
Egalitatea de șanse în sistemul de sănătate publică

Studiu de caz:

Îngrădirea accesului femeilor de etnie romă, la serviciile oferite de Secția Obstetrică-Ginecologie

Drd. Daniel Rădulescu

Rezumat

Tranziția a provocat o prăbușire generală a nivelului de trai în rândul romilor. În contextul democrației moderne și în context european, Guvernul României și instituțiile europene au realizat o serie de documente de politici publice, bazate pe principiul egalității de șanse, care să contribuie la îmbunătățirea situației acestei categorii de populații. Cercetările și studiile care analizează starea de sănătate a romilor demonstrează faptul că prejudecățile și stereotipurile personalului medical afectează accesul romilor la serviciile de sănătate. Cu toate că legislația națională sancționează toate formele de discriminare, garantează pacientului dreptul de a fi respectat ca ființă umană, fără nicio discriminare și interzice personalului medical să aducă atingere demnității umane a pacienților, în practică, societatea civilă semnalează frecvent Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării cazuri de îngrădire a accesului romilor la serviciile de sănătate. Cele trei studii de caz prezentate în acest material, pe de o parte, demonstrează faptul că atitudinea discriminatorie a personalului medical afectează starea de sănătate a populației de etnie roma și, pe de altă parte, scoate în evidență faptul că în practica asistenței medicale, principiul egalității de șansa nu este respectat.

1. Introducere

Egalitatea în drepturi este o valoare comună a Uniunii Europene și a României și o condiție esențială pentru realizarea obiectivelor europene și naționale de creștere economică, ocuparea forței de muncă și a coeziunii sociale. Constituția României recunoaște egalitatea în drepturi¹ și dreptul la ocrotirea sănătății² tuturor cetățenilor indiferent de etnie, sex, religie, vârstă, orientare sexuală.

Uniunea Europeană promovează drepturile fundamentale, nondiscriminarea și egalitatea de șanse. Statele UE trebuie să se alinieze recomandărilor UE și trebuie să pună în practică principiile nondiscriminării și egalității de șanse. În calitate de Stat Membru, România s-a angajat să respecte aceste drepturi și să promoveze diversitatea și în acest sens a emis o serie de documente oficiale care promovează nondiscriminarea și egalitatea de șanse. Promovarea egalității șanselor în viața socială constituie o cerință esențială pentru societatea românească, fiind considerată o componentă de bază a preocupării pentru respectarea drepturilor fundamentale ale oamenilor.

Legislația națională garantează drepturile egale ale cetățenilor de a participa la viața economică și socială și de a se bucura de protecție socială în anumite condiții, de a avea acces la educație, la sănătate și la formare. Tot legislația din România sancționează toate formele de discriminare prin intermediul Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării care funcționează în baza Ordonanței 137/2000 republicată, privind sancționarea tuturor formelor de discriminare.

În domeniul sănătății, legislația națională garantează pacientului dreptul de a fi respectat ca ființă umană, fără nicio discriminare³ și interzice personalului medical să aducă atingere demnității umane a pacienților. În exercitarea profesiei, personalul medical trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament și respect față de ființa umană⁴, asigurându-se în același timp de respectarea principiului egalității de șanse menționat atât în legislația națională cât și în documentele programatice din domeniul sănătății publice.

Convenția internațională cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (ICESCR) stabilește *“dreptul fiecăruia de a beneficia de cel mai înalt standard posibil de sănătate fizică și psihică”*. Tratatul și Convențiile internaționale cu privire la drepturile omului recunosc *“dreptul la sănătate”* ca fiind unul din fundamentele acestora. Declarația Universală a Drepturilor Omului prevede dreptul fiecăruia la un nivel de trai corespunzător, inclusiv dreptul la asistență medicală corespunzătoare⁵. Preambulul Constituției Organizației Mondiale a Sănătății consideră posibilitatea de a beneficia de cele mai înalte standarde posibile de sănătate drept *“unul dintre drepturile fundamentale ale fiecărei ființe umane”*. Convenția internațională asupra eliminării tuturor formelor de discriminare rasială (ICERD) interzice discriminarea rasială în exercitarea dreptului la sănătate publică și îngrijire medicală⁶. Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale a stabilit că *“facilitățile, bunurile și serviciile legate de sănătate trebuie să fie disponibile tuturor, în lege și practică, fără discriminări.”*⁷

Medicul de familie este un element fundamental al asistenței medicale din România. Este primul care trebuie solicitat, care asigură îngrijire medicală și face trimiterea pacienților către specialiști. Dreptul medicilor de a refuza înscrierea pacienților pe liste de beneficiari este limitat. Codul de etică profesională îi obligă pe medici să se ocupe în mod egal de toți pacienții, indiferent de naționalitate, religie sau sentimentele personale ale medicului față de un anumit pacient⁸.

