

PRECIZĂRI METODOLOGICE

1. Sursa datelor o constituie Ancheta de sănătate realizată prin interviu (SANPOP) care s-a desfășurat pe o perioadă de trei luni, în perioada **septembrie - noiembrie 2014**. Cercetarea statistică face parte din a doua Ancheta Europeană de Sănătate prin Interviul (European Health Interview Survey – EHIS wave 2) realizată în conformitate cu Regulamentul (UE) nr. 141/2013 al Comisiei, de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr.1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului privind statisticile comunitare referitoare la sănătatea publică, precum și la sănătatea și siguranța la locul de muncă, în ceea ce privește statisticile bazate pe Ancheta Europeană de Sănătate prin Interviul (EHIS).
2. Au făcut obiectul cercetării toate persoanele cu reședința obișnuită în centrele de cercetare (urbane și rurale), membre ale gospodăriilor din locuințele selectate în mod aleator din toate județele țării și din Municipiul București.
3. Pentru colectarea informațiilor s-au utilizat patru tipuri de chestionare statistice: un chestionar al gospodăriei prin care s-au colectat informații generale privind componența gospodăriei și informații generale despre fiecare membru al gospodăriei, condițiile de locuit și venitul net lunar al gospodăriei și trei chestionare individuale prin care se colectează informații privind starea de sănătate a populației, accesul la servicii medicale și informații privind stilul de viață (un chestionar individual pentru colectarea datelor referitoare la copii cu vârsta sub 15 ani, un chestionar individual pentru intervierea persoanelor în vârstă de 15 ani și peste și un chestionar pentru auto-completare, destinat exclusiv persoanelor în vârstă de 15 ani și peste).
4. Întrebările din chestionare au avut ca referință perioade de timp diferite. Astfel, un prim tip de întrebări au avut caracter general, un alt tip de întrebări au avut ca perioadă de referință ultimele 12 luni anterioare interviului sau s-au referit la perioade mai scurte de timp (de ex. ultimele 2 săptămâni precedente interviului).
5. Definiții:

Reședința obișnuită reprezintă locul în care o persoană își petrece în mod normal perioada zilnică de odihnă, fără a ține seama de absențele temporare pentru recreere, vacanțe, vizite la prieteni și rude, afaceri, tratamente medicale sau pelerinaj religios. Reședința obișnuită poate să fie aceeași cu domiciliul sau poate să difere, în cazul persoanelor care aleg să-și stabilească reședința obișnuită în altă localitate decât cea de domiciliu din țară sau străinătate.

Starea de sănătate percepută reprezintă evaluarea subiectivă a propriei stări de sănătate realizată de fiecare individ în parte. Aceasta s-a determinat pe baza răspunsurilor la întrebarea “În general, cum considerați că este starea dumneavoastră de sănătate: foarte bună, bună, satisfăcătoare, rea sau foarte rea?”. În cazul copiilor, sănătatea percepută a fost evaluată de către părinte.

Boala cronică sau problema de sănătate de lungă durată s-a definit ca fiind boala sau problema de sănătate care a durat sau este de așteptat să dureze 6 luni sau mai mult.

Activitățile de îngrijire personală au fost surprinse printr-un set de întrebări care au ca scop estimarea numărului persoanelor cu limitări pe termen lung, ignorând problemele temporare. Acestea se referă la activitățile esențiale pentru îngrijirea personală (hrănirea, așezarea sau ridicarea de pe scaun sau pat, îmbrăcatul sau dezbrăcatul, folosirea toaletei, băii sau dușului) și colectează informații privind gradul de dificultate întâmpinat în realizarea acestora (nu au nicio dificultate, este puțin dificil, este foarte dificil sau nu pot realiza deloc unele activități de îngrijire personală).

