



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.

ДОКЛАД
АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ КАРТОГРАФИРАНЕТО НА РОМСКИ КВАРТАЛИ В ОБЩИНА
САМОКОВ

Съдържание

Обект и обхват на проучването	2
Състав на домакинствата и условия на живот	4
Социален и здравен профил на членовете на анкетираните домакинства	9
Децата в анкетираните домакинства	15
Бременност и раждане	19
Контрацепция и сексуално преносими инфекции	21
Безплатни прегледи – защо не?	26
Ключови проблеми	27

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

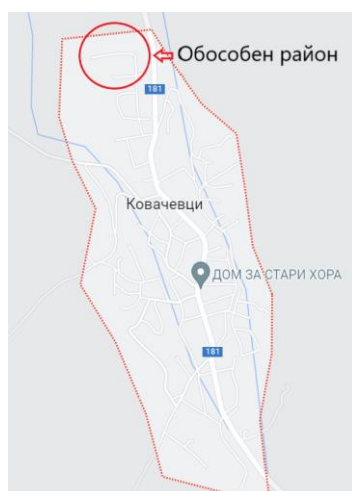
Картографирането е проведено в кв. 7-ми на Самоков и с. Ковачевци в периода 01.07. – 30.09.2022 г. от Камелия Методиева и Елена Георгиева. Анкетираните домакинства са общо 161 с общо 801 члена. От тях 111 домакинства с 568 члена са в кв. 7-ми, 50 домакинства с 233 члена – в с. Ковачевци. Данните са обработени както поотделно – за градския квартал и за селото, за да е възможно сравнение между тях, макар и с уговорката, че едната съвкупност – на градския квартал, е повече от два пъти по-голяма от другата – на селото); така и като една съвкупност, доколкото анкетираните домакинства са в една община.

Кв. 7-ми в Самоков се намира на около 2 км от общинската болница и общинските Здравни и социални служби, а спирка на градския транспорт има на около 1 км от квартала. Детска градина и училище има на около 700 метра от района с най-голяма концентрация живущи. Самият квартал се намира в северната част на града, по пътя за с. Драгушиново. Централните улици на квартала са асфалтирани, на някои места има и осветление. Къщите в близост до пътя за с. Драгушиново са незаконни и ползват ток и вода от съседите. Освен в кв. 7-ми, отново в рамките на гр. Самоков, са интервюирани домакинства, обособени по пътя за гр. Ихтиман, в близост до гробищния парк. Някои от семействата живеят в малки стаи, които са били някога свинарници. Други живеят в незаконни постройки, често без ток и вода. В този район на града няма асфалт, улиците често са много кални, особено при лошо време.



Снимка: Камелия Методиева

Село Ковачевци се намира на 25 км в северо-западна посока от Самоков, където се намират общински здравни и социални служби, болници, аптеки. В северната част на селото се намира обособен район с компактно ромско население. Този район е по протежението на дере, покрай което има път, а от двете страни на пътя има къщи. Повечето от тях са незаконни постройките, а само в 13 има ток и вода. Последно улиците са били асфалтирани преди 20 години, в момента асфалт няма. Най-близкото училище е в с. Ярлово, на около 5 км.



Състав на домакинствата и условия на живот

Състав на домакинствата

В анкетираниите 161 домакинства живеят общо 392 мъже и 409 жени, съответно 276 мъже и 292 жени в кв. 7-ми на Самоков (111 домакинства), и 116 мъже и 117 жени в с. Ковачевци (50 домакинства). По-голямата част от тях са съставени от 3 до 6 члена – общо 90,7% (146 от 161 анкетирани домакинства). В анкетираниите домакинства има общо 364 деца, т.е. 45,4% от членовете са деца. В по-голямата си част (90,7% – 146 домакинства) има от 1 до 3 деца, а в 10 домакинства има по 4 деца. С повече от 4 деца са 5 домакинства, като най-много деца (8) има само в едно.

Лицата на 40 и повече години са общо 16,5%, а тези на 50 и повече години са общо 8,6%. Това не означава, че такива са дяловете на лицата от тези възрастови групи в кварталите. В неизвестен брой случаи лица над 40 г. формират отделно домакинство или се оказват сами, след като децата/внуците им са мигрирали (а домакинства без дете/деца до 18 г. не попадат в извадката на домакинствата-обект на проучването).

Условия на живот на домакинствата

Общо 68,9% от анкетираниите определят условията на живот в домакинството като „добри“. Следва да се направи разлика между отговорите в кв. 7-ми на Самоков, където оценката за условията е „добри“ при 61,3%, а в с. Ковачевци е 86,0%. В същото време в кв. 7-ми на Самоков са получени оценки „лоши“ и „много лоши“ в 38,7% от анкетираниите, докато оценка „лоши“ в с. Ковачевци са дали едва 14,0%. Това не означава непременно, че самооценката е валидна за обективното състояние в даденото домакинство. По тази причина ще разгледаме показатели, които могат да дадат по-ясна представа за условията и начина на живот в сравнителен план.

Фактическа ситуация според това какъв тип е постройката

Постройка/ оценка	кв. 7-ми, Самоков ¹	с. Ковачевци ²
Тухлена постройка	89 домакинства - 80,2%	38 домакинства - 76,0%
Кирпичена постройка	6 домакинства - 5,4%	1 домакинство - 2,0%
Изградена от подръчни материали	11 домакинства - 9,9%	-

¹ В 5 случая няма отговор.

² В 11 случая няма отговор.

Брой стаи, в които спят членовете на домакинството

Брой стаи	кв. 7-ми, Самоков³	с. Ковачевци⁴
Една стая	21 домакинства - 18,9%	34 домакинства - 68,0%
Две стаи	79 домакинства - 71,2%	13 домакинства - 26,0%
Три стаи	10 домакинства - 9,0%	1 домакинство - 2,0%

На фона на тази ситуация има само един респондент, чието домакинство живее в кирпичена постройка (в Самоков), който твърди, че условията за живот за „добри“, а цели 54,5% от живеещите в една стая оценяват това като „добри“ условия за живот. По отношение на жизненото пространство в дома, прави впечатление, че респондентите от с. Ковачевци са далеч по-малко критични: там 85,3% от използващите една стая за спане смятат това за „добри“ условия на живот и то при положение, че средният брой на членовете в домакинството е 5 души.

