



# SASTIPEN



## Mediatorul sanitar intre necesitate si inovatie

*"Ca mediator sanitar trebuie sa știi cum sa comunici, sa fii diplomat fn colaborarea cu autoritatile și eel mai important lucru este sa te pi de cuvânt pentru ca așa pop caștiga increderea ambelor parti și, daca ambele parti sunt multumite de serviciile pe care le prestez, așa pot sa fmi menpn locul de munca. Este foarte bine de știut ca nu sunt un lider al comunitati, chiar daca rezolv multe probleme. De multe oh fmi este greu sa lucrez atat de mult, satisfacpile financiare nu exista, mi-am neglijat familia, dar am o multumire sufleteasca: SPRIJIN ROMII SA-ȘI REZOLVE PROBLEMELE SANITARE ȘI SOCIALE CU CARE SE CONFRUNTA."*

*(Ferariu Rubina - Mediator sanitar)*

## Cuprins:

Editorial.....	2
Romii și Politicile Sociale din Romania.....	3
Mediatorul sanitar, o noua politica adresata comunitatilor de rami.....	5
De vorba cu mediatorii sanitari.....	8
Programul de mediere sanitara: Tncotro se Tndreapta?.....	12
Legea asigurarilor de sanatate.....	14
Legea 416/2001, legea veniturii minim garantat.....	15
Notiuni de drepturile omului.....	16
Despre cultura si traditia minoritatii roma din Romania.....	18
Cuvant de Tncheiere.....	20

## COMUNITATEA MEDIATORILOR SANITARI

## EDITORIAL



Despre revista Sastipen.

Imi este foarte greu sa exprim cateva ganduri cu privire la primul numar al revistei SASTIPEN, revista destinata, in special, mediatorilor sanitari activi in comunitatile cu romi din Romania,

Programul de mediere sanitara a fost si va ramane o provocare pentru echipa Romani CRISS si de aceea incercam sa facem tot ce este posibil sa imbunatatim acest program care contribuie la ameliorarea situatiei romilor din Romania. Revista Sastipen se doreste a fi un instrument de lucru care sa contribuie la inlesnirea comunicarii dintre echipa departamentului sanitar Romani CRISS si mediatorii sanitari.

De foarte multe ori ni s-a repositat faptul ca nu suntem aproape de mediatorii sanitari si faptul ca echipa nu comunica cu toti mediatorii sanitari implicati in sistemul de mediere sanitara. In mare parte este adevarat! Ne este destul de greu sa comunicam cu toti mediatorii sanitari din mai multe motive printre care doresc sa amintesc: lipsa fondurilor necesare acoperirii cheltuielilor de comunicatii, lipsa fondurilor necesare acoperirii cheltuielilor de deplasare a membrilor echipei coordonatoare a programului sanitar, schimbarile de personal din cadrul departamentului sanitar s.a. Nu vreau acum sa ma apar, unii mediatorii sanitari ar spune ca am o atitudine defensiva. Noi constientizam importanta acestui program si, totodata, suntem constienti de faptul ca nu vom putea niciodata acoperi nevoile de comunicare.

In deplasarile de monitorizare pe care le-am initiat in diferite judete am intalnit mediatorii sanitari care mi-au repositat faptul ca Romani CRISS nu este interesat de soarta mediatorilor sanitari. *"Ne-ati format și ati uitat de noi"* este mesajul transmis de o mediatore sanitara care se confrunta cu o serie de probleme in procesul de relationare cu partenerii locali. Nu am ripostat si nici nu am incercat sa o blamez pe acesta colega. O inteleg pentru ca stiu ce inseamna munca de mediere sanitara.

De cand lucrez in acest program am incercat sa gasesc cele mai bune solutii pentru a imbunatati activitatea mediatorilor sanitari. Noi nu ne *"uitam"* colegii si nici nu suntem indiferenti la ceea ce li se intampla. Știu ca sunt multe cazuri cu care va confruntati si pentru care nu aveti sau nu gasiti solutii. Scrieti-ne cazurile! Le vom publica in revista noastra si vom cauta impreuna solutii.

Daca la inceput spuneam ca nu pot sa astern cateva ganduri pe hartie, acum imi este greu sa ma opresc. Nu doresc sa inchei inainte de a va multumi pentru munca depusa in calitate de mediatorii sanitari si pentru faptul ca aveti incredere in noi.

Cu deosebita considerate,  
Daniel Radulescu

Draga mediatore,



Profit de ocazia de a ne cunoaste prin intermediul acestui buletin informativ, pentru a-ti impartasi cateva ganduri legate de rolul medierii sanitare in Romania. Asa cum ai experimental si tu in munca ta zilnica si cum si-a propus si Romani CRISS, rolul mediatorului sanitar in lucrul din comunitatile de romi este de a facilita dialogul dintre autoritatile medicale si comunitatea de romi.

Acest proces in care sunt implicate, in cea mai mare parte, femeile rome din comunitate are si un scop mai putin masurabil, acela de a imputernici femeile rome la nivelul comunitatilor in care traiesc. Si, sunt convisa ca ai reusit sa castigi increderea si respectul intregii comunitati, dar si al autoritatilor cu care te relationezi!

Eram obisnuite cu un rol aproape invizibil al femeii rome, extrem de important de altfel, de a asigura „administrarea” familiei, de a mentine relatia familiei cu scoala, medicul; insa frumusetea muncii mediatorelor sanitare consta tocmai in faptul ca au trecut de la administrarea familiei la producerea de schimbari in cadrul comunitatii, asumarea responsabilitatilor, atat pentru copii, cat si pentru femeile, barbatii, batranii comunitatii, producerea vizibilitatii femeilor rome.

Te-ai gandit vreodata ca vei avea respectul intregii comunitati? Ca primul om la care romii apeleaza atunci cand au probleme legate de sanatate esti tu? Este interesant si copleșitor, de acord. Este, inasa, o responsabilitate extrem de mare si te rog sa nu uiti niciodata ca puterea ta este limitata si sa nu faci mai mult sau altceva decat ceea ce ai invatat la cursurile predate de Titi (Daniel Radulescu) si Mariana Buceanu.

Ai devenit formatore de opinii si sunt convinsa ca, prin fiecare zi de lucru in comunitate, ajuti oamenii sa inteleaga ca femeile rome sunt capabile si responsabile. Nu uita inasa ca actiunile tale afecteaza intreaga comunitate!

Pana in prezent Romani CRISS a format un numar de peste 500 mediatorii sanitari printre care te numeri si TU. Noi credem ca rolul TAU este extrem de important in munca realizata in comunitatea de romi si rezultatele obtinute de tine si de catre celelalte kolege pana acum sustin acest argument.

Succes in continuare,

Sastipen!

Magda Matache

## ROMII SI POLITICILE SOCIALE DIN ROMANIA

**Romii - o minoritate nationala!**

In perioada regimului comunist, spre deosebire de alte minoritati din Romania, romii nu erau recunoscuti ca o etnie sau minoritate in adevaratul sens al cuvintului, iar identitatea lor era luata in consecinta, mai ales din perspectiva sociala. Problema romilor nu era tratata decat in termeni de progres social. Situatiile minoritatilor din Romania erau strans legate de relatiile guvernului cu tarile de origine ale acestora. Considerentele de politica externa influentau decisiv tratamentul minoritarilor (germanii, tatarii, turcii etc.). Lipsiti de un stat de referinta si de mijloace de presiune decurgand din politica externa, romii nu au beneficiat de astfel de masuri si au fost considerati intotdeauna o etnie minora. Principala problema a romilor era cea legata de integrarea lor in societatea moderna. Politica statului si cea a societatii, in ansamblu, a fost cea de asimilare culturala si etnica la populatia majoritara. Romii au fost tratati ca minoritate sociala, care trebuia integrata in noua organizare economica si sociala socialist. Masurile luate in acest sens, netinand cont de specificul diferitelor grupuri de romi, au disincronizat procesul integrarii sociale de eel al asimilarii etnice. Romii au facut fata acestei politici de asimilare mai greu decat alte minoritati, intrucat ei nu posedau criteriile traditionale definitorii pentru o natiune: teritoriu, stat, economie, limba. Totusi, dupa opinia unora dintre liderii romi, politica regimului comunist le-a permis romilor o anumita ascensiune sociala. Sistemele de ajutorare sociala create de comunisti vizau in mod deosebit familiile de romi a caror situatie materiala era foarte precara. Dupa caderea regimului comunist in Romania, romii si-au castigat recunoasterea si statutul de minoritate nationala prin Constitutia Romaniei si respectiv Legea electorala din 1991. Această schimbare a permis atat participarea romilor la viata politica prin reprezentarea lor in Parlament, cat si afirmarea identitatii etnice in societatea postdecembrista. Dupa ultimul recensamant (2002) romii sunt inregistrati cu cifra de 535 250, adica 2,5 % din populatia tarii. Dupa estimarile sociologice, numarul populatiei roma este intre 4-7 % din populatia tarii, in timp ce, conform estimarilor unor lideri ai romilor, numarul este de 2 - 3 milioane. Persoanele care s-au declarat romi, cu o treime mai multi decat la recensamantul anterior (1992), detin in totalul populatiei o pondere de 2,5% in crestere fata de 1992, cand acesta era de 1,8%. Comparativ cu recensamantul din 1992, ponderea persoanelor care s-au declarat de etnie roma a crescut in toate judetele, in unele dintre acestea cresterea fiind peste 2/3 (in Bihor - de la 3,4% in 1992 la 5,0% ).

**Politicile sociale adresate romilor in perioada comunista.**

In societatea comunista romii nu erau considerati ca fiind o minoritate in adevaratul sens al cuvintului. Politicile sociale adresate populatiei majoritare erau adresate tuturor categoriilor de populatie, inclusiv populatiei de etnie roma. Obiectivul principal al proiectului socialist a fost realizarea unei societati prospere cu un grad ridicat de omogenitate. Saracia, marginalizarea si exclusiunea sociala, se presupunea a nu avea loc in noua societate. In programul socialist, statul isi asuma responsabilitatea pentru intreaga organizare a vietii sociale, inclusiv pentru asigurarea unui nivel suficient de ridicat de bunastare si a conditiilor necesare cresterii rapide a acesteia. In socialism, politica sociala se baza mai mult pe bunastare bazata pe munca. Munca reprezenta atat un drept, cat si o datorie. Multe beneficii sociale se acordau in functie de incadrarea in munca: alocatii pentru copii, locuinte, burse de studiu, bilete de odihna si tratament, asistenta sanitara, concedii de boala si maternitate. Persoanele care nu erau incadrate in munca nu se puteau bucura de asemenea beneficii.

Prin traditie, romii lucreaza pe cont propriu ca spoitori de vase, caramidari, fierari sau prelucratori ai lemnului. Organizarea traditionala a muncii se caracteriza printr-o flexibilitate in derularea activitatilor economice, legate mai ales de negociu si de prestarea unor servicii temporare. Dar aceste activitati ale romilor nu mai corespundeau muncii si productivitatii, asa cum le concepea societatea comunista. Odata cu instalarea comunismului, aceste activitati ale romilor, numite "particulare", trebuiau sa dispara. Paralel cu programul de nationalizare a intreprinderilor, romii sunt integrati progresiv in agricultura in cooperativele agricole de productie. Cei specializati in prelucrarea metalelor au fost integrati in industria prelucrarii metalelor, altii in cooperative cu specific mestesugaresc. Pana la caderea comunismului, 45-50% din muncitorii romi erau incadrati in agricultura in cooperativele agricole si fermele de stat.

In Romania comunista, munca era considerata o obligatie. Persoanele care nu munceau si romii care inca mai practicau meseriile traditionale erau considerate "paraziti" si cadeau sub incidenta decretului 150/1970 care pedepsea cu inchisoare si munca fortata "parazitismul social", anarhismul si orice alt comportament deviant. In 1997, este adoptat un nou program care viza populatia de etnie roma. Scopul acestui program viza integrarea romilor in sistemul unitatilor socialiste. Respectivele masuri sunt aplicate la nivel local, prin mijloace administrative si politienesti.