La absolvirea instituției de învățământ medicul va depune jurământul, în conformitate cu formularea modernă a jurământului lui Hippokrates, adoptat de Asociația Medicală Mondială în cadrul Declarației de la Geneva din anul 1975:

"O dată admis printre membrii profesiei de medic: Mă angajez solemn să-mi consacru viața în slujba umanității; Voi păstra profesorilor mei respectul și recunoștința care le sunt datorate; Voi exercita profesia cu conștiință și demnitate; Sănătatea pacienților va fi pentru mine obligație sacră; Voi păstra secretele încredințate de pacienți chiar și după decesul acestora; Voi menține prin toate mijloacele onoarea și nobila tradiție a profesiei de medic; Colegii mei vor fi frații mei; Nu voi îngădui să se interpună între datoria mea și pacient considerații de naționalitate, rasă, religie, partid sau stare socială; Voi păstra respectul deplin pentru viața umană de la începuturile sale chiar sub amenințare și nu voi utiliza cunoștințele mele medicale contrar legilor umanității. Fac acest jurământ în mod solemn, liber, pe onoare!"⁹

Medicul care refuză să îngrijească un pacient din motive personale, are obligația de a se asigura că pacientul are acces la alte forme de îngrijire medicală. Motivele personale nu pot fi bazate pe prejudecăți sau rasism. Dreptul la ocrotirea sănătății individului, bazat pe principiul egalității de șanse, este reglementat și prin Legea 95/2006, privind reforma în sănătate, care urmărește asigurarea sănătății populației în cadrul unor comunități sănătoase¹⁰.

Potrivit studiului „Romii în România”, problemele de sănătate ale populației de etnie romă sunt complexe, dar nu au o determinare etnică ci, mai degrabă, culturală, dependența de stilul de viață, situația socio-economică, determinată de nivelul de trai scăzut. Deosebit de important în acest context este dezvoltarea unei relații de parteneriat între medic și pacient în care pacientului i se oferă informații clare, sincere și suficiente pentru a putea coopera activ și inteligent la vindecarea sa sau pentru a preîntâmpina apariția anumitor boli. Marele avantaj al unei astfel de relații este că securizează pacientul, îl cointereesează, îl educă pentru a adopta o conduită preventivă¹¹ și conduce la prevenirea atitudinilor discriminatorii ale personalului medical.

2. Egalitate de șanse și starea de sănătate a romilor în România

Minoritatea romilor din România a constituit și constituie în continuare subiectul unor dezbateri aprinse atât la nivel național cât și la nivel internațional. Tranzitia a provocat o prăbușire generală a nivelului de trai în rândul romilor și în special în rândul romilor care se confruntă cu un nivel sever de sărăcie. Disproporția între rata sărăciei severe¹² înregistrată în cazul populației rom și cea înregistrată la nivelul populației generale este mai importantă decât cea înregistrată în cazul ratei sărăciei¹³.

Datorită situației precare cu care se confruntă majoritatea membrilor acestui grup minoritar, în contextul democrației moderne și în context european, Guvernul României și

instituțiile europene au realizat o serie de documente de politici publice care să contribuie la îmbunătățirea situației acestei categorii de populații.

În discursul public, egalitatea de șanse este omniprezentă. Persoanele publice de la nivel central cât și cele de la nivel local promovează în intervențiile lor în mass-media precum și alte medii publice principiul egalității de șanse. Își asumă aplicarea măsurilor care să contribuie la participarea tuturor cetățenilor la viața publică. În realitate, marea majoritate a acestor discursuri sunt fără conținut, sunt ca un clișeu.

Un exemplu care susține această afirmație este strategia națională care vizează îmbunătățirea situației romilor. În textul strategiei naționale de îmbunătățire a situației romilor, HG 430/2001, realizat de Guvernul României la capitolul “principii directoare”, nu este menționat principiul egalității de șanse, ci doar se face referire la principiul egalității însă în sensul că protecția cetățenilor de etnie romă nu trebuie să afecteze drepturile și libertățile celorlalți cetățeni români.

Conform studiului *„Accesul populației la serviciile publice”*, realizat în anul 2006, în România, cele mai frecvente caracteristici ale persoanelor excluse social, ori cu acces diminuat la serviciile medicale sunt următoarele: dispun de resurse economice reduse, au un plasament rezidențial dezavantajos în raport cu oferta de servicii medicale, un nivel scăzut de educație, au dificultăți în accesarea informațiilor referitoare la oportunitățile de asistență medicală existente, dispun de un statut profesional sau etnic minoritar. Cel mai frecvent între excluși se află familiile neasigurate, cu venituri mici, persoanele care câștigă venituri organizaționale, din ajutorul de somaj sau venitul minim garantat, familii din mediul rural, ori din alte zone ce oferă posibilități reduse de solicitare pe plan local a unor servicii medicale, persoane vârstnice fără venituri sau cu venituri reduse, copii și tineri fără domiciliu stabil¹⁴.

