

ПРИЛОЖЕНИЕ 5: Резюмета на дълбочинни интервюта

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪПРОСНИК КЪМ ДОСТАВЧИЦИ НА ЗДРАВНИ УСЛУГИ ОТНОСНО ИНСТИТУЦИОНАЛНАТА И ОБЩНОСТНАТА СРЕДА	2
ПАЗАРДЖИК	3
ИСПЕРИХОВО	10
БРАЦИГОВО	17
ПЕЩЕРА	23
ЛЕСИЧОВО	31

ВЪПРОСНИК КЪМ ДОСТАВЧИЦИ НА ЗДРАВНИ УСЛУГИ ОТНОСНО ИНСТИТУЦИОНАЛНАТА И ОБЩНОСТНАТА СРЕДА

1. Практикуващи системни доставчици на здравни услуги (ДКЦ, ОМЦ, ОПЛ, педиатри и АГ специалисти) в целевите общности
2. Степен на взаимодействие между системните доставчици на здравни услуги (ДКЦ, ОМЦ, ОПЛ, педиатри и АГ специалисти), местните и представителите на целевите общности с оглед предоставяне на услуги на осигурени и неосигурени лица
3. Наличие и достъпност на здравна инфраструктура (лицензирани сгради и оборудване) за предоставяне на общи и специализирани здравни услуги на осигурени и неосигурени лица
4. Здравно осигуряване в целевите общности, вкл. майки и бременни
5. Прилагане на Постановление 17 и Наредба 26
6. Прилагане на национални здравни програми за профилактика и проследяване; степен на взаимодействие с РЗИ
7. Прилагане на местни здравни програми за профилактика и проследяване; капацитет и опит на местните власти за съфинансиране на здравни услуги за уязвими групи
8. Достъпност, капацитет и търсене на услуги на ОЗД и детски ясли в местните общности; обхванати деца в детски ясли от местните общности
9. Достъпност, капацитет и търсене на местни и делегирани социални услуги за деца и бременни (КЗСУ, ЦОП, социални патронажи и други)
10. Капацитет, ефективност и доверие в здравните медиатори в целевите общности
11. Информираност, знания, нагласи, ценности и родителски умения сред целевите общности по разглежданата проблематика
12. Организационен капацитет и доверие в местните организации на ГО и НПО

ПАЗАРДЖИК

д-р Тодоров, ОПЛ, кв. Изток, гр. Пазарджик

Доставчици на здравни услуги в целевите общности- Цифрата на децата до 1 година е плаваща, защото има отписващи се. За ноември имаме записани 12 деца, но има месеци, в които сме записали 4 деца. Бременните до 18 години ги слагаме към бременните над 18 години.

Взаимодействие между системните доставчици на здравни услуги (ДКЦ, ОМЦ, ОПЛ, педиатри и АГ специалисти), местните и представителите на целевите общности с оглед предоставяне на услуги на осигурени и неосигурени лица - *Никой не помага, само вредят- Здравна каса, РЗИ, това са контролни органи, те не помагат.*

Малко са единичните практики като нашата в града.

Плащам голям наем към общината (410 лв./месец), а те не се грижат за нищо. Не мога да ползвам и техните медиатори. Ние си търсим медиатори и ние им плащаме. Напр. когато трябва да се ваксинират напр. деца до 1 година. Давам списък на медиаторите за децата, те ги търсят и ни ги докарват. Медиаторите в общината не искат да се занимават с това и само фондации и полицейския участък ги ползват. Викал съм общинските медиатори да помагат, но те не вършат работа и се отказах от тях и повече не съм се обаждал в общината. На моите медиатори плащам за свършена работа и той я върши.

Аз се обаждам на полицията когато дойде гладуващо социално слабо дете. Аз им изписвам рецепта, но родителите нямат пари за лекарства и майката не я изпълнява.

С училищата не контактувам.

Наличие и достъпност на здравна инфраструктура - *Всичко каквото ми трябва за работата съм си купил сам. При мен идват сестри от*

болницата за да вземат кръв тук на място за удобство на пациентите, за което аз им плащам. Работя с една лаборатория, като им изпращам хора с направление.

Работа с общината- 5000 лв. ми е сървъра. По-бързия сървър ми осигурява по-добра връзка с институциите, иначе ходим на крака в РЗИ, в касата, да подаваме отчети за ваксините, годишните отчети, стават големи опашки. Касата непрекъснато сменя изискванията. Имайки този достъп аз непрекъснато виждам промените, новите закони.

Здравно осигуряване в целевите общности, вкл. майки и бременни - На ден имам над 100 пациенти и от тях средно 1-2-ма са неосигурени.

Повечето неосигурени идват от чужбина по време на Рамазана. Те си плащат изследванията, консултациите, правят си снимки. На тях не им трябва да се осигуряват, защото са в чужбина през повечето време. Аз ги изпращам към Бърза помощ в болницата, които работят с неосигурени. Спешната помощ е към Министерство на здравеопазването, докато Бърза помощ е структура към болницата. По наредба всички държавни болници трябва да имат такова звено, където лекарите от болницата са задължени да дават дежурства. Държавата е отделила 5 млн. лева и им заплаща около 20 лв. на преглед. Това е важен ресурс за болницата- издръжка за топлина, осигуровки за работещите. Там не връщат хора, но работят с определен минимум- пълна картина и урина, изписват рецепта за спешния случай, казват къде да отиде лицето –при кардиолог, уролог напр.

Прилагане на Постановление 17 и Наредба 26 - Аз не работя с тях. В квартала имаме гинеколог, който работи и с неосигурените бременни.

Прилагане на национални здравни програми за профилактика и проследяване; степен на взаимодействие с РЗИ - Никой не ги е ползвал. Когато имаше извънредни ваксинации (морбили) РЗИ идват и ни казват от кой набор до кой набор да се ваксинира. Това беше държавна стратегия. Екип от общински медиатор, лекар и представител на РЗИ тръгват заедно от къща на къща за тези ваксинации и те се правеха на улицата.

Прилагане на местни здравни програми за профилактика и проследяване; капацитет и опит на местните власти за съфинансиране на здравни услуги за уязвими групи - До мен не стигат. Обикновено неформалните организации печелят различни конкурси. Тези с инвалидите се занимават с инвалидни колички. Моите пациенти ги изпращам за рехабилитация в болницата.

Достъпност, капацитет и търсене на услуги на ОЗД и детски ясли в местните общности; обхванати деца в детски ясли от местните общности - На неосигурените никой с нищо не им помага. Аз им вземам за преглед 10 лв., малка сума, но е възможност някои да бъдат прегледани. Преди години имаше една мобилна група, идваха с кола тук и им мереха кръвното, но това приключи, няма устойчивост.

В махалата неосигурените са 90% и осигурените 10%. Имам 200 деца, които са на 18 години. Следващата година когато станат на 19 г. от тия 200 деца остават само 2 осигурени.

Държавата не ни превежда парите за децата до 18 г. За всички години от 2000 г. до сега както за децата до 18 г., така и за пенсионерите. Всичко това е за наша сметка. Затова няма пари в здравната каса. Ако това стане, ние ще имаме пари за развитие.

Повечето нямат трайна постоянна работа и ако не работи 5 месеца, започват лихвите и те стават неосигурени. Много малък процент осигурени имам на постоянна официална работа.

Броят на неосигурените застрашително нараства. Въпреки, че е неосигурен трябва да има достъп до здравеопазване, до някои пътеки (инфаркт, инсулт), да не му се търсят лихви.

Това, което държавата плаща на Бърза помощ да плати още малко за неосигурените, за да могат да идват поне веднъж в годината за профилактичен преглед, но да не могат да ползват лекарства с намаление напр.). Така те се инвалидизират и вземат ТЕЛК и по-този начин влизат към осигурените. Не може да стане като в Америка, който има пари, се лекува, въпреки, че и там помагат различни организации.

Достъпност, капацитет и търсене на местни и делегирани социални услуги за деца и бременни (КЗСУ, ЦОП, социални патронажи и други) - Социалния патронаж работи, но храната не е съобразена с болестите на хората.

