

# **ACCESAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE DE CĂTRE ROMI ÎN ROMÂNIA**

- I. INTRODUCERE***
- II. ÎNCĂLCAREA ACCESULUI EGAL LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE, PE  
CRITERIU ETNIC – ILUSTRĂȚII PRACTICE***
- III. OBSTACOLE ÎN ACCESAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE DE CĂTRE ROMI***
- IV. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI***

## I. INTRODUCERE

Prezentul raport este realizat în cadrul proiectului “*Mecanisme legale pentru combaterea discriminării privind accesul la sănătate al romilor*”, implementat de organizația Romani CRISS, cu sprijinul financiar al Institutului pentru o Societate Deschisa – Programul de Sănătate pentru Romi și Inițiativă pentru Drept și Sănătate.

Scopul raportului este de a aborda problematica accesului la serviciile de sănătate al romilor analizând experiențe ale membrilor comunității de romi, care s-au confruntat cu situații de discriminare, au fost tratați în unitățile spitalicești necorespunzător ori s-au lovit de atitudini bazate pe stereotipuri față de etnia romilor, din partea cadrelor medicale sau a altor pacienți.

Experiența organizației Romani CRISS de documentare și monitorizare a situației drepturilor omului în comunitățile de romi arată că există numeroase cazuri de încălcare a accesului egal la serviciile de sănătate și de discriminare manifestată în acest domeniu, însă acestea nu ajung la cunoștința publică, deoarece victimele se tem de repercursiunile care se pot ivi asupra lor. Chiar și în situațiile în care informații despre aceste situații ajung la organizații neguvernamentale, romii care s-au confruntat în mod direct cu situațiile sesizate nu doresc să înceapă niciun demers împotriva cadrului medical sau unității medicale în cauză.

Spre deosebire de alte domenii în care se manifestă comportamente și atitudini discriminatorii, domeniul sănătății comportă particularitatea că victimele nu doresc, de cele mai multe ori, să vorbească despre problema cu care s-au confruntat, sau să întreprindă demersuri legale. Acest lucru este cauzat de faptul că victimele acestui tip de discriminare au nevoie permanentă de serviciile medicale și se tem de situații de victimizare.

Un alt obstacol întâmpinat în documentarea cazurilor de încălcare a accesului egal la servicii de sănătate de calitate îl constituie gradul ridicat de complexitate a domeniului medical. Totodată, regulamentele privind accesul în unitățile spitalicești constituie o piedică suplimentară în documentarea acestor încălcări, în special în ce privește contactele și interviurile cu victimele și martorii faptelor de discriminare.

Din acest motiv, raportul de față își propune să prezinte atât cazuri de discriminare manifestate în domeniul sănătății în care s-a intervenit, din punct de vedere legal, dar mai ales acele situații în care nu s-a intervenit. Totuși, aceste situații există, și este nevoie să fie prezentate public și discutate, astfel încât autorităților publice să le fie tras (încă) un semnal de alarmă. Identitatea persoanelor care au și-au împărtășit experiențele este protejată, din considerentele deja menționate.

Raportul abordează obstacolele întâmpinate în accesarea serviciilor de sănătate de către romi, în cadrul unui capitol care își propune să treacă în revistă, pe lângă obstacolul discriminării și stereotipurilor față de romi, și alte cauze care afectează în mod structural accesul romilor la sănătate, cauze analizate, cu alte ocazii, și în studii ale Romani CRISS precum și ale altor organizații neguvernamentale și instituții.

## ***II. ÎNCĂLCAREA ACCESULUI EGAL LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE, PE CRITERIU ETNIC – ILUSTRĂȚII PRACTICE***

Printre cazurile documentate de către Romani CRISS, se numără situații în care pacienți de etnie romă au decedat ca urmare a tratamentului superficial primit din partea cadrelor medicale. În aceste cazuri, din punct de vedere juridic, se ridică problema nu numai de a demonstra neglijența medicală, dar și faptul că angajații din sistemul medical au acționat astfel influențați de apartenența etnică a pacienților. În unele situații, cadrele medicale tratează romii cu un grad ridicat de superficialitate, întocmai pentru că aceștia sunt romi și sunt percepuți într-un mod diferit, negativ, prin comparație cu alți pacienți. Diferența de tratament trebuie, bineînțeles, demonstrată de experți în domeniul medical, însă vom vedea, în cele două situații descrise, că și cea mai mică diferență de tratament, așa cum este ea percepută de pacient, poate conduce la urmări tragice.

**N.D., jud. TIMIS**

În primul caz descris, familia copilului decedat a perceput diferențe de tratament, manifestate prin comportament, din partea mai multor cadre medicale, diferențe care, per ansamblu, au contribuit la asigurarea unui act medical de o calitate inferioară pacientului minor, N.D.

În data de 04.03.2007, N. D., în vârstă de 2 ani, din satul Berini, comuna Sacoșu Turcesc, județul Timiș, a fost dus de către părinții săi, R.M. și N.C., la medicul de familie. Copilul prezenta stări febrile și stare de vomă. Medicul de familie a prescris un tratament, precizând că starea copilului nu este gravă, tratament ce a fost administrat copilului în zilele următoare. Tratamentul nu a dat, însă, rezultate, starea lui Denis rămânând neschimbată. În data de 07.03.2007, părinții copilului au mers din nou cu fiul lor la medicul de familie, acesta considerând necesar să solicite o ambulanță. N.D. împreună cu mama sa, au fost duși la spitalul Bega, unde au fost internați.

O asistentă medicală i-a condus pe cei doi într-un salon, unde erau două paturi mari, despărțite de un geam de încă două paturi mici. Unul dintre paturile mari era liber, însă asistenta le-a sugerat să meargă spre un pat mic:

*“[...] În salonul 4 erau dou paturi mari și două mici, având între ele un geam despărțitor. Asistenta mi-a zis să stau într-unul dintre pătuțurile mici, iar eu am răspuns că ar fi mai bine să stau într-unul din paturile mari, având în vedere că eu eram însărcinată în 7 luni, iar unul dintre paturile mari era liber. Asistenta nu a spus nimic, și a mers în zona paturilor mari, lăsând ușa deschisă. Asistenta a anunțat pe femeia care stătea pe unul dintre paturile mari, împreună cu un copil, că eu o să stau pe celălalt pat mare, care era liber. Femeia a răspuns: <<**Dacă o puneți pe țigancă aici, cu mine, eu semnez și plec acasă**>>.*

*Asistenta, revenind la mine, mi-a spus că nu pot să stau în acel pat. Eu am răspuns: <<De ce nu se poate? Pentru că a zis româncea sănu puneți țigancă în salon, că semnează și pleacă? De ce*

*faceți diferențe între români și țigani?>> Femeia din salon a răspuns: <<Da, e adevărat, dacă te pune pe tine aici, semnez și plec!”.*

R.M., mama copilului decedat, N.D.

Femeia romă a acceptat să rămână pe unul dintre pătuțurile mici, unde a rămas pâna la externare.

*“Am dormit mereu pe scaun, sprijinită de pătuț, deși eram însărcinată în luna a șaptea, iar patul mare a fost liber toată perioada, și puteam încăpea în el și eu, si D.”*

R.M., mama copilului decedat, N.D.

Pe lângă primul incident, cu femeia neromă din salon, a mai existat o discuție în aceeași termeni cu aceasta, în care o altă asistentă prezentă a intervenit.

*“La scurt timp după internare, a sosit asistenta să îi pună o perfuzie lui D., iar femeia ce stătea în patul mare i-a spus asistentei că i-am furat săpunul, și că **așa sunt țiganii, vin la spital să fure.** I-am spus că nici nu m-am mișcat de lângă copil, și că nu am fost dorită de la început în acel salon, și că sunt acuzată pe nedrept, ca să fiu scoasă definitiv din salon. Asistenta, care se afla lângă paturile mari a spus: **“Lasă, că știi ca așa sunt țiganii împuțiți, nu se spală și miros”.** În ziua următoare, o altă femeie romă a fost internată pe celălalt pătuț mic, iar patul mare a rămas în continuare liber.”*

R.M., mama copilului decedat, N.D.

Afirmațiile asistentei și femeii, comportamentul discriminatoriu, care au condus la plasarea lui D. și a mamei lui într-un pătuț mic, în ciuda faptului că era disponibil și un pat mai

mare, au cauzat jignirea și umilirea femeii rome, care s-a simțit, de la bun început, nedorită în acel salon. Așadar, și încrederea acesteia că celui mic i se aplica un tratament corespunzător a fost dramatic diminuată.

Plasarea abuzivă și discriminatorie în zona pătuțurilor mici, precum și afirmațiile jignitoare ale asistentei și ale femeii nerome, au fost însoțite de mai multe momente care au condus la punerea sub semnul întrebării a calității actului medical. De asemenea, cazul N.D. reprezintă încă o situație în care se încalcă un drept al pacientului, respectiv al părinților minorului pacient, de a fi informat cu privire la tratamentul ce i se aplică.

Din atitudinea asistentelor medicale se înțelege că informarea aparținătorilor, în acest caz, a părinților minorului N.D., nu a mai fost necesară, având în vedere că o astfel de familie, de romi, săracă, nu are suficientă pregătire astfel încât să înțeleagă explicațiile referitoare la tratament sau evoluția pacientului. Așa cum reiese din declarația mamei, ori de câte ori aceasta cerea informații referitoare la tipul de medicație care i se administra copilului său, asistentele medicale replicau că nu este timp de explicații.

Mai mult, în momentul în care copilului i s-a efectuat o puncție, acordul părinților a fost solicitat ulterior, într-un mod superficial și neinformant. Mama copilului nu știe să scrie și să citească, și totuși, i s-a cerut, de către o asistentă medicală, să semneze “un document”, fără a i se explica despre ce este vorba. “Documentul” era acordul pentru efectuarea puncției lombare, analiză care se efectuează cu acordul pacientului, în acest caz, a reprezentantului legal. Încă o dată, se arată superficialitatea cadrelor medicale în interacțiunea cu pacienții sau aparținătorii, cu atât mai mult când aceștia provin din familii rome, sărace, fără educație.

