

НССЕДВ, МТСП, МРРБ, МФ и др.), на органите на местната власт и на структурите на гражданското общество.

Необходимо е да се повишат правителствените разходи за здравеопазване – през 2005 г. те са възлизали едва на 444 \$ ППС²⁰ на глава от населението. Трябва да се направи всичко възможно финансова криза да не доведе до невъзможност стотици хиляди български граждани с хронични заболявания или прекарали операция от рак да се лекуват, ако останат без лекарства поради недостатъчно финансиране на медикаментите от Здравната каса и поради невъзможност сами да заплатят лечението си.

Наложителна е промяна на сега утвърдената практика на заплащане на две пети от разходите за лечение пряко от пациента, която води до обедняване дори на семействата с доходи над средните за страната. Добре е да се проучи опитът на Гърция и други страни за ведомствено и семейно осигуряване, които смекчават удара върху семейния бюджет при болест или операция на някой от членовете.

Необходимо е да се предприемат по-енергични мерки за намаляване на равнището и дълбочината на бедността сред ромите – основен фактор за лош здравен статус и за ограничен достъп до медицинско обслужване.

Необходимо е да се ускори включването на ромските квартали в общия градоустройствен план на всички селища с обособени ромски махали и да се изработят бързо подробни благоустроителни планове за тяхното развитие, за да стане възможно изграждането на техническа инфраструктура в тях, узаконяване на жилищата в добро състояние, разрушаване на тези, които крият рисък за живота и здравето на обитателите им, и на постройките, пречещи на изграждането на пътища, водопроводи, канализационни системи, електрификация и телефонизация на махалите.

Необходимо е ускорено изграждане/ремонт на техническата инфраструктура в ромските махали, саниране на значителна част от жилищата, построяване на нови евтини общински жилища за бездомните и за всички, които живеят при много лоши условия, както

²⁰ Приравнена покупателна способност на долара (PPP „Parity Purchase Power“).