Un procent semnificativ din membrii comunităților cu romi din România, se încadrează în profilul persoanelor excluse social și cu acces limitat la serviciile medicale. Încă din 1992, un studiu sociologic al Institutului pentru Cercetarea Calității Vieții, *„Țigani, între ignorare și îngrijorare”*¹⁵, atragea atenția asupra sărăciei care guvernează comunitatea de romi și necesitatea intervenției statului pentru îmbunătățirea situației acestora. Domeniul sănătății romilor este analizat în acest studiu din care reiese că etnia romilor se confruntă cu probleme de sănătate grave. Romii au cea mai scăzută durată a vieții, cel mai mare procent de mortalitate infantilă (31% față 13,6 % populația majoritară¹⁶). Organizarea familială la romi are o puternică specificitate. Caracteristic este tipul extins de familie, în care conviețuiesc mai multe generații. Numărul mediu de persoane dintr-o încăpere este 6,6 adică mai mult decât dublu față de dimensiunea medie a familie pe întreaga țară (3,1). Romii se căsătoresc extrem de devreme, mai ales fetele (vârsta

medie a soției la prima căsătorie este de 17 ani față de 22,5 ani cât este în cazul populației majoritare), dar și a băieților. Numărul de copii din familiile de romi este cel puțin dublu în raport cu familiile populației majoritare.¹⁷

În raportul „La periferia societății: Romii și Serviciile publice în România”, autoarea¹⁸ menționa faptul că speranța de viață a romilor este semnificativ mai mică decât cea a populației majoritare, iar adulții și copii romi au serioase probleme de sănătate.

Din punctul de vedere al personalului medical, romii și în special femeile rome, sunt considerați cei mai dificili pacienți deoarece sunt cunoscuți ca fiind cei mai mari consumatori de servicii de urgență. „*Nu au asigurare medicală și nici medic de familie. În cazul acesta, când au nevoie de servicii medicale apelează direct la serviciul de urgență. Acolo primesc consultații și tratament gratuit.*”¹⁹.

Pentru a avea acces la serviciile de sănătate publică, în primul rând, trebuie să ai asigurare de sănătate și să fii înscris pe lista unui medic de familie. Medicul de familie, fiind la rândul lui un prestator de servicii, nu primește pe listele lui pacienți care nu plătesc asigurarea de sănătate decât pe cei care plătesc consultația. Medicul de familie acorda pacienților fără asigurare de sănătate servicii care se regăsesc în pachetul minimal de servicii însă nu pot oferi pacienților trimiteri către medici de specialitate sau să elibereze rețete gratuite sau compensate.

Principala problemă este legată de lipsa asigurărilor de sănătate. Pentru a avea acces la serviciile de sănătate publică din România, trebuie să faci dovada calității de asigurat medical. Un număr însemnat din populația romă, nu poate dobândi această calitate din mai multe motive, dintre care amintim:

- Lipsa actelor de identitate. Sunt foarte multe persoane din rândul romilor care fie au pierdut actul de identitate, fie nu au avut niciodată act de identitate.
- Lipsa locurilor de muncă sau a veniturilor stabile care să permită plata contribuției obligatorii la CAS.
- Neîncadrarea în limitele legii venitului minim garantat. Pentru o persoană care nu are niciun venit, una dintre posibilitățile de a avea asigurare medicală este să fie asistat social. Neavând alte venituri o persoană poate solicita sprijinul autorității locale (serviciului social al primăriei) în vederea asistării. Conform legii 95/2006 – reforma în domeniul sănătății, capitolul asigurării de sănătate, o persoană care face dovada că este asistată social îndeplinește și calitatea de asigurat medical.
- Problemele legate de legalizarea domiciliului determină imposibilitatea de a solicita sprijinul autorității locale în vederea încadrării în legea 416/2001- legea venitului minim garantat și implicit imposibilitatea înscrierii la un medic de familie.

Din punct de vedere legal, dacă ai act de identitate și faci dovada că plătești contribuția la fondul asigurărilor de sănătate, nu ar trebuie să întâmpini bariere în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate publică. În realitate nu se întâmplă așa. Sunt mulți romi care fac dovada că sunt asigurați medical însă care au probleme în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate publică. Cauzele care determină acesta situație sunt:

- Stereotipurile și prejudecățile afectează starea de sănătate a comunităților de romi. În practică, încă din anul 1998, organizațiile romilor raportează în sesiunile GLAR că medicii refuză să asigure asistență medicală pacienților de etnie romă din motive personale și datorită faptului că “nu mai sunt locuri pe listă”²⁰
- Situații de discriminare directă sau indirectă. Unele cadre medicale discriminează direct pacienții romi refuzând să îi accepte pe listele lor de clienți ai medicilor de familie sau supunându-i abuzurilor verbale sau unor tratamente degradante. Un exemplu al discriminării îl reprezintă segregarea pacienților în unitățile spitalicești pe criterii etnice. Segregarea în unitățile spitalicești este un fenomen care a început să ia amploare în România. Din interviurile realizate, în special cu femeile rome, acesta practică este obișnuită în spitalul de tip maternitate și în secțiile de pediatrie.

