



НАЦИОНАЛЕН СТАТИСТИЧЕСКИ ИНСТИТУТ

ЕВРОПЕЙСКО ЗДРАВНО ИНТЕРВЮ

(ОСНОВНИ РЕЗУЛТАТИ)

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

Националният статистически институт проведе изследването през октомври и ноември 2008 година с финансовата подкрепа на Евростат.

Изследването обхваща представителна за страната извадка от 8 393 лица на възраст 15 и повече навършени години в 3 725 обикновени домакинства. Изследването се провежда на принципа на доброволното участие и съгласие на лицата. Процентът на отговорилите е 73,8%.

В зависимост от естеството на въпросите, периодът, за който се отнасят въпросите 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.

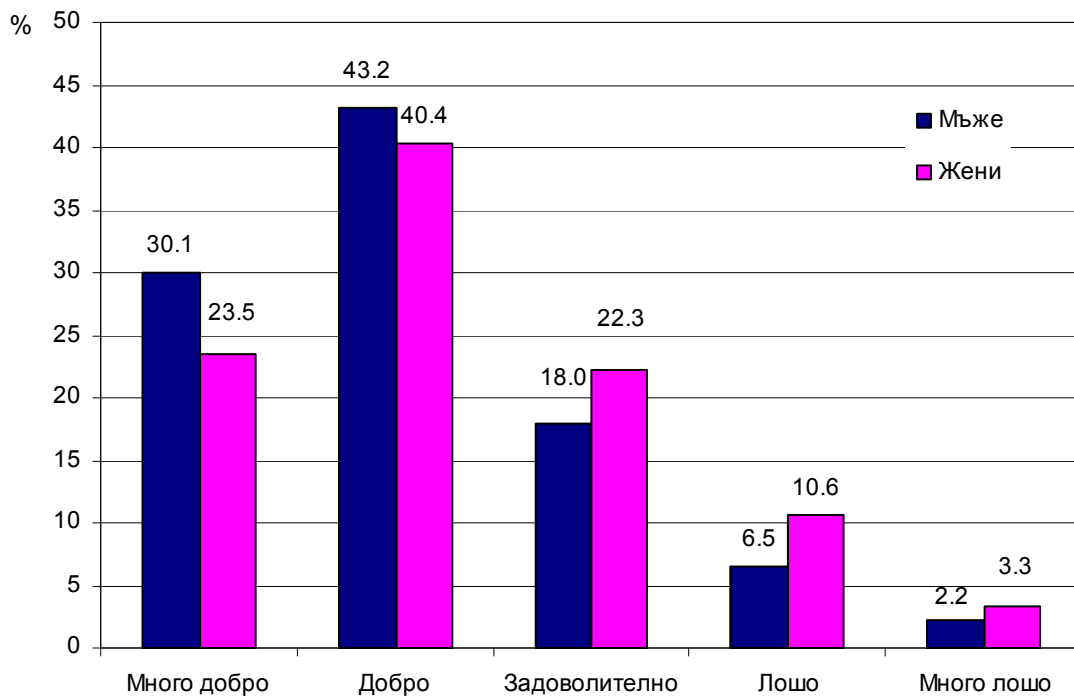
Самооценка на здравето

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. Въпросът 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.

Самооценката на здравето в голяма степен зависи от пола и възрастта на анкетираните лица. Мъжете по-често определят здравето си като много добро и добро. С напредване на възрастта естествено се увеличава дялът на лицата, които оценяват здравето си като лошо и много лошо.

Анализът на данните показва, че най-голям е дялът на лицата, които определят здравето си като добро - 43.2% от мъжете и 40.4% от жените. Следват лицата, определили здравето си като много добро - 30.1% при мъжете и 23.5% при жените. Като лошо са определили здравето си 6.5% от мъжете и 10.6% от жените.

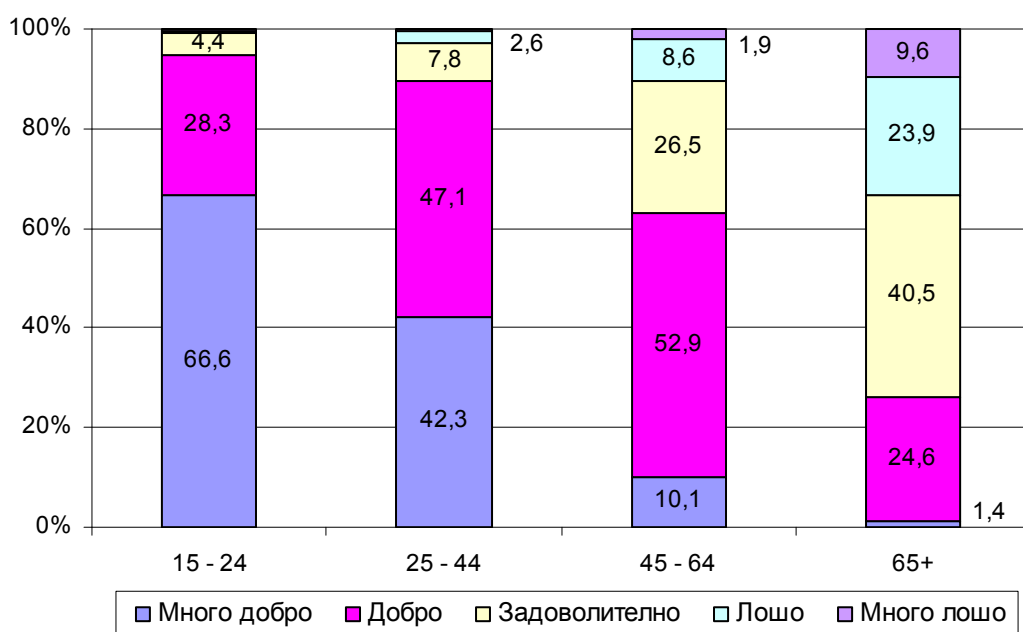
Фиг.1 Самооценка на здравето по пол



Субективната оценка на здравето се влияе силно от възрастта на лицата. Почти 95% от младите на възраст 15 – 24 г. определят здравето си като много добро или добро. По-малко от 1% от тези лица самооценяват здравето си като лошо или много лошо.

С увеличаване на възрастта се увеличава дялът на лицата със задоволителна и лоша самооценка на здравето.