Капацитет, ефективност и доверие в здравните медиатори в целевите общности - Здравния медиатор като не е на мое подчинение, не може да ми помага. Трябва да са подчинени на лекарите в ромските махали, а не на общината. Те там им помагат по време на избори. Трябва до обяд да са тук при нас, а следобед в пенсионното, социалното. Идват и ми казват, аз не намерих човека, а той бил там. Общината трябва да им даде график и задачи – в 8:30 часа минаваш през този и този лекар и да направи каквото му поръчаме, иначе да има санкции. Може да мине сутринта в ДКЦ и да попита кои деца да им намери, да ги намери и доведе. Накрая да се подпишат и тогава да му платим. Много неефективно работят.

Ако се обадя на общината и им кажа дайте ми някой медиатор, той идва, но не свършва работа. Аз не мога да си свърша профилактиката и диспансерните прегледи и РЗИ ми налагат глоби.

Информираност, знания, нагласи, ценности и родителски умения сред целевите общности по разглежданата проблематика - В чужбина работят и като дойдат тук са си същите. Няма по-голяма грижа за здравето, няма по-голяма осъзнатост. Пълна абдикация на държавата от всякакви задължения към хората. Обема на профилактичния преглед е нищо. Защо от 50 г. нагоре може да се прави профилактично мамография или на простата. По-добре да се хване на 40 г. когато има значение.

Системата е недофинансирана. Потребителската такса ще я има, защото държавата не си плаща нейното. Лекарския съюз не ни защитава, който стане председател затварят му устата и след като напусне го повишават. Една част от потребителската такса я плаща държавата и ние я чакаме с месеци.

Асенов, ръководител, Център за рехабилитация на хора с увреждания, гр. Пазарджик

Елена Тодорова, трудотерапевт, Център за рехабилитация на хора с увреждания, гр. Пазарджик

Практикуващи системни доставчици на здравни услуги (ДКЦ, ОМЦ, ОПЛ, педиатри и АГ специалисти) в целевите общности - *В квартала има само лични лекари и те са ги избрали, защото са най-близо. Имаме и гинеколог, като неосигурените си заплащат. Тук идва и още една лекарка педиатър.*

Здравно осигуряване в целевите общности, вкл. майки и бременни - *Младите хора бягат към чужбина. Днес сутринта заминаха 28 човека за Германия, между тях имаше и едно 4 годишно дете с дядо си. Ние имаме в блока 14 входа (32 апартамента). Имаме само 3 млади семейства. Деца не можеш да видиш. Няма с кого да работим в центъра ни. Предполагам, че догодина няма да останат. В селата в Германия на младите до 25 години им дават 7000 евро и те се заселват. Тези, които са над 4-5 години там им дават заем от банката по 50000 евро за къща. Там им обръщат повече внимание, не ги гонят, не ги нагрубяват. Децата им не знаят български. От малката част на квартала имаме 140 семейства в Англия.*

Тук на младо семейство с новородено и още две деца им вземат къщата и ги изкарват на улицата.

Общинските жилища се раздават ха хора, които нямат нужда.

Работим с възрастни хора с увреждания, но знаем за внучетата, за синовете- всички са с малки пенсии, народа е отчаян. Вече и възрастни хора заминават за чужбина. Една жена с увреждане на 73 години си продаде къщата и замина.

При нас всички са с ТЕЛК и са осигурени. Поголовно им режат ТЕЛК-овете. Идват при нас да им помогнем, да им подадем жалби, защото им спират пенсиите. Такива без ТЕЛК и с увреждане са единици.

Преди имахме проект с млади хора и те бяха неосигурени.

Бременните- за тях се намират пари винаги. Близките им работят в чужбина и им пращат пари. Те са млади, от всяко семейство има по двама човека навън.

Работата на хората в чужбина много съживи квартала, като се върнат има промяна. Там има и предприемачи- има хора в Лондон, които правят жилища.

Прилагане на национални здравни програми за профилактика и проследяване; степен на взаимодействие с РЗИ - Имаше мобилен кабинет за рака на гърдата и рак на маточната шийка в центъра на квартала.

Прилагане на местни здравни програми за профилактика и проследяване; капацитет и опит на местните власти за съфинансиране на здравни услуги за уязвими групи - Не знаем за програми за профилактика и проследяване на общинско ниво.

Достъпност, капацитет и търсене на услуги на ОЗД и детски ясли в местните общности; обхванати деца в детски ясли от местните общности - В квартала има 2 целодневни детски градини, 1 начално, 1 основно и 1 общообразователно училища.

Достъпност, капацитет и търсене на местни и делегирани социални услуги за деца и бременни (КЗСУ, ЦОП, социални патронажи и други) - Социалния патронаж е за целия град. Никой от квартала не ползва Социалния патронаж. Има определени училища в града и от Червения кръст ги изпращат там. На крайно социално бедните може съседа да му даде и други близки.

Тези, които ще останат тук в гетото ще са крайно-социално бедни- сега са единици, но ще станат повече. За тях никой не полага специални грижи- няма канализация, няма улица, няма течаща вода, нямат осигуровки, не работят. Аз водих там американския посланик и той се хвана за главата.

Предимно в този квартал („Токайто“) трябва да се работи- здравни грижи, образование, да имат дом.

Други организации се опитват да правят нещо, но се отказаха и си заминаха. Не може да стане както са го написали в проекта.

Опитаха се майките да ги учат как да си гледат децата, но те не го приемат. Ранните бракове- никой не иска да ги учи. Не пускат децата на училище, защото нямат пари. Безработицата е много голяма и е всеобхващащо явление.

В квартала хората работят най-вече в чистотата, общи и сезонни работници и във фабриката за пластмаса.

Капацитет, ефективност и доверие в здравните медиатори в целевите общности - *В квартала няма здравни медиатори. И 4-мата са в Германия. Караха ги да раздават кърките на ледената пързалка и те се отказаха и заминаха за чужбина. Имаше обява в общината за здравен медиатор, но никой не иска. Навсякъде са активни , само в Пазарджик не са, защото не са избрани подходящите хора. За минимална заплата няма да се хванат.*

ИСПЕРИХОВО

Петър Георгиев, кмет, с. Исперихово

Институционална среда - В момента има детска градина с 90 деца, 95% от които са ромчета. В основното училище има 180 деца, но постоянно заминават. Базите са големи и добре оборудвани.

Имаме читалище, пенсионерски клуб, църква, евангелистка църква и джамия в селото.

Има много голяма миграция към Франция и Германия. Вземат си документите от социалните. Регистрират се там и там си получават детските.

Основно роми като се върнат за кратко в Исперихово купуват къщи и вдигнаха много цените на къщите.

В селото работят 1 ОПЛ и 2 зъболекаря. Докторите не искат да идват по селата. Правих опити с други лекари, обещавам им подкрепа, но въпреки това не искат да идват. Мисля, че причината не е заради отдалечеността. Специализираните прегледи са най-вече в Пещера детско отделение и Пазарджик. В Брацигово-не, там има център за спешна помощ. В останалите села лекарите са пенсионери, при нас е по-млад.

Идват от време на време мобилни групи.

Моята цел е направим тук един здравен център- да оборудваме отделни кабинети, да помогнем с някои материали, ще сложим балатум, климатик и др. Специалистите да идват тук. В селото има 260-270 деца, нуждаем се от педиатър. Трябва да има и вътрешни болести, кардиолог и гинеколог. Това са най-належащите специалисти, които да идват тук 1 път/седмично или на 2 седмици/1 път.

Ромите пътуват с кола, с автобус. 20 лв. им взема таксита за превоз, а ако ги чака – 30 лв. Те с тези 30 лв. могат да си вземат лекарства.

Говорили сме с голямата община Брацигово за такъв проект. Говорено е и предварително с лекари, но докато няма финансиране, нищо не е сигурно.

