период е направено на 48.0% от мъжете и 58.5% от жените, а на нивото на холестерола - съответно на 47.4 и 58.0% от мъжете и жените на възраст 15 и повече навършени години.

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

	(Проценти)		
	Общо	Мъже	Жени
Измерване на кръвното налягане от медицински специалист	61.0	54.9	66.4
Профилактика на нивото на холестерола	52.9	47.4	58.0
Профилактика на кръвната захар	53.5	48.0	58.5

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 разпространението на сърдечносъдови заболявания, диабет и други хронични заболявания. Информацията за ръста и теглото на лицата, която се събира чрез здравното интервю, позволява да бъде изчислен Индексът на телесна маса (ИТМ)¹, чрез който се дефинира относителният дял на хората с наднормено тегло или затлъстяване.

През 2019 г. с наднормено тегло, включително затлъстяване, са 62.8% от мъжете и 45.0% от жените на възраст 18 и повече години. С нормално тегло са 36.3% от мъжете и 51.2% от жените (табл. 4).

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

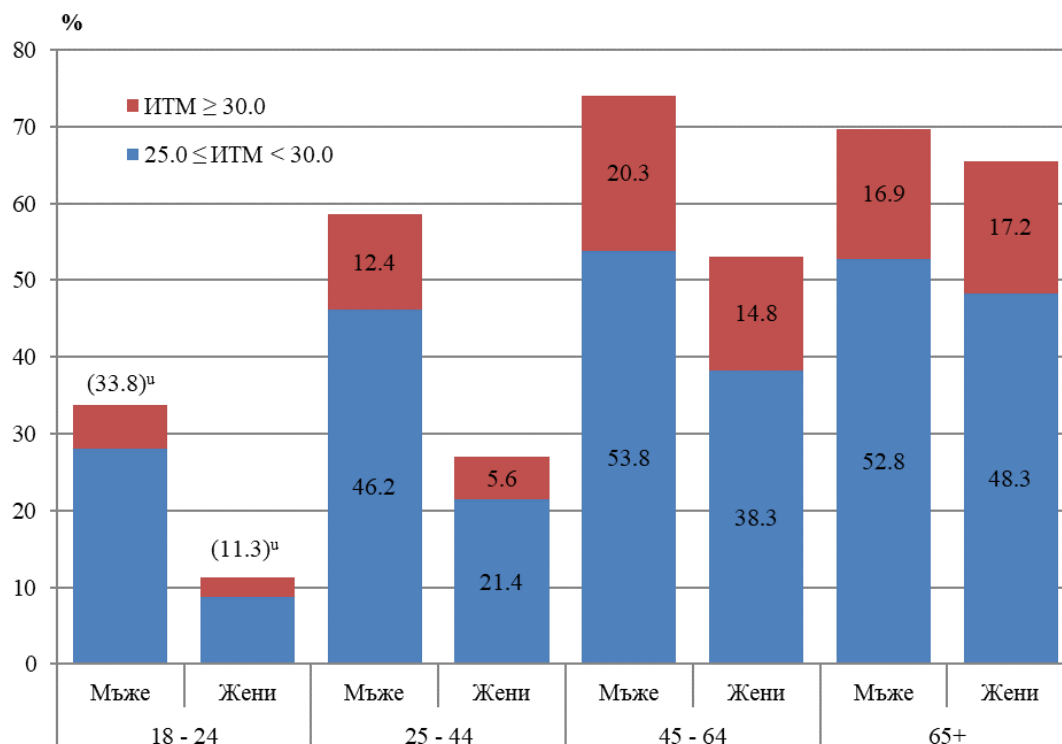
4. Структура на лицата на възраст 18 и повече години по ИТМ и пол през 2014 и 2019 година

(Проценти)

ИТМ	Общо		Мъже		Жени	
	2014	2019	2014	2019	2014	2019
Тегло под нормалното (под 18.5)	2.2	2.5	0.5	(0.9) ^u	3.6	3.8
Нормално тегло (18.5 - 24.99)	43.8	44.1	37.3	36.3	49.6	51.2
Наднормено тегло (25.00 - 29.99)	39.2	40.1	46.7	47.7	32.6	33.4
Затлъстяване (30.00+)	14.8	13.3	15.5	15.1	14.2	11.6

Забележка: „u“ - поради извадковия характер на изследването данните са с ниска надеждност.