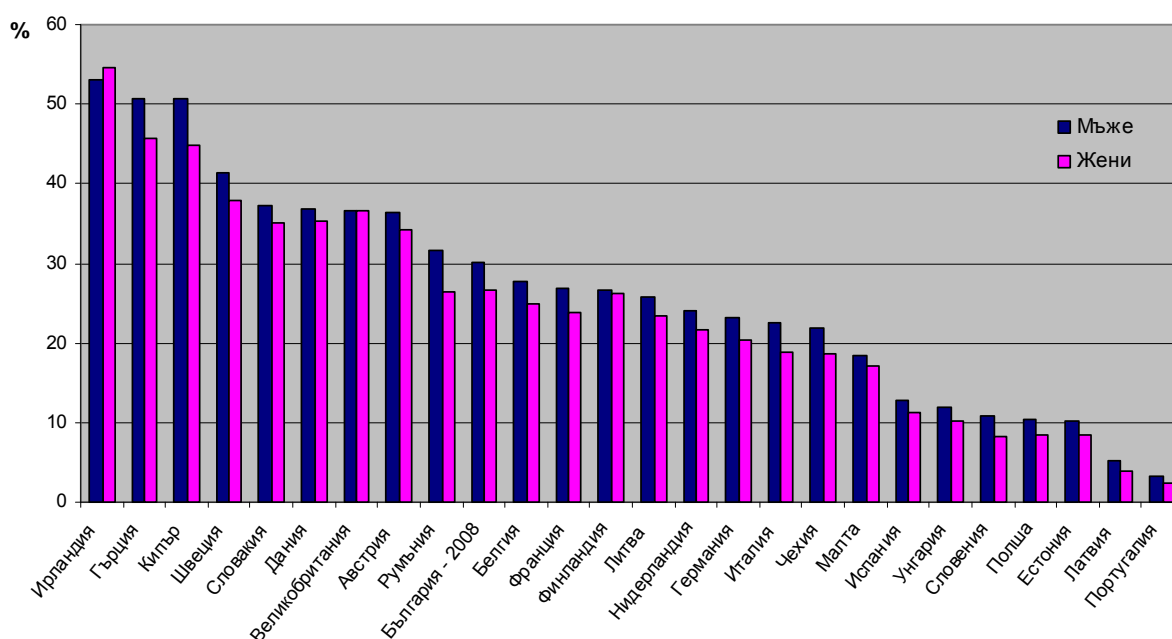
Фиг.2 Самооценка на здравето по възрастови групи



Данните за субективната оценка на здравето се повлияват и от демографските и културни различия между страните.

Сравнението на данните на страните-членки на ЕС, относно относителния дял на лицата, определили здравето си като много добро показва, че и при мъжете и при жените най-нисък е този дял в Португалия – само 3.2% от мъжете и 2.4% от жените определят здравето си като много добро. Най-висок е делът на лицата, оценили здравето си като много добро и при мъжете и при жените в Ирландия (над 50% от анкетираните), следвана от Гърция, Кипър и Швеция. Данните за България ни нареждат на 10-то място при мъжете и на 9-то при жените.

Фиг. 3 Лица в страните –членки на ЕС, определили здравето си като много добро



Източник: Евростат и данните от Европейското здравно интервю за България.

Хронични заболявания

Изучаването на хроничните заболявания е от съществено значение по отношение на цялостната оценка на здравния статус.

Въпросът към анкетираните лица е дали **имат** хронично заболяване или здравен проблем, а не дали „страдат“. В този смисъл се включват и случаите, при които анкетираното лице има заболяване, което се контролира с медикаменти (напр. високо кръвно налягане) и така не представлява проблем за лицето. **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. Включват се и заболявания, които са със сезонен характер и проявлението им е за период по-кратък от шест месеца (например алергични заболявания). Отговорът на този въпрос е субективна оценка на анкетираните лица и няма ограничения по отношение на това дали заболяването е диагностицирано от лекар.

Наличие на дългогодишно (хронично) заболяване или здравен проблем декларират 33.0% от мъжете и 41.7% от жените.

С Европейското здравно интервю се изследва разпространението на определени от международен експертен екип 21 хронични заболявания и състояния. Задават се въпроси дали заболяването е диагностицирано от лекар и дали се е проявявало през последните 12 месеца, предшестващи интервюто.

Най-разпространеното хронично заболяване у нас, от включените във въпросника, е високото кръвно налягане. 23.3% от населението или 1 529 311 души имат хипертония. В почти всички случаи заболяването е диагностицирано от лекар и се е проявявало през последните 12 месеца. Заболяването е по-разпространено сред жените (25.9%) отколкото сред мъжете (20.4%). Сред лицата от високите възрасти - над 65 годишна възраст повече от половината от анкетираните лица имат хипертония.

На второ място сред наблюдаваните хронични заболявания е исхемична болест на сърцето, като 8.3% от лицата имат това заболяване. Разпространението ѝ е по-широко сред жените (9.8%), отколкото сред мъжете (6.6%).

Артрит (вкл. артроза, увреждане на ставите) имат 7.5% от анкетираните лица. Заболяването е значително по-разпространено сред жените – 10.7% от анкетираните жени са отговорили положително, докато при мъжете този дял е 4.1%.

Диабет имат 4.3% от населението. Язвата на стомаха или на дванадесетопръстника е разпространена сред 4.0% от анкетираните лица. Хроничен бронхит, хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ), емфизем имат или са имали 3.6% от анкетираните.

Лица, които имат дългогодишни (хронични) заболявания или здравни проблеми по видове заболявания и пол