Кабинетите за бъдещия медицински център са оборудвани. Имат дограма, шпакловка, санитарен възел и остават само козметични ремонти да се направят. Като има одобрен проект ще боядисаме, ще сложим балатум, плочки, ще направим преграда за лаборатория. Сега сградата е със статут здравна служба, но трябва да се ремонтира. В проекта има заложен ехограф, апарат за кардиограми. Ако проекта се случи ще има реална полза, да се помогне реално на хората.

От тази година (2018) имам целодневно зъболекар- единият е сутрин, а другият- следобед. Идеята е да стане така и с лекарите. Трябва да има специалист детски лекар.

Осигуряване - *Населението на с. Исперихово е 2300 души, като 50 % са роми. Трябва да се пречупи съзнанието им да се осигуряват, да внасят месечно 20 лв. Да се направи агитационна кампания. Трябва някой да събира пари и да ги внася.*

В разговор с тях ми казват, че няма проблеми, но не ги внасят. Чак като се разболеят започват да мислят за това.

В бюджета има заложен 1 здравен медиатор за Исперихово и още 1 човек, който да ходи сред тях и да ги подсеща. Бюрото по труда от Брацигово им идва на крак да се подписват, за да не дават пари за транспорт.

Ако този център заработи тук съм сигурен, че ще накарам от неосигурените поне 60% от тях да се осигуряват.

Повечето, които работят във фирми са осигурени, но има и фирми фантоми, които ги назначават фиктивно на голяма заплата или само го водят на работа и те губят енергийните си помощи.

Работят в Биовет, други фирми, в земеделието (по 25-30 лв./ден изкарват), работят в оранжерии като сезонни работници.

Повечето от тях си произвеждат праз и зеле. В махалата има 5-6 трактора вече. Те си докарват добри доходи. Видели са от други и сами започват да отглеждат. Имаме и животновъди във фермите. Няма кражби в махалата.

Много са солидарни- ако един от махалата се разболее веднага събират пари за него.

Здравен медиатор- *Най-важното е да отговаря за внасянето на здравните осигуровки. Заложено е в бюджета за 2019 г. Ще го изпратим на курс и трябва да работи в махалата. Да ги подсеща. За осигуровките казват, че не е финансов проблем, просто забравят да ги внесат.*

Ще отговаря и за чистотата- те си изхвърлят боклука където им падне.

Ще следи и дали децата посещават редовно училище. Тук системата куца. 8-ми клас излизат неграмотни, а когато са в Германия още в детската градина научават езика.

Да им напомня като идват Бюрото по труда от Брацигово, защото те забравят и трябва да плащат за транспорт.

Един път месеца представители на социалните служби приемат молби за детски надбавки, енергийна помощ- може и там да помага.

Достъпност, капацитет и търсене на местни и делегирани социални услуги за деца и бременни (КЗСУ, ЦОП, социални патронажи и други) – Социален патронаж има, но няма желаещи. Не им се чака на центъра всеки ден от 10 до 11 часа.

Лятото върнахме 5 бройки за програмата на общината за работа на лица до 29 години. Няма желаещи. Аз исках да ги наема, за да им създам трудови навици. Проблема е с младите хора.

Програми за здравето- *РЗИ не са идвали. Идват специалисти, но прегледите се заплащат. Скоро идваха за изследване плътността на костите, но беше платено. Ваксините са задължение на ОПЛ.*

Основната идея на общината е тази за здравния център.

Тук искахме да направим голяма сушилня за праз, като идеята беше едни поляци да дават семена, а ние да произвеждаме праз и да го сушим и да се изнася, но идеята пропадна. За ромите това щеше да е много добре. Те са големи семейства и отглеждането на тази култура е много подходящо за тях.

Трябва да се направи кооперация и да се търси пазар.

Хората от махалата повече рискуват от българите. В махалата няма крайно бедни, всички инвестират кой от Германия, кой от праз и зеле. Тези, които идват от Германия се съревновават кой да купи и направи похубава къща.

Проблеми - Някои закупили и земеделски земи, които граничат с квартала, които не са в регулация, строят незаконно. Преди години също всеки си е строил къщата където иска, напр. има къща на границата на два парцела. Казвам, че трябва си извадят разрешително предварително, но те не мислят в перспектива.

Излизат 8-ми клас от училище неграмотни, а един ученик струва 1400 лв.

Има партии, които им обещават, че срещу глас за тях няма да плащат водата. Но сега ВиК дружеството започна да им спира водата и те започнаха да плащат. EVN вдигнаха високо електромерите и сега няма неплатени такси.

Не плащаха местните данъци и приехме, че само ако са платени ще могат да получават казани за боклук и лека полека започнаха да плащат.

В детската градина не плащат таксите.

д-р Ал Нимри, ОПЛ, с. Исперихово

Димитрина Вълкова, акушер, с. Исперихово

Всички пациенти си избират и ходят при определени лекари специалисти. Те няма да искат да се лекуват при този, който ще дойде тук да ги преглежда. Освен това специалистта ще идва тук 1 път/седмично. Трябва да го чакат 30-40 души. А и при спешност, ако не е тук специалистта, пациента ще трябва да пътува.

Същото е и за педиатъра. Ако детето има температура и повръща ще трябва да пътуват, не могат да чакат.

Тук става напр. за дерматолог- тези случаи не са спешни, някои могат да почакаат. За хроничните болни също има смисъл да идва тук специалист.

Особено за педиатър и гинеколог няма смисъл да има тук. Те си има лекари в Пазарджик и си пътуват. Тук няма крайно бедни. Всички гледат праз и зеле, имат добри доходи.

Жана Вълкова, директор детска градина, с. Исперихово

Иванка Найденова, старши учител, детска градина, с. Исперихово

София Атанасова, старши учител, детска градина, с. Исперихово

Имаме 84 деца, а миналата година бяха- 103. Капаците на детската градина е 103 деца. Всички, които са тук са обхванати, но има много навън. От 84 деца има 10-на българчета. В набор има по 3-4 българчета.

Голям проблем са изследванията децата. Няма пари за изследвания, а и здравната каса не им покрива тези изследвания. А това е изискване за прием в детска градина.

Тук имат доходи, занимават се със земеделие. И те ли нямат пари?-

Свикнали са да казват нямам пари. Повечето работят, трудолюбиви са, но има и някои, които един ден искат 30 лв., на следващия- 40 и никъде не ги търсят.

Таксата ни е нормална и пак трудно я събираме (35 лв./месец). Повечето са с намалена с 50% такса (това са деца, на които в акта им пише баща неизвестен) и пак трудно я събираме. Общината дофинасира.

Имаше предложение да отпадне таксата , но не зная дали ще се въведе.

Имаме 2 сестри в детската ясла за деца от 10 месеца до 3 години, които работят на смени. Те се водят към община Брацигово.

Извинителните бележки- Свикнаха да дават, но все още има единици, които не ни носят особено за по-малките. Някои казват, че ОПЛ им искало пари за тези бележки, но за някои и 1-2 лв. са от значение. За 5-6 годишните се научиха, защото режат семейните, но за по-малките е трудно.

Здравен медиатор- *Има нужда от медиатор. Вместо него ние ходим да обикаляме по цял ден и си зарязваме работата.*

Ваксините ги следи директора на училището. Ходим в РЗИ за изследвания, за имунизации. Не съм сигурна, че всички деца са ваксинирани, въпреки, че по документ се водят такива.

Промени в нагласите- *Да има, особено, след като са били в чужбина. Тук децата идват чисти, добре облечени, по-спретнати. Някои от ромчетата се справят по-добре от българчетата с учебния материал.*

Албена Малинова, родител, 31 г., с. Исперихово

Имам 3 месечно бебе и още 3 деца на 14 г., 12г. и 10 г.

Доволна съм от здравната служба, всичко е хубаво. Когато идвам при доктора много ни помага, не ни обижда. Първо с предимство вземам за преглед бебетата.

Като се разболеет детето преди ходихме до Пещера, сега до Пазарджик. От тук вземам направление.

Ако има тук специалист педиатър- Трябва да е всеки ден.

Не сме осигурени с мъжа ми. Той ходи в чужбина, но сега си е у дома. Осигуровките ги плащаме няколко месеца. После свършват парите и се натрупват лихви и става трудно.

