

проф. д-р Ивайло Търнев, д.м.н.
проф. Майя Грекова, д.с.н.

СОЦИАЛЕН И ЗДРАВЕН ПРОФИЛ НА РОМИТЕ В 16 НАСЕЛЕНИ МЕСТА В БЪЛГАРИЯ

Социологическо изследване

Изданието е подготвено с финансовата подкрепа на Програма МАТРА на Минстерство на външните работи на Кралство Нидерландия в рамките на проект „Подобряване достъпа до здравни грижи на ромски жени и деца в селски райони“



КЕЪР – Холандия
Фондация „КЕЪР Интернешънъл – България“
Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“

София, 2007 г.

Изследването е реализирано със съдействието на: Георги Симеонов, Евгения Илиева, Ирина Борисова, Илиана Лефтерова, Лидия Илиева, Димитрина Димитрова, Боряна Макавеева, Петър Цветанов, Метин Шефкет, Аксения Демирева, Севдалина Колева, Тюркян Хасан, Ремзие Хюсеинова, София Ангелова, Катя Иванова, Минка Мишева, Мильо Добрев – здравни медиатори, и на регионалните координатори Миглена Михаелова – Благоевград, Соня Боянова – Монтана, Сениха Ахмед – Русе/Разград, Николина Атанасова – Ямбол.

Всички права запазени. Нито една част от тази книга не може да бъде размножавана или предавана по какъвто и да било начин без изричното съгласие на фондация „КЕЪР Интернешънъл – България“ и издателство „Изток-Запад“.

© Фондация КЕЪР Интернешънъл – България, 2007

© Издателство „Изток-Запад“, 2007

ISBN 978-954-321-301-6

Ивайло Търнев

Майя Грекова

СОЦИАЛЕН И ЗДРАВЕН ПРОФИЛ НА РОМИТЕ В 16 НАСЕЛЕНИ МЕСТА В БЪЛГАРИЯ

ПРОЕКТ „ПОДОБРЯВАНЕ НА ДОСТЪПА
ДО ЗДРАВНИ ГРИЖИ
НА РОМСКИ ЖЕНИ И ДЕЦА В СЕЛСКИ РАЙОНИ“

Социологическо изследване



КЕЪР – Холандия
Фондация „КЕЪР Интернешънъл – България“
Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“



Съдържание

Предговор.....	7
<i>(Дора Петкова, ръководител на проекта)</i>	
I. Изследването.....	15
<i>(проф. Майя Грекова д.с.н)</i>	
1. Населените места – кратко описание	15
2. За изследването и подготовката на здравните медиатори за ролята им на анкетъори	23
3. За домакинствата, жените и децата в населените места	25
4. За някои ограничения при интерпретацията на резултатите	27
II. Социални измерения на домакинствата.....	29
<i>(проф. Майя Грекова д.с.н)</i>	
1. Големина на домакинството	29
2. Икономическо състояние на домакинствата – самооценка и обективни показатели.....	32
Инфраструктурни особености на населените места и на домакинствата в тях	33
Условия на живот на домакинството	37
Финансово състояние на домакинството	41
Храненето в домакинствата.....	51
3. Работещи и безработни в домакинствата	63
4. Брак и съжителство на семейни начала	70
5. Жените: раждаемост и употреба на контрацептиви.....	72
III. Здравеопазване и здравна култура.....	87
<i>(проф. Майя Грекова д.с.н)</i>	

1. Здравното осигуряване: равнище и знание	87
2. Доболнична помощ: личен лекар, ДКЦ, спешна помощ.....	97
3. Знание за задълженията и за правата на здравноосигурения пациент	102
4. Познаване на задълженията на лекаря.....	112
5. Отношението на лекаря към пациентите.....	114
 IV. Здравословно състояние – обща характеристика на домакинствата	117
<i>(проф. д-р Ивайло Търнев д.м.н.)</i>	
Благоевградска област.....	121
Монтанска област	139
Русе – Разград район.....	156
Ямболска област.....	176
 V. Здравословно състояние на жените – обща характеристика.....	193
<i>(проф. д-р Ивайло Търнев д.м.н.)</i>	
Регион Благоевград.....	197
Регион Монтана.....	213
Регион Русе – Разград	230
Регион Ямбол.....	249
 VI. Здравословно състояние на децата – обща характеристика	267
<i>(проф. д-р Ивайло Търнев д.м.н.)</i>	
Регион Благоевград.....	269
Регион Монтана.....	277
Регион Русе – Разград	285
Регион Ямбол.....	294
 Приложение.....	303

Предговор

Социологическото изследване „Социален и здравен профил на ромите в 16 населени места в България“ е основна част от проекта „Подобряване на достъпа до здравни грижи на ромски жени и деца в селски райони“. Той се изпълнява от консорциум в състав: КЕЪР – Холандия, Фондация „КЕЪР Интернешънъл-България“ и Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“. Финансиран е по Програма „Матра“ на Министерството на външните работи на Кралство Нидерландия. Стартира през август 2005 г. и ще приключи през юли 2008 г.

Целта на този пилотен проект е да подобри достъпа до здравни услуги, качеството на здравните услуги, както и здравното образование на ромите в 16 малки населени места в България. Той е насочен основно към ромските жени и деца, към майчиното и детското здравеопазване. Ромските общности, общопрактикуващите лекари, здравните специалисти в 16-те малки населени места, разбира се, също са във фокуса на проекта.

В селските райони ромските жени и деца са в по-неблагоприятно положение. Те невинаги могат сами да вземат решения, които засягат собственото им здраве и благосъстояние. Ромската жена изпълнява предимно функцията на домакиня, чиято основна грижа са семейството и спазването на традициите. Но в същото време жените са най-отворени да възприемат новото, информацията, засягаща интересите на собственото семейство. В този смисъл, за да се подобри достъпът до здравни услуги сред ромите, от ключово значение е да се работи именно с ромските жени.

Картата на проекта обхваща 16 малки градчета и села в четири целеви района:

Благоевград – с. Дамяница, с. Крупник, с. Сатовча, гр. Симитли; Монтана – гр. Вършец, с. Долни Цибър, с. Медковец, с. Септемврийци; Разград/Русе – с. Вазово, гр. Ветово, гр. Кубрат, с. Раковски; Ямбол – с. Веселиново, с. Дражево, с. Кукорево, гр. Страджа.

Защо проектът се реализира в селски райони?

„В настоящия период на провеждане на здравна реформа се наблюдават изключително негативни тенденции, свързани със здравословното състояние на лицата от ромски произход: висока заболяемост, висока смъртност, ниска продължителност на живот. Средната продължителност на живот на ромите е с повече от 10 години по-ниска в сравнение със средната за страната. Най-високият пик на смъртността при тях е между 40–49 г., като основни причини са сърдечносъдовите и мозъчно-съдовите заболявания. По данни на Факт Маркетинг (2004) 68% от ромските домакинства са с хронично болен; 58% – нямат достъп до стоматологична помощ; 55% посочват, че затрудненият достъп до лекари, поради отдалеченост, представлява опасност за тяхното здраве, като жителите на селата много по-често определят отдалечеността на лекарската помощ като рисков фактор; 46% от лицата от ромски произход не са здравно осигурени. Тези тенденции са с давност от над 15 години, но се задълбочават през последните години“. (*Здравна стратегия за лицата в неравностойно положение, принадлежащи на етническите малцинства*) www.mh.government.bg

Проблемите в областта на здравеопазването в селските райони на страната и особено на достъпа до системата на здравни услуги на групите в неравностойно положение са още по-тревожни. Детската и майчината смъртност в тези райони е по-висока, отколкото в градовете.

Неблагоприятната картина на здравния профил на ромското население се очертава и в липсващата здравна култура, високата заболяемост от социалнозначими заболявания и широкото разпространение на някои инфекциозни заболявания като туберкулоза и вирусен хепатит. Изоляцията и отдалечеността на някои селски райони от здравните заведения, лошите условия на живот, недостатъчното и нездравословно хранене, ниското ниво на образование са фактори, които водят до липса на здравна превенция и на адекватни здравни грижи.

Етническите малцинства оформят значителна част от населението в селските райони. Според преброяването от 2001 г., 46.2% от ромите и 63% от турското население живеят в селските райони. Според статистическите данни ромското малцинство по-често мигрира в селата, а турското малцинство – в малките градове. Българите са се установили в големите областни цент-

рове – София, Варна, Бургас, Русе. Визираният процес води до концентрация на етнически малцинства в селските райони. По този начин етническата карта на България започва да съвпада в още по-голяма степен с регионалната карта на бедността. 66% от бедните живеят на село (ПРООН 2003 Национален доклад за развитието на човека „Селските райони – преодоляване на неравнопоставеното развитие“).

Как един пилотен проект може да помогне за разрешаването на толкова сложни и трудно разрешими проблеми?

В хода на изпълнението на проекта беше организиран подбор на шестнадесет роми медиатори, които след като преминаха обучение по вече утвърдена от Министерството на здравеопазването програма (по проект на програма PHARE 2001) имат възможност да практикуват професията в рамките на проекта. Въвеждането на здравни медиатори в селските райони е нов пилотен модел за България.

От изключително значение при стартирането на проекта се оказва представянето на длъжността както в общността, така и пред общопрактикуващите лекари, здравните и социалните институции, местната власт. Това беше ключов момент за развитието на проекта – медиаторът трябваше да спечели доверието, както на ромската общност, така и на цялата общественост.

Основна проектна дейност беше подготовката и реализацията на настоящото изследване. Тук няма да се спирам на използваната методология, само ще отбележа, че то е представително за 16-те населени места и е уникално по своя характер за България. Резултатите позволяват да се очертае обективно и ясно специфичния социален и здравен профил на ромите във всяко населено място, нуждите и потребностите на общностите по места. То ще служи за отправна точка и предпоставка за ефективното осъществяване на планираните проектни дейности, за бъдещата работа на здравните медиатори, но също и за подобряване дейността на общопрактикуващите лекари, медицинския персонал, местните здравни и социални институции, общините и областните управи.

Интерес представлява фактът, че една от първите задачи на медиаторите, след подробен инструктаж, беше участието им като анкетьори в провеждането на настоящото проучване. Те уме-

ло използваха анкетирането на представители на местната ромска общност, за да разяснят ролята и функциите на медиатора.

Здравният медиатор, най-кратко казано, е посредник между общността, в която работи, и общопрактикуващия лекар, медицинския персонал и представители на друга местна или централна институция. Той помага на неграмотните и незапознатите със здравната система роми да получат по-лесен достъп до здравни услуги. Разполага с информация и знания по отношение на правата и задълженията на пациента, участва в различни профилактични програми: ваксинации, генетична профилактика, социално значими заболявания; популяризира здравна информация.

Любопитна е и гледната точка на медиаторите, работещи по проекта. Те възприемат работата си като мисия на просветители, на хора, готови да предадат своя опит и знания на всеки нуждаещ се. Един от тях сподели, че основна задача на медиатора (не е вписано в длъжностната им характеристика) е „...да убеждава хората да учат“. На практика медиаторите работят вече седем месеца и са положили усилия да разяснят подробно каква ще е тяхната роля – всеки използва различни послания, говори на различен език с общността, с местната власт, с местните здравни и социални институции. Често обясняват ролята на медиатора на ромски, особено на по-неграмотните групи.

По проекта се изпълняват редица дейности, на които няма да се спирам подробно, но смятам, че е важно да се споменат – обучават се и общопрактикуващите лекари, медицинските сестри, фелдшерите от целевите населени места по одобрена от Министерството на здравеопазването програма, изготвена по програма RHARE 2001; работи се в местните училища, организират се PR кампании с цел въвеждане на новата професия и популяризиране на здравна информация, създадени са групи за самопомощ на жени и младежи, организират се срещи на общността с представители на местните здравни и социални институции; Регионални инспекции за опазване и контрол на общественото здраве – РИОКОЗ, Регионални центрове по здравеопазване – РЦЗ, Регионални здравно-осигурителни каси – РЗОК, Регионални дирекции за социално подпомагане, Отдели за закрила на детето по места.

Проектът се реализира в благоприятна политическа обстановка, тъй като неговото изпълнение съвпада с периода на Десетилетието на ромското включване (2005 – 2015 година), още

повече че от 2006 година България председателства инициативата. Правителството, основните политически сили, държавните и местните власти приеха като свой основен приоритет интеграцията на ромите в българското общество. Политиките за интеграция до момента са изработвани като част от процеса на присъединяване към ЕС и са насърчавани главно оттам, не от вътрешното политическо разбиране на проблема, още по-малко от социалните нужди и настроения. Така за България остава предизвикателството да превърне декларираните намерения в ефективно работещи политики за подобряване положението на ромите в страната.

На 08.09.2005 правителството на република България прие *Здравна стратегия за лицата в неравностойно положение, принадлежащи на етническите малцинства* (www.mh.government.bg). В стратегията се отрежда значимо място на новата професия – здравен медиатор, а един от индикаторите за успешната ѝ реализация е броят назначени на работа от държавата здравни медиатори.

Въвеждането на професията здравен медиатор е иновативна мярка за България, но тя е доказала своята ефективност в други страни, особено по отношение на подобряването на достъпа на ромите до здравните и социалните услуги. Използван е опитът на ромската организация „Романи Крист“ и Министерството на здравеопазването на Румъния, представен на работна среща по здравните проблеми на ромите, проведена в Синая, Румъния (2000) и опитът на Холандския институт по социално благоденствие. В Румъния длъжността на медиатора е призната като отделна професия и в момента работят 350 роми медиатори. Подобни функции, свързани с подпомагане на здравето и социалното обслужване на хора, принадлежащи на различни етноси, изпълняват ethnic educators в Холандия, културните посредници във Финландия, общностните здравни работници в Сърбия, медиаторите във Франция, Испания, Ирландия, Словакия, Молдова.

В България през 2001 г. в кв. „Изток“, гр. Кюстендил, Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“ за първи път въвежда длъжността на медиатора като неправителствена дейност.

През периода 2003–2006 г. в рамките на три проекта са обучени общо осемдесет и четири здравни медиатори. Всички те са обучавани по една и съща програма, одобрена от Министерст-

вото на здравеопазването. Положиха изпит и успешно справи-лите се получиха сертификати, които в бъдеще ще им осигурят правото да работят като здравни медиатори.

През декември 2003 г. Консорциум от четири организации – Институт „Отворено общество“, „Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве“, Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“ и Балканска фондация за международно разбирателство „Дайвърсити“ – започна изпълнението на проект „Осигуряване на достъп до здравни услуги на малцинствата“ по програма „PHARE 2001“. По този проект бяха обучени над петдесет здравни медиатори, тридесет общопрактикуващи лекари и тридесет медицински сестри от петнадесет града в България, където има концентрация на ромско население. За съжаление обаче в продължение на две години, по-голямата част от медиаторите не бяха назначени на работа от съответните институции, друга част практикуваха тази професия, като работеха по различни проекти, финансирани от международни донори. През 2006 година здравните медиатори имаха възможност да работят по програмата на МТСП „От социални помощи към трудова заетост“. Поради характера на тази програма едва тринадесет от тях бяха назначени на работа.

През 2006 година по проект на Фондация „Инициатива за здраве“ и Фондация „Здравето на ромите“ още седемнадесет здравни медиатори от градовете бяха обучени по програмата.

Третият проект, по който са обучени още шестнадесет здравни медиатори, е настоящият проект. Освен теоретичните модули на обучение, те участваха и в практически модул в здравния център в кв. „Изток“, гр. Кюстендил.

Благодарение на усилията на Министерството на здравеопазването, на Министерството на труда и социалната политика, на Дирекцията по етнически и демографски въпроси към Министерски съвет и не на последно място на неправителствените организации, работещи в тази сфера, от 2007 година се очаква шестдесет здравни медиатори, които имат сертификати, да бъдат назначени на работа към общините чрез делегиран бюджет.

Намерението за институционализирането на новата професия здравен медиатор е ясно определена национална политика: „здравният медиатор“ е в националния класификатор на професиите, приета е длъжностна характеристика на медиатора, а по програма PHARE 2003 проект „Образователна и медицинс-

ка интеграция на уязвимите малцинствени групи със специален фокус върху ромите“ се очаква още петдесет медиатори да бъдат обучени в медицински университети и/или колежи и след това назначени на работа.

В заключение бих искала да благодаря на здравните медиатори, на авторите на настоящото изследване, на регионалните координатори и на целия екип, с чиито усилия и ентузиазъм се реализира това издание. Ще си позволя да споделя с читателя, че настоящият екип си постави още по-амбициозната и предизвикателна задача в края на проекта проучването да се повтори, обхващайки не само ромската общност, а цялото население в 16-те села и градове. По този начин, от една страна, ще може да се измери ефектът от проектните дейности, а от друга, да се направи съпоставка на здравния и социалния профил на ромските общности и на другите жители на съответните населени места.

*Дора Петкова,
ръководител на проекта*

I

Изследването

1. Населените места – кратко описание

с. Дамяница – намира се в община Сандански, област Благоевград. Селото е на 5 км. от общинския център.

Население: 1 337 души¹, от тях 424 роми (йерлии).

Инфраструктура: има водопровод, предстои канализация, улиците в ромския квартал не са асфалтирани.

Ромите в селото са записани при двама общопрактикуващи лекари – 90% при единия, има един фелдшер. В селото няма аптека. Около 120 души роми са без здравна осигуровка. 4–5 ромски семейства никога не са посещавали лекар.

В селото има едно основно училище, учениците от ромски произход отпадат след V–VI клас; има една ясла и детска градина. Неграмотните са малко.

Клон на една НПО – Интегро.

с. Крупник – намира се в община Симитли, област Благоевград. Селото е на 7 км. от общинския център и на двайсетина километра от областния град.

Население: 2 263 души, от тях 449 роми (йерлии).

¹ Данните за общия брой жители за всички населени места са към 13.09.2005 г. и са взети от bg.wikipedia.org/wiki/ Всички други данни за населените места са предоставени от здравните медиатори.

Инфраструктура: има водопровод, 99% от домакинствата са с канализация, улиците в ромския квартал не са асфалтирани.

Ромите в селото са записани при трима общопрактикуващи лекари – 90% при единия. В селото има 2 аптеки. Около 80% от ромите са без здравна осигуровка.

В селото има едно средно училище, от 320 ученика 87 са от ромски произход. В училището има медицинска сестра два пъти седмично. Има една ясла и детска градина с медицинска сестра. Няма данни колко са неграмотните роми.

с. Сатовча – административен център на община Сатовча, област Благоевград. Селото е на 30 км. от гр. Гоце Делчев и на стоина километра от гр. Сандански.

Население: 2 437 души, от тях 408 роми (йерлии и кардараша).

Инфраструктура: има водопровод и канализация, улиците в ромския квартал не са асфалтирани.

Ромите в селото са записани при трима общопрактикуващи лекари – 60% при единия, 30% при втория и 10% при третия. В селото има аптека. Около 50 души от ромите са без здравна осигуровка.

В селото има едно СОУ, в което учат 70 ученика-роми. В училището има медицинска сестра. Има детска градина и ясла – около 30 деца роми. Около 30% са неграмотните роми.

Има една НПО, но без дейност.

Пет семейства живеят в края на селото в „обори“.

гр. Симитли – административен център на община Симитли, област Благоевград. Градът се намира на 17 км. от областния център.

Население: 7 454 души, от тях 844 роми (йерлии) и 3–4 семейства в града (кардараша).

Инфраструктура: има водопровод, 99% от домакинствата са с канализация, около 50% от улиците в ромския квартал са асфалтирани.

Ромите в селото са записани при двама общопрактикуващи лекари; има Център за спешна медицинска помощ на 2 км. от квартала. Близко до квартала има аптека. Около 80% от ромите са без здравна осигуровка.

В града има едно СОУ, в което учат 148 ученика роми; в училището има 2 медицински сестри. Има три детски градини и една ясла – само в една от детските градини има деца роми. Само сред най-възрастните има неграмотни.

НПО „Евророма“ в момента няма проект. В общината работи един експерт по етнически и демографски въпроси от ромски произход.

гр. Вършец – административен център на община Вършец, област Монтана. Градът се намира на 40 км. от областния център.

Население: 7 356 души, от тях 1604 роми (кошничари, решетари, извън квартала – йерлии).

Инфраструктура: има водопровод, сега се прави канализация, само една улица в ромския квартал е асфалтирана. Два ромски квартала.

Ромите в града са записани при петима общопрактикуващи лекари – съответно 650 души при единия, 600 при втория, при двама по около 150 души, при петия – 50 души. Малка част от ромите са без здравна осигуровка. В квартала няма аптека.

В града има едно основно училище, 2 СОУ, 1 техникум, 1 климатично училище; в ромския квартал „Изток“ и в квартал „Заножене“ по 1 начално училище със 100% ученици роми; общо около 200 ученика роми. По една детска градина има в двата квартала. Неграмотните са много. Има 37 роми със средно образование.

Няма НПО.

Извън регулация са около 40 къщи в много лошо състояние.

с. Долни Цибър – намира се в община Вълчедръм, област Монтана. Селото е на 15 км. от общинския център и на около 55 км. от областния град.

Население: 1 706 души, от тях 1611 роми.

Инфраструктура: няма водопровод и канализация, само една улица е асфалтирана.

Всички роми са записани при един общопрактикуващ лекар. В селото няма аптека. Около 80% от ромите са без здравна осигуровка.

В селото има едно основно училище – от 238 ученика 232 са роми. Около 80% от учениците завършват средно образование. Понастоящем има 10 студента. В селото има една детска градина. 20–30% от възрастните са неграмотни. В селото има 28 души с висше образование. От общо 24 учители – 15 са от ромски произход.

Има Женски ромски комитет.

с. Медковец² – общински център на община Медковец, област Монтана. Намира се на 34 км. от областния град.

Население: 2 281 души, от тях 504 роми.

Инфраструктура: има водопровод, няма канализация, улиците са асфалтирани.

Ромите в селото са записани при трима общопрактикуващи лекари. В селото има аптека. Около 25% от ромите са без здравна осигуровка. В селото има функционален кабинет, двама стоматолози и двама фелдшери.

В селото има едно СОУ – от 303 ученика 196 са роми; около 70% завършват средно образование. В селото има две детски градини. Няма неграмотни.

НПО „Бъдеще за ромите“ – от няколко години без проект.

Има общински съветници от ромски произход.

² Единственото населено място от разгледаните дотук, което има собствен сайт, на който е качена *Стратегия за развитие и план за действие на община Медковец, област Монтана за периода 2000–2006 г. (м. април 2000 г.)*.

с. Септемврийци – намира се в община Вълчедръм, област Монтана. Селото е на 10 км. от общинския център и на 33 км. от областния град.

Население: 1 274 души, от тях 478 роми.

Инфраструктура: има водопровод, няма канализация, една улица е асфалтирана.

Ромите в селото са записани при един общопрактикуващ лекар. В селото има аптека, но тя не работи със здравната каса. Около 30% от ромите са без здравна осигуровка.

В селото има едно основно училище, в което 97% от общо 110 ученика са от ромски произход. Около 100 души са със средно образование, има един студент. Има една детска градина, в която всички деца са от ромски произход. Около 50 души възрастни роми са неграмотни.

Няма НПО.

с. Вазово – намира се в община Исперих, област Разград. Селото е на 15 км. от общинския център и на 37 км. от областния град.

Население: 1 513 души, от тях 532 роми.

Инфраструктура: има водопровод, няма канализация, улиците не са асфалтирани.

Ромите в селото са записани при един общопрактикуващ лекар, който работи в селото два дни седмично; има един фелдшер. В селото няма аптека. Около 80% от ромите са без здравна осигуровка.

В селото има едно основно училище, в което около 90% от учениците са роми. Има една детска градина и ясла – 30% са роми. Повече от 50% от ромите са неграмотни. Десет души от ромски произход са със средно образование.

Има женски ромски клуб и читалище в процес на регистрация. Проект на Интегро.

гр. Ветово – общински център на община Ветово, област Русе. Намира се на 30 км. от областния град.

Население: 5 949 души, от тях 913 турскоговорещи роми и бур-гуджии.

Инфраструктура: има водопровод, няма канализация, улиците са асфалтирани. Два ромски квартала.

Има Медицински център с един общопрактикуващ лекар, един фелдшер, една акушерка, една медицинска сестра и един лаборант. Има Център за спешна медицинска помощ. В града има две аптеки. Около 120 души роми са без здравна осигуровка.

В града има едно СОУ, в което около 90 ученици са роми от общо 1100 ученици. Има две детски градини. Само някои възрастни роми са неграмотни.

Няма НПО. В общината има експерт по етнически и демографски въпроси от ромски произход.

гр. Кубрат – общински център на община Кубрат, област Разград. Намира се на 35 км. от областния град.

Население: 11 195 души, от тях 581 роми.

Инфраструктура: има водопровод, няма канализация, улиците в старата част на ромския квартал са асфалтирани.

Ромите са записани при шест общопрактикуващи лекари. В града има болница, Център за спешна медицинска помощ и две аптеки. Около 100 души роми са без здравна осигуровка.

В града има едно основно училище, едно СОУ, една професионална гимназия и едно помощно училище; понастоящем има 79 ученици от ромски произход. Има три детски градини и една ясла. Няма неграмотни.

НПО „Дром“. Проект на Интегро.

31 незаконни жилища с много лоши условия.

с. Раковски – намира се в община Разград, област Разград. Селото е на 12 км. от областния град.

Население: 3 725 души, от тях 442 роми.

Инфраструктура: има водопровод, няма канализация, улиците са асфалтирани.

Ромите в селото са записани при двама общопрактикуващи лекари; има един фелдшер. В селото няма аптека. Не е ясно каква част от ромите са без здравна осигуровка.

В селото има едно основно училище. Голяма част от учениците роми отпадат от училище. Има две детски градини. Около 50 души роми са неграмотни. Двама души са с висше образование, 17 души са със средно, 113 с основно и 74 с начално образование.

Няма НПО. Проект на Интегро.

с. Веселиново – намира се в община Тунджа³, област Ямбол. Селото е на 5 км. от областния град.

Население: 1 073 души, от тях 346 роми.

Инфраструктура: има водопровод, няма канализация, улиците не са асфалтирани.

Ромите в селото са записани при един общопрактикуващ лекар; има една акушерка и един фелдшер. В селото има аптека. Само 10 души от ромски произход са без здравна осигуровка.

В селото има едно основно училище, в което от общо 178 ученика – 158 са роми. Има една детска градина, в която от 38 деца – 27 са от ромски произход. Голяма част от ромите са неграмотни. Няма нито един жител от ромски произход със завършено средно образование.

Няма НПО.

с. Дражево – намира се в община Тунджа, област Ямбол. Селото е на 8 км. от областния град.

Население: 717 души, от тях 224 роми.

³ Община Тунджа е единствената община в България, която няма административен център.

Инфраструктура: има водопровод, няма канализация, само една улица не е асфалтирана.

Ромите в селото са записани при един общопрактикуващ лекар. В селото има аптека. Около 20 души от ромите са без здравна осигуровка.

В селото има едно основно училище с 80 ученици и всичките са роми. Има една детска градина – всички деца в нея са роми. Почти няма неграмотни.

Няма НПО.

с. Кукорево – намира се в община Тунджа, област Ямбол. Селото е на 5 км. от областния град.

Население: 1 663 души, от тях 395 роми.

Инфраструктура: има водопровод, само в долната махала няма канализация и улиците не са асфалтирани. Два ромски квартала.

Ромите в селото са записани при един общопрактикуващ лекар, който работи в селото три дни седмично; има един фелдшер и една акушерка. В селото има дрогерия. Около 70% от ромите са без здравна осигуровка.

В селото има едно основно училище, в което всички ученици са роми. Има една детска градина и ясла, които се посещават и от деца роми. Около 50% от ромите са неграмотни.

Няма НПО.

гр. Стралджа⁴ – административен център на община Стралджа, област Ямбол. Градът се намира на 22 км. от областния град.

Население: 6 685 души, от тях 1110 роми.

Инфраструктура: водопровод и канализация има само по главната улица и само тя е асфалтирана. Два ромски квартала.

⁴ Другото населено място със собствен сайт, на който е качен *Общински план за развитие 2007–2013.*

Ромите в селото са записани при четирима общопрактикуващи лекари; има двама стоматолози. В центъра на града има аптека. Не е ясно каква част от ромите са без здравна осигуровка.

В града има едно основно училище със засилено трудово обучение (ОУЗТО), в което всички ученици са роми, едно СОУ, в което учат малко ученици от ромски произход. Има две детски градини, едната се посещава и от малко на брой деца роми. Голяма част от ромите са неграмотни. Понастоящем е сформирана паралелка за ограмотяване на възрастни роми.

Няма НПО.

2. За изследването и подготовката на здравните медиатори за ролята им на анкетьори

Основната цел на изследването е получаването на данни за:

- здравното състояние на жителите на съответното населено място,
- достъпността на здравните услуги в съответното населено място,
- проблемите, с които жителите се сблъскват при търсене на здравна помощ,

за да може в края на проекта да се измери промяната и да се верифицира смисълът от въвеждането на позицията „здравен медиатор“ в ромските квартали/села.

Предполага се, че попълването на въпросниците от здравните медиатори ще съдейства за:

1. Запознаване на жителите с целите на проекта и с функциите на здравния медиатор.
2. Създаване/укрепване на връзката на здравния медиатор с жителите на съответното населено място и на доверието им в него.

Предварителна задача:

Всеки здравен медиатор изготви *Списък на домакинствата* и обозначи с фиктивен номер всяко домакинство. Списъкът с домакинствата се съхранява отделно от попълнените Въпросници, на които се поставя единствено фиктивният номер на съответното домакинство.

Обозначаването на домакинствата с фиктивен номер е изключително важно от гледна точка на запазването на анонимността на личните данни, които хората споделят с медиатора.

Общи правила за попълване на въпросниците

Препоръчва се *Въпросник за домакинство* да се попълва в разговор с жена, за която се предполага, че има най-голямо влияние сред членовете на домакинството и ще бъде най-активна в бъдещото сътрудничество със здравния медиатор. При провеждане на разговора **могат да присъстват и други членове на домакинството**. Попълването на *Въпросник за жена* предполага **личен разговор на медиатора с всяка от жените**. За да попълни *Въпросник за дете*, медиаторът провежда разговор с **майката на детето** или с член на домакинството, за който се знае, че е поел грижите за детето. Когато дете (момиче до 18 години) е майка или живее на семейни начала, за нея се попълва *Въпросник за жена*. В разговор с детето-майка се попълва въпросник за нейното дете/за всяко от нейните деца.

Здравните медиатори бяха подробно инструктирани по общите правила за попълването на въпросниците, както и по всеки от въпросите от трите въпросника. Притеснени главно поради необходимостта да влязат в нова и непозната за тях роля, която ги принуждава да нахлуват в домовете на респондентите и да задават много и твърде интимни въпроси (най-вече при попълване на *Въпросник за жена*), те задаваха въпроси, представяха си различни ситуации, сигнализираха за различни рискове.

След инструктажа, всеки здравен медиатор попълни въпросници за десет домакинства, които внимателно прегледах, в единични случаи върнах за повторно анкетиране. Имайки предвид често срещаните пропуски/грешки, изготвих нови конкретни препоръки към здравните медиатори-анкетъори.

Дължим благодарност на Георги Симеонов – с. Дамяница, Евгения Илиева – с.Крупник, Ирина Борисова – с. Сатовча, Или-яна Лефтерова – гр. Симитли, Лидия Илиева – гр. Вършец, Ди-митрина Димитрова – с. Долни Цибър, Боряна Макавеева – с. Медковец, Петър Цветанов – с. Септемврийци, Метин Шефкет – с. Вазово, Аксения Демирева – гр. Ветово, Севдалина Колева – гр. Кубрат, Тюркян Хасан – с. Раковски, София Ангелова – с. Веселиново, Катя Иванова – с. Дражево, Минка Мишева – с. Ку-корево, Мильо Добрев – гр. Страджа за добре свършената от тях работа. Без тяхната помощ, не бихме имали възможност да получим толкова богата информация за състоянието – здравно, но и социално – на ромите от тези 11 села и 5 града.

3. За домакинствата, жените и децата в населените места

Според данните от Списъците с фиктивни номера, ромите в населените места към момента на тяхното изработване (списъ-ците са частично коригирани при попълването на въпросници-те) са в следния състав по пол и възраст:

град/село	мъже			жени			деца		общо
	16–30	31–50	над 50	16–30	31–50	над 50	до 1 год.	1 до 16	
1. Дамяница	74	54	19	70	58	18	12	119	424
2. Крупник	69	68	29	70	55	47	8	103	449
3. Сатовча	59	39	28	67	43	34	8	130	408
4. гр. Симитли	122	121	56	119	117	51	26	232	844
5. гр. Вършец	242	160	70	222	175	65	41	629	1604
6. Долни Цибър	190	228	160	187	197	172	14	463	1611
7. Медковец	67	67	52	63	69	58	7	121	504
8. Септемврий- ци	56	88	22	58	71	30	3	150	478

9. Вазово	97	77	15	86	81	33	2	141	532
10. гр. Ветово	118	124	77	137	125	96	14	222	913
11. гр. Кубрат	94	68	39	83	77	57	11	152	581
12. Раковски	62	59	32	63	69	36	12	109	442
13. Веселиново	59	21	11	47	29	6	24	149	346
14. Дражево	32	32	14	25	33	15	2	71	224
15. Кукорево	72	41	32	63	47	35	9	96	395
16. Стралджа	157	127	34	192	117	32	30	421	1110
ОБЩО	1570	1374	690	1552	1363	785	223	3308	10865

В следващата таблица са посочени общият брой домакинства, броят на анкетираните домакинства, броят на анкетираните жени и броят на попълнените въпросници за деца. Както се вижда от таблицата, в някои населени места поради големия брой домакинства, се наложи формиране на извадка. Това са: Симитли, Вършец, Долни Цибър, Ветово и Стралджа. Здравните медиатори-анкетъори бяха инструктирани да анкетира всяко второ домакинство, а в Долни Цибър – всяко трето домакинство по Списъка на домакинствата. Разликата между общ брой – анкетираните домакинства е резултат на отказ за анкетиране, както и на временно отсъствие от селото на цели домакинства – този случай е най-масов във Вазово. Във Веселиново са анкетираните още 7 домакинства, но въпросниците за тях пристигнаха след като беше започнала обработката и поради това не са включени.

Населено място	общ брой/анкет. домак.	анкет. жени	анкет. деца
1. Дамяница	128 / 119	129	127
2. Крупник	122 / 116	151	127
3. Сатовча	88 / 88	141	140

4. гр. Симитли	224 / 112	130	134
5. гр. Вършец	227 / 109	170	307
6. Долни Цибър	360 / 112	164	206
7. Медковец	112 / 106	138	123
8. Септемврийци	124 / 114	135	149
9. Вазово	130 / 96	99	106
10. гр. Ветово	254 / 131	150	136
11. гр. Кубрат	138 / 131	164	149
12. Раковски	123 / 120	144	120
13. Веселиново	78 / 68	69	159
14. Дражево	57 / 55	68	73
15. Кукорево	104 / 100	128	125
16. гр. Страджа	221 / 108	164	255
ОБЩО	2 489 / 1 685	2144	2436

4. За някои ограничения при интерпретацията на резултатите

Получените резултати могат да се интерпретират единствено в рамките на всяко от населените места и като база за сравнение на населените места – обект на изследването. Независимо че по много показатели правим сравнение и между областите (в рамките на проекта това са „цели региони“, но за краткост ще ги наричаме области), в които се намират изследваните населени места, резултатите от тези сравнения трябва да се разглеждат единствено като опит за открояване на някакви различия, които си струва да бъдат изследвани в бъдеще.

При анализа на резултатите ще разглеждаме главно процентни съотношения, независимо от големината на съответните съвкупности, доколкото акцентът се поставя върху сравненията между населените места по различни показатели.

Не трябва да забравяме, че въпросниците са тежки и сами по себе си, и като насочени към информация от повече или по-

малко интимни области на човешкия живот, а здравните медиатори правят своя първи опит като анкетьори. Т. е. възможно е някои въпроси да не са разбрани достатъчно добре, както и някои въпроси да не са зададени/обяснени достатъчно добре; възможно е някои откази за анкетиране или откази за отговаряне на някои въпроси да се дължат на факта, че анкетьорът е член на общността и/или на личността на здравния медиатор-анкетьор. Но няма никакви основания да допускаме, че има систематична деформация на набраната информация.

Дължим благодарност на Мария Българова и на Слави Митев за огромната и с високо качество работа, която свършиха по въвеждането и обработката на информацията от въпросниците.

II

Социални измерения на домакинствата

Изборът на „домакинство“ като основна единица на изследването се основава на идентифицирането му като най-малката единица на общо пространство на обитаване и на общо потребление и съответно на всекидневни близки отношения и знание за здравословно състояние, достъп до здравни услуги и т.н. на членовете. От друга страна с приемането на домакинството като единица на изследването се избягва навлизането в често пъти различните разбирания за това що е семейство и се отчита фактическото живеене в „разширено“ семейство, характерно за значителна част от ромските общности.

1. Големина на домакинството

На първо място трябва да забележим, че броят на членовете на домакинствата варира около 4 души. С 4 члена са 26.6% от общия брой на изследваните домакинства; със състав по-малък от 4 члена са 36.5% от домакинствата и съответно със състав по-голям от 4 члена са 36.9% от домакинствата (5 члена – 15%; 6 члена – 11.5%). Тези общи данни за домакинствата в 16 населени места (в четирите целеви региона) поставят под въпрос представата, че ромите изобщо живеят в големи домакинства и това е една от ключовите особености на тяхната култура. Но общите данни са донякъде подвеждащи – разликите между големината на домакинствата в различните населени места са значителни⁵.

⁵ Трябва все пак да имаме предвид, че: 1. определянето на домакинствата е извършено от всеки от медиаторите в съответното населено място – т. е. възможни са различни отклонения от приетото разбиране за „домакинство»; 2. не е известно какъв точно е броят на жителите на съответните населени места/домакинства, които в периода на провеждане на изследването временно са били извън населеното място.

В четирите населени места на **област Благоевград** делът на домакинствата с 4 члена е 36.8%, а с повече от 4 члена – 23.9%. (Дамяница: с 4 члена са 31.9% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 14.3%; Сатовча: с 4 члена са 39.8% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 38.7%).

В четирите населени места на **област Монтана** делът на домакинствата с 4 члена е 18.1%, а с повече от 4 члена – 53.1% (Вършец: с 4 члена са 11.9% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 73.4%; Септемврийци: с 4 члена 17.5% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 36.8%).

В четирите населени места на **област Русе/Разград** делът на домакинствата с 4 члена е 25.7%, а с повече от 4 члена – 28.2% (Кубрат: с 4 члена са 22.9%, а с повече от 4 члена – 40.5%; Раковски: с 4 члена са 25.8%, а с повече от 4 члена – 20%).

В четирите населени места на **област Ямбол** делът на домакинствата с 4 члена е 26%, а с повече от 4 члена – 44.7% (Дражево: с 4 члена са 40% от домакинството, а с повече от 4 члена – 27.3%; Стралдажа: с 4 члена са 13% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 67.6%).

Големината на домакинството вероятно се влияе от различни фактори, повечето от които няма как да бъдат открити при настоящото изследване. Можем обаче да допуснем, че броят на членовете на домакинството е право пропорционален на броя на децата и на броя на безработните. Докато броят на децата естествено предопределя големината на семейството/семействата, които са включени в състава на домакинството, то броят на безработните влияе за свързването на две и повече семейства в едно домакинство (вероятно е обаче свързването на семейства в общо домакинство да се влияе и от други фактори – напр. следването на традицията семействата на синовете да образуват общо домакинство с родителите си, доколкото остават да живеят в същата къща). 31.9% от живеещите в изследваните домакинства са деца на възраст от 0 до 15 г., а в 62% от домакинствата няма работещи членове. Доколкото обаче сравняваме данните за относителния дял на децата от общия брой на живеещите в изследваните домакинства, важно е да имаме предвид и относителния дял на лицата над 50 г. (13.6% в цялата съвкупност), доколкото в част от населените места той е изключително нисък, а ниският дял на лица над 50 г.

вдига относителния дял на децата, без това да означава, че броят на децата в домакинствата е по-голям и съответно – че това е обяснението за по-големия общ брой на лицата в домакинството.

По области и населени места разпределението е следното:

Таблица 1⁶

Област/населено място	до 15 г./над 50 г. (% от жителите)	няма работещи членове на домакинството
Област Благоевград	29.3%/13.4%	31.5%
Дамяница	30.7%/ 8.7%	21.0%
<i>с 4 члена са 31.9% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 14.3%</i>		
Крупник	24.7%/17.1%	38.8%
<i>с 4 члена са 38.8% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 22.4%</i>		
Сатовча	33.0%/15.0%	43.2%
<i>с 4 члена са 39.8% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 38.7%</i>		
Симитли	29.0%/12.6%	25.9%
<i>с 4 члена са 37.5% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 24.1%</i>		
Област Монтана	33.8%/15.0%	70.7%
Вършец	42.7%/ 7.6%	70.6%
<i>с 4 члена са 11.9% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 73.4%</i>		
Долни Цибър	32.7%/16.2%	69.6%
<i>с 4 члена са 29.5% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 55.4%</i>		
Медковец	24.2%/22.3%	64.2%
<i>с 4 члена са 13.2% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 47.2%</i>		
Септемврийци	31.4%/17.5%	78.1%
<i>с 4 члена са 17.5% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 36.8%</i>		
Област Русе/Разград	26.4%/16.0%	73.0%
Вазово	26.3%/10.5%	87.5%
<i>с 4 члена са 31.3% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 20.8%</i>		

⁶ В **Таблица 1** са използвани данни по населени места от три таблици: „Брой лица в домакинството», „Възрастни групи», „Брой работещи в домакинството».

Ветово	27.0%/17.9%	76.3%
<i>с 4 члена са 24.4% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 29.0%</i>		
Кубрат	27.1%/17.2%	48.9%
<i>с 4 члена са 22.9% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 40.5%</i>		
Раковски	24.9%/16.5%	84.2%
<i>с 4 члена са 25.8% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 20.0%</i>		
Област Ямбол	38.6%/ 8.9%	74.3%
Веселиново	49.5%/ 2.3%	88.2%
Дражево	31.8%/12.3%	70.9%
<i>с 4 члена са 40.0% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 27.3%</i>		
Кукореве	28.0%/14.0%	44.0%
<i>с 4 члена са 37.0% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 24.0%</i>		
Стралджа	42.4%/ 7.8%	95.4%
<i>с 4 члена са 13.0% от домакинствата, а с повече от 4 члена – 67.6%</i>		

Относително най-малки са домакинствата в Дамяница, където има и най-малко домакинства, в които няма работещи членове. Относително най-големи са домакинствата в Стралджа, където има и най-много домакинства, в които няма работещи членове. Съотношението деца до 15 г./възрастни над 50 г. варира от близо 1:1 в Медковец, 2:1 в Сатовча, Долни Цибър, Септемврийци, до 5.4:1 в Стралджа и до близо 21:1 във Веселиново, където домакинствата са на второ място и по големина, и по липса на работещи членове (след Стралджа).

2. Икономическо състояние на домакинствата – самооценка и обективни показатели

Както е известно, бедността е относително понятие – съзнанието/преценката, че „ние сме бедни“ се поражда когато и доколкото другите от непосредственото ни обкръжение, другите, които по някакви значими за нас показатели са „като нас“, се окажат живеещи в по-добри условия от нашите, имащи повече и с по-добро качество вещи от нашите, изхранващи се с по-качествени и по-разнообразни продукти, и т.н. В повечето населени

места в България ромският квартал е лесно разпознаваем – не само защото по правило е в периферията на населеното място и добре отграничен от останалото население, но и защото ако не всички, то поне преобладаващата/голямата част от къщите са неугледни, често пъти изградени/покрити с „подръчни материали“. През последните години и в ромските квартали – особено на големите градове – протичат процеси на диференциация: строят се нови, „богати“ къщи, пред някои къщи и паянтови постройки са паркирани относително нови, „скъпи“ автомобили, на заплашващи да се разпаднат покриви, някак са закрепени сателитни антени...

Дали подобни процеси са характерни и за ромските квартали в села и малки градове? Как ромите преценяват най-общо условията на живот и финансовото състояние на домакинството, в контекста на инфраструктурното състояние на съответното населено място? Как се хранят в домакинството и как оценяват здравното състояние на неговите членове? Това са част от индикаторите, които заложихме във *Въпросник за домакинство* и които ни дават възможност да опишем (макар и непълно) икономическото състояние на домакинствата в изследваните населени места.

Инфраструктурни особености на населените места и на домакинствата в тях

- в 95.8% от жилищата на домакинствата има електричество⁷ – в 3.2%⁸ няма;
- в 54.7% от жилищата на домакинствата има течаща студена вода⁹ – в 44.% няма;

⁷ Според данните от доклада *Ensuring Minority Access to Health Profile (Sociological Survey – Bulgaria)* (Ref: BG 0006.08/LCR) 2003, в градовете, в които е проведено изследването, електричество има в 95.0% от жилищата в ромските квартали.

⁸ Тук и в следващите в тази част позовавания на данни от изследването процентите са под 100, доколкото на всички въпроси има по няколко липсващи отговора – около 1–2% – които няма да бъдат посочвани.

⁹ Според данните от доклада *Ensuring...* течаща студена вода има в 90.0% от жилищата в ромските квартали на изследваните градове.

- в 48.1% от жилищата на домакинствата има канализация¹⁰ – в 51% няма;¹¹
- в 26.5% от жилищата на домакинствата има баня¹² – в 72.5% няма;
- в 11.9% от жилищата на домакинствата има тоалетна¹³ – в 86.7% няма;
- 34.5% от жилищата на домакинствата са нови тухлени къщи, 49.2% са стари тухлени къщи, 14.0% са паянтови постройки (0.9% са апартаменти в жилищен блок);
- 76.7% от жилищата на домакинствата се намират в ромския квартал на населеното място, 20.5% са в друга негова част.

Нека да видим как варират тези инфраструктурни особености по населени места. Ще ни интересуват главно 2 въпроса:

1. Дали новите тухлени къщи са относително равномерно разпределени по населени места – т. е. навсякъде има „забогатяващи“ ромски семейства/домакинства – или те се срещат само в ромските квартали на някои населени места? Не може да пренебрегнем и въпроса дали „нова тухлена къща“ е свързана с „добро“ финансово състояние на домакинството.
2. Дали има населени места, в чиито ромски квартали са налице всички инфраструктурни съоръжения (електри-

¹⁰ Според данните от доклада *Ensuring...* канализация има в 70.0% от жилищата в ромските квартали на изследваните градове.

¹¹ Вероятно този процент е по-висок – както стана ясно в хода на провеждане на анкетирането, има различаващи се разбирания за това що е канализация. Някои респонденти са посочили наличие на канализация в квартали, в които се знае, че няма такава, подразбирайки индивидуална инсталация за отвеждане на отпадните води до септична яма в двора на къщата.

¹² Според данните от доклада *Ensuring...* баня има в около 33.0% от жилищата в ромските квартали на изследваните градове.

¹³ Според данните от доклада *Ensuring...* вътрешна тоалетна има в 24.0% от жилищата в ромските квартали на изследваните градове.

чество, течаща вода, канализация) и съответно има ромски семейства, които в рамките на наличната инфраструктура в населеното място развиват инфраструктурата на обитаваната от тях сграда (баня, тоалетна) или това се случва само в ромските квартали на някои населени места?

Таблица 2

<i>Област/населено място</i>	<i>паянтова</i>	<i>стара тухлена</i>	<i>нова тухлена</i>
Област Благоевград	7.6	33.8	56.8
Дамяница	8.4	50.4	38.7
Крупник	9.5	37.1	51.7
Сатовча	4.5	22.7	70.5
Симитли	7.1	21.4	70.5
Област Монтана	10.2	52.8	35.4
Вършец	5.5	33.0	61.5
Долни Цибър ¹⁴	32.1	43.8	23.2
Медковец ¹⁵	2.8	36.8	54.7
Септемврийци	–	95.6	4.4
Област Русе/Разград	16.7	58.6	20.3
Вазово ¹⁶	–	64.6	33.3
Ветово	15.3	55.0	26.7
Ветово1	3.9	59.2	32.9
Ветово2 ¹⁷	30.9	49.1	18.2
Кубрат ¹⁸	28.2	57.3	3.1
Раковски	19.2	59.2	21.7
Област Ямбол	23.6	51.1	24.5
Веселиново	45.6	51.5	2.9
Дражево	1.8	21.8	76.4
Кукорево ¹⁹	24.0	50.0	25.0
Страджа	20.4	66.7	11.1

Трябва да направим уговорката, че „нова тухлена къща“ вероятно означава различни неща, при това по две линии: „нова“ може да е построена преди 10 г. например, особено ако е на мястото на стара, може и да е построена миналата година; „тухлена“ може да означава стабилна, хубава, голяма къща, но е възможно да означава и „малка къщурка, построена от стари тухли“. Съответно „стара тухлена къща“ може да означава стабилна, хубава, голяма къща, която обаче не е строена през последните години, а може да означава остаряла, малка, макар и тухлена.

¹⁴ Долни Цибър е особено село: около 93% от жителите му са от ромски произход, но въпреки това се смята, че в селото има „ромска махала“ – в която живеят бедни и неграмотни роми, докато другите роми живеят в „друга част на населеното място“. Тъкмо високият процент на живеещите в „друга част на населеното място“ в Долни Цибър – 58.9 %, вдига процента на живеещите извън ромския квартал в общата съвкупност на домакинствата.

¹⁵ В Медковец 24.5% от жилищата на ромските домакинства се намират в „друга част на населеното място“.

¹⁶ Във Вазово 37.5% от жилищата на ромските домакинства се намират в „друга част на населеното място“.

¹⁷ Ветово2 е бургуджийската махала, в която първоначално не очаквахме да се реализира проучването, поради затруднения достъп на здравния медиатор до нейните жители. По-късно беше привлечен доброволец от махалата и бяха анкетирани всички четни домакинства по предварително изготвения *Списък на домакинствата* с фиктивни номера. 63.6% от респондентите от бургуджийската махала на Ветово – Ветово2, посочват, че живеят „в друга част на населеното място“. Вероятно това за тях означава, че живеят в своя част на града, далече от видимо разпознаваемия и „признат“ ромски квартал.

¹⁸ Кубрат е единственото място, в което значителен процент от анкетираните представители на домакинствата посочват, че живеят в панелен жилищен блок – 10.7% – вероятно тъкмо те са и живеещите в „друга част на населеното място“.

¹⁹ В Кукорево има два „ромски“ квартала. В единия живеят по-бедните и неграмотни роми и вероятно той е приеманият за ромски – така си обяснявам факта, че 47.0% от представителите на домакинства са посочили, че жилището им се намира „в друга част на населеното място“.

И все пак, да се спрем на някои от данните:

- Най-висок процент „нова тухлена къща“ има в област Благоевград (56.8%) – в Сатовча и Симитли (по 70.5%), но населеното място с най-висок процент е Дражево (76.4%). Докато първите данни не учудват – и заради икономическото състояние на област Благоевград като цяло,²⁰ и заради високия процент работещи и в четирите населени места от областта, то за Дражево данните са учудващи.
- Във всички населени места има по-голям или по-малък дял „нова тухлена къща“, но в някои населени места делът е значително по-нисък от средния за цялата съвкупност: Септемврийци – 4.4%, Кубрат – 3.1%, Веселиново – 2.9%, Страджа – 11.1%. И докато Септемврийци, Веселиново и Страджа са с най-нисък относителен дял на работещи – съответно 5.9%, 2.9%, 0.9%, то в Кубрат работещите са 16.1%.
- Най-висок процент „паянтови постройки“ обитават домакинствата във Веселиново – 45.6% и в Долни Цибър – 32.1% (вероятно в т.нар. „ромска махала“ – вж. бележка 14).

Условия на живот на домакинството

Нека се опитаме да разберем малко повече затова какво имат предвид респондентите под „стара“ и „нова“ тухлена къща като разгледаме двумерните разпределения *условия на живот на домакинството-жилището на домакинството* е за населените места в област Благоевград, за „странните“ Дражево, Кубрат и Септемврийци (където няма нито една „паянтова постройка“ и много нисък дял на „нова тухлена къща“), за Веселиново и Долни Цибър, където е най-висок делът на „паянтова постройка“.

²⁰ „През 2005 г. в регионален аспект най-висока икономическа активност се наблюдава в Югозападния и Североизточния район, където икономически активно е повече от половината от населението на 15 и повече години. Югозападният район се характеризира и с най-висок коефициент на заетост – 50% и с най-ниска безработица – 7,6%», Вж. *България 2005 – социално-икономическо развитие*, www.nsi.bg/Publications/AMatters – последно посещение 05.12.2006.

Дамяница:

20.0% от обитавашите „паянтова постройка“, 46.7% от обитавашите „стара тухлена къща“ и 84.8% от обитавашите „нова тухлена къща“ оценяват условията на живот на домакинството като „добри“; **като „добри“ са оценени условията на живот на 59.5% от домакинствата.**

Крупник:

36.4% от обитавашите „паянтова постройка“, 51.2% от обитавашите „стара тухлена къща“ и 75.0% от обитавашите „нова тухлена къща“ оценяват условията на живот на домакинството като „добри“; **като „добри“ са оценени условията на живот на 62.3% от домакинствата.**

Сатовча:

25.0% от обитавашите „паянтова постройка“, 25.0% от обитавашите „стара тухлена къща“ и 57.4% от обитавашите „нова тухлена къща“ оценяват условията на живот на домакинството като „добри“; **като „добри“ са оценени условията на живот на 48.2% от домакинствата.**

Симитли:

45.8% от обитавашите „стара тухлена къща“ и 84.8% от обитавашите „нова тухлена къща“ оценяват условията на живот на домакинството като „добри“; **като „добри“ са оценени условията на живот на 70.3% от домакинствата.**

Като че ли има известна връзка между обитаването на „нова тухлена къща“ и оценяването на условията на живот на домакинството като „добри“, доколкото по-голям процент от обитавашите „нова тухлена къща“ (в сравнение с процента на обитавашите „стара тухлена къща“) оценяват условията на живот на домакинството като „добри“. Но в Сатовча той е сам по себе си относително нисък – 57.4%; в сравнение с другите три населени места е относително нисък и делът на домакинствата, оценили условията на живот като „добри“ – 48.2%

Дражево:

66.7% от обитавашите „стара тухлена къща“ и 61.9% от обитавашите „нова тухлена къща“ оценяват условията на живот на домакинството като „добри“, а 9.5% – като „много добри“;

като „добри“ са оценени условията на живот на 61.8% от домакинствата, а като „много добри“ – на 7.3%.

Налага се да приемем, че в Дражево разликите между „стара“ и „нова“ тухлена къща не са значителни и като цяло делът на домакинствата, в които условията на живот са „добри“ (и „много добри“) е сред най-високите, докато делът на работещите е под средните показатели за цялата съвкупност.

Кубрат:

53.3% от обитавашите „стара тухлена къща“, 100.0% от обитавашите „нова тухлена къща“ и 100.0% от обитавашите апартамент в панелен жилищен блок оценяват условията на живот на домакинството като „добри“; **като „добри“ са оценени условията на живот на 44.3% от домакинствата.** Тук вероятно обитаването на апартамент в жилищен блок се приема като равноценно на обитаването на „нова тухлена къща“ – условията на живот и в двете са оценени категорично като „добри.

От една страна би трябвало да заключим, че има връзка между обитаването на „нова тухлена къща“ (апартамент) и оценяването на условията на живот на домакинството като „добри“, доколкото 100% от обитавашите такива постройки са оценили условията на живот на домакинството като „добри“. Но техният дял е относително нисък – 13.8% от домакинствата, а като „добри“ са оценени условията в 44.3% домакинства.

Септемврийци:

42.2% от обитавашите „стара тухлена къща“ и 60.0% от обитавашите „нова тухлена къща“ оценяват условията на живот на домакинството като „добри“; **като „добри“ са оценени условията на живот на 43.0% от домакинствата.** Повече от половината от домакинствата, обитавачи „стара тухлена къща“ (а те са значителен дял – 95.6%) оценяват условията на живот като „лоши“.

Би трябвало да направим извода, че оценяването на условията на живот на домакинството като „добри“ не е във връзка с вида на обитаваната постройка.

Веселиново:

9.7% от обитавашите „паянтова постройка“, 54.3% от обитавашите „стара тухлена къща“ и 50.0% от обитавашите „нова тухлена къща“ оценяват условията на живот на домакинството

като „добри“; като **„добри“ са оценени условията на живот на 33.3% от домакинствата.** Дори при обитаване на „паянтова постройка“, условията на живот в домакинството могат да бъдат оценени като „добри“ – макар и в малък брой случаи.

И тук би трябвало да направим извода, че оценяването на условията на живот на домакинството като „добри“ не е във връзка с вида на обитаваната постройка.

Долни Цибър:

28.6% от обитавашите „паянтова постройка“, 59.2% от обитавашите „стара тухлена къща“ и 53.8% от обитавашите „нова тухлена къща“ оценяват условията на живот на домакинството като „добри“; като **„добри“ са оценени условията на живот на 48.2% от домакинствата.** Дори при обитаване на „паянтова постройка“, условията в домакинството могат да бъдат оценени като „добри“ в повече от една четвърт от случаите.

И тук би трябвало да направим извода, че оценяването на условията на живот на домакинството като „добри“ не е във връзка с вида на обитаваната постройка.

Както се вижда от приведените данни, обитаването на „нова тухлена къща“ само по себе си не означава, че условията на живот на домакинството се оценяват като „добри“ (макар че в три от населените места на област Благоевград има известни основания да обвържем „добри“ условия с „нова тухлена къща“); дори обитаването на паянтова постройка само по себе си не означава, че условията на живот на домакинството се оценяват като лоши. Нека се опитаме да разберем какво означава „условия на живот на домакинството“:

- дали „добри“ условия на живот са свързани по-скоро с наличието на добра инфраструктура в сградата (баня, тоалетна) и съответно в населеното място,
- или „добри“ условия на живот са свързани по-скоро с „добро“ финансово състояние на домакинството.

