



Romani CRISS—Centrul Romilor pentru Interventie Sociala si Studii

SASTIPEN

SASTIPEN - Buletin informativ nr. 3, anul II



Cuprins:

Editorial.....	pag.2
Programul de mediere sanitara.....	pag.3
Descentralizarea serviciilor de sanatate.....	pag. 4-5
Interviu Dr. Hanna Dobronauteanu.....	pag. 6-7
O zi din viata mediatorilor sanitari.....	pag. 8-9
Interviu Nicoleta Bitu.....	pag. 10-11
Dreptul la informare.....	pag. 12-13
Educatie pentru sanatate: TBC.....	pag. 14-15
Sesiunile de educatie in grup.....	pag. 16-17
Locurile speciale pentru romi in licee.....	pag. 18-19
In loc de incheiere.....	pag. 20

Dincolo de toate problemele si necazurile vietii de zi cu zi, evenimentul central este Sfanta Sarbatoare a Invierii Domnului sau Sfintele Pasti. In jurul acestui moment, in acest an se aduna toata suf larea crestineasca. Ortodocsi, catolici, protestanti, neoprotestanti, crestini de toate confesiunile participa la bucuria cosmica a invierii. Pastele este cea mai mare sarbatoare a crestinilor. Ea reprezinta victoria, triumful, biruinta vietii asupra mortii. Impreuna cu Hristos suntem chemati sa traim in chip real **acesta** bucurie.

**CU OCAZIA SARBATORILOR DE PASTI,
ECHIPA ROMANI CRISS VA SPUNE
HRISTOS A INVIAT !
SA AVETI O PRIMAVARA FRUMOASA !**



Material realizat in cadrul proiectului "Imbunatatirea programului de mediere sanitara" finantat de Ministerul Afacerilor Externe al Frantei in parteneriat cu CCFD Paris



Editorial

Stimati colaboratori,

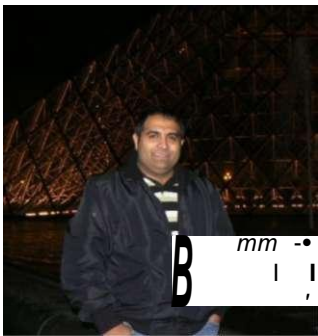
In acest editorial as dori sa va impartasesc cateva idei despre importanta Zilei Internationale a Romilor. **8 aprilie** a fost adoptata ca Zi Internationala a Romilor in 1971, in cadrul Primului Congres International al Romilor de pretutindenii, care a avut loc la Londra. Tot atunci s-au stabilit imnul (Gelem, Gelem, compus de Jarko Jovanovic) si steagul international al romilor. Romii din tarile blocului comunist nu au celebrat aceasta zi, pana spre finele anilor 90'.

In ultimii ani, semnificatia zilei de 8 aprilie a inceput sa fie recunoscuta la nivel mondial. Pe 28 martie 2006, Plenul Camerei Deputatilor a adoptat, cu majoritate de voturi, proiectul de lege privind declararea zilei de 8 aprilie drept "Sarbatorea etniei romilor din Romania".

Ceea ce eu as dori sa subliniez este faptul ca marcarea acestei zile este importanta nu numai pentru romi; celebrarea ei ar trebui sa constituie un prilej de sarbatorire a diversitatii si respectarea diferentei. Pentru Romani CRISS, luna aprilie marcheaza si implinirea a 14 ani de la infiintarea organizatiei. O contributie importanta la succesul Romani CRISS ati avut-o si voi.

Va multumim.

Paste fericit!
Magda



Dragi prieteni,

lata ca am ajuns si la numarul 3 al publicatiei SASTIPEN, moment care imi of era prilejul ca scriu cateva cuvinte de inceput in rubrica editorial. Chiar daca am foarte multe idei pe care doresc sa le impartasesc cu voi, o sa incerc sa le pastrez pentru un material mai amplu si o sa le ofer posibilitatea colegelor mele de birou

Ramona Ursu si Cornelia Preda sa adreseze cuvintele de inceput.

Totusi vreau sa mentionez un singur aspect. Incepand din luna martie 2007, Romani CRISS a dezvoltat un numar de 7 centre regionale de monitorizare si sustinere a activitatii mediatorilor sanitari. Coordonatorii acestor centre vor avea o sar-

cina foarte grea in contextual in care programul de mediere sanitara se afla in procesul de descentralizare. De aceea va rog sa le oferiti spijin acestor persoane. Imi doresc sa priviti acesti coordonatori regionali asa cum ne priviti pe noi cei de la Romani CRISS. Chiar daca acestia nu lucreaza sub "umbrella" Romani CRISS, la biroul nostru, ei fac parte din acesta echipa si sunt convins ca munca lor va contribui la dezvoltarea programului de mediere sanitara. Pe acesta cale doresc sa le multumesc pentru munca depusa in anul 2006 si sa le urez success in continuare.

Va urez lectura placuta si inca astept comentariile voastre cu privire la articolele din numarul 2.

Am mentionat si mentionez in continuare ca aceste revista doreste a fi un instrument de comunicare intre echipa CRISS si dvs. Pentru noi este important sa primim feedback cu privire pe articolele prezentate.

Titi

Dragele noastre colege,

Anul acesta Romani CRISS va organiza cursuri de formare continua pentru mediatoarele sanitare pe urmatoarele teme: drepturile omului, obtinerea actelor de identitate, legislatie in domeniul sanitare. Ne-am propus sa organizam aceste cursuri pentru ca pregatirea insuficienta a mediatorilor sanitari reprezinta una din problemele care se regasesc in raportul de evaluare al programului de mediere sanitara, raport realizat in anul 2006. Putem sa spunem ca a fost o recomandare pentru noi, ca si organizatie care formeaza mediatorii sanitari, organizarea acestor cursuri de formare continua. Legislatia se schimba permanent, nevoile comunitatii sunt intr-o continua schimbare, iar voi aduceti informatii noi in comunitate. Pentru a face acest lucru aveti nevoie de informatii, iar accesul la informatie este de multe ori dificil, si nu aveti aproape de voi pe cineva care sa va faciliteze acest acces. Daca la inceputul activitatii voastre v-ati folosit de informatiile primite la cursul de formare, acum acele informatii nu va sunt suficiente, pentru ca ati inceput sa va dezvoltati, sa aveti contact cu mai multe persoane, atat din comunitate cat si reprezentanti al autoritatilor.

Cu aceste cursuri urmarim ca voi sa va imbunatatiti cunostintele si sa gasiti raspunsuri la problemele existente in

comunitatile voastre, si totodata sa fiti mai sigure pe voi in relatia cu autoritatile, sa va cunoasteti intre voi.

In continuare asteptam solicitarile/nevoile voastre in vederea imbunatatirii acitvitatii de mediere sanitara.

Atat eu cat si colega mea Cornelia va stam la dispozitie si o sa incercam sa nu va inselam asteptarile.

Lectura placuta!

Ramona si Cornelia



PROGRAMUL DE MEDIERE SANITARA: INCOTRO SE INDREAPTA?

Suntem in anul 2007, an in care Romania a devenit stat membru al Uniunii Europene. Asta inseamna progres pentru societatea romaneasca. Din cate s-a observat in mass-media, toata lumea este de acord ca aderarea Romaniei la UE este un lucru foarte bun care ar conduce la o viata mai buna. Acum suntem cetateni europeni. Ce inseamna Europa pentru Romania? Sau mai bine sa ne intrebam ce inseamna Romania pentru Europa? Merita oare sa tratam acest subiect in revista noastra? Este un subiect foarte bun pentru ziarele si revistele in care autorii materialelor sunt analisti politici. In revista noastra trebuie sa amintim doar faptul ca Romania este acum in Uniunea Europeana si incet trebuie sa ne alinim standardelor UE. Descentralizarea este un standard al Uniunii Europene. Deja in Romania, angrenajul descentralizarii serviciilor se pune in miscare. Principalele subiecte pe care dorim sa le analizam in acest numar sunt procesul de descentralizare a serviciilor de sanatate publica si felul in care strategia de descentralizare, propusa de Ministerul Sanatatii Publice, o sa afecteze programul de mediere sanitara.

Programul de mediere sanitara este o practica pozitiva care contribuie la imbunatatirea accesului romilor la serviciile de sanatate publica. Pe de alta parte se poate spune ca este un model care ar trebui preluat si de catre alte institutii responsabile de aplicarea normelor din strategia de imbunatatire a situatiei romilor. Pana in prezent, mediatoarea sanitara s-a dovedit a fi singurul profesionist, beneficiar al masurilor afirmative pentru romi, care a contribuit efectiv la procesul de imbunatatire a situatiei sanitare a membrilor comunitatilor cu romi.

Daca in anul 2002, programul de mediere sanitara nu avea prea multe sanse de supravietuire, constatam ca, in 2007, mediatoarea sanitara a devenit o piesa foarte importanta din mecanismul sanatatii publice. Activitatile derulate de mediatoarele sanitare in comunitatile cu romi au contribuit la cresterea gradului de informare a cetatenilor romi cu privire la importanta sanatatii si la imbunatatirea accesului romilor la serviciile de sanatate publica. In unele comunitati cu romi, mediatoarea sanitara a devenit o persoana indispensabila care sprijina foarte mult comunitatea. Pe de o parte din cauza lipsei personalului de specialitate si pe de alta parte datorita seriozitatii cu care isi face meseria, mediatoarea sanitara este cea mai credibila persoana din comunitate. Ea colaboreaza cu autoritatile locale si pentru rezolvarea altor probleme care nu fac obiectul de activitate al mediatorului sanitar. In plus, mediatoarele sanitare sunt un factor esential in constituirea unei punti de incredere intre autoritati si comunitatile cu romi. De foarte multe ori, mediatoarele sanitare au raportat Romani CRISS abuzurile la care sunt supuse de reprezentatii autoritatii locale. Acestea pe o parte nu doresc sa colaboreze cu lucatoarele noastre din cauza ca vad in ele niste persoane care aduc probleme in primarie. Au fost si cazuri in care chiar au interzis accesul mediatoarelor sanitare in institutie. In unele primarii, mediatoarea sanitara este considerat „*persona non grata*”.

In aceste conditii este firesc sa ne intrebam: Decentralizarea va afecta activitatea de mediere sanitara? Cate mediatoare sanitare isi vor mai continua activitatea?

Analizand planul de descentralizare a serviciilor propus de Ministerul Sanatatii, consideram ca trecerea programului de mediere sanitara in subordinea autoritatii locale va fi un pas inapoi. Daca luam in considerare specificul si filosofia acestui

program, vom consta ca in urma acestei schimbari se va ajunge la stingerea treptata a acestuia. Trecerea din subordinea ASP Judetene in subordinea consiliilor inseamna practic schimbarea pozitiei de mediator sanitar in cea de mediator social. Adica mediatoarele sanitare se vor ocupa foarte mult de problemele sociale semnalate de populatie serviciului social al primariei. Iar ca si finantator va fi Ministerul Solidaritatii Sociale si Familie prin programele sale.

Pe langa acestea mai sunt si alte riscuri care trebuie luate in calcul, precum: folosirea mediatoarelor in scopuri electorale si trecerea in acest fel a muncii de mediere eel putin pe planul al doilea. O alta consecinta a acestei descentralizari ar putea fi confundarea calitatii de mediator sanitar cu cea de expert pentru problemele romilor din cadrul primariei sau cu cea de asistent social.

Pentru a preveni acesta situatie, consideram ca membrii Comisiei Ministeriale pentru Romi din cadrul Ministerului Sanatatii Publice vor avea un rol foarte important in identificarea unei solutii optime ca programul de mediere sanitara sa isi pastreze specificul si sa ramana in administrarea MSP.

In perioada ianuarie-martie, Romani CRISS a redactat si transmis o adresa catre Presedintele CMR-MS si totodata, secretariatului general al Ministerului Sanatatii Publice prin care si-a exprimat ingrijorarea vis-a-vis de strategia de descentralizare in contextul continuarii programului de mediere sanitare. Solutiile propuse de Romani CRISS - Centrul Romilor pentru Interventie Sociala si Studii sunt:

- Mediatoarele sanitare sa devina angajatele unitatii spitalicesti din zona in care isi desfasoara activitatea. Astfel s-ar rezolva si problema legata de statutul mediatorilor sanitari. Daca din punct de vedere al salarizarii, mediatorul sanitar este asimilat cu functia de instructor de educatie, trebuie identificata posibilitatea ca mediatorul sa fie incadrat in organigrama spitalului, eventual pe o pozitie similara. In acest fel, mediatorul sanitar isi poate castiga si statutul de angajat pe o perioada nedeterminata si ramane in permanenta comunicare cu Autoritatea de Sanatate Publica
- Programul de mediere sanitara sa devina un program de interes national si sa ramana in administrarea Ministerului Sanatatii Publice. Astfel MSP ar continua procesul de imbunatatire a situatiei sanitare a romilor in conformitate cu HG 522/2006, strategia de imbunatatire a situatiei romilor.

In calitate de partener, Romani CRISS saluta initiativa Ministerului Sanatatii Publice cu privire la aplicarea reformei sanitare. Suntem convinsi ca initiativa este benefica pentru intreaga populatie. In ceea ce priveste programul de mediere sanitara si continuitatea acestuia, consideram ca solutia cea mai potrivita este ca acest program sa ramana in administrarea Ministerului Sanatatii Publice.

In final, va asiguram de sustinerea noastra totala in munca pe care o desfasurati. Totodata dorim sa va asiguram ca Romani CRISS va face tot posibilul ca activitatea de mediere sanitara sa nu se piarda. Intr-o societate moderna, care evolueaza, trebuie sa facem fata cu demnitate tuturor provocarilor.

Cu deosebita consideratie,

Daniel Radulescu—coordonator program sanitar

DESCENTRALIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE - CE INSEAMNA?

De aproape de zece ani Romania incearca sa descentralizeze principalele servicii de utilitate publica. Aceasta descentralizare inseamna ca toate institutiile publice sa fie conduse si dirijate de la nivel local. Aceste servicii publice inseamna educatie, sanatate, asistenta sociala, ordine publica s.a.

Concret, spre exemplu : serviciul de ordine publica va fi asigurat ca si pana acum de politie, dar politia dintr-o localitate nu se va mai subordona Ministerului Administratiei si Internelor ci administratiei locale adica primariei si consiliului local din localitatea in care functioneaza. In acest moment procesul este in plina desfasurare.

Sistemul sanitar din Romania se afla intr-o perioada de transformari profunde, de la faza in care era aproape in totalitate proprietatea statului si era coordonat de Ministerul Sanatatii prin directiile judetene de sanatate publica si a Municipiului Bucuresti, la situatia actuala in care cele mai multe unitati sanitare sunt unitati autonome, administrarea autoritatilor locale sau judetene.

De se face descentralizarea serviciilor de sanatate ?

Obiectivul general pe care il urmareste guvernul prin aceasta descentralizare este, dupa cum spune in strategia sa, ca toti cetatenii sa ai aiba acces egal la ingrijirile sanitare precum si cresterea calitatii vietii.

Pentru a indeplini obiectivul general, specialistii au mai stabilit obiective specifice, precum :

1. Delimitarea competentelor administratiei publice centrale si locale, pentru eficientizarea administrarii, pentru debirocratizarea sistemului sanitar si transferul de competente, atributiilor si responsabilitatilor de la Ministerul Sanatatii Publice la autoritatile regionale si administratia publica locala.