## ROMII SI POLITICILE SOCIALE DIN ROMANIA

*Continuare din pagina 3*

Romii care continuau să-și practice meseriile tradiționale erau constrânși de militia din acea vreme să se întoarcă la muncă din uzine și de pe șantierul statului. De menționat este faptul că acest program, care viza integrarea romilor în societatea comunistă, nu a fost făcut public niciodată.

În anii 80', se inițiază o politică de sistematizare forțată a teritoriului. Acest program viza distrugerea cartierelor sărace și case vechi și înlocuirea acestora cu apartamente moderne. Astfel, romii sunt mutați în imobile moderne din centrele urbane. Politică de **asimilare** se regăsește și în învățământ. **Scoala** devine **obligatorie** pentru toți. Începând cu anul 1966, aproape toți romii aveau o educație de bază, corespunzătoare nivelului primar. Unii urmează, de asemenea, școli profesionale sau tehnice, învățământ gimnazial, liceal și chiar studii superioare. Având acces la educație, mulți ajung să-și renege etnia din dorința de a urca pe scara socială, ceea ce înseamnă pierderea identității în beneficiul culturii majoritare. Sistemul de ajutoare social creat de comunisti viza în mod deosebit familiile de romi a căror situație materială era foarte precară. Pentru fiecare nou-născut familia primea un bonus și alocație de stat lunară. În domeniul medical, politica anti-avort și anti-contraceptivă inițiată în 1966 are ca rezultate scăderea mortalității în rândul femeilor romă. Totuși, această politică pro-natalistă a avut și efecte negative deoarece a provocat o rată mare de abandon și plasare a copiilor romi în instituții ale statului.

Atât în privința activității profesionale, a habitatului, cât și a educației, politica de asimilare, inițiată în perioada comunistă, a vizat îmbunătățirea condițiilor de viață ale comunității de romi și așezarea acesteia în raport cu populația majoritară.

### Romii în perioada post-decembristă

Odată cu caderea regimului comunist și cu recunoașterea romilor ca minoritate națională, apar și primele probleme. Dacă până în anii 70' populația de romi fost integrată într-un sistem modern de viață (locuri de muncă, locuințe, educație, asistență sanitară), după 89' este prima minoritate care suferă socul scăderii standardului de viață. Transformările care s-au produs în România, după regimul comunist, s-au dovedit dramatice pentru minoritatea romilor. Romii care prestați munci secundare și mai puțin calificate au fost primii afectați de aceste transformări în societatea românească. Pe lângă probleme apărute după prăbușirea regimului comunist, o altă problemă cu care se confruntă populația de etnie romă și cea mai importantă, în opinia

liderilor romi, o reprezintă excluderea socială. Specificul excluderii sociale la populația de romi în România constă în existența unor surse de excludere întreținute de populația majoritară.

#### Factorii care cauzează excluderea socială sunt:

- **Lipsa actelor de identitate** reprezintă excluderea persoanelor de la drepturile de cetățeni ai statului român: educație, servicii sanitare, alocații pentru copii, drepturi de asistență socială și asigurări sociale.
- **Lipsa educației** și nefrecvențarea școlii determină excludere socială. Educația reprezintă, în cele mai multe cazuri, singura modalitate de a scăpa din cercul vicios al excluderii.
- **Discriminarea.** Conform rapoartelor UE, populația de etnie romă continuă să fie subiect al discriminării sub diferite forme. Potrivit OIM, locurile de muncă disponibile în România se acordă pe criterii diferențiate care țin și de apartenența candidatului la o anumită comunitate. De asemenea, în societatea românească, romii sunt uneori discriminați și de către reprezentanții administrației publice locale/centrale, precum și în ceea ce privește accesul în locurile publice.

Romi alcatuiesc grupurile sociale cele mai vulnerabile, fiind prezenți în număr disproporționat de mare în toate categoriile sociale defavorizate: în rândul celor lipsiți de mijloace materiale, al somerilor pe termen lung, al lucrătorilor necalificați, al celor fără educație sau cu educație sumară, al celor cu familii numeroase, oameni care nu posedă acte de identitate, fără domiciliu stabil. La scara națională, demografiile sunt de acord că speranța de viață a romilor este mult mai mică decât cea a populației majoritare și că mortalitatea infantilă este mai mare decât cea înregistrată în rândul populației majoritare.

Măsurile de protecție socială aplicate egal, fără discriminare, ar trebui să furnizeze răspunsuri proporționale cu dificultățile cărora romii sunt obligați să le facă față. Într-un sistem lipsit de discriminare, romii ar beneficia de programele guvernamentale în egală măsură cu restul populației. În practică, multe dintre programele de asistență socială și sănătate, îi exclud pe romi, lipsindu-i de protecția de care au nevoie.

#### Bibliografie:

- Achim, Viorel - **'Tiganii în istoria României**
- Pons, Emmanuele, - **"Tiganii din România o minoritate în tranziție"**
- Zamfir, Catalin, coord. - **„Politici sociale în România"**
- Zoon, Ina, - **La periferia Societății, Romii și serviciile publice în România**

*Autor: Daniel Radulescu*

## MEDIATORUL SANITAR O NOUA POLITICA ADRESATA COMUNITATILOR CU ROMI

### Istoricul programului de mediere sanitara

Programul de mediere sanitara a demarat in anul 1993 odata cu interventia membrilor organizatiei in comunitatile afectate de conflictele interetnice. Ex. In Valea Lapusului, Romani CRISS, in colaborare cu CCFD Paris, a initiat campanii de vaccinare in randul copiilor romi.

Proiectele derulate de Romani CRISS pe componenta SANATATE vizeaza imbunatatirea starii de sanatate a membrilor comunitatilor cu romi din Romania. Directiile de actiune ale acestor proiecte derulate au in vedere imbunatatirea comunicarii dintre autoritatile medicale si comunitatea de romi, precum si formarea femeilor roma cu un nivel mediu de educatie in domeniul medierii sanitare. In perioada in care s-a demarat programul de mediere sanitara, una dintre cele mai importante probleme cu care se confrunta comunitatile de romi era accesabilitatea redusa la serviciile medicale.

**Cauzele** care determinau aceasta situatie sunt urmatoarele:

- Deficitul de infrastructura medicala in comunitatile de romi sau in imediata vecinatate a acestora. Majoritatea comunitatilor cu romi sunt situate la periferia localitatilor sau chiar in afara acestora.
- Dificultatea procurarii medicamentelor. Acesta situatie este intalnita mai ales in mediul rural, unde procurarea medicamentelor compensate constituie o problema acuta, deoarece nu toate dispensarele au farmacii.
- Absenta mijloacelor de transport sau a resurselor materiale care sa permita deplasarea pacientilor la dispensar.
- Lipsa actelor de identitate si a carnetelor de sanatate.
- Lipsa resurselor materiale, care nu le permite cumpararea medicamentelor, ii demotiveaza pe multi sa nu mai solicite ajutorul medicului.
- Problemele legate de legalizarea domiciliului, impreuna cu lipsa unor venituri stabile (imposibilitatea de a plati asigurarea sociala) determina imposibilitatea inscrierii la un medic de familie, conform noii legi a asigurarilor sociale
- Majoritatea personalului medical acuza lipsa de igiena personala si indisciplina romilor care nu vin la

vaccinari atunci cand sunt chemati sau nu au rabdarea de a-si astepta randul atunci cand vin pentru consultatie.

Plata informala ("Ciubucurile"). Romii acuza personalul medical ca pretinde "ciubucuri". Aceasta acuzatie nu vine insa doar din partea romilor, ci intreaga populatie si, in special, populatia saraca acuza calitatea scazuta a actului medical in lipsa "stimularii" personalului medical.

Prejudicatiile rasiale afecteaza starea de sanatate a comunitatilor de romi si, in special, a copiilor romi. In urma unui sondaj efectuat in zece localitati din Romania s-a constat ca majoritatea personalului medical avea atitudini si comportamente negative

referitoare la romii cu probleme de sanatate.

Absenta educatiei sanitare pune populatia de romi in imposibilitatea de a adopta o conduita de prevenire a imbolnavirilor si de a intelege importanta controalelor medicale periodice, in special pentru gravide si

pentru copii. Analizand aceste aspecte, Romani CRISS a considerat ca mediatorul sanitar este solutia pentru imbunatatirea accesului romilor la serviciile de sanatate publica si, totodata, o practica pozitiva care contribuie la procesul de imbunatatire a situatiei romilor din Romania. Munca mediatorului sanitar contribuie la armonizarea conditiilor sociale, in care se desfasoara activitatile din domeniul medical, oferind sansa imbunatatirii starii de sanatate a comunitatii. Transmite informatiile necesare membrilor comunitatii referitor la functionarea sistemului de sanatate, a sistemului de asigurari de sanatate. Cultivand increderea reciproca intre persoane din doua lumi diferite, indeplineste rolul de punte de legatura intre comunitate si autoritatile locale.

Mediatorul sanitar este o femeie de etnie roma cu studii medii, care sprijina sistemul de sanatate publica si sistemul social in acordarea serviciilor publice, in functie de nevoile membrilor comunitatii de romi. Misiunea mediatorului sanitar este de a preveni situatiile neplacute care pot aparea in comunitate din punct de vedere sanitar.



**Etapele desfasurate de Romani CRISS in procesul de  
institutionalizare a mediatorului sanitar**

Perioada	Activitatile derulate
1997-1998	Romani CRISS, in parteneriat cu CCFD-Paris, a initiat un proiect pilot care a avut ca principale obiective imbunatatirea comunicarii dintre autoritatile medicale si comunitatea de romi, precum si formarea profesionala a femeilor rome cu un nivel mediu de educatie. In cadrul proiectului a fost inclus un numar de 30 de tinere rome dintre care au absolvit cursul 25 de
1999-2000	Romani CRISS a derulat proiectul « Formare de mediatori sanitari in comunitatile compacte cu romi », finantat de catre CCFD Paris, care a avut ca obiectiv principal imbunatatirea situatiei sanitare a comunitatilor cu romi prin implicarea activa a mediatorilor sanitari romi ca punte de legatura dintre autoritatile locale si comunitatea de romi. Proiectul s-a derulat in 5 comunitati cu romi din Romania, respectiv Ștefanesti -Botosani, Temelia-Bacau, Panciu-Vrancea, Slobozia-Ialomita si Sf. Gheorghe-Covasna.
2000-2001	S-a trecut la faza de elaborarea a metodologiei de lucru si a fisei de post a mediatorului sanitar cat si la procesul de institutionalizare a acestei meserii. Intalnirile si dezbaterile organizate de CRISS au dus la implicarea mai multor actori ai societatii in sprijinirea institutionalizarii mediatorului sanitar. In perioada 10-11 septembrie 2001, Romani CRISS cu suport financiar din partea OSCE/ODIHR, a desfasurat, la Comisia pentru Sanatate si Familie din cadrul Parlamentului Romaniei, audierea publica cu privire la accesul romilor la serviciile de sanatate publica intitulata « Provocare la dialog ; Invitatie la inovatie in domeniul sanatatii romilor ». In cadrul acestei intalniri au participat reprezentanti ai autoritatilor locale, precum si reprezentanti ai ONG-urilor rome si nerome care au analizat posibilitatea infiintarii unei comisii ministeriale care sa contribuie la implementarea strategiei pentru imbunatatirea situatiei romilor - HG 430/2001 si au dezbaturat rolul mediatorului sanitar in comunitatile cu romi. In data de 12 septembrie, ca urmare a Conferintei OSCE, sub titlul "Transpunerea vorbelor in fapte", s-a semnat ACORD-ul de cooperare intre Romani CRISS, Ministerul Sanatatii si Familiei si OSCE/ODIHR, document care reglementeaza relatiile de colaborare intre semnatori in vederea implementarii activitatilor prevazute in strategia de imbunatatire a situatiei romilor (HG 430/2001) capitolul D - Sanatate. In aceeași perioada, Romani CRISS a transmis o adresa catre Ministerul Muncii si Solidaritatii Sociale prin care a solicitat includerea meseriei de « mediator sanitar » in COR ( Clasificarea ocupatiilor din Romania). In urma acestei adrese, Ministerul Muncii si Solidaritatii Sociale a comunicat avizul favorabil in legatura cu aceasta solicitare. Ocupatia de mediator sanitar este inclusa in Grupa de baza 5139 « Lucratori in serviciul populatiei », codul 513902.
2002-2003	In perioada martie-octombrie 2002, in conformitate cu Acordul semnat in data de 12 septembrie 2001, Romani CRISS a format, cu spijin financiar CCFD, 84 de mediatori sanitari (femei rome cu nivel de instruire) care au devenit angajati de catre Ministerul Sanatatii si Familiei prin intermediul Directiilor de Sanatate Publica Judetene, conform ORDIN-ului nr. 619 din 14.08.2002, articolul 1 ( art.1. Se aproba functionarea in unitatile sanitare din Romania a mediatorilor sanitari, ocupatie care se regaseste in Clasificarea Ocupatiilor din Romania (COR) a Ministerului Muncii si Solidaritatii Sociale, cuprinse in codul 513902).  In perioada ianuarie-decembrie 2003, echipa coordonatoare a programului sanitar a avut ca obiectiv principal formarea mediatorilor sanitari care sa devina angajati ai DSP judetene, conform ORDIN-ului 629/2002, emis de Ministerul Sanatatii. Astfel, la solicitarile DSP Judetene, formatorii Romani CRISS s-au deplasat in fiecare judet cuprins in anexa 1 din ORDIN-ul 619/2002 si au format mediatori sanitari care, ulterior, au devenit angajatii ai DSP Judetene. In acesta perioada, Romani CRISS a format peste 160 mediatori sanitari.