În studiul “*Îmbunătățirea asistenței medicale primare: Cercetări de sănătate publică și culturale în comunitățile de romi din România*”, autoarea Joyce School menționează obstacolele pe care le întâmpină romii în procesul de înscriere pe lista medicilor de familie, obstacole datorate prejudecăților și stereotipurilor personalului medical cu privire la minoritatea romă și descrie relația tensionată dintre medici și pacienții de etnie romă.

Tot cu privire la bariere, în studiul “*La periferia societății: Romii și serviciile publice în România*” cercetătoarea Ina Zoon scoate în evidență anumite aspecte îngrijorătoare cu care se confruntă romii atunci când se adresează serviciilor de sănătate publică, respectiv: medicii de familie nu acceptă pacienți romi pe listele lor, unitățile spitalicești refuză să trateze pacienții de etnie romă, pacienții romi sunt supuși abuzurilor verbale și tratamentelor degradante, la nivelul primăriilor există practici ilegale care conduc la pierderea calității de asigurat medical prin intermediul legii venitului minim garantat²¹. În cadrul acestui studiu sunt prezentate studii de caz care contrazic teoriile proporționale ale egalității și care conduc la concluzia că în sistemul de sănătate publică nu toți oamenii sunt tratați egal și că nu toți oamenii sunt egali în fața legii.

În studiul “*Evaluarea accesului romilor la serviciile de sănătate publică*” realizat de organizația Sastipen în anul 2008, autorii scot în evidență mărturii ale mediatorilor sanitari cu privire la cazuri de încălcare a drepturilor pacienților de către personalul medical, în special în unitățile spitalicești la serviciul primiri urgențe, la secțiile de obstetrică-ginecologie și la secția pediatrie.

În strategia națională privind situația romilor sunt incluse măsuri care ar trebuie să combată discriminarea și să asigure egalitatea de șanse membrilor comunităților cu romi în diferite domenii cum ar fi sănătate, educație, locuire, ocupare și, implicit, în procesul de luare a deciziilor.²² Cu toate acestea, dacă la nivel de discurs și documente de politică publică, situația este mai mult de cât satisfăcătoare, în realitate romii și mai ales femeile rome, se confruntă cu un serios fenomen de discriminare în procesul de accesare a serviciilor.

Lipsa unui cadru legislativ complet și coerent referitor la statutul minorității naționale, deficiențe în aplicarea legislației existente la nivel național și mai ales local, slaba reprezentare a femeilor rome în viața publică, stereotipurile negative referitoare la minoritatea romilor în opinia publică și mai ales în mass-media, lipsa promovării identității și diversității culturale, sunt câteva motive care contribuie în mare parte la excluderea socială a romilor și, implicit, la discriminare.²³

În studiul „*Evaluarea accesului romilor la serviciile de sănătate*” autorii evidențiau faptul că femeile rome întâmpină foarte multe bariere atunci când se adresează serviciilor de sănătate. Portul tradițional, prejudecățile medicilor față de acest grup minoritar precum și lipsa asigurărilor de sănătate conduc la dezvoltarea unei atitudini discriminatorii din partea personalului medical. Această afirmație este întărită și în studiul „*Analiza de impact a programului de mediere sanitară*” realizat de Sastipen și Institutul Național de Sănătate Publică. Mediatoarele sanitare intervievate au menționat faptul că se confruntă permanent cu cazuri de discriminare semnalate în special de femeile rome tradiționale.

Organizațiile neguvernamentale semnalează frecvent Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării cazuri de îngrădire a accesului romilor la diferite servicii, printre care și serviciile de sănătate. De asemenea, acestea realizează și studii în privința situațiilor de discriminare în accesul la serviciile de sănătate. În cele ce urmează vom prezenta trei astfel de cazuri.

3. Studii de caz

În anul 2009, organizația Sastipen - Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate a instrumentat două cazuri de îngrădire a accesului femeilor rome la serviciile de obstetrico-ginecologie oferite de Spitalul Orășenesc Târgu Neamț.

Cazul 1

O primă situație o vizează pe doamna L.L., o femeie de etnie romă, însărcinată în luna a doua. Potrivit declarației acesteia²⁴, în perioada 28 august - 1 septembrie 2009, s-a deplasat în repetate rânduri la Secția Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Târgu Neamț, pentru a beneficia de consult de specialitate, având în vedere faptul că se simțea rău. În data de 28 august 2009 s-a

prezentat la medicul DDN, fiind consultată de către acesta și trimisă acasă, precizându-i-se că nu are nimic, respectiv că “așa sunteți voi ȣiganii!”²⁵.