(Възможно е обаче добрите условия на живот на домакинството, свързвани с определени трайни материални придобивки, да отвеждат към миналото, когато са били постигнати, и в такива случаи не би имало нищо странно в настоящето да се съпровождат от не-добро финансово състояние на домакинството.)

Финансово състояние на домакинството

Ще разгледаме двумерното разпределение за всички населени места *финансово състояние на домакинството-условия на живот на домакинството* като се интересуваме от отговорите „добро“ и „понякога е добро“ – за финансовото състояние на домакинството и от отговорите „добри“²¹ – за условията на живот на домакинството.

Област Благоевград

Дамяница

от определилите условията на живот на домакинството като „добри“, 30.4% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 49.3% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 87.5% са определили условията на живот на домакинството като „добри“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 73.9% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“–“Добро финансово състояние“= 21 домакинства

Крупник

от определилите условията на живот на домакинството като „добри“, 38.0% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 57.7% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 93.6% са определили условията на живот на домакинството като „добри“ (и много добри); от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 73.2% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“–“Добро финансово състояние“=30 домакинства

²¹ Много рядко срещаните отговори „много добри“ са обединени с отговорите „добри“.

Сатовча

от определилите условия на живот на домакинството като „добри“, 43.9% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 48.8% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 100.0% са определили условията на живот на домакинството като „добри“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 74.1% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 18 домакинства

Симитли

от определилите условия на живот на домакинството като „добри“, 41.8% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 49.4% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 100.0% са определили условията на живот на домакинството като „добри“ (и „много добри“); от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 75.0% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 34 домакинства

Област Монтана

Вършец

от определилите условия на живот на домакинството като „добри“, 8.1% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 8.1% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 100.0% са определили условията на живот на домакинството като „добри“ (и „много добри“); от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 83.3% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 6 домакинства

Долни Цибър

от определилите условията на живот на домакинството като „добри“, 30.2% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“ (и „много добро“), 37.7% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 100.0% са определили условията на живот на домакинството като „добри“ (и „много добри“); от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 83.3% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 18 домакинства

Медковец

от определилите условията на живот на домакинството като „добри“, 16.2% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 2.7% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 100.0% са определили условията на живот на домакинството като „добри“ (и „много добри“); от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 100.0% са определили условията на живот в домакинството като „добри“ (но това е само 1 домакинство!). В Медковец 63 домакинства (от 106) определят условията на живот на домакинството като „лоши“ и финансовото състояние също като „лошо“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 7 домакинства

Септемврийци

от определилите условията на живот на домакинството като „добри“, 20.4% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 61.2% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 90.9% са определили условията на живот на домакинството като „добри“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 66.7% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 10 домакинства

Област Русе/Разград

Вазово

от определилите условията на живот на домакинството като „добри“, 50.0% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 47.0% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 100.0% са определили условията на живот на домакинството като „добри“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 64.6% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 34 домакинства

Ветово

от определилите условията на живот на домакинството като „добри“, 9.2% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 33.3% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 100.0% са определили условията на живот на домакинството като „добри“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 82.9% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 8 домакинства

Ветово1

от определилите условията на живот на домакинството като „добри“, 15.4% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 53.8% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 100.0% са определили условията на живот на домакинството като „добри“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 82.4% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 8 домакинства

Ветово2

от определилите условията на живот на домакинството като „добри“, 0% са определили финансовото състояние на дома-

кинството като „добро“, 2.9% като „понякога добро“; 0% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“; само 1 домакинство е определило финансовото състояние си състояние като „понякога добро“, а условията на живот в него са определени като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 0 домакинства

Кубрат

от определили условията на живот на домакинството като „добри“, 22.4% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 46.6% като „понякога добро“; от определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 100.0% са определили условията на живот на домакинството като „добри“; от определили финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 73.0% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 13 домакинства

Раковски

от определили условията на живот на домакинството като „добри“, 12.5% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“ (но това са само 3 домакинства!), 83.3% като „понякога добро“; от определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 100.0% са определили условията на живот на домакинството като „добри“; от определили финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 87.0% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 3 домакинства

Област Ямбол

Веселиново

от определили условията на живот на домакинството като „добри“, 17.4% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 78.3% като „понякога добро“; от определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 80.0% са определили условията на живот на домакин-

ството като „добри“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 41.9% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 4 домакинства

Дражево

от определилите условията на живот на домакинството като „добри“, 23.5% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 61.8% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 100.0% са определили условията на живот на домакинството като „добри“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 67.7% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 8 домакинства

Кукорево

от определилите условията на живот на домакинството като „добри“, 12.1% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 45.5% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 100.0% са определили условията на живот на домакинството като „добри“ (и „много добри“); от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 65.2% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 8 домакинства

Стралджа

от определилите условията на живот на домакинството като „добри“, 9.1% са определили финансовото състояние на домакинството като „добро“, 70.5% като „понякога добро“; от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“, 100.0% са определили условията на живот на домакинството като „добри“ (но това са само 4 домакинства!); от определилите финансовото състояние на домакинството като „понякога добро“, 70.5% са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

„Добри условия“ – „Добро финансово състояние“ = 4 домакинства

Бихме могли да обобщим, че по-скоро **доброто (актуално) финансово състояние на домакинството влияе върху определянето на условията на живот на домакинството като добри**, отколкото определените като добри условия на живот на домакинството да предполагат добро финансово състояние на домакинството. Няма как да отговорим обаче на въпроса: дали когато финансовото състояние на домакинството е добро, това само по себе си води до определяне на условията на живот като „добри“, или то води до набавянето на някакви вещи, притежаването на които дава основание да бъдат оценени като „добри“ условията на живот на домакинството.

Но можем да проверим:

- дали наличието на вътрешни за сградата инфраструктурни придобивки – тоалетна и баня²² – са решаващи за определянето на условията на живот на домакинството като добри,
- или наличието на вътрешни за сградата инфраструктурни придобивки – тоалетна и баня е свързано (определя се от?) с (актуалното) финансово състояние на домакинството.

Ще разгледаме четирите населени места в област Благоевград, в три от които преобладават домакинствата, определили условията на живот като „добри“:

Дамяница

в жилищата на 5 домакинства има тоалетна – в 4 от тях условията са „добри“; „Добри“ са условията общо в 69 домакинства

²² Спирам се само на тоалетна и баня по две причини: 1. ако няма „течаща студена вода“ и някакъв вид канализация (обща за населеното място/квартал или индивидуална за сградата на домакинството), няма как да има баня/тоалетна; 2. защото „Добри условия на живот“, преобладаващи главно в домакинствата в три от населените места на област Благоевград, едва ли ще се свързват с наличието на електричество – в 95.8% от домакинствата.

тва, но в 65 от тях няма тоалетна; в жилищата на 5 домакинства има баня – в 4 от тях условията са „добри“; „добри“ са условията общо в 69 домакинства, но в жилищата на 65 от тях няма баня;

Крупник

в жилищата на 13 домакинства има тоалетна – във всички тях условията са „добри“ (и „много добри“); „добри“ (и „много добри“) са условията общо в 74 домакинства, но в 61 от тях няма тоалетна; в жилищата на 44 домакинства има баня – в 40 от тях условията са „добри“; „добри“ (и „много добри“) са условията общо в 74 домакинства, но в жилищата на 34 от тях няма баня;

Сатовча

в жилищата на 84 домакинства има тоалетна – в 41 от тях условията са „добри“; „добри“ са условията общо в 41 домакинства – във всички тях има тоалетна; в жилищата на 53 домакинства има баня – в 38 от тях условията са „добри“; „добри“ са условията общо в 41 домакинства, но в жилищата на 3 от тях няма баня;

Симитли

в жилищата на 43 домакинства има тоалетна – в 35 от тях условията са „добри“ (и „много добри“); „добри“ (и „много добри“) са условията общо в 79 домакинства, но в 43 от тях няма тоалетна; в жилищата на 27 домакинства има баня – в 24 от тях условията са „добри“ (и „много добри“); „добри“ (и „много добри“) са условията общо в 79 домакинства, но в жилищата на 55 от тях няма баня.

Няма достатъчно основания да твърдим, че определянето на условията на живот на домакинството като „добри“ се влияе съществено от наличието в неговото жилище на тоалетна и баня. Остава да допуснем, че определянето на условията на живот на домакинството като „добри“ се влияе от други фактори, за които нямаме събрани данни: например, големина на жилището (брой помещения и/или брой членове на домакинството, обитаващи едно помещение); притежание на домакински и/или електронни уреди.

Остава да проверим дали има връзка между наличието на вътрешни за сградата инфраструктурни придобивки – тоалетна и баня и (актуалното) финансово състояние на домакинството. Ще проследим отново населените места в област Благоевград, доколкото от една страна там има най-висок процент домакинства, определили своето финансово състояние като „добро“ – 24.7% („понякога добро“ – 42.2%)²³, а от друга страна – най-висок процент домакинства, в жилището на които има тоалетна – 33.8% и/или баня – 30.1%. Но ще хвърлим поглед и към някои населени места в област Монтана (4.4% от домакинствата имат тоалетна, 23.3% – баня) и в област Русе/Разград (5.5% от домакинствата имат тоалетна, 37.0% – баня).²⁴

Дамяница

само в 5 домакинства има тоалетна – в 3 от тях финансовото състояние е „добро“; в 24 домакинства финансовото състояние е „добро“, но в 21 от тях няма тоалетна; само в 5 домакинства има баня – в 2 от тях финансовото състояние е „добро“; в 24 домакинства финансовото състояние е „добро“, но в 22 от тях няма баня;

Крупник

в 13 домакинства има тоалетна – в 8 от тях финансовото състояние е „добро“; в 31 домакинства финансовото състояние е „добро“, но в 23 от тях няма тоалетна; в 44 домакинства има баня – в 20 от тях финансовото състояние е „добро“; в 31 домакинства финансовото състояние е „добро“, но в 11 от тях няма баня;

Сатовча

в 84 домакинства има тоалетна – в 18 от тях финансовото състояние е „добро“; в 18 домакинства финансовото състояние е „добро“ и във всички тях има тоалетна; в 53 домакинства има баня – в 18 от тях финансовото състояние е „доб-

²³ Област Монтана – „добро“ 9.4%, „понякога добро“ 17.8%; област Русе/Разград – „добро“ 11.9%, „понякога добро“ 29.8%; област Ямбол – „добро“ 7.6%, „понякога добро“ 42.7»

²⁴ За населените места от област Ямбол делят на домакинствата с тоалетна е 2.7%, а с баня – 11.8%.

ро“; в 18 домакинства финансовото състояние е „добро“ и във всички тях има баня;

Симитли

в 43 домакинства има тоалетна – в 19 от тях финансовото състояние е „добро“; в 33 домакинства финансовото състояние е „добро“, но в 14 от тях няма тоалетна; в 27 домакинства има баня – в 15 от тях финансовото състояние е „добро“; в 33 домакинства финансовото състояние е „добро“, но в 18 от тях няма баня.

Бихме могли да обобщим: за Дамяница няма никаква връзка между вътрешни за сградата инфраструктурни придобивки и финансовото състояние на домакинството; за Крупник (по отношение на банята) и Симитли (по отношение и на тоалетната, и на банята) има относителна връзка, доколкото повече от 50% от домакинствата, които са определили финансовото си състояние като „добро“ имат съответно баня (Крупник) и баня и тоалетна (Симитли) – т. е. определящите финансовото си състояние като „добро“ е по-вероятно да имат баня и съответно – тоалетна и баня; за Сатовча връзката е явна: който определя финансовото състояние на домакинството като „добро“, в жилището има тоалетна и баня (но не е сигурно, че който има тоалетна и баня определя финансовото състояние на домакинството като „добро“).

От населените места в област Монтана най-много домакинства имат в жилищата си баня в Септемврийци – 36 (31.6%); в 7 от тях финансовото състояние е определено като „добро“; 11 домакинства са определили финансовото си състояние като „добро“ – от тях в 7 има баня.

От населените места на област Русе/Разград най-много домакинства имат в жилищата си баня в Раковски – 50 (41.7%); в 1 от тях финансовото състояние е определено като „добро“; 3 домакинства са определили финансовото си състояние като „добро“ – в 1 от тях има баня.

Няма достатъчно основания да твърдим, че наличието на вътрешни за сградата инфраструктурни придобивки – тоалетна и баня е свързано с (определя се от) (актуално) финансово състояние на домакинството. В някои населени места обаче при определяне на финансовото състояние на домакинството като „добро“, с по-голяма вероятност можем да

допуснем, че в жилището на домакинството има баня (а в Сатовча – най-категоричният случай на такава зависимост – и тоалетна).

И за да завършим с тази част: Доброто финансово състояние на домакинството е определящо за оценяването на условията на живот на домакинството като „добри“; условията на живот на домакинството се определят като „добри“ до известна степен в зависимост от характеристиките на сградата по признаците „паянтова постройка“, „стара тухлена къща“, „нова тухлена къща“ и със слабо изразена зависимост от вътрешните инфраструктурни придобивки.²⁵ Не бива да забравяме обаче, че в някои **населени места като цяло** липсва водопровод и канализация – напр. в Долни Цибър, и в такива случаи няма как жителите да включват като определящи „добрите“ условия на живот на домакинството неща като баня и тоалетна, защото няма как да си въобразят живота с тях. На други места липсата им е приета като „норма“ – било поради пространствената изолация на ромите, които няма как да знаят как се живее в другите къщи, и/или поради социалната изолация, когато тази липса се е превърнало в „норма за ромите“ – и отново „добрите“ условия се оказват независими от тях.

Храненето в домакинствата

Разпространени са представите, че ромите не обръщат сериозно внимание на **храната** – дори и да имат финансови средства, те се изразходват безразборно, вместо да се използват за набавяне на хранителни продукти и за осигуряване на добра/разнообразна храна за членовете на домакинството. Нека да верифицираме това твърдение чрез двумерните разпределения на отговорите на въпросите *Как се храните?* – *Как бихте опреде-*

²⁵ В следващото проучване на същите населени места, планирано за последната година на проекта, е необходимо да се опитаме да изясним какво е това, чието наличие е решаващо за определянето на условията на живот на домакинството като „добри“, и какво е онова, чието липса е решаваща за определянето им като „лоши“. Разбира се, може да се окаже, че са налице твърде различаващи се фактори.

лили финансовото състояние на домакинството? Ще се интересуваме от:

- какъв е делът на домакинствата с „добро“ и „понякога добро“ финансово състояние, които са посочили, че се хранят „добре/разнообразна храна/храната стига/нормално/“;
- какво е финансовото състояние на домакинствата, които са посочили, че се хранят „добре/разнообразна храна/храната стига/нормално/“;
- какъв е делът на домакинствата, които се хранят „добре/разнообразна храна/храната стига/нормално/“;
- какъв е делът на домакинствата, които са посочили „храната никога не ни достига“ и как те са определили своето финансово състояние.

За цялата съвкупност от домакинства:

80.3% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“, се хранят „добре“²⁶ (както и всички, определили своето финансово състояние като „много добро“), 51.7% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 31.3% са определили финансовото си състояние като „добро“ (и „много добро“), 46.2% като „понякога добро“, 22.5% като „лошо“. *Общо 36.0% от домакинствата се хранят „добре“.*²⁷ *Общо 13.0% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 82.0% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

²⁶ „Добре» обединява всички отговори от типа: „добре», „разнообразна храна», „храната стига», „нормално». Напълно съзнавам, че не е сигурно, че отговори като „нормално» и „храната стига» са идентични на „разнообразна храна».

²⁷ Според данните от доклада *Ensuring...* само 10.0% от домакинствата в ромските квартали на изследваните градове „се хранят нормално». Посочвам тези данни само като ориентир, доколкото оцененото като „нормално» хранене в градовете може да е съществено различно от представата за „нормално/добро» хранене в селата.

Област Благоевград

86.9% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 60.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 39.0% са определили финансовото си състояние като „добро“ (и „много добро“), 44.8% като „понякога добро“, 16.2% като „лошо“. *Общо 55.8% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 10.6% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 76.1% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Дамяница

87.5% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 66.7% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 30.0% са определили финансовото си състояние като „добро“, 42.9% като „понякога добро“, 27.1% като „лошо“. *Общо 59.8% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 7.7% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 88.9% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Крупник

77.4% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 60.7% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 37.5% са определили финансовото си състояние като „добро“ (и „много добро“), 53.1% като „понякога добро“, 7.8% като „лошо“. *Общо 55.2% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 13.8% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 68.8% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Сатовча

77.8% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 18.5% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 73.7% са определили финансовото си състояние като „добро“, 26.3% като „понякога добро“. *Общо 21.8% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 20.7% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 83.3% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Симитли

100.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 75.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 38.6% са определили финансовото си състояние като „добро“, 44.3% като „понякога добро“, 17.0% като „лошо“. *Общо 78.6% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 2.7% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 33.3% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Област Монтана

85.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 60.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 28.0% са определили финансовото си състояние като „добро“ (и „много добро“), 36.0% като „понякога добро“, 36.0% като „лошо“. *Общо 28.9% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 20.8% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 87.8% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Вършец

83.3% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 66.7% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 45.5% са определили финансовото си състояние като „добро“, 36.4% като „понякога добро“, 18.2% като „лошо“. *Общо 10.1% от домакинствата*

се хранят „добре“. Общо 10.1% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 100.0% са определили финансовото си състояние като „лошо“.

Долни Цибър

87.5% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 54.2% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 40.5% са определили финансовото си състояние като „добро“ (и „много добро“), 35.1% като „понякога добро“, 24.3% като „лошо“. *Общо 33.9% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 44.4% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 81.8% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Медковец

85.7% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 100.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 22.2% са определили финансовото си състояние като „добро“, 3.7% като „понякога добро“, 74.1% като „лошо“. *Общо 26.7% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 8.9% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 100.0% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Септемврийци

81.8% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 61.4% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 18.8% са определили финансовото си състояние като „добро“, 54.0% като „понякога добро“, 28.0% като „лошо“. *Общо 44.2% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 23.0% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 88.5% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Област Русе/Разград

75.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 58.2% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 25.9% са определили финансовото си състояние като „добро“ (и „много добро“), 49.4% като „понякога добро“, 24.7% като „лошо“. *Общо 35.1% от домакинствата се хранят „добре“.* *Общо 9.5% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 88.9% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Вазово

63.6% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 60.4% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 39.3% са определили финансовото си състояние като „добро“ (и „много добро“), 51.8% като „понякога добро“, 8.9% като „лошо“. *Общо 58.3% от домакинствата се хранят „добре“.* *Нито едно домакинство не е посочило „храната никога не ни достига“.*

Ветово

87.5% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 50.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 20.0% са определили финансовото си състояние като „добро“ (и „много добро“), 48.6% като „понякога добро“, 31.4% като „лошо“. *Общо 27.1% от домакинствата се хранят „добре“.* *Общо 16.3% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 76.2% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Ветово1

Общо 40.0% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 14.7% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 54.5% са определили финансовото си състояние като „лошо“.

Ветово2

Общо 9.3% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 18.5% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 100.0% са определили финансовото си състояние като „лошо“.

Кубрат

91.7% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 77.8% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 19.6% са определили финансовото си състояние като „добро“ (и „много добро“), 50.0% като „понякога добро“, 30.4% като „лошо“. *Общо 43.8% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 8.6% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 100.0% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Раковски

100.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 34.8% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 15.8% са определили финансовото си състояние като „добро“ (и „много добро“), 42.1% като „понякога добро“, 42.1% като „лошо“. *Общо 15.8% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 10.8% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 100.0% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Област Ямбол

56.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 30.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 22.4% са определили финансовото си състояние като „добро“ (и „много добро“), 62.7% като „понякога добро“, 14.9% като „лошо“. *Общо 20.4% от*

домакинствата се хранят „добре“. Общо 10.9% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 66.7% са определили финансовото си състояние като „лошо“.

Веселиново

60.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 14.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 27.3% са определили финансовото си състояние като „добро“, 54.5% като „понякога добро“, 18.2% като „лошо“. Общо 16.2% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 8.8% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 16.7% са определили финансовото си състояние като „лошо“.

Дражево

75.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 67.7% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 18.8% са определили финансовото си състояние като „добро“ (и „много добро“), 65.6% като „понякога добро“, 15.6% като „лошо“. Общо 58.2% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 7.3% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 25.0% са определили финансовото си състояние като „лошо“.

Кукорево

57.1% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 30.4% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 41.6% са определили финансовото си състояние като „добро“ (и „много добро“), 58.3% като „понякога добро“, 0% като „лошо“. Общо 12.0% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 10.0% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 100.0% са определили финансовото си състояние като „лошо“.

Стралджа

20.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“, 18.6% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“.

От домакинствата, които се хранят „добре“, 8.3% са определили финансовото си състояние като „добро“, 66.7% като „понякога добро“, 25.0% като „лошо“. *Общо 11.3% от домакинствата се хранят „добре“. Общо 15.1% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“, от които 75.0% са определили финансовото си състояние като „лошо“.*

Като цяло е налице значима връзка между „добро финансово състояние“ и „добро хранене“: когато финансовото състояние на домакинството се определя като „добро“, то се храни „добре“ в 80.3% от домакинствата в изследваната съвкупност; когато финансовото състояние се определя като „понякога добро“, то се храни „добре“ в 51.7% от домакинствата. Но можеш да се храниш „добре“ и ако нямаш „достатъчно“ средства – 22.5% от домакинствата, които са заявили, че се хранят „добре“, са определили финансовото си състояние като „лошо“. Т. е. **бихме могли да направим извода, че като цяло доброто хранене е приоритет на изследваните ромски домакинства.** Но се налагат две уговорки: първата е свързана с вероятността по различен начин да се разбира „добре“/„разнообразна храна“/„храната стига“/„нормално“ – данните от изследването не ни дават възможност да се справим с тази уговорка; втората ни отправя към различията между областите и населените места, в които имаме възможност да се вгледаме.

В област Ямбол²⁸ има значимо отклонение във връзката между финансово състояние и качество на храненето: 56.0% от домакинствата, които са определили финансовото си състояние като „добро“ и 30.0% от домакинствата, които са определили

²⁸ Когато казвам „област ...“, разбира се винаги имам предвид „изследваните населени места в област ...“. Сами по себе си данните от четири населени места в дадена област не дават възможност за обобщения, а към това се добавят и регистрираните по много показатели различия между населените места изобщо, както и между тези в една и съща област.

ли финансовото си състояние като „понякога добро“, се хранят „добре“. Можем да допуснем или много нисък праг за определяне на финансовото състояние като „добро“ (поради което средствата никога не достигат включително и за „добра“ храна), или приоритет на някакво друго разходно перо на бюджета на домакинствата – тогава стои въпросът защо тъкмо в населените места от област Ямбол „доброто“ хранене не е приоритет (и дали това може да е валидно за всички тях?).

Ако сравним **четирите области по относителен дял на домакинствата, които са заявили, че се хранят „добре“** (независимо от това как са определили финансовото си състояние) отново област Ямбол се оказва в най-лошо положение и съответно област Благоевград в най-добро: **област Благоевград – 59.8%** от домакинствата се хранят „добре“, област Монтана – 28.9%, област Русе/Разград – 31.1%, **област Ямбол – 20.4%**.

Ако сравним **четирите области по относителен дял на домакинствата, които са заявили, че „храната никога не достига“** (независимо от това как са определили финансовото си състояние) с най-голям процент такива домакинства се оказва **област „Монтана“ – 20.8%**, а с **най-малко – област Благоевград (7.7%)**, област Русе/Разград – 9.5%, Област Ямбол – 10.9%.

Има основание заключението, че като цяло най-тежко е състоянието с храненето в област Ямбол, но най-голяма е групата на систематично недохранващи се роми в област Монтана.

Нека да проверим дали са налице значителни отклонения в населените места на всяка една от областите:

Област Благоевград

Значими отклонения от средните показатели за областта – в негативна посока – има в Сатовча:

- 77.8% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“ (при 86.9% за областта)
- 18.5% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“ (при 60.0% за областта)

- 21.8% от домакинствата се хранят „добре“ (при 59.8% за областта).
- 20.7% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“ (при 7.7% за областта).

Значими отклонения от средните показатели за областта – в позитивна посока – има в Симитли:

- 100.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“ (при 86.9% за областта)
- 75.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“ (при 60.0% за областта)
- 78.6% от домакинствата се хранят „добре“ (при 59.8% за областта)
- 2.7% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“ (при 7.7% за областта).

Област Монтана

Значими отклонения от средните показатели за областта има в:

- **Вършец:** – 10% от домакинствата се хранят „добре“ – в 10.1% от домакинствата „храната никога не достига“
- **Долни Цибър:** – в 44.4% от домакинствата „храната никога не достига“
- **Медковец:** – в 9.8% от домакинствата „храната никога не достига“
- **Септемврийци:** 44.2% от домакинствата се хранят „добре“ (при средни за областта: 28.9% от домакинствата се хранят „добре“ – в 20.8% от домакинствата „храната никога не достига“).

Област Русе/Разград

Значими отклонения от средните показатели за областта има в Раковски – 100% от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“ се хранят „добре“ (при 75.0% за об-

ластта), но „добре“ се хранят само 15.8% от домакинствата (при 31.1% за областта).

Значими отклонения от средните показатели за областта има във Вазово – 63.6% от определилите финансовото състояние на домакинството като „добро“ се хранят „добре“ (при 75.0% за областта), 58.3% от домакинствата се хранят „добре“ (при 31.1% за областта) и нито едно домакинство не е посочило „храната никога не ни достига“ (при 9.5% за областта).

Област Ямбол

Значими отклонения от средните показатели за областта – в негативна посока, – има в Страджа:

- 20.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“ (при 56.0% за областта)
- 18.6% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“ (при 30.0% за областта)
- 11.3% от домакинствата се хранят „добре“ (при 20.4% за областта).
- 15.1% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“ (при 10.9% за областта).

Значими отклонения от средните показатели за областта – в позитивна посока – има в Дражево:

- 75.0% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „добро“ се хранят „добре“ (при 56.0% за областта)
- 67.7% от домакинствата, които са определили своето финансово състояние като „понякога добро“ се хранят „добре“ (при 30.0% за областта)
- 58.2% от домакинствата се хранят „добре“ (при 20.4% за областта)
- 7.3% от домакинствата са посочили „храната никога не ни достига“ (при 10.9% за областта).

Относително най-големият дял на домакинства, които изпитват постоянен недостиг на храна, е в Долни Цибър.

Най-добре изглежда положението с прехраната в Симитли.

Във Вазово няма нито едно домакинство, в което „храната никога не достига“, „добре“ се хранят 58.3% от домакинствата, при относително слаба зависимост на доброто хранене от доброто финансово състояние на домакинството.

3. Работещи и безработни в домакинствата

Безспорен интерес представлява **относителният дял и общият брой на безработните, които получават и които не получават социална помощ по населени места и по области**. Една от масово разпространените и твърде устойчиви представи е, че ромите живеят от социални помощи и че това е следствие от тяхната култура – другояче казано „защото са мързеливи“. Ако обаче са налице значителни различия по населени места/региони – знак за което са и приведените по-горе данни за дела на домакинствата, в които няма работещи членове (Вж. в *Таблица 1* полярните случаи Дамяница-Стралджа) – ще се наложи изводът, че ромите са потребители на социални помощи там и тогава, когато няма възможност да упражняват трудова дейност, в резултат на икономическото развитие на съответния регион/населено място²⁹. За съжаление нямаме данни за получателите на социална помощ – има данни за работещи, за регистрирани безработни, за нерегистрирани безработни. Т. е. има данни колко са (и какъв е относителният дял на) лицата, които са **безработни, но не получават социални помощи** („нерегистрирани безработни“, повечето от които вероятно упражняват някакъв вид нерегламентирана трудова дейност в страната и/или в чужбина), както и за абсолютния брой и за относителния дял на лицата, които са **регистрирани безработни, но нямаме данни колко от тях получават социална помощ**.

²⁹ Разбира се, липсата на „възможност“ е свързана и с липсата на квалификация и образование при голяма част от възрастното ромско население. В рамките на настоящото изследване не са събирани данни за образователния и професионален статус на членовете на домакинствата.

В цялата съвкупност от лица в изследваните домакинства (7 133 души) съотношението е:

Работещи – 13.9%

Регистрирани безработни – 27.6%

Нерегистрирани безработни – 12.1%

Деца (до 16 г.) – 35.6%

Пенсионери (по възраст и по болест) – 9.8%³⁰

По области и по населени места обаче разпределението значително варира:

Таблица 3³¹

<i>Област/населено място</i>	<i>Работещи</i>	<i>Регистрирани</i>	<i>Нерегистрирани</i>
Област Благоевград	30.5%/42.0%	6.7%/9.2%	19.7%/27.1%
Дамяница	39.4%/56.2%	3.7%/5.3%	17.2%/24.6%
Крупник	25.9%/34.1%	13.9%/18.3%	15.7%/20.7%
Саговча	26.7%/38.1%	2.7%/3.8%	24.8%/35.3%
Симитли	30.5%/41.2%	6.0%/8.0%	21.2%/28.6%
Област Монтана	9.1%/13.3%	32.1%/46.9%	9.6%/14.1%
Вършец	8.2%/13.5%	30.8%/50.8%	7.9%/13.0%

³⁰ Или общо 39.7% от ромите в населените места са безработни. Ако обаче следваме разбирането за „работна сила“ на Националния статистически институт – „Работна сила (текущо икономически активно население) – лицата на 15 и повече навършени години, които предлагат своя труд за производство на стоки и услуги. Работната сила включва заетите и безработните лица“ (Вж. www.nsi.bg/Labour/method_RabSila – последно посещение 05.11.2006), работещите са 19,7%, регистрираните безработни – 39.3%, нерегистрираните безработни – 17.3% или общо безработни – 56.6% при средни за страната за първото тримесечие на 2006 година 9.7% – 14.4% в селата и 8.3% в градовете (Вж. www.nsi.bg/Labour/Labour – последно посещение 05.11.2006).

³¹ В **Таблица 3** са използвани данни по населени места от таблицата „Занятие“. Процентите след наклонената черта са изчислени на база „работна сила“.

Долни Цибър	8.8%/12.8%	30.5%/44.3%	9.1%/13.3%
Медковец	14.1%/18.1%	28.8%/37.0%	14.5%/18.7%
Септемврийци	5.9%/8.4%	39.8%/56.3%	8.0%/11.3%
Област Русе/Разград	8.9%/11.8%	34.5%/45.8%	13.2%/17.4%
Вазово	3.8%/4.9%	42.1%/54.8%	18.1%/23.6%
Ветово	7.6%/10.2%	38.6%/51.8%	6.4%/8.6%
Кубрат	16.1%/21.7%	31.1%/41.9%	6.2%/8.4%
Раковски	5.2%/6.7%	28.2%/36.4%	25.9%/33.3%
Област Ямбол	8.1%/12.7%	36.2%/56.6%	6.1%/9.6%
Веселиново	2.9%/5.7%	36.8%/71.1%	2.3%/4.4%
Дражево	9.5%/13.5%	31.4%/44.2%	17.7%/25.0%
Кукорево	22.5%/30.1%	23.8%/31.8%	10.4%/13.8%
Стралджа	0.9%/1.4%	45.8%/75.6%	1.0%/1.7%

Както се вижда от приведените данни за населени места и области, относителният дял на работещите варира от 39.4% в Дамяница до 0.9% в Стралджа; на регистрираните безработни – от 45.8% в Стралджа до 2.7% в Сатовча; на нерегистрираните безработни – от 25.9% в Раковски до 1.0% в Стралджа.

Относително високият дял нерегистрирани безработни в населените места от област Благоевград е следствие от значителната трудова мобилност на населението от ромски произход – същото е валидно и за Вазово (по данни на здравния медиатор), вероятно е валидно и за Раковски.

Възможно е да изведем относителния дял и абсолютния брой на получаващите социална помощ от двумерното разпределение на *занятие-здравно осигурен*: с известна доза условност може да приемем, че регистрираните безработни, които са здравноосигурени (за които респондентите казват, че са здравноосигурени), получават социална помощ и/или целеви помощи за отопление.³²

³² Вж. Закон за здравно осигуряване, чл. 40 ал.(2) 4. – www.mlsp-government.bg/law/law – последно посещение 05.12.2006.

За цялата съвкупност регистрираните безработни са 33.1% (1957 души – от тях 946 са жени³³) от всички членове на изследваните домакинства, от тях 78.2% (1531 души – от тях 742 са жени) имат здравна осигуровка – за тях можем да допуснем, че получават социална помощ и/или целеви помощи за отопление. По области и населени места те се разпределят така:

Област Благоевград

Регистрирани безработни 7.7% (110 души – от тях 54 са жени), от тях 51.8% имат здравна осигуровка – т. е. 57 души (от тях 32 са жени) получават социална помощ (и/или целеви помощи за отопление).³⁴

Дамяница

Регистрирани безработни 4.4% (14 души – от тях 11 са жени), от тях 71.4% имат здравна осигуровка – т. е. 10 души (от тях 8 са жени) получават социална помощ;

Крупник

Регистрирани безработни 15.7% (60 души – от тях 28 са жени), от тях 51.7% имат здравна осигуровка – т. е. 31 души (от тях 17 са жени) получават социална помощ;

³³ Не трябва да забравяме, че данните за жените са получени лично от тях, докато общите данни за всички членове на домакинството са получени при анкетирането на негов представител.

³⁴ Това не е твърдение нито на анкетираните лица, нито на социалните служби, а следствие от допускането, че анкетираните членове на домакинството достатъчно добре знаят какъв е здравноосигурителния и трудовия статуси на членовете на домакинствата, както и на допускането, че когато човек е регистриран безработен и заедно с това е здравноосигурен, то той получава социална помощ. Напомням, че в някои населени места не са анкетираны всички домакинства, а всяко второ или всяко трето от *Списък на домакинствата* – Вършец, Долни Цибър, Ветово, Страджа, а в някои населени места има по няколко домакинства, които са отказали да бъдат анкетираны или не са били в населеното място в периода на анкетирането.

Сатовча

Регистрирани безработни 3.0% (11 души – от тях 5 са жени), от тях 54.5% имат здравна осигуровка – т. е. **6 души (от тях 3 са жени) получават социална помощ;**

Симитли

Регистрирани безработни 6.9% (25 души – от тях 10 са жени), от тях 40.0% имат здравна осигуровка – т. е. **10 души (от тях 4 са жени) получават социална помощ;**

Област Монтана

Регистрирани безработни 37.8% (695 души – от тях 323 са жени), от тях 84.0% имат здравна осигуровка – т. е. 584 души (от тях 272 са жени) получават социална помощ (и/или целеви помощи за отопление).

Вършец

Регистрирани безработни 39.1% (211 души – от тях 90 са жени), от тях 91.9% имат здравна осигуровка – т. е. **194 души (от тях 86 са жени) получават социална помощ;**

Долни Цибър

Регистрирани безработни 35.1% (176 души – от тях 88 са жени), от тях 72.7% имат здравна осигуровка – т. е. **128 души (от тях 64 са жени) получават социална помощ;**

Медковец

Регистрирани безработни 31.5% (133 души – от тях 60 са жени), от тях 85.7% имат здравна осигуровка – т. е. **114 души (от тях 52 са жени) получават социална помощ;**

Септемврийци

Регистрирани безработни 46.5% (175 души – от тях 85 са жени), от тях 84.6% имат здравна осигуровка – т. е. **148 души (от тях 70 са жени) получават социална помощ;**

Област Русе/Разград

Регистрирани безработни 40.7% (610 души – от тях 308 са жени), от тях 64.9% имат здравна осигуровка – т. е. 396 души (от тях 206 са жени) получават социална помощ (и/или целеви помощи за отопление).

Вазово

Регистрирани безработни 48.2% (144 души – от тях 68 са жени), от тях 79.2% имат здравна осигуровка – т. е. **114 души (от тях 56 са жени) получават социална помощ;**

Ветово

Регистрирани безработни 47.5% (178 души – от тях 88 са жени), от тях 92.1% имат здравна осигуровка – т. е. **164 души (от тях 81 са жени) получават социална помощ;**

Ветово 1

Регистрирани безработни 41.3% (109 души – от тях 51 са жени), от тях 87.2% имат здравна осигуровка – т. е. **95 души (от тях 44 са жени) получават социална помощ;**

Ветово 2

Регистрирани безработни 62.2% (69 души – от тях 37 са жени), от тях 100.0% имат здравна осигуровка – т. е. **69 души (от тях 37 са жени) получават социална помощ;**

Кубрат

регистрации безработни 37.5% (168 души – от тях 87 са жени), от тях 17.3% имат здравна осигуровка – т. е. **29 души (от тях 18 са жени) получават социална помощ;**

Раковски

регистрации безработни 31.8% (120 души – от тях 65 са жени), от тях 74.2% имат здравна осигуровка – т. е. **89 души (от тях 51 са жени) получават социална помощ;**

Област Ямбол

Регистрирани безработни 46.8% (542 души – от тях 261 са жени), от тях 91.1% имат здравна осигуровка – т. е. 494 (от тях 232 са жени) души получават социална помощ (и/или целеви помощи за отопление).

Веселиново

Регистрирани безработни 58.9% (113 души – от тях 45 са жени), от тях 97.3% имат здравна осигуровка – т. е. **110 души (от тях 42 са жени) получават социална помощ;**

Дражево

Регистрирани безработни 36.5% (69 души – от тях 36 са жени), от тях 92.8% имат здравна осигуровка – т. е. **64 души (от тях 32 са жени) получават социална помощ;**

Кукорево

Регистрирани безработни 26.9% (92 души – от тях 48 са жени), от тях 66.3% имат здравна осигуровка – т. е. **61 души (от тях 31 са жени) получават социална помощ;**

Стралджа

Регистрирани безработни 61.5% (268 души – от тях 132 са жени), от тях 96.6% имат здравна осигуровка – т. е. **259 души (от тях 127 са жени) получават социална помощ;**

Няма как да не забележим: най-висок е процентът на регистрираните безработни в населените места от област Ямбол – 46.8% от всички членове на изследваните домакинства, най-висок е процентът на регистрирани безработни, които получават социална помощ, пак в област Ямбол – 91.1%. Най-висок е процентът на регистрирани безработни във Ветово2 – 62.2% и в Стралджа – 61.5%, а процентът на регистрирани безработни, които получават социална помощ, във Ветово2 – 100.0% и във Веселиново – 97.3%.

Относителният дял на регистрираните безработни, които получават социална помощ, е и индикатор за трудовата мобилност на жителите на съответното населено място: колкото по-висок е дялът на регистрираните безработни, които получават социална помощ, толкова по-малко вероятно е да е налице трудова мобилност и обратно. Така в населените места от област Благоевград, не само че относителният дял на регистрираните безработни е по-нисък от относителния дял на нерегистрираните безработни – съответно 7.7% и 22.9%, но е най-нисък и относителният дял на регистрираните безработни, които получават социална помощ – 51.8%. (Единственото друго населено място, в което дялът на регистрираните безработни е близък до дела на нерегистрираните безработни е Раковски – 31.8% и 29.2%, но при значително по-висок дял на регистрираните безработни, които получават социална помощ – 74.2%).

4. Брак

и съжителство на семейни начала

Масово разпространена е и представата, че **при ромите в България преобладава съжителството на семейни начала без регистриран брак**. Обяснението на този сякаш безспорен факт се търси както в различното разбиране за брака и неговото легитимиране в „ромската култура“, така и в масово практикуваните от ромите ранни „бракове“, които няма как да се регистрират по действащото в България законодателство, а през последните години и във възможността жената, която съжителства на семейни начала без брак, да се признае от социалните служби за самотна майка и съответно да ползва повече помощи за дете/децата.

При подготовката на изследването, някои здравни медиатори обърнаха внимание, че е възможно респондентите съзнателно да избягват отговора „съжителство без брак“, ако не повярват на анкетъора, че отговорите по никакъв начин няма да достигнат до социалните служби и съответно по никакъв начин няма да застрашат регистрираните като самотни майки. Според резултатите, няма основание за подобни опасения: относителният дял на самотните майки в цялата съвкупност на лицата от анкетираните домакинства е 0.7%. Данните показват, че в повечето населени места **преобладават регистрираните бракове**, макар и в различно съотношение със съжителството на семейни начала. Преобладаване на живеещите на семейни начала без брак се наблюдава в по едно населено място/квартал в четирите области: Дамяница, Септемврийци, Ветово2, Веселиново – също в твърде различно съотношение. По никакъв друг признак обаче (или поне по никакъв друг признак от наблюдаваните в настоящото изследване) тези четири населени места не попадат в една група! А това ни дава основание за заключението, че е **възможно, дори когато има еднакви/сходни резултати по даден индикатор за различните населени места, обуславящите тези резултати фактори да са напълно различни**.

Съотношението в цялата съвкупност на лицата от анкетираните домакинства е: 32.7% омъжени/женени – 18.4% живеещ/а на семейни начала без брак.

Разпределението по области и населени места е следното:

Таблица 4³⁵

<i>Област/населено място</i>	<i>омъжени/женени</i>	<i>живеещ/а на семейни начала</i>
Област Благоевград	34.8%	17.1%
<i>Дамяница</i>	19.7%	32.2%
Крупник	33.9%	18.0%
Сатовча	51.0%	2.4%
Симитли	34.0%	16.2%
Област Монтана	32.8%	16.6%
Вършец	23.8%	22.9%
Долни Цибър	44.1%	7.2%
Медковец	40.7%	11.0%
<i>Септемврийци</i>	23.9%	25.2%
Област Русе/Разград	35.0%	19.8%
Вазово	32.7%	25.1%
Ветово	37.1%	17.7%
Ветово1	43.6%	10.6%
<i>Ветово2</i>	23.2%	32.9%
Кубрат	36.3%	17.6%
Раковски	32.7%	20.7%
Област Ямбол	27.4%	20.9%
<i>Веселиново</i>	15.0%	24.4%
Дражево	31.8%	20.5%
Кукорево	39.6%	14.0%
Стралджа	24.2%	23.9%

Както се вижда, различията в съотношението *омъжена/женен-живеещ/а на семейни начала* са значителни: от 19.7%-32.2% в Дамяница, до 51.0%-2.4% в Сатовча. Един от здравните медиатори допусна, че преобладаването на *омъжена/женен* е следствие от натиска на местните власти през социалистическия период съжителствата на семейни начала да се регистрират като

³⁵ В **Таблица 4** са използвани данни по населени места от таблицата „Семейно положение“.

брак (макар и в по-късен етап – след навършване на законово регламентираната възраст). Това допускане може да се провери чрез двумерното разпределение на възраст-семеино положение. Но дори в някои населени места да се окаже, че бракът е по-характерен за по-възрастните, а съжителството – за по-младите, значителните различия в съотношението по населени места няма да намерят безусловно обяснение.

5. Жените: раждаемост и употреба на контрацептиви

През последните години твърде много се спекулира с високата раждаемост при ромите. Независимо как се интерпретира – като неспособност за „семеино планиране“ поради ниска сексуална култура или като незаинтересованост към децата, които често се оставят за отглеждане в домове, – фактът, че раждаемостта при ромите е значително по-висока от средните показатели за страната, не буди съмнение. Тук ще разгледаме данните за броя деца, родени от жените в изследваните населени места, както и данните за броя деца, които всяка от тях иска/би искала да има. Ще разгледаме и доколко анкетираните жени употребяват/употребявали са контрацептиви, както и дали биха препоръчали употребата им на своите деца. Всички тези данни са получени пряко от анкетираните жени (общо 2144). При интерпретацията им се налага да отчитаме две неща:

1. това са въпроси, които се приемат и от анкетираните жени, и от анкетиращите ги (особено от четиримата здравни медиатори мъже), като твърде интимни, поради което и при задаването им, и при отговарянето е налице известна доза притеснение;
2. изключително трудно се отговаря на въпрос „колко деца би искала да имаш“, защото децата вече ги има и посочването на отговор по-малък от техния действителен брой би могло да се мисли/преживява като форма на отказване от родените „в повече“ от желания брой – не е случайно, че на този въпрос делът на неотговорилите е 9.0% за цялата съвкупност.

Нека разгледаме първо данните за относителния дял жени, които имат съответен брой деца и за относителния дял жени, които искат/биха искали да имат съответен брой деца по области и населени места.

Таблица 5³⁶

Брой деца	0	1	2	3	4	повече от 4
Населени места						
Област Благоевград	11.8	15.2	31.9	23.8	8.7	7.6
<i>искам/бих искала</i>	<i>2.7</i>	<i>10.7</i>	<i>52.6</i>	<i>19.4</i>	<i>4.9</i>	<i>3.3</i>
Дамяница	7.8	19.4	28.7	26.4	7.0	7.8
<i>искам/бих искала</i>	<i>3.1</i>	<i>13.2</i>	<i>48.1</i>	<i>15.5</i>	<i>3.9</i>	<i>3.9</i>
Крупник	11.9	11.9	33.1	25.8	10.6	6.6
<i>искам/бих искала</i>	<i>0.7</i>	<i>7.3</i>	<i>50.3</i>	<i>25.2</i>	<i>7.9</i>	<i>5.3</i>
Саговча	12.8	14.9	31.9	27.0	6.4	6.4
<i>искам/бих искала</i>	<i>2.1</i>	<i>10.6</i>	<i>61.0</i>	<i>17.0</i>	<i>0.7</i>	<i>0</i>
Симитли	14.6	15.4	33.8	15.4	10.8	10.0
<i>искам/бих искала</i>	<i>5.4</i>	<i>12.3</i>	<i>50.8</i>	<i>19.2</i>	<i>6.9</i>	<i>3.8</i>
Област Монтана	9.7	15.0	24.4	25.4	11.4	14.0
<i>искам/бих искала</i>	<i>1.5</i>	<i>7.9</i>	<i>41.0</i>	<i>24.1</i>	<i>8.2</i>	<i>7.7</i>

³⁶ В Таблица 5 са използвани данни от отговорите на въпроси 2 и 3 от *Въпросник за жена* по населени места. Първият ред за всяко населено място са отговорите на въпрос 2 – „колко деца имаш“, където 0 е „нямам деца“; вторият ред са отговорите на въпрос 3 – „колко деца искаш/би искала да имаш?“, където 0 е „не искам деца“.

Вършец	6.5	15.3	17.6	21.8	14.7	24.1
<i>искам/бих искала</i>	2.9	5.9	35.3	22.9	13.5	17.1
Долни Цибър	13.4	10.4	27.4	31.1	7.9	9.8
<i>искам/бих искала</i>	0	6.7	43.3	26.2	3.7	6.7
Медковец	5.8	19.6	29.0	23.9	10.1	11.6
<i>искам/бих искала</i>	1.4	9.4	39.9	24.6	7.2	2.2
Септемврий- ци	13.3	15.6	24.4	24.4	12.6	8.9
<i>искам/бих искала</i>	1.5	10.4	46.7	22.2	8.1	3.0
Област Русе/Разград	9.7	20.8	35.9	22.4	7.0	4.1
<i>искам/бих искала</i>	3.1	15.8	48.3	19.4	4.5	5.7
Вазово	10.1	21.2	47.5	11.1	8.1	2.0
<i>искам/бих искала</i>	0	16.2	56.6	11.1	3.0	12.1
Ветово	5.3	19.3	39.3	26.7	8.0	1.3
<i>искам/бих искала</i>	0	19.3	47.3	22.7	5.3	0.7
Ветово1	5.5	15.4	49.5	22.0	7.7	0
<i>искам/бих искала</i>	0	20.9	57.1	15.4	2.2	0
Ветово2	5.1	25.4	23.7	33.9	8.5	3.4
<i>искам/бих искала</i>	0	16.9	32.2	33.9	10.2	1.7
Кубрат	11.6	21.3	25.6	26.2	7.9	7.3
<i>искам/бих искала</i>	9.1	12.2	39.6	22.6	5.5	6.1
Раковски	11.8	21.5	36.1	21.5	4.2	4.9
<i>искам/бих искала</i>	1.4	16.0	53.5	18.1	3.5	6.3
Област Ямбол	9.6	13.8	21.9	24.7	14.0	16.1
<i>искам/бих искала</i>	1.9	7.5	37.8	23.8	5.4	4.7

Веселиново	2.9	11.6	7.2	34.8	18.8	24.6
<i>искам/бих искала</i>	0	1.4	18.8	63.8	8.7	7.2
Дражево	13.2	8.8	39.7	20.6	8.8	8.8
<i>искам/бих искала</i>	0	11.8	55.9	22.1	7.4	0
Кукорево	14.1	14.8	29.7	22.7	9.4	9.4
<i>искам/бих искала</i>	0	10.9	36.7	5.5	0.8	0.8 ³⁷
Стралджа	7.3	15.9	14.6	23.8	17.7	20.7
<i>искам/бих искала</i>	4.9	5.5	39.0	22.0	6.7	8.5

Ако изключим дела на жените, които нямат деца (не знаем защо нямат: защото не са омъжени, защото все още нямат деца или не могат да имат деца, или не искат да имат деца), ще видим, че в област Благоевград 1 и 2 деца имат 47.1% от жените, в област Монтана – 39.4%, в област Русе/Разград – 56.7%, в област Ямбол – 35.7%. Ако се вгледаме в желанията да имат 1 и 2 деца, делът на жените нараства, но остава със сходни съотношения в различните области: област Благоевград – 63.3%, област Монтана – 48.9%, област Русе/Разград – 64.1%, област Ямбол – 45.3%.

Нека да видим дали в градовете има съществено отклонение от средните показатели за съответната област:

Симитли

49.2% и 63.1% – няма отклонение от средните показатели за областта;

Вършец

32.9% и 41.2% – по-ниски от средните показатели за областта;

Ветово

58.6% и 66.6% – малко по-високи от средните показатели за областта;

Кубрат

– 46.9 и 51.8% – по-ниски от средните показатели за областта;

³⁷ При 45.3% неотговорили!

Стралджа

30.5% и 44.5% – по-ниски от средните показатели за областта.

Отново трябва да направим извода, че **ситуацията е специфична за всяко населено място**. Все пак, прави впечатление, че **в областите с недобро икономическо положение – и като цяло, и по отношение на финансовото състояние и условията на живот на ромските домакинства – Монтана и Ямбол, се раждат повече деца и с по-ниски стойности е желанието на жените да имат 1–2 деца**.

Значими отклонения – по-високи/по-ниски стойности от средните за областта, се забелязват в:

Медковец

По отношение на дела на жените, които имат 1 и 2 деца – 48.6% при средно за областта 39.4%;

Вазово

По отношение на дела на жените, които имат 1 и 2 деца – 68.7% при средно за областта 56.7%; и по отношение на дела на жените, които искат/биха искали да имат 1 и 2 деца – 72.8% при средно за областта 64.1%;

Дражево и Кукорево с по-високи от средните за областта показатели – **Веселиново и Стралджа** с по-ниски от средните за областта показатели.

Важно е да разберем дали има зависимост между възрастта на жената и броя на децата, които има (или иска/би искала да има), т. е. дали младите жени имат (искат да имат) 1–2 деца, докато главно по-възрастните са тези, които имат четири и повече от четири деца, и ако това допускане е вярно, дали това е валидно за всички населени места.

По отношение на цялата съвкупност допускането се оказва вярно:

- от жените на възраст до 29 г., 59.2% имат едно и две деца – 5.3% имат четири и повече от четири деца (24.1% нямат деца);
- от жените на възраст 30–39 г., 55.4% имат едно и две деца – 18.6% имат четири и повече от четири деца;

- от жените на възраст 40–49 г., 37.0% имат едно и две деца – 26.6% имат четири и повече от четири деца;
- от жените на възраст 50 и повече години, 22.6% имат едно и две деца – 38.7% имат четири и повече от четири деца (36.8% имат три деца).

Нека разгледаме какви са разпределенията по населени места само за групата на жените до 29 години и за групата на жените на 50 и повече години:

Дамяница

- от жените на възраст до 29 г., 80.4% имат едно и две деца – 0% имат четири и повече от четири деца (17.6% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 9.1% имат две деца – 50.0% имат четири и повече от четири деца (40.9% имат три деца).

Крупник

- от жените на възраст до 29 г., 54.0% имат едно и две деца – 0% имат четири и повече от четири деца (36.0% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 17.4% имат едно и две деца – 32.6% имат четири и повече от четири деца (50.0% имат три деца).

Сатовча

- от жените на възраст до 29 г., 69.5% имат едно и две деца – 0% имат четири и повече от четири деца (27.1% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 2.6% имат две деца – 30.7% имат четири и повече от четири деца (66.7% имат три деца).

Симитли

- от жените на възраст до 29 г., 51.2% имат едно и две деца – 7.0% имат четири деца (34.9% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 16.0% имат едно и две деца – 48.0% имат четири и повече от четири деца (32.0% имат три деца).

Вършец

- от жените на възраст до 29 г., 50.0% имат едно и две деца – 12.9% имат четири и повече от четири деца (14.3% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 17.8% имат едно и две деца – 82.1% имат четири и повече от четири деца (0% имат три деца).

Долни Цибър

- от жените на възраст до 29 г., 54.5% имат едно и две деца – 7.8% имат четири и повече от четири деца (31.8% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 11.8% имат едно и две деца – 27.4% имат четири и повече от четири деца (54.9% имат три деца).

Медковец

- от жените на възраст до 29 г., 65.4% имат едно и две деца – 0% имат четири и повече от четири деца (23.1% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 33.3% имат едно и две деца – 35.2% имат четири и повече от четири деца (29.6% имат три деца).

Септемврийци

- от жените на възраст до 29 г., 45.6% имат едно и две деца – 8.6% имат четири и повече от четири деца (30.4% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 43.2% имат едно и две деца – 29.7% имат четири и повече от четири деца (27.0% имат три деца).

Вазово

- от жените на възраст до 29 г., 71.1% имат едно и две деца – 2.6% имат четири деца (21.1% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 41.7% имат две деца – 41.6% имат четири и повече от четири деца (8.3% имат три деца).

Ветово

- от жените на възраст до 29 г., 80.0% имат едно и две деца – 0% имат четири и повече от четири деца (11.1% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 38.0% имат едно и две деца – 22.0% имат четири и повече от четири деца (36.0% имат три деца).

Кубрат

- от жените на възраст до 29 г., 66.0% имат едно и две деца – 1.9% имат повече от четири деца (26.4% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 20.0% имат едно и две деца – 31.2% имат четири и повече от четири деца (46.7% имат три деца).

Раковски

- от жените на възраст до 29 г., 65.3% имат едно и две деца – 0% имат четири и повече от четири деца (30.4% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 28.9% имат едно и две деца – 26.3% имат четири и повече от четири деца (44.7% имат три деца).

Веселиново

- от жените на възраст до 29 г., 30.8% имат едно и две деца – 20.5% имат четири и повече от четири деца (5.1% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 0% имат едно и две деца – 100.0% имат четири и повече от четири деца (0% имат три деца)³⁸.

³⁸ Във Веселиново жените над 50 г. са само 6 – това е населеното място с най-малко жители (като относителен дял и като абсолютен брой) на възраст над 50 години.

Дражево

- от жените на възраст до 29 г., 52.2% имат едно и две деца – 0% имат четири и повече от четири деца (34.8% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 35.7% имат две деца – 35.7% имат четири и повече от четири деца (28.6% имат три деца).

Кукорево

- от жените на възраст до 29 г., 56.4% имат едно и две деца – 2.2% имат повече от четири деца (34.8% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 21.9% имат едно и две деца – 40.7% имат четири и повече от четири деца (34.4% имат три деца).

Стралджа

- от жените на възраст до 29 г., 52.8% имат едно и две деца – 13.9% имат четири и повече от четири деца (16.7% нямат деца);
- от жените на възраст 50 и повече години, 8.3% имат две деца – 87.5% имат четири и повече от четири деца (4.2% имат три деца).

Във всички населени места е проследима тенденцията по-младите жени да имат по-малко деца от по-възрастните. Но в някои населени места изобщо няма жени на възраст до 29 години, които да имат 4 и повече от 4 деца – такива са Дамяница, Крупник, Сатовча, Медковец, Ветово, Раковски и Дражево; в някои други има единични случаи. На противоположния полюс са населените места, в които 100% и близо до 100% от възрастните жени имат 4 и повече от 4 деца – Веселиново, Стралджа, Вършец, и въпреки това значителен дял от младите жени имат едно и две деца. Вероятно някой би възразил, че възрастовата граница на групата на младите жени – 29 години, е достатъчно ниска, за да правим извод за значителен спад на дела на жените с 4 и повече от 4 деца, т. е. има достатъчно време тези жени да родят още деца. Разбира се, че такава възможност съществува, но в контекста на преобладаващите ранни бракове при ромските жени и ранното раж-

дане на деца, едва ли подобен аргумент може да се приеме като основателен. От друга страна, прави впечатление големият дял на жени в групата до 29 г., които нямат деца – в някои населени места той е над 1/3 (Крупник, Дражево, Кукорево), в други е около 30%. Т. е. можем да допуснем, че се вдига възрастта на раждането на първо дете. Нека да видим дали желанието да имат 1 и 2 деца е значително по-високо при жените от тази възрастова група:

Дамяница

93.0% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Крупник

91.5% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Сатовча

100.0% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Симитли

79.1% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Вършец

60.9% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Долни Цибър

87.2% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Медковец

90.0% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Септемврийци

74.4% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Вазово

78.9% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Ветово

90.7% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Кубрат

90.2% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Раковски

93.4% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Веселиново

3% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Дражево

91.3% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца;

Кукорево

97.2% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца.

Стралджа

63.2% от жените до 29 г. желаят да имат 1 и 2 деца.