Има ли течаща вода в дома

	кв. 7-ми, Самоков	с. Ковачевци
Има вътре	53 домакинства - 47,7%	33 домакинства - 66,0%
Има отвън	46 домакинства - 41,4%	14 домакинства - 28,0%
Няма	12 домакинства - 10,8%	3 домакинства - 6,0%

И в това отношение (отново в Самоков) има само един респондент, който определя условията за живот като „добри“, независимо че няма течаща вода нито вътре в дома, нито извън него. Впечатление прави, че 48,3% от тези, които имат течаща вода само извън дома, намират условията на живот на домакинството за „добри“. В огромната си част така мислят живеещите в с. Ковачевци и без течаща вода вътре в дома (92,9%).

Има ли електричество

	кв. 7-ми, Самоков⁵	с. Ковачевци⁶	За цялата съвкупност анкетирани в общината
Има	103 домакинства - 92,8%	24 домакинства - 48,0%	78,9%
Няма	5 домакинства - 4,5%	24 домакинства - 48,0%	18,0%

³ В 1 случай няма отговор.

⁴ В 2 случая няма отговор.

⁵ В 3 случая няма отговор.

⁶ В 2 случая няма отговор.

29 представители на домакинства са отговорили, че нямат електричество. Въпреки това, близо 2/3 от тях (65,5%) оценяват условията на живот на домакинството като „добри“.

От данните в тази таблица става ясно защо сметнахме за необходимо да обособим две съвкупности – на анкетираните в градския квартал и в селото. Ако анализът се основаваше единствено на данните от съвкупността на анкетираните в община Самоков, щяхме да посочим, че 18,0% от домакинствата нямат достъп до електричество. Но в кв. 7-ми на града те са само 4,5%, докато в с. Ковачевци делът е 48,0%. По същия начин изглеждат и данните за наличие/отсъствие на канализация: ако имаме предвид само данните за цялата съвкупност анкетираните, канализация нямат 37,9% от анкетираните домакинства – но такива са 88,0% от домакинствата в с. Ковачевци, а в градския квартал – 15,3%.

Наличие на канализация

	кв. 7-ми, Самоков⁷	с. Ковачевци⁸	За цялата съвкупност анкетираните в общината
Има	92 домакинства - 82,9%	5 домакинства - 10,0% ⁹	57,1%
Има септична яма	1 домакинство - 0,9%	-	3,7%
Няма	17 домакинства - 15,3 %	44 домакинства - 88,0%	37,9%

62,3% от тези, които нямат канализация оценяват условията на живот на домакинството като „добри“, а едва 8,2% смятат условията като „много лоши“.

Има ли тоалетна и баня в дома

	кв. 7-ми, Самоков		с. Ковачевци	
	<i>Тоалетна</i>	<i>Баня¹⁰</i>	<i>Тоалетна</i>	<i>Баня</i>
Вътре	18,0%	18,9%	20,0%	26,0%
Навън	76,6%	28,8%	66,0%	2,0%
Няма	5,4%	49,5%	14,0%	72,0%

⁷ В 1 случай няма отговор.

⁸ В 1 случай няма отговор.

⁹ Трябва да допуснем, че анкетираните, дали този отговор, всъщност имат предвид наличие на септична яма. Няма данни в селото да има канализация.

¹⁰ В 3 случая няма отговор.

По отношение на тоалетната, самооценката за условията на живот на домакинството сочи, че 66,1% от тези с външна тоалетна смятат условията за „добри“. „Добри“ условия за живот са дали като оценка и респондентите от 3 домакинства, които въобще нямат тоалетна. По отношение на банята 48 домакинства нямат, но въпреки това определят условията на живот като „добри“ – това са 52,7% от съвкупността на домакинствата без баня. В такъв случай е по-лесно да приемем отговора на 90,9% от тези, които имат външна баня и определят условията на живот като „добри“.

С какво се отопляват

	кв. 7-ми, Самоков¹¹	с. Ковачевци¹²
С дърва	93,7%	88,0%
С каквото падне	1,8%	2,0%

Тук само един представител на домакинство, което се отоплява с каквото падне и определя условията за живот като „добри“.

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

	кв. 7-ми, Самоков		с. Ковачевци	
	<i>Да</i>	<i>Не</i>	<i>Да</i>	<i>Не</i>
Автоматична пералня	66,7%	33,3%	60,0%	40,0%
Телевизор	95,5%	4,5%	94,0%	6,0%
Компютър/ таблет	5,4%	94,6%	4,0%	96,0%
Телефон	92,8%	7,2%	94,0%	6,0%
Достъп до интернет	65,8%	34,2%	28,0%	72,0%

Видимо от направеното сравнение е, че притежанието на основни уреди в домакинството е почти еднакво. Изключение прави достъпът до интернет, като в града повечето от респондентите имат интернет в дома си, за разлика от тези в с. Ковачевци. Изглежда обаче, че липсата на интернет не е проблем за респондентите от с. Ковачевци, като 29 души (80,6%) смятат, че условията на живот са добри.

Първата реакция на посочените данни вероятно би била „Защо анкетираните лъжат, че условията на живот на домакинството са добри?“. Разбира се, че оценката на

¹¹ В 5 случая няма отговор.

¹² В 5 случая няма отговор.

