

Sorin CACE

Coordonatori

Cristian VLĂDESCU

---

**STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMA  
ȘI ACCESUL LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE**

**Mulțumiri:**

Reprezentanților organizațiilor roma și ai instituțiilor  
publice din domeniul sănătății

**Autori:**

Sorin Cace – coordonator  
Cristian Vlădescu – coordonator  
Ana Maria Preoteasa  
Iuliana Precupețu  
Daniel Arpinte  
Eugen Băican  
Tudor Pitulac

**Consultanți**

Ioan Mărginean  
Hanna Dobrounățeanu  
Alin Stănescu  
Mariana Buceanu  
Costel Bercuș  
Otvos Geza  
Maria Ionescu  
Gelu Duminică  
Florin Moisă



București, România

Editor: Valeriu IOAN-FRANC

Redactor: Paula NEACȘU

Coperta: Nicolae LOGIN

Concepția grafică, machetarea și tehnoredactarea: Luminița LOGIN

---

Toate drepturile asupra acestei ediții aparțin Editurii Expert. Reproducerea,  
fie și parțială și pe orice suport, este interzisă fără acordul prealabil al editorului,  
fiind supusă prevederilor legii drepturilor de autor.

---

ISBN 973-618-021-2

Apărut 2004

Sorin CACE

Coordonatori

Cristian VLĂDESCU

---

# STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI ROMA ȘI ACCESUL LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE

---

EDITURA  
*Expert* 

# Cuprins

CUVÂNT ÎNAINTE .....	7
INTRODUCERE .....	9
METODOLOGIE .....	12
CAPITOLUL 1 - CARACTERISTICI SOCIO-DEMOGRAFICE	
ALE POPULAȚIEI DE ROMI .....	15
1.1. Structura demografică a populației de romi .....	15
1.2. Profesii și ocupații .....	17
1.3. Situația școlară .....	19
1.4. Documentele de identitate .....	20
1.5. Standardul de viață al gospodăriilor de romi.....	21
1.5.1. <i>Situația financiară a familiei</i> .....	21
1.5.2. <i>Locuință și dotări</i> .....	23
1.5.3. <i>Aprecierea condițiilor de viață</i> .....	24
CAPITOLUL 2 - STAREA DE SĂNĂTATE. PROFILUL	
GENERAL .....	26
2.1. Evaluarea stării curente de sănătate .....	26
2.2. Evoluția stării de sănătate în ultimii doi ani .....	27
2.3. Probleme de sănătate .....	28
2.4. Incapacitate temporară de muncă .....	29
2.5. Analize medicale .....	29
2.6. Satisfacția față de serviciile medicale .....	30
2.7. Soluții de tratament și comportamente	
medicale.....	30
2.8. Natalitate și contracepție.....	31
2.8.1. <i>Cunoașterea metodelor contraceptive</i> ....	31
2.8.2. <i>Utilizarea mijloacelor contraceptive</i> .....	33
2.9. Mortalitatea .....	34

---

2.10. Factori de risc pentru starea de sănătate - consumul de tutun și alcool .....	34
2.10.1. <i>Fumatul</i> .....	34
2.10.2. <i>Consumul de alcool</i> .....	36
CAPITOLUL 3 - CONSUMUL DE SERVICII MEDICALE ȘI STAREA DE SĂNĂTATE A ADULȚILOR ȘI COPIILOR ROMI .....	38
3.1. Medicul de familie .....	38
3.1.1. <i>Caracteristici ale adulților neînregistrați la medicul de familie</i> .....	39
3.1.2. <i>Caracteristici ale copiilor neînregistrați la medicul de familie</i> .....	40
3.2. Frecvența consultațiilor medicale.....	42
3.3. Unde a avut loc consultația medicală .....	45
3.4. Trimiteri către alți medici .....	45
3.5. Apelarea la medicul specialist.....	46
3.6. Infirmități fizice .....	48
3.7. Starea de sănătate din ultimele două săptămâni .....	48
3.8. Accidente. Locul producerii accidentelor .....	51
3.9. Spitalizare .....	55
3.9.1. <i>Perioada de timp petrecută în spital de către adulți</i> .....	55
3.9.2. <i>Perioada de timp petrecută în spital de către copii</i> .....	56
3.10. Utilizarea medicamentelor .....	57
3.11. Medicul stomatolog .....	58
3.12. Vaccinările la copii .....	61
CONCLUZII .....	62
REFERINȚE BIBLIOGRAFICE .....	72
LISTA OPERATORI CULEGERE DATE.....	75
ANEXE - Proiecte derulate în comunitățile de romi pentru domeniul sănătate. Instrumente folosite în culegerea datelor .....	76

## Cuvânt înainte

*Apariția unei lucrări despre starea de sănătate și accesul la serviciile de sănătate a populației roma în România este o dovadă a interesului multor instituții, publice sau neguvernamentale, de a răspunde în maniere adecvate la problemele apărute în comunitățile de romi.*

*Lucrarea de față aduce, pentru prima dată, în discuție, într-o abordare comprehensivă, o serie de aspecte referitoare la sănătatea populației roma și accesul la serviciile medicale. Importanța ei este dată de posibilitatea de a fundamenta măsuri concrete de intervenție, plecând de la situația actuală în domeniu.*

*Organizațiile roma au fost implicate, în realizarea cercetării, în toate fazele acesteia, de la elaborarea metodologiei, culegerea datelor până la elaborarea lucrării.*

*O mare parte din concluzii și recomandări sunt obținute prin consultarea reprezentanților organizațiilor roma și de aceea legitimitatea acestora este ridicată.*

*Dacă populația roma din România nu va interioriza și conștientiza că se face ceva în sensul îmbunătățirii situației va fi mult mai greu ca ea însăși să acționeze pentru ieșirea din dificultățile prin care trece. Poate că trebuie să ne facem cunoscută prezența și disponibilitatea, mai mult ca oricând, pentru că problemele romilor sunt, de fapt, problemele tuturor.*

*Sperăm ca un astfel de demers să contribuie la o mai bună înțelegere a problematicii sănătății populației roma și, mai ales, să stabilească priorități în acțiunile conjugate la nivel național și local.*

*După câțiva ani vom putea spune, cu mai multă precizie, dacă lucrarea de față a fost continuare sau punct de plecare pentru schimbările sociale pozitive pe care le dorim cu toții.*

Mariana BUCEANU,  
Fundăția Rromani CRISS

Gelu DUMINICĂ, Agenția de  
Dezvoltare Comunitară „Împreună”

# Introducere

Problemele cu care se confruntă populația României în perioada de tranziție se regăsesc cu mai multă pregnanță și în cazul populației de romi. Starea de sănătate precară și accesul limitat la serviciile de sănătate sunt două dintre aspectele pe care studiul de față le prezintă.

Centrul de Politici și Servicii pentru Sănătate a inițiat, cu sprijinul financiar al Institutului pentru o Societate Deschisă New York, această cercetare care încearcă să ofere o imagine comprehensivă a situației romilor din perspectiva stării de sănătate.

Complexitatea cercetării a determinat implicarea unui număr mare de instituții și specialiști în domeniu. Un rol deosebit l-au avut organizațiile neguvernamentale roma care au contribuit la culegerea datelor și au furnizat *feedback*-uri pertinente în elaborarea raportului. Romani Criss, Agenția de Dezvoltare Comunitară Împreună, Asociația Femeilor Rome, Fundația Wassdass din Cluj, Asociația Romanitin din Iași s-au implicat, încă de la început, din faza de pregătire a studiului, în *designul* cercetării.

Implicarea unor instituții publice (Ministerul Sănătății, Direcțiile Județene de Sănătate Publică, Casele Județene de Asigurări de Sănătate) a contribuit la înțelegerea reformei în domeniul asigurărilor sociale de sănătate și la conturarea unor propuneri/soluții fezabile și legitime de îmbunătățire a accesului la serviciile de asistență medicală.

Un sprijin important în ceea ce privește conturarea imaginii stării de sănătate a copiilor romi a fost oferit de Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului.

Până în prezent au fost realizate puține cercetări care să aducă informații referitoare la starea de sănătate a populației de romi și la accesul la serviciile de sănătate.

Dintre acestea, putem aminti:

- *Țigani între ignorare și îngrijorare* – coordonatori Elena și Cătălin Zamfir, Editura Alternative, 1993;
- *Ancheta Problemele sociale ale romilor din județul Buzău*, ICCV, 1997;

- *Asistența celor mai defavorizate comunități de romi din Transilvania* – Raport Médecin Sans Frontières, 1997;
- *Copiii romi din România*, Organizația Salvați Copiii – coordonator Sorin Cace, București, 1999;
- *La periferia societății - Romii și serviciile publice în România*, Ina Zoon, Centrul de Resurse pentru Comunități de Romi, 2001;
- *Romii în România*, ICCV, coordonatori Marian Preda și Cătălin Zamfir, Editura Expert, 2002;
- *Avoiding the Dependency Trap, A Regional Human Development Report, The Roma in Central and Eastern Europe*, Andrey Ivanov (coordinator), United Nations Development Programme, Bratislava, 2002;
- D. Ringold, *Roma and the Transition in Central and Eastern Europe*, Washington, DC, The World Bank, 2000;
- Dena Ringold, Mitchell A. Orenstein, Erika Wilkens, *Roma in an Expanding Europe: Breaking the Poverty Cycle*, World Bank, 2003.

Toate aceste studii au tratat în mod tangențial problema sănătății în cazul romilor. Până în prezent nu a fost însă realizat un studiu care să se centreze și pe starea de sănătate și pe accesul la serviciile de sănătate în același timp.

Studiul de față caută să ofere răspunsuri la o serie de întrebări:

1. Care este starea de sănătate a populației de romi din România?
2. Care sunt grupurile cu o incidență ridicată a anumitor boli?
3. Care este situația accesului romilor la serviciile de sănătate?
4. Există factori care restricționează accesul romilor la serviciile de sănătate?
5. Care sunt reacțiile comunității?
6. Care sunt soluțiile legitime din perspectiva comunităților de romi?
7. Care sunt actorii sociali care trebuie să se implice mai mult pentru îmbunătățirea stării de sănătate a romilor și a accesului acestora la serviciile de sănătate?
8. Ce politici trebuie promovate pentru îmbunătățirea stării de sănătate și a accesului la serviciile de sănătate?



---

Studiul despre starea de sănătate a populației roma a avut două componente: o parte cantitativă și una calitativă. Partea cantitativă a avut ca instrument de cercetare un chestionar standardizat. Partea calitativă de cercetare a avut o abordare metodologică de tip “focus grup” și interviuri individuale semistructurate; grupurile țintă au fost reprezentate de: lideri formali sau informali ai minorității roma, reprezentanți ai autorităților de sănătate publică din județe, ca și membri ai corpului medical din Iași, Cluj și București; instrumentul de cercetare a fost ghidul de interviu.

În lucrarea de față sunt prezentate principalele informații ale părții cantitative, fiind vorba mai ales de analiza de frecvențe pentru cele mai importante întrebări ale studiului, analiza calitativă a studiului urmând a face obiectul unui raport separat.

Prima parte a lucrării de față conturează situația actuală a romilor din România, prezentând aspecte legate de demografie, profesii și ocupații, educație, surse de venituri, având în vedere că, într-o mare măsură, aceștia sunt factori determinanți ai stării de sănătate a populației roma.

Partea a doua prezintă un profil general al sănătății populației roma. Datele se referă atât la adulți, cât și la copii și pun în evidență tabloul morbidității generale și incidența anumitor boli, evoluția stării de sănătate, percepția stării de sănătate și satisfacția față de serviciile medicale oferite în România.

Partea a treia focalizează descrierea și analiza pe situația adulților și copiilor în ceea ce privește: incapacitatea temporară de muncă, accidentele, asistența medicală primită, consumul de servicii medicale specializate, stomatologie, spitalizare, consum de medicamente.

Toate aceste elemente au fost prezentate într-o manieră descriptivă, acolo unde a fost posibil făcându-se comparații cu situația la nivel național.

Concluziile din finalul lucrării argumentează necesitatea unor politici socio-sanitare coerente pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației roma, inclusiv prin creșterea accesului la serviciile de sănătate.

# Metodologie

## Obiectivele studiului:

1. Evaluarea stării de sănătate și a accesului populației roma la serviciile de sănătate (starea de sănătate, identificarea principalilor factori care influențează starea de sănătate, identificarea relațiilor cu instituțiile din domeniul sănătății publice etc.);
2. Identificarea și evaluarea celor mai frecvenți factori care influențează accesul populației roma la serviciile de sănătate.

## Ipoteze:

1. Sănătatea precară a populației roma comparativ cu sănătatea populației din România în general;
2. Accesul populației roma la serviciile de sănătate este îngreunat atât din cauza unor bariere instituționale, cât și datorită situației socio-economice în care se găsește grupul etnic al romilor (lipsa actelor de identitate, lipsa unor venituri necesare pentru un trai decent, lipsa locuinței permanente);
3. Îmbunătățirea stării de sănătate a populației roma nu a constituit un obiectiv specific coerent și prioritar pentru autoritățile publice sau pentru organizațiile non-guvernamentale din România în ultimii 10 ani.

*1. Evaluarea stării de sănătate și a accesului populației roma la serviciile de sănătate*

## Metodologie

**Metoda de cercetare:** cercetare cantitativă, anchetă pe bază de chestionar.

**Universul cercetării:** populația de romi din România.

**Selecția populației investigate:** eșantion național.

Volumul eșantionului a fost de 1511 gospodării, incluzând 7990 de persoane. Volumul eșantionului s-a construit pentru o probabilitate de 95% și o eroare de  $\pm 3\%$ .

---

**Metoda de eșantionare: eșantion de tip probabilist multistratificat**

Straturile au fost selectate în funcție de:

1. mediul de rezidență (urban-rural);
2. provincia istorică: Muntenia, Moldova, Ardeal, Banat, Crișana, Dobrogea și București;
3. tipul localității: orașe mari cu peste 100.000 de locuitori, orașe mijlocii cu peste 30.000 de locuitori, orașe mici având sub 30.000 de locuitori și comune.

S-a realizat o cartografiere a localităților, ținând cont de densitatea populației de romi. Fiecare localitate a fost împărțită, cu sprijinul autorităților publice locale, în trei zone:

- zone cu populație preponderent roma (compacte);
- zone eterogene etnic (se păstrează o proporție relativ egală între romi și populația majoritară sau alte etnii);
- zone cu populație roma minoritară (gospodării de romi răzlețe între gospodării de alte etnii).

După ce localitatea a fost împărțită în zone, au fost alese cu un pas aleator gospodăriile cu persoanele investigate.

Operatorul de interviu a știut cu precizie care este proporția în care sunt repartizate gospodăriile de romi pe zone. El a cunoscut procentul de gospodării de romi care vor fi investigate în fiecare zonă în parte (sursele pentru aceste date sunt recensământul populației și datele statistice din ultimii ani, la care se adaugă informațiile culese din fiecare localitate în parte, de la diferiți actori locali).

*Avantaje:*

- culegerea datelor a durat mai puțin decât în cazul selecției după microrecensământ.

*Dezavantaje:*

- investiția operatorului de interviu cu responsabilitatea delimitării pe zone a orașului poate conduce la creșterea gradului de eroare;
- grad crescut de dificultate a verificării operatorilor de interviu.

### **Instrumentul de cercetare**

Instrumentul de cercetare a fost chestionarul standardizat. Datele culese se referă atât la capul gospodăriei, cât și la toate celelalte persoane din gospodărie. Pentru toate datele analizate au fost aplicate teste de semnificație statistică specifice, referitoare la diferențele semnificative între medii.

În elaborarea întrebărilor cuprinse în instrumentul de cercetare au fost avute în vedere principalele cercetări preexistente în România referitoare la starea de sănătate a populației, astfel încât să poată fi făcute comparații cu un grad de validitate cât mai ridicat între populația generală și populația roma. Principalele studii și cercetări utilizate în acest scop sunt citate în corpul studiului și/sau în bibliografie.

*II. Identificarea și evaluarea factorilor care împiedică accesul populației roma la serviciile de sănătate*

### **Metodologie**

Metoda de cercetare: cercetare calitativă de tip “focus grup” și interviuri individuale semistructurate.

Persoanele investigate au fost:

1. lideri formali sau informali ai minorității roma;
2. reprezentanți ai Direcțiilor de Sănătate Publică din județe;
3. reprezentanți ai Caselor de Asigurări de Sănătate din județe;
4. reprezentanți ai Ministerului Sănătății;
5. reprezentanți ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Studiul s-a desfășurat în două județe din România, Iași și Cluj, și în București.

Instrumentul de cercetare a fost ghidul de interviu. Cele trei studii de caz realizate vor face obiectul unui raport separat, dar unele dintre principalele rezultate ale acestora sunt utilizate în partea de concluzii a prezentei lucrări.

# Capitolul 1

## Caracteristici socio-demografice ale populației de romi

Ținând cont că, în conformitate cu studiile OMS în domeniu, starea de sănătate a unei comunități este influențată doar în proporție de 20% de sistemul sanitar și de 80% de factorii socio-economici și de ereditate, înțelegerea acestei părți a lucrării poate sublinia acele aspecte ce pot ajuta la îmbunătățirea stării de sănătate a populației roma prin intervenții nemedicalizate.

### 1.1. Structura demografică a populației de romi

În eșantion au fost incluse 1511 gospodării de romi, compuse din 7990 de persoane. Distribuția în funcție de gen este următoarea: 50,5% bărbați și 49,5% femei. Numărul mediu de membri în gospodărie este de 5,4 persoane. Acesta este semnificativ mai mare decât media calculată pentru populația națională (3,1<sup>1</sup>) ( $t = 28,8$ ,  $df = 1504$ ,  $p = 0,00$ ).

În ceea ce privește vârsta subiecților incluși în eșantion, se remarcă o distribuție dezechilibrată în favoarea populației tinere. Media de vârstă a persoanelor chestionate este de aproximativ 25 de ani.

Conform tabelului următor, se poate observa că populația roma este structurată diferit în comparație cu populația României.

---

<sup>1</sup> "Barometrul de opinie publică", Fundația pentru o Societate Deschisă, mai 2002, realizat de IMAS.

Tabelul nr. 1

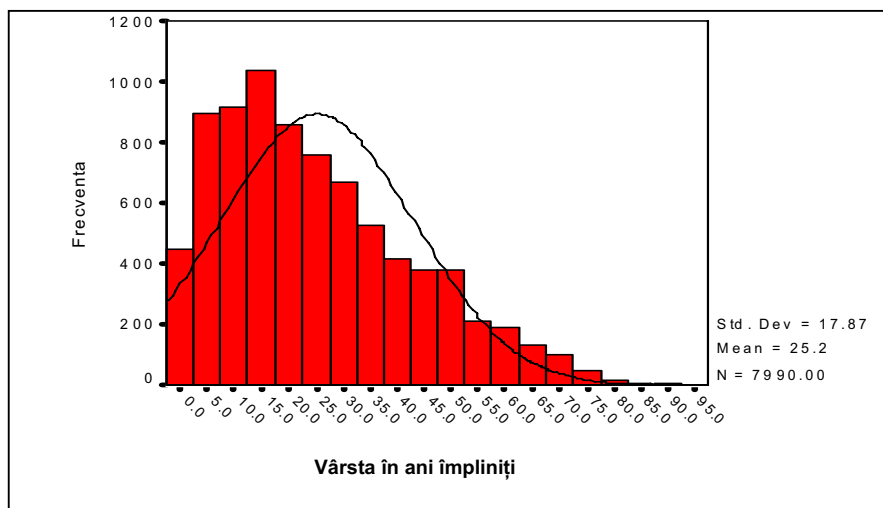
**Structura populației roma și a populației  
României pe grupe de vârstă**

	Eșantion		Populația României <sup>2</sup>	
	Frecvență	Procent	Frecvență	Procent
Sub 18 ani	3487	43,6	5391401	24,0
18-24 de ani	968	12,1	2323894	10,4
25-34 de ani	1357	17,0	3644244	16,2
35-44 de ani	851	10,7	2880033	12,3
45-54 de ani	721	9,0	2914862	13,0
55-64 de ani	344	4,3	2295258	10,2
Peste 65 de ani	262	3,3	2985513	13,3
Total	7990	100,0	22435205	100,0

Diferențele dintre structurile pe vârste sunt semnificative:  $\chi^2 = 2286,2$ ,  $p = 0,00$ , pentru  $df = 6$ .

O posibilă explicație pentru această pondere ridicată a persoanelor cu vârste tinere poate fi legată de numărul mare al căsătoriilor realizate la vârste timpurii și de natalitatea ridicată.

Graficul nr. 1. Distribuția pe vârste a subiecților



<sup>2</sup> Datele sunt pentru anul 2000 și au ca sursă Anuarul statistic 2001.

---

Proporția scăzută a populației vârstnice se datorează, în mare măsură, și sporului natural superior în cazul populației de romi, ca și deceselor la vârste mai coborâte. Astfel, speranța medie de viață este mai mică în cazul populației roma decât media la nivel național, aspect ce va fi reflectat în cadrul studiului de față și care confirmă alte cercetări din domeniu (World Bank, 2003).

După mediul de rezidență, în mediul rural își au domiciliul 61,9% dintre respondenți, în timp ce 38,1% dintre subiecți locuiesc în mediul urban.

## 1.2. Profesii și ocupații

În ceea ce privește **profesiile**<sup>3</sup> subiecților din eșantion, se remarcă o proporție foarte mare a persoanelor fără nici o calificare. Cei mai mulți lucrează ca muncitori necalificați, deoarece nivelul de școlaritate pe care l-au atins nu le permite angajarea în poziții calificate, care necesită un nivel superior de pregătire. Chiar și în cazul celor calificați specializările sunt fie de muncitor calificat, fie în meseriile tradiționale. Numărul persoanelor care au profesii cu studii medii este redus, iar al persoanelor cu studii superioare este extrem de mic.

