



Министерство на  
здравеопазването



НАЦИОНАЛНА  
МРЕЖА НА  
ЗДРАВНИТЕ  
МЕДИАТОРИ

Проект BGLD-1.006-0001 „Здравеопазване за всички“

Програма „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на уязвимите групи“, финансирана от Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство

2014 – 2021 г.<sup>1</sup>

ДОКЛАД

АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ КАРТОГРАФИРАНЕТО НА РОМСКИ КВАРТАЛИ В ОБЩИНА  
ДИМИТРОВГРАД

## Съдържание

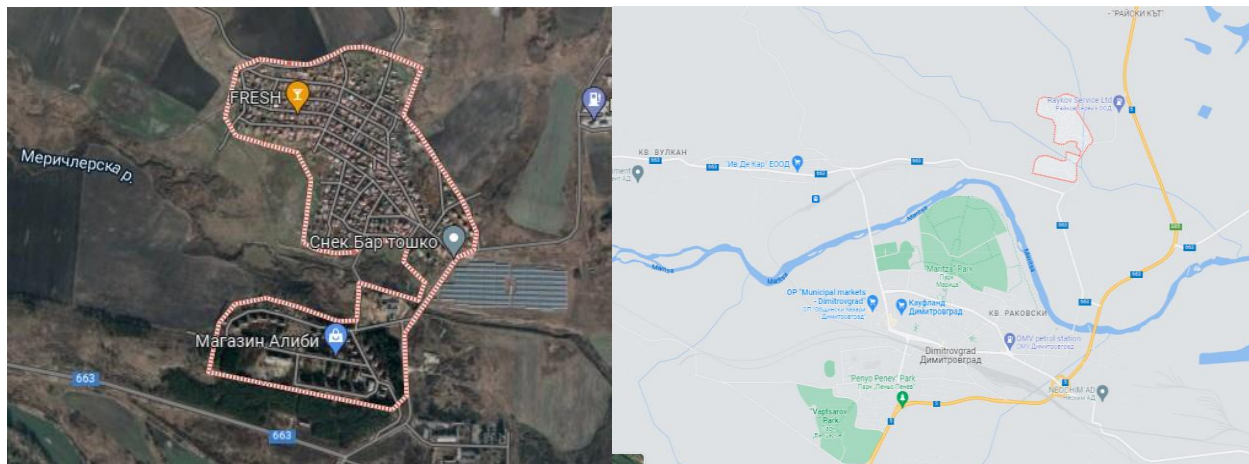
Обект и обхват на проучването .....	2
Състав на домакинствата и условия на живот .....	5
Социален и здравен профил на членовете на анкетираните домакинства .....	9
Децата в анкетираните домакинства .....	15
Бременност и раждане .....	18
Контрацепция и сексуално преносими инфекции .....	20
Безплатни прегледи – защо не? .....	26
Ключови проблеми.....	29

<sup>1</sup> Този документ е създаден в рамките на проект № BGLD-1.006-0001 „Здравеопазване за всички“, изпълняван по Програма „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на уязвими групи“, финансирана от Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2014-2021 г. Цялата отговорност за съдържанието на публикацията се носи от Министерство на здравеопазването и Програмният оператор не носи отговорност за начина на употреба на информацията, съдържаща се в документа.

## Обект и обхват на проучването

Картографирането е проведено в кварталите „Изток“, „Вулкан“ и „Черничева махала“<sup>2</sup> в периода 01.07. – 30.09.2022 г. от Стамо Стамов и Татяна Тенева, здравни медиатори в община Димитровград. Анкетираните домакинства са общо 110 с общо 509 члена. Данните са обработени в обща съвкупност, доколкото всички анкетирани домакинства се намират в пределите на град Димитровград.

Кв. „Изток“ е отделен от град Димитровград на около 5 километра. Условно се дели на две части – „Изток 1“ и „Изток 2“. В „Изток 1“ преобладават тухлени постройки (къщи), а в „Изток 2“ – блокове (социални жилища) и тухлени постройки. В квартала има основно училище и детска градина. Само в началото на квартала улиците са асфалтирани, но повечето са в лошо състояние. Преди няколко години активна дейност е развивало читалище „Рома 2004“. Само в централната част на квартала има улично осветление. Основните здравни и социални институции са на разстояние 4-5 км.

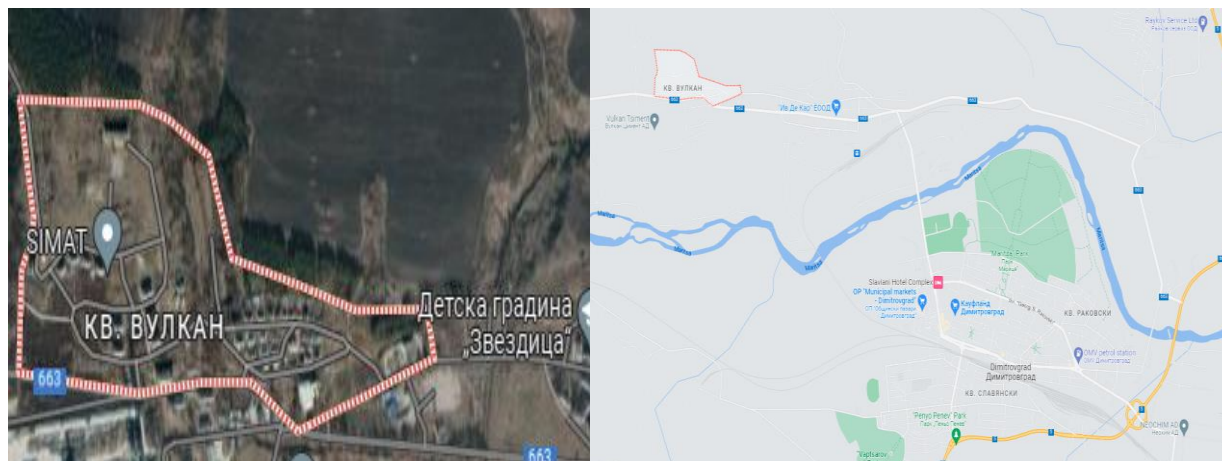


<sup>2</sup> Първоначално определени за картографиране са „кв. Изток 1“, кв. „Изток 2“, кв. „Вулкан“, кв. „Маринов“ (техническа грешка – името на квартала е „Марийно“) и гр. Меричлери. При финалното обсъждане за кварталите/населените места в община Димитровград се установи: жителите на кварталите „Изток 1“ и „Изток 2“ именуваат мястото на обитаване като кв. „Изток“ (на някои карти тази част от града се обозначава като кв. „Изток“, на други – се подразделя на кв. „Изток 1“ и кв. „Изток 2“); обитаваната част от роми от кв. „Марийно“ се нарича „Черничева махала“ и така се обозначава на някои карти – на други не се появява това име. В град Меричлери, ромите, които биха могли да се определят като крайно маргинализирани не са повече от 10 домакинства, поради което в града не е проведено картографиране.