„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: миналия 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 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 анкетираните

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

Занятие

Под „занятие“ в случая разглеждаме каква е обществената активност в интервюираните домакинства. Това съответно има значение за броя на здравноосигурените, което предполага и по-добър достъп до здравни услуги. Едномерните разпределения показват следното:

Какво е занятието към момента

	кв. 7-ми, Самоков		с. Ковачевци		За цялата съвкупност членове на анкетираните домакинства в общината	
	Брой	%	Брой	%	Брой	%
Пенсионер/ пенсионер по болест	61	10,7%	6	2,6%	67	8,4%
Работещ/а	36	6,3%	3	1,3%	39	4,9%
Самонает/ фирма	59	10,4%	-	-	59	7,4%
Регистриран безработен	89	15,7%	36	15,5%	125	15,6%
Не регистриран безработен	53	9,3%	61	26,2%	114	14,2%
Майчинство	23	4,0%	12	5,2%	35	4,4%
Учаща	159	28,0%	70	30,0%	229	28,6%
Дете до 5 г.	68	12,0%	38	16,3%	106	13,2%
Друго	20	3,5%	7	3,0%	27	3,4%

Тук прави впечатление разликата между града и селото по отношение на работещите: няма нито един самонает/ имащ фирма в селото, докато в града това е ситуацията за 59 души или 10,4%. Делът на работещите в града е близо 5 пъти по-голям от този в селото. Това може сравнително лесно да бъде обяснено с по-големите възможности, които предлага градът що се отнася до заетостта. Имайки предвид това, става по-разбираемо и защо в кв. 7-ми на Самоков не регистрираните безработни са 9,3%, докато в с. Ковачевци са повече от ¼ (26,2%). Тази икономическа активност и диспропорции по оста „град-село“ е предопределена от стопанската структура в община Самоков, а би могло да се твърди, че е характерна и за страната. Предишни проучвания

показват¹³, че това е сред основните причини за миграция на роми от селата към общинските и областни центрове, което създава нов тип проблеми.

Здравното осигуряване, съотнесено към статута на съответното лице, показва, че от общата съвкупност 59,8% имат здравни осигуровки. Това означава, че 321 лица (40,1%) нямат здравни осигуровки, а за едно лице респондентът не знае. От тази група безработните (общо регистрирани и нерегистрирани) са 69,2%, а работещите (самонаети или другаде) са цели 22,1%. Т.е. значителен процент хора работят в сивата икономика, което предполага и нередовни доходи, липса на защита по трудовото законодателство, но и ограничен достъп до здравни грижи.

Семейно положение и брой деца

Данните от проучването дават възможност 1) да разберем какво е семейното положение на лицата според възрастовите групи и 2) да получим представа на каква възраст е започнало съжителството/ встъпването в брак и съответно дали в поколенията възрастта за раждане на първо дете се измества.

Според резултатите от изследването¹⁴ в кв. 7-ми-ми на Самоков и с. Ковачевци най-много са неомъжените/неженените – 43,2%. Това е лесно обяснимо, тъй като в извадката попадат и лица на възраст до 11 години, които 100% са необвързани. В следващата възрастова група (12-18 г.) обаче необвързаните са 74,2% (121 лица), което означава, че опит със съжителство имат малко над ¼ от лицата в тази възрастова група. Това съотношение е почти едно и също за кв. 7-ми-ми в Самоков (75,0%) и в с. Ковачевци (72,3%). Тук има и един любопитен момент: 16,6% от тези случаи лицата живеят в съжителство, а 15 лица (9,6%) са вече разделени след съжителство. В следващите възрастови групи необвързаните са единици – общо 8 души.

От останалите категории, към момента на интервюта, водещо е съжителството: 282 лица (35,2%), а тези в брак са 114 лица (14,2%). Разделените след съжителство са

¹³ Например резултатите по Проект BG 051PO001- 6.2.11 „Разработване на комплексни мерки за интеграция на най-маргинализираните общности сред етническите малцинства с фокус върху ромите“.

¹⁴ За 2 лица няма отговор

3,7%, овдовелите 3,1%, а разведените едва 2 лица (0,2%). Повъзрастовото разпределение за всички групи и за цялата съвкупност е както следва:

Семейно положение по възрастови групи

			Възрастови групи						Общо
			0 до 11 години	12-18 години	19-28 години	29-38 години	39-48 години	49 и повече години	
4. КАКВО Е СЕМЕЙНОТО ПОЛОЖЕНИЕ?	1 БРАК	Count	0	0	15	28	30	41	114
		Row %	0,0%	0,0%	13,2%	24,6%	26,3%	36,0%	100,0%
		Col %	0,0%	0,0%	11,9%	19,7%	40,0%	53,9%	14,3%
	2 СЪЖИТЕЛСТВО	Count	0	27	92	109	41	13	282
		Row %	0,0%	9,6%	32,6%	38,7%	14,5%	4,6%	100,0%
		Col %	0,0%	16,6%	73,0%	76,8%	54,7%	17,1%	35,3%
	3 ВДОВЕЦ, ВДОВИЦА	Count	0	0	0	1	2	22	25
		Row %	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%	8,0%	88,0%	100,0%
		Col %	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	2,7%	28,9%	3,1%
	4 РАЗВЕДЕН/А	Count	0	0	1	0	1	0	2
		Row %	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	1,3%	0,0%	0,3%
	5 РАЗДЕЛЕН/А СЛЕД СЪЖИТЕЛСТВО	Count	0	15	13	2	0	0	30
		Row %	0,0%	50,0%	43,3%	6,7%	0,0%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	9,2%	10,3%	1,4%	0,0%	0,0%	3,8%
	6 НЕОМЪЖЕНА /НЕЖЕНЕН	Count	217	121	5	2	1	0	346
		Row %	62,7%	35,0%	1,4%	0,6%	0,3%	0,0%	100,0%
		Col %	100,0%	74,2%	4,0%	1,4%	1,3%	0,0%	43,3%
	Общо	Count	217	163	126	142	75	76	799
		Row %	27,2%	20,4%	15,8%	17,8%	9,4%	9,5%	100,0%
		Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

От 218 жени¹⁵ (161 са от кв. 7-ми-ми в Самоков и 57 от с. Ковачевци), които имат деца, най-ранното раждане е на 14 г., а най-късното раждане на първо дете е 39 г. Като цяло най-голям дял на първи раждания са се случили до навършване на пълнолетие – 72,9%, като средната възраст на раждане на първо дете за цялата съвкупност на жените в анкетираните домакинства е малко над 17 г. На практика това означава, че деца са родили деца и че тази практика продължава.

Разпределението по възрастови групи е както следва:

- 12-18 годишни: 14 лица (6,4%)

¹⁵ За 3 жени няма данни.

