

“Politici publice pentru romi în domeniul sănătății”

Dr.Soc. Daniel Rădulescu

Introducere

Populația de etnie romă din România este caracterizată în studiile de specialitate ca o un grup social defavorizat, vulnerabil, care se confruntă cu nivel de trai foarte scăzut, supus procesului de excluziune socială și care, bazat pe principiile egalității de șanse și nondiscriminării, are nevoie de suportul și intervenția autorităților în procesul de implementare a unor politici specifice în domeniul incluziunii sociale. Pornind de la aceste aspecte, dimensiunea problematicei populației de etnie romă din România, constituie o preocupare continuă a diferiților experți din domeniul politicilor publice, antropologie, sociologie, demografie care încearcă să definească corect problematica romilor și să propună soluții sustenabile în procesul de incluziune socială a acestei categorii de populație.

Romi alcătuiesc grupurile sociale cele mai vulnerabile, fiind prezenți în număr disproporționat de mare în toate categoriile sociale defavorizate: în rândul celor lipsiți de mijloace materiale, al șomerilor pe termen lung, al lucrătorilor necalificați, al celor fără educație sau cu educație sumară, al celor cu familii numeroase, oameni care nu posedă acte de identitate, fără domiciliu stabil. La scară națională, demografiile sunt de acord că speranța de viață a romilor este mult mai mică decât cea a populației majoritare și că deteriorarea statutului socio-economic al populației din ultimii ani a condus la o scădere a nivelului de trai, implicit la o creștere a numărului de persoane supuse riscului excluziunii sociale.

Pornind de la aceste premise, tema principală pe care doresc să o abordez în acest material o reprezintă sănătatea populației de etnie romă și impactul politicilor publice pentru romi în domeniul sănătății cu scopul de a determina modul de implementare și impactul la nivel local și regional a politicilor publice pentru romi în domeniul sănătății.

În studierea problematicei romilor, mediul academic și literatura științifică încearcă să găsească o serie de modele care să explice realitatea socială. Situațiile indezirabile sau nesatisfăcătoare pentru un segment important din populație sunt calificate drept probleme sociale. Complexul de probleme cu care se confruntă o parte însemnată din minoritatea romilor este analizată de specialiști din perspectiva problemelor sociale. Analizând explicațiile științifice ale teoriilor sociale raportate la situația romilor, constatăm că acestea ne ajută parțial să analizăm în profunzime tema de cercetare.

Având în vedere istoria acestei minorități și în special procesul de asimilare prin care a trecut minoritatea romilor, nu putem defini concret problematica romilor. Romii, dealungul istoriei, au socializat și s-au adaptat sistemele asimilaționiste. Însă, având în vedere situația actuală cu care se confruntă minoritatea romilor din România, constatăm că, una dintre soluțiile

pentru rezolvarea problematicei romilor este remedierea instituțiilor prin schimbarea sistemului de valori, promovarea egalității de șanse și multiculturalității.

În documentele de politici publice adresate populației rome din România, alături de ocupare, locuire și educație, sănătatea este unul dintre domeniile prioritare. Factorii de decizie, responsabili de realizarea planurilor de măsuri în domeniul sănătății, au planificat acțiuni menite să contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a populației de etnie roma bazat pe principiul egalității de șanse și nondiscriminării.

Din punct de vedere teoretic, analizând planurile de măsuri ale politicilor publice în domeniul sănătății, constatăm că romii ar trebui să fie o categorie de populație avantajată din acest punct de vedere și care nu ar trebui să se confrunte cu probleme grave de sănătate, iar accesul la servicii să fie mult mai facil decât la restul populației. Însă, într-un sistem în care instituțiile sociale contracarează instituțiile formale, unde majoritarii manifestă atitudini discriminatorii la adresa romilor, măsurile favorabile romilor nu vor fi niciodată aplicate. Drept urmare, după 15 ani de implementare a măsurilor în domeniul sănătății, experții în domeniu constată că pacienții de etnie romă în continuare întâmpină dificultăți din ce în ce mai mari atunci când se adresează serviciilor de sănătate publice.

Analizând acest context, apare o întrebare importantă care m-a ghidat în cadrul procesului de realizare a acestui material și anume: ***În condițiile în care Ministerul Sănătății are un cadrul general de politică publică în domeniul sănătății în care sunt incluși toți cetățenii, de ce problematica sănătății romilor trebuia abordată separat, într-un document specific de politică publică?***

Pornind de la principiile teoriilor cu privire la statului bunăstării, capabilității și cetățeniei, acest material a fost fundamentat pe ipoteza următoare: ***În condițiile în care statul este preocupat de bunăstarea cetățenilor, romii fiind cetățeni ai statului român, atunci aceștia au dreptul să beneficieze nediscriminatoriu de toate politicile naționale implementate în domeniul sănătății.*** Acesta ipoteză este susținută și de faptul că studiile și cercetarile în domeniul sănătății populației au demonstrat că bolile cu care se confruntă cetățenii romi nu diferă de bolile cu care se confruntă cetățenii neromi și că factorii care determină starea de sănătate sunt aceiași atât în rândul romilor cât și în rândul neromilor.

Partea I -Aspecte teoretice privind necesitatea dezvoltării de politici publice care să contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a populației de etnie roma

În studierea problematicei romilor, sociologia încearcă să găsească o serie de modele care să explice realitatea socială. Situațiile indezirabile sau nesatisfăcătoare pentru un segment important din populație sunt calificate drept probleme sociale. Complexul de probleme cu care se confruntă o parte însemnată din minoritatea romilor este analizată de specialiști din perspectiva problemelor sociale. Problema socială poate fi, în multe cazuri, consecința neanticipată, nedorită

și indirectă a modelelor instituționalizate ale comportamentului social. Diferite structuri sociale au probleme distincte în funcție de caracteristicile, valorile și scopurile lor distincte. În funcție de particularitățile structurilor sociale soluțiile date acestor probleme sunt diferite, soluțiile având ca scop și rezultat schimbarea socială. (Dan, 2007,14)

Analizând explicațiile științifice și coreland aspectele prezentate cu studiile și cercetările care analizează minoritatea romilor, constatăm că problemele cu care se confruntă un procent semnificativ din membrii comunităților cu romi se încadrează în tiparele definițiilor prezentate de specialiști cu privire la problema socială. Sărăcia și excluziunea, ca problemă socială, afectează un număr mare de etnici romi, față de care statul român, constient sau “fortat” de recomandările instituțiilor europene, a dezvoltat politici publice în vederea soluționării sau ameliorării acestor probleme.