Cu toate că legislația<sup>1</sup> prevede dreptul pacientului de a i se aduce la cunoștință informațiile într-o manieră adecvată capacității lui de înțelegere, acest lucru nu este pus în practică, de multe ori. Chiar și în situațiile de urgență, informarea pacientului nu trebuie omisă. Mai mult, în cauza de față pacientul era un minor, iar părinții acestuia, indiferent de starea copilului, erau apți de a lua decizii și trebuiau să fie informați, pe înțelesul lor, cu privire la

---

<sup>1</sup> Conform art. 649 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

procedurile, analizele care trebuiau efectuate, și la starea de sănătate a copilului. În plus, puncția lombară are un grad de invazivitate mai mare decât puncția venoasă. Ca atare, părinții trebuiau să își dea acordul informat, nu pur formal, și mai ales după desfășurarea procedurii. Având în vedere că puncția nu s-a desfășurat într-o sală chirurgicală sau orice alt mediu steril, ci în salonul copilului, prezența părinților ar fi putut fi aprobată.

*“În seara zilei de 10 martie 2007, în jurul orei 22.00, D. a pus mâna la cap. Eu l-am întrebat ce-l doare, iar el mi-a arătat capul și stomacul, după care a dat ochii peste cap și a făcut convulsie. Eu am chemat asistenta, care era aceeași ca la internare, care a venit împreună cu un asistent medical, pe nume B. Le-am povestit ce s-a întâmplat, iar asistenta nu m-a crezut, iar ea a zis că **nu se ia după mine și după un copil de 2 ani, că nu ajunge nicăieri și au vrut să plece.** Când au ajuns în dreptul ușii, D. a început să verse, iar eu i-am chemat din nou. D. vărsa sânge. Aceștia s-au întors, iar asistenta l-a trimis pe B. să cheme doctorul de gardă, deși anterior refuzase acest lucru, când eu l-am cerut, în urma convulsiei. B. s-a întors cu doctorița de gardă. Doctorița l-a consultat și i-a spus că Denis are stomacul plin de lichide și de sânge. Doctorița m-a întrebat dacă D. a făcut convulsie, eu i-am răspuns afirmativ. [...]*

*Doctorița le-a spus asistenților să dea tratament copilului și a plecat. Asistenții au luat niște medicamente dintr-un dulap din salon, iar eu am întrebat pentru ce sunt medicamentele. Asistenta a răspuns: **“Lasă-ne în pace, că nu mai avem timp acum să explic, ne grăbim să facem tratamentul.”***

*D. a fost transferat la Spitalul Victor Babeș. “Doctorul a revenit, însoțit de două asistente, și ne-au cerut să ieșim afara, chiar dacă socrul meu a insistat să rămână. [...] M-am uitat, împreună cu socrul meu, pe geamul ușii. Atunci am văzut cum doctorul și asistentele au ieșit, iar eu și socrul meu am intrat în salon. Asistenta mi-a spus să avem grijă să nu se miște copilul cel puțin 2 ore. D. s-a zbatut câteva minute, apoi a intrat în comă. [...]*

*Asistenta a ieșit după mine și mi-a cerut să semnez. Eu am refuzat, spunând: <<**Nu știu pe ce semnez, și nici nu știu carte**>>. Am coborât apoi în curtea spitalului, iar la circa 5-10 minute, aceeași asistentă a coborât și mi-a cerut să semnez același document. Eu am repetat că nu știu*

*ce document semnez, și nu știu să scriu și să citesc. Asistenta mi-a zis să semnez, pentru că a semnat și soțul meu, iar eu am semnat”.*

R.M., mama copilului decedat, N.D

*Într-adevăr, soțul semnase, după ce a fost efectuată puncția, și nu înainte “[...] a venit asistenta și mi-a dat un document să-l semnez. Eu l-am semnat. Menționez că nici nu am întrebat și nici nu mi-a dat niciun fel de informații despre documentul pe care îl semnaseam, fără a-l citi. [...] Imediat după puncție, fiul meu a intrat în comă, stare în care a rămas până la deces”.*

N.C., tatăl copilului decedat, N.D.

*“Verișoara mea, S.M., mi-a spus ca nora mea a semnat un document dat de o asistentă medicală. Am urcat rapid în salon și l-am întrebat pe fiul meu dacă a semnat și el vreun document, iar acesta a răspuns că da, și că nu a citit documentul. Eu i-am răspuns că nu trebuia să semneze niciunul documentul, pentru că le-a fost dat după efectuarea puncției, și nu înainte, și probabil că era acordul de efectuare a puncției. Am plecat apoi să îl întreb pe doctor ce documente au fost date la semnat fiului și nurorii mele, însă nu am găsit decât o asistentă, care mi-a spus că nu știe nimic”.*

N.M., buniul copilului decedat, N.D.

Nemulțumirile familiei se referă la mai multe aspecte: modalitatea de repartizare în paturi, care a condus la repartizarea femeii romie și a copilului internat într-un pat mic, în care nu încăpeau amândoi, în ciuda faptului că erau disponibile și paturi mari, în salonul învecinat; diferitele diagnostice date copilului, pe parcursul investigației medicale; modalitatea de desfășurare a puncției, fără un acord informat al părinților. Având în vedere că familia a considerat decesul copilului drept urmare a neglijenței și superficialității cadrelor medicale, aceasta a solicitat sprijinul Romani CRISS.



Au fost înregistrate două plângeri: una penală, cu privire la decesul minorului D. și o plângere către Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, în ce privește discriminarea la care au fost supuși D. și mama sa de către cadrele medicale. În ceea ce privește latura penală, a fost contractat un avocat, care reprezintă părinții în fața Parchetului. Cauza se află încă pe rolul Parchetului, la al doilea ciclu, după ce instanța de judecată a anulat soluția de neîncepere a urmăririi penale și a retransmis dosarul la Parchet în vederea începerii urmăririi penale.

A fost depusă și o plângere în fața Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, sub aspectul faptelor de discriminare descrise în caz. CNCD a clasat dosarul, reținând că faptele reclamate nu intră sub incidența Ordonanței de Guvern 137/2000 republicată. Hotărârea a fost contestată, întocmai pentru motivul că obiectul plângerii către CNCD nu viza latura penală a cazului, ci actele de discriminare relatate. Instanța de contencios administrativ a anulat hotărârea CNCD, obligând Consiliul să înceapă o nouă investigație.

Aspectele discriminatorii se referă la modalitatea de repartizare în saloane, respectiv în paturi, a pacienților, precum și la modalitatea în care s-a solicitat și obținut acordul pentru efectuarea puncției. Decizia de a realiza o astfel de procedură, fără a solicita acordul părinților, decât ulterior, și fără a li se explica acestora ce presupune procedura, reprezintă un tratament diferențiat. Trebuie, în astfel de situații, lămurit dacă eventuala decizie de a încălca regulamentul de a informa părinții sau însoțitorii cu privire la o procedură medicală, cu atât mai mult când este vorba de un minor, a fost luată întocmai având în vedere apartenența etnică și socială a celor doi părinți, precum și nivelul acestora de instruire.

### **B.V., Tg.-Jiu**

B.V., femeie romă, a decedat, odată cu fătul născut, în Spitalul Județean Tg.-Jiu, în aprilie 2008. Rudele au considerat că decesul celor doi a reprezentat consecința tratamentului superficial aplicat de cadrele medicale. Acest tip de caz nu este unul singular, femeile romă fiind superficial tratate în maternități, de multe ori inclusiv din cauza condiției sociale. Acestea sunt lăsate de multe ori să nască natural, fără a fi monitorizate așa cum se impune. O cauză pentru care există o doză mare de superficialitate în modul în care sunt tratate femeile romă însărcinate este și faptul

că este cunoscut de către cadrele medicale că femeile române merg mult mai rar la control pe durata sarcinii. Așadar, eventualele acuzații de malpraxis pot fi ușor evitate, dându-se vina pe femeia română, pentru slaba monitorizare a sarcinii ce i se poate imputa, sau pentru foarte rarele vizite la ginecolog. Un studiu elaborat de către Romani CRISS, arată că 12.2 % dintre respondente, femeile române, nu au mers niciodată la ginecolog, iar 34.9 % nu au mers la ginecolog decât pentru consultația din timpul sarcinii sau pentru a da naștere.<sup>2</sup>

*“În cursul lunii martie 2008, sora mea, B.V., ne-a povestit [...] faptul că doctorii i-au spus, în urma controlului medical, că sarcina evoluează normal, că se simte bine și că nu sunt probleme.”*

V.C., fratele femeii decedate

Având dureri de naștere, B.V. s-a prezentat la spital în data de 30 aprilie 2008, în jurul orelor 22.30.

*“În jurul orelor 02.30, am sunat-o pe sora mea și am întrebat-o cum se simte. Ea a răsunat că are dureri, că îi curge apa într-una, și că personalul medical nu se interesează de ea și doar i-au dat niște calmante.*

*Joi dimineața, în jurul orelor 08.30-09.00, eu și fratele meu, C., am vorbit la geamul pentru vizitatori cu sora noastră, care ne-a zis că are dureri mari și ne-a rugat să discutăm cu domnul doctor T., să o preia el pentru naștere, pentru că ceilalți doctori nu o îngrijesc corect, nu-și dau interesul. [...] Sora mea ne-a mai zis că i se administrează calmante și că nu i s-a făcut injecție de dilatare. Sora mea ne-a mai zis că doctorii i-au spus că îi curge o secreție din stomac, combinată cu urină.”*

Fratele femeii a solicitat doctorului sugerat de femeie să o preia, însă acesta a explicat că nu are cum să intervină peste alți colegi, și doar luni, când ar fi fost de gardă, ar fi putut să intervină. Fratele femeii i-a spus că femeia pierde mult lichid, și că există pericolul să decedeze copilul sau

---

<sup>2</sup> Sănătate și comunitatea română: Analiză asupra situației din România, Romani CRISS. Madrid 2009 <http://www.romanicriss.org/Sanatatea%20si%20comunitatea%20roma%20%20analiza%20a%20situatiei%20din%20Romania.pdf>

să i se întâmple ei ceva.

V.C. a discutat cu doctorul în grija căruia era sora sa, explicând că se tem de ce se poate întâmpla și că ar dori să o transfere la un spital în Craiova. Medicul a menționat că nu poate fi transferată decât pe semnătură, și că, în orice caz, nu este nevoie de transfer, pentru că sarcina evoluează bine, fătul este așezat normal, și femeia urma să nască.

