

Общностен здравен мониторинг 2021



Сдружение ЛАРГО
Кюстендил

СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение	3
За проучването	3
Здравна самооценка	6
Осигуровки и лични лекари	10
Ефекти от пандемията	12
Нагласи към ваксините.....	15
Доверие към здравната система.....	21
Ранно детско развитие.....	27

Въведение

Сдружение ЛАРГО провежда ежегодно общностен мониторинг на здравните услуги в кв. „Изток” на гр. Кюстендил. Целта на мониторинга е да събира актуална информация за самооценката за здравето на жителите на общността, за достъпа до здравни услуги, медицински специалисти, здравна информация, лекарства, изследвания и др. Резултатите от мониторинга се обсъждат публично и представят пред всички заинтересовани страни, за да могат да послужат в застъпническите дейности на ЛАРГО, свързани с ранното детско развитие, грижата за бременните жени, майките и бебетата, подкрепата за уязвимите групи на общността и др.

Здравният мониторинг включва комбинация от качествени и количествени изследователски методи – доброволци и сътрудници на ЛАРГО провеждат анкети лице-в-лице на базата на квотна извадка по пол, възраст и местоживееене, организират се дълбочинни интервюта със специалисти и фокус-групи с представители на общността. Заради пандемията от COVID-19 и наложените ограничения, провеждането на проучването през миналата година бе отложено, но пък през тази година *обхватът на мониторинга бе разширен и в анкетирането се включиха партньори, които анкетираха и в ромските махали на гр. Дупница.*

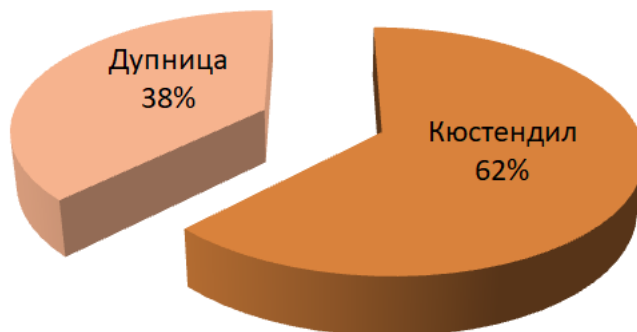
За проучването

Теренната работа бе проведена през м. май-юни 2021 г. и включваше 160 анкети в Кюстендил и Дупница, интервюта с лични лекари, ръководители на лечебни заведения, лекари от педиатричните отделения в Кюстендил. Освен обичайните въпроси за здравната самооценка на жителите на ромските квартали, тази година в проучването бяха добавени и още няколко актуални теми, предизвикани от пандемията: въпросите за психическото здраве, за нагласите към ваксините срещу COVID-19, здравето на децата и доверието към личните лекари.

Малко над 60% от участниците в проучването са от кв. „Изток” на гр. Кюстендил и малко под 40% са от Дупница. Това ни дава възможност за съпоставка между двата съседни града и основания да твърдим, че няма никакви повсеместни „ромски здравни проблеми”, а отделните населени места притежават своята

специфика, върху която влияят здравните институции, мотивацията на лекарите, здравните медиатори, гражданските активисти и т.н.

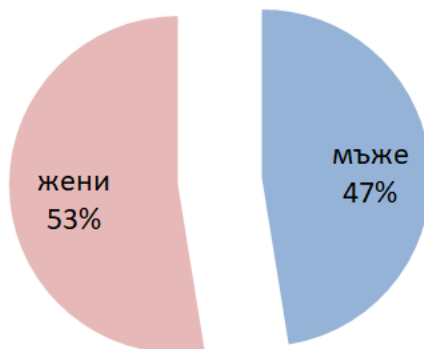
Населено място



Графика 1

Както и при предишните проучвания, през 2021 г. отново делът на жените, включени в изследването, е малко по-голям от делът на мъжете. Като цяло се възпроизвежда тенденцията, валидна и на национално ниво, темата за здравето, и особено за детското здраве, да се възприема повече като „женска” тема – дяловете на мъжете, които не отговарят на въпросите или пък нямат мнение са в пъти по-високи от дяловете на жените.

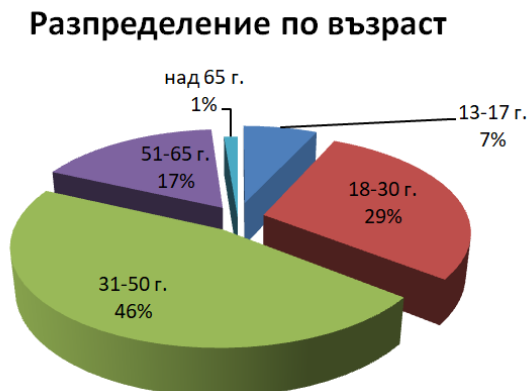
Разпределение по пол



Графика 2

Общностният здравен мониторинг, който ЛАРГО провежда редовно поне веднъж годишно, обхваща младежи и девойки на възраст над 13 години, защото те попадат в обхвата на повечето национални здравни проекти, кампании, програми и инициативи, заради постоянстващите случаи на ранни бракове, бременности и раждания. През 2021 г. 7% от респондентите са на възраст между 13 и 17 години. Хората над 60 години са единици и това показва проблем, идентифициран още при първите проучвания на ЛАРГО – анкетьорите срещат огромни трудности да попълнят квотите си и да намерят възрастни роми за интервюта. През пролетта на настоящата година екипът на ЛАРГО проведе специално проучване по този въпрос, въпреки противоречивите данни от публичните институции за здравето, продължителността на живота и заболяемостта сред ромската общност. Резултатите от проучването са представени в нарочен доклад, озаглавен „За здравето на ромите в България“ и публикуван през април 2021 г. Според анализа, дяловете на мъртвородените бебета и починалите деца в различните региони на страната се увеличават правопрпорционално на увеличението на дяловете на ромското население. В същото време делът на ромските деца сред възрастовата група до 9 г. възлиза на 12% от всички. Делът на ромите във възрастовата група 30-39 г. пада на половина и е малко над 5%. Сред 60-69 годишните, ромите вече са под 2%, а при хората над 70 г., ромите са под 1%.

В настоящето проучване респондентите на възраст 51-65 години са 17%, а тези на 31-50 години – 46%:

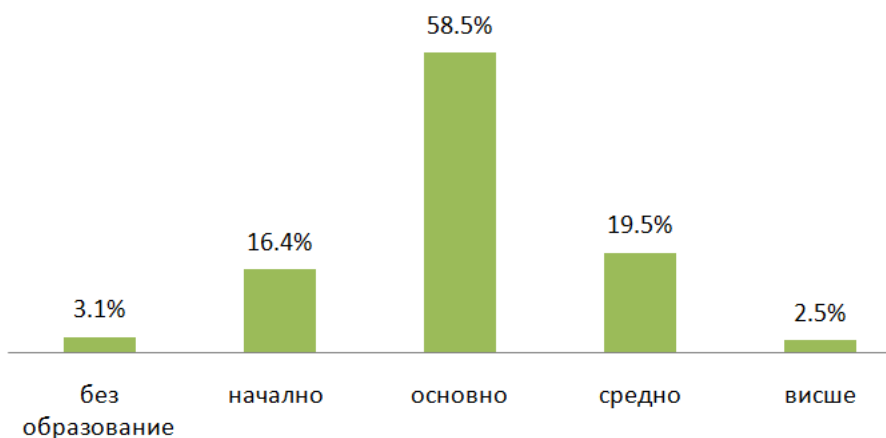


Графика 3

Здравна самооценка

Разпределението на участниците в проучването по образование възпроизвежда структурата на официалната статистика – висшистите са 2,5%, една пета са със средно образование, близо 60% с основно, а 3% нямат никакво завършено образование. Това е важно, защото анализът на данните показва *много силна корелация между образованието и нагласите към пандемията и ваксинацията*. На национални ниво колкото по-високо е образованието на даден човек, толкова по-голяма е вероятността той/тя да иска да се ваксинира или вече да се е ваксинирал. При настоящето проучване дяловете на ваксинираните лица са нулеви.