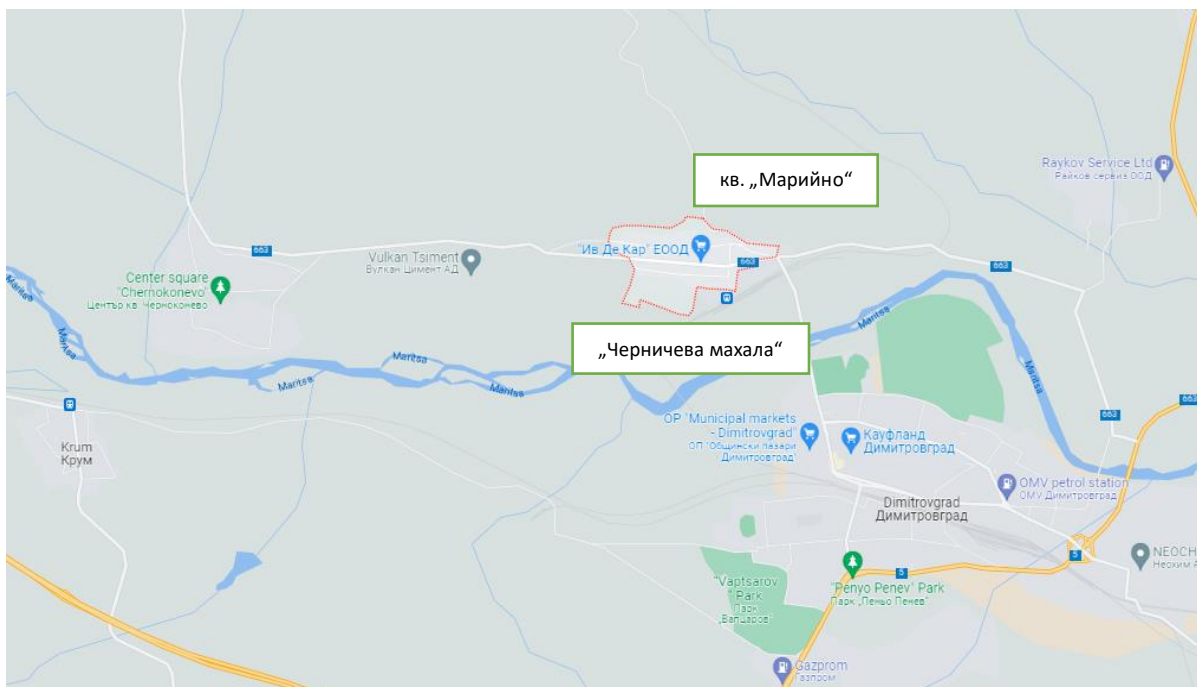


Квартал „Изток“. Автор: Стамо Тодоров.

Квартал „Вулкан“ се състои от блокове, повечето от тях – социални жилища в много лошо състояние и къщи. По-голямата част от общността е маргинализирана. Няма улично осветление, част от улиците са били асфалтирани някога, но сега са изровени от дупки и или изобщо липсва асфалт. Два от блоковете са се саморазрушили, саморазпаднали от времето и липса на поддръжка, представляват опасност за гражданите и особено за децата и младежите. Хората се оплакват от глутници бездомни кучета, които разнасят боклуци, а понякога са агресивни. Вулкан е отдалечен от града на около 6 километра. Има обществен транспорт. Училището и детската градина се намират на 1-2 км. В квартала няма никакви обществени и здравни институции.



„Черничева махала“ (южната част от кв. „Марийно“) се намира на около 4 км от града, няма асфалтирани улици. Повечето хора живеят в тухлени постройките, някои в много лошо състояние. В близост има детска градина и училище, но основните здравни и социални институции се намират на около 4-5 км, махалата се обслужва от градски транспорт.



## **Състав на домакинствата и условия на живот**

### **Състав на домакинствата**

В анкетираните домакинства живеят общо 259 мъже и 250 жени. По-голямата част от тях са съставени от 3 до 5 члена – общо 76,4% (84 от 110 анкетирани домакинства).

В анкетираните домакинства има общо 265 деца, т.е. 52,09% от членовете им са деца. В по-голямата част от домакинствата (84,5% – 93 домакинства) има от 1 до 3 деца, но в 6 домакинства има по 4 деца, в 8 домакинства – по 5 деца, в 1 – 6 деца, в 2 – по 7 деца.

В малка част от домакинствата има лица над 40 г. – те са общо 9,8% от всички членове на анкетираните домакинства (над 50 г. са само 2,6%). Това не означава, че в кварталите лицата над 40 г. са 9,8% – в неизвестен брой случаи лицата над 40 г. формират отделно домакинство или се оказват самостоятелно домакинство след миграция на децата/внуците (а такива домакинства – без дете/деца до 18 г. – не попадат в извадката на домакинствата-обект на проучването).

### **Условия на живот на домакинствата**

Независимо от посочените характеристики на целевите места в Димитровград – кв. „Вулкан“, кв. „Изток“ и „Черничева махала“, 92,7% от анкетираните определят условията на живот на своето домакинство като „добри“, 5,5% като „много добри“ и само 1,8% определят условията на живот като „лоши“.

Ще разгледаме какви са обективните характеристики на „условията на живот“ на анкетираните домакинства по следните показатели: какъв е домът на домакинството; има ли течаща вода, електричество, канализация; има ли тоалетна, баня; с какво се отоплява; разполага ли с автоматична пералня, телевизор, компютър/таблет, телефон; достъп до интернет. Заедно с това ще посочваме делът на домакинствата, които по всеки от тези обективни показатели би трябвало да определят условията на живот като „лоши“, но са ги определили като добри.

- **Домът на домакинството – каква е постройката и колко са стаите, в които спят членовете на домакинството:**

- 81 анкетирани (73,6%) са определили дома си като „тухлена постройка“;
- 12 анкетирани (10,9%) са посочили, че живеят в апартамент (става дума за социални жилища в кварталите „Изток“ и „Вулкан“);<sup>3</sup>

88,6% (78 домакинства) от анкетираните членове на домакинствата, които обитават тухлена постройка, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

10 от анкетираните членове на домакинства, които обитават апартамент (в социални жилища), са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- 8 анкетирани (7,3%) са казали, че членовете на домакинството спят в 1 стая;
- 78 анкетирани (70,9%) – че членовете на домакинството спят в 2 стаи;
- 15 анкетирани (13,6%) – че членовете на домакинствата спят в 3 стаи;

Всички анкетирани, които са посочили, че членовете на домакинството спят в една стая, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- **Има ли в дома: течаща вода, електричество, канализация:**

- В 30 домакинства (27,3%) няма течаща вода в дома, но има отвън.

Всички анкетирани представители на домакинства, които са посочили, че нямат течаща вода в дома, са определили условията на живот в домакинството като „добри“.

- В 110 домакинства (100%) има електричество.
- В 80 домакинства (80,9%) има канализация, в 21 домакинства (19,1%) има септична яма.

19 (90,5%) анкетирани представители на домакинства, които са посочили, че нямат канализация, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- **Има ли в дома: тоалетна, баня:**

- Тоалетна в дома има в 70 домакинства (63,61%), а извън дома има в 40 домакинства (36,4%).

Всички представители на домакинства, които са посочили, че нямат тоалетна в дома, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

---

<sup>3</sup> 17 анкетирани (15,4%) не са дали отговор на този въпрос.

- Баня няма в 27 домакинства (24,5%), а баня извън дома има в 7 домакинства (6,4%).

Всички представители на домакинства, които са посочили, че нямат баня, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- **С какво се отоплява домът:**

- 105 анкетирани (95,5%) се отопляват с дърва;<sup>4</sup>

- **Разполага ли домакинството с основни уреди: автоматична пералня, телевизор, компютър/таблет, телефон; достъп до интернет:**

- 35 домакинства (31,8%) нямат автоматична пералня;

Всички представители на домакинства, които са посочили, че нямат автоматична пералня, са определили условията на живот на домакинството като „добри“.

