

RAPORT DE CERCETARE

Evaluarea capacității mediatorilor sanitari romi din România de a recunoaște și înțelege dinamica antițigănistului și impactul pe care îl are asupra beneficiarilor romi.



Centrul Romilor pentru Politici de Sanatate - Sastipen este o neguvernamentală care are ca principală arie de interes întărirea și dezvoltarea rețelei de mediere sanitară, ca resursă importantă în procesul de incluziune socială a comunităților cu romi precum și îmbunătățirea stării de sănătate a membrilor comunităților vulnerabile. Încă din anul 2010, Sastipen este un furnizor de formare profesională în domeniul medierii sanitare în conformitate cu normelele ANC și cu standarul ocupațional al meseriei de mediator sanitar. În vederea întăririi rețelei de mediere sanitară, Sastipen organizează sesiuni de instruire de bază, cursuri de perfecționare și formare continuă a mediatorilor sanitari, precum și cursuri de calificare în meseria de mediator sanitar. Sastipen consideră că mediatorul sanitar/mediatoarea sanitară este un cultivator de încredere care, prin activitatea derulată la nivel local, contribuie semnificativ la îmbunătățirea stării de sănătate a populației de etnie romă și creșterea speranței de viață în rândul femeilor din comunitățile vulnerabile.

Cuvant inainte

Prezenta evaluare, realizata de cercetatorii asociatiei Sastipen- Centrul Romilor pentru Politici de Sanatate cu suportul ERGO Network, s-a realizat ca urmare a necesitatii de a demonstra faptul ca mediatoarele sanitare din Romania, active la nivelul comunitatilor cu romi, se confrunta cu un grad ridicat de vulnerabilitate in momentul in care trebuie sa raporteze organismelor abilitate situatii de discriminare cu care se confrunta beneficiarii lor atunci cand acceseaza serviciile medico-sociale.

Asociatia Sastipen este recunoscuta la nivel national ca fiind organizatia care instruieste mediatoarele sanitare si care le ofera asistenta tehnica in procesul de implementare a activitatilor inasa si ca organizatie care militeaza pentru acces egal al romilor la servicii medico-sociale bazate pe principiile nediscriminarii si egalitatii de sanse, fiind organizatia care a demonstrat prin cazurile instrumentate ca fenomenul discriminarii pacientilor romi este o practica des intalnita in unitatile medicale si ca autoritatile responsabile nu iau nici o masura pentru a combate acest fenomen.

In calitate de organizatie responsabila de formarea mediatoarelor sanitare si constienta de necesitatea instruirii mediatoarelor sanitare in domeniul nediscriminarii, in procesul de instruire Sastipen a dezvoltat un modul special de formare in domeniul nediscriminarii in care este prezentata legislatia nationala in domeniul nediscriminarii, functiile si obligatiile organelor abilitate sa sanctioneze faptele de discriminare precum si obligatia mediatorului sanitar de a implementa actiuni de informare a beneficiarilor cu privire la drepturile si obligatiile cetatenesti, informatii cu privire la legislatia in domeniul nediscriminarii si activitati de suport oferite victimelor discriminarii in procesul de depunere a unei plangeri catre organele abilitate sa sanctioneze discriminarea. Modulul se bazeaza pe experienta Sastipen in instrumentarea cazurilor de discriminare in sanatate si evidentiaza necesitatea ca mediatoarele sanitare sa vegheze asupra respectarii legislatiei in domeniul nediscriminarii.

Din pacate, daca la sesiunile de instruire, mediatoarele sanitare isi asuma acest rol de “watchdog” al principiilor de drepturile omului si egalitatii de sanse, asumandu-si vehement rolul de militant de drepturile omului, in practica situatia este foarte diferita, chiar ingrijoratoare. Situatiile in care romii sunt discriminati de catrele medico-sanitare fiind des intalnite iar mediatoarele sanitare (responsabile conform fisei postului sa raporteze aceste abuzuri) asista de multe ori la aceste situatii, fara sa aiba nici o reactie, contribuind involuntar la perpetuarea acestei practici de discriminare adresata populatiei de etnie roma.

Bineinteles ca nu trebuie sa generalizam si sa includem toate mediatoarele sanitare in aceasta situatie de lipsa de implicare inasa, ca formator cu experienta de peste 20 de ani in activitatea de mediere sanitară, consider ca lipsa implicarii mediatorului sanitar in procesul de sanctionare a comportamentelor discriminatorii ale personalului medico-social menifestat impotriva romilor poate avea pe termen lung efecte grave la adresa romilor, indiferent de statutul lor social.

Conform manualelor de mediere sanitară si a legislatiei care reglementeaza activitatea de mediere sanitară, misiunea mediatorului sanitar este de a preveni situatiile neplacute care pot afecta membrii comunitatilor cu romi, mediatoarea sanitară actionand mai degraba ca un facilitator cultural care are rolul de a veghea asupra respectarii drepturilor pacientilor romi atunci cand acestia acceseaza serviciile medico-sociale oferite de autoritatile publice. Fisa de post a mediatorului sanitar cuprinde o serie de

actiuni menite sa contribuie la imbunatatirea cunostintelor beneficiarilor cu privire la drepturile si obligatiile cetatenesti pentru adoptarea unei conduite normale in relatia cu furnizorii de servicii medico-sociale. Practic, mediatoarea sanitara este persoana de incredere din comunitate care presteaza servicii membrilor comunitati locale cu romi, care cunoaste specificul comunitatii cu romi pe care o deserveste si care are datoria morala de a veghea asupra respectarii principiilor de drepturile omului, luand atitudine imediat impotriva comportamentelor discriminatorii ale lucratorilor din sistemul de stat manifestate impotriva romilor.

Ca cercetator implicat activ in procesul de instruire si de monitorizare a activitatii mediatoarelor sanitare imi este greu sa inteleg, obiectiv, ce le determina pe aceste mediatoare sanitare sa nu ia atitudine atunci cand asista la situatii de discriminare manifestata impotriva beneficiarilor romi. Teama de a nu isi pierde locul de munca? Nepasarea sau indiferenta manifestata fata de semenii sai? Lipsa de cunoastere a legislatiei si a procedurilor de sanctionare a cazurilor de discriminare? Obisnuita cu statutul de persoana inferioara (etnicii romi au acesta tendinta de acceptare a abuzurilor considerat de multe ori ca fiind un comportament normal din partea majoritarilor)? Lipsa curajului de a lua atitudine pentru ca nu simte ca are sprijinul societatii civile rome? Faptul ca sunt angajatele autoritatii locale si le este teama de reactia colegilor neromi? Faptul ca au uitat ca munca lor presupune sa vegheze asupra respectarii principiilor de drepturile omului si se simt bine in noua postura de angajat al autoritatii locale? Faptul ca se simt superiori in relatia cu beneficiarii lor romi? Alte cauze ce tin dorinta lor de a se detasa de grupul etnic din care face parte, negarea identitatii etnice? Bineinteles ca ne putem imagina si alte posibile cauze/intrebari insa cert este faptul ca in cei 22 de ani de activitate in domeniul medierii sanitare pentru comunitatile cu romi, am constatat ca nici o mediatoare sanitara platita sa vegheze asupra respectarii drepturilor romilor nu a raportat vreodata o situatie de discriminare identificata in activitatea zilnica desfasurata in comunitatea cu romi.

Daca luam in considerare acest aspect, putem emite concluzia ca romii din comunitatile in care activeaza mediatori sanitari nu se confrunta cu fenomenul discriminarii. Insa, in practica, situatia este foarte diferita, romii din comunitatile vizitate de echipa Sastipen si in care activeaza mediatoare sanitare, acuza autoritatile locale medico-sociale ca au un comportament discriminatoriu si abuziv in relatia cu acestia si ca mediatoarea sanitara nu face nimic in acest sens. In plus, romii din comunitatile vizitate de Sastipen, acuza si alti lucratori in beneficiul romilor (mediator scolar, expert problemele romilor) ca nu iau atitudine atunci cand sunt discriminati precum si pe reprezentatii romilor de la nivel local si judetean pentru ca nu iau atitudine si pentru ca nu le apara interesele. Sa intelegem ca aceste pozitii ocupate de etnici romi in sistemul public (mediator sanitar, mediator scolar, expert pe problema romilor) pe principiul masurilor afirmative sunt doar de decor si nu contribuie prin munca lor la reducerea fenomenului discriminarii romilor? Sa intelegem ca acesti functionari romi sunt asimilati de sistem si ca sistemul se foloseste de ei doar pentru a demonstra ca este un sistem inclusiv care respecta principiile egalitatii de sanse si nediscriminarii? Daca se demonstreaza acesta ipoteza este foarte grav pentru intreaga societate civila roma si bineinteles pentru Romania ca stat european care a ratificat toate tratatele internationale in materie de drepturile omului.

Chiar daca Romania are legislatie specifica in domeniul nediscriminarii, in prezent, studiile de specialitate si rapoartele institutiilor euronepe scot in evidenta faptul ca romii sunt in continuare discriminati atunci

cand acceseaza serviciile publice oferite de autoritatile competente si ca acest fenomen este ingrijorator mai ales in contextul in care autoritatile nu iau atitudine si nu sanctioneaza aceste derapaje.

Prin intermediul acestui studiu ne-am propus sa analizam doar activitatea de mediere sanitara si implicatiile acesteia in domeniul nediscriminarii romilor. Ne-am propus sa identificam care sunt cauzele care a le determina pe mediatoarele sanitare sa nu ia atitudine atunci cand asista la situatii de discriminare manifestata impotriva beneficiarilor romi si ne-am propus sa realizam o recomandare adresata tuturor factorilor interesati care sa contribuie la intarirea rolului mediatorului sanitari in procesul de identificare si sanctionare a cazurilor de discriminare a pacientilor romi care se adreseaza serviciilor medico-sociale oferite de furnizorii publici.

Nu voi insista sa impatresc gandurile mele cu privire la rezultatele acestei analize inasa imi fac datoria de lucrator in cadrul unui ONG care militeaza pentru drepturile romilor sa atrag atentia asupra faptului ca trebuie sa intarim capacitatea lucratorilor romilor din sistemul de stat (mediatori sanitari, mediatori scolari, experti locali) si a membrilor societatii civile roma sa ia atitudine atunci cand sunt martorii unor situatii de discriminare a cetatenilor romani de etnie roma. Intoleranta fata de romi a crescut simtitor in ultimii 10 ani si din acest motiv consider ca trebuie sa facem eforturi pentru a proteja si intari capacitatea colegilor nostrii pentru a lua atitudine impotriva discriminarii romilor. Nu trebuie sa uitam faptul ca romii au fost subiectul unor evenimente nefericite in istoria moderna care s-au petrecut si datorita lipsei de reactii a societatii cu privire la fenomenul discriminarii si a intolerantei.

Pentru ca a fost un efort foarte mare al echipei Sastipen de a realiza acest raport, doresc sa le multumesc tuturor mediatoarelor sanitare care au discutat cu echipa Sastipen si au contribuit la realizarea acestei analize. Multumim si coordonatorilor programului de asistenta medicala comunitara din cadrul Directriilor de Sanatate Publica si a coordonatorilor din cadrul Autoritatilor locale care au oferit informatii pretioase echipei Sastipen in procesul de culegere de informatii cu privire la activitatea de mediere sanitara. Nu in ultimul rand, multumim si expertilor din cadrul Birourilor Judetene pentru Romi – Institutiile Prefectului si colegilor din societatea civila roma care au contribuit semnificativ la realizarea acestei analize.

In incheiere, pentru ca acest raport isi propune sa atraga atentia asupra necesitatii de a lua atitudine impotriva rasismului si discriminarii romilor, vreau sa va invit sa reflectati asupra unui aspect ingrijorator mentionat de un participant la programul nostru de cercetare, respectiv: *“Inclusiv romii nostrii care lucreaza cu statul sunt impotriva noastra. Rusinos, pentru ca ei sunt acolo sa ne rezolve problemele noastre. Cui sa ne plangem si noi daca expertii nostrii romi nu ne le pasa de noi?”*.

Dr. Soc. Daniel Radulescu
Presedinte Sastipen

CAPITOLUL 1 – DESCRIEREA CONTEXTULUI ACTIVITĂȚII DE MEDIERE SANITARĂ PENTRU COMUNITĂȚILE VULNERABILE CU ROMI

1.1. NECESITĂȚEA INTERVENȚIEI DE MEDIERE SANITARĂ ÎN COMUNITĂȚILE CU ROMI

Primele inițiative în domeniul medierii sanitare au apărut în comunitățile cu romi la începutul anilor '90, perioada în care, în România, s-au înregistrat o serie de conflicte interetnice între populațiile majoritare ale unor localități (români sau maghiari) și populația de etnie romă. De cele mai multe ori, "scânteia" apărea în urma unui conflict spontan între un cetățean de etnie romă sau un grup de cetățeni de etnie romă și un cetățean majoritar/nerom sau un grup de cetățeni majoritari/neromi, cei din urmă considerând că romii nu mai pot fi tolerați și că trebuie exterminați sau izgoniți din localitățile lor. Astfel, au existat cazuri când s-au bătut clopotele, populația majoritară s-a adunat și a incendiat casele romilor. Acțiunile se soldau cu distrugerea bunurilor romilor (case, mașini și alte bunuri) și cu victime omenești (persoane care au suferit arsuri pe o suprafață mare a corpurilor, persoane înjunghiate, cu viața pusă în pericol în urma rănilor produse, persoane agresate fizic, având plăgi la nivelul membrelor și a capului datorate lovirii cu obiecte contondente), chiar deces a unor persoane de etnie romă.

Din nefericire, în primii ani după revoluția din '89, România a înregistrat un număr semnificativ de cazuri de conflicte interetnice care au afectat membrii comunităților cu romi și care au determinat necesitatea intervenției instituțiilor statului și a organismelor neguvernamentale reprezentative ale romilor în vederea asigurării conviețuirii pașnice între cetățenii localităților afectate și prevenirea altor conflicte motivate de ură rasială. Trebuie să menționăm faptul că intervențiile post-conflict aveau două obiective principale, respectiv, pe termen scurt, asigurarea păcii sociale la nivel comunitar și prevenirea escaladării conflictelor motivate de ură rasială, iar pe termen mediu și lung, identificarea de soluții care să contribuie la îmbunătățirea situației membrilor comunităților cu romi, comunități care se confruntau cu fenomenul sărăciei severe, fenomen care avea strânsă legătură cu cauzele care au determinat situațiile conflictuale de la nivel local. Astfel, reprezentanții instituțiilor statului, alături de reprezentanții asociațiilor neguvernamentale ale romilor, se reuniau în grupuri de lucru la nivelul localităților afectate de conflictele inter-etnice și, împreună, încercau să găsească soluții și să planifice acțiuni care să contribuie la prevenirea situațiilor care ar putea degenera în conflicte inter-etnice locale.

Dacă din perspectiva asigurării păcii sociale la nivel local, autoritățile competente (poliția și jandarmeria) interveneau și implementau activități specifice care să determine descurajarea acțiunilor și comportamentul unei părți a populației majoritare de a săvârși acte de violență împotriva romilor, din perspectiva dezvoltării comunitare procesul a fost mult mai complex, factorii interesați și implicați în proces făcând eforturi foarte mari pentru a realiza strategii locale de intervenție și de a atrage resurse financiare necesare pentru implementarea activităților planificate.

Primele inițiative în domeniul medierii sanitare au apărut în anul 1993, în localitatea Mihail Kogălniceanu din jud. Constanța, ca parte din procesul de reparare a prejudiciului moral adresat comunității cu romi din localitate. În seara zilei de 9 octombrie 1990, ca urmare a unui conflict spontan apărut între un cetățean român și un grup de etnici romi, soldat cu agresarea și rănirea cetățeanului român, s-au bătut clopotele la biserică, câțeva sute de localnici s-au strâns în centrul localității și au hotărât să îi izgonească pe romi din localitate și să distrugă prin incendiere toate casele acestora. Ca urmare a acestei acțiuni a populației

majoritare, 25 de case, aparținând romilor, au fost incendiate și alte opt au fost distruse, 200 de persoane de etnie romă rămânând fără adăpost, 26 de persoane de etnie romă fiind rănite prin agresiune directă sau fiind victime ale incendiilor (dintre care 9 în stare foarte gravă), restul populației de etnie romă fugind din localitate de furia localnicilor dezlanțuiți. După intervenția imediată a organelor abilitate (poliție și jandarmerie) care a determinat stingerea conflictului, reprezentanții organizațiilor romilor împreună cu autoritățile locale și alți factori interesați, au demarat un proces de dezvoltare comunitară adresat comunității cu romi. Procesul de dezvoltare comunitară avea ca obiectiv, pe de o parte, reconstrucția caselor distruse, iar pe de altă parte îmbunătățirea situației membrilor comunității cu romi din perspectivă socială, economică, educațională și a stării de sănătate.

Ca orice proces de dezvoltare comunitară, la nivelul localității Mihail Kogalniceanu din jud. Constanta, în prima fază a procesului, activiștii romi implicați în grupul de lucru au realizat o diagnoză a comunității cu romi pentru a identifica problemele care afectează viața membrilor comunității și care necesită intervenție. În domeniul sănătății, activiștii au constatat faptul că nici un copil din comunitate, cu vârsta 0-3 ani, nu era vaccinat, romii erau reticenți la schema de vaccinare obligatorie și nu permiteau accesul echipelor medicale în locuință pentru efectuarea actului de vaccinare (în acea perioadă echipele medicale se deplasau la domiciliul copilului și efectuau schema de vaccinare obligatorie), femeile romi nu aveau cunoștințe în domeniul prevenirii sarcinilor nedorite și practicau avortul la domiciliu fără intervenția unui medic specialist, nu aveau educație sanitară și nici cunoștințe minime cu privire la prevenirea îmbolnăvirilor. De asemenea, un număr mare de persoane de etnie romă era diagnosticat cu diferite boli (cardio-vasculare, diabet, boli respiratorii, hepatite, s.a) și nu urma nici o schema de tratament. Adresabilitatea și accesibilitatea serviciilor medicale din localitate erau foarte scăzute, pe de o parte, datorită atitudinii discriminatorii manifestate de personalul medical față de pacienții romi și, pe de altă parte, datorită neîncrederii manifestate de romi față de echipa medicală.

Pentru a aborda problemele legate de neîncredere și comunicarea dintre romi și cadrele medicale locale, una dintre soluțiile agreeate de comun acord de membrii grupului de lucru responsabil de realizarea planului de dezvoltare comunitară a fost aceea de a identifica o femeie din comunitatea cu romi, agreeată atât de către membrii comunității, cât și de cadrele medicale, care să faciliteze accesul romilor la serviciile de sănătate locale și care să asigure comunicarea bi-direcțională dintre romi și cadrele medicale. Cu suportul societății civile romi care a participat la procesul de reconstrucție a relațiilor de conviețuire pașnică la nivel local, a fost angajată o femeie romă care a activat mai bine de 2 ani în poziția de educator sanitar, desfășurând activități în domeniul educației pentru sănătate, contribuind astfel la creșterea nivelului de educație sanitară în rândul romilor, creșterea ratei de vaccinare în rândul copiilor romi și creșterea accesului romilor la serviciile medicale primare.

Practic, conștienți de gravitatea fenomenului de discriminare îndreptat împotriva romilor, printr-un dialog deschis purtat de activiștii romi și reprezentanții autorităților locale din localitățile afectate de conflictele inter-etnice, s-au fost găsit soluții pertinente la problemele care au generat situațiile neplăcute care au afectat membrii comunităților cu romi și astfel au fost create și premisele activității de mediere sanitară.

1.2. SCURT ISTORIC AL PROGRAMULUI DE MEDIERE SANITARĂ PENTRU COMUNITĂȚILE CU ROMI

Așa cum am menționat și mai sus, primele inițiative în domeniul medierii sanitare au fost implementate în perioada 1993-1995 în localitatea Mihail Kogălniceanu, jud. Constanța, ca parte din procesul de reparare a prejudiciului adus membrilor comunităților cu romi afectate de conflictul inter-etnic desfășurat în anul 1990 și ca o soluție pentru creșterea încrederii între cetățenii romi și neromi în vederea reducerii fenomenului discriminării.

În perioada de desfășurare a proiectului din localitatea Mihail Kogălniceanu, organizația Romani CRISS – Centrul Romilor pentru Intervenție Socială și Studii - a monitorizat tot procesul derulat la nivel local și a constatat importanța și eficiența activității educatorului sanitar în procesul de facilitare a comunicării dintre membrii comunității cu romi și cadrele medicale și în procesul de facilitare a accesului romilor la serviciile de sănătate.

Bazat pe această experiență, în perioada 1996-1998, Romani CRISS, în parteneriat cu asociația Equilibre din Franța au implementat un proiect finanțat din fonduri europene prin care și-au propus instruirea unui număr de 10 femei romi pentru a deveni educatori de sănătate și pentru a activa la nivel comunitar în vederea îmbunătățirii accesului romilor la serviciile de sănătate și facilitării comunicării dintre populația de etnie romă și cadrele medicale. În această perioadă, deoarece nu existau cursuri de formare profesională în domeniul educator pentru sănătate, femeile romi participante în program au fost instruite și calificate în meseria de infirmier, acestea activând ulterior la nivel local, pe lângă cabinetele medicale, doar pe perioada de desfășurare a proiectului, fiind plătite de asociația Romani CRISS.

Dezvoltarea inițiativei de mediere sanitară a început propriu-zis în anul 1998, perioadă în care, România, ca stat aspirant la statutul de membru UE, la recomandarea rapoartelor europeni, a demarat un proces amplu de consultare cu membrii G.L.A.R (Grupul de Lucru al Asociațiilor Romilor) în vederea realizării unei strategii naționale în domeniul îmbunătățirii situației romilor.

Începând cu anul 1998, bazându-se pe lecțiile învățate în proiectele anterioare, organizația Romani CRISS, cu suportul financiar al fundației CCFD din Franța, a demarat procesul de dezvoltare și instituționalizare a activității de mediere sanitară pentru comunitățile cu romi. În primă fază, respectiv martie 1998 - februarie 2000, proiectul gestionat de Romani CRISS s-a derulat în cinci localități din România (Stefănești-Botoșani, Temelia-Bacău, Slobozia-Ialomița, Ploiești-Prahova și Sfântu Gheorghe-Covasna). În cadrul proiectului au fost implicate un număr de 7 persoane (6 femei și un bărbat) care au activat la nivel comunitar și au desfășurat activități de mediere socio-sanitară. În această etapă, bazat pe activitatea celor 7 mediatori, echipa de coordonare a proiectului a dezvoltat fișa de post a mediatorului socio-sanitar din perspectiva nevoilor membrilor comunității. Tot în această perioadă, coordonatorul proiectului, în calitate de expert delegat de Romani CRISS în G.L.A.R a fost implicat în activitatea de negociere cu echipa Guvernului României în vederea stabilirii direcțiilor de acțiune în domeniul sănătății, direcții ce urmau a fi adăugate în documentul strategic al Guvernului României ce viza îmbunătățirea situației romilor. În cadrul sesiunilor de lucru, expertul Romani CRISS a prezentat activitatea derulată în domeniul sănătății romilor prin intermediul mediatorilor socio-sanitari și pe baza rezultatelor obținute la nivel comunitar, activitatea de mediere sanitară a devenit un domeniu prioritar în procesul de planificare a măsurilor ce vizau îmbunătățirea accesului romilor la serviciile de sănătate. În această etapă, având în vedere nevoile

comunităților cu romi și temele de educație pentru sănătate adresate în mod special femeilor, s-a constatat că activitatea de mediere sanitară nu poate fi derulată de către un mediator barbat, la acel moment. Valorile culturale ale comunităților cu romi nu au permis interacțiunea dintre un mediator barbat și femeile din comunitate, acest tip de relație fiind considerată de către membrii comunității, la acel moment, ca fiind imorală, “lajau”= rușine (trad. din limba romani)

În faza a doua a proiectului, respectiv martie 2000 – februarie 2002, echipa Romani CRISS a continuat procesul de dezvoltare a activității de mediere sanitară lucrând în aceleași comunități însă având o altă abordare, respectiv a dezvoltat fișa de post a mediatorului sanitar și din perspectiva nevoilor autorităților locale și a personalului medical. În luna aprilie 2001, Guvernul României aproba prin HG 430/2001- strategia de îmbunătățire a situației romilor care, la capitolul D. Sănătate, prevedea ca direcții principale de acțiune instituționalizarea sistemului de mediatori sanitari și formarea de mediatori sanitari, asistenți medicali și medici din cadrul comunităților de romi. Pornind de la prevederile acestui document adoptat prin hotărâre de guvern și luând în considerare acordul de parteneriat semnat între Romani CRISS, Ministerul Sănătății și OSCE/ODIHR – Punctul de Contact pentru Romi și Sinti, începând cu luna septembrie 2001, Romani CRISS demarează o campanie amplă de advocacy în vederea instituționalizării activității de mediere sanitară și multiplicarea programului la scară națională. Astfel, în perioada septembrie – noiembrie 2001, Romani CRISS realizează documentația introducerii în COR (Codul Ocupațiilor din România) a meseriei de mediator sanitar. Ca urmare a acestui demers, în luna noiembrie 2001, Ministerul Muncii aproba includerea în COR a meseriei de mediator sanitar, cod COR 532901, grupa de bază ce cuprinde personalul de îngrijire din domeniul sănătății neclasificat în alta parte în grupa minoră 532 - Personal de îngrijire în domeniul sănătății. După includerea în COR a meseriei de mediator sanitar, Romani CRISS realizează curricula de formare a mediatorilor sanitari, realizează Ghidul mediatorului sanitar și organizează primele cursuri de formare în domeniul medierii sanitare. În perioada martie – iulie 2002, în baza acordului de parteneriat semnat cu Ministerul Sănătății, Romani CRISS instruieste un număr de 86 mediatori sanitari, cursuri organizate cu susținere financiară CCFD și OSCE/ODIHR.

Una dintre cele mai importante etape în procesul de dezvoltare a activității de mediere sanitară pentru comunitățile cu romi a reprezentat-o preluarea inițiativei de către Ministerul Sănătății și multiplicarea acesteia la nivel național. Având la baza temeiul legal menționat în Hotărârea Guvernului nr. 430/2001 privind aprobarea Strategiei Guvernului României de Îmbunătățire a Situației Romilor, capitolul D. Sănătate, în luna august 2002, Ministrul Sănătății și Familiei emite Ordinul 619/2002 pentru aprobarea funcționării ocupației de mediator sanitar și a Normelor tehnice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității mediatorilor sanitari.

Conform Anexei 1 a Ordinului 619/2002, pentru anul 2002 au fost prevăzute un număr de 166 de posturi la nivel național pentru mediatorii sanitari/mediatoare sanitare. Însă, având în vedere faptul că, la nivelul lunii iulie 2002, erau instruite de către Romani CRISS un număr de 86 de persoane care erau pregătite să devină angajatele Ministerului Sănătății și Familiei, prin Direcțiile de Sănătate Publică Județene, începând cu luna septembrie 2002, principala provocare a organizației Romani CRISS, susținută de Ministerul Sănătății și Familiei, a fost selectarea persoanelor care să devină mediatore sanitare/mediatori sanitari, formarea acestora și asigurarea asistenței tehnice în vederea angajării acestora, în conformitate cu metodologia menționată în Ordinul 619/2002.

Instruirea mediatorilor sanitar/mediatorilor sanitari a constituit o provocare pentru programul gestionat de Ministerul Sănătății. Din păcate, la nivelul anului 2002, meseria de mediator sanitar, inclusa în COR în 2001, nu avea un standard ocupațional, iar CNFPA (Centrul National de Formare Profesionala a Adulților) nu putea să acrediteze un furnizor de formare profesională care să organizeze cursuri de calificare și să elibereze diplome de calificare în domeniul medierii sanitare. Având în vedere necesitatea ocupării pozițiilor vacante din Anexa 1 a Ordinului 619/2002, Ministerul Sănătății a agreeat ca instruirea mediatorilor sanitari să fie asigurată de formatorii Romani CRISS iar organizarea administrativă a cursurilor să fie realizată la nivel județean de către Direcțiile de Sănătate Publică. S-a agreeat o formulă mai simplă de formare, anume organizarea de cursuri de formare inițială, pe durata a 4 zile de instruire, organizate la nivelul Direcțiilor de Sănătate Publică și susținute de formatorii Romani CRISS, precum și organizarea de cursuri de instruire continuă, organizate de Direcțiile de Sănătate Publică, cu tematică din domeniul sanitar. Această formulă de lucru s-a menținut până în anul 2007, când Romani CRISS a realizat standardul ocupațional al mediatorului sanitar. Din perspectiva instruirii, în perioada 2002-2007, formatorii Romani CRISS au organizat cursuri de instruire de baza în meseria de mediator sanitar, la care au participat peste 2000 de femei rom. În ceea ce privește angajarea mediatorilor sanitari, în perioada 2002-2007, numărul acestora a crescut anual, ajungând la finalul anului 2007 la numărul de 788 persoane înregistrate în baza de date a Ministerului Sănătății.

