

2. АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ II ЕТАП НА ТЕРЕННОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

2.1. Описание на II етап от изследването

Според първоначалния замисъл на теренното изследване, за подготовката на II етап трябваше да се ползват резултатите от I етап и резултатите от скрининговата кампания. Провеждането на скрининговата кампания трябваше да даде възможност да се съпоставят данните за болестността на жителите на всеки обособен ромски квартал в целевите региони от туберкулоза, вирусен хепатит, наследствени заболявания и вродени аномалии, злокачествени новообразувания, от някои социално значими заболявания, с резултатите от прегледите на мобилните екипи. След което трябваше да бъдат подбрани по 2 обособени ромски квартала във всяка от шестте целеви области, в които:

- показателите за болестност от някои от заболяванията (според резултатите от I етап на изследването) са значимо надвишаващи средните стойности за съответната област (по данните от НЦЗИ);
- показателите за болестност от някои от заболяванията (според резултатите от I етап на изследването) са значително по-ниски от средните стойности за съответната област (по данните от НЦЗИ);
- има висок дял новооткрити болни от някои от заболяванията при провеждането на прегледите с мобилните екипи спрямо данните от личните лекари.

В така подбраните обособени ромски квартали да се проведат дълбочинни интервюта с представители на домакинствата, за да се изяснят ключови фактори, влияещи върху болестността на жителите им, както и основните причини за „скритата” болестност от някои от заболяванията.

Ситуацията с планираната скринингова кампания към 15 октомври 2008 г., когато стартира I етап на теренното изследване, наложи корекция в първоначално планирания подход по отношение на II етап от изследването. Тя се наложи поради очакването - тогава - скрининговата кампания да стартира най-рано през януари 2009 година. Ако следвахме първоначалния замисъл – да получим резултатите от прегледите на мобилните екипи по места и след това да вземем решение в кои обособени ромски квартали да проведем II етап на изследването – нямаше да е възможно провеждането на II етап и анализът на резултатите да се вместят в срока на реализация на проекта.

Ето защо на основата на данните от I етап на теренното изследване, прилагайки единствено критериите:

- болестност от туберкулоза и/или от злокачествени новообразувания (според резултатите от I етап на изследването), значимо надвишаваща средните стойности за съответната област (по данните от НЦЗИ),
- болестност от туберкулоза и/или от злокачествени новообразувания (според резултатите от I етап на изследването), значително по-ниски от средните стойности за съответната област (по данните от НЦЗИ),

подбрахме 12 обособени ромски квартала в 6-те целеви области.¹

По такъв начин към началото на скрининговата кампания, която в средата на януари 2009 г., когато бяха обработени резултатите от 4 от 6 целеви области (от другите 2 обработката завърши в началото на февруари), се очакваше да започне от 1 февруари 2009 г., можехме да планираме работата на мобилните екипи по населени места така, че първи в техния график да се окажат населените места с обособени ромски квартали, в които показателите за болестност от туберкулоза и от злокачествени новообразувания значимо надвишават средните стойности или са значително по-ниски от тях за съответната област. Това щеше да ни даде възможност в рамките на срока на проекта да получим резултатите от прегледите с мобилните екипи поне за 12 обособени ромски квартала, да съпоставим информацията от трите източника и постигнем изцяло заложените в теренното изследване цели.

Както е известно обаче, работата на мобилните екипи стартира изключително късно и към настоящия момент – 14 май 2009 г. – не разполагаме с никакви официални данни от проведените прегледи, включително и от стартиралите през ноември 2008 г. гинекологични прегледи, които бихме могли да използваме като трети източник на информация в анализа на резултатите от II етап на изследването.

В *Таблица 1* са представени данните за подбраните 12 обособени ромски квартала по посочените по-горе два критерия, както и някои данни за кварталите: брой жители на квартала/% от жителите на населеното място (от *Въпросник № 1* от I етап на изследването); брой пациенти от кварталите на анкетираните ОПЛ/ от тях деца; общ брой здравноосигурени пациенти, включително деца (от *Въпросник № 2* на анкетираните ОПЛ от I етап на изследването). Всички несъответствия в данните са посочени в съответните части от анализа на резултатите от I етап на изследването.

¹ Изключихме големите обособени ромски квартали, които се намират в областните градове, както и в градовете Лом, Вършец, Нова Загора, поради невъзможност в рамките на времевите и финансовите ресурси да се проведе анкетиране на домакинствата в тях.

Таблица 1. Обособени ромски квартали, в които е проведен II етап на теренното изследване

Област/населено място/	Брой жители на квартала/ дял от жителите	Болестност от туберкулоза	Болестност от злокачествени новообразувания	Пациенти на ОПЛ/ от тях деца	Общ брой ЗОЛ (вкл. деца)
Област Ямбол		230 на 100 000 души	3094 на 100 000 души		
с. Веселиново	338/ 24.7%	887.6 на 100 000 души	Няма	338/ 178	300
с. Иречеково	72/ 13.5%	Няма	4166.7 на 100 000 души	60/ 20	40
Област Сливен		73.4 на 100 000 души	2433.8 на 100 000 души		
Гр. Котел	1375/ 19.8%	1454.5 на 100 000 души	2181.8 на 100 000 души	1800/ 170	1016
с. Жельо войвода	420/ 16.2%	231.1 на 100 000 души	Няма	400/ 100	370
Област Добрич		113.8 на 100 000 души	2283 на 100 000 души		
Гр. Шабла	250/ 4.3%	4000 на 100 000 души	800 на 100 000 души	382/ 124	304
с. Стефаново	120/ 9.2%	Няма	10000 на 100 000 души	110/ 30	60
Област Разград		78 на 100 000 души	2630 на 100 000 души		
с. Китанчево	790/ 35.9%	Няма	126.6 на 100 000 души	790/ 400	500
с. Севар	504/ 20.3%	1587.3 на 100 000 души	396.8 на 100 000 души	425/ 96	205
Област Монтана		87.3 на 100 000 души	3465.4 на 100 000 души		
с. Замфирово	252/14%	793.7 на 100 000 души	2381 на 100 000 души	Няма данни	Няма данни
с. Септемврийци	700/58.3%	142.9 на 100 000 души	428.6 на 100 000 души	800 / 380	600
Област Видин		81.8 на 100 000 души	2866 на 100 000 души		
Гр. Дунавци	1150/31.1%	173.9 на 100 000 души	695.7 на 100 000 души	1000/ 150	700
с. Дреновец	600/42.9%	3333.3 на 100 000 души	Няма	600/ 150	450

Въпросникът, с който са набирани данните за домакинствата и за техните членове вж. в Приложение 11, а инструкцията за анкетьорите – вж. в Приложение 12.

2.2. Село Веселиново, област Ямбол

2.2.1. Социални характеристики на членовете на анкетираните домакинства

В обособения ромски квартал на селото са анкетираны представители на 76 домакинства (във *Въпросник № 1* от I етап на изследването са посочени 75 домакинства, обитаващи 39 къщи). Според попълнените въпросници за домакинствата, в тях живеят 197 мъже и 205 жени, т.е. данните се отнасят до общо 402 души – според *Въпросник № 1* от I етап на изследването, жителите на квартала са 338 души.

Таблица 2. Възраст

Възрастова група	До 18 г.	От 19 до 40 г.	От 41 до 60 г.	61 и повече г.
Брой жители/дял	228/ 57.4%	120 / 30.2%	44 / 11.1%	5 / 1.3%

Както се вижда от таблицата, делът на децата е над 50% от членовете на анкетираните домакинства, а лицата на 61 и повече години са само 5 (за сравнение – при преброяването от 2001 г. лицата до 19 г. са 22.1%, от 20 до 39 г. – 28.0%, от 40 до 59 г. – 27.6%, а на 60 и над 60 г. – 22.3%, вж. <http://www.nsi.bg/Census/SrTables.htm>) – това е кварталът с най-висок дял на децата и най-нисък дял на лицата както на възраст на възраст 61 и повече години, така и на възраст от 41 до 60 години.

В 10 от анкетираните домакинства няма деца, в 22 (28.9%) – има 3 деца, в 11 (14.5%) – 4 деца, в 10 (13.2%) – 5 деца, в 4 (5.3%) – 6 деца, а в 11 (14.5%) – 2 деца и в 8 (10.5%) – 1 дете.

Данните ясно показват много високо равнище на раждаемост и изключително ниска възрастова граница на смъртност.

Според данните от анкетираните домакинства делът на работещите е по-голям от дела на безработните, които получават социална помощ, а той е по-голям от дела на безработните, които не получават социална помощ. Много висок е делът на жените в майчинство (най-висок от 12-те населени места), както и делът на децата, които не посещават училище (по-висок е единствено в квартала в гр. Шабла) – за 20 от тях е посочено, че причината за отпадането им е „*помага в къщи*”. Но трябва да забележим и най-високият дял на децата, които посещават детска градина.

Данни за занятието на членовете на домакинството са подадени за 352 души, от които 166 са деца, а от данните за възрастта на членовете на домакинството децата са 228 – но децата на възраст от 1 до 7 години са 112, от които 50 посещават детска

градина. (Според данните от *Въпросник № 1* от I етап, децата са 178, от които 111 посещават училище и 45 посещават детска градина.)

Според подадените данни от представителите на анкетираните домакинства за **занятието** на членовете им, съответните дялове са (на базата на 352 души):

Работещи – 54 души, 15.3%

Пенсионери по възраст – 10 души, 2.8%

Пенсионери по болест – 6 души, 1.7%

Учащи – 92 души, 26.1%

Учащи по възраст, но непосещаващи училище – 24 души, 6.8%

Деца, посещаващи детска градина – 50 души, 14.2%

Безработни – регистрирани и получаващи социална помощ – 50 души, 14.2%

Безработни – регистрирани – 20 души, 5.7%

Безработни – нерегистрирани – 17 души, 4.8%

Майчинство – 29 жени, 8.2%

Сред членовете на анкетираните домакинства **преобладават живеещите на семейни начала без брак** – 25.9% срещу 14.5% омъжени/женени, а делът на неомъжените/неженените е само 1.5%. Трябва да забележим, че като деца тук са посочени 214 души, т.е. най-малко 14 деца живеят на семейни начала и/или са омъжени/женени и/или са самотни майки (само 3 в квартала).

Данните за образованието на членовете на анкетираните домакинства показват **много голям дял на лицата, които не са посещавали училище или нямат завършено начално образование** – 108 души (49.1%) – най-голям дял след невероятните 71.4% от жителите на обособения ромски квартал в с. Жельо войвода. Завършилите средно или средно професионално образование са само 2 души, основно – 40 души (18.2%), а начално – 70 души (31.8%). Данни са подадени за 220 души, а лицата над 18 г. са 169 – т.е. трябва да допуснем, че е посочена завършена образователна степен или липса на образователна степен и за лица, които са в училищна възраст, но окончателно са отпаднали от училище.

Представителите на 65 домакинства са заявили, че са евангелисти, на 9 домакинства, че не изповядват никаква религия, а на едно домакинство – че изповядват християнство.

Представителите на 53 домакинства са заявили, че в къщи говорят на цигански език, на 17 домакинства – на български и цигански, а на 4 домакинства – на български.

2.2.2. Жилищни условия на домакинството

Според данните на анкетиранияте представители на домакинства, в 71.1% от случаите домакинството обитава „масивна постройка”, в 28.9% - „паянтова постройка”.²

Преобладават жилищата с една и с две стаи – съответно 31.6% и 43.4%. Само 2 домакинства разполагат с четири стаи и нито едно с повече от четири стаи. А голяма част от домакинствата са големи: най-голям дял са домакинствата с 5 и с 6 члена – по 16 (по 21.%), с повече 6 члена са 19 домакинства (общо 25%), с 4 члена – 12 домакинства (15.8%), с по-малко от 4 члена – 13 домакинства (17.1%). В 50.0% от случаите членовете на домакинството спят в една стая, в 46.1% - в две стаи. В 25.0% от стаите, които се използват за спане, спят 3 души, в 13.8% - 4 души, в 12.9% - 5 души, в 4.3% - 6 души, в 6.0% - 7 души, а в 2 стаи спят по 8 души.

В 45 домакинства (59.2%) като гориво за готвене се използват дърва, в 21 (27.6) – дърва и въглища, а в 8 (10.5%) – газ; в 51 домакинства дърва се използват и за отопление, а в 23 – дърва и въглища. В нито едно от домакинствата няма кухня!

В нито едно домакинство няма течаша вода в жилището (според данните от *Въпросник № 1* от I етап – в квартала има водопровод), водата за пиене, за миене и за пране се взема от външна чешма във всички домакинства. Всички домакинства ползват външна тоалетна, в нито едно жилище няма баня.

2.2.3. Достъп до здравни услуги на членовете на домакинствата

Според анкетиранияте представители на домакинствата, в 42 (56.8%) домакинства обичайното поведение на членовете, когато се разболеят, е веднага да отидат на лекар, но в 29 (39.2%) домакинства обичайното поведение на членовете им е да не обръщат внимание, докато състоянието не се влоши, а за 3 домакинства е посочено, че обичайно членовете им прилагат самолечение с подръчните у дома лекарства. Като първа причина за непосещаването на лекар в случай на заболяване е посочено: „трудно общуваме с лекаря” – от 12 души, „нямаме пари за лекарствата, които той вероятно ще ни предпише” – от 11 души, „нямаме пари за лекар” – от 4 души, „няма лекар наблизо” – от 3 души, „така сме свикнали” – от 2 души, „лекарят се отнася зле с нас” – от 1 човек. Това разпределение на „обичайното поведение” сред членовете на домакинствата изглежда странно на фона на данните, че от лицата над 18 г. **171 души**

² Според информацията от *Въпросник № 1* от I етап на изследването, жилищата в квартала са „по равно масивни и паянтови” – вероятно анкетиранияте представители на домакинства имат по-ниски критерии за „масивна постройка”.

(91.4%) са здравноосигурени (най-висок дял на здравноосигурени след жителите на обособения ромски квартал в с. Дреновец) **и само 16 души (8.6%) са здравно неосигурени** – данни са подадени за 187 души, а лицата на възраст над 18 г. в анкетирания домакинства са 169 души). Странно е тъкмо сред жителите на квартала с толкова висок процент здравноосигурени да е най-нисък делът на онези, които „*веднага отиват на лекар*”, когато се разболеят и съответно най-висок делът на онези, които не обръщат внимание, докато състоянието им не се влоши. Този факт е особено тревожен в контекста на изключително високия дял на децата и изключително ниския дял на лицата над 41 години. Налага се изводът, че здравната култура на жителите на квартала е твърде ниска, въпреки че от 3 години в него работи здравен медиатор, който е жител на квартала.

На членове на 44 домакинства се е случвало през последната година да нямат достатъчно пари да заплатят за посещение при личния лекар (потребителска такса или такса за прегледа – при здравно неосигурените), а на 67 домакинства – да нямат достатъчно пари да закупят предписаните от лекаря лекарства.

Представители на 16 домакинства ясно са заявили „не сме доволни” от личния лекар, а в 19 домакинства някои от членовете им нямат личен лекар³ (само за 4 домакинства е посочено, че причината е липсата на здравноосигурителни права). Това недоволство от лекаря в голяма степен се дължи на преживяваното като „*лошо*” отношение на лекаря към тях – 34 души (45.3%) от анкетирания заявяват, че отношението на лекаря към пациентите е „*лошо*”, 16 не могат да преценят и само 25 (33.3%) го определят като „*добро*”.⁴

Лекарят има прием всеки работен ден – според данните от *Въпросник № 2* от I етап на изследването, но според 47 от анкетирания представители на домакинствата, лекарят приема 3 дни седмично, според 25 – 4 дни седмично и само 4 са посочили, че приема всеки работен ден. Подобно разминаване е странно дори в контекста на определената

³ Лекарят лекува жителите на квартала/на селото от 32 години!

⁴ Според данните от 2006 г. (Вж. Търнев, Грекова, с. 114), 58.8% от представителите на анкетирания домакинства определят отношението на личния лекар към пациентите като „*лошо*”, само 4.4% от тях отговарят положително на въпроса дали лекарят обяснява какво е заболяването и как болният да се грижи за себе си и за другите, 16.2% споделят, че се е случвало лекарят да откаже да дойде на посещение в домакинството им. Според данните от 2008 г. (Вж. Търнев, Грекова, *Социален и здравен профил на ромите в България (две години по-късно)*. София, „Изток-Запад”, 2008, с. 62-63) ситуацията не се е подобрила съществено – съответните данни са 50.8%, 7.8% и 1.6%.

от нас като ниска здравна култура на жителите на квартала – налага се да допуснем, че лекарят не приема всеки работен ден и вероятно това е обявено на кабинета му, защото 43 представители на домакинства заявяват, че е обявено работното време на лекарския кабинет (26 „не знаят”, а 6 твърдят, че не е обявено); **17 от общо 73 отговорили на този въпрос са категорични, че лекарят не спазва обявеното работно време** (23 души твърдят, че го спазва, а 33 „не знаят”). 68 представители на домакинства заявяват, че телефонният номер на лекаря е обявен (само 4 не знаят дали е обявен), но 51 твърдят, че не е обявено към кого да се обръщат пациентите в случай на нужда в извънработното време на лекаря.

Освен това:

- 7 анкетираните заявяват, че на член от домакинството се е случвало да чака дълго пред кабинета на личния лекар и той да не го приеме;
- **33 анкетираните твърдят, че на член от домакинството се е случвало да не може да открие личния лекар, когато има спешна нужда от него;**
- само 2 анкетираните заявяват, че личният лекар е отказвал да дойде на посещение в дома им;
- 7 от анкетираните заявяват, че през последната година се е случвало личният лекар да откаже талон за преглед при специалист;
- няма случай на плащане на потребителска такса за дете.

Представителите на 46 домакинства „не знаят” дали лекарят е канил лекари-специалисти за консултативни прегледи през последната година, но 25 са категорични, че е канил и посочват какви специалисти са канени: кардиолог (23 души), невролог (16 души), офталмолог (8 души), педиатър (1 човек), акушер-гинеколог (1 човек). Трябва да приемем, че е канен кардиолог, а вероятно и невролог и офталмолог, но е ясно, че тези организирани консултативни прегледи по покана на ОПЛ не са били достатъчно добре разгласени, или незнанието за тяхното провеждане на голяма част от жителите на квартала се дължи не на липсата на информация, а на липсата на интерес към нея. Независимо кое от двете обяснения е по-близко до реалността, очевидно е, че здравният медиатор има още много да работи за подобряване на достъпа до здравни услуги/до здравна информация на жителите на квартала.

46 от анкетираните представители на домакинства признават, че лекарят обяснява какво е заболяването, а 39 – че обяснява и как да се грижат за себе си и за другите, как да се храни болният и т.н.

С профилактиката ситуацията изглежда неочаквано добра: **66 от отговорилите 73 души на въпроса дали член на домакинството над 18 г. е викан на профилактичен преглед отговарят положително** (7 души не знаят – отговорили са общо 73 души), а **по отношение на децата – „Провеждан ли е профилактичен преглед на детето/децата от Вашето домакинство през последната година” – всички отговарят положително** (отговорили са 65 души, но в 10 домакинства няма деца). **Членове на 67 (88.2%) домакинства са ползвали услугите на лекари-специалисти през последната година** – това е най-високият дял на домакинства, чиито членове са посещавали лекар-специалист). **Посочени са общо 83 посещения:** 23 при акушер-гинеколог, 13 при педиатър, 7 при кардиолог, 7 при невролог, 7 при хирург, 7 при офталмолог, 7 при специалист по вътрешни болести, 4 при пулмолог, 3 при УНГ, 2 при дерматолог, 2 при стоматолог, 1 при уролог.

В 48 домакинства поне един от членовете им е имал нужда от болнично лечение през последната година. В 49 случая нуждаещото се лице не е било здравноосигурено – за да ползват болнично лечение, **36 души са възстановили здравноосигурителните си права**, а 8 души са заплатили за болничното лечение, а 5 души са се отказали от болнично лечение.

Като пушачи са определени 127 души от анкетираните домакинства (32.0%), като данни са подадени за 397 души, а според ОПЛ пушачите в квартала са 150 души.

2.2.4. Здравно състояние и заболявания на членовете на домакинствата

Според преценката на представителите на анкетираните домакинства, **здравословното състояние на членовете е „добро” в 96.4% от случаите** (най-висок дял сред 12-те населени места), само 14 души са „хронично болни” (данни са подадени за 390 души). Като имаме предвид от една страна броя на посещенията при лекари-специалисти и броя на нуждаещите се от болнично лечение през последната година, а от друга страна – данните, които ни дават основание да определим като ниска здравната култура на жителите на квартала, няма как да си обясним неочаквано малкото случаи/дял на хронично болните, освен да приемем, че здравното състояние се определя като „добро” винаги, когато човек не е „на смъртно легло”.

От членовете на анкетираните домакинства са посочени общо 14 заболявания⁵ (точно колкото са определените като „хронично болни лица”): 3 души от туберкулоза; 3

⁵ Заболяванията и причините за смъртта се описват така, както са посочени от анкетираните.

души от инфаркт; 2 души от дископатия; 1 човек от епилепсия; 1 човек от сърдечно заболяване; 1 човек хипертония; 1 човек от бъбречно заболяване; 1 човек от инсулт; 1 човек има проблеми със слуха. Въпреки че нито един член на домакинствата не е определен като „инвалид”, при заболяванията е посочено, че 7 души са без признат процент намалена трудоспособност, 4 души имат до 50% намалена трудоспособност, а 3 души – от 71 до 90%. От тях 11 души са били на профилактичен и/или контролен преглед през последната година (за 3 души е посочено, че не са били), но при какъв специалист са били на преглед е посочено само за 4 души: 2 при невролог, 1 при педиатър, 1 при кардиолог.

Според ОПЛ има: 3 болни от мозъчно-съдови болести; 4 болни от исхемична болест на сърцето; 1 болен от белодробно сърце и болести на белодробното кръвообращение; 1 болен от захарен диабет; 2 болни от болести на хранопровода, стомаха и дванадесетопръстника; 3 болни от болести на жлъчния мехур, жлъчните пътища и задстомашната жлеза; 3 болни от епилепсия, от които 2 деца; 10 болни от травми, от които 5 деца; 2 болни от вирусен хепатит, от които 1 дете; 25 души, от които 10 деца, страдат от хронично недохранване.

Данните, предоставени от ОПЛ (Въпросник № 2 от I етап), се потвърждават по отношение на болните от туберкулоза и на липсата на болни от злокачествени новообразувания. Личният лекар е описал близо два пъти повече заболявания и въпреки това болестността изглежда твърде ниска (с изключение на туберкулозата) в сравнение с другите квартали, както и на фона на общо 83 посещения при лекари-специалисти и най-малко 49 души, които са се нуждаели от болнично лечение през последната година.

2.2.5. Раждания и смъртност

Според ОПЛ през последната година има 22 раждания, което прави 65 на 1000 души⁶ при средно живородени за страната 9.8, за селата – 8.5 на 1000 за 2007 година (Вж. http://www.nchi.government.bg/statistika/A_2.pdf). Според анкетирания членове на 76 домакинства, децата до 1 годишна възраст са 27, което прави 67 на 1000 души⁷.

В 9 от анкетирания домакинства е имало 9 смъртни случая през последните 5 години: 4 мъже и 5 жени. Възрастта на починалите е между 42 и 70 години; 8 души са

⁶ Като имаме предвид посочените от ОПЛ 338 души негови пациенти.

⁷ Като имаме предвид 402 души-членове на анкетирания домакинства.

починали в дома си, 1 – в болница. Причините за смъртта са: 2 души от туберкулоза; 2 души от инсулт; 2 души от инфаркт; 3 души от рак на стомаха.

2.2.6. Заключение

Обособеният ромски квартал в с. Веселиново е необходимо да бъде посетен от мобилни лекарски екипи, както и предварително да бъде проведена здравно-информационна кампания.

Кварталът може да бъде определен като рисков на следните основания:

- Лоши жилищни условия – липса на канализация; в нито едно жилище няма течаща вода, кухня, баня и тоалетна; голяма част от жилищата са паянтови постройки.
- Изключително висок брой/дял лица, които спят в една стая.
- Ниска здравна култура и изключително голям брой/дял лица, които нямат дори начално образование – при много висок дял на здравноосигурени лица, най-нисък дял на домакинствата, чиито членове веднага отиват на лекар в случай на заболяване.
- Изключително висок дял на лицата, които заявяват, че не са доволни от личния си лекар и които определят отношението на лекаря към пациентите като „лошо”.
- От една страна, относително ниска болестност както според данните на ОПЛ, така и според анкетираните членове на домакинствата. От друга страна, твърде висок дял на прегледите при лекари-специалисти и изключително висок дял на лицата, които са се нуждаели от болнично лечение през последната година. И това в контекста на заявеното от анкетираните представители на домакинства изключително високо равнище на обхващане и на децата, и на възрастните от профилактични прегледи.
- Трима болни от туберкулоза и двама починали от туберкулоза през последните 5 години, което при посочените жилищни условия и ниска здравна култура е възможно да е довело до още по-голямо разпространение на болестта.
- Трима души, починали от рак на стомаха през последните 5 години и нито един диагностициран случай на злокачествено новообразувание.
- Изключително висока раждаемост, реализираща се в контекста на посочените лоши жилищни условия, ниска здравна култура и фактическа неграмотност на голяма част от възрастните.

2.3. Село Иречеково, област Ямбол

2.3.1. Социални характеристики на членовете на анкетираните домакинства

В обособения ромски квартал на селото са анкетирани представители на 13 домакинства (в 2 домакинства са отказали анкетирането; във *Въпросник № 1* от I етап на изследването са посочени 20 домакинства, обитаващи 20 къщи).

Според попълнените въпросници за домакинствата, в тях живеят 21 мъже и 19 жени, т.е. данните се отнасят до общо 40 души – според *Въпросник № 1* от I етап на изследването, жителите на квартала са 72 души.