2. Cresterea rolului administratiei publice judetene si locale in dezvoltarea si implementarea de programe de sanatate publica care sa raspunda nevoilor specifice ale comunitatii;

3. Redefinirea rolului structurilor Ministerului Sanatatii Publice in elaborarea si implementarea politicilor de sanatate publica, cresterea calitatii serviciilor spitalicesti, cresterea rolului structurilor regionale in gestionarea problemelor de sanatate publica;

4. Intarirea capacitatii de control a Ministerului Sanatatii Publice asupra obiectivelor, activitatilor si structurilor din domeniul sanatatii publice;

5. Descentralizarea asistentei medicale spitalicesti si intarirea responsabilitatii administratiei publice locale fata de cetatean;

6. Asigurarea transparentei decizionale si transparenta in alocarea fondurilor destinate sectorului sanitar;

Prin strategia de descentralizare, Ministerul Sanatatii Publice a avut in vedere urmatoarele aspecte :

- trecerea de la un sistem finantat prin impozitare generala spre unul finantat prin asigurari sociale de sanatate;
- trecerea de la un sistem integrat la unul bazat pe contractare (cu separare a finantatorului de furnizorul de servicii de sanatate);
- aparitia unor modalitati noi de plata a furnizorilor si introducerea competitiei;
- schimbarea modalitatii de furnizare a serviciilor prin aparitia cabinetelor medicale.

Descentralizarea organizarii serviciilor de sanatate a continuat prin trecerea din anul 2002 a unitatilor sanitare judetene in administrarea autoritatilor publice locale. In ultimii ani s-a putut vedea ca administratia publica locala, adica primariile si consiliile locale, si-au facut treaba mai mult sau mai putin de la localitate la localitate.

Pana in acest moment, aproximativ 70 % din numarul de posturi finantate de la bugetul de stat a fost transferat catre bugetul

institutiilor locale, cu finantare din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate. Numarul posturilor finantate integral de la bugetul de stat a fost redus in perioada 2000-2005 cu un procent de 52%.

Cabinete medicale, centrele medicale si centrele de diagnostic si tratament, indiferent de forma de organizare, la acest moment sunt in totalitate proprietatea unitatilor administrativ teritoriale si a medicilor care desfasoara activitatea in aceste spatii. In perioada urmatoare, potrivit strategiei ministerului, aceste cabinete vor fi vandute furnizorilor de servicii astfel incat statul nu va mai detine astfel de incinte.

Spitalele si terenurile aferente pe care desfasoara activitatea unitatile sanitare respective, au trecut din domeniul privat al statului si din administrarea Ministerului Sanatatii in domeniul public al judetelor, municipiilor, oraselor si comunelor si in administrarea consiliilor judetene sau consiliilor locale, dupa caz.

In baza unei ordonante de Guvern referitoare la administrarea unitatilor sanitare publice de interes judetean si local s-au stabilit competentele Ministerului Sanatatii, directiilor de sanatate publica si consiliilor judetene/locale. Astfel autoritatile administratiei publice de la nivelul judetelor, oraselor, comunelor si a sectoarelor municipiului Bucuresti, asigura resurse financiare pentru cheltuielile de intretinere si gospodarire, reparatii, consolidare, extindere si modernizare a unitatilor sanitare publice, in limita creditelor bugetare aprobate cu aceasta destinatie in bugetele locale.

Care sunt atributiile Ministerului Sanatatii Publice in momentul de fata ?

Dupa ce s-a eliberat de o serie de responsabilitati, in momentul de fata, MSP mai are unele atributii care tin in principal de legislatie si elaborarea de norme si metodologii.

Printre acestea am tinut sa vi le facem cunoscute pe urmatoarele :

- asigura fundamentarea, elaborarea si implementarea politicii nationale de sanatate publica;
- asigura proiectarea si coordonarea realizarii programelor nationale de sanatate finantate de la bugetul de stat, bugetul Fondului national unic al asigurarilor sociale de sanatate, precum si din alte surse;
- asigura finantarea unor investitii in infrastructura sistemului sanitar public, in aparatura de inalta performanta, a unor programe nationale de sanatate, precum si investitii pentru asigurarea rezervei Ministerului Sanatatii Publice pentru situatii speciale, din Fondul National de Sanatate ;
- elaboreaza sau avizeaza reglementari privind organizarea si functionarea serviciilor de asistenta medicala si de sanatate publica;
- elaboreaza normele de organizare si functionare a unitatilor care asigura asistenta de sanatate publica, autorizeaza si controleaza activitatea institutiilor de sanatate publica si participa la finantarea unitatilor din subordine;
- evalueaza periodic indicatorii starii de sanatate a populatiei si ai programelor de sanatate publica, indicatorii de performanta a unitatilor sanitare;
- stabileste sau avizeaza liste de substante ori produse destinate sau folosite pentru uz uman si controleaza respectarea conditiilor legale prin care produsele pot fi oferite spre consum sau folosinta populatiei;

(Continuare in pagina 5)



DESCENTRALIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE - CE INSEAMNA?(II)

(Urmare din pagina 4)

- organizeaza si coordoneaza sistemul national de supraveghere si control al bolilor transmisibile si netransmisibile;
- efectuarea controlului asupra activitatii financiare a spitalului public se realizeaza, Tn conditiile legii, si de catre Ministerul Sanatatii Publice;
- organizeaza si coordoneaza activitatea de inspectie sanitara de stat;

Prin serviciile publice deconcentrate ale Ministerului Sanatatii Publice - autoritatile de sanatate publica judetene si cea a municipiului Bucuresti - sunt exercitate, Tn principal, urmatoarele atributii:

- controlul si evaluarea modului de asigurare a asistentei medicale curative si profilactice;
- urmarirea aplicarii criteriilor de control al calitatii serviciilor medicale ;
- evaluarea resurselor umane de la nivelul asistentei medicale Tn relatie cu nevoile comunitare identificate prin actiuni specifice;
- organizarea actiunilor de prevenire a Tmbolnavirilor si de promovare a sanatatii;
- asigurarea asistentei medicale profilactice si curative ale comunitatilor de elevi si studenti din unitatile de Tnvatamant prescolare, scolare si universitare;
- organizarea activitatilor preventive Tn teritoriul judetului si respectiv, al municipiului Bucuresti;
- identificarea posibilelor probleme de sanatate publica sau amenintari la adresa sanatatii unei comunitati;
- interventia Tn rezolvarea problemelor de sanatate publica aparute Tn randul persoanelor apartinand grupurilor defavorizate;
- organizeaza culegerea si prelucrarea informatiilor statistice medicale primite de la unitatile sanitare publice sau private si transmite rapoarte statistice lunare catre institutiile desemnate;
- Tntocmesc rapoarte privind starea de sanatate a comunitatii, care sunt Tnaintate Ministerului Sanatatii Publice;
- asigurarea repartizarii si redistribuirii echilibrate a medicilor Tn unitatile sanitare publice, pe baza comunicarii de catre autoritatile administratiei publice locale a posturilor neocupate si a excedentului de medici, potrivit normelor elaborate.

Responsabilitatea autoritatilor administratiei publice locale cu privire la avizarea structurii organizatorice a unitatilor sanitare publice cu personalitate juridica a fost mentinuta.

Totodata, administratia publica locala va avea urmatoarele responsabilitati:

- Asigura o apropiere fata de cetatean si de nevoile acestuia, garantand in acelasi timp accesul liber si egal al acestuia la serviciile de sanatate publica;
- Asigura o responsabilizare si implicare a administratiei publice judetene si locale in dezvoltarea si implementarea programelor de sanatate publica;
- Faciliteaza implicarea directa si operativa a programelor Ministerului Sanatatii Publice prin Tnfiintarea unei structuri numite Agentia Nationala de Programe si Asistenta Medicala;
- Simplificie circuitul financiar privind transferul sumelor destinate unor actiuni de sanatate, de la bugetul de stat la bugetele administratiei publice locale;
- Faciliteaza o redefinire a rolului structurilor Ministerului Sanatatii Publice in elaborarea si implementarea politicilor de sanatate publica;
- Tntareste capacitatile de reglementare si planificare ale Ministerului Sanatatii Publice asupra obiectivelor, activitatilor si structurilor din domeniul sanatatii publice;

- Creste capacitatea de control a ministerului asupra principalelor evenimente de sanatate publica;
- Organizarea unor training-uri specifice destinate specializarii personalului implicat in administrarea programelor de sanatate publica la nivel local;
- Asigura transparenta decizionala si transparenta in alocarea fondurilor destinate sectorului sanitar;

Cu toate ca exista o strategie de descentralizare a serviciilor de sanatate publica si totodata sunt asumate termene de impementare, Ministerul Sanatatii Publice intampina si unele probleme de implementare cauzate de:

- Implementarea cu Tntarziere a sistemului informatic integrat care sa permita o mai buna gestionare a fondurilor disponibile si sa ofere o modalitate practica de stocare si prelucrare a datelor prin interconectarea intre furnizorii de servicii medicale si institutiile cu atributii in asigurarea sanatatii;
- Eventuale Tntarziri ale procesului generate de infiintarea noilor structuri din directa subordonare sau coordonare a Ministerului Sanatatii Publice ce urmeaza sa preia activitatile ce fac obiectul descentralizarii.
- Bugete locale subdimensionate si insuficiente pentru suportarea unor cheltuieli generate de preluarea responsabilitatilor financiare a noilor unitati luate in subordine;
- Lipsa capacitatii manageriale a institutiilor locale pentru a prelua toate functiile specifice sistemului de sanatate;
- Pregatire insuficienta a personalului ce urmeaza sa preia activitatile legate de sanatatea publica la nivel local.

Se pare ca acest proces de descentralizare este unul destul de dificil si avanseaza greoi. Prin mijloacele proprii, Ministerul Sanatatii Publice incearca sa supravegheze si sa intervina acolo unde este nevoie prin luarea unor masuri. Directia generala politica, strategii si managementul calitatii Tn sanatate va monitoriza trimestrial modul de implementare a prezentului document pe baza informatiilor transmise de catre:

- consiliile judetene
- autoritatile de sanatate publica pana la desfiintarea lor
- autoritatile administratiei publice locale de la nivelul oraselor si comunelor

Printre structurile care deocamdata nu au fost descentralizate si sunt inca o problema discutata se numara si institutiile mediatorilor sanitari care in acerst moment se gaseste in subordinea Ministerului Sanatatii Publice. Conform strategiei de descentralizare, programul de mediere sanitara alaturi de programul de asistenta medicala comunitara, este planificat sa fie trecut in subordinea autoritatii locale in primul trimestru al anului 2007. Pana in prezent, din informatiile pe care le detinem, inca nu s-a trecut la faza de implementare. Ministerul Sanatatii Publice lucreaza la acest aspect insa suntem convinsi ca specialistii vor identifica o solutie optima ca acest program sa nu isi schimbe viziunea. In procesul de implementare trebuie sa se ia in calcul obstacolele si pericolele care afecteaza munca mediatorului sanitar. Nu dorim ca mediatorul sanitar sa devina mediator social sau mai mult un surrogat al asistentului social care isi desfasoara activitatea in Primarie.

Mediatorul sanitar trebuie sa fie alaturi de comunitatea de romi si prin munca pe care o desfasoara sa contribuie la inlaturarea barierelor care impiedica romii sa acceseze serviciile de sanatate publica.

Articol semnat de Daniel Ganga

**DESCENTRALIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE VERSUS MEDIATORUL SANITAR**

*Potrivit strategiei de descentralizare a sistemului de sanatate, mediatorul sanitar, impreuna cu asistentul comunitar ar trebui sa treaca sub aripa autoritatilor publice locale. Aflati in prezent in subordinea Autoritatilor Judetene de Sanatate Publica, membrii echipei de asistenta medicala comunitara, impreuna cu coordonatorii lor, vor trece sub tutela administratiei publice judetene si locale. Orice schimbare institutionala merge greoi si automat naste unele intrebari mai mult sau mai putin justificate. Suntem convinsi ca aceste intrebari vi le-ati pus si dvs. deoarece veti fi direct afectati. Cea mai potrivita persoana, pentru a ne raspunde la intrebarile legate de soarta programului de mediere sanitara in contextul descentralizarii, este consilierul pentru problemele romilor al Ministrului Sanatatii Publice, doamna **dr. Hanna Dobro-nauteanu**, care este si membru in Comisia Ministeriala pentru Romi din cadrul Ministerului Sanatatii Publice.*

1. Se poate spune ca s-a hotarat trecerea programului de mediere sanitara in subordinea autoritatilor publice locale ?

Teoretic, da, tinand cont de faptul ca proiectul strategiei de descentralizare a sistemului de sanatate este bine dezvoltat. In practica insa mai este un drum lung de parcurs. Precizarea detaliilor planului de actiuni al acestei Strategii depinde de contextul general al procesului descentralizarii la nivel de tara - de exemplu, trebuie sa asteptam unele acte normative, cum ar fi Normele de aplicare la Legea cadru a descentralizarii. Pe de alta parte lipseste inca evaluarea profesionista a capacitatii administrative a autoritatilor administratiei publice locale. Acest lucru inseamna ca unele primarii sunt capabile sa preia responsabilitatile legate de "adapostirea" echipei de asistenta medicala comunitara, altele insa nu, iar acest lucru trebuie masurat la nivelul intregii tari. Implementarea Strategiei va incepe probabil pe zone pilot, in unele judete, in prima faza pentru o perioada de un an.

2. Ce se va intampla cu mediatoarele sanitare, vor fi afectate la salariu ?

Cel putin in primii ani de implementare a Strategiei, finantarea programului de mediere sanitara va fi asigurata tot de catre ministerul nostru. As dori sa precizez cu acest prilej ca temerile mediatorilor, legate de salariu sau ca vor fi subordonati unui primar care ii va folosi dupa propriul plac, nu sunt fondate. Ministerul Sanatatii Publice va asigura in continuare finantarea, coordonarea si monitorizarea acestui program. Insa este bine ca si mediatorul sa fie constient, ce trebuie sa faca conform fisei postului - si ce nu. In cazul in care ar apar neintelegeri in aceasta privinta, mediatorii vor putea apela pentru sfat atat la coordonatorii lor, cu care lucreaza acum impreuna in cadrul autoritatilor judetene de sanatate publica, cat si la Romani Criss, care este si va fi in continuare partenerul Ministerului Sanatatii Publice.

3. Cand vor avea mediatoarele noastre mult doritul contract de munca pe perioada nedeterminata ?

Intelegem aceasta dorinta a mediatoarelor - este firesc sa isi doreasca siguranta locului de munca, sa aiba posibilitatea unor beneficii in urma unui contract de munca pe o perioada nedeterminata. Pe mine personal chiar "ma doare" ca nu s-a putut realiza acest lucru pana acum, eel putin pentru acele mediatoare devotate, care sincer isi doresc sa faca acest tip de munca pe tot parcursul vietii. Din pacate, nu depinde doar de noi. Sa explic : pentru a avea acest tip de contract de munca, aceste posturi definitive trebuie sa existe in structura unitatilor sanitare sau in structura autoritatilor publice locale. Structurile se aproba prin lege - ceea ce inseamna ca nu este suficient un ordin de ministru sau o hotarare de Guvern, legea trebuie aprobata de catre Parlamentul Romaniei. Procedurile legate de procesul de descentralizare in cadrul institutiilor din tara ofera posibilitatea ca, impreuna cu celelalte modificari propuse, si soarta mediatorilor sanitari sa ajunga in fata Parlamentului. Acest lucru se va intampla anul viitor sau peste trei ani - nu pot sa va spun. Le doresc multa rabdare mediatoarelor, sa nu-si piarda speranta : in viata, daca doresti sa construiesti ceva sincer si cu toata inima, vei reusi. Exista mediatoare, care doar pentru o perioada intermediara, luni sau ani, ocupa sau au ocupat aceasta pozitie, soarta lor le-a chemat in alta parte. Lor le-as multumi pentru timpul acordat, si le-as spune sa nu uite ce au invatat. Pentru ca avem nevoie de "mediatori" in familie si la locul de munca, in toate domeniile vietii. Mediatorul este acela care raspandeste armonie in jurul lui, care are grija de ordine si ofera cunostinte.