Anul 2007 a reprezentat apogeul programului de mediere sanitară din perspectiva numărului de mediatore sanitare angajate în sistemul Ministerului Sănătății și care livrau servicii la nivelul comunităților cu romi, coordonate direct de către Direcțiile de Sănătate Publică. Însă, în același timp, anul 2007 a reprezentat și anul schimbărilor în programul de asistență medicală comunitară. În această perioadă, conform Programul Național de Dezvoltare (PND) pentru perioada 2007-2013, România și-a stabilit 6 obiective majore printre care și transferul unui ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale. Având în vedere acest obiectiv, la începutul anului 2008, Ministerul Sănătății demarează procesul de realizare a Strategiei de descentralizare în sistemul de sănătate care prevedea, printre altele, și transferul de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății în domeniul asistenței medicale comunitare către autoritățile administrației publice locale.

Propunerea de transfer a mediatorilor sanitari/mediatoarelor sanitare către administrația publică locală a fost analizată în cadrul sesiunilor membrilor Comisiei Ministeriale pentru Romi, însă decidenții nu au ținut cont de recomandările experților și au continuat procesul de transfer fără o analiză a capacității APL de a gestiona programul de asistență medicală comunitară, fără o pregătire prealabilă a APL de a asigura coordonarea administrativă a personalului din programul de asistență medicală comunitară și fără pregătirea unor norme metodologice care să clarifice rolurile de coordonare a echipelor AMC de către APL și DSP Județene. În luna noiembrie 2008, Guvernul României aproba Ordonanța de urgență nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, care prevede la Capitolul II – Asistență medicală comunitară, transferul asistentului medical comunitar și a mediatorului sanitar către autoritatea publică locală, în cadrul serviciului public de asistență socială sau aparatului de specialitate al primarului.

Trebuie să menționăm faptul că, în această primă formă a O.G. nr 162/2008, se menționează faptul că salarizarea categoriilor profesionale încadrate în asistență medicală comunitară se suportă din bugetul local, potrivit legii. Această prevedere din textul de lege a afectat foarte mult procesul de transfer al mediatorilor sanitari/mediatoarelor sanitare și asistenților medicali comunitari către autoritatea locală. Lipsa resurselor financiare la bugetul local a determinat reprezentanții autorităților locale să refuze preluarea personalului din programul de asistență medicală comunitară. Chiar dacă în protocolul de preluare realizat de Ministerul Sănătății se menționa faptul că finanțarea activității asistenței medicale comunitare se suporta din bugetul Ministerului Sănătății și chiar dacă, prin Hotărârea nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008, se menționa faptul că finanțarea cheltuielilor de personal pentru asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari se suportă, potrivit legii, de la bugetul local, din sumele transferate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății, autoritățile locale au refuzat în continuare preluarea mediatoarelor sanitare, multe dintre ele continuând să își desfășoare activitatea la nivel comunitar în regim de voluntariat.

Organizațiile civice ale romilor, împreună cu Agenția Națională pentru Romi – Guvernul României, au încercat să identifice care sunt cauzele care determină reprezentanții APL să nu preia mediatorii sanitari și au constatat că o mare parte dintre reprezentanții autorităților locale au refuzat preluarea mediatorilor sanitari/mediatoarelor sanitare deoarece nu aveau siguranța că Ministerul Sănătății va asigura sustenabilitatea financiară a salariilor, iar în unele cazuri, autoritatea locală nu a înțeles rolul acestor mediatorii sanitari/mediatoare sanitare și de ce trebuie să fie preluați de autoritatea locală pentru că nu a existat o metodologie foarte clară de predare a mediatorilor sanitari către autoritatea locală. În plus, atitudinea ostilă și discriminatorie manifestată de unele autorități locale a contribuit considerabil la excluderea mediatoarelor sanitare romi din echipele de asistență medicală comunitară platită.

În luna martie 2010, într-un raport al Agenției Naționale pentru Romi, se menționează faptul că, în programul de asistență medicală comunitară preluat de către autoritățile locale și coordonat metodologic de Ministerul Sănătății prin DSP Județene erau activi un număr de 208 mediatorii sanitari, dintre care 103 preluați conform protocolului încheiat cu Ministerul Sănătății (cu un statut fragil în organigrama APL) și 105 persoane nou angajate, fără o pregătire prealabilă sau activitate anterioară în domeniul medierii sanitare, persoane care nu respectau condițiile minime menționate în Ordinul 619/2002 pentru a activa în domeniul medierii sanitare.

Constienți de riscul denaturării activității specifice de mediere sanitară pentru comunitățile cu romi, experții din societatea civilă romă și pro-romă au demarat în anul 2009 o campanie amplă de conștientizare a factorilor de decizie cu privire la necesitatea de a consolida activitatea de mediere sanitară, astfel încât să se asigure sustenabilitatea activității în beneficiul membrilor comunităților cu romi și atingerea Țintelor asumate în cadrul strategiilor guvernamentale în domeniul incluziunii romilor. Trebuie să menționăm faptul că studiile, cercetările și analizele realizate în domeniul medierii sanitare până în anul 2009, scoteau în evidență activitatea de mediere sanitară ca fiind o practică pozitivă dezvoltată de Ministerul Sănătății în parteneriat cu societatea civilă romă și, totodată, o practică eficientă în procesul de îmbunătățire a accesului romilor la serviciile de sănătate publică, deziderat al tuturor documentelor strategice în domeniul incluziunii romilor.

Începând cu anul 2009, odată cu aplicarea normelor OUG nr. 162 din 12 noiembrie 2008, privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, în contextul dezvoltării programului de asistență medicală comunitară și conștienți de necesitatea dezvoltării capacității echipelor de asistență medicală comunitară pentru a oferi servicii persoanelor vulnerabile de la nivelul comunităților locale, inclusiv romi, activitatea de mediere sanitară a redevenit un punct de interes pe agenda de lucru a autorităților competente și a experților implicați în procesul de dezvoltare a legislației naționale în domeniul asistenței medicale comunitare.

1.3. ÎNCADRAREA INTERVENȚIEI DE MEDIERE SANITARĂ ÎN PROGRAMUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ COMUNITARĂ

Programul de asistență medicală comunitară a început să se dezvolte în România începând cu anul 1997, ca un răspuns la efectele adverse ale aplicării reformei asistenței medicale primare. Prin reforma asistenței medicale primare s-a transferat către noul furnizor de asistență medicală primară (medicul de familie) responsabilitatea sănătății membrilor comunității. Profesii precum medicul generalist, medicul pediatru, medicul școlar, moașa, asistentul școlar, asistență de igiena și asistență de ocrotire, care asigurau serviciile medicale de la nivelul comunității, au dispărut treptat.

Timp de un deceniu, disparitățile urban-rural în accesul la servicii de sănătate s-au accentuat, educația pentru sănătate și serviciile preventive s-au redus semnificativ, devenind o problemă de sănătate publică, conform indicatorilor stării de sănătate, în particular sănătatea femeii și copilului. Principalele efectele adverse ale reformei asistenței medicale primare care au determinat necesitatea intervenției de asistență medicală comunitară au fost: număr mare de persoane neînscrise pe lista medicilor de familie, acces dificil la servicii de sănătate inclusiv preventive; activitatea medicului de familie centrată pe consultațiile în cabinet, cu participare foarte slabă la servicii în comunitate, la domiciliul pacienților.

Pornind de la aceste considerente și luând în considerare și faptul că personalul care lucra în dispensarele medicale (asistente de ocrotire/comunitare și asistente de obstetrică-ginecologie/moașe) și care ofereau servicii în comunitate nu aveau un statut juridic clar în noua reformă, în anul 1999, prin adresa cu nr. 3570/27.10.1999, specialistii Institutului pentru Ocrotirea Mamei și Copilului - IOMC (Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului - noua titulatură), instituție subordonată Ministerului Sănătății și Forumul metodologic în domeniul sănătății mamei și copilului, au sesizat Ministerul Sănătății asupra nevoii de a clarifica statutul juridic al acestor poziții importante pentru membrii comunităților locale, în special cei vulnerabili, și au propus implementarea unui program național de dezvoltare a rețelei de asistență medicală comunitară.

În anul 2001, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului a reușit să inițieze Programul Național de dezvoltare a rețelei de Asistență Medicală Comunitară și Mediere Sanitară pentru Comunitățile de Romi, în cadrul Programului Național pentru Sănătatea Mamei, Copilului și Familiei al Ministerului Sănătății, cu scopul declarat de creștere a accesului populației, în special a populației sărace și vulnerabile, din mediul rural, la serviciile de sănătate de bază. Programul a fost gândit cu scopul de a dezvolta servicii integrate comunitare, prin implementarea serviciilor de asistență medicală comunitară și mediere sanitară pentru comunitățile de romi, ca parte integrată a altor servicii comunitare existente (ex. serviciile de asistență socială comunitară).

În contextul în care reforma serviciilor de sănătate a determinat un acces dificil la servicii de sănătate curative și preventive pentru populația vulnerabilă, în special din mediul rural, programul de asistență medicală comunitară a reprezentat o necesitate pentru membrii comunităților vulnerabile din România. În rândul acestei categorii de populație vulnerabilă se regăseau și o parte însemnată dintre membrii comunităților cu romi care, pe lângă barierele formale de acces la serviciile de sănătate (lipsa calității de asigurat medical necesară înscrierii pe listele unui medic de familie, s.a), se confruntau și cu bariere culturale (limba, port tradițional, educație, prejudecăți/stereotipuri, discriminare din partea cadrelor medicale).

Trebuie să menționăm faptul că atenția oferită de Guvernul României procesului de îmbunătățire a situației romilor, proces demarat încă din anul 1998, a constituit o oportunitate pentru dezvoltarea inițiativei de mediere sanitară pentru comunitățile cu romi și includerea acestora în Programul Național de dezvoltare a rețelei de Asistență Medicală Comunitară și Mediere Sanitară pentru Comunitățile de Romi inițiat de IOMC.

Reprezentanții Ministerului Sănătății, membrii în grupul de lucru al Guvernului României, responsabil pentru elaborarea Strategiei naționale pentru îmbunătățirea situației romilor, au conștientizat că mediatoarea sanitară/mediatorul sanitar poate să aducă un plus valoare programului de asistență medicală comunitară și să sprijine activitatea asistenței medicale comunitare sau a personalului medical de la nivel comunitar în procesul de relaționare cu membrii comunităților vulnerabile cu romi, cu scopul creșterii accesului populației de etnie romă la serviciile de sănătate de bază.

Asistenții medicali comunitari, fiind cadre medicale, aveau un rol deosebit de important în supravegherea activă a stării de sănătate a populației dintr-o zonă arondată, în principal a populației neînscrise la medicul de familie, contribuind astfel la cunoașterea stării de sănătate a populației și implicit la implementarea programelor și măsurilor profilactice și curative dispuse de autoritățile competente.

În comunitățile cu romi, în special cele tradiționale, accesul asistenței medicale comunitare sau a echipelor medicale era foarte limitat deoarece existau aceste bariere culturale care determină o atitudine ostilă din ambele părți. Bazat pe experiențele pozitive în domeniul medierii sanitare, documentate de echipa Romani CRISS și având în vedere scopul asumat de creștere a accesului populației, în special a populației sărace și vulnerabile din mediul rural, la serviciile de sănătate de bază, programul gestionat de Ministerul Sănătății a inclus și activitatea de mediere sanitară pentru comunitățile cu romi, activitate recunoscută prin Ordinul 619/2002 pentru aprobarea funcționării ocupației de mediator sanitar și a normelor tehnice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității mediatorilor sanitari .

De asemenea, programul a fost gândit ca mediatorii sanitari/mediatoarele sanitare, nefiind cadre medicale, să lucreze în echipă cu asistentii medicali comunitari, cei dintâi având responsabilitatea facilitării comunicării între comunitățile de romi și personalul medical, contribuind astfel la creșterea adresabilității și accesibilității romilor la serviciile medico-sociale, preventive și curative, la informarea, educarea și consilierea populației romă asupra structurii și funcționării sistemului sanitar și a sistemului asigurărilor de sănătate, reducerea fenomenului discriminării pacienților de etnie roma precum și la creșterea nivelului de educație pentru sănătate în rândul populației de etnie romă în vederea prevenirii îmbolnăvirilor.

Implementarea acestui program pilot a început efectiv în anul 2002, în 7 județe pilot și 2 sectoare din București, ulterior acesta extinzându-se la nivel național, numărând în anul 2007 peste 1300 asistenți medicali comunitari și peste 700 de mediatori sanitari/mediatoare sanitare pentru comunitățile cu romi, personal angajat și coordonat de Ministerul Sănătății prin Direcțiile de Sănătate Publică Județene și cu activitate la nivelul comunităților vulnerabile.

Chiar dacă, initial, programul de asistență medicală comunitară și mediere sanitară pentru comunitățile cu romi pare să delimiteze cele două poziții în activitatea de la nivel comunitar, respectiv asistentul medical comunitar era perceput ca fiind responsabil pentru activitatea cu beneficiarii neromi, iar mediatorul sanitar/mediatoarea sanitară era percepută ca fiind responsabilă pentru activitățile derulate doar în comunitatea cu romi, prin procesul de coordonare metodologică la nivelul DSP Județene și prin cursurile de formare organizate atât pentru mediatoarele sanitare, cât și pentru asistentele medicale comunitare, permanent s-a promovat lucrul în echipă și s-a asigurat complementaritatea activității celor două poziții din echipa comunitară, ambele poziții având același scop și anume creșterea accesului populației, în special a populației sărace și vulnerabile, din mediul rural, la serviciile de sănătate și creșterea nivelului de educație pentru sănătate în rândul populației vulnerabile în vederea prevenirii îmbolnăvirilor.

În prezent, conform legislației în domeniul asistenței medicale comunitare, în comunitățile locale care au în componență un număr de peste 500 persoane de etnie romă, în echipa de asistență medicală comunitară se regăsește și mediatorul sanitar/mediatoarea sanitară care, prin munca pe care o desfășoară alături de asistenta medicală comunitară și alte categorii profesionale, în raport cu nevoile de sănătate ale comunității, contribuie la creșterea accesului populației, în special a persoanelor și grupurilor vulnerabile, la servicii de sănătate centrate pe prevenție și diminuarea diferențelor stării de sănătate la nivelul comunităților și între comunități.

Conform fisei postului, regăsită în HG 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, mediatoarea sanitară are în atribuții o serie de activități care contribuie la creșterea nivelului de educației a beneficiarilor romi cu privire la importanța prevenirii îmbolnăvirilor, creșterea adresabilității beneficiarilor romi la servicii medico-sociale oferite de furnizorii de servicii de stat și privați, prevenirea îmbolnăvirilor la nivel comunitar prin implementarea de campanii și acțiuni de sănătate publică coordonate de autoritățile sanitare, facilitarea accesului romilor la servicii medico-sociale prin asigurarea comunicării cu furnizorii de servicii, instruirea beneficiarilor cu privire la drepturile și obligațiile cetățenești, reducerea fenomenului discriminării beneficiarilor pe criterii etnice prin identificarea și raportarea cazurilor de discriminare către autoritățile competente.

Referitor la eficiența activității de mediere sanitară pentru romi, ultimile rapoarte de profil scot în evidență eficiența mediatoarelor sanitare în activitățile de prevenire a îmbolnăvirilor, campaniile de vaccinare, înscrierea romilor pe listele medicilor de familie, adresabilitatea romilor la servicii medico-sociale, reducerea numărului de cazuri de boli transmisibile și alte activități ce țin de domeniul sănătății publice, însă nu analizează activitatea de mediere sanitară și din perspectiva scopului acestui program și anume creșterea adresabilității romilor la servicii medico-sociale bazat pe principiul egalității de șanse și nediscriminării. Singurul raport care atrage atenția asupra faptului că mediatoarele sanitare nu

indeplinesc nici o actiune in domeniul prevenirii discriminarii beneficiarilor romi a fost realizat de asociatia Sastipen in anul 2009 cand a fost realizata si prima recomandare adresata Ministerului Sanatatii de imbunatatire a programului de mediere sanitara bazat pe principiile egalitatii de sanse si nediscriminarii si includerea in fisa postului o activitate specifica care sa contribuie la intarirea capacitatii mediatorilor sanitare de a aborda si tematica discriminarii, protejand astfel statutul mediatorii sanitare ca persoana resursa pentru implementarea legislatiei in domeniul nediscriminarii.

Documentul realizat de Sastipen a fost inaintat Ministerului Sanatatii insa institutia responsabila de gestionarea interventiei de mediere sanitara nu au initiat nici un demers pentru a implementa recomandarile motivand faptul ca „...in contextul in care programul de asistenta medicala comunitara este in proces de tranzitie si transfer catre autoritatea locala, prioritatea principala o reprezinta necesitatea de clarificare a legislatiei care sa permita preluarea echipelor de asistenta medicala comunitara de catre autoritatile locale, inclusiv a a mediatorilor sanitari...”(raspuns Min. Sanatatii, februarie 2010).

1.4 ACTIVITATEA DE MEDIERE SANITARA IN PROCESUL DE PREVENIRE A DISCRIMINARII ROMILOR

În domeniul sănătății, legislația națională 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 exercitarea profesiei, personalul medical trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament și respect față de ființa umană, asigurându-se în același timp de respectarea principiului egalității de șanse menționat atât în legislația națională cât și în documentele programatice din domeniul sănătății.

Lipsa unor proceduri operationale la nivelul entitatilor prestatoare de servicii medicale bazate pe principiul nediscriminarii, lipsa cunoasterii de catre personalul medical a legislatiei nationale care sanctioneaza toate formele de discriminare, prejudecatile si stereotipurile fata de romi promovate la nivelul opiniei publice, precum si lipsa instruirii personalului medical in domeniul nediscriminarii, sunt cauze care determina de multe ori un comportament ostil, discriminatoriu, din partea personalului medical care afecteaza starea de sanatate a beneficiarului de etnie roma si, implicit, starea de sanatate a intregii comunitati indiferent de etnie.

Din analiza studiilor de specialitate care trateaza fenomenul discriminarii romilor, cele mai des situatii de discriminare intalnite in domeniul sanatare sunt:

- Refuzul personalului medical de a oferi asistenta medicala unei persoane bazat doar pe faptul ca acesta apartine etniei romilor constituie fapta de discriminare.
- Refuzul de a inscrie pe lista unui medic de familie o persoana de etnie roma, chiar daca indeplineste toate conditiile, constituie discriminare.
- Interzicerea accesului pacientilor si a apartinatorilor acestora in incinta spatiilor unitatilor medicale, bazat pe faptul ca apartin etniei romilor, constituie discriminare.
- Segregarea pacientilor in unitatile spitalicesti pe criteriu etnic (situatii regasite in mod special in unitatile de pediatrie a spitalelor si obstretica-ginecologie), constituie discriminare.
- Abuzuri verbale si fizice manifestate de personalul medical in relatia cu pacientii romi si apartinatorii acestora, constituie discriminare.

- Refuzul personalului medical de a acorda prim ajutor unei persoane de etnie roma care se adreseaza unitatilor de primiri urgente, constituie discriminare.
- Refuzul personalului medical din sectile obstretica-ginecologie de a oferi asistenta medicala unei gravide de etnie roma deoarece nu se cunoaste istoricul medical al sarcinii, constituie discriminare.
- Ingradirea accesului romilor la programele nationale de sanatate publica, constituie discriminare.

Prin munca pe care o presteaza zilnic la nivel comunitar, mediatoarea sanitara interactioneaza cu aceste situatii de discriminare si, conform fisei postului, au obligatia de a raporta aceste cazuri catre organismele abilitate sa sanctioneze aceste fapte, bineinteles cu informarea prealabila a superiorului ierarhic din cadrul autoritatii locale (angajator) si a coordonatorului din cadrul Directiei de sanatate publica (coordonator metodologic al activitatii).

La cursurile de instruire in domeniul medierii sanitare acestea primesc informatii cu privire la legislatia nationala in domeniul nediscriminarii si informatii cu privire la modalitatile de instrumentare a cazurilor de discriminare, inclusiv cu privire la modalitatea de depunere a unei petitii catre Consiliul National pentru Combatere a Discriminarii, singura institutie abilitata din Romania care are capacitatea de a se pronunta si a sanctiona cazurile de discriminare.

Conform manualelor de mediere sanitara si a legislatiei care reglementeaza activitatea de mediere sanitara, misiunea mediatoarei sanitare este de a preveni situatiile neplacute care pot afecta membrii comunitatilor cu romi, mediatoarea sanitara actionand mai degraba ca un facilitator cultural care are rolul de a veghea asupra respectarii drepturilor pacientilor romi atunci cand acestia acceseaza serviciile medico-sociale oferite de autoritatile publice.

In rapoartele de activitate ale mediatoarelor sanitare regasim o sectiune care face referire la cazurile de discriminare identificare si raportate, insa, la analiza atenta, constatam ca in cei 22 de ani de existenta a acestui program, nici o mediatoare sanitara activa in sistemul de asistenta medicala comunitara nu a completat acesta rubrica.

Daca luam in considerare acest aspect, putem emite concluzia ca romii din comunitatile in care activeaza mediatori sanitari nu se confrunta cu fenomenul discriminarii. Insa, in practica, situatia este foarte diferita, romii din comunitatile vizitate de echipa Sastipen si in care activeaza mediatoare sanitare, acuza autoritatile locale medico-sociale ca au un comportament discriminatoriu si abuziv in relatia cu acestia si ca mediatoarea sanitara nu face nimic in acest sens.

In contextul in care mediatoarea sanitara este persoana de incredere din comunitate care presteaza servicii membrilor comunitati locale cu romi, care cunoaste specificul comunitatii cu romi pe care o deservește, are in fisa postului actiuni menite sa contribuie la reducerea discriminarii romilor si care are datoria de a veghea asupra respectarii principiilor de drepturile omului, pentru a le intari capacitatea de a lua atitudine impotriva comportamentelor discriminatorii ale lucratorilor din sistemul medico-social manifestate impotriva romilor, trebuie sa intelegem cauzele ce le determina pe aceste mediatoare sanitare sa nu ia atitudine atunci cand asista la situatii de discriminare manifestata impotriva beneficiarilor romi.

CAPITOLUL 2 – EVALUAREA CAPACITĂȚII MEDIATORILOR SANITARI ROMI DIN ROMÂNIA DE A RECUNOAȘTE ȘI ÎNȚELEGE DINAMICA NEDISCRIMINĂRII ȘI IMPACTUL PE CARE ÎL ARE ASUPRA BENEFICIARILOR ROMI.

2.1 Descrierea metodologiei de cercetare

Rolul mediatorului sanitar este de a facilita accesul romilor la serviciile de sănătate și de a promova legislația privind nediscriminarea, contribuind astfel la îmbunătățirea dialogului intercultural între personalul medical și pacienții romi. Sarcina acestora, conform fișei postului, este să identifice și să raporteze organismelor competente cazurile de discriminare cu care se confruntă beneficiarii lor în comunitățile în care lucrează și, în același timp, să se asigure că pacienții romi care depun plângeri primesc îngrijiri medicale adecvate. Din păcate, din analiza realizată de Sastipen, încă de la demararea programului (anul 2002), mediatorii sanitari nu au raportat niciodată cazuri de discriminare și, din acest motiv, personalul medical continuă să manifeste atitudini discriminatorii față de romi, atitudini care rămân nepedepsite și afectează accesul romilor la serviciile de sănătate.

Având în vedere rolul important al mediatorului sanitar în procesul de promovare în rândul beneficiarilor și al partenerilor de lucru a legislației în domeniul nediscriminării și antițigănistului în vederea prevenirii cazurilor de discriminare a romilor care accesează serviciile de sănătate și a descurajării atitudinilor discriminatorii ale personalului medical în raport cu pacienții romi, **prin acest proiect de cercetare ne propunem să evaluăm capacitatea mediatorilor sanitari romi de a recunoaște și înțelege legislația în domeniul antițigănistului și să identificăm cauzele care îi determină pe mediatorii sanitari să nu raporteze cazurile de discriminare cu care se confruntă beneficiarii romi atunci când accesează serviciile de sănătate.**

În plus, pe baza rezultatelor cercetării, ne propunem să formulăm o recomandare către Ministerul Sănătății din România cu privire la necesitatea elaborării unui instructaj adresat mediatorilor sanitari și coordonatorilor acestora la nivel local, care să încurajeze promovarea în rândul beneficiarilor activității de mediere sanitară a legislației în domeniul nediscriminării și antițigănistului și implicit, să încurajeze mediatorii sanitari să participe la cursuri în domeniul nediscriminării și să raporteze eventualele cazuri de discriminare semnalate de beneficiari.

Descrierea metodologiei și a instrumentelor de cercetare

Prin acest proiect de cercetare ne propunem să evaluăm capacitatea mediatorilor sanitari romi din România de a recunoaște și înțelege legislația în domeniul nediscriminării și să identificăm cauzele care îi determină pe mediatorii sanitari să nu raporteze cazurile de discriminare cu care se confruntă beneficiarii romi atunci când accesează serviciile de sănătate.

Obiectivele de cercetare:

1. Identificarea tipurilor de situații de discriminare practicate la nivelul furnizorilor de servicii medico-sociale din localitățile în care activează mediatorii sanitari.
2. Identificarea cauzelor care determină mediatorii sanitari să nu raporteze cazurile de discriminare.
3. Identificarea nevoilor de instruire a mediatorilor sanitari în domeniul nediscriminării.

4. Identificarea nevoilor de suport necesare mediatorilor sanitari pentru raportarea cazurilor de discriminare.
5. Identificarea așteptărilor beneficiarilor cu privire la activitatea mediatorilor sanitari în domeniul nediscriminării.
6. Identificarea nivelului de cunoștințe în rândul beneficiarilor activității de mediere sanitare cu privire la legislația în domeniul nediscriminării.
7. Identificarea capacității autorităților locale și a furnizorilor de servicii medico-sociale de a implementa la nivel instituțional legislația în domeniul nediscriminării.
8. Identificarea nivelului de implicare a societății civile locale în procesul de susținere a activității mediatorilor sanitari și raportare a cazurilor de discriminare.
9. Realizarea unui set de recomandări care să contribuie la întărirea capacității mediatorilor sanitari de a raporta cazurile de discriminare și implementa campanii de prevenire a discriminării.

Proiectul de cercetare va consta într-un mix de tehnici de investigație aplicate prin tehnici specifice de cercetare, și anume:

- Cercetare de birou (analizată tuturor rapoartelor de cercetare în domeniul medierii sanitare)
- Sondaj de opinie (chestionar adresat mediatorilor sanitari).
- Interviu cu coordonatorii activității și alți factori interesați (interviu bazat pe un ghid de interviu structurat).
- Focus grup cu beneficiarii activității de mediere sanitare (vizite în teren și discuții cu beneficiarii).

Subiecți investigați

- Mediatori sanitari activi la nivelul comunității (vom realiza și aplica un chestionar online adresat mediatorilor sanitari, cu protecția identității) – 81 mediatore sanitare (2 pers./județ și o persoană din Mun. București)
- Coordonatori ai activității mediatorilor sanitari din cadrul autorităților locale (vom realiza și aplica un chestionar online adresat unui număr de 20 de coordonatori locali)
- Coordonatorii activității mediatorilor sanitari din cadrul direcțiilor de sănătate publică (vom realiza și aplica un chestionar online adresat unui număr de 20 de coordonatori județeni)
- Beneficiari ai activităților mediatorilor sanitari (focus grup pe baza unui ghid de interviu structurat -120 persoane)
- Reprezentanți/experti ai societății civile române (interviu bazat pe un ghid de interviu structurat) – 8 reprezentanți ONG-uri locale și 15 lideri romi.
- Reprezentanți Birou Județean pentru Romi – Instituția Prefectului (interviu bazat pe un ghid de interviu structurat) – minim 6 experți.

Procesul de culegere a datelor s-a realizat în perioada 15 mai – 30 August 2024, echipa responsabilă fiind alcătuită din 3 cercetători/operatori culegere date și un coordonator raport cercetare.

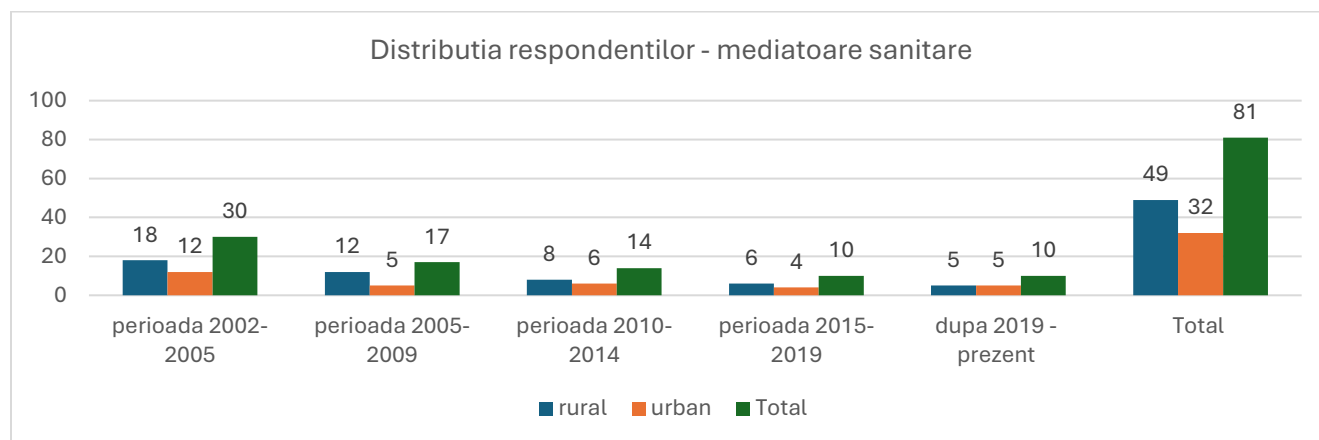
Culegerea datelor s-a realizat în format hibrid, respectiv au fost aplicate un număr de 81 de chestionare în format on-line, mediatorele sanitare comunicând prin email cu echipa de culegere de date, au fost organizate un număr de 19 interviuri în format on-line și au fost organizate vizite în teren pentru a discuta cu beneficiarii activității de mediere sanitare și coordonatorii din cadrul APL (focus-grup).