În ceea ce privește conceptele științifice care analizează situația romilor, sociologii fac referire la următoarele perspective: patologia socială, dezorganizarea socială, conflictul de valori, comportament deviant, etichetare socială și perspectiva critică.

Analizând explicațiile științifice și raportând la situația romilor, constatăm că patologia socială ne ajută parțial să analizăm în profunzime tema de cercetare. Având în vedere istoria acestei minorități și în special procesul de asimilare prin care a trecut minoritatea romilor, nu putem defini concret ce este defectiv și ce nu este defectiv.

În ceea ce privește dezorganizarea socială, raportată la minoritatea romilor, constatăm că apare mai ales în cazul migrației romilor în alte state din Europa. Conflictul de valori, cultura diferită, a produs o stare de fapt care a condus la esec specific dezorganizării sociale. Un alt exemplu îl constituie valul de migrație al romilor de la sat la oraș și organizarea cartierelor urbane caracterizate de specialiști ca un esec al manifestării rolurilor.

Conflictul de valori este menționat des de către specialiști atunci când analizează problematica romilor și în special conflictele interetnice. Cazul Hădăreni-Mureș și cazul Bolentin Vale - Giurgiu, sunt cele mai elocvente exemple care demonstrează parțial că valorile grupurilor sunt în competiție și atunci când intră în contact, un conflict nu poate fi evitat. Comportamentul deviant al romilor nu poate fi definit ca o violare a așteptărilor și comportamentelor normative. Dacă analizăm per ansamblu și ținând cont de istoricul asimilaționist al populației majoritare din România, este normal ca normele și valorile promovate de comunitățile cu romi, în special cele tradiționale, să fie considerate deviante. De exemplu căsătoriile timpurii din rândul romilor sunt considerate în societatea modernă un comportament deviant. Pentru grupul de romi care respectă acest obicei este un comportament normal, promovat de cultura grupului respectiv. Rezistența la schimbare și adaptare la societatea modernă a unor neamuri de romi se depărtează de la normele larg acceptate de către societate și sunt privite ca fiind comportamente deviante.

Etichetarea socială afectează negativ toată populația de etnie roma din România și nu numai. Societatea și în special cei care exercită controlul, alimentată cu unele comportamente

deviante care întăresc prejudecățile și stereotipurile, tinde să eticheteze tot grupul fără să țină cont de consecințe și de faptul că cei etichetați au șanse mici de a se reintegra. Un exemplu în acest sens îl constituie cazurile de violență manifestată de către unii indivizi de etnie roma la adresa personalului medical din unitățile spitalicești. Comportamentul deviant al unui individ a afectat întreaga minoritate roma din România și nu numai. În opinia publică și mai ales în opinia medicilor, toți romii sunt etichetați ca fiind posibili agresori. Datorită acestei etichete, între personalul medical, pacienții romi și aparținătorii acestora, apar de multe ori relații tensionate, bazate pe stereotipurile și prejudecățile promovate de opinia publică.

Însă, raportând aceste perspective la problematica romilor, Florin Moisă (2012) menționează că *“niciuna dintre perspectivele teoretice nu oferă un cadrul consistent de înțelegere și de aprofundare a problematicii romilor ca problema socială”*. Fiecare dintre aceste perspective teoretice are o anumită relevanță dar limitată și specifică pentru anumite aspecte ale problematicii romilor. În înțelegerea științifică a problematicii romilor este nevoie de o altă paradigmă, pragmatică, bazată pe mecanismele de incluziune socială și cele de politici publice în rezolvarea problemelor diferitelor grupuri vulnerabile.

Conceptul de cetățenie este parte integrantă din procesul de realizare și implementare a politicilor publice. De-a lungul istoriei conceptului de cetățenie s-a constatat că furnizarea bunăstării s-a bazat pe statutul acordat tuturor celor care sunt membrii efectivi ai comunității. Cetățenia presupunând un sens direct al apartenenței la comunitate bazat pe loialitatea față de civilizația pe care o împărtășesc în comun.

În România există o serie de grupuri sociale excluse și procese de excludere evidente. Politicile publice adresate romilor trebuie să pornescă de la identificarea și conștientizarea cauzelor care au condus la situația actuală. Actul de identitate constituie o dovadă că ești cetățean al statului și în baza acestuia poți beneficia de anumite drepturi de care se bucură întreaga populație supusă riscului excluderii sociale, indiferent de etnie, precum: alocații pentru copii, ajutor social, educație, servicii de sănătate, etc.

Intervențiile și programele implementate cu scopul de a îmbunătăți accesul romilor la serviciile de sănătate publică în vederea îmbunătățirii stării de sănătate s-au concentrate pe necesitatea de a instrui persoane resursă din comunitate care să devină responsabile de implementarea unor campanii de educare, conștientizare și informare a populației care să conducă la schimbarea comportamentului romilor față de propria sănătate.

Programul de mediere sanitară este menționat de autorii diferitelor studii ca practică pozitivă în procesul de îmbunătățire a situației sanitare a romilor însă fără să se aducă argumente solide în acest sens. Ministerul Sănătății a investit o sumă considerabilă în acest program însă nu a asigurat normele metodologice de funcționare a programului de mediere sanitară și în continuare nu are o viziune asupra sustenabilității programului.