Всичките ми деца ходят на училище, редовно ги ваксинирам.

Като станах бременна отидох в 3-тия месец при д-р Бойчинов от Пазарджик и след това докато родя ходих редовно. Държим децата да имат ваксина, като се разболеят веднага на лекар. Може да съм бедна, но за нас и децата държим.

Аз бях на 15 г. когато родих. Според мен не са намалели ранните бракове. Баба ми има 11 деца, майка ми-7 деца, леля също 7 деца.

Вече няма много семейства с 4-5 деца. Тук децата нямат бъдеще. Не раждаме много, защото не искаме и те да теглят като нас. Гледаме от Германия, от там се научихме.

БРАЦИГОВО

Петко Петков, кмет община Брацигово, гр. Брацигово

Мария Мадарова- гл. секретар община Брацигово, гр. Брацигово

Здравна и социална инфраструктура - Училища имаме в с. Исперихово, с. Бяга, а детски градини в с.Исперихово, с. Бяга и с. Козарско. В Брацигово има 2 детски градини, 1 начално и 2 средни училища.

Има звено за спешна медицинска помощ. Във всяко населено място има ОПЛ, а в Брацигово има 3 ОПЛ.

Рядко ОПЛ си наемат лекари специалисти, най-вече наемат кардиолог. Близо сме до Пещера, където има и поликлиника. По социално слабите ходят в Пещера, а тези с по-добри доходи в Пловдив (45 км).

Имаме КСУДС (комплекс за социални услуги за деца и семейства), ЦОП (център за обществена подкрепа), Дневен център за деца и младежи с увреждания от 3 до 18 г., 2 Центъра за настаняване от семеен тип, Наблюдавано жилище за 6 лица, Център за работа с деца . Всички услуги работят.

По мои наблюдения в общината има потребност от превенция, обхващането. Всички ходят на лекар когато им се разболеят децата. Няма профилактични прегледи. Родителите търсят помощ когато е късно. Трябва да има профилактични прегледи в детската ясла.

Друг проблем е , че децата особено в горните класове имат остра нужда от логопед. Родителите им не са им обръщали достатъчно внимание докато са били малки, не са ги водили на логопед, вкл. защото и се срамуват и резултата е налице.

Неглижира се психичното здраве. Масово има хиперактивни деца, на които не им се обръща внимание. Родителите не разбират, че детето им има нужда от помощ.

Необходима е работа с родителите. Като им кажа на някои родители, че детето трябва да се заведе напр. на логопед, ме гледат странно.

ОПЛ са в сграда на общината. Ние не се месим в тяхната работа, а и те не ни търсят за помощ. Оборудването си е тяхно, плащат за кабинетите наем.

Здравен медиатор – *Има един медиатор, който работи с малцинствата в с. Исперихово и гр. Брацигово. Той е с външно финансиране. Известен е в махалата, съдейства, помага. Нашите не са откъснати, маргинализирани групи.*

Здравния медиатор от Септември отговаря за тях- имат си план, той им спуска задачите и те ги изпълняват. Ние следим за изпълнението на задачите.

Кабинета му се намира в поликлиниката, когато трябва да се издирват хората- помага.

Махалата в града ни е малка като брой население и хората са масово в чужбина. Няма етнически конфликти. В с. Исперихово много работят- не са бедни, задружни са. Имаше случай на млада ромка , която загуби мъжа си с 4 деца. Дойдоха 30 човека да я защитят да не ѝ вземат децата. Всички събраха пари и не дадоха децата в институции или други социални услуги.

Нагласи, ценности- *Има ранни бракове, но има и напредък. Много от момичетата от с. Исперихово идват и учат в Брацигово. Бързо се интегрират.*

Има голямо обезлюдяване на селата. Някои до 5-6 години ще изчезнат от картата.

Идея за инвестиция в здравната област- *Нямаме бюджет за здраве. Преди имаше инициативи. Определени специалисти, напр. кардиолози, мамолози (рак на гърдата) и остеопорози правеха профилактични прегледи и ние съдействахме. Даваме им кабинети, където да преглеждат. Откриха 18 човека с остеопороза.*

Съвместно със сдружение Онкоболни Пазарджик са прегледани 40 жени, които се записват предварително.

Имаше кампания за измерване на кръвното.

Много често има такива кампании и хората вече не ги посещават.

За тези кампании ние само съдействаме, не ги финансираме, нямаме право.

Зоя Асенова, родител от ромската махала, гр. Брацигово

Имам общо 10 деца и в момента чакам 11-то. Не съм осигурена.

Имам мъж, който не работи никъде.

Някои от децата ги водят в Дневен център за деца, където ги хранят и ги обучават. Все още нямам дете на детска градина, най-малкото е на 3 години.

Най-големият ми син е на 23 години и той работи. След него е момиче на 19 години, която е женена с едно дете в Куртово конаре. Следващите са на 18 г., 14 г., 12 г. и 9 г. и всички ходят на училище. Имам на 7 г. и на 6 г., които ходят на училище и след обяд на дневен център. Там обядват, учат ги за да не изостават, къпят ги, обличат ги. Следващото е на 5 г. и то ходи в дневния център цял ден. 3 годишната е най-малка, никъде не ходи засега.

Д-р Арнаудов (ОПЛ) от Брацигово ми даде направление и ходих при д-р Филева от Пещера за консултации и преглед за бременността. Сега съм в 9-ти месец и съм ходила 3 пъти. Не ми искат пари, защото нямам. Като се разболеем отиваме при д-р Николова (ОПЛ) и д-р Арнаудов(ОПЛ) без такса.

Здравния медиатор ме кара с колата при д-р Арнаудов, дава ми пари, и не само на мене-на всички помага.

Досега освен бременността съм нямала нужда от лекар. Правя всички ваксини, но на профилактични прегледи не ходим.

Дончо Асенов, здравен медиатор, гр. Брацигово

В квартала сме около 1000 човека, а в града около 3000. Вече 70% са в чужбина- Франция, Испания, Португалия. Настаняват се, правят една барака, след една година му дават апартамент и той си изтегля роднините.

За Дневния център за деца – *Социалните и общината се събраха за да се отвори дневния център за деца. Там има около 20 деца, учители и възпитатели.*

Работя с 4 ОПЛ и със зъболекарите. Лекарите ни казват кого да издирим и ние го търсим.

Какво да се помогне за здравето в квартала- *Да се направи здравен център като в с. Исперихово. Тези, които са в неравностойно положение да имат достъп до специалист. Ако отворят център, аз мога да ги карам до с. Исперихово.*

Преди имаш мобилен кабинет за ХИВ- правихме прегледи за бременни, даваха се лекарства безплатно, кръвно се мереше.

Как да започнат да се осигуряват повече хора – *Те изпускат срока за внасяне, започват лихвите и става голям проблем. А и сега искат 5 години назад да се плаща. 60-70% се изнесоха в чужбина и тук останаха само крайно бедните, дето не могат да отидат в чужбина.*

А иначе както са многодетни семейства, ако могат да отидат и те там и децата им работят могат да изкарват по 3000 евро/месец.

Познавам специалисти от Пещера от Център „Здраве“ и те ни оказват помощ, съдействат ни. Оня ден закарах едно момиче за операция. Има добро отношение към нас, детската лекарка също помага. Като нямаме лекар събота и неделя ги закарвам частно в Пещера и вземат по 10лв./преглед.

д-р Арнаудов, ОПЛ, гр. Брацигово

От общо 249 деца до 18 г. 100 са българи, останалите- роми. За 2018 имам 7 нови деца, само ромчета.

Осигуряване- *Най-много 10% са осигурени. С осигуряването е трудно. Работя на доброволни начала. Нищо не можете да вземете от тях. Идват тук по 20 човека, правят скандали, оплакват се на кмета и по-добре е да ги прегледам и да си тръгват.*

Когато са неосигурени се обаждам на колеги от Пещера и пишем на един осигурен всичко. На 100 човека прегледите ги пишем на един човек. Те не боледуват много.

Постановление 17 и наредба 26- *Тук при нас няма, трудна работа е.*

Те си ходят при гинеколози когато започнат вече да раждат.