- 1 домакинство (99,10%) нямат телевизор;
- 81 домакинства (73,6%) нямат компютър/таблет;
- 18 домакинства (16,4%) нямат достъп до интернет;
- Всички 110 домакинства имат телефон.

Първата реакция на посочените данни вероятно би била „Защо анкетираните лъжат, че условията на живот на домакинството са добри?“. Разбира се, че оценката на „условията на живот“ е субективна, но все пак от какво се влияе? При всички случаи се основава на сравнение и можем да приемем, че то се реализира в три посоки: миналият опит, непосредствената среда, очакванията за бъдещето. Ако настоящите „условия на живот“ (все едно как разбирани) са се влошили, по-вероятно е да ги определим като „лоши“. Ако „нашето домакинство“ живее в условия значително по-лоши от тези, в които, живеят съседите/близките ни, по-вероятно е да ги определим като „лоши“. Ако очакванията/надеждите са за живот в „по-добри“ условия, по-вероятно е настоящите да бъдат определени като „лоши“. Как тези три посоки на сравняване се преплитат, коя от тях доминира в един или друг момент няма как да знаем, а вероятно и трудно някой би могъл да каже за себе си. Но в случая с получените резултати от оценяването на „условията на

---

<sup>4</sup> За 5 домакинства не е даден отговор на този въпрос.



живот“, съотнесени с обективните данни за състоянието на дома и базовите притежания, както и с характеристиките на местата на обитаване, има основание да заключим: обитателите на анкетираните домакинства (или поне респондентите) нямат опит от съществуване в „по-добри“ условия, сравняват своите домове и притежания със сходното състояние на околните домакинства, нямат очаквания за по-добра среда, за живот в по-добре устроени сгради, за притежаване на необходими (приети като необходими в българското общество) уреди. Можем да се запитаме: Как тези домакинства биха могли да поддържат добра хигиена, след като нямат течаща вода в дома, нямат тоалетна и баня? Как децата са се обучавали през изминалите две години на (предимно) дистанционно обучение без компютър/таблет и без достъп до интернет?



## Социален и здравен профил на членовете на анкетираните домакинства

Социалният и здравният профил на анкетираните ще очертаем чрез следните индикатори: занятие, семейно положение, брой деца, образование, диагностицирано хронично заболяване.

### Занятието

Данните за занятието на членовете на домакинствата от тези части на ромските квартали и махали на града не са изненадващи. По предварителни данни те са представители на най-бедните и маргинализирани групи сред ромите – тъкмо поради това и бяха избрани като обект на проучването.

Таблица 1. Какво е занятието към момента<sup>5</sup>

Занятие	Брой	%
1 ПЕНСИОНЕР / ПЕНСИОНЕР ПО БОЛЕСТ	9	1,8
<b>2 РАБОТЕЩ/А</b>	<b>93</b>	<b>18,3</b>
4 РЕГИСТРИРАН БЕЗРАБОТЕН	5	1,0
<b>5 НЕ РЕГИСТРИРАН БЕЗРАБОТЕН</b>	<b>141</b>	<b>27,7</b>
6 МАЙЧИНСТВО	2	0,4
7 УЧАЩ/А	160	31,4
8 ДЕТЕ ДО 5 Г.	88	17,3
9 ДРУГО ...	10	2,0
<b>Общо</b>	<b>508</b>	<b>99,8</b>

Безработните са общо 28,7% от членовете на домакинствата, като 141 души (27,7%) са нерегистрирани безработни, срещу 93 (18,3%) работещи. (Прави впечатление големият дял нерегистрирани безработни). Тук обаче няма как да не си зададем въпроса какво означава „работещ/а“ за респондентите: дали работи с договор, или извършва сезонна (временна) работа, или е „на повикване“? За респондентите (вероятно) във всички тези случаи лицето е „работещ/а“, защото прави нещо, срещу което получава заплащане. Ето

<sup>5</sup> За 1 от членовете на анкетираните домакинства няма отговор.

защо ще проверим дали „работещият“ член на домакинството е здравно осигурен – ако работи с договор, би трябвало да е здравно осигурен.

За 27 работещи (29,1% от работещите) е посочено, че нямат здравна осигуровка. 5 от тях (5,4%) посочват като причина „защото често пътуват“. (Може да допуснем, че те работят сезонно или временно в чужбина). Очевидно е обаче, че **22-ма от 93-ма работещи работят без какъвто и да е договор.**

От друга страна 66 души (71%), които работят, са заявили, че са здравно осигурени. Следователно, можем да твърдим, че **66 души в анкетираните 109 домакинства извършват трудова дейност с някакъв договор!**

### **Семейно положение и брой деца**

Съжителството е значително преобладаващо сред анкетираните домакинства. Едва за 17 души (3,3%) е посочено, че са в брак, а разведени няма. В съжителство са общо 214 лица (42%), а разделени след съжителство – 11 лица.

Данните от проучването дават възможност да разберем на каква възраст жените в домакинството са родили първото си дете – като известна ориентация на каква възраст са започнали съжителство или встъпили в брак, а оттук и известна ориентация дали в поколенията възрастта на раждане на първо дете се измества към по-ранна или към по-късна.

Няма как да не забележим, че **8 от децата на възраст 12-18 години са в съжителство или разделени след съжителство.** Трябва да имаме предвид, че е възможно деца, които сега са в тази възрастова група, да се окажат в съжителство, докато все още попадат в нея – т.е. да не забравяме, че данните се отнасят към момента на провеждане на анкетирането.

В следващата възрастова група **19-28** – общо 91 души живеят или в съжителство (83) или в брак (3), или са се разделили след съжителство (5). Това е възрастовата група, в която хората **най-често се омъжват/женят, започват съжителства.** Прави впечатление, че в тази възрастова група има само **3 неомъжени/не живеещи в съжителство жени.**

За общо 117 жени, които имат деца, е посочено на каква възраст са родили първото си дете (за една жена няма данни).

**Данните са тревожни: 52,1% от жените в анкетираниите домакинства са родили първо дете, докато са били деца!** Логиката на данните говори, че е възможно и други деца-жени да родят първо дете, докато все още попадат във възрастовата група на 12-18 годишните. Затова е трудно да се отговори еднозначно на въпроса дали възрастта на раждане на първо дете пада или се покачва. Но ако изключим от вниманието си възрастовите групи на 12-18 и над 49 годишните жени, които имат деца (те са относително малко в анкетираниите домакинства), като че ли се очертава тревожна тенденция:

- В групата на 19-28 годишните жени с деца (32 жени) 27,3% са родили първото си дете като деца.
- В групата на 29-38 годишните жени с деца (17 жени), 14,5% са родили първото си дете като деца.
- В групата на 39-48 годишните жени с деца (7 жени), 5,2% са родили първото си дете като деца.

Лицата в тези възрастови групи са относително малко и неравномерно разпределени между тях, но може категорично да се твърди, че възрастта на раждане на първо дете не се покачва поне сред анкетираниите и че делът на жени, които раждат първото си дете като деца даже нараства.

Според посочените данни в Димитровград **няма тенденция и за намаляване на възрастта за раждане на първо дете.**

От данните става ясно, че ранните съжителствата и ражданията са ключов проблем в изследваните общности, тъй като особено за момичетата следствието е ранно отпадане от училище и съответно ниско образование и грамотност.