2.2 Interpretarea rezultatelor

Încă de la început, trebuie să menționăm că în procesul de interpretare a rezultatelor, pentru a proteja datele cu caracter personal al subiecților participanți la investigație, nu vom utiliza numele acestora și nici județele/localitățile din care fac parte ci doar inițiale. Pentru a obține cele mai bune rezultate în procesul de culegere a datelor, operatorii au menționat explicit faptul că în raportul cercetării nu vor utiliza numele respondenților/date de identificare sau fotografii care ar putea periclita integritatea acestora sau pune în pericol calitatea de angajat.

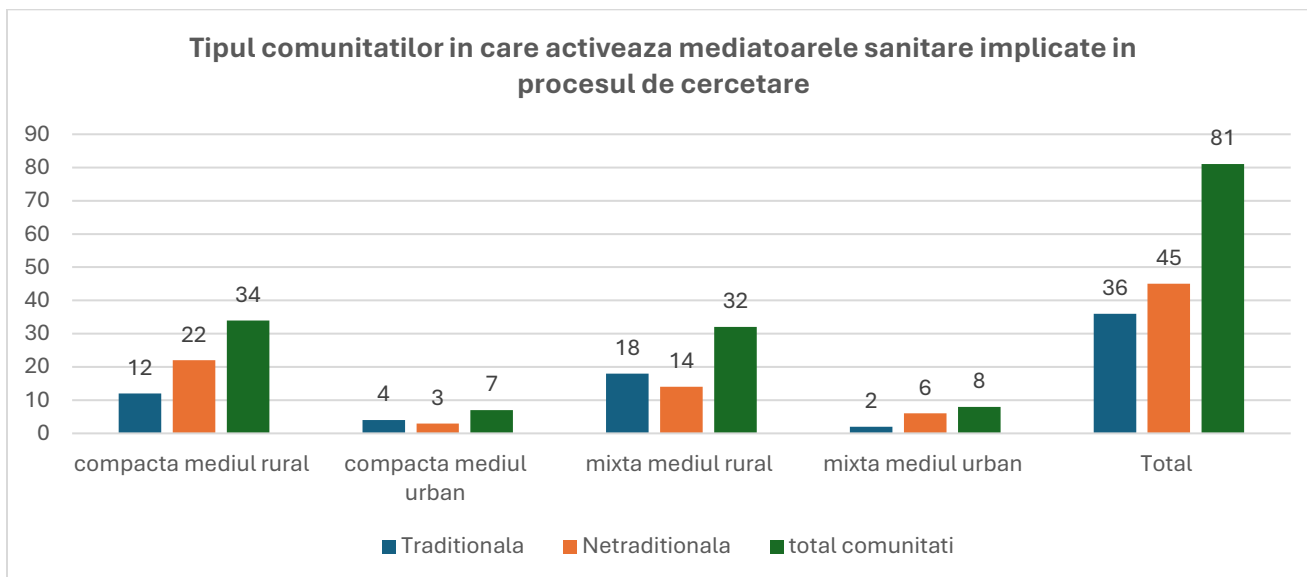
Așa cum am menționat în capitoul anterior, procesul de culegere a datelor s-a realizat în perioada 15 mai – 30 August 2024, prin aplicarea unui mixt de tehnici de investigație aplicate respondenților implicați în procesul de cercetare, respectiv mediatore sanitare active în rețeaua de asistență medicală comunitară, coordonatori ai programului de asistență medicală din cadrul DSP Județene, coordonatori ai activității mediatorilor sanitari din cadrul autorităților publice locale, activiști/lideri romi, experți romi din cadrul Birourilor Județene pentru Romi- Institutia Prefectului și beneficiari ai activității mediatorilor sanitari.

În procesul de selecție a mediatorilor sanitari participanți în proiectul de cercetare am ținut cont de vechimea în activitatea de mediere sanitară și zona de desfășurare a activității (urban și rural). Astfel, în procesul de culegere de date am selectat 2 mediatore sanitare pe județ, respectiv o mediator sanitară cu vechime în munca de peste 15 ani (angajată în sistem în conformitate cu Ordinul 619/2002 emis de Ministerul Sănătății care reglementează funcționarea programului de mediere sanitară), o mediator sanitară cu vechime mai mică de 3 ani (angajată în sistem conform HG 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară), dintre care una cu activitate în mediul urban și alta cu activitate în mediul rural. Astfel au fost selectate 80 de mediatore sanitare din cele 40 de județe ale României și o mediator sanitară cu activitate în Mun. București, respectiv zona Ferentari, în total 81 mediatore sanitare.

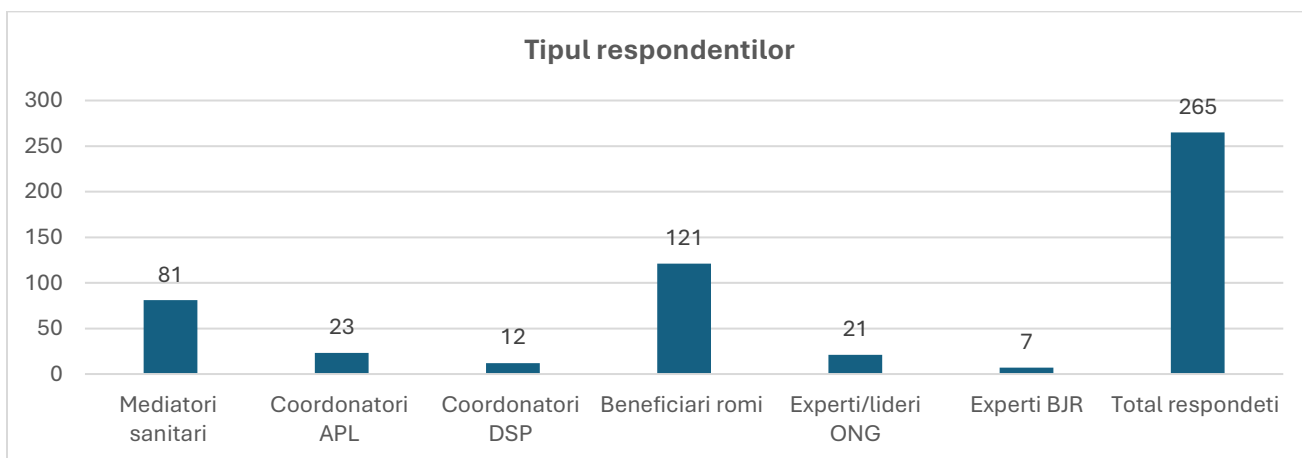


Trebuie să menționăm că un alt aspect important urmărit în procesul de stabilire a metodologiei l-a reprezentat tipul comunităților cu romi selectate în procesul de analiză. Pentru că românii din România sunt caracterizați de o diversitate fantastică din punct de vedere al neamului/subgrupului din care fac parte, din punct de vedere al pastrării sau nu a tradițiilor și portului romilor, vorbitori sau nu a limbii române, tradiționali sau asimilați, din punct de vedere al situației de locuit, respectiv în comunități compacte sau

in comunitati multietnice (mixte), echipa de cercetare a incercat sa tina cont de aceste particularitati pentru a evidentia cat mai corect factorii care determina fenomenul discriminarii romilor si mai ales sa identifice cauzele care determina mediatoarele sanitare sa nu reactioneze atunci cand intercationeaza cu posibile cazuri de discriminare.



Referitor la respondetii implicati in procesul de culegere a datelor, pentru o analiza cat mai completa, echipa Sastipen a inclus in grupul tinta un numar de 265 de persoane, dupa cum urmeaza: mediatoare sanitare (81 pers), coordonatori APL (23 pers), coordonatori DSP (12 pers), beneficiari romi (121 pers), experti/lideri romi/ONG (21 pers), experti BJR (7 pers).



2.2.1. Forme de discriminare practicate la nivelul furnizorilor de servicii medico-sociale din localitatile in care activeaza mediatori sanitari.

Pentru a identifica tipul situatiilor de discriminare practicate la nivelul furnizorilor de servicii din localitatile in care activeaza mediatoarele sanitare incluse in studiul nostru, echipa Sastipen a realizat doua tipuri de interventie si anume: 1) a organizat intalniri de tip focus-grup cu beneficiarii din comunitatile in care activeaza mediatoarele sanitare, tinand cont de specificul comunitatii (rurala/urbana si traditionala/netraditionala) si 2) a realizat interviuri cu mediatoare sanitare, experti/lideri/reprezentati ONG-uri cu activitate la nivel local, cu experti din cadrul BJR si cu persoanele responsabile de coordonarea activitatii mediatoarelor sanitare din cadrul autoritatilor locale si Directiilor de Sanatate Publica Judetene.

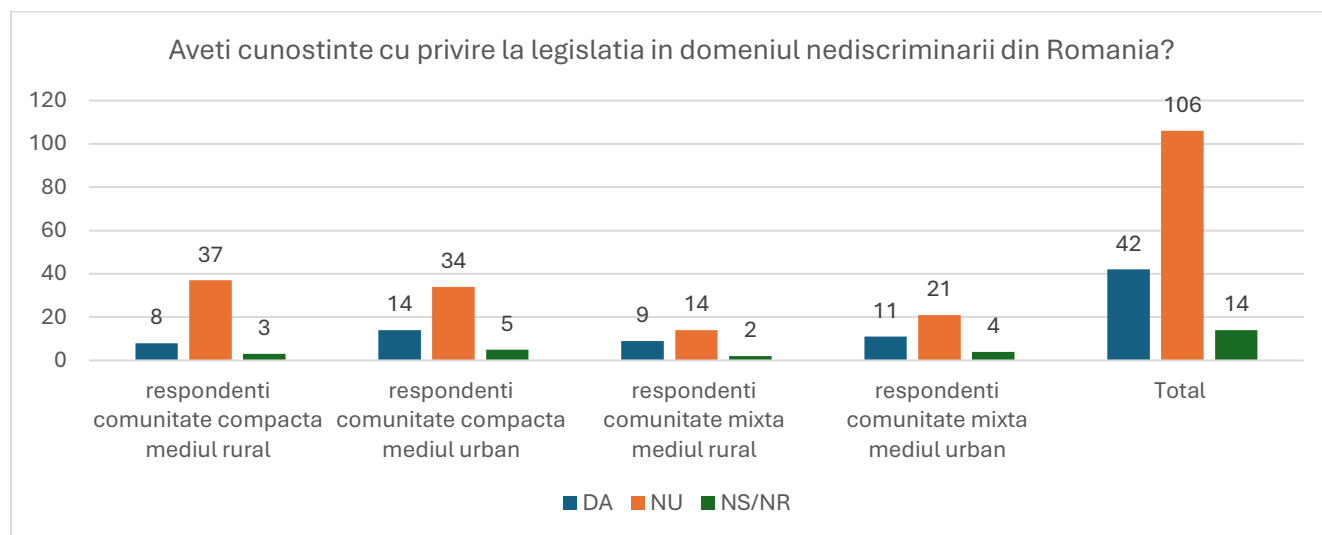
Referitor la formele de discriminare cu care se confrunta romii, din discutiile purtate cu membrii comunitatilor cu romi in care activeaza un mediator sanitar constatam ca nivelul de intoleranta fata de romi manifestat de catre prestatorii de servicii publice din localitatile in care s-a realizat cercetarea este foarte ridicat, chiar ingrijorator. De la forme voalate de refuz de a livra servicii persoanelor de etnie roma, motivate de ura rasiala, pana la forme de discriminare directa, respectiv refuz direct de a nu livra servicii romilor, chiar abuz si hartuire a beneficiarilor romi care solicita servicii medico-sociale institutiilor care, teoretic, trebuie sa livreze servicii tuturor cetatenilor, in conformitate prevederile Constitutiei Romaniei, respectiv art.16- Egalitatea in drepturi, alin. (1) Cetăţenii sunt egali în faţa legii şi a autorităţilor publice, fără privilegii şi fără discriminări.

“La noi in localitate este foarte greu atunci cand ai nevoie de ajutorul primariei. Nici nu apuci bine sa intri in primarie si deja te ia la rost politistul local care nu te lasa nici macar sa iei legatura cu cineva din primarie care te poate indruma ca sa iti rezolvi treaba. Ne spune ca nu e program cu publicul si ca sa revenim alta data. Si de fiecare data este la fel. Am incercat sa discutam cu primarul dar acesta a spus ca trebuie sa respectam regulile si sa venim la primarie atunci cand este program cu publicul. Dar cum facem ca pe romani ii lasa sa intre in primarie si sa isi rezolve treburile. Chiar de fata cu noi s-a intamplat asta si cand am cerut socoteala am fost amenintati ca primim amenda pentru ca facem scandal. Noroc ca o avem pe fata asta (mediatoarea sanitara) care ne ajuta cat poate si ea, dar am vazut ca si cu ea se poarta la fel de urat. Trebuie sa facem ceva ca si noi platim impozite si locuim aici de generatii. Nu se poate sa traим asa.” (marturie participant focus-grup, jud. Vrancea).

“In comuna noastra avem doar un medic care face naveta. Doamna doctor este o femeie foarte buna insa noi avem o problema mare cu asistenta medicala care lucreaza la dispensar. Aceasta are ura pe noi. Cand vede unul de-al nostru la usa doctoritei o ia crizele de nervi. Ce mai cautati aici? Cat mai vreti sa profitati de noi? Ce boli mai aveti acum? Doamna doctor nu are timp de voi astazi. Plecati acasa si lasati-ne in pace. Inainte, mai iese doctorita afara din cabinet si o calma. Insa de ceva timp acesta nu mai vrea sa intervina, probabil ii este si ei teama de acesta femeie. Noi am incercat sa rezolvam situatia cu liderul nostru. Am mers la primar si i-am explicat situatia insa acesta a spus ca nu poate sa faca nimic pentru ca si asa comuna are probleme pentru ca nu avem medici si asistente medicale. Ne-a sfatuit sa stam linistiti si sa incercam sa ne intelegem cu ea. Dar ce sa te intelegi cu ea? Inclusiv mediatoarea noastra nu este primita nici macar in dispensar. Sta afara in fata dispensarului si discuta cu femeile noastre. Au fost cazuri cand au fost si conflicte cu acesta asistenta. A sarit la bataie la o femeie din comunitatea noastra, bolnava,

care s-a dus la medic pentru reteta lunara. Va dati seama ce s-a intamplat acolo. Dupa ce a batut-o pe femeia noastra, a chemat politia si a mintit in fata politiei acuzand-o pe a noastra ca a sarit la bataie si ca i-a rupt halatul. Chiar daca martorii de acolo au spus adevarul si chiar daca se vedea cu ochiul liber ca a noastra a luat bataie, politia a amendat-o tot pe romnia noastra pentru ca a facut scandal la dispensar. Dupa ce ca era bolnava si vai de capul ei, a luat si bataie si amenda. Asta este situatia la noi si din cauza asta noi nu mai mergem la dispensar ca ne este teama sa nu iasa scandal si sa suferim din cauza ei. Ce poata sa faca mediatorea noastra in cazul asta? Se duce saraca in oras dupa doctorita sa ne ia retetele sau bilete de trimitere la alti medici. Dar nu e normal sa se intample asa. Trebuie cineva sa faca ceva ca acesta asistenta sa plece de la dispensar.” (marturie participant focus-grup, jud. Galati).

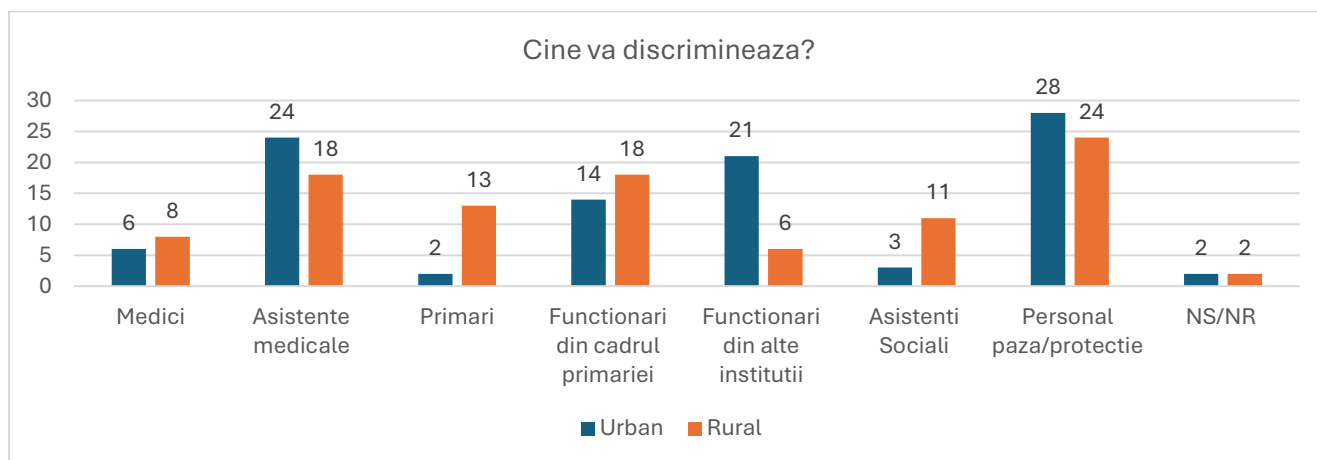
In activitatea de culegere de date, din discutiile purtate cu beneficiarii activitatii de mediere sanitara, am identificat foarte multe marturii cu privire la situatiile de discriminare cu care acestia se confrunta, inasa totodata am constat ca nivelul de cunostinte al acestora cu privire la legislatia in domeniul nediscriminarii este foarte scazut.



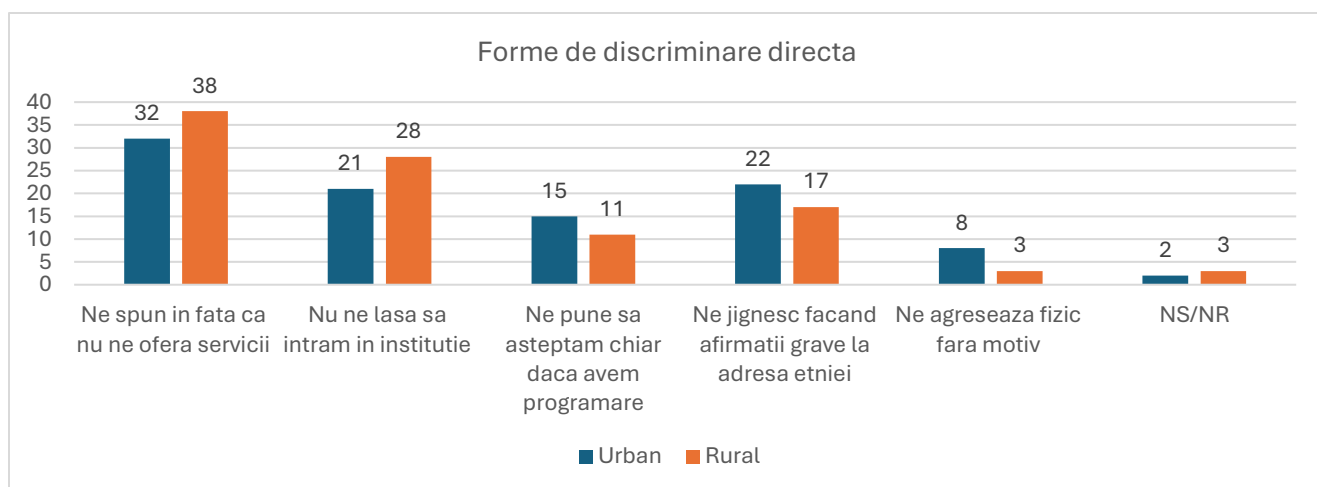
Pentru a intelege si a evidentia care sunt practicile de discriminare practicate la nivelul furnizorilor de servicii medico-sociale in relatia cu beneficiarii romi, in analiza noastra ne-am raportat strict la tipurile de discriminare definite in legislatia in vigoare.

Forma de discriminare directa practicata se prestatorii de servicii medico-sociale - conform definitiei, survine atunci când o persoană beneficiază de un tratament mai puțin favorabil decât o altă persoană care a fost, este sau ar putea fi într-o situație comparabilă, pe baza oricărui criteriu de discriminare prevăzut de legislația în vigoare.

Beneficiarii activitatii de mediere sanitara eu expus in cadrul intalnirilor cu operatorii Sastipen diferite situatii de discriminare directa cu care s-au confruntat atunci cand s-au adresat serviciilor medico-sociale livrate de operatorii/furnizorii de servicii publice. Cele mai dese situatii de discriminare directa sunt reprezentate de refuzul direct al operatorilor de a furniza servicii medico-sociale persoanelor de etnie roma, motivate de ura rasiala.



Daca analizam tabelul de mai sus, constatam ca fenomenul discriminarii directe il regasim mai des (atat in mediul urban cat si in mediul rural) in relatia beneficiar rom – asistente medicale, beneficiar rom – functionari din primarie, beneficiar rom- personal paza/protectie institutii publice. In mediul rural regasim raspunsuri ale beneficiarilor care mentioneaza faptul ca primarul localitatii discrimineaza direct beneficiarii romi si asistentul social este un alt actor important care manifesta atitudini discriminatorii fata de romi. In comparatie cu mediul rural, in mediul urban, unde diversitatea serviciilor publice este mai mare, constatam ca beneficiarii romi acuza atitudini discriminatorii si din partea altor functionarilor publici din alte institutii importante. Referitor la medici, din raspunsurile primite, constatam ca valorile sunt la limita inferioara inasa daca coroboram valorile cu valorile de la categoria asistente medicale, vom constata ca fenomenul discriminarii acuzat de beneficiari este cel mai ridicat in randul personalului medical.



Tabelul de mai sus demonstreaza ca fenomenul discriminarii directe este o practica des intalnita impotriva romilor, manifestata in special de functionarii din primarii si de catre personalul medical in diferite forme si, in lipsa unor instrumente de sanctionare a acestor comportamente discriminatorii, constatam ca romii sunt din ce in ce mai ingrijorati si consternati in acelasi timp. Faptul ca nu sunt lasati sa intre in institutii, faptul ca li se spune in fata ca nu vor primi servicii pentru ca sunt romi, faptul ca ii

ignora atunci cand se adreseaza serviciilor publice, cu toata ca au programare, faptul ca ii agreseaza verbal aducand injurii intregii comunitati a romilor si mai ales faptul ca ii agreseaza fizic, reprezinta cea mai grava forma de discriminare directa care incalca prevederile legale si care aduce atingere demnitatii umane.

“Medicul din localitatea noastra nu vrea sa ne inscrie pe lista lui pentru ca suntem tigani. Ne-a spus in fata acest lucru si a spus chiar sa nu insistam ca el nu primește pe lista lui de pacienti persoane de etnie roma. Cand a fost intrebat de liderul nostru de ce nu accepta romi pe lista lui acesta a spus ca in copilarie el a avut de suferit datorita unor vecini romi si de atunci are ceva cu tiganii” (marturie participant focus-grup, jud. Brasov) sau *“eu am fost data afata de doamna secretara de la primarie pentru ca am cerut sa ma inscrie in audienta la primar. A zis clar ca ea nu suporta tiganii si ca atat timp cat ea este la primarie, nici un tigan nu va intra la primar. Daca vrem sa discutam cu primarul sa o facem in afara primariei si sa-l asteptam acolo. Sincer va spun ca nici un rom de-al nostru nu merge la primarie din cauza acestei femei. Noi am spus la primar acesta situatie insa acesta a spus ca nu are ce sa ii faca. Daca avem nevoie de un act sau sa platim ceva, urmarim sa mergem acolo cand nu este ea in primarie. Ce sa facem? Asta este. Ne-am obisnuit cu situatia ”* (marturie participant focus-grup, jud. Ialomita).

“Asistenta sociala de la primarie nici nu vrea sa vina la noi acasa ca sa vada care este situatia noastra. Am depus dosar pentru ajutorul social si, din care am inteles de la mediatoarea sanitara, trebuia sa vina asistenta sociala la noi acasa ca sa vada situatia. Am asteptat mai bine de doua saptamani sa vina sa vada care este situatia insa nimic. Am mers la primarie si am intrebat cand vine la noi acasa ca sa stim sa fim cu totii acasa. S-a suparat foarte tare pe mine si a tipat in gura mare ca s-a saturat sa faca bine la tigani. Si ca ea nu vine la nici un tigan acasa ca nu ne suporta pe nici unul dintre noi. Si sa facem bine sa mergem la munca ca ea nu are nici o obligatie sa ne dea ajutor social. Am crezut ca este doar situatia noastra insa am discutat si cu alti vecini care au spus ca s-au confruntat cu aceiasi situatia. Am cerut liderului nostru sa se intereseze care este situatia insa si acesta a spus ca nu are ce face pentru ca doamna de la primarie este relatia primarului si ca asta este situatia. Invatata de mediatoarea sanitara, am depus o plangere la primar si dupa ceva timp a venit mediatoarea sanitara si asistenta comunitara si au completat niste formulare. Am primit in cele din urma decizia ca primim ajutor social insa nu mi se pare corect ca la primarie sa lucreze oameni rasisti.” (marturie participant focus-grup, jud. Teleorman).

In mediul urban, situatia este mult mai complicata, fenomenul intolerantei fata de romi fiind mult mai mare, marturiile respondentilor fiind dovada ca unii lucratori din distemul public medical sau social, chiar daca cunosc legislatia in domeniul nediscriminarii, o sfideaza si manifesta voit comportamente discriminatorii directe fata de beneficiarii romi.