Разпределение по образование



Графика 4

В настоящия общностен здравен мониторинг за първи път бе включен и въпрос за психичното здраве на респондентите. Въпросът за физическото здраве присъства в проучването още от самото начало. При самооценката на физическото здраве в ромската общност постоянства един привиден парадокс – ако изключим най-младите респонденти, по-възрастните хора дават по-високи оценки за здравето си от по-младите. Предишните анализи на екипа ни, на базата на фокус групи, интервюта, количествени проучвания и наблюдения на анкетьорите и доброволците показаха фалшивостта на това противоречие – оценките за

физическото здраве всъщност колерират по-силно с установеността на респондента, заетостта и семейното положение, отколкото с възрастта му/й: хората с редовни доходи (пенсия, постоянна работа у нас или в чужбина), хората с професия и семейство дават по-високи оценки за физическото си здраве от хората без постоянна заетост, дори и те да са по-млади и предполагаемо по-здрави. Още тези данни дадоха основания за включването на темата за психичното здраве в проучването, но пандемията и изолацията, затварянето и болестите допълнително актуализираха този въпрос. Така, въпреки табуто, което до голяма степен все още се възпроизвежда в ромските общности, хората, които поставят отлична оценка на психичното си здраве са с десет процента по-малко от тези, които смятат, че са в отлична физическа форма. В същото време делът на респондентите, които поставят двойка на психическото си здраве е по-голямо то този на хората, които смятат, че физическото им здраве е за оценка слаб.

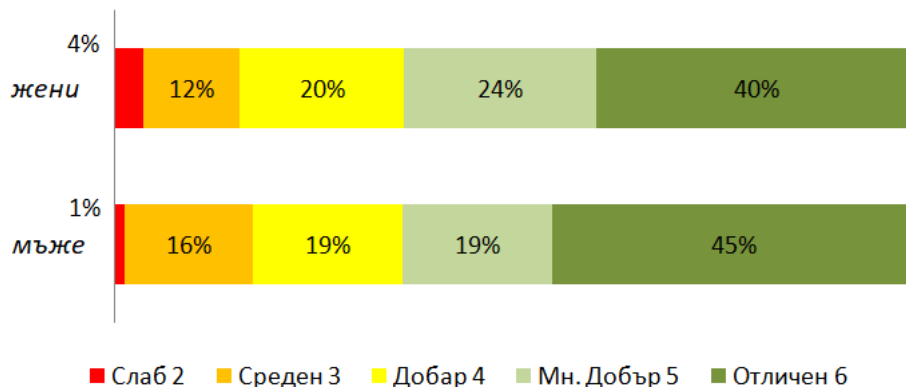


Графика 5

Делът на жените, които са поставили двойка на психическото си здраве е четири пъти по-висок от делът на мъжете, дали си такава слаба оценка. Мъжете, които смятат, че психичното им здраве е отлично са с 5% повече от жените, които мислят по този начин. Според данните от интервютата с лекари, практикуващи в

общността или в градската болница, ромските мъже са много по-малко склонни да признаят за психични проблеми от жените, докато положението не ескалира и напреженията не станат очевидни за всички.

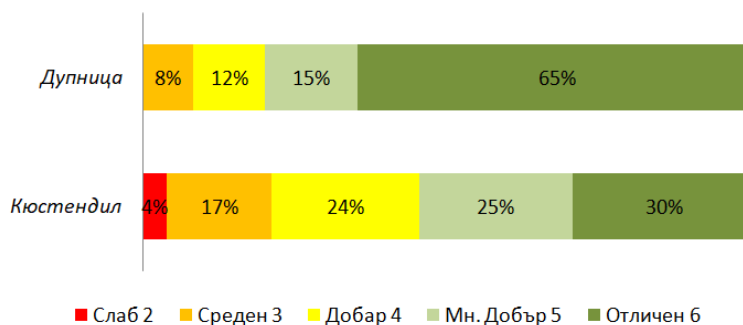
Как бихте оценили собственото си психично здраве в момента?



Графика 6

Разширяването на обхвата на проучването през 2021 г. ни дава възможност да съпоставим данните от Кюстендил и Дупница. Веднага прави впечатление, че респондентите от Дупница дават много по-високи оценки както за психическото, така и за физическото си здраве в сравнение с тези от Кюстендил. Жителите на ромските махали в Дупница, които дават отлична оценка на физическото и психическото си здраве са с повече от два пъти по-голям дял от тези в Кюстендил.

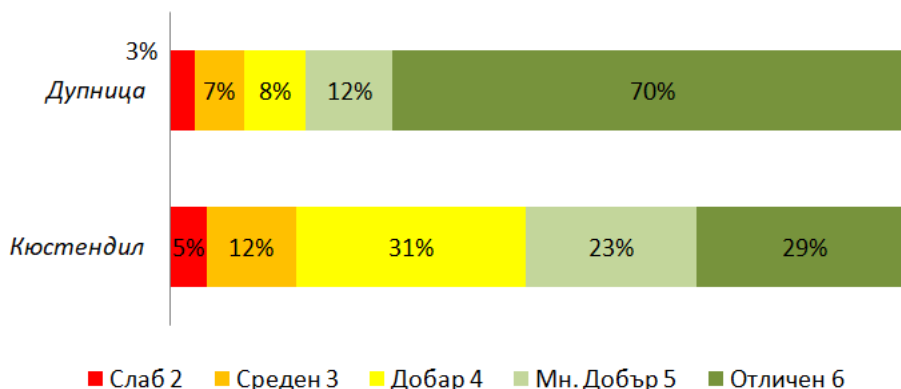
Как бихте оценили собственото си психично здраве в момента?



Графика 7

От гледна точка на бр. лични лекари, лечебни заведения, вид и обхват на предоставяни услуги в общността и т.н. няма основания за такива големи разлики в самооценката. Проведените интервюта с експерти, ангажирани в сферата на здравеопазването, дават основание да бъдат формулирани три хипотези, които обясняват подобна огромна разлика в структурата на отговорите: 1) възможно е тук да има „ефект от първото проучване“ – когато хората не са свикнали някой да търси, да чува и да се съобразява с мнението им, са склонни да отговарят по-позитивно, за да насърчат самия интерес, а на предмета на въпроса; 2) възможно е жителите на ромския квартал „Изток“ в Кюстендил да са станали по-взискателни, по-критични и по-настоятелни в претенциите си за по-високо качество на здравните услуги, защото са свикнали на различни програми и проекти вътре в общността, подкрепа от страна на личните лекари, медицинските специалисти и лечебните заведения; 3) това е свързано и с хипотезата, че в Кюстендил доминира усещането, че качеството на здравеопазването постепенно спада, заради напускането на лекари, недостигът на сестри и т.н., докато в Дупница се развива от гледна точка на нови услуги, лечебни заведения и специалисти. Разбира се трите изразени хипотези не се изключват една друга.

Как бихте оценили собственото си физическо здраве в момента?

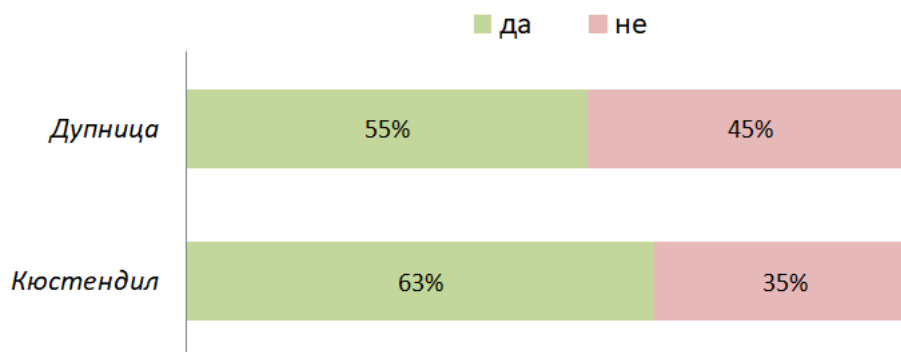


Графика 8

Осигуровки и лични лекари

Предположенията, че самооценките се дължат по-скоро на субективни фактори, а не на обективното състояние на системата на здравеопазването се потвърждава и от дяловете на здравно осигурените лица. Според различни официални източници, в зависимост от методологията, здравно неосигурените лица у нас през изминалата година са между 14 и 18 % на национално ниво. За кв. „Изток” в Кюстендил делът на неосигурените, според данните от общностния здравен мониторинг, варира между една четвърт и една трета допреди пандемията от COVID-19. Според данните от настоящето проучване, неосигурените лица в Кюстендилския квартал „Изток” са 35%, а в Дупница – с цели 10% повече или общо 45%.