Lipsa de calificare profesională are consecințe importante asupra posibilităților de a avea un loc de muncă cu o stabilitate ridicată, dar și în ceea ce privește accesul pe piața muncii, în general. De asemenea, absența calificării are implicații și asupra șanselor romilor de a fi incluși în sistemul de asigurări sociale și de sănătate.

Doar 3,2% (152 de cazuri din 4781 de persoane eligibile pentru a avea o profesie) dintre persoanele întâlnite în gospodăriile cuprinse în eșantion sunt specializate în meserii tradiționale, specifice etniei roma. Cele mai frecvent menționate profesii tradiționale au fost cărămidăria (42 de persoane), fierăria (33 de persoane), comerțul ambulant (16 persoane) și cea de căldărar (8 cazuri).

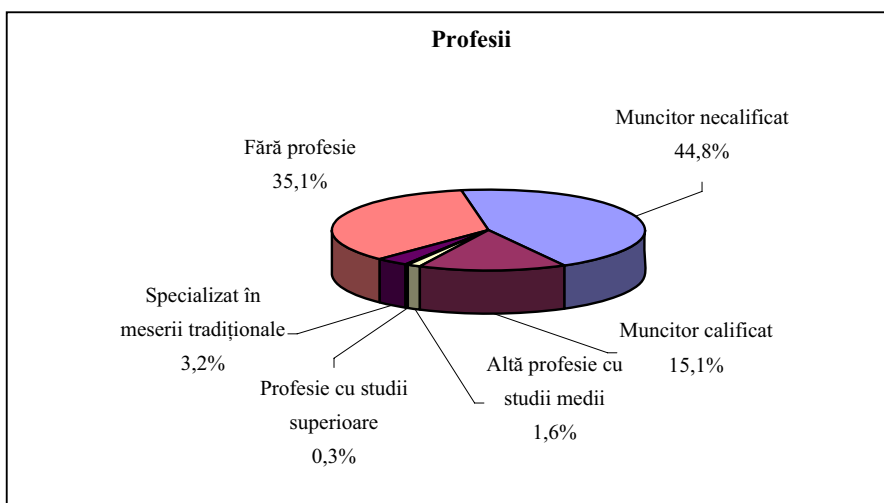
În special în mediul rural, lipsa accesului la resurse și tehnologii moderne a favorizat menținerea în timp a unor meserii precum comerțul ambulant sau cărămidăria. De asemenea, căldărarii și fierarii au găsit o nișă favorabilă vânzării produselor lor în mediul rural sau schimbului acestor produse prin intermediul trocului. Cu o frecvență mai redusă, se

---

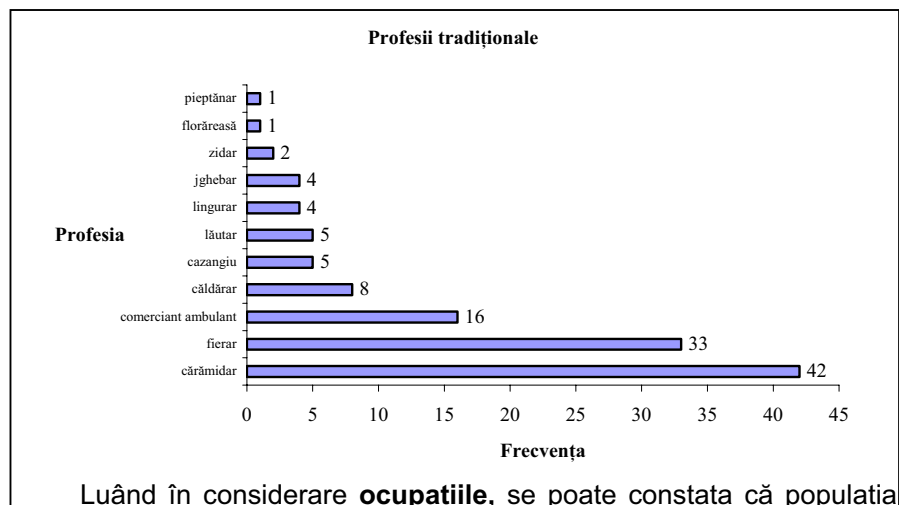
<sup>3</sup> Am realizat structura profesiilor ținând cont doar de situația persoanelor cu vârste de peste 16 ani.

întâlnesc și următoarele meserii tradiționale: cazangiu, lăutar, lingurar, jghebar, zidar, florărese, pieptănari.

**Graficul nr. 2. Situația calificării la persoanele peste 16 ani**



**Graficul nr. 3. Persoanele peste 16 ani care au meserii tradiționale**





ocupată reprezintă doar o mică parte la nivelul eșantionului. La nivelul adulților, predomină cei fără loc de muncă și persoanele casnice. Doar 12,1% din totalul adulților declară că au o activitate aducătoare de venit.

Tabelul nr. 2

### Ocupațiile populației de romi din România

Ocupații	Adulți		Copii		Total eșantion	
	Frecvență	Procent	Frecvență	Procent	Frecvență	Procent
Lucrează	570	12,1	14	0,4	584	7,3
Elev/student	47	1,0	1207	36,7	1254	15,7
Concediu de maternitate	12	0,3	3	0,1	15	0,2
Fără ocupație	2390	50,9	414	12,6	2804	35,1
Pensionar	432	9,2			432	5,4
Inactiv din alte motive	86	1,8	8	0,2	94	1,2
Casnică	1132	24,1	17	0,5	1149	14,4
Preșcolar			1306	39,7	1306	16,3
Copii de vârstă școlară care au abandonat școala			322	9,8	322	4,0
Vârstnic fără pensie	30	0,6			30	0,4
Total	4699	100,0	3291	100,0	7990	100,0

Din cele 584 de persoane care declară că au o ocupație aducătoare de venituri, proporția celor care cotizează la sistemul asigurărilor sociale de stat este de 60,6%, restul lucrând, probabil, pe baza unei înțelegeri informale cu angajatorii.

### 1.3. Situația școlară

Conform declarațiilor din chestionare, copiii sunt în proporție de aproximativ 39,7% de vârstă preșcolară și 36,7% sunt elevi. Dintre elevi, 80% au vârste mai mici de 14 ani. În general, populația roma urmează cel mult învățământul obligatoriu de 8 clase. Pentru copiii cu vârste mai mici de 14 ani, nivelul abandonului școlar este de 34%<sup>4</sup>, în timp ce în anul 2001, la nivel național, același indicator a atins cota de 5%<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Totalul copiilor de vârstă școlară (ne referim la învățământul obligatoriu de 8 clase) în eșantion este de 1524, iar numărul celor care au abandonat școala este de 322.

<sup>5</sup> Anuarul statistic, 2001.

(diferența este semnificativă:  $\chi^2 = 1038,1$ ,  $df = 01$ ,  $p = 0,00$ ).

Din totalul celor 1254 de persoane înscrise în învățământ (elevi sau studenți), 85,8% merg regulat la școală, 13% frecventează doar din când în când cursurile. Aproximativ 1% nu mai merg deloc la școală, iar 4% nu au răspuns la această întrebare.

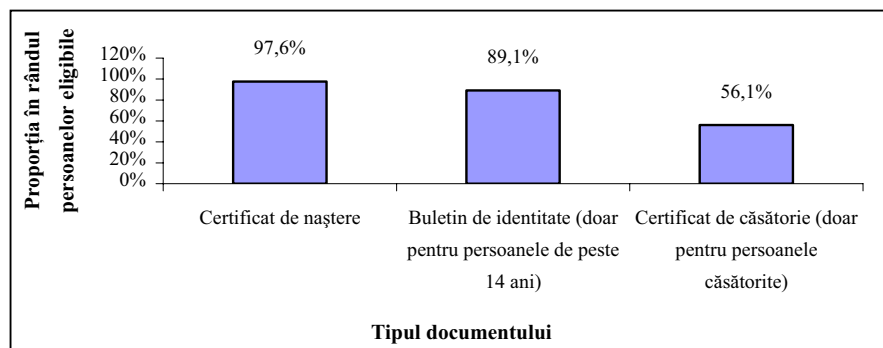
#### **1.4. Documentele de identitate**

Marea majoritate a persoanelor investigate au fost înregistrate oficial ca deținând un certificat de naștere. Dintre cei care nu au un astfel de document, cei mai mulți au vârste mai mici de 25 de ani.

În cazul buletinelor de identitate, aproximativ 11% din populația cu vârsta peste 14 ani declară că nu deține un astfel de act. Studiind însă distribuția pe vârste a acestor persoane, se poate constata că o mare parte sunt foarte tineri, aflați la vârsta eliberării primului buletin (aproximativ 39% au vârste cuprinse între 14 și 18 ani).

Lipsa documentelor de identitate are efecte importante în ceea ce privește accesul la serviciile sociale, în general, și la cele de sănătate, în particular. Fără buletinul de identitate o persoană cu vârsta mai mare de 14 ani nu poate beneficia de nici un fel de drepturi sociale oferite de către legislație.

O mare parte dintre romi alege forma *cuplurilor consensuale*, fără a-și legaliza relația, ceea ce face ca numărul certificatelor de căsătorie să fie relativ scăzut în cazul familiilor de romi.

**Graficul nr. 4. Situația documentelor de identitate**

## 1.5. Standardul de viață al gospodăriilor de romi

### 1.5.1. Situația financiară a familiei

Din totalul celor 1511 familii incluse în eșantion, 1428 (94,5%) au răspuns la întrebarea referitoare la nivelul veniturilor pentru ultima lună. Media sumelor câștigate în aceste gospodării în decursul unei luni de zile a fost de 2.639.155 lei (aproximativ 80,3 USD). Ținând cont de numărul persoanelor din fiecare gospodărie, venitul pe membru de familie este în medie de 554.287 lei. Această valoare este foarte mică, aflându-se sub limita impusă prin *Legea veniturii minim garantat* (600.000 lei/individ<sup>6</sup>).

În ceea ce privește cheltuielile familiilor intervievate, valoarea lor depășește în aproximativ 50% din cazuri valoarea veniturilor. Această situație se poate explica fie prin subdeclararea veniturilor, fie prin apelul la economii<sup>7</sup>.

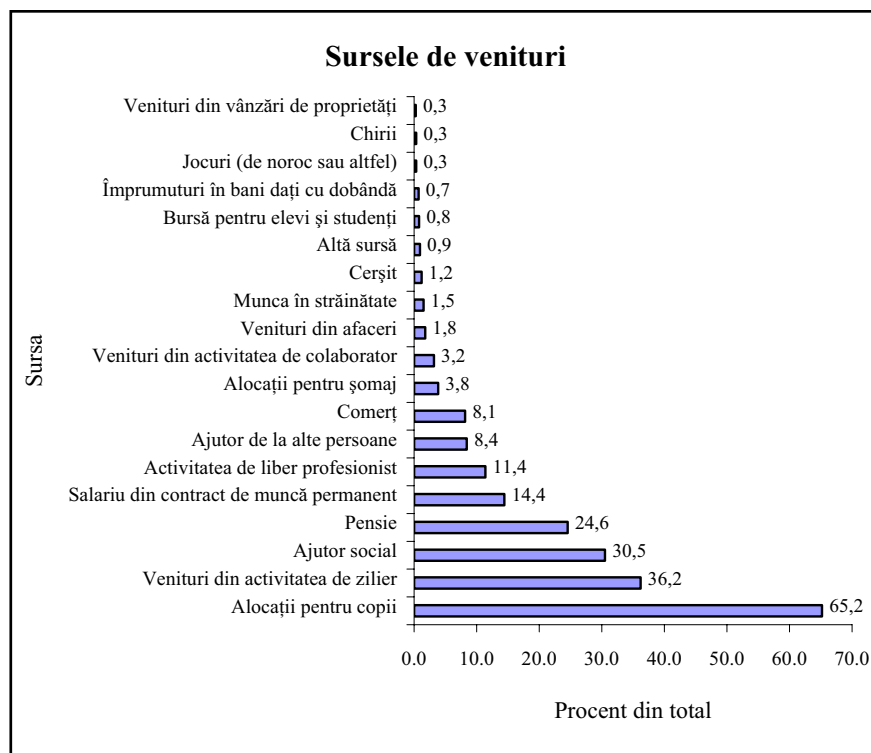
Analiza surselor<sup>8</sup> de venituri arată că o mare parte dintre subiecți sunt susținuți financiar de către sistemul social (prin alocații pentru copii, ajutor social, fondurile pentru șomaj sau pensii).

<sup>6</sup> Această valoare a fost valabilă pentru luna aprilie 2002, când a fost realizată culegerea datelor.

<sup>7</sup> Aceeași situație se întâlnește și la nivel național, vezi capitolul "Situația economică a populației" din lucrarea Calitatea vieții în România, coord. Ioan Mărginean, Ana Bălașa, Ed. Expert, 2002.

<sup>8</sup> O persoană putea să declare mai multe surse de venituri.

Graficul nr. 5. Analiza surselor de venituri pentru ultima lună



Se constată că în aproximativ două treimi din familii alocația pentru copii reprezintă o sursă importantă de venituri.

La întrebarea referitoare la cea mai importantă sursă de venit din familie, aproximativ 46% dintre subiecți au menționat un beneficiu legat de sistemul de protecție socială, după cum rezultă și din tabelul nr. 3.

Tabelul nr. 3

## Cea mai importantă sursă de venit în familie în ultimul an

	Frecvență	Procent
Venit din activitatea de zilier	313	20,7
Ajutor social	263	17,4
Pensie	241	15,9
Salariu dintr-un contract de muncă permanent	190	12,6
Alocații pentru copii	175	11,6
Activitatea de liber profesionist	94	6,2
Comerț	93	6,2
Venit din activitatea de colaborator	27	1,8
Alocații pentru șomaj	21	1,4
Nu am avut nici un venit	20	1,3
Ajutor de la alte persoane	16	1,1
Venituri din afaceri	11	0,7
Munca în străinătate	8	0,5
Cerșit	8	0,5
Altă sursă	4	0,4
Nu știu/Nu răspund	27	1,8
Total	1511	100,0

## 1.5.2. Locuință și dotări

Din totalul celor 1511 familii incluse în studiul nostru, 87,9% locuiesc într-o casă cu curte, 11,7% stau într-un apartament dintr-un bloc de locuințe, iar 0,6% nu au răspuns la întrebare. În proporție de 80,5%, familiile intervievate sunt proprietarele locuințelor în comparație cu 95,1% la nivel național.

Media numărului de camere pe locuință este de 2,5 camere, marea majoritate a caselor având una sau două camere, în condițiile în care media numărului de membri pe gospodărie este 5,4 persoane.

Starea locuinței a fost apreciată de către subiecți ca fiind bună în 23% din cazuri, modestă în 40,8% și proastă în 32,9% din situațiile întâlnite. 3,2% dintre subiecții investigați nu au răspuns la această întrebare.

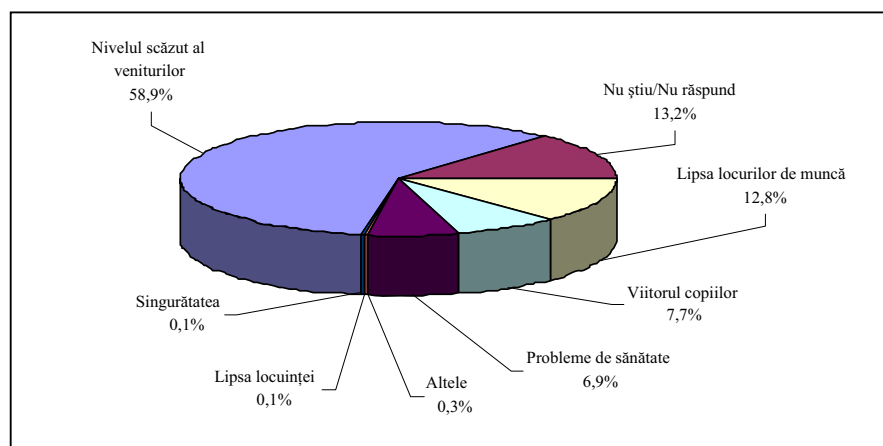
Gospodăriile sunt, în cele mai multe cazuri, modest dotate. 84% dintre ele sunt conectate la rețeaua națională de electricitate (față de 96,3% la nivel național), iar 27,5% sunt alimentate cu apă curentă (față

de 51,6% la nivel național). 40% au amenajată o bucătărie (față de 88,2% la nivel național) și tot atâtea au în dotare un aragaz. Situația toaletelor este și mai precară, marea majoritate avându-le amenajate în curte. Doar 15,9% dintre cazuri au declarat că au o toaletă în casă, față de aproape 50% la nivel național. Această situație este determinată și de faptul că cea mai mare parte a persoanelor investigate provin din mediul rural.

### 1.5.3. Aprecierii condițiilor de viață

Cele mai importante probleme identificate de subiecți au fost nivelul scăzut al veniturilor, lipsa locurilor de muncă și incertitudinea cu privire la viitorul copiilor.

**Graficul nr. 6. Cele mai importante probleme în viața romilor**



O întrebare referitoare la venituri arată că marea majoritate a subiecților au probleme financiare (fie veniturile nu ajung nici pentru strictul necesar – în 50% din cazuri, fie ajung doar pentru supraviețuire – 24%). Conform *Barometrului de opinie publică* realizat de Institutul de Marketing și Sondaje IMAS pentru Fundația pentru o Societate Deschisă în iunie 2002, situația la nivel național se prezintă astfel:

- veniturile nu ajung nici pentru strictul necesar - 45%;

– veniturile ajung doar pentru supraviețuire - 34%.

Ponderea celor care reușesc să facă economii sau să cumpere tot ce este necesar este foarte mică – 5,1% din totalul persoanelor intervievate. La nivel național, pentru aceeași perioadă, aproximativ 8,4% au reușit să facă economii (Institutul Național de Statistică, 2003). Aproximativ 21% dintre subiecți nu au răspuns la această întrebare.

Doar 36% dintre subiecți sunt de părere că în familie sunt condiții bune de viață pentru copii, alți 49% considerând contrariul. Aproximativ 15% din persoanele cuprinse în eșantion nu au răspuns la această întrebare. 33,6% dintre subiecți cred că elementul cel mai deficitar pentru copii este hrana, urmată de articolele de îmbrăcăminte sau încălțăminte (30,4%).

Întrebarea referitoare la temerile subiecților a arătat, de asemenea, că foarte importantă este problema materială (prețurile - 25,6%, foamea - 0,2% și șomajul - 2,8%) urmată de boală (18,5%), viitorul copiilor (menționat în 13,4% din cazuri) și de „un război în zonă” (9,3%). Celorlalte probleme le-a fost acordată o importanță mai mică: criminalitate (1,1%), tulburări sociale (0,9%). O singură persoană a declarat că nu se teme de nimic, iar 28,1% dintre subiecți nu au putut să aprecieze de ce se tem cel mai mult.

Subiecții au fost, de asemenea, chestionați și cu privire la modul în care consideră că se vor descurca în viitorul mai îndepărtat. Cei mai mulți dintre ei nu s-au gândit la modul în care se vor întreține la bătrânețe (48,4%), 25,7% cred că vor fi întreținuți de către copii sau de către rude, 20,4% se bazează pe pensie, iar 3,0% dintre persoanele chestionate se vor întreține din economii. 2,4% dintre subiecți nu au răspuns la această întrebare.

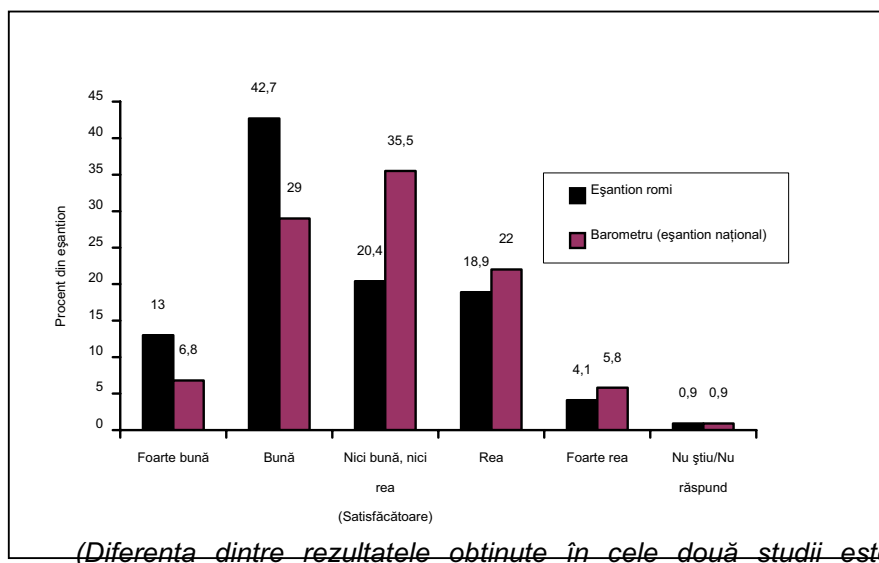
## Capitolul 2

### Starea de sănătate. Profilul general

#### 2.1. Evaluarea stării curente de sănătate

În general, populația investigată și-a evaluat în mod pozitiv starea de sănătate. Peste 55% dintre adulți au o sănătate pe care o consideră bună sau foarte bună, aproximativ 20,4% cred că starea lor nu este nici bună, nici rea. 0,9% dintre cei incluși în studiu nu și-au putut exprima nici un fel de opinie față de această problemă.

**Graficul nr. 7. Autoevaluarea stării de sănătate de către romi comparativ cu situația la nivel național**





semnificativă:  $\chi^2 = 918,3$ ,  $df = 5$ ,  $p = 0,00$ .)<sup>9</sup>

Comparând percepțiile romilor cu cele obținute la nivel național<sup>10</sup>, putem spune că primii au o percepție mai optimistă asupra propriei stări de sănătate.