*“Mai târziu, sora mea continua să-mi spună că are dureri foarte mari, și că doctorii nu pun mâna pe ea, nu se interesează de ea. În noaptea de joi spre vineri (1-2 mai), am auzit-o pe sora mea, țipând de durere la intervale de timp de aproximativ jumătate de oră. [...] am discutat cu sora mea, care mi-a zis că se simte rău, că are dureri foarte mari, că pierde mult lichid, că nu mai simte mișcările copilului în stomac și că îi este frică să nu moară, atât ea cât și copilul. Sora mea mi-a cerut să solicit doctorilor să-i facă operație pentru naștere prin cezariană.”*

*“Când am revenit în salonul de ginecologie, o pacientă mi-a zis că surorii mele i-au venit rezultatele analizelor, și că a fost dusă în sala de travaliu ca să nască, întrucât nu era vorba de o infecție, cum mi se spusese anterior, în mai multe rânduri, de către personalul medical, ci i se rupsese apa pentru naștere”.*

*“În noaptea de vineri spre sâmbătă (2-3 mai), [...] sora mea a zis să o luăm acasă, ca nu pune nimeni mâna pe ea și că îi e frică să nu moară în spiral. Sora mea a mai zis că doctorii au revenit la diagnosticul inițial, privind o infecție de secreție din stomac, combinată cu urină, și că nu e vremea de naștere.”*

V.C., fratele femeii decedate

Au mai urmat insistențe ale femeii, care își ruga fratele să solicite medicilor să i se efectueze o operație de cezariană. Răspunsul cadrelor medicale (asistente și doctor) a fost de fiecare dată că femeia are dureri normale de naștere, în timp ce femeia le spunea, telefonic, rudelor că niciun cadru medical nu a venit să o vadă.

Din nou, atitudinea cadrelor medicale a fost bazată pe stereotipuri referitoare la persoanele aparținând etniei rome:

*“Asistenta a replicat că încă nu a venit vremea ca sora mea să nască, că nu i s-a rut apa, și că așa cum mărul cade din pom atunci când se usucă, și fătul iese din mamă atunci când vine vremea lui, că deși ne explică aceste lucruri, majoritatea dintre noi nu înțelegem, pentru că suntem căpoși și că habar nu avem de noi, și că trebuie să ne explice omul de zeci de mii de ori. Deși nu a spus explicit acest lucru, consider că a făcut referire la apartenența mea la etnia romilor, într-o manieră care m-a jignit”.*

V.C., fratele femeii decedate

Femeia a născut un baiat, iar fratele femeii l-a auzit țipând, timp de aproximativ 5 minute. Prin telefon, femeia și-a anunțat fratele că a născut un băiat, care a murit, după care a scăpat telefonul. Fratele femeii a auzit asistentele, pe hol, anunțând doctori că au un caz grav, de hemoragie internă.

*“Doctorul a intrat în secția travaliu și l-am auzit spunând: <<Ce ați făcut cu femeia asta? Nu vedeți în ce hal arată? Deja e ca și moarta. Hai repede cu ea în secția reanimare>>. În timp ce era transferată, când au ridicat masca de pe față, am văzut că sora mea avea sânge în zona nasului și a gurii. Sora mea a stat în reanimare, iar în jurul orelor 05.00-05.30, au ieșit cadrele medicale și ne-au anunțat că sora mea nu mai poate fi salvată”.*

V.C., fratele femeii decedate

*“Noi suntem o familie de oameni necăjiți, suntem de etnie romă, și bănuiesc că acesta este motivul pentru care nu au vrut să o ajute pe sora mea, pentru că aceasta nu avea posibilitățile materiale cu care să stimuleze bunavoința medicilor”.*

B.C., fratele femeii decedate

B.C., în calitate de frate a defunctei B.V., a înaintat o plângere penală către Parchetul de pe lângă Tribunalul Gorj. Aceasta a fost trimisă, spre soluționare Parchetului de pe lângă

Judecătoria Tg.-Jiu, partea vătămată, B.C. solicitând efectuarea de cercetări față de cadrele medicale din cadrul Spitalului Județean Tg.-Jiu, sub aspectul săvârșirii infracțiunilor prevăzute de art. 178 alin. 2 Cod Penal- ucidere din culpă și art. 249 Cod Penal- abuz în serviciu.

Actele premergătoare au condus la propunerea organelor de cercetare penală de neîncepere a urmăririi penale, propunere confirmată de procurorul din cadrul Parchetului de pe lângă Judecătoria Tg.-Jiu.

Raportul de constatare medico-legală nr. 869/19.11.2008, întocmit de către Serviciul de medicină Legală Gorj, afirmă faptul că moartea lui B.V. a fost neviolentă, produsă ca urmare a unui stop cardio-respirator, consecință a prăbușirii tensionare și a insuficienței cardiace acute, survenită în urma embolizării în circulația maternă de lichid amniotic fatal, cu inițierea coagulării intravasculare diseminate și a mecanismului șocului ireversibil.

S-a constatat că fătul, de sex masculin, s-a născut la termen, fiind neviabil, deoarece decesul a survenit în ultima etapă a nașterii, sau imediat după, datorită aspirării de lichid amniotic, în timpul delivrenței.

Actele medico-legale au fost avizate de către Institutul de Medicină Legală Craiova, cu următoarele mențiuni:

1. Din punct de vedere medical, conduita medicală terapeutică a fost corect aplicată, adecvată situației de fapt;
2. În mod teoretic, decesul B.V. și al nou-născutului ar fi putut fi evitat prin operație cezariană, dar în situația prezentată nu a existat indicație medicală, întrucât aceasta a avut o naștere anterioară cu un făt de peste 4000 gr, iar travaliul evoluase în termeni normali;
3. Embolia amniotică de produce din cauze necunoscute, fiind un accident extrem de rar, iar riscul de producere este același atât în cazul nașterii naturale, cât și al operației de cezariană.

Rezoluția a fost contestată în fața Tribunalului Gorj, pe temeiul faptului că probatoriul administrat a fost incomplet, întrucât în cuprinsul rezoluției au fost citate înscrisuri medicale și

concluziile acestora, fără a se prezenta întreaga stare de fapt. În ciuda faptului că B.C. a detaliat starea de fapt în fața organelor de urmărire penală, în cadrul audierilor, faptele semnalate nu au fost avute în vedere în realizarea unei investigații efective și imparțiale, de natură a conduce la soluționarea corectă a cazului.

Tribunalul Gorj a admis plângerea formulată împotriva rezoluției Parchetului de pe lângă Tribunalul Gorj, desființând rezoluția atacată și dispunând trimiterea cauzei la Parchetul de pe lângă Tribunalul Gorj pentru continuarea cercetărilor.

### **Relaționarea cu medicii de familie**

În anul 2008, au existat mai multe semnale din comunitatea de romi din comuna Vârtop, jud. Dolj, că medicul de familie nu tratează corespunzător romii. În acest sens, în aprilie 2008 o echipă a organizației Romani CRISS s-a deplasat în comună, discutând cu mai multe persoane de etnie romă din comunitate, precum și cu mediatoarea sanitară activă la acea vreme.

A rezultat ca a existat un incident cand au venit la cabinet, într-o dimineață, în jur de 20 pacienți, printre care și 2 femei rome, S. V. și C. E. Una dintre ele, bolnavă de diabet, a luat bonul de ordine de la o alta pacientă și s-a creat zgomot pe hol. Doamna doctor a ieșit din camera unde doarme (la cabinet avand și locuinta) și a strigat la mediatoarea sanitară: „**De asta te am aici,**

**pentru asta: să ai grijă să îți iei țigani, să îi iei afară”.**

Romii s-au plâns ca doamna doctor are un program foarte scurt la cabinet, ca lipsește zile întregi, și atunci când vine, stă 3-4 ore. În fiecare zi sunt consultați doar 15 pacienți, pe baza unor bonuri de ordine ridicate de la cabinet dimineața la prima ora. După epuizarea celor 15 bonuri, niciun alt pacient nu mai este consultat. Romii erau nemulțumiți de programul acesteia, de faptul că în caz de urgență nu este nimeni care să îi poata consulta/ajuta.

Alte situații semnalate de romii din comuna Vârtop:

În urmă cu 7 ani, o femeie a suferit un infarct, iar copiii acesteia au mers la medicul de familie, chemînd-o acasă la femeie. Aceasta a refuzat să se deplaseze la

domiciliul femeii, iar copiii acesteia au fost nevoiți să o deplaseze cu caruța până la cabinetul medical. Rudele reclama că din cauza infarctului suferit și a faptului că a fost mișcată de caruță, imediat după incident, femeia a rămas cu un handicap fizic.

În iarna anului 2008, o femeie din comunitatea de romi a suferit o criză de rinichi. Medicul de familie a refuzat să se deplaseze la domiciliul suferinței, aceasta fiind nevoită să se deplaseze, iarna, cu caruța.

G.T.M., din comuna Vârtop, a întâmpinat, de asemenea, probleme în relaționarea cu medicul de familie din comună.

*“Au fost situații în care m-am deplasat la dispensarul unde lucrează aceasta cu copilul pentru diverse probleme medicale, însă aceasta a refuzat, spunându-mi: <<Nu am eu timp acum să consult, să vii mâine dimineață, oricât de bolnavă ar fi fetița>>.”*

*În altă zi, în perioada decembrie 2008, fetița mea avea sângerări în zona ombilicală, fapt pentru care i-am cerut doctoriței să vină acasă la mine să-mi vadă fetița, aceasta spunându-i pe un agresiv și răstit soțului meu: “Ce dragă, nu știi unde e dispensarul? Sună la salvare, vino în altă zi, că nu ești numai tu aici”.*

*“S-a întâmplat să vin la dispensar de dimineață, în jurul orelor 9-9.30, cu copilul meu nou-născut și să aștept aproximativ 2 ore, deoarece doctorița a acordat prioritate în a fi consultate alte persoane care i-au oferit atenții, aceste persoane venind în urma mea”.*

G.T.M., comuna Vârtop

Problema relaționării romilor cu medicii de familie este frecventă. Așa cum arată rezultatele focus-grupurilor realizate în cadrul unei cercetări a organizației Romani CRISS<sup>3</sup>, printre obstacolele menționate de romi, în relaționarea cu medicii de familie, se numără refuzul unor medici de a accepta pe liste pacienți romi, folosirea unui limbaj jignitor, în adresarea către

<sup>3</sup> Sănătatea romilor. Perspectiva actorilor implicați în sistem – Medici, mediatori sanitari și pacienți, Romani CRISS, București, 2012

pacienți romi, consultarea romilor de la distanță, tratament superficial. Plasarea romilor la coada listei de așteptare pentru urgențe minore este o practică frecventă, așa cum arată și observarea directă a primirii pacienților în unitățile de primire urgențe, descrisă în studiul Romani CRISS.