Вие лично здравно осигурен/а ли сте?



Графика 9

Две трети от всички анкетирувани жени имат здравни осигуровки, докато при мъжете малко над половината казват, че са осигурени, 45% - че не са и около 2% не отговарят на този въпрос.

Предшните проучване показват устойчива тенденция в ромските квартали дяловете на осигурените мъже да са по-малки от тези на жените, защото много мъже

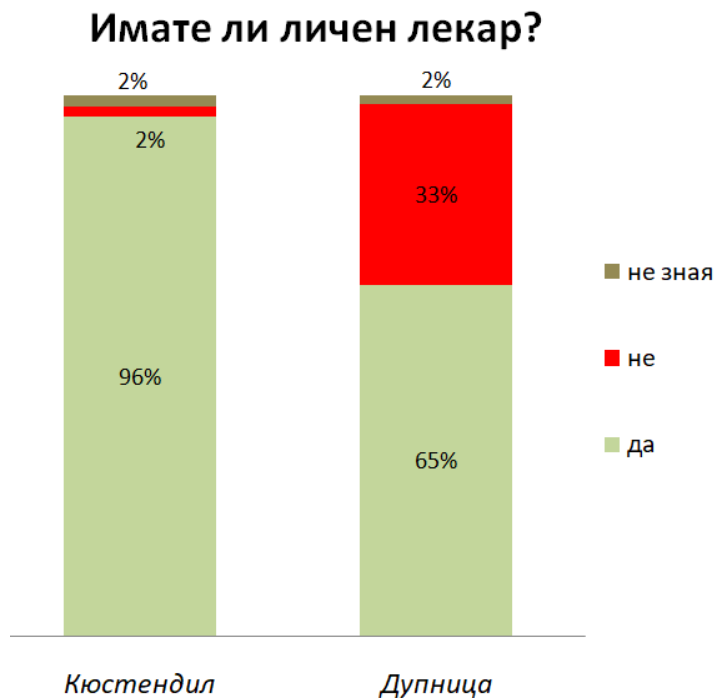
работят в сивия сектор, на дневна надница в сферата на строителството, дърводобива, монтьорството, без да имат договори и осигуровки.

Вие лично здравно осигурен/а ли сте?



Графика 10

Още по-фрапантни са разликите в отговорите по отношение на личните лекари – докато в квартал „Изток” в Кюстендил почти всички имат личен лекар, в Дупница всеки трети е без личен лекар, а 2% не могат да отговорят на този въпрос:

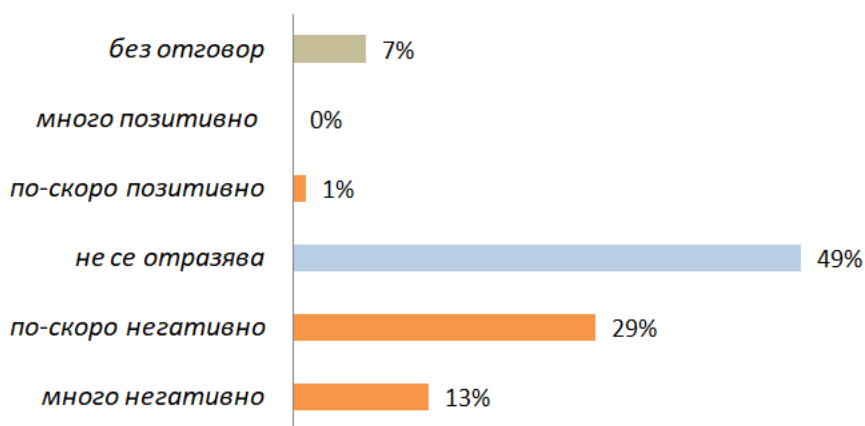


Графика 11

Ефекти от пандемията

Проблемът с личните лекари е много сериозен, защото пряко влияе на шансовете за бързо преодоляване на проблемите, свързани с пандемията. Изследването потвърди първоначалните очаквания анкетираните лица да не изпитват особена охота да отговарят на въпроси, свързани с пандемията. На директен въпрос 7% отказват изобщо да отговорят, а близо половината от респондентите смятат, че пандемията изобщо нищо не е променила. Очаквано, няма хора, които да твърдят, че пандемията им се е отразила много позитивно и няколко души са казали, че ефектът е „по-скоро” позитивен:

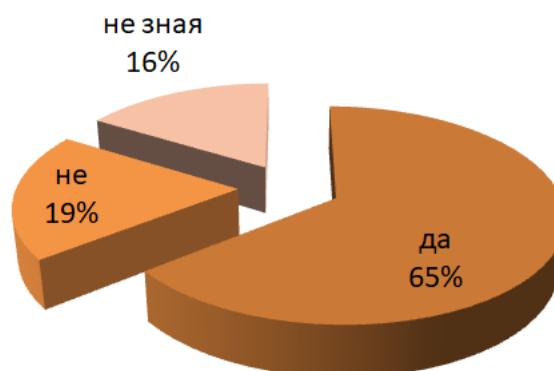
Като цяло, как досега пандемията от COVID-19 се отразява на Вашето семейство?



Графика 12

Така всеки пети от анкетираните лица не вярва, че вирусът изобщо съществува. Още 16% не са сигурни дали съществува или пък не. Все пак, близо две трети признават съществуването на COVID-19. Сумарно на двама вярващи, че има такъв проблем се пада един, който отрича.

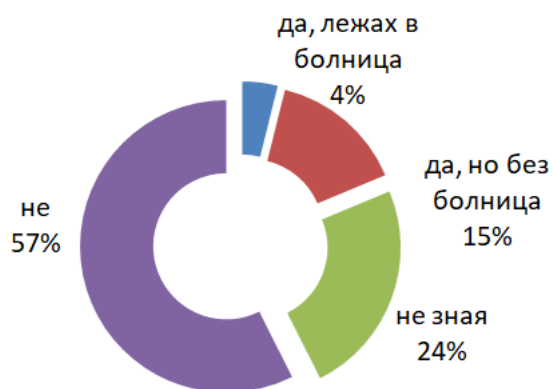
Вие лично вярвате ли, че вирусът COVID-19 съществува?



Графика 13

Един на всеки пет души е сигурен, че е преболедувал вече COVID-19, като един от четирима, изкразили болестта, е бил хоспитализиран. Една четвърт от всички жители на ромските квартали в двата града не е сигурен дали е изкарал болестта, но има съмнения. Малко над половината респонденти са сигурни, че не са боледували от COVID-19.

Вие лично боледувахте ли от COVID-19?



Графика 14

Според мненията на интервюираните лекари в местната болница и в квартала, има сериозни основания да се предполага, че към дата на провеждане на проучването (май-юни 2021), заразата вече е преминала през жителите на общността и те са придобили колективен имунитет. Тези хипотези са базирани на наблюдението, че при завръщането на хора от чужбина, вече не се разболяват техните близки приятели и роднини, а само самите пътуващи.

28% от респондентите декларират, че имат близки, които са боледували от COVID-19, но според наблюденията на анкетъорите много хора, за които се знае, че са имали болни роднини, отричат контакт с вируса. В следващата част предлагаме обяснения на тези наблюдения.

Имате ли близки, които боледуваха от COVID-19?

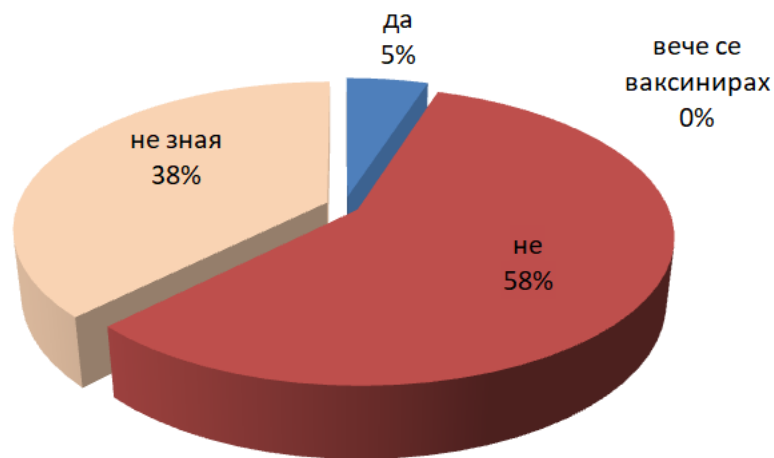


Графика 15

Нагласи към ваксините

Управлението на пандемията, затварянето и физическата изолация доведоха до различни странични ефекти, свързани с психичното здраве, прекратените детски и женски консултации, отложените профилактични прегледи и неспешни операции и т.н. Един от тези странични ефекти, който е важен за целите на настоящия общностен мониторинг е отлагането или забавянето на ваксинациите от задължителния календар. Според информацията от личните лекари, работещи с жители на ромския квартал, към момента около половината от техните малки пациенти са със забавени ваксини. Всички анкетирани лични лекари са категорични, че проблемът не е организационен или технически, а се дължи на негативните нагласи към ваксините срещу COVID-19.