Прави впечатление изключително ниското равнище на желание за 1 и 2 деца във Веселиново в групата на жените до 29 години. Тъкмо във Веселиново 100% от жените над 50 г. имат четири и повече от четири деца и е най-голям дялът на жените до 29 години, които имат 4 и повече от 4 деца – 20.5%. Относително по-ниско е равнището на желание за 1 и две деца в Септемврийци, Стралджа и Вършец. От анализа дотук се налага изводът, **че повече деца имат и повече деца ще имат (съдейки по желанието им) жените в очертаваните се като най-бедни (с най-голям дял бедстващи роми) населени места сред тези, в които е проведено настоящото изследване.**

Употребата на контрацептиви от ромските жени се оказва по-разпространена от очакваното – за цялата съвкупност около 25% от жените са използвали или използват някакво средство за предпазване от нежелана бременност. Значително по-голяма част – около 50% от жените биха препоръчали на децата си да използват контрацептиви. В отговорите на този въпрос има и една особеност – 10.9% от жените **не биха препоръчали** на децата си да използват контрацептиви, но аргументацията на „не“ е **„защото те си решават“**. Този отговор е важен и сам по себе си, но и като индикатор за „освобождение“ на младите от опеката на по-възрастното поколение.

Ще разгледаме разпространението на контрацептиви и посочването на този отговор – „не, защото те си решават“ – по населени места. Трябва да имаме предвид обаче, че тези два въпроса са множествени и съответно някои от респондентите са посочили повече от един отговор.

Дамяница

около 23% са използвали/ползват контрацептиви – около 40% биха препоръчали, 18.9% са посочили отговор „не, защото те си решават“;

Крупник

около 18% са използвали/ползват контрацептиви – около 40% биха препоръчали, 13.5% са посочили отговор „не, защото те си решават“;

Сатовча

около 60% са използвали/ползват контрацептиви – близо 100% биха препоръчали, 1 отговор „не, защото те си решават“;

Симитли

около 22% са използвали/ползват контрацептиви – около 35% биха препоръчали, 12.9% са посочили отговор „не, защото те си решават“;

Вършец

около 21% са използвали/ползват контрацептиви – близо 80% биха препоръчали, 3 отговора „не, защото те си решават“;

Долни Цибър

около 16% са използвали/ползват контрацептиви – близо 60% биха препоръчали, 17.6% са посочили отговор „не, защото те си решават“;

Медковец

около 15% са използвали/ползват контрацептиви – около 65% биха препоръчали, 2 отговора „не, защото те си решават“;

Септемврийци

близо 20% са използвали/ползват контрацептиви – близо 60% биха препоръчали, 11.6% са посочили отговор „не, защото те си решават“;

Вазово

около 10% са използвали/ползват контрацептиви – около 30% биха препоръчали, няма посочили отговор „не, защото те си решават“;

Ветово

около 17% са използвали/ползват контрацептиви – около 45% биха препоръчали, 26.1% са посочили отговор „не, защото те си решават“;

Ветово1

около 25% са използвали/ползват контрацептиви – около 65% биха препоръчали, 19.7% са посочили отговор „не, защото те си решават“;

Ветово2

само 1.7% са използвали/ползват контрацептиви – около 17% биха препоръчали, 33.9% са посочили отговор „не, защото те си решават“;

Кубрат

около 20% са използвали/ползват контрацептиви – около 50% биха препоръчали, 14.6% са посочили отговор „не, защото те си решават“;

Раковски

около 20% са използвали/ползват контрацептиви – около 30% биха препоръчали, 9.4% са посочили отговор „не, защото те си решават“;

Веселиново

около 23% са използвали/ползват контрацептиви – около 50% биха препоръчали, 19.8% са посочили отговор „не, защото те си решават“;

Дражево

около 20% са използвали/ползват контрацептиви – около 60% биха препоръчали, няма отговор „не, защото те си решават“;

Кукорево

около 36% са използвали/ползват контрацептиви – около 55% биха препоръчали, 21.1% са посочили отговор „не, защото те си решават“;

Стралджа

около 15% са използвали/ползват контрацептиви – около 30% биха препоръчали, 10.7% са посочили отговор „не, защото те си решават“;

В **област Благоевград** изпъква високото равнище на употреба на контрацептиви в Сатовча, където и препоръката за ползването им от децата е близо 100%, но пък „освобождаването“ на

младите, което разчитаме в отговора „не, защото те си решават“, липсва. В другите три населени места употребата варира около 20%, препоръката за ползването им от децата също не е висока – 35–40%, но отговорът „не, защото те си решават“ варира в диапазона 13–19%.

В **област Монтана** равнището на употреба не е високо в нито едно населено място, но **препоръката е от 60% нагоре** във всички населени места. Отговорът „не, защото те си решават“ има относително висока стойност в Долни Цибър, появява се в Септемврийци и фактически липсва във Вършец и Медковец. Тук е особено важно да забележим високите стойности на препоръката, защото това е областта с високо равнище на раждаемост.

В **област Русе/Разград** равнището на употреба е най-ниско – от 1.7% във Ветово2 до 20% в Кубрат и Раковски. Относително ниско е и равнището на препоръката – изключение са Ветово2 и Кубрат. Силно варират стойностите на отговора „не, защото те си решават“ – от 0 във Вазово до 33.9% във Ветово2.

В **област Ямбол** равнището на употреба е високо в Куково – около 36% и доста ниско в Стралджа – около 15% (едно от населените места с най-висока раждаемост). Стойностите на препоръката варират от около 60% в Дражево до около 30% в Стралджа. Отговорът „не, защото те си решават“ варира от 0 в Дражево до 21.1% в Куково.

Видимо картината е пъстра, но все пак могат да се открият няколко важни пункта: навсякъде контрацептивите са познати и по правило там, където употребата е с ниски стойности, препоръката е със значително по-високи. Когато препоръката не е с много високи стойности, се появява с относително по-високи стойности отговорът „не, защото те си решават“. Можем да направим извода, че ромските жени търсят и намират начини да ограничат броя на ражданията си – разбира се според собственото си виждане за желан брой деца.

Картината е пъстра и по отношение на вида на използваните/препоръчваните контрацептиви. За цялата съвкупност: сред използваните средства най-малки стойности получават презервативите, които са с относително най-високи стойности сред препоръчваните средства. Няколко значими отклонения: относително високо равнище на използване на хапчета в област Благоевград, главно в Сатовча (48.7% от жените) и в Кубрат (16.8%);

относително високо равнище на ползване и на препоръчване на презерватив в Дамяница; относително високи равнища на ползване на спирала във Вършец (15.4%), в Раковски (13.5%), във Веселиново (15.2%), в Дражево (14.3%), в Кукорево (20.3% и относително високо равнище на ползване на хапчета – 12.6%) и в Стралджа (11.8%). Както се вижда обаче, ползването на контрацептиви не води непосредствено до по-малък брой деца, защото – както посочих и малко по-горе – ползването им обикновено започва след като се родят желаният брой деца, а желаният брой деца значително варира.

III

Здравеопазване и здравна култура

1. Здравното осигуряване: равнище и знание

Реформата в здравеопазването в България датира от няколко години. В хода на налагането на **новата здравноосигурителна система** имаше значителни недоволства от страна на гражданите, както и компромиси от страна на институциите. Очаквахме, че ромите в изследваните населени места ще се окажат в голяма степен сред потърпевшите – т. е. значителен дял от тях ще бъдат без здравноосигурителни права. Резултатите опровергават или поне поставят под въпрос тези очаквания. Опровергават, защото по данни на анкетираните членове на домакинствата, само 18.4% от членовете на изследваните домакинства не са здравно осигурени³⁹ (при липса на отговор за 1.9% членове на домакинствата).

Да допуснем, че някои респонденти не са достатъчно добре запознати със здравноосигурителните права на всички членове на съответното домакинство и са дали положителен отговор за лица, които фактически нямат здравноосигурителни права. Възможно е да проверим това допускане по отношение на групата на жените.

Здравноосигурените жени, според тях самите, са 1660 (78.4% от всички анкетиранни жени), за 54 от тях отговорът на анкетирания от домакинството е бил, че не са здравноосигурени; здравнонеосигурените жени, според тях самите, са 456 (21.6% от всички анкетиранни жени), за 25 от тях отговорът на анкетирания от домакинството е бил, че са здравноосигурени. Тези резултати ни дават основание да се доверим на знанието на анкетирания от

³⁹ Според данните от доклада *Ensuring...*, здравноосигурените роми от изследваните градове са 62.6%.

домакинството за здравноосигурителния статус на всички членове на домакинството.

Остава обаче друго съмнение, което няма как да верифицираме чрез резултатите от изследването: **доколко е достоверно знанието** за здравноосигурителния статус на членовете на домакинствата? Твърде възможно е в неизвестно какъв брой случаи лицето (и другите членове на домакинството) да мисли, че има здравноосигурителни права, но по една или друга причина да няма/да ги е загубило.⁴⁰

Въпреки относително ниския процент на **лица без здравна осигуровка, важно е да видим дали техният дял варира в различните области и населени места** и да се опитаме да разберем каква е **връзката между липса на здравноосигурителни права и социален статус на лицето**. За цялата съвкупност можем да добием представа за тази връзка по данните на анкетирания член на домакинството, а за жените – по лично предоставените от тях данни.

Нека първо да проследим вариранията на относителния дял на лицата без здравни осигуровки по области и населени места.

Таблица 6

<i>Област/населено място</i>	<i>осигурени</i>	<i>неосигурени</i>	<i>прекъснати</i>	<i>няма отговор</i>
Цялата съвкупност	79.8%	18.1%	0.2%	1.9%
Област Благоевград	72.3%	26.4%	0.6%	0.7%
Дамяница	72.3%	25.4%	–	2.2%
Крупник	73.7	24.5	1.8	–
Сатовча	73.3	25.5	0.5	0.7
Симитли	70.0	30.0	–	–
Област Монтана	86.8	13.1	–	–

⁴⁰ Установяването на фактическото положение със здравноосигурителните права на жителите на 16-те населени места е една от първите задачи на медиаторите след приключването на обучението им и представянето им като здравни медиатори пред местните институции и личните лекари.

Вършец	92.6	7.4	–	–
Долни Цибър	84.2	15.7	–	0.2
Медковец	80.7	19.3	–	–
Септемврийци	87.5	12.3	0.2	–
Област Русе/Разград	70.0	24.5	–	5.5
Вазово	74.6	25.4	–	–
Ветово	79.0	7.2	–	13.8
Ветово1	80.0	10.3	–	9.7
Ветово2	76.8	0.6	–	22.6
Кубрат	59.7	34.4	–	5.9
Раковски	69.4	30.6	–	–
Област Ямбол	89.9	8.3	–	1.8
Веселиново	96.4	2.0	–	1.6
Дражево	83.6	16.4	–	–
Кукорево	81.6	18.4	–	–
Стралджа	94.4	1.9	–	3.7

Както се вижда от таблицата, равнището на здравноосигурените варира от 96.4% във Веселиново до 59.7% в Кубрат, а на здравнонеосигурените от 34.4% в Кубрат, до 1.9% в Стралджа. Ако съотнесем тези данни с данните за занятие на членовете на домакинствата (Вж. **Таблица 3**) ще забележим, че в Кубрат регистрираните и нерегистрираните безработни са 37.3%, т. е. **почти всички безработни не получават социална помощ**, доколкото здравнонеосигурените са 34.4%; докато в Стралджа нерегистрираните безработни са 1%, а здравнонеосигурените – 1.9%, т. е. **фактически всички регистрирани безработни (46.8% от ромите, жители на Стралджа) получават социална помощ и съответно имат здравна осигуровка.**

Но ако за Стралджа изводът за получаващите социална помощ, направен чрез сравнение на безработните със здравноосигурените, изглежда коректен, то в други случаи е възможно изводите да не са коректни – напр. възможно е здравнонеосигурени да са част от безработните (които не получават социална помощ), а другата част да са определени като „работещи“, **но да не са здравноосигурени** (добре известно е, че такива случаи

има в доста предприятия и фирми). Да вземем някои примери от двумерните разпределения *занятие-здравно осигуряване* за цялата съвкупност и за отделни области/населени места:

- **11.9% от работещите роми нямат здравна осигуровка** (в област Благоевград те са 19.0%;) (в Дамяница – 26.5% от работещите; в Крупник – 15.2%, а 4.5% са с прекъснати права; в Симитли – 26.6%; в Медковец – 9.2%).
- **21.7% от регистрираните безработни роми нямат здравна осигуровка – т. е. не получават социална помощ** (делът на регистрираните безработни е 33.0% за цялата съвкупност) (в област Благоевград те са 46.4%, а делът на регистрираните безработни е 7.7%; в област Монтана съответно 16.0%-37.8%; в област Русе/Разград: 35.1%-40.7%; в област Ямбол: 8.9%– 46.8%)
- **16.2% от нерегистрираните безработни роми имат здравна осигуровка – т. е. вероятно се самоосигуряват** (делът на нерегистрираните безработни е 14.4% за цялата съвкупност) (в област Благоевград те са 12.8%, а делът на нерегистрираните безработни е 22.9%; в област Монтана съответно 23.0%-11.4%; в област Ямбол 23.9–7.6) (в Дамяница 13 души се самоосигуряват⁴¹; в Симитли – 12; във Вършец – 21 души; в Долни Цибър – 11 души; в Септемврийци – 11 души; в Раковски – 15 души; Дражево – 10 души).
- **2 пенсионери по болест нямат здравна осигуровка!**

Действащата здравноосигурителна система предвижда различни възможности за **придобиване** и за **възстановяване на здравноосигурителни права**. Важно е всеки гражданин да знае не само своя актуален здравноосигурителен статус, по силата на който има/няма определени права в сферата на здравната система, но и възможностите за получаване на здравна осигуровка и за възстановяване на загубени здравноосигурителни права.

⁴¹ Като следствие от допускането, че ако човек е здравно осигурен и е нерегистриран безработен, това означава, че той се осигурява сам.

Това знание е от изключително значение за гражданите от ромски произход, доколкото голяма част от тях в активна възраст придобиват здравна осигуровка по силата на получаваната от тях социална помощ, която могат да загубят при определени условия (напр. пропуснат подпис в бюрото по труда, пътуване зад граница, отказ да работят по програмата за временна заетост) и заедно с нея да загубят и здравноосигурителните си права. Тази обвързаност „социална помощ-здравна осигуровка“ при загуба на право на социална помощ изглежда лишена от логика, доколкото при нарушаване на едно условие, нарушителят губи едновременно две социални придобивки.⁴²

Доколко анкетираните представители на изследваните домакинства са запознати с начините на получаване на здравна осигуровка?⁴³ В рамките на цялата съвкупност, 17.0% от анкетираните казват „когато внася пари в здравната каса“; 14.1% – „когато работи“; 3.8% – „когато получава социална помощ“, 63.8% са заявили „не зная“. Важно е да видим как се разпределя това незнание⁴⁴ по об-

⁴² Не е тук мястото да обсъждаме това законово регламентирано положение. При всички случаи обаче стои въпросът за нормативното определение на „социално слаб“ и съответно за условията на лишаване от статуса „социално слаб“, което има като следствие лишаване от здравноосигурителни права.

⁴³ Тук само напомням, че разглеждаме анкетираните като „представители“ на домакинствата, а тяхното мнение като представително за домакинствата, доколкото при инструктажа на здравните медиатори им беше препоръчано да търсят за попълване на *Въпросник за домакинство* онзи член на домакинството, за когото предполагат, че е най-добре запознат с проблемите на другите членове, и с когото смятат, че най-добре ще работят в бъдеще.

⁴⁴ Възможно е да възникне въпросът защо толкова настоявам на „не зная“, вместо да подчертавам равнището на знание и абсолютния брой/относителния дял на знаещите в различните населени места. Освен че става въпрос за знания, които всеки гражданин на България трябва да притежава, доколкото носи отговорност за собственото си здраве, този начин на представяне и тълкуване на данните от проучването е предизвикан от желанието ни този доклад да бъде максимално полезен за здравните медиатори при тяхната работа с местните ромски общности.

ласти и населени места успоредно с незнанието за възможността за възстановяване на здравноосигурителните права (ЗОП) – заявено от 76.6% от анкетираните представители на домакинствата.⁴⁵

Таблица 7

<i>Област/населено място</i>	<i>не знае как се получават ЗОП</i>	<i>не знае как се възстановяват ЗОП</i>
Област Благоевград	56.6	70.1
Дамяница	45.0	58.8
Крупник	61.8	67.2
Саговча	82.8	87.5
Симитли	45.8	71.4
Област Монтана	64.1	73.5
Вършец	76.8	88.1
Долни Цибър	44.5	58.0
Медковец	43.4	53.8
Септемврийци	93.9	93.0
Област Русе/Разград	69.2	86.4
Вазово	95.9	97.9
Ветово	83.0	84.7
Кубрат	43.4	74.8
Раковски	61.6	91.7
Област Ямбол	65.7	75.2
Веселиново	75.4	82.4
Дражево	14.9	32.7
Кукорево	78.2	81.0
Стралджа	82.6	87.0

Както се вижда, равнището на „не зная“ как се получават здравноосигурителни права достига до 95.9% във Вазово, а на „не зная“ как се възстановяват здравноосигурителни права достига до 97.7% – пак във Вазово.

⁴⁵ Изясняването на възможностите за получаване на здравна осигуровка и на начина за възстановяване на здравноосигурителните права е постоянна задача на здравните медиатори, която те започнаха да изпълняват заедно с проверката на фактическия здравен статус на жителите на съответното населено място.

Възможно е да допуснем, че равнището на „не зная“ в отговорите и на двата въпроса е най-високо там, където е най-високо равнището на притежаване на здравноосигурителни права – т. е. когато човек има здравна осигуровка, той няма потребност от знание затова как тя се получава и как се възстановяват здравноосигурителните права. Съответно там, където е висок процентът на тези, които нямат (знаят, че нямат) здравни осигуровки, е високо равнището на знание как се получават и как се възстановяват здравноосигурителните права.

Нека да проверим това допускане по отношение на трите населени места, където процентът на здравно неосигурените е най-висок: Симитли (30.0%), Кубрат (34.4), Раковски (30.6%). В Симитли равнището на „не зная“ на двата въпроса са съответно 45.8% и 71.4%; в Кубрат – 43.4% и 74.8%; в Раковски – 61.6% и 91.7%. Като че ли липсва каквато и да е зависимост между наличие на здравнонеосигурени лица в домакинството и познаване на реда за получаване и за възстановяване на здравна осигуровка⁴⁶. Нека все пак да проверим чрез двумерните разпределения – за цялата съвкупност на домакинствата и за тези трите населени места:

За цялата съвкупност:

- **първи въпрос:** 61.1% респонденти от домакинства, в които има здравнонеосигурени, „не знаят“, срещу 73.2% респонденти от домакинства, в които всички са здравноосигурени;
- **втори въпрос:** 72.9% респонденти от домакинства, в които има здравнонеосигурени, „не знаят“, срещу 80.0% респонденти от домакинства, в които всички са здравноосигурени.

⁴⁶ Разбира се, не трябва да забравяме, че все пак е възможно анкетираният представител на домакинството да не е най-знаещият – т. е. той/тя да не знае, защото е пенсионер, защото работи, защото е здравноосигурен, а други членове на домакинството да имат това знание, защото са здравнонеосигурени или защото са били здравнонеосигурени.

За Симитли:

- **първи въпрос:** 51.9% респонденти от домакинства, в които има здравнонеосигурени, „не знаят“, срещу 42.4% респонденти от домакинства, в които всички са здравноосигурени;
- **втори въпрос:** 72.2% респонденти от домакинства, в които има здравнонеосигурени, „не знаят“, срещу 69.7% респонденти от домакинства, в които всички са здравноосигурени.

За Кубрат:

- **първи въпрос:** 38.5% респонденти от домакинства, в които има здравнонеосигурени, „не знаят“, срещу 62.9% респонденти от домакинства, в които всички са здравноосигурени;
- **втори въпрос:** 72.9% респонденти от домакинства, в които има здравнонеосигурени, „не знаят“, срещу 80.0% респонденти от домакинства, в които всички са здравноосигурени.

За Раковски:

- **първи въпрос:** 57.1% респонденти от домакинства, в които има здравнонеосигурени, „не знаят“, срещу 74.0% респонденти от домакинства, в които всички са здравноосигурени;
- **втори въпрос:** 88.6% респонденти от домакинства, в които има здравнонеосигурени, „не знаят“, срещу 96.0% респонденти от домакинства, в които всички са здравноосигурени.

Наличието на здравнонеосигурени в домакинството оказва известно влияние върху равнището на знанието **как се получават** здравноосигурителни права и **как се възстановяват** здравноосигурителните права, доколкото и при данните за цялата съвкупност, и при данните за Кубрат и Раковски (но не за Симитли) има известна разлика в равнището на знание в полза на

домакинствата, в които има здравнонеосигурени (т. е. равнището на незнание е по-ниско), но като цяло равнището на незнание е изключително високо и в двете групи домакинства.

Тук е мястото да се спрем и на **знанието на жените за техните специфични права по време на бременност**. Равнището на незнание за тези права е твърде високо: 42.6% от жените признават, че не знаят изобщо за тяхното съществуване. Ще се спрем на разпространението на това незнание по населени места⁴⁷.

Област Благоевград

Дамяница – 40.8%; Крупник – 21.7%; Сатовча – 20.0%;
Симитли – 59.9%;

Област Монтана

Вършец – 7.8%; Долни Цибър – 34.2%; Медковец – 11.8%;
Септемврийци – 65.3%;

Област Русе/Разград

Вазово – 8.1%; Ветово – 83.5%; Кубрат – 73.6%;
Раковски – 69.0%;

Област Ямбол

Веселиново – 53.8%; Дражево – 12.9%; Кукореве – 77.7%;
Стралджа – 66.1%.

⁴⁷ Картината е значително по-сложна, доколкото в някои населени места масово е посочвана една от полагащите се на бременните жени специфични услуги – напр. във Вазово 82.8% от жените посочват правото на консултативни прегледи, при което равнището на незнание се оказва изключително ниско – 8.1%, но от нито една жена не е посочено правото на ехографски прегледи и на лабораторни изследвания.

При цялата условност на тези данни, трябва да имаме предвид, че фактът на незнание, че бременните жени имат право на специфични услуги, е свидетелство за липсата на опит от ползването им. Но насочването за ползване на тези услуги е задължение и на личния лекар, и на гинеколога, към когото личният лекар трябва да насочи всяка бременна жена. Вероятно причините за непознаването на правата на бременната жена за достъп до специфични медицински услуги се дължи на различни фактори (незаинтересованост на бременната и/или на личния лекар и/или отдалеченост на населеното място, където могат да се ползват тези услуги и т.н.), но запознаването с тях оттук нататък влиза в преките задължения на здравния медиатор.

Важно е да разберем дали има връзка между възрастта на жената и равнището на незнание – т. е. дали по-скоро младите жени знаят за тези права, докато главно по-възрастните са тези, които не знаят. В рамките на цялата съвкупност се наблюдават малко по-високи равнища на знание за специфичните медицински услуги, на които има право бременната жена, в групите на жените до 29 г. и между 30 и 39 г. и съответно по-високо равнище на незнание в групата на жените над 50 години. Но като цяло равнището на знание за „правото на лабораторни изследвания“ и за „правото на ехографски изследвания“ е много ниско – посочено е от 14.2% и 8.9% от жените до 29 г. и съответно 13.5% и 9.2% от жените на възраст 30–39 години. Въпреки че е относително по-високо знанието за „правото на консултативни прегледи“ – съответно 24.0% и 29.3% в двете групи и то е относително ниско. **Значими отклонения:** в Крупник и във Ветово² не е посочена нито една конкретна медицинска услуга, на която имат право бременните жени; в Сатовча е посочено само правото на консултативни прегледи при това само от съответно 3.4% и 7.7% жени от двете групи – сходни са данните и за Кубрат, Раковски, Кукорево; във Вършец 74.3% от жените от групата до 29 г. посочват правото на консултативни прегледи, 71.4% посочват правото на ехографски изследвания, 45.7% посочват правото на лабораторни изследвания – близки до тези са и дяловете на жените от другите групи по отношение и на трите специфични права.

2. Доболнична помощ: личен лекар, ДКЦ, спешна помощ

Важна част на реформата в здравеопазването е реорганизацията на доболничната помощ. Доболничната помощ включва три основни институции: личен лекар, диагностично-консултативен център и спешна помощ.

Изборът на личен лекар е право на всеки гражданин и задължение на всеки здравноосигурен, за да може да ползва своите здравноосигурителни права. В този смисъл тълкуваме делът на онези, които имат личен лекар – като индикатор за познаване на една от основните институции на здравната система и в същото време като индикатор за достъп до здравни услуги – доколкото наличието на личен лекар се подразбира като възможност за познаване на здравното състояние на пациентите и за бързо и адекватно реагиране във всички случаи на възникване на здравен проблем. По данни на анкетирания членове на изследваните домакинства, всички членове на домакинството имат личен лекар в 92.9% от домакинствата, някои членове имат – в 6.0% от домакинствата, членовете на домакинството нямат личен лекар в 0.8% от домакинствата (при неотговорили за 0.4% от домакинствата).

Друг е въпросът, че в някои населени места не може да се говори за **избор** на личен лекар, доколкото в повечето села има само една лекарска практика. Вероятно по тази причина равнището на познаване на реда за смяна на личен лекар е значително по-ниско: 50.9% от анкетирания представители на домакинства признават, че **не знаят кога** човек, който не е доволен от личния си лекар, може да го смени (и още около 10% дават неверен отговор), а 55.3% – че **не знаят към кого** трябва да се обърне човек, за да смени личния си лекар (и още около 8% дават неверен отговор). Бихме могли да заключим, че ромите от изследваните места притежават необходимия минимум от знания, за да имат достъп до здравната система, но вероятно заради спецификата на този достъп – фактическа липса на възможност за избор на личен лекар – знанието им се ограничава до този минимум. Да проверим това твърдение като разгледаме данните за онези населени места, в които **има повече от една лекарска практика**: Дамяница, Сатовча, Симитли, Вършец, Медковец, Кубрат, Стралджа. Допускаме, че човек търси знание по даден въпрос тогава,

когато **има възможност** да употреби това знание в практиката си. Може да допуснем, от друга страна, че непознаването на реда за смяна на личния лекар е зависимо от **удовлетвореността от настоящия личен лекар** – човек търси и добива знание тогава, когато **има потребност** от това знание, за да реши практически проблем.

Отговорите на представителите на всички домакинства на въпроса „Доволни ли сте от личния лекар?“ се разпределят така:

- „Доволни сме“ – 83.6%
- „не сме доволни, защото се отнася зле с нас“ – 5.4%
- „не сме доволни, защото не разбира“ – 2.8%
- „не сме доволни“ (и посочена друга причина) – 4.9%
- „Друго“ (и липса на отговор)⁴⁸ – 3.2%.

Нека обединим всички отговори, изразяващи неудовлетвореност от личния лекар – 13.1% за цялата съвкупност – и да проверим дали потребността от знание за реда на смяна на личния лекар, възникнала в резултат на неудовлетвореност от настоящия личен лекар, води до повишаване на неговото равнище.

Таблица 8

<i>Населено място</i>	<i>не знае кога</i>	<i>не знае към кого</i> ⁴⁹	<i>неудовлетвореност</i>
Дамяница	72.3%	66.4%	26.0%
Сатовча	83.0%	77.3%	21.6%
Симитли	70.5%	67.9%	5.4%
Вършец	61.5%	68.8%	10.1%
Медковец	18.8%	18.8%	0.9%
Кубрат	34.4%	35.9%	3.0%
Страджа	59.0%	53.7%	2.5%

⁴⁸ Въпреки че е по-вероятно липсата на отговор на този въпрос да означава „не сме доволни“.

⁴⁹ И при двата отговора „не зная“ са включени процентите на далите неверни отговори и на неотговорилите.

В три от населените места, в които **има възможност за смяна на личния лекар**, равнището на непознаване на реда е по-ниско от средното за изследваните домакинства, но в другите четири е по-високо. Там обаче, където това знание е по-високо, **няма потребност от смяна на личния лекар**, защото е налице много ниско равнище на неудовлетвореност от личния лекар (съответно, изключително високо равнище на удовлетвореност).

Двете населени места с най-висока степен на непознаване на реда за смяна на личния лекар – Дамяница и Сатовча, където е възможна такава смяна – са и с най-високо равнище на неудовлетвореност от настоящия личен лекар. **Т. е. има потребност от знание за процедурата на смяна на личния лекар, има възможност това знание да се приложи в практиката и въпреки това знанието липсва.**

Знанието за **местонахождението на най-близкия диагностично-консултативен център** едва ли може да се разглежда като знание от първа необходимост – човек, който има личен лекар, ще разбере къде е центъра, когато личният лекар го насочи за изследвания и/или консултация при специалист. В случая незнанието – признато от 34.6% от анкетиранияте представители на домакинства – бихме могли да тълкуваме като индикатор за липсата на опит на респондента (и на членовете на неговото домакинство?) от медицински изследвания и от консултация с лекар-специалист. Ако го тълкуваме така обаче, би трябвало да очакваме, че незнанието не може да е налице (или поне по-рядко е налице) при респондент, в чието домакинство има хронично болен и/или боледувал/боледуващ от заболяване, предполагащо някакво медицинско изследване и/или консултация с лекар-специалист.

Нека разгледаме разпространението на **незнанието⁵⁰ за местонахождението на диагностично-консултативния център** по области и населени места заедно с домакинствата, в които има хронично болен или боледувал/боледуващ от заболяване, предполагащо някакво медицинско изследване и/или консултация с лекар-специалист.

⁵⁰ Интересуваме се само от заявеното „не зная» – не вземаме предвид, че в някои случаи се посочва не най-близкото ДКЦ или се посочва населено място, където няма ДКЦ.

В същата таблица ще проследим и разпространението на незнанието за **местонахождението на най-близкия Център за спешна медицинска помощ**. Равнището на незнанието е твърде ниско – 6.8% (при неотговорили 0.3%) за цялата съвкупност на домакинствата, а и вариранията в него в различните области и населени места не са значими. От друга страна, знанието къде се намира най-близкият Център за спешна медицинска помощ е от изключително значение, доколкото към него се насочват не само всички спешни случаи, но и всички случаи, възникнали в извънработното време на личните лекари, когато и доколкото личният лекар не е достъпен.

Таблица 9⁵¹

<i>Област/населено място</i>	<i>не знае къде е ДКЦ/ЦСМП</i>	<i>има болен⁵²</i>
Област Благоевград	24.1% / 3.7	72.9%
Дамяница	2.5%/3.4	92.4%
Крупник	23.3%/6.9	71.6%
Сатовча	11.4% / 3.4	61.4%
Симитли	58.0%/0.9	62.5%
Област Монтана	38.8% / 5.7	76.2%
Вършец	66.1% / 5.5	94.5%
Долни Цибър	16.1%/16.1	79.5%
Медковец	3.8%/1.9	50.9%
Септемврийци	67.5%/7.0	78.9%
Област Русе/Разград	45.0%/4.0	39.7%
Вазово	24.0%/ 0	22.9%

⁵¹ В **Таблица 9** са използвани данни по населени места от отговорите на въпроси 18, 19 и 28 от *Въпросник за домакинство*.

⁵² С „има болен“ обозначавам „домакинство, в което има хронично болен или боледувал/боледуващ от заболяване, предполагащо някакво медицинско изследване и/или консултация с лекар-специалист“.

Ветово	38.2%/ 0	38.9%
Кубрат	50.4%/ 6.1	43.5%
Раковски	63.3%/9.2	50.0%
Област Ямбол	27.8%/16.6	55.0%
Веселиново	8.8%/ 8.8	29.4%
Дражево	3.6%/1.8	70.9%
Кукорево	6.0%/7.0	86.0%
Стралджа	72.2%/38.0	34.3%

Равнището на знание е по-ниско в градовете: такъв е случаят със Симитли, Вършец, Кубрат и Стралджа (но не и с Ветово) – бихме могли да допуснем, че въпросът „къде е?“ е разбран от респондентите на най-конкретно равнище („посочете улица и №“). Докато в селата просто „се знае“, че всички важни институции са в близкия град и ниското равнище на незнание не е следствие от наличието на опит със съответното ДКЦ – това обаче не може да отнесем към Септемврийци и Раковски.

Нека разгледаме населените места, в които има **сходно равнище** на разпространение на „не знае къде е ДКЦ“ и на „има болен“, за да проверим дали поне при тях има зависимост между двете променливи⁵³:

- Симитли: в 55.4% от случаите, когато се заявява, че „не знае къде е ДКЦ“ – в домакинството „има болен“; от домакинствата, в които „има болен“, 51.4% не знаят къде е ДКЦ, от домакинствата, в които няма болен, 69.0% не знаят къде е ДКЦ.
- Септемврийци: в 79.2% от случаите, когато се заявява, че „не знае къде е ДКЦ“ – в домакинството „има болен“; от домакинствата, в които „има болен“, 67.8% не знаят къде е ДКЦ, от домакинствата, в които няма болен, 66.7% не знаят къде е ДКЦ.

⁵³ Използвани са данни от двумерните разпределения на въпрос 18 и въпрос 28 от *Въпросник за домакинство*.

- Вазово: в 17.4% от случаите, когато се заявява, че „не знае къде е ДКЦ“ – в домакинството „има болен“; от домакинствата, в които „има болен“, 18.2% не знаят къде е ДКЦ, от домакинствата, в които няма болен, 25.7% не знаят къде е ДКЦ.
- Ветово: в 32% от случаите, когато се заявява, че „не знае къде е ДКЦ“ – в домакинството „има болен“; от домакинствата, в които „има болен“, 31.4% не знаят къде е ДКЦ, от домакинствата, в които няма болен, 42.5% не знаят къде е ДКЦ.
- Кубрат: в 51.5% от случаите, когато се заявява, че „не знае къде е ДКЦ“ – в домакинството „има болен“; от домакинствата, в които „има болен“, 59.6% не знаят къде е ДКЦ, от домакинствата, в които няма болен, 43.8% не знаят къде е ДКЦ.

Може да приемем, че в Симитли, Вазово и Ветово има известна зависимост между „знае къде е ДКЦ“ и „има болен“, доколкото относителният дял на незнанието е по-нисък в случаите, когато „има болен“; в Септемврийци и Кубрат не се наблюдава такава зависимост. Трябва да приемем, че знанието за „къде е ДКЦ“ се придобива в резултат на други фактори или добиването му е изключително ситуативно.

По отношение на разпространението на незнанието къде се намира Центърът за спешна медицинска помощ няма нищо особено: високият процент на незнание в Страджа бихме могли да подведем под същото обяснение: неразбиране на въпроса и интерпретирането му като изискващ отговор на равнище улица и №.

Налице са обаче достатъчно основания да твърдим, че **във всички населени места, има една малка или по-голяма група от жители, чието знание за здравната система и за нейните институции е на изключително незадоволително равнище.** Към тях основно трябва да се насочат усилията на здравния медиатор.

3. Знание за задълженията и за правата на здравноосигурения пациент

Тук ще се спра само на непосредственото задължение на пациента като здравноосигурен да заплаща при всяко посещение

на личния лекар **потребителска такса**. Всеки анкетиран представител на домакинство трябваше на посочи нейния размер. Допускането ни – както и при всички други въпроси, отнасящи се до знание – е, че неговото знание е споделено от другите членове на домакинството и съответно, ако той не знае, то и другите членове на домакинството не знаят.

Доколкото анкетирането на домакинствата продължи повече от три месеца и в този период размерът на потребителската такса беше променен, при обработката на отговорите на този въпрос обединихме и приехме като „верен“ отговорите „1.50 лв.“ и „1.60 лв.“. Знание за този размер на потребителската такса имат 76.3% от всички анкетиранни представители на домакинства. За незнаещите актуалния размер на потребителската такса бихме могли да допуснем или че не са посещавали личния лекар през 2005 г. (а част от тях и през 2004 г.), или че тези анкетиранни представители са от някоя от групите, които не дължат потребителска такса, или че личният лекар не взема потребителска такса от „бедни“.

Потребителската такса, чийто размер изглежда достатъчно малък, вероятно затруднява част от пациентите от ромски произход. Като потвърждение на това допускане бихме могли да разглеждаме високия процент на посочилите „нямаме пари за лекар“ (48.2% от цялата съвкупност на анкетираните представители на домакинства) като причина член на домакинството да не отиде веднага на лекар, когато се разболе (както и още по-високият дял на отговорилите положително на въпроса *Случвало ли се е на някой от домакинството Ви да няма достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година?* – 53.9%). Вероятно е обаче „нямаме пари за лекар“ да означава **не само** „нямаме пари за потребителската такса“ (за неосигурените това означава „нямаме пари да заплатим прегледа при лекар“, но относителният им дял не е толкова висок), а и „нямаме пари за лекарствата, които той вероятно ще предприше“, което е отделно посочвано като отговор на този въпрос от 34.3% от анкетираните представители на домакинствата.

Независимо как ще тълкуваме отговора „нямаме пари за лекар“, важно е да видим и доколко анкетираните са запознати с **правата на определени групи да не заплащат потребителска такса**. Двете най-големи групи, които са освободени от потребителска такса, са децата до 18 г. и получаващите социална по-

мощ. В цялата съвкупност на анкетиранияте представители на домакинствата знанието за това право се разпределя така:

За децата

Освободени са – 72.2%

Не са освободени – 4.0%

Не знам – 23.5%

За получаващите социална помощ

Освободени са – 19.2%

Не са освободени – 28.4%

Не знам – 52.0%

Ще разгледаме как е разпространено съответното знание в домакинствата, където има деца и в домакинствата, където има регистрирани безработни (доколкото те или получават, или са получавали, или биха могли да получават социална помощ).

За децата ще използваме данни от двумерните разпределения на *Домакинства, в които има деца-Освободени ли са децата до 18 г. от потребителска такса* по населени места.

За цялата съвкупност: от домакинствата, в които има деца, 77.3% казват, че са освободени, 4.7% – че не са освободени, 17.9% – не знаят.

Област Благоевград

Дамяница

от домакинствата, в които има деца, *60.0% казват, че са освободени, 12.0% – че не са освободени, 28.% – не знаят.*

Крупник

от домакинствата, в които има деца, *75.0% казват, че са освободени, 11.1% – че не са освободени, 13.9% – не знаят.*

Сатовча

от домакинствата, в които има деца, *81.1% казват, че са освободени, 12.2% – че не са освободени, 6.8% – не знаят.*

Симитли

от домакинствата, в които има деца, *93.1% казват, че са освободени, 5.6% – че не са освободени, 1.4% – не знаят.*

Област Монтана

Вършец

от домакинствата, в които има деца, 77.8% казват, че са освободени, 2.0% – че не са освободени, 20.2% – *не знаят*.

Долни Цибър

от домакинствата, в които има деца, 92.9% казват, че са освободени, 3.5% – не са освободени, 3.5% – не знаят.

Медковец

от домакинствата, в които има деца, 92.2% казват, че са освободени, 0% – не са освободени, 7.8% – не знаят.

Септемврийци

от домакинствата, в които има деца, 85.5% казват, че са освободени, 1.4% – не са освободени, 13.0% – не знаят.

Област Русе/Разград

Вазово

от домакинствата, в които има деца, 93.9% казват, че са освободени, 0% – не са освободени, 6.1% – не знаят.

Ветово

от домакинствата, в които има деца, 81.5% казват, че са освободени, 0% – не са освободени, 18.5% – не знаят (във *Ветово1* – 27.8%, във *Ветово2* – 0%)

Кубрат

от домакинствата, в които има деца, 96.6% казват, че са освободени, 1.1% – не са освободени, 2.3% – не знаят.

Раковски

от домакинствата, в които има деца, 87.5% казват, че са освободени, 1.3% – не са освободени, 11.3% – не знаят.

Област Ямбол

Веселиново

от домакинствата, в които има деца, 25.4% казват, че са освободени, 1.7% – не са освободени, 72.9% – не знаят.

Дражево

от домакинствата, в които има деца, 94.9% казват, че са освободени, 0% – не са освободени, 5.1% – не знаят.

Кукорево

от домакинствата, в които има деца, 77.1% казват, че са освободени, 0% – не са освободени, 22.9% – не знаят.

Стралджа

от домакинствата, в които има деца, 28.9% казват, че са освободени, 18.9% – не са освободени, 52.2% – не знаят.

Значимото отклонение от средното за цялата съвкупност знание за правото на децата до 18 г. да не заплащат потребителска такса е в Веселиново и Стралджа. Относително високи равнища на незнание има в Дамяница, Вършец, Ветово1 и Кукорево. Можем да допуснем няколко съществено различни неща:

1. лекарят/лекарите в тези населени места **взимат потребителска такса за дете** (или поне искат такава);
2. лекарят/лекарите в тези населени места **изобщо не взимат потребителска такса от „бедните“**, защото са бедни;
3. голям брой деца изобщо **не посещават личен лекар** (а в случай на нужда се вика лекаря на домашно посещение или се посещава спешна помощ).

Може да проверим първото допускане, проследявайки двумерни разпределения на отговорите на въпросите *Случвало ли се е на някой от домакинството Ви да плаща потребителска такса за дете през последната година-Освободени ли са децата до 18 г. от потребителска такса* за тези населени места, в които установихме значително отклонение от средното за цялата съвкупност знание за правото на децата до 18 г. да не заплащат потребителска такса: Веселиново и Стралджа, както и за Дамяница, Вършец, Ветово1 и Кукорево. Но нека първо обърнем внимание на данните за цялата съвкупност: брой случаи на заплащане на потребителска такса за дете – 171; при 107 от тях респондентът знае, че децата са освободени от такса; при 19 от тях – заявява, че не са освободени; при 45 от тях – не знае. Най-голям брой случаи има в област Благоевград – 65 (почти по равно

разпределени в Дамяница – 22, Крупник – 17, Сатовча – 21) и в област Ямбол – 79 (най-много случаи в **Кукорево – 61**).

Дамяница:

от тези, на които се е случвало да плащат потребителска такса – 22 домакинства, в 7 знаят, че децата са освободени, в 7 казват, че не са освободени, в 8 „не знаят“. Трябва да допуснем, че личният лекар (един от двамата лични лекари) е искал потребителска такса за дете и в някои случаи е получавал, независимо дали се знае или не се знае, че такава не се дължи. Същото се отнася за **Крупник** и за **Сатовча** – от общо 17/21 домакинства, в които се е случвало да се плаща потребителска такса за дете, в 10/14 от тях знаят, че такава не се дължи.

Вършец:

има само 8 домакинства, в които се е случвало да се плаща такса за дете – в 6 от тях се знае, че такава не се дължи. Същото се отнася и за Долни Цибър – случаите са 12, в 10 от тях се знае, че такса не се дължи. (В Септемврийци няма нито един случай, а в Медковец случаите са само 3.)

Ветово1:

има само 2 случая. (Във Вазово и Раковски няма нито един случай, в Кубрат има 1.)

Веселиново:

общо 10 случая – в два от тях се знае, че децата са освободени от потребителска такса.

Кукорево:

най-много случаи на заплащане на потребителска такса за дете – 61, от които в 48 се знае, че не се дължи такава такса. Тук също трябва с още по-голямо основание да допуснем, че личният лекар иска и получава потребителска такса за дете.

Стралджа:

има само 4 случая на заплащане на потребителска такса за дете – респондентите от тези домакинства не знаят дали децата са освободени от нея.

Бихме могли да направим извода, че знанието за правото на децата да не заплащат потребителска такса няма особено отноше-

ние към практиката – и да знаеш, и да не знаеш, ако лекарят иска, трябва да му дадеш; ако лекарят не иска – какво значение има знанието, така или иначе не даваш. От друга страна обаче, **знанието на правата дава възможност те да се отстояват** – особено ако имаш възможност действително да избираш своя личен лекар (а вероятно и лекарите не биха си позволявали да нарушават правата на пациента, ако знаят, че пациентите си знаят правата и имат възможност да изберат друг личен лекар). А личният лекар има и задължението да информира своите пациенти за техните права – в случая става дума за задължението на общопрактикуващия лекар да постави до вратата на кабинета си или вътре в него плакат за лицата, освободени от потребителска такса. На въпроса *Има ли плакат за лицата, които са освободени от потребителска такса?* разпределението на отговорите за цялата съвкупност е: Да – 26.3%, Не – 20.1%, Не знам – 52.5%. Отговорите „не знам“ са твърде голям дял, за да допуснем, че хората, които не знаят, не са посещавали кабинета на личния си лекар. По-скоро трябва да допуснем, че **няма интерес към обявената информация** – ако има плакат, „не знам“ означава „не съм го забелязал“. Нека разгледаме по-подробно данните за населените места, в които има високо равнище на незнание за правото на децата да не заплащат потребителска такса и най-вече Кукорево – като мястото с най-много случаи на плащане на потребителска такса за дете. Ще проследим двумерни разпределения на отговорите на двата въпроса *Има ли плакат-Освободени ли са децата.*

Дамяница:

общо 43 респондента са отговорили „да“ (24 – „не“, 50 – „не знам“), от тях 31 казват, че децата са освободени, 2 – че не са освободени, 10 – не знаят. Не трябва да забравяме, че в Дамяница ромите са записани при **двама** общопрактикуващи лекари. Бих допуснала, че при единия лекар няма плакат.

Вършец:

общо 20 респондента са отговорили „да“ (8 – „не“, 80 – „не знам“), от тях 15 казват, че децата са освободени, 1 – че не са освободени, 4 – не знаят. Не трябва да забравяме обаче, че във Вършец ромите са записани при **петима** общопрактикуващи лекари. Възможно е при един от лекарите да няма плакат, но също така е възможно по-голямата част от пациентите да не са го забелязали.

Ветово1:

общо 17 респондента са отговорили „да“ (59 – „не знам“), от тях 15 казват, че децата са освободени, 2 – не знаят. Вероятно има плакат.

Веселиново:

само 2 души са отговорили „да“ (56 – „не“, 9 – „не знам“). Въпреки всички уговорки, тук по-скоро няма плакат!

Кукорево:

само 2 души са отговорили „да“ (90 – „не“, 6 – „не знам“). Въпреки всички уговорки, тук няма плакат!

Стралджа:

41 респондента са отговорили „да“ (14 – „не“, 47 – „не знам“), от тях 11 казват, че децата са освободени, 13 – че не са освободени, 17 – не знаят. Не трябва да забравяме, че в Стралджа ромите са записани при **четирима** общопрактикуващи лекари. Възможно е при един от лекарите да няма плакат.

Нека сега разгледаме какво е равнището на знанието за **правото на получаващите социална помощ да не заплащат потребителска такса**. Припомням, равнището на това знание е изключително ниско – само **19.2%** от респондентите знаят, че получаващите социална помощ са освободени от потребителска такса.⁵⁴ Ще разгледаме данни от двумерните разпределения: *има ли в домакинството регистрирани безработни-освободени ли са получаващите социална помощ*.

За цялата съвкупност:

от домакинствата, в които няма регистрирани безработни, 17.3% знаят, че получаващите социална помощ са освободени от потребителска такса, 20.2% твърдят, че не са освободени, 62.6% не знаят – от домакинствата, в които има регистрирани безработни – 20.7% знаят, 34.3% твърдят, че не са освободени, 45.0% не знаят. Т. е. като цяло е налице известна

⁵⁴ Знанието затова право е изключително важно, защото то е право на всеки, който е регистриран като безработен – Вж. *Закон за здравно осигуряване*, чл. 37. ал. (3) www.mlsp.government.bg/bg/law/law – последно посещение 05.12.2006.

зависимост – малко по-високо равнище на знание затова, че получаващите социална помощ са освободени от потребителска такса, има в домакинствата, в които има регистрирани безработни, но пак в тези домакинства е значително по-високо равнището на твърдението, че те не са освободени.

Таблица 10

населено място	домакинства	да	не	не знаят
Област Благоевград				
Дамяница:	няма рег. безр.	14.6	7.8	77.7
	<i>има рег. безр.</i>	26.7	6.7	66.7
Крупник:	няма рег. безр.	1.4	34.3	64.3
	<i>има рег. безр.</i>	0%	41.3	58.7
Сатовча:	няма рег. безр.	35.4	30.4	34.2
	<i>има рег. безр.</i>	66.7	22.2	11.1
Симитли:	няма рег. безр.	8.8	16.5	74.7
	<i>има рег. безр.</i>	9.5	33.3	57.1
Област Монтана				
Вършец:	няма рег. безр.	34.8	13.0	52.2
	<i>има рег. безр.</i>	34.9	16.3	48.8
Долни Цибър:	няма рег. безр.	26.9	42.3	30.8
	<i>има рег. безр.</i>	11.8	58.8	29.4
Медковец:	няма рег. безр.	43.2	0	56.8
	<i>има рег. безр.</i>	60.7	4.9	34.4
Септемврийци:	няма рег. безр.	7.1	17.9	75.0
	<i>има рег. безр.</i>	10.5	37.2	52.3
Област Русе/Разград				
Вазово:	няма рег. безр.	19.2	7.7	73.1
	<i>има рег. безр.</i>	13.0	11.6	75.4
Ветово⁵⁵:	няма рег. безр.	0	59.5	40.5
	<i>има рег. безр.</i>	8.5	71.3	20.2

⁵⁵ Във Ветово1 от общо 55 анкетиращи домакинства, само едно казва, че са освободени, другите 54 – че не са освободени, от тях в 40 има регистриран безработен.

Кубрат:	няма рег. безр.	0	42.9	57.1
	<i>има рег. безр.</i>	0	83.2	16.8
Раковски:	няма рег. безр.	15.4	7.7	76.9
	<i>има рег. безр.</i>	29.4	29.4	41.2
Област Ямбол				
Веселиново:	няма рег. безр.	62.5	12.5	25.0
	<i>има рег. безр.</i>	31.7	11.7	56.7
Дражево:	няма рег. безр.	47.1	17.6	35.3
	<i>има рег. безр.</i>	57.9	18.4	23.7
Кукорево:	няма рег. безр.	11.6	2.3	86.0
	<i>има рег. безр.</i>	15.8	1.8	82.5
Стралджа:	няма рег. безр.	0	14.3	85.7
	<i>има рег. безр.</i>	19.8	22.8	57.4

Има изключително странни резултати: напр. нито един отговорил с „да“ от домакинствата, в които има регистриран безработен в Крупник (въпреки че техният относителен дял е нисък); нито един отговорил с „да“ и от двете групи домакинства в Кубрат; нито един отговорил с „да“ от домакинствата, в които няма регистриран безработен във Ветово и в Стралджа (но техният относителен дял е много нисък). Налага се да допуснем, че поне в Крупник и Кубрат регистрираните безработни, които получават социална помощ фактически **не се ползват от правото** си да не заплащат потребителска такса.

Нека да видим как се съотнасят отговорите на въпроса дали получаващите социална помощ са освободени от потребителска такса с отговорите на въпроса има ли плакат за лицата, които са освободени от потребителска такса – ще ги разгледаме само по области.

Област Благоевград:

24.3% от отговорилите, че има плакат, казват, че са освободени, 22.1% – че не са освободени, 53.6% – че не знаят; 12.8% от отговорилите, че няма плакат, казват, че са освободени, 23.4% – че не са освободени, 63.8% – че не знаят; 6.9% от отговорилите, че не знаят дали има плакат, казват, че са освободени, 24.0% – че не са освободени, 69.1% – че не знаят.

Област Монтана:

46.3% от отговорилите, че има плакат, казват, че са освободени, 33.8% – че не са освободени, 20.0% – че не знаят; 27.0% от отговорилите, че няма плакат, казват, че са освободени, 32.4% – че не са освободени, 40.5% – че не знаят; 22.7% от отговорилите, че не знаят дали има плакат, казват, че са освободени, 23.8% – че не са освободени, 53.5% – че не знаят.

Област Русе/Разград:

13.4% от отговорилите, че има плакат, казват, че са освободени, 56.3% – че не са освободени, 30.4% – че не знаят; 11.4% от отговорилите, че няма плакат, казват, че са освободени, 47.7% – че не са освободени, 40.9% – че не знаят; 9.4% от отговорилите, че не знаят дали има плакат, казват, че са освободени, 41.7% – че не са освободени, 48.9% – че не знаят.

Област Ямбол:

48.6% от отговорилите, че има плакат, казват, че са освободени, 25.7% – че не са освободени, 25.7% – че не знаят; 21.8% от отговорилите, че няма плакат, казват, че са освободени, 8.0% – че не са освободени, 70.1% – че не знаят; 19.2% от отговорилите, че не знаят дали има плакат, казват, че са освободени, 15.4% – че не са освободени, 65.4% – че не знаят.

Все пак наличието на плакат като че ли оказва известно влияние върху равнището на знание затова право на получаващите социална помощ да не заплащат потребителска такса – но това не изглежда да е валидно за населените места от област Русе/Разград. Отново, запознаването с това право оттук нататък е сред непосредствените задължения на здравния медиатор.

4. Познаване на задълженията на лекаря

За разлика от ниското равнище на познаване на специфичните права на различни групи пациенти, равнището на познаване на задълженията на лекаря е доста високо.

- 91.0% от анкетираните представители на домакинства казват, че лекарят е длъжен да посещава болния в дома му;
- 91.8% – че лекарят е длъжен да обясни на болния каква е болестта му, какви лекарства предписва и какви други лечения са възможни;
- 85.9% – че личният лекар е длъжен да обясни каква част от предписаните лекарства се поема от здравната каса и каква част трябва да заплати болният;
- 85.2% – че личният лекар е длъжен да извършва редовно профилактични прегледи и имунизации;
- 83.7% – че личният лекар е длъжен да има мобилен телефон, на който да може да бъде открит при нужда.
- 90.7% от анкетираните вменяват в задължение на личния лекар издаването на талон с направление за преглед от лекар-специалист винаги, когато негов пациент поиска – това „задължение“ на личния лекар е и най-често срещаният повод за напрежение между лекар и пациент.

След като е така високо равнището на познаване на задълженията на лекаря, би трябвало да очакваме и високо равнище на знание за изпълнението на онези от тях, които са пряко свързани с публично обявяване: работно време и телефонен номер (на знанието за наличието на плакат с освободените от потребителска такса вече се спряхме). Оказва се обаче, че равнището на това знание е значително по-ниско. На въпроса „Обявен ли е телефонният номер на лекаря?“ – 61.2% отговарят с „да“, 10.2% с „не“ и 27.8% с „не знам“. На въпроса „Обявено ли е към кого да се обръщате при спешен случай в извънработното време на лекаря?“ – 48.3% отговарят с „да“, 14.8% с „не“ и 35.7% с „не знам“. Разбира се и това знание варира по населени места, при някои е твърде високо равнището на „не“ – напр. в Кукорево. Трябва да очакваме, че спазването на тези задължения от страна на лекаря/лекарите в населените места ще се подобри, а знанието на жителите-пациенти ще се повиши в резултат от дейността на здравния медиатор.

5. Отношението на лекаря към пациентите

Тук трябва да направим уговорката, че се интересуваме единствено от гледната точка на пациентите – за гледната точка на лекаря просто нямаме данни. А гледната точка на пациента е специфична: той влиза във взаимодействие с лекаря, когато е налице някакво страдание – негово или на негов близък, т. е. ситуацията за пациента е уникална и това го прави особено чувствителен за начина, по който лекарят се отнася към него или към неговия близък. За лекаря обаче, това е просто поредната ситуация на пациент и до известна степен е нормално той да не се вживява в спецификата на преживяванията на пациента и/или на неговите близки, а да се съсредоточава върху справянето със съответния здравен проблем. Тази особеност на отношението лекар-пациент често пъти ни кара да определяме поведението на лекаря като безчувствено, дори като цинично и/или да го преживяваме като проява на незаинтересованост тъкмо към „мен“ и към „моите“ уникални страдания.

Ще се съсредоточим върху отговорите на няколко въпроса, които разглеждаме като индикатори за отношението на лекаря към пациентите: 1. „Какво е отношението на лекаря към пациентите?“ – субективно усещане (въпрос 21.2); 2. „Лекарят обяснява ли какво е заболяването, какви грижи да полагате за себе си и за другите, как да се храните?“ – задължение на лекаря (въпрос 21.3); 3. „През последната една година някой от Вашето домакинство попадал ли и в следните ситуации: личният лекар да откаже да дойде на посещение в дома Ви?“ – задължение на лекаря (въпрос 27.5). При първия въпрос ще ни интересува само отговорът „лошо“, при втория – „не“, при третия – „да“. В населените места, където има натрупване на поне един от тези отговори значително над средните показатели за всички изследвани домакинства – и особено в населените места, където има такова натрупване и по трите отговора – ще приемем, че е налице проблем в отношението на лекаря (на някой от лекарите) към пациентите.

Таблица 11

Населени места	„лошо“	„не“	„да“
Цялата съвкупност	9.2%	7.7%	10.5%

Област Благоевград			
<i>Дамяница</i>	8.4%	9.2%	20.2%
Крупник	1.7%	0.9%	14.7%
Сатовча	4.5%	0%	15.9%
Симитли	0.9%	8.0%	4.5%
Област Монтана			
Вършец	2.8%	8.3%	6.4%
<i>Долни Цибър</i>	37.5%	2.7%	13.4%
Медковец	0%	0%	1.9%
Септемврийци	7.9%	7.0%	10.5%
Област Русе/Разград			
Вазово	5.2%	4.2%	1.0%
Ветово	0%	0%	2.3%
Кубрат	0%	32.8%	2.3%
Раковски	0%	2.5%	2.5%
Област Ямбол			
<i>Веселиново</i>	58.8%	4.4%	16.2%
Дражево	0%	3.6%	10.9%
<i>Кукорево</i>	37.0%	24.0%	33.0%
Стралджа	1.9%	8.3%	19.4%

Проблемите в отношението лекар пациент – от гледна точка на пациентите – изглеждат най-тревожни във Веселиново и в Кукорево. И в двете населени места има само една лекарска практика. И докато в Кукорево вече имаше индикации за проблеми, във Веселиново никой не е споменавал за наличието на някакво напрежение в отношението лекар-пациенти. Данните обаче са недвусмислени: 58.8% от представителите на домакинства преживяват като „лошо“ отношението на лекаря. Сходни са данните и за Долни Цибър, където също нямаше основание да допуснем проблеми в отношението лекар-пациенти. Но при повече от една трета представители на домакинства, които определят отношението на лекаря към пациентите като „лошо“, едва ли можем да се съмняваме в наличието на проблем.

