

в циганските махали, които оценяват инвалидността сред ромите като много по-често срещано явление в сравнение със средното за страната и го обясняват с нехигиеничния и нездравословен начин на живот, с упражняването на тежък физически труд от ранна възраст, с ранните раждания и многобройните аборти, с ниската лична и трудова дисциплина, водеща до по-чести трудови и транспортни злополуки.

Т а б л и ц а 6

Инвалидност по етнически групи, на 1000 души

<i>Етническа група</i>	<i>Дял</i>
Общо за страната	34,6
Българска	35,0
Турска	31,8
Циганска	32,3
Еврейска	59,3
Арменска	61,2

Косвено потвърждение на по-голямата достоверност на резултатите от нашето изследване намираме и когато разгледаме официалните статистически данни за разпределението на инвалидите по образователни групи. От данните на НСИ се вижда, че най-силно е инвалидизирана групата на лицата с ниско образование: с по-ниско от основното - 57,4 на 1000, с основно - 45,7 на 1000. При групата със средно образование тя пада до 22,2 на 1000, а при висшистите и полувисшистите - съответно на 17 и на 18 на 1000. Етническата група, сред която преобладават хората с основно и по-ниско образование, е циганската.

Тежките жилищни условия, непълноценното хранене и нехигиеничния начин на живот (недостиг на вода, липса на канализация за отходните води, тежка физическа работа, ранни и многобройни раждания и аборти, пушене още от детска възраст и алкохолизъм сред мъжете) са основните фактори за лошия здравословен статус на ромите у нас. Към тях трябва да прибавим и ниската здравна култура на голяма част от ромското население.

При анкетирането 195 от респондентите ни или 11,4% от тези, които имат деца, заявяват, че не са ги ваксинирали. Вероятно е делът на неваксинираните да е по-висок. През 1992 г. 90 циганчета от Сливенско се разболяха от детски паралич. Епидемията протече много тежко при тях, половината от децата останаха инвалиди, а няма случай на заболяване на деца от другите етнически общности, живеещи в същите селища.