Вие лично ще се ваксинирате ли срещу COVID-19?

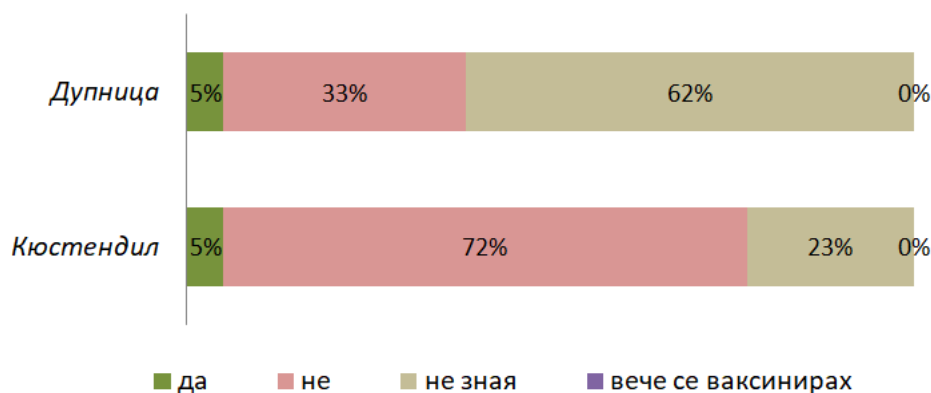


Графика 16

Както е видно от графика 16 няма нито един човек сред респондентите, който вече да се е ваксинирал. Една 5% от анкетираните лица заявяват, че имат намерение да си поставят ваксина. Под 40% все още се колебаят, а почти 60% категорично заявяват, че няма да се ваксинират.

Ако съпоставим данните от Дупница и Кюстендил, установяваме, че съществуват огромни разлики в нагласите към ваксинацията. Макар и хората, които заявяват, че ще се ваксинират да са с еднакви дялове от по 5% и в двете населени места, анкетираните лица, които не знаят дали ще се ваксинират в Дупница са с три пъти по-голям дял от тези в Кюстендил, което означава, че хората от кв. „Изток” на Кюстендил, които категорично заявяват, че няма да се ваксинират представляват над два пъти по-голям дял от отказващите ваксинация в Дупница. Тези огромни разлики в структурите на отговорите в двете населени места представляват важен индикатор, че е некоректно да се говори за „нагласите на ромите към ваксините” на национално ниво, защото има важни регионални специфики които трябва да се изследват задълбочено и в детайли, когато се програмират публични здравни политики.

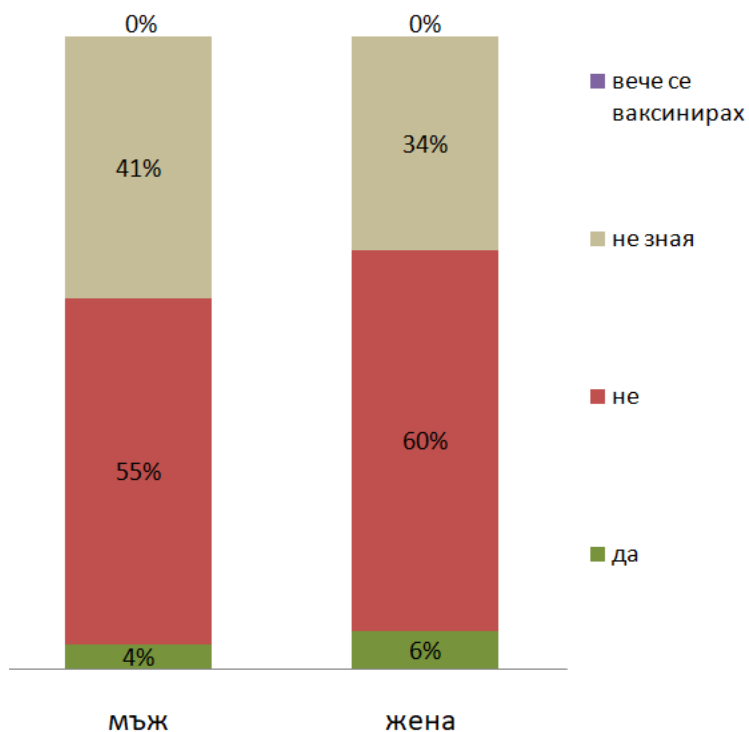
Вие лично ще се ваксинирате ли срещу COVID-19?



Графика 17

Анализът на данните от проучването по пол разкрива още една зависимост – жените са малко категорични в оценките си: те са малко по-склонни от мъжете да се ваксинират (6 срещу 4%) и в същото време делът на жените, които твърдо не искат да се ваксинират на този етап надвишава с 5% делът на мъжете. Така и по тази здравна тема мъжете по-често не заемат позиция, както и по темите за здравето на децата и достъпът до здравни услуги.

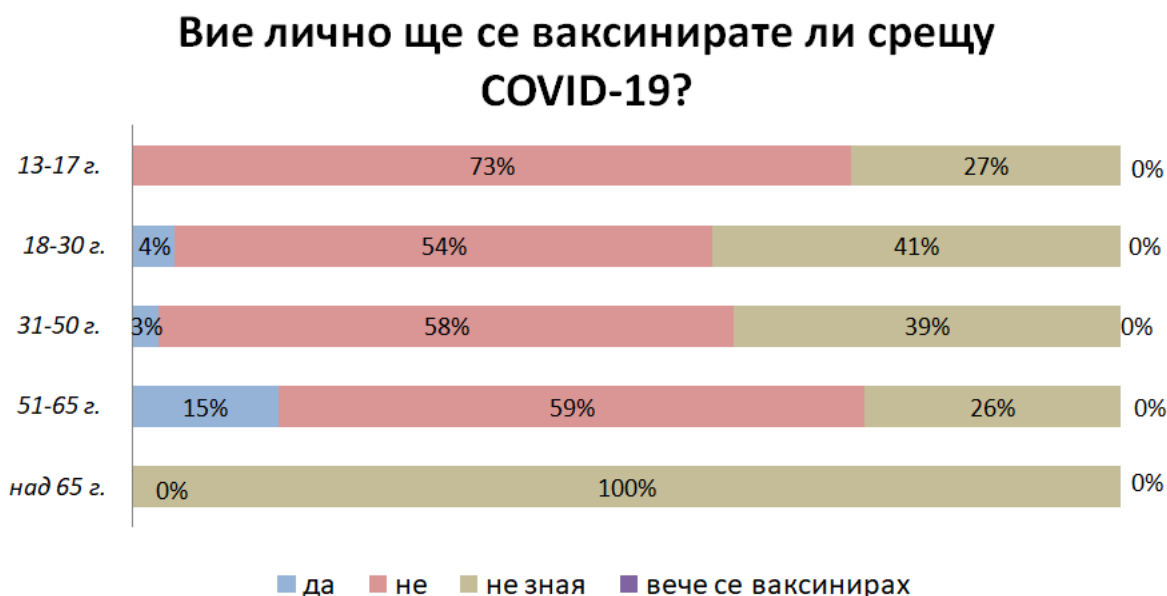
Вие лично ще се ваксинирате ли срещу COVID-19?