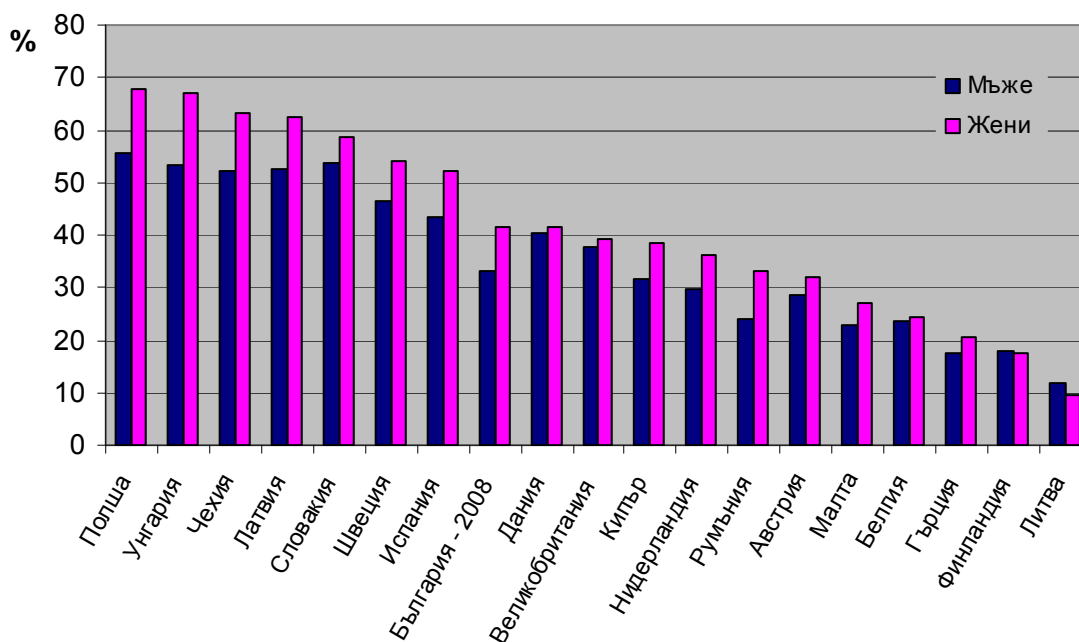
(Проценти)

Дългогодишно (хронично) заболяване или здравен проблем	Общо	Мъже	Жени
Високо кръвно налягане (хипертония)	23.3	20.4	25.9
Исхемична болест на сърцето	8.3	6.6	9.8
Артрит (вкл. артроза, увреждане на ставите)	7.5	4.1	10.7
Диабет	4.3	3.4	5.1
Язва на стомаха или дванадесетопръстника	4.0	4.4	3.6
Хроничен бронхит, ХОББ, емфизем	3.6	3.5	3.8
Мозъчен инсулт	2.7	2.7	2.7
Хронично състояние на тревога, безпокойство	2.4	1.5	3.2
Алергични заболявания	2.3	1.3	3.2
Астма (вкл. алергична)	2.1	1.7	2.5
Инфаркт на миокарда	1.7	2.2	1.3
Рак (вкл. левкемия и лимфома)	1.0	0.5	1.4
Хронична депресия	1.0	0.6	1.4
Цироза, нарушено функциониране на черния дроб	0.7	0.7	0.7

Сравнението на данните за страните-членки на ЕС, предоставили информация на Евростат за лицата с хронични заболявания или здравен проблем показва, че и при

мъжете (11.7%) и при жените (9.6%) най-нисък е делът на лицата, отговорили че имат хронично заболяване в Литва, а най-висок е делът на мъжете и жените с хронични заболявания в Полша – 55.5% при мъжете и 68.0% при жените. В България 33% от мъжете и 41.7% от жените са отговорили, че имат хронични заболявания или здравни проблеми. Това ни поставя в средата на сравнителната таблица за страните-членки на ЕС по отношение разпространението на хроничните заболявания.

Фиг. 4 Лица в страните-членки на ЕС с хронични заболявания или здравен проблем



Източник: Евростат и данните от Европейското здравно интервю за България.

Влошеното здраве влияе върху разходите за здравеопазване, отсъствието от работното място и намаляването на производителността. Резултатите от изследването показват, че през дванадесетте месеца, предшестващи анкетата, 14.3% от анкетираните лица (13.1% от мъжете и 15.7% от жените), които към момента на изследването работят, са отсъствали от работа поради здравословни проблеми. Имат се предвид всякакви здравословни проблеми – заболяване, травма, които се отнасят до анкетираното лице. Изключват се случаите на гледане на друг член на семейството, например дете.

Здравни грижи

Използване на медицински услуги

Изследванията на здравното състояние на населението чрез интервю са източник на информация за характеризиране на лицата, които са ползвали медицински услуги по основни социално-демографски признаци. Още повече, извадковите изследвания дават представа за тази част от населението, която не се е обръщала към медицински специалисти и за причините за това.

Болнична помощ

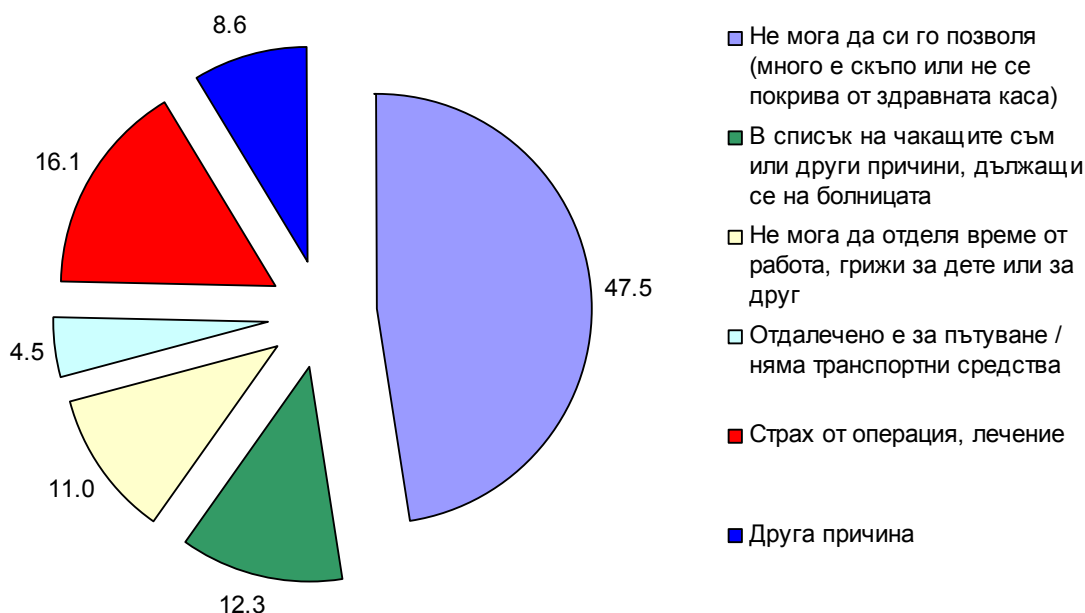
През 2008 г. по данни на лечебните и здравни заведения са хоспитализирани 24 на 100 души от населението.