Най-чести заболявания- *Децата са с вирусни инфекции, бронхити, пневмонии. Имам и едно дете с церебрална парализа и едно с епилепсия. Други заболявания имат рядко.*

Проблеми - *С махалата трудно се работи. Аз им давам пари назаем, храна, но парите не ги връщат.*

Тук хората си купуват от аптеките най-евтините лекарства или това, което ще им се даде назаем. Рецептите не се изпълняват. Аптеките нямат право да им дават назаем.

Имаме лимити за направленията и те вечно не стигат. Имам право на 60 талона на месец и всичко, което съм дал над тези 60 бр. е с 15 лв. глоба за мен. Накрая плащам огромни суми за надвишаване на лимита.

Инфраструктура- *Оборудването е мое. 3 пъти ме наводняват тези отгоре. Всичко аз трябва да правя.*

Какво може да се помогне- *Преди виках всички видове специалисти, но те работят с направление, така че аз трябва да пиша направления, за да дойдат специалисти. Без направление няма смисъл, защото никой няма да плаща.*

Здравен медиатор- *напоследък не ни помага. Преди всеки месец му изкарвах списък за деца за ваксини и тогава работеше. Сега ми води 1-2 деца.*

В махалата имат пастор, който им казва, че ваксините са грешни и те го слушат. Аз им ходя вкъщи, на крак и те пак бягат. Имаме глоби постоянно. Няма как да стане плана на ХЕИ-то.

Ако има проект, с какво може да се помогне- *Материалната база при мен не е добре (шкафове, кушетки).*

Да изпращат при нас специалисти да преглеждат осигурени и да покриват частично и неосигурените.

ПЕЩЕРА

**Али Чешмеджиев, гл. експерт социални дейности и интеграция,
Община Пещера, гр. Пещера**

**Златка Златанова, секретар на Местна комисия за борба с
противообществените прояви за малолетни и непълнолетни, гр.
Пещера**

Рамадан Абазов- здравен медиатор, гр. Пещера

**Ангел Василев- етнически и демографски въпроси, община
Пещера, гр. Пещера**

Експерт соц. дейности и интеграция- *Общината е 17900 жители, от които 16000 са в града. По официални данни ромите са 400, а по неофициални- между 6000 и 7000 души. Има две концентрирани махали- кв. Луковица с преобладаващи християни и кв. Пирин с преобладаващи мюсюлмани. Има масова миграция за чужбина (около 3000 души). В последно време като се върнат за кратко започнаха да купуват къщи.*

Институционална среда- *В кв. Луковица има начално училище, а в кв. Пирин има обединено училище и детска градина. Детската градина е с 102 деца (пълен капацитет) и яслата е от три групи с 21 деца. В яслата има 2 медицински сестри, а в детската градина- 1.*

Обединеното училище е с профил лека промишленост и машиностроене. Всички деца, освен тези, които са в чужбина са обхванати и ходят редовно на училище.

Социални услуги- *В общината има Домашен социален патронаж (финансира се от общината), но в махалите няма интерес към него. Само 2-3 души се възползват от него.*

Има и обществена трапезария по европейски проект „Заедно“ по ОП Храни. Храним около 70 души, от които 50% са роми.

Делегирани дейности- *В махалите услуги нямаме.*

Имаме Дневен център за деца с увреждания, Дневен център за възрастни хора с увреждания. Тези услуги са отдадени на НПО.

По проект имаме личен асистент.

Център за настаняване от семеен тип за деца и младежи, но те не са от града , а идват от страната.

Кризисен център за лица, пострадали от насилие, който работи много.

Всяка година държавата дава 5000 лв. за социални помощи- еднократни по 80 лв. за лица и семейства и 100 лв. за социално погребение.

Здравни услуги- *В махалите няма нищо. Повечето даже нямат лични лекари.*

Програми-

Здравен медиатор - *Преди 1-2 години имаше за ХИВ СПИН, но тя приключи.*

МКБППМН - *В училищата има разяснителни програми от Министерство на здравеопазването.*

В детската градина имаше една програма как да си мием ръцете. Давахме им карти, с които да си играят и да се учат. Останаха много доволни.

На 1 декември в училище имахме беседа с деца от 7-ми клас за СПИН, но за съжаление програмата е спряла.

Предвиждаме в 1-ви клас да изнесен беседа как да си мием зъбите.

Имаше и беседа как да откажем цигарите.

Тези беседи и посещения са инициатива на МКБППМН. Вземаме брошури от РЗИ за разяснение на различни теми. Имаше идея за лекция за полови предавани болести, но се отказахме, защото има много мероприятия в 7-ми и 12-ти клас. Действаме без бюджет със собствена инициатива и с подкрепата на здравните медиатори и с материали от РЗИ.

При беседите с децата не трябва да присъстват класни ръководители или други представители на училището, защото те се стресират.

Беседите за полово предавани болести, СПИН трябва да са в по-долните класове. В 7-ми клас е вече късно.

Предаваме на учителите презервативи да ги раздадат на учениците от по-горните класове, но после разбирам, че не са раздадени.

Ние сме в непрекъснат контакт с РЗИ. Като ни свършат материалите, ние ги търсим. Те също си имат планирани мероприятия и ни се обаждат за съдействие.

Ранните бракове не се засягат, не сме стигнали дотам.

Подкрепа за общината- *За нашата комисия ни трябва лаптоп и мобилна мултимедия, а като дейности да се изготви национална програма и да се знае кой месец какво трябва да се прави. Да има график за дейностите.*

РЗИ има програми, но те са с препоръчителен характер.

Имаше програма в поликлиниката да слагат безплатно спирали, но много трудно намирахме жени за това. Спиралите им докарват здравни проблеми, срastвания, операции, скандали правят мъжете им. Сега им слагат нещо подкожно, което има подобно действие.

Крайно бедните са повече в кв. Пирин. Те се мултиплицират, не намаляват. Има вече роми от Пещера се изселват в с. Исперихово за да предпазят децата си от дрога. Там работят и са по-добре.

Експерт соц. дейности и интеграция- *Тук повечето работят в обувния завод. 80% от работниците в него са роми.*

Някои ми казват аз с 4-ти клас вземам 400 лв., а с висше- 500 лв. Нямам мотивация да учат. Някои от просия ги вземат тези пари за няколко дни.

В Биовет им трябва хора със средно образование. Хранително-вкусовия техникум има договор с Биовет, но там ромите не учат. Но и в Биовет заплатите са ниски, а отровите са много големи. В техникума са по дуалното образование. Вземат стипендии и после остават на работа в завода и пак не е привлекателно за хората. Преди време когато на фона на средна заплата 180 лв. Биовет даваше 600-700 лв. имаше желаещи, но сега заплатите се изравниха и няма желаещи да работят в отровите.

Във фирма матраци Симеонов работят около 100 човека и около 50% са роми. В частните обувни фирми също има.

МКБППМН- *Много голям проблем за общината е експлоатация на детски труд. Майките на момчета около 14-15 години не ги пускат на училище, а момичетата ги оставят вкъщи да гледат по-малките си сестри и братя. Много често при такава работа в Балкана децата се осакатяват.*

Също голям проблем е и с вътрешната миграция, с адресната регистрация. Някои нямат регистрация, защото сега за да получиш такава трябва да покажеш нотариален акт, а те не могат, защото живеят извън регулация. Като нямат лични карти, не могат да се регистрират за социални помощи и живеят в крайна бедност. Затова в една къща има понякога се регистрират по 100 души. Ние със закрилата не можем да ги обхванем, защото нямат лични карти. Ако пък им направим адресна регистрация, те веднага ще се регистрират за помощи и ще натоварят общината. Децата на тези семейства не са обхванати в училище.

Тези, които са без адресна регистрация идват за дърводобив, после отиват някъде из Софийско, после пак се връщат в нашата община.

В кв. Пирин от 4000 души 2000 са в чужбина, останалите- тук. От тези, които са тук 1500 са крайно бедни.