Situația sănătății copiilor romi, evaluată de către părinții lor, este apreciată mai bine decât în cazul adulților.

**Tabelul nr. 4**

**Autoevaluarea stării de sănătate a adulților  
și a adulților pentru copii**

	Adult		Copii	
	Frecvență	Procent	Frecvență	Procent
Foarte bună	613	13,0	712	21,6
Bună	2005	42,7	1881	57,2
Nici bună, nici rea	958	20,4	386	11,7
Rea	886	18,9	228	6,9
Foarte rea	194	4,1	43	1,3
Nu știu/Nu răspund	43	0,9	41	1,2
Total	4699	100	3291	100

(Diferența este semnificativă:  $\chi^2 = 1899,6$ ,  $df = 5$ ,  $p = 0,00$ .)

## 2.2. Evoluția stării de sănătate în ultimii doi ani

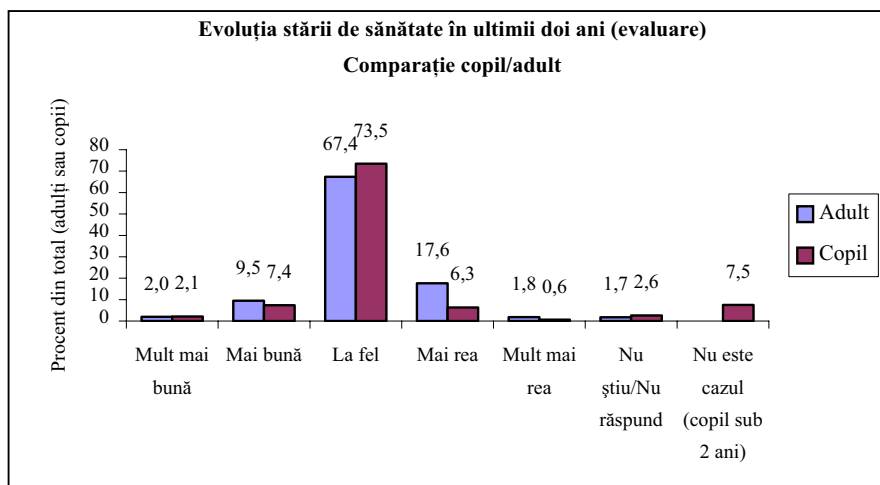
Și în cazul aprecierii evoluției stării de sănătate în cazul copiilor, aprecierile sunt mai favorabile decât în cazul adulților. Doar pentru aproximativ 7% dintre copii s-a considerat că starea sănătății lor s-a înrăutățit, în 73,5% dintre cazuri s-a menținut constantă, iar în 9,5% s-a îmbunătățit. Adulții și-au apreciat dinamica sănătății pentru ultimii 2 ani ca fiind negativă în aproximativ 20% din cazuri.

### Graficul nr. 8. Autoevaluarea stării

<sup>9</sup> În scala utilizată în barometru se folosește itemul 3 "Satisfăcătoare", în timp ce studiul nostru utilizează varianta neutră "Nici...Nici". Însă pentru a putea compara rezultatele, le-am considerat similare.

<sup>10</sup> Centrul de Politici și Servicii de Sănătate, "Barometrul de opinie privind serviciile de sănătate" realizat în rândul populației din România, 2002.

### de sănătate de către romi



(Diferența este semnificativă:  $\chi^2 = 326,2$ ,  $df = 5$ ,  $p = 0,00$ .)

### 2.3. Probleme de sănătate

Din totalul celor 7990 de persoane incluse în eșantion, 6563 (82%) declară că nu au avut nici o afecțiune în ultimele 3 luni (82,7% dintre adulți și 83,1% din totalul copiilor din eșantion). Perioada de 3 luni a fost aleasă, în acest caz, pentru o mai mare acuratețe a datelor raportate. Dat fiind faptul că aceste informații sunt în mare măsură subiective, ele pun în evidență, în principal, ordinul de mărime care caracterizează incidența unei boli și mai puțin incidența ca atare.

16,4% dintre persoanele investigate declară că au suferit de o singură maladie, 1% spun că au avut două probleme de sănătate în acest interval de timp, iar 0,5% au avut 3 sau 4 boli. Pentru ultimul an, cel mai frecvent menționate au fost problemele respiratorii (gripe sau viroze respiratorii), urmate de problemele cardiovasculare și de cele ale aparatului digestiv. La nivel național<sup>11</sup>, cele mai frecvente sunt maladiile aparatului cardiovascular (aproximativ 8,7%), urmate de bolile aparatului digestiv (1,9%) și diabetul (1,6%).

<sup>11</sup> "Condițiile de viață ale populației din România", Institutul Național de Statistică, 2003.

## 2.4. Incapacitate temporară de muncă

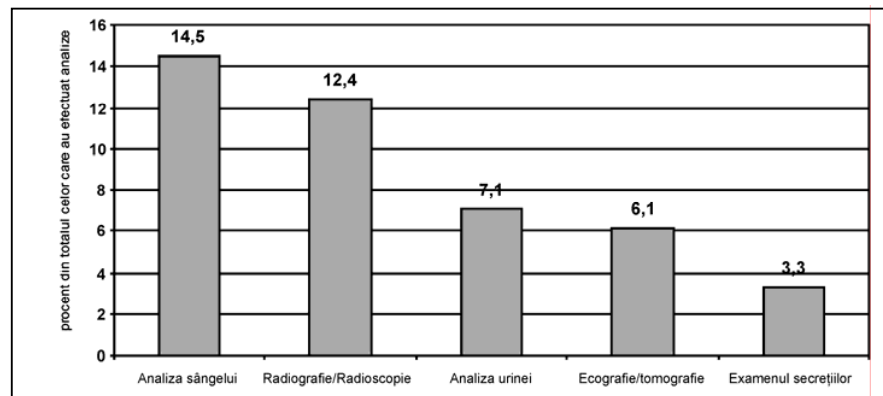
90% dintre persoanele (din 7990 de cazuri) despre care s-au cules informații nu au avut în ultimele 3 luni nici o zi de întrerupere (inapt de muncă sau școală). Pentru o perioadă similară la nivel național, 5 din 100 de persoane nu au putut desfășura activitățile cotidiene în mod obișnuit (Institutul Național de Statistică, 2003), față de 10 la nivelul populației roma investigate.

Din totalul celor care au avut o perioadă de repaus din motive medicale, aproximativ jumătate s-au refăcut într-o săptămână, iar 15% au avut nevoie de o perioadă de refacere între una și două săptămâni. Dintre cele 35% persoane care au avut ITM peste 14 zile, o mare parte a necesitat perioade de refacere apropiate de limita maximă de 90 de zile luate în calcul. Din această cauză, pentru adulți a fost nevoie de o perioadă mai lungă de refacere decât în cazul copiilor, aceștia având o medie a numărului zilelor de recuperare de 28,5 față de 14,2 în cazul copiilor (*diferența este semnificativă:  $F = 42,9$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,00$* ).

## 2.5. Analize medicale

Marea majoritate a subiecților (92%) nu și-au făcut nici o analiză medicală în ultimele 3 luni. Dintre cei care au declarat că au făcut analize, cei mai mulți au făcut două sau trei analize. Cele mai frecvente au fost analizele sângelui, radiografiile/radioscopiile și analiza urinei.

**Graficul nr. 9. Principalele analize medicale efectuate**



La nivel național, în perioada decembrie 2001-mai 2002, 25,7% din întreaga populație a efectuat astfel de controale (Institutul Național de Statistică, 2003).

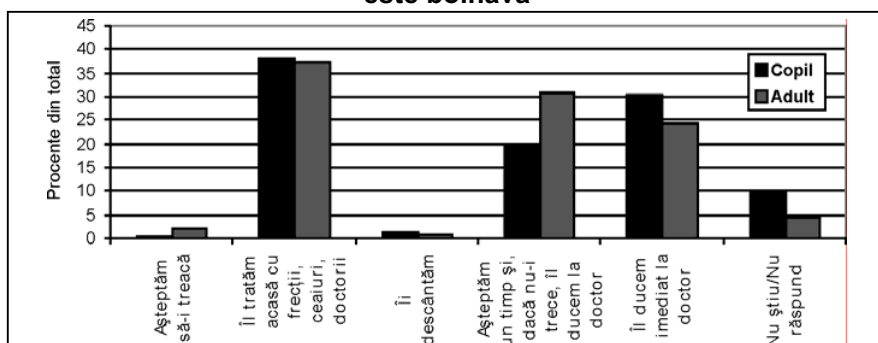
## 2.6. Satisfacția față de serviciile medicale

63% dintre subiecții care au răspuns la această întrebare sunt foarte satisfăcuți sau satisfăcuți de felul cum sunt tratați când merg la doctor, 18% au o opinie neutră față de acest subiect și 17% sunt nemulțumiți sau foarte nemulțumiți. Întrebarea a urmărit dacă este percepută diferențiat calitatea serviciul medical în funcție de vârstă sau sexul pacientului. Rezultatele arată că opiniile subiecților nu diferă semnificativ și că ei consideră că toate persoanele sunt tratate la fel<sup>12</sup>.

## 2.7. Soluții de tratament și comportamente medicale

Datele analizate prezintă comportamentul populației roma în cazurile în care îmbolnăvirile afectează un adult sau un copil. În 30% din cazuri, pentru copii și 24% pentru adulți, prima opțiune este medicul, în timp ce în aproximativ 40% din situații (39,7% pentru copii și 40,3% la adulți) recurg la alte soluții decât cele medicale.

**Graficul nr. 10. Cum procedează populația roma când o persoană este bolnavă**

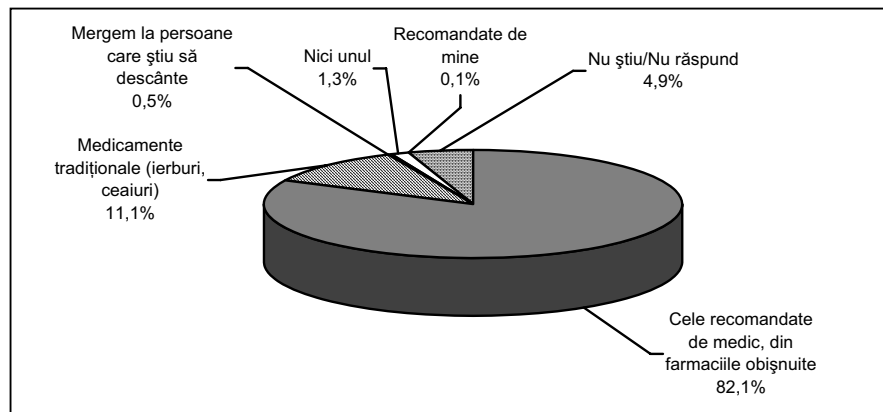


Diferența dintre răspunsurile pentru adulți și pentru copii este semnificativă ( $\chi^2 = 217$ ,  $df = 5$ ,  $p = 0,00$ ).

<sup>12</sup> La aceste întrebări au răspuns doar persoanele care au putut să aprecieze serviciile medicale pentru fiecare categorie de subiecți în parte (dacă făceau parte din ea sau dacă aveau rude apropiate în categoriile respective).

În ceea ce privește folosirea medicamentelor, românii preferă să ia medicamentele recomandate de medic în 82,1% din cazuri și aleg medicamentele tradiționale (ceaiuri, ierburi) în 11,1% din cazuri.

**Graficul nr. 11. Medicamente administrate**



## 2.8. Natalitate și contracepție

Media de vârstă declarată la data căsătoriei este de 18,7 ani, iar peste 40% dintre subiecții căsătoriți au declarat că s-au căsătorit înainte de împlinirea vârstei de 17 ani. Vârsta medie a persoanelor căsătorite (bărbați și femei) atunci când s-a născut primul copil este de 20 de ani<sup>13</sup>, iar în cazul femeilor este de aproximativ 18 ani. Peste 40% din totalul femeilor incluse în eșantion au avut prima naștere la mai puțin de 17 ani. Aproximativ 90% dintre respondenți au copii, iar 12,6% dintre ei își mai doresc și alții. Dintre cei care au declarat că își mai doresc și alți copii, 34% ar mai vrea un copil, alți 20% între 2 și 10 copii, iar restul de 43% nu și-au planificat numărul copiilor și sunt dispuși să accepte "câți va vrea Dumnezeu".

### 2.8.1. Cunoașterea metodelor contraceptive

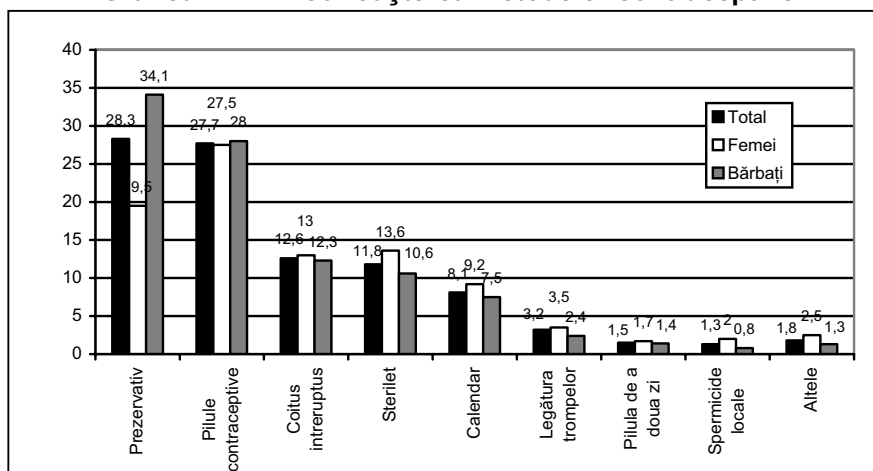
Din totalul subiecților investigați<sup>14</sup>, 48% au auzit despre cel puțin o metodă de contracepție (51,4% dintre bărbații investigați și 42,9% dintre

<sup>13</sup> Datele sunt furnizate de către respondenți, în proporție de 60% bărbați.

<sup>14</sup> Atât bărbați, cât și femei.

femei). Situația este diferită prin comparație cu cea la nivel național. Astfel, în studiul *Sănătatea reproducerii 1999*, 99,6% dintre femei și 99,7% dintre bărbați aveau informații despre metodele contraceptive. De menționat faptul că, în *Studiul privind sănătatea reproducerii*, respondenții erau persoane cu vârste cuprinse între 15 și 44 de ani la femei și 14 și 49 de ani la bărbați, față de structura eșantionului din prezentul studiu care este prezentată în tabelul nr. 1 și care ar putea explica și o parte din diferențe. Cele mai frecvent menționate metode contraceptive au fost: prezervativul, pilulele contraceptive și “coitus interruptus”<sup>15</sup>.

**Graficul nr. 12. Cunoașterea metodelor contraceptive**



Diferența dintre gradul de cunoaștere la cele două sexe este statistic semnificativă ( $\chi^2 = 12,32$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,002$ ).

Mijloacele de contracepție sunt mai cunoscute în mediul urban față de cel rural. 55,5% dintre persoanele care locuiesc la oraș au cunoscut cel puțin o metodă de prevenire a sarcinilor nedorite, în timp ce în rural 43,5% dintre subiecți au știut una (*Diferența dintre cele două medii este semnificativă statistic:  $\chi^2 = 20,34$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,00$* ).

<sup>15</sup> Fiecare subiect putea să indice mai multe metode contraceptive. Așadar, suma procentelor nu trebuie să fie 100.

### 2.8.2. Utilizarea mijloacelor contraceptive

Din totalul celor 1511 persoane intervievate, 390 (25,8%) au declarat că au folosit cel puțin o dată o metodă contraceptivă. Alte 460 de persoane (30,9%) au declarat că nu au folosit niciodată vreo metodă contraceptivă, iar 43,3% dintre subiecți au refuzat să răspundă la această întrebare. Cei care au refuzat să răspundă au fost în general persoane cu vârste de peste 35 de ani (aproximativ 73%), din mediul rural (70,6%). La nivel național<sup>16</sup>, 48,2% dintre femei folosesc în mod curent o metodă contraceptivă, iar 51,3% dintre bărbați declară același lucru.

Cele mai frecvent utilizate metode sunt aceleași ca și în cazul gradului de cunoaștere: prezervativul, "coitus intreruptus" și pilulele contraceptive. O parte dintre persoanele incluse în eșantion (138, adică 9,1%) au declarat că s-a recurs la avort pentru renunțarea la o sarcină nedorită.

**Tabelul nr. 5**

#### Metode contraceptive utilizate

Metoda utilizată <sup>17</sup>	Procent femei roma	Procent nivel național - femei	Procent bărbați roma	Procent nivel național - bărbați
Prezervativ	1,5	7,7	9,3	10,9
Coitus intreruptus	2,4	20,6	4,3	20,8
Pilule contraceptive	5,5	6,5	3,0	5,9
Calendar	3,5	4,1	1,5	7,7
Sterilet	2,2	1,9	1,5	1,0
Ligatura trompelor - DIU	1,1	4,9	0,5	3,9
Spermicide locale (foițe, șampon, ovule)	0,2	2	0	0,8
Vasectomie/alte metode	0,2	0,3	0	0,3
<b>Total</b>	<b>16,6</b>	<b>48,2</b>	<b>20,1</b>	<b>51,3</b>

Se poate constata că, dacă eliminăm avortul (ca metodă de contracepție), folosirea curentă a metodelor contraceptive are o pondere mult mai mică la populația roma decât la nivel național.

<sup>16</sup> Studiul "Sănătatea reproducerii", 1999.

<sup>17</sup> O persoană putea să menționeze mai multe metode utilizate. Totalul nu trebuie să fie 100.

În medie (doar pentru persoanele care au folosit), perioada de utilizare a metodelor contraceptive a fost de 12,5 luni, aproape 40% dintre respondenți declarând perioade mai mici de 5 luni.

## **2.9. Mortalitatea**

Una dintre întrebările incluse în studiu s-a referit la decesele din ultimii 5 ani survenite în familiile cuprinse în eșantion. Media vârstei la deces a fost de 53,4 ani, constatându-se însă un număr destul de mare de decese la vârstele foarte mici (17 decese pentru copii de un an sau mai mici de un an). Această medie a fost calculată ținând cont de toate decesele din ultimii 5 ani și de vârsta la care s-a produs decesul.

Cele mai frecvente cauze menționate ale deceselor au fost problemele cardiace (24,5%), cancerul (15,5%), diverse accidente (9,7%), afecțiuni neurologice (5,2%), bătrânețe (5,2%), congestie cerebrală (4%) și probleme pulmonare (3,8%). În anul 2000, la nivel național<sup>18</sup>, pe primul loc în ceea ce privește cauzele deceselor se află problemele circulatorii și cardiace (61,5%), urmate de cancer (16%), probleme ale aparatului respirator (5,8%), ale sistemului digestiv (5,6%) și leziuni traumatice (5,6%).

## **2.10. Factori de risc pentru starea de sănătate - consumul de tutun și alcool**

### *2.10.1. Fumatul*

Ponderea fumătorilor în total eșantion reprezintă aproximativ 33%. La nivel național, aproximativ 20% din populație fumează (Institutul Național de Statistică, 2003).

În același timp, proporția fumătorilor în rândul persoanelor de peste 18 ani din eșantion este de peste 54%. Numărul minorilor care fumează reprezintă aproximativ 8% din totalul celor care au declarat că fumează.

---

<sup>18</sup> Anuarul statistic, 2002.



Tabelul nr. 6

## Structura fumătorilor pe grupe de vârstă

Vârsta		Fumători		Total
		Nu	Da	
Sub 18 ani	Frecvențe	3274	213	3487
	% din total vârstă	93,9	6,1	100,0
	% din total fumători	61,4	8,0	43,6
18-24 ani	Frecvențe	467	501	968
	% din total vârstă	48,2	51,8	100,0
	% din total fumători	8,8	18,8	12,1
25-34 ani	Frecvențe	590	767	1357
	% din total vârstă	43,5	56,5	100,0
	% din total fumători	11,1	28,8	17,0
35-44 ani	Frecvențe	313	538	851
	% din total vârstă	36,8	63,2	100,0
	% din total fumători	5,9	20,2	10,7
45-54 ani	Frecvențe	323	398	721
	% din total vârstă	44,8	55,2	100,0
	% din total fumători	6,1	15,0	9,0
55-64 ani	Frecvențe	181	163	344
	% din total vârstă	52,6	47,4	100,0
	% din total fumători	3,4	6,1	4,3
Peste 65 de ani	Frecvențe	180	82	262
	% din total vârstă	68,7	31,3	100,0
	% din total fumători	3,4	3,1	3,3
Total	Frecvențe	5328	2662	7990
	% din total vârstă	66,7	33,3	100,0
	% din total fumători	100,0	100,0	100,0

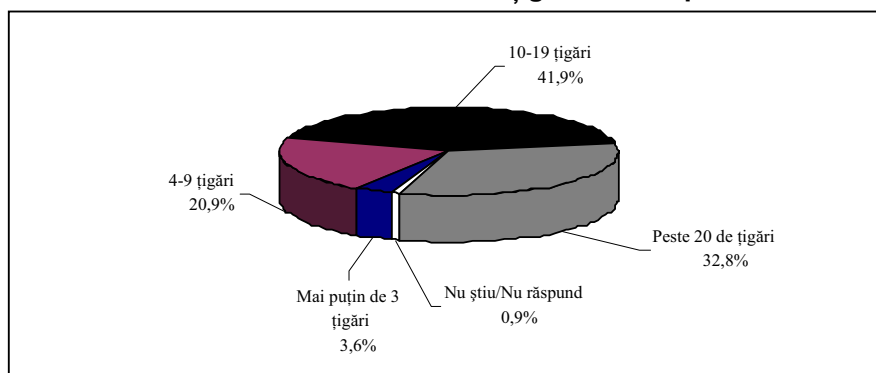
Datele obținute<sup>19</sup> au arătat că vârsta medie pentru începerea fumatului este de 18 ani. În ceea ce privește repartiția pe sexe a fumătorilor, se poate vedea că ponderea femeilor este mai mică decât cea a bărbaților (41,7% față de 58,3% bărbați). Din totalul persoanelor de sex masculin incluse în eșantion, 38,5% declară că fumează, iar din totalul femeilor - 28,1%. La nivel național, ponderea bărbaților care fumează este de 30,4%, iar a femeilor de aproximativ

<sup>19</sup> Aproximativ 60% dintre cei care au răspuns la aceste întrebări sunt bărbați.