Таблица 2. Възраст

Възрастова група	До 18 г.	От 19 до 40 г.	От 41 до 60 г.	61 и повече г.
Брой жители/дял	13 / 32.5%	14 / 35.0%	10 / 25.0%	3 / 7.5%

Както се вижда от таблицата, делът на децата е относително висок, а делът на лицата на 61 и повече години – относително нисък (за сравнение – при преброяването от 2001 г. лицата до 19 г. са 22.1%, от 20 до 39 г. – 28.0%, от 40 до 59 г. – 27.6%, а на 60 и над 60 г. – 22.3%, вж. <http://www.nsi.bg/Census/SrTables.htm>).

В 7 от анкетираните домакинства няма деца, в 2 – има 1 дете, в 4 – 2 деца, в 1 – 3 деца. Според данните от анкетираните домакинства делът на нерегистрираните безработни е най-голям – 12 души (31.6%), само 1 човек получава социална помощ. Не е посочено нито едно дете, което не посещава училище и нито един случай на жена в майчинство. **Данни за занятието на членовете на домакинството са подадени за 38 души, от които 9 са деца, а от данните за възрастта на членовете на домакинството децата са 13 – децата на възраст от 1 до 7 години са 7, от които 5 посещават детска градина – трябва да допуснем, че две деца е посочено нещо друго.** (Според данните от *Въпросник № 1* от I етап, децата са 14, от които 7 посещават училище и 7 – детска градина.)

Според подадените данни от представителите на анкетираните домакинства за **занятието** на членовете им, съответните дялове са (на базата на 38 души):

Работещи – 7 души, 18.4%

Пенсионери по възраст – 3 души, 7.9%

Пенсионери по болест – 5 души, 13.2%

Учащи – 4 души, 10.5%

Учащи по възраст, но непосещаващи училище – 0

Деца, посещаващи детска градина – 5 души, 13.2%

Безработни – регистрирани и получаващи социална помощ – 1 човек, 2.6%

Безработни – регистрирани – 1 човек, 2.6%

Безработни – нерегистрирани – 12 души, 31.6%

Майчинство – 0

Сред членовете на анкетираните домакинства **преобладават омъжените/женените – 41.0% срещу 15.4% живеещи на семейни начала без брак**, а делът на неомъжените/неженените е 5.1%. Като деца тук са посочени 11 души, т.е. вероятно 2 деца живеят на семейни начала и/или са омъжени/женени.

Според данните за образованието на членовете на анкетираните домакинства, **най-голям е делът на лицата с основно образование – 12 души (44.4)**, завършилите средно или средно професионално образование са само 5 души, начално – 4 души, а без завършена образователна степен са 6 души (22.2%). Данни са подадени за 27 души, което е знак, че действително няма отпаднали от училище деца.

Представителите на 12 домакинства са заявили, че изповядват християнство.

Представителите на 8 домакинства са заявили, че в къщи говорят на български и цигански, а на 4 домакинства – на български.

2.3.2. Жилищни условия на домакинството

Според данните на анкетираните представители на домакинства, в 6 от жилищата са „масивна постройка”, а 7 - „паянтова постройка”.⁸ 8 жилища са с една стая, 7 – с две стаи. 4 домакинства са само с 1 член, 2 – с двама, 5 – с четирима, 2 – с 6 члена. Общо 18 стаи се използват за спане – в 4 спи по 1 човек, в 10 – по двама, в 4 – по четирима.

Като гориво за готвене и за отопление в 11 домакинства се използват дърва, в 2 – дърва и въглища. Само в 3 домакинства има кухня.

В 7 домакинства има течаща вода в жилището, в 6 - няма (според данните от *Въпросник № 1* от I етап – в квартала има водопровод) – водата за пиене, за миене и за пране се взема от външна чешма във всички домакинства (трябва да допуснем, че в нито едно жилище няма прокаран водопровод, независимо че за 7 домакинства е посочено, че има течаща вода в жилището). Само в едно от жилищата има тоалетна и баня.

⁸ Според информацията от *Въпросник № 1* от I етап на изследването, жилищата в квартала са „предимно масивни” – вероятно външният вид на някои къщи заблуждава „външния” поглед.

2.3.3. Достъп до здравни услуги на членовете на домакинствата

Според анкетиранияте представители на домакинствата, в 12 домакинства обичайното поведение на членовете, когато се разболеят, е веднага да отидат на лекар (за 1 домакинство няма отговор). Това изглежда съмнително на фона на данните, че от лицата над 18 г. **17 души (58.6%) са здравноосигурени, а 12 души (41.4%) са здравно неосигурени** (данни са подадени за 29 души, а лицата на възраст над 18 г. в анкетиранияте домакинства са 27 души). ОПЛ е посочил, че има 60 пациенти от квартала, от които 20 деца, а от възрастните 20 са здравноосигурени – данните му изглеждат достоверни, като имаме предвид, че 2 домакинства са отказали анкетиранията.

На никого не се е случвало през последната година да няма достатъчно пари да заплати за посещение при личния лекар, но на членове на 11 домакинства се е случвало да нямат достатъчно пари да закупят предписаните от лекаря лекарства.

Представители на 12 домакинства ясно са заявили, че са доволни от личния си лекар (за 1 домакинство няма отговор) и никой от тях не е определил отношението на лекаря към пациентите като „лошо” (отговорили са 11 души, от които 10 са го определили като „добро”). .

Лекарят има прием всеки работен ден – според данните от *Въпросник № 2* от I етап на изследването, но според 11 от анкетиранияте представители на домакинствата, лекарят приема 3 дни седмично, а според 1 – 2 дни седмично. Това разминаване ни дава основание да допуснем, че лекарят не приема всеки работен ден и вероятно това е обявено на кабинета му, защото 11 представители на домакинства заявяват: работното време на лекарския кабинет е обявено и лекарят го спазва (1 „не знае” дали е обявено, но твърди, че го спазва); обявен е и телефонният номер на лекаря и към кого да се обръщат пациентите му в случай на нужда в извънработно време (1 „не знае”, а 1 все така не отговаря).

Освен това:

- на никого не се е случвало да чака дълго пред кабинета на личния лекар и той да не го приеме;
- на никого не се е случвало да не може да открие личния лекар, когато има спешна нужда от него;
- на никого не се е случвало личният лекар да откаже да дойде на домашно посещение;

- на никого не се е случвало личният лекар да откаже талон за преглед при специалист;
- на никого не се е случвало да плаща потребителска такса за дете.

Представителите на 6 домакинства са категорични, че лекарят не е канил лекари-специалисти за консултативни прегледи през последната година, а 4 души „не знаят”. 11 от анкетираните представители на домакинства признават, че лекарят обяснява какво е заболяването, а 10 – че обяснява и как да се грижат за себе си и за другите, как да се храни болният и т.н.

С профилактиката обаче ситуацията не е добра: 6 от отговорилите 8 души на въпроса дали член на домакинството над 18 г. е викан на профилактичен преглед отговарят отрицателно (2 души не знаят), а по отношение на децата – „Провеждан ли е профилактичен преглед на детето/децата от Вашето домакинство през последната година” – са отговорили само 2 души, от които 1 положително и 1 „не знае” (в 7 домакинства няма деца).

Членове на 1 домакинство са ползвали услугите на лекари-специалисти през последната година (отговорили са само 5 души). Посочено е само едно посещение при онколог.

Само в 3 домакинства поне един от членовете им е имал нужда от болнично лечение през последната година – във всички случаи нуждаещото се лице е било здравноосигурено.

Като пушачи са определени 30 души от анкетираните домакинства (75.0% - най-висок дял след жителите на квартала в с. Жельо войвода), а според ОПЛ пушачите в квартала са 15 души.

2.3.4. Здравно състояние и заболявания на членовете на домакинствата

Според преценката на представителите на анкетираните домакинства, **здравословното състояние на членовете е „добро” в 80.0% от случаите** (най-нисък дял след квартала в гр. Шабла), 8 души са „хронично болни”.

От членовете на анкетираните домакинства обаче са посочени само 5 заболявания: 2 души от сърдечно заболяване; 1 човек от онкологично заболяване; 1 човек от астма; (1 заболяване не може да се разчете). Въпреки че нито един член на домакинствата не е определен като „инвалид”, при заболяванията е посочено, че 3 души имат намалена трудоспособност от 71 до 90%, 1 човек – от 51 до 70%, 1 човек – до 50%. От тях 4 души са били на профилактичен и/или контролен преглед през

последната година, за 1 човек е посочено, че не е бил, но за никого не е посочено при какъв специалист е бил/а на преглед.

Според ОПЛ има: 2 болни от неврологични наследствени заболявания; 1 болен от злокачествени новообразувания на млечната жлеза, 1 – на женските полови органи, 1 – на храносмилателните органи; 2 болни от хипертония; 1 болен от мозъчно-съдови болести.

2.3.5. Раждания и смъртност

Според ОПЛ през последната година има 1 раждане, което прави 16.7 на 1000 души при средно живородени за страната 9.8, за селата – 8.5 на 1000 за 2007 година (Вж. http://www.nchi.government.bg/statistika/A_2.pdf). Според анкетирания членове на домакинства, няма дете до 1 годишна възраст, но да не забравяме 2-те домакинства, които са отказали анкетираниято.

В 1 от анкетиранията домакинства е имало 2 смъртни случая през последните 5 години: 2 мъже. Възрастта на починалите е 65 и 72 години, единият е починал в дома си, а другият – в болница. Причината за смъртта е посочена само за единия от тях – инсулт.

2.3.6. Заключение

Обособеният ромски квартал в с. Иречеково се оказва по-малък от данните, с които разполагахме от I етап на изследването. Но ние избрахме този квартал поради изключително високата болестност от злокачествени новообразувания. (Тази болестност беше потвърдена от кмета на селото при срещата ни през февруари. Той току що беше получил резултатите от поисканата от него независима експертиза на питейната вода за съдържание на канцерогенни вещества – резултатите са негативни.) Но изглежда анкетиранията членове на домакинства са се въздържали да споделят за наличието на такива заболявания (или другите 2 болни от злокачествени новообразувания, регистрирани от ОПЛ, са членове на отказалите анкетиранията 2 домакинства).

Смятаме, че е необходимо селото да бъде посетено от мобилни лекарски екипи, както и предварително да бъде проведена здравно-информационна кампания най-вече за изясняване на необходимостта от профилактика и на спецификата на онкологичните болести.

Кварталът може да бъде определен като рисков на следните основания:

- **Лоши жилищни условия** – липса на канализация; в нито едно жилище няма течаща вода, кухня има в 3 жилища, а баня и тоалетна – в 1; 7 от жилищата са паянтови постройки.
- **Странни данни от страна на анкетираните членове на домакинства:** от една страна, най-малък дял на жителите, чието здравно състояние е определено като „добро”; от друга страна – само 1 преглед през 2008 г. при лекар-специалист. И това в контекста на изказаното от анкетираните пълно задоволство от достъпа до доболнична медицинска помощ и от работата на ОПЛ. Но профилактични прегледи фактически не се извършват от ОПЛ, а повечето от болните изобщо не посещават нито него, нито лекар-специалист за контролен преглед.
- Според данните на ОПЛ, болните са точно толкова, колкото са определените от анкетираните „хронично болни” в домакинствата, но те **или се въздържат да говорят за заболяванията на членовете на домакинствата им, или не разбират характера на заболяванията и необходимостта от систематична грижа** за здравето на болните, независимо че твърдят, че лекарят обяснява и какво е заболяването, и какви грижи да се полагат за болния.

Независимо от прегледите с мобилните екипи и особено ако при тях се диагностицира още по-висока болестност от злокачествени новообразувания, необходимо е да се установи причината за нея. Както сподели кметът, в близост до селото е имало уранови мини и не е ясно дали няма други „канални” – след като питейната вода е отхвърлена като възможност – на разпространение на канцерогенни вещества. И това би трябвало да е грижа на общината.

4. Град Котел, област Сливен

2.4.1. Социални характеристики на членовете на анкетираните домакинства

Квартал „Изток” в гр. Котел е един от избраните 12 квартала, в които не беше възможно изчерпателно обхващане на всички домакинства, тъй като броят им е 193 – по данни от *Въпросник № 1* от I етап на изследването. В квартала са анкетирани представители на всяко второ домакинство, т.е. на общо 96 домакинства.

Според попълнените въпросници за домакинствата, в тях живеят общо 195 мъже и 180 жени, общо 375 души – според *Въпросник № 1* от I етап на изследването, жителите на квартала са 1375 души, от които само 132 са деца, т.е. 9.6%.

Таблица 2. Възраст

Възрастова група	До 18 г.	От 19 до 40 г.	От 41 до 60 г.	61 и повече г.
Брой жители/дял	84 / 22.4%	157 / 41.9%	107 / 28.5%	27 / 7.2%

Данните от анкетираните домакинства показват, че общият брой на жителите от кв. „Изток” няма как да се доближава до посочения във *Въпросник № 1* брой от 1375 души и потвърждава допускането ни, направено при анализа на данните от I етап на изследването, че част от посочените в квартала жилищни постройки (общо 600) вероятно са изоставени от своите собственици.

Както се вижда от *Таблица 2*, дялът на децата в анкетираните домакинства действително е малък – той е почти равен на дела на лицата до 19 г. – 22.1%, според данните от преброяването от 2001 г., но в квартала вероятно има повече от посочените във *Въпросник № 1* 132 деца, което от своя страна ни дава основание да допуснем, че 2 ОПЛ коректно са посочили броя на пациентите си-деца от квартала – общо 170 (Вж. *Таблица 3* и *Таблица 5* за област Сливен). Възрастовата граница на смъртността отново е много ниска – дялът на лицата на 61 и повече години е едва 7.2%, а дялът на лицата на 60 и над 60 г. според преброяването от 2001 г. е 22.3%.

В 35.4% от анкетираните домакинства няма дете, дялът на домакинствата с едно дете а най-голям – 51.0%, само в 10 домакинства има по 2 деца, в 2 домакинства – 3 деца и в 1 домакинство – 4 деца. Данните ясно показват ниско равнище на раждаемост и близък до средния за страната дял на населението над 60 г. – 9.6% според преброяването от 2001 година.

Според данните от анкетираните домакинства е налице високо равнище на нерегистрирани безработни – 40.4% от членовете на анкетираните домакинства и

изключително ниско равнище на безработни, които получават социална помощ – само 7 души (2.0% от членовете на анкетираните домакинства. **Данни за занятието на членовете на домакинството са подадени за 349 души, от които 54 са деца, а от данните за възрастта на членовете на домакинството децата са 84** – тъй като е малко вероятно „липсващите“ 30 деца да са на възраст от 1 до 6 години (при посочени 13 деца, които посещават детска градина), налага се да допуснем, че някои от анкетираните представители на домакинства са се въздържали да посочат, че децата фактически са отпаднали от училище. За 2 деца от посочените като „*учащи по възраст, но непосещаващи училище*“, причината за отпадане от училище е „*помага в къщи*“. В същото време, в квартала има 4 души, които понастоящем са студенти.

Прави впечатление високият дял на пенсионерите по болест – 5.7% (20 души), което е потвърждение на данните на ОПЛ за висока болестност на жителите на квартала от голяма част от социално значимите заболявания, включени във *Въпросник № 2* от I етап на изследването.

Според подадените данни от представителите на анкетираните домакинства за **занятието** на членовете им, съответните дялове са (на базата на 349 души):

Работещи – 45 души, 12.9%

Пенсионери по възраст – 17 души, 4.9%

Пенсионери по болест – 20 души, 5.7%

Учащи – 36 души, 10.3%

Учащи по възраст, но непосещаващи училище – 5 души, 1.4%

Деца, посещаващи детска градина – 13 души, 3.7%

Безработни – регистрирани и получаващи социална помощ – 7 души, 2.0%

Безработни – регистрирани – 57 души, 16.3%

Безработни – нерегистрирани – 141 души, 40.4%

Майчинство – 4 жени, 1.1%

Студенти – 4 души, 1.1%

Сред членовете на анкетираните домакинства **преобладават омъжените/женените – 37.3%** срещу 26.0% живеещи на семейни начала без брак, като делът на неомъжените/неженените е значителен – 8.8%. Трябва да забележим, че като деца тук са посочени 79 души, т.е. вероятно 5 деца живеят на семейни начала и/или са омъжени/женени и/или едно от тях е самотна майка (само 1 в квартала).

Данните за образованието на членовете на анкетираните домакинства показват **незначителен дял на лицата, които не са посещавали училище или нямат**

завършено начално образование – 3 души (1.0%). Завършилите висше образование са също 3 души, средно или средно професионално образование 62 души (20.7%), а основно – 86 души (28.8%). Все пак, най-висок е делът на завършилите начално образование – 48.5%.

Представителите на 81 домакинства са заявили, че изповядват християнство, а на 13 домакинства – че са евангелисти.

Представителите на 62 домакинства са заявили, че в къщи говорят на цигански, на 13 домакинства – на български, а на 20 домакинства – на български и на цигански.

2.4.2. Жилищни условия на домакинството

Според данните на анкетиранияте представители на домакинства, 82 домакинства обитават „масивна постройка“, а 7 - „паянтова постройка“ – за 7 домакинства не е даден отговор. Преобладават жилищата с две и с три стаи – съответно 27.1% и 32.3%, но значителна част от домакинствата разполагат с четири и с повече от четири стаи – по 15 домакинства (общо 31.2%). Домакинствата са относително малки: 25 от тях са с 3 члена, 21 – с 4 члена, 25 – с 5 члена. Само в 25.0% от стаите, които се използват за спане, спят по 3 души, а в 5.0% от стаите спят 4 или 5 души.

В 85 домакинства като гориво за готвене се използват дърва, но в 11 домакинства използват и газ, а за отопление дърва се използват в 94 домакинства, а газ в 2. Кухня – т.е. отделно помещение, което се ползва само за готвене и за хранене, има в 32 от жилищата.

Течаща вода има в жилището на 76 домакинства (според данните от *Въпросник № 1* от I етап в квартала има „частичен водопровод“), но ползването на вода за пиене от водопровода е посочено от представителите на 80 домакинства, 12 ползват външна чешма, а 2 – вода от кладенец; за миене и за пране вода се взема от външна чешма в 13 домакинства, от кладенец – в 2 (за 2 домакинства няма данни). Вътрешна тоалетна има в жилището на 29 домакинства, а баня в жилището на 31 домакинства.

2.4.3. Достъп до здравни услуги на членовете на домакинствата

Според анкетиранияте представители на домакинствата, **в 59 домакинства обичайното поведение на членовете, когато се разболеят, е веднага да отидат на лекар** – за 7 домакинства е посочено, че обичайно членовете им се лекуват с билки/народна медицина, за 9 – че прилагат самолечение с подръчните у дома лекарства, а за 19 – че не обръщат внимание, докато състоянието не се влоши (за две домакинства няма

данни). Най-много от анкетираните са посочили като първа причина за непосещаване на лекаря при заболяване „така сме свикнали” – 21 души, 5 души са посочили „нямаме пари за лекар”, 4 души – „нямаме пари за лекарствата, които той вероятно ще предпише”, 2 души – „лекарят се отнася зле с нас” и 1 човек – „трудно общуваме с лекаря”.

Това „обичайно поведение” на членовете на общо 35 домакинства не е странно на фона на данните, че от лицата над 18 г. **само 113 души (38.6%) са здравноосигурени, а 180 души (61.4%) са здравно неосигурени** (данни са подадени за 293 души, а лицата на възраст над 18 г. в анкетираните домакинства са 291 души). Членовете на 1 домакинство нямат личен лекар, а в 4 домакинства някои от членовете им нямат личен лекар. Още повече, че на членове на 53 домакинства се е случвало през последната година да нямат достатъчно пари да заплатят за посещение при личния лекар (потребителска такса или такса за прегледа – при здравно неосигурените), а на 74 домакинства – да нямат достатъчно пари да закупят предписаните от лекаря лекарства. Не е странно и на фона на изразеното от **26 представители на домакинства „не сме доволни” от личния лекар**. Това недоволство от лекаря обаче не изглежда да се дължи на „лошо” отношение към пациентите – само 7 души от анкетираните заявяват, че отношението на лекаря към пациентите е „лошо”, а 33 не могат да преценят.

На какво все пак се държи „недоволството” от личния лекар?

Лекарите имат прием всеки работен ден – според данните от *Въпросник № 2* от I етап на изследването и от отговорилите на този въпрос 83 анкетирани, 82 знаят, че това е така. 70 представители на домакинства заявяват, че е обявено работното време на лекарския кабинет, 6 – че не е обявено, а 20 – не знаят. **Само 12 души са категорични, че лекарят не спазва обявеното работно време**. 36 представители на домакинства заявяват, че телефонният номер на лекаря не е обявен (само 6 не знаят дали е обявен), а 64 – че не е обявено към кого да се обръщат пациентите в случай на нужда в извънработното време на лекаря.

Освен това:

- само 4 анкетирани заявяват, че на член от домакинството се е случвало да чака дълго пред кабинета на личния лекар и той да не го приеме;
- 30 анкетирани заявяват, че на член от домакинството се е случвало да не може да открие личния лекар, когато има спешна нужда от него (но 31 споделят, че никой от домакинството не е имал такава нужда);

- само 5 анкетираните заявяват, че личният лекар е отказвал да дойде на посещение в дома им (но в 53 домакинства той не е бил викан);
- 14 от анкетираните заявяват, че през последната година се е случвало личният лекар да откаже талон за преглед при специалист;
- 11 от анкетираните заявяват, че са плащали потребителска такса за дете.

Представителите на 24 домакинства „не знаят” дали лекарят е канил лекари-специалисти за консултативни прегледи през последната година, а 47 са категорични, че не е канил – само 4 души отговарят положително на този въпрос и посочват какви специалисти са канени – кардиолог (2 души), хирург (1 човек), дерматолог (1 човек). Само 34 от анкетираните представители на домакинства признават, че лекарят обяснява какво е заболяването, а 32 – че обяснява и как да се грижат за себе си и за другите, как да се храни болният и т.н.

С профилактиката е налице сериозен проблем: **80 от отговорилите 85 души на въпроса дали член на домакинството над 18 г. е викан на профилактичен преглед отговарят отрицателно, а по отношение на децата – „Провеждан ли е профилактичен преглед на детето/децата от Вашето домакинство през последната година” – 44 души отговарят положително, а 16 отговарят отрицателно** (отговорилите на този въпрос са 61 души, но в 34 домакинства няма деца).

Възможно е недоволството да е от единия от двамата лични лекари, при които са записани жителите на анкетираните домакинства – единият от двамата да не спазва работното си време, да не е обявил телефона си, да не може да бъде открит в случай на спешна нужда, да взема потребителска такса за дете и т.н.

Възможно е също така 33 анкетираните, които са отговорили, че не могат да преценят какво е отношението на лекаря към пациентите, всъщност да се въздържат от определянето му като „лошо”.

Членове на 27 домакинства са ползвали услугите на лекари-специалисти през последната година – посочени са общо 35 посещения: 11 при педиатър, 8 при хирург, 6 при невролог, 4 при акушер-гинеколог, 2 при офталмолог, 1 при кардиолог, 1 при пулмолог, 1 при ортопед, 1 при психиатър.

В 33 домакинства поне един от членовете им е имал нужда от болнично лечение през последната година. Само в 1 случай нуждаещото се лице не е било здравноосигурено и се е отказало от болнично лечение.

Като пушачи са определени 175 души от анкетираните домакинства (46.7%), като данни са подадени за всички 375 души. (На този въпрос е отговорил само един от двамата ОПЛ и е посочил 300 пушачи, от които 20 деца.)

2.4.4. Здравно състояние и заболявания на членовете на домакинствата

Според преценката на представителите на анкетираните домакинства, **здравословното състояние на членовете е „добро” в 95.3% от случаите**, 11 души са „хронично болни”, а 6 души – „инвалиди”. **Посочени са обаче само 6 заболявания:** 4 души от детска церебрална парализа, 1 човек от ревматизъм, 1 човек от счупвания. От тях 4 души са били на профилактичен и/или контролен преглед през последната година, а за 2 души е посочено, че не са били. За 4 от тях е конкретизирано, при какъв лекар са били на преглед: 1 при ревматолог и 3 при личния лекар.

Данните на представителите на анкетираните домакинства влизат в сериозно противоречие с данните, предоставени от ОПЛ (Въпросник № 2 от I етап). Вярно е, че са анкетиран само половината от домакинствата, но няма основание да допуснем, че всички болни са се оказали в неанкетираните домакинства. Освен това, анкетираните са определили заболяванията само на 5 от посочените от тях общо 17 души хронично болни и инвалиди.

Според ОПЛ има: 20 души болни/боледували от туберкулоза; 11 болни от наследствени неврологични заболявания, от които 7 деца; 1 дете болно от наследствени кръвни заболявания; 1 дете болно от наследствени метаболитни заболявания; 25 болни от наследствени очни заболявания, от които 2 деца; 1 болен от наследствена глухота; 8 болни от вродени аномалии; 16 болни от злокачествени новообразувания на млечната жлеза, 9 – на женската полова система, 1 – на пикочната система, 1 – на храносмилателните органи, 1 – на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани, 2 – на кожата; 349 болни от хипертонични болести, от които 1 дете; 203 болни от мозъчно-съдови болести; 227 болни от исхемична болест на сърцето; 8 болни от белодробно сърце и болести на белодробното кръвообращение; 173 болни от хронични болести на долните дихателни пътища, от които 3 деца; 6 болни от болести на черния дроб; 136 болни от захарен диабет, от които 3 деца; 44 болни от психични разстройства, от които 3 деца; 21 болни от епилепсия, от които 7 деца; и т.н. (Вж. всички данни на ОПЛ в съответните таблици за област Сливен от I етап).