Повечето къщи в квартала са заключени. Мигрантите се връщат, но децата им не са свикнали да живеят в такава мизерия и ги карат бързо се връщат обратно.

Биовет изкупува обувния завод за да разшири собственото си производство и сега завода си освобождава работниците.

Здравен медиатор- *Имаме вечерно училище, в което се плащат по 4лв./час и се събират много ученици.*

Като медиатор кой ви дава програмите- *Нашето ръководство ни казва какво да правим. Имахме продължение на програмата за ХИВ СПИН. Хубаво е да има разширение на тази програма- с материали, игли, които да раздаваме. Иначе ползват едни и същи игли и се заразяват. Имахме кола,*

която ги караше за изследвания и по време на кампанията открихме 1 серопозитивен.

Правихме всеки месец лекции на деца до 14 години за полово предавани болести, след това ги водихме на заведение и те бяха много доволни.

Тук работим с детските лекари и ходим по адреси да търсим деца за имунизации, за прегледи. Сестрата, която отговаря за детското отделение ни се обажда, защото те не могат да намерят децата.

Преди две години РЗИ направиха проверка на ОПЛ и се оказа, че доста деца не са имунизирани. Тогава помагахме на лекарите да ги издирят

Галя Маринова, 42 г., родител, гр. Пещера

Всичките ми деца ходят на училище и детска градина. Не знаят какви професии да учат. Имам синове на 22 и 20 години и момиче в 8-ми клас. Имам внуци, които се родиха във Франция на единия ми син, а другите са тук. Снаха ми, която е тук е бременна. Има си картон, но е неосигурена и плаща на доктора по 20 лв./преглед. С мъжа ми не сме осигурени. Уволниха го от обувния. Плащаме на болницата за 1 вечер 100 лв. Изпускаме да плащаме осигуровките, събират се лихви и ние спираме да ги плащаме. И в Германия, и във Франция- там раждат вече. Всеки ден давам на щерка си по 4лв.

Иван, 40 г., родител, гр. Пещера

Имам 3 деца, 2 от които ходят на училище, а другото е в Германия. Режа дърва в гората за 12 лв./кубик. Имам лична карта, но нямам адресна регистрация. Нямам течаща вода в къщата. Ходим нагоре по улицата да се мием на една обща чешма.

д-р Дерменджиев, ОПЛ, гр. Пещера

Институционална среда- Съвременна болница и комплекс.

Колко ОПЛ работят с ромите- Всички ОПЛ имат пациенти от махалата, никой не прави сегрегация.

В Медицинския център в Пещера има 11 ОПЛ.

Има и специализирана помощ- 2-ма гинеколози (единия от Пещера, другия идва 1 път седмично от Пазарджик) , 2 –ма педиатри.

Всичко е събрано в едно- консултативни кабинети, болнични заведения.

Заболявания при децата- Най-често респираторни заболявания на горни и долни дихателни пътища, отити, синусити. Много майки се притесняват и при първи симптоми идват на преглед. Ние не всички посещения ги регистрираме, защото трябва да пишем 10-15 минути за нещо несъществено.

На 2-ро място са стомашно-чревните инфекции- вирусни гастроентерити. Има до известна степен връзка с хигиенните изисквания, но по-съществената е връзка е предаване по въздушно-капков път.

Родителите не предпазват малките деца когато наоколо има болни хора. Иначе им е повишена информираността, но това не искат да го разберат. За да не обидят по-възрастен болен, който иска да ги целуне и гуши, те си оставят децата да се заразят.

Други заболявания- Едностранчиво хранене има при някои семейства. Повечето са грижовни. Идват при мен и искат витамини, защото децата им не се хранят. Те ги им купуват много сокове, вафли и много сладки храни. Дори и да нямат пари вземат тези храни на вересия.

През последните години намалява недохранването. Това е само при крайно бедните. По-скоро има неправилно еднообразно хранене. Така хранени деца

често правят желязонеодоимъчна анемия, защото тези храни са бедни на желязо. Место трябва да се дъвче, а майките ги мързи да пасират и децата спират да го ядат. За диабет при децата е необходимо да има генно предразположение, но такива деца в по-късна възраст също могат да го развият.

Касата не поема бронхитите, а само бронхопневмония. При мен идват майка с дете, която няма пари да купи лекарства за детето си за да лекува бронхита и ние се принуждаваме да изпишем бронхопневмония, за да влезе детето в болница и да може да се лекува. Иначе това дете при бронхит може спокойно да се лекува в домашни условия.

Програми, взаимодействие със здравните медиатори- Много от тях не идват на имунизации. Казват ми, че забравят. Идват само, когато децата са болни.

Преди време имаше кампания за морбили и РЗИ, и здравните медиатори се задействаха. Само по този повод сме работили съвместно.

Иначе аз не знам къде да ги намеря. Аз сам си издирвам хората. Няма системна комуникация със здравните медиатори.

Бърза помощ имат руден достъп до махала. Бият ги, държат се лошо с тях.

Има масова миграция. Променят се, култивират се и тенденцията е тик да остават само крайно бедните.

Осигуряване – От 18 г. нагоре 95% са неосигурени. Те не работят регулярна работа. В моята практика са 1550 души, 30% от които са роми и над 500 са неосигурени, особено ромите. В седмицата средно идва 1 неосигурен. При мен не е проблем. Проблема е с възрастните практики, там има повече неосигурени.

Как се справяте с тези случаи- Като започнах практиката, т.к. съм педиатър много от записаните бяха деца. Сега са все още млада възраст и не боледуват. Като се наложи плащат, но идват изключително рядко.

Имам наркозависим пациент, но той е започнал от чужбина.

Проследяване на бременността- *Нормално е на 14-15 години да раждат. Редовно ходят на преглед, плащат си, ако са неосигурени. Понякога си плащат със задна дата осигуровките, за да им влезе и раждането.*

Ранни бракове- *Не намаляват. Те не се интересуват, че на 14-15 години ще раждат. Много от родителите спират момичетата от училище, защото ще ги откраднат.*

Ако има финансиране, от каква подкрепа имате нужда -*Има голямо текучество. Раждат се при мен, после отиват в чужбина и аз не мога да проследя детето.*

Да мога 1 път седмично да давам адреси на здравните медиатори да правят проверка на място къде са децата и да ни информират.

Не съм чувал да има програма за ХИВ СПИН.

ЛЕСИЧОВО

д-р Янков, ОПЛ, с. Калугерово

Антоанета Керемидова, мед. сестра, с. Калугерово

Практиката има 2200 осигурени. В с. Боримечково са около 600 човека и около 400 са неосигурени, но ние си ги гледаме. Децата от там учат тук в с. Калугерово и ние можем да им правим имунизациите и да ги обхванем. За имунизациите нямаме проблем. Даже някои сами идват, иначе сестрата им напомня.

В града има пастори, които говорят на родителите срещу ваксините и ме им дават да си ваксинират децата.

Пътуваме за прегледи и до с. Боримечково.

Всеки четвъртък тук идва специалист педиатър, като ходи и в с. Боримечката.

Веднъж на месец идва и кардиолог от „Хигия“.

АГ специалист не идва- ние изпращаме жените в град Пазарджик. Тук се раждат средно по 4 деца на година. Бременните ходят редовно на преглед. Скоро за първи път имахме неосигурена родилка, която роди безпроблемно в държавна болница безплатно. Само този случай беше. Всички други са осигурени. Изследванията са много скъпи и няма логика да не се осигуряваш. Някои могат да плащат осигуровките за 5-те години назад разсрочено.

Неосигурените ги преглеждаме без пари. Помагаме както можем. Те не ползват направление. Някои си плащат.

Тук хората работят. Основно от с. Боримечково ходят в шивашки цех в Ихтиман. Много висока заплата получават (1000 лв.) и им дават на всеки 3 месеца бонуси, ако не си вземат болнични. Има и хора в дърводобива, но те не се осигуряват. Все по-трудно се намират млади хора за работа.

Заболявания на децата в с. Боримечково – Предимно остри вирусни инфекции, пневмония. Вече търсят помощ веднага, оправни са. Много от тях си купиха коли и могат да отидат веднага на лекар.