**Броят на родените от жените в домакинствата деца варира значително (от 1 до 10 деца), но все пак най-голям дял са жените, родили 2 деца и почти толкова са и жените родили 3 деца. Според данните от проведеното проучване в Димитровград сред най-бедните групи, семейства с повече от 3 деца все още има (8 жени са родили 5 деца; 3 жени – 6 деца; 2 жени – 7 деца и 1 жена – 8 деца).**

## Образование

Таблица 2. Образование по възрастови групи<sup>6</sup>

			Възрастови групи						Общо	
			до 11 г.	12-18 г.	19-28 г.	29-38 г.	39-48 г.	49 и повече г.		
КАКВА Е НАЙ-ВИСОКАТА ЗАВЪРШЕНА ОБРАЗОВАТЕЛНА СТЕПЕН	1 НЕ Е ПОСЕЩАВАЛ/А УЧИЛИЩЕ	Count	7	0	1	5	2	3	18	
		Row %	38,9%	0,0%	5,6%	27,8%	11,1%	16,7%	100,0%	
		Col %	7,0%	0,0%	1,1%	6,0%	4,4%	15,8%	4,3%	
	2 НЯМА ЗАВЪРШЕНА ОБРАЗОВАТЕЛНА СТЕПЕН	Count	71	1	8	7	2	1	90	
		Row %	78,9%	1,1%	8,9%	7,8%	2,2%	1,1%	100,0%	
		Col %	71,0%	1,3%	8,5%	8,3%	4,4%	5,3%	21,4%	
	3 НАЧАЛНО	Count	22	51	22	24	15	5	139	
		Row %	15,8%	36,7%	15,8%	17,3%	10,8%	3,6%	100,0%	
		Col %	22,0%	65,4%	23,4%	28,6%	33,3%	26,3%	33,1%	
	4 ОСНОВНО	Count	0	26	60	46	24	10	166	
		Row %	0,0%	15,7%	36,1%	27,7%	14,5%	6,0%	100,0%	
		Col %	0,0%	33,3%	63,8%	54,8%	53,3%	52,6%	39,5%	
	5 СРЕДНО	Count	0	0	3	2	1	0	6	
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	33,3%	16,7%	0,0%	100,0%	
		Col %	0,0%	0,0%	3,2%	2,4%	2,2%	0,0%	1,4%	
	6 ВИСШЕ	Count	0	0	0	0	1	0	1	
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
		Col %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	0,2%	
	Общо		Count	100	78	94	84	45	19	420
			Row %	23,8%	18,6%	22,4%	20,0%	10,7%	4,5%	100,0%
			Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

В Димитровград сред членовете на анкетираните домакинства преобладават тези, които са завършили основно образование (39,5%), следват ги завършилите начално образование (33,1), не са малко и тези, които нямат завършена образователна степен (21,4%) – но в тази група попадат и деца от 6 до 10 г., за които може да предположим, че ще завършат поне начално образование.

- В групата на 19-28 годишните основно образование са завършили 63,8%, а средно – 3,2%.
- В групата 29-38 годишните 54,89% са завършилите основно образование, а 2,4% - средно.

<sup>6</sup> От таблицата са изключени децата до 5 години (88 лица) и 1 лице, за което не е даден отговор на въпроса за образованието.

- В групата на 39-48 годишните 53,3% са завършилите основно образование, 2,2 завършили средно образование.
- В групата на 48 и повече годишните 52,6% са завършилите основно образование, няма завършили средно образование.

Общо не посещавалите училище са 4,3% като най-много не посещавали са в групата 29-38 години – 6%.

**Наблюдава се и положителна тенденция: дяловете на завършилите основно и средно образование са най-големи в групата на 19-28 годишните в сравнение с групите на 29-38 и 39-48 годишните.**

### **Достъп до здравни услуги**

Почти за всички членове на анкетираните домакинства е отговорено, че имат личен лекар – 495 лица (97,2%) от 509.

За почти всички деца в анкетираните домакинства също е посочено, че имат личен лекар (263 от общо 265). Но за 2 деца е посочено, че нямат личен лекар, „защото ОПЛ не иска да я/го запише“. Макар да става дума само за 2 деца е необходимо да се обърне внимание, че е възможно те да са необхванати от каквато и да е профилактична дейност и най-вече от реализация на задължителния имунизационен календар. Тревожи фактът, че посочената причина не е друга, а отказ на личния лекар да запише деца в своята практика.

Трябва да отбележим, че в целевите квартали няма никакви медицински услуги, най-близките се намират на около 5-6 километра, което предполага, както и в други ромски квартали и градове, че най-често се ползват услугите на Спешна помощ.

За 338 лица (66,5%) е заявено, че са здравно осигурени. Важно е да отбележим, че анкетаторите бяха инструктирани да задават въпроса дали лицето е здравно осигурено включително за деца и пенсионери, тъй като допускахме, че има хора, които не знаят, че всички деца (от 0 до 18 г.) са здравно осигурени, както и всички пенсионери.

- За 5 деца (вероятно отпаднали от училище) е посочено, че не са здравноосигурени; няма деца, за които анкетираните да са дали отговор „не знам“;
- за 3 пенсионери е посочено, че не са здравноосигурени, а за 1 пенсионер – респондентът не знае дали е здравноосигурен;
- за 7 души е посочено, че не са здравноосигурени, защото често пътуват.

В Димитровград знанието за здравето осигуряване за децата и пенсионерите е на добро ниво с малки изключения, но въпреки това има необходимост да се работи в посока информиране и разясняване относно закона за здравето, правата на пациента и по-специално – здравноосигурителния статус на пенсионерите, на често пътуващите в чужбина, тъй като това обстоятелство влияе върху търсенето/избягването на здравни услуги. **Задължително е ЗМ да направят необходимото най-бедните и маргинализирани граждани, пенсионерите, пътуващите в чужбина да знаят основните, пряко засягащи ги разпоредби на здравното законодателство, за да се подобри реалният им достъп до здравеопазване.**

За 14 члена на анкетираните домакинства са посочени конкретни, диагностицирани от лекар хронични заболявания (за 1 е посочен отговор – „не знам“): 7 – с астма, 2 – с диабет, 2 – със сърдечно заболяване, 1 с белодробно и 3-ма с други заболявания.

За 204 (40,1%) члена на анкетираните домакинства е посочено, че са били на профилактичен преглед през последните 2 г. – 157 от тях са деца. **Като имаме предвид, че децата в анкетираните домакинства са общо 265, става ясно, че дори една значителна част от децата (40,0%) не са обхванати от здравна профилактика.** Трябва също така да отбележим, че „профилактичен преглед“ в неизвестно какъв брой случаи се провежда, когато лицето е на преглед с конкретно оплакване, и още, че това, което анкетираните разбират под „профилактичен преглед“ в неизвестно какъв брой случаи е „преглед“ от лекар по повод на конкретно оплакване.

## Децата в анкетираните домакинства

Общо децата в анкетираните домакинства са 265. За тях са задавани допълнителни въпроси за отглеждането им и включването им в образователни институции. Трябва да имаме предвид, че в домакинствата, състоящи се от няколко семейства, респондентът може да не знае отговора на всеки въпрос за всеки член от домакинството. Както стана ясно обаче, случаите на анкетираните домакинства, съставени от няколко семейства с деца до 18 г., са незначителен брой. Ето защо при въпросите за децата, почти няма отговор „не знам“, както и липса на отговор.

Таблица 3. Кърмено ли е детето?