Analizând sustenabilitatea inițiativelor implementate prin diferite programe, indicatorii stării de sănătate a populației rome precum planul de măsuri din strategia națională de îmbunătățire a situației romilor, constatăm ca timp de 15 ani, problematica sănătății romilor a fost delegată mediatoarelor sanitare rome care, cu un nivel minim de cunoștințe trebuiau să asigure îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Un alt argument care susține această afirmație o reprezintă fișa de post a mediatoarelor sanitare. Dacă analizăm în detaliu fiecare activitate din fișa de post și o relaționăm cu acțiunile din planul de măsuri al strategiei de îmbunătățire a situației romilor, cu mici diferențe, aceasta răspunde tuturor măsurilor regăsite în planul de acțiune.

Prin programul de mediere sanitară, autoritățile responsabile au răspuns măsurilor regăsite în planul de acțiune, fără să fie nevoie să investească alte resurse financiare în derularea de acțiuni specifice. În afara programului de mediere sanitară, în rapoartele care analizează stadiul implementării strategiei naționale pentru romi, nu sunt menționate alte inițiative relaționate cu măsurile din strategia națională de incluziune socială a romilor –Capitolul Sănătate.

În ceea ce privește progresele înregistrate în domeniul sănătății romilor, în perioada 2008-2017, Ministerul Sănătății nu a prezentat nici un raport cu privire la stadiul implementării acțiunilor menite să contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a populației, a accesului romilor la serviciile de sănătate publică și a calității vieții romilor din perspectiva sănătății. A continuat să finanțeze programul de mediere sanitară adresat populației rome însă cu serioase probleme de funcționare privind cadrul legal de funcționare a programului, nomele metodologice de funcționare, demonstrând astfel un dezinteres față de acest program considerat de specialist ca practică pozitivă care a adus beneficii atât membrilor comunităților cu romi cât și autorităților sanitare (Radulescu, 2015, 271)

Studiile în domeniul sănătății romilor nu analizează rezultatele obținute din perspectiva tratării bolilor cu care se confruntă romii ci analizează măsurile de prevenire a îmbolnăvirilor în comunitățile cu romi dispuse de autoritățile competente. Campanii de conștientizare a populației romă cu privire la prevenirea îmbolnăvirilor (TBC, HIV/SIDA, Infecții cu transmitere sexuală s.a), acțiuni în domeniul sănătății reproducerii (prevenirea sarcinilor nedorite, folosirea mijloacelor contraceptive, s.a), mobilizarea populației de etnie romă la vaccinare, înscrierea romilor pe listele medicilor de familie, sunt acțiuni raportate de autoritățile competente însă văzute prin intermediul programului de mediere sanitară implementat în comunitățile cu romi.

Trebuie să menționăm faptul că, în urma procesului de documentare am observat că, în domeniul prevenirii îmbolnăvirilor, profilaxiei, Ministerul Sănătății implementează o serie de programe naționale de sănătate publică adresate populației defavorizate din România, printre care se numără și populația romă. Conform machetelor de raportare folosite de Ministerul Sănătății, programele naționale de sănătate publică nu raportează datele specifice pe categorii de populație însă, dacă sunt solicitate date cu privire la acțiunile adresate romilor, DSP Județene

raportează aceste date prin intermediul programului de mediere sanitară și nu specific pe program național de sănătate publică.

În ceea ce privește îmbunătățirea accesului romilor la serviciile de sănătate, prin includerea membrilor minorității rome în sistemul asigurărilor de sănătate, în continuare studiile menționează ca sunt înregistrate probleme în ceea ce privește dobândirea calității de asigurat medical datorată în mare parte de statutul socio-economic al beneficiarului. În studiul *“Evaluarea impactului programului de mediere sanitară din România”* realizat de Sastipen în anul 2011, autorii menționează că prin intermediul mediatorilor sanitari o mare parte dintre beneficiari au dobândit calitatea de asigurat medical prin intermediul legii 416/2000, legea venitului minim garantat. Însă alte “soluții” cum ar fi modificarea legislației în domeniul asigurărilor de sănătate, prin eliminarea plății retroactive a contribuției la asigurările de sănătate a rămas la stadiul de deziderat. Un efect nedorit al lipsei de asigurări medicale este menționat în Raportul anual al organizației Sastipen din 2008. Autorii acestui raport menționează că un număr semnificativ de romi nu pot beneficia de acces la serviciile de sănătate publică, deoarece nu pot demonstra calitatea de asigurat. Cauzele care duc la această situație sunt: lipsa actelor de identitate, a unor venituri stabile sau a încadrării în limitele legii 416/2001 – legea venitului minim, lipsa unui loc de muncă, imposibilitatea înscrierii la medicul de familie din cauza situației locative informale, ori pentru că nu pot face dovada faptului că sunt asistați sociali. Această situație îi determină pe romi să apeleze la serviciile medicale de urgență, atunci când afecțiunile de care suferă se agravează și le deteriorează grav starea de sănătate. În astfel de situații, costurile cu tratamentul sunt ridicate și, în majoritatea cazurilor, pacienții romi nu și le permit. (Sastipen 2008).

În ceea ce privește accesul romilor la serviciile de sănătate, persistă o constantă nevoie de investiție în formarea continuă a cadrelor sanitare nerome în problematica antidiscriminării și a diferențelor culturale. Activiștii romi din organizații neguvernamentale active în domeniul incluziunii sociale a romilor arată că lipsa acestei investiții se reflectă în calitatea actului medical prestat de personal către beneficiarii romi. (Giurcă et al, 2012, 67)

Un rezultat notabil înregistrat de Ministerul Sănătății în procesul de aplicare a măsurilor de îmbunătățire a situației sanitare regăsite în documentele de politici publice îl reprezintă angajarea unui număr de cca 750 de mediatore sanitare, provenite din comunitățile cu romi, ca mijlocitor, cultivator de încredere, între membrii comunităților cu romi supuse riscului excluziunii sociale și cadrele medico-sanitare.