10% (Institutul Național de Statistică, 2003).

Aproape trei sferturi dintre fumători au declarat că fumează peste 10 țigări pe zi, iar aproximativ 33% mai mult de un pachet zilnic.

**Graficul nr. 13. Numărul de țigări fumate pe zi**



Se fumează în special țigări tari (fără filtru – 30,2% – sau cu filtru, dar tari – 39,9%). Preferința pentru țigările medii sau slabe (cu un conținut de nicotină scăzut) a fost exprimată într-o mai mică măsură (medii – 17,5%, slabe – 10,9%). 3 persoane au declarat că fumează orice fel de țigări (0,3%), iar 1,1% nu au răspuns la această întrebare.

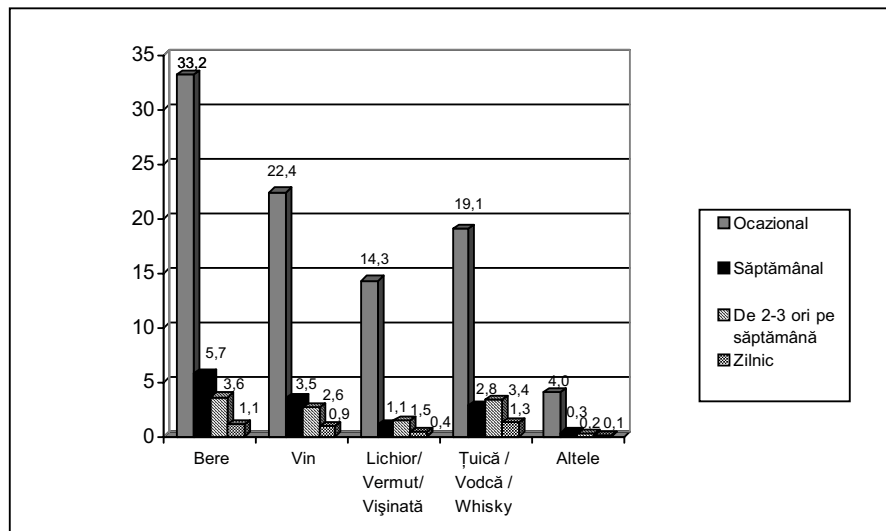
#### 2.10.2. Consumul de alcool

Aproximativ 19,3% din populația investigată a declarat că este consumatoare de alcool. La nivel național, ponderea este de 16%. (Institutul Național de Statistică, 2003). Dintre subiecții consumatori de alcool, 94% au vârsta de peste 18 ani, proporția minorilor fiind de 6,3%. Cei mai mulți dintre cei care beau sunt bărbați, ponderea lor depășind 72,5%. De asemenea, din totalul bărbaților cuprinși în studiu, aproximativ 46% declară că au consumat cu regularitate alcool.

56% dintre persoanele consumatoare de alcool au spus că au băut, pentru prima dată, de la vârste mai mici de 18 ani. Cel mai adesea subiecții au declarat că beau acasă (aproximativ 60% dintre cei care beau), la un local (23,6%) sau în vizită la cineva (15%). Celelalte locuri (la școală, la serviciu) unde se consumă băuturi alcoolice întrunesc aproximativ 4% din opțiunile subiecților.

Întrebările adresate respondenților s-au referit și la tipurile de băuturi alcoolice preferate de subiecți. Bere beau 43,7% dintre subiecți (față de 38% la nivel național), vin (29,5%) (față de 25% la nivel național), țuică sau băuturi alcoolice tari (26,5%) (față de 16% la nivel național), lichior sau vermut (17,3%), iar alte tipuri de băuturi (4,6%)<sup>20</sup>. Subiecții au arătat cel mai adesea că beau ocazional, doar în puține cazuri spun că beau zilnic sau de 2-3 ori pe săptămână.

**Graficul nr. 14. Tipul de băuturi alcoolice consumate**



<sup>20</sup> O persoană putea să consume mai multe tipuri de băuturi alcoolice. Așadar, suma acestor procente nu va fi 100%.

## Capitolul 3

### Consumul de servicii medicale și starea de sănătate a adulților și copiilor romi

Eșantionul a inclus un număr de 1511 adulți respondenți și 1152 de copii, despre care s-au cules date privind sănătatea acestora și consumul de servicii medicale.

#### 3.1. Medicul de familie

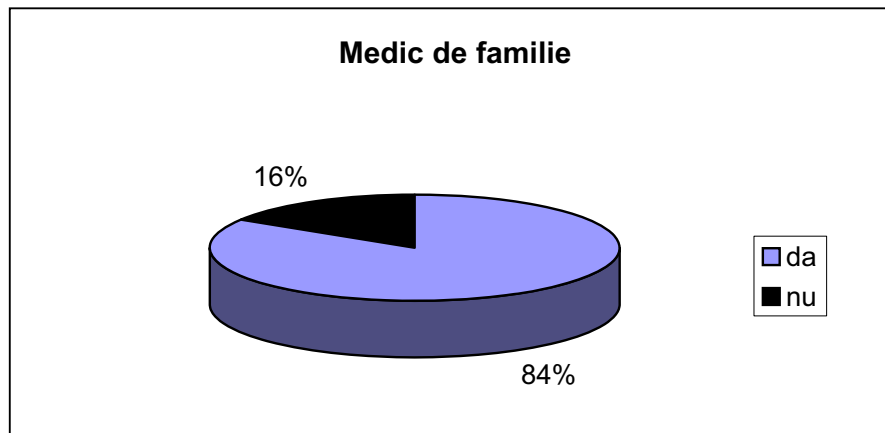
Din totalul adulților romi cuprinși în eșantion, 84% declară că se află în evidența medicului de familie. Situația la nivel național<sup>21</sup> arată că 95% din adulți sunt înscriși pe listele medicului de familie.

În 2000, la un an de la introducerea asigurărilor de sănătate, *Ancheta privind condițiile de viață* (ACOVİ) pune în evidență faptul că 75% din persoanele intervievate erau înscrise la medicul de familie și doar 34% dintre romi. În decembrie 2001, în ancheta realizată de Institutul pentru Cercetarea Calității Vieții pentru raportul Regional Roma, 79,2% dintre romi erau înscriși la medicul de familie.

În cazul copiilor din eșantionul nostru, un procent de 91,1% se află în evidența medicului de familie, conform declarațiilor părinților acestora, deși, conform legislației în vigoare, toți copiii sunt asigurați automat, chiar dacă părinții nu plătesc asigurările de sănătate.

---

<sup>21</sup> "Barometrul de opinie privind serviciile de sănătate" realizat în rândul populației din România, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate, 2002.

**Graficul nr. 15. Înscrierea pe listele medicului de familie**

Înscrierea pe listele unui medic de familie este importantă din cel puțin două motive. În primul rând, pune în evidență gradul în care populația de etnie romă poate beneficia cu ușurință de serviciile publice de sănătate, fiind un indicator de accesibilitate. În acest mod, ea poate beneficia de toate serviciile medicale, de la asistență primară până la cele specializate. În al doilea rând, deși mulți dintre romi nu au locuri de muncă pe baza unui contract și de aceea ei nu contribuie la sistemul public de asigurări sociale de sănătate, ei pot beneficia de serviciile medicale datorită unei măsuri de politică socială care include în sistemul serviciilor sociale și medicale toate persoanele care au venituri mici (legea venitului minim garantat).

### 3.1.1. Caracteristici ale adulților neînregistrați la medicul de familie

Deși procentul romilor înscrși la medicul de familie este destul de ridicat, totuși el este cu peste 10% inferior mediei naționale. Din acest motiv, structura persoanelor neînscrise poate oferi informații utile care să ducă la reducerea acestei disparități față de populația generală.

Ponderea cea mai mare a persoanelor neînscrise la medicul de familie se întâlnește în grupele de vârstă 35-44 de ani (26,9%), 25-34 de ani (25,6%) și 18-24 de ani (23,1) și scade semnificativ la persoanele cu vârsta peste 55 de ani, unde este de 9,1%.

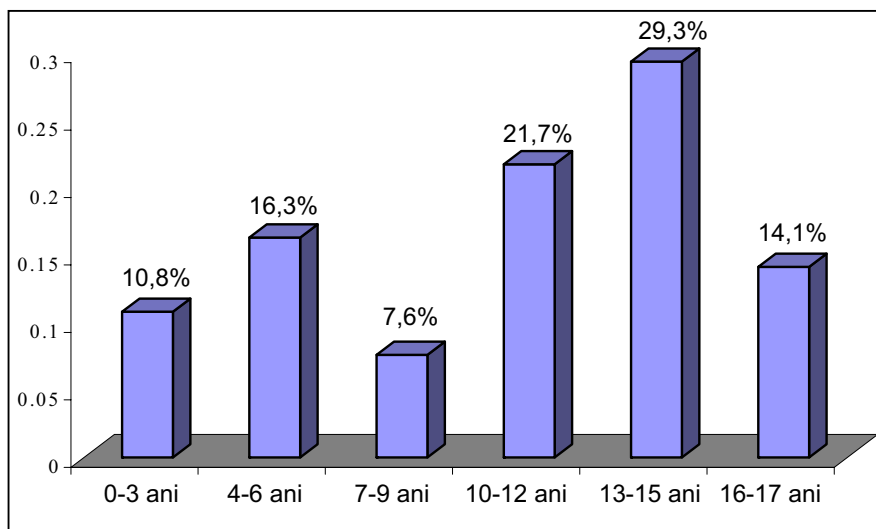
Apare un procent mai mare de persoane neînscrise la medicul de familie în mediul rural (20%) față de 13,7% în mediul urban. De asemenea, persoanele fără loc de muncă permanent au un grad mai mic de asigurare - 79% față de medie, care este 84%.

Putem schița profilul adultului rom care nu este înscris pe listele medicului de familie: *persoană cu vârsta cuprinsă între 18 și 44 de ani care provine din mediul rural și nu are loc de muncă.*

### 3.1.2. Caracteristici ale copiilor neînregistrați la medicul de familie

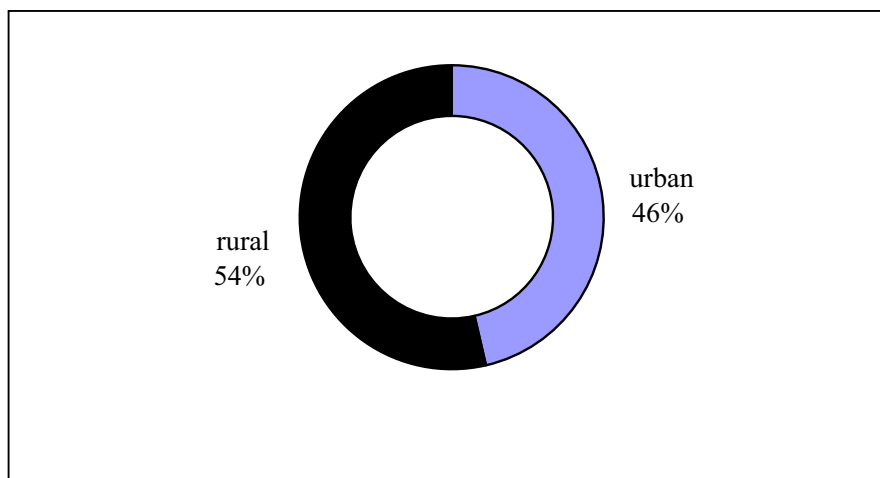
8,9% dintre copiii cuprinși în eșantion nu sunt înregistrați pe listele medicilor de familie.

**Graficul nr. 16. Distribuția pe grupe de vârstă a copiilor neînscrși pe listele medicului de familie**



Aproape o treime dintre copiii care nu se află în evidența medicului de familie au vârste cuprinse între 13 și 15 ani, în timp ce grupa 7-9 ani are cea mai scăzută pondere în totalul acestor copii.

**Graficul nr. 17. Mediul de rezidență al copiilor neînscriși pe listele medicului de familie**



#### **3.1.2.1. Standard de viață**

40,2% dintre copiii neînscriși la medicul de familie fac parte din familii cu un venit mai mic de 200.000 lei/membru de familie și o altă proporție de 30% dintre copii provin din gospodării cu un venit între 200.001-500.000 lei/membru, deci majoritatea copiilor fac parte din familii cu venituri scăzute, mai mici chiar decât venitul minim garantat de către stat (600.000 lei/persoană).

#### **3.1.2.2. Nivelul de instrucție al părinților**

O treime (30,9%) dintre copiii care sunt înscriși la medicul de familie au părinți care nu au nici un fel de studii și o altă proporție de 36,1% au părinți cu cel mult 4 clase. 20,8% dintre părinții acestor copii au cel mult 8 clase și numai 12,4% au un nivel de instrucție mai înalt de gimnaziu.

### **3.2. Frecvența consultațiilor medicale**

Pe durata *ultimului an*, 46,4% dintre adulți (față de 27% la nivel

național)<sup>22</sup> au fost consultați de către medicul de familie, în timp ce în cazul copiilor 59,2% au beneficiat de cel puțin o consultație medicală.

**Tabelul nr. 7**

**Numărul de vizite la medicul de familie în ultimul an**

Număr vizite	Adulți		Copii	
	Frecvență	Procent	Frecvență	Procent
1-3	357	26,3	412	35,8
4-6	137	9,1	134	11,6
Mai mult de 6	207	11,0	136	11,8
Deloc/nu e cazul	792	52,4	445	38,6
NR	18	1,2	25	2,2
Total	1511	100,0	1152	100,0

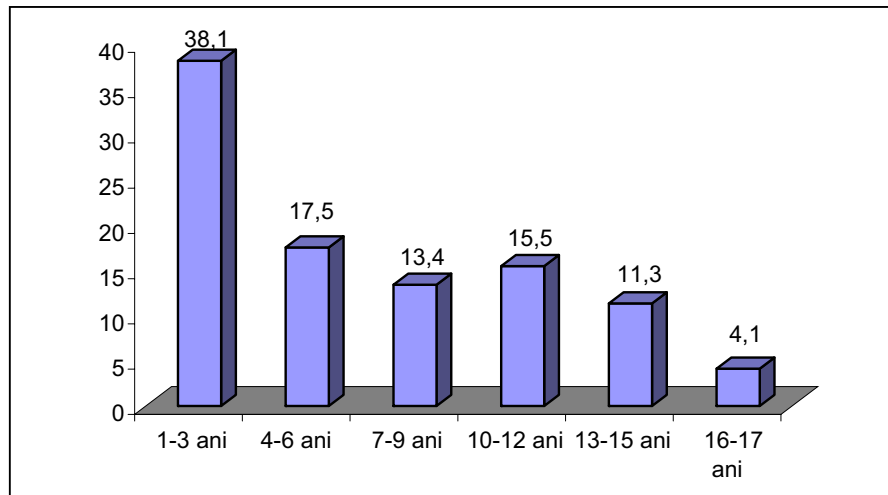
Procentele adulților și copiilor care au apelat cu o frecvență relativ ridicată la consultațiile medicului de familie (mai mult de șase vizite într-un an) sunt apropiate ca valoare: 11,0% în cazul adulților și 11,7% în cazul copiilor. 9,5% dintre copii au făcut mai mult de 10 vizite la medicul de familie în cursul ultimului an.

Copiii mai mici de 3 ani au fost cel mai frecvent consultați: 38,1% dintre cei cu mai mult de 10 vizite la medic sunt copii sub 3 ani.

<sup>22</sup> Conform "Barometrului de opinie privind serviciile de sănătate" realizat în rândul populației din România, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate, 2002.



**Graficul nr. 18. Distribuția pe vârste a copiilor care au făcut mai mult de 10 vizite la medic în ultimul an**

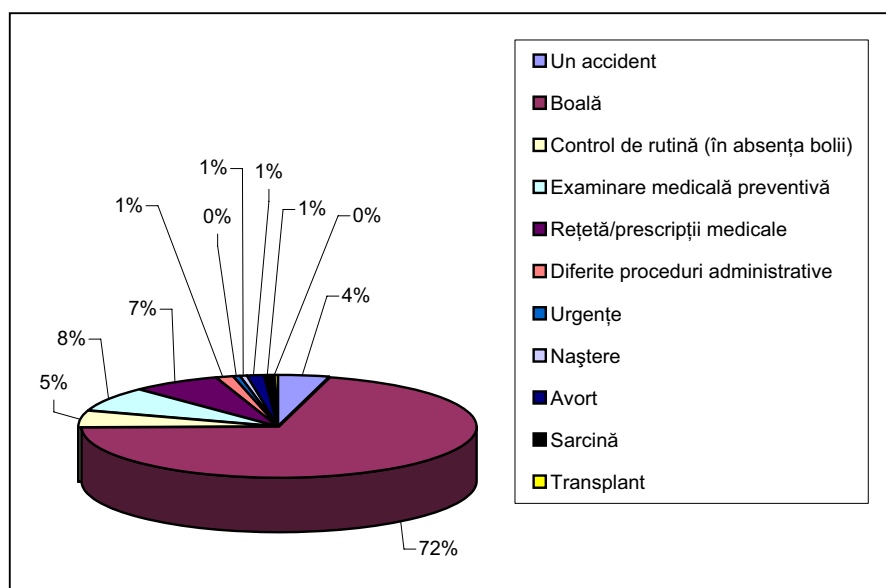


Din totalul copiilor care nu au apelat deloc la medic în ultimul an, 9,2% sunt copii mai mici de 3 ani.

Procentul adulților consultați de medicul de familie în *ultimele 3 luni* este de 42,6%, iar cel al copiilor de 41,9%. În medie, adulții au făcut 2,4 vizite în această perioadă la medicul de familie, în timp ce copiii au efectuat 2,2 vizite.

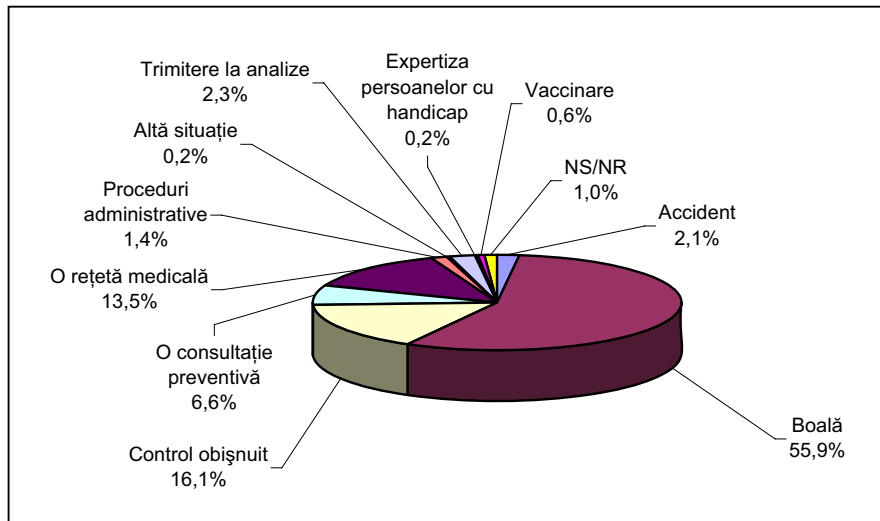
Motivul pentru care adulții s-au adresat medicului de familie *ultima oară* îl constituie în cele mai multe cazuri (72%) prezența simptomelor unei boli. Un procent relativ scăzut de romi au apelat la medicul de familie pentru un control de rutină (5%) sau pentru o examinare medicală preventivă (8%). Situația la nivel național este următoarea: 68% au apelat pentru o boală, 23% pentru un control preventiv și 9% pentru un aviz epidemiologic sau pentru o adeverință medicală.

**Graficul nr. 19. Motivul pentru care adulții au apelat la medicul de familie ultima oară**



Principalul *motiv* pentru care părinții s-au adresat ultima dată medicului de familie pentru a rezolva problemele copiilor a fost boala (55,9%). 16,1% dintre părinți au mers la medic cu copiii lor pentru un control obișnuit și 13,5% au solicitat eliberarea unor rețete medicale.

**Graficul nr. 20. Motivul pentru care adulții au apelat la medicul de familie pentru rezolvarea problemelor copiilor ultima oară**



### 3.3. Unde a avut loc consultația medicală

Majoritatea consultațiilor au avut loc la cabinetul medicului de familie - 88,2% dintre adulți și 95,9% dintre copii. În cazul a 11,8% dintre adulți și a 2,9% dintre copii, vizita medicală a avut loc la domiciliul acestora.

### 3.4. Trimiteri către alți medici

32,2% dintre adulții care au fost consultați de către medicul de familie în ultimul an au primit trimiteri către alți medici: 12,6% au primit trimiteri către medicul specialist, 2,6% au primit trimiteri către un laborator de analize medicale, 6,3% au fost trimiși către spital, iar restul către alte instituții. Din totalul copiilor care au fost consultați de către medicul de familie, 34,4% au primit trimiteri către alți medici: 16,4% au primit trimiteri către medicul specialist, 4,3% au primit trimiteri către un laborator de analize medicale și 12,6% au fost trimiși către spital.