4. Care este rolul CMRMSP in procesul de descentralizare a serviciilor de sanatate si implicit a programului de mediere sanitara ?

Comisia Ministeriala pentru Romi din cadrul Ministerului Sanatatii Publice este un grup, care se presupune ca se pricepe eel mai bine la tema activitatii de baza, avand dreptul si obligatia sa analizeze situatiile si sa propuna solutii la problemele legate de sanatatea romilor. La sedintele Comisiei participa specialisti din directiile ministerului, reprezentantii Romani Criss, precum si un reprezentant al Agentiei Nationale pentru Romi. Comisia este departe de a fi principalul actor in procesul de descentralizare a sistemului de sanatate, insa are un rol mult mai important in ceea ce priveste sistemul mediatorilor sanitari. Propunerile CMRMSP sunt luate in considerare, de obicei, atunci cand este vorba de planuri legate de acest sistem. Am putea spune ca la randul ei si aceasta Comisie este un "mediator" intre oferta de programe de sanatate a Ministerului Sanatatii Publice si comunitatile de romi, ale caror interese sunt reprezentate aici prin intermediul organizatiilor.

Ma bucura foarte mult faptul ca membrii comisiei vin cu placere la sedinte, discuta deschis, se implica desi nu sunt obligati sau platiti separat pentru aceasta activitate. Pot sa spun ca in ministerul nostru oamenii sunt mult mai deschisi decat inainte de a porni programul de mediere sanitara. Cred ca este unul dintre cele mai mari castiguri ale acestui program. Problema romilor este privita acum complet diferit.

(Continuare in pagina7)



(Continuare din pagina 6)

5. Cat de motivati sunt membrii comisiei ministeriale?

Pentru a raspunde la aceasta intrebare, trebuie sa ne uitam la evolutia in timp a celor petrecute. In anul 2000 un ministru al sanatatii s-a decis ca are nevoie de consilier personal pentru problemele legate de comunitatile de romi. Acest post a fost mentinut si de catre urmatorii ministri, recunoscand astfel ca tema merita atentie sporita. In 2001 s-a infiintat pentru prima oara Comisia pentru Romi si, paralel, a inceput munca in echipa pentru introducerea sistemului mediatorilor sanitari. Membrii primei Comisii au fost desemnati de catre directiile lor ca sa mai faca inca o munca neplatita pe langa "muntii" de treaba la care au trebuit sa faca fata pana atunci. Venind la sedintele acestei Comisii, colegii mei au descoperit treptat ca din punct de vedere profesional ii asteapta o provocare extraordinara: un peisaj neatins in care ei au posibilitatea de a realiza primele drumuri, acest lucru fiind atragator si tentant pentru un om care doreste sa construiasca ceva pentru societate.

In urma cu 7 ani se faceau glume pe seama romilor si se vorbea peiorativ despre « tigani ». Dupa aproximativ un an de la inceperea programului de mediere sanitară nu am mai auzit bancuri despre tigani, chiar pot sa spun ca nu s-a mai pronuntat cuvântul «tigan», lumea folosind termenul «rom». Acum pot sa spun ca a disparut incarcatura emotionala a programelor cu romi. Oamenii din minister s-au familiarizat cu problematica romilor si chiar cei mai buni specialisti din alte institutii sau unitati sanitare au venit alaturi de noi si lucreaza in programele pentru romi. Toata lumea se concentra acum pe rezolvarea problemelor si nu se mai gandeste la apartenenta etnica. A devenit o placere si chiar "o moda" sa lucrezi in programele pentru romi. Acest proces, din fericire a depasit granitele Capitalei, insa mai este mult pana ce vom putea spune ca aceasta este atmosfera in toate judetele tarii.

6. Cat de vizibila este aceasta schimbare de mentalitate la nivelul local?

La nivelul ministerului lucrurile s-au miscat relativ repede, datorita atat politicii nationale si internationale, cat si colaborarii trainice cu Romani Criss. Modelul colaborarii intre ne-romi si romi, intre institutie (minister) si organizatie (Romani Criss) exista si poate fi invatat de catre cei care doresc acest lucru. La nivel local trebuie urmati aceiasi pasi. Este nevoie de crearea unor "nuclee" care sa genereze aceste schimbari frumoase si la nivel local. In unele judete exista deja, este posibil. Prin munca, rabdare si intelegere reciproca, impreuna. Un exemplu : daca la introducerea sistemului mediatorilor sanitari aproximativ 70% din judetele pilot nu au fost incantate de aceasta schimbare (insa in Ardeal se spune "daca-i musai - cu placere"), peste un an (cand ministerul a intampinat greutati in continuarea finantarii programului de mediere sanitară) 100% dintre directiile de sanatate publica au solicitat in scris continuarea programului. Nu putem spune ca au devenit prieteni cu lucratorii romi, dar au recunoscut utilitatea si necesitatea muncii comune. Urmatorul pas ar fi ca sa muncim *frumos* impreuna.

7. Cat de importanta a fost colaborarea cu Romani Criss ?

Pot sa spun ca a fost cruciala aceasta colaborare. Atunci cand vorbim despre tematica romilor, nu putem vorbi separat despre romi. Problemele legate de romi sunt problemele unei societati. Schimbarea situatiei romilor inseamna schimbarea acelei societati. In cazul programului de mediere sanitară putem spune ca fara Romani Criss, n-ar fi mers. Era nevoie de ceva nou si eficient. Romani Criss a venit cu modelul eel mai potrivit, la momentul si locul potrivit. Ministerul a fost eel mai bun cumparator al modelului propus de Criss, peste care am putut cladi un model mult mai important: *parteneriatul*.

In incheiere, cu ocazia sarbatorilor de Paste, va doresc sa simtiti in suflete miracolul Invierii Domnului pe tot parcursul anului. Acest simbol da putere omului sa treaca peste tot ce este greu in viata. Fiecare dintre noi poate avea aceasta putere care invinge intunericul - cu o singura conditie: sa deschidem inima si sa acceptam lumina. Fiecare dintre noi are ce darui acestei lumi - cu o singura conditie: sa intinda catre ceilalti lumanarea sufletului. Astfel se va face "*Lumina din Lumina*".

Comisia Ministeriala pentru Romi din Ministerul Sanatatii Publice

Dupa cum am promis in numarul trecut al revistei, vom continua sa va tinem la current cu tot ceea ce se discuta si mai ales ce se hotaraste in cadrul intalnirilor Comisiei Ministeriale pentru Romi din cadrul Ministerului Sanatatii Publice. Conform regulamentului de functionare, sedintele acestei comisii se vor desfasura in fiecare luna si de fiecare data cand este nevoie, in cazul unor probleme exceptionale. Pana in prezent, membrii acestei comisii s-au reunit de doua ori, respectiv : 24 ianuarie 2007 si 28 februarie 2007.

La cele doua intalniri din ianuarie si februarie, membrii CMRMSP au dezbatut urmatoarele subiecte :

- Situatiile mediatorilor sanitari in procesul descentralizarii serviciilor de sanatate
- Identificarea unor modalitati de angajare a mediatorilor sanitari cu contract de munca pe o perioada nedeterminata.
- Realizarea standardelor de formare si ocupationale ale mediatorilor sanitari
- Finantarea mediatorilor sanitari romi Tn cadrul Programelor nationale de sanatate pentru anul 2007

In a doua intalnire de lucru a membrilor CMRMSP a un reprezentat al Agentiei Nationale de Programme din cadrul MSP care prin interventiile sale a clarificat situatia programelor nationale de sanatate in contextul strategiei de descentralizare.

Propunerile membrilor CMRMSP :

- S-a propus integrarea mediatorului sanitar rom Tn sistemul sanitar pentru a nu apartine Tn viitor de primSrii,

- A existat propunerea ca acesta sa fie angajat Tn cadrul spitalelor pe perioada nedeterminata pe post de instructor de educatie, Tn baza unui sistem de co-interesare;
 - A fost propusa o Tntalnire de lucru privind Normele tehnice de aplicare a Programelor nationale de sanatate Tn ceea ce priveste mediatorul sanitar rom;
 - S-a propus ca acest program national sa fie monitorizat de o unitate de management atat la nivel central cat si local;
 - S-a propus organizarea unei Tntalniri cu coordonatorii de program de la nivelul ASP-urilor;
 - Agentia Nationals de Programe va retrimite Tn teritoriu o circulars prin care solicita date despre numSrul mediatorilor sanitari romi si modul Tn care s-a derulat Tn anul 2006 acest program.
 - Va avea loc o Tntalnire de lucru Tn vederea elaborarii Normelor tehnice la Subprogramul national ce cuprinde mediatorii sanitari romi.
 - Agentia Nationals pentru Romi va veni cu propuneri oficiale Tn ceea ce priveste organizarea unor traininguri
 - Romani Criss va lucra la elaborarea Standardului ocupational privind mediatorul sanitar rom;
- Urmatoarea intalnire a membrilor CMRMSP va fi organizata la sfarsitul lunii aprilie.

Daca considerati ca sunt anumite subiecte care ar trebuie sa fie analizate de membrii CMRMSP va rugam sa va adresati in scris la adresa de e-mail [daniel\(S\)romanicriss.ora](mailto:daniel(S)romanicriss.ora) sau prin posta: Str. Buzesti nr.19, sector 1, Bucuresti cod 011011 in atentia lui Daniel Radulescu.

O ZI DIN VIATA MEDIATORILOR SANITARI

Comunicarea este dintre calitatile fundamentale ale unui mediator. Practic munca sa inseamna comunicare. Desi sunt oameni modesti si simpli in felul lor, usor-usor mediatorii sanitari incep sa se imbogateasca. Nu este vorba despre bani sau alte bunuri materiale, deocamdata salariul de mediator este unul modest. In intelegerea indiana se spune ca eel care are prieteni este un om bogat. Cu acest gand am pornit sa descoperim mediatorii, mediatoarele mai bine-zis, la ele acasa. Pentru ca nu este foarte departe de Bucuresti, in acest numar, am hotarat sa mergem in judetul Ialomita. Am poposit pentru inceput la Slobozia, resedinta de judet, deci orasul in care se afla si coordonatorul mediatoarelor din partea Autoritatii de Sanatate Publica din Ialomita.

Coordonatoarea mediatoarelor din Ialomita

O doamna cocheta si zambitoare ne-a intampinat la spitalul judetean din Slobozia. Aceasta doamna s-a recomandat Gabriela Dumitrescu, asistenta-sefa si coordonatoarea programului de mediere sanitara in judetul Ialomita. "Doamna Gabi", asa cum ii spun mediatoarele, ne-a explicat

cu cum lucreze in acest program.

Din spusele ei am aflat ca si-a inceput cariera de cadru medical lucrand in "Bora",

H comunitatea cea mai numeroasa de romi

de langa orasul Slobozia. "In 1974 dupa ce

am terminat scoala am fost repartizata in

aceasta zona locuita de cetateni de etnie

roma. Imi aduc aminte ca primul meu pacient a fost un copilas pe care l-am vazut dezbracat si plin de noroi din cap pana in picioare. L-am luat in brate si am alergat cu el la domnul doctor. Se pare ca era sanatos, dar pentru era frig m-am speriat foarte tare. De atunci am inceput sa ma atasez de ei astfel incat, daca ajungem in cartier, toata lumea imi striga « Saru' mana, doamna Gabi ». Cand mi s-a propus sa lucrez pentru programul de mediere sanitara am acceptat cu bucurie», povesteste coordonatoarea mediatoarelor din Ialomita.

Inceputul a fost greu

La inceput toata lumea era reticenta si evita sa comunice cu mediatoarele. " Chiar si medicii se temeau ca nu cumva acesti lucratori sa le ia pacientii. Am fost nevoita due munca de lamurire si explic pe indelete ca mediatoarele sanitare sunt cele care vor usura munca medicului si chiar ii vor aduce pacienti. De asemenea si cu asistentele medicale a trebuit sa discut si sa le conving ca mediatoarele vor face munca aceea mai grea si mai delicata de a merge in comunitatile cu romi unde ele nu merg cu pre multa placere" ne spune doamna Gabi. Dupa aproape un an, timp in care cadrele medicale s-au convins de utilitatea programului de mediere sanitara, mediatoarele s-au integrat foarte bine in sistem si au devenit parte din acest angrenaj, astfel incat acum este greu de crezut ca lucrurile ar merge fara ajutorul mediatoarelor.

Printre realizările doamnei Gabi se numara si un curs de planing familial facut in luna decembrie a anului trecut, cursuri de igiena atat la copii cat si la adulti in special la femeii. Un alt curs care a avut rezonanta a fost eel de prevenire si tratare a tuberculozei. De asemenea pentru viitorul apropiat coordonatoarea programului de mediere sanitara din Ialomita a declarat ca va organiza cursuri despre alimentatie naturala precum si despre drepturile copilului " Mediatoarea trebuie sa poata sa ii explice femeii din comunitate de ce este mai bine sa isi alapteze copilul la san si nu sa il lase in grija celorlalti frati care ii vor da lapte praf. De asemenea, cred ca este foarte important ca fetele mele sa stie cateva notiuni elementare despre protectia copilului din punct de vedere legislativ" a apreciat asistenta sefa.

Dupa parerea Gabrielei Dumitrescu eel mai mare castig pe care l-a adus programul de mediere sanitara in judetul Ialomita este ca in acest moment se stie situatia reala a populatiei de etnie roma. " Mediatoarea sanitarata este, poate, singura persoana care cunoaste in primul rand toate problemele medicale dintr-o comunitate si le poate raporta. La fel se poate spune si despre problemele sociale, si in general ca tot ce inseamna viata de comunitate. Mediatoarea, cred ca a devenit « o baza de date » foarte utila atat pentru autoritati cat si pentru comunitatea in sine", este de parere sefa mediatoarelor din Ialomita.

Bolile din judet

In randul populatiei de etnie roma cele mai frecvente afectiuni, la nivelul de judet au fost virozele pe timpul iernii si afectiunile digestive din vara. Aceste informatii au fost furnizate tot de catre mediatoarele sanitare. Coordonatoarea a apreciat ca inca nu s-au depasit toate barierele de comunicare intre medic si pacientul de etnie roma, dar s-a facut un pas important. "Datorita faptului ca vine insotita de mediatore la medic, o grvida de etnie roma are parte de mai multa atentie din partea cadrului medical. Pe de o parte pacienta va fi mai relaxata, mai putin stresata pentru ca are pe cineva de aceeasi etnie alaturi de ea, iar pe de alta parte medicul stie ca aceasta pacienta a fost instruita cu minimum de cunostinte despre ce inseamna igiena personala. Trebuie sa mai spunem ca atitunea medicului se schimba si pentru simplul fapt ca mediatorul are cateva cunostinte despre actul medical ceea ce il face pe medic sa fie mai atent " mai spune coordonatorul mediatoarelor sanitare din Ialomita.