Vizitele (consultul) la medicii de familie au inclus atât vizitele la medicii de familie, cât și vizitele la medicii de medicină generală, efectuate de respondenți la cabinetele medicale sau primite de aceștia la domiciliu sau prin telefon. Nu s-au considerat vizite la medicul de familie acele vizite în care respondenții nu au contactat direct medicul, ci au apelat la serviciile asistentei medicale (de exemplu, pentru efectuarea unei injecții sau eliberarea unei rețete) și nici programările pentru consultații care nu au fost efectuate până la momentul interviului.

Numărul mediu de consultații la medicul de familie a fost determinat prin raportarea numărului total de vizite la numărul de persoane care au făcut vizite unui medic de familie în perioada de referință (ultimele 12 luni care au precedat interviul).

Vizitele (consultul) la medicii specialiști s-au referit la contactarea unor medici specialiști (inclusiv chirurgi) la cabinetele acestora, în ambulatoriile spitalelor, în camerele de gardă ale spitalelor, la cabinetele medicale de la locurile de muncă ale respondenților sau în cabinetele medicale școlare.

Numărul mediu de consultații primite de la un medic specialist a fost determinat prin raportarea numărului total de consultații primite de la un medic specialist la numărul de persoane care au primit aceste consultații în perioada de referință (ultimele 12 luni care au precedat interviul).

Vizitele (consultul) la medicii stomatologi (dentiști) au inclus atât vizitele la medici stomatologi, cât și vizitele la ortodonți sau la alți specialiști în îngrijirea dentară. Nu s-au inclus vizitele destinate unor intervenții stomatologice pe cale chirurgicală (aceste vizite s-au inclus în vizitele la medicul specialist). Programările pentru consultații care nu au fost efectuate până la momentul interviului nu s-au luat în considerare.

Numărul mediu de vizite la medicul stomatolog sau ortodont a fost determinat prin raportarea numărului total de vizite la medicul stomatolog sau ortodont la numărul de persoane care au făcut aceste vizite în perioada de referință (ultimele 12 luni care au precedat interviul).

Indicele masei corporale (IMC) evidențiază relația dintre greutatea și înălțimea unei persoane. Este o estimare brută a conținutului de grăsime corporală. Datorită ușurinței de măsurare și calcul, este instrumentul utilizat pentru diagnosticarea obezității. Se calculează doar pentru persoanele de 18 ani și peste, după formula: $IMC = G/I^2$ (G - greutatea persoanei în kg; I - înălțimea persoanei în metri). Folosind IMC, persoanele se pot împărți în: persoane subponderale ($IMC \leq 18,50 \text{ kg/m}^2$); persoane cu greutate normală ($18,51 \leq IMC \leq 24,99 \text{ kg/m}^2$); persoane supraponderale ($25,00 \leq IMC \leq 29,99 \text{ kg/m}^2$); persoane cu obezitate ($IMC \geq 30,00 \text{ kg/m}^2$).

Activitățile fizice desfășurate în timpul liber se referă sport, fitness sau diverse activități fizice recreative. Întrebarea a avut ca scop cuantificarea numărului de zile dintr-o săptămână obișnuită în care respondenții au făcut acest tip de activități sportive sau recreative cel puțin 10 minute, în mod continuu. Efectuarea acestor activități fizice conduc cel puțin la o mică creștere a ritmului respirator sau a ritmului cardiac. Nu s-au luat în considerare activitățile fizice dacă respondenții le-au efectuat mai rar de o zi pe săptămână sau le-au făcut pentru mai puțin de 10 minute, în mod continuu.

Întrebările referitoare la **consumul de fructe și consumul de legume** s-au referit numai consumul de fructe sau legume proaspete, congelate, în conservă sau uscate, sub orice formă, întregi, tăiate în bucăți mici sau tocate (făcute piure), făcute în gospodăria proprie sau consumate într-un loc public (bar, restaurant sau o locație similară). Nu s-au luat în considerare sucurile preparate din concentrate sau din fructe sau legume procesate, precum și sucurile îndulcite artificial, cartofii și alimentele similare bogate în amidon (de ex. cartoful dulce).