Графика 18

По времето на провеждане на теренната работа по проучването в медиите у нас вече се коментираше възможността за ваксиниране на младежи над 14 и дори на над 12 години, но нямаше установена практика за ваксинация. Данните за възрастовата структура на (не)желаещите да се ваксинират показват, че сред младежите на възраст 13-17 години няма такива, които да възнамеряват да си поставят ваксина срещу COVID-19. 73% от тези младежи категорично заявяват, че няма да се ваксинират и малко над една четвърт твърдят, че се колебаят по този въпрос. Най-голям е делът на хората, които искат ваксина сред възрастовата група 51-65 години – 15%. Сред тази група най-малко са и колебаещите се – едва една четвърт. При хората на възраст между 18 и 50 години структурата на отговорите е много сходна – около 3-4% са решили да се ваксинират, около 55-60% не искат ваксина и останалите се колебаят. Понеже делът на най-възрастните хора в

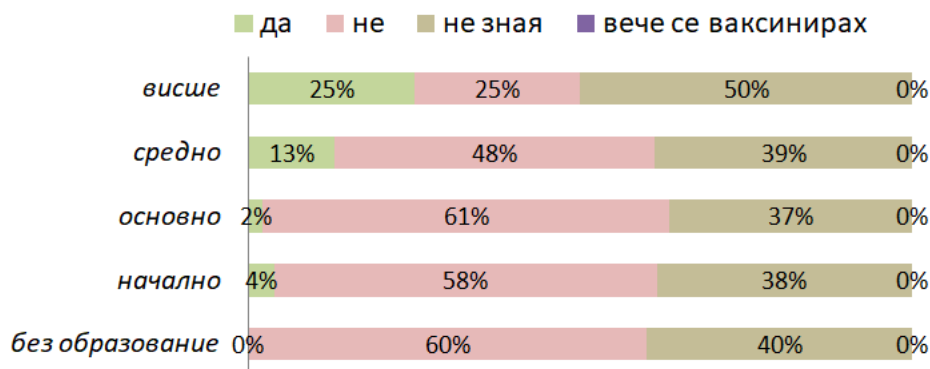
извадка е много малък за статистически анализ, можем да обобщим три основни групи сред ромската общност във връзка с нагласите към ваксините: младежите под 18, които не искат ваксини; хората на възраст до 50 години, където дяловете на желаещите ваксини са малки, но дяловете на колебаещите се са високи и това позволява провеждане на информационна кампания и, накрая, хората над 50 години, които са най-склонни да се предпазят от COVID-19 чрез ваксинация.



Графика 19

От гледна точка на образованието на респондентите, настоящето проучване възпроизвежда същата зависимост, която е характерна и за проучванията на национално ниво – колкото по-високо е образованието на даден човек, толкова по-голяма е вероятността той или тя да искат ваксина срещу новия вирус. Един от четирима сред висшистите е готов да се ваксинира. При среднистите делът на желаещите ваксина спада на половина до 13%. При хората с по-ниско образование дяловете са между 2 и 4 %. Същата тенденция важи и с обратен знак – една четвърт от висшистите не желаят ваксина, докато делът на среднистите е два пъти по-голям – всеки втори със средно образование е против ваксинацията. При хората с основно и по-ниско образование около 60% заявяват, че не искат да се ваксинират.

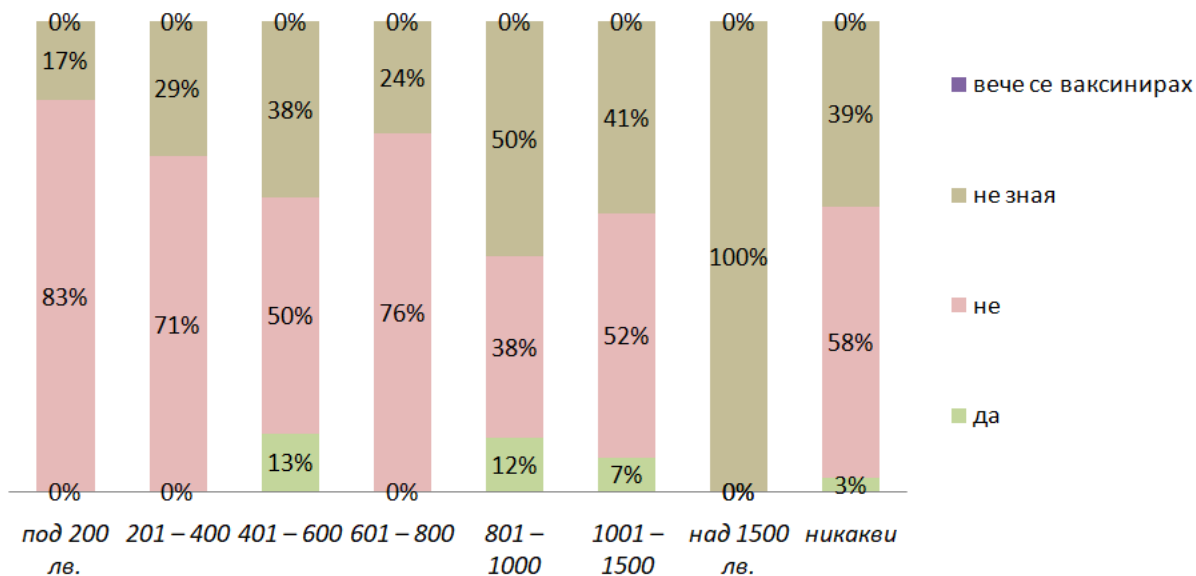
Вие лично ще се ваксинирате ли срещу COVID-19?



Графика 20

Анализът на нагласите към ваксинацията през призмата на доходите не показва никакви неочаквани тенденции: най-склонни на ваксина са по-възрастните хора и пенсионерите с доходи между 400 и 600 лв. и активно работещите хора с доходи между 800 и 1500 лв.

Вие лично ще се ваксинирате ли срещу COVID-19?



Графика 21

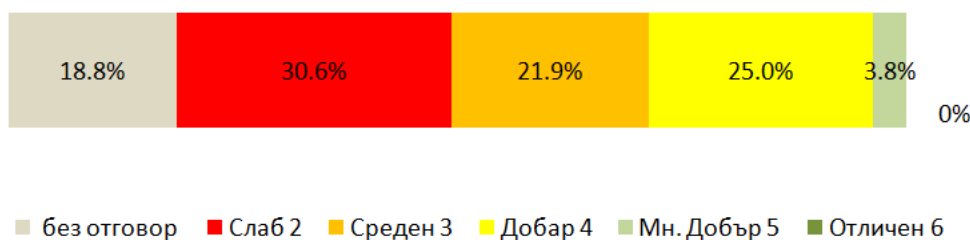
Доверие към здравната система

Ниските дялове на хората в ромските общности, които искат да се ваксинират срещу COVID-19 не са неочаквани в контекста на разпространените нагласи сред гражданите и *пропуските в комуникационните действия на здравните и политическите власти*. Настоящото проучване потвърди наличието на притеснения сред респондентите, които изграждат бариерите пред готовността за ваксинация срещу новия вирус. Ето кратък преглед на констатираните мнения: „ваксината е нова и затова никой не знае какви ще са дългосрочните ефекти от нея”, „няма достатъчно данни как ваксината се отразява на хората с хронични заболявания, а в ромската общност има много болни хора”, „в началото всички ни убеждаваха да се ваксинираме с Астра Зенека, а после се оказа, че много държави в Европа и света спряха поставянето на тази ваксина; как да знаем, че сега пак няма да стане същото с друга ваксина”, „имаме познати, които са се записали за PCR тест, но не са си го направили, а после им се обаждат, че тестът им е положителен; как да им вярваме”, „нас ни затварят по политически причини, нямахме нито един доказан случай, а затвориха точно махалата, за да си правят пиар на наш гръб”, „много хора остават без хляб при локдаун – те трябва да изберат дали да умрат от глад или евентуално да се преборят с вируса, ако се разболеят; разбираемо е, че никой не иска да умре от глад”, „ясно е, че докторите и болниците имат интерес да те водят, че си болен от короната, защото получават пари за това; тях не ги интересува, че се чувстваш добре, а те затварят в изолация и не можеш да си храниш семейството”; „има хора, които умряха след ваксината, това никой не го отрича”, „правителството иска да изкара, че има много ковид, за да им дадат пари от Европа и те да си ги харчат”, „в началото не ни затвориха защото имаше вирус, а защото Бойко искаше хората да забравят за къщата му в Барселона”, „на политиците им трябваше пандемия, за да могат да правят далавери с маски и лекарства – накупили толкова много оборудване и екипировка, които сега прашасват по складовете”, „с ваксините искат да ни стерилизират, защото мразят ромите” и т.н., и т.н.