От с. Боримечково боледуват по-малко. Там са по-здрави.

Промяна в нагласите- Парите намаляват и започнаха да раждат по 1-2 деца. Рядко вече има по 7-8 деца. Преди тук в с. Калугерово имаше български семейства с по 10 деца.

Ранните бракове продължават, не се променя нищо в тази посока. В 6-7 клас родителите спират момичетата от училище и ги женят.

Хранене при децата- Няма проблеми.

Програми от РЗИ- Искаха да организираме прегледи за рак на шийката на матката.

Ако има проект с какво може да се помогне- Имаме оборудване, но може да се финансира профилактиката.

Веселина Милкова- зам. кмет, с. Лесичово

Образователна инфраструктура- В с. Лесичово има 2 основни и 1 обединено (с профил готвачи) училища, 2 детски градини, филиал на детска градина и 2 полудневни задължителни към училищата. Няма ясла. Има деца за ясла, но няма желание. Трябва да се намерят и сестри, което е трудно.

Имаме около 100 човека, които се тручейт. Те живеят в Турция и лятото се връщат тук.

Социални услуги- 3 Център за настаняване от семеен тип за деца без увреждания (почти е пълен), 1 дом за деца с увреждания, финансиран от Фондация Жулевия дом (пълен на 100%), ЦОП, ЦСРИ, домашен социален патронаж.

ЦНСТ, ЦОП и ЦСРИ ще ги даваме на външни доставчици. Искане за постоянно наблюдение, а нямаме време.

Здравна инфраструктура - Имаме 3 ОПЛ. Идват и специалисти. Ние нямаме договорни отношения с тях. Само им отдаваме под наем кабинети.

Ремонтирали сме здравните служби в с. Калугерово, с. Церово и с. Щърково. В с. Динката предстои по една програма да бъде закупена апаратура.

От РЗИ не са се обръщали към нас. Сега предстоят да се правят профилактични прегледи, организирани от сдружение Онкоболни за рак на гърдата, за щитовидната жлеза.

Общината поема разходи за профилактични прегледи на общинските служители, напр. правихме прегледи на служителите от офталмолог.

Здравен медиатор- Нямаме здравен медиатор. Щом нямаме, не е толкова изявена нуждата от него. Тук сме 7 села. Всички се познават. Децата ходят редовно на училище.

Преди време сме правили постъпки, но никога не сме включвани в списъка.

По един проект сме заложили един здравен и един социален медиатор, но общината трябва да заплати около 1500 лв./човек за обучението им.

Нашите роми работят. Няма престъпност. Много от тях гледа земя (с. Динката кромид и зеле), фермери са. Имат големи бусове, големи къщи. Ромите от с. Церово ходят в Полша и Германия. От с. Боримечково са дървосекачи и шивачи.

Нагласи при ромите- Няма сегрегирани зони. Те не живеят в махали. В с. Церово има 1100 човека и повечето са смесени бракове.

Изучават си децата до 10 клас.

Официално ранни бракове няма, но неофициално – има. Те не се регистрират.

Започнаха по-малко да раждат, семействата са вече с по 1-2 деца.

Ако има проект с какво може да се помогне- *Нова апаратура за лекарските кабинети.*

Превенция- да се засегнат всички теми като ранни бракове, секс, алкохол, наркотици, образование.

От време на време идват около 50 г., които са неосигурени, но трябва да отидат на лекар и искат помощ от общината, но ние не можем да им помогнем. Нашия бюджет е 5000 лв. и е за животоспасяващи операции. Най-често ги даваме на деца и онкоболни.

Велин Георгиев, кмет с. Боримечково

В селото има 625 жители, повечето са пенсионери. Преди повечето са работели като миньори и сега са пенсионери. Ромите са около 150 човека. 20% от хората в работоспособна възраст са заети в земеделието без да се осигуряват и едва 10 – 15 души просто не търсят работа.

От скоро започнаха работа като шивачи в Ихтиман, осигуряват се вече, но 5-те години все още ги нямат.

Шивачите са към 40 човека, в „Стови“ (картонен завод в с. Лесичово) работят 40 човека, в Пазарджик- 10 човека (но те живеят там, само са регистрирани в с. Боримечково) и в София 15 човека в „Челопак“ (картонен цех до летището). На тези от Пазарджик повече от 600 лв. заплата не дават, а тези от София вземат около 1000 лв., шивачите- около 900 лв.

Имаме и в земеделието (лозарство)- там непрекъснато работят. Там са осигурени на трудов договор.

В дърводобива има 10-15 човека, но там не ги осигуряват. Някои дават 10 лв./куб., други 15 лв./куб. и хората ходят от един на друг и затова никой не ги осигурява.

Има две многодетни семейства (6-10 деца), които са по-проблемни. Родителите са безработни и неосигурени. Но от никого не искат помощ. Даже и дрехи отказват да вземат от нас. Децата ходят рядко на училище, някои от тях са женени. Проблемни са.

Някои заминават през май месец до Англия да вземат там пари от борсата, после се връщат и пак почват тук да работят.

Най-много деца в общината има в с. Динката, после сме ние. През 2007 година закриха училището, защото нямаме общински съветници и никой не се застъпи за нас.

Сега 58 деца учат в с. Калугерово. Имаме клон към задължителна детска градина. Имат физкултурен салон, баня. Там сега са 12 деца. Тя е полудневна и всички деца са обхванати.

Раждаемостта в с. Боримечково падна. Максимум вече имат 2 деца в семейство. Много рядко има 3 деца в семейството.

Тук се идентифицират като турски цигани. 70 човека са турци. Има и българи. Населението е мешано.

Програми за здравето- Няма програми.

Имаше в с. Лесичово, но в с. Боримечково не са идвали.

Преди 15 години идваше автобус. Всички минаваха на рентген безплатно.

Ако има такава програма и ние ги уведоим, тези, които са свободни ще дойдат.

Няма нужда от здравен медиатор. Нашия лекар д-р Янков (ОПЛ) идва в понеделник и четвъртък, а и при спешни случаи пак идва. Тук има оборудван кабинет. На тези, които са осигурени им дава направления за специалист. Тези, които са неосигурени си плащат, но много често той не им иска и пари. Той гледа да помага.

Бременните ходят в „Хигия“ в Пазарджик на консултация. Бедни хора няма в с. Боримечково. Тук рядко идва гинеколог, повечето ходят в Пазарджик.

Преди години на социално бедните им помагаша с помощи да ходят да раждат. Сега при мен нямам социално слаби.

Преди към общината работеха 30-40 човека социално слаби и имаха право на преглед в болницата, но сега вече нямам такива хора.

5 възрастни хора получават топъл обяд от социалния патронаж.

Няма недохранвани деца.

Ако има проект с какво може да се помогне- Да дойде автобус за 1-2 дни да направи профилактика на хората от селото.

Анушка Ангелова, 27 г., родител, с. Боримечково

Имам едно дете на 1 годинка. Сега е болно. Ще го водя при д-р Янков. Има силна хрема.

Имам 8-ми завършен клас

Осигурена съм в Лес агра. Мъжът ми не е осигурен. Той работи в гората.

Като бях бременна ходих всеки месец на гинеколог в Пазарджик.

Всички имунизации на детето са направени досега. Само трябва да е здрав. Лекаря идва всяка седмица в с. Боримечково.

Веселин Асенов, 55 г., родител, с. Боримечково

Имам 2 сина на 30 г. и 26 г. и 1 внучка на 3 г. Единият ми син е женен, а другият е пенсионер, болен е.

На внучето са направени всички имунизации. В семейството всички сме осигурени. Големия син, снахата и жената са осигурени в шивашкия цех.

Снахата роди на 20 години. Даже ѝ казваха, че е стара вече за раждане.

Консултациите си прави в Пазарджик в старата болница.

Гюнай, 12 г., с. Боримечково (трудно говори български)

Майка ми и баща ми са на 54 г.. Не са осигурени. Сега са на лавандулата в Пазарджик.

6 деца сме. Най-голямото е на 26 г., а най-малкия съм аз- на 12г.