Contractul de munca, durerea mediatoarelor

La capitolul neajunsuri, asistenta sefa de la spitalul judetean din Slobozia ne-a vorbit despre marea durere a mediatoarelor si anume lipsa unui contract de munca permanent. Potrivit reprezentantului ASP Ialomita acest fapt atrage dupa sine mai multe consecinte negative pentru mediatoarele sanitare. " Fetele mele traiesc cu o teama grozava ca la anul nu vor mai avea acest loc de munca. Chiar daca salariul este mic el reprezinta totusi ceva pentru o familie. Daca ar avea contractul pe perioada nedeterminata ar putea face si ele un imprumut sau o rata pentru o masina de spalare sau un aragaz, lucruri absolute necesare pentru o familie" a tinut sa spuna Gabriela Dumitrescu. Tot ca si problema semnalata a fost faptul ca in acest moment coordonatorul judetean nu dispune de fonduri speciale destinate deplasarii in comunitati. Aceste deplasari au ca scop monitorizarea activitatii mediatoarelor sau intalniri cu autoritatile din sate si comune. "Pana acum am mers fie pe banii mei, fie, atunci cand s-a ivit vreo ocazie, cu o ambulanta sau masina institutiei care avea drum in acea zona. Ar fi foarte bine daca s-ar aloca niste bani pentru aceste deplasari" propune coordonatoarea mediatoarelor din Ialomita. Alaturi de noi, pe masa la care discutam, era un teanc de dosare. Pe fiecare dosar era scris cu litere mari numele unei comunitati. Atunci am rugat-o pe doamna Gabi sa ne faca o scurta caracterizare a fiecarei comunitati: "Ce va vine in minte atunci cand vedeti numele acestor comunitati ? Spre exemplu : Barcanesti ? », era primul dosar. Fara sa ezite si cu insufletire coordonatoarea ne-a raspuns " O! la Barcanesti am o fata care este angajata de anul trecut si un primar care este tot de etnie roma. Ei lucreaza struna! Ma tot intreaba daca mai am ceva fonduri ca sa mai faca si ei cate ceva pentru oamenii din comunitatea lor. In comuna Traian am o fata din prima generatie de mediatorii care la fel colaboreaza cu primul care si aici este rom.

(continuare in pagina 9)

Tandareiu merge super! La Slobozia, mediatoarea este angajata de doi ani. Ea este absolventa scolii postliceale sanitare. In Fetesti am doua fete dintre care una este studenta si este si formatoare. La Boranesti... am avut o mica problema. Sa va povestesc : Anamaria, mediatoarea de aici a facut cursurile de mediere sanitara, a absolvit cu succes, totul in regula. Dupa un timp am dat telefon si am fost socata sa aud ca de o saptamana ea nu mai venise la serviciu. Am cautat-o, am discutat cu ea si am aflat ca sotul ei nu o mai lasa sa lucreze. Lui nu-i placea ca ea sa umble toata ziua prin comunitate. Atunci i-am chemat pe amandoi la mine si am stat de vorba. Ei, foarte tineri fiind s-au certat cu parintii si voiau sa se mute la Bucuresti. I-am sfatuit sa se impace cu parintii. Slava Domnului ca m-au ascultat. Acum lucrurile merg foarte bine si nu mai sunt probleme. Chiar si la Barbulesti situatia este sub control. Avem toti copiii inscristi la medic, situatia clara a gravidelor, in schimb sunt foarte multi neasigurati si de asemenea multe probleme sociale. Oamenii de aici nu au locuri de munca si din cauza asta sunt multe necazuri".

Dincolo de aspectele ce pot fi masurate in programul de mediere sanitara, coordonatoarea din cadrul ASP Ialomita a tinut sa adauge ca se poate vorbi si de un efect de emancipare, in special a femeilor romane din comunitati "Aceste femei nu au prea multe privilegii de a iesi in lume. Viata lor simpla inseamna munca in casa si ingrijirea copiilor. Faptul ca noi le cautam pe ele si nu pe barbati lor, ca le respectam si le cultivam acest respect le face sa se considere importante asa cum este si firesc", a incheiat Gabriela Dumitrescu.

Cu mediatoarele prin comunitate

Ca sa intarim ceea ce ne-a spus doamna Gabi am pornit din nou la drum pe urmele mediatorilor. Am ales comunitatea din Tandarei despre care aflasem ca este una destul de numeroasa. De la reprezentanta ASP-ului aflasem ca la Tandarei sunt doua mediatore sanitare, Iulia Dinu si Denisa Dinu. La ora la care am ajuns in comunitatea din Tandarei am putut vedea pe strada copii. Foarte multi copii mai mici sau mai mari care erau adunati in palcuri galagioase. Ei se opreau pentru cateva momente la vederea strainilor dupa care isi continuau joaca. Desi trecuse de orele amiezii era destul de racoare. Copiii imbracati saracacios alergau nepasatori de frigul care noua ne inrosise mainile. Inotiti de mediatorele sanitare am ajuns in cabinetul medical de la marginea orasului. Aici ne-am bucurat sa vedem o sursa de incalzire adica un calorifer electric. De la mediatoarele sanitare am aflat ca acest cabinet medical functioneaza de cinci ani si ca la inceput aici lucrau doua asistente medicale. In urma cu numai doi ani au fost angajate si mediatoarele sanitare. In timp ce discutam usa s-a deschis brusc dar nu de tot, atat cat sa incapa doua capete de copii. Ne-au privit mirati pret de cateva secunde fara sa spuna nimic dupa care s-au retras si usa s-a inchis. "Ei sunt prietenii nostri. Nu pot vorbi pentru ca sunt muti. La inceput cand am venit aici ne deschideau usa si aruncau cu pietre dar acum ne-am imprietenit", ne-a lamurit Iulia Dinu, una dintre mediatore. Mi se pareau cu totul nepotrivite intrebari de genul cine se ocupa de acesti copii sau de cei care umpleau strada. Am inteles ca era ceva normal aici. In aceasta comunitate din Tandarei oamenii traiesc din ajutor social si alocatiile copiilor. La un moment dat in cabinetul medical ne-a mai vizitat o tanara. De data aceasta lucrurile s-au desfasurat cu totul altfel. Femeia a batut la usa, a asteptat dupa care a intrat si ne-a salut. Apoi le-a intrebat pe fete cand vin banii pentru casatorie. Din pacate, mediatoarele nu aveau o veste buna pentru acea tanara femeie. Banii nu sosisera la primarie. Se pare ca ajutorul guvernamental pentru tinerii care se casatoresc legal era aici o mana cereasca. Am intrebat totusi daca a fost mai rau inainte venirea mediatorilor. Imi era greu sa imi imaginez o situatie mai grea decat ceea ce vedeam. Am aflat ca a fost si mai rau. Intr-adevar, se pare inainte, femeile insarcinate din comunitate nu ajungeau pe la medic deloc in timpul sarcinii. Ele asteptau pana in ultimul moment cand trebuia sa nasca si atunci chemau salvarea. "Daca se intampla ceva cu

copilul dupa nastere mergeau la Camera de Garda pentru ca nu aveau medic de familie", ne-a explicat Denisa Dinu, cealalta mediatore. " Bine, dar acum cum stau lucrurile?", am intrebat din reflex. "In acest moment nu exista un copiii care sa nu fie inscristi la medic. Nu este nicio gravida sau o persoana cu handicap care sa nu fie vazuta de medic. De la un capat la celalalt cunoastem fiecare casa, stim fiecare mama si cati copii are, daca cei mici sufera de vreo boala si altele», ne povesteste Denisa. Ca este asa nu a fost greu sa ne convingem. Impreuna cu mediatoarele si cu asistentele comunitare am plecat pe la casele oamenilor. Desi era spre seara si vremea se racise si mai tare, atmosfera era plina de chiote si veselie. Prin curti si pe strazi copiii si cainii ne intampinau curiosi si galagiosi. De obicei parintii erau incantati sa ne vada. La una dintre case o femeie a iesit in usa spunand ca nu poate sa ramana sa vorbim pentru ca cei mici o asteptau sa le aseze masa. Dupa cateva secunde au iesit si copiii, sapte sau opt la numar. Cei mai mari ii duceau in brate pe cei care nu puteau merge. In cateva minute, copiii, mai mult dezbracati decat imbracati au fost goniti in casa de mama lor. Ea insa a continuat sa ne povesteasca despre mediatoarele sanitare desi era si ea descalta ca si copilasii. Vorbea romanaeste cu greutate. Am reusit sa intelegem ca si-a vaccinat copii si ca eel mic de numai doua luni este sanatos. Fetele acestor oameni erau senine. Saracia si mizeria in care traiau parea ca ii afecteaza prea tare. "Domnu' Isus ne are de grija" a spus femeia cu o bucurie greu de inteles in acele conditii ». Dupa aceea Iulia ne-a explicat "Ei sunt pocaiti si cu ei ne intelegem foarte bine pentru ca sunt mai civilizati ». Impreuna cu cele doua mediatore si cu asistentele comunitare am plecat mai departe. Ele intrau in vorba si cu copii si cu batrani, cu tinerele mame sau cu oameni in toata firea. Toti acestia le salutau respectuos si aveau cate o intrebare, despre laptele praf, ajutoarele sociale sau altele.

La inceput nu mi-a placut deloc

Tinerele femei cu copii in brate se bucurau sa le abordeze pe mediatoarele lor. Pline de admiratie si poate cu un pic de invidie, unele intrebau cum reusesc sa ramana asa de frumoase. Atunci le-am intrebat si eu daca sunt multumite de ceea ce fac. Fara sa se gandeasca prea mult, Iulia a marturisit



ca, la inceput, doar nevoia unui serviciu a impins-o catre aceasta alegere. Dupa cativa ani de munca declara acum ca chiar ii place. In

schimb, Denisa ne-a zis i-a placut inca de la inceput sa lucreze cu si pentru acei oameni. Ceea ce a facut-o sa se simta legata de comunitate, dupa cum spunea, a fost faptul ca a invatat limba si mai ales faptul ca a fost cununata de "nea Traian", mai marele comunitatii, adica bulibasa romilor din Tandarei. Nu puteam sa piecam din Tandarei fara sa vorbim si cu "nea Traian". Domol la vorba, nea Traian, ne-a explicat ca starea oamenilor din comunitate este jalnica. In opinia sefului comunitatii de romi aceasta din cauza ca nimeni nu-i ajuta sa-si lucreze pamantul. Chiar daca este unul dintre exponentii traditiei si ai obiceiurilor romani, bulibasa Traian spune ca oamenii din comunitate ar trebui sa invete cele bune de la majoritari inclusiv respectul pentru femeie. El ne-a dat cateva exemple de femei importante care apartin culturii romilor si care au ajuns chiar sa fie judecatoare in stabor. El este de parere ca munca mediatorilor este foarte folositoare pentru comunitate. Iar faptul ca i-a devenit parinte spiritual Denisei, una dintre mediatore arata ca chiar se gandeste serios la noua abordarea viitorului comunitatii de romi pe care o conduce.

Prin modestia si simplitatea lor mediatorile au aratat ca se poate lucra oriunde cu oameni daca este un pic de bunavointa si asumare seroasa a unui rol fata de oameni.

Am invatatsa tac si sa ii ascult pe oameni »...vocatie de mijlocitor - Nicoleta Bitu

Dupa cum chiar numele ii spune munca de mediator inseamna mijlocire, stabilire de puncti de comunicare intre doua parti, in cazul nostru vorbim despre romi si autoritatile sanitare. Unul dintre cei mai potriviti oameni care ne poate lamuri despre ceea ce a insemnat munca de mediere sanitara este eel care a facut-o printre primii la noi in tara (fara sa existe un nomenclator sau sa stie ca asa se numea) si anume Nicoleta Bitu. Desi in nomenclatorul de meserii scrie mediator sanitar, Nicoleta a insistat sa folosim in dialogul nostru forma de feminin. Prin urmare am hotarat sa ii respectam dorinta si vom utiliza numai « mediatore sanitare ».

Dupa cum a marturisit inca de la inceputul discutiei, Nicoleta a fost marcata de un mare "DE CE". Aceasta intrebare i-a marcat copilaria . Nu putea sa inteleaga de ce oamenii nu se pot accepta asa cum sunt, asa cum i-a facut Dumnezeu. « De mica ma intrebam de ce nu eram acceptata fiind copii ca si ei. Nu vedeam diferenta. Ei o vedeau », isi aduce aminte Nicoleta. Cand a crescut a fost foarte dezmagita sa constate ca si in lumea oamenilor mari se pastreaza aceleasi categorisiri pe care le observase in copilarie. Mai mult decat atat, la oamenii mari, consecintele acestei diferentieri erau dramatice. Existau, asadar, oameni cu tenul inchis pe care majoritarii ii numeau tigani. Acestia erau perceputi, de obicei ca fiind mai saraci sau unii ca avand probleme cu statul si cu legea. Cei mai multi isi purtau cu greu aceasta eticheta dureroasa de «tigan », adica un om de mana a doua. Cealalta categorie era a celor cu tenul mai deschis la culoare pe care tiganii ii numeau "rumuni". Acestia nu aveau deloc complexe si frustrari din cauza originii si a culorii pielii si de obicei o duceau mai bine si din punct de vedere material.

Intre doua lumi

Nicoleta si familia ei erau undeva la mijloc sau am putea spune ca erau si ca unii si ca altii. Dupa culoarea tenului si origine faceau parte din prima categorie a « tiganilor », dupa starea materiala si pozitia sociala faceau parte din cea de-a doua. Nicoleta Bitu nu a inteles niciodata sau mai bine-zis nu a putut sa accepte niciodata situatia pe care o vedea in jurul ei. "Dupa nefericitul incident din comuna constantiana Mihail Kogalniceanu, impreuna cu familia asistam consternati si neputinciosi in acelasi timp, la un eveniment cutremurator. Zeci de familii de romi din aceasta localitate si-au vazut casele incendiate si distruse de ceilalti sateni (romani, aromani, germani). Romii au fost pedepsiti astfel doar pentru ca apartineau aceleiasi etnii cu un raufacator. Mi se parea o nedreptate cumplita. Atunci am de-

cis sa nu mai stau cu mainile in san si sa fac ceva pentru a indrepta lucrurile". Ocazia « de a face ceva » nu a intarziat. Dupa stingerea conflictului de la Mihail Kogalniceanu, a inceput reconstructia caselor. La aceasta munca s-au inhamat mai multe organizatii ale romilor printre care Federatia Etnica a Romilor si Uniunea Romilor din Constanta. Dat fiind faptul ca tatal Nicoletei, politist de meserie, ii cunostea pe mai marii organizatiei din Constanta, a netezit drumul personajului nostru catre teatrul de actiuni, adica aceasta comunitate afectata de conflict si dupa aceea catre ceea ce inseamna miscarea romilor. "La inceput am fost o simpla secretara. Aveam grija de facturile de

tul ca stia bine limbile franceza si engleza a fost ca o cheie care i-a deschis multe usi. "La inceput am fost traducatoarea unei profesoare de asistenta sociala din Franta care venise la noi. Dupa aceea am devenit mediatore locala in comuna Mihail Kogalniceanu. Pentru prima data eu m-am angajat sa stabilesc contacte intre autoritatile locale (indeosebi dispensarul local, scoala) si comunitate. Spre exemplu, erau campanii de vaccinare iar eu mergeam la doctorita din sat si o aduceam in comunitate. Nu stiam ca ceea ce fac se cheama munca de mediere sanitara. Era, defapt, ceea ce puteam eu sa fac pentru acei oameni si in acel moment", isi aminteste Nicoleta.



