

те жилищни условия, ранните и честите раждания бяха причините, които обективно водеха до сериозно влошаване на здравето на ромите. Тези неблагоприятни процеси се задълбочаваха в момент, когато държавата рязко съкрати средствата за здравеопазване, пакетът от субсидирани медицински услуги намаля значително, а покупателната способност на ромските домакинства направи платените медицински услуги и медикаменти недостъпни за мнозинството от тях.

Сравнителните данни от различни изследвания за самооценката за здравното състояние на големите етнически общности в страната след 2003 г. са показани в таблица 23.

На базата на тези данни можем да кажем, че самооценката за здравното състояние на българите и турците се е стабилизирала и е останала на равнището от началото на XXI в., докато при ромите се е задълбочила тенденцията да оценяват здравето си по-негативно.

Изследването „Здравето и ромската общност: анализ на ситуацията в Европа“ използва различни индикатори за проследяване на самооценката на ромите за здравното им състояние. Един от тях е свързан с оценката на здравето им и това на членовете на домакинствата им през последните 12 месеца преди интервюирането.

Т а б л и ц а 23

Разпределение на лицата от големите етнически групи в България според самооценката за здравното им състояние през 2003, 2004 и 2007 г. (%)

Самооценка	Българи		Турци		Роми		
	2004 GGS	2007 GGS	2004 GGS	2007 GGS	2003 ФАКТ	2004 GGS	2007 ИОО
Много добро	21,3	23,3	23,1	27,1	19,4	21,6	13,7
Добро	44,5	45,9	42,0	40,2	49,6	48,0	32,8
Задоволително	23,7	20,9	23,0	18,9	—	17,6	28,2
Лошо	8,4	7,5	10,4	11,3	26,9	10,6	17,6
Много лошо	2,0	2,3	1,5	2,4	4,2	2,2	7,7
Общо	100	100	100	100	100	100	100

Източници: GGS, 2004; GGS, 2007; ФАКТ Маркетинг, 2003; ИОО, 2007.