### **Podu Iloaiei, jud. Iași**

Astfel de incidente cu medicul de familie au existat și în Podu Iloaiei, jud. Iași.

*“Sunt conflicte între comunitatea romă și medicul de familie. Acest medic mi-a reproșat de ce ajut comunitatea roma. Medicul Șpilevoi nu-i primea la consultații pe cei din comunitate. Aceștia au plecat pentru ca erau discriminați. Când au venit cu copii mici, care aveau temperatură, nici măcar nu i-a consultat, i-a trimis în altă parte. Nu vroia să dea consultații, pentru că s-a terminat programul. Dar erau urgențe<sup>4</sup>”*

Iuliana Potcovariu, mediator sanitar

*“Eu am dreptul de a-mi selecta pacienții și de a renunța la cei care fac scandal. Asta nu se cheamă discriminare”<sup>5</sup>.*

Dr. Dan Dașchevici, medic de familie în Podu Iloaiei

*“Doamna doctor (n.a. Șpilevoi Iuliana) a refuzat să-mi facă injecția contraceptivă, mi-a cerut bani și nu am avut. Mi-a spus că âmi va face injecția când voi aduce copilul la vaccin. I-am spus că este răcită și că ia tratament și i-o voi aduce a treia zi. [...] A pus mâna pe camera de filmat și a început să mă filmeze, repetând mereu întrebările legate de vaccinarea copilului. [...] Mi-am cerut fișa, drept pentru care m-a dat afară, spunându-mi că nu îmi da fișa, iar pentru injecție, să ma duc la alt medic”.*

L.S., Podu Iloaiei (2010)

<sup>4</sup> <http://www.bzi.ro/un-medic-iese-an-nu-primeste-rromi-in-cabinet-video-216426>

<sup>5</sup> Sănătatea romilor, între ignoranță și sărăcie, Centrul pentru Jurnalism Independent



*“În cazul pacienților de etnie română, consultul este complet, atitudinea dumneaei este prietenoasă, în vreme ce cu pacienții de etnie romă, atitudinea este rece, respingătoare, iar consultul este sumar, de max. 5-10 minute”.*

S.M., Podu Iloaiei (2008)

Copilul doamnei P.E., în vârstă de 2 ani, se simțea rău, în ciuda tratamentului repetat prescris de doamna doctor Șpilevoi Iuliana. În urma consultului primit și internării în Spitalul Sf. Maria, copilului i s-au prescris alte medicamente, spunându-i-se să solicite rețeta de la medicul de familie.

*“M-am adresat medicului de familie cu rugămintea să-mi elibereze rețeta gratuită. Doamna doctor mi-a spus că nu se poate, că plătește amendă. Mi-a dat din nou rețetă cu Amoxicilin, pe care eu am refuzat-o, spunând că copilului meu nu i-a trecut cu medicamentul ăsta, pe care l-am luat de repetate ori. A scos camera de filmat doamna doctor Șpilevoi și mă provoca ca să vorbesc, făcându-mi semn din mână și totodată râdea [...] L-a sunat pe soțul ei în cabinet. Domnul doctor Șpilevoi a intrat în cabinet [...] m-a luat de umeri și m-a dat afară cu copil cu tot. [...] Mi-a spus că dacă nu ne convine acest medicament să mergem la alt medic de familie.”*

S.M., Podu Iloaiei

Doamna D.G. avea o nepoată nou-născută, născut prematur și cu mai multe probleme de sănătate. Pentru a obține rețetă pentru lapte praf, a trebuit să facă nenumărate drumuri la cabinetul doamnei doctor, să insiste, împreună cu mediatoarea sanitară, de nenumărate ori.

*“Menționez că împreună cu mediatoarea am fost nevoite să sesizăm domnului primar și domnului consilier că doamna doctor este complet indiferentă și dezinteresată de starea de sănătate a copilului, cu toate rugămințile și demersurile făcute.”*

D.G., Podu Iloaiei, 2010

Consultul superficial aplicat de medicul de familie din Podu Iloaiei, care refuză să consulte temeinic chiar și copiii romi, a condus, așa cum reiese din declarațiile mai multor mame de etnie romă, la situații în care copiii au ajuns internați în spital, cu afecțiuni mult mai grave decât cele diagnosticate de către medicul de familie.

*“Când copilul meu, B.C.M., în vârstă de 7 ani, a fost febril și cu tuse, mi-a spus că nu are nimic și seara am chemat ambulanța și m-au internat cu copilul la Spitalul Sf. Maria.”*

S.V., Podu Iloaiei, 2010

*“Trebuie să menționez că în trecut au mai existat situații de neacordare a unei asistențe medicale corespunzătoare unuia dintre copiii mei. Acum 7 ani, aveam un sugar de 2 luni și jumătate cu care am mers la doamna doctor Șpilevoi, în data de 10 septembrie 2003, care i-a prescris o suspensie de amoxicilină, din care i-am administrat imediat cum am ajuns acasă, iar pe 11.09.2003, la ora 5 dimineața, copilul a decedat. Toate acestea nu le-am reclamat până în prezent și nici nu am acuzat-o pe doamna doctor, însă n-aș vrea să se mai repete cu nepoata mea același lucru”.*

D.G., Podu Iloaiei, 2010

Medicul a refuzat, în mod constant, să elibereze adeverințele necesare persoanelor de etnie romă pentru reînnoirea dosarelor de ajutor social, și să emită bilete de trimitere către medici de specialitate, la solicitarea persoanelor de etnie romă.

*“Numai în momentul când mediatoarea a apelat la primar, în urma telefonului dumnealui și a rugămintilor acestuia, am putut intra în cabinet și să obțin adeverință. [...]*

*Refuzul doamnei doctor s-a repetat în martie, când am fost la doamna doctor să cer un bilet de trimitere la medicul ortoped, deoarece trebuia să merg la un control și m-a refuzat. [...]*

*Menționez că atât eu, cât și copilul meu, avem nevoie periodic de bilete de trimitere, iar în urma refuzului repetat al doamnei doctor, nu mai îndrăznim să mergem la cabinet.”*

S.V., Podu Iloaiei, 2010

Mai multe persoane de etnie romă din Podu Iloaiei au sesizat mai multe momente în care doamna doctor Șpilevoi a chemat poliția, când a interacționat cu pacienți romi.

*“De fiecare dată când sunt pacienți romi, solicită intervenția organelor de poliție, și de când o membră a comunității i-a spus că sunt mai multe femei rome nemulțumite de ea, am început să*

*fim chemate la postul de poliție”.*

S.V., Podu Iloaiei, 2010

O femeie romă s-a plâns de faptul că romii trebuie să aștepte cu orele în fața cabinetului doamnei doctor, în timp ce majoritarii, chiar și neînscriși pe listă, și veniți după romi, intră înainte.

*“Doamna doctor a deschis ușa și m-a întrebat care e problema mea, la care i-am răspuns de ce își bate joc de noi, pentru că suntem țigani. [...] Cum așteptam la rând, a intrat poliția comunitară (un agent), întrebând-o dacă s-a întâmplat ceva, deoarece este liniște. Mediatoarea sanitară s-a arătat nedumerită, deoarece nu fusese violentată fizic doamna doctor, așa cum susținea dumneaei. După care au venit alți doi polițiști de la poliția orașului, care au intrat în cabinetul doamnei doctor, întrebând ce s-a întâmplat, la care doamna doctor, de data aceasta, nu a mai spus că am lovit-o, ci că, am făcut scandal, drept pentru care unul dintre polițai mi-a spus să ma prezint a doua zi la poliție”.*

U.F., Podu Iloaiei, 2010

Mai multe persoane de etnie romă care au întâmpinat diverse probleme în relaționarea cu medicul de familie, doamna doctor Șpilevoi Iuliana, au încercat să se înscrie la alți medici, însă au fost refuzat.

De altfel, refuzul medicilor de a înscrie pe listele lor persoane de etnie romă este motivat, în unele cazuri, prin lipsa asigurărilor medicale, lipsa actelor de identitate, prin faptul că au deja prea mulți pacienți. Medici de familie care au participat la studiul Romani CRISS, *“Sănătatea romilor. Perspectiva actorilor implicați în sistem: medici, mediatore sanitare și pacienți”*, au afirmat că nu ar înscrie pe listele lor și din cauza comportamentului acestora inadecvat (26.7%), dar și din cauza nivelului scăzut de educație, care conduce la neînțelegeri (6.2%). Același studiu arată că doctorii identifică romii în funcție de nume (48.6%), culoarea pielii (47.4%), comunitatea din care provin (40.6%), limba vorbită (40.3%), portul tradițional (40.2%), pacienții, care își declară etnia doctorului (28.2%).

În funcție de particularitățile fiecărui caz, relațiile tensionate cu medicii de familie determină lipsa unui acces egal al romilor la serviciile de sănătate. Romii își pierd încrederea,

deja scăzută, în autorități publice, în general, și în cadrele medicale, în particular. Lipsa unei relații de încredere cu medicul de familie îi determină pe romii în aceste situații să nu mai apeleze la serviciile medicilor de familie, știind că vor întâmpina obstacole, refuz, tratament superficial sau chiar jigniri. În astfel de situații, starea de sănătate a romilor este direct afectată, deoarece aceștia ajung să apeleze la medici doar în situații de urgență, când starea este deja agravată.

### **Segregarea în spitale**

O altă problemă care apare în ceea ce privește modalitatea de accesare a serviciilor de sănătate de către romi este segregarea în spitale. Din documentările realizate de Romani CRISS, sau de către organizații partenere, reiese că internarea romilor în saloane separate de neromi se practică în special la secțiile de pediatrie și în maternități.