- 19-28 годишни: 59 лица (27,1%)
- 29-38 годишни: 69 лица (31,7%)
- 39-48 годишни: 35 лица (16,1%)
- 49 и повече: 41 лица (18,8%)

Макар че броят на момичетата 12-18 годишни не е голям и е трудно да се направи генерално заключение, все пак е видимо, че и в тази група практиките за ранни раждания продължават или се възстановяват. Така например във възрастовите групи 29-38 г. и 38-49 г. ранните раждания са сходни като брой, независимо че като абсолютен брой членовете на домакинствата от тази група са много повече. Ако вземем като отправна точка групата 49 и повече години, в нея ражданията до 18 годишна възраст са над 90,0%. В по-долната група (39-48 г.) този процент е 68,50%, в следващата низходящо група (29-38 г.) процентът е 75,3%, а в групата 19-28 г. – 76,2%.

По отношение на средния брой деца на жена, той е 2,63. Този коефициент на плодовитост е значително над средното за страната. Най-много са родени от една жена – 9, две са родили по 7 и три по 6. Преобладават жените с 2 деца (43,6%). По отношение на непълнолетните и имайки предвид, че само 14 момичета до 18 г. имат деца, все пак следва да се отбележи, че 7 от тях имат по 2 деца.

Образование

От общия брой членове на анкетираните домакинства най-голям процент (42,0%) са тези завършили основно образование. Само по себе си това е лесно обяснимо, тъй като в това число са и лицата между 14 и 18 г., които все още учат, но не са завършили. По тази причина групите над 18 г. могат да се приемат с по-голяма сигурност като за лица, които са приключили със средното си образование. В този случай процентът на завършилите основно образование ще се увеличи до 48,0%, а след това ще бъдат тези с начално образование (21,5%) и тези без завършена образователна степен (19,8%). Непосещаващите училище са 5,8%, а тези със средно образование 5,0%.

От лицата над 18 години и завършили основно образование (общо 210 души):

- 52,0% са между 19 и 28 г.
- 60,3% са между 29 и 38 г.
- 48,7% са между 39 и 48 г.

- 31,2% над 49 г.

В такава ситуация можем да допуснем, че поколението на младите отстъпва позиции спрямо предната генерация. Въпреки това именно от групата на 19-28 г. пропорционално има най-много хора завършили средно образование (13,6%), срещу само 3,5% от групата на 29-38 г. Така или иначе обаче, над 25,0% от лицата над 18 г. не са посещавали училище и нямат завършена образователна степен. Това означава, че всеки четвърти пълнолетен гражданин няма получено системно образование, което кореспондира и с резултатите, свързани с икономическата активност.

Достъп до здравни услуги

Базисно условие за достъп до здравната система в България е наличието на личен лекар. Огромната част от лицата в анкетираните домакинства имат такъв (782 от 801). Все пак има 19 лица (12 от тях деца), за които се твърди, че нямат личен лекар, защото „ОПЛ не иска да го запише“ (7), защото „често пътува“ (5) или просто е даден отговор „не“ (за 7 души). На практика не са известни реалните причини за липсата на личен лекар, но поне тези, които казват, че ОПЛ не иска запише в пациентската си листа дадено лице, са опитали проактивно да направят контакт със здравната система. Каква е причината за отказа не е пояснено. Така или иначе тези 19 лица нямат нормален достъп до здравната система, което ги изключва от редовни дейности за профилактика. За тези 12 деца това означава също и пропуски в имунизационния календар.

Второто важно условие за достъп до здравната система е наличието на здравни осигуровки. Както беше посочено, 321 души (40,1%) от лицата в интервюираните домакинства нямат здравни осигуровки. В това число се включват деца и пенсионери, а интервюиращите задаваха въпрос и за тях, за да проверим доколко е известно на респондентите, че децата и пенсионерите са здравно осигурени. При децата, става дума за 5 случая.

В голямата си част не са отчетени диагностицирани от лекар хронични заболявания (639 лица или 79,8%). Все пак има и голям брой диагностицирани от лекар лица (150 души или 18,7%). Получени са и отговори за някой член на домакинството, че има диагностицирано заболяване, но респондентът не знае какво е (за 12 души или 1,5%). Възможни са три хипотези: първата е, че този процент на диагностицирани лица е

от групата на здравно осигурените и са получили здравна услуга, което е довело до лекарска диагноза на хронично заболяване. Втората е, че местните здравни власти и здравните медиатори са съдействали активно на населението без значение на здравноосигурителния статус. Третата възможност е съответното лице да е било диагностицирано в момент, когато е било здравно осигурено, но към момента на интервюта да е нямало здравни осигуровки.

За последните 2 години почти по равно са лицата, които са получили и не са получили профилактичен преглед: 407 души (50,8%) не са били и 385 души (48,1%) са били на такъв преглед, а за 9 души (1,1%) не се знае. От преминалите профилактичен преглед 244 са деца. Броят на получените профилактичен преглед (385) е по-голям от броя на здравно осигурените (321). Тези данни навеждат на мисълта, че здравните медиатори и местните здравни служби организират и извършват профилактични прегледи без значение на здравноосигурителния статус (втората изложена хипотеза).

Самите профилактични прегледи през последните 2 години са били извършвани от следните специалисти:

Брой и тип на посетени специалисти за профилактични прегледи през последните 2 години

		Отговори	
		Брой	%
11. БИЛ/А ЛИ Е НА ПРОФИЛАКТИЧЕН ПРЕГЛЕД ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 2 ГОДИНИ?	1 ДА, ПРИ ПЕДИАТЪР	22	5,6%
	2 ДА, ПРИ АГ	77	19,7%
	3 ДА, ПРИ ОПЛ / ЛЛ	233	59,6%
	4 ДА, ПРИ КАРДИОЛОГ	27	6,9%
	5 ДА, ПРИ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГ	1	0,3%
	6 ДА, ПРИ НЕВРОЛОГ	2	0,5%
	7 ДА, ПРИ ПСИХИАТЪР	4	1,0%
	8 ДА, (ДРУГО)	25	6,4%
Общо		391	100,0%

Децата в домакинствата

Общо децата в анкетираните домакинства са 364. За тях са задавани допълнителни въпроси, отнасящи се както до отглеждането им, така и до включването им в образователни институции.