По данни на Световната здравна организация за 2006 г. честотата на хоспитализация за Европа е 19 на 100 души от населението, а за страните-членки на ЕС – 18 на 100 души.

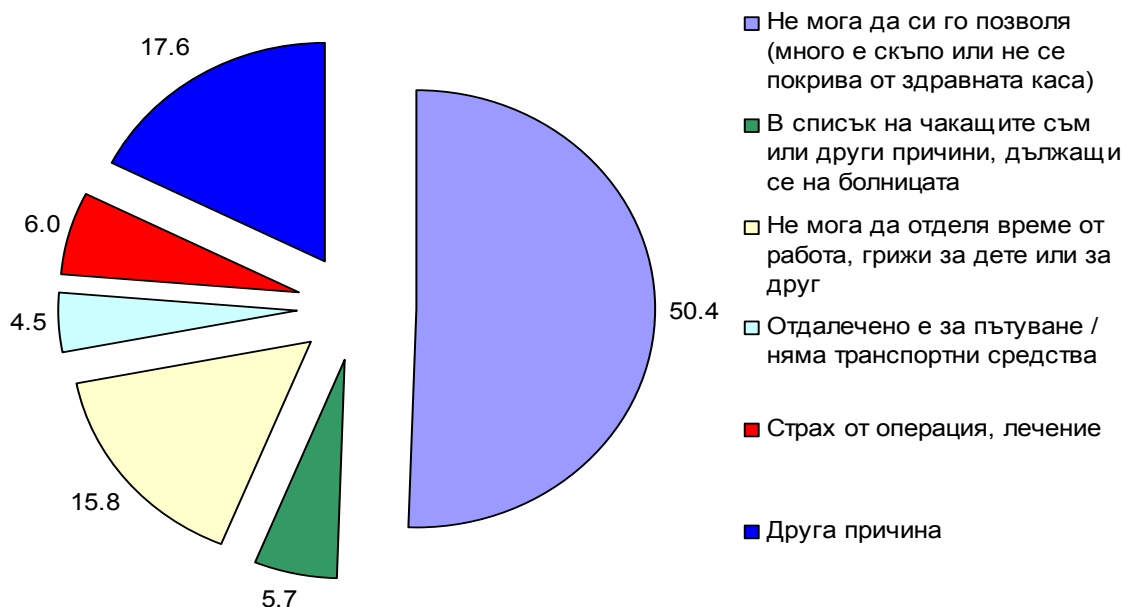
Данните от Европейското здравно интервю показват, че от общия брой на преминалите болнично лечение с престой едно или повече денонощия, 8.2% са били на възраст 15-24 години, 25.8% - на възраст 25-44 години, 30.9% са от възрастовата група 45 до 64 години и 35.0% са тези над 65 години.

Препоръчано от лекар, но непроведено болнично лечение са имали 4.1% от анкетираните лица през 2008 година. Поне един случай на непроведено лечение са имали 4.7% от жените и 3.4% от мъжете на възраст 15 и повече години. Водеща причина и при двата пола е „Не мога да си го позволя (много е скъпо или не се покрива от здравната каса)“ – за 47.5% от мъжете и 50.4% от жените. На второ място в структурата на причините при жените следват „Други причини“ и „Не мога да отделя време от работа, грижи за дете или друг член на семейството“, докато при мъжете е страхът от операция, лечение или други причини, свързани с болницата и „В списъка на чакащите съм“.

Фиг. 5 Структура на причините за непостъпване в болница сред анкетираните мъже, имали необходимост от болнично лечение по препоръка на лекар



Фиг. 6 Структура на причините за непостъпване в болница сред анкетираните жени, имали необходимост от болнично лечение по препоръка на лекар



Извънболнична помощ

Близо една трета от анкетираните лица (31.5%) са посетили стоматолог или ортодонт през дванадесетте месеца, предхождащи интервюто, а 5.4% от анкетираните никога не са се обръщали към лекар по дентална медицина.

Към общопрактикуващ лекар през 2008 г. са се обърнали 65.9% от анкетираните жени и 52.2% от мъжете. Никога към общопрактикуващ лекар не са се обръщали 4.3% от мъжете и 2.5% от жените. Всяка трета жена и всеки четвърти мъж са посещавали лекар специалист през 2008 година.

Обръщаемост към общопрактикуващ лекар по пол

(Проценти)

	Общо	Мъже	Жени
Преди по-малко от 12 месеца	59.4	52.2	65.9
Преди 12 месеца или повече	37.3	43.5	31.6
Никога	3.4	4.3	2.5

Обръщаемост към лекар специалист по пол

(Проценти)

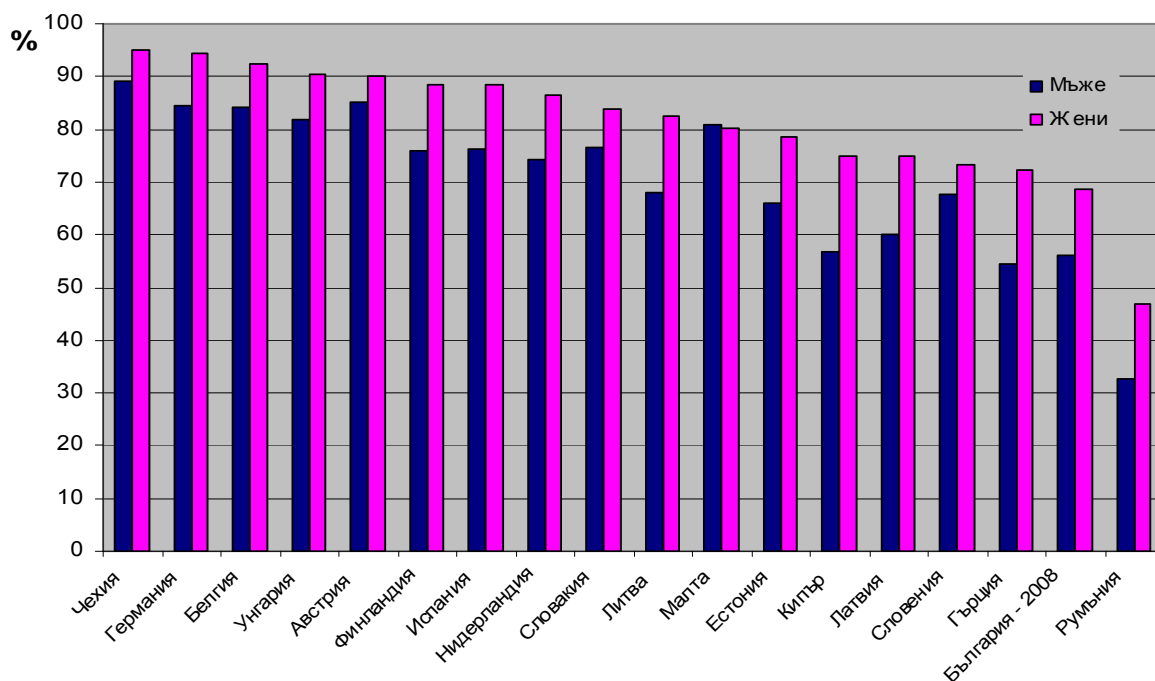
	Общо	Мъже	Жени
Преди по-малко от 12 месеца	27.7	24.0	31.0
Преди 12 месеца или повече	57.8	59.0	56.7
Никога	14.5	17.0	12.3