Разбира се, можем да приемем, че данните на ОПЛ не се отнасят само до жителите на кв. „Изток”, но въпреки това, посочената от анкетираните представители на

домакинства болестност на членовете им изглежда учудващо ниска, при това по отношение на всички групи заболявания. По-скоро **има основание да допуснем, че неизвестно каква част от анкетираниите са се въздържали да посочат заболяванията на членовете на домакинствата им.**

От общо 6 души определени като „инвалиди” за 3 души не е посочен процент на призната намалена трудоспособност, за 1 човек е посочен от 51 до 70%, за 2 души – 91% и повече.

2.4.5. Раждания и смъртност

Според ОПЛ през последната година в квартала има 11 раждания, което прави 6.1 на 1000 души при средно живородени за страната 9.8, за градовете – 10.4 на 1000 за 2007 година (Вж. http://www.nchi.government.bg/statistika/A_2.pdf). Според анкетираниите членове на 96 домакинства от общо 193 (по данни от *Въпросник № 1*), децата до 1 годишна възраст са 6.

В 25 от анкетираниите домакинства е имало 26 смъртни случая през последните 5 години: 17 мъже и 9 жени. Възрастта на починалите е между 21 и 83 години; 18 души са починали в дома си, 6 – в болница, 1 – „навън”, 1 – „в чужбина”. Причините за смъртта са: 8 от инфаркт; 4 души от инсулт; 3 души от диабет; 2 души от сърдечна недостатъчност; 1 човек от астма; 1 човек от сърдечно заболяване; 1 човек от бъбречно заболяване; 1 човек от рак на черния дроб; 1 човек от рак на мозъка; 1 човек от злополука; 1 човек от рак на белия дроб; 1 човек от чернодробно заболяване; 1 човек от старост.

2.4.6. Заключение

Обособеният ромски квартал „Изток” в гр. Котел е необходимо да бъде посетен от мобилни лекарски екипи, както и предварително да бъде проведена здравно-информационна кампания.

Кварталът може да бъде определен като рисков на следните основания:

- **Изключително висока болестност от почти всички включени във въпросника заболявания, регистрирана от ОПЛ, но непосочена от анкетираниите членове на домакинства.** Това може да означава твърде различни неща: възможно е в някои случаи болните да не знаят или да не разбират характера на заболяването; в други – да не обръщат внимание на заболяването си и да не се лекуват или да не се лекуват систематично (като се

има предвид високият дял на безработни и на здравно неосигурени лица); не споделят с близките си здравните си проблеми или анкетираният представител на домакинството не желае да даде данни за болните.

- Въпреки че се въздържат да посочват заболявания на свои членове, според анкетираният представител на 96 домакинства с общ брой на членовете 375, през последната година **членове на 27 домакинства са ползвали услугите на лекари-специалисти, като са посочени общо 35 посещения. В 33 домакинства поне един от членовете им е имал нужда от болнично лечение през последната година.**
- Фактическа липса на профилактика сред лицата над 18 г. и непълно обхващане с профилактични прегледи на децата.

2.5. Село Жельо войвода, област Сливен

2.5.1. Социални характеристики на членовете на анкетираните домакинства

В обособения ромски квартал на селото са анкетираны представители на 71 домакинства от общо 80, които са подадени като брой при попълването на *Въпросник № 1* от I етап на изследването. Според попълнените въпросници за домакинствата, в тях живеят общо 193 мъже и 181 жени, т.е. данните се отнасят до общо 374 души – според *Въпросник № 1* от I етап на изследването, жителите на квартала са 420 души.

*Таблица 2. Възраст*⁹

Възрастова група	До 18 г.	От 19 до 40 г.	От 41 до 60 г.	61 и повече г.
Брой жители/дял	192 / 51.5%	141 / 37.8%	28 / 7.5%	12 / 3.2%

Както се вижда от таблицата, делът на децата е над 50% от членовете на анкетираните домакинства (за сравнение – при преброяването от 2001 г. лицата до 19 г. са 22.1%, от 20 до 39 г. – 28.0%, от 40 до 59 г. – 27.6%, а на 60 и над 60 г. – 22.3%, вж.

<http://www.nsi.bg/Census/SrTables.htm>).

Само в 5 от анкетираните домакинства няма деца, в 11 (15.5%) – има 1 дете, в 22 (31.0%) – 2 деца, в 16 (22.5%) – 3 деца, в 14 (19.7%) – 4 деца, в 2 домакинства – 5 деца, а в 1 – 7 деца.

Данните ясно показват високо равнище на раждаемост и изключително ниска възрастова граница на смъртност.

Според данните от анкетираните домакинства е налице изключително високо равнище на безработица (само за един човек е посочено, че работи), както и висок процент на безработни, които не получават социална помощ – 34.6%. **Данни за занятието на членовете на домакинството са подадени за 292 души, от които 98 са деца** (от данните за възрастта на членовете на домакинството децата са 192, но децата от 1 до 6 години са 92): **училище посещават 61 деца, детска градина – 18 деца, а за 19 е посочено, че не посещават училище, въпреки че са в ученическа възраст.** (Според данните от *Въпросник № 1* от I етап, децата са 200, от които 180 посещават училище и 13 посещават детска градина.) За 9 от децата, които би трябвало да са учащи се, но не посещават училище, е посочено, че причината за отпадането им е „*помага в къщи*”.

⁹ Възрастта на 1 човек от анкетираните домакинства не е посочена.

Според подадените данни от представителите на анкетираните домакинства за **занятието** на членовете им, съответните дялове са (на базата на 292 души):

Работещи – 1 човек, 0.3%

Пенсионери по възраст – 7 души, 2.4%

Пенсионери по болест – 6 души, 2.1%

Учащи – 61 души, 20.9%

Учащи по възраст, но непосещаващи училище – 19 души, 6.5%

Деца, посещаващи детска градина – 18 души, 6.2%

Безработни – регистрирани и получаващи социална помощ – 65 души, 22.3%

Безработни – регистрирани – 35 души, 12.0%

Безработни – нерегистрирани – 66 души, 22.6%

Майчинство – 14 жени, 4.8%

Сред членовете на анкетираните домакинства **преобладават живеещите на семейни начала без брак** – 33.8% срещу 14.5% омъжени/женени, а делът на неомъжените/неженените е само 1.1%. Като деца тук са посочени 176 души, т.е. вероятно 16 деца живеят на семейни начала и/или са омъжени/женени и/или са самотни майки (3 в квартала).

Данните за образованието на членовете на анкетираните домакинства показват **изключително висок дял на лицата, които не са посещавали училище или нямат завършено начално образование** – 147 души (71.4%). Завършилите средно или средно професионално образование са само 2 души, а основно – 22 души (10.7%).

Данни са подадени за 206 души, а лицата над 18 г. са 181 – т.е. трябва да допуснем, че е посочена завършена образователна степен или липса на образователна степен и за лица, които са в училищна възраст, но окончателно са отпаднали от училище.

Представителите на 63 домакинства са заявили, че изповядват християнство/православна религия, а на 8 – че са евангелисти.

Представителите на 70 домакинства са заявили, че в къщи говорят на цигански и само на 1 домакинство – на български.

2.5.2. Жилищни условия на домакинството

Според данните на анкетираните представители на домакинства, в 50.7% от случаите домакинството обитава „масивна постройка”, в 38.0% - „паянтова постройка” и в 11.3% - „негодна за обитаване постройка”. Преобладават жилищата с една и с две стаи – съответно 36.6% и 38.0%. Преобладаващият брой домакинства са с 4-6 члена: с 4

члена са 22.5% от домакинствата, с 5 члена – 23.9%, с 6 члена – 18.3%; но има домакинства и със 7 члена - 3, с 8 члена – 4, с 9 члена – 3, с 10 члена – 2, с 12 члена - 1В 52.1% от случаите членовете на домакинството спят в една стая, в 35.2% - в две стаи. В 30.2% от стаите, които се използват за спане, спят 3 души, в 14.7% - 4 души, в 11.2% - 5 души, в 4.3% - 6 души, в 2.6% 7 души.

В 60 домакинства (87.0%) като гориво за готвене се използват дърва, а в 66 домакинства дърва се използват и за отопление. Само в 3 домакинства има кухня – т.е. отделно помещение, което се ползва само за готвене и за хранене.

Течаща вода има в жилището на 8 домакинства (според данните от *Въпросник № 1* от I етап – в квартала има „частичен водопровод”), водата за пиене, за миене и за пране се взема от външна чешма в 67/68 домакинства. Наличието на течаща вода в жилището е посочено за 8 домакинства, но ползването на вода от водопровод е посочено само от 2 домакинства, които имат в жилището баня. Всички 71 домакинства ползват външна тоалетна.

2.5.3. Достъп до здравни услуги на членовете на домакинствата

Според анкетиранияте представители на домакинствата, в 69 домакинства обичайното поведение на членовете, когато се разболеят, е веднага да отидат на лекар – само за две домакинства е посочено, че обичайно членовете им прилагат самолечение с подръчните у дома лекарства. Това „обичайно поведение” изглежда странно на фона на данните, че от лицата над 18 г. **121 души (61.4%) са здравноосигурени, а 76 души (38.6%) са здравно неосигурени** (т.е. данни са подадени за 197 души, а лицата на възраст над 18 г. в анкетиранияте домакинства са 181 души). Странно е, доколкото е трудно да си представим, че безработните членове на домакинствата, които не са здравноосигурени, „*веднага отиват на лекар*”. Още повече, че на членове на 43 домакинства се е случвало през последната година да нямат достатъчно пари да заплатят за посещение при личния лекар (потребителска такса или такса за прегледа – при здравно неосигурените), а на 53 домакинства – да нямат достатъчно пари да закупят предписаните от лекаря лекарства. Странно е и на фона на изразеното от **18 представители на домакинства „не сме доволни” от личния лекар**. Това недоволство от лекаря обаче не изглежда да се дължи на „*лошо*” отношение към пациентите – само 4 души от анкетиранияте заявяват, че отношението на лекаря към пациентите е „*лошо*”, 18 не могат да преценят (въпреки че е трудно да се каже защо не могат да преценят, важно е, че се въздържат да го определят като „*лошо*”).

Лекарят има прием всеки работен ден – според данните от *Въпросник № 2* от I етап на изследването – и това знаят представителите на 63 домакинства. 61 представители на домакинства заявяват, че е обявено работното време на лекарския кабинет, но **60 от общо 70 отговорили на този въпрос са категорични, че лекарят не спазва обявеното работно време**. 44 представители на домакинства заявяват, че телефонният номер на лекаря не е обявен (24 не знаят дали е обявен), а 53 – че не е обявено към кого да се обръщат пациентите в случай на нужда в извънработното време на лекаря. Към неспазването на работното време се прибавя заявеното от:

- 18 анкетираните, че на член от домакинството се е случвало да чака дълго пред кабинета на личния лекар и той да не го приеме;
- 32 анкетираните, че на член от домакинството се е случвало да не може да открие личния лекар, когато има спешна нужда от него;
- 12 анкетираните, че личният лекар е отказвал да дойде на посещение в дома им;

Само 8 от анкетираните заявяват, че през последната година се е случвало личният лекар да откаже талон за преглед при специалист, но 10 от анкетираните заявяват, че са плащали потребителска такса за дете.

Представителите на 38 домакинства *„не знаят“* дали лекарят е канил лекари-специалисти за консултативни прегледи през последната година, а 23 са категорични, че не е канил – само 10 души отговарят положително на този въпрос и посочват какви специалисти са канени – кардиолог (9 души), педиатър (8 души), невролог (1 човек). Няма как да преценим дали действително са били канени такива специалисти в селото, но е ясно, че ако са реализирани консултативни прегледи по покана на ОПЛ, жителите на квартала не са били информирани за тях.

51 от анкетираните представители на домакинства признават, че лекарят обяснява какво е заболяването, а 46 – че обяснява и как да се грижат за себе си и за другите, как да се храни болният и т.н.

С профилактиката обаче има сериозен проблем: **64 от отговорилите 66 души на въпроса дали член на домакинството над 18 г. е викан на профилактичен преглед отговарят отрицателно, а по отношение на децата – „Провеждан ли е профилактичен преглед на детето/децата от Вашето домакинство през последната година” – 35 души отговарят положително, а 33 отговарят отрицателно.**

Членове на 11 домакинства са ползвали услугите на лекари-специалисти през последната година – посочени са общо 12 посещения: 4 при кардиолог, 2 при педиатър, 2 при невролог, 2 при хирург, 1 при психиатър, 1 при ендокринолог.

В 16 домакинства поне един от членовете им е имал нужда от болнично лечение през последната година. В 10 случая нуждаещото се лице не е било здравноосигурено – за да ползват болнично лечение, 4 души са възстановили здравноосигурителните си права, а 4 души са заплатили за болничното лечение; 1 лице се е отказало от болнично лечение; за е лице е даден друг отговор.

Като пушачи са определени само 55 души от анкетираните домакинства (14.7%), като данни са подадени за 373 души, а според ОПЛ пушачите в квартала са 200 души.

2.5.4. Здравно състояние и заболявания на членовете на домакинствата

Според преценката на представителите на анкетираните домакинства, **здравословното състояние на членовете е „добро” в 94.9% от случаите**, 17 души са „хронично болни”, а двама – „инвалиди”. **Посочени са общо 16 заболявания:** 4 души от сърдечно заболяване; 2 души от астма; 2 души от бъбречно заболяване; 2 от инсулт; 2 души от епилепсия; 1 човек от хипертония; 1 човек от туберкулоза; 1 човек от язва/гастрит (в 1 случай записаното не се чете). От тях 9 души са били на профилактичен и/или контролен преглед през последната година (за 4 души е посочено, че не са били). За 5 от тях е конкретизирано при какъв лекар са били на преглед: 1 при невролог, 1 при педиатър, 1 при кардиолог, 1 при пулмолог, 1 при специалист по вътрешни болести, Данните, предоставени от ОПЛ (*Въпросник № 2* от I етап), се потвърждават единствено по отношение на болните от туберкулоза и на липсата на болни от злокачествени новообразувания.

Според ОПЛ има: 5 болни от наследствени неврологични заболявания, от които 3 деца; 1 болен от наследствена глухота; 15 болни от хипертонични болести; 3 болни от исхемична болест на сърцето; 8 болни от хронични болести на долните дихателни пътища; 10 болни от болести на черния дроб; 15 болни от болести на хранопровода, стомаха и дванадесетопръстника; 8 болни от болести на жлъчния мехур, жлъчните пътища и задстомашната жлеза; 4 болни от психични разстройства, от които 3 деца; 5 болни от епилепсия, от които 3 деца; 15 болни от травми, от които 5 деца; 10 души болни от вирусен хепатит, от които никой не е лекуван.

Лицата, за които е посочено, че са инвалиди всъщност са 16, но само за двама е посочен процент на намалена трудоспособност и той е под 50%.

2.5.5. Раждания и смъртност

Според ОПЛ през последната година има **20 раждания**, което прави 50 на 1000 души при средно живородени за страната 9.8, за селата – 8.5 на 1000 за 2007 година (Вж. http://www.nchi.government.bg/statistika/A_2.pdf). Според анкетираните членове на 71 домакинства, децата до 1 годишна възраст са 15, а на 2 години са 20 деца.

В 6 от анкетираните домакинства е имало 7 смъртни случая през последните 5 години¹⁰: 4 мъже и 3 жени. Възрастта на починалите е между 6 и 90 години; 6 души са починали в дома си, 1 – в болница. Причините за смъртта са: 2 души от онкологично заболяване; 1 човек от инсулт; 1 човек от сърдечно заболяване; 1 човек от рак на черния дроб; 1 човек от порок на сърцето; 1 човек от старост.

2.5.6. Заключение

Обособеният ромски квартал „Дребак” в с. Жельо войвода е необходимо да бъде посетен от мобилни лекарски екипи, както и предварително да бъде проведена здравно-информационна кампания.

Кварталът може да бъде определен като рисков на следните основания:

- Лоши жилищни условия – липса на водопровод; липса на канализация; липса на баня и на тоалетна в жилищата; голяма част от жилищата са паянтови постройки и негодни за обитаване.
- Висок брой/дял лица, които спят в една стая.
- Висока болестност от редица заболявания, регистрирана от ОПЛ, но непосочена от анкетираните членове на домакинства. Това означава, че в голям брой случаи болните не знаят/не разбират характера на заболяването (имаме предвид и твърде високия дял на фактически неграмотните лица); не обръщат внимание на заболяването си и не се лекуват/не се лекуват систематично (имаме предвид и изключително високия дял безработни и здравно неосигурени лица).
- Един регистриран случай на туберкулоза, което при посочените жилищни условия и ниска здравна култура е трудно да допуснем, че е само един.
- Фактическа липса на профилактика сред лицата над 18 г. и профилактични прегледи, обхващащи едва около 50% от децата.
- Много висока раждаемост, реализираща се в контекста на посочените лоши жилищни условия, ниска здравна култура и високо равнище на болестност.

¹⁰ Един от посочените смъртни случаи е през 2002 година, т.е. преди повече от 5 години.

2.6. Град Шабла, област Добрич

2.6.1. Социални характеристики на членовете на анкетираните домакинства

В кв. „Свобода” в гр. Шабла са анкетирани представители на 51 домакинства – в 6 домакинства са отказали анкетирането. Според данните от *Въпросник № 1* от I етап на изследването, в обособения ромски квартал в града има 100 домакинства (вероятно това са семейства), които обитават 58 жилища.

Според попълнените въпросници за 51 домакинства, в тях живеят 126 мъже и 107 жени, общо 233 души. Според *Въпросник № 1*, жителите на квартала са 250 души, от които 109 деца – посочени са 130 деца, които посещават детска градина и 146 деца, които посещават училище. Според представител на общината, децата от квартала, посещаващи училище са 70, а посещаващите детска градина – 48, т.е. децата в квартала са най-малко 118. Ако приемем, че тези данни са верни, и като имаме предвид данните от въпросниците, трябва да направим извода, че в шестте домакинства, отказали анкетирането, децата са най-малко 12 и ако са не повече от 12, то всички деца в квартала посещават или детска градина, или училище. Склонна съм по-скоро да мисля, че броят деца, който ни е подаден от общината, включва всички деца, които посещават образователна институция и за които се предполага, че са от ромски произход, а не само децата, живеещи в кв. „Свобода” (вероятно по същия начин са постъпили тримата лични лекари, които са посочили, че имат общо 382 пациенти от квартала, от които 124 са деца.

Таблица 2. Възраст

Възрастова група	До 18 г.	От 19 до 40 г.	От 41 до 60 г.	61 и повече г.
Брой жители/дял	96 / 41.2%	100 / 42.9%	30/ 12.9%	7 / 3.0%

Както се вижда от *Таблица 2*, делът на децата в анкетираните домакинства е значително по-висок от дела на лицата до 19 г. – 22.1%, според данните от преброяването от 2001 г., но делът на лицата на възраст над 60 години е повече от 7 пъти по-малък (при преброяването от 2001 г. лицата от 20 до 39 г. са 28.0%, от 40 до 59 г. – 27.6%, а на 60 и над 60 г. – 22.3%, вж. <http://www.nsi.bg/Census/SrTables.htm>).

В 8 от анкетираните домакинства няма дете, а делът на домакинствата с две деца е най-голям – 31.4% (16), в 13 домакинства има по 1 дете, в 10 домакинства – 3 деца, а в 4 домакинство – 4 деца.

Според данните от анкетираните домакинства, близо 50% от жителите на квартала са регистрирани и нерегистрирани безработни, безработните, които получават социална помощ са едва 10 души (4.8% от членовете на анкетираните домакинства), а работещите са 16 (7.7%). **Данни за занятието на членовете на домакинството са подадени за 207 души, от които 69 са деца, а от данните за възрастта на членовете на домакинството децата са 96** – но децата на възраст от 1 до 6 години са общо 44, а децата, посещаващи детска градина са 8. Т.е. налага се да приемем, че данните на представителите на домакинства са верни, но данните, предоставени ни от общината – че 48 деца посещават детска градина, изглеждат недостоверни по отношение на децата от квартала. Налага се да допуснем, че значителна част от жителите на града от ромски произход живеят извън квартала. За 16 деца е посочено, че са „*учащи по възраст, но непосещаващи училище*”. Това е единственият квартал сред подбраните от нас 12 обособени ромски квартала, в които няма нито един пенсионер по болест. Според подадените данни от представителите на анкетираните домакинства за **занятието** на членовете им, съответните дялове са (на базата на 207 души):

Работещи – 16 души, 7.7%

Пенсионери по възраст – 6 души, 2.9%

Пенсионери по болест – 0

Учащи – 45 души, 21.7%

Учащи по възраст, но непосещаващи училище – 16 души, 7.7%

Деца, посещаващи детска градина – 8 души, 3.9%

Безработни – регистрирани и получаващи социална помощ – 10 души, 4.8%

Безработни – регистрирани – 50 души, 24.2%

Безработни – нерегистрирани – 51 души, 24.6%

Майчинство – 5 жени, 2.4%

Сред членовете на анкетираните домакинства **преобладават живеещите на семейни начала без брак – 34.8%** срещу 12.9% омъжени/женени, като делът на неомъжените/неженените е значителен – 10.3%. Като деца тук са посочени 91 души, т.е. вероятно 5 деца живеят на семейни начала и/или са омъжени/женени.

Данните за образованието на членовете на анкетираните домакинства показват **значителен дял на лицата, които не са посещавали училище или нямат завършено начално образование – 22 души (15.5%)**; най-голям е делът на завършилите начално образование – 72 души (50.7%), а завършилите средно или средно професионално образование са само 9 души (6.3%).

Представителите на всичките 51 домакинства са заявили, че изповядват християнство. В 24 домакинства говорят на цигански, в 23 домакинства – на български, в 2 домакинства – на български и цигански, в 1 домакинство – на румънски и в 1 домакинство – на български и румънски.

2.6.2. Жилищни условия на домакинството

Според данните на анкетиранияте представители на домакинства, 41 домакинства обитават „масивна постройка”, 9 домакинства - „паянтова постройка”¹¹ и 1 домакинство „негодна за обитаване постройка”. Преобладават жилищата с две стаи – 40.0%, следват жилищата с три стаи – 26.0%, малко са домакинствата, които разполагат с четири (6) и с повече от четири стаи (1), а домакинствата, които разполагат само с една стая са 10. Най-много са домакинствата с 5 члена – 12, 11 са с 4 члена, 9 – с 3 члена; 9 – с 6 члена, 3 домакинства са със 7 члена, а 1 – с 8 члена. Само в 23.6% от стаите, които се използват за спане, спят по 3 души, но в 18.0% от стаите спят 4 души, в 2 стаи спят 5, в 1 стая – 6 души.

В 50 домакинства като гориво за готвене се използват дърва и само в 1 дърва и въглища; за отопление дърва се използват във всички домакинства. Кухня – т.е. отделно помещение, което се ползва само за готвене и за хранене, има само в 11 от жилищата.

Течаща вода има в жилището на 33 домакинства (според данните от *Въпросник № 1* от I етап в квартала няма водопровод), а ползването на вода за пиене от водопровода е посочено от представителите на 30 домакинства, 20 ползват външна чешма, а 1 – вода от кладенец; за миене и за пране вода се взема от външна чешма в 24 домакинства. Вътрешна тоалетна има в жилището само на 11 домакинства, а баня в жилището на 20 домакинства.

Към тези данни трябва да се добави близостта на сметището до квартала, при което поляната, на която обикновено играят децата, е непрекъснато засипвана от боклуци, както и дворовете на крайните къщи.

2.6.3. Достъп до здравни услуги на членовете на домакинствата

¹¹ Според информацията от *Въпросник № 1* от I етап на изследването, жилищата в квартала са „по равно масивни и паянтови” – вероятно анкетиранияте представители на домакинства имат по-ниски критерии за „масивна постройка”.

Според анкетиранияте представители на домакинствата, **в 40 домакинства обичайното поведение на членовете, когато се разболеят, е веднага да отидат на лекар** – за 3 домакинства е посочено, че обичайно членовете им се лекуват с билки/народна медицина, за 5 – че прилагат самолечение с подръчните у дома лекарства, а за 2 – че не обръщат внимание, докато състоянието не се влоши. Най-много от анкетиранияте са посочили като първа причина за непосещаване на лекаря при заболяване *„нямаме пари за лекар”* – 7 души, 1 човек – *„нямаме пари за лекарствата, които той вероятно ще предпише”*.

От една страна е трудно да приемем като обичайно поведението на членовете на 40 от домакинствата, по отношение на които се твърди, че при заболяване веднага отиват на лекар, като имаме предвид, че от лицата над 18 г. **само 60 души (42.3%) са здравноосигурени, а 82 души (57.7%) са здравно неосигурени** (данни са подадени за 142 души, а лицата на възраст над 18 г. в анкетиранияте домакинства са 137 души). Но според анкетиранияте 3 ОПЛ, здравноосигурените им пациенти са 304 (от общо 382 души), от които 124 са деца. Членовете на 2 домакинства нямат личен лекар, а в 5 домакинства някои от членовете им нямат личен лекар – причината е липсата на здравно осигуряване.

От друга страна, на членове само на 15 домакинства се е случвало през последната година да нямат достатъчно пари да заплатят за посещение при личния лекар (потребителска такса или такса за прегледа – при здравно неосигурените), но на 34 домакинства – да нямат достатъчно пари да закупят предписаните от лекаря лекарства. **Само 2 представители на домакинства заявяват „не сме доволни” от личния лекар**, а само един е категоричен, че отношението на лекаря към пациентите е *„лошо”* и един не може да прецени.

Двама от тримата лекари, при които са записани жителите на квартала имат прием всеки работен ден, а третият приема три дни седмично (според данните от *Въпросник № 2* от I етап на изследването) – анкетиранияте представители на 49 домакинства са отговорили, че личният им лекар има прием всеки работен ден, а на 2 домакинства – че има прием два дни седмично (най-малкият брой пациенти, който е посочен от един от тримата лекари, е 51 души – още едно доказателство, че анкетиранияте трима ОПЛ са давали данни за пациенти от ромски произход изобщо, а не само за жителите на квартала, или за всички свои пациенти).