В няколко населени места има по-високи от средните за цялата съвкупност данни за отказване на домашно посещение (Дамяница, Сатовча, Стралджа), но за самите респонденти това не е достатъчно основание да определят отношението на лекаря към пациентите като „лошо“.

IV

Здравословно състояние – обща характеристика на домакинствата

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 83.6% от членовете на домакинство. 11.9% имат по-сериозни здравословни проблеми, като 2.7% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 7.2% имат хронично заболяване, 2% – имат сериозно заболяване, което не е добре диагностицирано. За 3.1% от членовете на домакинствата не е ясен отговорът.

От хората с увреждания 51.6% са мъже, 48.4% – жени; от хронично болните – 45.5% са мъже, а 54.5% – жени; от хората в лошо здравословно състояние, което не е добре диагностицирано, 38.4% са мъже, 61.6% – жени.

Според фактора възрастова група се установява следното разпределение: 3.2% от домакинствата са с хора с увреждания на възраст от 0–6 г., 6.8% – на възраст 7–15 г., 8.4% – на възраст 16–29 г., 35.3% – на възраст от 30–50 г. и 46.3% – на възраст над 50 г.; 6.2% от домакинствата са с хронично болни на възраст от 0–6 г., 7% – на възраст 7–15 г., 14.7% – на възраст – 16–29 г., 34.6% – на възраст 30–50 г. и 37.5% – на възраст над 50 г.; 8.4% от домакинствата са с хора в лошо здравословно състояние на възраст 0–6 г., 7.2% – на възраст 7–15 г., 7.2% – на възраст от 16 до 29 г., 34.6% – на възраст 30–50 г. и 42.6% – на възраст над 50 г.

Общо 33% от хронично болните са безработни (15.9% – безработни регистрирани и 17.1% – безработни нерегистрирани); общо 50.9% от хората в лошо здравословно състояние са безработни (40.3% – безработни регистрирани и 10.6% безработни нерегистрирани).

Смъртност

През последната година се установяват смъртни случаи в 3.3% от домакинствата. 63.2% от починалите са мъже, 36.8% – жени. 21.1% от починалите са деца на възраст от 0–7 г. 60% от починалите са в трудоспособна възраст – до 60 г. Малък е относителният дял на ромите, починали след 72 г. – 14%. Като причина за смъртта, при 86% от случаите се посочва някаква болест, а при 14% – инцидент. 36.1% са починали от мозъчно-съдови и сърдечносъдови заболявания (18.4% от мозъчни инсулти и 17.7% – от сърдечни заболявания), 24.8% – от различни онкологични заболявания (рак на белия дроб, рак на стомаха, рак на гърдата и др.), 14.8% – от различни инциденти, като 3.6% от тях са самоубийства, 9% – инфекциозни заболявания, като 1.8% се дължат на туберкулоза; 5.3% – на друго заболяване. При 10.8% от смъртните случаи причината за смъртта е неясна.

Консултативни прегледи

В 36.8% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Консултативните прегледи, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: 63.3% съставляват прегледите от 4 специалисти, акушер-гинеколози – 21.2%; кардиолози – 15.8%; офталмолози – 13.9% и невролози – 12.9% и 24.9% – на други специалисти с по-малък относителен дял (педиатри, ендокринолози, УНГ специалисти, дерматолози, пулмолози, хирурзи, специалисти по образна диагностика, психиатри и др.). 11.8% от специалистите не са уточнени от интервюираните лица.

53.3% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща 27 често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства. (Виж приложение, стр. 302)

Членове на обследваните домакинства са посетили общо 21 различни специалисти през последната година. Най-често посещаваните специалисти са акушергинеколог – 17%, невролог – 11.9%, кардиолог – 10.9% и педиатър – 10.9%, които общо съставляват 50.7% от всички осъществени консултации.

В четири от шестнадесетте населени места няма стоматологичен кабинет. Само в 31.2% от обследваните домакинства е

ползвана стоматологична помощ. В 32.5% не е имало нужда от такава, в 30.6% е имало нужда, но не са имали пари. В останалите домакинства не са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Само 45.3% от интервюираните заявяват, че имат потребност от информация за различни заболявания и как да се предпазят от тях. От тях 31% биха искали да знаят повече за инфекциозните заболявания, 7.7% – за гинекологичните заболявания, 7% – за детските болести, 6.9% – за сърдечносъдовите и мозъчносъдовите заболявания, 3.5% – за онкологичните, 3.2% – за белодробните, 2.8% – за стомашно-чревните, 2.6% – за ендокринните, вкл. захарен диабет. Останалите 34.3% се подразделят на други заболявания с по-малък относителен дял. Сред приоритетните теми не са правата и задълженията на пациента, разсроченото плащане на здравните осигуровки, хранене, хигиена и др.

51.6% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 48.4% от тях нямат потребност от информация.

36.5% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния лекар, 13.2% – от масмедията чрез телевизионни и радиопредвания, 13.2% – чрез организирани в селото/квартала срещи, 8.2% от специални листовки/брошури. 27% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

6.1% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния си лекар, без той да го приеме; 4% – са чакали дълго пред кабинета на специалист, без той да ги приеме. 72.1% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за други 21.8%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 18.7% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 10.5% от интервюираните домакинства. 54% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната

година. В 10% от домакинствата са плащали на личния лекар такса за дете. Значителна част (81.3%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 60.8% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 477 са с 1 болно лице, 357 – с 2 болни лица, 133 – с 3 болни лица; 46 – с 4 болни лица, 12 – с 5 и повече заболели лица.

Най-висока е заболеваемостта от сърдечносъдовите заболявания. В една трета от всички домакинства има поне един болен с артериална хипертония: в 27.7% има 1 болен и в 5.0% – 2 болни с артериална хипертония; в 5% има поне един болен с миокарден инфаркт, в 18.3% – 1 болен и в 2% – 2 болни с други сърдечни заболявания.

На второ място са бъбречните заболявания: в 17.5% от домакинствата има 1 болен и в 2.8% – 2 болни с бъбречно заболяване.

В 17.2% има поне една болна с гинекологични заболявания.

Белодробните заболявания също заемат съществен дял в структурата на заболеваемостта: в 13% от домакинствата има поне един болен с хроничен бронхит, в 10.7% – 1 болен и в 2.0% – 2 болни с пневмония, в 11.6% има поне един болен с бронхиална астма.

Чести са заболяванията на опорно-двигателния апарат – в 17.5% има 1 болен и в 2.3% – 2 болни с дископатии и дискови хернии.

В 10.4% от домакинствата има болен със захарен диабет; в 10.7% – язва на дванасетопръстника; в 7.8% – чернодробни и жлъчни заболявания; в 4.9% – заболявания на щитовидната жлеза; в 4.6% – анемии.

Различни очни заболявания има в 11.6% от домакинствата; УНГ заболявания – в 10.8%.

Мозъчни инсулти има в 5.7% от домакинствата. Епилепсия – в 3.7%.

Психични заболявания – в 5.5%.

Внимание заслужава заболеваемостта от инфекциозни и паразитни заболявания: 3.6% от домакинствата са с поне един болен с вирусни хепатити, 2.3% – с туберкулоза, 1.5% – с ехинококоза.

В 3.7% от домакинствата има болни, претърпяли травми, в 2.1% – болни с тумори.

От обобщението на получените резултати за 3149 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 26% от тях са сърдечно-съдови заболявания: 12.3% са артериална хипертония, 1.7% – миокарден инфаркт, 11.9% – друго сърдечно заболяване; 20.9% – белодробни заболявания: 6.6% – ХОББ, 5% – пневмонии, 4.7% – хроничен бронхит, 4.6% – бронхиална астма; 10.5% – болести на опорно-двигателния апарат; 10.4% – ревматологични заболявания; 8.1% – бъбречни заболявания; 7.7% – стомашно-чревни заболявания; 7.4% – хернии; 6.6% – алергии; 5.7% – гинекологични заболявания; 4.3% – УНГ заболявания; 4.1% – очни заболявания; 4.1% – язва на дванадесетопръстника/стомаха; 3.5% – захарен диабет; 3% – болести на уrogenиталната система; 2.7% – чернодробни и жлъчни заболявания; 1.9% – мозъчни инсулти; 1.9% – наследствени заболявания; 1.9% – разширени вени; 1.9% – остеопороза; 1.8% – с психични заболявания; 1.7% – със заболявания на щитовидната жлеза; 1.6% – анемии; ДЦП – 1.4%; 1.2% – епилепсия; 1.2% – травми; 1.1% – кожни болести. На вирусните хепатити се падат 1.4% от всички заболявания; на туберкулозата – 0.8%; и на ехинококозата – 0.5%.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 242 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 24 са с намалена трудоспособност до 50%; 67 са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%; 76 – от 75 до 90%; 48 са с над 90% намалена трудоспособност.

Благоевградска област

ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 79% от членовете на домакинствата. 20.1% имат здравословни проблеми, като 1% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 16.2% имат хронично заболяване, 2.9% – имат друго сериозно заболяване. За 0.8% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

От хората с увреждания 47.1% са мъже, 52.9% – жени; от хронично болните 47.8% са мъже, а 52.2% – жени; от хората в лошо здравословно състояние, което не е добре диагностицирано 25% са мъже, 75% – жени.

Според фактора възрастова група се установява следното разпределение: 5.9% от домакинствата са с хора с увреждания на възраст от 0–6 г., 5.9% – на възраст 7–15 г., 11.8% – на възраст 16–29 г., 35.3% – на възраст от 30–50 г. и 41.2% – на възраст над 50 г.; 8.1% от домакинствата са с хронично болни на възраст 0–6 г., 9.6% – на възраст 7–15 г., 18.9% – на възраст – 16–29 г., 40.4% – на възраст 30–50 г. и 23% – на възраст над 50 г.; 4.2% от домакинствата са с хора в лошо здравословно състояние на възраст 0–6 г., 2.1% – на възраст 7–15 г., 4.2% – на възраст от 16 до 29 г., 31.3% – на възраст 30–50 г. и 58.3% – на възраст над 50 г.

Общо 32.1% от хронично болните са безработни (5.8% – безработни регистрирани и 26.3% – безработни нерегистрирани); общо 32.6% от хората в лошо здравословно състояние са безработни (19.6% – безработни регистрирани и 13% безработни нерегистрирани).

Смъртност

През последната година се установяват смъртни случаи в 2.3% от домакинствата. 70% от починалите са мъже, 30% – жени. 10% от починалите са деца на възраст от 0–7 г. 60% от починалите са в трудоспособна възраст до 60 г. Малък е относителният дял на ромите, починали след 72 г. – 14%. Като причина за смъртта, при 90% от случаите се посочва някаква болест, а при 10% – инцидент. 40% са починали от мозъчно-съдови и сърдечно-съдови заболявания (20% от мозъчни инсулти и 20% – от миокарден инфаркт), 20% – от злокачествени заболявания, 10% се дължат на самоубийство. При 30% от смъртните случаи причината за смъртта е неясна.

Консултативни прегледи

В 52.4% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Консултативните прегледи, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: 62% съставляват прегледите от 3 специалисти, акушер-гинеколози – 29.8%; педиатри – 17.5% и кардиолози – 14.7% и 28.5% – на други специалисти с по-малък относителен

дъл: офталмолози (7.7%), УНГ специалисти (5.6%), невролози (4.9%), пулмолози (3.2%), специалисти по образна диагностика, гастроентеролози и ендокринолози. 9.5% от специалистите не са уточнени от интервюираните лица.

59.7% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща 27 често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

Членове на обследваните домакинства са посетили общо 20 различни специалисти през последната година. Най-често посещаваните специалисти са акушер-гинеколог – 16.7%, педиатър – 13.2%, кардиолог – 12.9% и невролог – 11.8%, които общо съставляват 54.6% от всички осъществени консултации.

В едно от населените места няма стоматологичен кабинет. Само в 35.2% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 26.2% не е имало нужда от такава, в 30.3% е имало нужда, но не са имали пари. В останалите домакинства не са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Само 40.2% от интервюираните заявяват, че имат потребност от информация за различни заболявания и как да се предпазят от тях. От тях 20% биха искали да знаят повече за инфекциозните заболявания, вкл. за туберкулозата; 10.2% – за сърдечносъдовите и мозъчно-съдовите заболявания, 9.8% – за детските болести, 9.3% – за гинекологичните заболявания, 6.5% – за белодробните, 3.7% – за ендокринните, вкл. захарен диабет; 3.7% – за стомашно-чревните. Останалите 36.8% се подразделят на други заболявания с по-малък относителен дял. Сред приоритетните теми не са правата и задълженията на пациента, разсроченото плащане на здравните осигуровки, хранене, хигиена и др.

41.3% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 58.7% нямат потребност от информация.

25.5% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния лекар, 13.9% – от телевизионни и радиопредвания, 8.5% – чрез организирани в селото/квар-

тала срещи, 10% от специални листовки/брошури. 39.7% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

Само 3.0% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член от тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния си лекар без той да го приеме; 3.9% са чакали дълго пред кабинета на специалист без той да ги приеме. 67.8% от членовете на домакинствата съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за други 27.8%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 21.6% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 13.8% от интервюираните домакинства. 60.2% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 14.9% от домакинствата са плащали на личния лекар такса за дете. Значителна част (82.5%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 72.9% от интервюираните домакинства има поне едно болно през последната година лице. От тях: 134 са с 1 болно лице, 109 – с 2 болни лица, 50 – с 3 болни лица; 22 – с 4 болни лица, 2 – с 5 болни лица.

Най-висока е заболеваемостта от сърдечносъдовите заболявания. В 46.6% от домакинствата има болни с артериална хипертония: в 38.9% – 1 болен и в 7.9% – 2 болни с артериална хипертония; в 2.5% – има поне един болен с миокарден инфаркт, в 19.9% -1 болен и в 1.9% – 2 болни с други сърдечни заболявания.

На второ място са бъбречните заболявания: в 24% от домакинствата има 1 болен и в 4.4% – 2 болни с бъбречно заболяване.

В 18.6% от домакинствата има поне една болна с гинекологични заболявания.

Белодробните заболявания също заемат съществен дял в структурата на заболеваемостта: в 22.1% от домакинствата има болни с хроничен бронхит, в 12% – с 1 болен и в 2.8% – 2 болни с пневмония, в 13.9% – бронхиална астма.

Чести са заболяванията на опорно-двигателния апарат – в 16.7% има 1 болен и в 1.3% – 2 болни с дископатии и дискови хернии.

В 9.4% от домакинствата е установен поне един болен със захарен диабет. В 9.4% от домакинствата има поне един болен с язва на дванадесетопръстника/стомаха; в 8.8% – чернодробни и жлъчни заболявания; в 6.9% – анемии; в 4.4% – заболявания на щитовидната жлеза.

В 14.9% от домакинствата има болни с УНГ заболявания; в 12.6% – различни очни заболявания.

В 3.8% от домакинствата има случаи на мозъчни инсулти; в 7.6% – на психични заболявания.

Установи се следната заболеваемост от инфекциозни и паразитни заболявания: в 4.4% от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит, в 1.3% – с туберкулоза, в 1.3% – с ехинококоза. В 4.1% от домакинствата има поне един болен с кожни болести.

В 3.5% от домакинствата има случаи на травми, в 2.5% – на тумори.

От обобщението на получените резултати за 1163 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 28.9% от тях са сърдечносъдови заболявания: 15.2% са артериална хипертония, 0.9% – миокарден инфаркт, 12.8 – друго сърдечно заболяване; 22.1% – белодробни заболявания: 5.7% – ХОББ, 4.6% – пневмонии, 7.1% – хроничен бронхит, 4.7% – бронхиална астма; 11.3% – алергии; 9.5% – бъбречни заболявания; 8% – болести на опорно-двигателния апарат; 7.8% – стомашно-чревни заболявания, 5.7% – ревматологични заболявания, 5.7% – хернии, 5.2% – гинекологични заболявания; 5.2% – УНГ заболявания, 4.1% – очни заболявания, 2.8% – захарен диабет; 2.8% – болести на урогениталната система, 2.7% – язва на дванадесетопръстника/стомаха, 2.5% – чернодробни и жлъчни заболявания, 2.4% – анемии, 2.1% – психични заболявания, ДЦП – 2.1%, 2.1% – разширени вени, 1.3% – кожни болести, 1.2% – заболявания на щитовидната жлеза, 1.1% – мозъчни инсулти, 1.1% – травми. На вирусните хепатити се падат 1.4% от всички заболявания, на туберкулозата – 0.3%, на ехинококозата – 0.3%.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 37 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 10 са с намалена трудоспо-

собност до 50%; 8 са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%; 12 – от 75 до 90% и 7 са с над 90% намалена трудоспособност.

с. Дамяница

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 61.6% от членовете на домакинствата. 37.6% съобщават, че имат здравословни проблеми, като 1.2% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 35.9% имат хронично заболяване, 0.5% имат лошо здравно състояние, което не е добре диагностицирано. За 1.2% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

Смъртност

През последната година се установяват 5 смъртни случаи (4.2% от домакинствата) – 2 мъже и 3 жени, на възраст, трима от които в работоспособна възраст. Няма починали деца. При 2 от случаите причината за смъртта е мозъчен инсулт, при 1 – рак на яйчниците и при 1 е останала неясна.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: от акушерогинеколог – 47.8%; от педиатър – 8.7%; от невролог – 4.3%; от специалист по образна диагностика – 4.3%. 17.4% от специалистите не са уточнени от интервюираните лица.

В 52.1% домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членовете на обследваните домакинства са посетили общо 13 различни специалисти през последната година. 50% съставляват прегледите от 3 специалисти: акушер-гинеколози – 21.4%; невролози – 15.7% и педиатри – 12.9% и 48.6% – на 10 други специалисти с по-малък относителен дял (кардиолог, пулмолог, ендокринолог, УНГ специалист, хирург, гастроентеролог, офталмолог, хематолог, инфекционист, ортопед).

57.4% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща 27 често срещани и социалнозначими

заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

В с. Дамяница има стоматологичен кабинет. Само в 34% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 22.7% не е имало нужда от такава, в 32.8% е имало нужда, но не са имали пари. В останалите домакинства не са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Само 30.3% от интервюираните заявяват, че имат потребност от информация за различни заболявания и как да се предпазят от тях. От тях 19.1% биха искали да знаят повече за инфекциозните заболявания, вкл. туберкулозата, 9.5% – за детските болести, 7.1% – за болестите на опорно-двигателния апарат, 4.8% – за гинекологични заболявания; 4.8% – за белодробни заболявания; 4.8% – за неврологични заболявания; Останалите проценти се подразделят на други заболявания и на други теми с по-малък относителен дял.

32.1% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 67.9% нямат потребност от информация.

28.7% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния лекар, 3.3% – от специални листовки/брошури; 2.5% – чрез телевизионни и радиопредвания, 1.6% – чрез организирани в селото/квартала срещи. 55.7% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

3% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния си лекар без той да го приеме; 6.7% са чакали дълго пред кабинета на специалист без той да ги приеме. 49.6% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за други 47.1%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 50.4% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 20.2% от интервюираните домакинства.

76.5% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 18.5% от домакинствата са плащали на личния си лекар такса за дете. Значителна част (91.6%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболееаемост

В 92.4% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 22 са с 1 болно лице, 42 – с 2 болни лица, 28 – с 3 болни лица; 16 – с 4 болни лица, 2 – с 5 болни лица.

Най-висока е заболееаемостта от сърдечносъдовите заболявания. В 58.1% от домакинства има поне един болен с артериална хипертония: 25.4% имат 1 болен и 3.6% – 2 болни с артериална хипертония; в 3.6% има поне един болен с миокарден инфаркт, в 21.8% има 1 болен и в 3.6% – 2 болни с други сърдечни заболявания.

На второ място са бъбречните заболявания: в 31.8% от домакинствата има 1 болен и в 5.5% – 2 болни с бъбречно заболяване.

В 27.3% от домакинствата има поне една болна с гинекологични заболявания.

Белодробните заболявания също заемат съществен дял в структурата на заболееаемостта – в 18.1% от домакинствата има поне един болен с хроничен бронхит, в 22.7% – 1 болен и в 7.3% – 2 болни с пневмония, в 18.2% – поне един болен с бронхиална астма.

Чести са заболяванията на опорно-двигателния апарат – в 29.1% от домакинствата има 1 болен и в 1.8% – 2 болни с дископатии и дискови хернии.

В 10% домакинствата е установен поне един болен със захарен диабет; в 20% – с язва на дванадесетопръстника/стомаха; в 19.1% – с чернодробни и жлъчни заболявания; в 10% – със заболявания на щитовидната жлеза; в 19.1% – с анемии.

В 25.4% от домакинствата има различни очни заболявания; в 39.1% – УНГ заболявания.

В 6.4% от домакинствата има поне един болен с мозъчен инсулт; в 10.9% – с психични заболявания.

Внимание заслужава заболееаемостта от инфекциозни и паразитни заболявания: в 2.7% от домакинствата има поне един

болен с вирусен хепатит, в 0.9% – с туберкулоза, в 0.9% – с ехинококоза.

В 9.1% от домакинствата има поне един болен, претърпял травма, в 3.6% – с тумори.

От обобщението на получените резултати за 647 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 22.7% от тях са сърдечносъдови заболявания: 12.8% са артериална хипертония, 0.6% – миокарден инфаркт, 9.3% – друго сърдечно заболяване; 14.2% – белодробни заболявания: 6.3% – пневмонии; 3.7% – хроничен бронхит; 4.2% – бронхиална астма; 15.6% – алергии; 8.9% – стомашно-чревни заболявания; 8.7% – УНГ заболявания; 7.8% – болести на опорно-двигателния апарат; 7.7% – бъбречни заболявания; 5.6% – очни заболявания; 4.6% – гинекологични заболявания; 4.4% – ревматологични заболявания; 3.7% – анемии; 3.6% – язва на дванадесетопръстника/стомаха; 3.4% – чернодробни и жлъчни заболявания; 3.3% – болести на урогениталната система; 2.2% – разширени вени; 1.9% – захарен диабет; 1.9% – психични заболявания; 1.9% – кожни болести; 1.7% – травми; 1.7% – заболявания на щитовидната жлеза; 1.7% – заболявания на щитовидната жлеза; 1.2% – мозъчни инсулти; 1.1% – наследствени заболявания; 1.1% – остеопороза; ДЦП – 1.1%. На вирусните хепатити се падат 0.5% от всички заболявания; на туберкулозата – 0.2%; на ехинококозата – 0.2%.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 12 болели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 4 са с намалена трудоспособност до 50%; 5 са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%; 2 – от 75 до 90%; 1 са с над 90% намалена трудоспособност.

с. Крупник

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 85% от членовете на домакинството. 15% съобщават, че имат здравословни проблеми, като 2.1% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 3% имат хронично заболяване; 9.9% имат лошо здравно състояние, което не е добре диагностицирано.

Смъртност

През последната година има само един смъртен случай в Крупник (0.9% от домакинствата) на дете, момче, на 6 г. Причината за смъртта е неясна.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: от кардиолог – 28.6%; от педиатър – 28.6%; от невролог – 14.3%; от ендокринолог – 7.1%; от гинеколог – 7.1% 14.2% от специалистите не са уточнени от интервюираните лица.

В 56.9% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 14 различни специалисти през последната година. 59.5% съставляват прегледите от 4 специалисти: кардиолог – 21.8%, невролог – 14.9%, акушер-гинеколог – 13.9% и хирург – 8.9% и 40.5% – от 10 други специалисти с по-малък относителен дял (ендокринолог, педиатър, гастроентеролог, психиатър, пулмолог, УНГ специалист, уролог, офталмолог, ортопед, уролог).

65.1% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща 27 често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е била недостъпна за останалите домакинства.

Само в 22.4% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 25% не е имало нужда от такава, в 34.5% е имало нужда, но не са имали пари. В останалите домакинства не са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Само 26.7% от интервюираните заявяват, че имат потребност от информация за различни заболявания и как да се предпазят от тях. От тях 18.2% биха искали да знаят повече за гинекологичните заболявания, 11.4% – за детските болести, 11.4% – за захарния диабет, 9.1% – за инфекциозните заболявания; 9% – за сърдечносъдовите заболявания, 9% – за неврологични заболявания; 6.8% – за очни заболявания. Останалите проценти се подразделят на други заболявания и на други теми с по-малък относителен дял.

32.5% от интервюираните членове на домакинства, в които има болен със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 67.5% нямат потребност от информация.

41.7% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния лекар, 30.4% – чрез телевизионни и радиопредвания, 5.2% – чрез организирани в селото/квартала срещи. 22.6% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

3.4% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния си лекар, без той да го приеме; 6% са чакали дълго пред кабинета на специалист, без той да ги приеме. 86.2% от домакинствата съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за други 10.3%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 3.4% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 14.7% от интервюираните домакинства. 70.7% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 14.7% от домакинствата са плащали на личния лекар такса за дете. Значителна част (85.3%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболееваемост

В 71.6% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 50 (43.1%) са с 1 болно лице, 22 (19%) – с 2 болни лица, 7 (6%) – с 3 болни лица; 4 (3.4%) – с 4 болни лица.

Най-висока е заболееваемостта от сърдечносъдовите заболявания – в 42.1% от домакинствата има поне един болен с артериална хипертония: в 37.3% има 1 болен и в 4.8% – 2 болни с артериална хипертония; в 1.2% има поне един болен с миокарден инфаркт, в 27.7% – 1 болен и в 1.2% – 2 болни с други сърдечни заболявания.

На второ място са белодробните заболявания: в 34.9% от домакинствата има поне един болен с хроничен бронхит, в 7.2%

– 1 болен и в 1.2% – 2 болни с пневмония, в 10.8% има поне един болен с бронхиална астма.

На трето място са гинекологичните заболявания. В 16.9% от домакинствата има една болна и в 1.2% – две болни с гинекологични заболявания.

В 16.9% има поне един болен с бъбречни заболявания; в 15.7% – със захарен диабет; в 8.4% – със заболявания на опорно-двигателния апарат (дископатии и дискови хернии); в 8.4% – с очни заболявания; в 6% – с психични заболявания; в 4.8% – със злокачествени заболявания; в 4.8% – с язва на дванадесетопръстника/стомаха; в 3.6% – с чернодробни и жлъчни заболявания; в 1.2% – с УНГ заболявания; в 1.2% – с мозъчни инсулти, в 1.2% – с анемии; в 1.2% – с травми.

Внимание заслужава заболеваемостта на домакинствата от заразни и паразитни заболявания: в 1.2% от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит и в 3.6% – с ехинококоза. Туберкулоза не е установена.

От обобщението на получените резултати за 218 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 29.9% от тях са сърдечносъдови заболявания: 17.9% са артериална хипертония, 0.5% – миокарден инфаркт, 11.5% – друго сърдечно заболяване; 18.1% – белодробни заболявания: 3.7% – пневмонии, 14.7% – хроничен бронхит, 4.1% – бронхиална астма и 5.6% – ХОББ; 16.7% – ревматологични заболявания, 11.1% – алергии; 7.8% – бъбречни заболявания; 7.3% – гинекологични заболявания; 6.4% – захарен диабет; 3.2% – психични заболявания, 3.2% – очни заболявания, 3.3% – болести на уrogenиталната система, 3.2% – болести на опорно-двигателния апарат; 3.1% – хернии; 1.8% – язва на дванадесетопръстника/стомаха, 1.4% – чернодробни и жлъчни заболявания, 0.5% – мозъчни инсулти. На вирусните хепатити се падат 0.5% от всички заболявания, а на ехинококозата – 1.4%.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 4 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 2 са с намалена трудоспособност до 50%; 1 са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74% и 1 са с над 90% намалена трудоспособност.

с. Сатовча

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 83.7% от членовете на домакинствата. 15% съобщават, че имат здравословни проблеми, като 0.2% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 14.1% имат хронично заболяване, 0.7% имат лошо здравно състояние, което не е добре диагностицирано. За 1.2% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

Смъртност

През последната година има 2 смъртни случая в Сатовча (2.3% от домакинствата) на мъже в трудоспособна възраст. Причината за смъртта при единия мъж е миокарден инфаркт, а при другия – самоубийство.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи със специалисти, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: с пулмолог – 24.2%; от педиатър и с акушер-гинеколог – 6.1%. Много висок процент от канените специалисти (69.6%) не са уточнени от интервюираните лица.

В 45.5% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членовете на обследваните домакинства са посетили общо 11 различни специалисти през последната година. 67.6% съставляват прегледите от 4 специалисти: педиатър – 20.6%, пулмолог – 17.6%, кардиолог – 14.7% и акушер-гинеколог – 14.7%. Останалите 32.4% се разпределят на 7 други специалисти с по-малък относителен дял (ендокринолог, инфекционист, ортопед, офталмолог, пулмолог, УНГ специалист, дерматолог).

55.6% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща 27 често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

В Сатовча има функциониращ стоматологичен кабинет. В 44.6% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична

помощ; в 9.1% не е имало нужда от такава, в 43.2% е имало нужда, но не са имали пари.

Потребност от здравна информация

94.3% от интервюираните заявяват, че имат потребност от информация за различни заболявания и как да се предпазят от тях. От тях 25.4% биха искали да знаят повече за заразните болести, вкл. за туберкулозата; 16.3% – за сърдечносъдовите заболявания; 14.2% – за белодробните заболявания; 10.2% – за детските болести; 6.1% – за стомашно-чревните заболявания; 5.1% – за гинекологичните заболявания; 3.1% – за бъбречни заболявания; 3.1% – за онкологични заболявания. Останалите проценти се подразделят на други заболявания и на други теми с по-малък относителен дял.

98.1% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; само 1.9% от тях нямат потребност от информация.

10.2% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния лекар, 18.5% – чрез телевизионни и радиопредвания, 28.7% – чрез организирани в селото/квартала срещи; 38% – чрез специални листовки/брошури. 3.7% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

3.4% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на домакинството да чака дълго пред кабинета на личния лекар, без той да го приеме; 2.3% са чакали дълго пред кабинета на специалист, без той да ги приеме. 86.4% от членовете на домакинствата съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратно важи за 2.3%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 27.3% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 15.9% от интервюираните домакинства. 40.9% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 23.9% от домакинствата са плащали на личния лекар такса за дете. 62.5% не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 61.4% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 24 (27.3%) са с 1 болно лице, 23 (26.1%) – с 2 болни лица, 7 (8%) – с 3 болни лица.

Най-висока е заболеваемостта от сърдечносъдовите заболявания. В 40.7% от домакинствата има поне едно лице с артериална хипертония: в 37% има 1 болен и в 3.7% – 2 болни с артериална хипертония; в 2.2% има 1 болен и в 1.9% – 2 болни със сърдечни заболявания.

На второ място са белодробните заболявания: в 29.7% от домакинствата има поне един болен с хроничен бронхит, в 9.3% – с пневмония, в 3.7% – с бронхиална астма.

На трето място са бъбречните заболявания – в 18.6% от домакинствата има поне един болен с бъбречно заболяване (в 16.7% от домакинствата има 1 болен и в 1.9% – 2 болни с бъбречни заболявания).

Следват гинекологичните заболявания – в 16.7% от домакинствата; психичните заболявания – в 5.6% от домакинствата; заболяванията на опорно-двигателния апарат – в 3.7%; очните заболявания – в 3.7%; анемиите – в 1.9%; травмите – в 1.9%.

Висока е заболеваемостта в домакинствата от инфекциозни заболявания: в 11.1% от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит и в 1.9% – с туберкулоза.

От обобщението на получените резултати за 113 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 33.3% от тях са сърдечносъдови заболявания: 21.2% са артериална хипертония и 12.4% – сърдечно заболяване; 25.9% – белодробни заболявания: 5.5% – пневмонии, 15% – хроничен бронхит, 1.8% – бронхиална астма и 3.6% – ХОББ; 9.7% – бъбречни заболявания; 8.0% – гинекологични заболявания; 2.7% – психични заболявания; 1.8% – очни заболявания; 1.8% – болести на опорно-двигателния апарат; 1.8% – чернодробни и жлъчни заболявания. На вирусните хепатити се падат 7.1% от всички заболявания, а на туберкулоза – 0.9%. Ехинококоза не е установена.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 7 болели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 2 са с намалена трудоспособност до 50%; 1 са с трайно намалена трудоспособност от 51 до

74%, 2 с трайно намалена трудоспособност от 75 до 90% и 2 са с над 90% намалена трудоспособност.

гр. Симитли

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 85.2% от членовете на домакинството. 14.8% съобщават, че имат здравословни проблеми, като 0.5% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 13.1% имат хронично заболяване, 1.2% имат лошо здравно състояние, което не е добре диагностицирано.

Смъртност

През последната година има 2 смъртни случая в ромския квартал на гр. Симитли (1.8% от домакинствата). Причината за смъртта при единия случай на момиче на 17 г. е злокачествено заболяване на женската полова система, а при другия – миокарден инфаркт.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи със специалисти, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: с акушер-гинеколог – 33%; с педиатър – 20.5%; с кардиолог – 17.27%; с офталмолог – 10.2%; с УНГ специалист – 7.4%; с невролог – 5.1%. Други по-ограничени консултативни прегледи са били организирани с хирург, гастроентеролог, пулмолог, ендокринолог. 1% от казените специалисти не е уточнен от интервюираните лица.

В 53.6% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 18 различни специалисти през последната година. 54.9% съставляват прегледите от 4 специалисти: педиатър – 19.5%, акушер-гинеколог – 17.1%, невролог – 9.8% и кардиолог – 8.5%. Останалите 36.6% се разпределят на 14 други специалисти с по-малък относителен дял (ендокринолог, инфекционист, хирург, ортопед, офталмолог, пулмолог, УНГ специалист, рентгенолог, психиатър, уролог, нефролог, онколог, алерголог, гастроентеролог). 8.5% от специалистите не са уточнени от интервюираните лица.

60% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща²⁷ често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

В гр. Симитли има функциониращи стоматологични кабинети. В 40.2% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 44.6% не е имало нужда от такава, в 13.4% е имало нужда, но не са имали пари.

Потребност от здравна информация

Само 22.3% от интервюираните заявяват, че имат потребност от информация за различни заболявания и как да се предпазят от тях. От тях 19.4% биха искали да знаят повече за заразните болести; 16.1% – за гинекологичните заболявания; 9.7% – за болестите на млечната жлеза; 6.5% – за детските болести; 6.5% – за онкологични заболявания; 3.2% – за сърдечносъдови заболявания. Останалите проценти се подразделят на други заболявания и на други теми с по-малък относителен дял.

Само 21.7% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 78.3% нямат потребност от информация.

20.2% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния си лекар, 5.3% – чрез телевизионни и радиопредвания, 1% – чрез специални листовки/брошури. 73.7% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

2.7% от интервюираните членове на домакинствата се оплакват, че се е случвало член от домакинството да чака дълго пред кабинета на личния лекар, без той да го приеме. 83% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за други 17%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 5.4% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 4.5% от интервюираните домакинства. 47.3% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за

посещение при личния лекар през последната година. В 4.5% от домакинствата са плащали на личния си лекар такса за дете. 85.7% не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 62.5% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 38 (33.9%) са с 1 болно лице, 22 (19.6%) – с болни лица, 8 (7.1 %) – с 3 болни лица и 2 (1.8%) – с 4 болни лица.

Най-висока е заболеваемостта от сърдечносъдовите заболявания. В 38.6% от домакинствата има поне един болен с артериална хипертония: в 32.9% има 1 болен и в 5.7% – 2 болни с артериална хипертония; в 1.4% има 1 болен и в 2.9% – 2 болни с миокарден инфаркт; в 5.7% от домакинствата има поне един болен със сърдечни заболявания.

На второ място са бъбречните заболявания: в 37.1% от домакинствата има поне един болен с бъбречно заболяване (в 30% от домакинствата има 1 болен, в 5.7% – 2 болни и в 1.4% – 3 болни с бъбречни заболявания).

На трето място са белодробните заболявания: в 31.4% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване. В 9.9% от домакинствата има поне един болен с хроничен бронхит, в 2.9% – с пневмония и в 18.6% – с бронхиална астма.

Следват заболяванията на опорно-двигателния апарат – в 20% от домакинствата има поне един болен с дископатии и дискови хернии; гинекологичните заболявания – в 7.1% от домакинствата; захарния диабет – в 7.1%; мозъчните инсулти – в 5.7%; язвената болест – в 5.7%; психичните заболявания – в 4.3%; очните заболявания – в 4.3%; УНГ заболявания – в 4.3%, анемиите – в 2.9%; чернодробните и жлъчните заболявания – в 2.9%; травмите – в 1.9%, епилепсията – в 1.4%, болестите на щитовидната жлеза – в 1.4%, кожните болести – в 1.4% от домакинствата.

Заболеваемостта на домакинствата от инфекциозни заболявания е следната: в 5.7% от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит и в 12.9% – с туберкулоза.

От обобщението на получените резултати за 185 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 24.4% от тях са сърдечносъдови заболявания: 16.8% са артериална хипертония, 2.7% – миокарден инфаркт и 4.9% – сърдечно заболяване; 17.3% – бъбречни заболявания; 17.3% – белодробни заболявания; 1.1%

– пневмонии, 5.4% – хроничен бронхит, 9.2% – бронхиална астма и 1.6% – ХОББ; 9.7% – болести на опорно-двигателния апарат; 3.3% – захарен диабет; 2.7% – гинекологични заболявания; 1.6% – психични заболявания; 1.6% – очни заболявания; 1.1% – анемии; 1.1% – чернодробни и жлъчни заболявания; УНГ заболявания – 1.6%. На вирусните хепатити се падат 2.2% от всички заболявания; а на туберкулозата – 1.1%. Ехинококоза не е установена.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 14 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 2 (1.8%) са с намалена трудоспособност до 50%; 1 са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%, 8 с трайно намалена трудоспособност от 75 до 90% и 3 са с над 90% намалена трудоспособност.

Монтанска област

ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДОМАКИНСТВОТА

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 85.7% от членовете на домакинството. 14.1% имат по-сериозни здравословни проблеми, като 4% са хора с увреждания; 5.5% имат хронично заболяване, 4.6% – имат лошо здравословно състояние или сериозно заболяване, което не е добре диагностицирано. За 0.2% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

От хората с увреждания 53.5% са мъже, 46.5% – жени; от хронично болните 43.3% са мъже, а 56.7% – жени; от хората в лошо здравословно състояние, което не е добре диагностицирано 39.2% са мъже, 60.8% – жени.

Според фактора възрастова група се установява следното разпределение: 3.5% от домакинствата са с хора с увреждания на възраст от 0–6 г., 9.3% – на възраст 7–15 г., 3.5% – на възраст 16–29 г., 34.9% – на възраст от 30–50 г. и 48.8% – на възраст над 50 г.; 4.2% от домакинствата са с хронично болни на възраст от 0–6 г., 3.3% – на възраст 7–15 г., 5.8% – на възраст – 16–29 г., 22.5% – на възраст 30–50 г. и 64.2% – на възраст над 50 г.; 16.5% от домакинствата са с хора в лошо здравословно състояние на възраст 0–6

г., 8.2% – на възраст 7–15 г., 5.2% – на възраст от 16 до 29 г., 29.9% – на възраст 30–50 г. и 40.2% – на възраст над 50 г.

Общо 30.4% от хронично болните са безработни (24.3% – безработни регистрирани и 6.1% – безработни нерегистрирани); общо 56.3% от хората в лошо здравословно състояние са безработни (47.5% – безработни регистрирани и 8.8% безработни нерегистрирани).

Смъртност

През последната година се установяват 14 (3.2% от домакинствата) смъртни случаи в обследваните домакинства. 50% от починалите са мъже и 50% – жени. 7.1% са деца. 50% от починалите са в трудоспособна възраст. Като причина за смъртта, при 85.2% от случаите се посочва някакво заболяване: мозъчен инсулт – при 35.7% от случаите; сърдечно заболяване, вкл. миокарден инфаркт – при 35.4%; злокачествено заболяване – при 14.2%; бъбречна недостатъчност – при 7.1%. При 14.2% причина е неясна.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: 62% съставляват прегледите от 4 специалисти: кардиолози – 20.6%; акушергинеколози – 18.4%; офталмолози – 14.5% и невролози – 8.5%; 16.5% се подразделят на други специалисти с по-малък относителен дял. 21.5% от специалистите не са уточнени от интервюираните лица.

В 54.9% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 19 различни специалисти. Най-често посещаваните специалисти са акушергинеколог – 20.9%, невролог – 10.8%, кардиолог – 10.3%, педиатър – 9%; хирург – 6.7%, ендокринолог – 6.2%, офталмолог – 5.9%, които общо съставляват 69.8% от всички осъществени консултации. Останалите специалисти (пулмолози, рентгенолози, ортопеди, онколози, гастроентеролози, дерматолози, уролози, оториноларинголози, психиатри, хематолози, нефролози) имат по-малък относителен дял. 4.1% от специалистите не са уточнени.

66.3% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаша²⁷ често срещани и социалнозначими

заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

И в четирите населени места има стоматологичен кабинет. В 41.5% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 25.4% не е имало нужда от такава, в 27% е имало нужда, но не са имали пари. В останалите домакинства не са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Най-голяма потребност от информация има за заразните и паразитните болести, вкл. туберкулозата и полово-предавани инфекции – общо 40.6%; следват гинекологичните заболявания – 7.5%; сърдечносъдовите и мозъчно-съдовине заболявания – 7.3% и онкологичните заболявания – 5.7%. Останалите 38.9% се подразделят на други теми с по-малък относителен дял.

78.2% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 21.8% нямат потребност от информация.

36.9% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния си лекар, 15.6% – по масмедията чрез телевизионни и радиопредвания, 20.9% – чрез организирани в селото/квартала срещи, 11.3% от специални листовки/брошури. 14.2% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

7% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния лекар, без той да го приеме; 4.5% са чакали дълго пред кабинета на специалист без той да ги приеме. 73.2% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за други 23.8%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 15.9% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 8.2% от интервюираните домакинства. 64.9% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната годи-

на. В 5.2% от домакинствата са плащали на личния лекар такса за дете. Значителна част (88.9%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 76.2% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 133 (30.2%) са с 1 болно лице, 112 (25.4%) – с 2 болни лица, 64 (14.5%) – с 3 болни лица; 17 (3.9%) – с 4 болни лица, 10 (2.3%) – с 5 и повече болни лица.

Най-висока е заболеваемостта от сърдечносъдови заболявания. В общо 61.4% от домакинствата има поне един болен със сърдечносъдови заболяване; в 31.9% – с артериална хипертония, като в 25.6% има 1 болен и в 5.1% – 2 болни с артериална хипертония; в 5.7% от домакинствата има поне един болен с миокарден инфаркт; в 20.8% има 1 болен и в 3% – 2 болни с други сърдечни заболявания.

На второ място са белодробните заболявания. В общо 42.6% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване: в 9.2% – с хроничен бронхит, в 15.8% – с 1 болен и в 3.6% – с 2 болни от пневмония; в 12.2% има 1 болен и в 1.8% – 2 болни с бронхиална астма.

На трето място са гинекологичните заболявания – в 24.7% от домакинствата.

Бъбречните заболявания заемат съществен дял в структурата на заболеваемостта. В общо 22.4% от домакинствата има поне един болен с бъбречно заболяване: в 18.2% – 1 болен и в 4.2% – 2 и повече болни с бъбречно заболяване.

Висока е заболеваемостта от болести на опорно-двигателния апарат – в общо 17.6% от домакинствата, като в 12.2% има 1 болен и в 2.4% – 2 и повече болни с дископатии и дискови хернии.

Следват очните болести – в 13.2%; захарният диабет – в 11.3%; УНГ заболявания – в 11.3%; язвената болест на стомаха/дванадесетопръстника – в 11%; чернодробните и жлъчните заболявания – в 8.6%; заболяванията на щитовидната жлеза – в 5.7%; анемиите – в 5.4%; мозъчните инсулти – в 5.1%; травмите – в 5.1%; епилепсията – в 4.2%; кожните болести – в 3.6%; злокачествените заболявания – в 2.4%; психичните заболявания – в 2.1% от домакинствата.

Внимание заслужават инфекциозните и паразитните заболявания: в 5.7% от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит, в 2.7% – с туберкулоза, в 1.5% – с ехинококоза.

От обобщението на получените резултати за 1119 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 21% от тях са сърдечно-съдови заболявания: 11.1% са артериална хипертония, 1.7% – миокарден инфаркт, 8.2 – друго сърдечно заболяване; 5.9% – болести на опорно-двигателния апарат; 16.2% – белодробни заболявания: 7.2% – пневмонии, 2.9% – хроничен бронхит, 5.3% – бронхиална астма и 0.8 – ХОББ; 8.3% – бъбречни заболявания; 7.7% – гинекологични заболявания; 4.2% – очни заболявания; 4.1% -УНГ заболявания; 3.5% – язва на дванадесетопръстника/стомаха; 3.4% – захарен диабет; 2.9% – чернодробни и жлъчни заболявания; 2.5% – травми; 1.9% – заболявания на щитовидната жлеза; 1.5% – мозъчни инсулти; 1.3% – епилепсия; 1.3% – стомашно-чревни заболявания; 1.1% – ревматологични заболявания; 1.1% – кожни болести; 1% – хернии. 2.1% се падат на вирусния хепатит; 0.8% – на туберкулозата и 0.4% – на ехинококозата.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 97 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 8 (1.2%) са с намалена трудоспособност до 50%; 30 (4.5%) са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%; 35 (5.2%) – от 75 до 90% и 24 (3.6%) е с над 90% намалена трудоспособност.

гр. Вършец

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 94.8% от членовете на домакинството. 4.7% имат по-сериозни здравословни проблеми, като 3.6% са хора с увреждания; 1.1% имат хронично заболяване. За 0.4% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

Смъртност

През последната година се установяват 3 (2.8% от домакинствата) смъртни случаи, 2 от които на мъже и един – на жена. Няма починали деца. Двама са починали в работоспособна възраст. Причините за смъртта са заболявания: мозъчен инсулт, рак на черния дроб и бъбречна недостатъчност.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: невролог – 31%, кардиолог – 11.9%, педиатър – 9.5%, акушер-гинеколог – 7.1%; хирург – 7.1%, ендокринолог – 4.8%, уролог – 4.8%, пулмолог – 2.4%. Останалите специалисти не са уточнени.

В 81.7% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 18 различни специалисти. Най-често посещаваните специалисти са акушергинеколог – 26.6%, педиатър – 8.7%; кардиолог – 8.1%, невролог – 6.4%, уролог – 6.4%, УНГ специалист – 6.4%, хирург – 5.8%, ендокринолог – 5.8%, които общо съставляват 67.8% от всички осъществени консултации. Останалите специалисти (пулмолози, рентгенолози, ортопеди, гастроентеролози, дерматолози, офталмолози, психиатри, хематолози, нефролози, инфекционисти) имат по-малък относителен дял. 5.8% от специалистите не са уточнени.

82.5% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща²⁷ често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година.

В 63.3% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 12.8% не е имало нужда от такава, в 16.5% е имало нужда, но не са имали пари. В останалите домакинства не са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Най-голяма потребност от информация има за заразните и паразитните болести, вкл. туберкулозата и полово-предавани инфекции – общо 72.5%; следват онкологичните заболявания – 6.3%, и гинекологичните заболявания и заболяванията на млечната жлеза – 5%. Останалите 16.2% се подразделят на други теми с по-малък относителен дял.

85.4% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 14.6% нямат потребност от информация.

63% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния си лекар, 25.3% – по масмедияте

чрез телевизионни и радиопредвания, 2.1% – чрез организирани в селото/квартала срещи, 0.7% от специални листовки/брошури. 7.5% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

8.3% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния лекар, без той да го приеме; 1% са чакали дълго пред кабинета на специалист, без той да ги приеме. 82.6% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за други 13.8%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 12.8% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 6.4% от интервюираните домакинства. 86.2% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 7.3% от домакинствата са плащали на личния лекар такса за дете. Значителна част (92.7%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 94.5% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 6 (5.5%) са с 1 болно лице, 14 (12.8%) – с 2 болни лица, 43 (39.4%) – с 3 болни лица; 9 (8.3%) – с 4 болни лица, 7 (6.4%) – с 5 и повече болни лица.

Най-висока е заболеваемостта от сърдечносъдовите заболявания. Общо в 78.8% от домакинствата има поне един болен със сърдечно-съдово заболяване: в 38.9% – с артериална хипертония, като в 35% от тях има 1 болен и в 3.9% – 2 болни с артериална хипертония; в 3.9% има поне един болен с миокарден инфаркт, в 28.2% има 1 болен и в 7.8% – 2 болни с други сърдечни заболявания.

На второ място са бъбречните заболявания. Общо в 46.7% от домакинствата има поне един болен с бъбречно заболяване: в 35% от тях има 1 болен и в 11.7% – 2 и повече болни с бъбречно заболяване.

На трето място са белодробните заболявания. Общо в 37.7% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване: в 6.8% от тях – с хроничен бронхит, в 24.2% – с 1 болен и в

4.9% – с 2 болни от пневмония; в 7.8% от домакинствата има 1 болен и в 3.9% – 2 и повече болни с бронхиална астма.

Гинекологични заболявания се установяват в 33% от домакинствата..

Следват болестите на опорно-двигателния апарат – в 29.1%; очните болести – в 21.4%; УНГ заболявания – в 21.4%; чернодробните и жлъчните заболявания – в 13.6%; язвената болест на стомаха/дванадесетопръстника – в 10.7; захарният диабет – в 9.7%; анемиите – в 9.7%; травмите – в 9.7%; кожните болести – в 5.8%; заболяванията на щитовидната жлеза – в 3.9%; психичните заболявания – в 3.9%; мозъчните инсулти – в 2.9%; епилепсията – в 1.9%; злокачествените заболявания – в 1.9%.

В 3.9% от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит и в 2.7% – с туберкулоза.

От обобщението на получените резултати за 507 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 18.4% от тях са сърдечносъдови заболявания: 8.7% са артериална хипертония, 0.8% – миокарден инфаркт, 8.9 – друго сърдечно заболяване; 13.1% са белодробни заболявания: 7.3% – пневмонии, 1.4% – хроничен бронхит, 3.4% – бронхиална астма и 1% – ХОББ; 12.6% – бъбречни заболявания; 7.1% – гинекологични заболявания; 6.9% – болести на опорно-двигателния апарат; 5.5% – УНГ заболявания, 4.5% – очни заболявания, 3.2% – чернодробни и жлъчни заболявания, 2.4% – язва на дванадесетопръстника/стомаха, 2.4% – други стомашно-чревни болести. 2.0% – захарен диабет; 2% – травми; 1.8% – хернии; 1.6% – ревматологични заболявания, 1.4% – алергии; 1.3% – стомашно-чревни заболявания; 1.2% – кожни болести; 1% – хернии.

На вирусния хепатит се пада 1%, а на туберкулозата – 0.2% от всички заболявания.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 27 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 3 (1.1%) са с намалена трудоспособност до 50%; 9 (3.4%) са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%; 11 (4.2%) – от 75 до 90% и 4 (1.5%) са с над 90% намалена трудоспособност.

с. Долни Цибър

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 83.1% от членовете на домакинството. 16.9% имат сериозни здравословни проблеми, като 6.9% са хора с увреждания; 9.3% имат хронично заболявания, 0.7% – лошо недобре диагностицирано здравословно състояние..

Смъртност

През последната година се установяват 2 (1.8% от домакинствата) смъртни случаи, на мъж и на жена. Няма починали деца. Един от починалите е в работоспособна възраст. Причината за смъртта при единия случай е рак на белия дроб, а при другия е неясна.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: акушер-гинеколог – 30.8%, кардиолог – 22.7%, офталмолог – 13.3%, невролог – 9.7% и дерматолог – 9.1%. Останалите специалистите са с по-малък относителен дял или не са уточнени.

В 53.6% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 16 различни специалисти: кардиолог – 17.4%, невролог – 12%, акушергинеколог – 9.8%, офталмолог – 9.8%, хирург – 9.8%, ендокринолог – 9.8%, уролог – 4.3%, инфекционист – 3.3%, дерматолог – 3.3%, педиатър – 2.2%, УНГ специалист – 2.2%, онколог – 2.2% ортопед – 2.2%, психиатър – 1.1%, гастроентеролог – 1.1% които общо съставляват 67.8% от всички съществени консултации. 5.4% от специалистите не са уточнени.

62.5% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година.

В с. Долни Цибър има стоматологичен кабинет. В 49.1% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 30.4% не е имало нужда от такава; в 7.1% е имало нужда, но не са имали пари. В останалите домакинства не са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Най-голяма потребност от информация има за заразните и паразитните болести, вкл. туберкулозата – общо 27.7%; следват сърдечносъдовите заболявания – 16.3%; гинекологичните заболявания и заболяванията на млечната жлеза – 12.5% и онкологичните заболявания – 9.8%. Останалите 33.7% се подразделят на други теми с по-малък относителен дял.

92% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 8% нямат потребност от информация.

24.1% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния си лекар, 9% – по масмедията чрез телевизионни и радиопредвания, 53.1% – чрез организирани в селото/квартала срещи, 7.6% от специални листовки/брошури. Само 6.2% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

8.9% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния си лекар, без той да го приеме; 11.6% са чакали дълго пред кабинета на специалист без той да ги приеме. 37.5% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за други 59.8%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 33% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 13.4% от интервюираните домакинства. 64.3% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 10.7% от домакинствата са плащали на личния си лекар такса за дете. Значителна част (90.2%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 79.5% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 32 (28.6%) са с 1 болно лице, 28 (25%) – с 2 болни лица, 22 (19.6%) – с 3 болни лица; 5 (4.5%) – с 4 болни лица, 2 (1.6%) – с 5 болни лица.

Най-висока е заболяемостта от сърдечносъдовите заболявания. Общо в 74.1% от домакинствата има поне един болен със сърдечно-съдово заболяване: в 38.2% от тях – с артериална хипертония, като в 27% от домакинствата има 1 болен и в 11.2% – 2 болни с артериална хипертония; в 5.6% от домакинствата има поне един болен с миокарден инфаркт; в 29.2% има 1 болен и в 1.1% – 2 болни с други сърдечни заболявания.

На второ място са белодробните заболявания. Общо в 37% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване: в 15.7% – с хроничен бронхит, в 6.7% – с пневмония, в 11.2% има 1 болен и в 3.4% – 2 и повече болни с бронхиална астма.

Гинекологични заболявания се установяват в 22.5% от обследваните домакинства; бъбречни заболявания – в 17.9%.

Следват очните болести – в 16.8%; язвената болест на стомаха/дванадесетопръстника – в 16.8%; заболяванията на щитовидната жлеза – в 14.6%; болестите на опорно-двигателния апарат – в 13.5%; захарният диабет – в 12.4%; чернодробните и жлъчните заболявания – в 12.3%; УНГ заболявания – в 9%; злокачествени заболявания – в 6.7%; мозъчните инсулти – в 5.6%; травмите – в 5.6%; кожните болести – в 5.6%; психичните заболявания – в 2.2%; анемиите – в 2.2%; епилепсията – в 1.1%;

В 12.4% от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит, в 12.4% – с туберкулоза и в 5.6% – с ехинококоза.

От обобщението на получените резултати за 314 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 25.1% от тях са сърдечносъдови заболявания: 14% са артериална хипертония, 1.6% – миокарден инфаркт, 9.5% – друго сърдечно заболяване; 12.7% са белодробни заболявания: 1.9% – пневмонии, 4.5% – хроничен бронхит, 5.1% – бронхиална астма и 1.2% – ХОББ; 6.4% – гинекологични заболявания; 5.7% – бъбречни заболявания; 5.1% – очни заболявания, 5.1% – язва на дванадесетопръстника/стомаха; 4.8% – заболявания на щитовидната жлеза; 4.7% – болести на опорно-двигателния апарат; 3.8% – чернодробни и жлъчни заболявания, 3.5% – захарен диабет; 2.9% – УНГ заболявания; 1.9% – злокачествени заболявания; 1.6% – мозъчни инсулти; 1.6% – травми; 1.6% – кожни болести.

На вирусния хепатит се падат 4.8%, на туберкулозата – 1% и на ехинококоза – 1.6% от всички заболявания.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 32 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 4 (2.2%) са с намалена трудоспособност до 50%; 13 (7.1%) са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%; 8 (4.3%) – от 75 до 90% и 7 (3.8%) са с над 90% намалена трудоспособност.

с. Медковец

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 89.4% от членовете на домакинството. 10.6% имат по-сериозни здравословни проблеми, като 1.5% са хора с увреждания и 9.1% имат хронично заболявания.

Смъртност

През последната година се установяват 2 (1.9% от домакинствата) смъртни случаи на жени, едната от които е в работоспособна възраст. Няма починали деца. Причината за смъртта и при двата случая е сърдечно заболяване.

Консултативни прегледи

Общопрактикуващите лекари в с. Медковец не канят специалисти за консултативни прегледи.

В 30% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 11 различни специалисти: акушер-гинеколог – 23.5%, невролог – 17.6%, кардиолог – 11.8%, пулмолог – 11.8%; хирург – 5.9%, уролог – 5.9%; ортопед – 5.9%, гастроентеролог – 5.9%, хематолог – 5.9%, ендокринолог – 2.9% и рентгенолог – 2.9%.

43.1% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща 27 често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

В с. Медковец има стоматологичен кабинет. В 34% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 36.8% не е имало нужда от такава, в 27.4% е имало нужда, но не

са имали пари. В останалите домакинстване са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Най-голяма потребност от информация има за заразните и паразитните болести, детските болести и хигиената.

90.7% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 9.3% нямат потребност от информация.