Continuare din pagina 6

2004-2005

In aceasta perioada s-a continuat procesul de instruire teoretica a mediatorilor sanitari, in sa -a trecut si la faza de elaborare a unei metodologii de monitorizare si evaluare a activitatii mediatorilor sanitari activi in cadrul DSP Judetene.

In urma analizei rapoartelor de activitate a mediatorilor sanitari s-a observat ca acestia au nevoie de instruire in mai multe domenii, respectiv: metodologia de obtinere a actelor de identitate, notiuni legate de drepturile omului, sanatatea reproducerii, TBC.

Analizand aceste aspecte, echipa de coordonare a programului sanitar a identificat resurse financiare in vederea pregatirii continue a mediatorilor sanitari. In perioada februarie - octombrie 2004, au fost organizate trei cursuri de formare continua a mediatorilor sanitari in care au fost instruiti un numar de 96 mediatori sanitari in domeniile:

- notiuni de drepturile omului necesare desfasurarii activitatii de mediator sanitar ( ce este discriminarea si care este rolul CNCD)
- Imbunatatirea metodelor de lucru in comunitatea de romi.

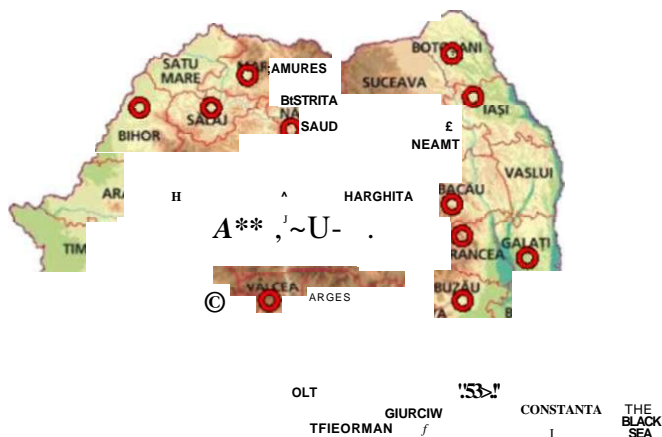
Inusirea notiunilor cu privire la obtinerea actelor de identitate (certIFICATE de nastere, certificate de casatorie, certificate de deces, carti de identitate, carti de identitate provizorii)

In perioada octombrie-martie 2005 s-a trecut la faza de monitorizare si evaluare a activitatii mediatorilor sanitari. Monitorizarea mediatorilor sanitari s-a realizat prin studierea rapoartelor de activitate si deplasari in teren a echipei coordonatoare a programului sanitar. Pentru evaluarea mediatorilor sanitari, Romani CRISS a redactat o cerere prin care a solicitat CCFD sprijin in vederea realizarii unui raport de evaluare a activitatii mediatorilor sanitari.

In perioada martie - iunie 2005, datorita activitatii intense realizate de catre echipa coordonatoare a programului si datorita seriozitatii in ceea ce priveste parteneriatul cu Ministerul Sanatatii, Romani CRISS a reinnoit ACORD-ul de cooperare cu Ministerul Sanatatii si OSCE/ODIHR.

Pana in prezent, Romani CRISS a format peste 500 mediatori sanitari dintre care, conform bazei noastre de date, 254 mediatori sanitari sunt activi in comunitatile cu romi din 38 Judete ale Romaniei.

#### JUDETELE IN CARE ACTIVEAZA MEDIATORI SANITARI



Conform documentului ACORD semnat intre Romani CRISS, Ministerul Sanatatii si OSCE/ODIHR, in perioada urmatoare a programului, medierea sanitară va continua sa fie o preocupare a organizatiei noastre. Departamentul Sanitar a redactat o viziune strategica care va contribui la imbunatatirea sistemului de mediere sanitară, cat si la imbunatatirea accesului romilor la serviciile de sanatate publica. Vom infiinta 5 centre de sustinere a activitatii mediatorilor sanitari, centre care vor avea un rol foarte important in sistemul de mediere sanitară. Insa despre aceste activitati vom vorbi intr-un alt articol.

## DE VORBA CU MEDIATORII SANITARI

Aceasta rubrică se adresează în mod special mediatorilor sanitar activi în cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică locale și din Municipiul București. Cu această ocazie, împreună vom avea posibilitatea de a înțelege mai bine adevăratele povești ale mediatorilor sanitari din România, spuse chiar de către ele. Totodată vom încerca ca, prin intermediul acestei publicații, să păstrăm un dialog continuu, între mediatorii sanitari și cititori, precum și un schimb de experiență între toți mediatorii sanitari.

În aceste pagini vom avea ocazia să înțelegem "pantofii" persoanei mediatorului sanitar și să vedem ce le-a determinat să înceapă această deosebită activitate, ce le-a motivat să nu renunțe, chiar dacă au realizat că meseria de Mediator Sanitar este una deosebit de grea, și multe alte lucruri pe care nu le cunoaștem încă despre ceea ce se ascunde în spațiile acestei meserii. La astfel de lucruri vom încerca să răspundem în ceea ce urmează și promitem că această pagină va rămâne, pe toată durata apariției acestei publicații, pagina mediatorului sanitar. Realizarea acestei pagini ne-a fost inspirată tocmai din ideea de a face cunoscut publicului rezultatele și problemele pe care unele dintre voi le-ați avut și ați dorit să le aduceți la cunoștință și celorlalte colegi ale voastre. În continuare o să prezentăm câteva interviuri cu mediatorii sanitari cu mențiunea că, la sfârșitul anului, Romani CRISS va edita o broșură care va conține portrete ale mediatorilor sanitari activi în comunitățile cu romi.

### INTERVIU CU MEDIA TORII SANITARI (I)

În primul număr al publicației Sastipen, vom prezenta câteva interviuri luate mediatorilor sanitari din țară.

Începem această serie de interviuri cu unul dintre primele județe din România care a răspuns proiectului nostru pilot, la acea vreme, și anume Județul Botosani.

**Echipa: Poți să ne faci o scurtă descriere a ta?**

S.C.: Ma numesc Scripcariu Carmen și colaborez cu organizația Romani CRISS, încă din anul 2002, prin cursurile de formare a mediatorilor sanitari organizate la Iași în același an. An în care, de altfel, am început să și lucrez în cadrul Direcției de Sănătate a Municipiului Botosani.



**Echipa: Carmen, descrie-ne comunitatea pe care o deservești!**

S.C.: Comunitatea pe care o deserveșc are un număr de 3000 de romi și este diversificată, în sensul în care putem întâlni mai multe neamuri de romi, cum ar fi: romi laieși, lingurari și ursari.

**Echipa: Care a fost primul contact cu comunitatea de romi?**

S.C.: îmi aduc aminte de faptul că prima mea activitate în lucru cu comunitatea de romi a avut loc în cadrul organizației Divano-Romano, unde am început ca voluntar în meseria de mediator sanitar.

**Echipa: Care sunt problemele cu care te confrunți?**

S.C.: Una dintre problemele majore cu care se confruntă comunitatea pe care o deserveșc este lipsa locuințelor, dar nu numai aceasta, mai avem și alte probleme cu care ne confruntăm ca: lipsa locurilor de muncă, lipsa actelor de identitate și lipsa medicamentelor compensate (dar asta este o problemă generală, pe care o întâlnim și la populația majoritară).

**Echipa: Cum te relaționezi cu partenerii de lucru?**

S.C.: Relația mea cu partenerii de lucru este o relație bazată pe încredere și profesionalism, în sensul că problemele romilor sunt rezolvate.

**Echipa: Cum se relaționează viața de familie cu meseria de mediator sanitar?**

S.C.: Sa răspund scurt la această întrebare trebuie să spun că nu mai am timpul necesar pentru familie, pentru că sunt mereu pe drumuri, în vederea rezolvării problemelor cu care romii din comunitatea pe care o deserveșc se confruntă.

**Echipa: Care sunt satisfacțiile pe care le ai în meseria ta de mediator sanitar?**

S.C.: Ma bucur să văd că pot să contribuie și eu la ameliorarea situației romilor din comunitatea mea și trebuie să menționez că am un sentiment și mai plăcut când văd că nu numai românii din comunitate apelează la serviciile mele, ci și neromii care au probleme.

**Echipa: Cum te-au influențat cursurile organizate de Romani CRISS?**

S.C.: Prin cursurile pe care Romani CRISS le-a susținut în Iași, pentru formarea mediatorilor sanitari, trebuie să spun că aceasta se reflectă prin îmbunătățirea modului de comunicare cu instituțiile locale, cât și cu membrii comunității de romi pe care o deserveșc.

**Echipa: Dacă munca de mediator sanitar nu ar fi existat, spre ce alt domeniu de activitate te-ai fi îndreptat?**

S.C.: Nu știu. Cred că aș fi fost un bun comerciant în piața unde sunt mulți oameni.

**Echipa: Ce este, în opinia comunității, mediatorul sanitar?**

S.C.: Persoana de contact la care pot apela la orice oră și persoana de încredere a lor.

Înainte de a finaliza acest interviu vreau să te întreb, în numele echipei de la departamentul sanitar din cadrul organizației Romani CRISS, încă un lucru și anume:

**Echipa: Dacă ar fi să schimbi ceva în munca de mediator sanitar, care ar fi acel lucru?**

S.C.: Ar trebui ca mediatorul sanitar să colaboreze cu toate ONG-urile romilor și neromilor, care pot să contribuie la hotărârea de Guvern 430/2001.

În numele echipei departamentului sanitar, vreau să îți mulțumesc pentru amabilitatea de a-mi acorda acest interviu și sunt sigur că experiența pe care tu ai acumulat-o în toată perioada de când activezi ca mediator sanitar, va ajunge și va fi urmată și de viitoarele mediatore din comunitățile de romi, pe care Romani CRISS le va pregăti.



INTER VIU CU MEDIA TORII SANITARI (II)

In continuarea paginii rezervate mediatorului sanitar dorim sa implicam si alti mediatori sanitari angajati de catre Directiile de Sanatate Publica din tara, care au dorit sa ne acorde un scurt interviu in ceea ce priveste experienta pe care au acumulat-o in perioada care a trecut, de cand activeaza in aceasta profesie. Motiv pentru care vom sta de vorba cu o alta mediatoare sanitara care reprezinta o alta zona geografica a tarii.

**Echipa:** *Inainte de a incepe acest interviu, vreau sa iti multumim pentru ca ai acceptat sa ne impartasesi despre munca pe care o depui ca Mediator Sanitar si am sa te rog sa te prezinti si sa ne spui si cateva cuvinte despre tine.*

G.A.: Numele meu este Gogan Ana si sunt de la Baia de Arama, judetul Mehedinti.