Deoarece în perioada 28 – 30 august 2009 s-a simțit rău, în data de 31 august, în jurul orei 11.00, L.L. s-a prezentat din nou la Secția Obstetrică-Ginecologie din cadrul Spitalului Târgu Neamț. Înaintea sa, în cabinetul medicului, se afla o alta pacientă, aparținând majorității, care era consultată. După terminarea acestei consultații, L.L. s-a adresat medicului, spunându-i că nu se simte bine, însă medicul a refuzat să o consulte, precizându-i următoarele: “Astăzi nu vorbesc cu nimeni”²⁶.

Intenționând să plece spre casă, victima a observat la intrarea în cabinet mai multe paciente de altă etnie decât romă, care așteptau să fie consultate și care, potrivit declarației acesteia, au intrat în cabinetul medicului DDN, fiind consultate. Seara, în jurul orei 21.00, victima alături de soțul și mama sa, s-a deplasat din nou la Secția Obstetrică-Ginecologie din cadrul Spitalului Târgu Neamț, unde se afla de serviciu același medic, dl. DDN. Când le-a observat, acesta a afirmat următoarele: “Plecați acasă să nu vă mai prind pe aici!”²⁷. La insistențele victimei și ale mamei acesteia, medicul a trimis o asistentă care i-a făcut o injecție. Victima declară faptul că injecția i-a fost făcută fără a fi așezată în prealabil, ci din poziția “în picioare”, în timp ce se află lângă un calorifer.

În data de 1 septembrie 2009, în jurul orei 10.00, L.L. s-a prezentat la un cabinet particular din orașul Târgu Neamț, pentru a i se face o ecografie, cu scopul de a vedea care este motivul pentru care se simte rău. Rezultatul ecografiei a scos în evidență existența unei sarcini intrauterine cu observația că aceasta este “oprită în evoluție”²⁸. Având în vedere rezultatul ecografiei, cât și recomandarea medicului care a efectuat-o, de a fi supusă unui consult ginecologic, L.L. s-a deplasat alături de soțul său la Secția Obstetrică-Ginecologie din cadrul Spitalului Târgu Neamț, unde era de serviciu dl. dr. DDN. La insistențele soțului de a fi consultată, medicul a afirmat faptul că este posibil ca soțul să fie obosit, iar L.L. nu are nimic²⁹. Văzând reacția medicului DDN, cei doi s-au îndreptat spre cabinetul unde anterior fusese făcuta ecografia, pentru a solicita un sfat din partea medicului ecograf. Acesta a trimis-o pe L.L. la camera de gardă a Spitalului Târgu Neamț, unde a fost primită și i s-a administrat o perfuzie. După terminarea perfuziei s-au îndreptat din nou spre Secția Obstetrică-Ginecologie a spitalului, însă în curtea acestuia se afla medicul DDN, care terminase programul de serviciu și care a afirmat către soțul victimei următoarele: “Mă rogi să te ajut, însă socrul tău (tatăl victimei – n.a.) mă amenința că sună la București”³⁰.

În data de 2 septembrie 2009, în jurul orei 12.30, având în vedere că se simțea rău, L.L., însoțită de mama și mătușa sa, precum și de către un membru al Sastipen³¹, s-a deplasat la Spitalul Târgu Neamț pentru a fi consultată de către medicul ginecolog. După ce a așteptat aproximativ 10 minute la intrarea în cabinet, când a văzut-o, medicul DDN a afirmat următoarele: “Ce ai? Nu ai nimic! Plecați acasă că pun mâna pe par!”³². Ulterior, când a aflat despre existența delegației Sastipen, medicul a consultat-o și i-a eliberat o rețetă însă, potrivit declarației victimei, a precizat către asistentele medicale, următoarele: “Să nu mai primiți țigănci! Să le bateți cu mătura de când le vedeți pe scări!”³³.