32.6% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния си лекар, 17.6% – по масмедията чрез телевизионни и радиопредвания, 19.7% – чрез организирани в селото/квартала срещи, 25.3% от специални листовки/брошури. Само 4.3% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

3.8% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния лекар без той да го приеме; 1% са чакали дълго пред кабинета на специалист без той да ги приеме. 95% съобщават, че са намирали личните си лекари, когато са имали спешна нужда от тях. Личните лекари са отказали талон за преглед при специалист на членове на 3.8% от домакинствата и са отказали да отидат на домашно посещение при членове на 1.9% от интервюираните домакинства. 35.8% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 2.8% от домакинствата са плащали на личния лекар такса за дете. Значителна част (82.1%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболееваемост

В 50.9% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 43 (40.6%) са с 1 болно лице, 10 (9.4%) – с 2 болни лица, 1 (0.9%) – с 3 болни лица.

Най-висока е заболяемостта от сърдечносъдовите заболявания. Общо в 63.1% от домакинствата има поне един болен

със сърдечно-съдово заболяване: в 37.1% – с артериална хипертония, като в 35.2% от домакинствата има 1 болен и в 1.9% – 2 болни с артериална хипертония; в 5.6% от домакинствата има поне един болен с миокарден инфаркт; в 18.5% има 1 болен и в 1.9% – 2 болни с други сърдечни заболявания.

На второ място са белодробните заболявания. Общо в 27.9% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване: в 11.2% – с хроничен бронхит и в 16.7% – с бронхиална астма.

На трето място са болестите на опорно-двигателния апарат – в 14.8% от домакинствата.

Следват гинекологичните заболявания – в 9.3%; захарният диабет – в 9.3%; язвената болест на стомаха/дванадесетопръстника – в 5.6%; бъбречните заболявания – в 3.7%; очните болести – в 3.7%; анемиите – в 3.7%; заболяванията на щитовидната жлеза – в 3.7%; чернодробните и жлъчни заболявания – в 3.7%; мозъчните инсулти – в 3.7%; психичните заболявания – в 1.9%; епилепсията – в 1.9%;

В 1.9% от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит и в 3.7% – с туберкулоза. Ехинококоза не е установена.

От обобщението на получените резултати за 96 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 47.5% от тях са сърдечно-съдови заболявания: 21.9% са артериална хипертония, 3.1% – миокарден инфаркт, 12.5% – друго сърдечно заболяване; 17.7% са белодробни заболявания: 7.3% – хроничен бронхит, 9.4% – бронхиална астма и 1% – ХОББ; 8.3% – болести на опорно-двигателния апарат; 5.2% – гинекологични заболявания; 5.2% – захарен диабет; 3.1% – язва на дванадесетопръстника/стомаха, 3% – ревматологични заболявания; 2.1% – бъбречни заболявания; 2.1% – очни заболявания; 2.1% – заболявания на щитовидната жлеза; 2.1% – чернодробни и жлъчни заболявания, 2.1% – мозъчни инсулти; 1% – епилепсия; 1% – психични заболявания; 1% – остеопороза.

На вирусния хепатит се пада 1%, а на туберкулозата – 2.1% от всички заболявания.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 19 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 1 (1.5%) са с намалена трудоспособност до 50%; 5 (7.6%) са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%; 8 (12.1%) – от 75 до 90% и 5 (7.6%) са с над 90% намалена трудоспособност.

с. Септемврийци

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 71.1% от членовете на домакинството. 28.7% имат по-сериозни здравословни проблеми, като 3.2% са хора с увреждания; 3.9% имат хронично заболявания, 21.6% – лошо, недобре диагностицирано, здравословно състояние. За 0.2% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

Смъртност

През последната година се установяват 7 (6.1% от домакинствата) смъртни случаи, 4 – от мъжки пол и 3 – от женски пол. Един от случаите е на бебе до 1 г. 43% са починали в работоспособна възраст. Причините за смъртта са мозъчен инсулт при 4 от починалите (57.2%), миокарден инфаркт – при 1 (14.3%), сърдечна недостатъчност. Причината за смъртта на бебето е неясна.

Консултативни прегледи

Основните консултативните прегледи, организирани от общопрактикуващите лекари в с. Септемврийци са: офталмолог – 40.2%, кардиолог – 39.1%, ендокринолог – 10.9%, невролог – 3.3% и пулмолог – 2.2%.

В 55.3% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 12 различни специалисти: педиатър – 20%; акушер-гинеколог – 20%, невролог – 15.6%, кардиолог – 6.7%, офталмолог – 6.7%, хирург – 5.6%, пулмолог – 5.6%, ендокринолог – 4.4%; УНГ специалист – 4.4%, дерматолог – 2.2%; ортопед – 1.1%, гастроентеролог 1.1%. 6.7% от специалистите не са уточнени.

64.4% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година.

В с. Септемврийци има стоматологичен кабинет. В 20.2% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 21.9% не е имало нужда от такава; в 56.1% е имало нужда, но

не са имали пари. В останалите домакинства не са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Най-голяма потребност от информация има за заразните и паразитните болести, вкл. вирусните заболявания – общо 52.3%; следват гинекологичните заболявания – 9.5%; детските болести – 9.5%; сърдечносъдовите и мозъчно-съдови заболявания – 4.8%; захарния диабет – 3.2%, белодробни заболявания – 3.2%, епилепсия – 3.2%. Останалите 14.3% се подразделят на други теми с по-малък относителен дял.

48.9% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 51.1% нямат потребност от информация.

29.3% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния лекар, 8.1% – по масмедията чрез телевизионни и радиопредвания, 7.3% – чрез организирани в селото/квартала срещи, 1.6% от специални листовки/брошури. 50.4% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

7% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния си лекар, без той да го приеме; 4.4% са чакали дълго пред кабинета на специалист, без той да ги приеме. 78.9% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за други 19.3%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 13.2% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 10.5% от интервюираните домакинства. 71.9% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. Никой не е плащал на личния лекар такса за дете. Значителна част (90.4%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 90% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 44 (38.6%) са с 1 болно лице, 31 (27.2%) – с 2 болни лица, 11 (9.6%) – с 3 болни лица; 3 (2.6%) – с 4 болни лица, 1 (0.9%) – с 5 болни лица.

Най-висока е заболяемостта от белодробните заболявания. Общо в 54.4% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване: в 4.4% – с хроничен бронхит, в 24.4% – с 1 болен и в 8.9% – с 2 болни от пневмония, в 15.6% – с 1 болен и в 1.1% – с 3 болни от бронхиална астма.

На второ място са сърдечносъдовите заболявания. Общо в 27.8% от домакинствата има поне един болен със сърдечно-съдово заболяване: в 14.4% – с артериална хипертония, като в 12.2% от домакинствата има 1 болен и в 2.2% – 2 болни с артериална хипертония; в 7.8% има поне един болен с миокарден инфаркт, в 5.6% – с други сърдечни заболявания.

Гинекологични заболявания се съобщават в 26.7% от домакинствата.

Следват захарният диабет – в 13.3%; епилепсията – в 11.1%; бъбречните заболявания – в 10%; болестите на опорно-двигателния апарат – в 10%; язвената болест на стомаха/дванадесетопръстника – в 8.9%; УНГ заболявания – в 8.9%; мозъчните инсулти – в 7.8%; очните болести – в 6.7%; анемиите – в 4.4%; чернодробните и жлъчните заболявания – в 2.2%; травмите – в 2.2%; кожните болести – в 1.1%;

В 3.3% от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит и в 3.3% – с туберкулоза. Ехинококоза не е установена.

От обобщението на получените резултати за 202 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 29.2% са белодробни заболявания: 18.8% – пневмонии, 2% – хроничен бронхит, 8.4% – бронхиална астма; 13.4% от тях са сърдечносъдови заболявания: 7.4% са артериална хипертония, 3.5% – миокарден инфаркт, 2.5% – друго сърдечно заболяване; 12.4% – гинекологични заболявания; 5.9% – захарен диабет; 5.4% – епилепсия; 5.4% – болести на опорно-двигателния апарат; 4.5% – бъбречни заболявания; 4.5% – УНГ заболявания; 4% – язва на дванадесетопръстника/стомаха, 3.5% – мозъчни инсулти; 3% – очни заболявания; 1% – чернодробни и жлъчни заболявания; 1% – травми.

На вирусния хепатит се падат 1.5%, а на туберкулозата – 1.5% от всички заболявания.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 19 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 3 (1.9%) са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%; 8 (5.1%) – от 75 до 90% и 8 (5.1%) са с над 90% намалена трудоспособност.

Русе – Разград район

ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДОМАКИНСТВОТА

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 86% от членовете на домакинствата. 11.7% имат здравословни проблеми, като 2.6% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 4% имат хронично заболяване, 5.1% – имат лошо здравословно състояние, което не е диагностицирано. За 2.2% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

От хората с увреждания 53.2% са мъже, 46.8% – жени; от хронично болните 36.1% са мъже, а 63.9% – жени; от хората в лошо здравословно състояние, което не е добре диагностицирано 36.4% са мъже, 63.6% – жени.

Според фактора възрастова група се установява следното разпределение: 2.1% от домакинствата са с хора с увреждания на възраст от 0–6 г., 2.1% – на възраст 7–15 г., 6.4% – на възраст 16–29 г., 44.7% – на възраст от 30–50 г. и 44.7% – на възраст над 50 г.; 4.2% от домакинствата са с хронично болни на възраст от 0–6 г., 2.8% – на възраст 7–15 г., 9.7% – на възраст – 16–29 г., 26.4% – на възраст 30–50 г. и 56.9% – на възраст над 50 г.; 6.1% от домакинствата са с хора в лошо здравословно състояние на възраст 7–15 г., 6.1% – на възраст от 16 до 29 г., 30.3% – на възраст 30–50 г. и 57.6% – на възраст над 50 г.

Общо 22% от хронично болните са безработни (17.6% – безработни регистрирани и 4.4% – безработни нерегистрирани); общо 36.4% от хората в лошо здравословно състояние са безработни (27.3% – безработни регистрирани и 9.1% безработни нерегистрирани).

Смъртност

През последната година се установяват 11 (2.1% от домакинствата) смъртни случаи в домакинствата: 7 мъже (63.6%) и 4 жени (36.4%). Седем от единадесетте починали са в трудоспособна възраст, едно е дете на 3 г. Малък е относителният дял на ромите, починали след 72 г. – 9.1%. Като причина за смъртта, при 72.7% от случаите се посочва някаква болест, а при 18.2% – инцидент. 36.4% са починали от злокачествени заболявания; 18.2% от мозъчно-съдови и сърдечносъдови заболявания; 9.1% се дължат на самоубийство; 9.1% – на пътно произшествие. При 27.3% от смъртните случаи причината за смъртта е неясна.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: 62% съставляват прегледите от 3 специалисти: невролози – 23.4%, офталмолози – 20% и акушер-гинеколози – 18.6%. Следват педиатри – 14.1%, ендокринолози – 6.2%, кардиолози – 5.1% и 7.9% – на други специалисти с по-малък относителен дял: УНГ специалисти (3.8%), дерматолози (3.1%), психиатри – 1%. 4.7% от специалистите не са уточнени от интервюираните лица.

Само 28.6% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

В 15.9% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 19 различни специалисти през последната година. Най-често посещаваните специалисти са акушер-гинеколог – 14.7%, невролог – 14.7%; ендокринолог – 8%, хирург – 8% и кардиолог – 6.7%.

В едно от населените места (с. Вазово) няма стоматологичен кабинет. Само в 25.3% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 44.1% не е имало нужда от такава, в 28.7% е имало нужда, но не са имали пари. В останалите домакинства не са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Само 30.8% от интервюираните заявяват, че имат потребност от информация за различни заболявания и как да се предпазят от тях. От тях 14.2% биха искали да знаят повече за детските болести; 13% – за заразни и паразитни болести; 8.6% – за гинекологичните заболявания, 3.7% – за захарния диабет.

30% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 70% нямат потребност от информация.

32.5% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния лекар, 9.2% – от телевизионни и радиопредвания, 9.9% – чрез организирани в селото/квартала срещи, 6.5% от специални листовки/брошури. 39.7% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

Само 2.1% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния лекар, без той да го приеме; още по-малко – 1% са чакали дълго пред кабинета на специалист, без той да ги приеме. 91.8% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за 3.8%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 4.8% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 2.1% от интервюираните домакинства. 29.9% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 0.8% от домакинствата са плащали на личния лекар такса за дете. Значителна част (72.4%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 39.7% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 131 (27.4%) са с 1 болно лице, 52 (10.9%) – с 2 болни лица, 4 (0.8%) – с 3 болни лица; 3 (0.6%) – с 4 болни лица.

Най-висока е заболеваемостта от сърдечносъдовите заболявания: в 20% от домакинствата има поне един болен с артериал-

на хипертония, в 18.4% има 1 болен и в 1.6% – 2 болни с артериална хипертония; в 8.9% – с миокарден инфаркт, в 7.3% – с други сърдечни заболявания.

На второ място са белодробните заболявания: в 17.3% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване. От тях 2.1% са с пневмонии; 7.3% – с хроничен бронхит и 7.9% – с бронхиална астма.

На трето място е захарният диабет – в 13.7% от домакинствата има поне един болен.

Следват болестите на опорно-двигателния апарат – в 12.1%; очните заболявания – в 7.9%; психичните заболявания – в 7.4%; бъбречните заболявания – в 6.3%; мозъчни инсулти – в 5.8%; гинекологичните заболявания – в 5.8%; УНГ заболявания – в 5.8%; язвената болест – в 5.3%; епилепсията – в 4.7%; травмите – в 4.2%, болестите на щитовидната жлеза – в 4.2%; туморите – в 2.1%, чернодробните и жлъчните заболявания – в 2.1%, кожните болести – в 2.1% от домакинствата.

В 0.5% от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит, в 1.1% – с туберкулоза и в 1.6% – с ехинококоза.

От обобщението на получените резултати за 323 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 23.2% от тях са сърдечносъдови заболявания: 12.7% са артериална хипертония, 5.3% – миокарден инфаркт, 5.2 – друго сърдечно заболяване; 11.4% – белодробни заболявания: 0.6% – ХОББ, 1.2% – пневмонии; 4.6% – хроничен бронхит; 5.0% – бронхиална астма; 8% – захарен диабет; 8% – болести на опорно-двигателния апарат; 4.6% – очни заболявания; 4.3% – психични заболявания; 4% – бъбречни заболявания; 3.4% – мозъчни инсулти; 3.4% – гинекологични заболявания; 3.4% – УНГ заболявания; 3.1% – язва на дванадесетопръстника/стомаха; 2.5% – заболявания на щитовидната жлеза; 2.5% – травми; 1.8% – ревматологични заболявания; 1.2% – злокачествени заболявания; 1.2% – наследствени заболявания; 1.2% – чернодробни и жлъчни заболявания; 1.1% – травми. На вирусните хепатити се падат 0.3% от всички заболявания; на туберкулозата – 0.6%; на ехинококозата – 0.9%.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 63 заболяли лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 4 (1.5%) са с намалена трудоспособност до 50%; 21 (8.1%) са с трайно намалена трудоспособ-

ност от 51 до 74%; 22 (8.5%) – от 75 до 90% и 16 (6.2%) са с над 90% намалена трудоспособност.

с. Вазово

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 95.9% от членовете на домакинството. Само 4.2% съобщават, че имат здравословни проблеми, като 1.5% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 0.9% имат хронично заболяване, 1.8% имат лошо здравно състояние, което не е добре диагностицирано.

Смъртност

През последната година има 3 смъртни случая в с. Вазово (2.1% от домакинствата), на 2 жени и 1 мъж. При два от случаите причината за смъртта е болест, а при единия – самоубийство. Двама от починалите са умрели в работоспособна възраст.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи със специалисти, организирани от общопрактикуващия лекар, се разпределят по следния начин: с педиатър – 50%; с акушеро-гинеколог – 16.7%, с кардиолог – 16.7% и с невролог – 16.7%.

В 19.8% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 6 различни специалисти през последната година: невролог – 27.8%, акушер-гинеколог – 16.7%, кардиолог – 5.6%, хирург – 5.6%; ортопед – 5.6%; психиатър – 5.6%. 33.3% от специалистите не са уточнени от интервюираните лица.

54.5% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща²⁷ често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

В с. Вазово няма стоматологичен кабинет. Само в 16.7% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 40.6% не е имало нужда от такава, в 41.7% е имало нужда, но не са имали пари.

Потребност от здравна информация

52.1% от интервюираните заявяват, че имат потребност от информация за различни заболявания и как да се предпазят от тях. Приоритетни теми са детските болести, кожни болести, права и задължения на пациента и др.

50% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 50% нямат потребност от информация.

33.3% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния си лекар, 21.3% – чрез телевизионни и радиопредвания, 1.9% – от организирани в селото срещи, 1.9% – чрез специални листовки/брошури. 39.8% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

4.2% от интервюираните членове на домакинствата се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния лекар, без той да го приеме. 87.5% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за 2.1%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 14.6% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 1% от интервюираните домакинства. 7.3% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. 90.6% не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 22.9% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 13 (13.5%) са с 1 болно лице, 8 (8.3%) – с 2 болни лица и 1 (1%) – с 4 болни лица.

Най-висока е заболеваемостта от сърдечносъдовите заболявания. В 36.2% от домакинствата има поне един болен със сърдечно-съдово заболяване. В 13.6% от домакинствата има поне един болен с артериална хипертония: в 9.1% – 1 болен и в 4.5% – 2 болни с артериална хипертония; в 4.5% има поне един болен

с миокарден инфаркт; в 18.1% – с други сърдечни заболявания (в 13.6% има 1 болен и в 4.5% – 2 болни).

На второ място са гинекологичните заболявания – в 27.3% и очните болести – също в 27.3% от домакинствата. На трето място са заболяванията на опорно-двигателния апарат – в 22.7% от домакинствата.

Следват бъбречните заболявания – в 18.2%; язвената болест – в 18.2%; мозъчните инсулти – в 13.6%; анемиите – в 4.5%; болестите на щитовидната жлеза – в 4.5%; УНГ заболявания – в 4.5% от домакинствата. В селото няма случай на регистрирано инфекциозно заболяване през последната година.

От обобщението на получените резултати за 52 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 19.2% от тях са сърдечно-съдови заболявания: 7.7% са артериална хипертония, 1.9% – миокарден инфаркт и 9.6% – друго сърдечно заболяване; 13.5% – болести на опорно-двигателния апарат, 11.5% – гинекологични заболявания; 11.5% – очни болест; 7.7% – бъбречни заболявания; 7.7% – язвена болест; 5.8% – мозъчни инсулти; 1.9% – анемии; 1.9% – болести на щитовидната жлеза, 1.9% – УНГ заболявания.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 4 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 1 са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%, 1 с трайно намалена трудоспособност от 75 до 90% и 2 са с над 90% намалена трудоспособност.

гр. Ветово

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 85.6% от членовете на домакинствата. 9.2% съобщават, че имат здравословни проблеми, като 1.6% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 7% имат хронично заболяване, 0.6% имат лошо здравословно състояние, което не е добре диагностицирано. За 5.2% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

Смъртност

През последната година има 3 смъртни случая сред ромите в гр. Ветово (2.3% от домакинствата). И тримата починали са

мъже в работоспособна възраст. Причините за смъртта са миокарден инфаркт, рак на белия дроб и усложнение след операция за язва.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи със специалисти, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: с невролог – 24.4%, с офталмолог – 21.2%, с акушер-гинеколог – 18.6%; с педиатър – 13.9%, с ендокринолог – 6.5%, с кардиолог – 4.8%; с УНГ специалист – 4%; с дерматолог – 3.3%; с психиатър – 1%. 2.3% от канените специалисти не са уточнени от интервюираните лица.

В 16% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 11 различни специалисти през последната година. 59% съставляват прегледите от 4 специалисти: ендокринолог – 18.2%; акушер-гинеколог – 13.6%, невролог – 13.6% и офталмолог – 13.6%. Следват хирург – 9.1% и ортопед – 9.1%. Останалите 22.8% се разпределят на 5 други специалисти с по-малък относителен дял (кардиолог, инфекционист, психиатър, нефролог, уролог).

26% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща 27 често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

51.9% от членовете на обследваните домакинства са ползвали стоматологична помощ. 32.8% не са имали нужда от такава, 15.3% са имали нужда, но не са имали пари.

Потребност от здравна информация

Само 19.8% от интервюираните заявяват, че имат потребност от информация за различни заболявания и как да се предпазят от тях. От тях 33.3% биха искали да знаят повече за заразните болести; 23.1% – за детските болести, 17.9% – за гинекологичните заболявания; 12.8% – за захарния диабет. Останалите проценти се подразделят на други заболявания и на други теми с по-малък относителен дял.

21.6% от интервюираните членове на домакинствата, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболя-

ване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 78.4% нямат потребност от информация.

12.4% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния лекар, 1.5% – чрез телевизионни и радиопредвания, 6.6% – от организирани в кварталите срещи; 2.2% – чрез специални листовки/брошури. 75.2% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

Никой от интервюираните членове на домакинствата не се е оплакал, че член на тяхното домакинство е чакал дълго пред кабинета на личния лекар или лекар специалист, без те да го приемат. 95.4% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното е установено само при 2.3%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 0.8% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 2.3% от интервюираните домакинства. 23.7% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 2.3% от домакинствата са плащали на личния лекар такса за дете. 67.9% не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 38.9% от интервюираните домакинства са имали поне едно болно лице. От тях: 39 (29.8%) са с 1 болно лице, 12 (9.2%) – с 2 болни лица.

Най-висока е заболеваемостта от сърдечносъдовите заболявания. В 37.2% от домакинствата има поне един болен със сърдечно-съдово заболяване: в 13.7% – с артериална хипертония; в 13.7% – с миокарден инфаркт и в 9.8% – с други сърдечни заболявания.

В 31.4% има поне един болен със захарен диабет.

На трето място са белодробните заболявания. Общо в 19.7% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване: в 4% – с хроничен бронхит и в 15.7% – с бронхиална астма.

Следват очните заболявания – в 11.8%; заболяванията на опорно-двигателния апарат – в 9.8%; психичните заболявания

– в 5.9%; болестите на щитовидната жлеза – в 5.9%; бъбречните заболявания – в 3.9%; гинекологичните заболявания – в 2.0%; язвената болест – в 2.0%; УНГ заболявания – в 2%, чернодробните и жлъчните заболявания – в 2%; злокачествените заболявания – 2%; епилепсията – в 2%; травмите – в 1.9% от домакинствата.

В 2% от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит и в 2% – с туберкулоза.

От обобщението на получените резултати за 86 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 23.2% от тях са сърдечносъдови заболявания: 8.1% са артериална хипертония, 8.1% – миокарден инфаркт и 7% – друго сърдечно заболяване; 18.6% са захарен диабет ; 14% – белодробни заболявания: 3.5% – хроничен бронхит, 9.3% – бронхиална астма и 1.2% – ХОББ; 7% – очни заболявания; 5.8% – болести на опорно-двигателния апарат; 3.5% – психични заболявания, 3.5% – болести на щитовидната жлеза; 2.3% – бъбречни заболявания; 2.3% – кожни болести; 1.2% – гинекологични заболявания; 1.2% – чернодробни и жлъчни заболявания; УНГ заболявания – 1.2%, епилепсия – 1.2%; тумори – 1.2%. На вирусните хепатити и туберкулозата се падат по 1.2% от всички заболявания. Ехинококоза не е установена.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 24 болели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 2 (3.2%) са с намалена трудоспособност до 50%; 9 (14.3%) са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%, 6 (9.5%) с трайно намалена трудоспособност от 75 до 90% и 9 (14.3%) са с над 90% намалена трудоспособност.

гр. Ветово -1

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 90.6% от членовете на домакинството. 7.2% съобщават, че имат здравословни проблеми, като 1.8% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 4.8% имат хронично заболяване, 0.6% имат лошо здравословно състояние, което не е добре диагностицирано. За 2.1% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

Смъртност

През последната година има 2 смъртни случая (2.6% от домакинствата). И двамата починали са мъже, на възраст 63 г и 65 г. Причините за смъртта са рак на белия дроб и усложнение след операция за язва.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи със специалисти, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: с невролог – 21.7%, с офталмолог – 21.7%, с акушер-гинеколог – 12.7%; с ендокринолог – 12.3%, с педиатър – 9.4%, с кардиолог – 9%; с УНГ специалист – 7.1%; с психиатър – 1.9%. 3.8% от канените специалисти не са уточнени от интервюираните лица.

В 26.3% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 10 различни специалисти през последната година: ендокринолог – 19%, акушер-гинеколог – 14.3%, невролог – 14.3%, офталмолог – 14.3%, хирург – 9.5%, ортопед – 9.5%, инфекционист 4.8%, нефролог – 4.8%, психиатър – 4.8%, кардиолог – 4.8%.

В 35.5% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 51.3% не е имало нужда от такава, в 13.2% е имало нужда, но не са имали пари.

Потребност от здравна информация

34.2% от интервюираните заявяват, че имат потребност от информация за различни заболявания и как да се предпазят от тях. От тях 23.1% биха искали да знаят повече за детските болести; 20.5% – за заразните болести, 17.9% – за гинекологичните заболявания; 12.8% – за захарния диабет. Останалите проценти се подразделят на други заболявания и на други теми с по-малък относителен дял.

Обслужване от личния лекар

Никой от интервюираните членове на домакинствата не се е оплакал, че член на домакинството е чакал дълго пред кабинета на личния лекар или лекар специалист, без те да го приемат. 94.7% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното е установено само при 2.6%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специ-

алист на членове на 1.3% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 2.6% от интервюираните домакинства. 6.6% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 2.6% от домакинствата са плащали на личния си лекар такса за дете. 50% не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 43.4% от интервюираните домакинства имат поне едно болно лице. От тях: 28 (36.8%) са с 1 болно лице и 5 (6.6%) – с 2 болни лица.

В 45.5% от домакинствата има поне един болен със сърдечно-съдови заболявания: в 18.2% – с артериална хипертония; в 15.2% – с миокарден инфаркт и в 12.1% – с други сърдечни заболявания.

В 33.3% от домакинствата има поне един болен със захарен диабет.

На трето място са белодробните заболявания – общо в 21.2% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване: в 3% – с хроничен бронхит и в 18.2% – с бронхиална астма.

Следват очните заболявания – в 12.1%; заболяванията на опорно-двигателния апарат – в 12.1%; психичните заболявания – в 6.1%; болестите на щитовидната жлеза – в 3%; бъбречните заболявания – в 3%; гинекологичните заболявания – в 3%; язвената болест – в 3%; УНГ заболявания – в 3%; злокачествените заболявания – в 3% от домакинствата.

В 3% от домакинствата има поне един болен от вирусен хепатит.

От обобщението на получените резултати за 38 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 26.2% от тях са сърдечно-съдови заболявания: 9.8% са артериална хипертония, 8.2% – миокарден инфаркт и 8.2% – друго сърдечно заболяване; 18% – захарен диабет; 13% – белодробни заболявания: 1.6% – хроничен бронхит, 9.8% – бронхиална астма и 1.6% – ХОББ; 6.6% – очни заболявания; 6.6% -болести на опорно-двигателния апарат; 3.3% – кожни болести; 3.3% – психични заболявания; 1.6% – болести на щитовидната жлеза; 1.6% – бъбречни заболявания; 1.6% – гинекологични заболявания; 1.2% – чернодробни и жлъчни забо-

лявания; 1.6% – УНГ заболявания; 1.6% – тумори. На вирусните хепатити се падат 1.2% от всички заболявания.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 22 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 1 (2.6%) са с намалена трудоспособност до 50%; 8 (21.1%) са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%, 4 (10.5%) с трайно намалена трудоспособност от 75 до 90% и 6 (15.8%) са с над 90% намалена трудоспособност.

гр. Ветово -2

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 74.8% от членовете на домакинството. 13.5% съобщават, че имат здравословни проблеми, като 1.3% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 11.6% имат хронично заболяване, 0.6% имат лошо здравословно състояние, което не е добре диагностицирано. За 11.6% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

Смъртност

През последната година има 1 смъртен случай (1.8% от домакинствата) на мъж на възраст 42 г. Причината за смъртта е миокарден инфаркт.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи със специалисти, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: с невролог – 27.8%, с акушер-гинеколог – 25.4%, с офталмолог – 20.5%, с педиатър – 18.9%, с дерматолог – 6.5%.

Само в 1.8% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година.

В 74.5% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 7.3% не е имало нужда от такава, в 18.2% е имало нужда, но не са имали пари.

Потребност от здравна информация

100% от интервюираните заявяват, че нямат потребност от информация за различни заболявания и как да се предпазят от тях.

Обслужване от личния лекар

Само 1.8% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че член на тяхното домакинство е чакал дълго пред кабинета на личния си лекар, без той да го приеме или че не са могли да го открият, когато са имали спешна нужда от него. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист и е отказал да отиде на домашно посещение също при членове на 1.8% от интервюираните домакинства. 47.3% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 1.8% от домакинствата са плащали на личния лекар такса за дете. 92.7% не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 32.7% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 11 (20%) са с 1 болно лице, 7 (12.7%) – с 2 болни лица.

В 27.8% от домакинствата има поне един болен със захарен диабет.

На второ място са сърдечносъдовите заболявания – в общо 22.3% от домакинствата има поне един болен със сърдечно-съдово заболяване: в 5.6% – с артериална хипертония; в 11.1% – с миокарден инфаркт и в 5.6% – с други сърдечни заболявания.

На трето място са белодробните заболявания – в общо 16.7% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване: в 5.6% – с хроничен бронхит и в 11.1% – с бронхиална астма.

Следват очните заболявания – в 11.1%; болестите на щитовидната жлеза – в 11.1%; заболяванията на опорно-двигателния апарат – в 5.6%; психичните заболявания – в 5.6%; бъбречните заболявания – в 5.6%; епилепсията – в 5.6%; чернодробните и жлъчните заболявания – в 3% от домакинствата.

От обобщението на получените резултати за 25 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 20% от тях се дължат на захарния диабет; 16% – на сърдечносъдовите заболявания: 4% – артериална хипертония, 8% – миокарден инфаркт и 4% – друго сърдечно заболяване; 16% – белодробни заболявания: 8% – хроничен бронхит, 8% – бронхиална астма; 8% – очни заболявания; 8% – болести на опорно-двигателния апарат; 8% – болести на щитовидната жлеза; 4% – психични заболявания; 4% – бъбреч-

ни заболявания; 4% – чернодробни и жлъчни заболявания; 4% – епилепсия.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 7 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 1 (4%) е с намалена трудоспособност до 50%; 1 (21.1%) е с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%, 2 (10.5%) са с трайно намалена трудоспособност от 75 до 90% и 3 (15.8%) са с над 90% намалена трудоспособност.

гр. Кубрат

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 83.9% от членовете на домакинството. 13.5% съобщават, че имат здравословни проблеми, като 3.5% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 5.1% имат хронично заболяване, 4.9% имат лошо здравословно състояние, което не е добре диагностицирано. За 2.6% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

Смъртност

През последната година има 4 смъртни случая сред ромите в гр. Кубрат (3.1% от домакинствата), на 1 дете, 2 мъже и една жена (двама от починалите възрастни са в работоспособна възраст). Причините за смъртта са усложнен нелекуван захарен диабет, рак на белия дроб и пътно произшествие. В един от случаите причината е неясна.

Консултативни прегледи

В гр. Кубрат общопрактикуващите лекари не са канили специалисти за консултативни прегледи.

Само в 11.5% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 8 различни специалисти през последната година: кардиолог – 15.4%; пулмолог – 15.4%; оториноларинголог – 15.4%, невролог – 7.7%, акушергинеколог – 7.7%; кардиолог – 7.7%, хирург – 7.7%, онколог – 7.7%. В 15.4% не е уточнен посетеният специалист.

26.3% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща²⁷ често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

В 6.1% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 38.9% не е имали нужда от такава, в 51.9% е имало нужда, но не са имали пари.

Потребност от здравна информация

50.4% от интервюираните заявяват, че имат потребност от информация за различни заболявания и как да се предпазят от тях. От тях най-голям интерес има към детските болести – 19.4%, следвани от гинекологичните заболявания – 9%; заразни и паразитни болести – 7.5%. Останалите проценти се подразделят на други заболявания и на други теми с по-малък относителен дял.

56.1% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 43.9% нямат потребност от информация.

15.1% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния си лекар, 10.2% – чрез телевизия и радиопредвания, 23.1% – от организирани в кварталите срещи; 15.6% – чрез специални листовки/брошури. 33.3% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

95.4% от интервюираните членове на домакинства съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното е установено само при 1.5%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 0.8% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 2.3% от интервюираните домакинства. 48.9% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 0.8% от домакинствата съобщават, че са плащали на личния лекар такса за дете. 74.8% не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболееваемост

В 43.5% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 44 (33.6%) са с 1 болно лице, 12 (9.2%) – с 2 болни лица, 1 (0.8%) – с 4 болни лица.

Най-висока е заболееваемостта от сърдечносъдовите заболявания – в общо 29.8% от домакинствата има поне един болен със сърдечно-съдово заболяване: в 14% – с артериална хипертония; в 10.5% – с миокарден инфаркт и в 5.3% – с други сърдечни заболявания.

Травми са установени в 14% от домакинствата.

На трето място са белодробните заболявания, съобщени в 12.4% от интервюираните домакинства, като в 1.8% от домакинствата има поне един болен с пневмония, в 5.3% – с хроничен бронхит и в 5.3% – с бронхиална астма. Мозъчният инсулт също е установен в 12.3% от домакинствата.

Следват психичните заболявания – в 10.5%; УНГ заболявания – в 8.8%; захарният диабет – в 7%; болестите на щитовидната жлеза – в 7%; заболяванията на опорно-двигателния апарат – в 7%; злокачествените заболявания – в 5.3%; епилепсията – в 3.5%; язвената болест – в 3.5%; чернодробните и жлъчните заболявания – в 1.8%; гинекологичните заболявания – в 1.8%; очните болести – в 1.8%; кожните болести – в 1.8% от домакинствата.

Проучването за заразни и паразитни заболявания в Кубрат показва, че в 3.5% домакинствата има поне един болен с туберкулоза и в 5.3% – с ехинококоза.

От обобщението на получените резултати за 82 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 22% от тях са сърдечносъдови заболявания: 9.8% са артериална хипертония, 7.3% – миокарден инфаркт и 4.9% – друго сърдечно заболяване; 9.8% – травми; 8.6% – белодробни заболявания: 1.2% – пневмония, 3.7% – хроничен бронхит, 3.7% – бронхиална астма; 8.5% – мозъчни инсулти; 7.3% – психични заболявания, 6.1% – УНГ заболявания; 4.9% – захарен диабет; 4.9% – болести на опорно-двигателния апарат; 4.9% – болести на щитовидната жлеза; 3.7% – злокачествени заболявания; 2.4% – епилепсия; 2.4% – язвена болест; 1.2% – кожни болести; 1.2% – гинекологични заболявания; 1.2% – чернодробни и жлъчни заболявания; епилепсия – 1.2%; очни болести – 1.2%; тумори – 1.2%. На туберкулозата се падат 2.4%, а на ехинококозата – 3.7% от всички заболявания.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 27 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 11 (15.3%) са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%, 15 (20.8%) с трайно намалена трудоспособност от 75 до 90% и 1 (1.4%) е с над 90% намалена трудоспособност.

с. Раковски

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 81.2% от членовете на домакинството. 18.5% съобщават, че имат здравословни проблеми, като 3.5% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 1.6% имат хронично заболяване, 13.4% имат лошо здравословно състояние или някаква сериозна болест, която не е диагностицирана. За 0.2% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

Смъртност

През последната година има 1 смъртен случай в с. Раковски (0.8% от домакинствата), на една жена, починала от злокачествено заболяване.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи със специалисти, организирани от общопрактикуващия лекар, се разпределят по следния начин: с акушеро-гинеколог – 27.3%, с педиатър – 9.1%; с кардиолог – 9.1%. В останалите 54.6% интервюираните не могат да посочат вида на организираниите консултативни прегледи.

В 17.5% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 8 различни специалисти през последната година: акушер-гинеколог – 18.2%, педиатър – 13.6%; хирург – 9.1%; невролог – 9.1%; ендокринолог – 9.1%, кардиолог – 4.5%, уролог – 4.5%, пулмолог – 4.5%. 27.3% от посетените специалисти не са уточнени от интервюираните лица.

23.3% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща 27 често срещани и социалнозначими

заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

В с. Раковски има стоматологичен кабинет. В 24.2% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 65% не е имало нужда от такава, в 7.5% е имало нужда, но не са имали пари.

Потребност от здравна информация

Най-голяма потребност от информация има за заразните болести – 50.41%, вкл. полово-предаваните инфекции и за гинекологичните заболявания – 16.7%.

60% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 40% нямат потребност от информация.

80.5% от интервюираните членове на домакинства биха искали да получават информация от личния лекар, 5.7% – чрез телевизионни и радиопредвания, 0.8% – от организирани в кварталите срещи; 1.6% – чрез специални листовки/брошури. 9.8% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

4.2% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния лекар, без той да го приеме; 3.3% са чакали дълго пред кабинета на специалист без той да ги приеме. 87.5% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното е установено при 9.2%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 5.8% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 2.5% от интервюираните домакинства. 34.2% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. Не съобщават да са плащали потребителска такса за преглед на дете. 60% не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 50% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 35 (29.2%) са с 1 болно лице, 20 (16.7%) – с 2 болни лица, 4 (3.3%) – с 3 болни лица и 1 (0.8%) – с 4 болни лица.

Най-висока е заболеваемостта от сърдечносъдовите заболявания – в общо 41.6% от домакинствата има поне един болен със сърдечно-съдово заболяване: в 33.3% – с артериална хипертония; в 5% – с миокарден инфаркт и в 3.3% – с други сърдечни заболявания.

На второ място са белодробните заболявания – в общо 26.7% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване: в 5% – с пневмония, в 15% – с хроничен бронхит и в 6.7% – с бронхиална астма

На трето място са болестите на опорно-двигателния апарат – в 15% от домакинствата.

Следват захарният диабет – в 10%; бъбречните заболявания – в 10%; епилепсията – в 10%; психичните заболявания – в 8.3%; УНГ заболявания – в 6.7%; гинекологичните заболявания – в 5%; язвената болест – в 5%; чернодробните и жлъчните заболявания – в 3.3%; очните болести – в 3.3%; мозъчните инсулти – в 1.7%.

В Раковски не е установена заболеваемост от заразни и паразитни заболявания.

От обобщението на получените резултати за 103 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 26.2% от тях са сърдечносъдови заболявания: 21.4% са артериална хипертония, 2.9% – миокарден инфаркт и 1.9% – друго сърдечно заболяване; 16.5% – белодробни заболявания: 2.9% – пневмонии, 8.7% – хроничен бронхит, 4.9% – бронхиална астма; 9.7% – болести на опорно-двигателния апарат; 5.8% – захарен диабет; 5.8% – епилепсия; 4.9% – психични заболявания, 3.9% – УНГ заболявания; 2.9% – язвена болест; 2.9% – гинекологични заболявания; 1.9% – чернодробни и жлъчни заболявания; 1.9% – очни болести; 1% – мозъчни инсулти.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 33 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 2 (2.2%) са с намалена трудоспособност до 50% и 4 (4.4%) са с над 90% намалена трудоспособност. При 27 нее посочен% на инвалидност.

Ямболска област

ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДОМАКИНСВАТА

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 82.9% от членовете на домакинството. 15.6% имат по-сериозни здравословни проблеми, като 2.7% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 3.7% имат хронично заболяване, 9.2% – имат лошо здравословно състояние или сериозно заболяване, което не е добре диагностицирано. За 1.5% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

От хората с увреждания 47.5% са мъже, 52.5% – жени; от хронично болните 50.9% са мъже, а 49.1% – жени; от хората в лошо здравословно състояние, което не е добре диагностицирано 49.2% са мъже, 50.8% – жени.

Според фактора възрастова група се установява следното разпределение: 2.1% от домакинствата са с хора с увреждания на възраст от 0–6 г., 2.1% – на възраст 7–15 г., 6.4% – на възраст 16–29 г., 44.7% – на възраст от 30–50 г. и 44.7% – на възраст над 50 г.; 4.2% от домакинствата са с хронично болни на възраст от 0–6 г., 2.8% – на възраст 7–15 г., 9.7% – на възраст – 16–29 г., 26.4% – на възраст 30–50 г. и 56.9% – на възраст над 50 г.; 6.1% от домакинствата са с хора в лошо здравословно състояние на възраст 7–15 г., 6.1% – на възраст от 16 до 29 г., 30.3% – на възраст 30–50 г. и 57.6% – на възраст над 50 г.

Общо 56.6% от хронично болните са безработни (41.5% – безработни регистрирани и 15.1% – безработни нерегистрирани); общо 66.7% от хората в лошо здравословно състояние са безработни (54.4% – безработни регистрирани и 12.3% безработни нерегистрирани).

Смъртност

През последната година се установяват 21 (6.3% от домакинствата) смъртни случаи в обследваните домакинства. 68.2% от починалите са мъже, 31.8% – жени. 40.9% от починалите са деца на възраст от 0–7 г., 13.6% от децата са починали през първата година. 91% от починалите са били в трудоспособна възраст. Малък е относителният дял на ромите, починали след 63 г.

– 9%. Като причина за смъртта, при 77.3% от случаите се посочва някаква болест, а при 22.7% – инцидент. 27.2% са починали от различни злокачествени заболявания (рак на белия дроб, рак на стомаха и др.); 22.7% – от различни инциденти, 22.5% – инфекциозни заболявания, вкл. туберкулоза; 20.1% са починали от мозъчно-съдови и сърдечносъдови заболявания.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи, организирани от общопрактикуващите лекари, се разпределят по следния начин: кардиолози – 40.4%; невролози – 15.7%; акушер-гинеколози – 6.7%; офталмолози – 1.1%; хирурзи – 1.1%. 19.1% от специалистите не са уточнени от интервюираните лица.

В 31.7% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 14 различни специалисти през последната година. Най-често посещаваните специалисти са педиатър – 16.2%, невролог – 14.4%, кардиолог – 10.8%, хирург – 7.2%, пулмолог – 7.2% и акушергинеколог – 6.3%, които общо съставляват 62.1% от всички осъществени консултации. Останалите специалисти (офталмолози, рентгенолози, ортопеди, онколози, гастроентеролози, дерматолози, уролози, оториноларинголози) имат по-малък относителен дял. 19.8% от специалистите не са уточнени.

43.5% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

В две от населените места (с. Веселиново и с. Дрожево) няма стоматологичен кабинет. Само в 20.8% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 33.2% не е имало нужда от такава, в 38.4% е имало нужда, но не са имали пари. В останалите домакинства не са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Най-голяма потребност от информация има за заразните и паразитните болести, вкл. туберкулозата – общо 36.8%; следват детските болести – 10.5%, сърдечносъдовите и мозъчно-съдови-

те заболявания – 6.5%; стомашно-чревните заболявания – 6.3%. Останалите 40% се подразделят на други заболявания с по-малък относителен дял. Сред приоритетните теми не са правата и задълженията на пациента, разсроченото плащане на здравните осигуровки, хранене, хигиена и др.

42.9% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 57.1% нямат потребност от информация.

54.6% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния си лекар, 14.2% – по масмедията чрез телевизионни и радиопредвания, 10.8% – чрез организирани в селото/квартала срещи, 3.4% от специални листовки/брошури. 16% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

14.5% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния си лекар, без той да го приеме; 7.6% са чакали дълго пред кабинета на специалист, без той да ги приеме. 47.7% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за други 37.5%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 38.7% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 21.5% от интервюираните домакинства. 65.6% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 23.9% от домакинствата са плащали на личния лекар такса за дете. Значителна част (82.5%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 55% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 79 (23.9%) са с 1 болно лице, 84 (25.4%) – с 2 болни лица, 15 (4.5%) – с 3 болни лица; 4 (1.2%) – с 4 болни лица.

Най-висока е заболеваемостта от сърдечносъдови заболявания – в общо 50% от домакинствата има поне един болен със сърдечно-съдово заболяване. В 22.5% от домакинствата има по-

не един болен с артериална хипертония: в 19.8% има 1 болен и в 2.7% – 2 болни с артериална хипертония; в 4.4% – с миокарден инфаркт, в 23.1% – 1 болен и в 1.6% – 2 болни с други сърдечни заболявания.

На второ място са болестите на опорно-двигателния апарат – в общо 34.6% от домакинствата, като в 29.1% има 1 болен и в 5.5% – 2 болни с дископатии и дискови хернии.

На трето място са белодробните заболявания. В общо 25% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване: в 9.9% – с хроничен бронхит, в 8.2% – с пневмония, в 6.9% – с бронхиална астма.

Язвената болест също заема съществен дял в структурата на заболяемостта, като в 19.8% от домакинствата има 1 болен и в 3.3% – 2 болни с язва на стомаха/дванадесетопръстника.

Висока е заболяемостта от бъбречните заболявания (общо в 19.2% от домакинствата има поне един болен с бъбречно заболяване), като в 17% от домакинствата има 1 болен и в 2.2% – 2 болни с бъбречно заболяване.

Следват гинекологичните заболявания – в 12.6%; чернодробните и жлъчните заболявания – в 10.9%; очните болести – в 10.4%; мозъчните инсулти – в 9.3%; УНГ заболявания – в 8.7%; епилепсията – в 7.7%; захарният диабет – в 7.1%; психичните заболявания – в 6%; заболяванията на щитовидната жлеза – в 4.9%; кожните болести – в 2.2%; анемиите – в 1.6%; злокачествените заболявания – в 1.1%.

Внимание заслужава заболяемостта от инфекциозни и паразитни заболявания: в 2.2% от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит, в 3.8% – с туберкулоза, в 1.1% – с ехинококоза.

От обобщението на получените резултати за 544 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 19.4% от тях са сърдечносъдови заболявания: 8.5% са артериална хипертония, 1.5% – миокарден инфаркт, 9.4% – друго сърдечно заболяване; 13.6% – болести на опорно-двигателния апарат; 9.1% – белодробни заболявания: 2.8% – пневмонии, 3.3% – хроничен бронхит, 2.6% – бронхиална астма и 0.7 – ХОББ; 8.8% – язва на дванадесетопръстника/стомаха, 7.2% – бъбречни заболявания; 4.2% – гинекологични заболявания; 3.9% – чернодробни и жлъчни заболявания, 3.7% – очни заболявания, 3.5% – мозъчни инсулти, 3.5% – УНГ заболявания, 2.6% – епилепсия, 2.4% – захарен диабет;

2.2% – психични заболявания, 2.2% – ревматологични заболявания, 1.7% – заболявания на щитовидната жлеза, 1.4% – хернии. На вирусните хепатити се падат 0.7% от всички заболявания, на туберкулозата – 2%, на ехинококозата – 0.7%.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 18 болели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 2 (0.6%) са с намалена трудоспособност до 50%; 8 (2.6%) са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%; 7 (2.3%) – от 75 до 90% и 1 (0.3%) е с над 90% намалена трудоспособност.

с. Веселиново

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 90.6% от членовете на домакинството. 9.1% имат сериозни здравословни проблеми, като 1.3% са инвалиди; 5.2% имат хронично заболяване, 2.6% – имат лошо здравословно състояние или сериозно заболяване, което не е добре диагностицирано. За 0.3% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

Смъртност

През последната година се установяват 13 (19.1% от домакинствата) смъртни случаи. 53.8% от починалите са мъже, 46.2% – жени. 46.2% от починалите са деца на възраст от 0–7 г., 15.4% от децата са починали през първата година. 92.3% от починалите в трудоспособна възраст до 50 г. Като причина за смъртта, при 76.9% от случаите се посочва някаква болест, а при 23.1% – инцидент. 38.5% са починали от злокачествено заболяване (рак на белия дроб и рак на стомаха); 23.1% – от различни инциденти, 22.8% – инфекциозни заболявания, вкл. туберкулоза (7.7%); 7.7% са починали от мозъчен инсулт и 7.7% – от пневмония.

Консултативни прегледи

Консултативните прегледи, организирани от общопрактикуващия лекар, се разпределят по следния начин: кардиолог – 62.5%; невролог – 28.1% и хирург – 3.1%. 6.3% от специалистите не са уточнени от интервюираните лица.

В 29.4% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 7 различни специалисти през последната година: кардиолог – 28.6%, пулмолог – 23.8%, невролог – 19%, хирург – 4.8%, УНГ специалист – 4.8%, уролог – 4.8%, онколог – 4.8%. 9.5% от специалистите не са уточнени.

52.6% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

В с. Веселиново няма стоматологичен кабинет. Само в 16.2% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 7.4% не е имало нужда от такава, в 64.7% е имало нужда, но не са имали пари. В останалите домакинства не са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Най-голяма потребност от информация има за заразните и паразитните болести, вкл. туберкулозата и полово-предаваните инфекции – общо 66.8%; стомашно-чревните заболявания – 16.7% и кожните болести – 11.1%.

45% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 55% нямат потребност от информация.

78% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния лекар, 1.5% – по мас–медията чрез телевизионни и радиопредвания и 1.5% от специални листовки/брошури. 18.2% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

38.2% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния си лекар без той да го приеме; 23.5% са чакали дълго пред кабинета на специалист без той да ги приеме. Само 25% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за други 69.1%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на чле-

нове на 58.8% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 16.2% от интервюираните домакинства. 92.6% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 14.7% от домакинствата са плащали на личния лекар такса за дете. Значителна част (97.1%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 29.4% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 18 (26.5%) са с 1 болно лице и 2 (2.9%) – с 2 болни лица.

Най-висока е заболеваемостта от сърдечносъдовите заболявания. В общо 30% от домакинствата има поне един болен със сърдечно-съдово заболяване: в 10% – с артериална хипертония; в 5% – с миокарден инфаркт и в 15% – с други сърдечни заболявания.

На второ място е туберкулозата – в 25% от домакинствата има поне един болен.

На трето място са мозъчните инсулти и болестите на опорно-двигателния апарат – в 10% от домакинствата.

Следват бронхиалната астма – в 5%; епилепсията – в 5%; ехинококозата – в 5%; захарният диабет – в 5%, гинекологичните заболявания – в 5% .

От обобщението на получените резултати за 24 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 25% от тях са сърдечносъдови заболявания: 8.3% са артериална хипертония, 4.2% – миокарден инфаркт, 12.5 – друго сърдечно заболяване; 20% – туберкулоза; 8.3% – мозъчни инсулти; 8.3% – болести на опорно-двигателния апарат; 4.2% – бронхиална астма; 4.2% – гинекологични заболявания; 4.2% – епилепсия; 4.2% – захарен диабет; ехинококоза – 4.2%.

Намалена трудоспособност

Никой от ромите в с. Веселиново не е освидетелстван на ТЕЛК.

с. Дражево

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 74.1% от членовете на домакинството. 25.4% имат по-сериозни здравословни проблеми, като 3.6% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 0.9% имат хронично заболяване, 20.9% – имат лошо здравословно състояние или сериозно заболяване, което не е добре диагностицирано. За 0.5% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

Смъртност

През последната година се установяват 2 (1.8% от домакинствата) смъртни случаи в с. Дражево: на бебе, починало от неясно инфекциозно заболяване и на мъж в работоспособна възраст, починал от усложнение след счупване на крак.

Консултативни прегледи

Общопрактикуващият лекар на с. Дражево не кани специалисти в селото за консултативни прегледи.

През последната година в 61.7% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 9 различни специалисти през последната година. Най-често посещаваните специалисти са педиатър – 17.5 %; невролог – 12.5%, хирург – 12.5%, акушергинеколог – 12.5%, кардиолог – 7.5%, рентгенолог – 7.5%, уролог – 5%, УНГ специалист – 2.5% и ортопед – 2.5%. 20% от специалистите не са уточнени.

68.4% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

В с. Дражево няма стоматологичен кабинет. В 47.3% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 32.7% не е имало нужда от такава, в 16.4% е имало нужда, но не са имали пари. В останалите домакинства не са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Най-голяма потребност от информация има за заразните и паразитните болести, вкл. полово-предаваните инфекции – общо 23.9%; следват сърдечносъдовите и мозъчно-съдовите заболявания – 19.1%; епилепсията – 9.5%; детските болести – 4.8%, бъбречните заболявания – 4.8%; болести на млечната жлеза – 4.8%; белодробни заболявания – 4.8%; онкологични заболявания – 4.8%.

57.9% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 42.1% нямат потребност от информация.

50.8% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния лекар, 8.5% – по мас– медиите чрез телевизионни и радиопредвания, 20.3% – чрез организирани в селото/квартала срещи, 10.2% от специални листовки/брошури. 3.4% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

7.3% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния си лекар, без той да го приеме; 3.6% са чакали дълго пред кабинета на специалист, без той да ги приеме. 80% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за други 20%. Личният лекар е отказал талон за преглед при специалист на членове на 20% от домакинствата и е отказал да отиде на домашно посещение при членове на 10.9% от интервюираните домакинства. 65.5% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 7.3% от домакинствата са плащали на личния лекар такса за дете. Значителна част (83.6%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 29.1% от интервюирани домакинствата има поне едно болно лице. От тях: 16 (29.1%) са с 1 болно лице, 19 (34.5%) – с 2 болни лица и 4 (7.3%) – с 3 болни лица.

Най-висока е заболяемостта от сърдечносъдовите заболявания. В общо 77% от домакинствата има поне един болен със сърдечно-съдово заболяване: в 41.1% – с артериална хипертония, като в 30.8% има 1 болен и в 10.3% – 2 болни с артериална хипертония; в 35.8% – със сърдечни заболявания, като в 33.3% има 1 болен и в 2.6% – 2 болни със сърдечни заболявания.

На второ място е епилепсията – в 15.4%, язвената болест – в 15.4% и бъбречните заболявания – в 15.4% от домакинствата.

На трето място са белодробните заболявания. В общо 12.9% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване: в 2.6% – с хроничен бронхит и в 10.3% – с бронхиална астма.

Следват мозъчните инсулти – в 10.3%; болестите на опорно-двигателния апарат – в 10.3%; чернодробните и жлъчните заболявания – в 10.3%; захарният диабет – в 7.7%; психичните заболявания – в 7.7%; очните болести – в 7.7%, УНГ заболявания – в 5.2%; гинекологичните заболявания – в 5.2 и ехинококозата – в 2.6%.

От обобщението на получените резултати за 112 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 31.3% от тях са сърдечносъдови заболявания: 17.9% са артериална хипертония и 13.4 – сърдечно заболяване; 7.2% – белодробни заболявания: 0.9% – хроничен бронхит и 4.5% – бронхиална астма и 1.8 – ХОББ; 7.1% – бъбречни заболявания; 6.3% – язва на дванадесетопръстника/стомаха, 5.4% – мозъчни инсулти; 5.4% – захарен диабет; 5.4% – епилепсия, 3.6% – ревматологични заболявания; 3.6% – болести на опорно-двигателния апарат; 3.6% – чернодробни и жлъчни заболявания; 3.6% – хернии; 2.7% – очни заболявания; 2.7% – УНГ заболявания; 2.7% – психични заболявания; 1.8% – гинекологични заболявания; 1.8% – заболявания на щитовидната жлеза; 0.9% – ехинококоза.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 11 заболели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 6 (9.1%) са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74% и 5 (7.6%) – от 75 до 90%.

с. Кукорево

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 86.5% от членовете на домакинството. 13.4% имат по-се-

риозни здравословни проблеми, като 5.4% са инвалиди; 6.7% имат хронично заболяване, 1.3% – имат лошо здравословно състояние или сериозно заболяване, което не е добре диагностицирано.

Смъртност

През последната година се установяват 7 (7% от домакинствата) смъртни случаи в с. Кукорево, като 6 от тях са от мъжки пол и 1 – от женски. Двама от починалите са деца на възраст 2 и 5 г. Починалите възрастни са в работоспособна възраст. Причини за смъртта са: мозъчни инсулти (28.6%), миокарден инфаркт и сърдечна недостатъчност (28.6%), злокачествено заболяване (14.3%); менингит (14.3%), изгаряне (14.3%).

Консултативни прегледи

Общопрактикуващият лекар на с. Кукорево не кани специалисти в селото за консултативни прегледи.

В 30% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 6 различни специалисти: педиатър – 28.6%; невролог – 17.9%, кардиолог – 10.7%, пулмолог – 10.7%, офтальмолог – 7.1% и акушергинеколог – 3.6%. 14.3% от специалистите не са уточнени.

Само 31.3% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща²⁷ често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

В с. Кукорево има стоматологичен кабинет. Само в 22% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 15% не е имало нужда от такава, в 61% е имало нужда, но не са имали пари. В останалите домакинстване са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Най-голяма потребност от информация има за детските болести – 29%, заразните и паразитните болести – 16.1% и безплатното лечение – 3.2%.

44.6% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните

заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 55.4% нямат потребност от информация.

36.5% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния лекар, 14.6% – по мас–медията чрез телевизионни и радиопредвания, 19.7% – чрез организирани в селото/квартала срещи, 2.9% от специални листовки/брошури. 26.3% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

13% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния лекар, без той да го приеме; 6% са чакали дълго пред кабинета на специалист, без той да ги приеме. Само 20% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за 57%, а други – 18% не отговарят на този въпрос. Личният лекар е отказвал талон за преглед при специалист на членове на 62% от домакинствата и е отказвал да отиде на домашно посещение при членове на 33% от интервюираните домакинства. 83% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 61% от домакинствата са плащали на личния си лекар такса за дете. Значителна част (81%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 86% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 26 (26%) са с 1 болно лице, 49 (49%) – с 2 болни лица, 10 (10%) – с 3 болни лица; 1 (1%) – с 4 болни лица.

Най-висока е заболеваемостта от болестите на опорно-двигателния апарат. В общо 59.3% от домакинствата има поне един болен, като в 47.7% от тях има 1 болен и в 11.6% – 2 болни с дископатии и дискови хернии.

На второ място са сърдечносъдовите заболявания. В общо 46.5% от домакинствата има поне един болен със сърдечно-съдово заболяване – в 18.6% – с артериална хипертония, като в 17.4% от домакинствата има 1 болен и в 1.2% – 2 болни с артериална хипертония; в 3.5% – с миокарден инфаркт, в 22.1% има 1 болен и в 2.3% – 2 болни с други сърдечни заболявания.