Un alt rezultat raportat de Ministerul Sănătății îl reprezintă înființarea Comisiei Ministeriale pentru Romi din cadrul MS (CMRMS), un organism coordonat de un secretar de stat din cadrul MSP, cu rol de a monitoriza, evalua și redefini măsurile prevăzute în strategia națională de incluziune socială a romilor, domeniul sănătate, care a întrunit o serie de experți atât din Ministerul Sănătății cât și din rândul societății civile cu experiența în domeniul sănătății

romilor. Cu privire la activitatea comisiei din cadrul MS, raportul organizației Sastipen menționează faptul că acest organism nu a funcționat în conformitate cu mandatul asumat. În perioada 2002-2006, membrii CMRMS s-au întâlnit foarte rar și principalele subiecte dezbătute în cadrul întâlnirilor au fost orientate către funcționarea programului de mediere sanitară. În perioada 2007-2009, odată cu schimbarea președintelului CMRMS, întâlnirile au fost organizate trimestrial, însă începând cu anul 2009, odată cu schimbarea noii conduceri a Ministerului Sănătății, comisia s-a desființat și nici nu s-au mai făcut eforturi pentru reînființarea acestei comisii.

Partea a II-a - Aspecte practice privind necesitatea dezvoltării de politici publice care să contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a populației de etnie roma

În anul 2015 am realizat o cercetare în rândul unui număr de 759 respondenți romi și neromi, cu scopul de a analiza în oglinda accesul beneficiarilor la serviciile de sănătate. Conform concluziilor finale ale cercetării, constatăm că în general, atât romii cât și neromii își percep starea de sănătate ca fiind bună. Diferența foarte mică de percepție privind starea bună de sănătate (de cca 4% mai mare în rândul romilor decât în rândul neromilor), ne determină să afirmăm că romii sunt mai optimiști în aprecierea stării de sănătate decât majoritarii. Însă, așa cum menționează și alți autori, din datele prezentate rezultă faptul că respondenții își percep starea de sănătate din perspectiva lipsei bolii. Lipsa banilor și lipsa locurilor de muncă sunt probleme care afectează în mod egal atât romii cât și neromii în viața de zi cu zi. În condițiile în care zilnic respondenții caută soluții pentru bunăstare financiară, problema sănătății nu constituie o problemă prioritară. În contextul în care populația aflată în dificultate este preocupată de *“grija zilei de mâine”*, din interviurile realizate a rezultat faptul că sănătatea nu este considerată o prioritate pentru populația din România. Lipsa banilor a devenit bariera formală în procesul de accesare a serviciilor medicale. Introducerea co-plății în sistemul de sănătate publică a adâncit prapastia accesării serviciilor de sănătate de către populația vulnerabilă, indiferent de etnie. (Radulescu, 2015)

În ceea ce privește percepția respondenților cu privire la tratamentul diferențiat, constatăm că romii se confruntă mai des cu această problemă în special în relația cu funcționarii din sistemul sanitar, școlar și al primăriei. Însă, luând în calcul răspunsurile populației majoritare constatăm că în general tratamentul diferențiat este o practică utilizată frecvent de funcționari în relația cu beneficiarii. În cazul neromilor nu poate fi vorba de un tratament diferențiat bazat pe apartenența etnică însă în același timp putem lua în calcul să discutăm și de un tratament diferențiat bazat pe statutul social inferior. Lucrători din cadrul ONG-urilor menționează faptul că instituțiile sanitare nu provoacă în rândul prestatorilor de servicii medicale măsurile din legislația națională cu privire la nondiscriminare. Un exemplu îl constituie lipsa unei metodologii de analiză și soluționare a cazurilor de discriminare semnalate Colegiului Medicilor.

Cu privire la bolile care afectează respondenții constatăm, ca nu sunt diferențe semnificative între bolile cu care au fost diagnosticați romii și bolile cu care au fost diagnosticați neromii. Unele dintre acestea au legatură directă cu mediul de resedință, situația socio-economică a indivizilor și cu stilul de viață. Datele scot în evidență faptul că nu sunt diferențe majore care să presupună necesitatea intervenției centrată pe o anumită categorie de populație (romi sau neromi). Experții în sănătate publică intervievați susțin faptul că nu trebuie să pornim de la premise că problemele de sănătate ale romilor sunt diferite față de problemele de sănătate ale neromilor.

În ceea ce privește controlul medical pentru prevenirea îmbolnăvirilor, constatăm că respondenții (atât romi cât și neromi) nu dau importanță acestor aspecte. Prevenirea îmbolnăvirilor nu este o practică uzuală în rândul populației din Romania. Consultăm un medic doar în cazul în care apar simptomele unei îmbolnăviri. Dacă simptomele sunt minore, în primă fază ambele categorii de respondenți se adresează unei farmacii și pe baza sfaturilor acordate de farmacist încerca să se trateze fără să apeleze la medicul de familie s-au medic specialist.

Medicul de familie și asistenta medicală sunt văzuți de către respondenți ca prestatori de servicii care nu prezintă foarte multă încredere. Însă cu toate ca nu au încredere în medicul de familie, atât romii cât și neromii, în prezența bolii sau altor necesități (eliberarea de adeverințe medicale, avize, trimeri către specialist, rețete, s.a), în lipsa unei alternative, apelează frecvent la serviciile de asistentă medicală primară.