“Anul acesta am trait o experienta care m-a facut sa ma gandesc de doua ori daca sa mai raman in Romania sau sa plec. Sotia mea era insarcinata in luna a 8-a si noi am respectat tot procesul de monitorizare a sarcinii, mergand permanent la medicul ginecolog pentru controalele obligatorii. Intr-adevar ne-am dus la clinica privata unde medicul ginecolog lucra, tocmai pentru a evita statul la cozi pe la maternitatea din oras si mai ales discutiile cu paznicii care nu te lasa sa intri in spital, cu asistentele care te trateaza cu rautate. Medicul nostru ne-a asigurat ca nu este nici o problema cu nasterea, acesta se va realiza la maternitatea de stat din oras, acolo unde acesta lucra ca medic ginecolog. Sotia trebuia sa nasca prin cezariana, asa cum a propus medicul si la ultima vizita s-a stabilit data pentru operatia de cezariaia

pentru a naște copilul. Ideea este ca înainte cu o săptămână de data stabilită cu medicul, soția mea a început să se simtă rău. Am sunat de mai multe ori la medicul nostru care nu răspunde la telefon. I-am dat și mesaj și i-am spus că se simte rău soția. După 3 ore de așteptat, am primit un mesaj de la medic că este în vacanță în afara țării și ne-a sfătuit să mergem la urgență la maternitatea din oras. Imediat am urcat-o pe soție în mașină și am plecat la spital. Era ora 7 seară, deja se întunecase afara. Am intrat pe poarta spitalului și acolo surpriza. Paznicii nu ne-au lăsat să intrăm cu mașina până la camera de gardă. Motivul? Încurcam circulația și poate vine o salvare și nu are pe unde să intre. I-am explicat că soția nu poate merge și că este o urgență, însă în zadar, nici o reacție. Am ieșit din spital cu mașina, deabia am găsit un loc de parcare, am luat-o pe soție și cu dureri mari ne-am îndreptat către camera de gardă. Când am ajuns în dreptul barierei, am observat că mai multe mașini erau lăuate să intre în spital, chiar dacă nu erau urgente. L-am întrebat pe paznic de ce nu m-a lăsat și pe mine cu mașina să o duc pe soție la urgență, că e gravă situația și acesta mi-a răspuns foarte sec că așa a vrut el și să nu fac gălagie cum fac toți țiganii că o să cheme poliția. Am ajuns la camera de gardă și aici și mai mare surpriza. Nu a vrut nimeni de la camera de gardă să o consulte pe soția mea, cu toată că era vizibil că se simte foarte rău. Au zis să așteptăm și dacă nu ne convine să mergem în altă parte. Apoi am auzit discuții între asistentele din camera de gardă care spuneau că s-au saturat de țiganii care fac copii pe banda rulantă. După mai bine de o ora de stat în sala de așteptare, a venit un medic la camera de gardă și a întrebat asistentele care sunt urgențele prioritare. Și una dintre asistente a strigat numele unei doamne care s-a ridicat de pe scaun și a intrat în cabinet. Se vedea clar că doamna respectivă nu avea nici o urgență medicală. Văzând că soția mea se simtea și mai rău, practic se albise la față, nu am mai rezistat și am cerut explicații. Și atunci a început scandalul. Cum va permiteți să deranjați medicul de la camera de gardă? Cine va credeți voi? Nu știți să așteptați și voi ca oamenii? Ne-am saturat de voi și de tupeul vostru mizerabil. Prea multe legi aveți voi în țara asta. Acum o să spuneți că v-a discriminat, nu? Nu înțelegeți că ne-am saturat de voi? Nu vă convine mergeți în altă parte. Îmi aduc aminte că au apărut paznicii de la intrarea din spital, foarte violenți, care m-au bruscat să ies afara din spital. Cât m-am certat eu cu ei, soția speriată a sunat la poliție și a chemat un echipaj de poliție. Poliția a venit foarte repede și inițial m-au încatusat pe mine pentru că eu paream că fiind cel vinovat. După ce am explicat situația și când au văzut cât de grav este soția mea, politistii m-au eliberat și au solicitat intervenția unui medic. Soția a intrat în salonul de consultații și după consult a fost imediat internată. Între timp, politistii au întocmit un proces verbal și m-au sfătuit să depun o plângere împotriva celor care m-au bruscat și împotriva asistentelor medicale. La nici două ore după internare, soția mea a născut prin cezariană ajutată de medicul de gardă. Acesta a spus că dacă mai stateam un pic, riscam să îi piedem pe amândoi pentru că aparuseră niste complicații destul de grave. A doua zi am mers la managerul spitalului să depun o plângere însă acesta m-a convins să nu merg mai departe cu plângerea pentru că oricum va dura mult și că în afara de o muștrare nu are ce să le facă. Chiar dacă suntem romi, noi suntem oameni serioși, educați, avem servicii, plătim taxe și impozite. Nu mă gândeam niciodată că este atata ură de rasă în țara asta a noastră. Sincer îmi este teama pentru viața mea și a copiilor mei.” (marturie participant focus-grup, jud. Teleorman)

“Eu am avut o experiență negativă în relația cu funcționarii de la forțele de muncă. Fiind beneficiar de ajutor social, periodic trebuie să mergem la AJOFM să luăm adeverința că suntem în căutarea unui loc de muncă. Nu am multe clase și în plus sunt și bolnav, am avut henie de disc și nu pot munci la șantiere sau muncă ce presupune ridicatul greutăților. Am și certificat medical care spune asta. La solicitarea primăriei, ca să nu pierd ajutorul social, am fost nevoit să merg la forțele de muncă să solicit adeverința care să

demonstreze ca nu am un loc de munca si ca sunt in cautarea unui loc de munca. M-am prezentat la ghiseu, am stat la coada ca toata lumea si cand am ajuns in fata functionarului acesta a spus clar ca nu imi da adeverinta si ca mi-a gasit un loc de munca. Initial m-am bucurat insa cand am vazut unde ma trimite am cerut explicatii. M-au repartizat la un santier care avea nevoie de muncitori necalificati pentru activitatea de constructii. Adica exact ce nu puteam eu sa fac. I-am explicat functionarului ca eu nu pot munci in acest domeniu pentru ca am probleme medicale si am prezentat si certificatul medical. Atunci s-a suparat foarte tare si mi-a spus ca este saturat de tigani pana in gat si de toate drepturile pe care le au tiganii in Romania. Ca sunt un mincionos, ca eu sunt apt de munca si ca este sigur ca acel certificat medical este luat pe spaga de la un medic, ca noi tiganii suntem foarte smecheri cand este vorba sa nu mergem la munca si fel de fel de vorbe urate la adresa romilor. M-am simtit ultimul om acolo, toata lumea se uita la mine ca si cum eram cel mai mare infractor. Imediat a venit oamenii de la paza si m-au dat afara din institutie. La cateva zile, am primit decizia de la primarie ca am pierdut ajutorul social pentru ca am refuzat locul de munca oferit de AJOFM. Faza este ca inaintea mea a fost un domn, roman, care a cerut adeverinta si a primit-o pe loc, fara sa i se ofere un loc de munca. Deci, cum facem? Pentru romani se poate si pentru noi romii nu? Este prea mult rasism in tara asta. Cand a venit mediatoarea sanitara la noi acasa i-am spus de aceasta situatie si mi-a spus ca nu are cu ce sa ma ajute. Eu cred ca putea sa ma ajute sa fac o plangere ca am fost discriminat.” (marturie participant focus-grup, jud. Vaslui).

“La cabinetul medical de la noi de la dispensar, avem o asistenta medicala care are ceva cu romii. Ori de cate ori mergem la medic, cu programare, ne tine in sala de asteptare mai mult decat trebuie. Ii baga in fata pe romani apoi, la sfarsitul programului ne cheama si pe noi. Au fost cazuri cand nu am reusit sa intram la medic pentru ca se terminase programul, chiar daca aveam programare cu cateva ore inainte. Am intrebat de ce se comporta asa cu noi. Si raspunsul a fost foarte rece. Pentru ca asa meritati voi tiganii, sa asteptati. Acum ca aveti drepturi trebuie sa stiti ca aveti si obligatii. Mie nu imi este fruca de voi si de legile voastre. Deci, daca nu va convine mergeti alta parte. Inclusiv fata noastra (mediatoarea sanitara) a avut probleme cu acesta asistenta medicala. Clar are probleme cu noi romii si nu avem ce sa ii facem. Medicul nu zice nimic, probabil si el are ceva cu noi romii insa el nu zice nimic. Asta este. Induram ca avem nevoie de medic, de retete, de trimiteri.” (marturie participant focus-grup, Constanta)

Intrebati mediatorii sanitari (atat din mediul rural cat si din mediul urban) daca cunosc cazuri de discriminare directa cu care s-au confruntat beneficiarii lor, constatam fenomenul discriminarii directe este recunoscut ca fiind o practica des intalnita in munca de mediere sanitara si ca este in acelasi timp un fenomen ingrijorator care determina un comportament agresiv din partea beneficiarilor romi.

“Da, recunosc ca la noi in localitate, romii nu sunt vazuti bine de catre functionarii din cadrul autoritatilor locale si chiar de catre cadrele medicale de la dispensar. Intr-adevar, romii sunt discriminati atunci cand apeleaza la serviciile oferite de primarie sau dispensar. Am asistat la situatii cand medicul a refuzat sa trateze o pacienta de etnie roma din neamul romilor traditionali pentru ca el a avut ceva probleme cu romii traditionali si refuza categoric sa ii primeasca in cabinet. Am incercat sa discut cu el si a spus foarte clar ca el nu suporta tiganii cu fuste si ca eu as face bine sa le spun sa nu mai vina imbracate asa la control si sa se spele. Nu am ce sa ii fac, este singurul medic de la noi din localitate. Chiar daca nu ii primeste in cabinet, prin mine, le da trimitere la alti medici, le elibereaza adeverinte medicale, retele. Asta este situatia, nu am ce sa fac mai mult”(interviu mediatoarea sanitara, localitate rurala).

“Noi avem o mare problema cu personalul medical de la spitalul de urgenta. Inclusiv eu sunt discriminata atunci cand merg acolo cu beneficiarii mei ca sa ii ajut sa comunice cu personalul medical. E groaznic, inca de la poarta. Sunt anumite persoane acolo, o asistenta sefa si alte cateva persoane de la paza, care nu vor sa lase romii sa intre in spital. Triajul il fac oamenii de la paza care nu au pregatire medicala. Daca considera ei ca este o urgenta medicala atunci ii lasa sa intre, dar fara insotitori. Am asistat la scene oribile si discutii grele intre asistenta sefa de acolo si o pacienta adusa de mine. Efectiv a refuzat sa o inregistreze pentru a fi vazuta de un medic pentru ca ea avea ceva personal cu romii. I-a spus clar ca in spitalul ala, pe tura ei, romii nu vor primi servicii si a indrumat-o catre alta unitate medicala cu sectie de urgenta care era la 15 km distanta. Am intervenit, i-am spus cine sunt si cu ce ma ocup si atunci a tipat la mine ca sa imi vad de treaba mea si daca imi pasa sa o tratez eu. I-am spus ca ii fac reclamatie la DSP pentru discriminare si a spus ca nu ii pasa de drepturile tiganilor si sa ies cat mai repede ca va chema politia. A doua zi am informat pe seful meu de la primarie despre acea situatie care m-a sfatuit sa nu ma bag pentru ca o sa fac mai mult rau. A zis ca o sa informeze pe dl primar si ca va solicita dlui primar sa discute cu managerul spitalului despre aceasta situatie. Din pacate, nu s-a facut nici o informare si a ramas in continuare aceiasi situatie la spital. Si da, au fost si conflicte acolo cauzate de aceasta atitudine discriminatorie a personalului de la spital. Practic, ei te fac sa iti iesi din fire si sa faci scandal. Nu ai cum sa nu reactionezi violent in aceasta situatie, ca nu te duci la spital ca la o petrecere. Te duci pentru ca esti bolnav si ai nevoie de servicii de urgenta.” (Interviu mediatore sanitara, localitate urbana)

In mediul urban, nivelul de instruire in domeniul nediscriminarii in randul personalului care ofera servicii medico-sociale este mult mai ridicat in comparatie cu mediul rural. Din discutiile purtate cu reprezentatii autoritatilor sanitare judetene constatam ca sunt organizare cursuri in domeniul nediscriminarii si egalitatii de sanse la care sunt invitati sa participe lucratorii din domeniul sanitar (medici, asistente medicale, s.a), se organizeaza si campanii de informare in domeniul nediscriminarii, unele dintre unitatile medicale avand si proceduri interne ce vizeaza nediscriminarea insa din pacate acest fenomen este inca unul de actualitate iar cazurile de discriminare directa indreptate impotriva romilor sunt din ce in ce mai dese.

Daca analizam situatiile prezentate mai sus precum si alte marturii ale participantilor in proiectul de cercetare, vom constata ca fenomenul discriminarii directe manifestat impotriva romilor este o practica des utilizata de unii dintre prestatorii de servicii medico-sociale, indivizii care manifesta aceste comportamente de discriminare directa impotriva romilor facand parte din toate clasele sociale, indiferent de statutul si nivelul de pregatire profesionala/educationala. Medici, asistenta medicale, asistenti sociali, primari, functionari din primarii, functionari din diverse institutii ale statului, personalul de la paza si protectie, sunt doar cateva exemple de profesionisti care fac abuz de putere si aplica in activitatea zilnica tratamente diferite beneficiarilor romi. Experientele personale anterioare de relationare cu persoanele de etnie roma, prejudecatile si stereotipurile referitoare la populatia de etnie roma promovate in mediul in care au crescut si s-au dezvoltat, sunt motive care ii determina pe acesti prestatorii de servicii sa aiba atitudini antirome si sa manifeste comportamente discriminatorii fata de toti romii cu care interactioneaza in activitatea zilnica.

Bineinteles ca nu trebuie sa generalizam si sa includem in aceasta categorie pe toti profesionistii din sistemul public de servicii medico-sociale. Insa cert este faptul ca in randul profesionistilor/functionarilor

din domeniul medico-social exista o minoritate care, din varii motive, aplica tratamente diferite romilor, constienti sau nu de rigorile legislatiei in domeniul nediscriminarii. Din pacate, acesta minoritate din randul prestatorii de servicii medico-sociale care discrimineaza beneficiarii romi fac parte din grupul persoanelor rezistente la schimbare, care se considera superiori din punct de vedere rasial si care aduc prejudicii de imagine atat Romaniei, ca stat de drept care a adoptat si ratificat toate tratatele internationale in materie de egalitate de sanse si nediscriminare, cat si colegilor lor care depun toate eforturile sa isi desfasoare activitatea la un standart cat mai inalt bazat pe niste principii profesionale sanatoase si de calitate.

Forma de discriminare indirecta practicata se prestatorii de servicii medico-sociale – conform definitiei, survine atunci când o prevedere, un criteriu, o practică aparent neutră dezavantajează anumite persoane, pe baza criteriilor prevăzute de legislația în vigoare, cu excepția cazurilor în care aceste prevederi, criterii sau practici sunt justificate obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere celui scop sunt adecvate și necesare. De asemenea, discriminarea indirectă este orice comportament activ sau pasiv care, prin efectele pe care le generează, favorizează sau defavorizează nejustificat, supune unui tratament injust sau degradant o persoană, un grup de persoane sau o comunitate față de altele care se află în situații egale.

Pornind de la acesta definitie, din discutiile purtate cu beneficiarii activitatii de mediere sanitara constatam ca practica discriminarii romilor si comportamentul celor care discrimineaza este influentat de nivelul de instruire in domeniul nediscriminarii si egalitatii de sanse. Astfel, in practica, constatam ca fenomenul discriminarii indirecte nu este o practica des folosita de catre furnizorii de servicii medico-sociale pentru a discrimina beneficiarii romii. De multe ori, comportamentul discriminatoriu al prestatorilor de servicii nu este constientizat de catre beneficiari ca fiind o incalcare a legislatiei in domeniul nediscriminarii ci mai degraba este pus pe seama incapacitatii prestatorului de a face fata nivelului mare de munca.

“ Eu nu stiu daca am fost discriminata sau nu. Dar cu siguranta ca m-am simtit foarte prost. Va zic si cum s-a intamplat. Am avut copilul racit si dupa ce s-a facut bine nu mai puteam sa il duc la gradinita pentru ca educatoarea a cerut un aviz de la medic ca este apt pentru a intra in colectivitate. Am sunat la medic sa fac programare si acesta mi-a spus la telefon ca nu trebuie sa facem programare si ca e suficient sa venim ca intram in functie de cum ajungem. Am ajus cu jumatate de ora inainte sa inceapa programul si m-am asezat in sala de asteptare. Acolo, cat timp astepti sa intri la medic, intri in discutii cu persoanele care stau la rand. Am aflat ca erau inca doua persoane inaintea noastra. M-am bucurat pentru ca am zis ca scapam repede. Dupa ce a ajuns medicul, a iesit asistenta din cabinet si a intrebat cine are programare. Nimeni nu a spus nimic. Deci nimeni nu avea programare. A intrat prima persoana in cabinet si dupa ce a iesit, asistenta a iesit afata si a strigat numele unei persoane sa intre in cabinet, spunandu-ne noua ca avea programare acea persoana. Se vedea clar ca este o cunoscuta a asistentei medicale. Persoana care urma la rand s-a revoltat spunand ca a vorbit cu medicul si ca acesta a spus ca nu trebuie programare insa s-a resemnat rapid pentru ca asistenta i-a spus ca nu face medicul programari, le face ea. A intra si persoana care era inaintea mea si cand a iesit din cabinet asistenta a chemat o alta persoana sa intre, motivand faptul ca avea programare. Am asteptat linistita crezand ca voi intra si eu dupa acea persoana. Nu s-a intamplat asa. Cat a stat acea persoana in cabinet, asistenta a iesit afata si mi-a spus ca eu trebuie sa mai

astept ca inaintea mea mai sunt cateva persoane care au programare si ca a facut ea o incurcatura. Am intrebat cate persoane sunt inainte si mi-a spus ca sunt cel putin 5 persoane inainte noastra si ca mai bine ar fi sa venim in alta zi. Eu am zis sa astept pentru ca ne trebuia acel aviz pentru copil. Cand am spus ca mai astept, am vazut ca si-a schimbat comportamentul, devenind agitata si nervoasa. Am asteptat 4 ore in fata cabinetului. Cat am stat acolo am aflat ca nici o persoana nu avea programare si ca asistenta ma mintise. De cate ori ieseza afara din cabinet, se uita foarte urat la mine si facea aluzii la incapatanarea mea de a sta si de a astepta sa intru la medic. Asa fac astia, nu se lasa pana nu obtin ce vor, spunea unei alte asistente. Nu am vrut sa ma cert cu ea pentru ca imi era rusine de oamenii de acolo. Oricum m-am simtit aiurea. Am fost ultima persoana care a intrat la medic in acea zi si numai dupa ce am insistat. Cand am intrat in cabinet l-am intrebat pe medic daca trebuie sa nu programare. Si acesta a spus clar, de fata cu asistenta ca nu ne trebuie programare. Nu am mai insistat, am lasat de la mine pentru ca aveam nevoie de aviz pentru copil. Dar se vedea clar pe fara asistentei ca nu ii face placere ca sunt in cabinet. Deci? Am fost discriminata, sau nu?” (marturie participant focus-grup, Dolj)

“ La noi la dispensar, medicul a spus ca nu mai poate pune pe lista pacienti ca nu mai are locuri. Dar daca se duc romanii sa se inscrie pe lista, medicul ii primeste. Nici un rom de-al nostru nu este pe lista acestui medic. El isi alege pacientii, numai romani. Noi suntem cu totii la doamna doctor (...) dar ea vine o data pe saptamana si e greu cand avem nevoie de consultatii, trebuie sa mergem la ea la oras unde are un alt cabinet.” (marturie participant focus-grup, Mehedinti).

“ Noi suntem discriminati atunci cand mergem la primarie dar nu ni se spune in fata. Daca avem ceva de rezolvat si vrem sa mergem la primar, secretara spune ca nu are program cu publicul. Dar pe romani ii primeste, ori de cate ori vor ei. Daca spunem ceva, atunci vin cei de la politia locala si ne amendeaza pentru ca facem galagie. Cand romii merg la primarie, niciodata nu este program cu publicul. Daca se duc romanii, imediat ii primeste primarul si isi rezolva problemele. Asta se intampla decand a venit acest nou primar. Inainte, ori de cate ori aveam o problema, ne primea vechiul primar si face astfel incat sa ne rezolvam treburile. Acum, nu e program cu publicul.” (marturie participant focus-grup, Olt).

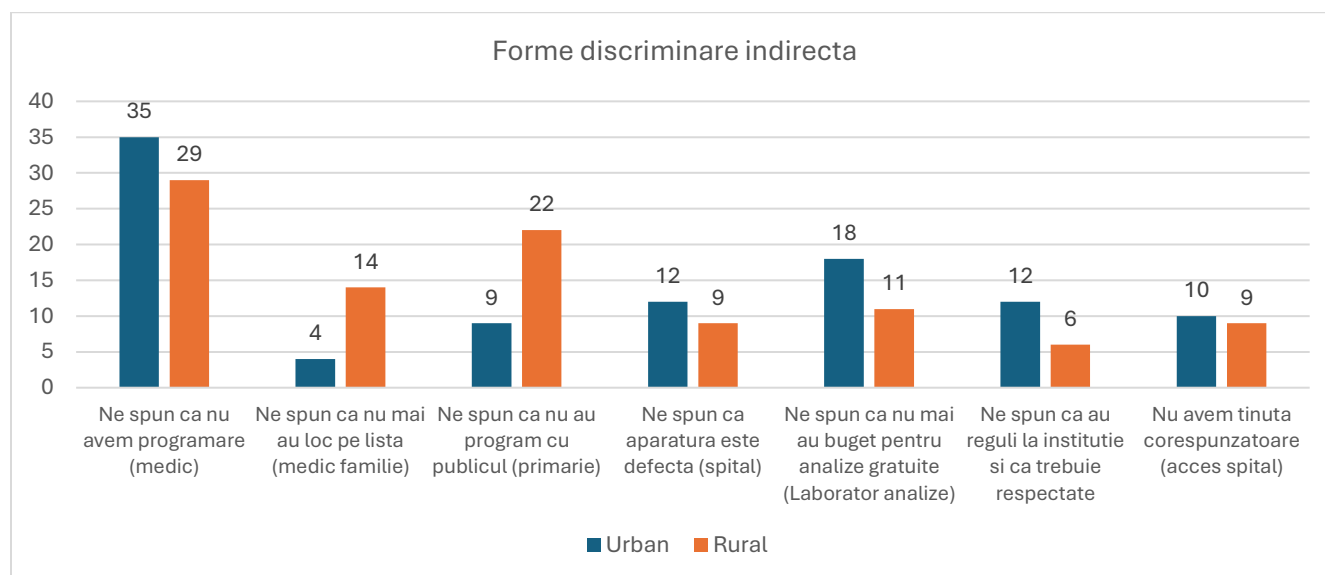
Din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare constatam ca in practica se regaseste si acesta forma de discriminare a romilor, respectiv discriminare indirecta. Cei care discrimineaza folosesc fel de fel de tertipuri pentru a evita interactiunea cu persoanele de etnie roma si in special cu romii traditionali.

“Ce sa va spun, la noi la primarie se stie faptul ca primarul are ceva cu romii insa nu arata pe fata ca nu ii suporta. Gaseste fel de fel de motive sa ii evite. Ba ca este ocupat si nu are timp, ba ca nu e program cu publicul, ba ca are un control. Ori de cate ori merg romii la primarie, se gasesc fel de fel de motive sa ii determine sa plece. Ii trimite la mine sau la colegul meu expert local. Si in sedinte cand prezentam problemele romilor, primarul spune ca nu are timp de aceste probleme si ca vom discuta alta data. Si asa este de fiecare data. Eu nu stiu cum sa mai abordez situatia pentru ca oamenii sunt foarte revoltati.” (interviu mediatore sanitara, Iasi).

“In general, oamenii nu stiu care este procedura de inscriere pe listele medicilor de familie. Ei se bazeaza strict pe ceea ce le spune medicul sau asistenta medicala. La noi in comuna avem o doctorita care refuza sa inscrie romi pe listele ei si le spune la oameni ca nu mai are locuri libere. Am incercat sa vorbesc cu ea insa este greu de abordat si se vede clar ca nu vrea sa aibe romi ca pacienti. Ea se scuza ca este limitata

de contractul cu casa de asigurari si ca nu mai poate inscrie pacienti noi. Insa, daca merg neromii la ea ii inscrie fara probleme. Acum ca a vazut ca am intervenit eu, a inscris pe lista ei o familie de romi, mai intariti, romanizati, in sa clar ca are ceva cu romii si nu vrea sa interactioneze cu ei, in special cu cei traditionali. ” (interviu mediatore sanitara).

Asa cum putem observa in tabelul de mai jos, din raspunsurile beneficiarilor activitatii de mediere sanitara constatam ca formele de discriminare indirecta sunt diverse, prestatorii de servicii medico-sociale invocand o serie de motive, aparent neutre, care afecteaza in special persoanele de etnie roma care solicita servicii.



Lipsa unei programari in prealabil la medicul de familie este unul dintre motivele principale invocate de prestatorii de servicii medicale pentru a nu oferi servicii persoanelor de etnie roma. Insa aici important este rolul mediatorului sanitare care lucreaza la nivel comunitar si care are ca obligatie sa informeze membrii comunitatii cu privire la necesitatea de a se programa la medicul de familie sau eventual sa ii sprijine pe beneficiari romi sa se programeze pentru vizita la medicul de familie, asta in cazul in care exista aceasta regula.

Apoi, lipsa bugetului subventionat de casa de asigurari de sanatate pentru acoperirea costurilor cu analizele medicale eliberate de medicul de familie pentru beneficiarul de etnie roma care este asigurat medical, este un alt motiv des invocat pentru a determina beneficiarii romi sa renunte la servicii. Din discutile purtate si cu mediatorii sanitare constatam ca aceasta forma de discriminare este cel mai des practicata de prestatorii de servicii de la laboratoarele de analize medicale in relatia cu pacientii romi. Insa se pare ca este destul de greu de probat aceasta forma de discriminare pentru ca informatiile cu privire la limita bugetului decontat de casa nationala de asigurari de sanatate nu este o informatie publica, prestatorul de servicii fiind obligat doar sa informeze beneficiarul si sa ii ofere alternativa contra cost a serviciilor solicitate.

Intrastructura medicala deficitara si aparatura medicala invecchita din unele unitati medicale determina prestatorii de servii medicale sa aiba atitudinii discriminatorii fata de pacientii romi care au nevoie de investigatii suplimentare pentru stabilirea unui diagnostic. Din raspunsurile participantilor la studiu constatam ca au fost situatii cand pacientii romi au fost pusi in situatia de a renunta la continuarea investigatiilor medicale datorita lipsei aparaturii de specialitate functionale din cadrul unitatilor medicale, motiv aparent neutru, pentru ca in realitate, conform discutiilor purtate cu respondenti romi participanti la studiu, acelasi motiv nu a fost aplicat si pacientilor neromi care au beneficiat de servicii.

Un motiv ingrijorator de discriminare indirecta care afecteaza populatia de etnie roma, in special populatia de romi traditionali, il reprezinta portul traditional al beneficiarilor. Din discutiile purtate cu participantii la studiu a rezultat faptul ca unele unitati medicale practica aceasta forma de discriminare in relatia cu pacientii si apartinatorii romi care poarta portul traditional. Sub pretextul ca nu au o tinuta corespunzatoare, acestia nu sunt lasati intre in unitatile medicale. Aparent aceasta regula trebuie respectata de toti pacientii care solicita servicii unitatii medicale insa triajul celor care au acces in unitatea medicala il realizeaza personalul de la paza care nu are pregatirea necesara pentru a realiza acest timp de activitate. Acesta situatie poate fi tratata atat din perspectiva discriminarii indirecte (regula ar trebui aplicata tuturor pacientilor si apartinatorilor care solicita servicii) cat si din perspectiva discriminarii multiple, aici fiind cel putin doua criterii care determina discriminarea, respectiv apartenenta beneficiarului la etnia romilor si apartenenta beneficiarului la grupul romilor traditionali care poarta permanent portul traditional.

Forma de discriminare prin instigare la discriminare/dispozitia de a discrimina – conform definitiei, este considerată a fi tot o formă de discriminare și reprezintă un ordin primit de o persoană sau un grup de persoane de la o altă persoană sau grup de persoane pentru a discrimina.

Aceasta forma de discriminare o regasim mai ales in relatia dintre personalul de paza din cadrul institutiilor publice si persoane de etnie roma care se adreseaza serviciilor acestor institutii publice, exemplu primarie, spital, dispensar.

“Am fost la spital pentru ca nu ma simteam bine si domnul de la paza mi-a spus ca nu am voie sa merg la camera de garda pentru ca a primit ordin din partea conducerii sa nu mai primeasca tigani seara, pentru ca au fost multe scandaluri cu ei. A zis ca ii pare rau dar ca nu vrea sa isi piarda serviciul din cauza mea. Omul a fost civilizat cu noi si a vorbit frumos. L-am inteles si am plecat acasa. Ce sa facem daca asa a decis conducerea”. (marturie participant focus-grup, Vrancea).

“La noi la primarie, politia locala nu ne lasa sa intram in primarie pentru ca au ordin de la Primar. Daca vrem sa discutam cu primarul sau daca avem o alta treaba la primarie, trebuie sa ne inscriem pe o lista si sa lasam un numar de telefon ca sa ne sune ei. Cei de la politia locala si portarul de la primarie au spus ca asa este ordinul si ca nu au ce face. Liderul nostru s-a interesat si se pare ca asa este. Primarul a dat o decizie prin care interzice accesul nostru (al romilor) in primarie. Ce sa facem in cazul asta? Ce vina au paznicul sau politistii locali daca asa au primit ordin?” (marturie participant focus-grup, Mehedinti).

Marturiile de mai sus scot in evidenta faptul ca unii dintre conducatorii institutiilor incalca flagrant legislatia in domeniul nediscriminarii prin emiterea de instructiuni, ordine sau regulamente interne care contribuie la discriminarea romilor si a altor categorii de persoane vulnerabile inasa ce interesant este

faptul ca cei care trebuie sa puna in practica aceste instructiuni nu constientizeaza gravitatea faptelor si nici nu protesteaza impotriva implementarii ordinului emis de conducatorul ierarhic.

“Eu am lucrat ca paznic la spital mai bine de 15 ani. La noi in oras sunt multi romi traditionali, cu fuste, care vin la spital cu tot neamul atunci cand unul este bolnav. Dar nu au facut scandaluri si nici nu au deranjat personalul, intr-adevar stateau afara in curte si asteptau, insa vorbeau tare si probabil ii deranja pe altii. Eu nu par ca sunt tigan si probabil din cauza asta cand a venit noul manager al spitalului nu m-a dat afara. Dupa vreo doua luni de cand a fost numit in functie, managerul ne-a chemat pe toti la sedinta si ne-a spus ca s-a luat o decizie de care trebuie sa tinem cont si despre care nu avem voie sa vorbim cu nimeni si anume sa nu mai lasam tiganii sa intre in spital, mai ales cand sunt in grupuri mai mari de 2-3 persoane. Asa s-a exprimat, direct, sa nu mai primiti tiganii in spital ca fac numai rele. Nu mi-a venit sa cred ca omul asta vorbeste asa de urat despre tigani. Am tacut, ca imi era teama sa nu imi pierd locul de munca. De a doua zi, a inceput nebunia si certurile cu romii care veneau la spital si nu erau primiti in spital de catre colegii mei de la paza. Colegii mei le explicau ca nu este vina lor si ca asa a decis conducerea. Dar credeti ca oamenii intelegeau asta? Ei credeau ca noi avem ceva cu ei si ca noi nu vrem sa ii lasa in spital. Unul dintre colegii mei a fost batut de tatal unei fetite pentru ca nu a fost lasat in spital, a venit politia, mare scandal acolo. Colegul meu nu a depus plangere insa tatal care a sarit la bataie a luat amenda pentru tulburarea linistii publice. Nu mai zic cate injuraturi am luat eu, mai ales de la romii care stiau ca si eu sunt rom. Nu am mai rezistat si m-am plans la seful meu. I-am spus ca nu se poate asa ceva si ca trebuie sa facem ceva. Omul a spus ca am dreptate insa ca nu are ce sa faca, ca si el este angajat si la randul lui trebuie sa puna o paine pe masa la copii. Am mai rezistat acolo 3 luni si mi-am dat demisia. In demisie am motivat ca nu mi se pare normal ce se intampla si doamna de la resurse umane de la spital m-a pus sa scriu o alta demisie, mult mai simpla, prin care sa cer intreruperea contractului prin acordul ambelor parti. Deci, toata lumea a inchis ochii la situatia de acolo care a durat cam 2 ani. Acum, este un alt manager acolo si s-a schimbat situatia. Dar mai bine de 3 ani, a fost jale acolo, numai scandaluri erau, seara de seara, din cauza managerului care ne-a obligat sa facem acest act de diferenta intre romi si romani.”
(marturie participant focus-grup, Valcea)

Marturile de mai sus scot in evidenta faptul ca discriminarea romilor imbraca si aceasta forma de instigare de a discrimina prin emiterea de dispozitii sau regulamente interne in cadrul unitatilor de servicii medico-sociale. Insa sunt situatii cand anumiti functionari, prestatori de servicii, actioneaza din propria initiativa si instiga alte persoane sa savarseasca acte de discriminare impotriva romilor, inclusiv acte de violenta, hartuiri si abuz.