На трето място е язвената болест (общо в 39.5% от домакинствата), като в 33.7% има 1 болен и в 5.8% – 2 болни с язва на стомаха/дванадесетопръстника в домакинствата.

Белодробните заболявания също заемат съществен дял в структурата на заболяемостта – общо в 38.4% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване: в 16.3% – с хроничен бронхит, в 16.3% – с пневмония и в 5.8% – с бронхиална астма.

Висока е заболяемостта от бъбречни заболявания, като в 24.4% от домакинствата има 1 болен и в 2.3% – 2 болни с бъбречно заболяване.

Следват гинекологичните заболявания – в 9.8%; очните болести – в 16.3%; УНГ заболявания – в 16.3%; чернодробните и жлъчните заболявания – в 14.1%; мозъчните инсулти – в 8.1%; захарният диабет – в 8.1%; психичните заболявания – в 8.1%; епилепсията – в 5.8%; заболяванията на щитовидната жлеза – в 3.5%; кожните болести – в 3.5%; анемиите – в 2.3%; злокачествените заболявания – в 1.2%, травмите – в 1.2%.

В 4.7 % от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит. Туберкулоза и ехинококоза не са установени.

От обобщението на получените резултати за 319 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 13.4% от тях са сърдечносъдови заболявания: 5.3% са артериална хипертония, 0.9% – миокарден инфаркт, 7.2 – друго сърдечно заболяване; 19.1% – болести на опорно-двигателния апарат; 12.2% – язва на дванадесетопръстника/стомаха; 9.7% – белодробни заболявания: 4.4% – пневмонии; 4.4% – хроничен бронхит; 1.6% – бронхиална астма; 7.8% – бъбречни заболявания; 5.3% – гинекологични заболявания; 5% – УНГ заболявания; 4.1% – чернодробни и жлъчни заболявания; 4.7% – очни заболявания; 2.5% – психични заболявания; 2.2% – мозъчни инсулти; 2.2% – захарен диабет; 1.9% – кожни болести; 1.6% – епилепсия; 1% – ревматологични заболявания; 1% – заболявания на щитовидната жлеза; 1% – хернии. На вирусните хепатити се падат 1.3%; а на туберкулозата – 0.6% от всички заболявания.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че само едно лице е освидетелствано на ТЕЛК с над 90% намалена трудоспособност. Двама други инвалиди не са освидетелствани.

гр. Страджа

Здравословно състояние

Интервюираните оценяват като добро здравословното състояние на 79.9% от членовете на домакинството. 16.5% имат по-сериозни здравословни проблеми, като 1.2% са инвалиди; 1.9% имат хронично заболяване, 13.4% – имат лошо здравословно състояние или сериозно заболяване, което не е добре диагностицирано. За 3.6% от членовете на домакинствата не е ясен отговора.

Смъртност

През последната година няма смъртни случаи на роми в гр. Страджа.

Консултативни прегледи

Само в 16.7% от домакинствата са ползвани услугите на лекар специалист през последната година. Членове на обследваните домакинства са посетили общо 10 различни специалисти: педиатър – 13.6%; кардиолог – 13.6%, невролог – 9.1%, уролог – 9.1%; хирург – 9.1%; оториноларинголог – 4.5%; офталмолог – 4.5%; дерматолог – 4.5%; гастроентеролог – 4.5% и акушергинеколог – 4.5%. 22.7% от специалистите не са уточнени.

39.4% от домакинствата с лица, имащи заболяване, включено в таблица, съдържаща²⁷ често срещани и социалнозначими заболявания, са ползвали услугите на лекар специалист през последната година. Специализираната помощ е останала недостъпна за останалите домакинства.

Само в 9.3% от обследваните домакинства е ползвана стоматологична помощ; в 66.7% не е имало нужда от такава, в 12% е имало нужда, но не са имали пари. В останалите домакинства не са посещавали стоматолог по други причини.

Потребност от здравна информация

Най-голяма потребност от информация има за сърдечносъдовите заболявания, вкл. миокардния инфаркт – 32.9% и за инфекциозните болести – 28.6% .

20.6% от интервюираните членове на домакинства, в които има болни със сериозно, в повечето случаи хронично, заболяване, заявяват, че имат потребност от информация за различните

заболявания и как да се предпазват от тях; останалите 79.4% нямат потребност от информация.

63.9% от интервюираните членове на домакинства искат да получават информация от личния лекар, 23.5% – по мас-медията чрез телевизионни и радиопредвания, 1.7% – чрез организирани в селото/квартала срещи, 1.7% от специални листовки/брошури. 9.2% нямат потребност от информация.

Обслужване от личния лекар

Само 1% от интервюираните членове на домакинства се оплакват, че се е случвало член на тяхното домакинство да чака дълго пред кабинета на личния лекар, без той да го приеме; 8.3% са чакали дълго пред кабинета на специалист, без той да ги приеме. 66% съобщават, че са намирали личния си лекар, когато са имали спешна нужда от него. Обратното важи за 14%, а други 20% не отговарят на този въпрос. Личният лекар е отказвал талон за преглед при специалист на членове на 14% от домакинствата и е отказвал да отиде на домашно посещение при членове на 19.4% от интервюираните домакинства. 32.4% от интервюираните представители на домакинства заявяват, че член на тяхното домакинство не е имал достатъчно пари да плати за посещение при личния лекар през последната година. В 3.7% от домакинствата са плащали на личния си лекар такса за дете. Значителна част (74.1%) не са имали достатъчно пари, за да купят предписаните от лекаря лекарства.

Заболеваемост

В 34.3% от интервюираните домакинства има поне едно болно лице. От тях: 19 (17.6%) са с 1 болно лице, 14 (13%) – с 2 болни лица, 1 (0.9%) – с 3 болни лица; 3 (2.8%) – с 4 болни лица.

Най-висока е заболеваемостта от сърдечносъдовите заболявания. В общо 48.6% от домакинствата има поне едно лице със сърдечно-съдово заболяване: в 18.9% – с артериална хипертония; в 10.8% – с миокарден инфаркт и в 18.9% – с други сърдечни заболявания.

На второ място е заболеваемостта от белодробните заболявания. В общо 18.9% от домакинствата има поне един болен с белодробно заболяване: в 8.1% – с хроничен бронхит, в 2.7% – с пневмония и в 8.1% – с бронхиална астма.

На трето място са болестите на опорно-двигателния апарат – в 16.2% от домакинствата.

Следват бъбречните заболявания – в 13.5%; мозъчните инсулти – в 10.8%; чернодробните и жлъчните заболявания – в 10.8%; заболяванията на щитовидната жлеза – в 10.8%; гинекологичните заболявания – в 8.1%; язвената болест на стомаха/дванадесетопръстника – в 5.4%; очните болести – в 5.4%; захарният диабет – в 5.4%; епилепсията – в 5.4%; психичните заболявания – в 2.7%;%; кожните болести – в 2.7%; анемиите – в 2.7%; злокачествените заболявания – в 2.7%.

В 7.1 % от домакинствата има поне един болен с туберкулоза и в 2.7% – с ехинококоза.

От обобщението на получените резултати за 89 заболявания /според интервюираните/ се вижда, че 21.4% от тях са сърдечносъдови заболявания: 7.9% са артериална хипертония, 4.5% – миокарден инфаркт, 9% – друго сърдечно заболяване; 7.8% – болести на опорно-двигателния апарат; 9% – белодробни заболявания: 1.1% – пневмонии, 3.4% – хроничен бронхит, 1.1% – ХОББ; 3.4% – бронхиална астма; 5.6% – бъбречни заболявания; 5.6% – ревматологични заболявания; 4.5% – мозъчни инсулти, 4.5% – чернодробни и жлъчни заболявания; 4.5% – заболявания на щитовидната жлеза; 3.4% – гинекологични заболявания; 2.2% – очни заболявания, 2.2% – захарен диабет; 2.2% – епилепсия, 2.2% – язва на дванадесетопръстника/стомаха; 1.6% – тумори; 1.1% – психични заболявания; 1.1% – кожни болести; 1.1% – анемии; 1.1% – хернии; ДЦП – 1.1%.

4.5% от тях се дължат на туберкулоза, а 2.2% – на ехинококоза.

Намалена трудоспособност

Направеното изследване установи, че 8 заболяели лица са освидетелствани на ТЕЛК. От тях 2 (3.2%) са с намалена трудоспособност до 50%; 2 (3.2%) са с трайно намалена трудоспособност от 51 до 74%; 2 (3.2%) – от 75 до 90% и 2 (3.2%) е с над 90% намалена трудоспособност. Двама души с увреждания не са освидетелствани.

V

Здравословно състояние на жените – обща характеристика

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 76.3% от жените. Според тях 23.2% имат здравословни проблеми, като 3.4% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 11.2% имат хронично заболяване; 8.6% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 62.7% от тях го определят като добро; 31.5% – като недобро, а 5.5% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре

77.5% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние като добро, 17.6% – като недобро и 4.8% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, от които боледуват жените, са сърдечносъдовите (23.6%): артериална хипертония – 14.9%, сърдечни заболявания – 8.7%; гинекологичните – 8.7%; бъбречните – 7.9%; белодробните – 6.2%; болестите на опорно-двигателния апарат – 5.9%. 1.3% от жените са боледували през последната година от туберкулоза.

Основни заболявания, които водят до инвалидизация при жените са: тумори (42.9%), миокарден инфаркт (37.5%), мозъчен инсулт (33.3%), епилепсия (25%), психични заболявания (22.2%) и др. Най-честите хронични заболявания при тях са бронхиална астма, артериална хипертония, сърдечни заболявания, захарен диабет, анемии, психични и бъбречни заболявания.

Проблеми на бременността

11% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. При 14% проблемът е бил прекарано възпаление на яйчниците и маточните тръби; 7.2% не са ходили при специалист и не знаят причината; 9.3% са имали спонтанни аборти; 3.8% са имали кисти на яйчниците. По-рядко съобщавани проблеми са незряла матка (2.1%), друго гинекологично заболяване (2.1%), предшестваци аборти (1.7%), извънматочна бременност (1.3%), прекарани операции за гинекологично заболяване (1.3%), заболявания на мъжа (1.3%), мъртъв плод, хормонални проблеми и др. 9.7% от жените са забременели след продължително лечение (повече от 3 г.), а 1.7% – след проведено лечение до 3 г.; 4.2% не са забременели след проведено лечение; 7.6 % не са забременели, а имат брак до 3 г. Само 0.4% са опитали оплождане *in vitro*. 3% са си осиновили деца. 24.2% от жените са дали друг отговор.

77.1% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 8.5% никога не били бременни; 13.7% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: урогенитални възпаления (10.4%), повръщане (8.4%), албумин в урината (7.6%), високо кръвно налягане (7.3%), кръвене (5.6%), неврологични усложнения (5%), ранни контракции (3.9%), дископатии (3.6%), спонтанен аборт (3.4%), анемия (3.1%). 18.8% са лежали за задържане на плода. 1.4% са боледували от инфекциозно заболяване по време на бременността.

Гинекологични консултации

Значителна част от интервюираните жени (43.8%) не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 8.1% никога не са посещавали гинеколог; 9.9% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 7.4% – миналата година за профилактичен преглед, 7.3% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 11.6% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 3.5% са посещавали гинеколог преди повече от 10 г. 11% от жените, които никога не са посещавали гинеколог, имат проблеми със забременяването.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 18.5% от жените е била бременност; при 10.5% – коремни болки; при 9.8% – заболявания на яйчниците; при 7.8% – аборт по жела-

ние; при 6.8% – заболявания на матката и маточните тръби; при 3.8% – нередовна менструация; при 2.8% – оперативно лечение на гинекологично заболяване; при 2.5% – безплодие; при 2.5% – кръвоизлив; при 2.5% – заболявания на млечните жлези; при 2.3% – „бяло течение“; при 2% – за спонтанен аборт; при 5.8% – за използване на контрацептивно средство; 19% от жените са посетили гинеколог за преглед без да посочат причината за това.

От друга страна данните за жените, непосетили гинеколог, показват, че на 10% не им се е налагало, 15% – нямат пари, 15% – не са омъжени, 40% – „още са момичета“, 5% се срамуват, 5% се страхуват да отидат на преглед, на 10% – по друга причина.

Аборти и контрацепция

43.5% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 22.2% са направили 1 аборт, 9.7% – 2 аборта, 4.9% – 3 аборта, 5.4% – 4 аборта и 1% – 5 и повече аборта. 9.6% от жените не отговарят на въпроса дали им се е случвало да направят аборт. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 10 до 49 годишна възраст. 1% от абортите са направени до 14 г., 3.4% – до 16 г. и 10.7% – до 18 г.

Бременността е прекъсната в първия месец при 14.6%, във втория – при 44.2%, в третия – при 28.9%, в четвъртия – при 6.4%, в петия – при 2.1% и в шестия – при 2.2%. 14.2% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. Голямата част от тях са направени в здравно заведение, 2.4% са направени вкъщи с помощта на близки немедицински лица. При 10.6% от жените, направили аборт, е имало някакво усложнение: 4.3% са имали кръвоизлив, 0.7% не са имали няколко години деца, 1.2% не могат да имат деца, 4.4% са имали други усложнения. 4% от жените съобщават, че са имали веднъж мъртъв плод, а 0.4% – два пъти мъртъв плод. 56% от жените, които са имали веднъж мъртъв плод и 75% от жените с два мъртви плода са в недобро здравословно състояние.

11.9% от жените с едно дете, 38.1% – с две деца, 16.7% – с три деца и 11.9% – с четири деца използват средства, предпазващи от забременяване. 9.4% от жените с едно дете, 34.4% – с две деца, 29.4% – с три деца и 13.9% – с четири деца използват спирали. 9.9% от жените с едно дете, 36.1% – с две деца, 35.6% – с три деца, 9.4% – с четири деца и 6.3% – с четири и повече деца използват контрацептивни таблетки. 27.8% от жените с едно дете, 44.4% – с

две деца, 13.9% – с три деца и 2.8% – с четири деца използват кондоми. 16% от жените с едно дете, 40.3% – с две деца, 27.6% – с три деца и 8.8% – с четири деца използват метода на прекъснат полов акт.

30.1% от жените с повече от четири деца не използват контрацептивни средства. 26.2% от жените с 4 деца не знаят нищо за контрацептивните средства; 4% смятат, че са вредни.

36.4% от жените, използващи и 12.8% от жените, неизползващи контрацептивни средства, биха препоръчали на децата си средства, предпазващи от забременяване. 11.7% от жените използват спирали, 13.8% – хапчета, 6.2% – презервативи.

Раждания

83.8% от жените съобщават, че винаги са раждали в болница. При 2.7% веднъж се е случило в дома, а 0.7% винаги са раждали в дома. Най-честата причина затова да не родят в болница е липса на транспорт или закъснение на транспорта – 34.7%. Други изтъквани причини са: липса на медицински персонал в населеното място, липса на пари, страх от постъпване в болница, отсъствие на съпруга и липса на човек, който да се грижи за децата, голяма отдалеченост от здравното заведение, лоши метеорологични условия и др. 12.8% от жените не отговарят на въпроса къде са раждали.

30.1% от жените имат желание да имат две деца; 24.1% – три деца; 17% – едно дете; 9.8% – четири деца, 9.6% – повече от четири деца. 9.3% от жените не искат да имат деца.

Починали деца

1.6% от жените са имали починали деца през първите седем дни: 1.3% – едно дете и 0.3% – повече от едно дете; 1.6% – през първия месец; 2% – през първата година; 1.3% – на възраст от 1 до 3 г. и 1.7% – над 3 годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 56.3% от жените са посетили личния си лекар. От тях 37.6% са били на преглед при него поради заболяване, като 21% са били насочени и за консултация със специалист; 12.3% са били на контролен вторичен преглед и само 6.4% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

29.6% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 6.3% – защото не са имали пари; 4% – защото нямат здравна осигуровка; 0.4% – защото нямат личен лекар и 3.5% – поради друга причина.

94.3% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки; 10% от здравноосигурените нямат личен лекар; 5.8% от здравноосигурените не са посетили личния си лекар поради липса на пари.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: вирусни заболявания (24.9%), сърдечносъдови заболявания (16.4%), белодробни заболявания – 14.3%, бъбречни заболявания (9.3%), дископатии (7.8%), главоболие (5.3%), гинекологични заболявания – 2.8%, стомашно-чревни – 2.5%, чернодробни заболявания – 2%, инфекциозни заболявания – 1.5%, захарен диабет (1.3%) и др.

Личният лекар най-често е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (46.2%), невролог (11.1%), кардиолог (8.3%), ендокринолог (6.4%), пулмолог (4%), нефролог (3.8%), гастроентеролог (3.3%), хирург (1.9%), дерматолог (1.9%), офталмолог (1.9%), УНГ специалист (1.7%), ортопед (1.4%).

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: хирургичен проблем (10.4%), бъбречно заболяване (10.4%), гинекологично заболяване (7.3%), пневмония (6.3%), артериална хипертония (5.2%), сърдечно заболяване (4.2%), дископатия (4.2%), мозъчен инсулт (3.1%), туберкулоза (2.1%), астматичен пристъп (2.1%), епилепсия (2.1%) и др. 2% от хоспитализираните са за аборт, а 8.3% – за раждане или за усложнена бременност.

Регион Благоевград

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 71% от жените. Според тях 28.9% имат здравословни проблеми, като 1.1% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 21.6% имат хронично заболяване, 6.2% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 60.6% от тях го определят като добро; 32.8% – като недобро, а 6.5% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

76.7% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 16.1% – като недобро и 7.2% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите – (24.8%): артериална хипертония – 14.8%, сърдечни заболявания – 9.7%, миокарден инфаркт – 0.3%; гинекологичните – 9.1%; белодробните – 8.7%; бъбречните – 4.8%; неврозите – 4.2%; захарният диабет – 3.7%; болестите на опорно-двигателния апарат – 3.1%, ревматологичните заболявания – 3%.

Основни заболявания, които водят до инвалидизация при жените са: ехинококоза (16.7%), миокарден инфаркт (12.5%), захарен диабет (6.7%) и мозъчен инсулт (5.6%) и др. Най-честите хронични заболявания при тях са артериална хипертония, бронхиална астма, анемии, язвена болест, захарен диабет и сърдечни заболявания.

Проблеми на бременността

11.4% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. При 7.9% проблемът е бил прекарано възпаление на яйчниците и маточните тръби; 11.1% не са ходили при специалист и не знаят причината; 15.9% са имали спонтанни аборти. По-рядко съобщавани проблеми са друго гинекологично заболяване (3.2%), предшестваци аборти (1.6%), извънматочна бременност (1.6%), прекарани операции за гинекологично заболяване (1.6%) и хормонални проблеми (1.6%). 6.3% от жените са забременели след продължително лечение (повече от 3 г.), а 1.6% – след проведено лечение до 3 г.; 6.3% не са забременели след проведено лечение; 12.7% не са забременели, а имат брак до 3 г. 1.6% са си осиновили деца. 25.4% от жените са дали друг отговор.

70.4% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 9.3% никога не са били бременни; 18.7% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: урогенитални възпаления (10.1%), повръщане (14%), неврологични усложнения (9.3%), кървене (8.5%), албумин в урината (6.2%), високо кръвно налягане (6.2%), ранни контракции (5.4%), анемия (4.7%), дископатии (3.1%), спонтанен аборт (1.6%), 5.4% са лежали за задръжане на плода, отлепена плацента (2.3%). 1% са боледували от инфекциозно заболяване по време на бременността.

Гинекологични консултации

Значителна част от интервюираните жени (29.8%) не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 6% никога не са посещавали гинеколог; 7.6% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 11.8% – миналата година за профилактичен преглед; 7.8% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 14.3% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 7.4% са посещавали гинеколог преди повече от 10 г. 8.3% от жените, които никога не са посещавали гинеколог, имат проблеми със забременяването.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 16.9% от жените е била бременност; при 5.9% – коремни болки; при 8.5% заболявания на яйчниците; при 4.2% – аборт по желание; при 5.9% – заболявания на матката и маточните тръби; при 4.2% – нередовна менструация; при 2.5% – безплодие; при 0.8% – кръвоизлив; при 0.8% – заболявания на млечните жлези; при 0.8% – извънматочна бременност; при 0.8% – „бяло течение“; при 2.5% – за спонтанен аборт; при 5.1% – за използване на контрацептивно средство; 33.1% от жените са посетили гинеколог за преглед без да посочат причината за това.

От друга страна данните за непосетилите гинеколог жени показват, че на 8.3% не им се е налагало, 16.7% – не са омъжени, 58.3% – „още са момичета“, 8.3% се срамуват, 8.3% се страхуват да отидат на преглед.

Аборти и контрацепция

43% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 22.1% са направили 1 аборт, 9.6% – 2 аборта, 4.9% – 3 аборта, 4.5% – 4 аборта и 1.5% – 5 и повече аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 15 до 43 годишна възраст. 1% от абортите са направени до 16 г. и 4.5% – до 18 г.

12% от жените не отговарят на въпроса дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 23.4%, във втория – при 45.5%, в третия – при 15.1%, в четвъртия – при 7.7%, в петия – при 2.8% и в шестия – при 2.2%. 22.2% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. Голямата част от тях са направени в здравно заведение, 0.5% са направени вкъщи с помощта на близки немедицински лица. При 15.5% от жените, направили аборт, е имало някакво усложнение: 1.6% са имали кръвоизлив, 1.6% не са имали няколко години деца, 1.1% не могат да имат деца, 11.2% са имали други усложнения. 3.6% от жените съобщават, че са имали веднъж мъртъв плод, а 0.4% – два пъти мъртъв плод.

50% от жените, които са имали веднъж мъртъв плод и 100% от жените с два мъртви плода са в недобро здравословно състояние.

4.8% от жените с едно дете, 26.2% – с две деца, 2.4% – с три деца и 9.5% – с четири деца използват средства, предпазващи от забременяване. 2.2% от жените с едно дете, 5.6% – с две деца, 2.8% – с три деца и 0.6% – с четири деца използват спирали. 7.3% от жените с едно дете, 20.9% – с две деца, 16.2% – с три деца, 3.1% – с четири деца и 2.1% – с четири и повече деца използват контрацептивни таблетки. 16.7% от жените с едно дете, 27.8% – с две деца и 0% с три деца и повече деца използват кондоми. 3.3% от жените с едно дете, 7.7% – с две деца, 3.9% – с три деца и 0.6% – с четири деца използват метода на прекъснат полов акт.

22.7% от жените, използващи и 4.5% от жените, неизползващи контрацептивни средства, биха препоръчали на децата си средства, предпазващи от забременяване. 2% от жените използват спирали, 8.2% – хапчета, 3.1% – презервативи.

Раждания

84.4% от жените съобщават, че винаги са раждали в болница. При 1.6% веднъж се е случило в дома, а 0.2% винаги са раждали в дома. Най-честата причина затова да не родят в болница е липса на транспорт или закъснение на транспорта – 36.4%. Други изтъквани причини са: отсъствие на съпруга, голяма отдалеченост от здравното заведение, раждането е станало много бързо и др. 13.8% от жените не отговарят на въпроса къде са раждали.

33.3% от жените имат желание да имат две деца; 24.2% – три деца; 15.9% – едно дете; 9.3% – четири деца, 7.4% – повече от четири деца. 9.9% от жените не искат да имат деца.

Починали деца

1.1% от жените са имали починали деца през първите седем дни: 0.9% – едно дете и 0.2% – повече от едно дете; 1.5% – през първия месец; 2.2% – през първата година; 1.5% – на възраст от 1 до 3 г. и 3.1% – над 3 годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 65.8% от жените са посетили личния си лекар. От тях 45.8% са били на преглед при него поради заболяване, като 26.7% са били насочени и за консултация със специалист; 12.4% са били на контролен вторичен преглед и само 3.8% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

20.9% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 1.9% – защото не са имали пари; 3.3% – защото нямат здравна осигуровка; 0.2% – защото нямат личен лекар и 7.9% – поради друга причина.

20.5% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: вирусни заболявания (30.3%), белодробни заболявания – 24.9%, сърдечносъдови заболявания (11.4%), бъбречни заболявания (9.8%), дископатии (3%), главоболие (2.3%), гинекологични заболявания – 6.8%, стомашно-чревни – 1.5%, чернодробни заболявания – 2.3%, инфекциозни заболявания – 1.5%, неврози (1.5%) и др.

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (47.9%), кардиолог (9%), пулмолог (8.3%), невролог (7.6%), ендокринолог (5.6%), гастроентеролог (3.5%), нефролог (2.8%), УНГ специалист (2.8%), хирург (2.1%), офталмолог (1.4%), мамолог (1.4%), педиатър (1.4%) и др.

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: хирургичен проблем (15.8%), гинекологично заболяване (10.5%), сърдечно заболяване (10.5%), пневмония (5.3%), артериална хипертония (5.3%), бъбречно заболяване (5.3%), епилепсия (5.3%) и др. 5.3% – за раждане или за усложнена бременност.

с. Дамяница

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 47.3% от жените. Според тях 52.4% имат здравословни проблеми, като 0.8% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 50.4% имат хронично заболяване, 0.8% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 48.1% от тях го определят като добро; 48.1% – като недобро, а 3.9% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

67.2% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 27.9% – като недобро и 4.9% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (21.2%): артериална хипертония – 13.6%, сърдечни заболявания – 6.8%, миокарден инфаркт – 0.8%; гинекологичните – 11%; белодробните – 4.2%; захарен диабет – 4.2%; болестите на опорно-двигателния апарат – 4.2%; главоболие – 4.2%; бъбречните – 3.4%; анемии – 3.4%; чернодробни и жлъчни заболявания – 3.4%; язвена болест – 2.5%.

Проблеми на бременността

18.6% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. При 16.7% от тях проблемът е бил прекарано възпаление на яйчниците и маточните тръби; 4.2% не са ходили при специалист и не знаят причината; 8.3% са имали спонтанни аборти. По-рядко съобщавани проблеми са друго гинекологично заболяване (4.2%) и предшестваци аборти (4.2%). 8.3% от жените са забременели след продължително лечение (повече от 3 г.), а 4.2% – след проведено лечение до 3 г.; 4.2% не са забременели след проведено лечение; 33.3% не са забременели, а имат брак до 3 г. 12.5% от жените са дали друг отговор.

59.7% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 6.2% никога не са били бременни; 29.5% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: повръщане (21.6%), кървене (5.9%), високо кръвно налягане (9.8%), ранни контракции (9.8%), анемия (5.9%), отлепена плацента (5.9%); дископатии (3.9%); неврологични усложнения (3.9%), Rh несъвместимост (3.9%); захарен диабет (2%); урогенитални възпаления (2%), патологично прилежание на плода (2%), спонтанен аборт (2%), 7.8% са лежали за задържане на плода. 2% са боледували от венерическо заболяване по време на бременността.

Гинекологични консултации

17.8% от интервюираните жени не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 1.6% никога не са посещавали гинеколог; 17.1% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 8.5% – миналата година за профилактичен преглед; 7.8% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 22.5% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 5.4% са посещавали гинеколог преди повече от 10 г.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 17.9% от жените е била бременност; при 15.4% заболявания на яйчниците; при 2.6% – аборт по желание; при 15.4% – заболявания на матката и маточните тръби; при 5.1% – коремни болки; при 5.1% – безплодие; при 4.2% – нередовна менструация; при 2.6% – кръвоизлив; при 2.6% – заболявания на млечните жлези; при 2.6% – за спонтанен аборт; при 2.6% – за използване на контрацептивно средство; 5.1% от жените са посетили гинеколог за преглед без да посочат причината за това.

От друга страна данните за непосетилите гинеколог жени показват, че на 50% не им се е налагало, а други 50% ги е било страх.

Аборти

38% от интервюираните жени съобщават, че абортирали, като 17.1% са направили 1 аборт, 7.8% – 2 аборти, 3.1% – 3 аборти, 4.7% – 4 аборти и 5.3% – 5 и повече аборти. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 16 до 42 годишна възраст. 2.1% от абортите са направени до 16 г. и 6.4% – до 18 г. 15.5% от

жените не отговарят на въпроса дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец при 23.9%, във втория – при 39.1%, в третия – при 16.3%, в четвъртия – при 13%, в петия – при 2.2% и в шестия – при 4.3%. 20.4% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. Голямата част от тях са направени в здравно заведение, 1% са направени вкъщи с помощта на близки немедицински лица. При 18.3% от жените, направили аборт, е имало някакво усложнение: 3.1% са имали кръвоизлив, 1% не са имали няколко години деца, 2% не могат да имат деца, 12.2% са имали други усложнения. 3.9% от жените съобщават, че са имали веднъж мъртъв плод, а 0.8% – два пъти мъртъв плод.

Раждания

86% от жените съобщават, че винаги са раждали в болница. При 2.3% се е случвало и в дома. Причини, изтъквани затова да не родят в болница, е липса на транспорт или закъснение на транспорта, раждането е станало много бързо по време на работа и др. 11.6% от жените не отговарят на въпроса къде са раждали.

Починали деца

2.4% от жените споделят, че имат починали деца през първите 7 дни: 1.6% – едно дете и 0.8% – повече от едно дете. 1.6% са имали починали деца през първия месец; 2.6% – през първата година; 1.6% – на възраст от 1 до 3 г. и 2.3% – над 3 годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 61.4% от жените са посетили личния си лекар. От тях 57% са били на преглед при него поради заболяване, като 30.3% са били насочени и за консултация със специалист; 3.7% са били на контролен вторичен преглед и само 0.7% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

27.4% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар; 3.7% – защото не са имали пари; 0.7% – защото нямат личен лекар и 6.7% – поради друга причина.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: белодробни заболявания

(18.5%), гинекологични заболявания (15.8%), сърдечносъдови заболявания (13.2%), бъбречни заболявания (13.2%), вирусни заболявания (10.5%), дископатии (10.5%), главоболие (7.9%), хирургичен проблем(5.3%); стомашно-чревни (2.6%), чернодробни заболявания – 2.6% и др.

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (47.6%), пулмолог (9.5%), невролог (9.5%), ендокринолог (7.1%), хирург (4.8%), кардиолог (4.8%), гастроентеролог (4.8%), УНГ специалист (2.4%), офталмолог (2.4%), ортопед (2.4%), хематолог (2.4%) и др.

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: хирургичен проблем (33.3%), гинекологично заболяване (16.7%), епилепсия (16.7%) и друго неврологично заболяване (16.7%).

с. Крупник

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 72.2% от жените. Според тях 27.8% имат здравословни проблеми, като 2.6% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 5.3% имат хронично заболяване, 19.9% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 47.7% от тях го определят като добро; 41.1% – като недобро, а 11.3% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

65.1% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 20.2% – като недобро и 14.7% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (30.6%): артериална хипертония – 15.3%, сърдечни заболявания – 15.3%; белодробните – 13.9%; гинекологичните – 10%; захарен диабет – 5.3%; неврози – 5.3%;

главоболие – 4.2%; ревматологични – 4%; бъбречни – 3.3%; чер-
нодробни и жлъчни заболявания – 3.3%; главоболие – 3%; бо-
лестите на опорно-двигателния апарат – 2.7%; хирургични забо-
лявания – 2.7%; злокачествени заболявания – 2%; очни болести
– 2%. Установена е 0.7% ехинококоза.

Проблеми на бременността

11.9% от жените споделят, че са имали проблеми със забре-
меняването. 5.6% не са ходили при специалист и не знаят причи-
ната; 11.1% са имали спонтанни аборти. 11.1% от жените са заб-
ременели след продължително лечение (повече от 3 г.), 5.6% не
са забременели след проведено лечение. 5.6% са осиновили деца.
61.1% от жените са дали друг отговор.

68.2% от интервюираните жени не са имали здравословни
проблеми по време на бременността; 10.6% никога не са били
бременни; 20.5% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: кър-
вене (20.5%); неврологични усложнения (15.4%); повръщане
(12.8%); урогенитално възпаление (7.8%); анемия (5.1%); албумин
в урината (5.1%); високо кръвно налягане (2.6%); ранни контрак-
ции (2.6%); дископатии (2.6%); захарен диабет (2.6%).

Гинекологични консултации

37.7% от интервюираните жени не помнят кога за последен
път са ходили на гинеколог; 0.7% никога не са посещавали ги-
неколог; 6.6% съобщават, че са го посещавали при последното
раждане; 6% – миналата година за профилактичен преглед, 7.9%
– миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или
заболяване; 13.2% – преди няколко месеца, във връзка с бремен-
ност, оплаквания и/или заболяване; 6% са посещавали гинеколог
преди повече от 10 г.

Причината за търсене на гинекологични консултации при
10.7% от жените е била бременност; при 3.6% – аборт по жела-
ние; при 3.6% – коремни болки; при 3.6% – нередовна менструа-
ция; при 2.6% – кръвоизлив; при 3.6% – спонтанен аборт. 71.4%
от жените са посетили гинеколог за преглед без да посочат при-
чината за това.

От друга страна данните за непосетилите гинеколог жени
показват, че те не са били омъжени.

Аборти

51.7% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 35.1% са направили 1 аборт, 13.2% – 2 аборта, 2.6% – 3 аборта и 0.7% – 5 и повече аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 17 до 40 годишна възраст. Само 2.6% от абортите са на възраст 17–18 г. 11.3% от жените не отговарят на въпроса дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 7.6%, във втория – при 43.8%, в третия – при 21.9%, в четвъртия – при 8.6%, в петия – при 5.7% и в шестия – при 2.9%. 33.9% от абортите са спонтанни (по време на работа или на път), останалите са по желание. При 15.6% от жените, направили аборт, е имало някакво усложнение: 3.7% са имали кръвоизлив, 3.7% не са имали няколко години деца, 0.9% не могат да имат деца, 7.3% са имали други усложнения. 6% от жените съобщават, че са имали раждания на мъртъв плод.

Раждания

86.8% от жените съобщават, че винаги са раждали в болница. При 0.7% се е случвало и в дома. 12.6% от жените не отговарят на въпроса къде са раждали.

Починали деца

0.7% от жените споделят, че имат починали деца през първите 7 дни; 2 % са имали починали деца през първия месец; 4% – през първата година; 3.1% – на възраст от 1 до 3 г. и 4.6% – над 3 годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 54.6% от жените са посетили личния си лекар. От тях 49.3% са били на преглед при него поради заболяване, като 17.7% са били насочени и за консултация със специалист; 0.7% са били на контролен вторичен преглед, а 4.6% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

28.9% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 0.7% – защото не са имали пари; 5.3% – защото нямат здравна осигуровка и 10.5% – поради друга причина.

9.1% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: белодробни заболявания – 34.8%, вирусни болести – 30.4%, гинекологични заболявания – 2.2%, сърдечносъдови заболявания (15.2%), бъбречни заболявания – 6.5%, захарен диабет – 2.2%; стомашно-чревни – 2.2%, чернодробни заболявания – 2.2% и др.

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (39.1%), невролог (17.4%), кардиолог (17.4.8%), ендокринолог (13%), хирург (4.3%), УНГ специалист (4.3%), офталмолог (4.3%), ортопед (2.4%).

с. Сатовча

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 80.9% от жените. Според тях 19.1% имат здравословни проблеми, като 0.7% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност и 18.4.3% имат хронично заболяване.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 78% от тях го определят като добро; 14.9% – като недобро, а 7.1% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

87.7% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 6.1% – като недобро и 6.1% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (23.7%): артериалната хипертония – 15.8%, сърдечните заболявания – 7.9%; бъбречните – 15.8%; белодробните – 13.2%; гинекологичните – 7.9%; неврозите – 5.3%; болестите на опорно-двигателния апарат – 2.6%, анемиите – 2.6%, хирургични заболявания – 2.6%; кожните болести – 2.6 %.

Проблеми на бременността

2.1% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването, дължащи се на извънматочна бременност или дру-

го гинекологично заболяване. Една жена не е забременяла след проведено лечение до 3 г.

77.3% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 9.2% никога не са били бременни; 12.1% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: урогенитално възпаление (27.8%); неврологични усложнения (22.2%), албумин в урината (11.1%); белодробно заболяване (11.1%), сърдечно заболяване (5.6%); инфекциозно заболяване (5.6%).

Гинекологични консултации

47.5% от интервюираните жени не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 8.5% никога не са посещавали гинеколог; 2.1% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 14.2% – миналата година за профилактичен преглед, 9.2% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 16.3% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 10.8% от жените са коремни болки; при 5.4% причината е била бременност; при 5.4% – заболявания на яйчниците; при 2.7% – аборт по желание; при 2.7% – заболявания на матката и маточните тръби; при 2.7% – „бяло течение“; при 2.7% безплодие. 45.9% от жените са посетили гинеколог за преглед без да посочат причината за това.

От друга страна данните за непосетилите гинеколог жени показват, че 77.8% от тях „са още момичета“, 11.1% не са омъжени и 11.1% – се срамуват.

Аборти

37.6% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 14.2% са направили 1 аборт, 9.2% – 2 аборта, 5% – 3 аборта и 9.2% – 4 аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 18 до 43 годишна възраст. 10.6% от жените не отговарят на въпроса дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 47.2%, във втория – при 44.9%, в третия – при 6.7%, в четвъртия – при 1.1%. 24.4% от абортите са спонтанни (по време на работа или на път), останалите са по желание. 0.8% от абортите са направени вкъщи от немедицински лица. Две жени не са мог-

ли да забременеят след направени аборти. 1.4% от жените съобщават, че са имали раждания на мъртъв плод.

Раждания

80% от жените съобщават, че са раждали в болница. При 3.5% се е случвало и в дома, а 0.7% са раждали винаги в дома. Причините да не раждат в болница са отдалеченост от медицинския център, липса на транспорт, отсъствие на съпруга, внезапно раждане по време на работа и др. 15.6% от жените не отговарят на въпроса къде са раждали.

Починали деца

1.4% от жените споделят, че имат починали деца през първите 7 дни; 1.4 % са имали починали деца през първия месец; 0.7% – през първата година; 1.4% – на възраст от 1 до 3 г. и 2.8% – над 3 годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 71.9% от жените са посетили личния си лекар. От тях 62.6% са били на преглед при него поради заболяване, като 32.4% са били насочени и за консултация със специалист; 5% са били на контролен вторичен преглед, а 4.3% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

6.5% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 1.4% – защото не са имали пари; 6.5% – защото нямат здравна осигуровка и 13.7% – поради друга причина.

9.1% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: вирусни болести – 52.4%, белодробни заболявания – 14.3%, гинекологични заболявания – 11.9%, бъбречни заболявания – 11.9%, артериална хипертония – 4.8%, неврози – 4.8%, чернодробни заболявания – 2.4% и др.

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (59%), нефролог (7.7%), пулмолог (7.7%), кардиолог (5.1%), педиатър (5.1%), уролог (2.6%), УНГ специалист (2.6%), мамолог (2.6%).

От друга страна специалистите са насочвали към болнично лечение пациенти с артериална хипертония, пневмония, хирургичен проблем, гинекологично заболяване и раждане.

гр. Симитли

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 82.3% от жените. Според тях 17.7% имат здравословни проблеми, като 15.4% имат хронично заболяване, а 2.3% – са в лошо здравословно състояние.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 69.2% от тях го определят като добро; 27.7% – като недобро, а 3.1% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

82.2% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 15.9% – като недобро и 1.9% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са: артериална хипертония – 15.2%, неврози – 6.5%; хроничен бронхит – 4.3%; бъбречни заболявания – 4.3%; гинекологични – 2.2%; болести на опорно-двигателния апарат – 2.2%, мозъчни инсулти – 2.2%, хирургични заболявания – 2.2%, алергии – 2.2%.

Проблеми на бременността

13.8% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. 27.8% от тях не са ходили при специалист и не знаят причината; 5.6% са прекарвали възпаления на яйчниците; 5.6% – са прекарвали операции за гинекологични заболявания; 5.6% – от хормонални проблеми. 33.3% от тях са имали спонтанни аборти. 11.1% не са забременели след проведено лечение до 3 г. 11.1% от жените са дали друг отговор.

76.2% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 10.8% никога не са били бременни; 13.1% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: урогенитално възпаление (19%), албумин в урината (19%), високо кръвно налягане (9.5%), повръщане (9.5%), анемия (4.8%), дископатии (4.8%), ранни контракции (4.8%), извънматочна бременност (4.8%), спонтанен аборт (4.8%). 14.3% са лежали за задържане на плода.

Гинекологични консултации

13.1% от интервюираните жени не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 5.4% никога не са посещавали гинеколог; 5.4% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 19.2% – миналата година за профилактичен преглед; 6.2% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 5.4% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване. 18.5% от жените не са посещавали гинеколог повече от 10 г.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 57.1% от жените е бременност; при 14.3% – заболявания на яйчниците; при 14.3% – аборт по желание; при 7.1% – извънматочна бременност; при 7.1% спонтанен аборт.

Аборти

43.8% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 20.8% са направили 1 аборт, 7.7% – 2 аборта, 9.2% – 3 аборта, 4.6% – 4 аборта, 1.6% – 5 и повече аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 15 до 40 годишна възраст. 8.1% от абортите са направени до 16 г. и 12.5% – до 18 г. 10.8% от жените не отговарят на въпроса дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец при 10.3%, във втория – при 66.7%, в третия – при 12.8%, в четвъртия – при 7.7%, в петия – 2.6%. 9.9% от абортите са спонтанни (по време на работа или на път), останалите са по желание. Две жени не са могли да забременеят след направени аборти. 3.9% от жените съобщават, че са имали раждания на мъртъв плод.

Раждания

84.6% от жените съобщават, че са раждали в болница. 15.4% не са отговорили на въпроса къде са раждали.

33.3% от жените имат желание да имат две деца; 24.2% – три деца; 15.9% – едно дете; 9.3% – четири деца; 7.4% – повече от четири деца. 9.9% от жените не искат да имат деца.

Починали деца

0.8% от жените споделят, че имат починали деца през първия месец; 0.8% – през първата година и 2.3% – над 3 годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 75.5% от жените са посетили личния си лекар. От тях 62.6% са били на преглед при него поради заболяване, като 30.6% са били насочени и за консултация със специалист; 39.5% са били на контролен вторичен преглед, а 5.4% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

20.4% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 2% – защото не са имали пари, 1.4% – защото нямат здравна осигуровка и 0.7% – поради друга причина.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: бронхит, ангина, пневмония, артериална хипертония, белодробно заболяване.

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (42.5%), пулмолог (12.5%), кардиолог (12.5%), невролог (7.5%), гастроентеролог (7.5%), ендокринолог (5%), алерголог (2.5), онколог (2.5%), нефролог (2.5%), УНГ специалист (2.5%), мамолог (2.5%).

От друга страна специалистите са насочвали към болнично лечение пациенти със сърдечни заболявания, бронхит, бъбречни заболявания, кожни и др.

Регион Монтана

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 76.6% от жените. Според тях 23.1% имат здравословни проблеми, като 4.9% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 10.5% имат хронично заболяване, 7.7% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 56.5% от тях го определят като добро; 38.2% – като недобро, а 4.9% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

69.9% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние като добро, 25.2% – като недобро и 4.9% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, от които боледуват жените, са сърдечносъдовите (22.4%): артериална хипертония – 13.7%, сърдечни заболявания – 7.8%, миокарден инфаркт – 0.9%; гинекологичните – 11.8%; бъбречните – 11.1%; болестите на опорно-двигателния апарат – 6.8%; белодробните – 4.7%; главоболието – 4.1%; чернодробните и жлъчни заболявания – 3.9%; очните заболявания – 3.5%; ревматологичните заболявания – 3.5%, язвената болест – 2.6%; УНГ заболяванията – 2.4%; стомашно-чревните – 2.4%; захарният диабет – 1.5 мозъчните инсулти – 1.5%. Заболеваемостта от туберкулоза и вирусни хепатити е ниска при жените -0.2%.

Основни заболявания, които водят до инвалидизация при жените са: тумори (26.6%), миокарден инфаркт (12.5%), психични заболявания (11.1%), заболявания на бъбреците (6%) и мозъчен инсулт (5.6%) и др. Най-честите хронични заболявания при тях са туберкулоза, сърдечни заболявания, чернодробни и жлъчни заболявания, захарен диабет и артериална хипертония.

Проблеми на бременността

12.5% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. При 23.7% проблемът е бил прекарано възпаление на яйчниците и маточните тръби; 9.2% не са ходили при специалист и не знаят причината; 10.5% са имали спонтанни аборти. По-рядко съобщавани проблеми са кисти на яйчниците (7.9%), друго гинекологично заболяване (2.6%), предшестващи аборти (2.6%), заболявания на мъжа (2.6%), прекарани операции за гинекологично заболяване (1.3%), незряла матка (1.3%). 6.6% от жените са забременели след продължително лечение (повече от 3 г.), а 2.6% – след проведено лечение до 3 г.; 2.6% не са забременели след проведено лечение; 3.9 % не са забременели, а имат брак до 3 г. 1.3% са опитали оплождане *in vitro*. 19.7% от жените са дали друг отговор.

72.2% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 7.9% никога не са били бременни; 19.6% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: албумин в урината (11%), урогенитални възпаления (8.9%), повръщане (6.8%), високо кръвно налягане (6.2%), кръвене (4.1%), ранни контракции (4.1%), спонтанен аборт (4.1%), неврологични усложнения (3.4%), анемия (2.1%), дископатии (1.4%). 34.2% са лежали

за задържане на плода. 1.4% са боледували от инфекциозно заболяване по време на бременността, 2.1% – от белодробно заболяване, от друго заболяване – 10%.

Гинекологични консултации

Значителна част от интервюираните жени (40.5%) не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 3.9% никога не са посещавали гинеколог; 12.2% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 4.1% – миналата година за профилактичен преглед, 10.5% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 17.3% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 2.1% са посещавали гинеколог преди повече от 10 г.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 12.4% от жените е била бременност; при 17.2% – коремни болки; при 11.2% – заболявания на яйчниците; при 10.7% – заболявания на матката и маточните тръби; при 7.1% – аборт по желание; при 4.7% – кръвоизлив; при 4.7% – заболявания на млечните жлези; при 4.1% – „бяло течение“; при 4.1% – нередовна менструация; при 0.6% – безплодие; при 2.4% – спонтанен аборт; при 7.7% – използване на контрацептивно средство; оперативно лечение на гинекологично заболяване. 8.9% от жените са посетили гинеколог за преглед без да посочат причината затова. 31.3% от жените, които никога не са посещавали гинеколог, имат проблеми със забременяването.

От друга страна данните за непосетилите гинеколог жени показват, че на 20% не им се е налагало, 20% – не са омъжени, 40% – нямат пари, 20% – нямат пари и не са здравно осигурени.

Аборти и контрацепция

55.7% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 24.7% са направили 1 аборт, 12.9% – 2 аборта, 6.8% – 3 аборта, 10% – 4 аборта и 1.4% – 5 и повече аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 13 до 47 годишна възраст. 1.8% от абортите са направени до 16 г. и 6.6% – до 18 г. 8.2% не отговарят на въпроса дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец при 9.2%, във втория – при 46.2%, в третия – при 33.3%, в четвъртия – при 5.4%, в петия – при 2.3% и в шестия – при 2.1%. 17.1% от аборт-

тите са спонтанни, останалите са по желание. Голямата част от тях са направени в здравно заведение, 2.9% са направени вкъщи с помощта на близки немедицински лица. При 11.2% от жените, направили аборт, е имало някакво усложнение: 7.3% са имали кръвоизлив, 0.3% не са имали няколко години деца, 1% не могат да имат деца, 2.6% са имали други усложнения. 5.8% от жените съобщават, че са имали веднъж мъртъв плод, а 0.2% – два пъти мъртъв плод.

60% от жените, които са имали веднъж мъртъв плод и 100% от жените с два мъртви плода са в недобро здравословно състояние.

2.4% от жените с едно дете, 2.4% – с две деца, 4.8% – с три деца и 2.4% – с четири деца използват средства, предпазващи от забременяване. 1.1% от жените с едно дете, 6.7% – с две деца, 8.9% – с три деца и 5% – с четири деца използват спирали. Само 1% от жените с едно дете, 3.7% – с две деца, 6.3% – с три деца, 2.6% – с четири деца и 1% – с четири и повече деца използват контрацептивни таблетки. 2.8% от жените с едно дете, 11.1% – с две деца, 11.1% – с три деца и 2.8% – с четири деца използват кондоми. 4.4% от жените с едно дете, 21% – с две деца, 14.4% – с три деца и 6.6% – с четири деца използват метода на прекъснат полов акт.

4.5% от жените, използващи и 2.1% от жените, неизползващи контрацептивни средства, биха препоръчали на децата си средства, предпазващи от забременяване. 1.6% от жените използват спирали, 3.3% – хапчета, 0% – презервативи.

Раждания

80.6% от жените съобщават, че винаги са раждали в болница. При 5.6% се е случило в дома, а 0.7% винаги са раждали в дома. Най-честата причина затова да не родят в болница е липса на транспорт или закъснение на транспорта – 40.2%. Други изтъквани причини са: отсъствие на медицинския персонал в селото, лоши метеорологични условия, страх от постъпване в болница, отсъствие на съпруга и липса на близки хора, при които да останат другите деца, раждането е станало много бързо и др. 0.7% от ражданията са били осъществени оперативно. 13.2% от жените не отговарят на въпроса къде са раждали.

25.5% от жените имат желание да имат две деца; 25.7% – три деца; 15.1% – едно дете; 11.1% – четири деца, 13.7% – повече от четири деца. 8.9% от жените не искат да имат деца.

Починали деца

1.3% от жените споделят, че имат починали деца през първите 7 дни; 1.5% - през първия месец, 2.1% – през първата година; 1.3% – на възраст от 1 до 3 г.; 1.6% - над 3 годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 65.3% от жените са посетили личния си лекар. От тях 49.1% са били на преглед при него поради заболяване, като 32% са били насочени и за консултация със специалист; 12.3% са били на контролен вторичен преглед и само 3.9% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

22.3% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 7.3% – защото не са имали пари; 2% – защото нямат здравна осигуровка и 3% – поради друга причина.

12.5% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки; 2.2% от здравноосигурените не са посетили личния си лекар поради липса на пари.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: вирусни заболявания (26.1%), сърдечносъдови заболявания (19.4%), дископатии (12.7%), главоболие (11.2%), белодробни заболявания – 6.7%, бъбречни заболявания (6.7%), стомашно-чревни – 3.7%, чернодробни заболявания – 3% и др.

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (47.5%), невролог (13.2%), кардиолог (8.8%), ендокринолог (6.9%), нефролог (4.4%), гастроентеролог (3.4%), дерматолог (2.5%), хирург (2%), офталмолог (2%), пулмолог (1.5%), ортопед (1.5%), онколог (1%) и др.

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: бъбречно заболяване (20.5%), хирургичен проблем (6.8%), гинекологично заболяване (6.8%), пневмония (6.8%), дископатии (6.8%), артериална хипертония (4.5%), сърдечно заболяване (2.3%), астматични пристъпи (2.3%), мозъчни инсулти (2.3%), кожно заболяване (2.3%), вирусни хепатити (2.3%), туберкулоза (2.3%), заболяване на гърдата (2.3%) и др. 13.6% – за раждане или за усложнена бременност, 2.3 – за аборт.

гр. Вършец

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 93.5% от жените. Според тях 5.8% имат здравословни проблеми, като 2.9% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност и 2.9% имат хронично заболяване.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 37.1% от тях го определят като добро; 54.1% – като недобро, а 8.8% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

39.6% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние като добро, 52.2% – като недобро и 8.2% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (20.5%): артериална хипертония – 12.7%, сърдечни заболявания – 7.4%, миокарден инфаркт – 0.4%; гинекологичните – 13.9%; бъбречните – 11.9%;; болестите на опорно-двигателния апарат – 6.1%, белодробните – 5.6%; главоболието – 5.2%; очните заболявания – 4.5%; чернодробните и жлъчни заболявания – 4.1%; УНГ заболяванията – 4.1%; язвената болест – 3.7%; стомашно-чревните – 2.4%; ревматологичните заболявания – 1.6%, захарният диабет – 1.2%, анемиите – 1.2%, заболяванията на щитовидната жлеза – 1.2%.

Проблеми на бременността

15.9% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. При 25.9% проблемът е бил прекарано възпаление на яйчниците и маточните тръби; 3.7% не са ходили при специалист и не знаят причината; 11.1% са имали спонтанни аборти. По-рядко съобщавани проблеми са кисти на яйчниците (11.1%), предшествващи аборти (3.7%), заболявания на мъжа (3.7%), незряла матка (3.7%). 14.8% от жените са забременели след продължително лечение (повече от 3 г.), а 3.7% – след проведено лечение до 3 г.; 3.7% не са забременели, а имат брак до 3 г. 11.1% от жените са дали друг отговор.

50.6% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 4.7% никога не са били бременни; 44.1% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: албумин в урината (11.1%), урогенитални възпаления (11.1%), високо кръвно налягане (6.1%), ранни контракции (4%), повръщане (4%), кървене (3%), спонтанен аборт (2%), анемия (2%), дископатии (2%), неврологични усложнения (1%). 41.4% са лежали за задържане на плода. 2% са боледували от инфекциозно заболяване по време на бременността, 2% – от белодробно заболяване, от друго заболяване – 8.1%.

Гинекологични консултации

7.1% от жените не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 4.1% никога не са посещавали гинеколог; 22.9% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 3.5% – миналата година за профилактичен преглед, 8.2% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 34.1% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 4.1% са посещавали гинеколог преди повече от 10 г.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 12.9% от жените е била бременност; при 15.7% – заболявания на матката и маточните тръби; при 15.7% – за използване на контрацептивно средство; при 14.3% заболявания на яйчниците; при 10% – коремни болки; при 5.7% – за оперативно лечение на гинекологично заболяване; при 5.7% – заболявания на млечните жлези; при 2.9% – друго гинекологично заболяване; при 2.9% – „бяло течение“; при 2.9% – за спонтанен аборт; при 1.4% – аборт по желание; при 1.4% – кръвоизлив; при 1.4% – нередовна менструация. 5.7% от жените са посетили гинеколог за преглед без да посочат причината за това.

От друга страна данните за непосетилите гинеколог жени показват, че 50% не са омъжени и 50% нямат пари и не са здраво осигурени.

Аборти

58.2% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 21.8% са направили 1 аборт, 12.9% – 2 аборта, 10% – 3 аборта, 10.6% – 4 аборта и 3% – 5 и повече аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 13 до 45 годишна

възраст. 4.3% от абортите са направени до 16 г. и 12.8% – до 18 г. 4.7% от жените не отговарят на въпроса дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 10.8%, във втория – при 41%, в третия – при 30.7%, в четвъртия – при 8.5%, в петия – при 1.4% и в шестия – при 3.3%. 21.3% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. 63.4% от тях са направени в здравно заведение, 9.3% са направени вкъщи с помощта на близки немедицински лица, за останалите няма точна информация. При 20.8% от жените, направили аборт, е имало някакво усложнение: 16.7% са имали кръвоизлив, 0.9% не са имали няколко години деца, 0.9% не могат да имат деца, 2.3% са имали други усложнения. 7.4% от жените съобщават, че са имали мъртъв плод.

Раждания

81.8% от жените съобщават, че винаги са раждали в болница. При 9.4% се е случвало в дома. Най-честата причина затова да не родят в болница е липса на транспорт или закъснение на транспорта – 47.6%. Други изтъквани причини са: отсъствие на медицинския персонал в селото, страх от постъпване в болница, отсъствие на съпруга и липса на близки хора, при които да останат другите деца, раждането е станало много бързо и др. 8.9% от жените не са отговорили на въпроса къде са раждали.

Починали деца

2.4% от жените споделят, че имат починали деца през първите 7 дни; 1.8% - през първия месец, 2.4% – през първата година; 1.2% – на възраст от 1 до 3 г.; 1.8% – над 3 годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 77.7% от жените са посетили личния си лекар. От тях 67.8% са били на преглед при него поради заболяване, като 46.5% са били насочени и за консултация със специалист; 5.4% са били на контролен вторичен преглед и само 4.5% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

12.4% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 3% – защото не са имали пари, 1% – защото нямат здравна осигуровка и 5.9% – поради друга причина.

1.1% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки; 4.3% от здравноосигурените не са посетили личния си лекар поради липса на пари.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: сърдечносъдови заболявания (20%), дископатии (18.2%), белодробни заболявания (12.7%), вирусни заболявания (9.1%), бъбречни заболявания (9.1%), главоболие (7.3%), стомашно-чревни (7.3%), чернодробни заболявания (5.5%), очни заболявания (1.8%) и др.

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (54.3%), невролог (10.9%), кардиолог (9.8%), ендокринолог (4.3%), нефролог (6.5%), дерматолог (3.3%), пулмолог (2.2%), гастроентеролог (2.2%), офталмолог (1.1%), хематолог (1.1%), УНГ специалист (1.1%) и др.

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: бъбречно заболяване (26.3%), хирургичен проблем (5.3%), гинекологично заболяване (10.5%), пневмония (5.3%), дископатии (10.5%), артериална хипертония (5.3%), кожно заболяване (5.3%) и др. 10.5% – за раждане или за усложнена бременност, 10.5 – за аборт.

с. Долни Цибър

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 67.7% от жените. Според тях 32.3% имат здравословни проблеми, като 11.6% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност, 19.5% имат хронично заболяване и 1.2% са в лошо недобре диагностицирано състояние.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 52.4% от тях го определят като добро; 44.5% – като недобро, а 2.5% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

73% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 23.4% – като недобро и 3.6% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите – 24.8%: артериална хипертония – 16.8%, сърдечни заболявания – 7.1%, миокарден инфаркт – 0.9%; гинекологичните – 8%; бъбречните – 8%; болестите на опорно-двигателния апарат – 6.2%, ревматологичните заболявания – 6.2%, чернодробните и жлъчни заболявания – 5.3%; мозъчните инсулти – 2.7%; главоболието – 2.7%; белодробните – 1.8%; злокачествените заболявания – 1.8%; очните заболявания – 1.8%; заболяванията на щитовидната жлеза – 1.8%; стомашно-чревните – 1.8%; стомашно-чревните – 1.8%; УНГ заболяванията – 1%; язвената болест – 1%; захарният диабет – 1%, анемиите – 1%, вирусните хепатити – 1%.