**Echipa:** *Ana, vrei sa ne spui cum ai inceput tu sa te implici in rezolvarea problemelor comunitatii din care provii?*

G.A.: Imi aduc aminte ca, prima data cand am inceput sa lucrez pentru comunitatea de romi de aici (din Mehedinti), a fost atunci cand am fost prezentata de catre autoritatile locale, comunitatii de romi, ca fiind persoana de legatura intre comunitate si autoritati. Trebuie sa amintesc de asemenea ca, in aceeasi zi, am avut ocazia de a face cateva vizite la domiciliul unora dintre membrii comunitatii, unde am ascultat cateva dintre problemele cu care acestia se confruntau.

**Echipa:** *Care sunt problemele cu care se confrunta comunitatea de romi pe care o deservesti?*

G.A.: Inainte de a incepe sa enumar care sunt problemele cu care comunitatea pe care eu o deservesc se confrunta, doresc sa mentionez ca eu deservesc, de fapt, alte sapte comunitati din judet. Problemele cu care acestea se confrunta sunt probleme specifice populatiei de romi din Romania, cum ar fi: locurile de munca, actele de identitate, probleme sociale, in sensul ca, dintr-un numar de 1510 membrii, aproximativ 50% traiesc sub limita pragului de saracie.

**Echipa:** *Ana, vrei sa ne spui cum ai devenit mediator sanitar si cand ai inceput activitatea?*

G.A.: Activitatea de mediator sanitar am inceput-o in luna noiembrie 2003, in urma propunerii Primariei din Baia de Arama si selectiei pe care Romani CRISS si Directia de Sanatate Publica a organizat-o inaintea inceperii procesului de formare a mediatorilor sanitari. Trebuie sa amintesc ca eu am mai fost propusa si de catre liderul comunitatii in care locuiesc.

**Echipa:** *Care, sau mai bine spus, cum te relationezi cu partenerii tai de lucru?*

G.A.: Persoanele cu care eu colaborez eel mai frecvent

sunt tinerele mame din comunitate. Nu trebuie in schimb sa uitam de autoritatile locale, cum ar fi DSP-urile, primaria si medicii de familie, care mi-au acordat incredere si sprijin in activitatea pe care o desfasor. Totodata, am incercat sa nu dezamagesc pe nimeni si asta ma motiveaza sa perseverez..

**Echipa:** *Cum combini viata de familie cu meseria de mediator sanitar?*

G.A.: Ma bucur ca am langa mine persoane care ma sprijina in activitatea mea. Trebuie sa ma mandresc cu faptul ca, atat sotul meu, cat si socrii cu care locuiesc, ma sprijina in rezolvarea problemelor cu care comunitatea se confrunta.

**Echipa:** *Care sunt satisfactiile pe care tu le ai in urma desfsurdrii activitatii de mediere sanitara?*

G.A.: Prima mea satisfactie sufleteasca a fost atunci cand, impreuna cu partenerii mei de lucru, am reusit sa obtinem acte de identitate pentru persoanele care nu detineau. O alta satisfactie personala a fost atunci cand am realizat ca, incetul cu incetul, particip la imbunatatirea starii de sanatate a comunitatii pe care o deservesc.

**Echipa:** *Cum te-au influentat cursurile organizate de Romani CRISS?*

G.A.: Cred ca ar trebui sa multumesc celor care au organizat aceste cursuri, pentru ca mi-au dat posibilitatea de a vedea si alte fete care s-au implicat in acest domeniu. Totodata am vazut fete care erau receptive si deschise la nou.

**Echipa:** *Daca nu ar fi munca de mediator sanitar, cu ce altceva te-ai fi ocupat?*

G.A.: Consider ca ceea ce fac acum ma caracterizeaza si nu cred ca as fi fost la fel de apreciata in alta meserie, decat in calitate de mediator sanitar.

**Echipa:** *Ce este, in opinia comunitatii, meseria de mediator sanitar?*

GA. Comunitatea ma considera ca fiind persoana care culege toate problemele si incearca sa le gaseasca solutii, impreuna cu autoritatile locale.

**Echipa:** *Ultima intrebare la care te vom ruga sa raspunzi este: daca ar fi sa schimbi ceva in meseria de mediator sanitar, care ar fi acest lucru?*

G.A.: Sincer, nu as vrea sa se schimbe nimic din ceea ce a este. Cred ca munca pe care o facem este pe placul comunitatii.

Multumim, Ana, pentru timpul acordat, si iti dorim succes in activitatea pe care o desfasori si sper ca satisfactiile pe care aceasta meserie ti le ofera sa fie pe masura efortului depus.

Interviu realizat de:

Echipa Departamet Sanitar al Romani CRISS

**INTER VIU CU MEDIA TORII SANITARI (III)**

"Ca mediator sanitar trebuie sa **ști** cum sa comunic, sa fii diplomat in colaborarea cu autoritatile și eel mai important lucru este sa te fii de cuvânt pentru ca așa poti câștiga încrederea ambelor parti și, daca ambele parti sunt multumite de serviciile pe care le prestez, așa pot sa **imi** mentin locul de munca Este foarte bine de știut ca nu sunt un lider al comunitatii, chiar daca rezolv multe probleme. De multe ori **imi** este greu sa lucrez atat de mult, satisfactiile financiare nu exista, mi-am neglijat familia, dar am o multumire sufleteasca: **SPRIJIN ROMII SA-SI REZOLVE PROBLEMELE SANILARE ȘI SOCIALE CU CARE SE CONFRUNTA.**"

(Ferariu Rubina - Mediator sanitar )

Este mesajul mediatorului sanitar cu cea mai mare vechime in domeniu, catre toti mediatorii sanitari si pentru lucratorii din sectoral ONG.

**1. Stimata colega, te rugam sa te prezinti.**

Ma numesc Ferariu Rubina si activez ca mediator sanitar in judetul Botosani. Sunt activa in acest domeniu inca din anul 1997 si consider ca, de atunci pana in prezent, am reusit sa contribui, prin activitatile de mediere sanitara, la procesul de imbunatatire a situatiei romilor si la procesul de imputernicire a femeii rome din comunitatea traditionala.

**2. Cum ai devenit mediator sanitar si cand ai inceput activitatea?**

Am devenit mediator sanitar in momentul in care Romani CRISS a gasit o solutie de rezolvare a problemelor in sanatate pentru comunitatile cu romi din Romania, formare de mediatorii sanitari. Activitatea am inceput-o in anul 1997 -in loc. Stefanesti, judetul Botosani. Am facut parte din prima echipa de mediatorii care au activat in proiectul pilot initiat de catre Romani CRISS.

**3. Descrie comunitatea in care activezi.**

Activez ca mediator sanitar in loc. Botosani din anul 1997. Numarul populatiei de romi din municipiul Botosani este aprx. 3100 de pers. Problemele cu care se confrunta romii sunt: lipsa locuintelor, lipsa unui venit stabil, lipsa locului de munca, lipsa igienei (sapun, detergent).

**4. Care a fost primul tau impact cu comunitatea?**

Contactul meu a fost zilnic deoarece faceam parte din comunitate, dar, in mod organizat, a fost prin coordonarea Mariana Buceanu, cand a venit in loc. Stefanesti si s-a facut sedinta cu romii pe problemele de sanatate.

**5. Cum te relationezi cu partenerii de lucru?**

Ca si mediator sanitar, relationarea cu partenerii de lucru este in felul urmator: depinde de problemele identificate si de solutiile date de institutii cit si de metodologia legislative pe care o permite legea.

**6. Cum se relationeaza viata de familie cu cea de mediator sanitar?**

Ipartirea timpului este un factor foarte important pentru femeia roma care lucreaza in institutii. De aceea am un program bine stabilit pentru a nu crea tensiuni in familia mea. La inceputul activitatii mele in domeniul medierii sanitare, datorita faptului ca nu stiam cum sa impac meseria cu viata de familie, am creat tensiuni in familie. De foarte multe ori am pus viata profesionala inainte de viata de familie si de aceea sotul meu imi reprosa ca nu am grija de familie. Odata cu trecerea anilor, sotul meu a inteles ceea ce fac eu si a inceput sa ma spijine in activitatea profesionala. Munca mea este o provocare continua si are nevoie de sprijin si intelegere din partea familiei.

**7. Care sunt satisfactiile pe care le-ai inregistrat in urma desfasurarii activitatii ca mediator sanitar?**

Ajut oamenii si ii indrum la serviciile sistemului sanitar. Ma bucur ca oamenii au inteles ca sanatate este eel mai important lucru. Sunt multumita ca, prin munca pe care o prestez, pot sa ajut si la intretinerea familiei.

**8. Cum te-au influentat cursurile organizate de Romani CRISS?**

Schimbarea mentalitatii vizavi de femeia roma traditionala, mi-am schimbat modul de lucru si felul de abordare in relationarea cu institutiile si cu populatia; datorita cunostintelor acumulate in decursul anilor, am reusit sa infiintam prima Asociatie neguvenamentala de romi din judetul Botosani, respectiv DIVANO ROMANO.

**9. Daca nu ar fi fost munca de mediator sanitar, spre ce alt domeniu de activitate te-ai fi indreptat?**

Daca nu participam la cursuri, nu aveam prilejul sa-mi schimb mentalitatea, si, probabil, nu as fi ramas femeia supusa la munca de cimp si casnica. As dori sa multumesc persoanelor care au avut timp si rabdare pentru a ma forma .

**10.Ce este, in opinia comunitatii, mediatorul sanitar?**

Este o sursa de informare si comunicare atat cu populatia minoritara cat si cu cea majoritara.

**11.Daca ar fi sa schimbi ceva din munca de mediator sanitar, ce ai schimba?**

Ar trebui sa nu se mai numeasca mediator sanitar, ci, simplu, mediator, deoarece relatia cu comunitatea consta in informare, consiliere, comunicare, negociere si gasirea de solutii. și as mai vrea sa schimbam modalitatea de angajare. In prezent suntem angajate pe perioada determinate si consider ca angajarea pe perioada nedeterminata ar fi benefica pentru mentalul noastra.

## INTER VIU CU MEDIA TORII SANITARI (IV)

**1. Draga colega, te rugam sa te prezinti.**

Ma numesc Fiorina Busuioc si locuiesc in Bucuresti, sector 1, insa deservesc comunitatea din Giulesti-Sirbi, o comunitate cu romi traditionali, spoitori, ursari, castali precum si romani.

**2. De ce ai ales meseria de mediator sanitar ?**

La inceput a fost vorba de partea financiara, apoi, cunoscind oamenii si problemele cu care se confrunta acestia, am inceput sa lucrez cu placere pentru cetatenii de etnie roma, ma regaseam cumva in problemele lor si aveam o satisfactie enorma atunci cand puteam sa-i sprijin in rezolvarea necazurilor lor.

**3. Cand ai inceput activitatea ?**

Am avut norocul sa locuiesc in apropierea sediului Romani CRISS si sansa sa o cunosc pe Mariana Buceanu, o femeie foarte sociabila. Am inceput sa ne cunoastem si mi-a propus sa lucrez ca mediator sanitar. La inceput nu am fost foarte interesat de asta, am cautat peste tot sa ma angajez dar nu am reusit si am urmat cursurile de formare in domeniul medierii sanitare, am facut o cerere la Directia de Sanatate Publica, am dat un examen si mi-am inceput activitatea in octombrie, 2002.

**4. Care a fost primul tau impact cu comunitatea ?**

Am intalnit oameni simpli, harnici, care, desi se confruntau cu o situatie materiala precara, incercau o imbunatatire a conditiilor de trai, erau optimisti si deschisi, vedeau in mediator un sprijin pentru o viata mai buna.

Am fost bine primit si mi-am facut o impresie buna despre comunitate inca de la inceput.

**5. Care este domeniul tau de activitate ?**

Lucrez atat in domeniul social cit si in domeniul sanitar; consider ca, pentru rezultate bune in munca de mediere sanitara, aceste doua domenii trebuiesc combinate cumva pentru ca problemele sunt atat de natura sociala cat si de natura medicala. Pe plan social informez oamenii despre pasii care trebuie sa-i parcurga pentru obtinerea actelor de identitate, a certificatelor de nastere si le ofer sprijinul meu fara sa creez dependenta.

Ma implic insa mai mult pe plan medical: inscrierea romilor pe listele medicilor de familie, informarea comunitatii de existenta planificarii familiale, campanii de vaccinare in randul copiilor, intr-un cuvint, inlesnesc comunicarea dintre comunitate si medici.