Forma de discriminare prin hartuire si abuz – conform definitiei, este orice comportament care duce la crearea unui cadru intimidant, ostil, degradant ori ofensiv, pe criteriu de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, apartenență la o categorie defavorizată, vârstă, handicap, statut de refugiat ori azilant sau orice alt criteriu.

Pornind de la aceasta definitie, din discutiile purtate cu beneficiarii activitatii de mediere sanitara constatam ca practica discriminarii romilor prin hartuire si abuz este o practica des folosita de catre furnizorii de servicii medico-sociale pentru a discrimina si umili beneficiarii romii. Daca analizam forma de hartuire si abuz impotriva romilor o putem incadra foarte usor in forma de discriminare directa.

De multe ori, comportamentul discriminatoriu al prestatorilor de servicii creaza o stare de frustrare in comportamentul si atitudinea beneficiarului rom care, in cele din urma, ori se resemneaza si cauta sa isi rezolve problemele in alta parte, ori reactioneaza violent si creaza o situatie tensionata care poate conduce la conflicte la nivel local motivate de ura rasiala. De multe ori reactiile violente ale beneficiarilor romi sunt interpretate de cei care aplica legea ca fiind o reactie normala a romilor. Insa, in procesul de instrumentare a cazurilor, niciodata nu se ia in calcul prezumtia de nevinovatie a persoanei de etnie roma si nici istoricul care a condus la situatia conflictuala, provocata aparent de persoana de etnie roma.

“Ani de zile sotia mea a fost injosita de catre asistenta de la cabinetul medical de la noi din sat. Noi avem doi copilasi bolnavi din nastere si suntem nevoiti sa mergem cu ei prin doctori, cam lunar. Medicul de la noi stie de situatia noastra si ajuta si el cum poate. Insa asistenta medicala e de o rautate, rar intalnita. Suntem oameni amarati, nu avem bani sa ne facem de cap. Tot ce muncesc eu se duce pe tratamentele copiilor si pe traiul nostru de zi cu zi. Eu muncesc de dimineata pana noaptea tarziu pentru ca sunt constient de nevoile noastre. Spun asta ca, daca aveam bani, mergeam in alta parte si o scuteam pe sotie sa mai indure jignirile acestei femei de la cabinetul medical. De fiecare data cand mergea cu copii la control medical, indiferent daca este prima persoana sau nu, ea tot ultima intra in cabinet. Cat statea sa astepte, continuu asistenta medicala o jigneau, ca ia trebuit copii, ca noi tiganii facem copii si nu ne pasa de ei, ca rasa noastra este pedepsita de Dumnezeu si tot felul de jigniri care, ca om normal, nu poti sa le induri. Ea nu mi-a spus mie ce pateste acolo pentru ca ii era teama ca eu o sa fac scandal. Nici mama, care mai mergea cu ea la medic, nu imi spunea ce se intampla acolo doar ca sa nu ma supere. Medicul vedea copii si o ruga pe asistenta sa scrie retele sau bilete de trimitere. Asistenta, de fata cu medicul, era foarte draguta insa cand ieseafara ii spunea sotiei ca nu are timp sa scrie si ca sa vina alta data. Ce mai, isi batea joc efectiv de sotia si copii mei. Pana intr-o zi cand am fost si eu cu ea la doctor. Initial, nu a vrut sa ma ia, insa pentru ca mama nu se simtea bine, a zis sa o duc acolo si sa o las cu copii si sa vin mai tarziu sa ii iau. Cand am ajuns la doctor, am vazut ca s-a schimbat la fata cand a vazut-o pe asistenta medicala insa nu am bagat de seama imediat care este treaba. Asistenta nu stia ca eu sunt sotul ei. Si a inceput discutiile. Iar ai venit fata? Nu ti-am spus sa nu ne mai deranjezi? Nu ti-am spus ca atat timp cat sunt eu aici tu nu o sa intrii niciodata prima la doctor? Tu si rasa voastra faceti copii si vreti ca noi sa avem grija de ei? Hai, dute acasa si vedeti de treaba ta. Eu am ramas uluit. Dintr-o data, sotia mea s-a ridicat de pe scaun si a sarit la bataie la asistenta. A apucat-o de par si a trantit-o pe jos, tipand la ea ca s-a saturat sa fie umilita. Eu am incercat sa le despart insa eram cu unul dintre copii in brate. Au sarit oamenii de le-au despartit, a iesit si medicul din cabinet. Ce mai, dezastru. Nu am recunoscut-o pe sotia mea si nici nu am inteles de ce a ripostat asa. Probabil, fiind eu cu ea acolo, a prins curaj si a reactionat. Asistenta a chemat politia si cat timp am asteptat politia mi-a povestit ce se intampla de fapt de fiecare data cand mergea la doctor. A venit dl politist de la noi de la sectie cu un politist de la locala. A amendat-o pe sotia mea pentru scandal insa problema nu s-a oprit aici pentru ca asistenta a depus plangere penala. Si acum ne judecam cu ea si nimeni nu intelege faptul ca sotia mea a reactionat dupa o serie de jigniri care i-au fost aduse de aceasta doamna asistenta. Avem martori care o sustin pe sotia mea si sper sa iesim cu bine din aceasta situatie.” (marturie participant focus-grup, jud. Constanta)

Hartuirea emotionala a beneficiarilor romi este o practica des intalnita in randul personalului medical inferior medicului (asistenta medicale, infirmiere, brancardieri, etc). Practic, pentru ca interactioneaza cel mai des cu beneficiarii romi si pentru ca se considera superiori ca rasa, ca nivel de pregatire, ca statut

social si moralitate, considera normal sa ii puna la punct pe etnicii romi fara sa tina cont de efectele emotionale ale acestui comportament umilitor si degradant. Reactiile beneficiarilor romi sunt diverse, de la acceptare pana la revolta. Insa de cele mai multe ori acestia indura acest comportament pentru ca au nevoie de servicii si nu au unde sa mearga in alta parte. Bineinteles ca sunt si cazuri de revolta din partea romilor inasa, de obicei, acestea se incheie cu interventia politiei si sanctionarea romilor, indiferent daca sunt sau nu de vina.

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. Abuzul, 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.

Forma de discriminare prin segregare – conform definiției, segregarea este o formă gravă de discriminare și are drept consecință accesul inegal al beneficiarilor serviciilor medicale la servicii medicale curative de calitate, încălcarea exercitării în condiții de egalitate a dreptului la sanatate, precum și a demnității umane.

“La noi in oras la spital, daca te duci acolo e vai si amar. Am fost internata cu copilul la sectia de pediatrie pentru ca avea copilul temperatura mare si cat am stat acolo am trait ce n-am trait in viata mea. Atata rautate din partea personalului de acolo de nu iti poti inchipui. Copii romi, cu mamele lor, internati intr-un salon. Copii romani, cu mamele lor, internati in alt salon. Nu va inchipuiti cat de diferite erau saloanele. Al nostru nici macar baie nu avea. Trebuie sa folosim toaleta de pe hol care era groaznica. In salonul celalalt aveau baie, paturi noi, televizor, frigider. Noi nu aveam nimic in salon. Nici geamurile nu mergeau deschise. Nu mai zic ca iti era scarba sa te asezi pe pat, noroc ca am adus eu lenjerie de acasa ca sa putem sta si noi ca oamenii. Dupa doua zile de stat in spital am cerut externarea. Efectiv nu mai puteam suporta felul in care se comportau asistentele si infirmierele cu noi. Nu mai zic ca medicii care faceau vizitele la pacienti treceau rapid prin salon, se uitau putin la copii si plecau fara sa spuna o vorba mamelor. Eu sunt o femeie educata, traita dupa regulile romanesti, care nu am gandit niciodata ca voi fi discriminata in felul asta. Am mers la medicul de garda si am incercat sa ii explic ca nu este normal ce se intampla. Dupa ce a ascultat ce am spus eu, foarte rece acesta a spus ca daca nu imi convine sa plec acasa. Si asa am si facut. Am cerut externarea si am plecat acasa cu copilul bolnav. A doua zi am mers la spital privat si multumesc lui Dumnezeu ca am copilul sanatos. Dar nu pot sa imi scot din minte ce s-a intamplat acolo, la spitalul de stat, unde si noi contribum pentru ca platim asigurarile medicale. Este normal sa pui romii intr-un salon si romanii in alt salon? Eu cred ca este ilegal sa faci asta.” (marturie participant focus-grup, jud. Dambovită).

„Sora mea a nascut si cand am fost la vizita am observat ca in salonul ei erau numai fete rome. Mi s-a parut ciudat inasa am zis ca poate mi se pare mie. Nu va zic ce conditii erau acolo. Va dati seama, vorbim de femei care doar ce au nascut, care aveau nevoie de o baie si de niste conditii de apa calda. La baia din salonul lor era o mizerie ingrozitoare. Un WC vechi si murdar, o chiuveta crapata, apa de la robinet curgea continuu. In salon nu era aer conditionat, mobilierul foarte vechi, fara aer conditionat. In fine, am zis ca asa este situatia in tot spitalul. Inasa cand am plecat am vazut ca in salonul de langa erau numai femei romane, curat, televizor in camera, mobilier nou, aer conditionat. Am intrebat asistenta sefa de ce la salonul in care

era sora mea era mizerie si mi-a spus ca salonul pe care l-am vazut este un salon renovat de curand si ca daca vrei sa stai acolo trebuie sa platesti separat si se face numai cu rezervare. Sincer, eu nu am crezut nici un cuvânt din ce a spus doamna asistenta. Clar ca se faceau diferente între pacienti.” (marturie participant focus-grup, jud. Braila).

“In spitalul din orasul nostru, prin anul 2015, personalul de la internari faceau astfel de diferente. Cand veneau pacienti romi, in special femei rome cu copii sau femei rome gravide, ii internau in asa zisele saloane speciale. Fetele din grupul meu mi-a povestit de acesta situatie si am vrut sa vad cu ochii mei ce se intampla. Asa ca m-am dus la spital, m-am prezentat ca mediator sanitar si am spus ca vreau sa discut cu pacientele de etnie roma despre importanta sanatatii. Imi aduc aminte ce fericita a fost una dintre asistentele de la internari care mi-a spus ca se bucura ca am venit ca sa le ajut sa comunice cu fetele rome din saloanele speciale. Am intrebat ce fel de saloane speciale sunt in spital si a raspuns foarte normal, chiar mirata ca nu stiu. Cum, nu stii? Saloanele alea unde le internam pe tigancile cu copii bolnavi sau saloanele de la la sectia obstretica ginecologie. Pentru ele este mai bine sa stea una cu alta acolo, vorbesc pe limba lor, nu mai deranjeaza si alti pacienti atunci cand le vin rudele in vizita. Sunt între ei acolo. Am mers si am vazut saloane alea si am ramas uluita. M-am prefacut ca sunt ok si am discutat cu ale noastre in limba romana, am intrebat cum sunt tratate si am aflat ca medicul vine la vizita dimineata insa dupa vizita nici o asistenta medicala nu mai trece pe la salon, decat in cazuri de urgenta majora. Conditii mizere, mobilier vechi. Am plecat de acolo si m-am dus direct la DSP unde am discutat cu coordonatoarea mea. I-am spus ce se intampla si am rugat-o sa ia atitudine. I-am spus ca eu, conform fisei postului, am obligatia sa anunt coordonatorul DSP asemenea cazuri de discriminare si eventual sa asist victimele daca vor sa depuna plangere la discriminare. Doamna m-a inteles si am facut impreuna un raport pe care l-am inaintat directorului DSP. LA cateva zile, acesta m-a chemat, am discutat cu el despre ce am vazut acolo si m-a rugat sa nu fac public situatia ca va rezolva el personal situatia. Si a rezolvat-o pentru ca la cateva zile s-au desfiintat acele saloane, chiar au intrat in revonare. Am mers acolo personal si am vazut cu ochii mei. Dar daca nu mergeam eu la spital? Cred ca si acum erau acele saloane pentru femeile rome.” (interviu mediatore sanitara).

Cercetarea noastra intareste inca o data faptul ca femeile rome din Romania se confruntă cu cel mai grav nivel de discriminare atunci când se adresează serviciilor de ginecologie și serviciilor de pediatrie. Participantele la focus-grupurile organizate de Sastipen au scos in evidenta o serie de exemple care demonstreaza faptul ca unele unitati medicale practica segregarea pacientilor in saloane speciale bazat pe apartenenta la etnia romilor si la statutul social al pacientului. Saloane speciale pentru femeile rome în maternități și în secțiile de pediatrie, tratament degradant, cuvinte grele adresate femeilor rome, sunt practici care inca mai exista un unele unitati medicale în contextul în care la nivel de discurs public, România este țara care promovează egalitatea de șanse, nondiscriminarea și se aliniaza reglementărilor europene în materie.

In contextul in care constatam ca in practica fenomenul discriminarii romilor este tot mai accentuat, tot in cadrul acestui obiectiv am urmarit sa analizam in oglinda punctele de vedere ale membrilor comunitatilor cu romi beneficiari ai activitatii de mediere sanitara si punctele de vedere ale actorilor implicati in procesul de incluziune a romilor (mediatiare sanitare, experti romi, lucratori ONG, lideri comunitari, s.a) , pornind de la premisa ca realitatea cu care se confrunta membrii comunitatilor cu romi

din perspectiva discriminarii nu este reflectata realist in actiunile/planurile de interventie de la nivel local/judetean in domeniul incluziunii romilor.

“Nu putem spune ca nu exista si situatii de discriminare manifestate de personalul medical sau de personalul din cadrul autoritatilor locale. As fi absurd sa neg aceasta situatie. Insa fenomenul nu mai este asa de grav cum era inainte. Toate institutiile judetene participante la sedintele pentru romi au in planurile lor de actiune pe domenii sectoriale activitati de informare si constientizare cu privire la legislatia in domeniul nediscriminarii. Unele institutii au derulat campanii speciale in domeniul nediscriminarii romilor si au adoptat regulamente interne care interzic discriminarea. Insa si ai nostrii exagereaza uneori. Acum ca stiu ca exista legislatie in domeniul nediscriminarii considera ca pot face orice si spune orice. Adevarul este ca in ultimii ani nu am mai auzit de cazuri de discriminare. Deci, putem sa spunem ca actiunile noastre in domeniul nediscriminarii au inceput sa dea roade.” (interviu expert Birou Judetean pentru Romi).

“In localitatea noastra avem un numar foarte mare de romi si din acest motiv primaria a facut un grup de actiune locala alcatuit din reprezentati ai comunitatii si lucratori din cadrul primarie. Ne-am implicat foarte mult sa facem un plan de actiune bazat pe nevoile reale ale comunitatii noastre si am adaugat si o sectiune in domeniul nediscriminarii pentru ca unii dintre romii din comunitate au spus ca sunt discriminati atunci cand merg la medic, la scoala, la primarie. Cand am prezentat planul in fata consilierilor locali pentru a fi adoptat, acestia au reactionat si au spus ca daca vrem un plan de actiune pentru romi sa scoatem actiunile in domeniul discriminarii pentru ca ei considera ca la nivel local nu se face diferente intre romi si romani. Degeaba am incercat sa ii convingem ca sunt si cazuri de discriminare semnalate de oamenii din comunitate. Au spus clar ca, fara dovezi clare si exemple concrete de discriminare a romilor nu putem avansa planul cu activitati in domeniul nediscriminarii. Asa ca, fara dovezi care sa argumenteze serios problematica discriminarii, am fost nevoiti sa scoatem aceste actiuni ca sa putem adopta planul si sa avem suportul consilierilor locali in procesul de imbunatatire a situatiei romilor.” (interviu lider local rom, jud. Gorj)

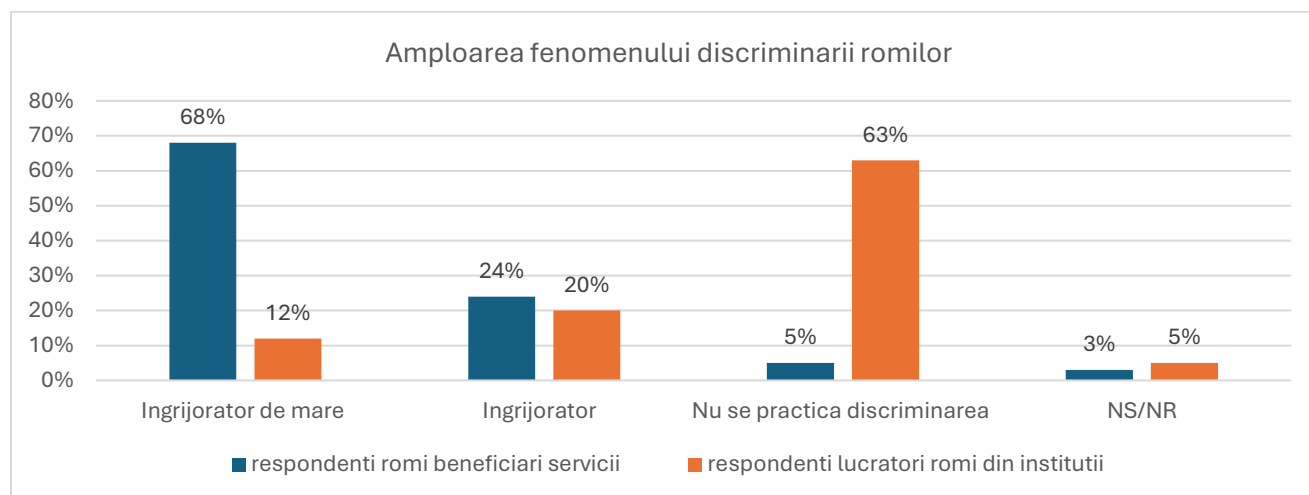
Chiar daca asista la situatii de discriminare indreptate impotriva romilor, functionarii romi care lucreaza in institutii publice nu se implica in sustinerea persoanei discriminate, ci din contra tine apararea colegilor neromi din institutie care au savarsit actul de discriminare. Un exemplu in acest sens in reprezinta o situatie relatata de un participant la focus grup care a prezentat o situatie de discriminare cu care s-a confruntat si la care a asistat si expertul local din Primarie.

“Trebuia sa merg la Primarie sa duc adeverinta de la somaj pentru ajutorul social si cand am ajuns acolo paznicul mi-a spus ca nu am voie sa intru in primarie ca asa sunt ordinele de la Primar, sa nu lase pe nici un rom sa intre in primarie. Afara era si domnul... (expert local in cadrul primariei) care vorbea cu o alta persoana. El a auzit discutia cu paznicul insa s-a facut ca este ocupat cu altceva. Am strigat la el sa ma ajute insa el nici nu m-a bagat in seama. Am plecat de la Primarie foarte nervos pentru ca nu am reusit sa imi rezolv problemele. Seara, in comunitate, ne-am intalnit pe strada cu expertul nostru rom. L-am abordat si l-am intrebat ce se intampla la primarie de nu sunt lasati romii sa intre in primarie. A raspuns foarte nervos ca este doar vina noastra, ca noi facem scandal ori de cate ori mergem acolo si ca s-a saturat sa ne tot ia apararea. Dar eu am spus ca nu am facut niciodata scandal si ca nu este normal sa nu fim lasati sa intram in institutia la care platim taxe si impozite. Atunci s-a enervat si mai tare si a spus ca ne meritam soarta si ca el sustine decizia primarului de a nu ne mai lasa sa intram in primarie. Va dati seama unde am

ajus ? Inclusiv romii nostrii care lucreaza cu statul sunt impotriva noastra. Rusinos, pentru ca el este acolo sa ne rezolve problemele noastre.” (marturie participant focus-grup, jud. Constanta)

Marea majoritate a lucratorii romi care lucreaza in sistemul public si cu care am discutat in cadrul prezentului proiect de cercetare admit neoficial faptul ca zilnic, in unitatile in care acestia activeaza, sunt martori la diferite acte de discriminare manifestate fata de beneficiarii romi, insa nu reactioneaza din teama de a nu fi si ei la randul lor discriminati sau mai mult sa isi piarda locul de munca.

“Zilnic asist la fel de fel de situatii de discriminare impotriva romilor. La inceput am incercat sa le iau apararea si sa le spun colegilor ca nu este bine sa aibe un astfel de comportament fata de romi. Insa cand am vazut ca si pe mine ma marginalizeaza si ma vorbesc de rau, am renuntat. Presiunea este foarte mare mai ales cand esti singur printre ei. Au capacitatea de a te face sa iti pierzi cumpatul sa si faci o prostie ca sa te dea afara. Eu sunt un simplu expert local care depind de primar. Daca se supara primarul ma poate da afara fara nici o problema. Nu suntem protejati deloc, nici eu si nici colega mea mediatoarea sanitara. Nu putem schimba noi mentalitatea romanilor.”(interviu expert local rom, jud. Calarasi)



Analizand tabelul de mai si precum si interviurile realizate cu participarea expertilor din Birourile Judetene pentru Romi si cu expertii romi din cadrul autoritatilor locale constatam ca exista o mare discrepanta intre parerile lor si parerile membrilor comunitatilor cu romi. Respondentii romi, beneficiari de servicii participanti la studiul nostru mentioneaza in proportie de peste 65% ca fenomenul discriminarii are o amploare ingrijorator de mare, in timp ce respondentii din categoria de lucratori pentru incluziunea romilor din cadrul institutiilor publice mentioneaza in proportie de peste 60% ca fenomenul discriminarii nu exista. Acesta discrepanta conduce la doua concluzii importante si anume: 1) lucratorii romi din institutiile publice actioneaza ca un garant al respectarii principiilor de drepturile omului si in acest sens, chiar daca se savarsesc acte de discriminare impotriva beneficiarilor romi, autoritatea se apara mentionand ca au angajati romi care pot declara ca nu se practica discriminarea; 2) fiind angajatii statului si avand un nivel mai ridicat de educatie fata de membrii comunitatilor cu romi din care provin, expertii romi s-au detasat de problemele reale ale comunitatilor si abordeaza activitatea zilnica din perspectiva experientelor personale, mergand pe premisa ca fiind romi, ei sunt singurii care au legitimitate si ca ei reprezinta vocea comunitatilor cu romi. Practic cele doua concluzii atrag atentia asupra faptului ca discriminarea este un

fenomen ingrijorator de mare cu care se confrunta membrii comunitatilor cu romi si ca expertii/lucratorii romi din sistemul public trebuie sa isi asume serios rolul de cultivatori de incredere in procesul de promovare a nediscriminarii. Altfel, in lipsa de reactie, rolul expertilor/functionarilor angajati special pentru rezolvarea problemelor romilor pe principiul masurilor afirmative nu are utilitate.

In Romania, conform HG 560/28.04.2022 pentru aprobarea Strategiei Guvernului Romaniei de incluziune a cetatenilor romani apartinand minoritatii rome pentru perioada 2022-2027, Birourile Judetene pentru Romi din cadrul Institutii prefectului, sunt obligate sa dezvolte planuri judetene de actiune in domeniul incluziunii romilor care sa reflecte nevoile reale ale membrilor comunitatilor cu romi. Analizand planurile judetene de actiune in domeniul incluziunii romilor din judetele in care am organizat interviuri cu expertii Birourilor Judetene pentru Romi am constatat ca problematica discriminarii romilor este abordata doar din perspectiva preventiei prin propunerea de organizare de evenimente/campanii de informare in randul functionarilor si a prestatorilor de servicii cu privire la legislatia nationala in materie de nediscriminare. Insa, analizand si rapoartele de activitate anuale care reflecta stadiul implementarii planurilor judetene de actiune, constatam ca in practica aceste campanii de informare nu au fost implementate niciodata, ci doar raportate ca fiind in curs de implementare. Practic, problematica discriminarii romilor este abordata doar din perspectiva discursului public, de fatada, sa demonstram doar ca sunt constienti si ca le pasa de situatie, insa in realitate, cu toata legislatia adoptata in domeniul nediscriminarii si cu toate protocoalele adoptate la nivel institutional, problematica discriminarii romilor ramane in continuare un fenomen ingrijorator care trebuie tratat cu maxima seriozitate de catre responsabilii de implementarea politicilor publice in domeniul incluziunii romilor.

Referitor la capacitatea autoritatilor locale si a furnizorilor de servicii medico-sociale de a implementa la nivel institutional legislatia in domeniul nediscriminarii, in cadrul cercetarii, ne-am raportat strict la entitatile publice care au abordat aceasta problematica si am identificat doua tipuri de abordari, respectiv: 1) realizarea de proceduri operationale interne bazate pe legislatia in domeniul nediscriminarii si adoptarea lor de catre managerii institutiilor respective si 2) implementarea de sesiuni de instruire a functionarilor si prestatorilor de servicii si adoptarea de regulamente interne bazate pe principiul nediscriminarii si egalitatii de sanse. In ambele situatii, din punct de vedere institutional, entitatea demonstreaza faptul ca este preocupata de reducerea fenomenului discriminarii insa, in practica, daca analizam marturiile respondentilor participanti la studiul nostru, constatam ca autoritatea trateaza superficial problematica, in unele cazuri chiar inefficient.

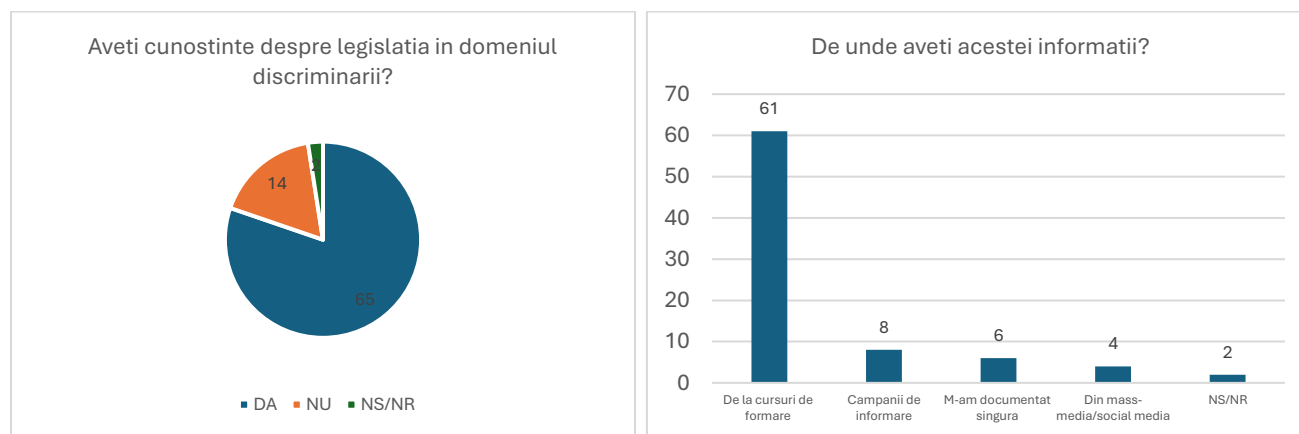
Bineinteles ca in cercetare am identificat si institutii publice (in special primarii de la nivel rural si cabinete medicale ale medicilor de familie) care nu au nici un fel de procedura si nici nu considera oportun sa aiba astfel de proceduri pentru ca *“pentru noi toti cetatenii sunt egali, nu facem discriminare ”* (interviu primar). Insa si in aceasta situatie, daca analizam marturiile respondentilor participanti la studiul nostru, constatam ca acest principiu de egalitate de sanse este doar un slogan utilizat de autoritati pentru a acoperi forma de rasism institutionalizat manifestat impotriva romilor si incapacitatea lor de a-si schimba comportamentul si de a-si asuma la nivel institutional legislatia in domeniul nediscriminarii.

2.2.2. Cauzele care determina mediatoarele sanitare sa nu raporteze cazurile de discriminare identificate in activitatea zilnica.

Asa cum am mentionat si la inceputul raportului de cercetare, rolul mediatorului sanitar este de a facilita accesul romilor la serviciile de sanatate si de a promova legislatia privind nediscriminarea, contribuind astfel la imbunatatirea dialogului intercultural intre personalul medical si pacientii romi. Sarcina acestora, conform fișei postului, este să identifice și să raporteze organismelor competente cazurile de discriminare cu care se confruntă beneficiarii lor în comunitățile în care lucrează și, în același timp, să se asigure că pacienții romi care depun plângeri primesc îngrijiri medicale adecvate. Din păcate, din analiza realizata de Sastipen, inca de la demararea programului (anul 2002), mediatorii sanitari nu au raportat niciodata cazuri de discriminare și, din acest motiv, personalul medical continuă să manifeste atitudini discriminatorii față de romi, atitudini care rămân nepedepsite și afectează accesul romilor la serviciile de sănătate.