« Am invatat sa tac si sa ii ascult pe oameni »

Se poate spune ca a pornit din start cu un handicap serios. Oamenii din Constanta, atat in oras cat si in judet, il cunosteau foarte bine pe tatal ei, drept militianul Bitu care nu ii cruta pe romi. Acest lucru i-a adus politistului rom un dispret profund si fatis din partea celor de un neam cu el. Intr-un astfel de mediu si-a inceput munca Nicoleta Bitu, fiica fostului militian. Dupa ce tatal ei pasise printre romi in uniforma si aducand « spaima si nenorocire », Nicoleta ajunge si ea prin aceleasi locuri dar cu alt mesaj. Lumea o recunoaste drept fata militianului si o trateaza ca atare. Nu de putine ori, povesteste Nicoleta, a fost apostrofata si jignita din aceasta cauza. Pe atunci, oamenii, in special romii, erau foarte sperati si ostili in acelasi timp fata de tot ceea ce insemna autoritate a statului. "In primii ani am ascultat in tacere reprosurile, nemulumirile, durerile celor pe care ma simteam datoare sa ii ajut. Nu aveam ce sa le spun decat sa ii ascult. Incet-incet am inceput sa le inteleg atitudinea. Vreme indelungata ei au fost nevoiti sa se supuna unor legi deloc prietenoase. Statul era, de obicei un dusman, iar reprezentantul eel mai vizibil si inversunat era militianul. Printre acesti dusmani se numara si tatal meu. Acum ei nu faceau decat sa isi verse focul adunat in suflet ani de-a randul. Nu aveam de ales, trebuia sa imi asum pana la capat consecintele descendentei mele. Stiam ca doar asa pot sa merg inainte. A fost foarte greu dar acum pot sa spun ca ii inteleg si le dau dreptate", isi aduce aminte Nicoleta. In acest fel activitatea in miscare romilor. Si atunci, ca si acum, liderii mai mult sau mai putin legitimi ai romilor, se intalneau pentru a discuta despre soarta celor pe care ii reprezentau.

(Continuare in pagina 11)

la constructie, mergeam in comuna si vedeam cum merg lucrarile. Pot spune ca aveam un rol minim", isi aminteste Nicoleta.

Cu o onestitate rar intalnita, fiica politistului, nu a ezitat sa spuna ca pe langa "pasiunea pentru dreptate sociala" ea a ales sa lucreze pentru romi si dintr-un interes personal. Dupa cum marturiseste, avea nevoie de o slujba. La inceput a primit salariu pentru munca de secretariat pe care o facea. Dupa aceea a urmat activitatea de lucrator de comunitate, platita si apoi multe luni de voluntariat la Federatia Etnica a Romilor, iar dupa aceea la Romani Criss, dupa aceea a plecat la Bucuresti la Facultatea de Asistenta Sociala. A facut parte din prima generatie de studenti romi admisi pe locuri speciale . Munca de mediere sanitara (fara sa fie numita asa) a inceput in 1991 intr-un context de mediere de conflicte si aparare a drepturilor omului. Acesta era unul dintre multele lucruri pe care le facea pe atunci. Dupa cum marturiseste a invatat meseria de lucrator social, care pe atunci insemna inclusiv mediere sanitara, de la o asistenta sociala din Franta, contractata in cadrul proiectului de reabilitare a comunitatilor afectate de conflicte. Acest proiect a fost finantat prin Premiul pentru Drepturile Omului acordat de Comisia de Drepturile Omului a Guvernului Francez, Federatiei Etnice a Romilor . Fap-



(Continuare din pagina 10)

Ca tanara activista Nicoleta era onorata sa participe si ea la astfel de dezbateri istorice. " Aceste intalniri, care durau de dimineata pana noaptea, erau cu totul fascinante pentru mine". Astfel, la 21 de ani, adica prin 1991, Nicoleta descoperea o lume extrem de interesanta si atragatoare in acelasi timp spre care se va indrepta hotarata. Dupa cum spune, unul dintre cele mai dragi locuri de care s-a legat sufleteste este Romani Criss. " Cei mai adesea oamenii imi asociaza numele cu Romani Criss. Eu am crescut la Criss alaturi de oameni care m-au ajutat sa ma formez. Unul dintre cei mai importanti oameni din viata mea este Nicolae Gheorghe. De la el am invatat o multime de lucruri si pot sa spun ca a fost mentorul meu. La randul meu cred ca si eu am contribuit la formarea unor generatii de activisti de la Romani Criss. Legatura mea cu Criss-ul este una de suflet. Niciodata nu m-am putut desparti de acest loc. Chiar daca am plecat si am lucrat in strainatate, inima mea a ramas aici, la oamenii pe care ii iubesc si respect" a incheiat Nicoleta Bitu.

....desi vorbea franceza, facea chirpici...
Ideea infiintarii unei retele nationale de mediatore sanitare s-a nascut dupa ce Nicolae Gheorghe s-a intors dintr-o comunitate de langa Craiova. Nicolae a cunoscut aici o femeie de etnie roma care terminase scoala generala, vorbea foarte bine limba franceza dar nu avea o slujba din care sa traiasca. Ea era nevoita sa faca chirpici. "Atunci am inteles ca in situatia acestei femei sunt foarte multe romnii de-ale noastre din toata tara. Ele pot fi o resursa valoroasa pentru comunitate daca li se da un rol pe masura pregatirii. Se pare ca ideea a fost buna" apre-

ciaza Nicoleta. Vorbind despre programul de mediere sanitara, din modestie, Nicoleta a evitat sa prezinte realizarile si meritele ei in schimb a tinut sa sublinieze activitatea Marianei Buceanu si a altor lucratori ai acestui program.

Femeia duce greul in familie

Pe langa lupta cu autoritatile pentru nevoile comunitatii, Nicoleta Bitu, fara sa vrea, s-a vazut in mijlocul unui alt conflict eel putin la fel de dur si anume lupta pentru recunoasterea egalitatii si a rolului femeii roma atat in comunitate cat si in familie. Dupa cum spune, aceasta problema este una foarte delicata. "De obicei in comunitatile de romi, femeile duc greul unei familii. Ele se ocupa de procurarea hranei, de cresterea si educarea copiilor precum si de multe alte sarcini vitale. Cu toate acestea ea este exclusa in luarea deciziilor privitoare la familie si chiar uneori dispretuita printr-un tratament nepotrivit pentru o persoana umana. Imi dau seama ca este o intelegere noua, nemaintalnita in comunitatea traditionala si mai ales in familia roma, dar eu cred ca nu putem lupta pentru drepturile omului atat timp cat nu stim sa ne respectam partenerul de viata. Chiar daca pare un indemn la razvratire pentru femeile roma, eu sunt convinsa ca aceasta abordare a vietii nu va distruge familia ci o va intari. Viata de familie trebuie sa se intemeieze pe respectul reciproc", a incheiat Nicoleta.

Pe de alta parte, Nicoleta a tinut sa atraga atentia asupra faptului ca lucrul cu oamenii poate duce si la unele derapaje sau capcane destul de bine ascunse sub masca dreptatii si a dorintei de a face binele. In aceste capcane se pierd multime de oameni virtuosi. « Tentatia puterii, nu ocoleste pe nimeni. Fiecare om este ispitit de dorinta de

a dicta, de a fi eel mai tare. Nu numai barbati ci si femeile, pot cadea victime ale puterii. Si eu am trecut printr-un astfel de moment. Mi se parea normal si nu realizam ca ma departez de ceilalti. De aceea cred e bine sa cerem oamenilor de langa noi parerea despre ceea ce facem si cum facem. Ei ne pot spune cand gresim si astfel putem evita aceasta cadere », a mai spus activista roma.

Dincolo de munca, reusite sau esecuri, sperante sau dezamagiri Nicoleta Bitu este convinsa ca ca eel mai important lucru pentru un om este sa se descopre pe el insusi si sa creada in ceea ce face. " Este bine ca lucratorul de comunitate, sa-si stabileasca o ierarhie a prioritatilor, in primul rand cele personale si apoi cele profesionale. Daca nu te respecti pe tine si propria familie nu poti avea succes in asistarea altora. Mai mult decat orice, eu cred ca eel mai important lucru pentru un om este sa ramana fidel principiilor sale », a incheiat activista noastra.

In acest moment Nicoleta lucreaza pentru Institutul pentru o Societate Deschisa, Programul « Initiativa Comuna pentru Femeile Rome », o organizatie internationala care promoveaza si sustine, inclusiv financiar lupta pentru apararea drepturilor omului, diversitate culturala si alte activitati de acest gen. Ceea ce isi doreste acum este sa contribuie la o societate mai toleranta in Romania in care cele doua fetite sa creasca armonios si fara etichete puse pe ele.

Material realizat de Daniel Ganga

«.....Ceee ce este dificil pentru o femeie activist care este constienta de identitatea sa culturala si care vrea sa promoveze egalitatea de gen, este sa gaseasca echilibrul intre discursul de drepturi (care sunt universale) si eel de pastrare a identitatii. Cu alte cuvinte pana unde mergi cu discursul de drepturi astfel incat sa nu promovezi asimilarea. Alta dificultate este aceea de a te confrunta cu o parte dintre colegii din miscare. Aceasta confruntare este una ideologica pentru ca de multe ori intalnesti discursul care spune: nu este timpul acum sa discutam sau sa ne adresam drepturilor femeilor. Discursul continua cu: sunt alte probleme mai importante ale comunitatii de romi; discursul despre drepturile femeii ne poate aduce mai mult rau decat bine. Raspunsul la aceste intrebari si framantari este ca drepturile omului sunt universale, nu exista ierarhie intre diferite tipuri de drepturi, si de aceea nu exista un moment potrivit pentru unele si pentru altele nu. O alta dimensiune a discutiei este ca o parte dintre activistii romi sunt activisti de drepturi si o alta parte sunt pentru pastrarea identitatii culturale. Problema apare cand este o confuzie intre cele doua in activitatea unui activist, si atunci cand un activist pentru drepturile omului pentru romi foloseste cultura roma in dezbaterile lui sau ei inca justifica ignorarea drepturilor apartinand femeilor.....»

Nicoleta Bitu



DREPTUL LA INFORMARE - LEGEA 544/2001

Nu de putine ori, in munca sa, mediatorul sanitar s-a lovit de o mare problema: lipsa de promptitudine sau chiar neapasare din partea institutiilor si autoritatilor statului. Aceasta situatie este una cu totul nefireasca si in acelasi timp ilegala. Potrivit legii 544 din 2001, orice om are dreptul sa afe informatiile de interes public. Una dintre cele mai democratice legi adoptate de parlamentul Romaniei in anul 2001 este cea care garanteaza accesul liber al cetateanului la informatiile de interes public. Aceasta lege spune clar ca omul simplu, cetatean al Romaniei, are dreptul sa stie, spre exemplu, cat a cheltuit primaria unei localitati din banii publici pentru decorarea cladirii si a birourilor din primarie la Craciun sau ce s-a hotarat in ultima sedinta a consiliului local.

Lege porneste de la un principiu foarte simplu. Intrucat institutiile publice lucreaza cu bani publici, adica bani proveniti din impozitele platite de contribuabil, respectiv cetateanul de rand, aceste institutii sunt obligate sa raspunda in fata fiecarui cetatean, asa cum raspunde un administrator in fata proprietarului. Autoritatile publice trebuie sa justifice fiecare banut in fata contribuabilului, a omului de rand fie el roman sau rom, bogat sau sarac, cu mai multa sau mai putina carte. Vetii spune poate ca sunt multe legi la noi in tara care suna bine si ne fac sa ne simtim foarte puternici dar, de fapt, cand ajungem la primarie vedem ca nu e deloc asa. Primarul si politistul sunt stapani si ei fac legea dupa bunul plac. Din capul locului va spunem ca noi nu negam existenta unor astfel de situatii nefericite. Ba chiar, pentru a ramane pe taramul realitatii si al adevarului, vom fi de acord ca aceasta practica a autoritatilor de a nu raspunde oamenilor sau de a nu-i baga in seama este una foarte raspandita. Pe de alta parte nu trebuie sa uitam ca scopul nostru ca si lucratori pentru rami este acela de a le arata oamenilor necajiti din comunitate ca au niste drepturi. Ei bine, aceste drepturi trebuie respectate iar daca nu ne sunt respectate trebuie sa ne batem pentru asta. Adica ceea ce va spunem, de aici de la Bucuresti si mai exact ceea ce scrie in lege trebuie sa aplicam. Va amintim ca trebuie sa contactati in primul rand pe ajutorul echipei de experti a Romani Criss. Chiar daca vi se pare ca este aproape imposibil sa miscati lucrurile trebuie sa stiti ca aveti legea de partea dumneavoastra.

Altfel spus, dumneavoastra sunteti cei care v-ati asumat rolul de deschizatori de drum. Aceasta inseamna ca acolo unde dumneavoastra veti avea un succes in „

lupta cu autoritatile" oamenii din comunitate vor avea si ei o usa deschisa. Desigur, aceasta lupta nu este usoara si presupune mult curaj si dorinta de a schimba lucrurile. Chiar daca motivatia financiara nu este una foarte consistenta, ceea ce trebuie sa va tina in lupta este convingerea ca faceti o munca cinstita, si ca oamenii pentru care va zbateti va vor rasplati, in felul lor, sincer si modest.

Ca sa vedeti ca lucrurile chiar se pot misca o sa va descriem pasii pe care trebuie sa ii urmeze eel care vrea sa obtina o informatie de interes public.

Mai intai trebuie sa stiti exact ce informatie doriti sa aflati de la autoritatea in cauza si ce este o informatie de interes public potrivit legii precum si ce se intelege prin institutie sau autoritate publica.

Prin autoritate sau institutie publica, potrivit legii, se intelege orice autoritate sau institutie publica, precum si orice regie autonoma care utilizeaza resurse financiare publice si care isi desfasoara activitatea pe teritoriul Romaniei.

Prin informatie de interes public se intelege orice informatie care priveste activitatile sau rezulta din activitatile unei autoritati publice sau institutii publice, se arata in textul legii.

Urmatorul pas este sa faceti o cerere scrisa catre autoritatea respectiva sau dupa cum se spune in lege ;

Solicitarea in scris a informatiilor de interes public cuprinde urmatoarele elemente:

- a) autoritatea sau institutia publica la care se adreseaza cererea;
- b) informatia solicitata, astfel incat sa permita autoritatii sau institutiei publice identificarea informatiei de interes public;
- c) numele, prenumele si semnatura solicitantului, precum si adresa la care se solicita primirea raspunsului.

Mai departe trebuie sa stiti ca, potrivit legii, autoritatile si institutiile publice au obligatia sa raspunda in scris la solicitarea informatiilor de interes public in termen de 10 zile sau, dupa caz, in eel mult 30 de zile de la inregistrarea solicitarii, in functie de dificultatea, complexitatea, volumul lucrarilor documentare si de urgenta solicitarii. In cazul in care durata necesara pentru identificarea si difuzarea informatiei solicitate depaseste 10 zile, raspunsul va fi comunicat solicitantului in maximum 30 de zile, cu conditia instiintarii acestuia in scris despre acest fapt in termen de 10 zile.