Фиг. 4. Относителен дял на лицата на възраст 18 и повече години с наднормено тегло (ИТМ ≥ 25.0), включително затлъстяване (ИТМ ≥ 30.0), през 2019 г. по пол и възрастови групи



Забележка: „u“ - поради извадковия характер на изследването данните са с ниска надеждност.

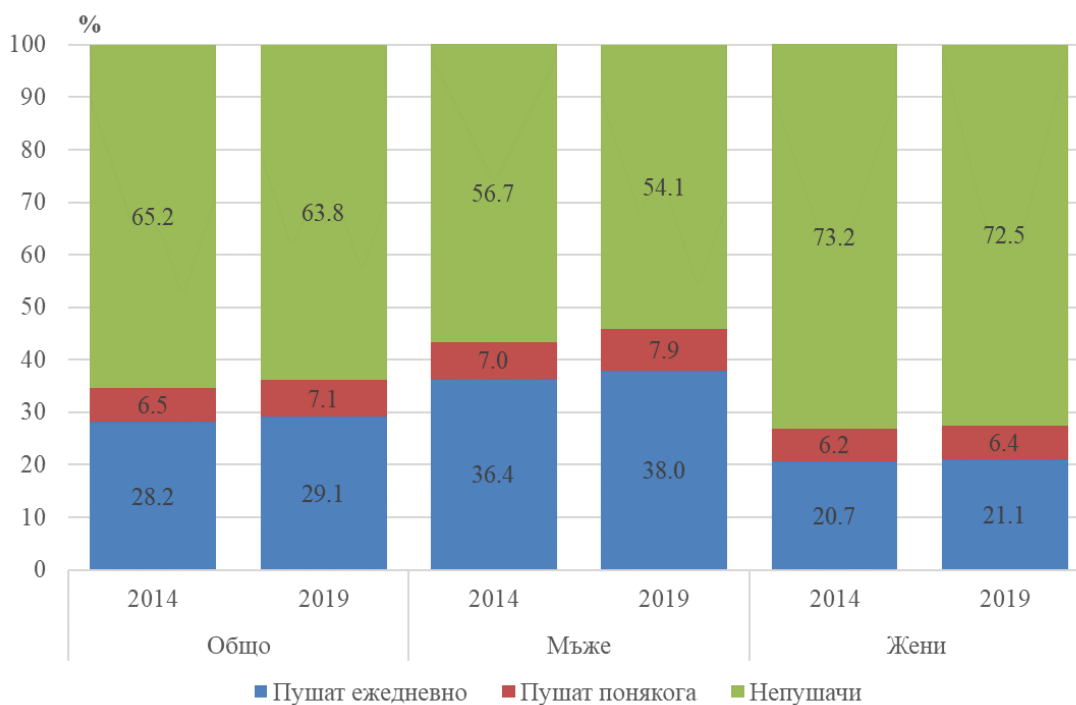
За разпространението на наднорменото тегло определяща е възрастта на лицата (фиг. 4). Съществени са разликите между мъжете и жените с наднормено тегло в младите възрасти - сред мъжете на възраст 18 - 24 години 33.8% са с наднормено тегло (вкл. затлъстяване), а сред младите жени този дял е почти три пъти по-нисък (11.3%). С увеличаване на възрастта намалява разликата между двата пола и при най-възрастното население на 65 и повече години разликата в относителните дялове на лицата с наднормено тегло е минимална (69.7% от мъжете и 65.5% от жените).

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 през 2019 г. броят на пушачите (пушещи ежедневно и понякога)¹ на възраст над 15 навършени години в България се оценява на 2.06 млн. души (36.2%). Ежедневно пушат 29.1% от лицата, а 7.1% - понякога (фиг. 5). В края на 2019 г. 45.9% от мъжете и 27.5% от жените са пушачи. Няма значителна разлика в относителните дялове на пушещите понякога мъже и жени, докато ежедневно пушещите мъже на възраст 15 и повече години са почти два пъти повече от жените в тази група. Не се наблюдават и съществени различия в разпространението на тютюнопушенето в страната - общо и по пол, в сравнение с 2014 година.