Insa care sunt cauzele care determina aceasta situatie? Ce le determina pe mediatoarele sanitare sa adopte un comportament indiferent fata de fenomenul discriminarii? Cum apreciaza beneficiarii lor acest comportament si cum contribuie ele la cresterea accesului romilor la servicii medico-sociale bazat pe principiul nediscriminarii daca acestea nu atrag atentia sistemului de sanatate publica ca se comit abuzuri si ca romii, ca cetateni ai Romaniei, beneficiaza de un tratament inegal care aduce atingere demnitarii umane.

Din discutile purtate cu mediatoarele sanitare participante la programul nostru de cercetare a rezultat faptul ca acestea au in bagajul lor de cunostinte acumulate la cursurile de formare informatii cu privire la legislatia in domeniul nediscriminarii si cunosc si care este procedura de raportare a cazurilor intalnite catre organisme abilitate sa sanctioneze discriminarea. Insa din varii motive, prefera sa nu se implice in procesul de instrumentare si sanctionare a cazurilor discriminare cu care se confrunta romii din comunitatile in care aceste activeaza.



“La cursurile de formare la care am participat am invatat de la formatorii nostri despre discriminare si ce trebuie sa fac eu ca mediator sanitar sa previn aceste situatii sau sa le raportez catre DSP sau catre CNCD (consiliul national pentru combaterea discriminarii). La inceputul activitatii mele eram foarte revoltata cand vedeam cum sunt tratati romii atunci cand mergeau la doctor sau la primarie. Am luat atitudine de cateva ori insa m-am confruntat cu o serie de probleme din partea sefilor mei de la Primarie

si de la DSP. Imi spuneau sa ma linistesc ca altfel o sa am de suferit la munca. Am incercat sa ii invat pe oameni ce trebuie sa faca insa acestia au spus ca nu vor sa faca plangere ca le este teama sa nu intre in conflict cu autoritatile. Cand am vazut cum sta situatia si ca romii se plang insa nu vor sa ia atitudine si asteapta ca altcineva sa le rezolve situatia mi-am schimbat parerea. Sincer, dupa o perioada am renuntat sa mai pun la suflet situatiile astea de discriminare si am incercat sa vorbesc frumos cu cei care discrimineaza ca sa renunte la acest comportament. Deci, teama de a nu fi hartuita de angajatorul meu sau de catre partenerii de lucru este o cauza care m-a determinat sa nu mai iau atitudine. In plus si faptul ca romii nu vroiau sa isi asume ca sunt discriminati a fost o alta cauza. Eu cred ca am procedat corect si am avut rabdare cu cei care faceau discriminare cu romii, determinandu-i sa inteleaga ca nu este bine ce fac. Acum situatia este altfel la noi. Nu mai sunt probleme de discriminare.” (interviu mediatore sanitara, angajata in anul 2004)

“La noi in comunitate aveam cateva persoane care tot timpul se plangeau ca sunt discriminate de toata lumea, inclusiv de mine. Au invatat undeva despre discriminare si ori de cate ori mergeau la primarie sau la dispensar, tipau cat ii tineau gura ca se fac discriminari intre romi si romani. Am incercat sa vad care este de fapt situatia insa am observat ca acestia erau foarte provocatori cu personalul de la primarie sau cu personalul medical. Orice spuneau cei de la primarie, acestia o tratau ca fiind o discriminare la adresa lor. Din aceasta cauza va dati seama ca nu ii primea nimeni, chiar daca era o nevoie urgenta. Am incercat sa vorbesc cu romii si sa le spun ca discriminarea nu se manifesta asa cum spun ei si ca trebuie sa inteleaga ca trebuie sa respecte si ei reguli ca toata lumea. Fara nici un rezultat, din contra, au devenit si mai vocali. Din cauza acestor persoane au aparut si primele probleme in relatia de comunicare dintre membrii comunitatii si functionarii de la primarie sau personalul de la cabinetul medical. Romii nu mai erau primiti in primarie, indiferent de probleme lor, la medic nu mai aveau acces iar comunicarea cu personalul medical se facea prin mine, se crease o situatie foarte urata, chiar si cu niste conflicte. Acum, cine era vinovat de aceasta situatie? Medicul care era provocat sa discrimineze sau pacientul care suferea din cauza comportamentului agresiv al semenilor lui. Eu m-am resemnat si nu am facut nimic in acest sens pentru ca romanii aveau dreptate. Sincer va spun ca mi-a fost frica ca o sa fiu data afara de la servicii din cauza romilor.” (interviu mediatore sanitara, angajata in 2006).

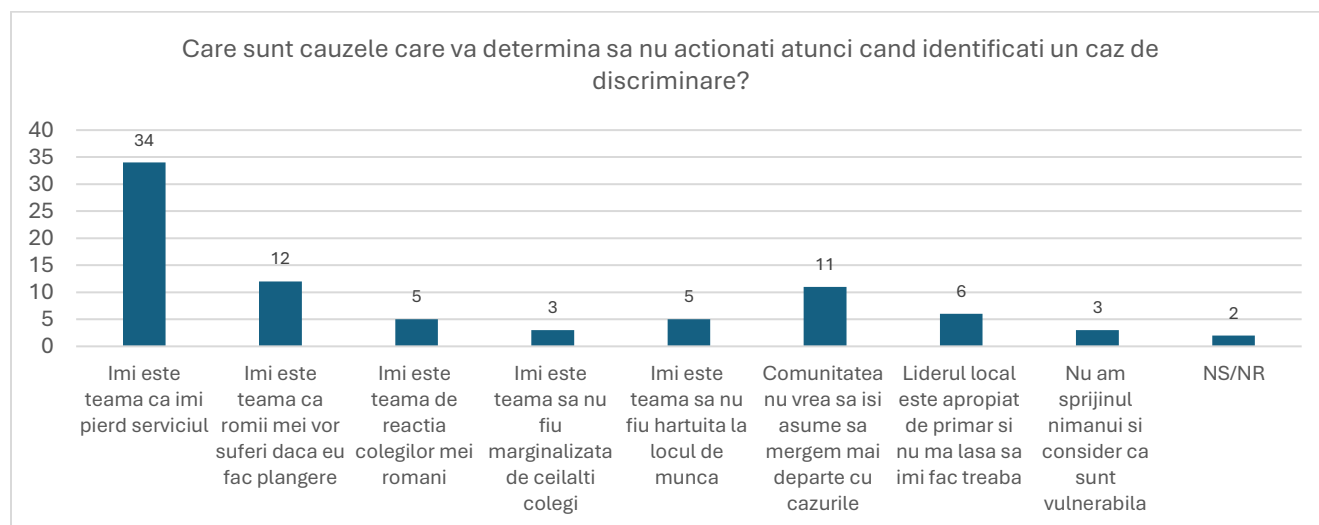
Lipsa constiintei civice si traumele istorice ale minoritatii romilor din Romania este un alt factor care determina mediatoarele sanitare sa nu ia atitudine atunci cand se confrunta sau identifica un caz de discriminare in munca de zi cu zi. Chiar daca constientizeaza ca in prezent romii sunt considerati o minoritate etnica in Romania si ca actele de discriminare impotriva lor sunt interzise prin lege, datorita mentalitatii de inferioritate cu care au crescut, mediatoarele sanitare inca ezita sa ia atitudine si sa isi exercite profesia asa cum am fost instruite la cursurile de calificare.

“Mai oameni buni, nu trebuie sa uitam ca noi venim din comunism si avem o mentalitate de supunere fata de populatia majoritara. Chiar daca ne mai jignesc sau se comporta urat cu noi, trebuie sa recunoastem ca traim impreuna aici la nivel local si avem nevoie de ei. Cum sa ii fac plangere medicului ca i-a vorbit urat unei tiganci? Pai noi deabia am reusit sa aducem un medic aici, acum vrem sa ii facem rau? Si daca ii fac plangere ce credeti ca se va intampla? Se va schimba medicul? Nu cred. Medicii sunt si ei oameni, mai gresesc si ei cateodata. Nu trebuie sa ii dam in cap. Acum, peste noapte, avem si noi drepturi si trebuie sa ne certam cu romanii pentru asta? Eu cred ca trebuie sa ne vedem de treaba noastra si sa acceptam

situatia ca suntem romi, suntem amarati si ca romanii fac un efort sa ne ofere ajutor.”(interviu mediatore sanitara angajata in anul 2002).

“La cursuri invatam ce trebuie sa facem atunci cand identificam un caz de discriminare insa eu prefer sa rezolv problema pe cale amiabila si sa ii fac sa inteleaga pe romanii ca romii sunt si ei oameni si ca trebuie tratati ca atare. Daca eu ma apuc acum sa fac plangeri, ori de cate ori apare o problema intre un pacient rom si un cadru medical, riscam sa nu mai primim nici un fel de serviciu pentru ca romanii nu iarta deloc daca le facem rau.”(interviu mediatore sanitara angajata in anul 2003).

Dupa cum putem observa in pictograma de mai jos, principala cauza care determina mediatorele sanitare sa nu actioneze atunci cand identifica cazuri de discriminare este teama ca isi pierde serviciu. Din cele 81 de mediatore care au participat la sondaj, 34 au mentionat ca principala cauza acest aspect. Urmeaza apoi teama de represalii impotriva romilor daca mediatoarea sanitara actioneaza. *“Daca eu fac o plangere ca personalul medical face discriminare cand interactioneaza cu romii, clar ca daca afla medical sau asistenta medicala, romii nu vor mai fi primiti la cabinet. Sa stiti ca oamenii sunt razbunatori si pana se clarifica situatia cu siguranta ca eu ii privesc de servicii pe romii din comunitate. Asa ca mai bine incerc sa rezolv problema apeland la bunavointa personalului medical”* (interviu mediatore sanitara, judetul Vrancea).



Mediatorele sanitare care au participat la studiu au mentionat ca in activitatea zilnica se confrunta si ele cu situatii de hartuire si abuz din partea partenerilor de lucru, a colegilor sau din partea angajatorului si din acest motiv se simt vulnerabile si incearca sa-si protejeze locul de munca chiar daca uneori trebuie sa inchida ochii atunci cand sunt martorii unor situatii de discriminare.

“Oricum noi nu suntem vazute bine de catre colegii din primarie sau de catre alti parteneri de lucru. Ei au impresia ca noi luam banii degeaba si ca avem obligatia sa ii scutim de a interactiona cu romii. Facem eforturi mari sa ii facem sa inteleaga ca noi suntem colegii lor si ca rolul nostru este sa facilitam comunicarea cu membrii comunitatilor cu romi. Si noi suntem discriminate la randul nostru si noi suntem abuzate verbal de catre superiorii noastri sau alti parteneri de lucru si noi suntem marginalizate la locul de munca. Clar ca nu este normal ce se intampla insa daca spunem asta cuiva parem ca suntem contra

lor si atunci incep problemele. Am avut o colega mediatore sanitara care a fost data afara pentru ca s-a plans la DSP ca este discriminata la locul de munca. Primarul ne-a chemat la el si ne-a intebat de ce ne plangem la DSP ca suntem discriminate. Si atunci ea a spus de ce. Imi aduc aminte ca nu i-a convenit primarului ce a spus insa acesta i-a promis ca se schimba situatia. Si s-a schimat in rau pentru ca nu am mai fost lasate sa plecăm pe teren asa cum faceam zilnic, trebuia sa facem raporare zilnica a activitatii. Colega nu s-a tinut de sacinile trasate si a fost bagata in comisia de disciplina si ulterior a fost data afara pentru incompetenta. Deci, daca vreau sa lucrez in continuare ca mediatore sanitara si sa ajut oamenii trebuie sa am grija ce vorbesc, cum vorbesc si mai ales cum pun problema astfel incat sa nu deranjez.” (interviu mediatore sanitara, jud. Bistita Nasaud).

Un alt motiv care determina mediatore sanitre sa nu intervina il reprezinta faptul ca membrii comunitatii nu vor sa se implice activ in procesul de sevizare si sanctionare a cazurilor de discriminare cu care acestia se confrunta. Marea majoritare semnaleaza mediatore sanitare comportamentele discriminatorii ale prestatorilor de servicii cu care interactioneaza insa atunci cand li se propune sa semnaleze cazurile de disvcriminare catre organele competente, acestia refuza sa isi asume ca au fost discriminati. In unele cazuri, mediatoarea sanitara a demarat procesul de semnalare a cazurilor insa pe parcurs, victima si-a retras plangerea iar mediatoarea sanitara a fost pusa intr-o ipostaza ingrata fata de partenerii de lucru si fata de angajator.

“Am avut o situatie de discriminare la noi in comunitate care m-a determinat sa fiu mai atenta atunci cand decid daca sa intervin sau nu in procesul de realizare a sesizarilor. Una dintre femeile din comunitatea noastra mi s-a plans ca asistenta medicala de la cabinet nu vrea sa o lase sa intre la medic pe motiv ca are ceva cu romii. Initial nu am crezut-o insa cand am mers la cabinet am vazut ca romii nostrii erau tratati foarte urat de acesta, vorbe urate, injositi. Pentru ca era foarte inversunata impotriva asistentei medicale, femeia noastra mi-a spus ca vrea sa ii faca sevizare si ca ea isi asuma sa depuna si plangere la CNCD. I-am explicat care este procedura, i-am oferit informatii cu privire la activitatea CNCD si mai departe am informat DSP ca exista aceasta situatie. Femeia din comunitatea noastra a facut o sevizare la CNCD insa ulterior si-a retras plangerea pentru ca a ajuns la o intelegere cu asistenta. Cei de la CNCD au constata ca nu au obiectul actiunii si s-a inchis cazul. Acum, cine a picat de vinovat in aceasta situatie? Cine a invatat-o pe femeia noastra sa faca plangere? Cine a anuntat DSP? Evident ca eu am picat de neserioasa in aceasta sitiatie si clar ca relatia mea cu lucru cu asistenta medicala si cu medicul s-a schimbat radical. Nu mai zic de colegii mei de la primarie care au auzit ca eu sunt vinovata ca am instigat romii sa faca plangere impotriva asistentei medicale. Deci, am invata lectia, trebuie sa fiu mai atenta pentru ca oamenii nostrii nu sunt seriosi si nu merg pana la capat pentru dreptatea lor. Se multumesc cu o intelegere, probabil cu cativa bani, insa situatia nu s-a schimbat deloc.” (Interviu mediatore sanitara, jud. Ialomita).

O alta situatie care determina lipsa de reactie a mediatorei sanitare o reprezinta relatia tensionata pe care o are cu liderul comunitatii locale. Marea majoritate a mediatorelor sanitare cu care am discutat s-au plans de faptul ca nu sunt sustinute de liderii locali si judeteni ai romilor in activitatea pe care o presteaza in beneficiul romilor. Acestea acuza faptul va liderii locali ai romilor vor sa fie in gratiile reprezentatilor autoritatilor locale si atunci, pentru a demonstra ca au control asupra comunitatilor locale, liderii intra in conflict direct cu lucuratorii care au in fisa lor de post activitati ce vizeaza incluziunea romilor

(mediatori sanitari, mediatori scolari, experti locali). Aceasta situatie determina mediatoarea sanitara sa nu ia atitudine atunci cand ia la cunostinta despre cazurile de discriminare cu care se confrunta romii.

“De cand sunt mediatoare sanitara, cu toate ca eu am fost propusa de acesta, liderul din comunitatea noastra are ceva personal cu mine. In loc sa ma ajute sa imi fac treaba mai bine acesta este dusmanul meu. Nu stiu ce i-am facut insa de este foarte suparat pe mine. Orice am facut la nivel comunitar nu am facut-o fara stirea lui. L-am informat de fiecare data asa am fost invatata la curs. Initial nu a spus nimic insa ulterior s-a plans la primar ca eu nu imi fac treaba, ca oamenii din comunitate nu sunt de acord cu ceea ce fac eu, ca femeile nu vor sa aiba de a face cu mine, fel de fel de motive. In realitate, oamenii nu il mai recunosc pe el de lider si sa plang la mine ca el are interese personale si ca nu ii pasa de comunitate. Vrea sa ma schimbe si sa puna pe altcineva in locul meu. Am vrut sa renunt la un moment dat insa au venit femeile din comunitate la mine acasa si m-au facut sa ma razgandesc. Nu ii convine ca ii invat pe oameni referitor la drepturile lor, ca ii invat sa nu mai depinda de nimeni atunci cand au o problema. Plus ca el face si politica si nu stiu ce aranjamente are cu primarul. Cert este faptul ca el tine cu primaria nu cu oamenii din comunitate. Si cu mediatoarea scolara se comporta la fel si cu expertul romilor din primarie. Nu mai zic ca la noi in localitate fenomenul discriminarii este foarte mare. De la primarie pana la scoala, romii sunt discriminati. Insa el nu recunoaste asta si din acest motiv prefer sa imi vad de treaba mea.” (interviu mediatoare sanitara, jud. Giurgiu).

Un alt actor important in procesul de sustinere a activitatii mediatoarelor sanitare in domeniu nediscriminarii il reprezinta societatea civila, respectiv organizatiile locale ale romilor. La cursurile de formare in domeniul medierii sanitare, formatorii le invata pe mediatoare sanitare sa colaboreze cu societatea civila a romilor care activeaza la nivel local sau national, sa faca front comun cu acestea in procesul de identificare si instrumentare a cazurilor de discriminare. Din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare constatam ca in practica colaborare cu societatea civila nu functioneaza. Nivelul de profesionalism manifestat de ONG-urile comunitare ale romilor in domeniul promovarii egalitatii de sanse si nediscriminarii este sub nivelul asteptarilor mediatoarelor sanitare, de multe ori aceste ONG-uri provocand mai mult rau decat sa fie scutul activitatii de mediere sanitara in procesul de promovare a nediscriminarii.

“La cursurile de mediere sanitara am invatat ca daca la nivel local avem o asociatie a romilor sa colaboram cu ea si sa o folosim atunci cand noi nu putem sa fim expusi, mai ales cand este vorba de cazuri de discriminare. Am ascultat acest sfat si cand m-am angajat ca mediatoare sanitara primul lucru a fost sa merg la presedintele asociatiei locale a romilor, sa ma prezint si sa stabilim modalitatea de colaborare. Am stabilit sa lucram impreuna si sa facem lucruri bune pentru romii noastrii. Toate bune si frumoase pana intr-o zi cand am rugat colegii de la asociatie sa intervina intr-un caz de abuz in care era implicata o mama minora. Medicul din comuna nu vroia sa ii dea bilet de trimitere la un medicul ginecolog motivand ca nu este obligatia lui. Medicul avea ceva personal cu familia acelei fete inasa avea si ceba impotriva femeilor rome care, din punctul lu de vedere, fac mai mult copii decat trebuie. Am discutat cu presedintele organizatiei despre acest caz si l-am rugat sa nu spuna ca stie de la mine depre acesta situatie. In loc sa imi protezeje activitatea si anonimatul, echipa asociatiei locale s-a prezentat la medic si i-a spus ca eu am semnalat la consiliul de discriminare ca medicul face discriminare si ca ei au venit sa vada daca asa este in realitate. Va dati seama in ce ipostaza m-a pus si ca m-a vulnerabilizat in relatia cu medicul respectiv.

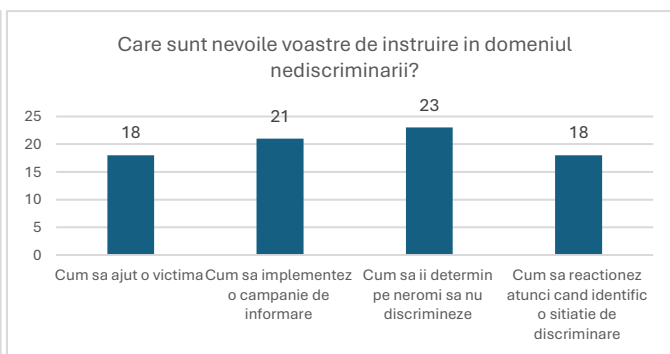
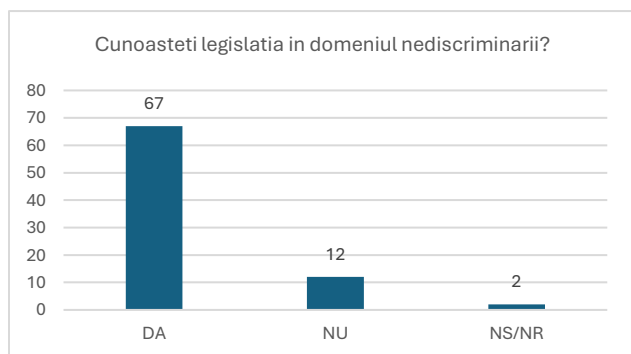
Atunci mi-am dat seama ca nu ma pot baza pe ONG-ul local si ca este mai bine sa lucrez singura. In loc sa ma ajute mai mult mi-a facut rau. Mi-a trebuit multi ani sa repar relatia cu medicul si nu mai zic ca in aceasta perioada romii mei au avut cel mai mult de suferit.”(Interviu mediatore sanitara, jud. Vrancea).

Activitatea de mediere sanitara presupune lucru in echipa, presupune intercatiunea cu prestatorii de servicii medico-sociale, presupune cultivarea increderii reciproce, presupune abilitati de comunicare si facilitare a relatiilor de comunicare interumane, presupune promovarea respectului reciproc si intarirea relatiilor de convietuire la nivel comunitar/local. In contextul in care nu beneficizi de suportul comunitatii locale si al lideului local sau a unei organizatii neguvernamentale, cu siguranta ca activitatea mediatorii sanitare in domeniul nediscriminarii devine o activitate conexa, optionala, cu rezultate nesemnificative. Clar ca trebuie investit in procesul de instruire al ONG-urilor locale a devina organisme de suport al mediatorilor sanitare in procesul de instrumentare a cazurilor de discriminare.

Referitor la nevoile de instruire ale mediatorilor sanitare in domeniul nediscriminarii, din discutiile purtate cu participantele la programul de cercetare constatam ca peste 80% dintre acestea cunosc legislatia in domeniul nediscriminarii si cunosc si care este procedura de raportare a unui caz de discriminare catre Consiliul National pentru Combaterea Discriminarii. Acestea mentioneaza ca informatiile le-au primit la cursurile de formare la care au participat. Insa tot din discutiile purtate cu acestea rezulta nevoia de instruire in domeniul monitorizarii si instrumentarii cazurilor de discriminare precum si in domeniul prevenirii discriminarii si promovarii legislatiei in domeniul nediscriminarii.

„Eu cunosc legislatia in domeniul nediscriminarii, stiu si cine poate sanctiona cazurile de discriminare insa nu stiu cum sa ajut persoana care este victima. Unde sa o indrum sau cum sa fac sa o ajut mai mult. Va spun sincer ca imi este teama ca nu stiu ce sa fac daca ma confrunt cu un astfel de caz. Am nevoie sa invat mai mult despre cum sa ajut o persoana discriminata si daca sunt si exemple care sa ma ajute ar fi foarte bine” (Interviu mediatore sanitara, jud. Galati)

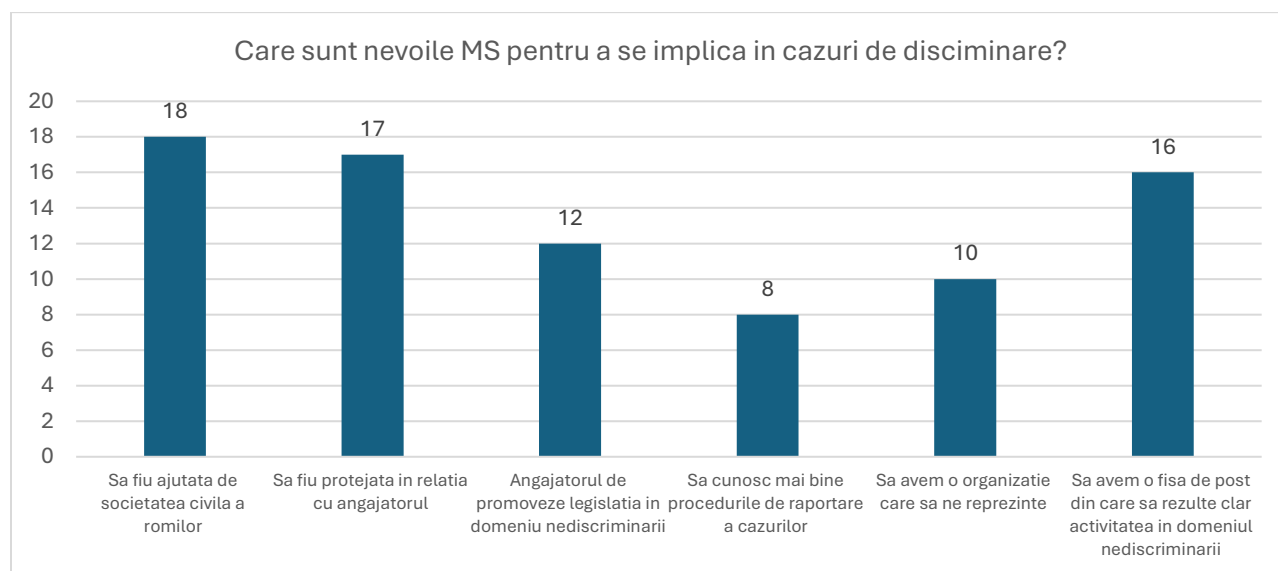
„La cursuri am invatat despre legislatia in domeniul nediscriminarii, am aflat ca avem legi in acest domeniu, insa eu nu stiu cum sa abordez comunitatea si sa ii informez pe oameni cu privire la acest aspect. Nu stiu cum as putea sa organizez o campanie de informare in comunitate pentru ca este un subiect greu. Am nevoie sa invat si cum sa reactionez atunci cand identific un caz de discriminare” (Interviu mediatore sanitara, jud. Vrancea)



Avand in vedere cauzele care determina lipsa de reactie a mediatoarelor sanitare de a interveni in procesul de sanctionare a cazurilor de discriminare cu care se confrunta beneficiarii romi, din discutiile purtate cu acestea a rezultat faptul ca au nevoie de mai multa sustinere din partea societatii civile rome in procesul de raportare a cazurilor si de comunicare (oferire de asistenta) cu victimile cazurilor de discriminare precum si din partea angajatorilor lor in procesul de promovare a legislatiei in domeniul nediscriminarii la nivel institutional, inclusiv instruirea functionarilor si lucratorilor din sectorul medico-social. In plus, acestea mentioneaza ca au nevoie ca statutul de mediator sanitar sa fie mult mai stabil in cadrul instutiei angajatoare si o organizatie profesionala sa le reprezinte interesele atat in relatia cu angajatorul cat si in relatia cu alti factori interesati (reprezentare in instanta, negociere contractelor de munca conform legislatiei in vigoare, avocacy pentru intarirea capacitatii de functionare in echipa multidisciplinara, s.a).

“Daca noi avem o problema, nimeni nu ne reprezinta interesele. Aici nu este vorba de un sindicat si este vorba de o organizatie a noastra care sa cunoasca specificul muncii noastre si sa lupte pentru drepturile noastre in relatia cu angajatorul meu, cu cei care ne coordoneaza. Sa simtim si noi ca suntem protejate de cineva. Daca stiu ca avem pe cineva care sa ne protejeze, clar ca imi voi schimba atitudine si voi continua sa lupt ca romii sa nu mai fie discriminati si sa aiba acces la servicii medicale si sociale.” (interviu mediatore sanitara, jud. Valcea).

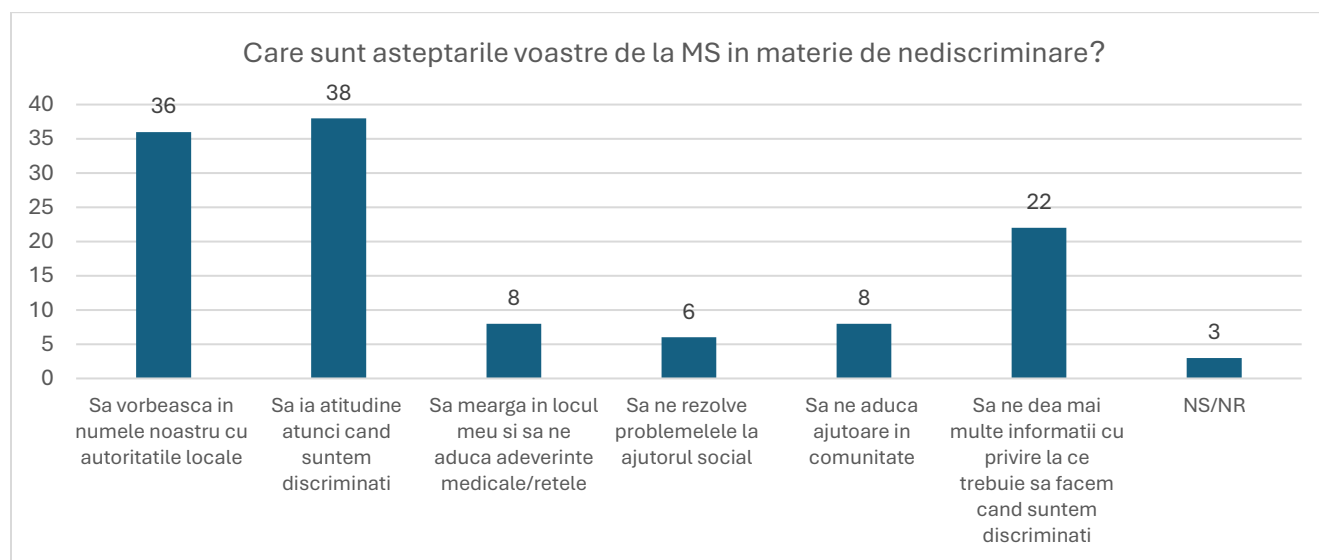
“Cand am inceput activitatea, prin 2003, imi aduc aminte ca Romani CRISS ne-a invitat la un seminar la care au participat si niste tineri avocati romi (monitori locali de drepturile omului). La acele intalniri ne spuneau ca daca gasim cazuri de discriminare sa ii anuntam pe cei de la Romani CRISS ca sa trimita avocatii la noi in comunitate. Foarte buna treaba pentru ca ne proteja pe noi. Unele dintre colegele mele au apelat atunci la Romani CRISS si au avut rezultate bune cu ajutorul acelor tineri avocati. Dar acum nu mai exista. Ar fi bine daca am avea din nou o echipa de avocati romi care sa lucreze cu noi si care sa se ocupe de aceste cazuri.” (interviu mediatore sanitara, jud. Vrancea).