Проблеми на бременността

13.4% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. При 13.6% проблемът е бил прекарано възпаление на яйчниците и маточните тръби; 13.6% не са ходили при специалист и не знаят причината; 13.6% са имали спонтанни аборти. По-рядко съобщавани проблеми са кисти на яйчниците (4.5%), предшестваци аборти (4.5%), заболявания на мъжа (4.5%), прекарани операции за гинекологично забременяване (4.5%). 4.5% от жените са забременели след продължително лечение (повече от 3 г.), а 9.1% – след проведено лечение до 3 г.; 4.5% не са забременели след проведено лечение; 9.1 % не са забременели, а имат брак до 3 г. 18.2% от жените са дали друг отговор.

78.7% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 8.5% никога не са били бременни; 12.2% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: албумин в урината (14.3%), урогенитални възпаления (9.5%), високо кръвно налягане (9.5%), ранни контракции (9.5%), кървене (9.5%), спонтанен аборт (9.5%), неврологични усложнения (9.5%), белодробно забременяване (4.8%). 14.3% са лежали за задържане на плода.

Гинекологични консултации

50% от жените не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 3% никога не са посещавали гинеколог; 7.9% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 4.9% – миналата година за профилактичен преглед; 13.4% – миналата година,

във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 17.1% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 10% от жените е била бременност; при 36% – коремни болки; при 10% – кръвоизлив; при 10% – аборт по желание; при 6% – нередовна менструация; при 6% заболявания на яйчниците; при 4% – заболявания на матката и маточните тръби; при 2% – за използване на контрацептивно средство; при 2% – заболявания на млечните жлези; при 2% – „бяло течение“; при 2% – за спонтанен аборт. 10% от жените са посетили гинеколог за преглед без да посочат причината затова.

От друга данните за непосетилите гинеколог жени показват, че на 50% не им се е налагало, а 50% не са имали пари.

Аборти

63.4% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 23.2% са направили 1 аборт, 16.5% – 2 аборта, 9.1% – 3 аборта, 14% – 4 аборта и 0.6% – 5 и повече аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 16 до 47 годишна възраст. 0.4% от абортите са направени до 16 г. и 3.8% – до 18 г. 9.1% от жените не отговорят на въпроса дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 12.8%, във втория – при 51.3%, в третия – при 24.8%, в четвъртия – при 6.2%, в петия – при 2.7% и в шестия – при 1.8%. 18.9% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. 79.4% от тях са направени в здравно заведение, за останалите няма точна информация. При 9.5% от жените, направили аборт, е имало някакво усложнение: 5.6% са имали кръвоизлив, 3.9% са имали други усложнения. 5.5% от жените съобщават, че са имали мъртъв плод.

Раждания

77.4% от жените съобщават, че винаги са раждали в болница. При 5.5% се е случвало в дома. 1.2% винаги са раждали в дома. Най-честата причина затова да не родят в болница е липса на транспорт или закъснение на транспорта – 54.6%. Други изтъквани причини са: отсъствие на медицинския персонал в селото, лоши метеорологични условия, отдалеченост от здравното заве-

дение, раждането е станало много бързо и др. 15.9% от жените не са отговорили на въпроса къде са раждали.

Починали деца

0.7% от жените споделят, че имат починали деца през първия месец; 1.2% – през първата година; 1.2% – на възраст от 1 до 3 г.; 1.2% -над 3 годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 54.8% от жените са посетили личния си лекар. От тях 67.8% са били на преглед при него поради заболяване, като 44.5% са били насочени и за консултация със специалист; 7.3% са били на контролен вторичен преглед и само 3% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

25.6% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 12.8% – защото не са имали пари; 3% – защото нямат здравна осигуровка и 3.7% – поради друга причина.

5.7% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки; 4.3% от здравноосигурените не са посетили личния си лекар поради липса на пари.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: артериална хипертония (38.9%), вирусни заболявания (16.7%), пневмония – 11.1%, дископатии (5.6%), захарен диабет (5.6%), бъбречни заболявания (5.6%), стомашно-чревни – 5.6%, инфекциозно и паразитно заболяване (5.6%), друго неврологично заболяване (5.6%).

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (37.3%), невролог (15.3%), ендокринолог (10.2%), кардиолог (8.5%), гастроентеролог (6.8%), хирург (3.4%), дерматолог (3.4%), онколог (3.4%), нефролог (1.7%), офталмолог (1.7%), ревматолог (1.7%), ортопед (1.7%), уролог (1.7%).

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: хирургичен проблем (16.7%), бъбречно заболяване (8.3%), гинекологично заболяване (8.3%), мозъчен инсулт (8.3%), сърдечно заболяване (8.3%), артериална хипертония (8.3%), хепатит (8.3%), заболяване на гърдата (8.3%) и др. 8.3% – за раждане или за усложнена бременност.

с. Медковец

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 84.1% от жените. Според тях 16% имат здравословни проблеми, като 2.2% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност, а 13.8% имат хронично заболяване.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 85.5% от тях го определят като добро; 6.5% – като недобро, а 7.2% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

94% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 1.7% – като недобро и 4.3% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените са: артериална хипертония – 26.1%, болести на опорно-двигателния апарат – 13%, белодробни – 12%; ревматологични заболявания – 8.7; гинекологични – 4.3%; бъбречни – 4.3%; %, чернодробни и жлъчни заболявания – 4.3%; очни заболявания – 4.3%.

Проблеми на бременността

6.5% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. При 11.% проблемът е бил прекарано възпаление на яйчниците и маточните тръби; при 11.1% – кисти на яйчниците, при 11.1% – друго гинекологично заболяване. Една жена е опитала *in vitro* оплождане. 55.6% от жените са дали друг отговор.

91.3% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 6.5% никога не са били бременни; 2.2% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са кървене, извънматочна бременност и др.

Гинекологични консултации

60% от жените не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 3% никога не са посещавали гинеколог; 8% съобща-

ват, че са го посещавали при последното раждане; 6.5% – миналата година за профилактичен преглед; 9.4% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 1.4% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване. 3.6% от жените не са посещавали гинеколог повече от 10 г.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 26.7% от жените е била бременност; при 13.3% – кръвоизлив; при 13.3% заболявания на яйчниците; при 13.3% – нередовна менструация; при 6.7% – аборт по желание; при 6.7% – заболявания на матката и маточните тръби; при 6.7% – заболявания на млечните жлези; при 6.7% – „бяло течение“ . 6.7% от жените са посетили гинеколог за преглед без да посочат причината за това.

Аборти

50.7% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 18.1% са направили 1 аборт, 15.2% – 2 аборта, 4.3% – 3 аборта и 13% – 4 аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 17 до 45 годишна възраст. 1.3% от абортите са направени до 18 г. 6.5% от жените не отговарят на въпроса дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец при 0.6%, във втория – при 48.4%, в третия – при 48.4%, в четвъртия – при 0.6%, в петия – при 1.9%. 9.6% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. 89.8% от тях са направени в здравно заведение, за останалите няма точна информация. 2.5% от жените, направили аборт, не могат да имат деца. 2.9% от жените съобщават, че са имали мъртъв плод.

Раждания

92% от жените съобщават, че винаги са раждали в болница, останалите 8% не са отговорили на въпроса къде са раждали.

Починали деца

0.7% от жените споделят, че имат починали деца през първите 7 дни; 0.7% – през първата година; 0.7% – на възраст от 1 до 3 г. и 0.7% – над 3 годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 54% от жените са посетили личния си лекар. От тях 46.7% са били на преглед при него поради заболяване, като

9.5% са били насочени и за консултация със специалист; 0.7% са били на контролен вторичен преглед и 6.6% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

38.7% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар; 2.2% – защото не са имали пари; 4.4% – защото нямат здравна осигуровка и 0.7% – поради друга причина.

5.7% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки; 1.4% от здравноосигурените не са посетили личния си лекар поради липса на пари.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: вирусни заболявания (45.8%), главоболие (18.6%), артериална хипертония (11.9%), дископатии (10.2%), бъбречни заболявания (3.4%), друго сърдечно заболяване (1.7%), чернодробно и жлъчно заболяване (1.7%), заболяване на гърдата (1.7%).

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (30.8%), невролог (15.4%), ендокринолог (15.4%), кардиолог (7.7%), хирург (7.7%), пулмолог (7.7%), ортопед (7.7%).

с. Септемврийци

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 58.5% от жените. Според тях 41.4% имат здравословни проблеми, като 2.2% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност, 5.9% имат хронично заболяване и 33.3% са в лошо здравословно състояние.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 56.3% от тях го определят като добро; 43% – като недобро, а 0.7% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

91.1% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 7.6% – като недобро и 1.3% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (24.1%): артериална хипертония – 8.9%, сърдечни заболявания – 12.7%, миокарден инфаркт – 2.5%; бъбречните – 15.2%; гинекологичните – 12.7%; болестите на опорно-двигателния апарат – 7.6%; белодробните – 6.4%; мозъчните инсулти – 3.8%; главоболието – 3.8%; захарният диабет – 3.8%, ревматологичните заболявания – 3.8%, стомашно-чревните – 3.8%; чернодробните и жлъчни заболявания – 1.3%; очните заболявания – 2.5%; язвената болест – 2.5%; епилепсията – 1.3%, туберкулозата – 1.3%.

Проблеми на бременността

13.3% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. При 38.9% проблемът е бил прекарано възпаление на яйчниците и маточните тръби; 16.7% не са ходили при специалист и не знаят причината; 11.1% са имали спонтанни аборти. По-рядко съобщавани проблеми са кисти на яйчниците (5.6%) и друго гинекологично заболяване (5.6%). 5.6% не са забременели след проведено лечение. 16.7% от жените са дали друг отговор.

71.9% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 12.6% никога не са били бременни; 15.6% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: повръщане (26.1%), албумин в урината (8.7%), неврологични усложнения (8.7%), спонтанен аборт (8.7%), високо кръвно налягане (4.3%), анемия (4.3%), сърдечно заболяване (4.3%). 26.1% са лежали за задържане на плода.

Гинекологични консултации

51.1% от жените не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 5.9% никога не са посещавали гинеколог; 8.1% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 1.5% – миналата година за профилактичен преглед, 11.1% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 12.6% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 8.8% от жените е била бременност; при 14.7% – аборт по желание; при 11.8% – коремни болки; при 11.8% заболявания на яйч-

ниците; при 11.8% – заболявания на матката и маточните тръби; при 8.8% – „бяло течение“; при 5.9% – заболявания на млечните жлези; при 2.9% – за спонтанен аборт, при 2.9% – нередовна менструация; при 2.9% – за използване на контрацептивно средство; при 2.9% – за безплодие. 14.7% от жените са посетили гинеколог за преглед без да посочат причината за това.

От друга страна данните за непосетилите гинеколог жени показват че те в 100% не са имали пари.

Аборти

48.1% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 37% са направили 1 аборт, 5.9% – 2 аборта, 2.2% – 3 аборта, 1.5% – 4 аборта и 1.5% – 5 и повече аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 16 до 40 годишна възраст. 1.6% от абортите са направени до 16 г. и 7% – до 18 г. 13.3% от жените не отговарят на въпроса дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 11.8%, във втория – при 39.7%, в третия – при 35.3%, в четвъртия – при 4.4%, в петия – при 4.4% и в шестия – при 4.4%. 15.4% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. 81.3% от тях са направени в здравно заведение, за останалите няма точна информация. При 7.7% от жените, направили аборт, е имало някакво усложнение: 2.2% са имали кръвоизлив, 1.1% не могат да имат деца, 4.4% са имали други усложнения. 8.1% от жените съобщават, че са имали мъртъв плод.

Раждания

71.1% от жените съобщават, че винаги са раждали в болница. При 6.7% се е случвало в дома. 1.5% винаги са раждали в дома. Най-честата причина за това да не родят в болница е липса на транспорт или закъснение на транспорта – 58.9%. Част от по-възрастните жени са раждали в родилното на селото, което по-късно е било закрито. 4.4% от жените дават друг отговор, а 16.3% – не отговарят на въпроса къде са раждали.

Починали деца

2.2% от жените споделят, че имат починали деца през първите 7 дни; 3.7% – през първия месец, 5.1% – през първата година; 2.2% – на възраст от 1 до 3 г.; 3% – над 3 годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 70.5% от жените са посетили личния си лекар. От тях 32.1% са били на преглед при него поради заболяване, като 30.8% са били насочени и за консултация със специалист; 36.5% са били на контролен вторичен преглед и само 1.9% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

17.3% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 11.5% – защото не са имали пари и 0.6% – поради друга причина.

10.8% от здравноосигурените не са посетили личния си лекар поради липса на пари.

Интервюираните жени са посещавали личния лекар най-често по повод на гинекологични или бъбречни заболявания.

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (52.5%), невролог (15%), кардиолог (7.5%), ендокринолог (5%), нефролог (5%), офталмолог (5%), гастроентеролог (2.5%), хирург (2.5%), ортопед (2.5%).

Консултираните жени от специалисти най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: бъбречно заболяване (25%), пневмония (16.7%), туберкулоза (8.3%), дископатия (8.3%), астматични пристъпи (8.3%), друго заболяване (8.3%). 25% – за раждане или за усложнена бременност.

Регион Русе – Разград

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 81.9% от жените. Според тях 17.5% имат здравословни проблеми, като 3.4% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 6.1% имат хронично заболяване, 7.9% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 69.5% от тях го определят като добро; 26.8% – като недобро, а 3.6% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

81.5% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно

състояние също като добро, 15.4% – като недобро и 3.1% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (19.1%): артериална хипертония – 13%, сърдечни заболявания – 4.8%, миокарден инфаркт – 1.3%; болестите на опорно-двигателния апарат – 9.6%, главоболие – 9.6%; захарен диабет – 7%; гинекологичните – 6.5%; белодробните – 6.1%; ревматологични заболявания – 6%, бъбречните – 4.3%; очни заболявания – 2.6%; болести на щитовидната жлеза – 3.5%; УНГ заболявания – 2.2%; епилепсия – 2.2%; язвена болест – 1.7%; мозъчни инсулти – 1.3%; психични заболявания – 1.3%; кожни болести – 1.3%; хирургични заболявания – 1.3%. Заболеваемостта от туберкулоза е 0.4%; от ехинококоза – 1%.

Основни заболявания, които водят до инвалидизация при жените, са: тумори (14.3%), миокарден инфаркт (12.5%), психични заболявания (11.1%), анемии (9.1%), епилепсия (8.3%), мозъчен инсулт (5.6%) и др. Най-честите хронични заболявания при тях са хроничен бронхит, бронхиална астма, психични заболявания и захарен диабет.

Проблеми на бременността

10.1% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. При 14.3% проблемът е бил прекарано възпаление на яйчниците и маточните тръби; 3.6% не са ходили при специалист и не знаят причината. По-рядко съобщавани проблеми са извънматочна бременност (3.6%), друго гинекологично заболяване (1.8%), други възпаления в корема (1.8%), мъртъв плод (1.8%), прекарани операции за гинекологично заболяване (1.8%), незряла матка (1.8%), спонтанни аборти (1.8%). 10.7% от жените са забременели след продължително лечение (повече от 3 г.), а 1.8% – след проведено лечение до 3 г.; 5.4% не са забременели след проведено лечение; 3.6% не са забременели, а имат брак до 3 г. 8.9% са осиновили деца. 32.1% от жените са дали друг отговор.

86.4% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 8.3% никога не са били бременни; 5% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: спонтанни аборти (12.5%), урогенитални възпаления (9.4%), кръвене

(9.4%), албумин в урината (6.3%), повръщане (6.3%), анемия (6.3%), дископатии (6.3%), ранни контракции (3.1%), неврологични усложнения (3.1%). 18.8% са лежали за задържане на плода, 3.1% са преносили плода. 3.1% са боледували от инфекциозно заболяване по време на бременността, 3.1% – от белодробно заболяване, 3.1% – от сърдечно заболяване, 3.1% – от друго заболяване.

Гинекологични консултации

Значителна част от интервюираните жени (62.5%) не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 14.6% никога не са посещавали гинеколог; 8.3% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 4.1% – миналата година за профилактичен преглед, 3.1% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 6.5% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 7.7% са посещавали гинеколог преди повече от 10 г.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 28.8% от жените е била бременност; при 9.6% – безплодие; при 7.7% – коремни болки; при 7.7% – за оперативно лечение на гинекологично заболяване; при 5.8% заболявания на яйчниците; при 5.8% – аборт по желание; при 5.8% – нередовна менструация; при 1.9% – „бяло течение“. 23.1% от жените са посетили гинеколог за преглед, без да посочат причината затова. 4.3% от жените, които никога не са посещавали гинеколог, имат проблеми със забременяването.

Данните за непосетилите гинеколог жени показват, че 50% от тях „още са момичета“, а други 50% споделят, че „по тяхно време“ не се е ходило на гинеколог.

Аборти и контрацепция

25.7% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 14.7% са направили 1 аборт, 5.6% – 2 аборта, 3.4% – 3 аборта, 1.8% – 4 аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 10 до 45-годишна възраст. 2.6% от абортите са направени до 16 г. и 10.8% – до 18 г. 8.6% от жените не отговарят на въпроса, дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 19.3%, във втория – при 34.8%, в третия – при 34.8%, в четвъртия – при 9.3%, в петия – при 1.3% и в шестия – при 0.4%. 3.3% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. Голямата

част от тях са направени в здравно заведение, 0.8% са направени вкъщи с помощта на близки немедицински лица. При 9% от жените, направили аборт, е имало някакво усложнение: 4.1% са имали кръвоизлив, 1.2% не са имали няколко години деца, 2.9% не могат да имат деца, 0.8% са имали други усложнения. 1.6% от жените съобщават, че са имали веднъж мъртъв плод, а 0.4% – два пъти мъртъв плод.

50% от жените, които са имали мъртъв плод, са в недобро здравословно състояние.

2.4% от жените с едно дете, 4.8% – с две деца, 4.8% – с три деца и 0% – с четири деца използват средства, предпазващи от забременяване. 5.6% от жените с едно дете, 12.8% – с две деца, 3.3% – с три деца и 1.1% – с четири деца използват спирали. Само 1.6% от жените с едно дете, 6.3% – с две деца, 9.9% – с три деца, 2.1% – с четири деца и 1% – с четири и повече деца използват контрацептивни таблетки. 5.8% от жените с едно дете и 0% с повече деца използват кондоми. 8.3% от жените с едно дете, 11.6% – с две деца, 5% – с три деца и 0.6% – с четири деца използват метода на прекъснат полов акт.

2.3% от жените, използващи и 3% от жените, неизползващи контрацептивни средства, биха препоръчали на децата си средства, предпазващи от забременяване. 2.4% от жените използват спирали, 2% – хапчета, 0% – презервативи.

Раждания

86.5% от жените съобщават, че винаги са раждали в болница. При 1.1% се е случвало в дома, а 0.4% винаги са раждали в дома. Най-честите причини затова да не родят в болница е липса на транспорт или закъснение на транспорта, отсъствие на медицинския персонал в селото, раждането е станало много бързо. 12% от жените не отговарят на въпроса къде са раждали.

36.5% от интервюираните жени биха искали да имат две деца; 22.4% – три деца; 21.2% – едно дете; 7.1% – четири деца, 4.3% – повече от четири деца. 8.5% от жените не искат да имат деца.

Починали деца

1.5% от жените споделят, че имат починали деца през първите 7 дни; 1.6% - през първия месец, 1.1% – през първата година; 1.1% – на възраст от 1 до 3 г.; 0.9% – над 3 годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 41.2% от жените са посетили личния си лекар. От тях 20.3% са били на преглед при него поради заболяване, като 12% са били насочени и за консултация със специалист; 10.9% са били на контролен вторичен преглед и 10% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

41% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 7.7% – защото не са имали пари; 7.9% – защото нямат здравна осигуровка и 1.8% – поради друга причина.

48.9% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки; 2% от здравноосигурените не са посетили личния си лекар поради липса на пари.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: белодробни заболявания (16.7%), бъбречни заболявания (16.7%), вирусни заболявания (12.5%), сърдечносъдови заболявания (10.4%), дископатии (10.4%), захарен диабет (4.2%), главоболие (2.1%), стомашно-чревни – 2.1%, гинекологично заболяване (2.1%), невроза (2.1%), инфекциозно заболяване и паразитно заболяване (2.1%), ангина (2.1%). Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (45.8%), невролог (10.4%), ендокринолог (10.4%), пулмолог (4.2%), дерматолог (4.2%), ортопед (4.2%), офталмолог (4.2%), нефролог (2.1%), гастроентеролог (2.1%), УНГ специалист (2.1%), онколог (2.1%).

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: артериална хипертония (9.1%), хирургичен проблем (9.1%), гинекологично заболяване (4.5%), пневмония (4.5%), дископатии (4.5%), сърдечно заболяване (4.5%), бронхит (4.5%), мозъчни инсулти (4.5%), епилепсия (4.5%), анемия (4.5%), друго заболяване (22.7%). 4.5% – за раждане или за усложнена бременност.

с. Вазово

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 96% от жените. Според тях 4% имат здравословни проблеми, като 2% са освидетелствани

на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност, 1% имат хронично заболяване и 1% са в лошо недобре диагностицирано състояние.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 82.8% от тях го определят като добро; 11.1% – като недобро, а 5.1% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

87.2% от жените с добро състояние според интервюируания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 8.5% – като недобро и 4.3% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (25%): артериална хипертония – 14.3%, сърдечни заболявания – 10.7%; гинекологичните – 10.7%; бъбречните – 10.7%; ревматологични заболявания – 10.7%; болестите на опорно-двигателния апарат – 7.1%; заболявания на щитовидната жлеза – 7.1%; язвена болест – 7.1%; очни заболявания – 3.6%; анемии – 3.6%, хирургични заболявания – 3.6%.

Проблеми на бременността

6.1% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването, свързани с прекарани гинекологични заболявания и/или операции.

89.9% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 9.1% никога не са били бременни; 1% са имали здравословен проблем – ранни контракции.

Гинекологични консултации

82.8% от жените не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 4% никога не са посещавали гинеколог; 4% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 3% – миналата година за профилактичен преглед, 3% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 3% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване.

Жените са посещавали акушер-гинеколог при бременност, при болки в корема, за аборт по желание, при безплодие, за гинекологичен преглед.

Аборти

6.1% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборт, като 5.1% са направили 1 аборт и 1% – 2 аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 16 до 35-годишна възраст. 14.3% от абортите са направени до 18 г. 10.1% от жените не отговарят на въпроса, дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 42.9%, във втория – при 42.9% и в третия – при 14.3%.

Раждания

87% от жените съобщават, че винаги са раждали в болница, останалите не са дали информация. 13% не са отговорили на въпроса, къде са раждали.

Починали деца

1% от жените споделят, че имат починали деца през първия месец.

Здравно обслужване

През 2005 г. 38.5% от жените са посетили личния си лекар. От тях 30.8% са били на преглед при него поради заболяване, като 18.3% са били насочени и за консултация със специалист; 4.8% са били на контролен вторичен преглед и само 2.9% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

39.4% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 13.5% – защото не са имали пари; 8.7% – защото нямат здравна осигуровка и 3.7% – поради друга причина.

8% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки; 6.5% от здравноосигурените не са посетили личния си лекар поради липса на пари.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: вирусни заболявания (21.4%), бронхит (21.4%), бъбречни заболявания (14.3%), артериална хипертония (7.1%), дископатии (7.1%), друго заболяване (21.4%).

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (30%), невролог (20%) и ортопед (10%). Останалите специалисти не са уточнени.

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: хирургичен

проблем, пневмония, артериална хипертония, бронхит, анемия; 10% са насочвани за раждане или за усложнена бременност.

гр. Ветово

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 84.2% от жените. Според тях 15.4% имат здравословни проблеми, като 2.7% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност, 12% имат хронично заболяване и 0.7% са в лошо здравословно състояние.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 77.3% от тях го определят като добро; 18% – като недобро, а 4.7% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

83.7% от жените с добро състояние според интервюируания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 13% – като недобро и 3.3% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (19.7%): артериална хипертония – 11.8%, сърдечни заболявания – 5.9%; миокарден инфаркт – 2%; захарен диабет – 19.7%; белодробните – 7.9%; гинекологичните – 7.9%; УНГ заболявания – 7.9%; бъбречните – 5.9%; ревматологични заболявания – 5.9%; очни заболявания – 5.9%; болестите на опорно-двигателния апарат – 3.9%; болести на щитовидната жлеза 3.9%; психични заболявания – 2%; язвена болест – 2%; кожни болести – 2%; хирургични заболявания – 2%.

Проблеми на бременността

5.3% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. Най-честите причини затова са прекарано възпаление на яйчниците и маточните тръби или други възпаления в корема. 12.5% са имали спонтанни аборти; 12.5% не са забременели, а имат брак до 3 г; 12.5% от жените са си осиновили деца. 50% от жените са дали друг отговор.

90.7% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 3.3% никога не са били бременни; 6% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните проблеми са: спонтанен аборт (44.4%), урогенитално възпаление (11.1%) и албумин в урината (11.1%). 33.3% са лежали за задържане на плода.

Гинекологични консултации

70% от жените не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 14% никога не са посещавали гинеколог; 2.7% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 5.3% – миналата година за профилактичен преглед, 4% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 3.3% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 27.3% от жените е била бременност; при 27.3% – коремни болки; при 18.2% – оперативно лечение на гинекологично заболяване; при 9.1% – заболявания на яйчниците. 18.2% от жените са посетили гинеколог за преглед, без да посочат причината за това.

Данните за непосетилите гинеколог жени показват, че те в 100% са „още момичета“.

Аборти

25.3% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 12% са направили 1 аборт, 8% – 2 аборта, 4.7% – 3 аборта и 0.7% – 4 аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 10 до 30-годишна възраст. 7.4% от абортите са направени до 16 г. 3.3% от жените не отговарят на въпроса, дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 20%, във втория – при 55%, в третия – при 23.3% и в четвъртия – при 1.7%. 3% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. 97% от тях са направени в здравно заведение, за останалите няма точна информация. 1.4% от жените съобщават, че са имали мъртъв плод.

Раждания

93.3% от интервюираните жени съобщават, че винаги са раждали в болница, 6.7% – не са дали информация.

Починали деца

1.3% от жените споделят, че имат починали деца през първите 7 дни; 2% – през първия месец, 0.7% – на възраст от 1 до 3 г.; 0.7% -над 3-годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 59.3% от жените са посетили личния си лекар. От тях 17.3% са били на преглед при него поради заболяване, като 12% са били насочени и за консултация със специалист; 12.7% са били на контролен вторичен преглед и само 29.3% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

29.3% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 9.3% – защото не са имали пари и 2% – защото нямат здравна осигуровка.

3.4% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки; 10.1% от здравноосигурените не са посетили личния си лекар поради липса на пари.

Интервюираните жени са посещавали личния лекар най-често по повод на артериална хипертония, бъбречни заболявания, бронхит, вирусни и неврологични заболявания.

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: ендокринолог (33.3%), акушер-гинеколог (20%), дерматолог (13.3%), невролог (6.7%), офталмолог (6.7%), гастроентеролог (6.7%), пулмолог (6.7%), ортопед (6.7%).

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при сърдечно заболяване и хирургичен проблем.

гр. Ветово – 1

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 85.7% от жените. Според тях 14.3% имат здравословни проблеми, като 4.4% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност и 9.9% имат хронично заболяване.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 68.1% от тях го определят като добро; 27.5% – като недобро, а 4.4% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

76.9% от жените с добро състояние според интервюируания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 20.5% – като недобро и 2.6% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (21.7%): артериална хипертония – 13%, сърдечни заболявания – 6.5%, миокарден инфаркт – 2.2%; захарен диабет – 21.7%; гинекологичните – 8.7%; белодробните – 6.5%; ревматологичните заболявания – 6.5%; очните заболявания – 6.5%; болести на щитовидната жлеза 4.3%; УНГ заболявания – 2.2%; бъбречните – 2.2%; ревматологични болестите на опорно-двигателния апарат – 2.2%; язвена болест – 2.2%; кожни болести – 2.2%; хирургични заболявания – 2.2%.

Проблеми на бременността

4.4% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. От тях 25% са имали спонтанен аборт, а 25% – са си осиновили деца; 25% не са забременели, а имат брак до 3 г. 25% от жените са дали друг отговор.

92.3% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 4.4% никога не са били бременни; 3.3% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните проблеми са спонтанен аборт и албумин в урината. 33.3% са лежали за задържане на плода.

Гинекологични консултации

60.4% от жените не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 22% никога не са посещавали гинеколог; 4.4% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 4.4% – миналата година за профилактичен преглед, 3.3% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 4.4% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 28.6% от жените е била бременност; при 28.6% – оперативно лечение на гинекологично заболяване; при 14.3% – заболявания на яйчниците. 28.6% от жените са посетили гинеколог за преглед, без да посочат причината затова.

Данните за непосетилите гинеколог жените показват, че те в 100% са „още момичета“.

Аборти

39.6% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 17.6% са направили 1 аборт, 13.2% – 2 аборта, 7.7% – 3 аборта и 1.1% – 4 аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 10 до 30-годишна възраст. 8% от абортите са направени до 16 г. 4.4% от жените не отговарят на въпроса, дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 20.3%, във втория – при 54.2%, в третия – при 23.7% и в четвъртия – при 1.7%. 1.5% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. 98.5% от тях са направени в здравно заведение, за останалите няма точна информация. 1.1% от жените съобщават, че са имали мъртъв плод.

Раждания

92.3% от интервюирани жени съобщават, че винаги са раждали в болница, 7.7% не са отговорили на въпроса, къде са раждали.

Починали деца

2.2% от жените споделят, че са имали починали деца през първия месец и 1.1% – на възраст от 1 до 3 г.

Здравно обслужване

През 2005 г. 59.3% от жените са посетили личния си лекар. От тях 25.3% са били на преглед при него поради заболяване, като 19.8% са били насочени и за консултация със специалист; 17.6% са били на контролен вторичен преглед и само 5.5% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

38.5% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 9.9% – защото не са имали пари, и 3.3% – защото нямат здравна осигуровка.

64.3% от пациентите, посетили личния си лекар през 2005 г., имат здравни осигуровки.

Интервюираните жени са посещавали личния лекар най-често по повод на артериална хипертония, вирусни и неврологични заболявания.

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: ендокринолог (33.3%), акушер-гинеколог (20%), дерматолог (13.3%), невролог (6.7%), офталмолог (6.7%), гастроентеролог (6.7%), пулмолог (6.7%), ортопед (6.7%).

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при сърдечно заболяване и хирургичен проблем.

гр. Ветово – 2

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 76.3% от жените. Според тях 14.3% имат здравословни проблеми, като 1.7% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност и 15.3% имат хронично заболяване.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 91.5% от тях го определят като добро; 3.4% – като недобро, а 5.1% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

95.6% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро и 4.4% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са бъбречните, болестите на опорно-двигателния апарат, психичните и бронхиална астма.

Проблеми на бременността

6.8% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. 25% от тях са имали възпаления в корема, 75% – са дали друг отговор.

88.1% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 1.7% никога не са били бременни; 10.2% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните проблеми са спонтанен аборт и урогенитално възпаление. 33.3% са лежали за задържане на плода.

Гинекологични консултации

84.7% от жените не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 4.4% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 6.8% – миналата година за профилактичен преглед, 5.1% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 1.7% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 25% от жените е била бременност, а при останалите 75% – оплаквания от коремни болки.

Аборти

3.4% от интервюираните жени съобщават, че са имали един аборт. Възрастта на направените аборти варира от 27 до 29 годишна възраст. Бременността е прекъсната в първия месец на бременността. 1.7% от жените съобщават, че са имали мъртъв плод. 1.7% от жените не отговорят на въпроса, дали им се е случвало да направят аборт.

Раждания

94.9% от интервюирани жени съобщават, че винаги са раждали в болница, 5.1% – не са отговорили на въпроса, къде са раждали.

Починали деца

3.4% от жените споделят, че са имали починали деца през първите седем дни; 1.7% – през първия месец и 1.7% – на възраст от 1 до 3 г.

Здравно обслужване

През 2005 г. 76.8% от жените са посетили личния си лекар. От тях 5.1% са били на преглед при него поради заболяване, 5.1% са били на контролен вторичен преглед и 66.1% са го посетили за профилактичен преглед.

15,3% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 8,5% не са имали пари.

35,7% от пациентите не са посетили личния си лекар през 2005 г., поради липса на пари.

Интервюираните жени са посещавали личния лекар най-често по повод на бъбречни заболявания и бронхит.

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 82.9% от жените. Според тях 17.1% имат здравословни проблеми, като 3.7% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност, 7.3% имат хронично заболяване и 6.1% са в лошо здравословно състояние.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 64% от тях го определят като добро; 34.1% – като недобро, а 1.8% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

76.5% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 21.3% – като недобро и 2.2% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (12.2%): артериална хипертония – 8.1%, сърдечни заболявания – 2.7%, миокарден инфаркт – 1.4%; болестите на опорно-двигателния апарат – 12.2%; ревматологични заболявания – 6.8%; захарен диабет – 4.1%; белодробните – 4.1%; гинекологичните – 4.1%; мозъчни инсулти – 4.1%; УНГ заболявания – 4.1%; ехинококоза – 2.7%; болести на щитовидната жлеза – 2.7%; кожни болести – 2.7%; бъбречните – 1.4%; хирургични заболявания – 1.4%; травми – 1.4%; злокачествени заболявания – 1.4%; туберкулоза – 1.4%.

Проблеми на бременността

18.3% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. Най-честата причина затова са прекарано възпадение на яйчниците и маточните тръби. 13.3% от жените са си осиновили деца. 20% от жените са забременели след продължително лечение (повече от 3 г.); 10% имат невъзможност за следващо забременяване след раждане; 10% не са забременели след проведено лечение до 3 г. 3.3% са забременели след лечение до 3 г. 23.3% от жените са дали друг отговор.

84.8% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 10.4% никога не са били бременни; 4.3% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните проблеми са: анемия (25%), урогенитално възпаление (25%), албумин в урината (12.5%) и болки в кръста, дископатия (12.5%). 12.5% са лежали за задържане на плода, а други 12.5% са преносили плода.

Гинекологични консултации

54.9% от жените не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 4.9% никога не са посещавали гинеколог; 17.7% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 1.2% – миналата година за профилактичен преглед, 3% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 7.3% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 47.1% от жените е била бременност; при 23.5% – безплодие; при 11.8% – нередовен мензис; при 5.9% – „бяло течение“, при 5.9% – оперативно лечение на гинекологично заболяване. 5.9% от жените са посетили гинеколог за преглед, без да посочат причината за това.

Аборти

26.8% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборт, като 17.7% са направили 1 аборт, 4.9% – 2 аборта, 1.2% – 3 аборта и 3% – 4 аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 14 до 44 годишна възраст. 1.6% от абортите са направени до 14 г. 11% от жените не отговарят на въпроса, дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната във втория месец на бременността при 9.2%, в третия – при 70.8% и в четвъртия – при 20%. 8.5% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. 1.8% от жените съобщават, че са имали мъртъв плод.

Раждания

83.5% от интервюираните жени съобщават, че винаги са раждали в болница, на 0.6% им се е случвало да раждат в дома; 15.9% от жените не са отговорили на въпроса, къде са раждали.

Починали деца

0.6% от жените споделят, че имат починали деца през първите 7 дни; 1.8% – през първия месец, 1.8% – през първата година; 0.6% – на възраст от 1 до 3 г.; 1.2% – над 3-годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 20.4% от жените са посетили личния си лекар. От тях 17.3% са били на преглед при него поради заболяване, като 12% са били насочени и за консултация със специалист; 6% са били на контролен вторичен преглед и само 2.4% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

52.7% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 5.4% – защото не са имали пари и 18% – защото нямат здравна осигуровка.

34.1% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки.

Интервюираните жени са посещавали личния лекар най-често по повод на контролиране на захарен диабет.

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (82.4%), пулмолог (5.9%), онколог (5.9%) и УНГ специалист (5.9%).

с. Раковски

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 70.8% от жените. Според тях 29.2% имат здравословни проблеми, като 4.9% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност, 2.1% имат хронично заболяване и 22.2% са в лошо недобре диагностицирано състояние.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 58.3% от тях го определят като добро; 38.2% – като недобро, а 3.5% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

80.4% от жените с добро състояние според интервюирувания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 16.7% – като недобро и 2.9% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (23.4%): артериална хипертония – 18.2%, сърдечни заболявания – 3.9%, миокарден инфаркт – 1.3%; белодробните – 10.4%; болестите на опорно-двигателния апарат – 7.8%; гинекологичните – 6.5%; епилепсия – 6.5%; главоболие – 5.2%; бъбречните – 3.9%; захарен диабет – 3.9%; ревматологични заболявания – 3.9%; психични заболявания – 2.6%; очни заболявания – 2.6%; заболявания на щитовидната жлеза – 2.6%; неврози – 2.6%; стомашно-чревни – 1.3%; чернодробни и жлъчни заболявания – 1.3%; УНГ заболявания – 1.3%; язвена болест – 1.3%; наследствени заболявания – 1.3%.

Проблеми на бременността

8.3% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. При 33.6% от тях проблемът е бил прекарано възпаление на яйчниците и маточните тръби; 16.7% са имали извънматочна бременност; 8.3% са имали незряла матка. 8.3% не са ходили при специалист и не знаят причината; 8.3% са имали мъртъв плод. 25% от жените са дали друг отговор.

81.3% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 10.4% никога не са били бременни; 7.6% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: кървене (21.4%), повръщане (14.3%), болки в кръста (7.1%), сърдечно заболяване (7.1%), белодробно заболяване (7.1%), инфекциозно заболяване (7.1%), неврологични усложнения (7.1%). 14.3% са лежали за задържане на плода.

Гинекологични консултации

49.3% от жените не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 18.1% никога не са посещавали гинеколог; 6.3% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 6.9% – миналата година за профилактичен преглед; 2.1% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 11.1% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 16.7% от жените е била бременност; при 11.1% – аборт по желание; при 11.1% – заболявания на яйчниците; при 5.6% – нере-

довна менструация; при 5.6% – оперативно лечение на гинекологично заболяване. 44.4% от жените са посетили гинеколог за преглед без да посочат причината затова.

Аборти

38.2% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 20.8% са направили 1 аборт, 6.9% – 2 аборта, 6.9% – 3 аборта, 2.8% – 4 аборта и 0.7% – 5 и повече аборти. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 16 до 45 годишна възраст. 1% от абортите са направени до 16 г. и 11.5% – до 18 г. 10.4% от жените не отговарят на въпроса, дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 30.6%, във втория – при 38.9%, в третия – при 18.9%, в четвъртия – при 7.4%, в петия – при 3.2% и в шестия – при 1.1%. 96.9% от тях са направени в здравно заведение; 2.1% – вкъщи от близки немедицински лица. При 11.4% от жените, направили аборт, е имало някакво усложнение: 10.4% са имали кръвоизлив, 1% – друго усложнение.

Раждания

82.6% от интервюираните жени съобщават, че винаги са раждали в болница. При 3.5% се е случвало в дома. 1.4% винаги са раждали в дома. Най-честата причина да не родят в болница е липса на транспорт или закъснение на транспорта. Други изтъквани причини са: отсъствие на медицинския персонал в селото, липса на пари и др. 3.5% от жените са имали мъртъв плод. 12.5% от жените не са отговорили на въпроса, къде са раждали.

Починали деца

2.8% от жените споделят, че имат починали деца през първите 7 дни; 1.4% – през първия месец, 2.1% – през първата година; 2.8% – на възраст от 1 до 3 г.; 1.4% – над 3-годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 48.2% от жените са посетили личния си лекар. От тях 25.1% са били на преглед при него поради заболяване, като 8.8% са били насочени и за консултация със специалист; 19%

са били на контролен вторичен преглед и само 4.1% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

40.8% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 4.8% – защото не са имали пари; 2% – защото нямат здравна осигуровка и 4.1% – поради друга причина.

3.4% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки; 2.9% от здравноосигурените не са посетили личния си лекар поради липса на пари.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: бъбречни заболявания – 16.7%, дископатии – 16.7%, бронхит – 8.3%, бронхиална астма – 4.2%, гинекологично заболяване – 4.2%, невроза – 4.2%, артериална хипертония – 4.2%, сърдечно заболяване – 4.2%, вирусни заболявания – 4.2%, пневмония – 4.2%, захарен диабет – 4.2%, стомашно-чревни – 4.2%, инфекциозно и паразитно заболяване – 4.2%, ангина – 4.2%, апендицит – 4.2%.

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (33.3%), невролог (33.3%), нефролог (16.7%) и офталмолог (16.7%).

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: гинекологично заболяване, мозъчен инсулт, артериална хипертония, дископатия и епилепсия.

Регион Ямбол

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 75.3% от жените. Според тях 23.2% имат здравословни проблеми, като 4% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 5.4% имат хронично заболяване, 13.8% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 65.5% от тях го определят като добро; 26.6% – като недобро, а 7.5% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

83.8% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 11.8% – като недобро и 4.4% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (28%): артериална хипертония – 18.8%, сърдечни заболявания – 9.2%; бъбречните – 9.6%; белодробните – 8.4%; болестите на опорно-двигателния апарат – 6%; чернодробни и жлъчни заболявания – 5.6%; неврози – 4.8%; гинекологичните – 4.4%; захарен диабет – 4%; язвена болест – 3.2%; мозъчни инсулти – 2.4%; главоболие – 2.4%; УНГ заболявания – 2%; очни заболявания – 1.6%; ревматологични заболявания – 1.6%; епилепсия – 1.6%; психични заболявания – 1.2%; болести на щитовидната жлеза – 1.2%. Заболеваемостта от туберкулоза е 1.6%; а от ехинококоза – 1.2%.

Основни заболявания, които водят до инвалидизация при жените са: мозъчен инсулт (16.7%), епилепсия (16.7%) и очни заболявания (6.3%) и др. Най-честите хронични заболявания при тях са бронхиална астма, захарен диабет и психични заболявания.

Проблеми на бременността

9.6% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. 2.4% не са ходили при специалист и не знаят причината; при 4.9% проблемът е бил прекарано възпаление на яйчниците и маточните тръби; 7.3% са имали спонтанни аборти. Други съобщавани проблеми са кисти на яйчниците (7.3%), незряла матка (7.3%), предшестващи аборти (2.4%), заболявания на мъжа (2.4%). 19.5% от жените са забременели след продължително лечение (повече от 3 г.); 2.4% не са забременели след проведено лечение до 3 г.; 12.2 % не са забременели, а имат брак до 3 г. За 7.3% е характерна невъзможност за следващо забременяване след раждане. 19.5% от жените са дали друг отговор.

80.4% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността; 8.6% никога не са били бременни; 10.3% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: високо кръвно налягане (18%), уrogenитални възпаления (16%), диско-

патии (10%), албумин в урината (2%). 8% са лежали за задържане на плода. 2% са боледували от инфекциозно заболяване по време на бременността, 2% – от сърдечно заболяване, от друго заболяване – 22%; 4% са имали патологично прилежание на плода; 2% – преносване на плода.

Гинекологични консултации

Значителна част от интервюираните жени (42.2%) не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 10.7% никога не са посещавали гинеколог; 11.7% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 10.5% – миналата година за профилактичен преглед, 7.7% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 6.8% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 4.7% са посещавали гинеколог преди повече от 10 г. 2.4% от жените, които никога не са посещавали гинеколог, имат проблеми със забременяването.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 29.5% от жените е била бременност; 18% – аборт по желание; при 11.5% заболявания на яйчниците; при 6.6% – за използване на контрацептивно средство; при 4.9% – оперативно лечение на гинекологично заболяване; при 3.3% – коремни болки; при 3.3% – заболявания на матката и маточните тръби; при 1.6% – кръвоизлив; при 1.6% – заболявания на млечните жлези; при 1.6% – безплодие; при 1.6% – спонтанен аборт. 16.4% от жените са посетили гинеколог за преглед, без да посочат причината за това.

Аборти и контрацепция

49.9% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 28.4% са направили 1 аборт, 10.5% – 2 аборта, 4.4% – 3 аборта, 4.7% – 4 аборта и 1.9% – 5 и повече аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 13 до 49-годишна възраст. 3.8% от абортите са направени до 16 г. и 5.6% – до 18 г. 9.6% от жените не отговарят на въпроса, дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 13.5%, във втория – при 45.7%, в третия – при 29.6%, в четвъртия – при 4.5%, в петия – при 1.3% и в шестия – при 4.5%. 6.7% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. Голямата част от тях са направени в здравно заведение, 4.8% са направени

вкъщи с помощта на близки немедицински лица. При 4.5% от жените, направили аборт, е имало някакво усложнение: 1.9% са имали кръвоизлив, 0.5% не могат да имат деца, 2.1% са имали други усложнения. 5.1% от жените съобщават, че са имали веднъж мъртъв плод, а 0.7% – два пъти мъртъв плод.

57% от жените, които са имали веднъж мъртъв плод, и 66.7% от жените с два мъртви плода са в недобро здравословно състояние.

2.4% от жените с едно дете, 4.8% – с две деца, 4.8% – с три деца и 2.4% – с четири деца използват средства, предпазващи от забременяване. 0.6% от жените с едно дете, 9.4% – с две деца, 14.4% – с три деца и 7.2% – с четири деца използват спирали. Само 5.2% от жените с две деца, 3.1% – с три деца, 1.6% – с четири деца и 2.1% – с четири и повече деца използват контрацептивни таблетки. 2.8% от жените с едно дете, 5.6% – с две деца, 2.8% – с три деца и 0% – с четири и повече деца използват кондоми. 4.4% от жените с три деца, 1.1% – с четири деца и 2.2% – с четири и повече деца използват метода на прекъснат полов акт.

6.8% от жените, използващи, и 3.3% от жените, неизползващи контрацептивни средства, биха препоръчали на децата си средства, предпазващи от забременяване. 5.7% от жените използват спирали, 0.3% – хапчета, 3.1% – презервативи.

Раждания

83.9% от интервюираните жени съобщават, че винаги са раждали в болница. При 1.9% се е случило в дома, а 2.1% винаги са раждали в дома. Най-честата причина да не родят в болница е липса на транспорт или закъснение на транспорта. Други изтъквани причини са липса на близки хора, които да придружат родилката до болницата, раждането е станало много бързо и др. 2% от ражданията са били осъществени оперативно; 2% са имали преждевременно раждане. 12.1% от жените не са отговорили на въпроса, къде са раждали.

22.8% от жените имат желание да имат две деца; 24.2% – три деца; 15% – едно дете; 13% – четири деца, 14.7% – повече от четири деца. 10.4% от жените не искат да имат деца.

Починали деца

3% от жените споделят, че имат починали деца през първите 7 дни; 2.1% - през първия месец, 2.3% – през първата година; 1.2% – на възраст от 1 до 3 г.; 0.9% -над 3-годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 49.7% от жените са посетили личния си лекар. От тях 26.9% са били на преглед при него поради заболяване, като 8.5% са били насочени и за консултация със специалист; 14.1% са били на контролен вторичен преглед и само 8.7% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

36.8% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 8.5% – защото не са имали пари; 2.7% – защото нямат здравна осигуровка, 1.6% – защото нямат личен лекар и 0.7% – поради друга причина.

12.5% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки; 10% от здравноосигурените нямат личен лекар; 1.5% от здравноосигурените не са посетили личния си лекар поради липса на пари.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: сърдечносъдови заболявания (22.9%), вирусни заболявания (21.7%), белодробни заболявания (8.4%), бъбречни заболявания (8.4%), дископатии (6%), инфекциозно и паразитно заболяване (4.8%), ревматологични заболявания (4.8%), ангина (3.6%), главоболие (2.4%), стомашно-чревни (2.4%), захарен диабет (1.2%), чернодробни заболявания (1.2%), заболявания на гърдата (1.2%), невроза (1.2%) и др.

Личният лекар е насочвал за консултации към следните специалисти: акушер-гинеколог (26.9%), невролог (15.4%), кардиолог (15.4%), нефролог (7.7%), дерматолог (7.7%), гастроентеролог (3.8%), хирург (3.8%), педиатър (3.8%) и психиатър (3.8%).

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: неврологично заболяване (27.3%), хирургичен проблем (18.2%), гинекологично заболяване (9.1%), пневмония (9.1%), астматични пристъпи (9.1%), туберкулоза (9.1%) и алергия (9.1%).

с. Веселиново

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 82.6% от жените. Според тях 17.3% имат здравословни проблеми, като 2.9% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работос-

пособност; 11.6% имат хронично заболяване, 2.8% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 66.7% от тях го определят като добро; 20.3% – като недобро, а 13% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

78.9% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 15.8% – като недобро и 5.3% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са белодробните (31%): бронхиална астма – 10.3%, хроничен бронхит – 6.9%, друго белодробно заболяване – 13.8%; сърдечносъдовите (20.6%): артериална хипертония – 10.3%, сърдечни заболявания – 10.3%; УНГ заболявания – 10.3%; болестите на опорно-двигателния апарат – 3.4%; гинекологичните – 3.4%; епилепсия – 3.4%. Заболеваемостта от туберкулоза е 10.3%.

Проблеми на бременността

Две жени (2.9% от интервюираните жени) споделят, че са имали проблеми със забременяването, при едната, свързани с прекарани възпаления на яйчниците и маточните тръби, а при другата – с неясна причина.

94.2% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността, 5.8% са имали здравословен проблем.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: високо кръвно налягане (20%) и албумин в урината (20%); 40% се дължат на друго заболяване.

Гинекологични консултации

Значителна част от интервюираните жени (47.8%) не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 1.4% никога не са посещавали гинеколог; 15.9% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 1.4% – миналата година за профилактичен преглед, 7.2% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 24.6% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 36.4% от жените е била бременност; 22.7% – аборт по желание; при 9.1% заболявания на яйчниците; при 4.5% – за използване на контрацептивно средство; при 4.5% – безплодие; при 4.5% – спонтанен аборт. 18.2% от жените са посетили гинеколог за преглед без да посочат причината затова.

Аборти

58% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 31.9% са направили 1 аборт, 14.5% – 2 аборта, 1.4% – 3 аборта и 10.1% – 4 аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 13 до 49-годишна възраст. 1.8% от абортите са направени до 16 г.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 4.1%, във втория – при 49%, в третия – при 36.7%, в четвъртия – при 8.2%, и в шестия – при 2%. 4.1% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. Голямата част от тях са направени в здравно заведение, 1.4% са направени вкъщи с помощта на близки немедицински лица. При 5.5% от жените, направили аборт, е имало кръвоизлив. 7.2% от жените съобщават, че са имали мъртъв плод.

Раждания

92.8% от интервюираните жени съобщават, че винаги са раждали в болница. При 2.9% се е случило в дома, а 1.4% винаги са раждали в дома. Най-честата причина да не родят в болница е липса на транспорт или закъснение на транспорта. 2.9% от жените не са отговорили на въпроса, къде си раждали.

Починали деца

2.9% от жените споделят, че са имали едно, а 1.4% – две починали деца през първите 7 дни; 1.4% – през първия месец, 4.3% – през първата година; 2.9% – на възраст от 1 до 3 г.; 1.4% – над 3 годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 52.1% от жените са посетили личния си лекар. От тях 28.9% са били на преглед при него поради заболяване, като 4.3% са били насочени и за консултация със специалист; 14.5% са били на контролен вторичен преглед и само 8.7% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

24.6% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 15.9% – защото не са имали пари; 2.9% – защото нямат здравна осигуровка и 2.9% – поради друга причина.

2.3% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки; 10% от здравноосигурените нямат личен лекар; 7.9% от непосетилите личния си лекар поради липса на пари имат здравни осигуровки.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: белодробни заболявания (25%), артериална хипертония (15%), сърдечно заболяване (15%), инфекциозно и паразитно заболяване (10%), вирусни заболявания (10%), бъбречни заболявания (10%), дископатии (5%), заболявания на гърдата (5%) и др.

Личният лекар е насочвал най-често за консултации към акушер-гинеколог и отоларинголог.

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при туберкулоза.

с. Дражево

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 63.2% от жените. Според тях 35.4% имат здравословни проблеми, като 5.9% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 1.5% имат хронично заболяване, 28% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 51.5% от тях го определят като добро; 32.4% – като недобро, а 16.2% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

76.7% от жените с добро състояние според интервюирания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 9.3% – като недобро и 14% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (32.3%): артериална хипертония – 21.5%, сърдечни заболявания – 10.8%; бъбречните – 9.2%; белодробните (7.7%): бронхиална астма – 3.1%, пневмонии – 3.1%, друго белодробно заболяване – 1.5%; неврози – 6.2%; захарен диабет – 4.6%; болестите на опорно-двигателния апарат – 4.6%, гинекологичните – 4.6%; чернодробни и жлъчни заболявания – 4.6%; епилепсия – 3.1%, УНГ заболявания – 3.1%; язвена болест – 3.1%; мозъчен инсулт – 1.5%, болести на щитовидната жлеза – 1.5%, очни заболявания – 1.5%, ревматологични заболявания – 1.5%, стомашно-чревни заболявания – 1.5%, хирургични заболявания – 1.5%. Заболеваемостта от ехинококоза е 1.5%.

Проблеми на бременността

17.6% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването, дължащи се на кисти на яйчниците (16.7%), незряла матка (16.7%), на прекарани възпаления на яйчниците и маточните тръби (8.3%), предшестващи аборти (8.3%), спонтанни аборти (8.3%), заболявания на мъжа (8.3%). 25% от жените са забременели след продължително лечение (повече от 3 г.). 8.3% от жените са дали друг отговор.

58.8% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността, 29.4% са имали здравословен проблем, 11.8 % не са били бременни.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: урогенитално възпаление (20%), болки в кръста (20%), друго заболяване (20%), високо кръвно налягане (4%), захарен диабет (4%), мъртъв плод (4%); преждевременно раждане (4%), патологично прилежание на плода (4%), преносване на плода (4%). 16% са лежали за задържане.

Гинекологични консултации

7.4% от интервюираните жени не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 8.8% никога не са посещавали гинеколог; 8.8% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 8.8% – миналата година за профилактичен преглед, 11.8% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 8.8% – преди няколко месеца, във връзка с бремен-

ност, оплаквания и/или заболяване. 27.9% от жените не са посещавали гинеколог в последните 10 години.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 15.4% от жените е била бременност; при 23.1% заболявания на яйчниците; при 15.4% – за използване на контрацептивно средство; 7.7% – аборт по желание; при 7.7% – болки в корема; при 7.7% – заболяване на млечните жлези; при 7.7% – оперативно лечение на гинекологично заболяване. 7.7% от жените са посетили гинеколог за преглед, без да посочат причината за това.

Аборти

61.8% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 38.2% са направили 1 аборт, 14.7% – 2 аборта, 5.9% – 3 аборта и 2.9% – 4 аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 14 до 40-годишна възраст. 4.5% от абортите са направени до 16 г. ; 9% – до 18 г. 11.8% от жените не отговарят на въпроса, дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 10.6%, във втория – при 51.5%, в третия – при 24.2%, в четвъртия – при 7.6%, в петия – 3% и в шестия – при 1.5%. 13.6% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. При 10.5% от жените, направили аборт, е имало някакво усложнение: кръвоизлив – при 4.5%; 1.5% не могат да имат деца, 4.5% са имали друго усложнение. 5.9% от жените съобщават, че са имали мъртъв плод.

Раждания

77.9% от интервюираните жени съобщават, че винаги са раждали в болница. При 2.9% се е случило в дома, а 1.5% винаги са раждали в дома. Най-честата причина да не родят в болница е липса на транспорт или закъснение на транспорта, или липса на близки хора, които да придружат родилката до родилния дом. 17.6% от жените не са отговорили на въпроса, къде са раждали.

Починали деца

1.5% от жените споделят, че са имали едно и 1.5% – две починали деца през първите 7 дни; 2.9% – през първия месец, 1.5% – през първата година; 1.5% – над 3-годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 67.6% от жените са посетили личния си лекар. От тях 18.2% са били на преглед при него поради заболяване, като 16.9% са били насочени и за консултация със специалист; 36.4% са били на контролен вторичен преглед и 13% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

28.6% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 1.3% – защото не са имали пари; 1.3% – защото нямат здравна осигуровка и 1.3% – поради друга причина.

1.1% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки; 0.7% от непосетилите личния си лекар поради липса на пари имат здравни осигуровки.

Личният лекар е насочвал най-често за консултации към акушер-гинеколог (40%), дерматолог (20%), невролог (10%), нефролог (10%) и кардиолог (10%).

Консултираните от специалисти жени най-често са насочвани за болнично лечение при гинекологично заболяване, пневмония и алергия.

с. Кукорево

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 84.4% от жените. Според тях 15.7% имат здравословни проблеми, като 5.5% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 8.6% имат хронично заболяване, 1.6% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 68.6% от тях го определят като добро; 27.3% – като недобро, а 2.3% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

81.1% от жените с добро състояние според интервюируания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 16% – като недобро и 2.8% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (24%): артериална хипертония – 12.7%; сърдечни заболявания – 11.3%; бъбречните – 14.1%; чернодробни и жлъчни заболявания – 11.3%; гинекологичните – 7%; язвена болест – 7%; болестите на опорно-двигателния апарат – 5.6%; белодробните – 4.2%; захарен диабет – 4.2%; очни заболявания – 4.2%; психични заболявания – 2.8%; мозъчен инсулт – 2.8%; неврози – 1.4%; ревматологични заболявания – 1.4%.

Проблеми на бременността

14.8% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. 5.3% са имали спонтанни аборти. 26.3% от жените са забременели след продължително лечение (повече от 3 г.); 5.3% имат невъзможност за следващо забременяване след раждане; 26.3% не са забременели, а имат брак до 3 г.; 5.3% не са забременели след проведено лечение до 3 г. 21.1% от жените са дали друг отговор.