Проблемът не е само в това, че част от тези твърдения са от арсенала на конспиративните теории, а че *публични послания на официални лица подхранват подобни вярвания*. Затова не е учудващо, че нито един участник в проучването не

дава отлична оценка на начина, по който властите у нас се справиха с управлението на кризата заради пандемията. Най-голям е дялът на слабите оценки – близо всеки трети смята, че властите заслужават двойка за начина, по който управляваха пандемията:

Като цяло, каква оценка бихте поставили на начина, по който властите се справиха с управлението на кризата заради COVID-19?

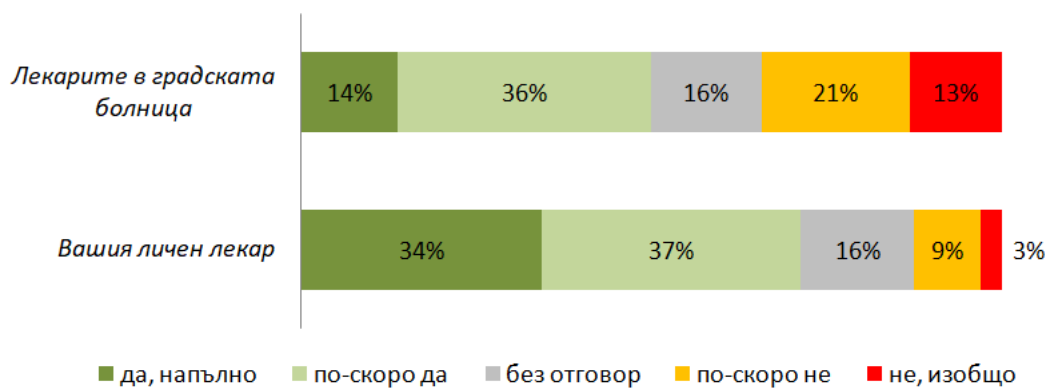


Графика 22

За щастие пораженията от управлението на кризата върху доверието към лекарите не изглеждат чак толкова големи. Все пак и тук има драстични разлики – хората, които вярват напълно лекарите в градските болници са с повече от два пъти по-малък дял от хората, които вярват напълно на личните си лекари. Докато един от десет души не вярва на личния си лекар, то един от трима не вярва на лекарите в градските болници. Дяловете на хората, които нямат мнения са еднакви – по 16% не отговарят нито на въпроса за личните лекари, нито на въпроса за болниците (графика 23).

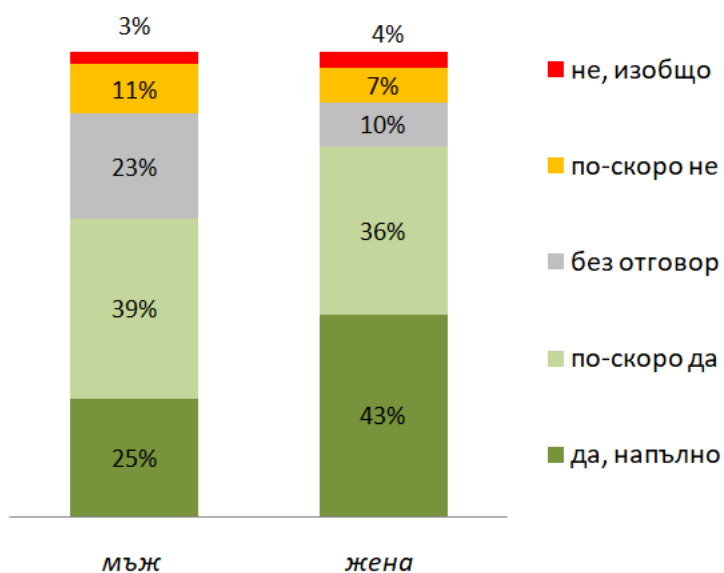
В същото време жените са малко по-склонни да вярват на личните си лекари от мъжете (графика 24), докато дяловете на мъжете без мнение са два пъти по-високи от съответните дялове на жените.

Като цяло, Вие лично имате ли доверие на:



Графика 23

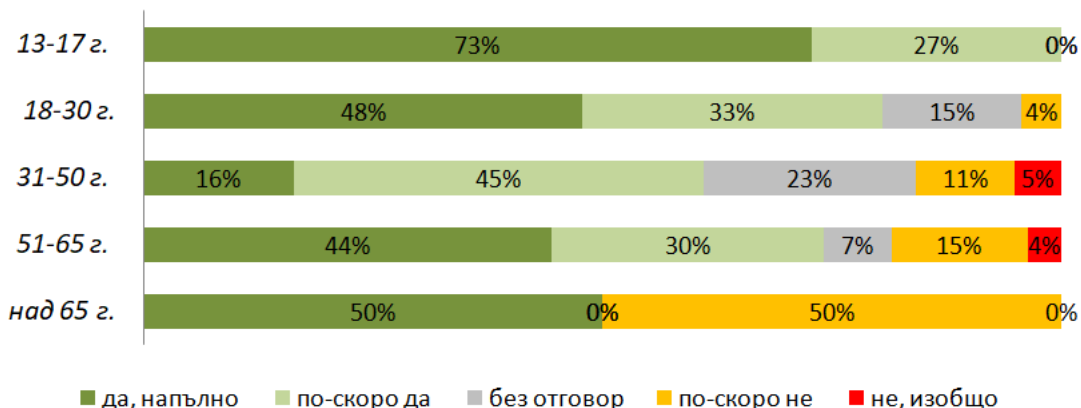
Като цяло, Вие имате ли доверие на Вашия личен лекар?



Графика 24

Най-младите респонденти имат най-високи нива на доверие към личните си лекари – на практика всички им вярват, като близо три четвърти вярват напълно, а почти 27% „по-скоро” вярват. При хората до 30 г. отново доверието е изключително високо – кумулативно над 80% вярват на личните си лекари, но има 15% без мнение. Относително ниски са дяловете на доверие към личните лекари сред най-активните групи между 30 и 50 години – при тях 15% нямат доверие, а всеки четвърти е без мнение по темата.

Като цяло, Вие имате ли доверие на Вашия личен лекар?

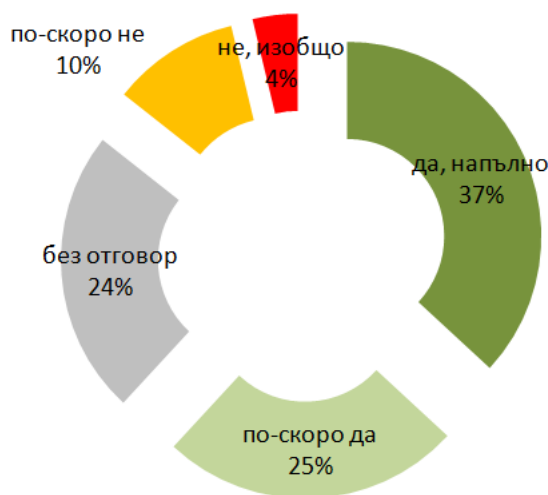


Графика 25

Както вече подчертахме по-горе в доклада, информацията от интервютата, проведени с лични лекари, практикуващи в ромския квартал на Кюстендил показва, че при 50% от пациентите има изоставяне при поставянето на ваксините от задължителния календар. Въпросът е дали това се дължи на чисто технически или логистични трудности, свързани с достъпа до лични лекари, организацията на всекидневието, наваксване с други ангажименти, отложени заради пандемията или става въпрос за недоверие, което се е прехвърлило от ваксините срещу новия коронавирус към всички ваксини. Ето какво показват данните от здравния мониторинг: сумарно 15% от респондентите не вярват на ваксините от календара, като 4% изобщо им нямат доверие. Една четвърт от анкетираните лица се

въздържат да изразят мнение. Хората, които напълно вярват на задължителните ваксини са 37% от всички анкетирани.

Като цяло, Вие лично имате ли доверие на задължителните ваксини от календара (без за COVID)?



Графика 26

Ако отношението към ваксините срещу COVID-19 оказва толкова силно въздействие върху доверието към здравната система като цяло, към лекарите в болниците и лечебните заведения, към добре изучените и доказали своята ефективност ваксини от задължителния имунизационен календар, възниква въпросът какъв би следвало да бъде подходът към скептиците и колебаещите се, ако общественото здраве е застрашено в дългосрочен план от разпространението на негативни нагласи. Качественото проучване откри *четири типологично значими парадигми по този въпрос*.