При международни сравнения данните за обръщаемостта на населението към лекар включват консултациите с общопрактикуващ лекар и лекари специалисти, включително и профилактичните прегледи. Данните за страните, за които Евростат предоставя съпоставима информация, показват че показателите за обръщаемост към лекар са най-ниски и при двата пола за Румъния – 32.6% от мъжете и 46.8% от жените са се консултирали с лекар през едногодишния период, предхождащ интервюто. При мъжете следват Гърция с 54.3% и България – 56%. При жените България е на втора позиция след Румъния с 68.8%.

При мъжете най-често са се консултирали с лекар в Чехия (89.2%), Австрия (85.2%), Германия (84.6%). При сравнението за жените отново Чехия е с най-висока обръщаемост – 94.9%, следвана от Германия и Белгия.

Върху обръщаемостта на населението към лекар влияят много фактори, но една от причините за сравнително ниските показатели за българското население е невявяването на годишните профилактичните прегледи.

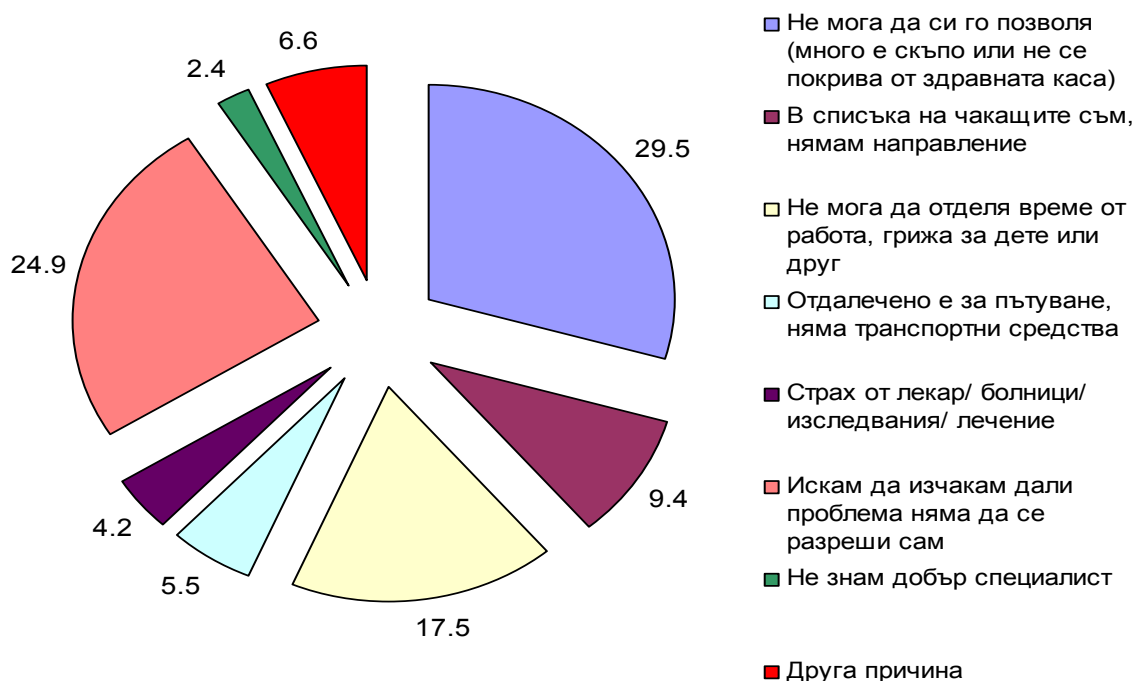
Фиг.7 Лица в страните-членки на ЕС, консултирали се с лекар през едногодишния период, предхождащ изследването



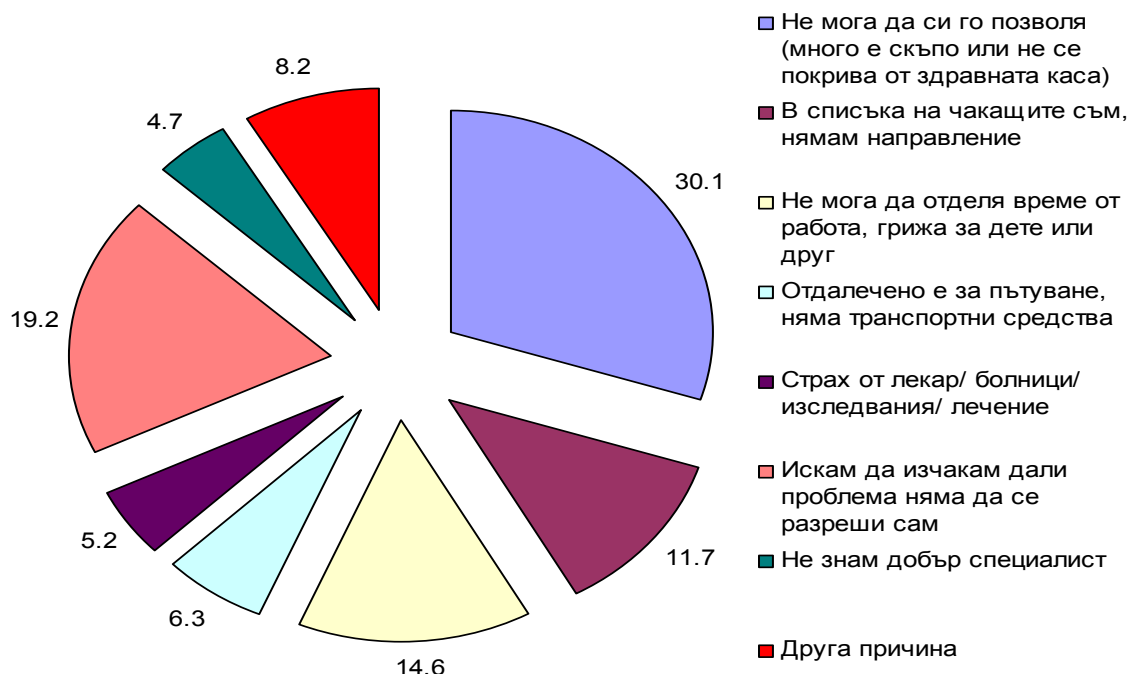
Източник: Евростат и данните от Европейското здравно интервю за България.