		Брой	Процент
Кърмено ли е детето?	1 НЕ	100	37,7
	2 НЕ, ЗАЩОТО НЕ ИСКАХ	12	4,5
	3 НЕ, ЗАЩОТО ИМАХ ПРОБЛЕМИ	7	2,6
	4 ДА, ДО ... М, НЯМАХ КЪРМА	8	3,0
	5 ДА, НО СЛЕД ПОМОЩ ОТ ЛЕКАР	1	0,4
	6 ДА, БЕЗ ПРОБЛЕМИ	137	51,7
	Общо	265	100,0

Малко над половината - 51,7% от децата са били кърмени „без проблеми“ до 12 и повече месеца. **Но е значителен и процентът на децата – 44,8%, които не са кърмени.** Причините са, както следва: 4,5% отговарят „защото не исках“, 2,6%, защото са имали проблеми, а 37,7% - казват само „не“. Само една жена е отговорила, че е получила помощ от лекар или специалист по повод кърмене. Можем да допуснем, че некърмените бебета са били хранени с нездравословна храна, особено като се има предвид обстоятелството, че респондентите са от уязвими семейства.

В това отношение има значение помощта, която би трябвало да се оказва в родилните отделения, както и очакваната (по документи) помощ от личния лекар на детето – който би трябвало да посети новородено в дома му (веднага) след изписването му от болницата. За 191 (72,1%) деца е посочено, че са записани при личен лекар „веднага след раждането“ – но това едва ли означава посещение на личния лекар в дома след



изписването на новороденото? 20% от анкетираните отговорят, че не помнят кога детето е записано при личен лекар.

### **Профилактика и лечение**

Имунизациите във възрастта от 0 до 6 г. са ключов фактор за здравето на детето и неговата профилактика. **За 257 деца (97% от децата, за които е даден отговор) е заявено, че имат всички имунизации**, а 5 от анкетираните са отговорили, че не знаят дали децата са имунизирани.

За значителен процент деца – 40,0%, анкетираните отговарят, че не са били на профилактичен преглед през последните две години, само за 1 дете респондентът „не знае“. Посетилите педиатър деца са 34,3%, а **65,7% (174 деца) никога не са преглеждани от педиатър**.

12,1% от всички деца са били за лечение в болница. Като причина най-често се споменава пневмония, бронхит, ангина.

**На въпроса кога се търси/посещава ЛЛ за дете 109 респондента (99,1%) са дали отговор „винаги, когато нещо ме притеснява“.**

93,6% от респондентите са заявили, че купуват предписаните от ОПЛ лекарства, други 1,8% купуват лекарства само за дете; **но 4,5% отговарят с „да, когато имаме пари“, което е знак за рисковото поведение при заболяване както на дете, така и на възрастен.**

Данните за пореден път потвърждават, че е необходимо да се положат усилия от страна на здравните институции, личните лекари, здравните медиатори в посока разясняване и информиране за ползата от профилактиката, в конкретния случай по повод на детското здраве и ранното детско развитие.

### **Децата в образователните институции**

За 246 деца от общо 265 в анкетираните домакинства е отговорено на въпроса дали посещават или са посещавали детска градина. Данните показват, че **86,2%** от децата посещават/са посещавали детска градина. Но **13,8% от децата не посещават/не са**

**посещавали детска градина.** За съжаление за малко деца са посочени причините за непосещение – за 2 деца е посочено „защото плаче, не иска“, а за 3 деца – „защото там се отнасят зле с нашите деца“.

Можем да обобщим, че в Димитровград преобладаващата част от децата в анкетираните домакинства са обхванати от детска градина. Важно е да се отбележи, че във всички възрастови групи посещаемостта е на ниво над 80,0%, а в групата на 7-11 годишните – над 95,0%. Но е тревожно, че все още има деца, които не посещават образователните институции в най-ранна детска възраст. От 2017 г. предучилищното образование е задължително за децата навършили 5 години. Данните показват, че е необходимо да се полагат още усилия в тази посока от всички заинтересовани страни, още повече, когато се отнася за най-уязвимите деца, за които първите години в учебно заведение са от ключово значение за тяхното бъдещо развитие.

**И в двете възрастови групи – на 7-11 годишните и на 12-16 годишните – относително еднакъв дял деца посещават (редовно) училище (съответно 88,0% и 80,0%), но деца, необхванати от училище предвид факта, че образованието е задължително за децата от 7 до 16 годишна възраст, все още има.** Впечатление прави фактът, че като най-честа причина за непосещение на училище във всички възрастови групи се посочва „защото не иска“ – 19 деца (11,4%). Необходимо е да се проучи и разбере какви са причините децата да не искат да посещават училище и да се предприемат необходимите стъпки за приобщаване на максимален брой ученици към образователния процес, а успоредно с това да се работи и с родителите. Би могло да се допусне, че има деца, които не могат да посещават училище и по социални причини – бедност, проблеми в семейството и други фактори, които биха могли да бъдат поне отчасти преодолявани, ако се работи активно в тази посока от страна на институции, медиатори и т.н.

## Бременност и раждане

За 40 жени е посочено, че са били бременни през последните 3 години или са бременни в момента на провеждане на проучването. За тези жени са зададени допълнителни въпроси. Въведохме това ограничение за период от 3 г. с допускането, че това е времеви период, в който жената (ако тя е интервюирана) или друг член на домакинството ще си спомнят детайли относно регистрацията на бременността и раждането.

Ранното регистриране на бременност и съответно проследяването ѝ от акушер-гинеколог са значим фактор за избягване/справяне с евентуални здравословни проблеми както на бременната, така и на плода. Тук няма да обсъждаме рисковете при непроследена бременност, както и неадекватното третиране на здравнонеосигурените бременни – тези проблеми са добре известни,<sup>7</sup> и са намерили частично решение в приетите през август 2022 г. изменения в Наредба 26 от 2007 г. на МЗ.<sup>8</sup> Тук ни интересува какво се е случило с бременните в анкетираните домакинства през последните 3 години.

От 33 бременни, за които има отговор на въпроса в кой месец е регистрирана бременността, само 1 жена е отговорила „когато дойде време за раждане“, а други 3 – не знаят, не помнят или посочват, че това се е случило, когато е възникнал проблем. 81,1% твърдят, че са регистрирали бременността си в първите 2 месеца.

---

<sup>7</sup> Вж. Достъп на бременни жени, които нямат качеството на здравноосигурени лица до медицинска помощ в България (Правен анализ), 2021 (<https://docs.google.com/document/d/14384i-v1rw7bgK0P6KFKBrT7tsLrETnG/edit>); ЦЕНАТА НА БЕЗРАЗЛИЧИЕТО (обосновка на необходимостта от осигуряване на достъп до качествени медицински грижи на всички бременни жени и родилки) (доклад по проект „Наредба 26 в действие: за повече здрави бебета и щастливи майки“, Сдружение Ларго), 2021 (<https://drive.google.com/file/d/1GDDg3QIKTIMlbAXolhNaKDSuCEX2V3o/view>).