Две от сестрите ми са женени. Едната е във Франция, а другата в Костенец. Имам и брат в чужбина. Другите ходят на училище.

Сега не съм на училище, защото съм болен. Боли ме гърлото.

Ходим често при д-р Янков на преглед тук в селото. И на имунизации ходим.

д-р Богданов, ОПЛ, с. Динката

Ани Стайкова, технически сътрудник ОПЛ, с. Динката

На година измират около 50 човека, а се раждат около 20 деца. Работим в с. Памидово и с. Щърково. Общо практиката е 2300 души, от които неосигурените са около 1000 човека. Ромите не са осигурени, особено тези, които са в работна възраст. Ако нямат ТЕЛК са неосигурени.

Някои си плащат, но 10 лв. им е много. Като се разболеят от нещо по-сериозно предпочитат да отидат на специалист в Пазарджик. Понякога ходят с градския транспорт. Те си решават при кой специалист да отидат.

В общината нашата практика е с най-много деца. Над 90% обхващаме децата с профилактични прегледи.

Бременните са под 18 г.. Изпращаме ги при специалист, защото се водят рискови бременности. Тук водим само нормалните бременности.

Имаме и акушерка при нас.

Правим изследвания на място. Всяка сряда идва една жена от лаборатория от Панагюрище.

Цялата организация сме си я направили ние.

Преди години при нас идваха кардиолози, невролози, ревматолози. Идваше и гинеколог с ехограф.

Сега идва само педиатър. Идват деца на преглед, но не толкова много.

Най-чести заболявания- *Горни дихателни пътища, вирусни инфекции.*

Хранене- *Всеки 2-ри тук е с бъбречно-каменна болест заради водата.*

При децата има семейства, които са добре. Занимават се с търговия. Има и крайно бедни. Техните деца са с анемии, заради неправилното хранене. Хранят ги с баници и бисквити. След като родят майките веднага започват да им дават кисело мляко, а трябва да е след 3-тия месец. Не им готвят много. Някои живеят в много лоши битови условия, във фургони.

Ражданията – Започнаха да се ограничават. Единица са с по 4 деца. Оптималния вариант са 2 деца.

Ранните бракове, съжителствата продължават. Много малко завършват средно образование.

Постановление 17 и наредба 26 и– Един път от Лесичово говориха за нещо такова, но не знаем кой ги организира тези работи.

Организацията е трудна, достатъчно сме натоварени с други прегледи. Да работим по тази наредба ще ни дойде в повече.

Преди практиката беше от 5 човека, сега вече никой не иска да идва на село. Сега сме 2-ма.

Здравен медиатор – Тук преди работеше едно момиче, което е от общината. Сега работи като лаборант в Панагюрище и ни помага за това. Санитарката също ги познава много добре.

Хубаво е да има такова лице, но да е от с. Динката, да ги познава.

Имунизации- Няма проблем, стига да са в България. Санитарката за 1-2 часа минава и им напомня.

Ако има проект с какво може да се помогне – Най-належащо е нуждата от нов покрив. Всичко тук е в разруха. Покрива тече. Тавана ще падне. Между етажите има дупки, които сме запълнили с ламарина. Иначе плащаме наем на общината.

Имаме нужда и от кардиограф.

Дейности- Много от жените страдат от гинекологични проблеми. Да има женска консултация с акушер гинеколог, който да им говори за нежелана бременност. В с. Динката преобладават ромите. В с. Памидово са по-малко, а с. Щърково въобще няма.

Нямаме добра комуникация с общината. Ние не знаем, че в общината има Дом за деца с увреждания. Общината не си прави труда да ни уведоми. От пациентите научаваме, че има рехабилитационна услуга. Ако знаем, бихме могли да изпращаме пациентите си. Ние сме заинтересовани

пациентите ни да имат възможност за по-добро лечение, но не знаем за тези услуги.

Строят се беседки по 15 хиляди лева, а нямат пари за ремонт на здравна служба.

От с. Динката няма общински съветник и няма кой да ни представя.

Програми от РЗИ – За извънредните имунизации. Повечето са си наша грижа и организация. Не ни изпращат специалисти. Ние си обикаляме сами махалата. Ние се справяме, не е толкова трудно и натоварващо.

Много, много не им се учи. Масово стигат до 7-ми клас и спират.

Доскоро ромите живееха компактно в махалата. Повечето в незаконни къщи. Сега с парите от чужбина купуват къщи от селото, които са узаконени.

От семействата тук остават младите. Родителите им работят в чужбина и им изпращат пари.

Като цяло нямаме проблеми тук с ромите. Доктора е тук от 20 години.

Трайков, 12 г., с. Динката

Майка ми е на 30 години, а баща ми на 35 години. Работят в с. Калугерово, в цеха за мармалад. Осигурени са. Всеки ден ходят на работа. Идва кола от с. Калугерово да ги вземе.

Имам брат и сестра. Те са на 6 години и 3 години и ходят на детска градина в селото. Аз съм 6 клас.

Всеки ден след училище идвам да взема обяда на баба ми от социалния патронаж.

Альоша Цветанов, кмет, с. Динката

1500 души население, от които 1000 роми.

Имаме основно училище до 7 клас. Децата в селото до 18 г. са 250 деца. Някои са в чужбина, някои не ходят на училище. Ходя да ги търся, помагам на учителките.

Повечето са в Англия.

Няма детска градина, само задължителната към училище. Българчетата ходят в Пазарджик да учат.

Сега се учат 120 деца само роми. По-големите пътуват до Пазарджик.

В социалната и здравна сфера – В с. Щърково има дом за инвалиди.

Тук имаме социален патронаж за 12 човека.

Чрез Червен кръст раздаваме храни.

Няма друга услуга в общината.

Д-р Богданов (ОПЛ) е тук от 20 години. Добре е, че е тук. Той си върши много добре работата.

От Панагюрище идва една лаборантка. За други социални услуги не знам.

Ако имаме аптека тук, ще я ползват 3 села – Памидово, Щърково и Динката.

Сградата на здравната служба е много зле. Има нужда от цялостен ремонт. Ние искаме да я ремонтираме. Да се сложи плоча, покрива да се оправи. И аптека може там да се отвори.

Сега там са зъболекаря, лекаря и нашите стаи.

Ние се преместихме в тази къща-музей. Дарена е на общината. И тук е необходим ремонт. Кандидатствахме към МИГ Панагюрище, Лесичово, Стрелча, но не ни одобриха.

Ние тук сме второстепенни. Нямаме съветници в общинския съвет.

Здравен медиатор- Нямаме медиатор. Има една жена ромка, баща ѝ беше общински съветник. Сега тя работи в лабораторията в Панагюрище и идва тук да помага. Бие инжекции, взема изследвания.

Има нужда от медиатор, защото през нощта лекаря не е длъжен да идва за една инжекция от Пазарджик.

Има ли промяна в нагласите на ромите- Тук съм кмет вече 3-ти мандат. В нашето село няма побоища. Полицията няма работа тук. Единствено има агресия на малките към хората. Събират се на група и обиждат старите хора и ги плюят.

Всички статистики се водят ори лекаря. Той следи децата.

Кражбите сме ги спрели. Уплашени са, те са страхливи.

Вече са с по 2 деца. Карат го като нас, по-модерно.

Имаме две многодетни семейства (с 8 и с 6 деца).

Тук има работещи в Септември в хлебозавода, в цех в Калугерово за мармалад, в дърводелски цех пак в Калугерово.

В общината работят 2 по европейска програма и сега ще назначим инвалиди с ТЕЛК като пазачи.

От всичките 1000 души 100 човека са без работа.

Най-големия ни проблем е ремонта на здравната служба. Ето тук стои празна ремонтирана хубава сграда на Читалището, а всички ходят в здравната служба, където вече може да падне тавана. Там има и зъболекарски кабинет. Ако могат да се преместят в сградата на Читалището ще е най-добре за всички. Ако може да се постави този въпрос, за да се намери бързо решение на проблема.

Другият вариант е, ако от следващата година ни отпуснат на нас бюджет и ние да отделяме малко по малко.