In cadrul comunitatii pe care o deservesc, adica zona Giulesti, sunt copii bolnavi de T.B., iar eu, cu ajutorul directorilor de la diverse scoli, reusesc, in cadrul orelor de dirigentie, sa fac o informare despre modul de tratare al acestor boli dar si despre importanta pozitiei starii de sanatate.

**6. Cum te-au influentat cursurile organizate de Romani CRISS ?**

Pozitiv; cunostintele mele s-au aprofundat, atat cele din domeniul medical cat si cele despre comunicare, tehnicile de comunicare necesare activitatii mele in cadrul comunitatilor traditionale cu precadere, unde, o persoana care nu cunoaste aceste lucruri, nu ar putea sa-si indeplineasca obiectivele.

**7. Cum se relationeaza viata de familie cu cea de mediator sanitar ?**

Familia mea este hrana spirituala pentru mine si ma incurajez pozitiv ori de cate ori iau contact cu realitatea din comunitate, fiind mandru de neajunsurile si situatia precara a societatii.

Este adevarat ca se mai intampla sa vin obosit si nervos, chiar, de la munca dar familia ma intelege si ma sprijina.

Notiunile invatate la cursuri sunt de mare ajutor si in familie, atat informatiile medicale cat si cele despre comunicare.

**8. Ai avut si satisfactii in meseria de mediator sanitar ?**

Cu siguranta da, deoarece am reusit sa-mi castig respectul comunitatii, desi nu locuiesc acolo. Fiecare problema solutionata este o satisfactie in munca mea si recunostinta din ochii oamenilor este cea mai mare recompensa.

Mai mult decat atat, m-am dezvoltat profesional si am reusit sa am un venit, sa-mi ajut familia.

**9. Ce este, in opinia comunitatii, mediatorul sanitar ?**

Oamenii vad mediatorul sanitar ca pe o femeie puternica, capabila sa se descurce in orice situatie. Mediatorul sanitar reprezinta speranta, sprijin, este o persoana de-a lor care ii ajuta, cineva care le cunoaste traditiile si care nu incerca sa ii schimbe, ci sa ii ajute.

**10. Ce planuri de viitor ai ?**

Imi doresc sa fim langa familia mea, sa ii pot oferi fetitei mele o educatie buna, iar pe plan profesional imi doresc sa-mi termin facultatea de Asistent Social pe care am inceput-o anul trecut si sa imi continui activitatea in domeniul medierii sanitare.



## PROGRAMUL DE MEDIERE SANITARA: INCOTRO SE INDREAPTA?

Dragi colaboratori,

In perioada 30-31 martie 2006, a avut loc audierea publico "Mediatorul sanitar intre necesitate și inovatie; evaluarea programului de mediere sanitara". Intalnirea a fost organizatd de Central Romilor pentru Interventie Sociald si Studii - Romani CRISS, in parteneriat cu Comisia pentru Sndtate si Familie - Parlamentul Romdniei in sala de sedinte "Drepturile Omului" din cadrulParlamentuluiRomdniei.

Dupd cum stiti, Romani CRISS, in calitate de partener al Minsterului Sndtdtii, afacilitat implementarea programului de mediere sanitara. In contextul prevederilor Acordului, Romani CRISS, in parteneriat cu Comitetul Catolic impotriva Foamei si pentru Dezvoltare (CCFD), principalul finantator al programului, a solicitat organizatiei F3E sd realizeze un raport de evaluare calitativd a activitdții mediatorilor sanitari din Romania. Evaluarea programului precum si raportul de evaluare s-a realizat de catre o echipd mixta de cercetatori formatd din Maria Mailat, antropolog francez si Sorin Cace, sociolog romdn. Prin audierea publico din data de 30-31 martie 2006 s-a dorit analizarea raportului de evaluare calitativd a sistemului de mediere sanitara din Romania, cat siprezentarea unei viziuni strategice in acest domeniu.

La intlnire au participat reprezentanti ai Ministerului Sndtdtii, inclusiv ai Directiilor de Sndtate Publica, reprezentanti ai organizatiilor nationale si internationale,mediatori sanitari si aid colaboratori ai organizatiei Romani CRISS care au sprijinitprogramul de mediere sanitara.

In continuare o sd vd prezentdm concluziile si recomanddrile audierii publice organizate in perioada 30-31 martie 2006, cu mentiunea ca, in numerele urmtoare, sd vd prezentdm extrase din raportul de evaluare realizat de catre cei doi cercetatori.



## A UDIERE PUBLICA

"Mediatorul sanitar intre necesitate si inovatie;  
Evaluarea programului de mediere sanitara derulat de Romani  
CRISS in parteneriat cu Ministerul Sndtdtii"  
30-31MARTIE 2006, CAMERA DEPUTATLOR-  
PARLAMENTUL ROMANLEL

Intlnirea 'Mediatorul sanitar intre necesitate si inovatie;  
Evaluarea programului de mediere sanitara", a avut ca obiective  
generate prezentarea raportului de evaluare a programului de  
mediere sanitara precum si organizarea unei dezbateri prin care  
sd sensibilizdm factorii de decizie cu privire la necesitatea  
imbunatatirii sistemului de mediere sanitara.

**DEZBATERE CU PRIVIRE LA RELATIONAREA MEDIATORULUI SANITAR CU PARTENERII DE LUCRU**

**Intrebare:** DSP-urile judetene au asigurat instruirea continua a mediatorilor sanitari in conformitate cu ORDIN-ul 619/2002?

**Raspuns:** Situatiile sunt diferite. Nu toate DSP Judetene au organizat cursuri de formare continua a mediatorilor sanitari. Diferite ONG-uri au organizat cursuri de formare continua a mediatorilor sanitari in diferite domenii ( masuri de prim ajutor, TBC, HIV/SIDA, sanatatea reproducerii). Initiative din partea DSP judetene de a pregati mediatorii sanitari au fost prea putine deoarece bugetul alocat nu a permis desfasurarea de cursuri de formare continua. Mediatorii sanitari prezenti la intalnire si-au manifestat intentia de a participa la cursuri de formare in domeniul drepturilor omului.

**Intrebare:** DSP judetene asigurd decontarea cheltuielilor de transport si comunicatii necesare desfdrdrii activitdții de mediere sanitara?

**Raspuns:** Din raspunsurile participantilor a rezultat faptul ca nu se cunoaste metodologia de obtinere a fondurilor necesare decontarii cheltuielilor de transport si comunicatii pentru mediatorii sanitari. Coordonatorii activitatii mediatorilor sanitari nu au solicitat fonduri de la Ministerul Sanatatii pentru asigurarea cheltuielilor de transport si comunicatii necesare desfasurarii activitatii de mediere sanitara.

## PROGRAMUL DE MEDIERE SANITARA: INCOTRO SE INDREAPTA? (II)

*Continuare din pagina 12*

Majoritatea DSP-urilor Judetene nu acopera cheltueile de transport si comunicatii pentru mediatorii sanitari deoarece acestia nu cunosc faptul ca pot solicita de la Ministerul Sanatatii fonduri pentru acoperirea tip de cheltuieli. In unele judete in care activeaza asistenti comunitari, mediatorii sanitari primesc cartele telefonice si deconturi pentru cheltuielile de transport.

**Intrebare:** *Ce se intampla cu statutul mediatorilor sanitari (in prezent mediatorii sanitari sunt angajati pe perioada determinata) ?*

**Raspuns:** Este o preocupare, atat pentru Ministerului Sanatatii, cat si pentru Romani CRISS. Agentia Nationals pentru Romi a redactat un proiect de lege in care se mentioneaza schimbarea statutului mediatorului sanitar din angajat pe perioada determinata in angajat pe perioada nedeterminata. Dr. Hanna Dobronauteanu, consilier personal al Ministrului Sanatatii pe problemele romilor, a afirmat ca Ministerul Sanatatii doreste schimbarea statutului mediatorului sanitar.

**Intrebare:** *Asistentul comunitar este mai apreciat si mai util decat mediatorul sanitar? Ce relatie exista intre cele doua persoane?*

**Raspuns:** Cele doua programe au demarat in acelasi an. Daca programul de mediere sanitara s-a derulat de la inceput in 38 de judete, programul de asistenta medicala comunitara s-a derulat la nivelul a 15 judete. In prezent, programul de asistenta comunitara s-a dezvoltat, iar numarul de asistenti comunitari depaseste net numarul de mediatorii sanitari. EX: in Judetul Botosani sunt 50 de asistenti comunitari si doar 6 mediatorii sanitari. Programul de asistenta comunitara se va dezvolta si in anul 2006, Ministerul Sanatatii va angaja cea 1000 de asistenti comunitari si numai 120 de mediatorii sanitari. In ceea ce priveste utilitatea, participantii au considerat ca, atat mediatorul sanitar, cat si asistentul comunitar sunt utili comunitatilor dezavantajate.

**Intrebare:** *DSP judetene realizeaza activitatile de monitorizare si evaluare a activitatii mediatorilor sanitari?*

**Raspuns:** Mediatorii sanitari raporteaza lunar DSP judetene, insa nimeni nu verifica informatiile oferite. Din punct de vedere calitativ nu se poate discuta de o monitorizare sau evaluare, deoarece majoritatea coordonatorilor mediatorilor sanitari sunt numiti prin cumul de functii. Nu exista timp fizic pentru realizarea acestei activitati. Coordonatorii activitatii mediatorilor sanitari organizeaza lunar intalniri cu mediatorii sanitari, insa, de multe ori, mediatorii sanitari nu ajung la intalniri, fie din cauza distantei, fie din cauza lipsei fondurilor pentru transport.

**Intrebare:** *Ce trebuie imbunatatit in sistemul de mediere sanitara? Ce ar trebui facut pentru a imbunatati activitatea mediatorilor sanitari?*

**Raspuns:** Din discutiile purtate a rezultat faptul ca angajarea mediatorilor sanitari pe o perioada nedeterminata ar fi primul pas important in procesul de imbunatatire a sistemului de mediere sanitara. Mediatorii sanitari vor fi mult mai motivati in momentul in care se clarifica statutul lor. Totodata, se doreste formarea continua a mediatorilor sanitari pe diferite teme, cum ar fi notiuni de drepturile omului, acte de identitate si subiecte medicale. Un alt punct atins in discutiile participantilor a fost monitorizarea activitatii mediatorilor sanitari. In momentul de fata, coordonatorii activitatii mediatorilor sanitari din cadrul DSP Judetene nu realizeaza si activitatea de monitorizare. Luand in considerare acest aspect, participantii au sustinut ca este nevoie de dezvoltarea unei metodologii de monitorizare si evaluare a activitatii mediatorilor sanitari. Implicarea ONG-urilor locale in activitatea mediatorilor sanitari este o alta propunere din partea participantilor care contribuie la imbunatatirea activitatii mediatorilor sanitari, familiarizarea partenerilor de lucru ai mediatorilor sanitari cu fisa de post a mediatorului sanitar, campanii de informare in randul medicilor de familie si, in special, in cadrul serviciului de urgenta/ambulanta cu privire la necesitatea mediatorilor sanitari in comunitatile cu romi.

**Intrebare:** *Ce se va intampla in comunitatea de romi in momentul in care se va opri finantarea programului de mediere sanitara?*

**Raspuns:** La aceasta intrebare mediatorii sanitari au afirmat ca vor continua sa lucreze in mod voluntar pana se va gasi o solutie financiara care sa le asigure un venit lunar. O alta posibilitate de finantare a sistemului de mediere sanitara este ANOFM, reprezentatul acestei institutii a explicat ca exista posibilitatea ca ANOFM sa fie implicata in sistemul de mediere sanitara, prin oferirea de cursuri de formare si angajare a acestora.

**Intrebare:** *Exista un sistem care protejeaza mediatorul sanitar in momentul in care semnaleaza cazurile de discriminare?*

**Raspuns:** Din discutiile participantilor a reiesit faptul ca mediatorul sanitar nu raporteaza cazurile in care romii nu au acces la serviciile medicale si, in mod special, cazurile de discriminare intalnite. Acest fapt se datoreaza lipsei unui sistem care protejeaza mediatorii sanitari de eventualele sanctiuni (desfacerea contractului de munca, mustrare din partea coordonatorilor de program din cadrul DSP sau refuzul medicilor de a colabora cu mediatorii sanitari). In momentul de fata nu exista un sistem de protectie a mediatorilor sanitari. Romani CRISS va infiinta 5 centre regionale de sustinere a activitatii mediatorilor sanitari care vor raspunde la aceasta problema.