<sup>8</sup> Вж. НАРЕДБА № 26 ОТ 14 ЮНИ 2007 Г. ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА АКУШЕРСКА ПОМОЩ НА ЗДРАВНО НЕОСИГУРЕНИ ЖЕНИ И ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНИЯ ИЗВЪН ОБХВАТА НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЦА И БРЕМЕННИ ЖЕНИ (В сила от 01.01.2007 г. Издадена от министъра на здравеопазването (Обн. ДВ. бр.51 от 26 Юни 2007г., изм. и доп. ДВ. бр.100 от 15 Декември 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.9 от 31 Януари 2014г., доп. ДВ. бр.103 от 30 Декември 2015г., доп. ДВ. бр.82 от 1 Октомври 2021г., изм. и доп. ДВ. бр.69 от 26 Август 2022г.) (<https://lex.bg/laws/ldoc/2135556407>)

От 38 бременни, за които има отговор на въпроса дали посещава/е посещавала акушер-гинеколог, над 80,0% отговорят, че са посещавали АГ специалист (84,2%). Но за 3 жени отговорът е „не“, „не помня“ - за 1 жена, „не, защото нямаше пари“ - за 1 жена, и „не, защото нямаше нужда“ – за 1 жена. Това е показател, че все още има бременни жени от маргинализираните общности, които изобщо не посещават **акушер-гинеколог по време на бременността.**

- **2 жени са родили преждевременно, 1 жена е родила дете с увреждане;**
- **57,9% посочват, че не са получавали каквито и да е съвети от какъвто и да е специалист за грижи за бебето;**
- **42,0% заявяват, че са получавали съвети от АГ специалисти;**

**91,9% от жените декларират, че са доволни от получените услуги по време на бременността и грижите за новороденото.** (1 жена споделя, че са се държали зле с нея в болницата „защото съм неосигурена“, 1 – отговоря „и да и не“, 1 е посочила – друго.)

Надяваме се, че промените в Наредба 26 ще допринесат за пълния обхват на бременните жени в Димитровград, сред най-бедните и маргинализирани групи. Бихме могли да очакваме по-добри резултати и след сериозна разяснителна работа на здравни медиатори и медицински специалисти: за правата на неосигурените бременни и задълженията на медицинските лица и институции по Наредба 26 (промените влизат в сила от 01.01.2023 г.); за смисъла на ранната регистрация на бременността и на проследяването ѝ; за необходимите грижи за бременната жена, родилката и новороденото; за полезните за бебето практики в грижата за бебето и малкото дете.

## Контрацепция и сексуално преносими инфекции

### Знание и ползване на контрацептиви

Разпространено е мнението, че „всички знаят какви са средствата, предпазващи от нежелана бременност“, а по отношение на ромите – „те не ползват такива средства, защото искат да имат много деца, за да получават социални помощи“. Тук няма как да верифицираме второто мнение, но данните ни позволяват да проверим доколко е разпространено знанието за контрацептиви сред анкетираните лица и какво е виждането им за тяхната употреба.

**Само 4 анкетирани лица заявяват, че не са чували за средства предпазващи от забременяване!** От тях 2 са на възраст 19-28 г. (от общо 86 отговорили), 1 – на възраст 29-38 г. (от общо 54 отговорили), 1 – на възраст 39-48 г. (от общо 30 отговорили).

**Останалите анкетирани жени са информирани за средства, предпазващи от забременяване, от телевизията – 102 жени, от здравните медиатори – 35 жени, от „съсед, приятел“ – 23 жени, от роднина – 11 жени, а от лекар – само 3 жени.**<sup>9</sup>

Въпреки че мнозинството от респондентите декларират, че са информирани „за средства, предпазващи от забременяване“, **71,8% от жените респонденти отговарят, че никога не са ползвали средство, предпазващо от забременяване** (това обаче не означава непременно, че бременността е била желана).

---

<sup>9</sup> Броят на отговорите е по-голям от броя на анкетираните, тъй като въпросът допуска повече от един отговор.

Таблица 5. Ползване на средства за предпазване от забременяване по възрастови групи.

			Възраст на респондента				Общо
			19-28 г.	29-38 г.	39-48 г.	49 и повече г.	
ПОЛЗВАТЕ ЛИ/ ПОЛЗВАЛИ ЛИ СТЕ СРЕДСТВА, ПРЕДПАЗВАЩИ ОТ ЗАБРЕМЕНЯВАНЕ?	1 ДА, И СЕГА ПОЛЗВАМ ...	Count	2	4	0	0	6
		Row %	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
		Col %	4,1%	11,1%	0,0%	0,0%	5,5%
	2 ПОЛЗВАЛА СЪМ, НО СЕГА НЕ ПОЛЗВА...	Count	15	7	3	0	25
		Row %	60,0%	28,0%	12,0%	0,0%	100,0%
		Col %	30,6%	19,4%	15,8%	0,0%	22,7%
	3 НЕ, ЗАЩОТО Е ...	Count	3	3	0	2	8
		Row %	37,5%	37,5%	0,0%	25,0%	100,0%
		Col %	6,1%	8,3%	0,0%	33,3%	7,3%
	4 НЕ	Count	29	22	16	4	71
		Row %	40,8%	31,0%	22,5%	5,6%	100,0%
		Col %	59,2%	61,1%	84,2%	66,7%	64,5%
Общо		Count	49	36	19	6	110
		Row %	44,5%	32,7%	17,3%	5,5%	100,0%
		Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**27,7%** от респондентите (или 31 жени) заявяват, че ползват или „са ползвали, но сега не ползват“ контрацептиви.

- От 6 жени, ползващи средства, предпазващи от забременяване и към момента на анкетирането, 4 ползват презерватив, 2 ползват спирала;
- От 25 жени, ползвали средства, предпазващи от забременяване, но сега не ползват, 15 отговарят, че са ползвали презервативи; 8 – вече не ползват, „защото мъжът ми ме пази“; 1 жена е ползвала спирала и 1 – хапчета;

Само 6 от анкетираните жени отговарят, че в момента ползват средства за предпазване от забременяване.

Ползващите и ползвалите средства за предпазване от забременяване най-често са употребявали презервативи. От данните става ясно, че спиралата не е добре позната сред целевите общности или не се ползва с добър авторитет, а за хапчетата можем да допуснем, че са финансово недостъпни за респондентите.

**Важен е въпросът, дали и ако да/не анкетираните жени биха препоръчали на децата си да ползват средства, предпазващи от забременяване.**

Таблица 6. Да препоръчам ли на децата средства, предпазващи от забременяване, по възрастови групи

			Възраст на респондента				Общо
			19-28 г.	29-38 г.	39-48 г.	49 и повече г.	
<b>БИХТЕ ЛИ ПРЕПОРЪЧАЛИ НА ДЕЦАТА СИ ДА ПОЛЗВАТ СРЕДСТВА, ПРЕДПАЗВАЩИ ОТ ЗАБРЕМЕНЯВАНЕ?</b>	<b>1 ДА...</b>	Count	26	18	8	1	53
		Row %	49,1%	34,0%	15,1%	1,9%	100,0%
		Col %	53,1%	50,0%	42,1%	16,7%	48,2%
	<b>2 НЕ...</b>	Count	23	18	11	5	57
		Row %	40,4%	31,6%	19,3%	8,8%	100,0%
		Col %	46,9%	50,0%	57,9%	83,3%	51,8%
<b>Общо</b>		Count	49	36	19	6	110
		Row %	44,5%	32,7%	17,3%	5,5%	100,0%
		Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Съотношението на бих/не бих препоръчала е 53 към 57 респондента и сам по себе си този резултат е знак, че знанието на подрастващите за безопасния секс и сексуалното здраве/поведение е по-добре да се предоставя извън семейството.

В посоката на подобен извод е и споделеното от **24** анкетиращи, че не биха препоръчали на децата си да ползват средства предпазващи от забременяване, защото „ме е срам“; други 18 респондента изтъкват като причина „не е необходимо“.