(2) Refuzul comunicarii informatiilor solicitate se motiveaza si se comunica in termen de 5 zile de la primirea petitiilor.

(3) Solicitarea si obtinerea informatiilor de interes public se pot realiza, daca sunt intrunite conditiile tehnice necesare, si in format electronic, adica puteti trimite cererea si pe

e-mail daca aveti o astfel de adresa calculator si calculator conectat la internet.

Pentru informatiile solicitate verbal functionarii din cadrul compartimentelor de informare si relatii publice au obligatia sa precizeze conditiile si formele in care are loc accesul la informatiile de interes public si pot furniza pe loc informatiile solicitate.

In cazul in care informatiile solicitate nu sunt disponibile pe loc, persoana este indrumata sa solicite in scris informatia de interes public, urmand ca cererea sa ii fie rezolvata in termenele prevazute la art. 7.

Informatiile de interes public solicitate verbal se comunica in cadrul unui program minim stabilit de conducerea autoritatii sau institutiei publice, care va fi afisat la sediul acesteia si care se va desfasura in mod obligatoriu in timpul functionarii institutiei, incluzand si o zi pe saptamana, dupa programul de functionare.

Activitatile de registratura privind petitiile nu se pot include in acest program si se desfasoara separat.

Informatiile de interes public solicitate verbal de catre mijloacele de informare in masa vor fi comunicate, de regula, imediat sau in eel mult 24 de ore.

Sunt unele informatii chiar secrete ce nu pot fi publicate si ca sa stiti exact care sunt acelea vi le vom enumera asa cum scrie in textul legii :

Se excepteaza de la accesul liber al cetateanilor, prevazut la art. 1, urmatoarele informatii:

- a) informatiile din domeniul apararii nationale, sigurantei si ordinii publice, daca fac parte din categoriile informatiilor clasificate, potrivit legii;
- b) informatiile privind deliberarile autoritatilor, precum si cele care privesc interesele economice si politice ale Romaniei, daca fac parte din categoria informatiilor clasificate, potrivit legii.
- c) informatiile privind activitatile comerciale sau financiare, daca publicitatea acestora aduce atingere principiului concurentei loiale, potrivit legii;
- d) informatiile cu privire la datele personale, potrivit legii;
- e) informatiile privind procedura in timpul anchetei penale sau disciplinare, daca se pericliteaza rezultatul anchetei, se dezvaluie surse confidentiale ori se pun in pericol viata, integritatea corporala, sanatatea unei persoane in urma anchetei efectuate sau in curs de desfasurare;
- f) informatiile privind procedurile judiciare, daca publicitatea acestora aduce atingere asigurarii unui proces echitabil ori interesului legitim al oricareia dintre partile implicate in proces;
- g) informatiile a caror publicare prejudiciaza masurile de protectie a tinerilor.



DREPTUL LA INFORMARE - LEGEA 544/2001 (II)

Trebuie sa mai stiti ca institutiile publice au obligatia sa isi faca publica activitatea cu privire la :

- a) actele normative care reglementeaza organizarea si functionarea autoritatii sau institutiei publice;
 - b) structura organizatorica, atributiile departamentelor, programul de functionare, programul de audiente al autoritatii sau institutiei publice;
 - c) numele si prenumele persoanelor din conducerea autoritatii sau a institutiei publice si ale functionarului responsabil cu difuzarea informatiilor publice;
 - d) coordonatele de contact ale autoritatii sau institutiei publice, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail si adresa paginii de Internet;
 - e) sursele financiare, bugetul si bilantul contabil;
 - f) programele si strategiile proprii;
 - g) lista cuprinzand documentele de interes public;
 - h) lista cuprinzand categoriile de documente produse si/sau gestionate, potrivit legii;
 - i) modalitatile de contestare a deciziei autoritatii sau a institutiei publice in situatia in care persoana se considera vatamata in privinta dreptului de acces la informatiile de interes public solicitate.
- (2) Autoritatile si institutiile publice au obligatia sa publice si sa actualizeze anual un buletin informativ care va cuprinde informatiile prevazute la alin. (1).
- (3) Autoritatile publice sunt obligate sa dea

din oficiu publicitatii un raport periodic de activitate, eel putin anual, care va fi publicat in Monitorul Oficial al Romaniei.

(4) Accesul la informatiile prevazute la alin. (1) se realizeaza prin:

a) afisare la sediul autoritatii sau al institutiei publice ori prin publicare in Monitorul Oficial al Romaniei sau in mijloacele de informare in masa, in publicatii proprii, precum si in pagina de Internet proprie;

b) consultarea lor la sediul autoritatii sau al institutiei publice, in spatii special destinate acestui scop.

In cazul in care ati respectat acesti pasi iar raspunsul autoritati nu mai vine, adica a depasit termenul prevazut in lege asa cum l-am prezentat, trebuie sa stiti ca se vor aplica sanctiuni. Aceste sanctiuni sunt urmatoarele potrivit textului legii: (1) Refuzul explicit sau tacit al angajatului desemnat al unei autoritati ori institutii publice pentru aplicarea prevederilor prezentei legi constituie abatere si atrage raspunderea disciplinara a celui vinovat.

(2) Impotriva refuzului prevazut la alin. (1) se poate depune reclamatie la conducatorul autoritatii sau al institutiei publice respective in termen de 30 de zile de la luarea la cunostinta de catre persoana lezata.

(3) Daca dupa cercetarea administrativa reclamatia se dovedeste intemeiata, raspunsul se transmite persoanei lezate in termen de 15 zile de la depunerea reclamatiei si va contine atat informatiile de interes public solicitate initial, cat si mentionarea

sanctiunilor disciplinare luate impotriva celui vinovat.

In cazul in care o persoana se considera vatamata in drepturile sale, prevazute in prezenta lege, **aceasta poate face plangere la sectia de contencios administrativ** a tribunalului in a carei raza teritoriala domiciliu sau in a carei raza teritoriala se afla sediul autoritatii ori al institutiei publice. Plingerea se face in termen de 30 de zile de la data expirarii termenului prevazut la art. 7.

Instanta poate obliga autoritatea sau institutia publica sa furnizeze informatiile de interes public solicitate si sa plateasca daune morale si/sau patrimoniale.

Hotararea tribunalului este supusa recursului.

Decizia Curtii de apel este definitiva si irevocabila.

Atat plangerea, cat si apelul se judeca in instanta in procedura de urgenta si sunt scutite de taxa de timbru.

Desigur ca interesul mediatorului este legat de necesitatile membrilor comunitatii ce vizeaza accesul lor la serviciile de sanatate. Asadar, mediatorul nu trebuie sa se impiedice de autoritati in munca pe care o are de facut. Acesta este motivul principal pentru care v-am transmis aceste informatii.

Articol realizat de Daniel Ganga

MODEL CERERE-TIP

Denumirea aunitatii sau institutiei nuance

Adresa:
Data:.....

Stimate doornule/Gtiirata duamn.a

Prin prezenta formulez o cerere conform Legii privind liberul acces la informatiile de interes public. Doresc sa primesc o copie a urmatoarelor documente (petentul este rugat sa enumere documentele sau informatiile solicitate cat mai concret):.....

Doresc ca informatiile solicitate sa-mi fie furnizate in format electronic, la urmatoarea adresa de e-mail (optional):.....

Sunt dispus sa platesc taxele aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate (daca se soUcita copii in format sens).

VS multumesc pentru sollicitudine,

(semnatura peteituim)

Numele si prenumele petentului:
Adresa:.....
Profesia (optional):.....
Telefon (optional):.....
Fax (optional):.....

MODEL RECLAMATIE ADMINISTRATIVA 12)

Denumirea autoritatii sau institutiei publice:

Adresa:
Data:.....

Stimate jumnule ctr at", d.a- na

Prin prezenta formulez o reclamatie administrativa, conform Legii privind liberul acces la informatiile de interes public, intrucat la cererea numarul.....din data de.....mi am primit informatiile solicitate in teimenul lejicil, stabilit de lege. Documentele de interes public solicitate erau urmatoarele:.....

Documentele solicitate se incadteaza in categoria informatiilor de interes public din urmatoarelp rorisiderente:.....

Prin prezenta solicit revenirea asupra deciziei de a nu primi informatiile de interes public solicitate in sctis/in format electronic, considerand ca dreptul meu la informatie, conform legii, a fost lezat.

Va multumesc pentru sollicitudine,

(semnatura petentului)

Numele si prenumele petentului
Adresa:.....
Telefon:.....
Fax:.....



Educatie pentru sanatate—Tuberculoza o boala infectioasa vindecabila

Munca mediatorului sanitar este o munca complexa care presupune contactul direct cu pacientii. Una din activitatile mediatorilor sanitari prevazuta in fisa de post este sa *participe la depistarea activa a cazurilor TBC și a altor boli transmisibile sub mdrumarea medicului de familie sau a cadrelor medicale din cadrul ASP*. Sarcina mediatorului sanitar trebuie sa constientizeze populatia cu privire la importanta sanatatii si totodata sa-i indrume catre serviciile medicale. Astfel riscul imbolnavirilor vor scadea. Depistata la timp, Tuberculoza este cea mai vindecabila boala infectioasa. Mediatorii sanitari nu au pregatire medicala insa trebuie sa cunoasca notiuni minime in ceea ce priveste depistarea activa a acestei maladii. De aceea prin acest articol ne propunem sa va familiarizam cu notiuni elementare in domeniul TB.

Ce este tuberculoza?

Este o maladie provocata de un microb, bacilul Koch, care afecteaza Tn principal plamanii, dar poate afecta si alte organe (ganglioni, oase, meninge, rinichi etc).

Istoricul tuberculozei

Tuberculoza este una din cele mai vechi boli cunoscute, ea Tnsotind umanitatea din cele mai vechi timpuri (s-au gasit caverne Tn plamanii mumiiilor egiptene). Ftizia a fost Tntotdeauna o boala grava, ce ducea de cele mai multe ori la moarte. Lupta cu boala se ducea cu odihna, hrana buna, cura sanatoriala la munte si, mai tatziu, tehnici chirurgicale de colaps pulmonar. Descoperirea medicamentelor antituberculoase a schimbat radical evolutia tuberculozei, care a devenit o simpla boala infectioasa vindecabila. Din pacate, aura de dezgust si teama fata de fosta boala redutabila s-au pastrat si Tn zilele noastre. Robert Koch a descoperit bacilul care-i poarta numele pe 24 martie 1882, drept care Tn fiecare an de 24 martie, de ziua mondiala a tuberculozei, se organizeaza actiuni de popularizare a cunostintelor despre boala.

Tuberculoza Tn Romania

Tuberculoza este Tntalnita la noi mai frecvent decat Tn alte tari europene: anual apar 130 de cazuri la 100.000 de locuitori, adica aproximativ 30.000 de bolnavi Tn toata tara (media europeana: 30 la 100.000 de locuitori). Tinerii barbati sunt eel mai frecvent afectati. in Romania exista o retea de unitati sanitare care Tngrijesc tuberculoza, astfel meat oricine, Tn functie de domiciliul sau real, are acces la un spital de pneumoftiziologie si la un dispensar de profil, care-i pot asigura diagnosticul si tratamentul gratuit pana la vindecare. in fiecare judet exista eel putin un spital si 5-7 dispensare de pneumoftiziologie.

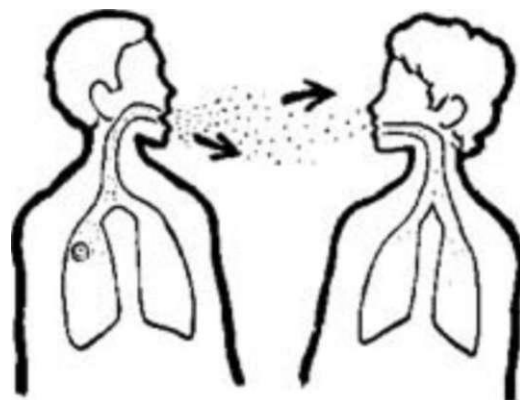
Cum se transmite tuberculoza?

Sursa de bacili este omul bolnav de tuberculoza pulmonara, care Tnca nu a Tnceput tratamentul. El tuseste si arunca Tn atmosfera bacili vii, care vor fi inhalati de cei din jur. Cei mai afectati sunt co-locatarii bolnavului: familia, mai ales copiii, care sunt expusi mult timp la aerul infectat cu bacili. Pot fi afectati si colegii de munca sau prietenii apropiati. Calea de transmitere este, deci, aeriana (nu prin mancare, haine sau maini murdare). Cei din jur inhaleaza bacilii si se infecteaza, fara sa se Tmbolnaveasca. in plamanii lor, bacilii sunt Tnconjurati de o "bariera" de aparare care Ti Tmpiedica sa se dezvolt. Infectia cu bacili nu Tnseamna, deci, neaparat Tmbolnavire de tuberculoza. Este Tnsa posibil ca dupa un timp (luni sau ani de zile) "bariera" de aparare sa dispara, cand organismul este slabit Tn diverse situatii: hrana insuficienta, prea multa oboseala, stress, alcoolism, cure de slabire, alte boli cum ar fi diabetul, trata-

mente care scad imunitatea (cortizon) sau infectia HIV. Atunci bacilul se trezeste, Tncepe sa se Tnmulteasca si produce Tn plamani tuberculoza propriu-zisa. Astfel se reia ciclul, noul bolnav fiind sursa de infectie pentru cei din jur. Tuberculoza este ca o "bomba cu efect Tntarziat", intervalul Tn-tre infectie si Tmbolnavire fiind imposibil de precizat. Copiii se pot Tmbolnavi direct, fara un astfel de interval, prin contaminare de la parintii sau bunicii lor bolnavi (ei fac tuberculoza primara).

Cum se manifesta tuberculoza?

Simptomul eel mai caracteristic este tusea, care este persistenta (peste 3 saptamani), se accentueaza progresiv si se Tnsoteste de expectoratie. Bolnavii mai pot acuza febra sau stare subfebrila, scaderea poftei de mancare, slabire, expectoratie cu sange (hemoptizie). De cele mai multe ori simptomele apar insidios, iar multi pacienti Tntarzie sa se prezinte la medic sperand sa le treaca. Trebuie stiut Tnsa ca Tn aceasta perioada cu simptome, Tnaintea de prezentarea la doctor, bolnavii sunt foarte contagiosi. Cu cat se due mai tarziu la medic, cu atat mai multa lume vor infecta Tn jur.



Cum se pune diagnosticul?

Orice om care are simptome sugestive de tuberculoza (mai ales tusea) trebuie sa se prezinte la medic. De obicei, i se recomanda un examen radiologic pulmonar care poate pune Tn evidenta modificari care pot fi date de tuberculoza. Pacientul trebuie atunci internat imediat Tntr-un spital de profil, pentru a se stabili diagnosticul si a se Tncepe tratamentul. Diagnosticul nu se poate pune numai pe baza radiografiei! Pentru diagnosticul tuberculozei este esentiala evidentierea bacilului Koch Tn sputa. De obicei bolnavii expectoreaza usor si dau sputa la analiza. Pentru cei care nu expectoreaza poate fi necesara bronhoscopia pentru aspirarea secretiilor din bronhii. Din sputa se face un examen microscopic, cu rezultat rapid, si o cultura care poate dura si 2 luni.