### **Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Marie Skłodowska Curie”, București**

Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD) a înaintat către organizația Romani CRISS raportul de investigații referitor la autosesizarea Colegiului director, constituită în dosarul nr. 6A/2011, cu privire la segregarea copiilor romi la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Maria Skłodowska Curie”.

În vederea soluționării autosesizării, echipa de investigație a CNCD s-a deplasat la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Marie Skłodowska Curie” București.

Potrivit doamnei P.M., director de îngrijiri al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii “Marie Skłodowska Curie”, spitalul are un număr de 460 de paturi, repartizate după cum urmează<sup>6</sup>:

- Et. 1 ATI Reanimare - Corp B – 6 saloane cu 23 paturi  
- Corp C – 2 saloane cu 15 paturi

---

<sup>6</sup> Punctul de vedere al dnei P.M. a fost susținut de domnul S.C.G., managerul Spitalului.

- Et. 2 Chirurgie 2
  - Corp A – 9 saloane cu 45 paturi
  - Corp B – Ortopedie – 10 saloane cu 22 paturi
  - Corp C – Ortopedie – 2 saloane cu 8 paturi
  
- Et. 3 Chirurgie 1
  - Corp A – 9 saloane cu 38 paturi
  - Corp B – 8 saloane cu 34 paturi
  - Corp C – 2 saloane cu 10 paturi
  
- Et. 4 ORL
  - Corp A – 6 saloane cu 27 de paturi
  - Corp B – 6 saloane cu 23 de paturi
  
- Et. 5 Pediatrie 1
  - Corp A – 12 saloane cu 43 paturi
  - Corp B – Oncologie 32 paturi
  - Corp C – 4 saloane cu 10 paturi
  
- Et. 6 Pediatrie 2
  - Corp A – 12 saloane cu 38 de paturi
  - Corp B – Pediatrie 4 Nefrologie – 5 saloane cu 28 paturi
  - Corp C – Diabet – 3 saloane cu 10 paturi
  
- Et. 7 Pediatrie 3
  - Corp A – 8 saloane cu 25 paturi
  - Corp B – 6 saloane cu 16 paturi
  - Corp C – 4 saloane cu 12 paturi

Reprezentantii CNCD au verificat, alaturi de doamna P.M., calitatea lenjeriei de pat la etajele 2, 4, 5, 7, precum și dacă pacienții de etnie romă sunt segregati în saloane separate. Constatările reprezentanților CNCD în ceea ce privește segregarea copiilor de etnie romă, au fost următoarele:

- La etajul 2, s-a constatat prezența a 4 copii care ar fi putut face parte din etnia romă;
- La etajul 4, s-a constatat existența unui copil care ar fi putut face parte din etnia romă;
- La etajul 5, la secția Oncopediatrie s-a constatat existența a 3 copii care ar fi putut face parte din etnia romă, iar la Secția de Oncologie s-a constatat prezența a 2 copii care ar fi putut face parte din etnia romă;

- La etajul 7 s-a constatat prezența a 4 copii care ar fi putut face parte din etnia romă.

De asemenea, echipa de investigație a CNCD a constatat faptul că:

- Mulți dintre pacienții de etnie romă internați se aflau împreună cu aparținătorii în curtea spitalului și pe holurile clădirii.
- **În data de 05.10.2011 exista un salon în care erau internați doar copii care ar fi putut aparține etniei rome.**

Documentarea realizată de Romani CRISS a susținut concluziile raportului de investigație al CNCD în sensul în care este relevată separarea copiilor romi, în spitalul Budimex. Mai multe persoane internate în spital au declarat membrilor organizației că există o separare a copiilor pe criteriu etnic prin asocierea acestora cu etnia romă. În concret, a reieșit faptul că la data vizitei au existau mai multe saloane în care erau internați doar copii romi, fiind astfel separați de copiii majoritari.

Organizațiile Romani CRISS și ECPI au înaintat, către CNCD, o cerere de intervenție în nume propriu. Ca urmare a petiției Romani CRISS, reprezentanți ai CNCD au realizat o nouă vizita de investigație în data de 12.03.2011, situația pe saloane prezentându-se astfel:

<b>Etajul 1</b>			
Secție	Nr. salon	Nr. total copii internați	Nr. copii internați (aparent) romi
A.T.I. Reanimare		14	2

<b>Etajul 2</b>			
Secție	Nr. salon	Nr. total copii internați	Nr. copii internați (aparent) romi
Chirurgie II	201	2	0
	202	1	0
	203	1	0
	204	1	0
	205	2	0
	206	2	0
	207	3	1

	208	3	0
	209	2	0
Ortopedie	210	Cabinet medic rezident	
	211	1	0
	212	1	0
	213	2	0
	214	2	0
	215	4	0
	216	3	0
	217	2	0
	218	1	0
	219	4	0
	220	1	0
	221	3	1
	222	Plecați la tomograf	

<b>Etajul 3</b>			
Secție	Nr. salon	Nr. total copii internați	Nr. copii internați (aparent) romi
Chirurgie I	301	0	0
	302	2	0
	303	3	1
	304	2	0
	305	0	0
	306	6	1
	307	Camera de gardă	
	308	Camera de gardă	
	309	Camera de gardă	
	310	1	0
	<b>311</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
	312	3	0
	313	3	0
	314	3	0
	315	0	0
	316	Absenți din salon	
	317	2	1
	318	3	2
	319	Birou	

<b>Etajul 4</b>
-----------------

Secție	Nr. salon	Nr. total copii internați	Nr. copii internați (aparent romi)
ORL	401	3	0
	401 bis	0	0
	402	2	0
	402 bis	3	1
	403	2	0
	403 bis	2	0
	404	În renovare	
	405	În renovare	
	406	În renovare	
	407	2	0
	408	1	0
	409	2	0
	410	2	0

<b>Etajul 5</b>			
Secție	Nr. salon	Nr. total copii internați	Nr. copii internați (aparent romi)
Pediatrie I	501	2	1
	502	3	0
	503	0	0
	504	0	0
	505	4	3
	506	1	0
	507	4	2
	508	În renovare	
	509	În renovare	
	510	În renovare	
	511	În renovare	
	512	0	0
	513	0	0
	514	3	0
	Oncologie	515	0
516		3	1
517		3	1
518		3	0
519		1	0
520		3	0
521		2	0



	522	2	0
	523	1	0
	524	Salon pentru puncții	

<b>Etajul 6</b>			
Secție	Nr. Salon	Nr. total copii internați	Nr. copii internați (aparent) romi
Pediatrie II	601	3	1
	602	0	0
	603	0	0
	604	3	0
	605	4	1
	606	3	2
	607	3	2
	608	2	1
	608 bis	4	0
	609	0	0
	610	Camera pentru tratament	
	611	2	0
	612	3	1
	613	2	0
614	3	0	
Nefrologie	615	3	0
	616	2	0
	617	2	0
	618	6	2
	619	6	2

<b>Etajul 7</b>			
Secție	Nr. salon	Nr. total copii internați	Nr. copii internați
Pediatrie III	701	8	6
	702	0	0
	703	2	0
	704	2	0
	705	5	1
	706	2	0
	707	Camera de gardă	
	708	1	0
	709	3	0
	710	4	2

	711	2	1
	712	2	2
	713	0	0
	714	2	1
	715	1	0
	716	1	0
	717	1	0
	718	2	0
	719	1	0

Romani CRISS și ECPI a depus la dosarul cauzei concluzii scrise, invocând Art 242 lit. b) din Codul muncii: “Regulamentul intern cuprinde cel puțin următoarele categorii de dispoziții: reguli privind respectarea principiului nediscriminării și al înlăturării oricărei forme de încălcare a demnității”.

De asemenea, art. 243 din Codul muncii prevede : „Regulamentul intern se aduce la cunoștința salariaților prin grija angajatorului și își produce efectele față de salariați din momentul încunoștințării acestora. Obligația de informare a salariaților cu privire la conținutul regulamentului intern trebuie îndeplinită de angajator. Modul concret de informare a fiecărui salariat cu privire la conținutul regulamentului intern se stabilește prin contractul colectiv de muncă aplicabil sau, după caz, prin conținutul regulamentului intern. Regulamentul intern se afișează la sediul angajatorului”.

Din analiza răspunsurilor reprezentantului Spitalului în urma interogatoriului efectuat în cadrul dosarului CNCD, a rezultat faptul că Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii « Marie Sklodowska Curie » nu are prevăzute proceduri interne scrise cu privire la interzicerea segregării etnice și a discriminării etnice, prevederi interne prin care să sancționeze segregarea sau discriminarea etnică. De asemenea, din răspunsurile Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii “Marie Sklodowska Curie” a rezultat că nu s-au făcut prelucrări cu angajații cu privire la prevenirea și combaterea segregării și discriminării etnice.

*“În acest an, am efectuat documentări la nivelul mai multor spitale din capitală. Am*

*strans informații că la Spitalul “Marie Curie” exista saloane segregate cu copii romi. Boala nu face discriminare pe*

*criteriul etnic. A avea un copil bolnav este o tragedie pentru orice familie, indiferent de etnie. Denigrarea și excluderea micuților pacienți doar pentru că sunt de etnie romă nu face decât să adauge și mai multă suferință și nemulțumire”.*

Romani CRISS

*“Deși legea românească interzice expres și sancționează discriminarea etnică, aplicarea legii întârzie când este vorba despre sistemul sanitar. De aceea, credem că este cazul ca Ministerul Sănătății și autoritățile publice locale care au în subordine spitale să verifice dacă regulamentele interne ale spitalelor conțin*

*prevederi prin care se interzice segregarea etnică și dacă aceste prevederi sunt respectate în practică”.*

ECPI

În procesul de documentare a situației de la Spitalul “Marie Curie”, reprezentanții organizației Romani CRISS au discutat cu mămici internate cu copiii lor în spital, însă acestea au fost reticente în a da foarte multe detalii sau a se alătura vreunui demers împotriva spitalului.