Cazul 2

Cea de-a doua situație de îngrădire a accesului femeilor rome la serviciile de sănătate oferite de Secția Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Orășenesc Târgu Neamț, o vizează pe d-na L.I.. Potrivit declarației acesteia, în cursul lunii mai 2009, fiind însărcinată în patru luni și jumătate și simțindu-se rău, s-a deplasat alături de soțul său la secția de spital menționată, unde era de serviciu medicul DDN. În prima fază a vorbit cu medicul căruia i-a spus că se simte foarte rău, acesta trimițând o asistentă medicală pentru efectuarea unui consult. După efectuarea consultului, asistenta medicală i-a precizat L.I. că ar trebui să stea internată deoarece exista riscul să piardă sarcina. Asistenta s-a deplasat în cabinetul medicului pentru a discuta despre posibilitatea internării, însă medicul a refuzat acest lucru, spunându-i asistentei să îi scrie o rețetă. Ulterior medicul s-a adresat soțului L.I. spunându-i: “La mine să nu mai vii că m-am săturat de țigani!”³⁴. De asemenea, a afirmat către asistenta medicală următoarele: “Dacă mai vin țiganii aici să știți că nu mai rămâneți nici voi...”³⁵. După ce a urmat o perioadă de două săptămâni tratamentul prescris de medic, văzând că se simte în continuare rău, L.I. a mers la Secția Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Târgu Neamț, unde era de serviciu medicul DDN. La insistențele victimei și ale soțului acesteia, medicul a internat-o pentru o perioadă de șase zile. În perioada cât a fost internată victima nu a fost consultată³⁶, astfel că la vizitele zilnice ale medicului în salon, acesta nu se deplasa până la patul său (situat în spatele salonului), ci se interesa de starea de sănătate a L.I. de la celelalte paciente internate (situate în partea din față a salonului). De asemenea, aceasta declară că în perioada cât a fost internată i s-a administrat ampicilină injectabilă, iar când preciza medicului că nu se simte bine, acesta îi replica: “Ti-am băgat destul tratament! Numai voi țiganii spuneți că nu este bine!”. În ziua externării, după efectuarea unei ecografii, medicul DDN i-a spus L.I. următoarele: “Nu mai ai ce căuta la mine, iar dacă mai vii scot pistolul și te împusc!”³⁷.

Cazul 3

O ultimă situație de îngrădire a accesului femeilor rome la serviciile oferite de Secția Obstetrică-Ginecologie din cadrul Spitalului Târgu Neamț este cea a doamnei L.M. care, potrivit declarației acesteia, în luna iulie 2009 s-a deplasat la unitatea spitalicească menționată, în vederea efectuării unui control ginecologic, având în vedere faptul că se simțea rău. În curtea spitalului aceasta s-a întâlnit cu medicul DDN, căruia i-a vorbit despre motivul vizitei sale la spital, însă acesta i-a replicat: “Te duci unde știi! La mine nu ai ce căuta că eu m-am săturat de atâtea țigănci. Dacă mai intri în spital scot pistolul și te împusc!”³⁸. Ulterior acestui incident L.M. a apelat doar la serviciile unui cabinet medical particular din orașul Târgu Neamț.

Intervenția

În septembrie 2009, Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate – Sastipen, a transmis Direcției de Sănătate Publică Neamț o scrisoare, prin intermediul căreia a adus la cunoștință instituției cele trei situații de “îngrădire a accesului femeilor rome, din comunitățile locale Târgu Neamț și Vânători Neamț, la serviciile de sănătate publică oferite de Secția Obstetrică Ginecologie - Spitalul Orășenesc Târgu Neamț”. S-a solicitat astfel precizarea unui punct de vedere oficial, din partea Direcției de Sănătate Publică Neamț, cu privire la aspectele semnalate, precum și efectuarea unei anchete administrative la Spitalul Orășenesc Târgu Neamț, care să aibă ca obiect clarificarea aspectelor ce țin de starea de fapt a fiecărui caz semnalat și tragerea la răspundere a celor vinovați de crearea situațiilor documentate.

Scrisori similare, prin intermediul cărora s-au solicitat puncte de vedere oficiale și demararea unei anchete administrative la Spitalul Orășenesc Târgu Neamț, au fost transmise în atenția managerului spitalului cât și Ministerului Sănătății.

În data de 23 septembrie 2009, Sastipen a înaintat două plângeri la Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, având ca obiect aplicarea unui tratament discriminatoriu, prin lezarea dreptului la demnitate personală și îngrădirea accesului doamnelor Lăcătuș Iuliana și Lăcătuș Lăcrămioara, la serviciile oferite de Secția Obstetrică-Ginecologie a Spitalului Orășenesc Târgu Neamț, pe baza criteriului apartenenței acestora la etnia romă.

Nu s-a putut realiza o plângere și în al treilea caz deoarece probatoriu strâns de echipa Sastipen nu avea suficiente dovezi care să demonstreze cazul de discriminare. În plus, de frica repercursiunilor de la nivel local, victima și-a retras plângerea.

Considerații privind soluționarea cazurilor

Pe parcursul realizării anchetelor, medicul în cauză a încercat prin diverse metode să își demonstreze nevinovăția în cele două cazuri de discriminare. S-au folosit metode de intimidare,

hărțuire a victimilor, mediere și încercare de a soluționa pe cale pașnică cele două situații cu speranța că se va renunța la acuzații.

De exemplu, pentru a demonstra nevinovăția, medicul a solicitat uneia dintre victimele aflate în spital datorită situației grave în care se afla (se internase în spital pentru naștere), să dea o declarație că nu este adevărat ceea ce a declarat Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării și apoi să primească îngrijire medicală. Astfel două declarații luate în cadrul spitalului și scrise de asistentele medicale, angajate ale Secției de Obstetrică Ginecologie – Spitalul Orășenesc Târgu Neamț au fost depuse la dosar, însă medicul nu a luat în calcul faptul că victima nu știa să scrie și să citească. Deși victima nu știa să scrie și să citească, la scrierea declarației nu a fost prezentă nicio persoană apropiată acesteia (care știe să scrie și să citească, cum ar fi liderul comunității locale), respectiv niciun membru al familiei sale care să-i dea victimei un sentiment de încredere, ci doar cele două asistente care erau în subordinea medicului.

