

притеснени от медийни кампании, съобщаващи за нови смъртоносни щамове на вируса. Във всичко останало картината е много близка до тази при децата на възраст от 10 до 15 г. с разлики, повлияни само от спецификата и разпространението на типичните за възрастовите групи заболявания.

Лечението с медикаменти при възрастните мъже и жени (над 16 г.) се различава по три съществени пункта (виж табл. 49):

1. Жените приемат много повече лекарства от мъжете. Това е свързано с по-високата възраст, до която доживяват ромските жени, но в много лошо здраве;

2. Жените вероятно по-често ходят на преглед при лекар и си купуват по-често предписани от него лекарства. Мъжете може би приемат медикаменти, които вземат жените им при подобни симптоми, или братята им, без да ходят при лекар, освен ако състоянието им действително не е много тревожно;

3. Жените и мъжете имат специфична предразположеност към различни видове заболявания (поради биологичната си конституция или в резултат от рисковете на работното място, или поради различно излагане на всекидневен стрес) и това определя спецификата на по-често използваните групи лекарства при двата пола.

При дезагрегацията на информацията за употреба на лекарства по възрастови групи при възрастното ромско население наблюдаваме различия, за които невинаги имаме обяснителни хипотези. Прави впечатление резкият скок на заболяванията и медикаментозното лечение с нарастването на възрастта и особено в групата на лицата над 45 г. Пряко свързано с тази констатация е наличието на значително по-голямо разнообразие на заболяванията и типовете лекарства, които се вземат от болните в различните възрастови групи. Данните са представени в таблица 50.

Само в групата на най-младите – лицата от 16 до 29 г. – делът на болните, които вземат лекарства против настинка и грип, обезболяващи и лекарства за понижаване на температурата без лекарско предписание, е два-два и половина пъти по-нисък от дела на вземащите такива лекарства. Това е групата, в която има най-голям дял