*“Cât privește secția ORL, am reușit să discutăm cu o tânără mamică ce avea un copil. Pacienta a fost foarte comunicativă initial. Am intrat în discuție cu aceasta și ne-a comunicat că nu se comportă adecvat medicii cu ea. Nu a oferit alte relații și s-a retras. Menționăm că pe hol și-a făcut apariția și un cadru medical care se uita atent la mamica în cauză.”*

Raport de monitorizare, Romani CRISS

*“Am discutat cu o mamică, care a afirmat că este internată la un salon cu baietelul care era sub*

*tratament pentru niște probleme [...]. A comunicat că doar unei persoane de etnie romă poate să îi spună ce probleme are deoarece, cu celelalte persoane, care nu sunt de etnie romă, îi este frică să comunice, pentru ca aceștia <<o să spună medicilor ca e nemulțumită>> și medicii s-ar putea <<razbuna>> pe copil. La întrebarea noastră referitoare la prezența mai multor persoane de etnie romă în spital, aceasta persoană ne-a comunicat că sunt foarte multe. La întrebarea referitoare la locul și saloanele unde găsim aceste mame să discutăm cu ele, aceasta ne-a comunicat că în salonul unde este internată ea sunt doar persoane de etnie romă și la etajul 6 sunt mai multe saloane în care sunt doar persoane de etnie romă. La întrebarea referitoare la modul de relaționare cu personalul medical, aceasta era foarte nemulțumită de serviciile oferite de infirmiere, care nu schimbau lenjeria copiilor și care nu le-au dat apă mamicilor, când au solicitat pentru prepararea laptelui, și le-au vorbit foarte urât. Doar medicii și asistentele au fost foarte draguțe cu ea și își fac treaba foarte bine, spre deosebire de infirmiere. Atitudinea infirmierei, a afirmat mama, a fost una de adresare de cuvinte urâte, ton ridicat și mămica nu prea mai îndrăznește să ceară ceva.”*

Raport de monitorizare, Romani CRISS

CNCD nu a constatat discriminarea, în acest caz. Hotărârea CNCD a fost contestată în fața Curții de Apel București, pe rolul căreia se află cauza și în prezent.

CNCD nu a aplicat inversarea sarcinii probei, așa cum impune legislația și cum cele două organizații reclamante (Romani CRISS și ECPI) au solicitat prin concluziile scrise depuse la dosar. Inversarea sarcinii probei în materia discriminării este o obligație legală, și nu o facultate a organului care aplică legea.

Totodată, Colegiul Director al CNCD motivează în hotărârea atacată faptul că în ambele ocazii când au avut loc vizite de investigație au putut fi observate saloane exclusiv cu persoane care puteau fi identificate ca fiind romi (pe baza heteroidentificării), saloane mixte și saloane exclusiv cu persoane nerome. CNCD a argumentat că, din punct de vedere matematic, dat fiind numărul mare de saloane și numărul mic de copii, exista posibilitatea ca o simplă împărțire aleatorie a copiilor în saloane să producă această situație. În contestația depusă de reclamante a fost subliniat faptul că, în legislația europeană, intenția de a discrimina nu are relevanță în stabilirea unei situații de discriminare. Ceea ce trebuie avut în vedere în constatarea sau

neconstatarea unei fapte de discriminare este efectul produs. Spitalul era responsabil să se asigure că astfel de situație nu are loc, inclusiv prin elaborarea procedurilor interne (așa cum recomandă, de altfel, CNCD prin hotărârea atacată).

### **Spitalul Județean Constanța**

Monitorul local de drepturile omului din Constanța a fost sesizat, de membrii ai comunității rome, cu privire la existența unui caz de segregare în spital. În Spitalul Județean Constanța există două secții de pediatrie, Pediatrie 1 și Pediatrie 2. Informațiile din comunitatea de romi se refereau la faptul că în secția Pediatrie 1 există un număr foarte mare de copii romi, și că aceștia nu sunt tratați corespunzător. 2 colaboratori voluntari ai monitorului local de drepturile omului din județul Constanța efectuat o vizită în Spitalul Județean Constanța, în anul 2012.

*“Primele observații au fost că, într-adevar, numărul de copii romi era foarte mare. De asemenea, voluntarii nostri au observat faptul că asistentele medicale ofereau tratamentul copiilor folosind aceeași linguriță, fără a fi spălată sau dezinfectată în prealabil. Starea de igienă a saloanelor era minimală, iar calitatea așternuturilor de pat sau a mobilierului erau inadecvate<sup>7</sup>. Prin inadecvate se înțelege: așternuturi de pat rupte, pătate, paturi defecte, dulapuri cu uși rupte etc.”*

Raport de monitorizare, monitor local de drepturile omului

Echipa de monitorizare a vizitat și secția de Pediatrie 2, unde pacienții romi erau foarte puțini, iar condițiile spitalicești erau vizibil mai bune prin comparative cu cele din cadrul secției Pediatrie 1. Voluntarii au purtat discuții cu pacientele rome aflate în secția de Pediatrie 1, cu privire nivelul acestora de mulțumire cu privire la serviciile medicale, precum și cu privire la opinia acestora legată de separarea pe criteriu etnic față de pacienții din Pediatrie 2.

*“Mi-am adus așternuturi de acasă, pentru că nu se poate sta pe cele din spital. De când sunt*

<sup>7</sup> Prin inadecvate se înțelege: așternuturi de pat rupte, pătate, paturi defecte, dulapuri cu uși rupte etc.

*internată cu fetița în vârstă de 6 luni, nu ne-a băgat nimeni în seamă. Doctorul nu stă de vorbă cu noi. Am încercat să îl întreb pe domnul doctor care e situația cu fetița și mi-a spus să vină soțul, să stea de vorbă cu el.*

*Sunt nemulțumită că în salon au fost internați copii cu boli care se pot lua și mi-e teamă că mi se îmbolnăvește de altele. Am fi dorit să mă interneze în cealaltă secție (Pediatrie 2,) însă noi nu avem bani pentru acolo”*

M.N., femeie romă internată în spital la momentul vizitei de monitorizare

*“Am auzit că în Pediatrie 1 sunt mulți romi. Chiar am fost în vizită o dată la cineva și condițiile de acolo sunt mult mai slabe ca aici”.*

P.S., femeie neromă internată în spital la momentul vizitei de monitorizare

Directorul Spitalului Județean Constanța, domnul Danut Căpățână, a declarat domnului Ion Stoica, monitor local de drepturile omului: *“nu există o asemenea situație, eventual poate fi vorba de o coincidență... În ceea ce privește condițiile spitalicești inferioare în Pediatrie 1, nu e vina spitalului. Din păcate, nu există bani pentru a putea reabilita acea secțiune, dar nu poate fi vorba de discriminare sau vreo intenție de a discrimina pe cineva”.*

### **Spital Jibou, județul Sălaj**

Asociația Șanse Egale pentru Femei și Copii a primit sesizări din partea unor persoane de etnie romă, care erau nemulțumite de tratamentul medicilor din spital. Sesizările vizau, în special, serviciile primite în cadrul secției de pediatrie.

Așa cum s-a subliniat în capitolul de introducere al prezentului raport, este foarte dificil pentru organizațiile implicate în procesul de documentare a accesului la sanatate al romilor să identifice persoane de etnie romă dispuse să vorbească despre experiențele lor, altfel decât sub protecția anonimatului. Astfel, este dificil să fie construite cazuri care să fie aduse în fața instanțelor naționale, în care reclamânți să fie victimele situațiilor de discriminare.

*“Cele mai multe probleme în documentarea cazurilor de segregare în spitale au constat în obținerea unor declarații scrise de la pacientele rome. Acestea au refuzat să dea declarații în scris de teamă de a nu suferi repercursiuni din partea cadrelor medicale.”*

Raport de monitorizare, Asociația Șanse Egale pentru Femei și Copii

În cadrul discuțiilor cu mai multe femei rome din Jibou, s-au obținut informații conform cărora exista segregare la secția de pediatrie din Spitalul Jibou. Femeile rome au povestit și diferite momente în care au fost nemulțumite de calitatea actului medical. Discuția s-a purtat sub forma unui focus-grup, fără ca participantele la discuție să își dezvăluie numele.

*“Avem medic de familie, dar nu ne-a dat niciodată medicamente gratuite; am fost internată cu copilul, noi avem un salon numai pentru țigani, la copii le dă tratamentul cu o linguriță la toți, iau boala unul de la altul.*

*În salon este mizerie, salonul este foarte murdar, nu schimbă saltelele și lenjeria, mai bine cumperi injecțiile și faci acasă tratamentul decât acolo, că te îmbolnăvești mai tare.”*

Femeile rome din Jibou reclamă nu numai segregarea în spital, dar și atitudinea neadecvată a cadrelor medicale, inclusiv a medicilor de familie:

*“Copilul a avut aprindere la plămâni, și am mers la medical nostru de familie, la doamna Pop, care m-a lăsat să stau aproape 4 ore pe hol, să aștept să îmi vadă copilul. Doamna Pop, de câte ori vin români, îi bagă în față, și noi, țiganii, ne lasă la urmă, chiar dacă suntem primii sau avem urgență. Dacă nu avem bani, nu ne bagă în seamă.*

*După ce l-a văzut pe copil, a zis că nu are nimic grav și mi-a dat numai Nurofen pentru febră și ceva siropuri pentru tuse. Seara, deși i-am dat tratamentul, copilul a făcut febră 40 și am ajuns cu el la spital, unde am fost pusă în salon numai cu țigănci, dar asta de fiecare dată când am fost internată – numai țigani în salon am stat.*

*Câteodată spun că și între români e rău, că nu ne acceptă și ne tratează ca pe ultimii oameni.”*

*“Copiii mei au fost au racit de mai multe ori, însă doamna care ne este medic de familie, adică doctorița Pop, altceva în afară de aspirină și paracetamol nu ne da niciodată. Doctorii te tratează uneori mai bine decât asistentele și femeile de serviciu, ele purtându-se tare rau cu noi, țigăncile, care ajugem prin spital cu copiii.*

*La spital am fost internată numai cu țigani în cameră, am fost internați și câte 15 într-un salon și toți numai țigani. Am dormit câte două într-un pat. Câteodată, dormeam și în pat mic, pat de copii, iar când le spuneam la asistente că e rău așa, cum ne-au îngrămădit în salon, ne spuneau că dacă nu ne convine să semnăm că nu mai vrem să stăm în spital și să ne ducem copiii acasă.”*