48 представители на домакинства заявяват, че е обявено работното време на лекарския кабинет, а 3 – не знаят. **43 души са категорични, че лекарят спазва обявеното**

работно време (четирима твърдят обратното и четирима не знаят); 45 представители на домакинства заявяват, че телефонният номер на лекаря е обявен (само 2 твърдят обратното, 4 не знаят дали е обявен), а 42 – че е обявено към кого да се обръщат пациентите в случай на нужда в извънработното време на лекаря.

Освен това:

- само 3 анкетираните заявяват, че на член от домакинството се е случвало да чака дълго пред кабинета на личния лекар и той да не го приеме;
- само 7 анкетираните заявяват, че на член от домакинството се е случвало да не може да открие личния лекар, когато има спешна нужда от него;
- само 1 от анкетираните заявява, че личният лекар е отказвал да дойде на посещение в дома им;
- нито един от анкетираните не споделя през последната година да се е случвало личният лекар да откаже талон за преглед при специалист;
- нито един от анкетираните не споделя да е плащана потребителска такса за дете.

Представителите на 27 домакинства „не знаят” дали лекарят е канил лекари-специалисти за консултативни прегледи през последната година, 11 са категорични, че не е канил, но 13 души отговарят положително на този въпрос и посочват какви специалисти са канени: педиатър (7 души), офталмолог (7 души), акушер-гинеколог (6 души), УНГ (3 Души), хирург (2 души), кардиолог (1 човек), уролог (1 човек). 50 от анкетираните представители на домакинства признават, че лекарят обяснява както какво е заболяването, така и как да се грижат за себе си и за другите, как да се храни болният и т.н.

Всички тези данни показват добро обхващане на членовете на анкетираните домакинства от квартала от системата на доболничната медицинска помощ.

Единственото препятствие пред тях за подобряване на здравословното им състояние е липсата на средства най-вече за реализация на предписаното лечение.

С профилактиката обаче е налице сериозен проблем: **38 от отговорилите 48 души на въпроса дали член на домакинството над 18 г. е викан на профилактичен преглед отговарят отрицателно, а по отношение на децата – „Провеждан ли е профилактичен преглед на детето/децата от Вашето домакинство през последната година” – 25 души отговарят положително, а 16 отговарят отрицателно** (отговорилите на този въпрос са 43 души, но в 8 домакинства няма деца).

Членове на 34 домакинства са ползвали услугите на лекари-специалисти през последната година – посочени са общо 45 посещения: 6 при хирург, 6 при кардиолог,

5 при акушер-гинеколог, 5 при УНГ, 4 при невролог, 4 при ортопед, 3 при вътрешни болести, 2 при педиатър, 2 при офталмолог, 2 при пулмолог, 2 при дерматолог, 1 при онколог, 1 при уролог, 1 при гастроентеролог, 1 при ендокринолог.

В 31 домакинства поне един от членовете им е имал нужда от болнично лечение през последната година – в 17 случая нуждаещото се лице не е било здравноосигурено, при което в 6 случая е възстановило здравноосигурителните си права, **в 8 случая се е отказало от болничното лечение**, в 3 случая е заплатило за лечението.

Като пушачи са определени 117 души от анкетираните домакинства (50.2%), като данни са подадени за всички 233 души. (На този въпрос са отговорили двама от тримата ОПЛ и са посочили общо 134 пушачи, от които 14 деца.)

2.6.4. Здравно състояние и заболявания на членовете на домакинствата

Според преценката на представителите на анкетираните домакинства, **здравословното състояние на членовете е „добро“ в 75.1% от случаите**¹², 56 души са „хронично болни“, а 2 души – „инвалиди“. **Посочени са общо 55 заболявания:** 7 души от туберкулоза, 5 души от бъбречно заболяване, 3 души от хипертония, 3 души от сърдечно заболяване, 3 души от порок на сърцето, 3 души от астма, 3 души от дископатия, 2 души от белодробни болести, 2 души от изкривяване на костите, 2 души от херния, 2 души от тромбофлебит, 1 човек от епилепсия, 1 човек от неврологично заболяване, 1 човек от менингит, 1 човек от психиатрично заболяване, 1 човек има проблеми със зрението, 1 човек от диабет, 1 човек от инфаркт, 1 човек от инсулт, 1 човек от стенокардия, 1 човек от язва, 1 човек от гуша, 1 човек от миома, 1 човек от анемичен синдром, 1 човек от хормонално заболяване, 1 човек от кожни болести (5 заболявания не могат да се разчетат).

За 45 души е посочено, че нямат признат процент намалена трудоспособност, за 4 души е посочено, че имат призната до 50% намалена трудоспособност, за 1 човек – от 51 до 70%, за 3 души – от 71 до 90%, за 2 души – 91% и повече намалена трудоспособност. От тях 25 души са били на профилактичен и/или контролен преглед през последната година, а за 29 души е посочено, че не са били. За 23 от тях е конкретизирано, при какъв лекар са били на преглед: 4 при кардиолог, 3 при невролог, 3 при хирург, 1 при

¹² Това е най-ниският процент на членове на анкетираните домакинства, за които е посочено, че здравословното им състояние е „добро“ – сред 12-те населени места, в които е проведен II етап на изследването.

офталмолог, 1 при пулмолог, 1 при УНГ, 1 при ендокринолог, 1 при дерматолог, 1 при вътрешни болести, и 7 при личния лекар.

Данните на представителите на анкетираните домакинства са близки до данните, предоставени от ОПЛ (Въпросник № 2 от I етап). Според ОПЛ има: 10 души, от които 6 са деца, болни/боледували от туберкулоза (в анкетираните домакинства са посочени 7 души, но може да допуснем, че в 6-те домакинства, отказали анкетирането, има болни от туберкулоза); 1 болен от наследствени неврологични заболявания; 1 дете болно от наследствени бъбречни заболявания; 6 болни от наследствени очни заболявания, от които 3 деца, но само децата са лекувани; 5 болни от вродени аномалии, от които 3 са деца; 1 болен от злокачествени новообразувания на женската полова система, 1 – на дихателните органи; 11 болни от хипертонични болести, от които 1 дете; 8 болни от мозъчно-съдови болести; 5 болни от исхемична болест на сърцето; 11 болни от хронични болести на долните дихателни пътища, от които 2 деца; 3 болни от болести на черния дроб; 1 болен от захарен диабет; 10 болни от зрителни разстройства и слепота, от които 5 са деца; 2 болни от психични разстройства, от които 1 дете; 3 болни от епилепсия, от които 2 деца; и т.н. (Вж. всички данни на ОПЛ в съответните таблици за област Добрич от I етап).

2.6.5. Раждания и смъртност

ОПЛ са регистрирали през последната в квартала 6 раждания, което прави 15.7 на 1000 души¹³ при средно живородени за страната 9.8, за градовете – 10.4 на 1000 за 2007 година (Вж. http://www.nchi.government.bg/statistika/A_2.pdf). Според анкетираните членове на 51 домакинства, децата до 1 годишна възраст са 5, а на 2 години са 10 деца.

В 10 от анкетираните домакинства е имало 12 смъртни случая през последните 5 години: 5 мъже и 7 жени. Възрастта на починалите е между 1 и 76 години; 9 души са починали в дома си, а 3 – „навън”. Причините за смъртта са: 5 души от онкологично заболяване; 2 души от инсулт; 1 човек от инфаркт; 1 човек от сърдечно заболяване; 1 човек от сърдечна недостатъчност; 1 човек от ревматизъм; 1 човек от злополука.

Прави впечатление броят на починалите от онкологични заболявания в контекста на незначителния брой на болни от тях – и според ОПЛ, и според анкетираните представители на домакинства.

¹³ Ако имаме предвид посочените от ОПЛ 382 пациенти от квартала.

2.6.6. Заключение

Необходимо е в обособения ромски квартал „Свобода” в гр. Шабла да бъде проведен скрининг на туберкулоза – болестността е изключително висока; жилищните условия като цяло не са добри; респондент, който е болен от туберкулоза сподели, че не провежда задължителните контролни прегледи – тъй като посещаването на болницата в гр. Добрич представлява непосилен разход на средства, и съответно – не реализира необходимата поддържаща терапия с лекарства.

Другите прегледи с мобилни екипи не са наложителни. Основанията за това заключение са:

- Съвпадението между заболяванията, посочени от ОПЛ и от анкетиранияте представители на домакинства, което е знак за добро обхващане на жителите на квартала от системата на доболничната медицинска помощ.
- Високият дял на диагностицирани заболявания, за които членовете на домакинствата не се притесняват да споделят при анкетирането, което е знак за добра здравна култура.
- Високият дял на проведените консултативни прегледи с медицински специалисти.
- Единственото основание за провеждане на прегледи с мобилните екипи е ниското равнище на профилактичните прегледи сред лицата на възраст над 18 години, както и непълното обхващане на децата.

Трябва да подчертаем обаче три фактора, които неизбежно оказват негативно въздействие върху здравното състояние на жителите на квартала:

- липсата на канализация;
- непълното обхващане на жилищните постройки от водопроводната система;
- непосредствената близост на сметището до голяма част от жилищата.

Справянето с тези три негативни фактора е в компетенциите на общината.

2.7. Село Стефаново, област Добрич

2.7.1. Социални характеристики на членовете на анкетираните домакинства

В обособения ромски квартал – „Квартала” в с. Стефаново са анкетирани представители на 30 домакинства. Според данните от *Въпросник № 1* от I етап на изследването, в квартала има 25 домакинства, живеещи в 22 къщи, с общо 120 жители, от които 30 са деца. Според попълнените въпросници за домакинствата, в тях живеят 64 мъже и 66 жени, общо 130 души.

Таблица 2. Възраст

Възрастова група	До 18 г.	От 19 до 40 г.	От 41 до 60 г.	61 и повече г.
Брой жители/дял	41 / 31.5%	50 / 38.5%	29 / 22.5%	10 / 7.7%

Както се вижда от *Таблица 2*, делът на децата в анкетираните домакинства е значително по-висок от дела на лицата до 19 г. – 22.1%, според данните от преброяването от 2001 година, а възрастовата граница на смъртността е изключително ниска – делът на лицата на 61 и повече години е едва 7.7%, а делът на лицата на 60 и над 60 г. според данните от преброяването от 2001 година е 22.3%.

В 7 (23.3%) от анкетираните домакинства няма дете, делът на домакинствата с две деца а най-голям – 12 (40.0%), в 10 домакинства има по 1 дете и само в 1 домакинство – 3 деца. Данните ясно показват ниско равнище на раждаемост и относително близък до средния за страната дял на населението над 60 г. – 9.6% според преброяването от 2001 година.

Данни за занятието на членовете на домакинството са подадени за 121 души, от които 34 са деца – децата са общо 41, на възраст до 7 г. са 9, от които за 3 е посочено, че посещават детска градина. **От общо 53 безработни само 1 човек получава социална помощ.**

Според подадените данни от представителите на анкетираните домакинства за **занятието** на членовете им, съответните дялове са (на базата на 121 души):

Работещи – 22 души, 18.2%

Пенсионери по възраст – 6 души, 5.0%

Пенсионери по болест – 3 души, 2.5%

Учащи – 25 души, 20.7%

Учащи по възраст, но непосещаващи училище – 6 души, 5.0%

Деца, посещаващи детска градина – 3 души, 2.5%

Безработни – регистрирани и получаващи социална помощ – 1 човек, 0.8%

Безработни – регистрирани – 23 души, 19.0%

Безработни – нерегистрирани – 29 души, 24.0%

Майчинство – 2 жени, 1.7%

Сред членовете на анкетираните домакинства **преобладават омъжените/женените – 35.4%** срещу 23.1% живеещи на семейни начала без брак, като делът на неомъжените/неженените е значителен – 11 души или 8.5%. Като деца тук са посочени 37 души, т.е. вероятно 4 деца живеят на семейни начала и/или са омъжени/женени.

Данните за образованието на членовете на анкетираните домакинства показват **относително малък дял на лицата, които не са посещавали училище или нямат завършено начално образование – 7 души (7.4%)**. Най-голям е делът на завършилите основно образование – 44 души (46.8%), но е висок и делът на завършилите само начално образование – 40.4%. Лицата със средно/средно професионално образование са само 5.

Представителите на всички домакинства са заявили, че изповядват ислям, а в къщи говорят на турски език в 26 домакинства, на турски и на български език – в 4 домакинства.

2.7.2. Жилищни условия на домакинството

Според данните на анкетираните представители на домакинства, 14 домакинства обитават „масивна постройка”, а 12 - „паянтова постройка” – за 4 домакинства не е даден отговор. Външно жилищните постройки изглеждат много добре, но част от тях – вероятно посочените като „паянтови”, са кирпичени. Достъпът до тях обаче е силно затруднен от изключително калните (при други атмосферни условия – прашни) улици. Преобладават жилищата с две и с три стаи – съответно 33.3% и 43.3%. В повечето домакинства – 23 (76.7%) - за спане се използват 2 стаи. Домакинствата са относително малки: 6 от тях са с 3 члена, 9 – с 4 члена, 8 – с 5 члена, 3 – с 6 члена и само 2 със 7 члена. Само в 12.7.0% (8) от стаите, които се използват за спане, спят по 3 души, а в 7.9% (5) от стаите спят 4 или 5 души.

В 22 домакинства като гориво за готвене се използват дърва, в 5 домакинства използват газ, в 3 – електричество, а за отопление дърва се използват във всички 30 домакинства. Кухня – т.е. отделно помещение, което се ползва само за готвене и за хранене, има в 10 от жилищата.

Течаща вода има в жилището само на 14 домакинства, въпреки че според данните от *Въпросник № 1* от I етап в квартала има водопровод; ползването на вода за пиене от водопровода е посочено от представителите на 15 домакинства, 14 ползват външна чешма; за миене и за пране вода се взема от външна чешма в 13 домакинства (за 2 домакинства няма данни). Вътрешна тоалетна има в жилището на 5 домакинства, а баня в жилището на 11 домакинства.

2.7.3. Достъп до здравни услуги на членовете на домакинствата

Според анкетиранияте представители на домакинствата, **в 20 домакинства обичайното поведение на членовете, когато се разболеят, е веднага да отидат на лекар.** За 1 домакинство е посочено, че прилагат самолечение с подръчните у дома лекарства, за 1 – че не обръщат внимание, докато състоянието не се влоши, а за 8 домакинства е посочено нещо „*друго*”, което можем да обобщим така: „*отиваме на веднага на лекар само децата, защото нямаме пари, а когато се налага – отиваме направо в спешното отделение*”. Трима от анкетиранияте са посочили като първа причина за непосещаване на лекаря при заболяване „*нямаме пари за лекарствата, които той вероятно ще предпише*”, 2 – „*нямаме пари за лекар*”, 1 – „*трудно общуваме с лекаря*” и 1 – „*няма лекар наблизо*”.

В анкетиранияте домакинства за **49 души (52.7%) е посочено, че са здравноосигурени, а за 39 души (41.9%), че не са здравно осигурени** (лицата на възраст над 18 г. в анкетиранияте домакинства са 89 души), което вероятно означава, че дори лица, които са здравноосигурени не отиват на лекар в случай на заболяване. Възможно обяснение за това е недоволството от личния лекар – **представители на 15 домакинства са признали, че не са доволни от личния си лекар** (ОПЛ е посочил, че лекува жителите на квартала от 15 години). Недоволството от лекаря обаче не изглежда да се дължи на „*лошо*” отношение към пациентите – нито един от анкетиранияте не е определил отношението на лекаря към пациентите като „*лошо*”, но 7 души са отговорили, че не могат да преценят (възможно е да е налице въздържане от определянето му като „*лошо*”).

Друга възможна причина за непосещаване на личния лекар в случай на заболяване е липсата на средства – на членове на 16 домакинства се е случвало през последната година да нямат достатъчно пари да заплатят за посещение при личния лекар (потребителска такса или такса за прегледа – при здравно неосигурените), а на 25 домакинства – да нямат достатъчно пари да закупят предписаните от лекаря лекарства.

И все пак на какво се дължи „недоволството“ от личния лекар?

Лекарят има прием всеки работен ден – според данните от *Въпросник № 2* от I етап на изследването и 29 от анкетираните знаят, че това е така. 22 представители на домакинства заявяват, че е обявено работното време на лекарския кабинет, а 7 – не знаят. **10 души са категорични, че лекарят не спазва обявеното работно време.** Само 2 представители на домакинства заявяват, че телефонният номер на лекаря не е обявен (18 души не знаят дали е обявен), а 12 души – че не е обявено към кого да се обръщат пациентите в случай на нужда в извънработното време на лекаря (но 15 души не знаят дали е обявено).

Освен това:

- само 1 от анкетираните заявява, че на член от домакинството се е случвало да чака дълго пред кабинета на личния лекар и той да не го приеме;
- но 14 анкетираните заявяват, че на член от домакинството се е случвало да не може да открие личния лекар, когато има спешна нужда от него (а 6 споделят, че никой от домакинството не е имал такава нужда);
- само 4 анкетираните заявяват, че личният лекар е отказвал да дойде на посещение в дома им (но в 15 домакинства той не е бил викан);
- само 5 от анкетираните заявяват, че през последната година се е случвало личният лекар да откаже талон за преглед при специалист;
- само 1 от анкетираните заявява, че е плащана потребителска такса за дете.

Представителите на 19 домакинства *„не знаят“* дали лекарят е канил лекари-специалисти за консултативни прегледи през последната година, а 7 са категорични, че не е канил – само 4 души отговарят положително на този въпрос и посочват какви специалисти са канени: хирург (3 души), акушер-гинеколог (1 човек, което е странно при положение, че самият ОПЛ в селото е акушер-гинеколог), мамолог (1 човек). Само 10 от анкетираните представители на домакинства признават, че лекарят обяснява какво е заболяването, а 4 – че обяснява и как да се грижат за себе си и за другите, как да се храни болният и т.н.

С профилактиката има проблем: **21 от отговорилите 28 души на въпроса дали член на домакинството над 18 г. е викан на профилактичен преглед отговарят отрицателно, но по отношение на децата – „Провеждан ли е профилактичен преглед на детето/децата от Вашето домакинство през последната година“ – само 2 души отговарят отрицателно** (отговорилите на този въпрос са 24 души, а в 7 домакинства няма деца).

От данните можем да направим единствено допускането, че личният лекар не спазва работното си време и е трудно откриваем в случай на нужда. Селото се намира близо до Разград и в такива случаи жителите на квартала се обръщат към Спешния център в града. Трябва да имаме предвид и факта, че лекарят е специалист акушер-гинеколог – известно е, че част от жените се въздържат да посещават акушер-гинеколог мъж, а вероятно част от жителите смятат, че той не е компетентен в други области на медицината – потвърждение на тези допускания е относително високият брой жители на квартала, които са посещавали лекар специалист (вкл. акушер-гинеколог) през последната година.

Членове на 14 домакинства са ползвали услугите на лекари-специалисти през последната година – посочени са общо 22 посещения: 4 при педиатър, 4 при акушер-гинеколог, 3 при кардиолог, 2 при хирург, 2 при мамолог; 2 при пулмолог, 1 при офталмолог, 1 при невролог, 1 при УНГ, 1 при онколог, 1 стоматолог.

В 12 домакинства поне един от членовете им е имал нужда от болнично лечение през последната година. В 3 случая нуждаещото се лице не е било здравноосигурено и е възстановило здравноосигурителните си права.

Като пушачи са определени 83 души от анкетираните домакинства (63.8%), като данни са подадени за всички 130 души. Според ОПЛ пушачи са 95 души.

2.7.4. Здравно състояние и заболявания на членовете на домакинствата

Според преценката на представителите на анкетираните домакинства, **здравословното състояние на членовете е „добро” в 81.4% от случаите**, 21 души (16.3%) са „хронично болни”, няма членове на домакинствата, определени като „инвалиди”.

Посочени са общо 19 заболявания: 4 души от диабет; 2 души от астма; 2 души от инсулт; 2 души от неврологични заболявания; 2 души от хипертония; 1 човек от преплитане на червата; 1 човек от множествени междукамерни дефекти; 1 човек от хемофилия; 1 човек е с ампутиран крайник; 1 човек от рак на белия дроб (за двама души не се разбира какво е заболяването). От тях само 7 души са били на профилактичен и/или контролен преглед през последната година, а за 10 души е посочено, че не са били. За 5 души е конкретизирано при какъв лекар са били на преглед: 1 при невролог, 1 при пулмолог и 3 при личния лекар.

Данните на представителите на анкетираните домакинства влизат в сериозно противоречие с данните, предоставени от ОПЛ (Въпросник № 2 от I етап) – единственото съвпадение е, че няма болни от туберкулоза.

Според ОПЛ има: 1 дете болно от наследствени кръвни заболявания; 1 дете болно от наследствени метаболитни заболявания; 5 болни от злокачествени новообразувания на млечната жлеза, 2 – на пикочната система, 1 – на дихателните органи, 3 – на кожата; 13 болни от хипертонични болести; 19 болни от мозъчно-съдови болести; 15 болни от исхемична болест на сърцето; 7 болни от белодробно сърце и болести на белодробното кръвообращение; 8 болни от хронични болести на долните дихателни пътища; 6 болни от захарен диабет; и т.н. (Вж. всички данни на ОПЛ в съответните таблици за област Добрич от I етап). Разбира се, можем да приемем, че данните на ОПЛ не се отнасят само за жителите на „Квартала”, а за всички жители на селото/всички негови пациенти. Въпреки че нито един член на домакинствата не е определен като „инвалид”, за 17 души е посочено, че са без процент на призната намалена трудоспособност, за 3 души е посочен до 50%, а за 1 човек – от 51 до 70%.

2.7.5. Раждания и смъртност

Според ОПЛ през последната година в квартала има 6 раждания, което прави 54.5 на 1000 души (при средно живородени за страната 9.8, за селата – 8.5 на 1000 за 2007 година; Вж. http://www.nchi.government.bg/statistika/A_2.pdf). Такива данни няма как да приемем за достоверни за квартала в селото – според анкетирания членове на домакинствата, има само 1 дете на 1 г., а на 2 г. са 4 деца. По-скоро може да ги приемем като доказателство, че (някои от) данните на ОПЛ се отнасят до всички жители на селото, на които той е личен лекар, а не само до посочените от него 110 жители на квартала, от които 30 деца, които са негови пациенти (както става ясно от попълнените въпросници за домакинство, жителите на квартала са общо 130 души, от които 41 са деца).

В 9 от анкетирания домакинства е имало 12 смъртни случая през последните 5 години: 6 мъже и 6 жени. Възрастта на починалите е между 63 и 87 години; 11 души са починали в дома си, 1 – в болница. Причините за смъртта са: 4 от инфаркт; 3 души от инсулт; 2 души от жлъчно заболяване; 1 човек от диабет; 1 човек от гангрена; 1 човек от злополука.

2.7.6. Заключение

Добре би било обособеният ромски квартал „Квартала” в с. Стефаново да бъде посетен от мобилни лекарски екипи. Няма основания да го определим като рисков, но има необходимост от изясняване на значимото разминаване между

данните на ОПЛ и данните на анкетираниите представители на домакинствата относно болестността. Възможно е данните на ОПЛ да се отнасят за всички негови пациенти, но също така е възможно по отношение на някои заболявания болните да не знаят характера на заболяването или да не обръщат внимание на заболяването си.

Въпреки че посочената от анкетираниите болестност на членовете на домакинствата е значително по-ниска от данните на ОПЛ, през последната година **членове на 14 домакинства са ползвали услугите на лекари-специалисти (общо 22 посещения), а в 12 домакинства поне един от членовете им е имал нужда от болнично лечение.**

През последните 5 години в анкетираниите домакинства е имало 12 смъртни случая.

2.8. Село Китанчево, област Разград

2.8.1. Социални характеристики на членовете на анкетираните домакинства

В обособения ромски квартал „Матовци” в с. Китанчево са анкетирани представители на 117 домакинства (3 домакинства не са в селото). Според данните от *Въпросник № 1* от I етап на изследването, в обособения ромски квартал в града има 120 домакинства, които обитават 110 жилища.

Според попълнените въпросници за 117 домакинства, в тях живеят **195 мъже и 198 жени, общо 393 души.**

Според данните от *Въпросник № 1*:

- Жителите на квартала са 790 души, от които 400 деца – 10 деца посещават детска градина, 85 деца посещават училище – на основата на тези данни направихме извода, че по-голямата част от децата от ромския квартал в селото не посещават училище.
- Жителите на квартала над 18 г. са 390, а от тях здравноосигурени са 100. ОПЛ¹⁴ потвърждава тези данни: пациентите му от квартала са 790 души, от които 400 са деца, а здравноосигурените лица над 18 г. са 100 души – на основата на тези данни направихме извода, че значителна част от жителите на квартала са здравнонеосигурени.

Налага се да допуснем, или че значителна част от жителите на селото от ромски произход живеят извън квартала, или че данните от общината и от ОПЛ се отнасят за някакво минало време, а междувременно значителна част от жителите на квартала/на съществуващите и сега в квартала домакинства са напуснали селото.

Таблица 2. Възраст

Възрастова група	До 18 г.	От 19 до 40 г.	От 41 до 60 г.	61 и повече г.
Брой жители/дял	124 / 31.6%	146 / 37.2%	86/ 21.9%	37 / 9.4%

Както се вижда от *Таблица 2*, делът на децата е по-висок в сравнение с дела на децата според данните от преброяването през 2001 г., а делът на лицата на 61 и повече години е по-нисък от дела на лицата на 60 и над 60 г., но в сравнение с други населени места разликата не е така значителна (според данните от преброяването от 2001 г., лицата до 19 г. са 22.1%, от 20 до 39 г. – 28.0%, от 40 до 59 г. – 27.6%, а над 60 г. – 22.3%).