Așteptările beneficiarilor cu privire la activitatea mediatorilor sanitari în domeniul nediscriminării sunt diverse. De la nevoia de a le oferi diverse ajutoare materiale/financiare până la nevoia de reprezentare în relația cu autoritățile locale. Din discuțiile purtate cu respondenții participanți la studiu a rezultat faptul că la nivel comunitar încă nu se știe care sunt principalele atribuții ale mediatorilor sanitari și care este rolul lor la nivel comunitar. Cele mai multe așteptări sunt legate de nevoia ca mediatorii sanitari să vorbească în numele beneficiarilor cu reprezentanții autorităților locale și furnizorii de servicii medico-sociale de la nivel local, eventual să le rezolve problemele de discriminare fără ca aceștia să se prezinte sau să participe. Urmează apoi nevoia ca mediatorii sanitari să îi informeze mai mult cu privire la drepturile lor cetățenești, drepturile în calitate de beneficiari de servicii medico-sociale și drepturile lor din perspectiva nediscriminării. Nu în ultimul rând, din discuțiile purtate cu beneficiarii a rezultat nevoia ca mediatorii sanitari să fie mult mai vocale în relația cu furnizorii de servicii medico-sociale care au atitudini anti-rome sau manifestă comportamente antisociale față de beneficiarii romei.

“Eu cred că doamna noastră trebuie să fie mult mai implicată atunci când noi îi spunem că avem problemele cu cadrele medicale din satul nostru sau cu cei de la primărie. Noi suntem discriminați zilnic însă nimeni nu ne ia apărarea. Eu cred că ea trebuie să ne ia apărarea și să ne spună ce trebuie să facem atunci când suntem discriminați, mai ales că avem o lege care ne ajută și mai ales că este de a noastră, roma, și nu trebuie să stea indiferentă. Eu am mari pretenții de la ea, mai ales că este din comunitatea noastră și știe cum se comporta gagii cu noi.” (marturie participant focus-grup, jud. Vrancea).

“Comunitatea noastră este împotriva mediatorilor sanitari și a expertului de la primărie pentru că nu ne ajută deloc. Ei sunt plătiți ca să lucreze pentru noi. Ce lucrează ei pentru noi dacă nu ne bagă nimeni în seamă. Să aducă ajutoare în comunitate, să aducă proiecte din astea europene, să ne ajute cu ce pot și ei că suntem amarați. Ei stau bine la birou, își iau salarii și au uitat de unde au plecat” (marturie participant focus-grup, jud. Vaslui).



Referitor la rolul societății civile locale în procesul de susținere a activității mediatorilor sanitari și raportare a cazurilor de discriminare, conform analizei realizate de cercetătorii noștri, constatăm că implicarea societății civile în procesul de susținere a activității mediatorilor sanitari și raportare a cazurilor de discriminare este raportată la două perioade distincte, respectiv perioada 2002-2007 și perioada 2008-prezent.

Studiile și rapoartele societății civile scot în evidență faptul că activitatea ONG-urilor romilor în domeniul promovării nediscriminării și sancționare a cazurilor de discriminare a fost mult mai vizibilă în perioada 2002-2007. În această perioadă, Fundația Romani CRISS – Centrul Romilor pentru Intervenție Socială și Studii a fost foarte implicată în instruirea mediatorilor sanitari în domeniul nediscriminării și a susținut activitatea de identificare și raportare a cazurilor de discriminare prin intermediul rețelei de monitori locali de drepturile omului, resursa umană romă care a sprijinit activitatea mediatorilor sanitari în domeniul nediscriminării.

“Mecanismul funcționa foarte simplu. Mediatorii sanitari instruiți de Romani CRISS semnalau cazurile de discriminare echipei de coordonare a programului sanitar din cadrul Romani CRISS iar aceștia informau echipa de coordonare a departamentului drepturile omului. Pe baza informațiilor primite, echipa noastră de monitori locali de drepturile omului se deplasau la nivelul comunității locale și demarau procesul de instrumentare a cazului. Dacă cazul semnalat era confirmat, atunci echipa de monitori locali realizat documentația și înaintau plângerea Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării. Înșă fără să o implice pe mediatoarea sanitară care a semnalat cazul. Acum, trebuie să fim corecți și să spunem faptul că nu am avut multe sesizări venite din partea mediatorilor sanitari. În anul 2005, departamentul Sănătate din cadrul Romani CRISS menționa în raportul de activitate doar 3 cazuri semnalate de mediatorii sanitari de discriminare din care doar unul a fost confirmat și pentru care am înaintat documentația pentru sancționare. Înșă ce este important de reținut este faptul că mediatorii sanitari erau conștienți de acest aspect de a semnală cazuri de discriminare. După 2007 nu s-a mai întâmplat nimic. Romani CRISS și-a redus activitatea în domeniul nediscriminării și atunci mediatorii nu au mai semnalat nici un caz, mai ales că a fost și perioada de transfer al lor de la Direcția de Sănătate Publică către autoritatea locală.” (interviu fost lucrător în cadrul Romani CRISS, monitor local de drepturile omului)

După anul 2007, din rapoartele societății civile a romilor constatăm că situația s-a schimbat radical în domeniul participării mediatorilor sanitari și ale altor resurse umane din rândul societății civile la procesul de sancționare a cazurilor de discriminare, în sensul că societatea civilă a fost din ce în ce mai absentă în procesul de monitorizare și instrumentare a cazurilor de discriminare îndreptate împotriva romilor din cauze ce tin de lipsa resurselor umane și financiare necesare desfășurării activității. În același timp, în contextul aplicării reformei în domeniul sănătății și de transfer al responsabilității gestionării programului de asistență medicală comunitară de către autoritatea locală, programul de mediere sanitară a fost supus unui proces amplu de transformare care a determinat o vulnerabilizare a statului mediatorilor sanitari, în contextul în care autoritatea locală în calitate de angajator nu a fost instruită să înțeleagă filosofia programului și mai ales să înțeleagă care este rolul mediatorii sanitare la nivel comunitar din perspectiva prevenirii situațiilor de discriminare și promovare a egalității de șanse în accesarea serviciilor medico-sociale de către beneficiarii romi.

Practic, dupa anul 2007, interventia societatii civile in procesul de monitorizare si instrumentare a cazurilor de discriminare a scazut dramatic, interventia la nivel de comunitati locale fiind din ce in ce mai limitata, societatea civila fiind mai intens implicata in implementarea de programe si proiecte cu finantare europeana, situatie care a limitat activitatea de militantism pentru drepturile omului si a transformat ong-urile in prestatori de servicii.

“In perioada 2008-2010, pentru noi (Societatea civila) a fost foarte greu pentru ca a trebuit sa alegem intre implementarea de proiecte cu finantare FSE sau sa alergam voluntar si fara finantare prin comunitati sa militam pentru drepturile romilor. Am ales sa implementam proiecte FSE cu gandul ca acele resurse ne vor ajuta sa fim mai puternici si mai implicati in viata comunitatilor cu romi insa fara sa ne dam seama ca aceste fonduri practic ne-au determinat sa devenim un fel de functionari publici, centrati numai pe indicatori si chestiuni administrative specifice schemelor de finantare FSE. Practic nu am mai avut timp sa monitorizam situatia de discriminare cu care se confrunta membrii comunitatilor cu romi in care noi am activat si din acest motiv noi, societatea civila, ne-am pierdut capacitatea de interventie in cazurile de discriminare si calitatea de watch-dog al societatii. Debia acum ne-am revenit si ne-am dat seama ca rolul nostru este sa militam pentru drepturile omului si sa veghem asupra respectarii legislatiei in domeniul nediscriminarii. “ (interviu reprezentat ONG rom cu activitate in domeniul nediscriminarii).

Din analiza discutiilor purtate cu membrii societatii civile si cu mediatoarele sanitare participante la studiu a rezultat faptul ca societatea civila roma nu a sustinut indeajuns activitatea mediatoarelor sanitare in domeniul nediscriminarii. Lipsa resurselor financiare, lipsa experientei in domeniul instrumentarii cazurilor de discriminare si mai ales lipsa interesului de a monitoriza implementarea legislatiei in domeniul nediscriminarii, a determinat lipsa de cooperare intre societatea civila roma si mediatoarele sanitare rome, fapt ce a a vulnerabilizat si mai mult membrii comunitatilor locale cu romi care in continuare au fost supusi diferitelor forme de discriminare.

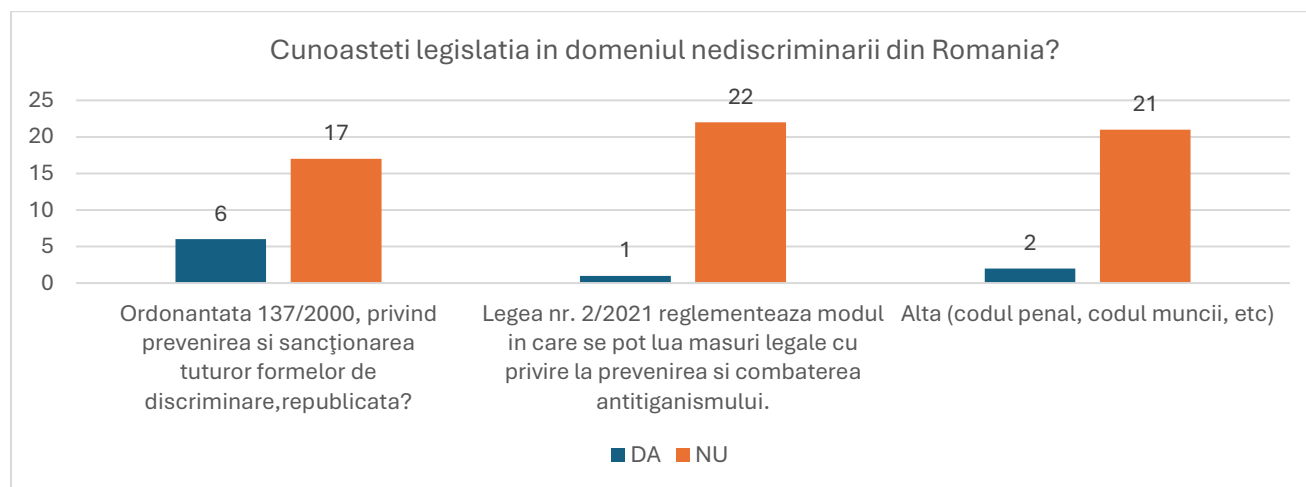
„Clar ca avem nevoie de sprijinul societatii civile in procesul de identificare si depunerea de plangeri la CNCD. Noi nu avem capacitatea de a ne expune riscului de a fi date afara insa avem posibilitatea sa informam societatea civila si sa le expunem care sunt cazurile cu care noi ne confruntem, Daca stiu ca am o asociatie in spate care poate sa preia responsabilitatea de a demonstra ca romii mei sunt discriminati, clar ca voi face tot ce este posibil sa ii informez si sa ii ajut. Am nevoie de un sprijin care sa poate duce mai departe cazurile pe care eu le pot identifica.” (interviu mediatore sanitara, jud. Vrancea).

Insa membrii societatii civile rome care au instrumentat cazuri de discriminare in perioada 2009-2012 si-au manifestat ingrijorarea fata de etica profesionala a mediatoarelor sanitare care, de multe ori, s-au constituit ca parte adversa in procesul de instrumentare a cazurilor de discriminare, luand constient partea abuzatorilor, a celor care au savarsit fapte de discriminare impotriva romilor si din acest motiv a scazut nivelul de incredere in relatia cu mediatoarele sanitare.

“Eu nu mai am incredere in doamnele mediatore sanitare sa ajute in procesul de sanctionare a cazurilor de discriminare in sanatate. Noi am instrumentat 3 cazuri de discriminare si abuz cu care s-au confruntat trei doamne rome traditionale atunci cand au apelat la serviciile sectiei de ginecologie de la un spital orasenesc. Cazurile noastre au fost mentionate in multe studii si rapoarte ale institutiilor de profil si au fost sanctionate de Consiliul National pentru Combaterea Discriminarii. Ce am patit noi? Dupa ce am depus

plangerea la CNCD si in instanta, ne-am trezit cu o declaratie a mediatorii sanitare care sustinea ca medicul nu a discriminat femeile rome si ca la nivelul unitatii medicale nici un medic nu discrimineaza romii. Asta in conditiile in care noi am avut filmari din care rezultata abuzurile savarsite de medici si asistentele medicale din spital impotriva romilor. Noi am utilizat mai multe tehnici in procesul de instrumentare a cazurilor. Deci, ne-am trezit ca mediatoarea sanitara lua apararea sistemului fara sa tina cont de realitate cu care se confrunta membrii comunitatii. Datorita marturiei acesteia, eram pe punctul de a pierde procesul in instanta. Am incercat sa discutam cu ea insa nici nu a vrut sa sa ne raspunda la apel. Deci? Cum poti sa mai ai incredere in mediatorii sanitare daca ele tin partea agresorilor?”(interviu reprezentat ONG rom cu activitate in domeniul nediscriminarii).

In calitate de partener de lucru al mediatorii sanitare, societatea civila are un rol foarte important in procesul de promovare a masurilor antidiscriminare si combaterea atitudinilor antirome. Insa pentru a indeplini acest rol, voluntarii si angajatii ONG-urilor trebuie sa cunoasca legislatia in domeniul protectiei drepturilor omului, nediscriminarii si egalitatii de sanse, precum si principiile bune guvernante, pentru a interveni in procesul de sustinere a victimilor discriminarii. Insa, daca in anii anteriori, societatea civila era recunoscuta ca un actor important in procesul de sanctionare a discriminarii romilor, in prezent, din discutiile purtate cu reprezentatii ONG-urilor participanti la studiu constatam ca nivelul de cunoastere a legislatiei in domeniul nediscriminarii si antigypsismului de catre noua generatie de activisti romi este foarte scazut. Din cei 23 de reprezentati ai societatii civile (reprezentatii ONG-uri si lideri ai romilor) constatam ca doar 6 cu cunostinte elementare cu privire la faptul ca Romania a adoptat legislatie specifica in domeniul nediscriminarii si antigypsismului si ca Romania are o institutie publica responsabila pentru sanctionarea cazurilor de discriminare, situatie destul de ingrijoratoare atat pentru societatea civila cat si pentru comunitatile cu romi in care acestia activeaza.



Rezultatele cercetarii scot in evidenta, pe de o parte, nevoia clara de a intari capacitatea societatii civile rome de a deveni un partener de incredere al comunitatilor locale in materie de nediscriminare si , pe de alta parte, nevoia clara de a intari relatia de colaborare intre mediatorii sanitare si membrii societatii civile prin organizarea de seminarii, cursuri de instruire comune, astfel incat colaborarea acestora sa conduca la combaterea fenomenului discriminarii impotriva romilor.

CAPITOLUL 3 – CONCLUZII SI RECOMANDARI FINALE

3.1 Concluziile finale

3.1.1. Concluzii generale conform marturiilor participantilor la programul de cercetare.

Chiar daca Romania a adoptat legislatie specifica in domeniul nediscriminarii, studiile de specialitate si rapoartele institutiilor europene analizate de cercetatorii Sastipen scot in evidenta faptul ca romii din Romania sunt in continuare discriminati atunci cand acceseaza serviciile publice oferite de autoritatile competente si ca acest fenomen este ingrijorator mai ales in contextul in care autoritatile nu iau atitudine si nu sanctioneaza aceste derapaje.

Cercetarea de fata evidentiaza inca o data faptul ca un procent semnificativ dintre functionarii si prestatorii de servicii medico-sociale manifesta atitudini si comportamente discriminatorii fata de beneficiarii romi, profund rasiste de multe ori, chiar daca unii dintre acestia sunt constienti de rigorile legislative care sanctioneaza discriminarea. In contextul in care nimeni nu ia atitudine ca aceste comportamente sa fie sanctionate conform legislatiei in domeniu, acesti functionarii si prestatorii de servicii medico-sociale manifesta in continuare atitudini si comportamente discriminatorii fata de beneficiarii romi, convinsi de faptul ca sunt intangibili, provocand in continuare daune morale membrilor comunitatilor cu romi, precum si prejudicii de imagine Romaniei, tara membra a Uniunii Europene care ratificat toate tratatele internationale in materie de drepturile omului si care a adoptat legislatie specifica in domeniul nediscriminarii romilor si antigypsismului.

Conform legislatiei care reglementeaza activitatea de asistenta medicala comunitara, activitatea de asistență medicală comunitară in care este incadrata si activitatea de mediere sanitara este esențială pentru asigurarea accesului populației vulnerabile la servicii de sănătate, în special la servicii preventive, precum și la serviciile din pachetul minim de la nivel comunitar, bazat pe principiul egalitatii de sanse si nediscriminarii.

Mediatoarea sanitara este persoana de incredere din comunitate care presteaza servicii membrilor comunitati locale cu romi, care cunoaste specificul comunitatii cu romi pe care o deserveste si care are datoria morala de a veghea asupra respectarii principiilor de drepturile omului, luand atitudine imediat impotriva comportamentelor discriminatorii ale lucratorilor din sistemul de stat manifestate impotriva romilor.

In calitate de persoana care cunoaste particularitatile comunitatii cu romi in care activeaza si in calitate de persoana resursa din comunitate care lucreaza alaturi de alti functionari/prestatori de servicii medico-sociale, mediatoarea sanitara are ca misiune sa prevenina situatiile neplacute care pot afecta membrii comunitatilor cu romi, actionand mai degraba ca un facilitator cultural cu rolul de a veghea asupra respectarii drepturilor pacientilor romi atunci cand acestia acceseaza serviciile medico-sociale oferite de autoritatile publice.

Fisa de post a mediatoarei sanitare cuprinde o serie de actiuni menite sa contribuie la imbunatatirea cunostintelor beneficiarilor cu privire la drepturile si obligatiile cetatenesti pentru adoptarea unei conduite normale in relatia cu furnizorii de servicii medico-sociale. Mediatoarea sanitara, prin munca pe care o desfasoara, ar trebui sa fie garantul respectarii drepturilor pacientilor romi si agentul de schimbare care

sa contribuie la schimbarea atitudinilor si comportamentului discriminatoriu manifestat de personalului medico-social in relatia cu beneficiarii romi.

In contextul in care fenomenul discriminarii romilor care acceseaza servicii medico-sociale este din ce in ce mai vizibil, femeii rome care nasc pe trotuarul din fata unitatilor medicale de primiri urgente deoarece (cazul Urziceni, august 2023, disponibil la <https://www.vice.com/ro/article/cazul-femeii-care-a-trebuie-sa-nasca-in-fata-spitalului-din-urziceni/>) îi este refuzat accesul la serviciile medicale din incinta unității spitalicești pe motiv de ura rasiala, barbati romi care vin la unitatile medicale si sunt trimisi acasa fara nici o investigatie medicala si care ulterior mor (caz Urziceni, iulie 2023, disponibil la <https://www.digi24.ro/stiri/actualitate/inca-un-caz-revoltator-la-spitalul-din-urziceni-un-barbat-a-murit-la-cateva-ore-dupa-ce-a-fost-trimis-acasa-2447075>), femeii rome internate cu copii in sectii de pediatrie in saloane segregate, destinate femeilor rome sau sarace (articol disponibil la <https://dilemaveche.ro/sectiune/tema-saptamanii/romii-spitalul-suferinta-moartea-625167.html>), rolul mediatorilor sanitar este foarte important in procesul de promovare a legislatiei care sanctioneaza discriminare, inclusiv prin participarea directa la sanctionarea cazurilor de discriminare care afecteaza populatia de etnie roma.

Cercetarea noastra scoate in evidenta faptul, in prezent, in Romania, in contextul in care nivelul de cunostinte al romilor cu privire la legislatia in domeniul nediscriminarii este foarte scazut, nivelul de intoleranta fata de romi manifestat de catre prestatorii de servicii publice este foarte ridicat, chiar ingrijorator. Regasim atat forme voalate de refuz de a livra servicii persoanelor de etnie roma, motivate de ura rasiala, cat si forme de discriminare directa, respectiv refuz direct de a nu livra servicii romilor, inclusiv situatii abuz si hartuire a beneficiarilor romi care solicita servicii medico-sociale institutiilor.

Tipurile de situatii de discriminare practicate la nivelul furnizorilor de servicii medico-sociale din localitatile in care activeaza mediatorii sanitari.

Din perspectiva formei de discriminare, fenomenul discriminarii directe il regasim mai des in relatia beneficiar rom – asistente medicale, beneficiar rom – functionari din primarie, beneficiar rom- personal paza/protectie institutii publice. In mediul rural regasim raspunsuri ale beneficiarilor care mentioneaza faptul ca primarul localitatii discrimineaza direct beneficiarii romi si asistentul social este un alt actor important care manifesta atitudini discriminatorii fata de romi. In comparatie cu mediul rural, in mediul urban, unde diversitatea serviciilor publice este mai mare, constatam ca beneficiarii romi acuza atitudini discriminatorii si din partea altor functionarilor publici din alte institutii importante. Referitor la medici, din raspunsurile primite, constatam ca valorile sunt la limita inferioara insa daca coroboram valorile cu valorile de la categoria asistente medicale, vom constata ca fenomenul discriminarii acuzat de beneficiari este cel mai ridicat in randul personalului medical.

Fenomenul discriminarii directe este o practica des intalnita impotriva romilor, manifestata in special de functionarii din primarii si de catre personalul medical in diferite forme si, in lipsa unor instrumente de sanctionare a acestor comportamente discriminatorii, constatam ca romii sunt din ce in ce mai ingrijorati si consternati in acelasi timp. Faptul ca nu sunt lasati sa intre in institutii, faptul ca li se spune in fata ca nu vor primi servicii pentru ca sunt romi, faptul ca ii ignora atunci cand se adreseaza serviciilor publice, cu toata ca au programare, faptul ca ii agreseaza verbal aducand injurii intregii comunitati a romilor si mai

ales faptul ca ii agreseaza fizic, reprezinta cea mai grava forma de discriminare directa care incalca prevederile legale si care aduce atingere demnitatii umane.

Fenomenul discriminarii indirecte nu este o practica des folosita de catre furnizorii de servicii medico-sociale pentru a discrimina beneficiarii romii. De multe ori, comportamentul discriminatoriu al prestatorilor de servicii nu este constientizat de catre beneficiari ca fiind o incalcare a legislatiei in domeniul nediscriminarii ci mai degraba este pus pe seama incapacitatii prestatorului de a face fata nivelului mare de munca. Insa formele de discriminare indirecta sunt diverse, prestatorii de servicii medico-sociale invocand o serie de motive, aparent neutre, care afecteaza in special persoanele de etnie roma care solicita servicii. Lipsa unei programari in prealabil la medicul de familie, lipsa bugetului subventionat de casa de asigurari de sanatate pentru acoperirea costurilor cu analizele medicale eliberate de medicul de familie, infrastructura medicala deficitara, motivul invocat romilor traditionali ca nu au o tinuta corespunzatoare, regula ce ar trebui respectata de toti pacientii care solicita servicii unitatii medicale de urgenta, sunt cateva exemple mentionate de participantii la cercetare care scot in evidenta forma de discriminare indirecta, si chiar multipla, la care sunt supusi beneficiarii romi.

Forma de discriminare prin instigare la discriminare/dispozitia de a discrimina o regasim mai ales in relatia dintre personalul de paza din cadrul institutiilor publice si persoane de etnie roma care se adreseaza serviciilor acestor institutii publice. Marturiile respondentilor scot in evidenta faptul ca unii dintre conducatorii institutiilor incalca flagrant legislatia in domeniul nediscriminarii prin emiterea de instructiuni, ordine sau regulamente interne care contribuie la discriminarea romilor si a altor categorii de persoane vulnerabile inasa ce interesant este faptul ca cei care trebuie sa puna in practica aceste instructiuni nu constientizeaza gravitatea faptelor si nici nu protesteaza impotriva implementarii ordinului emis de conducatorul ierarhic. Insa sunt situatii cand anumiți functionari, prestatori de servicii, actioneaza din propria initiativa si instiga alte persoane sa savarseasca acte de discriminare impotriva romilor, inclusiv acte de violenta, hartuiri si abuz.

Discriminarii romilor prin hartuire si abuz este o practica des folosita de catre furnizorii de servicii medico-sociale pentru a discrimina si umili beneficiarii romii. Respondentii participanti la cercetare au mentionat faptul ca acesta practica intalnita cel mai des in randul personalului medical inferior medicului (asistenta medicale, infirmiere, brancardieri, etc), sau in randul functionarilor din cadrul autoritatii locale, creaza o stare de frustrare in comportamentul si atitudinea beneficiarului rom care, in cele din urma, ori se resemneaza si cauta sa isi rezolve problemele in alta parte, ori reactioneaza violent si creaza o situatie tensionata care se incheie cu interventia politiei si sanctionarea romilor, indiferent daca sunt sau nu vinovati. Insa de cele mai multe ori beneficiarii romi indura acest comportament pentru ca au nevoie de servicii si nu au unde sa mearga in alta parte.

Discriminarea romilor prin utilizarea metodei de segregare este o practica care se regaseste in sistemul medical romanesc. Cercetarea de fata scoate in evidenta faptul ca femeile rome din Romania 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, ca forma de segregare bazata pe etnia beneficiarului sau statutul social, tratament degradant, cuvinte grele adresate femeilor rome, sunt practici care inca mai exista un unele unitati medicale din Romania.

Referitor la amploarea fenomenului discriminării romilor din punctul de vedere al resursei umane române angajate în instituțiile publice (mediator sanitar, mediator școlar, expert local rom, expert biroul județean pentru romi), responsabile pentru procesul de incluziune a romilor, din interviurile realizate cu participarea experților din Birourile Județene pentru Romi și cu experții romi din cadrul autorităților locale constatăm că există o mare discrepanță între părerea lor și părerea membrilor comunităților cu romi. Respondenții romi, beneficiari de servicii participante la studiul nostru menționează în proporție de peste 65% că fenomenul discriminării are o amploare îngrijorătoare de mare, în timp ce respondenții din categoria de lucrători pentru incluziunea romilor din cadrul instituțiilor publice menționează în proporție de peste 60% că fenomenul discriminării nu există.

Această discrepanță conduce la două concluzii importante și anume: 1) lucrătorii romi din instituțiile publice acționează ca un garant al respectării principiilor de drepturile omului și în acest sens, chiar dacă se savăresc acte de discriminare împotriva beneficiarilor romi, autoritatea se apără menționând că au angajați romi care pot declara că nu se practică discriminarea; 2) fiind angajații statului și având un nivel mai ridicat de educație față de membrii comunităților cu romi din care provin, experții romi s-au detașat de problemele reale ale comunităților și abordează activitatea zilnică din perspectiva experiențelor personale, mergând pe premisa că fiind romi, ei sunt singurii care au legitimitate și că ei reprezintă vocea comunităților cu romi.

Practic cele două concluzii atrag atenția asupra faptului că discriminarea este un fenomen îngrijorător de mare cu care se confruntă membrii comunităților cu romi și că experții/lucrătorii romi din sistemul public trebuie să își asume serios rolul de cultivatori de încredere în procesul de promovare a nediscriminării. Altfel, în lipsa de reacție, rolul experților/functionarilor angajați special pentru rezolvarea problemelor romilor pe principiul măsurilor afirmative nu are utilitate.

Referitor la capacitatea autorităților locale și a furnizorilor de servicii medico-sociale de a implementa la nivel instituțional legislația în domeniul nediscriminării, în cadrul cercetării, ne-am raportat strict la entitățile publice care au abordat această problemă și am identificat două tipuri de abordări, respectiv: 1) realizarea de proceduri operaționale interne bazate pe legislația în domeniul nediscriminării și adoptarea lor de către managerii instituțiilor respective și 2) implementarea de sesiuni de instruire a functionarilor și prestatorilor de servicii și adoptarea de regulamente interne bazate pe principiul nediscriminării și egalității de șanse. În ambele situații, din punct de vedere instituțional, entitatea demonstrează faptul că este preocupată de reducerea fenomenului discriminării însă, în practică, dacă analizăm mărturiile respondenților participanți la studiul nostru, constatăm că autoritatea tratează superficial problema, în unele cazuri chiar ineficient.