Femei rome din Jibou, participante la focus grup organizat de  
Asociația Șanse Egale pentru Femei și Copii



*“Când am avut copii bolnavi am mers și eu la spital aici, la noi, și m-a internat cu câte 15 – 16 țigănci într-o cameră, așa mirosea acolo că nu puteai să stai, saltelele sunt murdare, degeaba poți ceva curat pe ele, că saltelele sunt tare murdare, iar pe la geamuri venea un frig de ziceai că stai afară nu în salon de spital, mai tare te îmbolnăveai acolo.”*

*“În salon am stat numai țigănci, am fost 6 în salon, iar restul saloanelor care erau mai îngrijite, erau goale”.*

*“Când am fost internată la spital, am stat în salon cu țigănci, asistentele spun că nu ne pune cu românii că spun că suntem murdari și că suntem foarte gălăgioși și îi deranjăm pe ceilalți”.*

*„Am fost internată la spital cu copilul, care a fost foarte racit, iar noi, țigăncile, am stat într-un salon separat de români, adică țigăncii cu țigani, separat de români sau de unguri. Românii se feresc de noi când mergem în spital, spun că vin țigăncii”.*

Femei române din Jibou, participante la focus-grupul organizat de Asociația Șanse Egale pentru Femei și Copii

Problemele romilor din Jibou, legate de accesul romilor la serviciile de sănătate includ toate tipurile prezentate mai devreme, în raport. Romii se plâng de superficialitatea cu care sunt tratați de medicul de familie, pornind de la aplicarea tratamentelor medicale care nu funcționează și nu evită spitalizarea ulterioară, și continuând cu așteptarea îndelungată pe holul cabinetului medicului.

*“Când merge un rom cu copilul la spital, stă și așteaptă până nu mai poate. Nu se deranjează nimeni.”* (Lider rom, Jibou).

Așa cum afirmă participantele la focus-grupul realizat de către organizația Șanse Egale pentru Femei și Copii, fiecare dintre ele au stat într-un salon separat de neromi, atunci când au avut nevoie de internare, împreună cu copiii lor. Nici starea materială a romilor din Jibou nu este una fericită, această comunitate numărându-se printre numeroasele comunități sărace de romi din România. Relația dintre starea materială și accesul la serviciile de sănătate este evidentă, mulți dintre romii percepend costurile “informale” ca un obstacol major în accesarea serviciilor de sănătate.

Nu numai afirmațiile participantelor la focus grup au confirmat situația de segregare existentă în Spitalul Orășenesc Jibou, ci și observarea directă a reprezentantei Asociației Șanse Egale pentru Femei și Copii.

*“-primul salon era cu 4 paturi, unde erau internate două femei nerome cu copii, salon în care paturile mămicilor erau separate de paturile de copii.*

*-al doilea salon era o rezervă cu două paturi, unde se afla o singură mamică cu copilul*

*-al treilea salon era cu 4 paturi, în care erau 4 femei rome și care împărțeau același pat cu copiii bolnavi.*

*[...]*

*În salon (n.a. în care se aflau femeile rome) abia dacă puteai respira și asta din cauza faptului că lenjeria era foarte murdară, saltelele erau pătate și păreau că nu au fost spălate niciodată. Aveau și o chiuvetă, care stătea să cadă și unde apa picura fără încetare, însă femeile se obișnuiseră deja cu zgomotul produs.*

*- al patrulea salon, unde erau internate alte două paciente de etnie romă.*

*- am intrat și în cel de-al cincelea și al șaselea salon, acestea erau foarte curate, aerisite dar goale.”*

Prin observare directă și prin discuțiile purtate cu femeile rome internate la momentul vizitei, s-au confirmat și afirmațiile participantelor la focus-grup, legate de condițiile saloanelor în care sunt internate femeile și copiii romi.

*“Curațenia în saloane, golirea recipientelor de gunoi din fiecare camera, se face la 2-3 zile, în comparație cu celelalte saloane, unde curățenia se face zilnic. Lenjeriile de pat se schimbă o dată pe săptămână, în comparație cu celelalte saloane unde lenjeria se schimbă la 3 zile. Calitatea mobilierului din saloanele segregate este vizibil mai slabă în saloanele unde sunt internate pacientele nerome. Paturile sunt mai vechi, saltelele de asemenea sunt murdare, rupte și au un miros.”*

Raport de documentare, Asociația Șanse Egale pentru Femei și Copii (2011)

## Spitalul Județean de Urgență Zalău

Spitalul Județean de Urgență Zalău este încă un spital în care femeile rome sunt internate în saloane separate. Dincolo de separarea fizică, de cele mai multe ori motivată de autoritățile spitalicești ca o dorință a pacienților nerome, ca și în cazul spitalului din Jibou, la spitalul din Zalău saloanele în care sunt internate pacientele de etnie romă arată foarte rău, comparativ cu celelalte saloane. Asociația Șanse Egale pentru Femei și Copii a efectuat o documentare în spital, constatând, atât prin observare directă, cât și din discuțiile cu pacientele rome internate la secția de maternitate la momentul vizitei, următoarele:

*“Saloanele în care stăteau femeile nerome erau mult mai spațioase, mai dotate din punct de vedere igienico-medical. Femeile rome erau puse separat în cele două saloane din apropierea WC-ului, saloanele 60 și 61, iar condițiile din aceste saloane erau diferite, inferior, din punct de vedere al spațiului și al dotărilor, comparativ cu saloanele în care erau puse femeile nerome. Nemulțumirea majoră a acestor femei este mai mult legată de comportamentul asistentelor și al infirmierelor care se ocupa de secție. Asa cum ne-au spus și ele, am putut chiar și noi să observăm că cearsafurile erau rupte, lenjeria nu era schimbată, ba mai mult, cu foarte multe pete. Din spusele lor, atât infirmierele cât și asistentele strigă la ele de cele mai multe ori și se adresează cu replici precum: **”țigăncilor, haideți la tratament”** sau **”puneți halatul pe tine, că aici nu ești la tine în țigănie”**, **”voi, țiganii, numai să furați și să faceți copii știți”**, **”nu știm cum s-a pricopsit țara asta cu atâți țigani nenorociți”**”*

S-a discutat inclusiv dacă situația de la momentul documentării era una singulară, sau o practică permanentă. Chiar pacientele rome, care nu se aflau la prima naștere, au spus că de fiecare dată când au născut la Zalău au fost puse “tot cu țigănci sau singure” în saloanele 60 sau 61.

În ceea ce privește modul în care sunt tratate de medici, interacțiunea medicilor ginecologi cu femeile rome se rezumă la actul nașterii propriu-zise, apoi acestea fiind lăsate în grija asistentelor sau infirmierelor.

Cadrele medicale din spital aprobă practica segregării femeilor rome, argumentând-o, într-o discuție cu reprezentanta organizației Șanse Egale pentru Femei și Copii prin faptul că “numai ele își înțeleg limba și mai fac și multă gălăgie, care este un factor de stres pentru celelalte mămici.” În plus, “*mai sunt și țigănci care pur și simplu nu se pot abține să nu fure câte ceva de la celelalte femei*”.

### **III. OBSTACOLE ÎN ACCESAREA SERVICIILOR DE SANATATE DE CĂTRE ROMI**

Romii din România sunt ținta atât a excluderii formale de la accesul la serviciile de sănătate, cât și a excluderii informale. Studiul Agenției Uniunii Europene pentru Drepturi Fundamentale, al UNDP și al Băncii Mondiale, din 2011, arată că 32% dintre romii între 20-64 ani sunt angajați, în comparație cu 46% dintre neromii între aceleași limite de vârstă.<sup>8</sup> Așadar, romii sunt excluși formal de la accesul la serviciile de sănătate, fiind neasigurați medical, fie din cauza lipsei actelor de identitate, fie din cauza faptului că în familie nu există minim un angajat.

Legea 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, prevede faptul că, pe lângă persoanele angajate, și persoanele asistate social sunt asigurate medical. Același studiu citat anterior, al Agenției Uniunii Europene pentru Drepturi Fundamentale, al UNDP și al Băncii Mondiale, arată că 52% dintre romi sunt asigurați medical, comparativ cu un procent de 81%, în cazul neromilor. Ministerul Sănătății sau Institutul Național de Sănătate Publică (prin Centrul Național pentru Statistică și Informatică în Sănătate) nu au publicat date dezagregate, care să includă informații relevante la nivel național, în ceea ce privește accesarea serviciilor de sănătate de către romi. Subliniem importanța colectării datelor dezagregate, viabile și comparabile, pe

---

<sup>8</sup>The situation of Roma in 11 members states, <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/situation-roma-11-eu-member-states-survey-results-glance>

etnie pentru formularea unor politici publice adecvate. Există situații în care instituțiile publice utilizează argumentul nediscriminării pentru a justifica lipsa de date dezagregate pe etnie, argument folosit nejustificat, ținând cont că legea permite colectarea acestui tip de date, cu mențiunea respectării prevederilor în materia prelucrării datelor cu caracter personal. Astfel, Legea pentru organizarea și funcționarea statisticilor oficiale în România, 226/2009, prevede faptul că datele cu caracter personal ale persoanelor fizice, de natura celor privind originea rasială sau etnică [...], pot fi colectate și prelucrate numai cu acordul persoanelor în cauză.

În lipsa datelor care să indice numărul persoanelor de etnie romă afectate de lipsa asigurărilor medicale, și mai ales, să indice cauzele acestei lipse, abordările acestei probleme nu sunt complete.

Lipsa actelor de identitate reprezintă o cauză directă pentru lipsa asigurărilor de sănătate. Mediatoarele sanitare au avut, însă, un rol în susținerea romilor din comunitățile deservite pentru a obține acte de identitate.