¹⁴ Според данните от *Въпросник № 1*, жителите на квартала са записани при 2 ОПЛ, но анкетата е проведена с един и няма никакви данни, че има и записани при втори ОПЛ.

В 48 (41.0%) от анкетираните домакинства няма дете, делът на домакинствата с едно дете е най-голям – 27.4% (32), в 27 домакинства (23.1%) има по 2 деца, в 8 домакинства – 3 деца, а в 2 домакинство – 4 деца.

Според данните от анкетираните домакинства, 47.6% от жителите на квартала са нерегистрирани безработни (най-висок дял сред избраните от нас 12 населени места), а безработните, които получават социална помощ са едва 14 души (4.0% от членовете на анкетираните домакинства); работещи са само 9 души, 2.6% – най-нисък дял след с. Жельо войвода с 0.3%, т.е. 1 работещ.

Данни за занятието на членовете на домакинството са подадени за 351 души, от които 75 са деца, а от данните за възрастта на членовете на домакинството децата са 124 – но децата на възраст от 1 до 6 години са общо 49 и нито едно от тях не посещава детска градина. Само за 3 деца е посочено, че са „*учащи по възраст, но непосещаващи училище*”.

Според подадените данни от представителите на анкетираните домакинства за **занятието** на членовете им, съответните дялове са (на базата на 351 души):

Работещи – 9 души, 2.6%

Пенсионери по възраст – 28 души, 8.0%

Пенсионери по болест – 17 души, 4.8%

Учащи – 72 души, 20.5%

Учащи по възраст, но непосещаващи училище – 3 души, 0.9%

Деца, посещаващи детска градина – 0

Безработни – регистрирани и получаващи социална помощ – 14 души, 4.0%

Безработни – регистрирани – 32 души, 9.1%

Безработни – нерегистрирани – 167 души, 47.6%

Майчинство – 9 жени, 2.6%

Сред членовете на анкетираните домакинства **преобладават живеещите на семейни начала без брак – 30.8%** срещу 24.4% омъжени/женени, делът на неомъжените/неженените е малък – 4.8%. Като деца тук са посочени 176 души, т.е. вероятно 16 деца живеят на семейни начала и/или са омъжени/женени и/или са самотни майки (3 в квартала. Като деца тук са посочени 117 души, т.е. вероятно 7 деца живеят на семейни начала и/или са омъжени/женени.

Според данните за образованието на членовете на анкетираните домакинства, **най-голям е делът на лицата, които са завършили основно образование – 133 души (48.9%)**; следващият дял е на завършилите начално образование – 98 души (36.0%);

завършили средно или средно професионално образование са само 17 души (6.3%); без начално образование са 23 души (8.5%); 1 човек е завършил висше образование. Представителите на 115 домакинства са заявили, че изповядват ислям, за едно домакинство е посочено, че са евангелисти.

В 108 домакинства говорят на турски език, в 6 домакинства – на турски и цигански, в 2 домакинства – на турски и български.

2.8.2. Жилищни условия на домакинството

Според данните на анкетиранияте представители на домакинства, 102 домакинства обитават „масивна постройка”, 14 домакинства - „паянтова постройка”¹⁵.

Преобладават жилищата с четири и повече от четири стаи – съответно 31.0% и 48.3%, с три стаи са 13.8 % от жилищата, с две стаи са 6.0%, а само с една стая разполага едно домакинство.

Домакинствата са относително малки: най-много са домакинствата с 2 члена – 32 (27.4%), 28 (23.9%) са с 4 члена, 24 (20.5%) – с 3 члена; 12 (10.3%) – с 5 члена, 9 домакинства са с 6 члена, 2 – със 7 члена и 1 – с 8 члена. Само в 19.8% от стаите, които се използват за спане, спят по 3 души, но в 13.6% от стаите спят 4 души, в 3 стаи спят 5, а в 1 стая – 6 души.

В 70 домакинства като гориво за готвене се използва газ, в 43 се използват дърва, а в 3 – електричество; за отопление дърва се използват в 109 домакинства, а електричество – в 6 домакинства. Кухня – т.е. отделно помещение, което се ползва само за готвене и за хранене, имат 74 (63.8%) от жилищата.

Течаща вода има в жилището на 81 домакинства (според данните от *Въпросник № 1* от I етап в квартала има водопровод, но представители на 35 домакинства са заявили, че в жилищата си нямат течаща вода), а ползването на вода за пиене, както и за миене и пране от водопровода е посочено от представителите на 82 домакинства, 34 домакинства ползват външна чешма. Вътрешна тоалетна има в жилището само на 20 домакинства, а баня в жилището на 66 домакинства.

2.8.3. Достъп до здравни услуги на членовете на домакинствата

Според анкетиранияте представители на домакинствата, **в 111 домакинства обичайното поведение на членовете, когато се разболеят, е веднага да отидат на**

¹⁵ Според информацията от *Въпросник № 1* от I етап на изследването, жилищата в квартала са „по равно масивни и паянтови” – вероятно анкетиранияте представители на домакинства имат по-ниски критерии за „масивна постройка”.

лекар – за 4 домакинства е посочено, че обичайно членовете им не обръщат внимание, докато състоянието не се влоши, като първата причина за това е „*нямаме пари за лекар*”.

От една страна е трудно да приемем като обичайно поведението на членовете на 111 от домакинствата, по отношение на които се твърди, че при заболяване веднага отиват на лекар, като имаме предвид, че от лицата над 18 г. **само 120 души (43.5%) са здравноосигурени** (според анкетирания ОПЛ, 100 души от неговите пациенти над 18 г. са здравноосигурени), **а 156 души (56.5%) са здравно неосигурени** (данни са подадени за 276 души, а лицата на възраст над 18 г. в анкетираните домакинства са 269 души).

От друга страна, само някои членове на 1 домакинство нямат личен лекар; на членове само на 4 домакинства се е случвало през последната година да нямат достатъчно пари да заплатят за посещение при личния лекар (потребителска такса или такса за прегледа – при здравно неосигурените) и само на 12 домакинства – да нямат достатъчно пари да закупят предписаните от лекаря лекарства.

Само 3 представители на домакинства заявяват „не сме доволни” от личния лекар, а само 2 са категорични, че отношението на лекаря към пациентите е „*лошо*” и един не може да прецени.

Анкетираният ОПЛ има прием в селото 1 ден седмично (според данните от *Въпросник № 2* от I етап на изследването) и анкетираните представители на 115 домакинства знаят това. 113 представители на домакинства заявяват, че е обявено работното време на лекарския кабинет, а 3 – не знаят. **89 души са категорични, че лекарят спазва обявеното работно време** (двама твърдят обратното, а 25 не знаят); 88 представители на домакинства заявяват, че телефонният номер на лекаря е обявен (28 не знаят дали е обявен); 85 – че е обявено към кого да се обръщат пациентите в случай на нужда в извънработното време на лекаря (само един твърди обратното, а 29 не знаят).

Освен това:

- нито един от анкетираните не споделя, че на член от домакинството се е случвало да чака дълго пред кабинета на личния лекар и той да не го приеме;
- само 1 от анкетираните заявява, че на член от домакинството се е случвало да не може да открие личния лекар, когато има спешна нужда от него;
- нито един от анкетираните не споделя, че личният лекар е отказвал да дойде на посещение в дома им;
- само 1 от анкетираните заявява, че през последната година се е случвало личният лекар да откаже талон за преглед при специалист;

- нито един от анкетираните не споделя да е плащана потребителска такса за дете. Представителите на 59 домакинства „не знаят” дали лекарят е канил лекари-специалисти за консултативни прегледи през последната година, но 55 са категорични, че е канил и посочват какви специалисти са канени: педиатър (54 души), невролог (1 човек), акушер-гинеколог (1 човек), психиатър (1 човек) – трябва да допуснем, че е канен само педиатър. 107 от анкетираните представители на домакинства признават, че лекарят обяснява какво е заболяването, а 83 – че обяснява как да се грижат за себе си и за другите, как да се храни болният и т.н.

Всички тези данни показват много добро обхващане на членовете на анкетираните домакинства от квартала от системата на доболничната медицинска помощ, което е изключително странно при прием на ОПЛ само един ден седмично. Потвърждение на този извод е и обхващането с профилактични прегледи на пациентите над 18 г. – 72 от отговорилите 116 души на въпроса дали член на домакинството над 18 г. е викан на профилактичен преглед отговарят положително, а по отношение на децата – „Провеждан ли е профилактичен преглед на детето/децата от Вашето домакинство през последната година” – 64 души отговарят положително и само 4 души отговарят отрицателно (отговорилите на този въпрос са 68 души, но в 48 домакинства няма деца).

Членове на 75 домакинства са ползвали услугите на лекари-специалисти през последната година – посочени са общо 94 посещения: 42 при педиатър, 15 при хирург, 12 при акушер-гинеколог, 9 при нефролог, 8 при невролог, 5 при кардиолог, 2 при психиатър, 1 при стоматолог.

В 51 домакинства поне един от членовете им е имал нужда от болнично лечение през последната година – в 18 случая нуждаещото се лице не е било здравноосигурено, при което в 16 случая е възстановило здравноосигурителните си права, в 1 случай се е отказало от болничното лечение, в 1 случай е заплатило за лечението.

Като пушачи са определени 261 души от анкетираните домакинства (66.4%), като данни са подадени за всички 393 души. (На този въпрос ОПЛ не е отговорил.)

2.8.4. Здравно състояние и заболявания на членовете на домакинствата

Според преценката на представителите на анкетираните домакинства, **здравословното състояние на членовете е „добро” в 94.7% от случаите, 4 души са „хронично болни”,**

а 17 души – „инвалиди”. **Посочени са общо 19 заболявания¹⁶**: 4 души от сърдечна недостатъчност, 3 души от инсулт, 2 души от сърдечно заболяване, 2 души от инфаркт, 1 човек от хипертония, 1 човек от психиатрично заболяване, 1 човек от диабет, 1 човек от рак на гърдата, 1 човек от рак на жлъчката, 1 човек от коксартроза (2 заболявания не могат да се разчетат).

За 2 души е посочено, че нямат признат процент намалена трудоспособност, за 1 човек е посочено, че има призната до 50% намалена трудоспособност, за 6 души – от 51 до 70%, за 9 души – от 71 до 90%, за 1 човек – 91% и повече намалена трудоспособност. От тях 17 души са били на профилактичен и/или контролен преглед през последната година. За 14 от тях е конкретизирано при какъв лекар са били на преглед: 1 при кардиолог, 1 при невролог, 1 при хирург, 1 при нефролог, 1 при психиатър, 9 при личния лекар.

Данните на представителите на анкетираните домакинства за заболяванията на членовете на домакинствата са близки до данните, предоставени от ОПЛ (Въпросник № 2 от I етап). Според ОПЛ има: 3 деца, болни от наследствени неврологични заболявания; 1 болен от злокачествени новообразувания на млечната жлеза; 10 болни от хипертонични болести; 3 болни от мозъчно-съдови болести; 3 болни от исхемична болест на сърцето; 2 болни от хронични болести на долните дихателни пътища; 1 болен от болести на черния дроб; 2 болни от захарен диабет, от които 1 дете; 2 болни от психични разстройства; 1 болен от епилепсия; и т.н. (Вж. всички данни на ОПЛ в съответните таблици за област Разград от I етап).

2.8.5. Раждания и смъртност

ОПЛ не е посочил броя на регистрираните от него раждания в квартала през 2008 година. Според анкетираните членове на домакинствата, децата на 1 годишна възраст са 9 – което прави 22.9 на 1000 души¹⁷ при средно живородени за страната 9.8, за селата – 8.5 на 1000 за 2007 г. (Вж. http://www.nchi.government.bg/statistika/A_2.pdf).

В 6 от анкетираните домакинства е имало 6 смъртни случая през последните 5 години: 5 мъже и 1 жена. Възрастта на починалите е между 23 и 76 години; всички са починали в дома си. Причините за смъртта са: 2 души от инсулт; 1 човек от инфаркт; 1 от диабет; 1 човек от детска церебрална парализа; 1 човек от дихателна недостатъчност.

¹⁶ Заболяванията се описват така, както са посочени от анкетираните.

¹⁷ Ако имаме предвид посочените 393 члена на анкетираните домакинства.

2.8.6. Заключение

Ромският квартал в с. Китанчево беше избран поради липсата на болни от туберкулоза и ниската болестност от злокачествени новообразувания – по данните на ОПЛ. Тези данни се потвърждават от анкетираните представители на домакинства. Въпреки че лекарят има прием в селото само един ден седмично, изглежда, че той успява да покрие нуждите на жителите на квартала от доболнична медицинска помощ, често изпраща пациентите си на консултативни прегледи при специалисти, провежда профилактични прегледи и на възрастните, и на децата.

От друга страна, въпреки високото равнище на безработица и особено на нерегистрирани безработни, няма данни достъпът до доболнична, а и до болнична помощ да създава сериозни затруднения за членовете на анкетираните домакинства. Вероятно част от жителите на квартала са трудови мигранти и/или относително трайно са се установили на работа в други населени места в България и/или в чужбина и на това се дължи както относително доброто финансово състояние на домакинствата, така и значимата разлика в броя жители на квартала според данните на общината и на личния лекар и според данните на анкетираните домакинства.

Реализирането на прегледите с мобилните екипи би верифицирало данните, които дават основания да смятаме, че ОПЛ успява качествено да обслужва жителите на квартала/на селото, независимо че има прием само един ден. Възможно е обаче да има скрита болестност сред жителите на кв. „Матовци”.

И все пак, прегледите с мобилни екипи не са неотложни. Основанията за това заключение са:

- Съвпадението между заболяванията, посочени от ОПЛ и от анкетираните представители на домакинства, което е знак за добро обхващане на жителите на квартала от системата на доболничната медицинска помощ.
- Високият дял на проведените консултативни прегледи с медицински специалисти.
- Високото равнище на обхващане с профилактични прегледи както на децата, така и на лицата над 18 години.

2.9. Село Севар, област Разград

2.9.1. Социални характеристики на членовете на анкетираните домакинства

В обособения ромски квартал в с. Севар са анкетирани представители на 103 домакинства. Според данните от *Въпросник № 1* от I етап на изследването, в обособения ромски квартал в селото има 79 домакинства, които обитават 72 жилища. По технически причини са обработени данните само от 67 от анкетираните домакинства.

Според попълнените въпросници за 67 домакинства, в тях живеят **156 мъже и 146 жени, общо 302 души.**

Според данните от *Въпросник № 1*:

- Жителите на квартала са 504 души, от които 154 деца, 35 деца посещават детска градина и само 68 деца посещават училище – на основата на тези данни направихме извода, че част от децата от ромския квартал в селото не посещават училище;
- Жителите на квартала над 18 г. са 350 и **всички те са здравноосигурени.** Според ОПЛ¹⁸ (*Въпросник № 2*), пациентите му от квартала са 425 души, от които 96 са деца, а здравноосигурените лица над 18 г. са 109 души – на основата на тези данни се налага изводът, че **значителна част от жителите на квартала са здравнонеосигурени.**

Таблица 2. Възраст

Възрастова група	До 18 г.	От 19 до 40 г.	От 41 до 60 г.	61 и повече г.
Брой жители/дял	104 / 34.4%	114 / 37.7%	57 / 18.9%	27 / 8.9%

Както се вижда от *Таблица 2*, дялът на лицата от първите две възрастови групи е по-висок, а дялът на лицата от третата и четвъртата възрастова група е по-нисък в сравнение със съответните дялове от преброяването през 2001 г. – лицата до 19 г. са 22.1%, от 20 до 39 г. – 28.0%, от 40 до 59 г. – 27.6%, а над 60 г. – 22.3%.

¹⁸ Според данните от *Въпросник № 1*, жителите на квартала са записани при 2 ОПЛ, но анкетата е проведена с един и според местният координатор за областта няма записани при втори ОПЛ. Но разминаването в данните за броя жители и за броя пациенти, както и за броя здравноосигурени лица, според общината и според ОПЛ, дава основание за допускането, че има и втори ОПЛ. От друга страна, броят на здравноосигурените в анкетираните домакинства, за които разполагаме с данни, са 108 души, а 97 души са здравнонеосигурените – т.е. сигурно е, че данните от общината са неверни.

В 22 (32.8%) от анкетираните домакинства няма дете, делът на домакинствата с две деца е най-голям – 34.3% (23), в 10 домакинства (14.9%) има по 1 дете, в 7 домакинства – 3 деца, а в 5 домакинство – 4 деца.

Според данните от анкетираните домакинства, **най-голям е делът на нерегистрираните безработни (31.8%), а безработните, които получават социална помощ са едва 6 души (2.1% от членовете на анкетираните домакинства); висок е делът на децата, които са в ученическа възраст и е посочено, че не посещават училище (18 от общо 104 деца) – за 4 от тях е посочено, че не учат, защото помагат въкъщи, а за 1 – защото работи.**

Данни за занятието на членовете на домакинството са подадени за 283 души, от които 81 са деца, а от данните за възрастта на членовете на домакинството децата са 104 – но децата на възраст от 1 до 7 години са общо 40, а само за 20 е посочено, че посещават детска градина.

Според подадените данни от представителите на анкетираните домакинства за **занятието** на членовете им, съответните дялове са (на базата на 283 души):

Работещи – 18 души, 6.4%

Пенсионери по възраст – 23 души, 8.1%

Пенсионери по болест – 19 души, 6.7%

Учащи – 43 души, 15.2%

Учащи по възраст, но непосещаващи училище – 18 души, 6.4%

Децата, посещаващи детска градина – 20 души, 7.1%

Безработни – регистрирани и получаващи социална помощ – 6 души, 2.1%

Безработни – регистрирани – 42 души, 14.8%

Безработни – нерегистрирани – 90 души, 31.8%

Майчинство – 4 жени, 1.4%

Сред членовете на анкетираните домакинства **незначително преобладават живеещите на семейни начала без брак – 25.2% срещу 22.9% омъжени/женени, значителен е делът на неомъжените/ неженените – 10.3%, както и делът на самотните майки – 2.3% (7 жени – най-много и като брой, и като относителен дял сред 12-те населени места). Като деца тук са посочени 97 души, т.е. вероятно 7 деца живеят на семейни начала и/или са омъжени/женени и/или са самотни майки (7 в квартала – най-голям брой от 12-те населени места).**

Според данните за образованието на членовете на анкетираните домакинства, **най-голям е делът на лицата, които са завършили основно образование – 89 души**

(41.0%); следващият дял е на завършилите начално образование – 73 души (33.6%); завършилите средно или средно професионално образование са само 8 души (3.7%); без начално образование са 47 души (21.7%).

Представителите на 66 домакинства са заявили, че изповядват ислям, за едно домакинство е посочено, че са евангелисти.

В 53 домакинства говорят на турски език, в 14 домакинства – на турски и цигански.

2.9.2. Жилищни условия на домакинството

Според данните на анкетиранияте представители на домакинства, 50 домакинства обитават „масивна постройка”, 15 домакинства - „паянтова постройка”, и едно домакинство – „негодна за обитаване постройка”. Преобладават жилищата с три стаи – 32.8%, с четири стаи са 25.4% от домакинствата, с повече от четири стаи – 23.9%, с две стаи са 10.4.0%, а само с една стая разполагат 5 домакинства.

Най-голям дял са домакинствата с 4 члена – 16 (23.9%), следват ги домакинствата с 6 члена – 15 (22.4%), с 5 члена – 12 (17.9%), със 7 члена – 8 (11.9%); домакинствата с 3, 2 и 1 члена са съответно 6, 4 и 6.

Само в 20.9% от стаите, които се използват за спане, спят по 3 души, но в 10.1% от стаите спят 4 души, а в 3 стаи (2.3%) спят по 6 души.

Във всички домакинства, за които разполагаме с данни – 62, като гориво за готвене и за отопление се използват дърва. Кухня – т.е. отделно помещение, което се ползва само за готвене и за хранене, има само в 15 (22.4%) от жилищата.

Течаща вода има в жилището на 44 домакинства (според данните от *Въпросник № 1* от I етап в квартала има водопровод, но представители на 23 домакинства са заявили, че в жилищата си нямат течаща вода), които ползват вода за пиене, както и за миене и пране от водопровода, а останалите 23 домакинства ползват вода от външна чешма. Вътрешна тоалетна има в жилището само на 2 домакинства, а баня в жилището на 26 домакинства.

2.9.3. Достъп до здравни услуги на членовете на домакинствата

Според анкетиранияте представители на домакинствата, **в 43 домакинства обичайното поведение на членовете, когато се разболеят, е веднага да отидат на лекар**; за 9 домакинства е посочено, че обичайно членовете прилагат самолечение, за 6 – че се лекуват с билки, за 4 – че обичайно членовете им не обръщат внимание, докато състоянието не се влоши. Първата причина за не отиването на лекар при заболяване за

14 домакинства е „нямаме пари за лекар”, за 5 – „нямаме пари за лекарствата, които той вероятно ще предприеме”, за 3 – „така сме свикнали”.

Това разпределение на обичайното поведение на членовете на 65 от домакинствата изглежда в голяма степен съответстващо на дела на здравноосигурените лица над **18 г. – 108 души (52.7%), за 97 души (47.3%) е заявено, че са здравно неосигурени** (данни са подадени за 205 души, а лицата на възраст над 18 г. в анкетираните домакинства са 198 души). Членовете на 4 домакинства нямат личен лекар, а за 2 от домакинствата анкетираните им представители са посочили като причина да нямат личен лекар „не знаем какво е това” (единствените два случая сред всички анкетирани домакинства в 12-те населени места).

На членове на 10 домакинства се е случвало през последната година да нямат достатъчно пари да заплатят за посещение при личния лекар (потребителска такса или такса за прегледа – при здравно неосигурените), но на 34 домакинства – да нямат достатъчно пари да закупят предписаните от лекаря лекарства.

Само 2 представители на домакинства заявяват „не сме доволни” от личния лекар, нито един не споделя, че отношението на лекаря към пациентите е „лошо”, но 12 не могат да преценят (което може да е знак за нежелание да го определят като „лошо”).

Анкетираният ОПЛ има прием в селото всеки ден (според данните от *Въпросник № 2* от I етап на изследването) и анкетираните представители на 61 домакинства знаят това. 46 представители на домакинства заявяват, че е обявено работното време на лекарския кабинет, а 19 – не знаят. **36 души са категорични, че лекарят спазва обявеното работно време,** а 29 не знаят; 11 представители на домакинства заявяват, че телефонният номер на лекаря е обявен, но 15 твърдят обратното, а 39 – не знаят дали е обявен; 27 – че е обявено към кого да се обръщат пациентите в случай на нужда в извънработното време на лекаря, 6 твърдят обратното, а 32 – не знаят дали е обявено.

Освен това:

- 3 анкетирани споделят, че на член от домакинството се е случвало да чака дълго пред кабинета на личния лекар и той да не го приеме;
- 4 анкетирани заявяват, че на член от домакинството се е случвало да не може да открие личния лекар, когато има спешна нужда от него;
- 3 от анкетираните споделят, че личният лекар е отказвал да дойде на посещение в дома им;
- 2 от анкетираните заявяват, че през последната година се е случвало личният лекар да откаже талон за преглед при специалист;

- нито един от анкетираните не споделя да е плащана потребителска такса за дете. Представителите на 34 домакинства „не знаят” дали лекарят е канил лекари-специалисти за консултативни прегледи през последната година, 26 твърдят, че не е канил и само 5 са категорични, че е канил и посочват какви специалисти са канени: хирург (3 души), педиатър (1 човек), пулмолог (1 човек). Налага се да приемем, че не са канени специалисти на консултативни прегледи, или че жителите на квартала не са били уведомени за тях.

34 от анкетираните представители на домакинства признават, че лекарят обяснява както какво е заболяването, а 35 – че обяснява как да се грижат за себе си и за другите, как да се храни болният и т.н.

Обхващането с профилактични прегледи и на деца, и на възрастни не е добро. От отговорилите 62 души на въпроса дали член на домакинството над 18 г. е викан на профилактичен преглед само 28 души отговарят положително, а по отношение на децата – „Провеждан ли е профилактичен преглед на детето/децата от Вашето домакинство през последната година” – 36 души отговарят положително, а 16 – отрицателно (отговорилите на този въпрос са 53 души, но в 22 домакинства няма деца, т.е. отговорили са и представители на домакинства, в които няма деца!).

Членове на 31 домакинства са ползвали услугите на лекари-специалисти през последната година – посочени са общо 47 посещения: 9 при хирург, 8 при вътрешни болести, 7 при педиатър, 6 при невролог, 4 при пулмолог, 3 при акушер-гинеколог, 3 при кардиолог, 3 при ортопед, 1 при офталмолог, 1 при психиатър, 1 при ревматолог, 1 при рехабилитатор.

В 28 домакинства поне един от членовете им е имал нужда от болнично лечение през последната година – в 13 случая нуждаещото се лице не е било здравноосигурено, при което **в 5 случая е възстановило здравноосигурителните си права**, в 5 случая е заплатило за лечението, в 2 случая се е отказало от болничното лечение.

Като пушачи са определени 232 души от анкетираните домакинства (76.8% - най-висок дял пушачи след с. Жельо войвода, където те са 85.3%), като данни са подадени за всички 302 души. (На този въпрос ОПЛ не е отговорил.)

2.9.4. Здравно състояние и заболявания на членовете на домакинствата

Според преценката на представителите на анкетираните домакинства, **здравословното състояние на членовете е „добро” в 82.6% от случаите**, 48 души са „хронично болни”,

а 4 души – „инвалиди” (данните са за 298 души). **Посочени са общо 57 заболявания:** 11 души от хипертония, 7 души от сърдечно заболяване, 4 души от туберкулоза, 4 души от диабет, 4 души от бъбречно заболяване, 4 души от дископатия, 3 души от епилепсия, 3 души от астма, 3 души от инсулт, 2 души от белодробни болести, 2 души от психиатрично заболяване, 2 души от ревматизъм, 1 човек от миома, 1 човек от гинекологични заболявания, 1 човек има проблеми със зрението, 1 човек има проблеми със слуха, 1 човек от херния, 1 човек е с ампутиран крайник, 1 човек е със счупвания (1 заболяване не може да се разчете).