Кърмене

На въпрос „Кърмено ли е детето?“¹⁶ едва за 65 деца е отговорено с „да, без проблеми“. В други 121 случая децата са били кърмени няколко месеца, защото майката не е имала кърма. Така се получава, че само 18,3% от децата са били кърмени „без проблеми“ до 12 и повече месеци.

Причините за това ниско ниво на кърмене могат да бъдат с различен произход:

- Качество на храната;
- Мода – 23,3% от майките са отговорили, че не са искали да кърмят;
- Липса на подкрепа от страна на специалисти (личен лекар, болница), които да обяснят на майката за ползата от кърменето.

Профилактика и лечение

Имунизациите във възрастта от 0 до 6 г. са важен елемент от здравната профилактика. От 357 деца¹⁷ за които има отговор, под половината (176 или 49,3%) са тези, за които е отговорено, че имат всички имунизации. Този процент е изключително тревожен и на практика е предпоставка за появата на различни ваксинопредотвратими епидемии. На фона на данните за броя на децата, които имат личен лекар, е трудно обяснимо защо за 30 деца (8,4%) е отговорено, че „личният лекар не ни вика“. Съществен процент (26,6%) са децата, за които на въпроса има ли всички имунизации е отговорено „не, защото често боледува“. Дори това да е така, издирване на тези деца от страна на личните лекари не се е случвало. Само в един случай е отговорено, че липсва имунизация, защото „имунизациите са вредни и опасни“.

¹⁶ За 8 деца не е отговорено.

¹⁷ За 7 деца не е отговорено.

В същото време не можем да твърдим, че доверието в медицината е изчерпано. Това показва броят на посещенията за профилактични прегледи на деца: през последните 2 години това се е случило за 241 деца (66,2%), като огромната част от тях са посетили личния лекар (80,1%). В тази връзка е интересно да се отбележи, че 15 деца са посетили гинеколог. Този брой кореспондира с броя на родилите момичета под 18 годишна възраст. Отговорите на въпроса „кога търсите/ посещавате личния лекар за дете?“ показват, че само 4,3% от респондентите „избягвам да го търся/ посещавам“. Все пак цялостната картина подсказва, че търсенето на лекар е само когато се е появил проблем, а поведение за превенция не се наблюдава.

Въпросът с доверието и отговорното поведение проличава и чрез въпроса „Купувате ли лекарства, които ОПЛ предписва?“. По-голямата част от респондентите (56,3%) купуват. Но един съществен процент (26,6%) биха купили предписаните лекарства, когато състоянието се влоши. В някои случаи (8,8%) лекарства се купуват, само когато са за децата. Отговорът „да, когато имаме пари“ се появява в 7,5% от случаите.

Децата в образователните институции

За 321 деца от общо 364 деца в анкетиранията домакинства е отговорено на въпроса дали посещават или са посещавали детска градина. Данните показват, че 66,0% от децата посещават или са посещавали детска градина. Но данните по възрастови групи показват, че децата от 1 до 6 години посещават детска градина значително по-рядко, в сравнение с посещавалите в групите 7-11 г. и 12-16 г.¹⁸ Това намаление обаче е условно, тъй като все пак още е възможно за децата в групата от 1-6 години да тръгнат на детска градина. Затова с по-голям интерес следва да бъдат разгледани децата между 7-11 г и 12-16 г.

¹⁸ В групата на 17 годишните има само 20 деца, което е несъотносим брой спрямо предните възрастови групи.

Посещение на детска градина по възрастови групи на децата

			Възрастови групи				Общо
			до 6 години	7-11 години	12-16 години	17 години	
18. ПОСЕЩАВА ЛИ /ПОСЕЩАВАЛО ЛИ Е ДЕТСКА ГРАДИНА?	1 НЕ	Count	55	5	9	3	72
		Row %	76,4%	6,9%	12,5%	4,2%	100,0%
		Col %	68,8%	5,0%	7,5%	15,0%	22,4%
	2 НЕ, ЗАЩОТО НЯМА НАБЛИЗО	Count	0	0	1	0	1
		Row %	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Col %	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,3%
	3 НЕ, ЗАЩОТО НЯМАХМЕ ПАРИ	Count	3	6	5	1	15
		Row %	20,0%	40,0%	33,3%	6,7%	100,0%
		Col %	3,8%	5,9%	4,2%	5,0%	4,7%
	4 НЕ, ЗАЩОТО ПЛАЧЕ/НЕ ИСКА	Count	2	2	15	2	21
		Row %	9,5%	9,5%	71,4%	9,5%	100,0%
		Col %	2,5%	2,0%	12,5%	10,0%	6,5%
	6 ДА	Count	19	88	90	14	211
		Row %	9,0%	41,7%	42,7%	6,6%	100,0%
		Col %	23,8%	87,1%	75,0%	70,0%	65,7%
7 ДРУГО	Count	1	0	0	0	1	
	Row %	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Col %	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	
Total	Count	80	101	120	20	321	
	Row %	24,9%	31,5%	37,4%	6,2%	100,0%	
	Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

От 2017 г. предучилищното образование е задължително за децата от 5 годишна възраст. Това означава, че би трябвало да очакваме почти всички деца от възрастовата група 7-11 г. да са посещавали детска градина. Този процент е 87,1%. Процентът на децата от групата 12-16 г. (когато е нямало такова задължение), макар сам по себе си да е висок, в сравнителен план е по-малък – 75,0%. Можем да предположим, че действието на закона все пак е допринесло за увеличаване на посещаемостта в детски градини. Вероятно могат да бъдат предположени и други фактори, които допринасят за това – например отношението на персонала да е по-добро, да имат повече опит. Например намалението на отговорите „не, защото плаче/ не иска“ намаляват с времето от 12,5% до 2,0%.

Редовното посещение на училище между двете възрастови групи (7-11 г. и 12-16 г.) също показва разлики. Общо посещаващите училище във възрастовата група 7-11 г. е 90,1%, а в групата 12-16 г. това е 80,2%. Трудно може да се каже, че липсата на пари е водещ мотив за редовно посещение, но пък отговорите „не, защото не иска“ се срещат само в групата 12-16 г. – 10 деца (8,3%). Намалението на общия процент на посещаващите редовно училище намалява с приблизително същата стойност, заради

поведенчески проблеми, обобщени с „не, защото не иска“ (всички отговори са от Самоков).