Съществува мнението, че не е проблем хората да бъдат сплашвани чрез данни за опасностите, които новият коронавирус крие, включително за смъртността, тежките случаи, дълготраещите последици и т.н. Изразителите на това мнение настояват, че страхът е полезен в такива случаи, защото е помогнал на човечеството да оцелее през хилядолетията. Ако хората не се страхуват от опасностите, няма да се пазят и ще бъдат по-уязвими. В конкретния случай това означава, че черните данни

не бива да бъдат спестявани, за да може жителите на обществото и ромските общности да осъзнаят опасността и да се ваксинират. Очевидно е, че подобен бе подходът и на правителството в началото на пандемията, когато консултативното звено, наречено НОЩ, организираше среднощни пресконференции, на които строги мъже в черно отправяха към обществото смразяващи послания.

Проблемът е, че подобен подход не би могъл да бъде дълготраен, защото страхът може да е ефективен регулатор само, когато е за кратко. В същото време вредите върху психичното здраве на обществото от превръщането на тази парадигма в управленска политика могат да надхвърлят ползите от физическата превенция. Затова втората идентифицирана парадигма предлага изобщо да се избягва темата за коронавируса при общуването с пациентите. Това разбиране е базирано на практически опит в ромските общности, който сочи, че хората са станали толкова чувствителни по въпроса за COVID-19, че стават раздразнителни и агресивни при най-малкия натиск, а това води до избягване на посещенията при лекар, отлагане на прегледи и ваксинации, възникване на предотвратими усложнения и изобщо – серия от здравословни проблеми, които имат дългосрочен ефект.

Според третата типологично значима парадигма и този подход има недостатъци, защото превръща лекарите в мълчаливи съучастници, които вместо решително да се противопоставят на ативаксърските нагласи, базирани на фалшива информация, конспиративни теории и откровени манипулации, предпочитат да останат конформисти, за да запазят добрите отношения с пациентите си. Хората, които споделят този начин на мислене вярват в науката, базирана на доказателства и затова смятат, че системно, напоително и категорично трябва да се обяснява на пациентите какви са научните данни, какво се случва в практиката, защо ваксинацията е най-доброто дългосрочно решение на проблема, тъй като ще допринесе за намаляване на опасността от нови и по-опасни мутации на вируса, които могат да засегнат дори и тези, които сега вярват, че са със силна имунна система и/или вече са преборили вируса и имат изградени антитела.

Това разбиране се родее и според четвъртата идентифицирана парадигма, според която проблемът е в това, че у нас все още здравеопазването възпроизвежда

един патерналистичен модел на отношения между лекаря и пациента, който позиционира лекарите като експерти, които знаят всичко и носят някаква магическа и безвъпросна власт на шамани, докато пациентите са изначално ситуирани като непълноценни, като обекти на въздействие, които следва стриктно да изпълняват разпорежданията на лекарите, а не като личности, които могат да носят отговорност за собственото си здраве. Според изразителите на този подход, кризата в доверието е настъпила тъкмо заради пълната несъвместимост на патерналистичния модел с плурализма и тестването на различни хипотези и каузалности, които са характерни при овладяването на всяко новопоявило се явление. Така противоречията на хипотези, подходи и доктрини, което е предпоставка за развитие на науката, се превръща в генератор на недоверие в здравната система, когато в публичното пространство се възприема като сблъсък на авторитети. Ето защо привържениците на тази парадигма настояват, че справянето с трудностите пред масовата ваксинация няма да стане чрез еднократна пиар кампания, а минава през цялостна реформа в системата на здравеопазването, която следва да овластява пациентите и да ги зачита като личности, които имат право да бъдат добре информирани, да вземат решения и да носят отговорност за собственото си здраве, включително по въпросите на ваксинацията, лечението с антибиотици, реанимацията, евтаназията и т.н., и т.н.

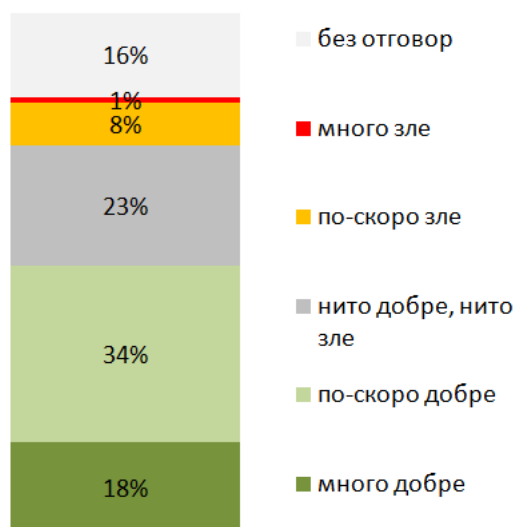
Представихме тези четири основни подхода, за да обосновем тезата, че проблемите пред масовата ваксинация, които много охотно се представят от медиите и политици като „ромски“ имат много по-дълбоки корени в здравната ни система и препращат към проблеми, които пандемията само катализира, но не предизвика. Овластяването, информирането и зачитането на личното достойнство и свободната воля на пациентите препращат и към другата основна тема в тазгодишния общностен здравен мониторинг – ранното детско развитие.

Ранно детско развитие

През последните години сдружение ЛАРГО участва активно в различни застъпнически кампании, посветени на отзивчивото родителство, ранното детско развитие, патронажната грижа, обучението на родители, здравното образование и

др. Ето защо във въпросника през настоящата година бяха добавени и теми, свързани с тези застъпнически инициативи. Самооценката на общността показва, че според половината от респондентите родителите се грижат добре за децата си, като според един от пет души – родителите се грижат много добре. Малко над 1% са тези анкетиращи лица, които смятат, че като цяло родителите у нас се грижат много зле за децата си. 16% не отговарят на въпроса и всеки четвърти смята, че горе-долу родителите се справят с грижата за децата:

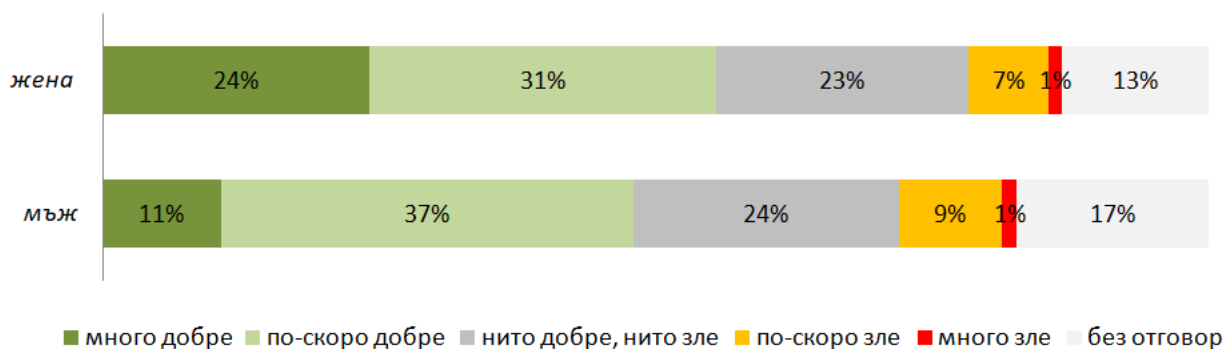
Като цяло, според Вас, как родителите у нас се грижат за децата си?



Графика 27

И при този въпрос има големи разлики в структурата на отговорите при мъжете и при жените: един от десет мъже смята, че родителите се грижат много добре за децата си, докато при жените така мисли всяка четвърта. Сумарно 55% дават висока оценка на родителската грижа, докато при мъжете делът на мислещите по този начин възлиза на под 50%. Характерно е, че мъжете са много по-склонни да не изказват мнение и по този въпрос – 17% срещу 13% при жените.