Plângerea adresată de Sastipen în data de 23 septembrie 2010 la Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, privind petenta LL, a făcut obiectul dosarului 383/2009. În data de 7 iulie 2010, prin Hotărârea Colegiului Director al CNCD, nr. 149, s-au decis următoarele :

« a. Aspectele sesizate privind modul în care partea reclamată (DDN – n.n.) s-a adresat petentei LL, având în vedere originea sa etnică, intră sub incidența prevederilor art. 2 alin. 5 din Ordonanța de Guvern nr. 137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată;

b. Sancționarea părții reclamate DDN cu avertisment... ».

Celălalt caz, care a făcut obiectul dosarului nr. 382/2009, privind petenta LL, a fost soluționat de către Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării în data de 11.05.2011, prin Hotărârea nr. 180. Potrivit Hotărârii “Aspectele sesizate....intră sub incidența prevederilor art. 2 alin. 5 din OG 137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată”. De asemenea, s-a dispus sancționarea părții reclamate cu avertisment.

Chiar dacă au existat două hotărâri ale CNCD în cazul medicului DDN, Colegiul Medicilor Neamț a refuzat să îl sancționeze pe acesta din motive lesne de înțeles. Acesta era membru marcant al Colegiului Medicilor Neamț și, în același timp, deținea o funcție de consilier local ales în Consiliul Local al orașului Târgu Neamț. Notorietatea locală a medicului primează în raport cu notorietatea locală a membrilor comunităților cu romi care „ne-a făcut localitatea de răs la București...” ca să-l citez pe edilul orașului Târgu Neamț.

4. Concluzii

Cazuri asemănătoare sunt multe și foarte greu de probat. Experții în domeniul drepturilor omului fac eforturi mari pentru a demonstra discriminarea în cazurile de discriminare întâlnite în sistemul sanitar în cazul romilor. Hărțuirea și intimidarea sunt practici frecvent întâlnite în cazurile

romilor care îndrăznesc să semnaleze cazuri de discriminare la CNCD. Teama de a fi stigmatizați și opresați fac ca romii să înghită în sec și să treacă cu vederea astfel de practici. În plus, legislația în domeniul discriminării nu oferă o protecție victimilor astfel încât acestea să nu abandoneze pe parcursul procesului.

Femeile rome se confruntă cu cel mai grav nivel de discriminare atunci când se adresează serviciilor de ginecologie și serviciilor de pediatrie. Saloane speciale pentru femeile rome în maternități și în secțiile de pediatrie, tratament degradant, cuvinte grele adresate femeilor rome, fac parte din meniul zilnic în contextul în care la nivel de discurs politic, România este țara care promovează egalitatea de șanse, nondiscriminarea și se aliniază reglementărilor europene în materie.

Datorită situației precare în care se află, femeile rome constituie o categorie defavorizată și au nevoie de mult sprijin pentru a depăși situația în care se află. Cauzele care conduc la această situație sunt: existența unui sistem patriarhal și a unor norme comunitare care nu permit femeilor rome dezvoltarea, precum și imaginea negativă promovată de către mass-media referitoare la femeile de etnie romă.

Pentru a depăși această situație este nevoie de promovarea constantă și sistematică a participării în mod echitabil a femeilor rome atât în viața publică, cât și în viața privată pornind de la principiile egalității de șanse, egalității de gen și nondiscriminării.

Politicile publice adresate membrilor comunităților cu romi trebuie să pornească de la aceste principii nu doar din punct de vedere al discursului, cât și din punct de vedere al implementării.

Note:

¹ Constituția României, art. 16, alin.(1) *Cetățenii sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări*

² Constituția României, art. 34, alin (1) *Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.*

³ Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, Cap. 1, art.2.

⁴ Legea nr.74/1995 privind exercitarea profesiei de medic, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor, art.3, alin.1.

⁵ Declarația universală a drepturilor omului, art.25, alin. 1.

⁶ CERD, art. 5(e) (IV)

⁷ CESCR, Comentariu General 14, paragraful 12(2) (i)

⁸ Codul Etic al Medicului, art. 46

⁹ Legea nr.74/1995, art.4, alin. 2.

¹⁰ Legea 95/2006, reforma în sănătate, Cap. 1, art.2, alin.3

¹¹ Zamfir, Catalin, Preda, Marian, coord. *Romii în România*, Ed. Expert, 2002, pag.104

¹² Conform calculului realizat de CASPIS pe baza datelor oferite de INS, în anul 2001, indicele ratei sărăciei severe în rândul romilor era 52,2, iar indicele ratei sărăciei era 75,1.