Какви са причините зад нежеланието да се посещава училище не са изяснени. От една страна тази възраст съвпада със съзряването и може би означава, че отпадащите от училище са в съжителство. Това обаче би значило, че в с. Ковачевци (където дори повече лица под 18 г. живеят в съжителство) децата в съжителство все пак не напускат училище за разлика от тези в Самоков. Напускането на училище може и да е свързано с емиграция или със заетост, която града може в по-голяма степен да предложи.

Редовно посещение на училище по възрастови групи на децата

		Възрастови групи				Общо	
		до 6 години	7-11 години	12-16 години	17 години		
19. ПОСЕЩАВАЛ/А ЛИ Е РЕДОВНО УЧИЛИЩЕ?	1 НЕ	Count	2	6	9	2	19
		Row %	10,5%	31,6%	47,4%	10,5%	100,0%
		Col %	66,7%	6,6%	7,4%	10,0%	8,1%
	3 НЕ, ЗАЩОТО НЯМАМЕ ПАРИ	Count	0	3	5	1	9
		Row %	0,0%	33,3%	55,6%	11,1%	100,0%
		Col %	0,0%	3,3%	4,1%	5,0%	3,8%
	4 НЕ, ЗАЩОТО НЕ ИСКА	Count	0	0	10	7	17
		Row %	0,0%	0,0%	58,8%	41,2%	100,0%
		Col %	0,0%	0,0%	8,3%	35,0%	7,2%
	6 ДА	Count	1	82	97	10	190
		Row %	0,5%	43,2%	51,1%	5,3%	100,0%
		Col %	33,3%	90,1%	80,2%	50,0%	80,9%
Общо		Count	3	91	121	20	235
		Row %	1,3%	38,7%	51,5%	8,5%	100,0%
		Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Бременност и раждане

За 79 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 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 не проследена бременност, както и неадекватното третиране на здравно неосигурените бременни – тези проблеми са добре известни,¹⁹ и са намерили частично решение в приетите през август 2022 г. изменения в Наредба 26 от 2007 г. на МЗ.²⁰ Тук ни интересува какво се е случило с бременните в анкетираните домакинства през последните 3 години.

За 77 (от 79 бременни през последните 3 г.) се дава отговор на въпроса кога е регистрирана бременността. В голямата си част (84,4%) тази бременност е била регистрирана навреме (средно около третия месец) и се очаква да е била проследявана. Все пак в 12 случая са получени отговори „не знам“, „когато имаше проблем“, „когато

¹⁹ 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-v1rw7bgKOP6KFKBrT7tsLrETnG/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/1GDDg3QIKTIMIbAXo-IhHaKDSuCEX2V3o/view>).

²⁰ 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>)

дойде време да ражда“. Това все пак 25,6% от отговорите, което е неприемливо висок процент за развита държава.

Проследяването на бременността се е случвало при 52 жени (67,5%), средно 6,3 пъти по време на бременността. Съществен процент жени (20,8%) не са посещавали акушер-гинеколог, защото „нямаше пари“, т.е. водещото е не необходимостта от посещение на специалист, а липсата на възможност.

По отношение на ражданията, от 76 отговора имаме следната картина:

- 16 са бременни в момента
- 12 жени са родили преждевременно
- 1 жена е имала спонтанен аборт
- 2 жени са родили дете с увреждане

Бременните и родилите са получавали съвет от специалист във връзка с грижи за новороденото в 47,3% от случаите, срещу 52,7% жени, които не са получавали такива съвети. На въпрос дали жените са доволни от получените услуги по време на бременността и раждането, за голямата част от случаите се отговаря положително (76,9%), но по 6 жени отговарят „държаха се зле с мен, защото съм циганка“ и просто с „не“.

Изглежда, в сравнителен план, че достъпът до здравни грижи и отношението към бременни и родилки в Самоков не толкова проблемно. Ясно е обаче, че съществува една не малка група жени, които по различни причини имат непроследена бременност. Въвеждането на промените в Наредба 26 е стъпка за преодоляването на тези явления.

Контрацепция и сексуално преносими инфекции

Знание и ползване на контрацептиви

В последните 10 години на територията на община Самоков са изпълнявани различни интервенции, свързани със семейно планиране. В такива дейности често са били въвличани здравните медиатори на място, както и медицински специалисти. По тази причина резултатите от проучването в тази посока не са изненадващи – има само 5 отговора, че не са чували за средства, предпазващи от нежелана бременност. Във всички останали случаи е отговаряно положително. Най-честият канал за получаване на такъв тип информация са медицинските специалисти (90 отговора), следван от роднини (67), съсед/приятел (61), здравен медиатор (57) и медии (телевизия, радио, интернет) – 39. Прави впечатление, че ролята на професионално ангажираните лица за разпространение на информация, свързана с контрацепцията е водеща: сумарно медицинските специалисти и здравните медиатори са по-чест канал за разпространение на такъв тип знание в сравнение със сумарните резултати на роднини и съсед/приятели и медии. Медицинските специалисти, предоставили такава информация, почти изцяло са АГ лекари (95,3%). Личните лекари са канал за разпространение на такъв информация в едва 3,5%, а останалите медицински специалисти са с 1,2%.

Необходимостта от информация за предпазване от нежелана бременност проличава и от въпроса „Според Вас трябва ли хората в общността да знаят повече за предпазването от нежелана бременност?“. В почти всички случаи (освен 7 отрицателни отговора или 4,3% от всички отговори) е заявена такава нужда. Впрочем, няма нито един отрицателен отговор във възрастовите групи 16-18 г. и 19-28 г. Следващата таблица дава представа за възрастовото разпределение според отговорите.

Според Вас трябва ли хората в общността да знаят повече за предпазването от нежелана бременност?