Препоръчана от лекар, но непроведена консултация със специалист са имали 9.8% от мъжете и 13.2% от жените. Както и за непроведеното болнично лечение основната причина и при мъжете, и при жените е „Не мога да си го позволя (много е скъпо или не се покрива от здравната каса)”. Този отговор посочват близо една трета от мъжете и жените. На второ място и за двата пола е посочена причината „Искам да изчакам дали проблема няма да се разреши сам”, следвано от „Не мога да отделя време от работа, грижа за дете”.

Фиг. 8 Структура на причините за непровеждане на консултации с лекар специалист сред анкетираните мъже, имали необходимост от консултация по препоръка на лекар



Фиг. 9 Структура на причините за непровеждане на консултации с лекар специалист сред анкетираните жени, имали необходимост от консултация по препоръка на лекар



Употреба на медикаменти

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

През двете седмици, предхождащи изследването, предписани или препоръчани от лекар медикаменти (вкл. хранителни добавки, препарати на растителна основа или витамини) са използвали 34.6% от анкетираните лица. Значителни са различията по пол при отговорите на този въпрос – 39.4% от жените и 29.3% от мъжете са отговорили положително.

Употреба на предписани или препоръчани от лекар медикаменти по пол

(Проценти)

	Общо	Мъже	Жени
Лица употребявали предписани или препоръчани от лекар медикаменти	34.6	29.3	39.4
<i>От тях приемали лекарства за:</i>			
астма	4.5	4.5	4.6
хроничен бронхит, ХОББ, емфизем	7.0	7.4	6.7
високо кръвно налягане	60.6	62.3	59.4
понижаване нивото на холестерола	7.3	7.5	7.1
други сърдечно-съдови заболявания като инсулт	24.5	27.3	22.6

или инфаркт			
болки в ставите (артроза, артрит)	26.3	18.6	31.4
болки във врата или гърба	12.1	8.8	14.3
главоболие или мигрена	14.9	9.7	18.4
друга болка	14.8	15.3	14.4
диабет	10.8	10.7	10.8
алергични симптоми (екзема, ринит, сенна хрема)	3.3	2.1	4.1
стомашни проблеми	10.4	11.4	9.8
рак (химиотерапия)	1.8	1.3	2.2
депресия	3.2	2.8	3.5
напрежение или тревога, безпокойство	8.2	6.0	9.7
таблетки за сън	6.7	4.7	8.1
антибиотици	5.6	5.4	5.6
контрацептивни таблетки	5.5	-	5.5
хормони за менопауза или остеопороза	2.8	-	2.8

Сред състоянията и заболяванията, включени във въпросника, за които анкетираните лица са приемали предписани медикаменти най-голям е дялът на хипертонията. За 62.3% от анкетираните мъже и 59.4% от жените, употребявали медикаменти през двете седмици предшествващи интервюто, те са били лекарства за високо кръвно налягане. Предписани от лекар медикаменти за други сърдечно-съдови заболявания като инсулт или инфаркт са приемали 27.3% от мъжете и 22.6% от жените, употребявали някакви предписани лекарства. Значителни разлики по пол се наблюдават по отношение на приеманите лекарства за болки в ставите (артроза, артрит) (18.6% от мъжете и 31.4% от жените), болки във врата или гърба (8.8% от мъжете и 14.3% от жените), главоболие или мигрена (9.7% от мъжете и 18.4% от жените).

Данните от проведеното изследване потвърждават, че жените са по-склонни да приемат лекарства по самоинициатива. Непредписани медикаменти са употребявали 22.0% от анкетираните мъже и 33.3% от анкетираните жени. Най-често употребяваните непредписани лекарства са за главоболие или мигрена - за 43% от мъжете и 52.8% от жените, приемали медикаменти по самоинициатива; настинка, грип или възпалено гърло – 40.4% от мъжете и 43.6% от жените; витамини, минерали – 32.6% от мъжете и 36% от жените.

Употреба на непредписани или неспоръчани от лекар медикаменти по пол (Проценти)

	Общо	Мъже	Жени
Лица употребявали непредписани или неспоръчани от лекар медикаменти	28.0	22.0	33.3
<i>От тях приемали лекарства за:</i>			
болки в ставите (артроза, артрит)	16.1	13.2	17.8
главоболие или мигрена	49.2	43.0	52.8
друга болка	16.7	15.5	17.4
настинка, грип или възпалено гърло	42.4	40.4	43.6
алергични симптоми (екзема, ринит, сенна хрема)	2.0	1.1	2.6
стомашни проблеми	8.9	11.2	7.6

витамини, минерали, тонизиращи/ободряващи препарати	34.8	32.6	36.0
други непредписани от лекар лекарства или добавки	6.1	6.1	6.0

Профилактични мерки

Профилактичните мерки са една от основните предпоставки за подобряване на здравния статус на населението.

Най-широко прилаганата профилактична мярка от тези, включени в анкетната карта, е измерването на кръвното налягане от специалист. На 77.5% от мъжете и 83.5% от жените, поне веднъж през живота, кръвното им налягане е измервано от медицински специалист. Изследване на нивото на кръвната захар са правили 47.8% от мъжете и 59.5% от жените. Едва 11.1% от анкетираните мъже и 14.6% от анкетираните жени някога са се ваксинирали против грип.