¹³ Ionescu, Marica, Căce, Sorin, *Politici publice pentru romi: Perspective și evoluții*, Ed. Expert, 2006, pag. 19.

¹⁴ Stanciu, Mariana, coord. *Accesul populației la serviciile publice*, Ed. Biblioteca Economică, 2006, pag. 66.

¹⁵ C.Zamfir, E.Zamfir, *Țigani între ignorare și îngrijorare*, Ed. Sigma,1992

¹⁶http://www.google.ro/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&met_y=sh_dyn_mort&idim=country:ROM&dl=ro&hl=ro&q=rata+mortalitatii+infantile+romania#!

¹⁷ C.Zamfir, E.Zamfir, *Țigani între ignorare și îngrijorare*, Ed. Sigma,1992

¹⁸ Zoon Inna, 2001. *La periferia societății - Romii și serviciile publice în România*. Centrul de Resurse pentru Comunitățile cu romi, pag 87-88.

¹⁹ Interviu Dr. George Radulescu, sociolog, fost coordonator program Doctors of the World România.

²⁰ Romani CRISS, raport întâlnire Grupul de Lucru al Asociațiilor Romilor (GLAR), partener de dialog al Guvernului României responsabil de realizarea unei strategii naționale de îmbunătățire a situației romilor.

²¹ Zoon, Ina, *“La periferia societății: Romii și serviciile publice în România”*, Cluj Napoca, 2001,pag. 87-105.

²² HG 430/2000, strategia națională de îmbunătățire a situației romilor, cap. VI –domenii sectoriale

²³ Planul de dezvoltare regional 2007-2013, Regiunea Vest, capitolul VIII-Egalitatea de șanse

-
- ²⁴ Declarație luată cu ocazia vizitei de documentare realizată de Sastipen în data de 2 septembrie 2009;
- ²⁵ Citat din declarația doamnei L.L.;
- ²⁶ Citat din declarația doamnei L.L., luată cu ocazia vizitei de documentare realizată de Sastipen în data de 2 septembrie 2009;
- ²⁷ Idem
- ²⁸ Buletinul de Analize Medicale, nr. 2616/01.09.2009;
- ²⁹ Potrivit declarației victimei și a soțului, martor la eveniment;
- ³⁰ Idem;
- ³¹ Parte a delegației aflată în vizită de documentare la Târgu Neamț;
- ³² Potrivit declarației victimei și a martorilor la incident;
- ³³ Idem;
- ³⁴ Citat din declarațiile L.I. și soțului acesteia, martor la eveniment;
- ³⁵ Idem;
- ³⁶ Potrivit declarației sale;
- ³⁷ Citat din declarația victimei L.I.:
- ³⁸ Citat din declarația victimei L.M.;

Surse bibliografice:

1. CESC, Comentariu General 14
2. Codul Etic al Medicului
3. Constituția României,
4. Declarația universală a drepturilor omului
5. HG 430/2000, *Strategia națională de îmbunătățire a situației romilor*,
6. Ionescu, Marica, Căci, Sorin, *Politici publice pentru romi: Perspective și evoluții*, Ed. Expert, 2006
7. Legea 95/2006, reformă în sănătate,
8. Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003,
9. Legea nr.74/1995 privind exercitarea profesiei de medic, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor,
10. Ordonanța 137/2000, republicată, privind sancționarea tuturor formelor de discriminare, Guvernul României;
11. Planul de dezvoltare regional 2007-2013, Regiunea Vest, capitolul VIII-Egalitatea de șanse

-
12. Romani CRISS, *Raport întâlnire Grupul de Lucru al Asociațiilor Romilor (GLAR)*, 1998
 13. Sastipen și INSP, *Analiza de impact a programului de mediere sanitară*, 2011
 14. Sastipen, *Evaluarea accesului romilor la serviciile de sănătate publică*, 2008
 15. Sastipen, *Raport de documentare privind lezarea dreptului la demnitate personală și îngrădirea accesului, unui număr de trei femei de etnie romă, la serviciile oferite de Secția Obstetrică-ginecologie a Spitalului Orășenesc Târgu Neamț*, anul 2010;
 16. Schoon, Joyce, *Îmbunătățirea asistenței medicale primare: Cercetări de sănătate publică și culturale în comunitățile de romi din România*, 1998
 17. Stanciu, Mariana, coord. *Accesul populației la serviciile publice*”, Ed. Biblioteca Economică, 2006,
 18. Strategia de Îmbunătățire a Situației Romilor, HG 430/2001, republicată, Guvernul României;
 19. Zamfir, Catalin, Preda, Marian, coord. *Romii în România*, Ed. Expert, 2002
 20. Zamfir, Catalin, Zamfir, Elena, *Țiganii între ignorare și îngrijorare*, Ed. Sigma, 1992
 21. Zoon, Ina, *“La periferia societății: Romii și serviciile publice în România”*, Cluj Napoca, 2001