În lipsa vizitei la domiciliu a medicului de familie și a asistenței medicale, respondenții menționează că sunt vizitați frecvent de personalul implicat în programul de asistență medicală comunitară, respectiv MSR și AMC. Analizând în oglindă aceste doua poziții, din perspectiva datelor furnizate de respondent, constatăm că programul de mediere sanitară este mai prezent în rândul beneficiarilor decât programul AMC. Dovadă sunt datele furnizate de respondenții neromi care menționează într-un procent de 62.30% că nu au fost vizitați niciodată de un AMC. În schimb programul MSR este cunoscut în rândul beneficiarilor romi (59,60% dintre romi menționează că știu de existența MSR) și că interacționează frecvent cu aceștia. Un alt argument în favoarea notorietății programului de mediere sanitară îl constituie răspunsul neromilor care menționează în proporție de 6.4% că au primit vizita unui MSR. Din punctul de vedere al specialiștilor. AMC și MSR trebuie să lucreze în echipă și să formeze echipa comunitară. În condițiile în care medicul de familie nu vizitează pacienții la domiciliul, AMC și MSR trebuie să completeze această situație delicată și programul de asistență medicală comunitară să devină mână prelungită a prestatorilor de servicii medicale în promovarea acțiunilor de educație pentru sănătate. Această afirmație este susținută și de către experții în sănătate publică care văd în programul de asistență medicală comunitară singura soluție de intervenție în beneficiul populației defavorizate.

Cu privire la asigurările de sănătate, în continuare lipsa resurselor financiare reprezintă una dintre problemele care afectează în egală măsură cele două categorii de populație. În continuare venitul minim garantat reprezintă una dintre modalitățile de a obține asigurare medicală atât în cazul romilor cât și în cazul neromilor.

Cu privire la accesul populației la serviciile spitalicești atât romii și neromi menționează plata informală (șpaga) și co-plata ca principale probleme cu care se confruntă atunci când apelează la acest tip de servicii. Dacă în spital, un număr semnificativ de respondenți romi și neromi menționează că sunt mulțumiți de calitatea muncii medicului, nu același lucru îl afirmă și despre asistentele medicale și infirmierele.

În plină criză a sistemului medical românesc, lipsa medicamentelor din unitățile spitalicești reprezintă o barieră pentru pacient care este nevoit să cumpere din exterior medicamentele și instrumentele sanitare de care are nevoie. În studiul realizat 82.98% respondenți romi și 84.60% neromi menționează că au fost nevoiți să cumpere medicamente și alt instrumentar sanitar dintr-o unitate farmaceutică din exteriorul spitalului.

În ceea ce privește internarea pacienților în saloane “speciale” constatăm că situația este alarmantă atât în cazul romilor cât și în cazul neromilor. Din datele obținute constatăm că fenomenul de separare/triere a pacienților în unitățile spitalicești se realizează în funcție de apartenența etnică și statul socio-economic al pacientului.

Inițial, analizând studiile în domeniul sănătății romilor, am constatat că romii apelează mai des la serviciile de urgență decât majoritarii. În interviurile realizate în cadrul proiectului respondenții au menționat același lucru. Însă datele culese prin intermediul chestionarului combatte stereotipul menționat în studiile și cercetările în domeniul sănătății romilor care menționează că romii sunt cei mai mari consumatori de servicii de urgență. Datele înregistrate în rândul respondenților neromi (43.9%) sunt mai mari cu cca 10% decât datele înregistrate de populația romă (32.98%).

Una dintre problemele comune ale respondenților romi și neromi o constituie consumul de medicamente cumpărate de la farmacie fără o prescripție medicală. Dacă analizăm studiile în domeniu, această situație caracterizează populația la nivel național. Consultarea farmacistului în cazul de îmbolnăviri minore primează în detrimetul unui consult medical avizat.

În ceea ce privește politicile publice pentru romi din analiza datelor constatăm un procent semnificativ dintre respondenți, peste 70% nu au auzit niciodată despre aceste politici. Singura măsură cunoscută de către membrii comunității romi este măsura Ministerului Educației în privința acordării de locuri speciale în cadrul instituțiilor de învățământ. Întrebați fiind cât de mult le afectează viața aceste politici, răspunsul cu cele mai mari valori s-a încadrat în indicatorul *deloc*. Analizând aceste aspecte putem concluziona că măsurile din documentele de politici publice nu afectează viața de zi cu zi a romilor așa cum se preconiza în preambulul acestor documente. Această concluzie este întărită și de afirmațiile lucrătorilor comunitari romi care

menționează faptul că, în prezent sunt funcționari, decidenți, în cadrul instituțiilor publice care nu știu despre existența unor politici adresate populației romilor.

În schimb, modalitatea de a beneficia de anumite prestații sociale, este foarte cunoscută în rândul respondenților romi și neromi. În cazul neromilor observăm un nivel mai ridicat de cunoaștere deoarece un număr semnificativ dintre respondenți sunt beneficiari direcți ai acestor măsuri sociale.

În continuare, starea de sănătate a populației este afectată de condițiile de trai și de accesul la resurse. Dotarea gospodăriei respondenților romi este net inferioară populației majoritare. Lipsa frigiderului din gospodăria romilor precum și lipsa unei mașini de spălat rufe, constituie o problemă care poate afecta starea de sănătate a romilor.

În ceea ce privește sursele de venit constatăm că nu sunt diferențe majore între populația romă și cea neromă din localitățile în care s-a implementat cercetarea. Datele culese ne conduc la concluzia că nivelul de săracire a populației are efecte vizibile în procesul de acces la serviciile de sănătate publică. Din această perspectivă și luând în considerare situația din sistemul sanitar românesc, atât romii cât și neromii se confruntă cu bariere (formale și informale) care afectează pe termen lung starea de sănătate a populației.

În ceea ce privește diferențele dintre romi și neromi, pe baza datelor culese din teren, constatăm că ambele categorii de populație se confruntă cu probleme similare care le îngreunează accesul la serviciile medicale. Singura diferență între cele două categorii de populație o reprezintă atitudinea discriminatorie și tratamentul diferențiat aplicat romilor de către prestatorii de servicii din sistemul de sănătate, atitudine bazată pe statutul etnic și statutul social al solicitantului de servicii medicale.