		Възраст на респондента					Total	
		16-18 години	19-28 години	29-38 години	39-48 години	49 и повече години		
29. СПОРЕД ВАС ТРЯБВА ЛИ ХОРАТА В ОБЩНОСТТА ДА ЗНАЯТ ПОВЕЧЕ ЗА ПРЕДПАЗВАНЕТО ОТ НЕЖЕЛАНА БРЕМЕННОСТ?	1 НЕ, НЯМА НУЖДА	Count	0	0	2	1	4	7
		Row %	0,0%	0,0%	28,6%	14,3%	57,1%	100,0%
		Col %	0,0%	0,0%	3,5%	3,0%	13,8%	4,3%
	3 ДА, ОСОБЕНО НЯКОИ	Count	3	16	25	16	10	70
		Row %	4,3%	22,9%	35,7%	22,9%	14,3%	100,0%
		Col %	42,9%	45,7%	43,9%	48,5%	34,5%	43,5%
	4 ДА, ВСИЧКИ В КВАРТАЛА	Count	4	12	23	10	10	59
		Row %	6,8%	20,3%	39,0%	16,9%	16,9%	100,0%
		Col %	57,1%	34,3%	40,4%	30,3%	34,5%	36,6%
	5 ДА, СЛЕД КАТО ИМАТ 2 ДЕЦА, 3 ДЕЦА, ПОВ	Count	0	7	7	6	5	25
		Row %	0,0%	28,0%	28,0%	24,0%	20,0%	100,0%
		Col %	0,0%	20,0%	12,3%	18,2%	17,2%	15,5%
	Total	Count	7	35	57	33	29	161
		Row %	4,3%	21,7%	35,4%	20,5%	18,0%	100,0%
		Col %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Както се вижда от таблицата, водещ е отговорът „да, особено за някои“ (43,5% от отговорите). За познаващите динамиките в такива обособени общности това не е учудващо. Отговорното репродуктивно поведение често се счита за белег на интеграция, а „по-изостаналите“ (маргинализирани) семейства нямат такова поведение. Това съответно вреди на репутацията на обособената група, а вътре в нея започват да действат процеси на изолиране. По-точното определяне на такива групи се вижда от отговора „след като имат 3 и повече деца“ (15,5%), а в доуточняващ въпрос за кои по-специфично почти единодушно са посочени „младите“. На второ място се нареждат отговорите „да, за всички в квартала“ (36,6%), което подсказва, че изобщо такова познание е необходимо.

На директен въпрос, свързан с практиките на ползване на средства, предпазващи от нежелана бременност, точно половината отговорили имат такъв опит или в момента ползват контрацепция, но и точно същият брой не са ползвали. Тези, които в момента ползват са 44 души (27,5%), които са ползвали са 36 души (22,5%); тези, които не ползват по някаква причина (с медицинска или друга мотивация) са 24 души (15,0%), а тези, които никога не са ползвали са 56 души (35,0%).

Ползващите контрацепция са се спрели на следните средства: презерватив (14,3%) и вътрематочна спирала (85,7%). Това със сигурност не изчерпва всички методи

на контрацепция. Така или иначе популярността на вътрематочната спирала сред ползващите контрацепция е забележителна. Това е свързано с финансовата поносимост на такъв разход (спиралата може да е с 5 или 10 годишен срок на действие и еднократен разход за поставяне; в сравнение, контрацептивните таблетки са постоянен месечен разход, който се изравнява с разхода за вътрематочна спирала на 6-7 месец) и с лесната употреба (не е като при хапчетата, които трябва да се взимат всеки ден в определено време). Възможно е да има и други предимства употребата на спиралата, като например, че е достатъчно дискретна и няма нужда от обяснение пред други хора от домакинството.

От онези 24 души, които не ползват контрацепция, са уточнени следните причини:

- Защото жената иска да е бременна – става дума за 1 случай на жена между 39 и 48 години.
- Защото мъжът ѝ я пази – 9 жени. Този отговор ясно показва, че се използва и друг метод за предпазване от нежелана бременност (прекъснат полов акт).
- Защото е вредно – 2 жени. Този резултат сам по себе си е доста нисък в сравнение с други подобни общности. Той може да се дължи и на това, че на територията на община Самоков е имало системни действия в тази посока.
- Защото мъжът ми не дава – 2 жени. И тук не става дума за висок брой жени, по-скоро може да се отдаде на отшумяваща консервативност (все пак и двете жени са в горните възрастови групи)
- Други причини – 5 жени

Независимо от практиката (личния пример), важен въпрос е дали анкетираните биха препоръчали контрацепция на децата си. Тук резултатите са изключително в подкрепа на такава препоръка: 95,0% биха препоръчали. Това е силно обнадеждаващ резултат за успешни дейности в тази област. Мотивите за такава препоръка са „за да няма много аборти“ (10,4% от тези, които биха препоръчали), „за да не раждат много деца/да не раждат много като мен“ (75,3%) и „за да знаят, така трябва“ (14,3%).

Що е то сексуално преносима инфекция и как да се предпазваме

Знанието/незнанието за сексуално преносими инфекции сред анкетираните е почти по равно – 49,7% знаят за тях и 50,3% не знаят. От тези, които знаят, най-често посочваната

инфекция е ХИВ/СПИН (89,9%). Споменават се също така сифилис (9,0%) и много рядко трипер (1,1%). Най-честите отговори на въпроса „Откъде сте чували за такива болести?“ са „телевизия, радио, интернет“ (32,9%) и след това от „здравен медиатор“ (21,2%). Тук, за разлика от информираността за предпазване от нежелана бременност, лекарите са посочени само в 4,3% от отговорите като източник на информация.

Възрастовото разпределение показва, че групите 16-18 г., 19-28 г. и 29-38 г. по-често знаят някакви сексуално преносими инфекции. Отговорилите в групите 39-48 г. и над 49 г. по-често не знаят. Предвид на най-честите източници на информация, можем да твърдим, че първата група е далеч по-отворена към новите технологии, а това в случая има положителен ефект.

За начини за предпазване от сексуално преносими инфекции над половината нямат представа (57,1%), следвани от тези, които имат представа (33,5%), като основно имат предвид презерватив. Но има и група, която твърди, че няма начин човек да се предпази (7,5%). Тази последна група отговори показва, не просто липса на знание, а изградено мнение, което е невярно. В кампании, свързани с повишаване на информираност по тези въпроси, от тази група може да се очаква някаква резистентност и дори да повлиява за разбирането на проблема в другите групи.