## LEGEA ASIGURARILOR DE SANATATE DE CE TREBUIE SA NE ASIGURAM?

Asigurările de sanatate reprezintă principalul sistem de finanțare și ocrotire a sănătății populației în România. Serviciile medicale au un cost ridicat datorită tehnologiei medicale folosite pentru stabilirea bolii și a medicamentelor necesare tratamentului. Din această cauză trebuie ca fiecare cetățean, indiferent dacă este sănătos sau bolnav, să contribuie la alcatuirea fondului de asigurări de sanatate, având dreptul la serviciile medicale care vor fi plătite din fondul la care au contribuit toți asigurații. Acest sistem creează o solidaritate între cei sănătoși și cei bolnavi, între tineri și bătrâni, între persoane cu venituri diferite.

Foarte multe probleme semnalate mediatorilor sanitari de către membrii comunității cu romi, sunt legate de dobândirea calității de asigurat medical și înscrierea la medicul de familie.

Ce poate face un mediator sanitar în cazul acesta?

Pentru a răspunde la această întrebare, trebuie mai întâi să răspundem la întrebările "Ce înseamnă să fi asigurat medical?" și "Care este procedura de înscriere la medicul de familie?" .

Să ne imaginăm un acrobat care execută o demonstrație echilibristică (în cadrul unui spectacol la circ, trebuie să meargă pe sarma 20 de metri la o înălțime foarte mare). Din punctul de vedere al spectatorului, aceasta

demonstrație este foarte periculoasă, chiar mortală, însă pentru acrobat este o manevră obișnuită. El își câștigă existența din acest spectacol. Pentru a putea presta și a doua zi, acesta își ia o serie de măsuri de siguranță menite să-i protejeze viața. Fie că își întinde o plasă de siguranță, fie că la Centura își prinde o coardă elastică, care să-i atenueze căzătura în cazuri nefericite, acesta se asigură că a doua zi publicul îl va aplauda și el își va putea câștiga existența. În cazul nostru, plasa de siguranță reprezintă asigurarea medicală. Trebuie să fii asigurat medical pentru că poți oricând să te îmbolnăvești și, atunci când nu ești asigurat, va trebui să plătești costurile consultațiilor, medicamentelor și spitalizarea (în cazuri extreme), costuri care sunt foarte mari, chiar fabuloase pentru persoanele cu venituri mici.

*Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemico-epidemic în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru.*

*- De ce trebuie să ne asigurăm și de ce asigurarea este obligatorie prin lege?*

*- Pentru că, în baza contribuției pe care o plătesc, toți asigurații au dreptul la servicii medicale atunci când sunt bolnavi, dar și când sunt sănătoși pentru că sănătatea sa fie pstrată.*

### CA TEGORIILE DE PERSOANE ASIGURATE MEDICAL

În conformitate cu legea nr. 95/2006 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate poți fi beneficiar de asigurare medicală în următoarele cazuri:

- în cazul în care ești salariat, lunar va trebui să plătești o contribuție procentuală din veniturile realizate, contribuție care va ajunge la Casa de Asigurări de Sănătate, și astfel ești asigurat medical.
- Dacă ești pensionar, Fondul de Pensii plătește pentru tine o sumă care ajunge la Casa de Asigurări de Sănătate.
- în cazul în care ai fost disponibilizat și ești în perioada în care primești ajutor de somaj, instituția care îți plătește acest ajutor îți plătește și contribuția la fondul de sănătate care ajunge la Casa de Asigurări de Sănătate. în acest caz, dacă soția/sotul persoanei somere nu realizează venituri, poate beneficia de asigurarea partenerului în calitate de co-asigurat.
- Dacă nu ai nici un venit ( nu ești angajat, nu ești somer sau pensionar, nu ai posibilitatea de a-ți plăti singur contribuția la Casa de Asigurări de Sănătate), atunci trebuie să solicite de la Primărie să beneficiezi de Legea venimului minim garantat, respectiv legea 416/2001. în cazul în care te afli pe listele persoanelor care beneficiază de legea 416/2001, statul va plăti pentru tine la Casa de Asigurări de Sănătate și astfel ești asigurat medical.

- În cazul în care o persoană nu realizează nici un venit și soția/sotul este angajat, aceasta poate beneficia de asigurarea partenerului de viață în calitate de co-asigurat medical.
- în cazul în care nu ești salariat, nu ești pensionar sau somer și nu beneficiezi de reglementările legii 416/2001, singura modalitate de a deveni asigurat medical este să îți plătești din buzunar contribuția la Casa de Asigurări de Sănătate.
- Copiii până la vârsta de 18 ani (sau chiar până la 26 de ani, dacă urmează o școală sau facilități) sunt asigurați gratuit prin lege.
- Persoanele persecutate din motive politice, din motive etnice, veteranii de război, invalizii și văduvele de război
- Persoanele cu handicap care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse și se află în îngrijirea familiei;
- Persoanele care se află în perioada de amanare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate, dacă nu au venituri.
- Bolnavii cu boli incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

*Odată ce beneficiezi de acest statut de asigurat medical, următorul pas pe care trebuie să-l faci este să te înscrii pe listele unui medic de familie.*

## LEGEA 416/2001, LEGEA VENITULUI MINIM GARANTAT

**Venitul minim garantat, legea 416/2001**

In majoritatea cazurilor, mediatorii sanitari asista persoanele care nu realizeaza venituri in procesul obtinerii calitatii de asigurat medical. Asa cum am mentionat mai sus, pentru a te inscrie pe listele unui medic de familie, trebuie sa dovedesti ca platesti contributia la fondul de sanatate, respectiv la Casa de Asigurari de Sanatate. Singura modalitate de a deveni asigurat medical, in cazul persoanelor/familiilor care nu realizeaza venituri si care traiesc sub nivelul pragului de saracie, este sa apeleze la serviciile sociale din cadrul primariilor pentru a beneficia de ajutorul social oferit lunar conform legii 416/2001.

**Ce trebuie sa faca o persoana/familie pentru a fi beneficiarii legii 416/2002?**

Persoana care solicita ajutorul social trebuie sa se prezinte la serviciul de asistenta sociala din cadrul Primariei unde va depune o cerere cu numar de inregistrare prin care solicita ajutorul social. Ajutorul social se acorda pe baza de cerere si acte doveditoare privind veniturile membrilor de familie. Existenta oricaror alte venituri decat cele care pot fi dovedite cu acte se mentioneaza in declaratia pe propria raspundere a persoanei care solicita ajutorul. Cererea de acordare a ajutorului social se solutioneaza in termen de 30 de zile de la data inregistrarii. In acest timp, primaria dispune, in mod obligatoriu, efectuarea unei anchete sociale, care constituie proba legala pentru instantele judecatoresti, in legatura cu aprobarea sau respingerea cererii. In cadrul anchetei sociale, la calcularea venitului net al familiei se vor lua in calcul urmatoarele:

- Toate veniturile pe care familia le realizeaza (indemnizatii de somaj, alocatii pentru copii, alocatii suplimentare alocate familiilor cu multi copii)

- Daca familia are in proprietate terenuri, cladiri, spatii locative sau alte bunuri (televizor, radiocasetofon s.a) se ia in considerare chiria precum si veniturile care se pot obtine ca urmare a valorificarii acestora.
- in cazul familiilor care locuiesc in acelasi spatiu cu alte familii si care contribuie la achizitionarea de bunuri si a unor venituri din valorificarea acestora ori la consumul acestora, la stabilirea cuantumului se va lua in calcul atat veniturile nete lunare proprii cat si partea ce ii revine din veniturile lunare nete realizate in comun de persoanele din gospodarie.

Stabilirea dreptului de ajutor social, a sumei precum si plata acestuia, se fac prin dispozitia scrisa a primarului, pe baza documentatiei prezentate de asistentii sociali care au intocmit ancheta sociala. Raspunsul primarului cu privire la acordarea sau neacordarea ajutorului social se comunica solicitantului in termen de 5 zile de la data emiterii. in cazul in care cererea de acordare al ajutorului social este aprobata, persoana/familia va primi plata ajutorului social incepand cu luna urmatoare celei in care s-a inregistrat cererea la primaria localitatii.

Conform legii 416/2001, beneficiarii de ajutor social au anumite obligatii si anume:

- Obligatia de a efectua lunar 72 de ore munca in folosul comunitatii.
- Prestatia nu poate fi transferata altor persoane (rude, prieteni s.a.)
- Sa comunice serviciului social modificarile cu privire la veniturile realizate.

**LEGEA 416, O SOLUTIE DE MOMENT...PENTRU ROMI?**

Incep acest articol prin a felicita organizatia Romani CRISS pentru implicarea lor si in sistemul de sanatate

Asadar, dupa cum bine cunoasteti, meseria mediatorului sanitar este una foarte complexa, aceasta persoana, mediatorul sanitar, trebuie sa cunoasca si sa aibe un bagaj de cunostinte enorm de mare si, dati-mi voie sa amintesc cateva dintre ele. sa aibe cunostinte despre drepturile omului, trebuie sa fie educator, facilitator, mediator (tot timpul), trebuie sa cunoasca elemente din domeniul sanitar. Aceasta inventie a organizatiei Romani CRISS, participants la procesul de imbunatatire a situatiei populatiei de romi din Romania, prin facilitarea accesului acestora din urma, la serviciile de sanatate. Dar, mergand pe istoria acestui program de mediere sanitara, s-a observat nevoia de inscriere a persoanelor care nu reali-

zau nici un venit, la medicul de familie paranteza, nu puteai fi inscris pe cartii de familie daca nu erai platitor de taxe la asigurarile de sanatate. Informatia, in comunitatile de romi, este un alt dezavantaj, de care mediatorul cupS, pentru ca multe dintre persoanele din comunitatile de romi nu au procedura legala de obtinere a Legii. Aici putem spune ca implicarea mediatorului sanitar in Legea 416/2001, a fost, este si va fi, eel putin inca cateva decenii, o necesitate. In majoritatea cazurilor, mediatorii sanitari asista persoanele care nu realizeaza venituri in procesul obtinerii calitatii de asigurat medical. Asa cum am mentionat mai sus, pentru a te inscrie pe listele unui medic de familie trebuie sa dovedesti ca platesti contributia la fondul de sanatate, respectiv la Casa de Asigurari de Sanatate. Singura modalitate de a deveni asigurat medical, in cazul persoanelor/

familiilor care nu realizeaza venituri si care traiesc sub nivelul pragului de saracie, este sa apeleze la serviciile sociale din cadrul primariilor pentru a beneficia de ajutorul social oferit lunar conform legii 416/2001. In alta ordine de idei Legea 416/2001 nu este o solutie pe termen lung, aceasta lege vine sa sprijine populatia defavorizata pe termen scurt sau mediu, pana cand persoana isi gaseste un loc de munca. Putem spune ca aceasta, pe termen lung, creaza dependents, ceea ce nu face obiectul pentru care aceasta lege a fost emisa. In final urez success mediatorilor sanitari si le multumesc pentru implicarea lor in procesul de rezolvare a problemelor cu care se confrunta populatia de romi din Romania.