Examenele de sputa sunt esentiale atat pentru diagnostic cat si pentru urmarirea evolutiei sub tratament si pentru aprecierea vindecarii.

(Continuare in pagina 15)



Tuberculoza o boala infectioasa vindecabila (II)

(Continuare din pagina 14)

Tratamentul tuberculozei

Este recomandat ca tratamentul tuberculozei sa fie inceput in spital. Astfel, se pot identifica si corecta eventualele efecte adverse ale medicamentelor, pacientul are timp sa se refaca si sa invete cum trebuie luat tratamentul, dar mai ales este izolat de restul lumii pe perioada cat mai este contagios.

Se apreciaza ca bolnavul nu mai este practic contagios dupa primele 2-3 saptamani de tratament, dar avand in vedere ca de obicei in acest moment el inca expectoreaza sputa cu bacili, pacientii sunt mentinuti internati cel putin 1 luna.

Tratamentul are doua faze: de atac si de continuare. In faza de atac bolnavul primeste de obicei, in spital, 4 feluri de antibiotice simultan (izoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol), pe care le ia in fiecare zi (sau cu pauza duminica - 6/7). Faza de atac dureaza 2 luni si la sfarsitul ei ar trebui sa nu se mai gaseasca bacili in sputa. Faza de continuare dureaza inca 4-6 luni, bolnavul primind 2 feluri de medicamente (izoniazida si rifampicina) de 3 ori pe saptamana (3/7).

Pacientul este externat dupa 1-2 luni de tratament si trebuie sa se adreseze dispensarului territorial de pneumoftiziologie, care-i va da in continuare tratamentul gratuit, iar el va face controale periodice si el va declara vindecat la sfarsitul tratamentului. Este ideal ca tratamentul sa fie administrat sub directa observare a cadrelor medicale pe toata durata lui (DOT-directly observed treatment). Pacientul ar trebui sa ia in fiecare zi medicamentele in fata asistentei care ii da doza pe o zi. DOT este obligatorie in spital si este de dorit sa se desfasoare si in ambulator. Avand in vedere ca multe dispensare de pneumoftiziologie sunt la distanta de localitatile de domiciliu ale pacientilor, este bine sa se colaboreze cu medicului de familie din apropierea pacientului, care poate organiza administrarea sub directa observare a tratamentului in satul unde locuieste bolnavul.

Evolutia tuberculozei

Netratata, tuberculoza nu se vindeca! Nu trebuie uitat ca pana in era antibiotica diagnosticul de ftizie era sinonim cu moartea! Cavitatile din plamani se maresc si se extind, bolnavul slabeste si cade la pat si in cele din urma moare prin insuficienta respiratorie sau o hemoptizie masiva.

Asistam si azi la cazuri in care bolnavii zac acasa 6-8 luni, pana cand sunt adusi la spital cu salvarea.

Tratata, tuberculoza este una din cele mai vindecabile boli infectioase. Tratamentul este foarte eficient in a omoroi microbii si a permite vindecarea plamanilor. Cu cat tratamentul este inceput mai repede, cu atat boala se vindeca cu mai putine sechele. Un bolnav de tuberculoza vindecat redevine un om normal, se poate reintegra social si el poate continua viata de unde i-a intrerupt-o boala.

Problemele tratamentului tuberculozei

Bacilul Koch este mult diferit de alti microbi, prin urmare si trata-

mentul sau are unele particularitati. Pentru a obtine vindecarea, este indispensabil un tratament complex (cu 4 feluri de medicamente) si de lunga durata (minim 6 luni). Nerespectarea acestor indicatii duce la esuarea tratamentului si recidiva tuberculozei.

Daca schema de tratament nu este respectata si pacientul refuza sa ia unul sau altul dintre medicamente (din diverse motive, cum ar fi gustul neplacut al unei pastile sau o reactie adversa nerezolvata impreuna cu medicul), bacilul dezvoltă rezistentă la celelalte medicamente si devine mult mai greu (sau imposibil) de omorât. Dacă tratamentul este intrerupt înainte de 6 luni, leziunile nu se sterilizeaza, raman suficienti bacili in ele pentru a duce la recidiva bolii dupa un interval de liniste. Prin urmare, pentru succesul luptei impotriva tuberculozei, cooperarea pacientului in respectarea schemei si a duratei tratamentului sunt esentiale. Aceste lucruri par adesea de nemteles de pacientii care se simt foarte bine dupa primele saptamani de tratament si nu inteleg de ce trebuie sa ia atat de multe medicamente asa de multa vreme.

Implicatii sociale si psihologice

Tuberculoza este adesea privita ca o boala "rusinoasa" si de aceea multi bolnavi nu vor sa-si recunoasca boala. Le e teama ca vor fi evitati de colegi si prieteni si dati afara de la serviciu. Din pacate, refuzul unora merge pana acolo ca refuza asistenta medicala, spitalizarea, tratamentul, ceea ce-i transforma in adevarate "bombe biologice" pentru cei din jur.

Tuberculoza nu este numai o problema personala a celui bolnav, ci este o problema colectiva, fiind o boala contagioasa. Prin urmare, un om care s-a îmbolnavit fara voia lui dar face tot ce poate sa se trateze si sa se vindece trebuie privit cu compasiune si sprijinit, iar un om care se stie bolnav dar refuza sa se trateze trebuie incurajat sa se adreseze serviciilor medicale.

Tuberculoza nu trebuie privita cu dezgust, ci ca pe o problema serioasa, cu cauze cunoscute, dar si cu solutii la indemana, care trebuie rezolvata.

Pe scurt...

Tuberculoza este cea mai vindecabila boala infectioasa. Calea de transmitere este prin aer, de la omul bolnav de tuberculoza pulmonara.

Tratamentul dureaza minim 6 luni si implica o schema cu mai multe feluri de antibiotice.

Tratamentul este gratuit pe toata durata lui.

Oricine are acces la tratamentul tuberculozei.

Un fost bolnav de tuberculoza, vindecat, este un om normal.

Oricine se poate îmbolnăvi de tuberculoza!

Tuberculoza netratata este mortala!

Sursa de informare

<http://www.srp.ro/pacienti-tuberculoza.html#top>

Ce trebuie retinut:

- Tuberculoza se transmite prin aer de la persoanele bolnave la cele sanatoase.
- Tuberculoza are cele mai mari sanse de vindecare la primul tratament, daca acesta este facut corect, sub directa observare medicala si pe toata perioada necesara.
- Este bine ca persoanele care tusec o perioada mai lunga de 3 saptamani sa se prezinte la un control

- Cea mai buna cale de a te proteja de tuberculoza este un stil de viata sanatos, o alimentatie echilibrata si evitarea unor obiceiuri negative (cum ar fi consumul exagerat de alcool), toate acestea mentinand rezistenta generala a organismului.
- Aerisirea spatiilor este o metoda simpla, dar eficienta, de prevenire a bolii.

INSTRUMENTE DE LUCRU ALE MEDIATORILOR SANITARI -ORGANIZAREA SESIUNILOR DE EDUCATIE IN GRUP-

Mediatorul sanitar, prin munca pe care o desfasoara in comunitatea cu romi, trebuie sa contribuie la imbunatatirea cunostintelor membrilor comunitarii cu privire la prevenirea imbolnavirilor si importanta sanatatii. Activitatea de mediere sanitara, conform fisei de post, se axeaza in mod special pe prevenire. Asa cum spuneam la cursurile de mediere sanitara, mediatorul sanitar are misiunea de a preveni situatiile neplacute care pot aparea in comunitate din punct de vedere socio-sanitar. Mediatorul sanitar trebuie sa stie cum sa gestioneze situatiile din comunitate si totodata trebuie sa stie cum sa abordeze grupurile.

Oamenii, de obicei, nu au timp sa asculte sau subiectul nu este interesant si in felul acesta fara o planificare este foarte greu sa instruim comunitatea in domeniul educatiei pentru sanatate.

Instruirea grupurilor se realizeaza prin sesiuni de educatie in grup. Se intampla exact ca la cursurile de mediere sanitara. Conducatorul discutiei trebuie sa stie cum se foloseste corect acest instrument de lucru. Avand in vedere specificul activitatii de mediere sanitara, in acest numar, ne-am propus sa va prezentam cum se organizeaza o sesiune de educatie in grup.



_ Sesiunile de educatie Acceptarea unor informatii si idei noi depinde Tn mare parte de:

- in grup sunt o alta metoda pe care mediatorii o pot folosi pentru a discuta cu persoanele din comunitate despre aspecte ale sanatatii. Pentru a va asigura ca activitati educative sunt eficiente trebuie sa tineti cont de urmatoarele principii:
- gradul Tn care informatiile, ideile si schimbarile de comportament propuse corespund, sau nu, valorilor oamenilor cu privire la subiectul/comportamentul respectiv
- cat de vechi sunt aceste valori si obiceiuri (cele mai recente sunt Tn general mai usor de schimbat decat cele dobandite Tn familie, sau care exista de mult timp)
- cat de repede si usor pot fi demonstrate efectele pozitive ale schimbarii propuse

A. Adresati-va audientei (potrivite)

Mediatorul trebuie sa identifice populatia careia i se adreseaza (grupul tinta) si sa desfasoare sesiunea Tn functie de *nevoile si caracteristicile acesteia*.

Nu este recomandat sa:

- va concentrati asupra unor comportamente pozitive pe care grupul deja le practica Tn mod obisnuit; este suficient sa le amintiti si/sau sa le subliniati importanta
- sugerati comportamente sau obiceiuri greu sau imposibil de aplicat, sau inacceptabile pentru grup.

B. Atrageți atenția audienței

Sesiunea educativa trebuie sa atraga atentia oamenilor, sa Ti deternime sa asculte sau sa participe activ. Pentru aceasta trebuie ca:

- subiectul sa fie interesant
- modul Tn care mediatorul faciliteaza sesiunea sa fie interesant, atractiv pentru grup.
-

C. Asigurati-va ca mesajul a fost mteles (percept corect de audienta)

Oamenii trebuie sa Tntelega corect mesajul. Aceasta depinde de abilitatea lor de a:

- Tntelege limbajul, termenii sau desenele folosite
- asimila toate informatiile prezentate
- Deci, limbajul, termenii sau desenele folosite, volumul informatiilor prezentate trebuie sa fie potrivite, adaptate Tn functie de caracteristicile grupului.

D. Promovati acceptarea schimbarii

Oamenii trebuie sa creada si sa accepte ce li se spune.

E. Produceti o schimbare de comportament

- Mesajul trebuie tintit catre acele obiceiuri care pot fi influentate mai usor pentru a determina persoana sa faca schimbarea propusa
- Persoana trebuie sa poata face fata presiunilor familiei sau altor persoane importante pentru el/ea
- Trebuie sa existe o serie de factori favorizanti (bani, timp, abilitati, servicii medicale etc) pentru a facilita schimbarea.

F. Imbunatatiti starea de sanatate

Schimbarile de comportament promovate trebuie sa produca Tmbunatatiri vizibile ale sanatatii populatiei.

Cum se pregateste o sesiune de educatie in grup

Inainte de a organiza o sesiune de educatie in grup mediatorul sanitar trebuie sa raspunda la urmatoarele intrebari:

1. Cine este audienta/grupul tinta? Cu ce fel de oameni voi vorbi?

- a) Ce stiu ei despre subiect?
- b) Ce asteptari/interes pot avea fata de subiectul ales?
- c) Cate persoane vor participa?

2. Ce obiective Tmi propun? Ce doresc sa Tnveti oamenii Tn timpul acestei sesiuni? Obiectivele sesiunilor de educatie sunt importante:

- a) specifics cunostintele si comportamentele asteptate la participant ca rezultat al sesiunii
- b) ele influenteaza alegerea metodelor de Tnvtare
- c) ele influenteaza alegerea mijloacelor vizuale
- d) sunt necesare pentru evaluarea sesiunii

(continuare in pagina 17)



INSTRUMENTE DE LUCRU ALE MEDIATORILOR SANITARI (II)

3. Unde va avea loc sesiunea? Cat timp va dura?

Factori care influenteaza alegerea locului si durata sesiunii:

- Unde ar fi mai potrivit sa organizez sesiunea: Tntruntru sau afara (tinand cont de vreme, spatiu disponibil, numar asteptat de persoane etc)
- Cum as putea face spatiul mai confortabil pentru participant^?
- Cat timp vor aloca oamenii acestei activitati?
- Cat timp am eu disponibil pentru aceasta activitate?

4. Ce metode voi folosi pentru aceasta sesiune? Ce tipuri de

ntrebări va trebui sa pun pentru a facilita discutia si participarea?

Factori care influenteaza alegerea metodelor:

- obiectivele sesiunii
- caracteristicile grupului tinta
- timpul si spatiul disponibile
- metodele pe care le stii eel mai bine

In general, cele mai eficiente metode de Tnvatare:

- Discutiile in grup, feedback si participare activa
- Simulari, scenete si exercitii de rezolvare a problemelor
- Desene care pot provoca discutii
- Stimuleaza mai degraba gandirea, analiza atenta si abilitatile de rezolvare a problemelor, decat acumularea unor cunostinte
- Necesita grupuri relativ mici (maximum 20 de persoane)
- Necesita un bun facilitator, nu neaparat un profesor sau 'expert'

Tehnici obisnuite de Tnvatare, de animare a grupurilor:

- demonstrate
- discutiile de grup
- Povestiri
- Jocuri de rol

5. Ce instrumente vizuale sunt disponibile si potrivite grupului?

Pentru o sesiune de educatie Tn grup se pot folosi:

- obiecte
- flipchart/tabla
- desene
- panouri, afise

Factori care influenteaza alegerea. Instrumentele vizuale trebuie sa fie:

- Adaptate metodelor de Tnvatare folosite
- Disponibile (inclusiv echipamente)
- Usor de transportat
- Suficient de interesante pentru a trage si a mentine atentia grupului
- Adaptate locului de desfasurare a sesiunii

6. Cum pot evalua eficienta sesiunii?

In timpul sesiunii as putea sa:

- Observ grupul pentru a vedea daca este interesat de subiect si mesajul este Tnteles.
- Pun Tntrebări deschise pentru a verifica ce au Tnvatat participantii, ce Tnseamna pentru ei mesajele transmise.
- Rog o persoana din grup sa faca rezumatul celor discutate.

Dupa sesiune, pot sa:

- Notez daca a crescut numarul oamenilor care participa (fata de sesiunile anterioare).

- Notez daca oamenii cer informatii suplimentare
- Verific daca grupul face ceea ce mi-am propus ca obiectiv pentru sesiune.
- Ma gandesc: "Cum as putea Tmbunata viitoarele sesiuni educative?"

Odata ce ati raspuns la aceste intrebari, considerati ca sunteti pregatiti sa livrati sesiunea de educatie in grup. Organizarea unei sesiuni de educatie in grup, dupa cum se poate observa, nu inseamna sa te postezi in fata grupului si sa vorbești. Trebuie sa fii constient tot timpul de obiectivele propuse. Cand se discuta in grup trebuie sa aveti grija sa nu va abateti de la subiect. Oamenii au tendinta de a divaga de la subiect. Practic iti propui sa discuti cu participantii despre importanta prevenirii imbolnavirilor si in timpul sesiunii sa ajungeti sa discutati despre ajutorul social. Este ceea ce v-ati propus? Trebuie sa va asigurati ca participantii au inteles importanta prevenirii imbolnavirilor.