### 3.5. Apelarea la medicul specialist

În decursul *ultimului an*, 27,9% dintre adulți și 36,4% dintre copii au fost consultați de către medicul specialist.

În medie, adulții au făcut 2,5 vizite la medicul specialist, iar copiii 2,2 vizite.

**Tabelul nr. 8**

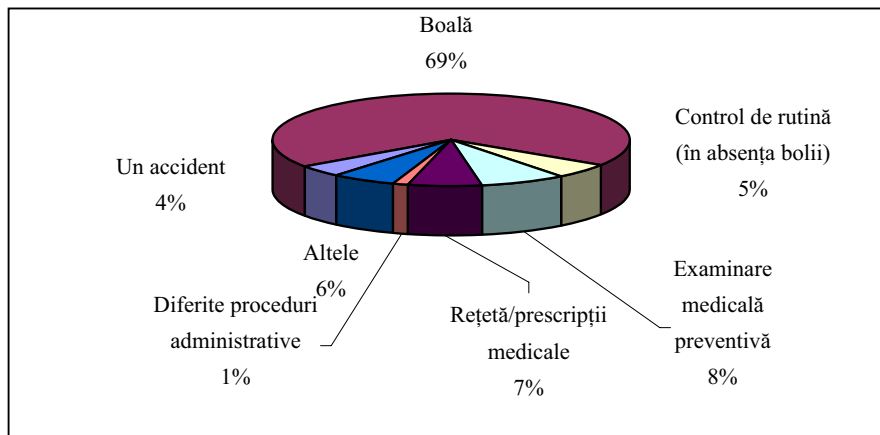
#### Numărul de vizite la medicul specialist în ultimul an

Număr vizite	Adulți		Copii	
	Frecvență	Procent	Frecvență	Procent
1-3	309	73,4	141	29,2
4-6	50	11,8	22	4,6
Mai mult de 6	31	7,4	5	1,0
Deloc/nu e cazul	0	0	307	63,6
NR	31	7,4	8	1,7
Total	421	100,0	483	100,0

În cazul adulților, cele mai multe vizite la un medic specialist s-au făcut la secțiile cardiologie, ginecologie și pneumoftiziologie. La nivel național, situația este asemănătoare, cele mai frecvente vizite făcându-se la: cardiologi (13,2%), stomatologi (6,5%), ginecologi (4,8%) (Institutul Național de Statistică, 2003).

90,2% dintre adulți au primit consultații ale medicilor specialiști în cabinete de stat și 9,8% în cadrul unor cabinete private.

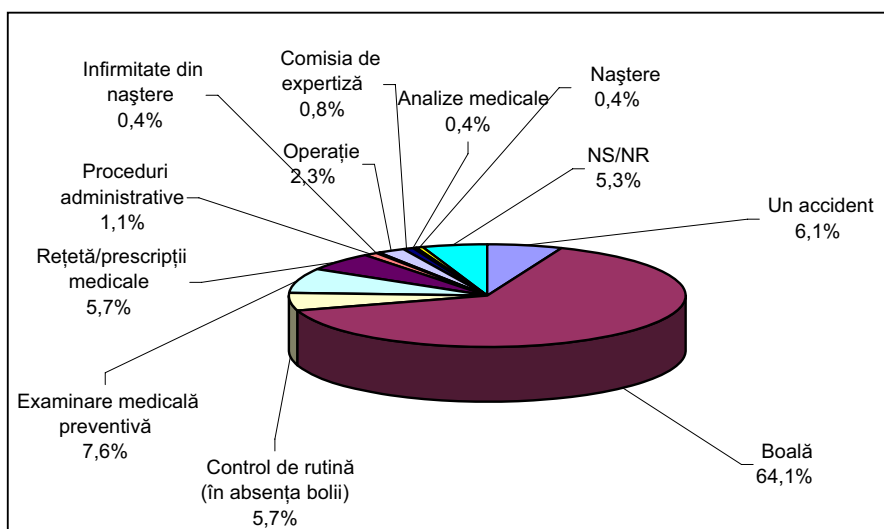
**Graficul nr. 21. Motivele pentru care adultul roma a apelat la medicul specialist**



În cazul copiilor, cele mai multe vizite la un medic specialist s-au făcut la secțiile de psihiatrie și pediatrie: din totalul copiilor care au fost consultați de către medicul specialist de mai mult de 3 ori (până la 20) pe parcursul unui an, 15,4% au fost în secția de psihiatrie, 13,8% în secția de pediatrie. 86,6% dintre copii au primit consultații ale medicilor specialiști în cabinete de stat și 8% în cadrul unor cabinete private (restul de 5,4% nu au precizat tipul de cabinet).

Principalele motive pentru care părinții copiilor s-au adresat medicului specialist au fost pentru marea majoritate boala (64,1%), o examinare medicală preventivă (7,6%) și obținerea unor prescripții medicale (5,7%) sau controlul de rutină (5,7%).

**Graficul nr. 22. Motivele pentru care părintele a apelat la medicul specialist pentru a rezolva problema de sănătate a copilului**



### 3.6. Infirmități fizice

4,3% dintre adulții din eșantion afirmă că suferă de o infirmitate. În cazul a 58,4% dintre ei, activitatea zilnică este afectată de infirmitatea de care suferă, în timp ce pentru 32,8% dintre adulți, funcționarea zilnică este afectată parțial. Numai 8,8% (N = 5) nu sunt afectați în activitățile lor curente. Pentru 7,6% dintre copiii cuprinși în eșantion, părinții au declarat că aceștia suferă de o infirmitate. În cazul a 48,9% dintre ei, activitatea zilnică este afectată de infirmitatea de care suferă, în timp ce pentru 42% dintre copii, activitatea zilnică este afectată parțial. Numai 3,4% nu sunt afectați în activitățile lor cotidiene.

### 3.7. Starea de sănătate din ultimele două săptămâni

Dat fiind faptul că am urmărit, în principal, percepții și comportamente cu privire la starea de sănătate, ne-am oprit la ultimele două săptămâni pentru a surprinde mai bine starea de sănătate din această perioadă.

În trecutul apropiat (ultimele două săptămâni), 29,5% (N = 445) dintre adulți și 27,3% dintre copii s-au confruntat cu probleme de sănătate.

**Tabelul nr. 9**

**Tipuri de afecțiuni pe care adulții le-au avut în ultimele două săptămâni**

<b>Boli</b>	<b>Frecvență</b>	<b>Procent</b>
Ale aparatului digestiv	27	1,8
Dermato-venerice	24	1,6
Gripă, pneumonie	25	1,7
Aparat cardiovascular	40	2,6
Reumatism	14	0,9
Probleme urologice	10	0,6
Altele	125	8,4
Nu este cazul	1066	70,5
Nu știu/Nu răspund	180	11,9

Cea mai mare pondere o au bolile aparatului cardiovascular (2,6%), urmate de cele ale aparatului digestiv (1,8%) și cele ale aparatului respirator (1,6%).

19,4% dintre adulți respondenți (1511) au fost nevoiți să își întrerupă activitățile zilnice din cauza acestor probleme de sănătate. 16,3% (N = 246) dintre adulți au stat la pat. În medie, adulții au petrecut la pat 7,1 zile în ultimele două săptămâni.

5% dintre adulți s-au aflat în incapacitate temporară de muncă între 1 și 3 zile, 2,6% au stat la pat între 4 și 6 zile, iar 8,7% au stat la pat mai mult de 6 zile.

Problemele emoționale/psihice au determinat întreruperea activităților zilnice în cazul a 5,4% (N = 81) dintre adulți. În medie, adulții și-au întrerupt activitatea pentru 6,0 zile.

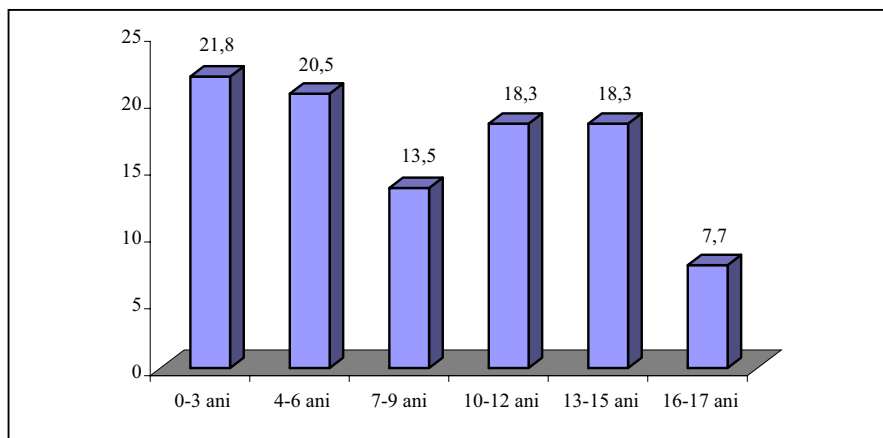
Printre copii, cea mai mare pondere o au bolile aparatului respirator (14,2%), urmate de cele infecțioase și parazitare (1,3%) și cele ale sistemului nervos (1,2%).

Tabelul nr. 10

**Tipuri de afecțiuni pe care copiii le-au avut în ultimele două săptămâni**

<b>Boli</b>	<b>Frecvență</b>	<b>Procent</b>
Ale aparatului respirator	164	14,2
Cardiovasculare	7	0,6
Digestive	6	0,5
Renal-genitale	3	0,3
Ale sistemului nervos	14	1,2
Ale organelor de simț	3	0,3
Endocrinologice	2	0,2
Infecțioase și parazitare	15	1,3
Ale aparatului locomotor	8	0,7
Altele	11	1,0
Nu este cazul	837	72,7
Nu știu/Nu răspund	82	7,1

**Graficul nr. 23. Distribuția pe vârste a copiilor care au avut diferite afecțiuni**



Grupa de vârstă expusă în cea mai mare măsură îmbolnăvirilor este 0-3 ani, în timp ce grupele de vârstă cu o pondere mai mică a bolilor sunt 7-9 ani și 16-17 ani.



---

La nivelul eșantionului (1152 de cazuri), 16,1% dintre copii au fost nevoiți să își întrerupă activitățile zilnice din cauza acestor probleme de sănătate. 14,7% dintre copii au stat la pat. În medie, copiii au petrecut la pat 6,8 zile în ultimele două săptămâni.

3,4% dintre copiii cuprinși în eșantion au stat la pat între 1 și 3 zile, 2,3% au stat la pat între 4 și 6 zile, 4,3% au stat în repaus la pat între 7 și 9 zile, 0,9% au stat 10-12 zile și 2,2% copii au stat la pat între 13 și 14 zile.

Bolile care au determinat repaus la pat mai lung au fost, în primul rând, cele ale aparatului respirator, urmate de bolile infecțioase și parazitare și de cele ale sistemului nervos.

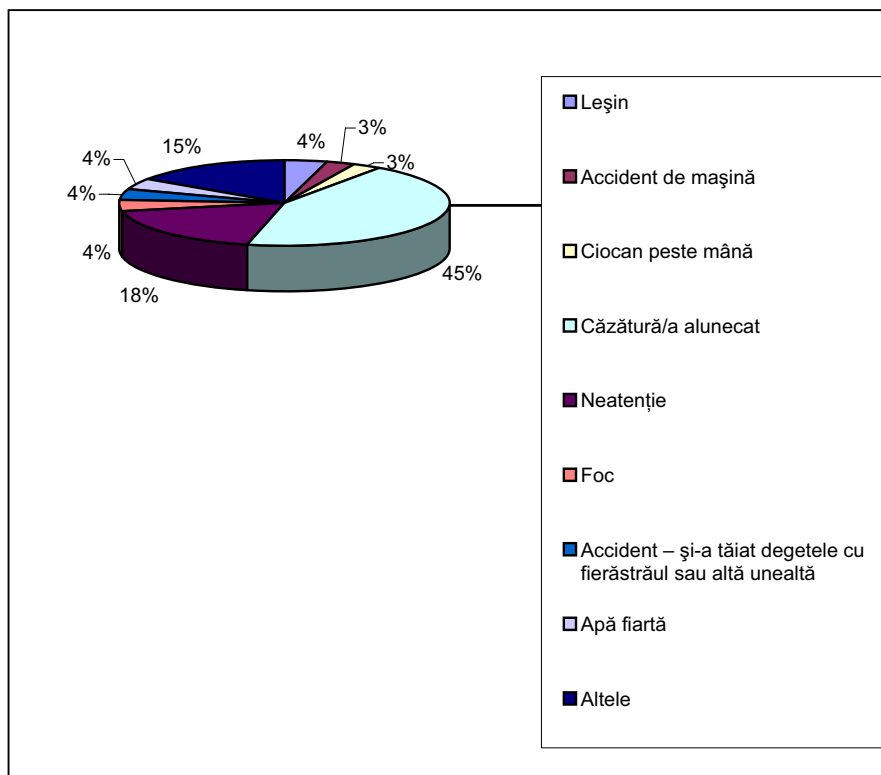
Dintre copiii care au petrecut la pat între 7 și 14 zile în ultimele două săptămâni, 51,2% au suferit de afecțiuni ale aparatului respirator, 7,1% au avut boli infecțioase sau parazitare, iar 6% au suferit de afecțiuni ale sistemului nervos.

Problemele emoționale/psihice au determinat întreruperea activităților zilnice în cazul a 3,6% dintre copii. În medie, copiii și-au întrerupt activitatea din cauza problemelor emoționale pentru 6,8 zile.

### **3.8. Accidente. Locul producerii accidentelor**

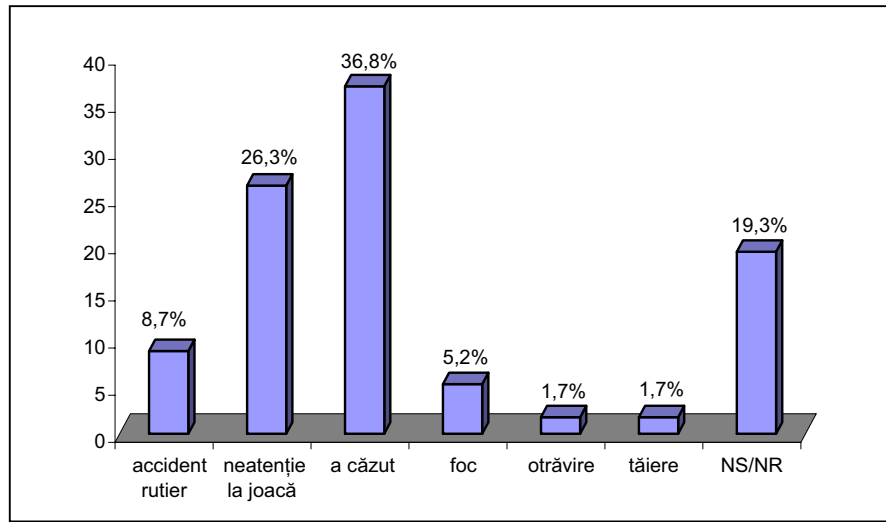
În ultimele 12 luni, 5,4% dintre adulți au suferit accidente în casă sau în apropierea casei, iar procentul corespondent în categoria copiilor este de 4,9%.

**Graficul nr. 24. Cauzele declarate ale accidentelor în cazul adulților  
(procente din numărul total de accidente care au avut loc  
în ultimul an)**



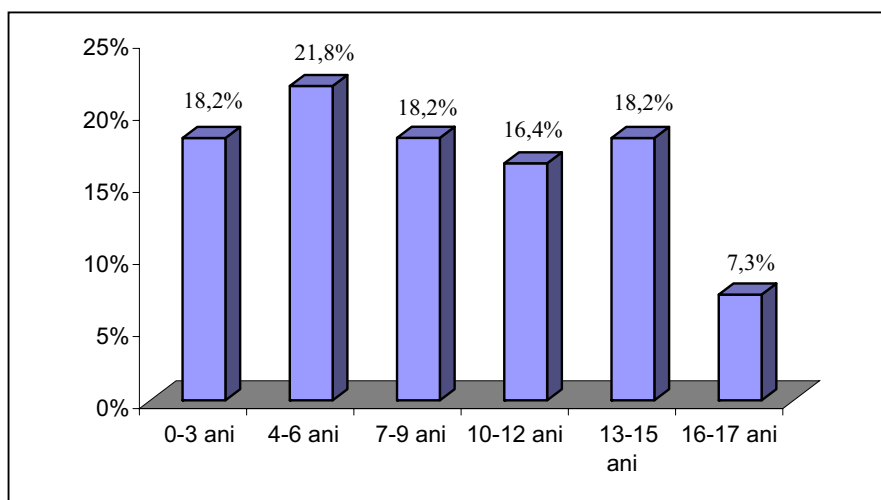
În ceea ce-i privește pe copii, 3,6% dintre ei au avut un singur accident, iar 0,9% au avut câte două accidente, în timp ce 0,6% au avut mai mult de două accidente.

**Graficul nr. 25. Cauzele declarate ale accidentelor în cazul copiilor (procente din numărul total de accidente care au avut loc în ultimul an)**



Cele mai multe accidente (60,0% în cazul adulților și 56,1% în cel al copiilor) s-au produs în fața casei/blocului. Alte locuri care par să prezinte un risc mare pentru producerea accidentelor sunt: bucătăria (15,0% dintre adulți și 10,5% dintre copii s-au accidentat aici), scările exterioare (6,0% adulți), strada (8,8% copii). Cele mai multe accidente ale adulților (52,7%) au avut loc în timpul activităților din jurul casei. 88% dintre copiii care au suferit accidente locuiesc în case cu curte și 12% în apartamente în bloc.

**Graficul nr. 26. Distribuția pe vârste a copiilor care au suferit accidente**



Grupa de vârstă cea mai expusă accidentelor pare să fie 4-6 ani, în timp ce cea cu cel mai redus număr de accidente este 16-17 ani.

Cele mai multe accidente ale copiilor (56,1%) au avut loc în timpul activităților de odihnă/distracție. Ajutorul medicului a fost cerut pentru 38,6% dintre copiii care au suferit accidente.

**Tabelul nr. 11**

**Ajutorul solicitat în cazul accidentelor  
suferite de adulți și copii**

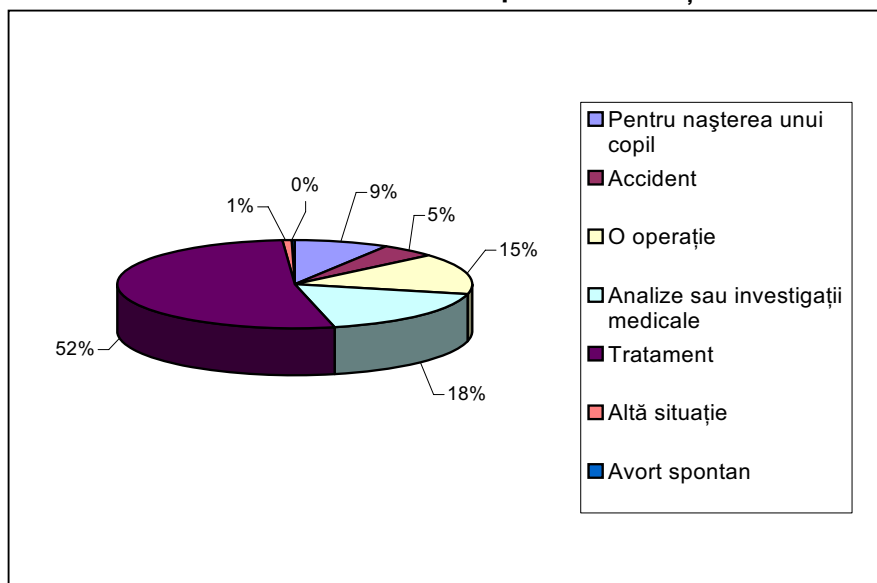
Cui a solicitat ajutor	Adulți	Copii
Unui membru al gospodăriei	41,0	13,3
Vecin/prieten/rudă	23,2	10,0
Personalului medical	25,0	73,4
Unei alte persoane	10,8	3,3

### 3.9. Spitalizare

20,5% dintre adulți au fost spitalizați în ultimul an, în timp ce procentul copiilor romi care au fost internați într-o unitate medicală a fost de 17,6%.

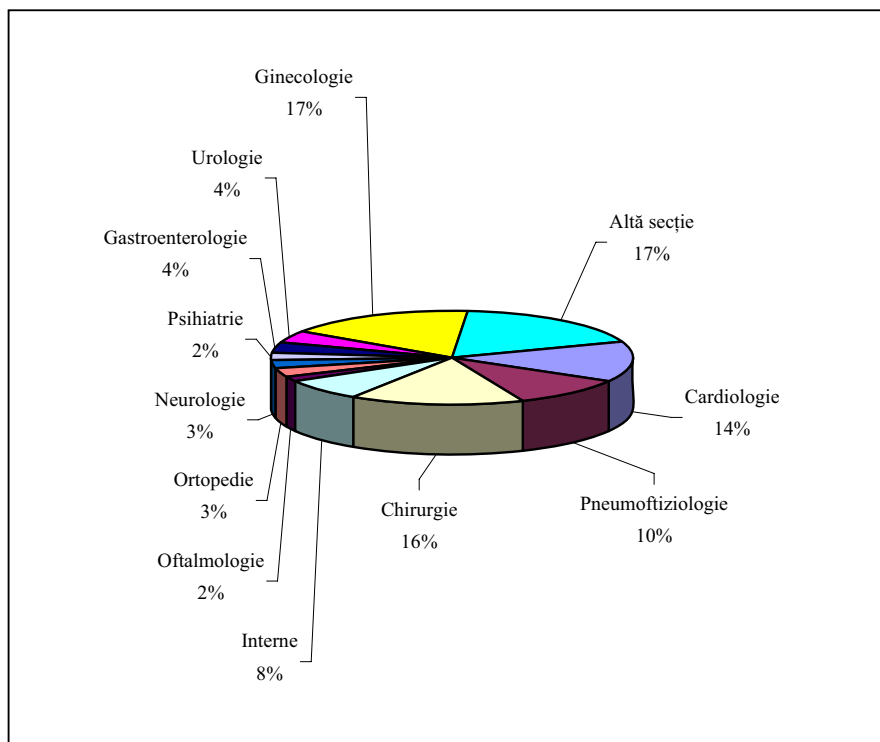
Datele pentru populația României (Centrul de Politici și Servicii de Sănătate, 2002) arată că în cazul populației la nivel național rata spitalizării a fost de 17%.