Totodată, lipsa veniturilor stabile afectează accesul la sănătate al romilor (venituri salariale sau venitul minim garantat). Chiar și în situația în care o familie de romi beneficiază de venitul minim garantat, există bariere care determină pierderea ajutorului social, și implicit, și a asigurării medicale, unele dintre aceste bariere fiind determinate chiar de relația cu medicul de familie. Astfel, conform Legii 416/2001, privind venitul minim garantat, persoanele apte de muncă pentru care se acordă ajutorul social au obligația să dovedească cu acte, din 3 în 3 luni, că au starea de sănătate și capacitatea fizică și psihică corespunzătoare, care le fac apte pentru prestarea unei munci. Prin urmare, persoanele care beneficiază de ajutor social trebuie să obțină, la fiecare 3 luni, un act medical, care se eliberează de către medicul de familie, care să ateste că sunt apte de muncă. Așa cum am văzut în studiile de caz din capitolul precedent, în multe situații acest moment, în care romii solicită adeverința medicului de familie, reprezintă un moment de tensiune între romi și medic. În plus, tariful pentru o astfel de adeverință este de 10 lei, sumă care pentru o familie ce trăiește doar din venitul minim garantat este semnificativă. Merită precizat și faptul că locuitorii din mediul rural, care nu au medicul de familie în satul unde locuiesc, ci într-

un sat din apropiere, trebuie să plătească, din 3 în 3 luni, pentru această adeverință, și costurile legate de transport.

Așadar, dincolo de obstacolele cu care și familiile de români, sărace, se confruntă, romii întâlnesc și atitudinea negativă din partea medicului de familie, atunci când interacționează strict pentru eliberarea adeverinței necesare acordării ajutorului social, din 3 în 3 luni.

Excluderea informală este determinată de diverși factori. Starea materială este un determinant semnificativ, având în vedere, în special, costurile informale din sistemul de sănătate. Această barieră se manifestă, în special, când nu mai este suficientă intervenția medicului de familie. Spre exemplu, onorariul care se achită medicului chirurg, așa numita șpagă, este deja o practică a sistemului de sănătate din România. Acest cost informal, la care se adaugă multe altele, determinate, de exemplu, de internarea în spital, îngreunează accesul romilor la sănătate, recunoscând gradul de sărăcie care afectează comunitățile de romi.

Localizarea comunităților de romi afectează, de asemenea, accesul la sănătate. Comunitățile de romi izolate sau ghetourile, coloniile din mediul urban, au acces îngreunat la cabinete medicale, dispensare sau spitale. Este cazul comunității de romi din Poiana Negustorului, de exemplu, din județul Bacău.

*“Acest sat este situat la 8 kilometri distanță de localitatea Buhuși, iar drumul care trebuie parcurs până în Buhuși este greu accesibil: trebuie trecut prin pădure, șoseaua nu este asfaltată, nu există mijloc public de transport. Oamenii care locuiesc acolo nu dispun de automobile personale. Câțiva au căruțe pe care le folosesc pentru a ajunge în Buhuși. În acest sat locuiesc doar romi, care sunt semi-izolați de restul localităților. Situația din comunitate nu este deloc una bună, oamenii neavând acces la apa potabilă. Există o fântână de unde oamenii scot apa, însă aceasta are o culoare neagră; cu toate acestea, oamenii beau această apă deoarece nu au altă sursă.*

*Persoanele din această localitate se înscriu la medicul de familie din Buhuși, deoarece medicul din localitatea lor refuză să îi consulte. În aceste condiții, oamenii trebuie să călătorească până în Buhuși pentru a avea acces la serviciile unui medic.*

*Au fost identificate situații în care femeile au născut acasă, sau în care au fost nevoite să coboare drumul din sat până la șosea, de unde se poate lua un microbuz, pentru a ajunge la spital, în condițiile în care erau însărcinate și trebuiau să ajungă la spital. De asemenea, există un caz în comunitate, al unei fetei nevătătoare, care nu poate beneficia de serviciile unui medic decât dacă călătorește la Buhuși, ceea ce este foarte dificil pentru familia ei, care nu dispune de banii necesari.”*

Raport vizită de monitorizare, Romani CRISS, 2013

Localitatea Sălcuța, din județul Dolj, este situată la aproximativ 14 km de dispensar. C.C.A, femeie romă în vârstă de 32 de ani, a declarat că, din acest motiv nu poate ajunge cu copiii la medicul de familie, în cazul în care aceștia se îmbolnăvesc. În urmă cu câteva luni, a născut acasă, deoarece salvarea a venit după aproximativ 7 ore, după ce a sunat.

Nu numai izolarea este o problemă de locuire, care reprezintă un obstacol și pentru accesarea serviciilor de sănătate, ci chiar condițiile de locuire ale unor comunități de romi. Unele comunități de romi sunt plasate, chiar de către autorități, în imediata vecinătate a unor zone toxice (stații de epurare, gropi de gunoi),<sup>9</sup> ceea ce afectează direct starea de sănătate a romilor. Un alt obstacol în domeniul locuirii, care are impact asupra accesării serviciilor de locuire, este lipsa actelor de proprietate. Instabilitatea locativă, cauzată de riscul permanent al evacuărilor, determină neînscirerea la medicul de familie.

Fără a relua aspectele subliniate de studiile de caz din capitolul precedent, discriminarea, prejudecățile și stereotipurile, sunt, fără îndoială, obstacole întâmpinate de romi în accesarea serviciilor de sănătate. Tipologiile de situații identificate variază:

- Relația defectuoasă între medici de familie și romi, care include: modalitate de adresare discriminatorie și jignitoare din partea medicilor; refuzul înscrierii pe liste a pacienților

<sup>9</sup> Vezi, în acest sens, rapoarte ale organizației Romani CRISS:  
[http://www.romanicriss.org/PDF/Written%20submission%20UPR%20Romania\\_Romani%20CRISS.pdf](http://www.romanicriss.org/PDF/Written%20submission%20UPR%20Romania_Romani%20CRISS.pdf)  
<http://www.romanicriss.org/PDF/Shadow%20report%20CERD%20Romania%20-%20CRISS%20ACRR%20monitors%20network.pdf>

romi; lăsarea la final a pacienților romi, pe lista consultațiilor, indiferent de ordinea sosirii; refuzul consultării pacienților romi; consultul superficial aplicat pacienților romi (inclusiv consult “de la distanță”); tratament superficial sau neadecvat aplicat pacienților romi.

- Separarea în saloane a pacienților romi, în special în secțiile de maternitate și pediatrie.
- Lipsa tratamentului egal între pacienții romi și neromi în unitățile spitalicești, manifestată prin plasarea pacienților romi în saloanele inferior dotate comparativ cu saloanele în care sunt plasați pacienții neromi.
- Lipsa tratamentului egal între pacienții romi și neromi în unitățile spitalicești, prin neasigurarea condițiilor de curățenie și igienă în saloanele cu pacienți romi, în același mod în care sunt asigurate în saloanele cu pacienți neromi.
- Neglijență medicală.

Mediatorul sanitar are un rol deosebit de important pentru îmbunătățirea accesului romilor la serviciile de sănătate. Mediatorul poate contribui la detensionarea relațiilor dintre medicii de familie și romi, și nu numai. Din păcate, eficiența programului a fost afectată de procesul de descentralizare, care a fost făcut doar prin procedura transferului, fără monitorizare ulterioară.

Romani CRISS a monitorizat activ procesul de descentralizare prin intermediul centrelor sale regionale de suport pentru mediatoarele sanitare. Situația nu este una pozitivă, având în vedere ca s-au înregistrat aproximativ 100 de cazuri de nereguli în procesul de descentralizare, cu mențiunea că au existat cazuri de migrație și demisie a mediatoarelor sanitare care nu au putut fi înregistrate. Tipologia cazurilor începe cu discriminarea, continuă cu concedierile abuzive, nerespectarea fișei postului, folosirea unui limbaj rasist din partea angajatorului și se termină cu forțarea mediatoarelor să solicite intrarea în șomaj.

O cercetare a organizației Romani CRISS, din 2012, “Sănătatea romilor. Perspectiva actorilor implicați în sistemul sanitar – medici, mediatoare, pacienți”, arată că mediatoarele nemulțumite de relația cu primarul sunt de părere ca acesta nu înțelege rolul medierii sanitare pentru romi, sau primarul a refuzat să le preia în cadrul procesului de descentralizare.



#### **IV. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI**

Din informațiile care au parvenit organizației Romani CRISS până în prezent, romii continuă să întâmpine dificultăți importante în accesul egal la servicii de sănătate de calitate. Aceste obstacole sunt motivate în multe situații de considerente etnice, dar și de aspecte socio-economice și educaționale.

Un obstacol important îl constituie atitudinea unor cadre medicale față de etnicii romi. Cazurile în care medicii de familie au o relaționare precară, tensionată cu membrii comunității rome are drept consecințe faptul că un număr destul de ridicat de persoane sunt lipsite de servicii medicale de bază. Totodată, în cazul cadrelor medicale din unități spitalicești, după cum am putut observa din cazurile expuse anterior, atitudinile discriminatorii și abuzive față de romi pot conduce la ignorarea doleanțelor pacienților romi și chiar la pierderea de vieți omenești.

Nu există, până în acest moment, o strategie realistă la nivelul autorităților publice locale și naționale cu atribuții în domeniu (Ministerul Sănătății, Colegiul Medicilor, Direcțiile de Sănătate Publică, Colegiul Național pentru Combaterea Discriminării) adresate combaterii discriminării etnice în domeniul sănătății.

În baza experienței acumulate până în prezent, Romani CRISS adresează următoarele recomandări:

- 1. Colectarea și publicarea periodică a datelor dezagregate cu privire la accesul romilor la serviciile de sănătate;**
- 2. Publicarea anuală a unui raport cu privire la starea eliminării discriminării etnice din sistemul sanitar;**
- 3. Abordarea integrată a îmbunătățirii accesului romilor la serviciile de sănătate, care să includă situația juridică și administrativă a persoanei, accesul pe piața muncii, accesul la condiții adecvate de locuire, accesul la informații;**
- 4. Flexibilizarea obținerii și menținerii calității de asigurat pentru a putea deveni accesibilă și persoanelor cu venituri mici și sezoniere;**

5. **Inițierea unui program de formare continuă a personalului medical în ceea ce privește diversitatea culturală și nediscriminarea;**
6. **Informarea comunităților de romi cu privire la drepturile pacienților și mecanismele la care pot apela în cazurile încălcării acestora;**
7. **Extinderea sistemului de mediere sanitară pentru a acoperi toate comunitățile de romi din România;**
8. **Reformarea sistemului de mediere sanitară pentru a plasa în centrul activității mediatorului sanitar intervenția în comunitate, eliminând derapajele cauzate în cadrul procesului de descentralizare, la presiunea unor autorități locale.**