Затова пък от 57-те респондента, които биха препоръчали на децата си да ползват средства, предпазващи от забременяване, **24 смятат, че „така трябва/да знаят“, 13 респондента – „за да няма аборти“, а 11 респондента посочват като основание „за да нямат повече от две деца/да не раждат много като мен“.**

Когато са запитани дали „хората от общността“ трябва да знаят повече за предпазване от нежелана бременност, респондентите в значително по-голяма степен признават необходимостта от получаване на знание:

- 54 респондента смятат, че „всички в квартала“ трябва да знаят повече, 40 респондента – че трябва да знаят повече тези, „които имат 2/3 деца“, 5 респондента посочват групата на „младите“, която е необходимо да знае повече.



- Само 7 респондента заявяват, че „не, няма нужда“, а 3-ма – „знае се достатъчно“.

Респондентите, които смятат, че „хората от общността“ трябва да знаят повече за предпазване от бременност, посочват като основни средства за придобиване на тези знания следното:

- „да се събират младите и да им се говори (68 респондента);
- „листовки“ (63 респондента), „срещи/беседи с младите“ (60 респондента).
- „да се обяснява на свекървите – те знаят как да обяснят на младите“ (8 респондента).<sup>10</sup>

Дори да допуснем, че някои респонденти (подсъзнателно) правят разлика между „препоръка“ и „знание“, при това препоръката е отнесена към „моите деца“, а необходимостта от знание към „хората от общността“, поради което съотношенията между бих/не бих (препоръчала) и „трябват/не трябва“ (повече знания) са различни, основанията за направения по-горе извод не отпадат.

### **Що е то сексуално преносима инфекция и как да се предпаваме?**

Знание за сексуално/полово предаваните инфекции е споделено от 99 респондента (90%). Само 11 души (10%) са заявили, че не знаят за тези инфекции. На въпроса обаче - „Кои са полово/сексуално предаваните инфекции?“ – 99 от анкетираните са отговорили ХИВ/СПИН и едва 2-ма – сифилис. Други сексуално-преносими инфекции не се посочват.

На въпроса „От къде сте чували за сексуално-предавани инфекции?“:

- 95 от анкетираните споделят, че знаят за тях от телевизия/радио, интернет;
- 30 – от ЗМ;
- 14 са научили от съсед/приятел;
- 4 са научили от лекар;
- 10 отговарят, че „не са чували“ за сексуално-преносими инфекции.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Отговорите са повече от броя респонденти, тъй като въпросът допуска повече от един отговор.

<sup>11</sup> Отговорите са повече от броя респонденти, тъй като въпросът допуска повече от един отговор.

Прави впечатление, че мнозинството от интервюираните споменават основно една сексуално-предавана инфекция – ХИВ/СПИН, поради което можем да допуснем, че липсва информация и знание за други сексуално-преносими инфекции.

**93 от анкетираните (96,3%) отговорят, че можеш да се предпазиш от тях с „презерватив/кондом/гума/балон“.** Само 13 респондента заявяват, че не знаят как да се предпазят от тях, а 1 – че „няма как да се предпазиш от тях“.

От друга страна, повече от половината респонденти, отговорили на въпроса **смятат, че няма как да се заразят, защото: „не правя безразборен секс/стоя си вкъщи“ (25 респондента), или защото: „съм сигурна в мъжа си“ (36 респондента).** Но **44 респонденти отговарят, че „има риск за всеки“.**

Когато са запитани дали **„хората от общността“** трябва да знаят повече за полово-предаваните болести, почти всички (97,3%) признават необходимостта от получаване на допълнително знание:

- 83 респондента смятат, че „всички в квартала“ трябва да знаят повече;
- 24 респондента посочват като особено важни групата на „младите“;
- 3 респондента заявяват, че „няма нужда“/„знае се достатъчно“;

От респондентите, които смятат, че **„хората от общността“** трябва да знаят повече за полово предаваните болести, посочват като подходящ начин за това:

- **беседи – 79 респондента;**
- **листовки – 71 респондента;**
- **„да се събират младите и да им се говори“ – 21 респондента;**
- **7 от тях отново се доверяват на свекървите, които след като получат знанието знаят как да го предадат на младите.<sup>12</sup>**

На въпроса дали говорят/биха говорили за сексуално-предавани инфекции с децата/внуците си, мнозинството от анкетираните смятат, че е необходимо да се говори по

---

<sup>12</sup> Отговорите са повече от броя респонденти, тъй като въпросът допуска повече от един отговор.

тази тема (56,4%) – 42 респондента отговарят с „когато станат пълнолетни“, а 31 просто с „да“. Около 1/3 от анкетираните обаче са на противоположното мнение – 13 анкетирани отговарят, че – с децата/внуците за „такива неща не се говори“, 11 – „не, защото ме е срам“, 5 – „не, защото са малки“, 5 – „не защото не знам как да им говоря/не разбирам“.

Въпреки това, повечето от респондентите – **62 (56,4%), признават, че децата/внуците им имат/ще имат нужда от допълнителна информация както за средства, предпазващи от бременност, така и за полово-предавани инфекции.** Може да се обобщи, че има съзнание за необходимостта младите да имат знание и информация по темата, но повечето смятат, че това не би трябвало да се случва, докато са малки, а когато станат пълнолетни.

Въпреки че 109 от анкетираните заявяват, че не са чували някой в квартала да е боледувал от полово предавани инфекции, **1 споделя, че е чувал за болен от сифилис.** В контекста на добре известния факт, че в затворени общности (не само ромски) „знанието“/мълвата/клюката бързо се разпространява сред членовете на общността, трудно може да приемем като напълно достоверно твърдението на респондентите, че не знаят/не са чували за болен от някакви полово-предавани инфекции.

Сигурно е обаче, че по въпросите на предаването и предпазването от сексуално-предавани инфекции знанието е недостатъчно. И вместо масово да се информират от медии и интернет би било по-добре по тези въпроси хората да се информират от личния лекар или здравния медиатор. Така са отговорили повечето анкетирани на въпроса: „Към кого бихте се обърнали/бихте искали да ви предостави такава информация?“ - 104 респондента са посочили ОПЛ, 59 – здравния медиатор.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Отговорите са повече от броя на респондентите, тъй като въпросът допуска повече от един отговор.

## Безплатни прегледи – защо не?

Три са въпросите с пряка връзка с по-нататъшните дейности по проекта. Два от тях са за жени – АГ преглед и преглед за поставяне на спирала, третият е за всички жители на кварталите – изследване за пълна кръвна картина. В контекста на високия дял здравно неосигурени жители (поне сред анкетираните) важно е да установим каква е готовността да се възползват от възможността за достъп до безплатни прегледи и безплатно кръвно изследване.

По отношение на **АГ прегледа** готовността на анкетираните жени е относително висока – 69,1% (76 жени). Но тревожи фактът, че 34 жени (30,9%) са посочили, че не биха се възползвали от прегледите, като само 2 жени са посочили причината – „защото ми няма нищо“.

Бихме могли да допуснем, че сред жените от общността няма знание и информация за нуждата от профилактични гинекологични прегледи, както и че съществува нагласата, че АГ прегледът е важен, единствено когато жената е „болна“. Ето защо е необходима предварителна разяснителна работа сред жените за смисъла на профилактичен АГ преглед.