75.8% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността, 11.7% са имали здравословен проблем, 12.5 % не са били бременни.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: високо кръвно налягане (35.7%), урогенитално възпаление (14.3%), захарен диабет (14.3%), инфекциозно заболяване (7.1%); друго заболяване (21.4%).

Гинекологични консултации

59.4% от интервюираните жени не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 9.4% никога не са посещавали гинеколог; 11.7% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 7% – миналата година за профилактичен преглед, 8.6% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 1.6% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 7.7% от жените е била бременност; 23.1% – аборт по желание; при 15.4% заболявания на яйчниците; при 7.7% – кръвоизлив; при 7.7% – болки в корема; при 7.7% – оперативно лечение на гинекологично заболяване. 30.8% от жените са посетили гинеколог за преглед, без да посочат причината затова.

Аборти

64.8% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 25.8% са направили 1 аборт, 17.2% – 2 аборта, 9.4% – 3 аборта, 8.6% – 4 аборта, 3.9% – пет и повече аборта. Възрастовият диапазон на направените аборти варира от 15 до 44-годишна възраст. 4.8% от абортите са направени до 16 г. ; 6.4% – до 18 г. 13.3% от жените не отговарят на въпроса, дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната в първия месец на бременността при 29.2%, във втория – при 29.2%, в третия – при 31.9%, в петия – 1.4% и в шестия – при 6.9%. 13.6% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. 9.6% от абортите са направени вкъщи от близки немедицински лица. 8.6% от жените съобщават, че са имали мъртъв плод.

Раждания

78.9% от интервюираните жени съобщават, че винаги са раждали в болница. При 2.3% се е случило в дома, а 2.3% винаги са раждали в дома. Най-честата причина да не родят в болница е закъснение на транспорта, липса на информация, израждането е станало от баба. 16.4% от жените не отговарят на въпроса къде са раждали.

Починали деца

3.9% от жените споделят, че са имали починали деца през първите 7 дни; 3.1% -през първия месец, 3.1% – през първата година; 1.6% – на възраст от 1 до 3 г.; 1.6% – над 3-годишна възраст.

Здравно обслужване

През 2005 г. 44.5% от жените са посетили личния си лекар. От тях 35.4% са били на преглед при него поради заболяване, като 5.3% са били насочени и за консултация със специалист; 6.8% са били на контролен вторичен преглед и 2.3% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

28.6% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 15.8% – защото не са имали пари; 6.8% – защото нямат здравна осигуровка и 4.5% – нямат личен лекар.

9.1% от пациентите, които не са посетили личния си лекар, нямат здравни осигуровки; 7.2% от непосетилите личния си лекар поради липса на пари имат здравни осигуровки.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: вирусни заболявания – 36.8%, артериална хипертония – 13.2%, бъбречни заболявания – 10.5%, сърдечно заболяване – 7.9%, дископатии – 5.3%, ангина – 5.3%, захарен диабет – 2.6%, стомашно-чревни – 2.6%, ревматологично заболяване – 2.6%. 2.6% от жените са посетили личния лекар поради бременност.

Личният лекар е насочвал най-често за консултации към кардиолог (66.7%) и хирург (33.3%).

гр. Стралджа

Здравословно състояние

Интервюираните членове на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 70.1% от жените. Според тях 26.2% имат здравословни проблеми, като 2.4% са освидетелствани на ТЕЛК като хора с увреждания с трайно намалена работоспособност; 1.8% имат хронично заболяване, 22% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Интервюираните жени също оценяват своето здравословно състояние. 68.3% от тях го определят като добро; 26.2% – като недобро, а 5.5% съобщават, че са боледували през последната година, но в момента се чувстват добре.

91.3% от жените с добро състояние според интервюируания представител на домакинството определят своето здравословно състояние също като добро, 7% – като недобро и 1.7% – като добро, но съобщават, че са боледували през последната година.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на жените, са сърдечносъдовите (30.6%): артериална хипертония – 24.7%, сърдечни заболявания – 5.9%; главоболие – 14.3%; бъбречните – 9.4%; болестите на опорно-двигателния апарат – 8.2%; неврони – 8.2%; белодробните – 4.8%; захарен диабет – 4.7%; мозъчни инсулти – 3.5%; чернодробни и жлъчни заболявания – 3.5%; мозъчен инсулт – 2.8%; гинекологичните – 2.4%; болести на щи-

товидната жлеза – 2.4%; ревматологични заболявания – 2.4%; епилепсия – 1.2%; психични заболявания – 1.2%; язвена болест – 1.2%; алергии – 1.2%; стомашно-чревни – 1.2%. 1.2% от болните са заболели от туберкулоза, а 2.4% – от ехинококоза.

Проблеми на бременността

4.9% от жените споделят, че са имали проблеми със забременяването. От тях 12.5% са имали спонтанни аборти; 12.5% – кисти на яйчниците; 12.5% – възпаления в корема; 12.5% – незряла матка. 25% имат невъзможност за следващо забременяване след раждане. 25% от жените са дали друг отговор.

87.2% от интервюираните жени не са имали здравословни проблеми по време на бременността, 3% са имали здравословен проблем, 7.9 % не са били бременни.

Най-често съобщаваните здравословни проблеми са: високо кръвно налягане (33.3%), урогенитално възпаление (16.7%), сърдечно заболяване (16.7%), патологично прилежание на плода (16.7%); друго заболяване (16.7%).

Гинекологични консултации

40.9% от интервюираните жени не помнят кога за последен път са ходили на гинеколог; 16.5% никога не са посещавали гинеколог; 11% съобщават, че са го посещавали при последното раждане; 17.7% – миналата година за профилактичен преглед, 5.5% – миналата година, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване; 2.4% – преди няколко месеца, във връзка с бременност, оплаквания и/или заболяване.

Причината за търсене на гинекологични консултации при 53.8% от жените е била бременност; при 15.4% – аборт по желание; при 7.7% заболявания на матката и маточните тръби; при 7.7% – консултация за използване на контрацептивно средство; при 7.7% – за оперативно лечение на гинекологично заболяване. 7.7% от жените са посетили гинеколог за преглед, без да посочат причината за това.

Аборти

29.9% от интервюираните жени съобщават, че са имали аборти, като 25% са направили 1 аборт, 1.8% – 2 аборта, 1.2% – 3 аборта, 1.8% – пет и повече аборта. Възрастовият диапазон

на направените аборти варира от 15 до 42-годишна възраст. 2.6% от абортите са направени до 16 г. 9.8% от жените не отговарят на въпроса, дали им се е случвало да направят аборт.

Бременността е прекъсната във втория месец на бременността при 63.9%, в третия – при 25%, в четвъртия – 2.8% и в шестия – при 8.3%. 1.8% от абортите са спонтанни, останалите са по желание. 1.8% от жените, направили аборт, не могат да имат деца; 3.5% – са имали други усложнения. 3% от жените съобщават, че са имали мъртъв плод.

Раждания

86.6% от интервюираните жени съобщават, че винаги са раждали в болница. При 0.6% се е случило в дома, а 2.4% винаги са раждали в дома. Най-честата причина да не родят в болница е закъснение на транспорта или незнание кога ще родят. 9.8% от жените не са отговорили на въпроса, къде са раждали.

Починали деца

1.8% от жените споделят, че са имали починали деца през първите 7 дни; 1.2% – през първия месец, 1.2% – през първата година и 0.6% – на възраст от 1 до 3 г.

Здравно обслужване

През 2005 г. 45% от жените са посетили личния си лекар. От тях 23.4% са били на преглед при него поради заболяване, като 9% са били насочени и за консултация със специалист; 9.6% са били на контролен вторичен преглед и 12% са посетили личния лекар за профилактичен преглед.

5.1% от жените съобщават, че не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар, 3% – не са имали пари.

3.6% от жените, не посетили личния си лекар поради липса на пари, имат здравни осигуровки.

Интервюираните са посетили личния лекар, защото са били болни от следните заболявания: артериална хипертония – 20.8%, ревматологично заболяване – 12.5%, инфекциозно и паразитно заболяване – 8.3%, дископатии – 8.3%, заболявания – 8.3%, бъбречни заболявания – 4.2%, ангина – 4.2%, стомашно-чревни – 4.2%, бронхиална астма – 4.2%, друго белодробно заболяване – 4.2%, чернодробно-жлъчно заболяване – 4.2%, невроза – 4.2%,

главоболие – 4.2%. 8.3% са посетили личния лекар поради бременност.

Личният лекар е насочвал най-често за консултации към невролог (27.3%), акушер-гинеколог (18.2%), кардиолог (9.1%), педиатър (9.1%), нефролог (9.1%), гастроентеролог (9.1%), психиатър (9.1%).

Консултираните жени от специалисти най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: астматични пристъпи, мозъчен инсулт, друго неврологично заболяване, хирургично заболяване.

VI

Здравословно състояние на децата – обща характеристика

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 92.2% от децата. Според тях 4.7% имат здравословни проблеми, като 1% са освидетелствани на РЕЛК като деца с увреждания; 3% имат хронично заболяване, 0.7% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнителите въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 82.1% от децата като добро; на 12.4% от децата като недобро, а за 5.4% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (29.7%): пневмонии – 14.4%, хроничен бронхит – 9.8%, бронхиална астма – 8.5%; вирусни заболявания – 11.2%; УНГ заболявания – 9.7%; бъбречни – 5.6%; очни заболявания – 3.7%; хирургични заболявания – 3.5%; епилепсия – 3.3%; сърдечносъдови – 2.7%; анемии – 2.3%; алергии – 2.3%; стомашно-чревни заболявания – 2.3%. 2.9% от децата са преболедували от вирусни хепатити, 0.4% – от туберкулоза и ехинококоза. Други инфекциозни заболявания, от които са боледували ромски деца, са дизентерия, вирусен менингит, полиомиелит, коклюш, чревни паразитози.

Здравно обслужване

През 2005 г. 64.8% от децата са посетили личния си лекар. 15.1% са били на преглед при него поради заболяване, като 8.8% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 6.3% – са насочени за болнично лечение. 18.2% са били на конт-

ролен преглед и само 13% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 26.5% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 8.7% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: педиатър (28.4%), УНГ специалист (11.2%), офталмолог (9.1%), пулмолог (8.2%), невролог (5.2%), хирург (4.7%), дерматолог (4.3%), инфекционист (2.6%), уролог (1.7%), гастроентеролог (1.7%), ендокринолог (1.7%), ортопед (1.4%), кардиолог (1.3%), психиатър (1.3%).

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: пневмония (30.8%), бронхит (16.3%), инфекциозно заболяване (14.5%), бронхиална астма (4.7%), стомашно-чревно заболяване (2.9%), ангина (2.9%), хирургично заболяване (2.9%), възпаление на бъбреците (2.3%), очно заболяване (2.3%), травми на крайниците (1.2%).

Раждане

93.1% от децата са се родили навреме, 4% са родени с операция, 2.5% са родени преждевременно. По данни на майките 77.6% от децата са изплакали веднага, 7.4% – не са изплакали, 14.4% от майките не могат да дадат информация¹. 18.4% от децата са родени посинели, в асфиксия; 8.7% – са били в кувьоз.

Личният лекар е посетил 31.2% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 42% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 12.3% от новородените не са били посетени от личния лекар, 7.6% са посетени след повикване.

Кърмене

88.6% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 41.2% от децата са били кърмени до 6 месеца, 64.7% – до 12 месеца; 23% са били кърмени повече от 1 година.

9.6% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, недобра кърма, заболяване на майката, употреба на лекарства, детето е дадено в дом за отглеждане.

¹Вероятно това са случаите, при които *Въпросник за деца* е попълван в разговор с друг член на домакинството, който се грижи за детето

Регион Благоевград

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 87.9% от децата. Според тях 11.8% имат здравословни проблеми, като 0.4% са освидетелствани на РЕЛК като деца с увреждания; 10.2% имат хронично заболяване, 1.2% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнителите въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 76.1% от децата като добро; на 17.4% от децата като недобро, а за 6.4% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (25.5%): пневмонии – 5.2%, хроничен бронхит – 9.8%, бронхиална астма – 8.5%; вирусни заболявания – 21%; УНГ заболявания – 10.5%; психични заболявания – 3.9%; бъбречни – 3.3%; очни заболявания – 3.3%; алергии – 2.6%; чернодробни и жлъчни заболявания – 2.6%; неврози – 2.6%; анемии – 2%; стомашно-чревни заболявания – 2%; ДЦП – 2%; нощно напикаване – 2%; болести на щитовидната жлеза – 1.3%; кожни болести – 1.3%; хирургични болести – 1.3%; умствена изостаналост – 1.3%; болести на опорно-двигателния апарат – 1.3%. 5.2% от децата са преболедували от вирусни хепатити; 0.7% – от туберкулоза. Други инфекциозни заболявания, от които са боледували ромски деца, са дизентерия и различни обривни инфекции.

Здравно обслужване

През 2005 г. 69.5% от децата са посетили личния си лекар. 17.1% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 6.7% – са насочени за болнично лечение. 22.9% са били на контролен преглед и само 5% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 16.9% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 13.7% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: педиатър (37.4%), пулмолог (14.3%),

УНГ специалист (8.8%), офталмолог (7.7%), невролог (6.6%), инфекционист (4.4%), психиатър (3.3%), ендокринолог (2.2%), дерматолог (1.1%), уролог (1.1%), ортопед (1.1%), кардиолог (1.1%).

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: пневмония (10.5%), бронхит (21.1%), инфекциозно заболяване (18.4%), бронхиална астма (7.9%), стомашно-чревно заболяване (5.3%), ангина (5.3%), хирургично заболяване (5.3%), възпаление на бъбреците (2.6%), гуша (2.6%), очни заболявания (2.6%), травми на крайниците (2.6%), апендицит (2.6%).

Раждане

93.6% от децата са се родили навреме, 4% са родени с операция, 2% са родени преждевременно. По данни на майките 75.9% от децата са изплакали веднага, 10.6% – не са изплакали, 12.9% от майките не могат да дадат информация. 26.3% от децата са родени посинели, в асфиксия; 6.8% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 46.2% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 32.2% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 7% от новородените не са били посетени от личния лекар, 8.5% са посетени след повикване.

Кърмене

88.4% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 47.2% от децата са били кърмени до 6 месеца, 69.1% – до 12 месеца; 17.9% са били кърмени повече от 1 година.

10% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, недобра кърма, заболяване на майката, детето е било в кувъз.

с. Дамяница

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 74.8% от децата. Според тях 23.6% имат здравословни проблеми, като 22.8% имат хронично заболяване, 0.8% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнилият въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 64.8% от децата като добро; на 31.5% от децата като недобро, а за 3.9% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (34.4%): пневмонии – 6.9%, хроничен бронхит – 10.3%, бронхиална астма – 17.2%; УНГ заболявания – 15.5%; вирусни заболявания – 6.9%; чернодробни и жлъчни заболявания – 5.2%; анемии – 3.4%; бъбречните – 3.4%; нощно напикаване – 3.4%; алергии – 1.7%, стомашно-чревни заболявания – 5.2%, епилепсия – 1.7%; хирургични заболявания – 1.7%; ДЦП – 1.7%; кожни болести – 1.7%, неврози – 1.7%; болести на опорно-двигателния апарат – 1.7%. 5.2% от децата са преболедували от вирусни хепатити, 1.7% – от туберкулоза. Друго инфекциозно заболяване, от което са боледували деца от с. Дамяница, е морбили.

Здравно обслужване

През 2005 г. 36.1% от децата са посетили личния си лекар. 22.5% са били на преглед при него поради заболяване, като 15% са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 7.5% – са насочени за болнично лечение. 5.3% са били на контролен преглед и само 2.3% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 29.3% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 34.6% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: педиатър (36.8%), инфекционист (21.1%), пулмолог (10.5%), УНГ специалист (10.5%), офталмолог (5.3%), дерматолог (5.3%), ортопед (5.3%).

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: бронхит (18.2%), бронхиална астма (18.2%), ангина (18.2%), пневмония (9.1%), травми на крайниците (9.1%).

Раждане

92.1% от децата са се родили навреме, 2.4% са родени с операция, 3% са родени преждевременно. По данни на майките 70.1% от децата са изплакали веднага, 7.9% – не са изплакали, 21.3% от

майките не могат да дадат информация. 33.1% от децата са родени посинели, в асфиксия; 7.1% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 65.4% от новородените в първите 24 часа след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 15% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 1.6% от новородените не са били посетени от личния лекар.

Кърмене

89.8% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 25.9% от децата са били кърмени до 6 месеца, 55.1% – до 12 месеца; 30.3% са били кърмени повече от 1 година.

8.7% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, недобра кърма, бебето е било в кувъз.

с. Крупник

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 96% от децата. Според тях 4% имат здравословни проблеми, като 0.8% са освидетелствани на РЕЛК като деца с увреждания; 0.8% имат хронично заболяване, 2.4% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълните въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 76.4% от децата като добро; на 11.8% от децата като недобро, а за 11.8% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (27.5%): пневмонии – 5%, хроничен бронхит – 20%, бронхиална астма – 2.5%; УНГ заболявания – 15%; психични болести – 10%, вирусни заболявания – 7.5%; алергии – 5%; чернодробни и жлъчни заболявания – 2.5%; анемии – 2.5%; бъбречни – 2.5%; гинекологични заболявания – 2.5%; очни болести – 5%. 7.5% от децата са преболедували от вирусни хепатити. Други инфекциозни заболявания, от които са боледували децата в с. Крупник, са паротит и морбили.

Здравно обслужване

През 2005 г. 49.2% от децата са посетили личния си лекар. 13.3% са били на преглед при него поради заболяване, като 7% са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 6.3% – са насочени за болнично лечение. 13.3% са били на контролен преглед и 7% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 29.7% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 21.1% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: педиатър (45.5%), невролог (18.2%); психиатър (9.1%), УНГ специалист (9.1%), офталмолог (9.1%), кардиолог (9.1%).

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: бронхит, пневмония и инфекциозно заболяване.

Раждане

89% от децата са се родили навреме, 7.9% са родени с операция, 3.2% са родени преждевременно. По данни на майките 76.4% от децата са изплакали веднага, 15.7% – не са изплакали, 7.9% от майките не могат да дадат информация. 26.8% от децата са родени посинели, в асфиксия; 10.2% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 48.8% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 33.9% – няколко дни след прибирането им от родилния дом; 8.7% – когато е бил повикан. 6.3% от новородените не са били посетени от личния лекар.

Кърмене

87.4% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 25.9% от децата са били кърмени до 6 месеца, 51.2% – до 12 месеца; 21.2% са били кърмени повече от 1 година.

12.6% от децата не са били кърмени. Най-честите причини затова са: липса на кърма, недобра кърма, бебето е било в кувъз.

с. Сатовча

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 88.6% от децата. Според тях 11.4% имат здравословни проблеми, 10.7% имат хронично заболяване, 0.7% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнилите въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 80% от децата като добро; на 12.9% от децата като недобро, а за 7.1% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са вирусни заболявания – 44%; следвани от белодробните (9.4%): пневмонии – 6.3%; хроничен бронхит – 3.1%; бъбречни заболявания – 6.3%; очни заболявания – 6.3%; психични болести – 6.3%; болести на щитовидната жлеза – 6.3%; умствена изостаналост – 6.3%; кожни болести – 3.1%. 6.3% от децата са преболеждали от вирусни хепатити. Други инфекциозни заболявания, от които са боледували децата в с. Сатовча, са дезинтерия, паротит и морбили.

Здравно обслужване

През 2005 г. 75.2% от децата са посетили личния си лекар. 34.9% са били на преглед при него поради заболяване, като 26% са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 8.9% – са насочени за болнично лечение. 10.3% са били на контролен преглед и 3.4% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 4.8% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 2.7% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: пулмолог (31%), УНГ специалист (13.8%), офталмолог (6.9%), педиатър (6.9%), невролог (3.4%); психиатър (3.4%), ендокринолог (3.4%).

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: инфекциозно заболяване (35.7%), бронхит (21.4%), стомашно-чревно

заболяване (14.3%), пневмония (7.1%), пиелонефрит (7.1%), очно заболяване (7.1%) и гуша (7.1%).

Раждане

97.9% от децата са се родили навреме, 2.1% са родени навреме, но с операция. По данни на майките 82.1% от децата са изплакали веднага, 2.9% – не са изплакали, 15% от майките не могат да дадат информация. 24.3% от децата са родени посинели, в асфиксия; 2.1% – са били в кувьоз.

Личният лекар е посетил 20.7% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 57.1% – няколко дни след прибирането им от родилния дом; 21.4% – когато е бил повикан.

Кърмене

94.3% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 77.8% от децата са били кърмени до 6 месеца, 92.1% – до 12 месеца; 1% са били кърмени повече от 1 година.

2.9% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, недобра кърма.

гр. Симитли

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 91.8% от децата. Според тях 8.1% имат здравословни проблеми, като 0.7% са освидетелствани на РЕЛК като деца с увреждания; 6.7% имат хронично заболяване, 0.7% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнените въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 82.8% от децата като добро; на 14.2% от децата като недобро, а за 3% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са вирусни заболявания – 47.8%; бронхиална астма – 8.7%;

ДЦП – 8.7%; УНГ заболявания – 4.3%; алергии – 4.3%; очни болести – 4.3%; нощно напикаване – 4.3%; болести на опорно-двигателния апарат – 4.3%. Инфекциозни заболявания, от които са боледували децата в гр. Симитли, са паротит и морбили.

Здравно обслужване

През 2005 г. 90.5% от децата са посетили личния си лекар. 23.1% са били на преглед при него поради заболяване, като 18.6% са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 4.5% – са насочени за болнично лечение. 57.7% са били на контролен преглед и 9.7% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 9.6% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: педиатър (62.5%), невролог (9.4%); офталмолог (9.4%), пулмолог (6.3%), психиатър (3.1%), УНГ специалист (3.1%), ендокринолог (3.1%), уролог (3.1%).

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: бронхит, пневмония, асматичен пристъп, инфекциозно заболяване, апендицит.

Раждане

0.7% от децата са родени в дома, останалите – в болница. 94.8% от децата са се родили навреме, 3.7% са родени навреме, но с операция. По данни на майките 74.6% от децата са изплакали веднага, 16.4% – не са изплакали, 7.5% от майките не могат да дадат информация. 21.6% от децата са родени посинели, в асфиксия; 8.3% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 52.2% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 20.9% – няколко дни след прибирането им от родилния дом; 3% – когато е бил повикан. 20% от новородените не са били посетени от личния лекар.

Кърмене

82.1% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 31.4% от децата са били кърмени до 6 месеца, 61.3% – до 12 месеца; 20% са били кърмени повече от 1 година.

16.4% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, бебето е било в кувъз, здравословни проблеми на майката или майката е изоставила детето.

Регион Монтана

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 94% от децата. Според тях 5.7% имат здравословни проблеми, като 1.4% са освидетелствани на РЕЛК като деца с увреждания; 1.1% имат хронично заболяване, 3.2% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнителите въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 76.6% от децата като добро; на 18.3% от децата като недобро, а за 5.1% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (36.5%): пневмонии – 18.5%, хроничен бронхит – 7.3%, бронхиална астма – 10.7%; вирусни заболявания – 3.5%; УНГ заболявания – 10.7%; бъбречните – 5.6%; епилепсия – 3.9%; сърдечни заболявания – 3.9%; главоболие – 3.9%; очни заболявания – 3%; алергии – 3%; чернодробни и жлъчни заболявания – 1.3%; анемии – 3%; стомашно-чревни заболявания – 3%; кожни болести – 2.6%; хирургични болести – 2.2%; болести на опорно-двигателния апарат – 1.3%; наследствени заболявания – 1.3%; травми – 1.3%; гинекологични заболявания – 1%; артериална хипертония – 1%. 1.7% от децата са преболедували от вирусни хепатити, 0.4% – от ехинококоза; 0.4% – от венерически болести. Други инфекциозни заболявания, от които са боледували ромски деца, са дизентерия, вирусен менингит, паротит, морбили, коклюш и полиомиелит.

Здравно обслужване

През 2005 г. 60.3% от децата са посетили личния си лекар. 9.3% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 10.5% – са насочени за болнично лечение. 16.2% са били

на контролен преглед и 24.3% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 24.9% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 14.7% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: педиатър (17.2%), УНГ специалист (17.2%), офталмолог (11.5%), хирург (10.3%), дерматолог (9.2%), невролог (5.7%), пулмолог (3.4%), ортопед (3.4%), гастроентеролог (3.4%), инфекционист (2.3%), гинеколог (2.3%), рентгенолог (2.3%), кардиолог (2.3%), уролог (1.1%), ендокринолог (1.1%).

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: пневмония (47.4%), инфекциозно заболяване (16.5%), бронхит (7.2%), бронхиална астма (5.2%), хирургично заболяване (3.1%), стомашно-чревно заболяване (2.1%), ангина (2.1%), възпаление на бъбреците (2.1%), травми (2.1%), очни заболявания (1%), алергия (1%), изгаряне (1%).

Раждане

92.5% от децата са се родили навреме, 3.8% са родени навреме, но с операция, 3.3% са родени преждевременно. 2.2% от децата са родени в дома. По данни на майките 83.3% от децата са изплакали веднага, 7.3% – не са изплакали, 9.4% от майките не могат да дадат информация. 24.8% от децата са родени посинели, в асфиксия; 7.1% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 30.3% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 52.7% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 8.9% от новородените не са били посетени от личния лекар, 2.7% са посетени след повикване.

Кърмене

88.7% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 38.6% от децата са били кърмени до 6 месеца, 59.9% – до 12 месеца; 28.6% са били кърмени повече от 1 година.

10.4% от децата не са били кърмени. Най-честите причини затова са: липса на кърма, недобра кърма, заболяване на майката, използване на медикаменти от майката, детето е било в кувъз, дадено е за отглеждане в дом.

гр. Вършец

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 97.4% от децата. Според тях 1.9% имат здравословни проблеми, като 1.6% са освидетелствани на РЕЛК като деца с увреждания, 0.3% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнилите въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 59.6% от децата като добро; на 32.2% от децата като недобро, а за 8.1% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (36.7%): пневмонии – 19.3%; хроничен бронхит – 9%; бронхиална астма – 8.4%; УНГ заболявания – 12%; бъбречните – 6.6%; главоболие – 5.4%; сърдечносъдови заболявания – 4.8%; анемии – 3.6%; вирусни заболявания – 3%; кожни болести – 3%; очни заболявания – 3%; стомашночревни болести – 3%; хирургични болести – 3%; алергии – 2.4%; чернодробни и жлъчни заболявания – 1.8%; травми – 1.8%; болести на пикочно-ополовата система – 1.8%; епилепсия – 1.2%, болести на опорно-двигателния апарат – 1.2%. 1.2% от децата са преболедували от вирусни хепатити. Други инфекциозни заболявания, от които са боледували ромски деца, са дизентерия, вирусен менингит, паротит, морбили, варицела и коклюш.

Здравно обслужване

През 2005 г. 50.5% от децата са посетили личния си лекар. 9% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 15% – са насочени за болнично лечение. 7.1% са били на контролен преглед и 19.3% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 21.6% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 27.9% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: УНГ специалист (20%), педиатър (14.3%), офталмолог (11.4%), дерматолог (11.4%), хирург (8.6%),

невролог (5.7%), ортопед (5.7%), пулмолог (2.9%), инфекционист (5.7%), рентгенолог (2.9%), кардиолог (2.9%), уролог (2.9%), алерголог (2.9%).

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: пневмония (49.2%), бронхит (11.9%), бронхиална астма (5.1%), хирургично заболяване (5.1%), травми (3.4%), ангина (3.4%), стомашно-чревно заболяване (1.7%), инфекциозно заболяване (1.7%), възпаление на бъбреците (1.7%), очни заболявания (1.7%), алергия (1.7%), кожно заболяване (1.7%).

Раждане

91.5% от децата са се родили навреме, 5.5% са родени навреме, но с операция, 2.6% са родени преждевременно. 2.3% от децата са родени в дома. По данни на майките 80.8% от децата са изплакали веднага, 10.4% – не са изплакали, 8.8% от майките не могат да дадат информация. 33.6% от децата са родени посинели, в асфиксия; 7.8% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 21.5% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 61.9% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 12.4% от новородените не са били посетени от личния лекар, 3.3% са посетени след повикване.

Кърмене

92.5% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 28.6% от децата са били кърмени до 6 месеца, 50.1% – до 12 месеца; 42.1% са били кърмени повече от 1 година.

7.2% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, недобра кърма, детето е било в кувъз.

с. Долни Цибър

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинства оценяват като добро здравословното състояние на 96.6% от децата. Според тях 3.4% имат здравословни проблеми, като 1% са освидетелствани на РЕАК като деца с увреждания, 2.4% – са хронично болни.

Същевременно попълнилият въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 90.3% от децата като добро; на 6.8% от децата като недобро, а за 2.9% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (23.8%): пневмонии – 9.5%, хроничен бронхит – 4.8%, бронхиална астма – 9.5%; УНГ заболявания – 4.8%; сърдечносъдови заболявания – 14.3%; вирусни заболявания – 4.8%; очни заболявания – 4.8%; стомашно-чревни болести – 9.6%; алергии – 4.8%; заболявания на щитовидната жлеза – 4.8%; гинекологични заболявания – 4.8%; венерически заболявания – 4.8%. 9.5% от децата са преболедували от вирусни хепатити. Други инфекциозни заболявания, от които са боледували ромски деца, са паротит, морбили и варицела.

Здравно обслужване

През 2005 г. 47.8% от децата са посетили личния си лекар. 11.7% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 7.8% – са насочени за болнично лечение. 19.5% са били на контролен преглед и 8.8% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 43.4% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 8.8% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: УНГ специалист (15.4%), педиатър (11.5%), офталмолог (11.5%), дерматолог (7.7%), хирург (15.4%), пулмолог (7.7%), гинеколог (7.7%), кардиолог (3.8%).

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: пневмония, стомашно-чревно заболяване и инфекциозно заболяване.

Раждане

91.3% от децата са се родили навреме, 4.4% са родени навреме, но с операция, 3.9% са родени преждевременно. 2.4% от децата са родени в дома. По данни на майките 80.1% от децата са изплакали веднага, 5.3% – не са изплакали, 13.6% от майките не могат да дадат информация. 20.4% от децата са родени посинели, в асфиксия; 5.3% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 16.5% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 72.3% – няколко дни след прибирането им от родилния дом; 3.9% са посетени след повикване.

Кърмене

88.3% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 37.4% от децата са били кърмени до 6 месеца, 61.2% – до 12 месеца; 26.2% са били кърмени повече от 1 година.

10.2% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, недобра кърма, детето е било в кувьоз, заболяване на майката, детето е дадено за отглеждане в дом.

с. Медковец

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 100% от децата.

Същевременно попълнените въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 99.2% от децата като добро, а за 0.8% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Децата са боледували основно от вирусни простудни заболявания през последната година, както и от морбили, паротит и варицела.

Здравно обслужване

През 2005 г. 77.2% от децата са посетили личния си лекар. 3.3% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 0.8% – са насочени за болнично лечение. 2.4% са били на контролен преглед и 65.8% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 17.9% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 4.9% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: УНГ специалист, педиатър, ортопед и рентгенолог.

Раждане

95.9% от децата са се родили навреме, 0.8% са родени навреме, но с операция, 2.4% са родени преждевременно. По данни на майките 100% от децата са изплакали веднага. 0.8% от децата са родени посинели, в асфиксия; 1.6% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 97.6% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 0.8% от новородените не са били посетени от личния лекар.

Кърмене

95.1% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 58.9% от децата са били кърмени до 6 месеца, 83.3% – до 12 месеца; 11.4% са били кърмени повече от 1 година.

4.9% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това е липсата на кърма.

с. Септемврийци

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 78.5% от децата. Според тях 21.5% имат здравословни проблеми, като 2.7% са освидетелствани на РЕЛК като деца с увреждания, 2.7% – са хронично болни, а 16.1% – са в лошо недобре детерминирано здравословно състояние.

Същевременно попълнените въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 73.8% от децата като добро; на 20.8% от децата като недобро, а за 5.4% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (42.2%): пневмонии – 20%; хроничен бронхит – 2.2%; бронхиална астма – 20%; епилепсия – 15.6%; УНГ заболявания – 8.9%; бъбречни заболявания – 4.4%; алергии – 4.4%; наследствени заболявания – 4.4%; вирусни заболявания – 2.2%; очни заболявания – 2.2%; анемии – 2.2%; гинекологични заболявания – 2.2%; кожни заболявания – 2.2%. 4.4% са преболедували от вирусни хепатити; 2.2% – от ехинококоза.

Здравно обслужване

През 2005 г. 82% от децата са посетили личния си лекар. 11.2% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ и 11.2% – са насочени за болнично лечение. 39.4% са били на контролен преглед и 20.2% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 16% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 2.1% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: педиатър (27.3%), УНГ специалист (13.6%), офталмолог (13.6%), невролог (13.6%), дерматолог (9.1%), хирург (9.1%), алерголог (4.5%), гастроентеролог (4.5%).

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: пневмония, бронхиална астма, пиелонефрит, инфекциозно заболяване и изгаряне.

Раждане

93.3% от децата са се родили навреме, 2% са родени навреме, но с операция, 4.7% са родени преждевременно. 3.4% от децата са родени в дома. По данни на майките 77.9% от децата са изплакали веднага, 9.4% – не са изплакали, 12.8% от майките не могат да дадат информация. 32.9% от децата са родени посинели, в асфиксия; 12.8% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 12.1% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 50.3% – няколко дни след прибирането им от родилния дом; 2% са посетени след повикване. 20.8% от новородените не са били посетени от личния лекар.

Кърмене

75.8% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 43% от децата са били кърмени до 6 месеца, 57.7% – до 12 месеца; 20% са били кърмени повече от 1 година.

22.1% от децата не са били кърмени. Най-честите причини затова са: липса на кърма, недобра кърма, детето е било в кувъз, заболяване на майката, употреба на медикаменти, детето е дадено за отглеждане в дом.

Регион Русе – Разград

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 92.6% от децата. Според тях 3% имат здравословни проблеми, като 0.4% са освидетелствани на РЕЛК като деца с увреждания; 1.2% имат хронично заболяване, 1.4% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнените въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 89.8% от децата като добро; на 5.5% от децата като недобро, а за 4.9% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са вирусните заболявания – 26.8%; белодробните (23.3%): пневмонии – 1.8%; хроничен бронхит – 16.1%; бронхиална астма – 5.4%; бъбречните – 10.7%; УНГ заболявания – 7.1%; очни заболявания – 5.4%; сърдечни заболявания – 3.6%; хирургични болести – 3.6%; психични заболявания – 3.6%; епилепсия – 1.8%; захарен диабет – 1.8%; анемии – 1.8%; умствена изостаналост – 1.8%; болести на пикочно-ополовата система – 1.8%. 1.8% от децата са преболедували от вирусни хепатити и 1.8% – от туберкулоза. Други инфекциозни заболявания, от които са боледували ромски деца, са паротит и скарлатина.

Здравно обслужване

През 2005 г. 56.6% от децата са посетили личния си лекар. 2.6% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 4.2% – са насочени за болнично лечение. 11.5% са били на контролен преглед и 38.3% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 41.1% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 2.4% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: педиатър (57.1%), УНГ специалист (7.1%), офталмолог (7.1%), нефролог (7.1%), пулмолог (7.1%) и ендокринолог (7.1%).

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: бронхит (48%), синусит (16.5%), хирургично заболяване (12%), пневмония (4%), стомашно-чревно заболяване (4%), ангина (4%), възпаление на бъбреците (4%).

Раждане

93.3% от децата са се родили навреме, 4.7% са родени навреме, но с операция, 1.8% са родени преждевременно. 0.2% от децата са родени в дома. По данни на майките 63.6% от децата са изплакали веднага, 4.7% – не са изплакали, 31.3% от майките не могат да дадат информация. 5.9% от децата са родени посинели, в асфиксия; 8.4% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 8% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 38.6% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 32.1% от новородените не са били посетени от личния лекар, 12.9% са посетени след повикване.

Кърмене

84.7% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 32.4% от децата са били кърмени до 6 месеца, 69.6% – до 12 месеца; 13.2% са били кърмени повече от 1 година.

13.1% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, недобра кърма, заболяване на майката, използване на медикаменти от майката, детето е било в кувъз, дадено е за отглеждане в дом.

с. Вазово

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 100% от децата.

Същевременно попълнените въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 98.1% от децата като добро; на 0.9% от децата като недобро, а за 0.9% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честото заболяване, което уврежда здравето на децата, е хроничен бронхит.

Здравно обслужване

През 2005 г. 61.1% от децата са посетили личния си лекар. 4.1% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 6.5% – са насочени за болнично лечение. 11.4% са били на контролен преглед и 39.1% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 39% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: педиатър (60%), пулмолог (20%) и интернист (20%),.

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: бронхит (55.6%), очно заболяване (11.1%), хирургично заболяване (11.1%), стомашно-чревно заболяване (11.1%).

Раждане

99.1% от децата са се родили навреме, 0.9% са родени навреме, но с операция. По данни на майките 19.8% от децата са изплакали веднага, 2.8% – не са изплакали, 77.4% от майките не могат да дадат информация. 0.9% от децата са родени посинели, в асфиксия; 0.9% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 5.7% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 29.2% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 34% от новородените не са били посетени от личния лекар, 17.9% са посетени след повикване.

Кърмене

97.2% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 19.7% от децата са били кърмени до 6 месеца, 87.5% – до 12 месеца; 9.3% са били кърмени повече от 1 година.

0.9% от децата не са били кърмени, поради това, че са осигурени деца.

гр. Ветово

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 87.5% от децата. Според тях 2.9% имат здравословни проблеми, като 2.2% имат хронично заболяване, 0.7% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнилите въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 90.4% от децата като добро; на 8.1% от децата като недобро, а за 1.5% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са бърбечните – 26.7%; УНГ заболявания – 20%; очни заболявания – 20%; сърдечни заболявания – 6.7%; психични заболявания – 6.7%, захарен диабет – 6.7%, болести на пикочно-ополовата система – 6.7%. 6.7% от децата са преболедували от вирусни хепатити и туберкулоза.

Здравно обслужване

През 2005 г. 43.7% от децата са посетили личния си лекар. 3.6% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ. 13.1% са били на контролен преглед и 27% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 54% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 2.2% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: педиатър, УНГ специалист, офталмолог, нефролог и ендокринолог.

Раждане

90.4% от децата са се родили навреме, 6.6% са родени навреме, но с операция, 2.9% са родени преждевременно. По данни на майките 78.7% от децата са изплакали веднага, 3.7% – не са изплакали, 16.2% от майките не могат да дадат информация. 6.6% от децата са родени посинели, в асфиксия; 12.5% – са били в кувьоз.

Личният лекар е посетил 11% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 80.9% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 1.5% от новородените не са били посетени от личния лекар, 2.2% са посетени след повикване.

Кърмене

86.8% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 33.9% от децата са били кърмени до 6 месеца, 63.9% – до 12 месеца; 16.9% са били кърмени повече от 1 година.

11% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, недобра кърма, детето е било в кувъз или е било осиновено.

гр. Ветово – 1

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 94.4% от децата. Според тях 4.5% имат здравословни проблеми, като 3.4% имат хронично заболяване, 1.1% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнените въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 93.3% от децата като добро; на 5.6% от децата като недобро, а за 1.1% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са бърбечните – 25%; УНГ заболявания – 12.5%; очни заболявания – 12.5%; психични заболявания – 12.5%; захарен диабет – 12.5%; болести на пикочно-ополовата система – 12.5%. 12.5% от децата са преболедували от вирусни хепатити.

Здравно обслужване

През 2005 г. 40.7% от децата са посетили личния си лекар. 4.4% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ. 14.3% са били на контролен преглед и 22% са посетили лич-

ния лекар за профилактичен преглед. 56% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 3.3% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: педиатър, офталмолог, нефролог и ендокринолог.

Раждане

89.9% от децата са се родили навреме, 7.9% са родени навреме, но с операция, 2.2% са родени преждевременно. По данни на майките 73% от децата са изплакали веднага, 3.4% – не са изплакали, 21.3% от майките не могат да дадат информация. 1.1% от децата са родени посинели, в асфиксия; 11.2% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 14.6% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 75.3% – няколко дни след прибирането им от родилния дом; 3.4% са посетени след повикване.

Кърмене

86.5% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 41.5% от децата са били кърмени до 6 месеца, 73% – до 12 месеца; 9% са били кърмени повече от 1 година.

11.2% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, детето е било в кувъз или е било осиновено.

гр. Ветово – 2

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 74.5% от децата.

Същевременно попълнителите въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 85.1% от децата като добро; на 12.8% от децата като недобро, а за 2.1% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са бъбречните – 28.6%; УНГ заболявания – 28.6%, очни заболявания – 28.6% и сърдечни заболявания – 14.3%.

Здравно обслужване

През 2005 г. 50.1% от децата са посетили личния си лекар. 2.2% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ. 10.9% са били на контролен преглед и 37% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 50% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към отоларинголог.

Раждане

91.5% от децата са се родили навреме, 4.3% са родени навреме, но с операция, 4.3% са родени преждевременно. По данни на майките 89.4% от децата са изплакали веднага, 4.3% – не са изплакали, 6.4% от майките не могат да дадат информация. 17% от децата са родени посинели, в асфиксия; 14.9% – са били в кувьоз.

Личният лекар е посетил 4.3% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 91.5% – няколко дни след прибирането им от родилния дом; 4.3% от новородените не са били посетени от личния лекар.

Кърмене

87.2% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 19.1% от децата са били кърмени до 6 месеца, 46.7% – до 12 месеца; 40.4% са били кърмени повече от 1 година.

10.6% от децата не са били кърмени. Най-честата причина затова е липса на кърма.

гр. Кубрат

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 90.6% от децата. Според тях 3.3% имат здравословни проблеми, като 1.3% са освиде-

телствани на РЕЛК като деца с увреждания; 0.7% имат хронично заболяване, 1.3% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнителите въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 79.9% от децата като добро; на 6% от децата като недобро, а за 14.1% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са вирусните заболявания – 46.6%; белодробните (20%): хроничен бронхит – 16.7%, бронхиална астма – 3.3%; хирургични болести – 6.6%; наследствени заболявания – 6.6%; УНГ заболявания – 3.3%; епилепсия – 3.3%; анемии – 3.3%; умствена изостаналост – 3.3%; сърдечносъдови заболявания – 3.3%. 3.3% от децата са преболедували от туберкулоза. Други инфекциозни заболявания, от които са боледували ромски деца, са паротит и хепатит.

Здравно обслужване

През 2005 г. 63.3% от децата са посетили личния си лекар. 2.4% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 1.8% – са насочени за болнично лечение. 7.1% са били на контролен преглед и 52% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 34.9% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 1.8% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към педиатър.

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при бронхит (66.7%) и хирургично заболяване (33.3%).

Раждане

92.6% от децата са се родили навреме, 5.4% са родени навреме, но с операция, 1.3% са родени преждевременно. По данни на майките 71.1% от децата са изплакали веднага, 6% – не са изплакали, 22.8% от майките не могат да дадат информация. 2% от децата са родени посинели, в асфиксия; 6.7% – са били в кувьоз.

Личният лекар е посетил 0.7% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 4.7% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 63.1% от

новородените не са били посетени от личния лекар, 25.5% са посетени след повикване.

Кърмене

73.2% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 30.9% от децата са били кърмени до 6 месеца, 68.5% – до 12 месеца; 4.7% са били кърмени повече от 1 година.

24.2% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, детето е оставено в болница за доглеждане или е било осиновено.

с. Раковски

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 94.2% от децата. Според тях 5% имат здравословни проблеми, като 1.7% имат хронично заболяване, а 3.3% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнените въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 93.3% от децата като добро; на 5.8% от децата като недобро, а за 0.8% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (55.5%): пневмонии – 11.1%, хроничен бронхит – 22.2%, бронхиална астма – 22.2%; вирусните заболявания – 11.1%; бъбречните заболявания – 11.1%, психичните болести – 11.1%.

Здравно обслужване

През 2005 г. 57.2% от децата са посетили личния си лекар. 10.1% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ. 16% са били на контролен преглед и 31.1% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 37% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 5.9% от децата е даден друг отговор.

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при бронхит (38.5%), апендицит (7.7%), ангина (7.7%), пневмония (7.7%), синусит (7.7%), ангина (7.7%) и пиелонефрит (7.7%).

Раждане

92.5% от децата са се родили навреме, 5% са родени навреме, но с операция, 2.5% са родени преждевременно. 0.8% от децата са родени в дома. По данни на майките 75.8% от децата са заплакали веднага, 5.8% – не са заплакали, 28.3% от майките не могат да дадат информация. 14.2% от децата са родени посинели, в асфиксия; 12.5% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 15.8% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 40.8% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 26.7% от новородените не са били посетени от личния лекар, 5% са посетени след повикване.

Кърмене

85.8% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 44.1% от децата са били кърмени до 6 месеца, 62.4% – до 12 месеца; 22.5% са били кърмени повече от 1 година.

12.5% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, недобра кърма, детето е било в кувъз или е било осиновено.

Регион Ямбол

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 93.5% от децата. Според тях 5.2% имат здравословни проблеми, като 1.3% са освидетелствани на РЕЛК като деца с увреждания; 1.1% имат хронично заболяване, 2.8% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнените въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 88.1% от децата като добро; на 6.2% от децата като недобро, а за 5.2% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (26.3%): пневмонии – 9.2%, хроничен бронхит – 13.2%, бронхиална астма – 3.9%; хирургични болести – 11.8%, епилепсия – 7.9%, бъбречните – 6.6%; УНГ заболявания – 6.6%; очни заболявания – 5.3%; вирусните заболявания – 3.9%; сърдечни заболявания – 2.6%; захарен диабет – 2.6%; болести на пикочно-ополовата система – 2.6%; стомашно-чревни заболявания – 2.6%; анемии – 1.3%; болести на щитовидната жлеза – 1.3%; кожни болести – 1.3%; алергии – 1.3%; болести на опорно-двигателния апарат – 1.3%. 2.6% от децата са преболедували от вирусни хепатити и 1.3% – от ехинококоза. Други инфекциозни заболявания, от които са боледували ромски деца, са рубеола, варицела, паротит и морбили.

Здравно обслужване

През 2005 г. 73.9% от децата са посетили личния си лекар. 6.4% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 1.8% – са насочени за болнично лечение. 22.4% са били на контролен преглед и 43.3% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 24.7% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 1.5% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: педиатър (22.5%), офталмолог (7.5%), УНГ специалист (5%), пулмолог (5%), хирург (5%), уролог (5%), невролог (2.5%), дерматолог (2.5%) и гастроентеролог (2.5%).

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: пневмония (16.7%), инфекциозно заболяване (16.7%), бронхит (8.3%), епилепсия (8.3%), гуша (8.3%), кожно заболяване (8.3%), неврологично заболяване (8.3%), очно заболяване (8.3%).

Раждане

93.1% от децата са се родили навреме, 3.8% са родени навреме, но с операция, 2.7% са родени преждевременно. 0.7% от децата са родени в дома. По данни на майките 83.8% от децата са изплакали веднага, 7.2% – не са изплакали, 8.2% от майките не могат да дадат информация. 13.9% от децата са родени посинели, в асфиксия; 12.4% – са били в кувьоз.

Личният лекар е посетил 38.9% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 39.4% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 4.7% от новородените не са били посетени от личния лекар, 8.7% са посетени след повикване.

Кърмене

91.8% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 27.8% от децата са били кърмени до 6 месеца, 63% – до 12 месеца; 28.3% са били кърмени повече от 1 година.

5.1% от децата не са били кърмени. Най-честите причини затова са: липса на кърма, недобра кърма, заболяване на майката, детето е било в кувъз, дадено е за отглеждане в дом, било е осиновено.

с. Веселиново

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 95.6% от децата. Според тях 4.4% имат здравословни проблеми, като 0.6% са освидетелствани на РЕЛК като деца с увреждания; 2.5% имат хронично заболяване, 1.3% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълните въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 90.6% от децата като добро; на 4.4% от децата като недобро, а за 5% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (43.8%): пневмонии – 18.8%, хроничен бронхит – 25%; бърбечните – 12.5%; хирургични болести – 6.3%; епилепсия – 6.3%; УНГ заболявания – 6.3%; захарен диабет – 6.3%. Инфекциозни заболявания, от които са боледували ромски деца, са вирусен хепатит, паротит и морбили.

Здравно обслужване

През 2005 г. 93% от децата са посетили личния си лекар. 2.9% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 0.6% – са насочени за болнично лечение. 24% са били на контро-

лен преглед и 65.5% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 7% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 3.5% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар е насочвал децата за консултации към педиатър и уролог.

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение за белодробни заболявания.

Раждане

93.1% от децата са се родили навреме, 3.8% са родени навреме, но с операция, 3.1% са родени преждевременно. 0.6% от децата са родени в дома. По данни на майките 77.4% от децата са изплакали веднага, 13.2% – не са изплакали, 9.4% от майките не могат да дадат информация. 17% от децата са родени посинели, в асфиксия; 16.4% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 49.7% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 22% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 0.6% от новородените не са били посетени от личния лекар, 19.5% са посетени след повикване.

Кърмене

94.3% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 17% от децата са били кърмени до 6 месеца, 67.1% – до 12 месеца; 35.1% са били кърмени повече от 1 година.

3.8% от децата не са били кърмени. Като причини за това са посочени: липса на кърма или детето е дадено за отглеждане в дом.

с. Дражево

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 91.8% от децата. Според тях 7.9% имат здравословни проблеми, като 2.7% са освидетелствани на РЕЛК като деца с увреждания; 5.4% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнените въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 74% от децата като добро; на

11% от децата като недобро, а за 15.1% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (33.3%): пневмонии – 9.5%, хроничен бронхит – 14.3%, бронхиална астма – 9.5%; хирургични болести – 14.3%; епилепсия – 9.5%; бъбречните – 9.5%; УНГ заболявания – 4.8%; очни заболявания – 4.8%; стомашно-чревни заболявания – 4.8%; анемии – 4.8%; кожни болести – 4.8%; алергии – 4.8%. 2.6% от децата са преболедували от вирусни хепатити и 1.3% – от ехинококоза. Инфекциозни заболявания, от които са боледували ромски деца, са вирусен хепатит, варицела и морбили.

Здравно обслужване

През 2005 г. 80.8% от децата са посетили личния си лекар. 2.6% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ. 65.4% са били на контролен преглед и 12.8% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 17.9% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 1.3% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към педиатър и дерматолог.

Раждане

89% от децата са се родили навреме, 4.1% са родени навреме, но с операция, 6.8% са родени преждевременно. По данни на майките 83.6% от децата са изплакали веднага, 8.2% – не са изплакали, 8.2% от майките не могат да дадат информация. 32.9% от децата са родени посинели, в асфиксия; 20.5% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 8.2% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 56.2% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 23.3% от новородените не са били посетени от личния лекар, 4.1% са посетени след повикване.

Кърмене

91.8% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 16.4% от децата са били кърмени до 6 месеца, 57.4% – до 12 месеца; 34.3% са били кърмени повече от 1 година.

8.2% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, недобра кърма, детето е било в кувъз, дадено е за отглеждане в дом.

с. Кукорево

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 96.8% от децата. Според тях 3.2% имат здравословни проблеми, като 2.4% са освидетелствани на РЕЛК като деца с увреждания; 0.8% – са с хронично заболяване.

Същевременно попълнилите въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 89.6% от децата като добро; на 7.2% от децата като недобро, а за 2.4% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (25%): пневмонии – 8.3%, хроничен бронхит – 16.7%; хирургични болести – 16.7%; сърдечни заболявания – 16.7%; епилепсия – 8.3%; стомашно-чревни заболявания – 8%; захарен диабет – 8.3%; заболявания на опорно-двигателния апарат – 8.3%. Инфекциозни заболявания, от които са боледували ромски деца, са вирусен хепатит, рubeола, варицела и морбили.

Здравно обслужване

През 2005 г. 70.8% от децата са посетили личния си лекар. 24.4% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 3.1% – към болнично лечение. 11% са били на контролен преглед и 32.3% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 28.3% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 0.8% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към следните специалисти: педиатър (20.7%), офталмолог (6.9%), УНГ специалист (6.9%), пулмолог (6.9%), хирург (6.9%), невролог (3.4%) и гастроентеролог (3.4%).

Консултираните от специалисти деца са насочвани за болнично лечение за пневмония и кожни заболявания.

Раждане

86.4% от децата са се родили навреме, 9.6% са родени навреме, но с операция, 3.2% са родени преждевременно. 0.8% от децата са родени в дома. По данни на майките 64.8% от децата са изплакали веднага, 11.2% – не са изплакали, 21.6% от майките не могат да дадат информация. 17.6% от децата са родени посинели, в асфиксия; 24.8% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 3.2% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 62.4% – няколко дни след прибирането им от родилния дом. 8.8% от новородените не са били посетени от личния лекар, 14.4% са посетени след повикване.

Кърмене

86.4% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 30.1% от децата са били кърмени до 6 месеца, 76.5% – до 12 месеца; 12.8% са били кърмени повече от 1 година.

12% от децата не са били кърмени. Най-честите причини за това са: липса на кърма, заболяване на майката, детето е задържано за лечение в болница, било е осиновено.

гр. Страджа

Здравословно състояние

Интервюираните представители на домакинствата оценяват като добро здравословното състояние на 91% от децата. Според тях 5.9% имат здравословни проблеми, като 0.8% са освидетелствани на РЕЛК като деца с увреждания; 0.8% имат хронично заболяване, 4.3% – имат лошо здравословно състояние, което не е добре детерминирано.

Същевременно попълнените въпросника за деца лица оценяват здравословното състояние на 89.8% от децата като добро; на 5.5% от децата като недобро, а за 3.9% се съобщава, че са боледували през последната година, но в момента са добре.

Заболеваемост

Най-честите заболявания, които увреждат здравето на децата, са белодробните (11.1%): пневмонии – 3.7%, хроничен бронхит–

3.7%, бронхиална астма – 3.7%; хирургични болести – 11.1%; УНГ заболявания – 11.1%; очни заболявания – 11.1%; вирусните заболявания – 11.1%; епилепсия – 7.4%; болести на пикочно-ополовата система – 7.4%, бъбречните – 3.7%; болести на щитовидната жлеза – 3.7%. 7.4% от децата са преболедували от вирусни хепатити и 3.7% – от ехинококоза. Други инфекциозни заболявания, от които са боледували ромски деца, са вирусен менингит и полиомиелит.

Здравно обслужване

През 2005 г. 61.6% от децата са посетили личния си лекар. 1.4% от децата са насочени за консултация със специалист в ДКЦ, а 2.5% – са насочени за болнично лечение. 14.6% са били на контролен преглед и 43.1% са посетили личния лекар за профилактичен преглед. 37.7% от децата не са имали нужда от прегледи и затова не са посетили личния лекар. За 0.7% от децата е даден друг отговор.

Личният лекар най-често е насочвал децата за консултации към педиатър и офталмолог.

Консултираните от специалисти деца най-често са насочвани за болнично лечение при следните заболявания: инфекциозно заболяване (28.6%), пневмония (14.3%), епилепсия (14.3%), гуша (14.3%), неврологично заболяване (14.3%), очно заболяване (14.3%).

Раждане

97.6% от децата са се родили навреме, 0.8% са родени навреме, но с операция, 0.8% са родени преждевременно. 0.8% от децата са родени в дома. По данни на майките 97.3% от децата са изплакали веднага, 1.2% – не са изплакали, 0.8% от майките не могат да дадат информация. 4.7% от децата са родени посинели, в асфиксия; 1.6% – са били в кувъз.

Личният лекар е посетил 58.4% от новородените в първите 24 часа, след като те са се прибрали вкъщи от родилния дом; 34.1% – няколко дни след прибирането им от родилния дом; 0.8% са посетени след повикване.

Кърмене

92.9% от децата, за които е попълнен въпросникът, са били кърмени от 1 до 24 месеца. 36.9% от децата са били кърмени до 6 месеца, 62.4% – до 12 месеца; 29.9% са били кърмени повече от 1 година.

1.6% от децата не са били кърмени. Причини затова са били, че детето е било в кувъз или е било осиновено.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Списък на някои често срещани и социално значими заболявания

1. Артериална хипертония
2. Сърдечни заболявания
3. Миокарден инфаркт
4. Пневмонии
5. Хроничен бронхит
6. Бронхиална астма
7. Дископатии, дискови хернии
8. Мозъчен инсулт
9. Епилепсия
10. Заболявания на бъбреците
11. Вирусен хепатит
12. Туберкулоза
13. Ехинококоза – кучешка тения
14. Язва на стомаха/дванадесетопръстника
15. Чернодробни и жлъчни заболявания
16. Анемии
17. Болести на щитовидната жлеза
18. Захарен диабет
19. Психични заболявания
20. Очни заболявания
21. УНГ заболявания
22. Гинекологични заболявания
23. Кожни болести
24. Венерически болести
25. Травми
26. Тумори, злокачествени заболявания
27. Други заболявания

проф. д-р Ивайло Търнев, д.м.н.
проф. Майя Грекова, д.с.н.

СОЦИАЛЕН И ЗДРАВЕН ПРОФИЛ НА РОМИТЕ В 16 НАСЕЛЕНИ МЕСТА В БЪЛГАРИЯ

Социологическо изследване

Коректор **Людмила Петрова**
Компютърна обработка **Румен Хараламбиев**

формат **16/60/90**
обем **19 п. к.**

дадена за печат **януари 2007**
излязла от печат **януари 2007**

Предпечат и печат **Изток-Запад**



1124 София, ул. Н. В. Гогол № 5
тел.: (02) 944 73 80, тел./факс: (02) 946 35 21
e-mail: iztok_zapad@mail.bg
iztok_zapad@abv.bg

www.iztok.net