

са стигали до медицинското заведение за много по-малко време от възрастните. Само за 7% от децата е било нужно повече от половин час, за да бъдат заведени до лекарски кабинет¹⁴, докато при възрастните този дял е 22%. Единственото обяснение на тази констатация е, че повечето деца са ползвали транспортно средство. За най-бедните възрастни дори разходите за транспорт се оказват пречка и разстоянието до лекарския кабинет често се изминава от тях пеша въпреки страданията и неразположението (виж табл. 58).

Възможно е жените да са губили много повече време от мъжете за отиване на лекар, ако отчетем, че част от бременните е трябвало да ходят до по-отдалечени болнични заведения за консултации, лечение или раждане. Друго хипотетично обяснение е свързано с по-аскетичното поведение на бедните ромски жени, които трябва да се справят с мизерния семеен бюджет и пестят от транспорт, дори когато са болни.

Здравнонеосигурените губят над два пъти повече време от осигурените, за да стигнат до лекар и това им отнема средно повече от час. И тук хипотезите са две: в единия случай става дума за бедни хора, които не могат да си позволят транспортни разходи и ходят пеш до центровете за Бърза помощ или до общопрактикуващите лекари. Част от неосигурените, които приемат необходимостта да ползват платени медицински услуги, са готови да ги търсят в друго населено място в случаите, когато разполагат с необходимите средства (например работилите в чужбина).

¹⁴ Но на тези 7% деца им е било нужно наистина много повече време, за да може като цяло средното време, отделено за отиване на лекар при децата, да е с осем минути повече, отколкото при възрастните. Вероятно е това да се дължи на готовността на родителите не само от селата, но и от по-малките градове да поемат допълнителни разходи, за да заведат болните си деца на преглед при известен специалист в университетска болница или престижна клиника в столицата или другите големи градове.