Cercetarea realizată în anul 2015 scoate în evidență faptul că, nu este nevoie de o abordare specifică pentru problemele de sănătate ale romilor. Din punctul de vedere al respondenților, aplicarea noii reforme în sănătate trebuie să aibă în vedere centrarea pe beneficiar și nu pe calitatea lui de asigurat sau nu. Dreptul la îngrijiri de sănătate este asigurat prin constituție tuturor cetățenilor români. Romii alături de alte categorii vulnerabile sunt cetățenii romani care au dreptul de a beneficia de serviciile de sănătate publică bazat pe principiul egalității de șanse.

Cea mai bună decizie care poate afecta în bine toate categoriile de populație este investiția în programul de asistență medicală comunitară. Mediatoarea sanitară, asistentă medicală comunitară și un medic poate să asigure populației la nivel comunitar servicii de asistență medicală primară.

Din punctul de vedere al respondenților în domeniul sănătății nu este nevoie de măsuri speciale adresate romilor deoarece încă nu există o situație clară cu privire la indicatorii de sănătate care să demonstreze necesitatea unei intervenții specifice acelei categorii de populație. Problemele de sănătate ale populației romă nu sunt diferite de problemele de sănătate ale neromilor.

Partea a III-a - Concluzii si posibile solutii

Conceptul de cetățenie este parte integrantă din procesul de realizare și implementare a politicilor publice. În procesul de aplicare a politicilor publice, cetățenia reprezintă principiul de legitimitate. Echitatea, justiția socială, egalitatea sunt argumente morale în favoarea politicilor sociale și modalități de stabilire a protecției cetățenilor prin intermediul statului, prin redistribuire.

În ceea ce privește problematica romilor în contextul statului bunăstării constatăm că excluderea socială și sărăcia sunt doua fenomene care primează atunci când analizăm situația romilor din Romania. Însă, măsurile de protecție socială aplicate egal, fără discriminare, trebuie să furnizeze răspunsuri proporționale cu dificultățile cărora romii sunt obligați să le facă față. Într-un sistem lipsit de discriminare romii, în calitate de cetățeni ai Romaniei, ar trebui să beneficieze de programele guvernamentale în egală măsură cu restul populației care se confruntă cu un tip similar de excluziune socială, fără să fie nevoie de abordări speciale recomandate de autoritățile europene și abordate cu superficialitate de autoritățile naționale.

Faptul că statisticile oficiale și cercetările demografice nu oferă date despre dimensiunea populației romă apropiate de realitate, precum și faptul că realizatorii de politici publice, la presiunea instituțiilor europene, realizează documente programatice fără să țină cont de specificul neamurilor de romi, constituie una dintre problemele majore care afectează procesul de incluziune socială a populației de etnie romă din România. La nivel de probleme generale cu care se confruntă membrii comunităților cu romi putem include în „*cercul vicios*” și lipsa datelor demografice cu privire la populația de etnie romă.

Cu toate că în domeniul realizării de politici publice în ultimii ani s-au realizat progrese importante din punct de vedere legislativ și instituțional, realitatea demonstrează ca ciclul vicios al sărăciei continuă să îi mențină pe romi în excludere socială, cu consecințe dintre cele mai serioase. Principalul document de politică publică în domeniul incluziunii sociale a romilor este în continuare *Strategia Guvernului României de îmbunătățire a situației romilor*, însă din dorința de a demonstra că problematica romilor a fost conștientizată, complementar romii au fost incluși și în alte documente programatice de la nivel național care aveau același deziderat. Însă, cu toate că aceste politicile de promovare a incluziunii sociale sunt generoase în planuri de măsuri în practică, fundamentarea acestor politici nu derivă din analizele critice asupra situației bazate pe înțelegerea cauzalităților și pe diferențierea problemelor grupurilor aflate în situații diferite.

Lipsa acestei analize conduce la o incoerență în procesul de aplicare a politicilor publice, lipsa a abordării integrate, lipsa sustenabilității acțiunilor, la care se adaugă dezvoltarea unei viziuni omogene asupra unei minorități care este la fel de eterogenă ca populația întregii țări.

Având în vedere caracteristicile modelului de stat al bunăstării din România, dezvoltarea unui document de politică publică adresată în mod special acestei categorii de populație, a constituit în practică o falsă impresie cu privire la conștientizarea și asumarea problematicii

romilor. Romii, în calitate de cetățeni ai României, alături de alte categorii de populații defavorizate, trebuie să beneficieze în egală măsură de politicile publice promovate de statul român. Pornind de la analiza conceptuală a lui Marshall despre cetățenie, dezvoltarea și implementarea unei politici publice dedicate romilor, poate avea efecte adverse care conduc la nerecunoaștere statutului de cetățean al statului român cu drepturi depline.

În domeniul sănătății romilor, chiar dacă sunt o serie de măsuri în documentele de politică publică care își propun să contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a romilor, în afară de programul de mediere sanitară și acțiunile de prevenire a îmbolnăvirilor implementate prin intermediul programelor naționale de sănătate publică ale Ministerului Sănătății și în comunitățile cu romi, nu au fost alte inițiative specifice implementate conform cu măsurile din strategie. Însă, având în vedere faptul că programele naționale de sănătate publică sunt adresate populației generale din România, singura acțiune implementată specific în comunitățile cu romi, cu rezultate vizibile este programul de mediere sanitară.

Analizând acest context constatăm că, problematica sănătății romilor nu trebuie abordată separat, într-un document specific de politică publică. Cercetările în domeniul sănătății populației au arătat că bolile cu care se confruntă cetățenii romi nu diferă de bolile cu care se confruntă cetățenii neromi și că factorii care determină starea de sănătate sunt aceiași atât în rândul romilor cât și în rândul neromilor. În acest context, romii, alături de alte categorii de populație defavorizată trebuie să beneficieze în mod egal de măsurile dispuse de autoritățile competente în domeniul sănătății publice.