**Graficul nr. 27. Motivele spitalizării adulților**



Cei mai mulți dintre adulții, 38,7%, au stat în spital mai puțin de o săptămână. În proporție de 27,6%, adulții au petrecut în spital între 8 și 14 zile și un alt procent de 33,5% dintre ei au stat în spital mai mult de două săptămâni.

În medie, adulții declară că au fost spitalizați pentru 16,8 zile. În 2001, durata medie a spitalizării la nivel național a fost de 8,6 zile (*Anuarul de statistică sanitară, 2002*).

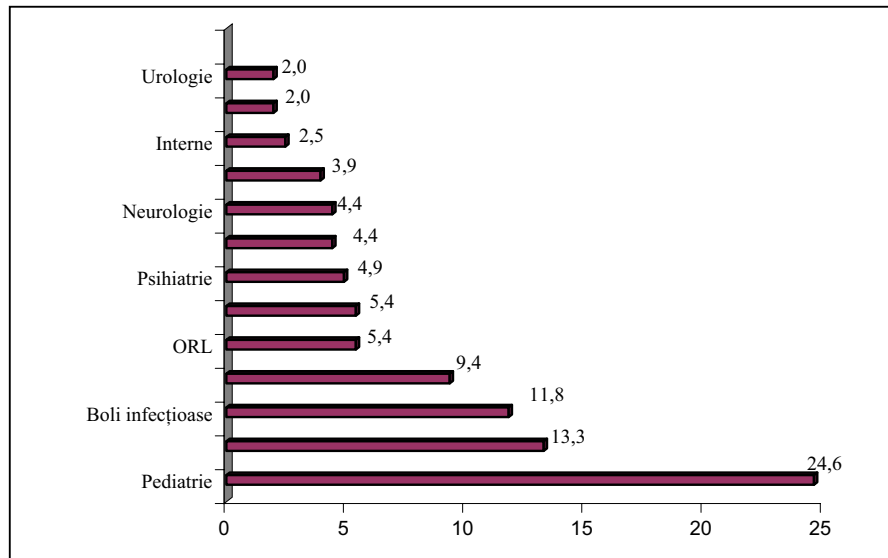
**Graficul nr. 28. Secția în care au fost internați adulții**

Cei mai mulți dintre adulți au fost internați în secțiile de: ginecologie, chirurgie, pneumoftiziologie și interne.

### 3.9.2. Perioada de timp petrecută în spital de către copii

Cei mai mulți dintre copii, 44,3%, au stat în spital mai puțin de o săptămână. În proporție de 18,2%, copiii au petrecut în spital între 8 și 14 zile și un alt procent de 20,2 dintre ei au stat în spital între 2 și 4 săptămâni. Numai 9,3% dintre copii au fost spitalizați mai mult de o lună.

Durata medie a spitalizării pentru copii a fost de 17,2 zile în ultimul an.

**Graficul nr. 29. Secția în care au fost internați copiii**

### 3.10. Utilizarea medicamentelor

48,0% dintre adulți și 39,8% dintre copii au luat medicamente în ultimele două săptămâni.

Medicamentele au fost luate ca urmare a rețetei prescrise de medicul de familie în 37,3% dintre cazuri pentru adulți și în 56,4% dintre cazuri pentru copii. Utilizarea medicamentelor a fost rezultatul recomandării unui alt medic în cazul a 21,3% dintre adulți și a 14,6% dintre copii. Farmacistul a fost cel care a recomandat medicamentele pentru 9,0% dintre adulți și 8,1% dintre copii. Adulții au apelat la automedicație în proporție de 28,5% și au folosit medicamente recomandate de alte persoane în 3,9% din cazuri. Părinții au fost cei care au decis administrarea unor medicamente copiilor în 15,3% dintre cazuri, iar alte persoane au recomandat medicamente copiilor în 5,2% din cazuri.

Tabelul nr. 12

**Bolile pentru care adulții au luat medicamente**

	<b>Frecvență</b>	<b>Procent</b>
Durere de orice fel/neprecizată	224	30,8
Răceală, gripă	163	22,4
Tensiune arterială	78	10,7
Alte probleme cardiologice	70	9,6
Probleme neurologice	28	3,8
Diabet	20	2,7
Probleme legate de digestie	20	2,7
Probleme urologice, renale	15	2,0
Bronșită	11	1,5
Altele	97	13,8
Total	726	100

Tabelul nr. 13

**Bolile pentru care copiii au luat medicamente**

	<b>Frecvență</b>	<b>Procent</b>
Ale aparatului respirator	284	61,9
Cardiovasculare	9	2,0
Ale aparatului digestiv	7	1,5
Renal-genitale	2	0,4
Ale sistemului nervos	17	3,7
Ale organelor de simț	11	2,4
Endocrinologice	2	0,4
Infecțioase și parazitare	16	3,5
Ale aparatului locomotor	2	0,4
Altele	8	1,7
Întărirea organismului	23	5,0
Durere neprecizată	73	15,9

**3.11. Medicul stomatolog**

15,6% dintre adulți și 11,5% dintre copii au fost consultați de către medicul stomatolog în decursul ultimului an. Media vizitelor făcute la stomatolog de către adulți este de 2, iar de către copii de 3,4.

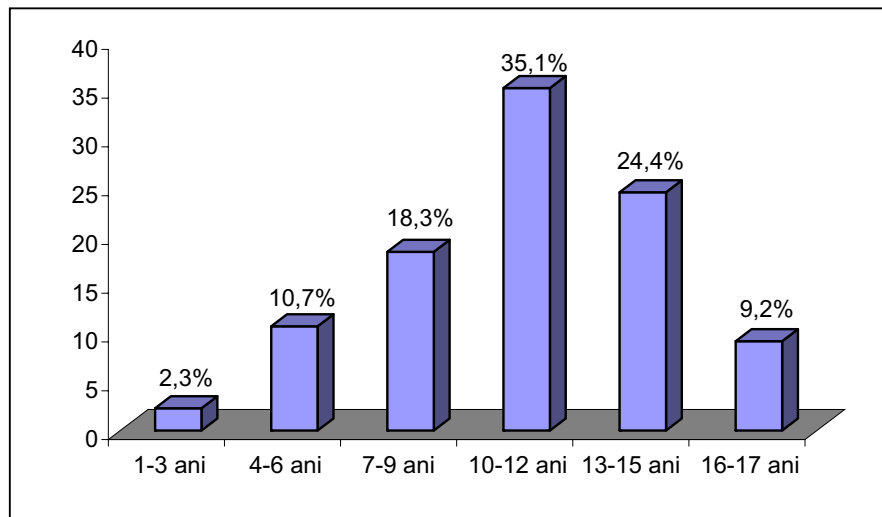
Marea majoritate a adulților (80,5%) și copiilor (81%) au făcut între una și trei vizite la dentist. 13% dintre adulți au fost la stomatolog între 4



și 6 ori. Numai 6,5% dintre adulți au mers la dentist de mai mult de 6 ori pe perioada ultimului an. Doar 6,6% dintre copii au fost la un cabinet stomatologic de mai mult de 10 ori în decursul ultimului an.

Mai mult de o treime dintre copiii consultați de stomatolog în ultimul an au vârste cuprinse între 10 și 12 ani, 24,4% au între 13 și 15 ani și 18,3% sunt copii între 7 și 9 ani.

**Graficul nr. 30. Distribuția pe vârste a copiilor care au fost consultați de medicul stomatolog în ultimul an**



38,8% din totalul adulților cuprinși în eșantion și 13,1% din cel al copiilor au avut în ultimele 3 luni probleme stomatologice care ar fi necesitat o consultație, dar nu au apelat la ajutorul medicului.

Tabelul nr. 14

## Motivele pentru care adulții și copiii nu au mers la dentist

Motivele pentru care nu au mers la dentist	Adulți		Copii	
	Frecvență	Procent	Frecvență	Procent
Frica	67	14,1	30	19,9
Lipsa posibilităților financiare	348	73,2	88	58,3
Lipsa de timp			5	3,3
Durerea de dinți a dispărut			18	11,9
Alte motive	60	12,7	6	4,2
Nu știu/Nu răspund			4	2,6
Total	475	100,0	151	100,0

Tabelul nr. 15

## Tipuri de probleme ale adulților care au mers la dentist

	Frecvență	Procent
Dureri de dinți	411	86,5
Tratament stomatologic	29	6,1
Pentru realizarea unor lucrări dentare	30	6,6
Alt motiv	5	0,8
Total	475	100,0

Tabelul nr. 16

## Tipuri de probleme ale copiilor care s-au dus la dentist

	Frecvență	Procent
Dureri de dinți	134	88,7
Tratament stomatologic	7	4,6
Control de rutină	1	0,7
Pentru realizarea unor lucrări dentare	4	2,6
Alt motiv	1	0,7
Îi cad dinții	1	0,7
Apariția dinților de lapte	2	1,3
NS/NR	1	0,7
Total	151	100,0

---

83,9% dintre adulți și 25,7% dintre copii au fost cel puțin o dată la stomatolog. Motivele cele mai importante ale vizitei la dentist pe care au făcut-o persoanele adulte au fost: extracții dentare (42,6%), tratament dentar (24,8%) și durerea de dinți (21,9%). Restul de 10,7% au fost pentru lucrări dentare. Copiii au apelat la medicul stomatolog în special pentru durerea de dinți și necesitatea extracției dentare.

S-au adresat unui cabinet de stat 53,2% dintre adulți și 65% dintre copii. Au beneficiat de serviciile stomatologice ale unor cabinete private 13,1% dintre adulți și 23% dintre copii. 33,7% dintre adulți nu își amintesc tipul cabinetului la care au mers. În categoria copiilor, 12% sunt cazuri de nonrăspuns legate de tipul cabinetului frecventat.

### **3.12. Vaccinările la copii**

Numai pentru 88% dintre copii părinții acestora au declarat că li s-au făcut vaccinările necesare. Așadar, o proporție importantă de copii (12%) se constituie într-o categorie de risc expusă unor boli grave.

## Concluzii

În analiza stării de sănătate a populației roma, un rol deosebit îl joacă înțelegerea factorilor determinanți ai sănătății, i.e. mediul socio-economic, stilul de viață, ereditatea și serviciile sanitare.

În acest context, prezentul studiu evidențiază standardul de viață scăzut al populației roma, venitul mediu pe membru de familie situându-se în medie sub venitul minim garantat. Mai mult de jumătate dintre subiecții chestionați apreciază că veniturile nu le ajung nici pentru strictul necesar, în timp ce aproximativ un sfert consideră că le ajung doar pentru supraviețuire, comparativ cu situația la nivel național, în care 45% apreciază că veniturile nu le ajung nici pentru strictul necesar, conform Institutului de Marketing și Sondaje IMAS - studiu realizat pentru Fundația pentru o Societate Deschisă în anul 2002. Pentru foarte multe familii de romi, principalele surse de venituri sunt cele oferite de sistemul social (pensii, ajutoare sociale, alocații pentru copii, ajutor de șomaj). Această situație este generată, în primul rând, de o rată foarte slabă a ocupării, gradul de ocupare a populației roma fiind mult mai mic decât cel al populației la nivel național. Doar 12,1% din totalul adulților romi au o activitate permanentă generatoare de venit. Din totalul populației ocupate, mai mult de două treimi îl reprezintă bărbații, arătând slaba participare a femeilor roma pe piața muncii. Această participare redusă a romilor pe piața muncii este datorată nivelului scăzut de educație dobândit sau absenței educației formale în cazul unora dintre romi. Lipsa educației determină ca mai mult de o treime dintre romi să nu aibă în prezent nici o profesie, iar aproape jumătate dintre ei să lucreze în munci necalificate. Meseriile tradiționale s-au păstrat doar în proporție de 3,2% și cele mai frecvent amintite au fost: cărămidăria, comerțul ambulant, fierăria și meseria de căldărar.

Condițiile de locuit ale romilor sunt în multe cazuri improprii. Aproximativ trei sferturi din subiecți și-au apreciat condițiile de locuit ca fiind modeste sau proaste. Dotările igienico-sanitare ale locuințelor sunt precare, doar 27,5% dintre gospodăriile fiind alimentate cu apă curentă față de 51,6% la nivel național, 40% dispunând de bucătărie față de 88,2% la nivel național și 15,9% dintre cazuri au toaletă în casă (baie)

față de circa 50% la nivel național, conform raportului Institutului Național de Statistică.

Din punct de vedere demografic, se remarcă faptul că populația roma este foarte tânără, media de vârstă fiind de aproximativ 25 de ani. Ponderea persoanelor cu vârste mai mici de 24 de ani depășește 54%, iar situația este diferită față de cea a populației României, în care distribuția tinerilor și vârstnicilor este mai echilibrată. De asemenea, dimensiunea medie a gospodăriei de romi este superioară mediei întâlnite la nivelul întregii populații a României: 5,4 față de 3,1.

Studiul de față a analizat și expunerea populației roma la doi dintre cei mai importanți factori de risc legați de stilul de viață, în ceea ce privește sănătatea, i.e. consumul de tutun și alcool. Peste jumătate dintre romii de peste 18 ani obișnuiesc să fumeze, iar 8% dintre minori sunt fumători. Vârsta medie pentru începerea fumatului este de 18 ani. Ponderea femeilor rome fumătoare este mai mică față de cea a bărbaților (41,7% față de 58,3% bărbați).

38,5% din totalul persoanelor de sex masculin incluse în eșantion declară că fumează, iar în cazul femeilor 28,1%. La nivel național, ponderea bărbaților care fumează este de 30,4%, iar a femeilor de aproximativ 10% (Institutul Național de Statistică, 2003).

Mai puțin de 20% dintre romii chestionați consumă alcool, cel mai adesea în mod ocazional, față de 16% nivel național (Institutul Național de Statistică, 2003). Ponderea minorilor în rândul persoanelor consumatoare de alcool este relativ mică (6,3%). Aproape trei sferturi dintre persoanele care consumă alcool sunt bărbați.

Dacă în ceea ce privește consumul de alcool diferențele între populația roma și populația la nivel național sunt mici, nu același lucru se poate spune despre ponderea fumătorilor, care este sensibil mai mare în cazul romilor, atât la bărbați, cât și la femei.

Referindu-ne la indicatorii de sănătate consacrați în literatura de specialitate, putem constata că, în cazul României, ca și în celelalte țări central și est-europene, speranța de viață a grupului etnic al romilor este semnificativ mai redusă decât în cazul populației majoritare. Un studiu recent<sup>23</sup> al Băncii Mondiale menționează că, la nivelul acestui grup de țări, romii trăiesc în medie cu 10 ani mai puțin decât populațiile majoritare. În mare măsură, aceste date sunt confirmate prin studiul de

<sup>23</sup> Ringold, D.; Orenstein, M.A.; Wilkens, E., Roma in an Expanding Europe. Breaking the Poverty Cycle, conference edition, 2003, p. 41.

față: dacă speranța de viață la naștere la nivelul populației României, în ansamblul său, în anul 2000 era de 69,8 ani<sup>24</sup>, studiul de față arată că media de vârstă înregistrată în gospodăriile romilor intervievați a fost de doar 53,4 ani<sup>25</sup>. Acest lucru pune în evidență decalajul imens, mai mare de 16 ani, dintre speranța de viață a romilor și speranța de viață la nivelul societății românești în ansamblul său.

Cele mai frecvente cauze menționate ale deceselor au fost problemele cardiace, cancerul, diverse accidente, afecțiuni neurologice, bătrânețe, congestie cerebrală și probleme pulmonare, neputându-se vorbi de un profil specific al afecțiunilor de care suferă romii prin comparație cu populația majoritară. Cu toate acestea, vom menționa că în timpul interviurilor cu reprezentanți ai instituțiilor medicale, aceștia au apreciat că incidența TBC-ului este probabil mai ridicată în cazul comunităților de romi, lucru legat mai degrabă de starea de pauperitate a multora dintre ei. De asemenea, aceiași specialiști au semnalat riscul crescut pentru romi în ceea ce privește afecțiunile hepatice și diferite boli transmisibile. Cauzele unei frecvențe ridicate a maladiilor menționate se datorează, în opinia specialiștilor din domeniul medical intervievați, mai ales stării de sărăcie în care se află o mare parte din populația roma și chiar de sărăcie extremă în cazul unor comunități de romi, cuplate cu probleme legate de precaritatea condițiilor igienico-sanitare în care se află multe gospodării de romi, ca și lipsa unei educații adecvate pentru sănătate în multe din cazuri.

Printre copiii romi, cea mai mare incidență o au bolile aparatului respirator (14,2%), urmate de cele infecțioase și parazitare (1,3%) și cele ale sistemului nervos (1,2%). Cadrele medicale consideră că, în special după încheierea perioadei de alăptare, copiii romi sunt mai expuși bolilor digestive, precum: boala diareică de natură infecțioasă, subnutriția, distrofia, ca și rahitismului și anemiei.

Trebuie menționat că, deși informațiile obținute prin testarea opiniei subiecților au un mare grad de subiectivitate, ele nu sunt lipsite de relevanță, deoarece oferă o imagine a calității percepute a stării de sănătate, putând fi considerate ca factori explicativi ai comportamentului subiecților în cazuri legate de sănătate.

---

<sup>24</sup> Conform *Avoiding the Dependency Trap*, UNDP, Bratislava, 2002, Annex 3, p. 104.

<sup>25</sup> A fost constatat un număr destul de mare de decese la vârste foarte mici (copii de sub 1 an).

Datele prezentului studiu arată o situație îmbunătățită în ceea ce privește luarea în evidențele medicului de familie și implicit posibilitatea de utilizare a serviciilor oferite de sistemul de asigurări sociale de sănătate în vigoare în România din 1998 (în esență, pentru a putea beneficia gratuit de majoritatea serviciilor medicale din pachetul acoperit de Casa de Asigurări de Sănătate, este nevoie, ca o condiție de bază, de o trimitere de la medicul de familie). În acest sens, 84% dintre adulți și aproape 91% dintre copiii romi se află în evidențele unui medic de familie, față de datele unor studii anterioare care menționau 34% în 2000 și 79,2% în 2001 pentru populația roma, în general. Profilul adultului rom care nu este înscris pe listele medicului de familie este de tipul următor: *persoană cu vârsta cuprinsă între 18 și 44 de ani care provine mai degrabă din mediul rural și nu are loc de muncă.*

În ultimul an, 46,4% dintre adulții romi (față de 27% la nivel național)<sup>4</sup> au fost consultați de către medicul de familie, fapt care arată că populația roma apelează mai des la medicul de familie.

Aproape trei sferturi dintre adulți apelează la medic datorită simptomelor unei boli și doar o mică parte consultă medicul pentru controale de rutină sau în scop preventiv. În cazul copiilor, părinții apelează mai frecvent decât pentru adulți la controale de rutină.

În ciuda evaluărilor mai favorabile pe care romii le fac asupra propriei stări de sănătate comparativ cu populația la nivel național<sup>26</sup>, datele enunțate mai sus sugerează că o mare parte a populației de romi dispune de o sănătate precară. În cazul adulților, cele mai multe vizite la un medic specialist s-au făcut la secțiile cardiologie, ginecologie și pneumoftiziologie. Durata medie a spitalizării pentru persoanele care s-au internat în decursul ultimului an este de 16,8 zile, aproape dublă față de media<sup>27</sup> la nivel național; acest aspect poate fi datorat fie faptului că romii se prezintă în stadii avansate ale bolii ce necesită tratamente mai îndelungate, fie situației materiale precare, ceea ce face ca aspectele sociale să ducă la o prelungire a spitalizării.

Datele arată că populația roma se comportă diferit atunci când este bolnav un adult decât atunci când este un copil bolnav. Îmbolnăvirea unui copil determină consultarea mai rapidă a medicului decât în cazul adulților. Frecvența cea mai ridicată a vizitelor la medic se înregistrează în cazul copiilor cu vârste mai mici de 3 ani.

<sup>26</sup> *Centrul de Politici și Servicii de Sănătate, "Barometrul de opinie privind serviciile de sănătate" realizat în rândul populației din România, 2002.*

<sup>27</sup> *Conform Anuarului de statistică sanitară, 2002.*

Doar 88% dintre copiii în vârstă de până la 3 ani au făcut vaccinările necesare, conform declarațiilor părinților. O pondere importantă de copii (12%) se constituie într-o categorie de risc expusă unor boli datorită absenței imunității la acestea.

Marea majoritate a subiecților (92%) nu și-au făcut nici o analiză medicală în ultimele 3 luni. La nivel național, în perioada decembrie 2001-mai 2002, 25,7% din întreaga populație au efectuat astfel de controale (Institutul Național de Statistică, 2003). Consumul de servicii medicale de acest tip (analize medicale) este de peste 3 ori mai mare la populația generală față de cea a romilor, aspect ce pare a susține ipoteza anterioară legată de prezentarea la spital în faze avansate ale bolii. Studii ulterioare sunt necesare pentru a documenta dacă acest pattern este determinat de aspecte comportamentale ale populației roma sau sunt implicați și factori ce țin de sistemul medical și care limitează astfel accesul la anumite tipuri de servicii.

Mare parte dintre romi preferă să ia medicamentele recomandate de medic (82,1% din cazuri) și doar 11,1% recurg la medicamente tradiționale (ceaiuri, ierburi). Populația de romi studiată se declară în majoritatea ei relativ satisfăcută de serviciile medicale primite.