Cauzele care determină mediatorii sanitari să nu raporteze cazurile de discriminare

Prin munca pe care o prestează zilnic la nivel comunitar, mediatorul sanitar interacționează cu aceste situații de discriminare și, conform fișei postului, are obligația de a raporta aceste cazuri către organismele abilitate să sancționeze aceste fapte, bineînțeles cu informarea prealabilă a superiorului ierarhic din cadrul autorității locale (angajator) și a coordonatorului din cadrul Direcției de sănătate publică (coordonator metodologic al activității).

Insa, chiar daca mediatoarele sanitare au fost instruite sa implementeze legislatia in domeniul nediscriminarii si au in fisa lor de post aceasta obligatie, in mai bine de 20 de ani de activitate, constatam ca mediatoarele sanitare nu au raportat niciodata cazuri de discriminare și, din acest motiv, personalul medical continuă să manifeste atitudini discriminatorii față de romi, atitudini care rămân nepedepsite și afectează accesul romilor la serviciile de sănătate.

Conform discutiilor purtate cu formatorii implicati in procesul de instruire a mediatorilor sanitari (cursuri de calificare) rezulta faptul in cadrul sesiunilor de instruire, mediatoarele sanitare isi asuma acest rol de “watchdog” al principiilor de drepturile omului si egalitatii de sanse, asumandu-si vehement rolul de militant de drepturile omului. Insa tot acestia mentioneaza faptul ca in practica situatia este foarte diferita, chiar ingrijoratoare, situatiile in care romii sunt discriminatii de catrele medico-sanitare fiind des intalnite iar mediatoarele sanitare (responsabile conform fisei postului sa raporteze aceste abuzuri) asista de multe ori la aceste situatii, fara sa aiba nici o reactie, contribuind involuntar la perpetuarea acestei practici de discriminare aresata populatiei de etnie roma.

Mediatoarele sanitare participante la programul de cercetare a recunosc faptul ca au in bagajul lor de cunostinte acumulate la cursurile de formare informatii cu privire la legislatia in domeniul nediscriminarii si cunosc si care este procedura de raportare a cazurilor intalnite catre organismele abilitate sa sanctioneze discriminarea, insa din varii motive, prefera sa nu se implice in procesul de instrumentare si sanctionare a cazurilor discriminare cu care se confrunta romii din comunitatile in care aceste activeaza.

Cauze care determina mediatoarele sanitare sa nu intervina in procesul de sanctionare a discriminarii:

- Teama de a-si pierde locul de munca. Din cele 81 de mediatore care au participat la sondaj, 34 au mentionat ca acesta este principala cauza care determina mediatoarele sanitare sa nu ia atitudine atunci cand se confrunta sau identifica un caz de discriminare in munca de zi cu zi.
- Teama de repercursiuni si represalii impotriva romilor este o alta cauza importanta mentionata in raportul de cercetare. Daca mediatoarea sanitara actioneaza la nivel comunitar si raporteaza comportamentele discriminatorii ale functionarilor/prestatorilor de servicii atunci apare sentimentul ca acestia vor refuza sa mai ofere servicii membrilor comunitatilor cu romi.
- Teama de a nu fi hartuite si abuzate de catre partenerii de lucru, colegi sau angajator este o alta bariera ce determina o vulnerabilitate in randul mediatoarelor sanitare care incearca sa-si protejeze locul de munca chiar daca uneori trebuie sa inchida ochii atunci cand sunt martorii unor situatii de discriminare.
- Teama membrilor comunitatilor cu romi de a se implica activ si sustinut in procesul de raportare a cazurilor de discriminare cu care acestia se confrunta. Dupa semnalarea cazurilor catre mediatoarea sanitara, acestia nu isi mai asuma responsabilitatea de a sustine marturia atunci cand demareaza procesul de instrumentare a cazurilor. Acest fapt afecteaza activitatea si integritatea profesionala a mediatoarei sanitare.
- Lipsa de cooperare cu liderii locali ai comunitatilor cu romi sau relatia tensionata dintre mediatoarele sanitare si alti lucratori comunitari implicati in procesul de incluziune a romilor (mediatori scolari, experti locali, lideri formali si informal, reprezentati ONG-uri). Interesele personale si relatiile politice intre liderii locali ai romilor si reprezentatii autoritatilor locale,

determina mediatoarea sanitară să nu ia atitudine atunci când ia la cunoștință despre cazurile de discriminare cu care se confruntă românii deoarece nu beneficiază de suportul acestor persoane, responsabile în egală măsură de situația membrilor comunităților locale.

- Lipsa cooperării cu experții din cadrul ONG-urilor locale ale romilor sau alți actori din societatea civilă română. Analiza noastră evidențiază faptul că nivelul de profesionalism manifestat de ONG-urile comunitare ale romilor în domeniul promovării egalității de șanse și nediscriminării este sub nivelul așteptărilor mediatorilor sanitari, de multe ori aceste ONG-uri provocând mai mult rău mediatorilor sanitari decât să fie scutul activității lor în procesul de promovare a nediscriminării.
- Lipsa conștiinței civice și traumele istorice ale minorității romilor din România. Datorită mentalității de inferioritate cu care au crescut, mediatorii sanitari încă ezită să ia atitudine și să își exercite profesia așa cum am fost instruiți la cursurile de calificare.

În contextul în care mediatoarea sanitară nu beneficiază de suportul comunității locale și al liderului local sau a unei organizații neguvernamentale, cu siguranță că activitatea mediatorilor sanitari în domeniul nediscriminării devine o activitate conexasă, opțională, cu rezultate ne semnificative.

Identificarea nevoilor de instruire și suport a mediatorilor sanitari în domeniul nediscriminării

Din punct de vedere al nevoilor de instruire, studii scoate în evidență faptul că mediatorii sanitari au nevoie de instruire aprofundată în domeniul nediscriminării pentru a-și desfășura activitatea zilnică, cu prezentarea de metode de instrumentare și raportare a cazurilor, cu prezentarea unor studii de caz care să le încurajeze în activitatea de identificare și raportare a cazurilor de discriminare, inclusiv realizarea unui manual adresat mediatorilor sanitari în domeniul prevenirii cazurilor de discriminare a romilor care să conțină instrumente de lucru utile activității lor și care să fie aprobat de Ministerul Sănătății în calitate de coordonator metodologic și finanțator al activității de asistență medicală comunitară.

Totodată, din discuțiile purtate cu mediatorii sanitari a rezultat faptul că au nevoie de mai multă susținere din partea societății civile române în procesul de raportare a cazurilor și de comunicare (oferire de asistență) cu victimele cazurilor de discriminare precum și din partea angajatorilor lor în procesul de promovare a legislației în domeniul nediscriminării la nivel instituțional, inclusiv instruirea funcționarilor și lucrătorilor din sectorul medico-social.

În plus, mediatorii sanitari au menționat pe parcursul derulării programului de cercetare că au nevoie ca statutul lor să fie mult mai stabil în cadrul instituției angajatoare și au menționat că au nevoie de o organizație profesională să le reprezinte interesele atât în relația cu angajatorul cât și în relația cu alți factori interesați (reprezentare în instanță, negociere contractelor de muncă conform legislației în vigoare, advocacy pentru întărirea capacității de funcționare în echipă multidisciplinară, s.a).

Identificarea așteptărilor beneficiarilor cu privire la activitatea mediatorilor sanitari în domeniul nediscriminării.

Așteptările beneficiarilor cu privire la activitatea mediatorilor sanitari în domeniul nediscriminării sunt diverse. De la nevoia de a le oferi diverse ajutoare materiale/financiare până la nevoia de reprezentare în relația cu autoritățile locale, fapt ce scoate în evidență o situație îngrijorătoare, respectiv faptul că la nivel comunitar încă nu se știe care sunt principalele atribuții ale mediatorilor sanitari și care este rolul lor.

Cele mai multe asteptari sunt legate de nevoia ca mediatoarele sanitare sa vorbeasca in numele beneficiarilor cu reprezentatii autoritatilor locale si furnizorii de servicii medico-sociale de la nivel local, eventual sa le rezolve problemele de discriminare fara ca acestia sa se prezinte sau sa participe. Urmeaza apoi nevoia ca mediatoarele sanitare sa ii informeze mai mult cu privire la drepturile lor cetatenesti, drepturile in calitate de beneficiari de servicii medico-sociale si drepturile lor din perspectiva nediscriminarii. Nu in ultimul rand, din discutiile purtate cu beneficiarii a rezultat nevoia ca mediatoarele sanitare sa fie mult mai vocale in relatia cu furnizorii de servicii medico-sociale care au atitudini antirome sau manifesta comportamente antisociale fata de beneficiarii romi.

Analiza capacitatii autoritatilor locale si a furnizorilor de servicii medico-sociale de a implementa la nivel institutional legislatia in domeniul nediscriminarii

Referitor la capacitatea autoritatilor locale si a furnizorilor de servicii medico-sociale de a implementa la nivel institutional legislatia in domeniul nediscriminarii, in cadrul cercetarii, ne-am raportat strict la entitatile publice care au abordat aceasta problematica si am identificat doua tipuri de abordari, respectiv: 1) realizarea de proceduri operationale interne bazate pe legislatia in domeniul nediscriminarii si adoptarea lor de catre managerii institutiilor respective si 2) implementarea de sesiuni de instruire a functionarilor si prestatorilor de servicii si adoptarea de regulamente interne bazate pe principiul nediscriminarii si egalitatii de sanse.

In ambele situatii, din punct de vedere institutional, entitatea demonstreaza faptul ca este preocupata de reducerea fenomenului discriminarii inasa, daca luan in calcul marturiile respondentilor romi si alte documente de specialitate (studii/cercetari) constatam ca autoritatea trateaza superficial problematica, in unele cazuri chiar inefficient.

In cadrul programului de cercetare am identificat si institutii publice (in special primarii de la nivel rural si cabinete medicale ale medicilor de familie) care nu au nici un fel de procedura si nici nu considera oportun sa aiba astfel de proceduri pentru ca legislatia din Romania trateaza toti cetatenii in mod egal. Insa si in aceasta situatie, daca ne raportam la marturiile respondentilor participanti la studiul nostru, constatam ca acest principiu de egalitate de sanse este doar un slogan utilizat de autoritati pentru a acoperi forma de rasism institutionalizat manifestat impotriva romilor si incapacitatea lor de a-si schimba comportamentul si de a-si asuma la nivel institutional legislatia in domeniul nediscriminarii.

Rolul societatii civile locale in procesul de sustinere a activitatii mediatorilor sanitari si raportare a cazurilor de discriminare.

Analiza noastra demonstreaza faptul ca dupa anul 2008, societatea civila roma a fost din ce in ce mai absenta in procesul de monitorizare si instrumentare a cazurilor de discriminare indreptate impotriva romilor din cauze ce tin de lipsa resurselor umane si financiare necesare desfasurarii activitatii.

In contextul in care societatea civila a fost mai intens implicata in implementarea de programe si proiecte cu finantare europeana, situatie care a limitat activitatea de militantism pentru drepturile omului si a transformat ong-urile in prestatori de servicii, interventia societatii civile in procesul de monitorizare si instrumentare a cazurilor de discriminare a scazut dramatic, interventia la nivel de comunitati locale fiind din ce in ce mai limitata.

Rezultatele cercetării scot în evidență, pe de o parte, nevoia clară de a întări capacitatea societății civile române de a deveni un partener de încredere al comunităților locale în materie de nediscriminare și, pe de altă parte, nevoia clară de a întări relația de colaborare între mediatoarele sanitare și membrii societății civile prin organizarea de seminarii, cursuri de instruire comune, astfel încât colaborarea acestora să conducă la combaterea fenomenului discriminării împotriva romilor.

3.1.2. Concluzii echipei de cercetare

Chiar dacă sunt implicați activ în procesul de instruire, monitorizare, evaluare și oferire de asistență tehnică mediatoarelor sanitare active la nivel comunitar, pe tot parcursul derulării activității de cercetare, operatorii de interviuri au încercat să fie obiectivi în procesul de culegere de date și să le determine pe mediatoarele sanitare să împrăsească experiența lor în domeniul prevenirii și sancționării tuturor formelor de discriminare cu care se confruntă populația de etnie romă, beneficiara a activității de mediere sanitară.

Din discuțiile purtate cu operatorii de interviuri, au rezultat următoarele concluzii:

- Inițial, mediatoarele sanitare selectate să participe la programul de cercetare au fost foarte retinute să răspundă la întrebări. Unele dintre acestea nici nu au vrut să participe la programul de cercetare motivând că nu au permisiunea autorității locale (angajatorul lor) să răspundă la întrebări. Interesant a fost faptul că echipa Sastipen a solicitat în scris angajatorului lor să le permită participarea la studiu și nu a primit nici un refuz din partea acestora, din contra a fost salutăta inițiativa. Puse în fața acestei realități, mediatoarele sanitare în cauză au întrerupt orice contact cu echipa Sastipen, menționând faptul că nu au nici o obligație să participe la acest sondaj, situație nouă pentru echipa Sastipen care, dealungul timpului a militat pentru susținerea activității de mediere sanitară și care a luat apărarea mediatoarelor sanitare ori de câte ori a fost nevoie. Această situație îngrădă poate avea multe implicații în detrimentul mediatoarelor sanitare și va fi subiectul unei evaluări separate realizate de echipa Sastipen în parteneriat cu membrii societății civile române ce va viza eficiența activității mediatoarelor sanitare la nivel comunitar.
- În contextul în care entitatea care solicitat participarea lor la studiu este Asociația Sastipen, asociație recunoscută pentru implicarea în programul de instruire, monitorizare și asigurare de asistență tehnică a mediatoarelor sanitare și asociația care militează pentru drepturile mediatoarelor sanitare, aceste refuzuri de a participa la programul de cercetare ridică mari semne de întrebare cu privire la eficiența acestora în procesul de desfășurare a activităților de mediere sanitară la nivel comunitar.
- Faptul că mediatoarele sanitare, după ce finalizează cursul și sunt angajatele sistemului, nu mai răspund apelurilor societății civile române de a participa la procesul de reconstrucție a identității etnice a romilor, constituie o încălcare gravă a eticii morale și profesionale, în contextul în care societatea civilă romă este principalul susținător al activității mediatoarelor sanitare. Clar că pe viitor Sastipen trebuie să facă niște schimbări în procesul de selecție, formare și monitorizare a activității mediatoarelor sanitare angajate să lucreze în beneficiul comunităților cu romi. Dacă acestea refuză să colaboreze cu asociația reprezentativă care militează pentru drepturile lor atunci este lesne de înțeles că, la nivel local, colaborarea cu societatea civilă romă, este

inexistenta, principalul vinovat fiind chiar mediatoarea sanitara care, odata intrata in sistemul public, uita scopul pentru care este angajata.

- Din fericire, situatia nu este una generala, cele mai multe dintre mediatoare sanitare selectate in programul de cercetare au acceptat si fara acordul autoritatii angajatoare sa participe la cercetare, insa au cerut in mod expres sa li se asigure confidentialitatea si sa li se protejeze datelor de identificare, cerere indeplinita de echipa Sastipen care expune anumite pasaje din interviuri fara insa sa mentioneze nume, prenume si localitatea respondentului.
- Pe parcursul programului de cercetare, operatorii de interviuri au observat faptul, ca unele mediatoare sanitare prezinta in mod eronat realitatea din teren, obisnuite probabil cu faptul ca nici o autoritate nu le verifica rapoartele de activitate. De exemplu, multe dintre acestea au mentionat ca la nivelul cabinetelor medicale de la nivel comunitar, persoalul medical are o relatie foarte buna cu populatia roma si ca nu manifesta atitudini rasiste fata de pacientii romi. Insa, vizitele de documentare realizate de echipa Sastipen si discutiile purtate cu respondentii din comunitatile in care acestea activeaza demonstreaza exact opusul celor spuse in interviu de catre mediatoarea sanitara, comunitatea cu romi confruntandu-se cu un grad ridicat de intoleranta manifestat de autoritatea locala si prestatorii de servicii medic-sociale. Aceste contradictii cu siguranta ca vulnereaza comunitatea cu romi si determina din partea liderilor locali ai romilor reactii ostile fata de activitatea mediatoarei sanitare.
- Aceiasi atitudine de negare a discriminarii romilor o regasim inclusiv si la alti lucratori comunitari in beneficiul comunitatilor cu romi. Operatorii de interviu ai Sastipen au constatat ca si alti lucratori in beneficiul romilor (mediator scolar, expert problemele romilor) nu iau atitudine atunci cand romii sunt discriminati si prezinta cercetatorilor sau altor factori interesati informatii contradictorii. Bazat pe aceasta realitate documentata de echipa Sastipen, putem concluziona ca aceste pozitii ocupate de etnici romi in sistemul public (mediator sanitar, mediator scolar, expert pe problema romilor) pe principiul masurilor afirmative sunt doar de decor si nu contribuie prin munca lor la reducerea fenomenului discriminarii romilor ci din contra, il amplifica. Acesti functionari romi sunt asimilati de sistem iar sistemul se foloseste de ei doar pentru a demonstra ca este un sistem inclusiv care respecta principiile egalitatii de sanse si nediscriminarii. Acesta situatie foarte grava trebuie sa dea de gandit intregii societati civile romane si bineinteles autoritatilor din Romania, responsabile pentru procesul de incluziune a romilor.
- Tot din discutiile purtate cu operatorii de interviuri, constatam ca exista o mare discrepanta intre realitatea expusa de catre lucratorii comunitari romi si functionarii din sistemul public implicati in procesul de incluziune a romilor si realitatea din comunitatile cu romi. Practic acestia traiesc intr-o alta realitate, total diferita de realitatea din comunitatile cu romi care, zilnic, se confrunta cu fenomenul discriminarii si excluziunii sociale.
- Concluzia operatorilor de interviuri conduce la ideea ca interesul fata de problematia romilor este din ce in ce mai scazut, institutiile publice angajeaza romi in pozitii ce implica participarea in procesul de incluziune a romilor pentru a demonstra preocupare, insa in realitate ii asimileaza institutional pe acesti functionari/lucratori/experti, le limiteaza accesul si comunicarea cu membrii comunitatilor locale si ii determina sa isi asume progresul in rapoarte bazat strict pe o asumare nedocumentata, girata doar de apartenenta etnica a acestui expert. Practic, autoritatea

se justifica pentru respectarea nediscriminarii si egalitatii de sanse doar prin angajarea si prezenta lucratorilor comunitari romi sau experti romi.

La nivel general, bazat pe marturiile participantilor participanti la programul de cercetare si analiza in oglinda a marturiilor lucratorilor romi, echipa de cercetare constata faptul ca rasismul institutional si fenomenul discriminarii romilor este o practica des intalnita la nivelul autoritatilor publice locale, judetene centrale, responsabile sa ofere tuturor cetatenilor servicii medico-sociale bazat pe principiul nediscriminarii si egalitatii de sanse, garantii ai acestor acte de discriminare fiind chiar functionarii/expertii sau lucratorii comunitari romi. Cu toate ca exista legislatie specifica in domeniul nediscriminarii si antigypsismului si cu toate ca la nivel institutional, sunt o serie de proceduri operationale si regulamente interne care interzic discriminarea, in lipsa unei societatii civile puternice centrate pe monitorizarea aplicarii legislatiei si oferirea de servicii de specialitate victimilor din comunitatile cu romi, nivelul de sanctionare a cazurilor de discriminare impotriva romilor este foarte mic in comparatie cu amploarea fenomenului.

3.2 Recomandari finale

Recomandari adresate mediatoarelor sanitare:

- Avand in vedere scopul initial al programului de mediere sanitare si problemele de acces ale romilor la serviciile medico-sociale, rezultatele programului de cercetare scoate in evidenta recomandarea ca mediatoarele sanitare sa isi asume foarte serios rolul de cultivator de incredere si facilitator al dialogului intercultural care sa contribuie la reducerea discriminarii romilor si cresterea accesului acestora la servicii medico-sociale bazat pe principiile de egalitate de sanse si nediscriminare.
- In calitate de facilitator al dialogului intercultural si promotor al conceptului de egalitate de sanse si nediscriminare, recomandam mediatoarelor sanitare active in programul de asistenta medicala comunitara sa ia atitudine si sa reactioneze legal la situatiile de discriminare la care sunt supusi romii pentru a descuraja pe viitor orice practica de discriminarii beneficiarilor utilizata de functionarii publici sau prestatorii de servicii medico-sociale.
- Avand in vedere temerile si cauzele care determina mediatoarele sanitare sa nu intervina in procesul de sanctionare a discriminarii, recomandam mediatoarelor sanitare sa faca front comun cu asociatiile civile ale romilor si neromilor care sustin activitatea de mediere sanitara pentru a putea semnala autoritatilor competente barierele care le impiedica sa isi desfasoare activitatea in conformitate cu fisa postului si pentru a monitoriza masurile luate de responsabilii implementarii programului de asistenta medicala comunitara de la nivelul Ministerului Sanatatii impotriva angajatorilor care manifesta comportamente ostile fata de mediatoarele sanitare implicate in activitatea de sanctionare a cazurilor de discriminare.
- Studiu scoate in evidenta faptul ca mediatoarele sanitare au nevoie de instruire aprofundata in domeniul nediscriminarii pentru a-si desfasura activitatea zilnica si avand in vedere nivelul limitat de cunostine cu privire la legislatia in domeniul nediscriminarii recomandam mediatoarelor sanitare sa se informeze mai mult cu privire la acest domeniu de interes si sa participe la programe de pregatire profesionala continua care contin module de pregatire referitoare la legislatia si practica in domeniul nediscriminarii.

- Avand in vedere faptul ca beneficiarii activitatii de mediere sanitara inca nu stiu care este rolul mediatorilor sanitare la nivel comunitar, recomandam mediatorilor sanitare sa continue procesul de catagrafiere a membrilor comunitatii in vederea identificarii problemelor si in paralel sa implementeze o campanie de informare in randul comunitatii cu privire la rolul mediatorului sanitar la nivel comunitar. Astfel, comunitatea va cunoaste mult mai bine care sunt situatiile in care pot apela la mediatoarea sanitara si astfel se va evita conflictul de rol pe care il are in prezent mediatoarea sanitara cu alti experti/lucratori implicati in procesul de incluziune a romilor.

Recomandari pentru Ministerul Sanatatii si Directiile de Sanatate Publica Judetene

- In calitate de finantator si coordonator al interventiei de mediere sanitara, recomandam Ministerului Sanatatii sa emita o procedura operationala care sa intareasca rolul mediatorilor sanitare ca persoana responsabila de promovarea nediscriminarii in domeniul sanatatii si care sa protejeze statutul mediatorilor sanitare ca angajat al autoritatii locale, parte din echipa de asistenta medicala comunitara.
- Directiile de Sanatate Publica Judetene, in calitate de coordonator metodologic, sa incurajeze mediatorii sanitare sa promoveze in randul beneficiarilor si in randul partenerilor de lucru legislatia in domeniul nediscriminarii, contribuind astfel la reducerea fenomenului discriminarii romilor. In plus, la sedintele lunare organizate in vederea analizei si planificarii activitatii de asistenta medicala comunitara, coordonatorii metodologici din cadrul Directiilor de Sanatate Publica sa incurajeze mediatorii sanitare sa raporteze cazurile de discriminare sau comportamentele discriminatorii ale prestatorilor de servicii medico-sociale in relatia cu beneficiarii romi si, in functie de gravitatea faptelor, sa raporteze aceste situatii catre Consiliul National pentru Combaterea Discriminarii.
- Ministerul Sanatatii prin Directiile de Sanatate Publica Judetene sa implementeze o campanie de informare la nivel national in care sa promoveze legislatia in domeniul egalitatii de sanse si nediscriminarii si sa propuna unitatilor medicale o procedura operationala de sistem standard in domeniul nediscriminarii, descurajand astfel posibile atitudini si comportamente rasiste ale functionarilor din sistemul sanitar.

Recomandari pentru societatea civila roma si neroma

- In calitate de watch-dog al procesului de implementare a legislatiei in domeniul nediscriminarii si respectarii drepturilor omului, societatea civila trebuie sa sustina activitatea mediatorilor sanitare si sa le sprijine ori de cate ori este necesar pentru a raporta cazurile de discriminare intanite in activitatea de zi cu zi.
- Societatea civila trebuie sa actioneze ca un partener de incredere al comunitatilor locale in materie de nediscriminare si , pe de alta parte, sa aiba o relatie de colaborare permanenta cu mediatorii sanitare astfel incat colaborarea acestora sa conduca la combaterea fenomenului discriminarii impotriva romilor.
- Societatea civila implicata in procesul de sustinere a activitatii mediatorilor sanitare trebuie sa dezvolte instrumente de lucru in domeniul nediscriminarii, protocoale de lucru la nivel comunitar de monitorizare a cazurilor de discriminare, sa instrumenteze profesionist cazurile de discriminare semnalate de mediatorii sanitare si sa organizeze sesiuni de instruire comune la care sa

participe si mediatoarele sanitare pentru a creste gradul de implicare a acestora in activitati de combatere a discriminarii si promovarii egalitatii de sanse in accesarea serviciilor medio-sociale de catre beneficiarii romi.

Conform manualelor de mediere sanitara si a legislatiei care reglementeaza activitatea de mediere sanitara, misiunea mediatorii sanitare este de a preveni situatiile neplacute care pot afecta membrii comunitatilor cu romi, mediatoarea sanitara actionand mai degraba ca un facilitator cultural care are rolul de a veghea asupra respectarii drepturilor pacientilor romi atunci cand acestia acceseaza serviciile medico-sociale oferite de autoritatile publice. Fisa de post a mediatorii sanitare cuprinde o serie de actiuni menite sa contribuie la imbunatatirea cunostintelor beneficiarilor cu privire la drepturile si obligatiile cetatenesti pentru adoptarea unei conduite normale in relatia cu furnizorii de servicii medico-sociale. Practic, mediatoarea sanitara trebuie sa fie persoana de incredere din comunitate care presteaza servicii membrilor comunitati locale cu romi, care cunoaste specificul comunitatii cu romi pe care o deservește si care are datoria morala de a veghea asupra respectarii principiilor de drepturile omului, luand atitudine imediat impotriva comportamentelor discriminatorii ale lucratorilor din sistemul de stat manifestate impotriva romilor.

Echipa de realizare a cercetarii: Dr. Soc. Daniel Radulescu (coordonator), Danut Dumitru (operator interviuri), Radu Anuti (operator interviuri), Geanina Radulescu (operator interviuri), Andreea Moscovici (operator interviuri), Claudia Budesteanu (operator interviuri).

Bibliografie

- Daniel Radulescu - „Programul de mediere sanitară între necesitate și inovatie”, Revista Perspective Politice, SNSPA, Noiembrie 2012.
- Daniel Radulescu - „Egalitate de șanse în sistemul de sănătate publică”, Revista Perspective Politice, SNSPA, Decembrie 2012.
- Daniel Radulescu - articol „Inegalități în accesul populației de etnie romă la îngrijire medicală”, Revista Perspective Politice, SNSPA, Octombrie 2013.
- Daniel Radulescu – Teza de doctorat “Între proiectare și necesitate: Evaluarea impactului politicilor publice în domeniul sănătății romilor”, SNSPA, 2014
- Daniel Radulescu - ghid practic pentru autoritățile locale „Programul de mediere sanitară în contextul programului de asistență medicală comunitară”, Sastipen, Aprilie 2021
- Daniel Radulescu (coord), Mariana Sandu, Radu Anuti “Evaluarea nivelului de cunoștințe ale femeilor din comunități vulnerabile cu privire la prevenirea și tratarea cancerului de col uterin”, aprilie 2021.
- Daniel Radulescu (coord), Mariana Sandu, Andreea Chiriac “Accesul femeilor romă la serviciile de maternitate și sănătatea reproducției”, Sastipen și Eromja, 2022.
- Daniel Radulescu (coord), Mariana Sandu – “Evaluarea accesului romilor la serviciile medicale în contextul COVID 19”, Sastipen, 2022.
- Daniel Radulescu (coord) “Ghid practic în domeniul medierii sanitare”, Sastipen cu suportul Bancii Mondiale, 2023.

Legislație utilizată

- ORDIN nr. 619 din 14 august 2002 pentru aprobarea funcționării ocupației de mediator sanitar și a Normelor tehnice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității mediatorilor sanitari în anul 2002, emis de Ministerul Sănătății și Familiei.
- Legea nr 180 din 18 iulie 2017 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr 18/2017 privind asistență medicală comunitară
- Hotărâre de Guvern 324/2019 - NORME METODOLOGICE din 23 mai 2019 privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară
- O.U.G. nr 8 din 22 februarie 2018 privind reglementarea unor măsuri în domeniul sănătății
- Hotărâre de Guvern nr 560 /2022 pentru aprobarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității romă pentru perioada 2022-2027
- O.U.G. nr 162 din 12 noiembrie 2008
- Legea nr. 215 din 23.04.2001 privind administrația publică locală
- Legea 477/2004 privind Codul de conduită a personalului contractual din autoritățile și instituțiile publice
- Legea nr. 53/24.01.2003 Codul muncii, republicată
- ORDONANȚĂ nr. 137 din 31 august 2000 (**republicată**) privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**)