

цинските лаборатории. Това е ограничение на достъпа и се отразява неблагоприятно на качеството на медицинските услуги.

Възможността за избор или замяна на общопрактикуващия лекар в селата и големите градски гета в по-малките градове е силно ограничена, на практика за мнозинството от ромите такава липсва. Дори в големите градове – София, Пловдив, Пазарджик, Разград, Монтана, Сливен – има откази на лекари да вземат като свои пациенти роми (Томова, личен архив).

Въпреки че много от общопрактикуващите лекари получиха медицинско оборудване по заем от Световната банка, то най-често е в частния им кабинет в града или в медицинския център. Полевата работа в села с многобройно ромско население, посещавани веднъж или два пъти седмично от лекар, е резюмирана от лекар, обслужващ жителите на две села в Сливенска община:

„Работата е наистина много трудна. Работим в селата при много лоши условия от години. На практика обикновено ползваме една стая в кметството, в която има кушетка, бюро, шкаф с някои основни лекарства и превързочни материали, а при мен са стетоскопът, апаратът за кръвно налягане и термометърът, както и чантата с инструменти, за да зашия някоя порязна рана най-вече. Преди години имахме много тежък период, няхахме почти нищо даже в центъра. Например имахме само 10 спринцовки, малко най-обикновени лекарства, дори спирт няхахме... Но дори тогава не спирахме да работим. Само че това е примитивна работа. Най-лошото е, че в селата ти нямаш никаква възможност за добра диагностика. Докторът трябва да работи по интуиция, без необходимите средства за правилна диагностика, без да е в състояние да предпише най-подходящите лекарства за конкретния случай... Когато става дума за роми, особено за дете в тежко състояние, гледам да го пратя в болницата в града, защото само така съм сигурен, че ще получи нужното лечение. Иначе аз им изписвам лекарства, те не ги купуват или купуват част, спират ги, когато има незначително подобрение, и после нещата стават страшни...“
(Сливен, март 2008 г.).