Pentru perioada decembrie 2001-mai 2002, la nivel național, 5 din 100 de persoane nu au putut desfășura activitățile cotidiene în mod obișnuit (Institutul Național de Statistică, 2003) față de 10 la nivelul populației roma investigate. Astfel, incapacitatea de muncă este dublă la populația roma, rămânând de analizat motivele acestei situații particulare. Acest aspect însă pare a se corobora cu observația anterioară legată de faptul că depistarea patologiei la populația roma se realizează în faze mai avansate și, datorită acestui fapt, incapacitatea temporară de muncă este mai prezentă.

Deși populația roma apelează mai frecvent la medicul de familie, consultațiile și analizele realizate de medicii specialiști sunt mai rare, fapt care pune în evidență, pe de o parte, o posibilă neglijență a populației roma în ceea ce privește propria stare de sănătate și, pe de altă parte, absența unei bune cooperări între medicii de familie și medicii specialiști.

Doar 15,6% dintre adulți și 11,5% dintre copii au fost consultați de către medicul stomatolog în decursul ultimului an. 38,8% din totalul adulților cuprinși în eșantion și 13,1% din cel al copiilor au avut în ultimele 3 luni probleme stomatologice care ar fi necesitat o consultație, dar nu au apelat la ajutorul medicului. În mai mult de trei sferturi din aceste cazuri,



motivul pentru care nu au apelat la stomatolog a fost lipsa resurselor financiare, față de un procent de sub 10% la nivel național<sup>28</sup>.

Cunoașterea metodelor contraceptive de către romi este scăzută comparativ cu ansamblul populației. În timp ce în cazul populației de romi este cunoscută cel puțin o metodă contraceptivă în aproape jumătate dintre cazuri, pe ansamblul populației, la nivel național, procentul este de peste 99%. Doar un sfert dintre romii chestionați au declarat că au folosit cel puțin o dată una dintre metodele contraceptive, față de 48,2% femei și 51,3% dintre bărbați la nivel național; acest aspect poate constitui un punct de pornire important în dezvoltarea unor programe de educație sanitară specifice pentru populația roma, cu accentul pe sănătatea reproducerii.

### **Accesul la servicii**

Una din cerințele preliminare obligatorii pentru accesarea serviciilor sanitare din sistemul public de asigurări sociale de sănătate este deținerea documentelor care să ateste statutul de asigurat, i.e. acte de identitate și acte de plată a primelor de asigurări acolo unde este cazul, acest aspect fiind deficitar în multe cazuri la populația roma. Persoanele fără acte de identitate se autoexclud din sfera serviciilor sociale și implicit a celor de sănătate, pe care le pot accesa doar în cazuri de urgență, când asistența medicală este gratuită indiferent de statusul bolnavului aflat în condițiile amenințătoare de viață.

Condițiile socio-economice corespunzătoare stării de sărăcie și concretizate prin lipsa unui venit permanent, lipsa unei alimentații sănătoase, locuințe insalubre, lipsa igienei elementare și lipsa educației duc inevitabil la probleme specifice în accesarea sistemului de asigurări sociale de sănătate. La acestea se adaugă lipsa de informare a multor romi în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, lipsa resurselor necesare pentru a accede la sistem în condiții de legalitate și problemele de atitudine și de comportament, atât din partea populației roma, cât și a personalului medical și administrativ.

Problemele de sănătate ale romilor (adulți și copii), deși nu esențial diferite de problemele de sănătate ale populației majoritare și ale celorlalte minorități, se deosebesc de acestea din urmă printr-o incidență și intensitate mai mare a anumitor boli. Cu atât mai mult se face simțită nevoia de servicii sanitare specializate la nivelul acestei

<sup>28</sup> "Barometru de opinie", CPSS, 2002.

comunități. Însă disfuncțiile noului sistem de asigurări sociale de sănătate în rezolvarea problemelor cu care se confruntă romii sunt acutizate de carența măsurilor specifice, a programelor și proiectelor guvernamentale și neguvernamentale de asigurare a sănătății în comunitățile de romi.

Perspectiva specialiștilor din domeniul medical accentuează cultura sărăciei, nu neapărat referindu-se la sărăcie ca atare, ci mai degrabă în scopul completării și explicitării ei. Cultura sărăciei se referă la setul de valori, atitudini, cunoștințe și practici, modele comportamentale și stil de viață care concurează la perpetuarea stării de sărăcie. Lipsa educației, atitudinea de blazare și ignoranță în fața condițiilor inadecvate de locuire, alimentație, igienă, reticența față de îngrijirea specializată a sănătății, cunoștințele și practicile arhaice de menținere și organizare a vieții, comportamentul contraproductiv față de autorități și stilul de viață tradiționalist reprezintă tot atâtea cauze ale accesului greu al romilor la serviciile de sănătate.

Accesul romilor la serviciile de sănătate mai este influențat și de acțiunea statului prin legislație. Iar în acest punct, cele două perspective diferă: specialiștii în sănătate intervievați interpretează noul sistem de asigurări sociale de sănătate ca pe un element de reformă care pune accentul pe criteriile de eficiență, în timp ce reprezentanții romi intervievați abordează situația din perspectiva eficacității. Opinia acestora din urmă pare a fi legitimă atât timp cât serviciile de sănătate sunt considerate ca făcând parte din sfera publică, și nu din cea privată, în contextul asigurărilor sociale de sănătate.

În ciuda problemelor de sănătate pe care romii le au, accesul acestora la serviciile medicale este unul limitat. Barierele pe care romii le întâmpină sunt de mai multe tipuri:

- lipsa calității de asigurat, ca urmare a faptului că o mare parte dintre romi nu dețin un loc de muncă care le-ar permite contribuția la sistemul de asigurări. În aceste condiții, singurele servicii disponibile sunt serviciile de urgență. Putem semnala aici prezența unui efect pervers al noului sistem de asigurări sociale. Neincluderea unei părți importante a populației roma în sistemul de asigurări de sănătate determină ca romii să nu se poată prezenta cu regularitate la medic, apelând doar atunci când boala se cronicizează și cheltuielile pentru tratarea acesteia sunt mai costisitoare, deopotrivă pentru pacienți și pentru sistemul de sănătate;

- lipsa actelor de identitate este o cauză importantă care blochează accesul la serviciile de sănătate. Aproximativ o zecime din populația roma nu deține buletin de identitate, iar 2,4% dintre romi nu au certificat de naștere. Persoanele fără acte de identitate nu pot accesa serviciile sociale și nici pe cele de sănătate;
- neincluderea unei părți a romilor în sistemul de asigurări de sănătate conduce la imposibilitatea de a beneficia de medicamente compensate și gratuite;
- starea de sărăcie îi împiedică pe unii dintre romi să meargă la medic datorită imposibilității de a oferi cadouri personalului medical, practică uzuală în sistemul medical românesc, așa cum arată majoritatea studiilor din domeniu (în 2002, un studiu al CPSS și Metro Media Transilvania arată că la nivel național 35% din populație a oferit cadouri sau a plătit neoficial pentru serviciile medicale primite);
- prejudecățile și, consecutiv, atitudinile discriminatorii ale unora dintre cadrele medicale față de romi, datorate stereotipurilor existente la nivelul întregii societăți; nu există practic un exercițiu al identificării și sancționării cazurilor de discriminare în acest domeniu, bazat pe legislația și reglementările în vigoare care au prevederi explicite în acest sens;
- disfuncționalitățile noului sistem de asigurări sociale, care afectează întreaga populație a țării, inclusiv pe romi. Dintre acestea, menționăm proasta gestionare a fondurilor, politizarea sistemului de sănătate, centralizarea excesivă, descurajarea principiilor pieței libere și concurenței ș.a.

Succesul politicilor sanitare destinate îmbunătățirii stării de sănătate a populației de romi este corelat cu succesul politicilor din domeniul locuirii, al securității sociale, din domeniul economic și cel al protecției copilului. Cu alte cuvinte, pentru ca să aibă loc pe termen mediu și lung o îmbunătățire a stării de sănătate a romilor, este necesar ca strategia guvernului de îmbunătățire a situației romilor să fie implementată eficient în toate domeniile mai sus menționate. Fără o acțiune eficientă din partea statului și a organizațiilor neguvernamentale pentru ameliorarea condițiilor de viață ale romilor, politicile din domeniul sănătății pot cel mult să asigure un acces mai bun al romilor la serviciile de sănătate, dar nu să elimine cauzele care conduc la o stare de sănătate mai slabă în cazul romilor decât în cazul populației majoritare

(lucru reflectat printr-o speranță de viață cu mult mai redusă a celor dintâi).

Mare parte dintre recomandările punctuale de mai jos sunt propuneri ale liderilor romi și reprezentanților instituțiilor sanitare, obținute în urma interviurilor realizate în partea de cercetare calitativă a prezentului studiu, în vederea îmbunătățirii stării de sănătate a romilor și a accesului acestora la serviciile medicale:

- modificarea Legii asigurărilor sociale de sănătate, astfel încât să fie acordate servicii medicale curente și acelor persoane care în prezent nu sunt înscrise în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, inclusiv celor care sunt în situația cea mai dezavantajoasă, respectiv care nu au acte de identitate și de domiciliu. Acest lucru presupune servicii medicale curente, și nu doar cele acordate în caz de pericol epidemic pentru societate;
- suportul Ministerului Sănătății pentru extinderea rețelei de mediatori sanitari în comunitățile de romi;
- inițierea unor programe de educație civică și de educație pentru sănătate, în intenția ameliorării nivelului de informare al romilor despre sistemul asigurărilor de sănătate, a conștientizării importanței (auto)protejării sănătății;
- încurajarea cooperării între părinți, profesori și cadrele medicale pentru promovarea educației pentru sănătate în rândul tinerelor roma;
- înființarea unor cabinete medicale în școlile coordonatoare din zonele locuite preponderent de romi, în vederea depistării timpurii a bolilor infecțioase și a prevenirii extinderii acestora. În astfel de cabinete ar putea avea loc și controale periodice ale stării de sănătate a copiilor romi;
- programe prin care să se amplifice gradul de toleranță și de acceptare din partea medicilor, a furnizorilor de servicii de sănătate în general, a stilului atitudinal, cultural și comportamental specific unei părți a pacienților romi;
- campanii de conștientizare a riscurilor asupra sănătății datorate lipsei de igienă, consumului de droguri, alcool și tutun, întreținerii de relații sexuale neprotejate;
- realizarea campaniilor de vaccinare a copiilor cu sprijinul

---

cadrelor didactice care să faciliteze familiilor roma înțelegerea scopului vaccinării;

- organizarea de campanii de informare asupra metodelor de planning familial și utilizării contraceptivelor la nivelul comunităților de romi, cu sprijinul ONG-urilor roma;
- creșterea nivelului de conștientizare și implicare a femeilor roma în prevenirea îmbolnăvirilor;
- creșterea transparenței în gestionarea fondului de asigurări pentru sănătate;
- înființarea unor unități medicale mobile care să se deplaseze în comunitățile de romi izolate, în special pentru asistența mamei și copilului și a persoanelor vulnerabile (gravide, vârstnici, bolnavi cronici etc.);
- dezvoltarea sistemului de asistență socială astfel încât să îndeplinească și rolul de interfață între sistemul sanitar și comunitățile de romi și să-i sprijine pe aceștia din urmă în găsirea celor mai adecvate soluții de accesare a sistemului de sănătate.

## Referințe bibliografice

1. Achim, Viorel (1998) – *Țiganii în istoria României*, Editura Enciclopedică, București
2. Becker, Gary S. (1994) - *Comportamentul uman. O abordare economică*, Editura All, București
3. Burtea, Vasile (1996) - *Marginalizare socială și cooperare în cazul populației de rromi*, "Revista de cercetări sociale" nr. 3, București
4. Cherata, Lucian (1992) - *Istoria țiganilor*, Editura Z
5. Enăchescu, Dan; Mincă, Dana (1991) - *Calitatea vieții, indicator al stării de sănătate*, în "Calitatea vieții – teorie și practică socială", lucrare editată de Centrul de Informare și Documentare Economică, București
6. Gheorghe, Nicolae; Liegeois, Jean Pierre (1996) – *Romii, o minoritate a Europei*, Minority Rights Group International, Editura Multiprint, Oradea
7. Ghețău, Vasile (1996) - *O proiectare condițională a populației României pe principalele naționalități (1992-2025)*, în "Bibliotheca Demographica" nr. 2, Centrul de Informare și Documentare Economică, București
8. Ghețău, Vasile (1997) - *Evoluția fertilității în România: de la transversal la longitudinal*, în "Bibliotheca Demographica", nr. 5, Centrul de Informare și Documentare Economică, București

- 
9. Ghețău, Vasile (1999) - *Avort, contracepție și mortalitate maternă în România*, în "Populație și societate" nr. 1-2, București
  10. Liegeois, Jean Pierre (1994) - *Roma, Gypsies, Travellers*, Council for Cultural Cooperation
  11. Mărginean, Ioan (1991) - *Calitatea vieții în România*, în "Calitatea vieții" nr. 3-4, București
  12. Neculau, A.; Ferreol, G. (1996) - *Minoritari, marginali, excluși*, Editura Polirom, Iași
  13. Pons, Emanuelle (1999) - *Țigani din România – o minoritate în tranziție*, Compania Altfel, București
  14. Preda, Marian (1999) - *Grupuri sociale excluse/ignore de politicile sociale în România*, în Zamfir, C. (coord.) 1999 – "Politici sociale în România '90-'98", Editura Expert, București
  15. Stewart, Michael (1997) - *The Time of the Gypsies*, Westview Press
  16. Surdu, Mihai (1998) - *Efectele condiționării alocației pentru copii de prezența școlară în cazul copiilor romi*, în "Calitatea vieții", nr. 1, București
  17. Tomova, Ilona Ivanova (1995) - *The Gypsies in the Transition Period*, International Center for Minority Studies and Intercultural Relations, Sofia
  18. Trebici, Vladimir (1996) - *Minoritățile naționale din România: prezent și estimare prospectivă*, în "Bibliotheca Demographica" nr. 2, Centrul de Informare și Documentare Economică
  19. Zamfir, Elena; Zamfir, Cătălin (coordonatori) (1993) - *Țigani între ignorare și îngrijorare*, Editura Alternative, București
  20. Zamfir, Cătălin (coordonator) (1995) - *Dimensiuni ale sărăciei*, Editura Expert, București

21. Zamfir, Cătălin (coordonator) (1997) - *Pentru o societate centrată pe copil*, Editura Alternative, București
22. Zamfir, Cătălin (1999) - *Tranziția demografică și problemele asociate*, în "Politici sociale în România: 1990-1998", coord. Cătălin Zamfir, Editura Expert, București
23. Zamfir, Cătălin; Preda, Marian (coordonatori) (2002) - *Romii în România*, Editura Expert, București
- \*\*\* CPSS(2002) - *Barometru de opinie al populației privind serviciile de sănătate din România*, Ed. Exclus, București
- \*\*\* Comisia Națională pentru Statistică (1996, 1997, 1998, 1999, 2000) - *Anuarul statistic al României*, București
- \*\*\* Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului din România (IOMC) și Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (CDC) Atlanta – SUA (1993) - *Sănătatea reproducerii*, București
- \*\*\* Médecin sans frontières (1997) - *Asistența celor mai defavorizate comunități de romi din Transilvania*, raport de cercetare, Cluj
- \*\*\* Revista de cercetări sociale (1998) - *Situația socială a romilor din județul Buzău*, nr. 3/4, București
- \*\*\* Salvați Copiii, UNICEF (1999) - *Copiii romi din România*, București



---

## Lista operatori culegere date

1. Iulian Aldea
2. Oana Andreescu
3. Constantin Andrei
4. Mihaela Aradei
5. Daniel Arpinte
6. Vily Bercus
7. Cristian Buceanu
8. Sergiu Capatana
9. Alexandru Coman
10. Anca Culda
11. Elisabeta Danciu
12. Teodor Deucean
13. Iulian Dinca
14. Mariana Dinca
15. Mircea Dumitrana
16. Neculai Feodot
17. Daniel Ganga
18. Eugenia Glomnicu
19. Carmen Gogoanta
20. Tudor Grozav
21. Marian Guga
22. Claudiu Gurin
23. Adrian Haviga
24. Roxana Iacoban
25. Alin Lacatus
26. Marcela Lacatus
27. Georgian Lunca
28. Mariana Lunca
29. Mihai Eduard Lepadatu
30. Marian Matasa
31. Virgil Cristi Mihalache
1. Calin Muresan
2. Eva Muresan
3. Adriana Neacsu
4. Camelia Ogrinja
5. Suzana Olah
6. Mihai Patrascu
7. Gabriela Panait
8. Marius Perpelea
9. Aurora Petrisor
10. Laura Pintilie
11. Antoaneta Popescu
12. Elena Razmos
13. Mioara Radoi
14. Daniel Radulescu
15. Georgel Radulescu
16. Beatrice Rogojina
17. Maria Sein
18. Aurel Stepan
19. Doru State
20. Florin Stoenica
21. Vicentiu Stroe
22. Lavinia Suru
23. Marius Toba
24. Stanica Toba
25. Ionela Turcu
26. Liliana Telingradeanu
27. Ionut Telingradeanu
28. Maria Ursu
29. Carmen Vasile
30. Viorica Vlad
31. Mircea Zidarescu

## PROIECTE DERULATE ÎN COMUNITĂȚILE DE ROMI PENTRU DOMENIUL SĂNĂTATE

Criteriile în funcție de care au fost împărțite cele 54 de proiecte se referă, în principal, la domeniile considerate prioritare în problematica sănătății. În unele cazuri, anumite proiecte au răspuns unor nevoi mai diverse sau au fost obținute rezultate care impun încadrarea în două sau mai multe categorii de probleme. De asemenea, o parte din proiecte nu aparțin în exclusivitate domeniului sănătății, așa cum este cazul câtorva dintre proiectele care au răspuns problemei deficitului educațional și de informare.

Proiectele au avut beneficiari în mai puțin de jumătate din județele țării, preponderent în mediul rural: Alba, Arad, Bacău, Bihor, Bistrița Năsăud, Buzău, Călărași, Caraș Severin, Cluj, Dâmbovița, Dolj, Ialomița, Iași, Ilfov, Mehedinți, Prahova, Sibiu, Timiș, București. Cu excepția proiectelor de formare a mediatorilor sanitari, serviciile au fost furnizate în comunități restrânse din aceeași localitate și pe o perioadă de timp limitată (de regulă, până la un an). Distribuția teritorială a serviciilor se suprapune mai degrabă numărului mare de ONG-uri din zonele respective care derulează proiecte având ca grup țintă romii. Astfel, putem identifica cinci mari zone care concentrează ariile de acoperire a serviciilor de sănătate:

1. București și județele limitrofe (Buzău, Prahova, Ialomița și Călărași);
2. Cluj, Bihor, Alba Iulia, Sibiu, Bistrița Năsăud;
3. Timișoara, Caraș Severin și Arad;
4. Mehedinți și Dolj;
5. Iași și Bacău.

Dacă majoritatea proiectelor au fost derulate pe perioade de timp limitate fără a fi asigurată continuitatea acestora, proiectul „Formarea mediatorilor sanitari în comunitățile compacte de romi” se distinge prin modul în care serviciile unor ONG-uri sunt preluate de autoritățile publice și extinse la nivel național.

Inițiat de Romani Criss împreună cu CCFD și finanțat de delegația Uniunii Europene la București, proiectul s-a desfășurat în mai multe comunități de romi. Derulat pentru prima dată în 1997 și reluat în 2000 în localitățile Ștefănești (jud. Botoșani), Temelia (jud. Bacău), Sfântu

---

Gheorghe (jud. Covasna), Panciu (jud. Vrancea) și Slobozia (jud. Ialomița), proiectul a avut ca obiective inițiale: reinserția ocupațională a femeilor romă cu pregătire școlară și sanitară; intervenția în cazuri de urgență prin acordarea de prim-ajutor de către personalul sanitar din comunitate; oferirea posibilității de a urma tratament injectabil care impune regularitate în administrare, schimbarea atitudinii populației de romi față de sănătate prin încurajarea profilaxiei în cazul anumitor afecțiuni și deprinderea de către copii a noțiunilor de igienă personală prin intermediul unor cursuri și prin supravegherea acestora. Proiectul a fost preluat și de alte ONG-uri (Agenția Împreună, RomStar Bacău, Wasdas Cluj, Asociația Medical-Creștină Cristiana). Ulterior, proiectul a fost preluat de Ministerul Sănătății și Familiei care a legalizat statutul ocupațional al profesiei de mediator sanitar și a acoperit financiar salariile a 215 posturi pe întreg teritoriul țării.