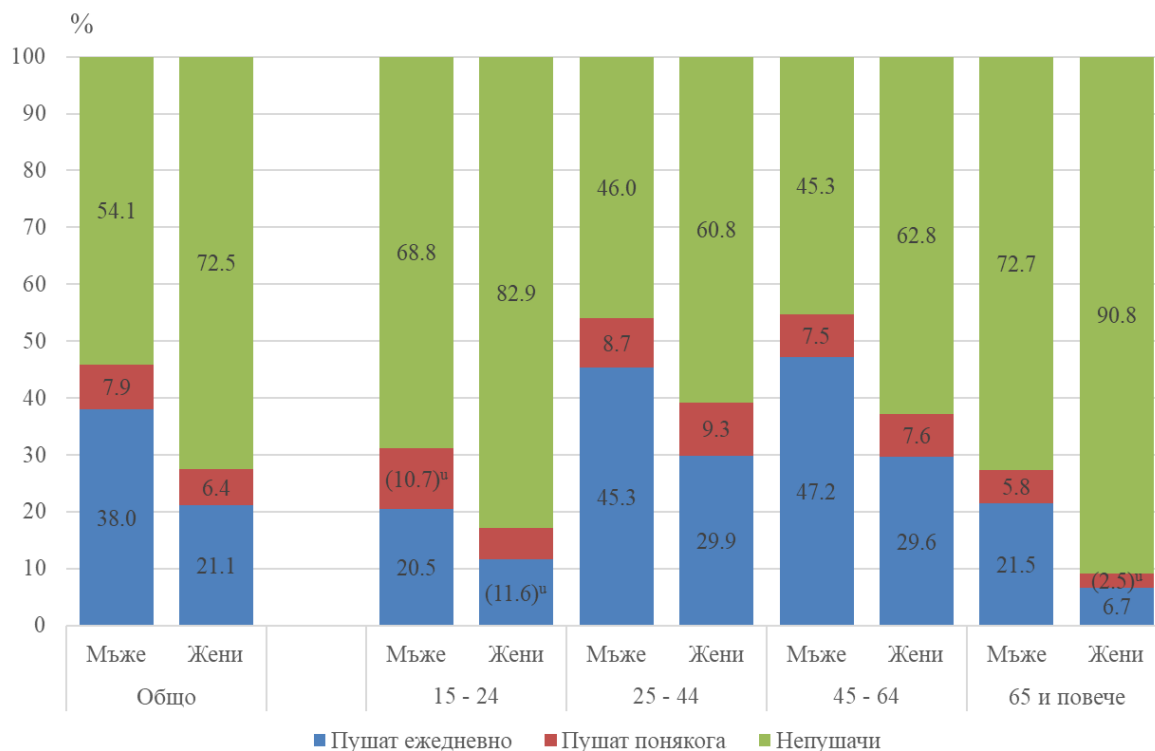
Фиг. 5. Разпределение на населението на възраст 15 и повече години по основни показатели за тютюнопушенето и пол през 2014 и 2019 година



Най-големи са относителните дялове на пушачите сред мъжете и жените във възрастовите групи 25 - 44 и 45 - 64 години. С нарастване на възрастта се увеличава делът на непушачите и сред населението на възраст 65 и повече години 27.3% от мъжете и 9.2% от жените пушат (фиг. 6).

¹ Имат се предвид всички видове тютюневи изделия - цигари, пури, пурети, лули, електронни устройства за нагриване на тютюн (напр. IQOS, GLO и др.). Изключват се електронни цигари.

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



Забележка: „u“ - поради извадковия характер на изследването данните са с ниска надеждност.

През последните години в европейските страни все по-популярни са електронните цигари и други сходни изпаряващи устройства, при които течността се превръща в аерозол (пара). Това не са тютюневи изделия и съгласно методологията на изследването употребата на тези продукти се изследва чрез отделен въпрос.