Приложение на профилактични мерки

(Проценти)

	Общо	Мъже	Жени
Ваксинация против грип	13.0	11.1	14.6
Измерване на кръвното налягане от медицински специалист	80.7	77.5	83.5
Изследване нивото на холестерола	45.1	40.2	49.5
Изследване нивото на кръвната захар	54.0	47.8	59.5
Мамография	29.7	-	29.7
Цитонамазка	50.3	-	50.3

Разходи за собствена сметка

За първи път при изследването през 2008 г. в анкетната карта бяха включени въпроси за разходите, които лицата са направили за своя сметка при посещенията си при стоматолог, общопрактикуващ лекар, лекар специалист, медикаменти и изследвания.

Имат се предвид всички разходи, направени за сметка на лицето по повод медицинско обслужване, което може да включва заплащане за изследвания, потребителската такса при преглед, заплащане на прегледите при лекарите; нерегламентирани плащания (плащания “под масата”). Не се включват сумите, които са възстановени от здравноосигурителни фондове.

Резултатите от изследването показват, че

- лицата, обърнали се към стоматолог през последния месец, предхождащ интервюто, са платили за своя сметка средно по 86.54 лв.
- лицата, обърнали се към общопрактикуващия си лекар или лекар специалист през последния месец, предхождащ интервюто, са платили за своя сметка средно по 6.22 лв.

○ лицата, пили предписани или препоръчани от лекар лекарства през двете седмици предхождащи интервюто, са платили за своя сметка средно по 30.74 лв.

○ лицата, на които през последния месец предхождащ интервюто, е направено някакво изследване по предписание или препоръка на лекар са заплатили средно по 5.61 лв. за своя сметка.

Здравни детерминанти

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

Наднормено тегло

Повишеното телесно тегло предразполага към различни заболявания. Това се отнася за болестите на органите на кръвообръщението, диабет мелитус втори тип, и други. Затлъстяването е нарастващ проблем за общественото здраве и е възможно да бъде ефективно повлияно.

Информацията, която се събира чрез здравното интервю позволява да бъде изчислен Индекса на телесна маса (ИТМ). Дефинира се като относителен дял на хората с наднормено тегло (%). 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.

Данните от Европейското здравно интервю показват, че с наднормено тегло, включително затлъстяване са 56.7% от мъжете и 43.0% от жените. Това означава, че около 1.5 милиона мъже и 1.3 милиона жени в България от тези над 15 годишна възраст имат наднормено тегло.

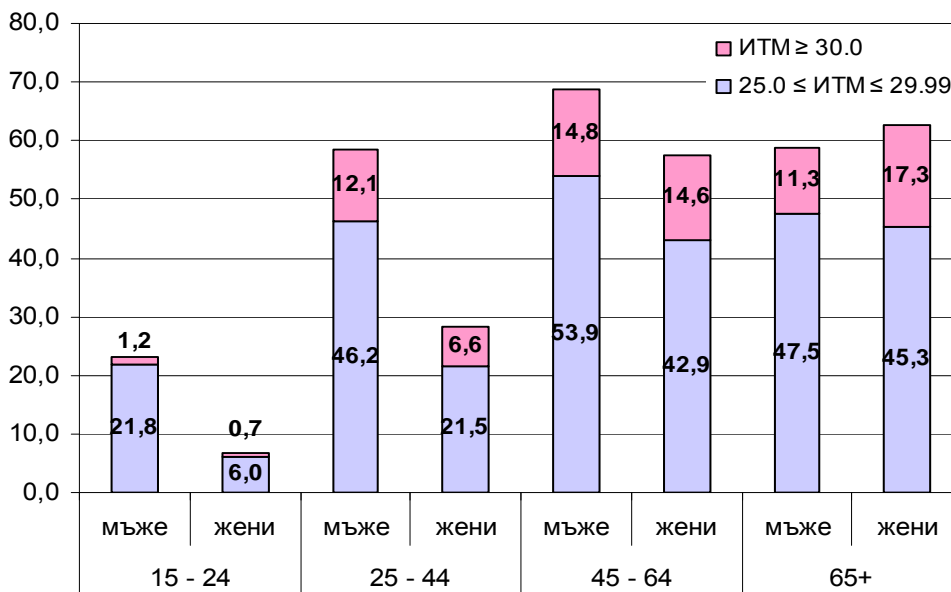
Средният ръст на мъжете е 175 см, а на жените – 163 см. Средното тегло на мъжете е 79 килограма, а на жените – 66 килограма.

Лица с наднормено тегло и затлъстяване по пол през 2008 година

	Общо	Мъже	Жени
С наднормено тегло (ИТМ над 25.00)	49.5	56.7	43.0
в това число:			
със затлъстяване (ИТМ над 30.00)	11.1	11.3	10.9

Сред мъжете от 15 до 24 години 23% са с наднормено тегло, а при жените от тази възрастова група този дял е 6.7%. При мъжете на възраст 25 и повече години и при жените на 45 и повече години над половината са с наднормено тегло.

Фиг. 10 Лица с наднормено тегло (ИТМ ≥ 25.0) по пол и възрастови групи - %



Физическа активност

Въпросите в Европейското здравно интервю се отнасят за физическата активност на анкетираните лица през последните 7 дни, предхождащи анкетата. Дейностите са разделени на силно натоварващи, умерено натоварващи и ходене пеша. Имат се предвид само тези от тях, които са извършвани най-малко 10 мин. без прекъсване.

Резултатите показват, че през 7-те дни предхождащи интервюто силно натоварващи дейности (напр. аеробика, бързо каране на велосипед, силови упражнения, копаене) са извършвали 39.2% от мъжете и 13.5 % от жените на 15 и повече години. Общо за седемте дни мъжете са отделили 15 часа, а жените – 8 часа за силно натоварващи физически дейности.

Значително по-голям е делът на лицата, извършвали умерено натоварващи дейности – 65.5 % от мъжете и 54.7 % от жените. Няма разлика по отношение на отделеното време – по 13 часа и за мъжете, и за жените, общо за седемте дни, предхождащи интервюто.

Средно по 9 часа, общо за седмица, или 1.3 часа на ден са ходили пеша и мъжете, и жените. Нито един ден през седмицата преди изследването не са ходили пеша 9.2 % от мъжете и 8.1% от жените.

Тютюнопушене и консумация на алкохол

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

Според данните от Европейското здравно интервю броят на пушачите (пушещи ежедневно и понякога) на възраст над 15 навършени години се оценява на 2,5 млн. души (38.8%). По данни от изследването „Евробарометър – 2008”, проведено през м. декември 2008 г. от агенция ”Галъп” по поръчка на Генерална дирекция „Здраве и защита на потребителите” сред населението на ЕС, делът на пушачите у нас се оценява на 39%.