În condițiile în care Ministerul Sănătății are un cadru general de politică publică în domeniul sănătății, în care sunt incluși toți cetățenii, problematica sănătății romilor nu trebuie abordată separat, într-un document specific de politică publică. În contextul în care România este stat de drept, țară membră UE, în conformitate cu legislația națională și internațională cu privire la minoritățile naționale, cetățenii trebuie să se bucure în egală măsură de programele naționale și de servicii oferite de autoritățile locale/județene/naționale care să contribuie la bunăstarea individului și implicit a comunității.

În contextul în care, Ministerul Sănătății este preocupat permanent de realizarea unei noi reforme în sănătate bazată pe principiul descentralizării, trebuie evaluată capacitatea autorităților locale de gestionare a programelor de sănătate publică și în funcție de această evaluare să se demareze un program de instruire pentru funcționari, astfel încât să ne asigurăm că sănătatea populației este un domeniu prioritar și că cetățenii vor avea acces la servicii medicale primare și servicii medicale de urgență indiferent de statutul socio-economic sau apartenență etnică.

Scopul declarat al politicilor publice pentru romi este bunăstarea membrilor comunităților cu romi. Strategia de îmbunătățire a situației romilor ar fi trebuit să reprezinte intervenția statului în configurația proceselor sociale caracteristice acestei colectivități, în scopul modificării lor într-o direcție considerată de către actorii politici a fi dezirabilă. S-a încercat astfel prin

mecanisme proprii de distribuire și redistribuire a resurselor existente în comunitate la un moment dat, realizarea unei bunăstări colective fără să se asigure ca membrii comunităților cu romi beneficiază de anumite capacități fundamentale (capacitatea de a avea hrană, de a duce o viață lipsită de boli, capacitatea de a fi educat și de a participa la viața publică). Suntem în faza în care abordarea problematicei romilor din Romania să fie regândită din perspectiva teoriilor normative și acces egal la resurse.

Tratarea cu superficialitate a “rănilor” provocate romilor de o istorie marcată de multe momente nefericite va avea cu siguranță repercursiuni asupra societății românești în general. Trebuie să gândim în perspectivă, în viitor, astfel încât bunăstarea să fie de lungă durată și să afecteze un număr cât mai mare de cetățeni, indiferent de apartenența lor etnică. Guvernul României este un prestator de servicii pentru cetățeni și trebuie să ofere cetățenilor siguranța că trăiesc într-un stat de drept bazat pe principiul egalității de șanse.

Bibliografie

- Bădescu, Gabriel, Grigoraș, Vlad, Rughiniș, Cosima, Voicu, Malina, Voicu, Ovidiu. 2007. *Barometrul Incluziunii Romilor*. FSD. București
- Barliba, Ion, Sinitchi, Georgeta. 2008. *Sisteme de sănătate europene*. Practica Medicală-vol 3, nr. 3(11), an 2008. Accesat la data de 28.11.2013. Disponibil la http://www.medica.ro/reviste_med/download/practica_medicala/2008.3/PM_Nr-3_2008_Art-1.pdf
- Bârzea, Cezar. 2005. *Cetățenia Europeană*. Ed.Politeia-SNSPA.
- Berciu, Ion, Vlădescu, Cristian. 1999. *Legislație și reforma sanitară în România*. Editura Cosal București.
- Bleahu, Ana. 2005. *Mecanisme ale excluziunii de la serviciile de sănătate, cu accent pe problematica romilor*. Revista Calitatea Vieții XVII, nr. 1–2. București.
- Buzducea, Doru (coord). 2013. *Economia socială a grupurilor vulnerabile*. Polirom. Iași.
- Cace, Sorin, Vlădescu, Cristian (coord.). 2004. *Starea de Sănătate a Populației Roma și Accesul la Serviciile de Sănătate*. Editura Expert
- Cace, Sorin., Vlădescu, Cristian . 2004. *Accesul populației roma la serviciile de sănătate*. Jurnalul practicilor pozitive comunitare, nr. 3–4.
- Caraiani, Ovidiu (coord.). 2008. *Dreptate sau moralitate? O introducere în filosofia politică a lui John Rawls*. București. Comunicare.ro. 178-212.
- Centru de Resurse pentru Comunitățile cu Romi. 2005. *Sprijin pentru strategie de îmbunătățire a situației romilor-Programul Phare 2002*. Cluj Napoca. Accesat la data de 16.10.2013. Disponibil la <http://academos.ro/sites/default/files/biblio->