За 39 души е посочено, че нямат признат процент намалена трудоспособност, за 1 човек е посочено, че има призната до 50% намалена трудоспособност, за 2 души – от 51 до 70%, за 10 души – от 71 до 90%, за 4 души – 91% и повече намалена трудоспособност. От тях 24 души са били на профилактичен и/или контролен преглед през последната година, а за 23 е заявено, че не са били. Само за 6 души е конкретизирано при какъв лекар са били на преглед: 2 при офталмолог, 1 при акушер-гинеколог, 1 при невролог, 1 при психиатър, 1 при рехабилитатор и нито един при личния лекар.

Данните за заболяванията на представителите на анкетираните домакинства са близки до данните, предоставени от ОПЛ (Въпросник № 2 от I етап), като отчитаме, че не разполагаме с данните за всички домакинства. Според ОПЛ има: 8 болни от туберкулоза, от които 3 не са лекувани; 2 болни от наследствени неврологични заболявания; 2 болни от злокачествени новообразувания на млечната жлеза; 12 болни от хипертонични болести; 7 болни от мозъчно-съдови болести; 5 болни от исхемична болест на сърцето; 4 болни от белодробно сърце и болести на белодробното кръвообращение; 3 болни от хронични болести на долните дихателни пътища; 8 болни от захарен диабет; 12 болни от зрителни разстройства и слепота; 8 болни от психични разстройства; 2 болни от епилепсия, от които 1 дете; и т.н. (Вж. всички данни на ОПЛ в съответните таблици за област Разград от I етап).

2.9.5. Раждания и смъртност

ОПЛ е посочил 7 регистрирани от него раждания в квартала през 2008 година.

Според анкетираните членове на 67 домакинства, децата на 1 годишна възраст са 3 – което прави 9.9 на 1000 души¹⁹ при средно живородени за страната 9.8, за селата – 8.5 на 1000 за 2007 г. (Вж. http://www.nchi.government.bg/statistika/A_2.pdf).

¹⁹ Ако имаме предвид посочените 302 члена на анкетираните домакинства.

В 15 от анкетираните домакинства е имало смъртен случай през последните 5 години, но има данни само за 12 случая: 9 мъже и 3 жени. Възрастта на починалите е между 0 и 78 години; 7 души са починали в дома си, 2 души – в болница, 2 души – в чужбина, 1 човек – „навън”. Причините за смъртта са: 4 души от инсулт; 3 души от хипертония; 1 човек от инфаркт; 1 човек от менингит; 1 човек от диабет; 1 човек при раждане; 1 човек при злополука.

2.9.6. Заключение

Обособеният ромски квартал с. Севар е необходимо да бъде посетен от мобилни лекарски екипи, както и предварително да бъде проведена здравно-информационна кампания.

Кварталът може да бъде определен като рисков на следните основания:

- **Висока болестност от туберкулоза, регистрирана от ОПЛ и при анкетирането на представители на домакинствата.** За 3 случая ОПЛ е посочил, че болните не са лекувани, което с голяма степен на вероятност е довело до още по-голямо разпространение на болестта.
- **Висока болестност от редица заболявания, регистрирана от ОПЛ и в голяма степен посочена от анкетираните членове на домакинства.** Има обаче голяма вероятност за скрита болестност, дължаща се от една страна на ниска здравна култура от страна на членовете на част от домакинствата, а от друга страна на слабата профилактична дейност от страна на ОПЛ.
- **Висок дял на домакинства, чиито членове не посещават лекар при заболяване** – главно здравнонеосигурени, които нямат средства да посетят лекаря, а и не смятат, че това е необходимо.
- **Част от домакинствата живеят в лоши жилищни условия:** липса на кухня, на баня и на тоалетна в жилищата; ползване на вода от външна чешма, въпреки че в селото има водопровод; жилищата им са паянтови постройки; относително висок брой лица, които спят в една стая.
- **Относително висока раждаемост тъкмо в домакинствата, които живеят при лоши жилищни условия.**
- **Висок дял на отпаднали от училище деца.**

2.10. Село Замфирово, област Монтана

2.10.1. Социални характеристики на членовете на анкетираните домакинства

В обособения ромски квартал са анкетираны представители на 38 домакинства (Според данните от *Въпросник № 1* от I етап на изследването, домакинствата са 48 с общо 252 жители).

Според попълнените въпросници за 38 домакинства, в тях живеят общо 88 мъже (47.8%) и 96 жени (52.2%), т.е. общо данните се отнасят до 184 души. При обработка на данните за възрастта на членовете на домакинствата обаче са описани 182 души, а на занятие – 173 души. Приемаме максималния брой от 184 души, потвърден и от данните за семейно положение. Средната големина на домакинствата е 4.8 души – близо до резултатите от първия етап (средно 5.25 члена). Разликата предполага, че ако в първия етап сведенията не надценяват големината на ромската общност в Замфирово, селото е напуснато от десетина домакинства компактно.

Най-много са средно големите домакинства – 13 са 4-членни, 8 – 5-членни. Големите домакинства са общо 9 – 1 е 12-членно, 1 – 8-членно, 2 – 7-членни и 5 – 6-членни.

Таблица 2. Възраст

Възрастова група	До 18 г.	От 19 до 40 г.	От 41 до 60 г.	61 и повече г.
Брой жители/дял	71 / 39%	62 / 34.1%	37 / 20.3%	12 / 6.1%

В сравнение с данните за страната от преброяването от 2001 г. (да припомним: лицата до 19 г. са 22.1%, лицата от 20 до 39 г. са 28.0%, от 40 до 59 г. – 27.6%, а на 60 и над 60 г. – 22.3%, вж. <http://www.nsi.bg/Census/SrTables.htm>) данните показват значително по-висока от средната раждаемост и категорично по-ниска възрастова граница на смъртността. Средно броят на децата в едно домакинство е 1.9 – малко по-малък, отколкото според данните от първия етап на изследването – 2.2.

В най-многодетното домакинство в квартала има 4 деца, най-често домакинствата са с 2 деца (18 домакинства) или с 1 дете (11 домакинства), в 5 домакинства има по 3 деца.

38.7% от жителите на ромския квартал в Замфирово са безработни, повечето от които са регистрирани, но не получават социални помощи. Данни за занятието на членовете на домакинството са подадени за 173 души, от които 59 са деца, а от данните за възрастта на членовете на домакинството децата са 71 – но децата на възраст от 1 до 7 години са общо 34, а само за 18 е посочено, че посещават детска градина.

Данните от представителите на анкетираните домакинства за **занятието** на членовете им на базата на 173 души са следните:

Работещи – 25 души, 14.5%

Пенсионери по възраст – 7 души, 4%

Пенсионери по болест – 10 души, 5.8%

Учащи – 32 души, 18.5%

Учащи по възраст, но непосещаващи училище – 9 души, 5.2%

Деца, посещаващи детска градина – 18 души, 10.4%

Безработни – регистрирани и получаващи социална помощ – 11 души, 6.4%

Безработни – регистрирани – 35 души, 20.2%

Безработни – нерегистрирани – 21 души, 12.1%

Майчинство – 5 жени, 2.9%

Сред формите на съжителство категорично **преобладава живеенето на семейни начала без брак** (33.2% срещу 19.6% омъжени/женени). 2 жени са самотни майки. Като деца тук са посочени 66 души, т.е. вероятно 5 деца живеят на семейни начала и/или са омъжени/женени и/или са самотни майки.

Образователното ниво в Замфирово е много ниско. **21 от възрастните (17.5%) никога не са посещавали училище или са отпаднали преди да завършат началната степен.** 38 души (31.7%) са завършили едва начално образование, а хората с основно са 56 (46.7%). Средно или средно специално образование имат едва 5 души (4.2%).

На въпроса каква религия изповядват 21 от представителите на домакинствата са посочили християнство, 1 – православно християнство, 1 е определил домакинството като евангелистско, а 15 твърдят, че не се изповядва никаква религия.

Всекидневният език на основната част от домакинствата е цигански (в 27 от тях или 71.1%); на български си говорят в 10 домакинства (36.9%), а 1 домакинство използва и двата езика.

2.10.2. Жилищни условия на домакинството

Макар според сведенията от кметството сградите да са предимно масивни, вторият етап на изследването показва, че 18 от 38-те домакинства в Замфирово живеят в масивни сгради, други 18 обаче обитават паянтови постройки, а 2 домакинства живеят в негодни за обитаване жилища. При средна големина на домакинствата близо 5 души жилищата най-често са с 2 (12 домакинства, 31.6%) или 3 (13 домакинства, 34.2%) стаи. 9 от домакинствата живеят в 4 или 5 стаи, а 4 – в едностаини жилища.

Само 6 от домакинствата използват за спане повече от две стаи. (Ще припомним, че големите домакинства с 6 или повече членове са 9 на брой.) В 17 домакинства всичките им членове спят в една стая. **В 19 домакинства има стаи, в които спят между 4 и 6 души.**

Както готвенето, така и отоплението е изцяло на дърва. Едва 6 от 38-те домакинства имат в жилището си кухня, т.е. готви се помещения, използвани и за спане, или на двора.

Водопровод има и всички с изключение на 1 домакинство твърдят, че имат вкъщи течаща вода. Това обаче със сигурност е вярно само за 10 от домакинствата, тъй като в останалите 27 като източник на питейна вода и вода за битови нужди е посочена външна чешма, а домакинството без водопровод ползва кладенец. Канализация няма и само в 1 домакинство има вътрешна тоалетна, а в 5 – има баня.

2.10.3. Достъп до здравни услуги на членовете на домакинствата

Според данните на анкетирания членове на домакинства, здравно неосигурени са 39 души или 21.2%. Останалите 78.8% (145 души, близо половината от които са под 18 години) са осигурени. Според данните от общината процентът на осигурените е малко по-висок – 85.3% от всички. Ако извадим лицата под 18 години, **здравно неосигурени се оказват над половината възрастни.**

Според анкетирания представители на домакинствата обичайният модел на поведение, когато някой се разболее, е веднага да отиде на лекар – така са отговорили 65.8% от запитаните. Другите 34.2% са казали обаче, че обичайната им практика е да се самолечат с подръчни лекарства или с билки. Това не е изненада, при положение че дори по данни на общината личен лекар нямат всички, а 73.4%. При високия дял здравно неосигурени възрастни и при ниското образователно ниво е можем да се усъмним и в достоверността на твърдението, че когато някой се разболее, веднага отива на лекар.

Странното тук е, че когато става въпрос за причините да не се отиде веднага на лекар, никой в Замфирово не изтъква на първо място обичайно първата посочвана на другите места причина – липсата на пари за лекарствата, които е вероятно лекарят да предпише, макар че това се е случвало в 34 от 38-те домакинства. Тази причина обаче се оказва второстепенна. От 11-те души, отговорили на въпроса, 4-ма казват, че първата причина е това, че принципно нямат пари за лекар, други 4-ма – че трудно общуват с лекаря или че той не се отнася добре с тях, а 3-ма – че

няма лекар наблизно, макар в селото да има регистрирана лекарска практика. В обобщение на тази объркана картина (която не става по-ясна от това, че в отговорите си на *Въпросник № 2* ОПЛ в Замфирово не е обявил броя на пациентите си от квартала): здравно неосигурените са много и хората не могат да си платят за преглед, а понякога – и да си платят потребителската такса. Такива случаи е имало в почти всяко от домакинствата (изключенията са едва 3).

В 29 от домакинствата има поне един човек без личен лекар, а 3 от тях изцяло нямат и като причина изтъкват това, че не са здравноосигурени. Обичайният модел, когато някой от тях се разболе, е да викат Спешна помощ и броят им съвпада с броя на тези, които твърдят, че е имало случай да викнат Спешна помощ и тя да не дойде. Тук не можем да съдим за достоверността на тази информация, но тя говори ясно за усещане за **несигурност и дезориентираност по отношение здравните институции**.

Така 13 от анкетиранияте представители на домакинствата в Замфирово (над една трета) не могат да преценят какво е отношението на лекаря към пациентите, макар останалите да го смятат за добро.

- 21 от анкетиранияте заявяват, че се е случвало на член от тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на лекаря и той да не го приеме;
- 28 от анкетиранияте твърдят, че се е случвало да не могат да открият лекаря при спешна нужда;
- 27 души споделят, че на член от домакинството им е отказван талон за преглед при специалист;
- 30 души твърдят, че има случай лекарят да откаже посещение в дома им.

Тук трябва да се има предвид, че в 29 от домакинствата има поне един член без личен лекар, и поне един здравнонеосигурен. Значителна част от ромската общност в Замфирово като цяло е изпаднала от здравната система.

Работното време на лекаря и телефонът му са обявени според почти всички анкетирани, макар и да не е обявено към кого да се обръщат пациентите в извънработното му време и макар че обявената информация не им е особено нужна, при положение че достъпът им до него е в редица случаи невъзможен.

Всички знаят, че той има прием всеки ден и според повечето (78.9%) спазва работното си време (други 15.8 твърдят обратното), но според 30 от анкетиранияте представители на 38-те домакинства през последната година не са канени специалисти за консултативни прегледи. Обратното си спомнят 6 души, 3 от които споменават

кардиолог, а по 1 – педиатър и офталмолог. И да е имало такива прегледи, информацията за тях почти не е стигнала до ромските домакинства в селото. Макар че според 63.2% (24 от анкетиранияте представители на домакинствата) отношението на лекаря към пациентите му да е добро, делът на онези, според които той обяснява какво е заболяването, е 47.4%, а на смятащите, че обяснява какви грижи да се полагат и как да се храни – още по-малък (42.1%). Повече от половината и на двата въпроса отговарят „понякога” и „когато го питаме”. Независимо дали това е факт или само усещане на анкетиранияте, ясно е, че в половината от случаите комуникацията с лекаря е нарушена и дори той да дава обяснения, те остават неразбрани.

На профилактични прегледи през последната година са викани възрастни членове само от 4 домакинства, а профилактични прегледи на децата са проведени според анкетиранияте от 8 от 38-те домакинства.

Членове на 10 домакинства (27% от всички) са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Изброени са 10 посещения: 4 при кардиолог, 3 при невролог, 2 при педиатър и 1 при пулмолог.

Членове на 15 от 38-те домакинства са имали нужда от болнично лечение през последната година. Във всички тези случаи анкетиранияте твърдят, че се е наложило да заплатят за болничното лечение (вместо обичайното в други случаи възстановяване на здравноосигурителните права).

Според данните на анкетиранияте членове на домакинствата в Замфирово пушачи са 50 души или 27.1% от жителите на ромския квартал.

2.10.4. Здравно състояние и заболявания на членовете на домакинствата

Представителите на анкетиранияте домакинства са определили здравословното състояние на членовете на домакинствата си като „добро” в 91.8% от случаите. 11 души са описани като хронично болни, а 4 като инвалиди.

Посочени са следните заболявания: 2 случая на астма, 2 на бъбречно заболяване, 2 на инсулт и по 1 случай на проблеми със зрението, стенокардия, туберкулоза, сърдечна недостатъчност, ревматизъм/артрит, счупване, психиатрично заболяване, исхемична болест на сърцето (1 от описаните случаи не се чете).

Според данните на ОПЛ освен това в селото има: 2 болни от туберкулоза, от които 1 не е лекуван (във втори етап е отчетен 1); 1 дете болно от наследствено неврологично заболяване (във втория етап има отчетени посещения при невролог), 2 деца с вродени аномалии, 1 лекуван от наследствени бъбречни болести (във втори етап – отчетени 2), 1

– от наследствени очни болести (отчетен е 1 случай) и 1 от наследствена глухота; 6 от злокачествени образувания, от които 1 на храносмилателните органи и 1 на дихателните органи (кварталът е с най-висока болестност по този показател измежду всички изследвани в първия етап населени места и квартали в област Монтана); 25 са страдащи от хипертонични болести; 15 – от исхемична болест на сърцето (отчетен е 1 случай); 4 болни от мозъчно-съдови болести (отчетени са 2 случая на инсулт); 10 са случаите на хронични болести на долните дихателни пътища (отчетени от втория етап на изследването са два случая на астма); 10 случая на зрителни разстройства и слепота; 9 случая на болести на хранопровода и стомаха; 23 случая на травми.

Има частични съвпадения между регистрираното от ОПЛ във Въпросник № 2 и описаното от анкетираните във II етап на изследването.

4-те случая на инвалидност варират между 50% и 55%.

От регистрираните инвалиди и хронично болни през последната година са отчетени 15 посещения на профилактични и контролни прегледи, от които подробно описани са 5: 2 при невролог и по 1 при кардиолог, офталмолог и пулмолог.

Тази картина очертава 2 категории хора в Замфирово. Едната поради някакъв по-сериозен здравословен проблем се е погрижила за здравноосигурителните си права и е придобила ориентация в здравната система. Предимно върху нея има поглед и ОПЛ. Онези, които не са усетили по-сериозен проблем (независимо имат или нямат такъв) са изпаднали от системата.

2.10.5. Раждания и смъртност

Според ОПЛ през последната година има **3 раждания**, което прави 16.3 на 1000 души при средно живородени за страната 9.8, за селата – 8.5 на 1000 за 2007 година (Вж. http://www.nchi.government.bg/statistika/A_2.pdf), т.е. раждаемостта е относително висока. Според анкетираните членове на 38-те домакинства, децата до 1-годишна възраст са 4, на 2 години са други 3 деца.

В 4 от анкетираните домакинства е имало 4 смъртни случая през последните 5 години: 3 мъже и 1 жена. Възрастта на починалите е между 44 и 62 години; и четиримата са починали в дома си. 3 души са починали от сърдечна недостатъчност и 1 от друго сърдечно заболяване.

2.10.6. Заключение

Обособеният ромски квартал в с. Замфирово е необходимо да бъде посетен от мобилни лекарски екипи, както и предварително да бъде проведена здравно-информационна кампания.

Кварталът може да бъде определен като рисков на следните основания:

- **Лоши жилищни условия** – липса на канализация; липса на кухня, баня и на тоалетна в жилищата; в селото има водопровод, но той не е прокаран вътре в къщите; част от жилищата са паянтови постройки и негодни за обитаване.
- **Голям дял на многочленните домакинства и относително висок брой лица, които спят в една стая.**
- **Висок дял на здравнонеосигурени възрастни и хора без личен лекар;** фактическа маргинализация от здравната система.
- **Висока болестност от редица заболявания, регистрирана от ОПЛ, но посочена само частично от анкетираните членове на домакинства.** Това означава, че в голям брой случаи болните не знаят/не разбират характера на заболяването (имаме предвид и твърде високия дял на фактически неграмотните лица); не обръщат внимание на заболяването си и не се лекуват/не се лекуват систематично (имаме предвид и високия дял безработни и здравно неосигурени лица).
- **Два регистрирани случая на туберкулоза, от които един е останал нелекуван.** При съществуващите жилищни условия и ниска здравна култура е твърде възможно случаите вече да са повече.
- **Фактическа липса на профилактика сред лицата над 18 г. и профилактични прегледи, обхващащи под една трета от децата.**
- **Висока раждаемост,** реализираща се в контекста на посочените лоши жилищни условия, висок дял на отпадащи от училище, ниска здравна култура и високо равнище на болестност.

2.11. Село Септемврийци, област Монтана

2.11.1. Социални характеристики на членовете на анкетираните домакинства

В обособения ромски квартал на Септемврийци са анкетираны представители на 109 домакинства. Според данните от *Въпросник № 1* от I етап на изследването, домакинствата са 200 домакинства с общо 700 жители²⁰. Според данните на здравния медиатор, през 2006 г. броят на домакинствата е 124, а две години по-късно той е намалял с 8 домакинства.²¹

Според попълнените въпросници за 109-те домакинства, в тях живеят общо 210 мъже (51.1%) и 201 жени (48.9%), т.е. общо данните се отнасят до 411 души. Средната големина на домакинствата е 3.8 души – близка до тази, отчетена през първия етап на изследването – 3.5 члена.

Макар че 22 от домакинствата са двучленни, доминиращият модел е на средноголемите и големи домакинства (между 4- и 7-членни) – 4-членните са 23 или 21.1%, 5-членните – 19, 6-членните 12 (толкова са и 3-членните), 7-членните са 7, а има и 1 10-членно домакинство, общо домакинствата с над 4 члена са 35.7%. Броят и относителният дял на над 4-членните домакинства слабо е намалял в сравнение с 2008 г., когато са били 37%. Същото се отнася и за домакинствата с под 4 члена. Намаляването тук е за сметка на леко нарастване на дела на 4-членните домакинства (от 19% на 21.1%).

Таблица 2. Възраст

Възрастова група	До 18 г.	От 19 до 40 г.	От 41 до 60 г.	61 и повече г.
Брой жители/дял	149 / 36.7%	151 / 37.2%	71 / 17.5%	35 / 8.6%

В сравнение с данните от преброяването от 2001 г. раждаемостта е по-висока от средната за страната, а възрастовият праг на смъртност е по-нисък. Прави впечатление и ниският относителен дял в групата между 41 и 60 години.

Средно броят на децата в едно домакинство е 1.4 – по-нисък, отколкото според данните от първия етап на изследването – 1.9. **Най-голям е дялът на домакинствата без деца – 44 (40.4%).** В най-многодетното домакинство в Септемврийци има 8 деца (то е само 1),

²⁰ Странното е, че 320 от тези 700 са посочени като възрастни над 18 г. – брой, доста близък до отчетения във втория етап на изследването. Но в данните на общината силно (почти тройно) завишен е броят на децата. А във *Въпросник № 2* ОПЛ отчита 800 свои пациенти от ромския квартал в Септемврийци, от които 380 деца, вероятно това са всичките му пациенти в селото, а не само тези от обособения квартал.

²¹ Вж. Търнев, Грекова, 2006, с. 27, Търнев, Грекова, 2008, с. 16.

по 1 са и домакинствата с 4 и 5 деца, най-често домакинствата са с 2 деца (20 домакинства или 18.3%) или с 1 дете (също 20 домакинства). В 17 домакинства има по 3 деца.

Макар безработицата да е намаляла, 32.7% от жителите на ромския квартал в Септемврийци са безработни, повечето от които са регистрирани, но не получават социални помощи. Важно е да се отбележи, че от 2006 г. има трайна тенденция на увеличаване на дела на работещите: от 5.9% през 2006 г. на 13.5% през 2008 г. до 22.1% през 2009 г. За сметка на това безработицата е намаляла от 50.7% през 2006 г. на 37.7% през 2008 г. до посочените 32.7%. Нерегистрираните безработни обаче са намалели с малко (от 10.9% през 2008 г. до 8% през 2009 г.).

Данни за занятието на членовете на домакинството са подадени за 398 души, от които 138 са деца, а от данните за възрастта на членовете на домакинството децата са 149 – но децата на възраст от 1 до 6 години са общо 51, а за 41 е посочено, че посещава детска градина. За 11 от посочените като отпаднали от училище 15 деца е уточнено, че отпадането е следствие на необходимостта да „*помага в къщи*”, а за 3 – че работят.

Данните от представителите на анкетираните домакинства за **занятието** на членовете им на базата на 398 души са следните:

Работещи – 88 души, 22.1%

Пенсионери по възраст – 23 души, 5.8%

Пенсионери по болест – 12 души, 3%

Учащи – 82 души, 20.6%

Учащи по възраст, но непосещаващи училище – 15 души, 3.8%

Деца, посещаващи детска градина – 41 души, 10.3%

Безработни – регистрирани и получаващи социална помощ – 40 души, 10.1%

Безработни – регистрирани – 58 души, 14.6%

Безработни – нерегистрирани – 32 души, 8%

Майчинство – 6 жени, 1.5%

Студент – 1 човек, 0.3%

Сред формите на съжителство **преобладава живеенето на семейни начала без брак** (25.8% срещу 19.0% омъжени/женени). 5 жени са самотни майки.

В селото има само 5 души (1.9%), които никога не са посещавали училище или са без начално образование. **Най-много са хората с основно образование – 121 или 45.3%.**

Но въпреки наличието на основно училище в самото село, 87 души (32.6%) са едва с начално образование. Картината не е съществено променена в сравнение с 2008 г. На въпроса каква религия изповядват 54 от представителите на домакинствата са отговорили „*никаква*”, а останалите са посочили християнството. Масовият всекидневен език е българският (в 69 от домакинствата или 72.6%); на цигански си говорят 8 домакинства (8.4%), а 18 домакинства използват и двата езика.

2.11.2. Жилищни условия на домакинството

106 от 109-те домакинства в Септемврийци живеят в масивни постройки, а 2 – в негодни за обитаване сгради. Най-много са 3-стайните жилища – 60, 21 са с по 2 стаи, а 14 – с по 4. Едностайните жилища са само 6 – с две по-малко от тези с повече от 4 стаи. 54 от домакинствата обаче използват за спане само 1 стая, т.е. всичките им членове спят в нея. В 29 (16.2%) от домакинствата има стаи, в които спят 4 или повече човека. Масовата практика е нуклеарното семейство с 1-3 деца да спи в едно помещение, въпреки наличието на други стаи в жилището. В 70% от стаите, които се използват за спане, спят по двама души или по един човек. 40 домакинства използват за спане по 2 стаи, а 13 – по 3.

Отоплението в жилищата в квартала е изцяло на дърва, а готвенето – или на дърва, или смесено на дърва и въглища. 62 от домакинствата обаче (56.9%) нямат в къщите си кухня, което ще рече, че се готви в помещенията, в които се спи. Макар че според данните от I етап на изследването в квартала има водопровод, течаща вода в жилището си имат само 23 домакинства (21.1%). Само 16 от тях ползват водопровода като източник на питейна вода и едва 10 – като източник на вода за миене и пране. Повече от половината домакинства черпят вода за всичките си нужди от кладенец, 39 вземат питейна вода от външна чешма, за 44 това е източникът и на вода за битови нужди.