Данните от Европейското здравно интервю показват, че в края на 2008 г. 40.5% от мъжете и 18.9% от жените на възраст 15 и повече години пушат ежедневно.

Основни показатели за тютюнопушенето по пол и възрастови групи

(Проценти)

Възрастови групи	Ежедневно пушещи		Пушат понякога		Непушачи	
	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени
Общо	40.5	18.9	9.8	9.3	49.7	71.8
15 – 24	27.7	17.9	13.0	13.1	59.3	69.0
25 – 44	54.8	32.7	9.7	12.9	35.5	54.3
45 – 64	46.3	17.7	10.5	9.9	43.2	72.4
65 +	12.0	2.2	6.0	1.2	82.0	96.6

През 2008 година ежедневно пушещите мъже пушат средно по 20 цигари на ден, а жените – по 14 цигари на ден.

Делът на ежедневно пушещите е най-висок при мъжете и жените от 25-44 години и най-нисък при лицата над 65 годишна възраст.

При лицата от 15 до 24 години делът на пушещите понякога е по-висок в сравнение с тези във възрастите от 25 до 64 години.

Друг рисков фактор по отношение на здравето е употребата на алкохол. През годината, предшестваща изследването, нито веднъж не са употребявали алкохол 16.9% от мъжете и 42.9% от анкетираните жени.

Честотата на употреба на алкохол е различна при мъжете и жените. Една трета от мъжете са употребявали алкохол всяка седмица през предшестващата изследването година, макар и с различна честота, а ежедневно през 2008 г. алкохол са приемали 10.4% от анкетираните мъже и 2.1% от анкетираните жени.

Употреба на алкохол през дванадесетте месеца предхождащи изследването по пол

(Проценти)

	Общо	Мъже	Жени
Никога	30.5	16.9	42.9
Месечно или по-рядко	32.6	28.4	36.4
2 до 4 пъти месечно	17.5	23.7	11.7
2 до 3 пъти седмично	8.6	13.1	4.5
4 до 6 пъти седмично	4.8	7.5	2.2
Всеки ден	6.1	10.4	2.1

Консумацията на алкохол се характеризира и чрез данните за прием на 6 и повече питиета при един повод. Ежеседмично през 2008 г. подобна консумация на алкохол са имали 2.8% от мъжете и 1.4% от мъжете.

Консумация на 6 и повече питиета при един повод по пол

	(Проценти)		
	Общо	Мъже	Жени
Никога	62.1	56.1	76.8
Не всеки месец	27.8	32.0	17.6
Ежемесечно	7.2	8.4	4.3
Ежеседмично	2.4	2.8	1.4
Ежедневно или почти всеки ден	0.5	0.7	0.0

Тематичните области, обхванати във въпросника на Европейското здравно интервю са разработени така, че произведената информация да удовлетворява както информационните потребности за управлението на системите на здравеопазване, така и областта на науката. Въпросите в Европейското здравно интервю са насочени към задоволяване на основните потребности от информация на ниво ЕС, като не се обхващат всички аспекти на здравето в детайли, което би могло да стане чрез специфични изследвания на национално ниво.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИ БЕЛЕЖКИ ЕВРОПЕЙСКО ЗДРАВНО 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 (ЕС), да се оценят здравния статус, начинът на живот (здравни детерминанти) и ползването на здравни услуги от населението на ЕС.

Националният статистически институт проведе изследването през октомври и ноември 2008 г. Тематичните области, обхванати 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.

Изследването обхваща представителна за страната извадка от 8 393 лица на възраст 15 и повече навършени години в 3 725 обикновени домакинства. 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 лицето е на болнично лечение. При провеждането на интервю с упълномощено лице се спазва изискването да се задават само част от въпросите, включени в анкетната карта, за които екипът от международни експерти е преценил, че друго лице би могло да даде коректна информация. При настоящето изследване, лично информация са предоставили 5 207 лица или 92% от всички анкетираните.

Формиране на извадката

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

Обем на извадката

Местоживееене	Брой единици, избрани на първата степен (гнезда)	Брой единици, избрани на втората степен (домакинства)
Град	524	2620
Село	221	1105
Общо	745	3725

Изследването е проведено на принципа на доброволното участие, като ненамерените и/или отказали да участват лица не се подменят. Чрез пряко интервю са анкетирани 5 661 от избраните 8 393 лица. Процентът на отговорилите е 73,8%.

Стохастична точност на резултатите

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.

В таблицата са представени стойностите на показатели, характеризиращи стохастичната точност за различни относителни дялове (p). Стандартната грешка на p при възприетия модел на извадката е изчислена по формулата:

$$Sp = \sqrt{\frac{pq}{n}} \sqrt{1 - \frac{n}{N}} \sqrt{1 + \delta(\bar{n} - 1)}.$$

Максималната абсолютна грешка е изчислена по формулата $\Delta p = ZSp$, където $Z=1.96$, а максималната относителна грешка - $\Delta p \% = \frac{\Delta p}{p} 100$.

Стохастични грешки на относителни дялове в проценти

(N = 6 590 000, n = 8 393, $\bar{\delta} = 0.3$, $\bar{n} = 2.4$)

Отн. дял (в %) p	Стандартна грешка на p Sp	Максимална абсолютна грешка на p - Δp	Максимална относителна грешка на p - Δp %	Интервал на доверителност на p при гаранционна вероятност 0.95 (от - до)	
5	0.28	0.56	11.1	4.4	5.6
10	0.39	0.76	7.6	9.2	10.8
15	0.46	0.91	6.1	14.1	15.9
20	0.52	1.02	5.1	19.0	21.0
25	0.56	1.10	4.4	23.9	26.1
30	0.60	1.17	3.9	28.8	31.2
35	0.62	1.22	3.5	33.8	36.2
40	0.64	1.25	3.1	38.8	41.2
45	0.65	1.27	2.8	43.7	46.3
50	0.65	1.27	2.5	48.7	51.3

При оценката на резултатите са използвани данни за населението на страната към 31.12.2008 година.

Допълнителна статистическа информация относно методологията и данните от изследването Европейско здравно интервю се предоставя на потребителите чрез отдел „Връзки с потребителите и пресцентър” на НСИ, e-mail: info@nsi.bg.