Анкетираните разбират, че нивото на знание не е достатъчно и повечето от тях (73,8%) смятат, че в съответните общности трябва да се знае повече. Тези, които отговарят с „не, няма нужда“, са практически еднакво представени във всички възрастови групи и са малцинство (26,2%). Специален интерес е отговорът „да, особено някои“, като тази група е най-голямата и сама представлява 36,9%. Там под „особено“ се имат предвид младите хора в общностите. Може да се допусне, че кампания, насочена към млади хора с цел предпазване от сексуално преносими инфекции ще получи солидна общностна подкрепа.

Тези кампании би трябвало да се конструират като се разпространяват листовки (38,1% от отговорите²¹), беседи (36,3% от отговорите), да има специални беседи за младите (32,7%). Съществен процент събира и идеята специалисти да изнасят беседи на място (23,9%). Всъщност това дава и рамката на успешна според общностите кампания

²¹ Въпросът допуска повече от един отговор.

за повишаване на знанието по въпроси, свързани с превенция на сексуално преносими инфекции.

Безплатни прегледи

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 – пълна кръвна картина. По отношение на поставянето на спирала, 61,3% от анкетираните биха ползвали такава услуга. Това е валидно за всички възрастови групи, където тази възможност събира подкрепа на над половината анкетирани. Изключение е групата на 49+ годишните, където такова желание изразяват 46,4%, а това не е толкова релевантно към проекта. По отношение на АГ прегледа, готовност да отидат на безплатен такъв са заявили 97,5% от респондентите. Същият процент подкрепа (97,5%) събира и идеята за безплатна пълна кръвна картина.

Всичко това показва, че на територията на кв. 7-ми-ми в Самоков и с. Ковачевци има благодатна почва да успешно реализиране на проект „Здравеопазване за всички“ в частта му, отнасяща се до организирането и провеждането на тези безплатни медицински услуги. Въпросът с тестването специфично за сифилис само обаче може да е проблемно, затова е добре да бъде обвързано с изследване на пълна кръвна картина. Наред с това масирана кампания за повишаване знанията на целевите общности би имало положителен ефект, включително ангажиране на медицински специалисти.

Ключови проблеми

В анкетираниите домакинства има общо 364 деца, т.е. 45,4% от членовете са деца. Малко по-висок е делът на децата в с. Ковачевци – 47,6%, в кв. 7ми в Самоков – 44,5%. И в двата квартала над половината домакинства са с 2 деца, но в 10 домакинства има по 4 деца, а в 5 – повече от 4 деца.

Условията на живот на анкетираниите домакинства са лоши, но ситуацията в с. Ковачевци е значително по-лоша. В голям брой домакинства само една стая се използва за спане – 34 в Ковачевци, 21 в кв. 7ми в Самоков. **Близо половината домакинства в Ковачевци нямат достъп до електричество. И в двата квартала има домакинства без достъп до течаща вода. В 36 от анкетираниите домакинства в с. Ковачевци изобщо няма баня.**

Голям е делът на безработните в с. Ковачевци – 41,7% от членовете на домакинствата (работещи са само трима), но не малък е и в Самоков – 25,0%.

27 деца са в съжителство, а 15 вече са разделени след съжителство.

Изключително висок е делът на първо раждане до навършване на пълнолетие – при 72,9% от жените в анкетираниите домакинства.

25,0% от лицата над 18 г. не са посещавали училище и нямат завършена образователна степен.

321 души (40,1%) от лицата в интервюираните домакинства нямат здравни осигуровки. Има респонденти, които не знаят, че децата са здравноосигурени.

За 19 лица (12 от тях деца), респондентите заявяват, че нямат личен лекар, защото „ОПЛ не иска да го запише“ (7), защото „често пътува“ (5) или просто е даден отговор „не“ (за 7 души).

Изключително тревожен е фактът, че по 21 деца от анкетираниите домакинства и в двата квартала са диагностицирани с астма. В с. Ковачевци още по 4 деца са диагностицирани с диабет и психично заболяване.

Само 18,3% от децата, са били кърмени „без проблеми“ до 12 и повече месеци. Делът на изобщо не кърмените деца в кв. 7ми е 51%; в с. Ковачевци – 40,0%.

За близо половината деца е заявено, че по една или друга причина нямат всички ваксинации. Но дяловете съществено се различават – 58,3% в кв. 7ми в Самоков, 16,2% в с. Ковачевци.

Съществен е делът на жените, бременни през последните 3 г., които не са посещавали акушер-гинеколог, защото „нямаше пари“ (20,8%).

От родените през последните 3 г. деца (общо 79) – **12 са родени преждевременно, а 2 са родени с увреждания.**

Повече от половината от бременните през последните 3 г. жени не са получавали никакви съвети от никого по време на бременността и за грижите за новороденото.

Знанието за средствата за предпазване от нежелана бременност е на добро ниво. По време на проучването 44 респонденти (27,5%) са заявили, че ползват контрацептиви, а други 36 души (22,5%) са заявили, че са ползвали. Основно се използва спирала. Прави впечатление изключително високият дял респонденти, които биха препоръчали на децата/внуците си да ползват контрацептиви – 95,0%. Мотивите за такава препоръка са „за да няма много аборти“ (10,4% от тези, които биха препоръчали), „за да не раждат много деца/да не раждат много като мен“ (75,3%) и „за да знаят, така трябва“ (14,3%).

Знанието/незнанието за сексуално преносими инфекции сред анкетираните обаче е на значително по-ниско равнище – 50,3% не знаят. За начини за предпазване от сексуално преносими инфекции **над половината нямат представа (57,1%),** следвани от тези, които имат представа (33,5%), като основно имат предвид презерватив. Но има и респонденти, които твърдят, че няма начин човек да се предпази (7,5%).

По отношение на безплатни АГ преглед и поставяне на спирала, 61,3% от анкетираните заявяват, че биха ползвали такава услуга. Готовност да се възползват от безплатен АГ преглед заявяват 97,5% от респондентите. Същият процент подкрепя (97,5%) събира и идеята за безплатна пълна кръвна картина.