*Vasile Galbea, sef servient social, Primaria sector 6, Bucuresti*

## NOTIUNI DE DREPTURILE OMULUI (I)



*Munca de mediere sanitara este o munca complexa. De multe ori, mediatorii sanitari, in munca pe care o desfasoara, se confruntă cu cazuri de discriminare sau abuzuri manifestate de reprezentatii autoritatilor locale sau pur si simplu de cetateni si de multe ori mediatorii sanitari nu stiu cum sa reactioneze, nu stiu care este legislatia care reglementeaza astfel de situatii si, totodata, nu stiu unde sa se adreseze in vederea rezolvarii situatiilor respective.*

*In acest sens, in pregătirea de baza, mediatorul sanitar trebuie să se familiarizeze cu notiuni de drepturile omului, notiuni care vor spijini atd mediatorul sanitar in munca sa, cat si membrii comunitatii de romi in relatia cu reprezentantii autoritatilor locale. De aceea, in cadrul acestui buletin informativ, vom publica o serie de articole care fa-*

### DISCRIMINAREA

De multe ori, mediatorii sanitari identifica cazuri de discriminare in comunitatile cu romi si nu stiu care este legislatia care reglementeaza notiunea de discriminare. Notiunea de discriminare este prezentata in Ordonanta de Guvern OG 137/2000 cu privire la prevenirea si sanctionarea tuturor formelor de discriminare. Un sinonim al cuvântului discriminare il reprezinta cuvântul deosebire. Cu alte cuvinte, discriminarea este deosebirea persoanelor pe baza de etnie, rasa sau nationalitate.

In ordonanta 137/2000 sunt definite doua tipuri de discriminare: **Directa** si **Indirecta**.

**Discriminarea directa:** Art. 2, alin. 1 din lege prevede ca: prin discriminare se intelege orice deosebire, excludere, restrictie sau preferinta, pe baza de rasa, nationalitate, etnie, limba, religie, categorie sociala, convingeri, sex, orientare sexuala, varsta, handicap, boala cronica necontagioasa, infectarea HIV ori apartenenta la o categorie defavorizata care are ca scop sau efect restrangerea ori inlaturarea recunoasterii, folosintei sau exercitarii, in conditii de egalitate, a drepturilor omului si a libertatilor fundamentale, ori a drepturilor recunoscute de lege, in domeniul politic, economic, social si cultural, sau in orice alte domenii ale vietii publice.

**Discriminarea indirecta:** Art. 2 alin (2) din lege prevede ca: Sunt discriminatorii, potrivit prezentei ordonante, prevederile, criteriile sau practicile aparent neutre care dezavantajeaza anumite persoane, pe baza criteriilor prevazute la alin. (1), fata de alte persoane, in afara cazului in care aceste prevederi, criterii sau practici sunt justificate obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a aceluia scop sunt adecvate si necesare. (3) Orice comportament activ ori pasiv care, prin efectele pe care le genereaza, favorizeaza sau defavorizeaza nejustificat ori supune unui tratament injust sau degradant o persoana, un grup de persoane sau o comunitate fata de alte persoane, grupuri de persoane sau comunitati, atrage raspunderea contraventionala conform prezentei ordonante, daca nu intra sub incidenta legii penale.

### SEGREGAREA PE CRITERIETNICE

**Segregarea** este o forma grava de discriminare. In cazul romilor, cele mai des intalnite forme sunt segregarea rezidentiala, segregarea in educatie precum si segregarea in unitatile spitalicesti. Auto-segregarea rezidentiala si constituirea de clase/scoli cu invatamant in limba materna (romani) nu constituie segregare.

*Segregarea constă in separarea fizica, intentionata sau neintentionata, a persoanelor de etnie roma de restul populatiei, astfel incat numarul de romi fata de cei neromi este disproportionat de mare in raport cu procentul pe care romii il reprezinta din totalul populatiei in respectiva unitate administrativ teritoriala.*

### LEGISLATIA ANTIDISCRIMINARE

Legea 27/2004 vizeaza egalitate in :

- activitatea economica si in materie de angajare si profesie,
- acces la servicii publice administrative si juridice, de sanatate, bunuri si facilitati,
- acces la educatie,
- libertatea de circulatie,
- dreptul la libera alegere a domiciliului si acces la locuri publice,
- dreptul la demnitatea personala.

Orice persoana fizica sau juridica are obligatia sa respecte principiile enuntate in Legea 27/2004, nerespectarea prevederilor legii determinand sanctionarea acesteia.

Orice persoana care este discriminata are posibilitatea de a se adresa, printr-o plangere, Consiliului National pentru Combaterea Discriminarii-CNCD. Consiliul National pentru Combaterea Discriminarii este autoritatea nationala care investigheaza si sanctioneaza contraventional faptele sau actele de discriminare prevazute in lege.

CNCD are rolul de a implementa principiul egalitatii intre cetateni, prevazut in Constitutia Romaniei, in legislatia interna in vigoare si in documentele internationale la care Romania este parte, (continuare in pagina 16)



## NOTIUNI DE DREPTURILE OMULUI (II)

(Continuare din pagina 15)

Consiliul National pentru Combaterea Discriminarii are, printre altele, urmatoarele atributii:

- propune instituirea, in conditiile legii, a unor actiuni sau a unor masuri speciale pentru protectia persoanelor sau categoriilor defavorizate care se afla pe o pozitie de inegalitate in raport cu majoritatea cetatenilor
- propune Guvernului Romaniei proiecte de acte normative in domeniu sau de activitate;
- urmareste aplicarea si respectarea, de catre autoritati publice, persoane fizice si juridice, a dispozitiilor normative ce privesc prevenirea sanctionarii si eliminarii tuturor formelor de discriminare;
- primeste petitii si sesizari privind incalcarea drepturilor omului, dispozitiilor normative referitoare la principiul egalitatii si nediscriminarii, de la persoanele fizice, organizatii neguvernamentale care au ca scop protectia drepturilor omului, alte persoane juridice, institutii publice;
- adopta masurile corespunzatoare si comunica raspunsul in termenul prevazut de lege.

**Pasii in introducerea unei plangeri la CNCD**

Daca o persoana fost discriminate, este foarte important sa se actioneze rapid. Exista anumite termene care trebuie respectate in depunerea unei plangeri, atat in fata CNCD cat si a instantelor de judecata. **Discriminarea nu este o chestiune usor de probat, uneori fiind foarte dificil, chiar imposibil. Cea mai buna cale in solutionarea unei astfel de plangeri este sa se aduca cat mai multe dovezi posibile.** Fie ca este vorba de martori, acte sau alte probe, este deosebit de important sa poata fi folosite in argumentarea cazului. Cu cat sunt mai multe dovezi, cu atat cazul poate fi mai usor probat si solutionat.

**Cum trebuie sa procedez?**

In primul rand trebuie realizata o descriere detaliata a incidentului prin care consideri ca s-a discriminat. Ideal este sa se noteze numele persoanelor care au vazut sau auzit incidentul, deci a martorilor, si sa se incerce ca acestia sa scrie o declaratie. De asemenea, descrierea in detaliu a faptelor de catre tine, este relevanta.

Plangerea, in general, trebuie sa contina anumite elemente precum: numele, prenumele, datele personale din actul de identitate ale victimei, **descrierea faptei cu indicarea datei, orei si locului in care a fost savarsita, precum si aratarea tuturor imprejurarilor ce pot servi la aprecierea gravitatii faptei si la evaluarea eventualelor pagube pricinuite.** Precizarea numelui martorilor si al altor probe sunt relevante in argumentarea cazului. Precizarea, si in eel mai bun caz, indicarea numelui contravenientului sau contravenientilor este un alt element esential. Sub aspect legal, indicarea actului normativ si a arti-

coleur din actiune sunt importante, dar acest aspect va fi apreciat de catre membrii CNCD.

**Unde pot obtine consultants?**

Exista anumite organizatii care te pot ajuta si iti pot acorda consultants in ceea ce priveste plangerea ta. In general organizatiile de aparare a drepturilor omului pot sa-ti ofere sprijin in acest sens:

- Poti lua legatura cu organizatii non-guvernamentale din orasultau;
- In Baroul de Avocati din orasul in care te afli poti gasi un avocat care sa iti ofere consultants juridica;
- Daca esti rom, o organizatie a romilor iti poate oferi sprijin in acest sens;
- Sindicatul de la locul tau de munca te poate ajuta (daca incidentul are legatura cu locul de munca, exista un sindicat si esti membru).

**Pot obtine asistenta juridic/reprezentare legala ?**

Consiliul National pentru Combaterea Discriminarii nu acorda asistenta judiciara si reprezentare victimelor discriminarii in fata instantelor de judecata. Persoanele - victime ale discriminarii- se pot adresa organizatiilor nonguvernamentale de aparare a drepturilor omului, organizatii ale minoritStilor, in general, si unor organizatii ale romilor ce acorda victimelor discriminarii asistenta judiciara si reprezentare prin intermediul avocatilor ce sunt angajati de aceste organizatii.

De asemenea, in cazul in care o persoana, ce este victima a discriminarii are posibilitati materiale, poate sa isi angajeze aparator, un avocat privat.

Romani CRISS este una dintre organizatiile non-guvernamentale de aparare a drepturilor omului care acorda asistenta juridica victimelor discriminarii. Acesta, inasa, se acorda victimelor discriminarii etnice si, in special, romilor. Pentru informatii in acest sens, se poate contacta organizatia telefonic, in scris sau prin e-mail.

**Care sunt posibilele remedii ce pot fi obtinute intr-un caz de discriminare?**

In conditiile in care sunt intrunite elementele constitutive ale uneia dintre contravenitiile prevazute in legea 27/2004, CNCD poate sanctiona cu amenda intre 2.000.000 lei si 20.000.000 lei, daca discriminarea vizeaza o persoana fizica, respectiv cu amenda intre 4.000.000 lei si 40.000.000 lei, daca discriminarea vizeaza un grup de persoane sau o comunitate. Cererea de despagubire este scutita de taxa judiciara de timbru.

Pentru asistenta tehnica sunati la tel: 021 3107070  
Av. Mandache Marian—Coordonator Departament  
Email: marian(S)romanicriss.org

*Echipe DDO va ureaza succes in activitatea dvs.*

## DESPRE CULTURA ȘI TRADITIA MINORITATII ROMA DIN ROMANIA

In comunitatea de romi cultura si traditia ocupa un loc de cinste. Traditia romilor spune ca o familie numeroasa iti poate asigura o pozitie sociala puternica in cadrul comunitatii. Asadar, mergand putin si mai departe, in istorie, putem spune ca romi au venit in Europa uniti prin traditie, cultura, limba si origine.

Toti rromii - unii mai mult, altii mai putin - au pastrat traditia "puritatii" si "impuritatii" din India, care impune pastrarea distantei fata de gadje (non-rromi) - lucru care, in mod sigur, a contribuit la formarea unei imagini incorecte despre rromi si a impiedicat comunicarea dintre rromi si restul populatiei. Gadje au fost vazuti ca "impuri" datorita modului lor de viata si ignorantei lor cu privire la codul celor "pure" si "impure".

Rromii practicau ghicitul ca ocupatie si foloseau blesteme pentru a se razbuna (pentru ca nu puteau folosi alte metode mai "conventionale"), astfel incat ei sunt asociati cu magia neagra, lucru deosebit de grav in societatile europene, aproape paranoice, cu privire la religie din evul mediu.

Datorita stilului lor de viata si discriminarii, rromii nu au avut, pentru mult timp, acces la sistemul judiciar si nu au putut sa-si apere drepturile sau chiar sa-si exprime punctul de vedere, ca si celelalte minoritati din Romania cum ar fi, de exemplu, minoritatea maghiara, germana s.a.

Ca orice minoritate, rromii sunt usor de categorizat. Cateva exemple de unghiuri care au refuzat sa vorbeasca romaneste in Transilvania au dus la povesti de genul ca toti locuitorii anumitor localitati refuza sa vorbeasca romaneste; cateva exemple din mass-media de rromi care fura au dus la generalizarea ca toti rromii fura. Cand non-rromi fura miliarde din buget si saracesc intreaga tara, vina cade pe ei personal. Cand un rrom fura o gaina pentru a-si hrani familia, vina cade pe el dar, in acelasi timp si pe toti rromii. Datorita codului celor "pure" si "impure", rromii pastreaza norme stricte ale igienei, in masura posibilitatilor materiale. Prejudecatile de genul "rromii nu se spala" se datoreaza, deci, culorii pielii sau situatiei materiale.

Sistemul scolar refuza (desi lucrurile sunt in schimbare), sa recunoasca rromii ca o minoritate culturala cu interese si nevoi diferite de cele ale restului populatiei. Aceasta, asociata cu motive economice, a dus la situatia educationala cu care se confrunta rromii astazi. Un alt factor este discriminarea la locul de munca. Un rrom, chiar educat, are putine sanse de a primi posturi de con-

ducere.