В Димитровград готовността на анкетираните жени за **преглед от специалист за поставяне на спирала** е изключително ниска – поради заявеното от тях и обсъждано по-горе в анализа нежелание/страх от ползване на средства, предпазващи от забременяване. **Едва 7 (6,4%) от анкетираните жени са заявили готовност за такъв преглед и евентуално – поставяне на спирала.** Важно е да разберем какви са споделените причини за отказ:

- 65 жени са заявили, че не искат;
- 12 жени са заявили, че спиралата е вредна/„не ми е добре“;
- 7 са споделили – „не, защото е минало моето време“;
- 6 жени се доверяват на мъжа си – „мъжът ми ме пази“;
- 5 жени са признали, че се страхуват – „защото ме е страх“;

Фактът, че повечето респонденти са дали отговор, че просто „не искат“, без да дадат конкретно обяснение, най-вероятно означава, че те нямат достатъчна информация за това какво представлява спиралата, какви са ползите и предимствата ѝ като контрацептивно

средство, как се поставя, колко време може да се ползва, дали е безопасна. Няма как да се очаква всички жени от най-маргинализираните и бедни общности да желаят да си поставят спирала. Но е важно жените да разполагат с достатъчно информация и тя да бъде поднесена по подходящия начин, за да направят осъзнат избор. А причините като „страх“ и мнението за „вредността“ да бъдат обсъдени. Защото (вероятно) и други жени споделят този страх и това мнение, а (някои от тях) имат нужда от това средство за предпазване от нежелана бременност.

**По отношение на изследването „пълна кръвна картина“ готовността на анкетираните е много висока – 94,5%,** но отново, важно е да разберем причините за нежелание у останалите анкетираните – за съжаление няма отговор на този въпрос.

Би било добре да се извърши предварителна разяснителна работа от страна на здравните медиатори и медицинските специалисти, при която да се обсъдят и обяснят по подходящ начин смисълът от профилактичното изследване и безопасността на провеждането му.

Дългогодишният опит на здравните медиатори в ромски квартали, в които по различни проекти или с мобилни екипи на МЗ са провеждани безплатни прегледи – включително АГ прегледи, показва, че при провеждането им възникват основно два проблема:

- Хора, които нямат/не забелязват симптоми на заболяване, смятат, че нямат нужда от преглед, пък бил той и безплатен; или не желаят, защото „току виж са ми открили нещо и тогава какво ще правя“ – което ни отвежда до втория проблем.
- Хора, които имат някакви оплаквания/притеснения за заболяване, се въздържат да използват възможността за безплатен преглед, защото се страхуват от евентуалните „лоши“ резултати, и знаят, че след това трябва да живеят с мисълта за болестта, без да имат достъп до лечение, поради липса на средства.

Преодоляването на първия проблем е възможно единствено чрез разяснение на смисъла от здравната профилактика. За справянето с втория проблем здравни медиатори и медицински специалисти би следвало всекидневно да полагат усилия за включване на хората в здравноосигурителната система. Но в конкретния случай – по настоящия проект – е предвидена възможност за финансово осигуряване на последващи изследвания и лечение в случаите на диагностициране при безплатните прегледи на заболяване, което се нуждае от неотложно лечение.

## Ключови проблеми

- **Условия на живот** – някои от показателите на условията на живот сред анкетираните домакинства не са добри – баня няма в 27 домакинства (24,5%), а баня извън дома има в 7 домакинства (6,4%). 81 домакинства (73,6%) нямат компютър/таблет; тоалетна извън дома има в 40 домакинства (36,4%). В 18 домакинства (16,4%) нямат достъп до интернет;
- **Занятие** – не е малък процентът на безработните – 28,7% от членовете на домакинствата, но прави впечатление високият процент 141 души (27,7%) нерегистрирани безработни. По-тревожен е фактът, че **20,4% от работещите работят без договор, т.е. в сферата на „сивата икономика“**;
- **Ранни бременности, раждания и съжителства** – данните са тревожни: 52,1% от жените в анкетираните домакинства са родили първо дете, докато са били деца, но **няма тенденция за намаляване на възрастта на раждане на първо дете**. От данните става ясно, че ранните съжителствата и ражданията са ключов проблем в изследваните общности особено за момичетата, свързан с ранно отпадане от училище и ниско образование.
- **Сред най-уязвимите и бедни общности има многодетни семейства с 5 и повече деца**: 8 жени са родили 5 деца; 3 жени – 6 деца; 2 жени – 7 деца и 1 жена – 8 деца;
- **Висок е процентът на здравнонеосигурените пациенти. Над 40,0% от членовете на анкетираните домакинства не са здравноосигурени**;
- Една значителна част от децата (**40,0%**) не са обхванати от здравна профилактика;
- **65,7% от децата (174 деца) не са посещавали педиатър**.
- **Тревожни са данните за децата, които не са кърмени – 44,8%**. Причините са, както следва: 4,5% отговарят „защото не исках“, 2,6%, защото са имали проблеми, а 37,7% – казват само „не“. Можем да допуснем, че некърмените бебета са били хранени с нездравословна храна, особено поради обстоятелството, че респондентите са от бедни и маргинализирани семейства.
- **Само една жена** е отговорила, че е получила помощ от лекар или специалист по повод кърмене.



- Непълен обхват на децата в детските градини и предучилищните групи – **13,8% от децата не посещават/не са посещавали детска градина и предучилищни групи;**
- 13,2% от жените, които са бременни или са били бременни в последните 3 години изобщо не посещават/посещавали **акушер-гинеколог по време на бременността (2 жени са родили преждевременно, 1 жена е родила дете с увреждане).**
- **57,9%** посочват, че не са получавали каквито и да е съвети от какъвто и да е специалист за грижи за бебето.
- Въпреки че мнозинството от респондентите декларират, че са информирани „за средства, предпазващи от забременяване“, **71,8% отговорят, че никога не са ползвали средство, предпазващо от забременяване.**
- **Само 6 жени** отговарят, че в момента ползват средства за предпазване от забременяване. Ползващите и ползвалите такива средства най-често са употребявали презервативи. От данните става ясно, че спиралата не е добре позната.
- **24 респондента декларират, че не биха препоръчали на децата си да ползват средства, предпазващи от забременяване, защото „ме е срам“;** други **18** респондента изтъкват като причина „не е необходимо“. Съотношението на бих/не бих препоръчала е 53 към 57 респондента и сам по себе си този резултат е знак, че знанието на подрастващите за безопасния секс и сексуалното здраве/поведение е по-добре да се предоставя извън семейството.
- Липса на знание по отношение на сексуално-предавани инфекции – повече от половината респонденти **смятат, че няма как да се заразят от СПИ, защото „не правя безразборен секс/стоя си вкъщи“ (36 респондента), или защото „съм сигурна в мъжа си“ (9 респондента).** Но **44 респонденти отговарят, че „има риск за всеки“.**
- Налице е осъзната нужда от знание по отношение на сексуално-предавани инфекции – на въпроса дали **„хората от общността“** трябва да знаят повече за полово-предаваните болести, почти всички (97,3%) признават необходимостта от получаване на знание.
- По отношение на **АГ прегледа** готовността на анкетираните жени е относително висока – 69,1% (76 жени). Но тревожи фактът, че 34 жени (30,9%) са посочили, че не

биха се възползвали от прегледите като само 2 жени са отговорили на този въпрос защо, а именно – „защото ми няма нищо“.

- Готовността на анкетираните жени за **преглед от специалист за поставяне на спирала** е **изключително ниска – 93,6%** не биха се възползвали от такъв **безплатен преглед**, а **едва 7 (6,4%) жени** са заявили готовност за такъв преглед и евентуално – **поставяне на спирала**.