Noi va uram succes in activitatea de pregatire si livrare a sesiunilor de educatie in grup si va asiguram ca, daca urmati pasii prezentati mai sus, sesiunile de educatie in grup vor fi mult mai animate si din calitativ mai bune. Cu cat livrarati mai multe sesiuni cu atat experienta isi va spune cuvantul. Grupurile sunt diferite iar experienta dvs isi va spune cuvantul. Daca alegeti sa discutati teme de sanatate (TB, PF, ITS, HIV/SIDA, cancer mamar, s.a), va rugam sa solicitati spijinul unei persoane autorizate (medic, asistenta medicala) pentru a pregati sesiunile de educatie sanitara in grup.

In numarul viitor o sa va prezentam si alte materiale care sa contribuie la imbunatatirea activitatii de mediere sanitara. Totodata, vand in vedere experientele diferite ale dvs in ceea ce priveste organizarea si livrarea sesiunilor de educatie in grup, va rugam, pe acelea dintre voi care deja ati organizat sesiuni de ducatie un grup, sa ne impartasiti din experienta voastra. Asteptam scrisorile dvs pe adresa redactie.



Articol semnat Ramona Ursu

Locurile speciale pentru romi in licee si facultati - O sansa ce nu trebuie ratata

Incepand din 1995 statul roman a oferit locuri speciale in facultati pentru persoanele de etnie roma. Aceasta oportunitate a fost stabilita printr-o lege, astfel incat nimeni nu poate sa ignore acest act normativ. El se aplica in fiecare an printr-o aprobare a Ministerului Educatiei si Cercetarii. Potrivit ordinului Ministrului Educatiei si Cercetarii, Mihail Hardau, **si in acest an a fost aprobata alocarea de locuri speciale pentru candidatii de etnie roma la licee si scoli de arte si meserii.**

Majoritatea dintre voi aveti cunostinte despre aceste masuri, si, de foarte multe ori, in munca voastra v-au fost solicitate si informatii despre locurile pentru romi la licee, scoli de arte si meserii si universitati.

Cand vorbim despre masurile afirmative, in cazul nostru alocarea locurilor speciale, trebuie sa precizam ca acestea sunt masuri speciale, temporare. Ele sunt adoptate fie pentru a preveni sau compensa dezavantajele suferite de o persoana, un grup sau o comunitate, din cauza unei neajacuturi sau mai multor fapte de discriminare, fie pentru a usura participarea lor efectiva in toate domeniile vietii sociale.

Pentru ca se apropie perioada de admitere a elevilor la liceu si scoli de arte si meserii va oferim cateva informatii importante, prin care voi puteti contribui la cresterea numarului de elevi romi in licee.

Foarte multi elevi romi nu ajung sa ocupe aceste locuri pentru ca nu stiu ca au acesata sansa. Iar cei care au auzit ceva si stiu ca li se ofera locuri speciale nu stiu cum sa procedeze sau care sunt pasii pentru a ajunge sa candideze pentru aceste locuri. Deasemenea, ei nu stiu nici calendarul examenului. Asa se face ca ei rateaza aceasta sansa deoarece fie ajung prea tarziu fie nu stiu la cine sa apeleze. Prin urmare este extrem de important ca ei aiba informatia, iar voi sunteti un factor foarte important ce poate sa usureze circulatia informatiei. Prin acesata informatie voi puteti modifica destine, puteti sa faceti ca din comunitatea voastra sa apara un absolvent de liceu, de facultate sau poate chiar un mic geniu.

Din dorinta de a va sprijini in oferirea acestor informatii o sa va prezentam calendarul de admitere pentru anul 2007.

Desfasurarea examenului

In data de **15 mai 2007** se vor afisa numarul locurilor speciale la licee si scoli de arte si meserii, iar pana la data de **15 iunie 2007** elevii romi trebuie sa-si depuna cererile de inscriere pe locurile speciale pentru romi.

In perioada **29 iunie - 1 Iunie 2007**, la nivelul fiecarui judet se va organiza cate o audiere publica in cadrul carora se va repartiza fiecare elev la cate un liceu in functie de media obtinuta la examenul de capacitate.

Din experienta acumulata in activitatea de informare si consiliere cu privire la masurile afirmative va spunem ca este foarte important sa oferiti o serie de informatii utile pentru elevii romi si familiile acestora.

Este foarte important sa le precizati elevilor si in special parintilor ca locurile pentru romi sunt recunoscute de Ministerul Educatiei si Cercetarii. Faptul ca elevii romi candideaza pe locuri speciale nu inseamna ca ei vor fi separati in clase speciale, sau ca li se va aplica un tratament diferentiat, ci doar li se va facilita accesul in liceu sau scoli de arte si meserii.

Daca ceea ce v-am spus vi se pare insuficient sau veti avea situatii in care parintii va vor cere mai multe detalii, le puteti spune acestora ca pot solicita date despre aceste locuri

si de la secretariatul scolilor, diriginti sau ONG-uri.

Este important sa oferiti informatii despre **actele** necesare pentru depunerea dosarului de admitere la liceu: copie legalizata a certificatului de nastere, fisa de inscriere de la scoala, recomandare scrisa.

Recomandarea scrisa este documentul eel mai important pentru inscrierea la examenul de admitere pe locurile pentru romi la licee si scoli de arte si meserii. Aceasta poate fi primita de la un ONG legal constituit, civic, politic sau cultural. In recomandare trebuie precizat faptul ca elevul este de etnie roma **si nu ca este membru al unui ONG sau partid**. De asemenea nu uitati sa precizati ca **aceasta recomandare ESTE GRATUITA**, si primirea ei nu poate fi conditionata.

Speram ca cele scrise v-au lamurit in legatura cu masurile afirmative in educatie si ca, in acest fel vom putea fi mai eficienti in activitatea de informare.

Depinde si de noi

Toata lumea stie cat de importanta este scoala pentru omul zilelor noastre. Cele mai multe dintre dumneavoastra ati simtit pe propria piele cat de greu este sa reusesti in viata daca nu ai un minim de pregatire sau de instruire scolara. Poate v-ati dorit sa invatati si sa accedeti la o pozitie sociala mai inalta sau un loc de munca mai bun. Din cauza lipsurilor materiale si poate chiar a discriminarii v-ati blocat la un nivel oarecare iar acum suferiti, poate, din aceasta cauza. Fara indoiala ca acum vi s-au confirmat presupunerile din anii de scoala "Cine s-a chinuit si a invatat, acum are parte si de roade. Aceste roade sunt recunoasterea din partea celorlalti a eforturilor aprecierea lor, si, principalul rezultat ocuparea unui loc de munca mai bun si poate chiar mai bine platit. Daca cele mai multe dintre dumneavoastra nu au avut posibilitatea de a ajunge la un liceu bun sau poate nici nu au indraznit sa viseze sa urmeze o facultate, astazi, iata aceasta sansa a aparut. Daca noi nu mai putem beneficia de aceasta oportunitate macar copii, nepotii, prietenii, cunoscutii nostri pot sa se bucure din plin de aceasta ocazie. In acest moment depinde noi sa ii indrumam, sa ii convingem, sa ii incurajam si sa le punem la dispozitie informatiile pentru ca aceasta sansa sa devina realitate.

Pentru o mai mare precizie va prezentam mai jos textul ordinului semnat de Ministru al Educatiei si Cercetarii.

Cap.8 Admiterea candidatilor pe locurile speciale pentru romi si a candidatilor pentru invatamantul special

Art.55. (1) Comisiile de admitere judetene/a Municipiului Bucuresti stabilesc, cu avizul

Comisiei Nationale de Admitere, si anunta, prin afisare la sediul inspectoratului scolar, pana la data de **15 mai 2007**, unitatile de Invatamant, specializarile si numarul de locuri alocate pentru candidatii romi, pe baza masurilor afirmative, promovate in contextul Strategiei guvernamentale privind imbunatatirea situatiei romilor. Numarul de locuri anuntat nu mai poate fi modificat dupa data de **15 mai 2007**.

(2) Locurile speciale pentru candidatii romi se vor aloca, peste numarul de locuri acordat prin planul de scolarizare, in limita a 30 de elevi la clasa.

(3) Cererile pentru inscrierea pe locurile speciale pentru romi se primesc, la comisia de admitere judetena/a Municipiului Bucuresti, pana la data de **15 iunie 2007, ora 16**. Orice cerere depusa dupa aceasta data nu mai este luata in considerare.

(Continuare in pagina 19)

Locurile speciale pentru romi in licee si facultati - O sansa ce nu trebuie ratata (II)*(Continuare din pagina 18)*

(4) Candidatii din etnia romilor care concureaza pentru ocuparea locurilor alocate distinct pentru acestia trebuie sa prezinte la Tnscriere, pe langa actele precizate la Art. 53, punctele a) - b) din prezenta metodologie, o recomandare scrisa din partea presedintelui unei organizatii civice, culturale sau politice a romilor, legal constituita, prin care **se atesta apartenenta lor la etnia romilor** si **nu** faptul ca fac parte din respectiva organizatie.

(5) Tn perioada **29 iunie-1 iulie 2007**, comisia de admitere judeteana/a Municipiului Bucuresti asigura repartizarea candidatilor romi care au depus cereri pana la data mentionata la alin. (3), pe locurile speciale pentru romi, Tn ordinea descrescatoare a mediilor de admitere/de absolvire si Tn baza optiunilor exprimate de candidati. Repartizarea se face Tn sedinta publica. Conform Art.2 din prezenta metodologie, pot fi repartizati la licee doar candidate care au promovat testele nationale; candidatii care nu au promovat aceste teste pot fi repartizati la scoli de arte si meserii, pe locurile speciale pentru romi.

(6) In situatia Tn care locurile speciale pentru romi nu au fost

ocupate, ele vor fi folosite pentru rezolvarea cazurilor speciale, mentionate la Art. 54.

Art.56. (1) Tnscrierea si repartizarea candidatilor pentru Tnvtamantul special (licee, scoli de arte si meserii) se organizeaza de catre comisia judeteana de admitere, Tn perioada **2 - 4 iulie 2007**.

(2) Locurile alocate Tnvtamantul liceal si profesional special sunt anuntate Tn brosură de admitere, Tntr-o lista separata, care va purta mentiunea ca aceste locuri nu participa la repartizarea computerizata. Vor fi precizate Tn brosură locul si data Tn care se va face repartizarea candidatilor pentru Tnvtamantul special, precum si conditiile specifice de Tnscriere (documente care sa dovedeasca tipul si gradul de deficients etc.).

(3) Repartizarea pe locurile din unitatile de Tnvtamant special se face Tn functie de tipul si gradul de deficients, Tn ordinea descrescatoare a mediilor de admitere sau de absolvire, dupa caz, si Tn functie de optiuni.

Material realizat de Georgiana Neacsu

Calendarul admiterii Tn Tnvtamantul liceal si profesional de stat pentru anul scolar 2007-2008**Admiterea candidatilor pe locurile speciale pentru romi**

15 mai 2007	Afisarea locurilor speciale pentru candidatii romi
15 iunie 2007	Data limita pentru primirea cererilor de Tnscriere a candidatilor pe locurile speciale pentru romi
29 iunie -1 iulie 2007	Repartizarea candidatilor pe locurile speciale pentru romi

Calendarul de desfasurare a testelor nationale

Ordinul nr. 5001/ 31.08.2006, cu privire la aprobarea Calendarului si a Metodologiei de organizare si desfasurare a testelor nationale, Tn vederea accesului absolventilor clasei a VII I-a Tn clasa a IX-a a anului scolar 2007-2008)

Data / perioada	Evenimentul
14 - 25 mai 2007	Inscrierea candidatilor
8 iunie 2007	Incheierea cursurilor pentru elevii claselor a VIII-a
18 iunie 2007	Limba si literatura romana - test scris
19 iunie 2007	Limba și literatura materna - test scris
20 iunie 2007	Matematica - test scris
21 iunie 2007	Istoria romanilor sau Geografia Romaniei - test scris
24 iunie 2007	Afisarea rezultatelor (pana la orele 16) si depunerea contestatiilor (orele 16-20)
25 - 27 iunie 2007	Rezolvarea contestatiilor
28 iunie 2007	Afisarea rezultatelor finale (pana la orele 16)

Pentru informatii suplimentare va rugam sa va adresati colegei noastre
Georgiana Neacsu, coordonator departament Educatie
Telefon/fax: 021 3107070 sau 021 3107060
Mobil: 0728 878382
E-mail: georgiana@romanicriss.org

8 aprilie - Ziua International a Romilor

Romii din lumea intreaga isi sarbatoresc ziua internationala pe data de 8 aprilie. in 1971, a avut loc, la Londra, primul congres international al romilor de pretutindeni. Aceasta reuniune a fost prezidata de actorul Yul Bryner, care a avut origini rome. De asemenea, a fost adoptat si steagul international al romilor, avand jumatarea de jos verde, simbol al campurilor Tn-verzite, si jumatarea de sus albastra, simbol al cerului senin, iar la mijloc o roata, simbolizand, pe de o parte, soarta, roata sucesiunii vietilor, iar pe de alta parte nomadismul, Tn relatie cu spatiul originar al Indiei. Tot atunci a fost stabilit dialectul international al limbii romani si a fost fondata prima organizatie a acestei etnii: Uniunea Internationala a Romilor. Tarile din centrul si vestul Europei sarbatoresc aceasta zi inca din 1971. Cele din Estul Europei au inceput sa tina aceasta sarbatoare abia din 1992.

Pentru Romani CRISS, luna aprilie 2007 marcheaza si implinirea a 14 ani de la infiintarea organizatiei. In acest sens, in 4 aprilie 2007, Romani CRISS in parteneriat cu Agentia de Monitorizare a Presei „Academia Catavencu” a organizat o receptie la Clubul Diplomatilor din Bucuresti. La eveniment au participat peste 100 de persoane: ambasadori, reprezentanti ai guvernului Romaniei, ai institutiilor si ai organizatiilor nationale si internationale, cat si personalitati ale vietii publice din Romania. Excelenta Sa, dl. Nicholas F. Taubman, Ambasadorul Statelor Unite ale Americii la Bucuresti, a declarat ca romii sunt inca discriminati in societate si ca testul oricarui stat democratic este modul in care-si protejeaza grupurile minoritare sau

vulnerabile.

Cu ocazia implinirii a 14 ani de activitate a organizatiei Romani CRISS, DI Calin Popescu Tariceanu, Prim Ministru, ministru interimar al afacerilor externe, a transmis o scrisoare prin care ureaza organizatiei mult succes si declara ca "prin complexitatea si diversitatea domeniilor de activitate pe care le abordeaza, prin profesionalismul reprezentantilor sai, Romani CRISS detine, intre partenerii MAE din societatea civila, un loc deosebit".



ECHIPA REDACTIONALA

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

Romani CRISS - Centrul Romilor pentru Interventie Sociala si Studii

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

Telefon/ fax: (021) 310 70 70 / 310 70 60 , e-mail: office@romanicriss.org



DANIEL RADULESCU
coordonator program sanitar

Mobil: 0728 878381
E-mail: daniel@romanicriss.org

CORNELIA PEDA
Asistent program sanitar

Mobil: 0720 071135
E-mail: corina_preda_2006@yahoo.com



RAMONA URSU
Asistent program sanitar

Mobil: 0744 685589
E-mail: Ramona@romanicriss.org

DANIEL GANGA
Responsabil revista SASTIPEN

Mobil: 0720 296180
E-mail: ganga@romanicriss.org