Предварителните данни показват, че през 2019 г. в България едва 2.0% от лицата на възраст 15 и повече години използват такива устройства (всеки ден или понякога). В момента не, но преди са използвали 5.6% (фиг. 7).

Фиг. 7. Разпределение на населението на възраст 15 и повече години по употреба на електронни цигари или други сходни устройства (електронно наргиле, вейп устройство) през 2019 година



Консумация на алкохол

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

През годината, предшестваща изследването, 16.2% от мъжете и 42.0% от жените на възраст 15 и повече години нито веднъж не са употребявали алкохол. Поне веднъж месечно са употребявали алкохол 23.6% от мъжете и 22.3% от жените, а поне веднъж седмично, но не всеки ден - съответно 34.0 и 14.5%.

Всеки ден или почти всеки ден алкохол са употребявали 17.4% от мъжете и 3.6% от жените на възраст 15 и повече години.

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

Честота	(Проценти)		
	Общо	Мъже	Жени
Всеки ден или почти всеки ден	10.2	17.4	3.6
5 - 6 дни седмично	3.3	5.7	(1.1) ^u
3 - 4 дни седмично	10.3	15.1	5.9
1 - 2 дни седмично	10.2	13.2	7.5
2 - 3 дни месечно	13.0	14.6	11.6
Веднъж месечно	9.9	9.0	10.7
По-малко от веднъж месечно (напр. веднъж на два или повече месеца)	13.4	8.8	17.6
Не и в последните 12 месеца, тъй като аз вече не пия алкохол	11.2	7.8	14.4
Никога или само няколко пъти през живота си съм опитвал/а алкохолна напитка	18.5	8.4	27.6

Забележка: „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 здравният статус, начинът на живот (здравни детерминанти) и ползването на здравни услуги от населението на ЕС.

През 2019 г. всички държави членки се включиха в третата вълна на изследването в изпълнение на Регламент (ЕС) 2018/255 на Комисията, като НСИ проведе наблюдението в периода октомври 2019 - януари 2020 година.

Първото Европейско здравно интервю, проведено чрез използването на хармонизиран въпросник в съответствие с препоръките на Евростат, беше през 2008 г., а втората вълна на изследването се проведе през 2014 година.

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.

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.

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

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

Обхваната е представителна за страната извадка от 10 322 лица на възраст 15 и повече навършени години в 4 459 обикновени домакинства, подлежащи на анкетиране. Изследването се провежда на принципа на доброволното участие и съгласие на лицата. Чрез пряко интервю са анкетирани 7 540 лица, като процентът на отговорилите е 73.0%.

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.

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 местоживее (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, за градското и селското население. На втората степен - чрез систематичен подбор са избрани по осем домакинства. Анкетирани са всички лица на възраст 15 и повече навършени години в избраните домакинства.

Стохастична точност на резултатите на някои основни индикатори

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

Индикатор/ променлива, от която е получен индикаторът	Брой респонденти - <i>n</i> (непретеглени)	Оценка - относителен дял - <i>p</i> (претеглена)	Стандартна грешка на оценката - <i>SE</i>	Доверителен интервал	
				95% долна граница, в проценти	95% горна граница, в проценти
Респонденти на възраст 15 и повече навършени години, които самооценяват здравето си като „добро“ или „много добро“ (HS1)					
Всичко	4587	69.9	0.7	68.6	71.4
Мъже	2204	73.1	0.9	71.4	74.8
Жени	2383	67.2	0.8	65.5	68.8
Респонденти на възраст 15 и повече навършени години, които през последните шест и повече месеца са били силно ограничени при извършване на обичайните за хората дейности поради здравословен проблем (HS3)					
Всичко	527	5.8	0.3	5.2	6.5
Мъже	218	5.5	0.4	4.7	6.4
Жени	309	6.1	0.4	5.4	6.9

Повече информация и данни от изследването „Европейско здравно интервю 2019“ могат да се намерят на сайта на НСИ (www.nsi.bg), раздел „Здравеопазване“. След оповестяване на окончателните данни те ще бъдат достъпни и в ИС ИНФОСТАТ (https://infostat.nsi.bg/infostat/pages/module.jsf?x_2=62).