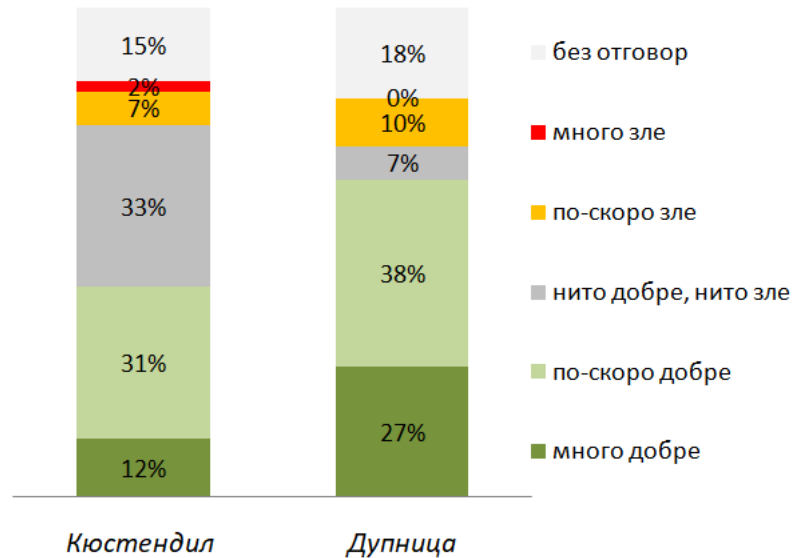
Като цяло, според Вас, как родителите у нас се грижат за децата си?



Графика 28

Жителите на ромските махали в Дупница имат по-висока самооценка за родителската грижа в сравнение с жителите на кв. „Изток” в Кюстендил. Хората, които са отговорили, че родителите се грижат много добре за децата си в Дупница са повече от два пъти по-голям дял от отговорилите по същия начин в Кюстендил. В същото време всеки трети жител на ромския квартал в Кюстендил смята, че родителите се грижат „нито добре, нито зле”, докато така мислят едва 7% от жителите на дупнишките махали (графика 29).

Като цяло, според Вас, как родителите у нас се грижат за децата си?



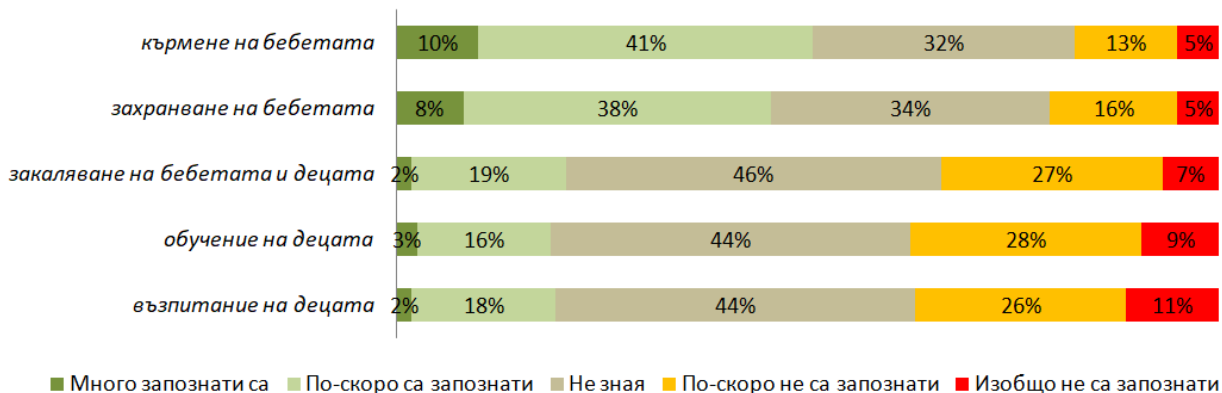
Графика 29

От въпросите, свързани с отглеждането на бебета и децата, родителите са най-добре запознати с темата за кърменето на бебетата. Но и тук дяловете на „много запознатите“ са изключително ниски – едва един от десет респонденти смята, че родителите много добре познават този въпрос, а 41% смятат, че „по-скоро“ го познават. Така се получава, че по най-популярната тема едва половината от анкетираните лица смятат, че родителите имат достатъчни познания. В пакет с тази тема върви и темата за храненето на бебетата и малките деца – там отново десетина процента са много запознати, а под 40% са „по-скоро“ запознати.

На другия полюс останалите три теми също се движат в клъстър – един от пет респонденти смята, че родителите са запознати с въпросите за закаляването на бебетата, обучението и възпитанието на децата. Тези резултати са малко изненадващи, защото предварителната хипотеза предвиждаше темата за закаляването да е по-скоро в комплект с кърменето и храненето, а не с обучението и възпитанието.

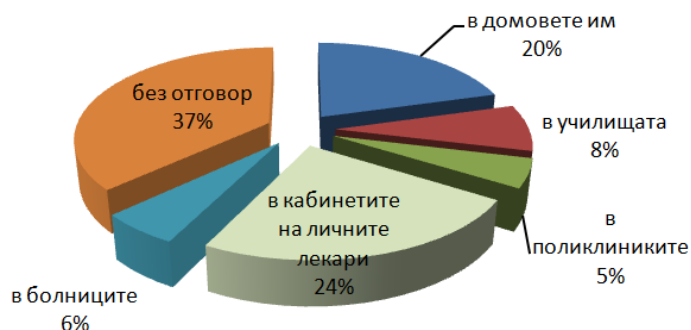
Така или иначе, нужно е обучение и интензивна работа в общността и в училищата за здравно образование, отзивчиво родителство, ранно детско развитие (графика 30). Една четвърт от респондентите смятат, че е най-подходящо подобни обучения да бъдат организирани в кабинетите на личните лекари, а всеки пети предпочита това да става у дома (графика 31). На трето място е делът на хората, които смятат, че подобни обучения би следвало да се организират още в училище. Разбира се, всички тези отговори се допълват взаимно, а не се изключват. Оптимистично е, че повечето хора, участвали в тазгодишния общностен здравен мониторинг изказват мнение по тази тема. *Приетата с помощта на активното застъпничество на ЛАРГО актуализирана Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве дава надежда, че такива обучения ще станат регулярни и ще обхванат повече млади и бъдещи родители.*

Като цяло, според Вас, доколко родителите у нас са запознати с всяка една от изброените теми:



Графика 30

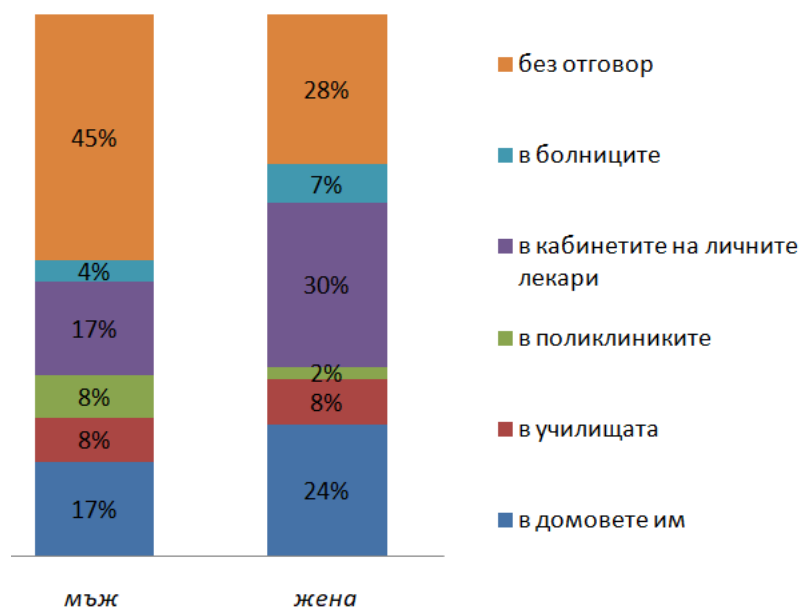
Според Вас, къде е най-подходящо младите родители да бъдат обучавани как да се грижат за децата си?



Графика 31

Дори и разбивката на отговорите по пол отново дава основания да обърнем внимание на огромната роля на личните лекари. Резултатите от проведения през 2021 г. общностен здравен мониторинг категорично привеждат доказателства в подкрепа на тезата, че *тъкмо личните лекари са най-важното звено във връзката между пациентите и здравната система и е нужно публичните здравни политики да инвестират тъкмо в тях*, когато се цели възстановяване на изгубеното доверие към общественото здравеопазването, развитието на програми за ранна диагностика, превенция и профилактика, насърчаването на ваксинирането по задължителния имунизационен календар или срещу новия коронавирус.

Според Вас, къде е най-подходящо младите родители да бъдат обучавани как да се грижат за децата си?



Графика 32