Тоалетни има само в 2 жилища. Баните са повече – 35, макар течаща вода да има само в 23 жилища.

2.11.3. Достъп до здравни услуги на членовете на домакинствата

Според данните на анкетираните членове на домакинствата, здравноосигурени са 329 души или 80.2%. Останалите 19.8% са неосигурени. След преизчисление, здравноосигурени са 73% от възрастните. Тези данни са много по-добри в сравнение с данните от I етап на изследването, според които осигурени в обособения ромски

квартал на селото са само 30% от лицата над 18 години. Всички в селото имат личен лекар и той е един и същ.

И тук според анкетиранияте представители на домакинствата обичайният модел на поведение, когато някой се разболее, е веднага да отиде на лекар. Така са отговорили обаче само 56.9% от запитаните – този процент е един от най-ниските в сравнение с всички изследвани населени места. **Представители на 22 домакинства (20.2%) твърдят, че обичайната им практика е да се самолечат с подръчни лекарства. А други 22 от анкетиранияте казват, че когато някой от домакинството се разболее, обикновено не си обръща внимание, докато състоянието му не се влоши.** Това обаче е поведението на възрастните спрямо собственото им здраве. Неведнъж се подчертава, че когато се разболее дете, веднага се търси и лекарска помощ. Трябва да се има предвид, че анкетите са проведени от здравния медиатор, който живее в селото. Т.е. може да допуснем, че на други места моделът не е много по-различен, просто в Септемврийци хората са били по-открити и не са се самопредставяли в социално приемлива светлина в отговорите си на този въпрос, защото добре се познават с анкетяора. Ето какви са основните причини, поради които при заболяване не се търси веднага лекарска помощ: **„нямаме пари за лекар”** (17 пъти, 36.2% от онези, които се самолечат или чакат, докато се влошат), **„нямаме пари за лекарствата, които той вероятно ще предпише”** (11 пъти, 23.4%), **„така сме свикнали”** (също толкова). Попитани дали им се е случвало да нямат пари, за посещение при личния лекар, с **„да”** отговарят 90.7%, а на всички без 1 се случвало да нямат пари за предписани лекарства. Отговорът, че няма лекар наблизо се появява само веднъж, макар че по данни на общината в квартала няма лекарска практика. Такава обаче има в селото и ОПЛ е обявил всекидневен прием.

91.7% от представителите на домакинствата обявяват, че са доволни от личния си лекар. Недоволните са само 8.1% (9 домакинства). С едно единствено изключение никой не смята, че лекарят има лошо отношение към пациентите. Броят на тези, които смятат, че отношението му е добро обаче, е по-малък от този на доволните от него – 65 души или 60.7%. Останалите или не могат да преценят, или не знаят, вероятно последните не са прибягвали до услугите му. Според анкетиранияте представители на домакинствата никога не се е случвало да чакат дълго пред кабинета на лекаря и да им бъде отказан прием, нито пък (с едно единствено изключение) личният лекар да откаже талон за преглед при специалист. 28 души (25.9%) обаче казват, че на член от домакинствата им се е случвало да не могат да открият личния лекар, когато имат

спешна нужда от него, а 13 (12%) – че се случвало да откаже да дойде на посещение в дома им. Независимо дали спомените на хората са напълно верни, ясно е, че хората се въздържат да говорят негативно за ОПЛ, макар понякога да не може да бъде открит, вероятно защото има прием и в друго населено място.

Според 65.1% от запитаните на лекарския кабинет има обявено работно време, а според 38.7% то се спазва. Любопитно е, че на тези въпроси много хора отговарят „не знам” – на първия 34.9%, на втория – 58.5%. Масово хората не знаят и дали е обявен телефонният номер на лекаря (66%) и към кого да се обръщат в извънработното й време (51.9%). Останалите отговарят утвърдително. Въпреки незнанието по горните въпроси, 54.7% казват, че лекарят има прием всеки ден, а 38.7% - че приемът е 4 дни в седмицата.

Много по-малко е и незнанието по въпроса дали лекарят е канил специалисти за консултативни прегледи през последната година – 33.9%. Останалите твърдят, че такива специалисти са канени. Очевидно трябва да приемем това за факт, който при това е бил добре разгласен – изброяванията на канени специалисти са общо 123: 49 души си спомнят за кардиолог, 32 – за офталмолог, 19 – за АГ, 11 – за невролог, 9 – за ендокринолог, и по 1 – за педиатър, хирург и дерматолог.

Според 90 души (94.9%) лекарят обяснява какво е заболяването. По-малко – 66 (60.6%) са тези, които твърдят и че лекарят обяснява какви грижи да се полагат и какъв хранителен режим да се спазва.

На профилактични прегледи през последната година са викани възрастни членове само според представителите на 18 домакинства, а профилактични прегледи на децата са проведени според анкетиранияте от 36 домакинства (52.2% от домакинствата с деца).

Членове на 79 домакинства (72.5% от всички) са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Изброени са 150 посещения: 36 при АГ, 34 при кардиолог, 21 при невролог, 21 при педиатър, 9 при хирург, 8 при офталмолог, 6 при пулмолог, 4 при нефролог, 5 – при ендокринолог, и по 1 при УНГ, психиатър, дерматолог, травматолог, уролог и интернист.

Много са и домакинствата, в които поне един член е имал нужда от болнично лечение през последната година – 51 или 46.8%. В 13 от случаите лицата не са били здравноосигурени и в 7 случая са възстановили здравноосигурителните си права, в 2 са заплатили за болничното лечение, а в 4 са се отказали от него.

Според данните на анкетираните членове на домакинствата в Септемврийци пушачи са 162 души или 39.4% от жителите на ромския квартал. (Според ОПЛ пушачите са 792, макар че жителите на квартала са малко над 400, 400 от възрастните, които са 302, са с наднормено тегло, а 282 от 109-те деца са с хронично недोхранване – очевидно е, че поне тези отговори на ОПЛ се отнасят или за всички жители на селото, или за всички негови пациенти).

2.11.4. Здравно състояние и заболявания на членовете на домакинствата

Представителите на анкетираните домакинства са определили здравословното състояние на членовете на домакинствата си като „добро” в 80.5% от случаите. 69 души са описани като хронично болни (16.8%), а 11 като инвалиди (2.7%).

Посочени са общо 82 на заболявания: 26 на хипертония, 12 на астма, 7 на епилепсия, 7 на туберкулоза, 5 на диабет, 4 на инфаркт, 3 на сърдечно заболяване, 1 на сърдечна недостатъчност, 3 на бъбречно заболяване, 2 на бъбречна недостатъчност, 2 на язва/гастрит, 1 на проблеми със зрението, 1 на инсулт, 1 на неврологично заболяване, 1 на ревматизъм/артрит, 1 на белодробно заболяване, 1 на глаукома, 1 психиатрично заболяване. 3 случая не се четат.

Всички случаи на туберкулоза са сред мъже на възраст между 33 и 52 години, 3 от тях работят, а останалите са регистрирани безработни, от които 1 получава и социални помощи. В 3 от случаите експлицитно е заявено, че не е провеждан контролен или профилактичен преглед, а в 1 от случаите анкетираният не е отговорил на въпроса.

Според данните на ОПЛ в селото има: 1 болен от туберкулоза (във втори етап са отчетени 7!); 1 дете болно от наследствено неврологично заболяване (във втория етап има отчетени посещения при невролог), 3 деца с вродени аномалии, 1 дете болно от наследствени очни болести (описан е във втория етап); 3 от злокачествени образувания на млечната жлеза (ниито един не е отчетен); 150 са отчетените от ОПЛ страдащи от хипертонични болести (отчетени 26; тук данните на ОПЛ са странни и може би се отнасят до пациентите му в селото като цяло); 150 – от исхемична болест на сърцето (отчетен е 1 случай); 120 са регистрираните от ОПЛ болни от мозъчно-съдови болести (отчетен е 1 случай на инсулт); 100 случая на белодробно сърце (има отчетени и във втората част); 200 са случаите на хронични болести на долните дихателни пътища (отчетени от втория етап на изследването са 12 случая на астма и 1 на белодробни проблеми); 150 случая на зрителни разстройства и слепота (има отчетени и във втория

етап, но не в такъв грандиозен размер); 100 случая на болести на жлъчката и задстомашната жлеза; 10 случая на инфекции, предавани по полов път; 15 случая на инфекциозни заболявания; 14 случая на епилепсия, от които 8 деца (във втория етап са регистрирани 7 епилептици); 2 случая на психиатрично заболяване (отчетен 1).

С изключение на злокачествените образувания на млечната жлеза, каквито не са спомената в анкетата с домакинствата, в останалите пунктове има много съвпадения с регистрираното от ОПЛ във *Въпросник № 2*, и отчетеното от представителите на домакинствата. **Не съвпадат мащабите**, които по отношение на хипертонични болести, исхемична болест на сърцето, белодробно сърце, мозъчно-съдови болести, хронични болести на долните дихателни пътища и зрителни разстройства в данните на ОПЛ изглеждат гигантски. Съвпаденията показват, че в Септемврийци има формирана известна здравна култура, но трябва да се провери на какво се дължи разминаването – дали на преувеличаване от страна на ОПЛ, или на застрашително по-високи нива на болестност от тези, за които си дават сметка жителите.

Впечатлява и разминаването в данните за туберкулоза – само 1 случай според ОПЛ и цели 7 според представителите на анкетиранията домакинства. Ако вземем данните от втория етап, това прави 1703.2 на 100 000 души при средно за областта 87.3 на 100 000! Освен това никой от туберкулозно болните (мъже) не е отделен в отделно спално помещение, а един от тях спи в една стая с още 3 възрастни членове на домакинството.

При посочването на процента инвалидност описаните случаи са не 11, а 14. В 3 от тях инвалидността е 100%, в 1 – 98%, в 1 – 96%, в 1 – 92%, в 4 – 80%, в 1 – 75%, в – 67%, в 3 – между 55% и 60% и в 1 е 43%.

От регистрираните инвалиди и хронично болни през последната година са отчетени 51 посещения на профилактични и контролни прегледи, от които подробно описани са 44, от които нито един при личния лекар: 17 при кардиолог, 10 при невролог, 6 при пулмолог, 5 при нефролог, 3 при педиатър, 2 при ендокринолог и 1 при АГ.

2.11.5. Раждания и смъртност

Според ОПЛ през последната година има **6 раждания**, което прави 14.6 на 1000 души при средно живородени за страната 9.8, за селата – 8.5 на 1000 за 2007 година (Вж. http://www.nchi.government.bg/statistika/A_2.pdf), т.е. раждаемостта е относително

висока. Според анкетиранияте членове на 109-те домакинства, децата до 1-годишна възраст са 7, на 2 години са други 7 деца.

В 23 от анкетиранияте домакинства е имало смъртни случаи през последните 5 години, но са описани 21. 1 от тях е починал през 2003 г., преди повече от 5 години, 13 от тях са починали през последните 3 години, а 6 – през 2008 г.: **16 мъже и 5 жени.** Възрастта на починалите е между 2 месеца и 95 години; 15 души са починали в дома си, 6 – в болница. За 6 не е посочена причина на смъртта, 5 души са починали от инсулт, 4 от инфаркт, 1 от сърдечна недостатъчност, 1 от сърдечно заболяване, 1 от онкологично заболяване, 1 от белодробно заболяване, 1 от алкохолизъм, 1 човек се е самоубил.

2.11.6. Заключение

Обособеният ромски квартал с. Септемврийци е добре да бъде посетен от мобилни лекарски екипи, най-вече за изясняване на значителното разминаване в болестността според ОПЛ и според анкетиранияте членове на домакинства и за верифициране на допускането, че значителна част от болните не знаят/не разбират/ не обръщат внимание на заболяването си.

При всички случаи обаче е необходимо да се проведе скрининг за туберкулоза.

Кварталът може да бъде определен по следния начин:

- Висок дял здравноосигурени лица, всички с личен лекар.
- Относително добра здравна култура, въпреки ниското образователно ниво. Спадаща безработица и преобладаващ дял на регистрираните безработни.
- **Лоши жилищни условия** – липса на канализация; липса на кухня, баня и на тоалетна в жилищата; в селото има водопровод, но той не е прокаран вътре в къщите.
- **Висок брой лица, които спят в една стая.**
- Относително висока раждаемост и понижен възрастов праг на смъртност.
- **Висока болестност от редица заболявания, регистрирана от ОПЛ, посочена и от анкетиранияте членове на домакинства. Нивата, посочени от ОПЛ са крайно високи и се разминават по степен, но не и по тип заболяване с тези, които регистрират представителите на домакинствата. Необходимо е да се провери дали разминаването се дължи на това, че голяма част от хората не знаят и съответно не обръщат внимание на заболяването си. Не е много**

вероятно болестността да е чак в такива размери, както според ОПЛ, но е важно да се отхвърли хипотезата.

- **Значително разминаване между отчетените от ОПЛ (1) и от анкетираните (7) случаи на туберкулоза.**
- **Ниска степен на профилактика както сред възрастните, така и сред децата.**

2.12. Град Дунавци, област Видин

2.12.1. Социални характеристики на членовете на анкетираните домакинства

В обособените ромски квартали са анкетирани представители на 111 домакинства от 295 с общо 1150 члена, подадени като брой при попълването на *Въпросник № 1* от I етап на изследването. Според доклада на анкетаторите броят на домакинствата е значително по-малък, отколкото са сведенията на общината. Кварталите са значително обезлюдени заради икономическа миграция на хора и понякога на цели домакинства основно в Испания и Гърция, но няма как да се установи какъв точно е техният дял. Според попълнените въпросници за 111-те домакинства, в тях живеят общо 149 мъже (44.1%) и 189 жени (55.9%), т.е. общо данните се отнасят до 338 души.

Средната големина на домакинствата е 3 души – близо до резултатите от I етап (средно 3.8 члена). Разликата съответства на хипотезата, че част от членовете на домакинствата са временни или постоянни мигранти, особено на фона на диспропорцията на населението по пол (едва 44% мъже). Големите домакинства са 10: 5 са 6-членни, 3 – 7-членни и 2 – 8-членни. Най-често домакинствата са 2-, 3- или 4-членни (съответно 32, 21 и 20).

Таблица 2. Възраст

Възрастова група	До 18 г.	От 19 до 40 г.	От 41 до 60 г.	61 и повече г.
Брой жители/дял	57 / 17.2%	125 / 37.7%	60 / 18.1%	90 / 27.1%

Най-многобройна е групата между 19 и 40-годишна възраст, следвана от най-възрастните хора (между 61 и 90 години). Отново ще припомним данните от последното преброяване от 2001 г.: лицата до 19 г. са 22.1%, а над 60 г. – 22.3% (вж. <http://www.nsi.bg/Census/SrTables.htm>). В обособените ромски квартали в гада картината е значително изкривена – делът на децата е по-малък, а този на възрастните – по-голям; това е по-скоро картина на застаряващо селско население от обезлюдяващ се район.

Според данните от I етап на изследването (*Въпросник № 1*) средно в домакинство има 1.5 деца; според анкетите с домакинства обаче средният брой деца на домакинство е три пъти по-малък – 0.5, а деца изобщо има само в 40 от 111-те домакинства и като разпределим 57-те деца на тези 40 домакинства средният брой деца на домакинство с дете е 1.4. В 40-те домакинства най-често има само по 1 дете (22 домакинства), в 12 домакинства има по 2 деца, в 2 – по 3 деца и в 1 има 4 деца.

Според данните от анкетираните домакинства, **най-голям е дялът на работещите – 24%** (вероятно заради близостта до областния център); **но общият дял на безработните е 31% и преобладават нерегистрираните** (над половината). **Няма нито едно отпаднало от училище дете.**

Данни за занятието на членовете на домакинството са подадени за 313 души, от които 36 са деца, а от данните за възрастта на членовете на домакинството децата са 57 – но децата на възраст от 1 до 6 години са общо 22, а само за 2 е посочено, че посещават детска градина.

Данните от представителите на анкетираните домакинства за **занятието** на членовете им на базата на 313 души са следните:

Работещи – 75 души, 24%

Пенсионери по възраст – 82 души, 26.2%

Пенсионери по болест – 13 души, 4.2%

Учащи – 34 души, 10.9%

Учащи по възраст, но непосещаващи училище – няма

Деца, посещаващи детска градина – 2 души, 0.6%

Безработни – регистрирани и получаващи социална помощ – 21 души, 6.7%

Безработни – регистрирани – 27 души, 8.6%

Безработни – нерегистрирани – 49 души, 15.7%

Майчинство – 10 жени, 3.2%

Сред членовете на анкетираните домакинства най-много са сключили брак (53.8%), а дялът на живеещите на семейни начала без брак е много нисък – 8.3%.

Само 1 жена е самотна майка. Според данните за семейно положение децата са 56 на база 338 регистрирани, т.е. може да допуснем, че 1 дете живее на семейни начала или е омъжено/женено, или е самотна майка.

Само двама души от 111-те анкетираните домакинства не са завършили начално образование или никога не са посещавали училище. **Тук образователното ниво е доста добро – 180 души или 65% са със средно или средно специално образование,** а висшистите са 3-ма. 66 души или 23.8% са с основно образование, а само начално са завършили 9.4% (26 души).

Представители на 107 от 111-те домакинства са заявили, че изповядват християнска религия, а в 4 домакинства се изповядва ислям. На цигански се говори в 60.2% от домакинствата (62 на брой), на български – в 36.9% (38 домакинства), а в 3 домакинства използват и двата езика.

2.12.2. Жилищни условия на домакинството

Почти всички анкетираните домакинства живеят в масивни постройки – 109 от 111, 2 домакинства живеят в паянтови сгради.

66.6% от домакинствата обитават жилища с 4 (29.7%) или с повече от 4 (36.9%) стаи.

Макар че домакинствата са малки (средно 3-членни), нито едно от тях не живее в едностайна сграда, а двустайни жилища обитават само 6 домакинства (5.4%). **В масовия случай обаче за спане се използва само една от стаите – 58.6%.** В други 26.3% от случаите за спане се използват две от стаите. Само в 5 от домакинствата в една стая спят 4 или 5 души. Броят на хората, които спят в една стая, най-често е 2 (така е в 91 от домакинствата). Не е рядкост и в една стая да спи само 1 човек.

В масовия случай се готви на дърва (79.3%) или на дърва и въглища (4.5). Все пак 16.2% от домакинствата готвят на електрически печки. 104 от домакинствата обаче (93.7%) се топят само на дърва, а други 6 (5.4%) – смесено на дърва и въглища.

Въпреки добрите жилищни условия и тук кухните са малко – има ги в 75 от домакинствата (67.6%), т.е. в една трета от домакинствата се готви в помещения, в които се спи.

По данни от *Въпросник № 1* от I етап на изследването в квартала има водопровод и **76 домакинства (68.5%) имат в жилищата си течаща вода - 31.5% обаче нямат.** Онези, които имат водопровод, го използват като източник на питейна вода, а останалите я черпят от външни чешми, което означава, че водопровод има, но не е прокарана водопроводната инсталация в къщата. Аналогична е картината и с водата за битови и хигиенни нужди.

Канализация в квартала обаче, както е обичайно, няма и 80 домакинства (72.1%) нямат вътрешна тоалетна. Все пак 31 домакинства са построили такава.

Въпреки че тук има водопровод и повечето от домакинствата са свързани с него, **бани има в 63 домакинства.**

2.12.3. Достъп до здравни услуги на членовете на домакинствата

Според данните на анкетираните членове на домакинства, здравно неосигурени са 31 души или 9.2%. **Останалите 88.5% са здравноосигурени.**

И тук според анкетираните представители на домакинствата обичайният модел на поведение, когато някой се разболее, е веднага да отиде на лекар. Така са отговорили 82.9% от запитаните. **Едва 9% са казали, че обичайната им практика е да се самолечат с подръчни лекарства или с билки, а 8.1% не си обръщат внимание,**

докато състоянието им не се влоши, и едва тогава взимат някакви мерки.

Представители на 3 от домакинствата са заявили, че нямат личен лекар, а на 1 – че част от членовете на домакинството са без личен лекар.

Онези, които не отиват веднага на лекар, изтъкват обичайните две причини – на първо място липсата на пари за купуването на предписаните лекарства и невъзможността да платят потребителската такса. Въпреки всичко онези, на които се е случвало да нямат достатъчно пари за посещение при личния лекар са само от 17 домакинства, а онези, на които се е случвало да не могат да си позволят предписаните лекарства са от 31 домакинства.

Двама от представителите на анкетираниите домакинства са казали, че нямат личен лекар и причината за това е, че не са здравноосигурени, от 1 домакинство пък не са доволни от личния си лекар. **Всички останали отговорили 107 души са доволни от личния си лекар, това са 97.3% от случаите. 83.6% пък твърдят, че лекарят има добро отношение към пациентите си, представителят на едно единствено домакинство твърди обратното, а 15.4% не могат да преценят или не знаят.**

Доволството се потвърждава и от други данни – 90% от запитаните отричат на някой от домакинството да се е случвало да чака дълго пред кабинета на лекаря и той да откаже да го приеме, само двама отговарят утвърдително. Само двама казват и че им се е случвало да не могат да открият личния лекар при спешна нужда, 57 души казват, че членовете на домакинствата им не са имали такава нужда, а 51 не са имали проблем да открият лекаря при спешност. Отново представител само на 1 домакинство твърди, че се е случвало лекарят да откаже да издаде талон за преглед при специалист, 35 казват, че не се е случвало да им откажат, а най-много – 74 – на са и искали. Също само 1 анкетирани твърди, че е имало случай лекарят да откаже посещение в дома, 32-ма отричат такъв случай, а 77 от представителите на анкетираниите домакинства казват, че лекарят не е викан на домашно посещение. Пак 1 анкетирани заявява, че е имало случай да плаща потребителска такса за дете, но всички останали 36, в които е водено дете на лекар, отричат да е имало такъв случай.

Изобщо в Дунавци има висока степен на удовлетвореност от лекаря, но в някои случаи тя е абстрактна, тъй като са много случаите на домакинства, които никога не са имали спешна нужда от него (57), не са го викали в домовете си (77) и никога не са искали талон за преглед при специалист (74).

Работното време на лекаря, телефонът му, както и към кого да се обръщат пациентите в извънработното му време – тази информация е обявена според повече от 90% от

анкетиранияте представители на домакинствата. Всички знаят, че той има прием всеки ден и според 84.7% от хората спазва работното си време (другите просто не знаят).

На въпроса обаче дали лекарят е канил специалисти за консултативни прегледи през последната година 84.5% от запитаните „не знаят”, едва 15.5% смятат, че знаят, но са разделени почти по равно между „да” и „не”. Каквато и да е истината за консултативните прегледи в Дунавци, почти никой не е чул за тях.²² От онези 9 души, които си припомнят, че такива е имало, 7 имат и по-конкретни спомени: 3-ма за кардиолог, и по 1 за педиатър (макар че ОПЛ е педиатър), АГ, пулмолог и гастроентеролог.

На въпросите дали лекарят обяснява какво е заболяването и какви грижи да се полагат за болния отново представител само на едно домакинство отговаря „не”. Според 92.8% лекарят винаги обяснява.

За разлика от консултативните прегледи, профилактиката както на възрастните, така и на децата в Дунавци очевидно е силно застъпена и разгласявана: представители на 91 домакинства (86.7%) казват, че членове от тяхното домакинство над 18-годишна възраст са викани от личния лекар на профилактичен преглед през последната година, а представители на 36 от 40-те домакинства с деца (90%) твърдят, че през последната година е провеждан профилактичен преглед на децата.

Членове на 27 домакинства (25% от всички) са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Изброени са 35 посещения: 15 при кардиолог, 6 при диабетолог, по 4 при АГ и хирург, по 2 при невролог и нефролог (макар че според данните на ОПЛ има 10 случая на наследствени бъбречни болести) и по 1 при онколог (макар ОПЛ да е регистрирал 7 случая на злокачествени образувания) и пулмолог.

Членове на 19 от 111-те домакинства са имали нужда от болнично лечение през последната година. Само в един от случаите пациентът не е бил здравноосигурен и е възстановил здравноосигурителните си права, за да получи болничното лечение.

Според данните на анкетиранияте членове на домакинствата, пушачи са 152 души или 45% от жителите на анкетиранияте домакинства в ромския квартал.

²² Все пак трябва да имаме предвид, че градът е много близо до областния център и достъпът до специалисти е относително лесен и без консултативни прегледи в самото село. Смущаващо е донякъде на фона на отчетените от самия ОПЛ нива на болестност, че онези, които са искали талон за преглед при специалист, са малко.

2.12.4. Здравно състояние и заболявания на членовете на домакинствата

Представителите на анкетираните домакинства са определили здравословното състояние на членовете на домакинствата си като „добро” в **85.1%** от случаите. **35 души са описани като хронично болни (10.4%), а 15 като инвалиди (4.5%).**

Посочени са: 13 случая на диабет, 7 на бъбречна недостатъчност, по 4 на хипертония и сърдечна недостатъчност, 3 на инфаркт, по 2 на неврологични заболявания, сърдечни заболявания и инсулт и по 1 на астма, зрителни проблеми, епилепсия, туберкулоза, множествена склероза, рак на гърдата, ревматизъм/артрит, дископатия, сenna хрема, ампутирани крайници и изкривяване на костите.