Desi rromii sunt cetateni romani si teoretic egali cu toti ceilalti, au fost prezenti in Romania de peste 600 de ani si majoritatea au ca limba materna romana, ei sunt inca vazuti ca straini, pentru simplul fapt ca arata diferit. Un alt lucru ignorat este ca multi rromi si-ar fi continuat migratia spre centrala Europei daca nu ar fi fost tinuti in sclavie in Tarile Romane (ca dovada, faptul ca multi au plecat dupa abolirea sclaviei). Rromii sunt vazuti ca invadatori, cand situatia este exact invers: ei au fost obligati sa ramana pe teritoriul tarii noastre.

Aceste prejudecati persista si pentru ca este nevoie de un tap ispasitor, in special in conditiile economice dificile in care se afla tara noastra.



Spre exemplu: Romania nu are o reputatie prea buna in Vest. Motivele sunt complexe si, in general, greu de izolat.

Totodata, ele sunt greu de acceptat. Rromii, insa, sunt usor de invinuit pentru aceasta, pornind de la cazuri izolate de genul "rromii au mancat lebedele din Viena". Odata ce rromilor li s-a atribuit acest calificativ, mentalitatea este greu de schimbat. Cine e interesat de rromii care nu fura? Cine este interesat de rromii care fac cinste tarii noastre peste hotare? Nimeni. Mass-media exploateaza interesul populatiei cu titluri ca un tigan a "furat" si, prin aceasta, contribuie la continuarea acestui cerc vicios, deoarece majoritatea populatiei primeste informatii despre rromi din mass-media si nu de la rromi. Rromii

pe care ii vad oamenii nu sunt, in general, reprezentativi: un cersetor rrom sau un copil al strazii este mai usor de vazut decat un copil rrom care se duce la scoala. Multi rromi care au un statut social si economic mai ridicat nu spun la toata lumea ca sunt rromi pentru ca, prin aceasta, nu au nimic de castigat, ci multe de pierdut.

Istoria rromilor este un incredibil sir de persecutii si discriminare. Cauzele care au dus la situatia economica si educationala a rromilor din ziua de astazi, precum si cele care au dus la discriminarea cu care ei se confrunta sunt mult mai multe si mai complexe decat cele prezentate aici. Ele trebuie recunoscute si intelese, atat de rromi cat si de restul romanilor, pentru ca cercul vicios in care ne aflam sa fie intrerupt.

*Continuare in pagina 19.*

**DESPRE CULTURA SI TRADITIA MINORITATII ROMA DIN ROMANIA (II)****TU DIN CE NEAM DE ROMI FACI PARTE?**

Abordarea oricarei probleme ce vizeaza romii trebuie sa se bazeze pe cunoasterea si constientizarea diversitatii acestei populatii.

Sociologul Vasile Burtea a realizat si studiul intitulat " *Neamurile de romi si modul lor de viata*". In continuare o sa va prezentam neamurile de romi asa cum sunt prezentate in studiul sus amintit.

**Caldararii** (inclusiv **zlatarii, laie^ii, nomazii, corturarii**). Au dus o viata nomada. BSrbatii confectionau din tabla de arama sau alamS cald-Sri, tigle , oale, obiecte de podoaba si de cult, iar femeile perii si bidinele din par de cal. La ei exista inca denumirea de bulibasS (conducator) si practica cutumiara a kris-ului (judecata tiganeasca).

**Fierarii** (inclusiv **potcovarii**). Au fost printre primii sedentari , fiind inca din evul mediu cei mai instSriti dintre romi (fabricau arme si zale usoare, cutite, ace, foarfece si instrumente de chimergie, unele pentru agricultori si dulgheri). Multi au reusit s-^i cumpere pamant ,devenind agricultori sau fierari in C.A.P-uri, muncitori in constructii si in industrie. Descendentii lor s-au indreptat catre scoli profesionale, studii medii si universitare. Au fost printre primii care si-au pierdut limba; multi dintre ei nu se mai recunosc astazi ca romi.

**Spoitorii** (inclusiv **cositorarii** sau costorari). Au fost cei mai saraci, traind in cSruite cu coviltir trase de bivolite. Alimentele si le procurau in schimbul obiectelor spoite sau ajutand localnicii la munca din gospodSrie. Dupa 1965 multi dintre ei au muncit la CAP-uri . Unii dintre descendentii lor au reusit sa-si asigure o situatie mai buna.

**Cocalarii**. Sunt descendentii vechilor prelucratori ai fildesului. Confectionau diferite obiecte din os. Cei care s-au specializat in confectionarea pieptenilor au format subneamul numit **pieptanari**. Ulterior , unii au devenit muncitori necalificati, altii isi ca^tigau existenta adunand iulgi(**fulgarii**).

**Rudarii**. Sunt descendentii vechilor cSutStori de aur din apele cu nisipuri aufer, deveniti apoi mineri. Cand aceasta indeletnicire a devenit nerentabila, s-au orientat catre prelucrarea lemnului (**blidari, lingurari**) si culesul subproduselor padurii, mai tarziu invStand sa transforme lutul in material pentru zidarie (**caramidari**). Ei au fost primii care si-au pierdut limba, unii considerandu-i chiar un neam romanesc, pastrator al limbii si al obiceiurilor foarte vechi.

**VatraSi**. Sunt de fapt, romii sedentarizati. Initial, denumirea se referea la meseriasii traditionali, din vatra satului sau orasului, care reusise sa-si dobandeasca o proprietate, ulterior si la cei fara meserie si proprietate, care au renuntat la modul de viata traditional-nomad, pierzand, de regula, limba si obiceiurile. In aceasta categorie au fost inclusi si romii romanizati (deci, asimilati). In prezent pot fi intalniti la toate nivelele vietii social-economice si politice ale tarii.

**Gaborii**. Denumirea provine de la un numar de familie (Gabor). Membrii acestui neam traiesc in Transilvania. Se ocupa de comert, sunt tinichigii in constructii (confectioneaza jgheburii si burlane), sau practica meserii modeme. Majoritatea lor sunt romii trilingvi (romanii; romana si maghiara), dar cu o puternicS constiintS a identitatii.

**Racarii**. Denumirea provine dintr-un nume de localitate (probabil, sunt un neam in formare).

**Lautarii**. Proveniti, initial, din randul vatratorilor, majoritatea acestor muzicieni au constituit o elita a romilor pe plan social. Ei sunt, prin excelentS, pastratori ai melosului romanesc si propagatori ai canteceului popular, la fel cum alti romi pastreaza inca traditiile populare preluate, de asemeni, de la romani sau care, cu prilejul sarbatorilor de iarnS, umbla cu Siva (de la numele zeului Shiva).

**Turcii-tatari si maghiarizati**. Sunt romii care, convietuind cu o populatie majoritara de turci sau tatari din Dobrogea, respectiv maghiari din Transilvania, au fost asimilati din punct de vedere lingvistic, adoptand obiceiurile, normele ^i chiar religia majoritatii. O categorie speciala o constituie romii identificati de celelalte grupuri de romi vorbitori de limba maghiara ca **tiganii secui**; acestia se alia in situatia paradoxala de a fi minoritari (ca romi) in mijlocul unei populatii relativ compacte de maghiari (secui) din zona Harghita si Covasna, acestia din urma avand o constiinta puternica a diferentei fata de restul maghiarilor din Romania.

**Ciobotarii (cizmarii)**. Au fost vatrasi cu o meserie cautata, unii avand mici ateliere proprii. S-au orientat ulterior catre profesii moderne.

**Florarii**. Activitate cu radacini indiene, comertul cu flori s-a dezvoltat, mai ales, in perioada interbelica in cartierele bucurestene Tei si Colentina. Acest tip de comert a atras si romi din alte neamuri, fiind o meserie apreciata si permitand o dezvoltare rapida din punct de vedere economic si social.

**Geamba^ii**. Au fost romii de vatra, care se ocupau cu comertul cu cai si erau cunoscuti ca buni crescatori sau ca "intineritori", "reparatori", "vindecatori de cai".

**Ciurarii**. Neam de nomazi, corturari, astazi disparut, care se ocupa cu confectionarea sitelor si a ciurelor (pentru seminte, faina, nisip) din piei de animale.

**Argintarii. (Inelarii)** Bijutieri in aur si argint, ei constituiau elita neamurilor voiajoare. La argintari se mai practica judecata tiganeasca sub denumirea de .*seas la vorba*. iar casatoriile sunt, la fel ca la alte neamuri traditionaliste, fara acte legale, ci doar ca rezultat al intelegerii dintre familii sau parteneri. Sunt din ce in ce mai redusi numeric.

**Ursarii**. Descendenti ai vechilor artisti de circ (saltimbanci, magicieni, dresori, dansatori pe sarma), duceau o viata nomada si isi castigau existenta din spectacol cu ursi dresati de ei insisi. Sedentarizati, traiesc si astazi in comunitati compacte, vorbesc limba romani si pastreaza judecata tiganeasca denumita *stabor*. Unii s-au specializat in turnarea de ceane din aluminiu (**Ceaurarii**).

**Matasarii**. Romi din Transilvania (Brasov, Rupea), sunt comercianti de covoare si matasuri.

**Zavragii** (zidari, in special din Bucuresti) si **negustorii** sunt doua neamuri, al caror reviriment la ora actuala este cu totul notabil.

**Netotii**. Este un neam disparut, a cSru denumire indicS faptul ca acesti romi nu erau ca toti ceilalti: se presupune cS erau descendentii vechilor conducStori-nesupusi, curajosi, vicleni, crunti din fire, procurandu-si cele necesare prin pradS si jaf.



## IN LOC DE INCHEIERE.

In perioada 9-10 iunie, organizatia Romani CRISS a participat la Tdrgul de Sanatate organizat de catre Centrul National de studii pentru Medicina Familiei in Bucuresti la RomExpo. In cadrul acestui eveniment Romani CRISS a prezentat participantilor (medici si pacienti) activitatile mediatorilor sanitari activi in Romania. In acest sens, pe aceasta cale multumim organizatorilor pentru invitatie si mentionam ca aceste actiuni sunt benefice, atdt pentru ONG-urile care ofera servicii in domeniul sanatatii, cat siposibililor pacienti.



## CONCURS

INCEPAND CU NUMARUL 2 AL REVISTEI SASPTIEN, ROMANI CRISS INITIAZA CONCURSUL

## " CE SOL UTII AM GASLT PENTRU UN CAZ DFLCLL "

## REGULAMENT DE PARTICIPARE:

Va rugam sa trimiteti la Romani CRISS, o prezentare a unui caz dificil cu care v-ati confhmtat si solutia/solutiile pe care le-ati gasit si aplicat in acest caz. Cele mai interesante cazuri si solutii vor fi publicate in viitoarele numere ale revistei.

Fie ca v-ati inscris in concurs sau nu, puteti vota si trimite parerile voastre despre cazurile publicate, la sediul organizatiei Romani CRISS. In decembrie 2006, in urma voturilor voastre si a selectiei realizate de echipa din departamentul sanitar din Romani CRISS, se vor acorda premiile pentru "solutii intr-un caz dificil" dupa cum urmeaza:

PREMIUL I: **1.000.000 lei** vechi

PREMIUL al II-lea: **700.000 lei** vechi

PREMIUL al III-lea: **500.000 lei** vechi

Va asteptam cu drag sa ne povestiti despre cazurile pe care le intalniti, mai ales ca solutiile voastre pot ajuta si alte mediatoare in cazuri similare. Si nu uitati nici de PREMIU !!!

## ECHIPA REDACTIONALA

Aceasta revista a fost realizata de echipa departamentului sanitar din cadrul organizatiei Romani CRISS. Pentru intrebari, comentarii, sugestii legate de revista SASTIPEN si viitoarele numere, nu ezitati sa ne contactati:

Romani CRISS - Centrul Romilor pentru Interventie Sociala f i Studii

Adresa: strada Buzesti, nr.19, sector 1, Bucuresti, cod postal 011 011

Telefon/fax: (021) 231 41 44/ 310 70 70/310 70 60



Daniel Radulescu  
coordonator departament sanitar



Danut Dumitru  
asistent departament sanitar



Ionela Dinu  
asistent proiecte



Mihaela Tipter  
asistent proiecte