- Dan, Adrian. 2007. *Diagnoza și soluționarea problemelor sociale*. Note de curs. Facultatea de Sociologie și Asistență Socială. Universitatea București.
- Deme, Cecilia. 2006. *Rolul politicilor sociale în statul bunăstării*. Revista Transylvanian Review of Administrative Sciences, nr.16.2006.
- Dobos, Cristina. 2005. *Dificultăți de acces la serviciile de sănătate publică în România*. București. Revista Calitatea Vieții, XVII, nr. 1–2, p. 7–24.
- Duminică, Gelu (coord), Ivasiuc, Ana, Cace, Sorin, Toader, Roxana, Vizireanu, Ana. 2013. *Romii în România*. Ed. Expert. București.
- Duminică, Gelu, Cace, Sorin (coordonatori), Arpinte, Daniel, Ionescu, Marica, Iova, Cristina, Sali, Nicolae. 2004. *Politici de incluziune socială pentru grupurile vulnerabile- Creșterea accesului pe piața muncii*. Comisia Europeană.
- Enăchescu, Dan, Marcu, Gr. Mihai. 1998. *Sănătate publică și management sanitar*. Ed. All.
- Giurca, Daniela (coord.), Rusu, Marioara, Stoian, Iulian, Ilie, Simona, Toma, Stefania, Arsu, Alin. 2012. *Incluziunea romilor din România: Politici, Instituții, Experiențe*. Fundația Soros România.
- Ionescu, Marica, Cace, Sorin. 2006. *Politici publice pentru romi: Perspective și evoluții*, Ed. Expert
- Kaufman, Alexander. 2006. *Capabilities Equality: Basic Issues and Problems*. New York: Routledge.
- Lăzăreanu, Florin. 2000. *Statul bunăstării din România, în căutarea identității*. ICCV. Accesat la data de 05.08.2013. Disponibil la <http://www.iccv.ro/oldiccv/romana/revista/rcalvit/pdf/cv2000.1-4.a02.pdf>
- Liegeois, Jean-Pierre. 2007. *Romii în Europa*. Traducere realizată de Biroul de Informare al Consiliului Europei la București. 2008.
- Marshall, Gordon. 1994. *Dicționar de Sociologie*. Oxford University Press.
- Mihăilescu, Ioan. 2003. *Sociologie Generală*. Ed. Polirom. Iași
- Ministerul Sănătății. 2005. *Evaluarea programului de asistență medicală comunitară*. Accesat la data de 15.06.2013. Disponibil la <http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/raport-final-a4-4-aprilie-2007.pdf>
- Miroiu, Adrian. 2001. *Introducere în analiza politicilor publice*, Editura Paideia, București,
- Moisa, Florin, Rostas, Albert-Iulius, Tarnovschi, Daniela, Stoian, Iulian, Rădulescu, Daniel, Andersen, Stefania-Tania. 2012. *Raportul Societății Civile asupra implementării strategiei naționale de integrare a romilor din România și al planului de acțiune al Decenului în România 2012*. Secretariatul Decadei de Incluziune a Romilor.

- Moisa, Florin. 2012. *Incluziune socială în România. De la concept la implementarea politicilor publice de incluziune a populației de etnie roma*. Cluj Napoca. Disponibil la http://doctorat.ubbcluj.ro/sustinerea_publica/rezumat/2012/sociologie/moisa_florin_ro.pdf
- Pim, de Graff, Rusnak, Martin, Tournev, Ivailo, Braakenburg, Henri, Brazinova, Alexandra. 2007. *Evaluarea stării de sănătate și a accesului la asistență medicală în cadrul comunităților cu romi*. Ministerul Sănătății Publice. România.
- Pons, Emmanuelle. 1995. *Țigani din România o minoritate în tranziție*. Traducere realizată de Gabriela Ciubuc. Ed.Compania.1999.
- Pop, Elena,Cosmina. 2010. *Starea de sănătate a populației din România în context European. O abordare din perspectiva calitatii vieții*. Calitatea Vieții, XXI nr. 3–4. p. 274–305.
- Preda. Marian. 2007. *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*. Ed.Polirom.
- Preoteasa, Ana Maria, Cace, Sorin, Duminică, Gelu. 2009. *Strategia Națională de Îmbunătățire a Situației Romilor: Vocea comunităților*. Editura Expert.
- Radoi, Mireille. 2004. *Evaluarea Politicilor publice*. Ed. Tritonic.
- Rădulescu, Daniel. 2010. *Romii o minoritate națională*. Accesat la data de 18.11.2013. Disponibil la <http://danielradulescu.blogspot.ro/2010/05/romii-o-minoritate-nationala-in.html>
- Rădulescu, Daniel. 2014. *Între proiectare și necesitate:Evaluarea impactului politicilor publice pentru romi în domeniul sănătății*. SNSPA.Bucuresti
- Romani CRISS.2007. *Serviciile de sănătate și romii. Evaluarea sistemului de mediere sanitară*. București. Accesat la data de 14.07.2013. Disponibil la http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_ro.pdf
- Rotariu, Traian. 1997. *Ancheta sociologică și sondajul de opinie*. Iași. Editura Polirom.
- Salais, Robert, Villeneuve, Robert.2004. *Europe and the Politics of Capabilitie*. Cambridge University Press.
- Sastipen – Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate .2010. *Raport de documentare privind lezarea dreptului la demnitate personală și îngrădirea accesului unui număr de trei femei de etnie romă, la serviciile oferite de Sectia Obstetrică-ginecologie a Spitalului Orășenesc Târgu Neamț*”. Sastipen. Accesat la data de 16.09.2013. Disponibil la <http://www.sastipen.ro/domenii-de-activitate/rapoarte>
- Sastipen – Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate. 2013. *Raport de monitorizare a activității mediatorilor sanitari*. INSP
- Sen, Amartya. 1985. *Commodities and Capabilities*. Oxford, Oxford University Press.
- Sen, Amartya. 2004. *Dezvoltarea ca libertate*. București: Editura Economică.
- Vlădescu, C., Rădulescu, S., Olsavszky, V. 2000. *Sisteme de sănătate în tranziție*. Observatorul European al sistemelor de sănătate.

Vlădescu, Cristian, Dragomireșteanu, Aurora, Enăchescu Dan. 2001. *Politici de alocare a resurselor și de planificare a personalului medical în sistemele de sănătate. România în context internațional*. București. Editura CPSS.

Vlădescu, Cristian, Scîntee, Gabriela, Olsavszky, Victor, Allin S, Mladovsky, Philipa. 2008. *Health Systems in Transition*. Romania: Health system review.

Zamfir, Cătălin, Preda, Marian. 2002. *Romii în România*. Ed.Expert. București.

Zamfir, Cătălin, Zamfir, Elena et al. 1992. *Țigani în ignorare și îngrijorare*. Ed. Sigma.

Zanoschi, Georgeta. 2003. *Sănătate Publică și Management Sanitar*. EDIT DAN, Iasi.

Zoon, Inna. 2001. *La periferia societății-Romii și serviciile publice în România*. Centrul de Resurse pentru Comunitățile cu Romi.