Според данните на ОПЛ²³ има: 2 болни от туберкулоза (във втори етап е отчетен 1); 10 болни от наследствени бъбречни болести (във втори етап – отчетени 7), 2 – от наследствени очни болести (отчетен 1) и 3 от наследствена глухота; 7 от злокачествени образувания, от които 3 – рак на гърдата (във втория етап е отчетен 1); 120 са страдащите от хипертонични болести; 36 – от исхемична болест на сърцето; 116 са болните от мозъчно-съдови болести; 16 са случаите на хронични болести на долните дихателни пътища (отчетен от втория етап на изследването е един случай на астма). Като изключим хипертоничните и мозъчно-съдовите болести и като имаме предвид, че вторият етап на изследването не е изчерпателен, а е реализиран с извадка всяко трето домакинство, тук картината, която ОПЛ е дал във *Въпросник № 2* е доста близка до тази, обрисувана от домакинствата. Във втория етап на изследването са установени доста случаи на диабет в Дунавци, за което във *Въпросник № 2* ОПЛ не е попълнил информацията.

За 12 от 15-те инвалиди е посочен и процентът инвалидност – най-ниският е 74%, а най-високият – 98%. От регистрираните инвалиди и хронично болни през последната година са отчетени 29 посещения на профилактични и контролни прегледи, от които подробно описани са 16: 2 при личния лекар и 14 при специалисти (6 при нефролози, 5 при кардиолози и по 1 при невролог, ортопед и диabetолог).

2.12.5. Раждания и смъртност

Според ОПЛ през последната година има 8 раждания, което прави 8 на 1000 души при средно живородени за страната 9.8, за градовете – 10.4 на 1000 за 2007 година (Вж.

²³ При сравнението трябва да се има предвид, че поради големината на двата квартала в гр. Дунавци, вторият етап е извадков, а не изчерпателен и освен това, че от селото има немалка икономическа миграция.

http://www.nchi.government.bg/statistika/A_2.pdf). Т.е. раждаемостта тук е доста ниска. Според анкетирания членове на 111-те домакинства, децата до 1-годишна възраст са 5, на 2 години са други 5 деца.

В 15 от анкетирания домакинства е имало 15 смъртни случая през последните 5 години (12 от тях са в последните 2 години): 11 мъже и 4 жени. Възрастта на починалите е между 35 и 68 години; 14 души са починали в дома си, само 1 – в болница. 4 души са починали от инфаркт; 3 от инсулт, други 3 от старост; 2 от множествена склероза; 1 човек от сърдечна недостатъчност; 1 човек от диабет; 1 човек от злополука.

2.12.6. Заключение

Обособеният ромски квартал в с. Дунавци не е сред приоритетните, но е добре да бъде посетен от мобилни лекарски екипи, както и предварително да бъде проведена здравно-информационна кампания. Причините за това са високите нива на болестност от наследствени заболявания и от злокачествени новообразувания, регистрирани от ОПЛ.

Кварталът може да бъде описан така:

- Солидна лекарска практика на място и относително нисък процент на здравно неосигурените.
- Относително добри жилищни условия – наличие на водопровод в квартала; масивни постройки за живеене; малка гъстота на домакинствата и жилищата; за сметка на това пълна липса на канализация; липса на тоалетна в жилищата.
- Домакинствата са малки и с малко деца.
- **Висока болестност от злокачествени образувания, наследствени болести, сърдечно-съдови и хипертонични заболявания, регистрирана от ОПЛ и частично отчетена от анкетирания членове на домакинства.** Това означава, че има относително добра здравна култура, но вероятно е валидно само за част от домакинствата, която може да варира между 30% и 50%.

2.13. Село Дреновец, област Видин

2.13.1. Социални характеристики на членовете на анкетираните домакинства

В обособения ромски квартал в селото са анкетираны представители на 100 домакинства, т.е. на всички, подадени като брой при попълването на *Въпросник № 1* от I етап на изследването. След логически оглед на картите, от съвкупността са премахнати 5. Така обработката и анализът се отнасят до 95 домакинства. Според обработените въпросници в 95-те домакинства живеят 126 мъже (47.7%) и 138 жени (52.3%). Това са общо 264 души, но за 29 човека не е посочена информация за пол. Данните за възрастта на членовете на домакинствата обаче са за 293 души – приемаме този брой като съответстващ на жителите на анкетираните домакинства. Според данните от *Въпросник № 1* от I етап на изследването, кварталът в Дреновец наброява 600 души – близо два пъти повече от регистрираните във II етап на изследването. Така, ако според данните от I етап средната гъстота на домакинствата е голяма (средно 6.7 члена), според данните от II етап тя е едва 3.1 члена в домакинство. Големината на домакинствата, разбира се, варира, но големите домакинства (4 – 6-членни, 2 – 7-членни и 1 – 9-членно) са по-малко от 1-членните (11). Най-много са 2-членните (31), следвани от 3- и 4-членните (съответно 20 и 17). Едночленните домакинства се състоят най-вече от самотни възрастни хора.

Таблица 2. Възраст

Възрастова група	До 18 г.	От 19 до 40 г.	От 41 до 60 г.	61 и повече г.
Брой жители/дял	62 / 21.2%	91 / 31.1%	66 / 22.5%	74 / 25.3%

Противно на стереотипния образ на ромско семейство, в Дреновец делът на децата не е висок – 21.2%. Повече от тях – 25% са възрастните над 60 години. Тук делът на децата е около средния за страната, а този на възрастните – малко по-голям. По-малък от средния, макар и не с драстична разлика, е делът на хората на средна възраст (над 40-годишни). Общо взето обаче картината е близка до средната за страната от данните от преброяването през 2001 г. - лицата до 19 г. са 22.1%, от 20 до 39 г. – 28.0%, от 40 до 59 г. – 27.6%, а над 60 г. – 22.3%.

В 52 от анкетираните домакинства няма деца, а в останалите най-често има само по 1 дете (28 домакинства). В 14 домакинства има по 2 деца и само едно може да се нарече многодетно – с 4 деца. Тоест на семейство с деца се падат средно по 0.6 деца. Тук отново трябва да подчертаем разликите между данните от двата етапа на изследването

– според *Въпросник 1*, децата в ромския квартал са 150 (два пъти и половина повече, отколкото показва вторият етап), от които 110 посещават училище, а 20 – детска градина. Според анкетиранияте представители на домакинство, децата, които посещават училище са 33, детска градина – 21, има **само едно отпаднало от училище дете**.

Равнището на безработица е високо – 26.8%, макар и не толкова, колкото в други ромски квартали и населени места. **Повечето от безработните са регистрирани и получават социални помощи.**

Данните от представителите на анкетиранияте домакинства за **занятието** на членовете им на базата на 287 души са както следва:

Работещи – 54 души, 18.8%

Пенсионери по възраст – 81 души, 28.2%

Пенсионери по болест – 17 души, 5.9%

Учащи – 33 души, 11.5%

Учащи по възраст, но непосещаващи училище – 1 човек, 0.3%

Деца, посещаващи детска градина – 21 души, 7.3%

Безработни – регистрирани и получаващи социална помощ – 52 души, 18.1%

Безработни – регистрирани – 19 души, 6.6%

Безработни – нерегистрирани – 6 души, 2.1%

Майчинство – 3 жени, 1%

Сред членовете на анкетиранияте домакинства значимо преобладават сключилите брак – 48.8%, а делът на живеещите на семейни начала без брак е **14%**. Самотни майки са 4 жени. (Според данните за семейно положение децата са 60 на база 293).

Делът на хората, които никога не са посещавали училище или нямат завършено начално образование е малък – 2.6% или 6 души. Най-много – 50.4% (118 души) са хората само с основно образование, **но 42.7% (100 души) са завършили средно или средно специално образование, а има и двама висшисти.**

Представители на 85 от домакинствата са заявили, че изповядват християнска религия, а на 6 са се определили изрично като евангелисти.

На цигански се говори в 66.3% от домакинствата, на български – в 26.3%, а 4 домакинства използват и двата езика.

2.13.2. Жилищни условия на домакинството

46.3% от домакинствата обитават масивни постройки, 44.2% - паянтови, а 9.5% (9 домакинства) живеят в негодни за обитаване постройки. 73.7% от домакинствата

обитават жилища с 3 (36.8%), 4 (25.3%) стаи или повече (11.6%) стаи. Други 22 домакинства живеят в 2 стаи.

В 55 (57.9%) от домакинствата обаче за спане се използва само една стая, а в 26 – две стаи. И тук обичайният модел е цялото нуклеарно семейство да спи в обща спалня. Броят на хората, които спят в една стая, най-често е 2, което се дължи не на друго, а на това, че домакинствата не са големи.

Твърдото гориво (дърва и въглища) е масово използвано както за отопление (99% от домакинствата), така и за готвене (94.7%).

77.9% от домакинствата имат в жилището си кухня, но само 36.8% (35 домакинства) имат течаща вода (според данните от I етап от изследването, кварталът е частично обхванат от водопровод). Освен това едва една пета от домакинствата, които имат течаща вода, използват водопровода за питейна вода. **Масово вода за пиене се взима от кладенец, както и за миене и пране (83.2%), макар че 82.1% от домакинствата имат баня в жилището си. В квартала обаче няма канализация и 82.1% от домакинствата използват външна тоалетна.**

2.13.3. Достъп до здравни услуги на членовете на домакинствата

Само 6 души от членовете на анкетираните домакинства (2.1%) не са здравноосигурени.

Според анкетираните представители на домакинствата обичайният модел на поведение, когато някой се разболее, е веднага да отиде на лекар. Така са отговорили 71.6% от запитаните. **Но 17.9% от анкетираните са казали, че обичайната им практика е да се самолечат с подръчни лекарства или с билки, а други 10.5% изчакват състоянието им да се влоши и едва тогава взимат някакви мерки.** Като правило самолечението и бавенето на мерките са отговори на представители на домакинства, в които няма деца. **Не е ясно доколко твърдението, че обичайно веднага се отива на лекар, е преувеличено, но трябва да имаме предвид, че в квартала действително има лекарска практика, а почти всичките му жители са здравноосигурени и 96% от тях имат личен лекар.**

Сред 27-те домакинства, които при заболяване не се обръщат веднага към лекар, водещата причина, посочена от анкетираните, е, че нямат пари за лекарствата, които е вероятно лекарят да предприше. Макар здравнонеосигурените да са само 6 души, представители на 8 домакинства твърдят, че причината да не се търси веднага лекарска помощ е, че „нямат пари за лекар”. А когато бъдат експлицитно запитани,

представители на 42 домакинства отговарят, че им се е случвало да нямат пари, за да отидат при личния лекар.

86.3% от представителите на анкетираните домакинства са доволни от личния лекар, недоволните са само 9.5%, като едва половината от тях твърдят, че лекарят има „лошо” отношение към пациентите. 10.5% не могат да преценят, а голямата част – 77.9% от представителите на анкетираните домакинства твърдят, че лекарят се отнася „добре” с пациентите. Представители на 8 домакинства твърдят, че са имали случай да чакат дълго пред кабинета на личния лекар и той да не ги приеме, но на 79 от домакинствата твърдят, че няма такъв случай. Колкото са недоволните от личния си лекар, толкова са и тези, които твърдят, че се е случвало той да откаже да издаде талон за преглед при специалист, както и тези, които казват, че се е случвало лекарят да откаже да дойде на посещение в дома им – 9 домакинства (34.5% от представителите на анкетираните домакинства не са викали личния лекар в домовете си, а 54.7% казват, че не им е отказано посещение). Само двама анкетирани твърдят, че се е случвало личният лекар да иска да се плаща потребителска такса за дете. **Може да обобщим, че има 9 домакинства, които имат някакви напрежения с ОПЛ в селото и изразяват недоволство от него, но като останалата част от жителите на квартала са доволни от услугите му.**

Работното време на лекаря е обявено и според 74 от представителите на деветдесет и петте домакинства се спазва, други 13 не знаят. Според повечето от хората лекарят е обявил телефонния си номер, макар че 43.2% от анкетираните не знаят дали е обявено към кого да се обръщат при спешен случай в извънработното време на лекаря.

Останалите са раздвоени – 28.4% казват, че не е, а 26.3% - че е обявено.

В отговорите на Въпросник № 2 от I етап на изследването лекарят не е посочил данни за броя дни, в които има прием, но според 94.7% от представителите на анкетираните домакинства той има прием в селото всеки ден.

Представителите на 53 домакинства „не знаят” дали лекарят е канил лекари-специалисти за консултативни прегледи през последната година, но 38.9% са категорични, че специалисти са канени. От тези данни можем да заключим, че действително са проведени консултативни прегледи, макар и недобре разгласени, и потвърждение на това е, че хората се сещат и изброяват какви специалисти са канени: АГ, офталмолог, УНГ, дерматолог и кардиолог.

70.5% от запитаните твърдят, че лекарят обяснява какво е заболяването, а 68.4% – че обяснява и как да се грижат за себе си и за другите, как да се храни болният и какъв режим да спазва.

С профилактиката на възрастните стойностите са около средните – представители на 36 домакинства твърдят, че никой от възрастните членове на домакинството не е викан на профилактичен преглед през последната година, 5 не знаят, а 27 – че член на домакинството е канен на профилактичен преглед. За децата стойностите са значително по-високи – 77.4% от анкетиранияте представители на домакинства, в които има деца, отговарят, че през последната година е провеждан профилактичен преглед на децата, а 18.9% отговарят отрицателно.

Членове на 44 домакинства са ползвали услугите на лекар специалист през последната година, посочени са общо 65 посещения: УНГ (15), офталмолог (15), АГ (13), и дерматолог (11), невролог (3), педиатър, ортопед и интернист (по 2), хирург и пулмолог (по 1). Прави впечатление, че големите натрупвания на посещения при специалисти съвпадат с посочените и запомнени от хората специалисти, канени от лекаря в селото, но има едно изключение – по спомени е канен кардиолог, но никой не е ползвал услугите му.

Членове на 50 (52.6%) от домакинствата са имали нужда от болнично лечение през последната година. Макар че при описанието на членовете на домакинствата почти всички се оказват здравноосигурени, в 42 от случаите на нужда от болнично лечение хората не са били здравноосигурени. В 23 от тях пациентът е възстановил здравноосигурителните си права, а в 18 е заплатил за болничното лечение. 1 пациент се е отказал от лечение.

Според данните на анкетиранияте членове на домакинствата в Дреновец пушачи са 100 души или 29.3% от жителите на ромския квартал.

2.13.4. Здравно състояние и заболявания на членовете на домакинствата

Представителите на анкетиранияте домакинства са определили здравословното състояние на членовете на домакинствата си като „добро” в 95.6% от случаите. 10 души са описани като хронично болни, а 3 като инвалиди. Посочени са 2 случая на дископатия, 2 на астма и по 1 на зрителни проблеми, язва/гастрит и на неврологично заболяване.

Не е посочен нито един случай на туберкулоза, макар една от причините Дреновец да бъде включен във втория етап на изследването е драстично високото ниво на

болестност от туберкулоза, регистрирано от ОПЛ: 20 случая при отчетени 600 пациента, което се равнява на **3333 на 100 000 души при средна болестност за област Видин през 2007 г. 81.8 на 100 000 души.**

Според данните на ОПЛ, освен 20 случая на болни от туберкулоза, в квартала има: 6 болни от наследствени бъбречни болести; 50 от наследствени очни болести (канен е за преглед офталмолог и 17 души са ползвали услугите на такъв специалист, но само 1 от анкетираните отчита такова заболяване във въпросника за домакинства); 1 случай на вродена аномалия; 180 страдащи от хипертонични болести; 150 – от исхемична болест на сърцето (канен е кардиолог, но никой не помни да е ползвал услугите му и не регистрира такова заболяване в домакинството си); 100 са болните от мозъчно-съдови болести; 80 са случаите на хронични болести на долните дихателни пътища (отчетени от втория етап на изследването са два случая на астма); 50 случая на белодробно сърце; 30 случая на болести на черния дроб.

Данните от двата етапа съвпадат напълно само по отношение на злокачествени образувания – няма нито един случай, регистриран от ОПЛ и никой от анкетираните членове на домакинствата не отчита такъв случай.

Анкетираните представители на домакинства посочват 3 инвалиди, но само за един от тях е посочен и процентът на инвалидност – 51%.

2.13.5. Раждания и смъртност

Според ОПЛ през последната година има 80 раждания, което прави 133.3 на 1000 души при средно живородени за страната 9.8, за селата – 8.5 на 1000 за 2007 година (Вж. http://www.nchi.government.bg/statistika/A_2.pdf). Тоест данните за пациентите на ОПЛ в Дреновец, родени през 2008 г. и регистрирани с *Въпросник № 2* са абсурдни. Според анкетираните членове на 100 домакинства, децата до 1 годишна възраст са 3. Дори да приемем, че всички те са родени през 2008 г., това прави раждаемост 10.2 на 1000.

В 8 от анкетираните домакинства е имало 9 смъртни случая през последните 5 години (един от тях обаче е през 2002 г.): **5 мъже и 4 жени.** Възрастта на починалите е между 50 и 82 години; 6 души са починали в дома си, 3 – в болница. Причините за смъртта са посочени само за 6 от починалите: 3 души от инсулт; 1 човек от инфаркт; 1 човек от диабет; 1 човек от злополука.

2.13.6. Заключение

Обособеният ромски квартал в с. Дреновец е добре да бъде посетен от мобилни лекарски екипи, както и предварително да бъде проведена здравно-информационна кампания.

При всички случаи обаче е необходимо да се проведе скрининг за туберкулоза, за да се изясни стряскащото разминаване между регистрираните от ОПЛ 20 случая и нито един случай при анкетирането на представителите на домакинствата.

Възможно е анкетираните да са се въздържали да признаят за наличието на това заболяване в тяхното домакинство.

Кварталът може да бъде описан така:

- Средно равнище на безработица (26.8%), но повечето от безработните са регистрирани и получават социални помощи.
- Солидна лекарска практика на място и нисък процент на здравнонеосигурените.
- **Лоши жилищни условия – липса на водопровод в по-голямата част от квартала; там, където има, почти никой не го ползва за питейна вода и за битови и хигиенни нужди – масово се използва вода от кладенец; липса на канализация; липса на тоалетна в жилищата. Половината домакинства живеят в паянтови постройки или негодни за обитаване помещения.**
- **Висока болестност от сърдечно-съдови и хипертонични заболявания и от туберкулоза, регистрирана от ОПЛ, но непосочена от анкетираните членове на домакинства. Това означава, че в голям брой случаи болните не знаят/не разбират характера на заболяването; не обръщат внимание на заболяването си и не се лекуват/не се лекуват систематично.**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

Тази заключителна част трябваше да бъде окончателно изписана, след като се получат резултатите от профилактичните прегледи на мобилните екипи. Независимо от удължаването на проекта с два месеца – до 27 юли 2009 г., до настоящия момент – 12 юни 2009 г. – не разполагаме с никакви използвани данни за проведени профилактични прегледи и диагностицирани заболявания по населени места. Тези данни щяха да дадат възможност да съпоставим регистрираната болестност с данните на ОПЛ, да открием спецификата на „скритата” болестност, да направим прецизна оценка на надеждността на събираната здравна информация...

В настоящата ситуация съдържащите се тук изводи и препоръки се основават на:

- проведения в I част на настоящия доклад анализ на съществуващата информационна в здравеопазването в България и на съдържащите се в заключението препоръки (Вж. по-специално с. 45-57);
- проведения във II част на настоящия доклад анализ на резултатите от теренното изследване.

➤ **Поддържа препоръката за включване на България в следните международни/европейски информационни системи:**

- **EUROSTAT,**
- **International Household Survey,**
- **Multiple Indicator Cluster Survey,**
- **Partnership on Health Statistics,**

с посочените аргументи и направените уточнения (Вж. с. 39-45 и с. 45-47 от настоящия доклад).

➤ **Поддържа препоръката за употреба на данните от здравния компонент в Допълнението към съществуващата в ДЕДВ мониторингова система**

Кратко описание на системата и съществуващите индикатори в здравната област вж. на с. 22-28 и с. 47-50 от настоящия доклад.

➤ **Данните от I етап на теренното изследване, които се отнасят до идентифицираните ромски квартали, могат да бъдат използвани за**

първоначално захранване на съществуващата в ДЕДВ мониторингова система, а стратегията на идентифициране на кварталите беше доказана като успешна за преодоляването на основната трудност пред плановете за действие по „Здравна стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства” – идентифицирането на групите, към които следва да се насочат усилията и ресурсите.

Необходимо е обаче в максимално кратки срокове данните за някои от обособените ромски квартали да бъдат проверени от действащи по места здравни медиатори.

Кварталите, в данните за които имаме основание за съмнение, са посочени при анализа на данните от I етап на изследването. Съмненията ни се отнасят до **актуалността** на данните за броя на жителите/децата/домакинствата, здравноосигурителния статус на жителите, обхващането на децата в образователните институции в обособените ромски квартали (доколкото общината/кметът на населеното място не проявяват интерес към тези квартали), както и до данните за **болестността на жителите им** (доколкото личните лекари не желаят, не са в състояние да специфицират данните си по отношение на пациентите си от ромските квартали).

- **Вследствие на посочените основателни съмнения в достоверността на данните за някои от обособените ромски квартали, в които е проведен I и II етап на изследването, още по-настойчиво препоръчваме синхронизиране на съществуващите две информационни системи в здравеопазването – на НЗОК и на НЦЗИ – и гарантиране на възможността данните да се използват за планиране на конкретните дейности по реализация на изготвената в рамките на настоящия проект „Програма за скрининг и ранна диагностика на туберкулоза, социално значими, онкологични и наследствени заболявания за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства” (както и на следващи във времето програми), както и за мониторинг на изпълнението на „Здравна стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства” и на плановете за действие към нея.**

Анализът на недостатъците на двете системи и подробната аргументация на необходимостта от синхронизацията им вж. на с. 28-39 и на с. 54-57 от настоящия доклад. За да бъде в максимална степен осигуряваща дейностите по планирането на профилактични и други национални здравни програми, трябва да е въведено като

изискване към ОПЛ въвеждането и на данни за пациенти, които са здравно неосигурени. Съпоставянето на данните от I и II етап на изследването категорично доказва нуждата от контрол върху надеждността и достоверността на информацията, регистрирана от ОПЛ и от оптимизирането (административно и информационно) на структурата на обобщаването ѝ.

- **Анализът на резултатите от I и II етап на проведеното теренно изследване, въпреки всички посочени в хода на анализа на данните съмнения в тяхната достоверност, трябва да бъде предоставен на съответните РЦЗ и РИОКОЗ за проверка, краткосрочно планиране на дейности по профилактични и други национални програми.**

- **Анализът на резултатите от I и II етап на теренното изследване дават основание за открояване на следните фактори, съществено влияещи върху болестността на жителите на обособени ромски квартали:**
 - **колкото по-лоша е инфраструктурата в обособените ромски квартали, толкова по-висока е болестността от социално значими заболявания;**
 - **лошата инфраструктура не може да бъде компенсирана от повишаване на здравната култура – в много случаи хората се въздържат да потърсят лекарска помощ, тъй като нямат условия да се изкъпят;**
 - **колкото по-ниско е образователното равнище и трудовата заетост на възрастното население, толкова по-висока е раждаемостта и смъртността, както и болестността от социално значими заболявания;**
 - **с някои изключения раждаемостта в идентифицираните обособени ромски квартали не надхвърля съществено или изобщо не надхвърля средната за страната;**
 - **колкото по-ниска е здравната култура на възрастното население, толкова по-висока е заболяемостта от социално значими заболявания;**

- **колкото по-висок е делът на здравно неосигурените възрастни, толкова по-разпространен е моделът да се търси спешна помощ в последния момент.**

- **Препоръчваме задълбочаване/обогатяване на набираната чрез съществуващата мониторингова система на ДЕДВ информация чрез теренни изследвания за мониторинг на изпълнението на „Здравна стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства” и на плановете за действие към нея.**

Независимо от всички съмнения в достоверността на някои данни от проведеното теренно изследване, до евентуалното въвеждане на синхронизирано набиране на здравна информация, провеждането на подобни на настоящото изследвания би дало възможност за обогатяване и задълбочаване на набираната чрез съществуващата в ДЕДВ мониторингова система. Тази здравна информация от своя страна ще създаде условия за адекватно планиране и провеждане на контекстуализирани спрямо спецификата на здравното състояние и на достъпа до здравни услуги на жителите на съответните населени места/обособени ромски квартали действия за подобряване на техния здравен статус и на достъпа им до здравни услуги. Набирането на данни от такива теренни изследвания ще даде възможност и да се прецизира контролът върху цялостния процес на събиране и обобщаване на здравна информация.

- **Препоръчваме назначаването на здравни медиатори за пълно обхващане на всички обособени ромски квартали.**

Идентифицирането на обособените ромски квартали е предварителна задача за въвеждането на съществуващата в ДЕДВ мониторингова система (заедно с Допълнението към нея). Тази препоръка не трябва да се разбира в смисъл, че във всеки обособен ромски квартал трябва да бъде назначен по един здравен медиатор – ясно е, че в малките населени места това не е нито необходимо, нито възможно. Препоръката трябва да се разбира в смисъл: за всеки ромски квартал да има здравен медиатор, който да посещава квартала поне един ден седмично.

Има основание да смятаме, че там, където данните от II етап на теренното изследване са събирани от действащ в съответното населено място здравен медиатор, те са значително по-достоверни, т.е. сходни с данните на работещите в тези населени места ОПЛ от I етап на теренното изследване.

За съжаление, поради липса на данни от проведени профилактични прегледи с мобилните екипи в избраните за II етап от теренното изследване населени места, няма как да верифицираме допускането, че в населените места, където има здравен медиатор, **скритата** болестност от социално значими заболявания е по-малка.

- **Препоръчваме с цел индексирание на надеждността на здравната информация, регистрирана от ОПЛ, и създаване на синхронизирана система за здравна информация поетапното провеждане на профилактични прегледи с мобилни екипи.**

Необходимо е да бъде намерен ключ за интерпретиране на разминаванията в данните на ОПЛ и данните от теренните изследвания на населението в обособените ромски квартали. Вероятно в част от случаите става въпрос за висока скрита болестност, а в друга част – за непрецизност на информацията, подавана от ОПЛ, поради високата им натовареност и несинхронизирането на двата информационни потока (към НЗОК и към НЦЗИ).