## 1. Acces dificil la servicii medicale în comunitățile izolate (6 proiecte)

Organizația	Titlul proiectului	Obiective	Durață proiect (luni)	Acoperire teritorială	Nr. beneficiari
Asociația Regională Anti-SIDA - filiala Oltenia	Educație pentru sănătate în mediul rural	<ul style="list-style-type: none"> <li>ameliorarea stării de sănătate a populației din zonele rurale</li> </ul>	4	Craiova	1500
Fundația Ion Budai Deleanu	Asistența medicală	<ul style="list-style-type: none"> <li>asigurarea asistenței medicale</li> </ul>	9	Haranglab	10
Agencia de Dezvoltare Comunitară Împreună pentru Toți	PDL-Traianu	<ul style="list-style-type: none"> <li>punct sanitar</li> </ul>	12	Traianu	1000
Fundația Lumina	Centrul optic	<ul style="list-style-type: none"> <li>consultații</li> </ul>		Ineu, Arad	2000
Fundația Misiunea Creștină Internațională	Speranța spre sănătate	<ul style="list-style-type: none"> <li>suport pentru persoanele defavorizate din punct de vedere medical</li> </ul>		Caransebeș	400
AFI - Agenția Pro Familia	Promovarea asistenței primare destinate romilor defavorizați din satul Domnești	<ul style="list-style-type: none"> <li>facilitarea procesului de asistență primară</li> <li>încurajarea romilor din sat pentru a se adresa dispensarului medical în cazul unor probleme de sănătate</li> <li>mediere, consiliere, comunicare</li> </ul>	5	Domnești	365

## 2. Absența calității de asigurat (4 proiecte)

Organizația	Titlul proiectului	Obiective	Durață proiect (luni)	Acoperire teritorială	Nr. beneficiari
Serviciul de Ajutor Maltez - filiala Aiud	Medicamente pentru cei nevoiași	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ajutorarea cu medicamente a persoanelor</li> </ul>		Aiud	40
Fundația pentru Sprijin Socio-Educațional al Romilor Wassdas	Ameliorarea accesului la serviciile medicale primare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• asistența medicală directă prin personal de specialitate</li> <li>• educație sanitară, planning familial</li> </ul>	12	Pata Rât	500
Serviciul de Ajutor Maltez în România - filiala Târgoviște	Cabinet medical SAMR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• consultații medicale și medicații acordate gratuit persoanelor în nevoie</li> </ul>		Târgoviște	231
Biserica Adventistă de Ziua a Șaptea Sion	Policlinica pentru sârmani	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tratament pentru romii săraci, bolnavi</li> </ul>		Ploiești	50

## 3. Lipsa documentelor de identitate

Organizația	Titlul proiectului	Obiective	Durață proiect (luni)	Acoperire teritorială	Nr. beneficiari
Fundația pentru Sprijin Socio-Educațional al Romilor Wassdas Pata Rât	Susținerea educației și clarificarea documentelor oficiale, igienizare și reabilitarea habitatului	<ul style="list-style-type: none"> <li>• igienizarea comunității, educație școlară, clarificarea documentelor în comunitate și reabilitarea habitatului</li> </ul>		Pata Rât	300

## 4. Lipsa de interes din partea comunităților de romi

Organizația	Titlul proiectului	Obiective	Durată proiect (luni)	Acoperire teritorială	Nr. beneficiari
Institutul Intercultural Timișoara	Formarea liderilor comunitari romi	<ul style="list-style-type: none"> <li>formarea liderilor comunității din județul Timiș pentru a putea soluționa mai eficient problemele comunității</li> </ul>	11	Timișoara, Buziaș, Dudeștii Noi, Lovrin, Sat Chinez, Combosu Mare, Becicherecul Mic	220

## 5. Grad redus de informare cu privire la drepturile beneficiarului de asigurări (2 proiecte)

Organizația/instituția	Titlul proiectului	Obiective	Durată proiect (luni)	Acoperire teritorială	Nr. beneficiari
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Educație sanitară în comunitățile de romi	<ul style="list-style-type: none"> <li>creșterea accesibilității femeilor rome incluse în program la serviciile medicale prin informare cu obligațiile și drepturile asiguratului</li> <li>urmărirea gravidei</li> <li>planning familial</li> <li>vaccinare</li> </ul>	12	Racovita Sibiu Tîrnava Gustuita, Ciocârliei, Luncii	200
Asociația Rom-Star	Educație sanitară	<ul style="list-style-type: none"> <li>educație sanitară în rândul mamelor, copiilor, femeilor însărcinate</li> </ul>	12	Temelia	2500

**6. Lipsa serviciilor de asistență socială care să asigure interfața cu serviciile medicale  
(9 proiecte)**

Organizația/ instituția	Titlul proiectului	Obiective	Durată proiect (luni)	Acoperire teritorială	Nr. beneficiari
Societatea Națională de Cruce Roșie din România - filiala Dâmbovița	Proiectul social	<ul style="list-style-type: none"> <li>ajutorarea persoanelor defavorizate</li> </ul>		Dâmbovița	1300
Fundația pentru Sprijin Socio-Educațional al Romilor Wassdas	Amenajare grup social	<ul style="list-style-type: none"> <li>întreținerea grupului social pentru menținerea sănătății și a curățeniei</li> </ul>	12	Pata Rât	100
Romani Criss - Centrul Romilor pentru Intervenție Socială și Studii	Formarea mediatorilor sanitari în comunitățile compacte de romi	<ul style="list-style-type: none"> <li>instituționalizarea mediatorilor socio-sanitari</li> <li>formare mediatori</li> <li>creșterea responsabilității romilor față de problemele sanitare</li> </ul>	12	Stefănești, Sfântu Gheorghe, Panciu, Slobozia Temelia	7
Agenția de Dezvoltare Comunitară Împreună	PDL-Împreună	<ul style="list-style-type: none"> <li>mediator sanitar</li> </ul>		Drobeta-Turnu Severin, Orșova, Jiana, Vantuleț	510
Societatea Națională de Cruce Roșie - filiala Mehedinti	Programul social	<ul style="list-style-type: none"> <li>ajutorarea persoanelor sărace bolnave la domiciliu</li> </ul>		Mehedinti	600

Organizația/ instituția	Titlul proiectului	Obiective	Durată proiect (luni)	Acoperire teritorială	Nr. bene- ficiari
Fundația pentru Sprijin Socio-Educațional al Romilor Wassdas	Intervenții de ameliorare a asistenței medicale în comunitate	<ul style="list-style-type: none"> <li>• asistență medicală directă</li> <li>• supravegherea bolnavilor cronici</li> <li>• asistență pentru mamă și copil</li> <li>• educație pentru sănătate</li> <li>• planning familial</li> </ul>		Iris Coasta Pata Rât	700
Fundația Misiunea Creștină Internațională	Oamenii de lângă noi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• asistență medicală</li> <li>• întrajutorare socială pentru persoane defavorizate</li> </ul>		Caransebeș, Oțelu Roșu, Zarvești, Petrosnita	1500
Asociația de Salvare Națională Samariteanul	Combaterea chisturilor hidatice de natură canceroasă	<ul style="list-style-type: none"> <li>• depistarea pacienților romi și spitalizarea lor</li> <li>• acoperirea costurilor financiare ale intervenției chirurgicale</li> <li>• consiliere medicală</li> </ul>	12	Potirlagele Parscov	20



### 7. Probleme de nutriție ale copilului (2 proiecte)

Organizația/ instituția	Titlul proiectului	Obiective	Durată proiect (luni)	Acoperire teritorială	Nr. bene- ficiari
Fundația Română pentru Copii, Comunitate și Familie - filiala Arad	Programe în instituții	<ul style="list-style-type: none"> <li>• asigurarea condițiilor de bază pentru o nutriție adecvată</li> <li>• integrarea copiilor în comunitate</li> <li>• integrarea romilor în societate</li> </ul>		Lipova Zabrani Santana	4087
Asociația Protejați Copiii	Determinarea prevalenței anemiei la copiii din Oradea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• determinarea prevalenței anemiei la copiii din Oradea</li> </ul>	12	Oradea	300

### 8. Nivel de educație redus al mamei în ceea ce privește creșterea și dezvoltarea copilului mic

Organizația/ instituția	Titlul proiectului	Obiective	Durată proiect (luni)	Acoperire teritorială	Nr. bene- ficiari
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Educația sanitară a famililor de romi cu copii între 0 și 6 ani	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenirea îmbolnăvirii copiilor între 0 și 6 ani prin îmbunătățirea educației sanitare la nivelul părinților</li> </ul>	12	Gustuita Racovita Tarnava Mosna, Gura Campului	800

**9. Nivel redus al adresabilității și accesibilității romilor la serviciile medicale/lipsa mijloacelor accesării serviciilor medicale (9 proiecte)**

Organizația/instituția	Titlul proiectului	Obiective	Durată proiect (luni)	Acooperare teritorială	Nr. beneficiari
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate	Creșterea adresabilității și accesibilității romilor la serviciile medicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• educația pentru sănătate, pentru prevenirea îmbolnăvirilor</li> <li>• concepția și contracepția pentru grupuri de vârstă fertilă</li> <li>• screening pentru depistarea cancerului de col și de sân</li> <li>• alimentația naturală</li> <li>• stimularea dezvoltării copilului</li> <li>• vaccinarea</li> <li>• educația în grădinițe și școli</li> <li>• accesul la medic</li> <li>• suplinirea lipsei definitive de asistență medicală și de tratare a bolnavilor din comunitatea de romi Temelia</li> </ul>	12	Temelia	1600
Asociația Rom-Star	Proiect sanitar		12	Temelia	2500
Asociația Sfântul Stelian	Centrul Medico-Social Sfântul Stelian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• servicii medicale gratuite pentru 1500 de beneficiari</li> </ul>	Permanent	București	1200
Biserica Creștină Baptistă nr. 2 Jerfta	Ajutorarea materială a romilor aflați în dificultate	<ul style="list-style-type: none"> <li>• donații de medicamente pentru romii săraci</li> </ul>		Sadova	700

Organizația/ instituția	Titlul proiectului	Obiective	Durată proiect (luni)	Acoperire teritorială	Nr. bene- ficiari
Asociația Protejați Copiii	Program de medicină paleativă	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pregătirea cadrelor medicale</li> <li>• aplicarea medicinei paleative</li> </ul>		Oradea	31
Asociația pentru Dialog Interetnic	Întrajutorarea romilor din penitenciare cu medicamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• întrajutorarea romilor din penitenciarul Gherla</li> </ul>	6	Ciuj- Napoca Gherla	70
Fundația Ruhama	Centrul comunitar de informare și consiliere	<ul style="list-style-type: none"> <li>• intrarea în drepturi a persoanelor îndrituite, asigurarea la sistemul sanitar</li> <li>• planning familial</li> <li>• întocmirea dosarelor de ajutor social</li> </ul>	8	Tinca	2300
Fundația Ruhama	Se poate și altfel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• asistența medicală pentru acestea</li> <li>• planificare familială în comunitățile dezavantajate</li> </ul>	9	Batar	1600
Fundația Consorțiul pentru Dezvoltare Locală - Mioveni	Program de informare, asistență medicală și socială, cursuri de calificare pentru femei	<ul style="list-style-type: none"> <li>• îmbunătățirea condițiilor de viață ale femeilor cu acces limitat la asistență medicală, socială și locuri de muncă</li> </ul>	10	Faget Mioveni	220

## 10. Deficit educațional și de informare (10 proiecte)

Organizația/ instituția	Titlul proiectului	Obiective	Durată proiect (luni)	Acoperire teritorială	Nr. bene- ficiari
Asociația Femeilor Țigănci Pentru Copiii Noștri	Centrul Cultural Educație pentru copiii romi	<ul style="list-style-type: none"> <li>alfabetizare</li> <li>afirmarea identității romilor</li> <li>educație pentru sănătate</li> </ul>	12	Timișoara	70
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Formare de ajutoare infirmiere în comunitățile de romi	<ul style="list-style-type: none"> <li>schimbarea mentalității romilor</li> </ul>	15	Gura Câmpului, Târnava, Mosna, Racovita	
Asociația Femeilor Rome din România	Sănătatea reproducerii pentru femei rome	<ul style="list-style-type: none"> <li>informarea despre metodele de contracepție a femeilor rome dintr-o comunitate de romi căldărari</li> </ul>	1	Voluntari	400
Asociația Femeilor Rome din România	Sănătatea reproducerii femeii rome, informații și tratamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>informare și tratamente aplicate femeilor rome de vârstă fertilă</li> </ul>	6	Voluntari	450
Fundația Romani Iași	Educarea sexuală a femeilor de etnie romă	<ul style="list-style-type: none"> <li>educația sexuală a romilor</li> </ul>	9	Podu Iloaiei	80

Organizația/ instituția	Titlul proiectului	Obiective	Durată proiect (luni)	Acoperire teritorială	Nr. bene- ficiari
Biroul Județean pentru Tineret și Sport Călărași - Cabinetul SECS	Educație medicală pentru familiile defavorizate	<ul style="list-style-type: none"> <li>educația sexuală și contraceptivă la femeile provenite din familii defavorizate</li> <li>efectuarea unui control medical general</li> <li>aplicarea tratamentelor gratuite</li> </ul>	12	Modelu, Roseți, Dorobanțu Tacanesti, Prasa, Tonea, Călărași Vechi, Călărași	600
Asociația Regională Anti-SIDA - filiala Oltenia	Tinerii deținuți, o problemă a întregii societăți	<ul style="list-style-type: none"> <li>ameliorarea stării de sănătate a populației din Penitenciarul pentru Minori și Tineri</li> <li>informare despre bolile cu transmitere sexuală, inclusiv infecția cu HIV</li> <li>informare despre dependența de toxice</li> </ul>	10	Craiova	442
Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS)	Este mai ușor să previi decât să tratezi	<ul style="list-style-type: none"> <li>furnizarea de informații corecte tinerilor privind sistemele de contracepție și sănătatea reproducerii</li> </ul>	3		3000
Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală - filiala Bistrița Năsăud	Distribuție comunitară de contraceptive	<ul style="list-style-type: none"> <li>creșterea accesului populației la metode moderne de planning familiar</li> </ul>	8	Bistrița	4000

Organizația/ instituția	Titlul proiectului	Obiective	Durată proiect (luni)	Acoperire teritorială	Nr. bene- ficiari
Alianța pentru Unitatea Romilor - filiala Caraș- Severin	Ajutați-ne să nu ne oflim!	<ul style="list-style-type: none"><li>• creșterea nivelului igienico- sanitar al comunității rome</li><li>• salubritate și igienizare în comunitățile de romi</li></ul>		Caransebeș	400

## Anexa 2

**1. CHESTIONAR UTILIZAT ÎN CULEGEREA DATELOR**  
**CENTRUL PENTRU POLITICI ȘI SERVICII DE SĂNĂTATE**

<b>Data</b> ..... <b>Ora</b> .....
---------------------------------------

Nr. chestionar _____ <b><i>Operator ! Nu completa!!!</i></b>
---

**CHESTIONAR**

<p>Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate efectuează un studiu privind situația sănătății romilor din România. Studiul urmărește să identifice starea de sănătate a romilor și să stabilească o strategie de îmbunătățire a stării de sănătate atât a adulților, cât și a copiilor.</p> <p>Vă rugăm să colaborați cu noi în efectuarea acestui studiu și să ne răspundeți deschis și fără teamă la întrebările din acest chestionar. Răspunsurile dumneavoastră sunt confidențiale și chestionarul completat de dumneavoastră nu va fi arătat nici unei persoane oficiale. Răspunsurile dumneavoastră vor fi prezentate numai alături de alte 1500 de răspunsuri, fără a se putea identifica care dintre ele este al dumneavoastră.</p>			
12. Aiți (ce?)			(corespunzătoare)

<sup>29</sup> OPERATOR. Încercuiește numărul din tabel corespunzător pentru persoana investigată.


Nr.	V5. Ocupația 1. Lucrează 2. Elev/Student 3. Concediu de maternitate 4. Fără loc de muncă 5. Pensionar 6. Inactiv din alte motive	V6. Contract de muncă (inclusiv asigurări plătite) 1. Da 2. Nu 3. Nu este cazul	V7. Are următoarele acte?			V8. Situația școlară 1. Merge regulat la școală 2. Merge din când în când la școală 3. Nu merge deloc, deși are vârsta necesară 4. Nu este cazul
			V7.1. Certificat de naștere	V7.2. Buletin (carte de identitate)	V7.3. Certificat de căsătorie	




Nr. crt.	V9. Evaluarea stării curente de sănătate	V10. Evaluarea stării de sănătate actuale comparativ cu cea de acum 2 ani
	1. Foarte bună 2. Bună 3. Nici bună, nici rea 4. Rea 5. Foarte rea	1. Mult mai bună 2. Mai bună 3. La fel 4. Mai rea 5. Mult mai rea

Nr.	V11. Probleme de sănătate pentru care a fost tratat în ultimele 3 luni (pentru care există certificat medical) (vezi lista cu probleme de sănătate de scurtă durată)	V12. Numărul zilelor inapt de muncă sau școală în ultimele 3 luni	V13. Numărul de zile de spitalizare în ultimele 3 luni	V14. Boli incurabile (pentru care există certificat medical) (vezi lista bolilor incurabile)



---

**INFORMAȚII PERSONALE (DOAR DESPRE RESPONDENT)**

**V18. Activitățile dumneavoastră zilnice sunt influențate de vreuna dintre maladiile menționate înainte?**

1. Da, în totalitate
2. Da, dar nu în totalitate
3. Nu

**V19. Ne puteți spune dacă aveți vreo infirmitate fizică?**

1. Da
2. Nu

**V20. Activitățile dumneavoastră zilnice sunt influențate de această infirmitate?**

1. Da, în mod serios
2. Da, dar nu serios
3. Nu

*Incapacitate temporară de muncă*

**V21. În ultimele 2 săptămâni ați avut probleme de sănătate?**

1. Da, ce probleme? (*OPERATOR! Dacă respondentul a avut mai multe probleme de sănătate, rugați-l să se refere în continuare la cea mai gravă*)
2. Nu (**salt la 24**)

**V22. În această perioadă v-ați întrerupt activitățile obișnuite (la muncă, la școală sau acasă) din cauza acestei probleme de sănătate (boală, indispoziție)?**

1. Da
2. Nu (**salt la 24**)

**V23. În această perioadă ați stat la pat din cauza acestei probleme de sănătate?**

1. Da (V23\_1. Câte zile? \_\_\_\_\_)
2. Nu

**V24. În ultimele 2 săptămâni v-ați întrerupt activitățile din cauza unor probleme psihice sau emoționale?**

1. Da (V24\_1. Câte zile? \_\_\_\_\_)
2. Nu

**ACCIDENTE**

*Termenul accident se referă la orice eveniment nedorit și întâmplător care a cauzat o neplăcere persoanei.*

**V25. În ultimele 12 luni starea dumneavoastră de sănătate a fost afectată de un accident produs în casă sau în apropierea casei (curte, beci, garajul personal)?**

1. Da (V25\_1. De câte ori? \_\_\_\_\_)
2. Nu (salt la 32)

**V26. Câte accidente ați avut în ultimele 3 luni?**

\_\_\_\_\_

**V27. Care au fost consecințele ultimului accident și care parte a corpului v-a fost afectată?**

	Leziuni/răni	Arsuri	Fracturi	Altele
Cap				
Piept				
Abdomen/burtă				
Mâini				
Picioare				
Altă parte a corpului				

**V28. Care a fost cauza producerii acestui ultim accident)?**

\_\_\_\_\_

**V29. Unde s-a produs acest accident?**

- |                |                |                          |             |           |
|----------------|----------------|--------------------------|-------------|-----------|
| 1. Bucătărie   | 2. Sufragerie  | 3. Dormitor              | 4. Baie     | 5. Balcon |
| 6. Beci, garaj | 7. Altă cameră | 8. Pe o scară exterioară | 9. În curte |           |

**V30. Ce făceați atunci când a avut loc accidentul?**

1. Activități fiziologice (mă spălam, mâncam, mă îmbrăcam)
2. Diferite activități domestice
3. Mici reparații
4. Odihnă/distracție
5. Alte activități

**V31. Consecințele accidentului v-au făcut să solicitați ajutorul cuiva?**

1. Da **V37\_1. Cui?**
  1. unui membru al gospodăriei
  2. vecin /prieten /rudă
  3. personalului medical
  4. unei alte persoane

2. Nu

**MEDICUL DE FAMILIE**

*Următoarele întrebări au ca obiect înregistrarea pe listele medicului de familie și colaborarea cu acesta.*

**V32. Ați putea să îmi spuneți dacă sunteți înregistrat/ă pe lista unui medic de familie?**

1. Da 2. Nu (**salt la 38**)

**V33. În ultimele 12 luni, dumneavoastră ați fost la consultație la medicul de familie pentru vreo problemă de sănătate?**

1. Da. De câte ori?..... 2. Nu (salt la 38)

**V34. De câte ori ați apelat, pentru o problemă de a dumneavoastră, la medicul de familie în ultimele 3 luni?**

**V35. Care a fost motivul pentru care dumneavoastră ați chemat medicul acasă, ultima dată? (OPERATOR. Un singur răspuns posibil!!)**

1. Accident 2. Boală 3. Control obișnuit  
 4. O consultație preventivă 5. O rețetă medicală 6. Proceduri administrative  
 7. Altă situație \_\_\_\_\_

**V36. Unde a avut loc consultația medicală?**

1. La cabinet 2. Acasă 3. Prin telefon 4. Altă situație \_\_\_\_\_

**V37. Ați primit, după consultație, o trimitere către un alt medic?**

1. Da 2. La specialist  
3. La un laborator pentru analize medicale  
4. La un spital  
5. Altă instituție.....

6. Nu

**V38. În ultimele 12 luni ați consultat un specialist pentru vreo problemă de sănătate?**

1. Da (V38\_1 De câte ori?.....) 2. Nu (salt la V43)

**V39. Dar în ultimele 3 luni de câte ori ați fost la un medic specialist la consultație?**

**V40. Ce specialitate are medicul specialist la care ați fost la consultație ultima dată?**

- |                             |                                      |                      |                 |
|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------|-----------------|
| 1. Medicină generală        | 2. Cardiologie                       | 3. Pneumoftiziologie | 4. ORL          |
| 5. Oftalmologie             | 6. Chirurgie                         | 7. Endocrinologie    | 8. Reumatologie |
| 9. Gastroenterologie        | 10. Urologie                         | 11. Ginecologie      | 12. Oncologie   |
| 13. Dermatologie            | 14. Ortopedie                        | 15. Gerontologie     | 16. Neurologie  |
| 17. Psihiatrie              | 18. Medicină fizică și recuperatorie |                      |                 |
| 19. Altă specializare _____ | 20. Nu îmi amintesc                  |                      |                 |

**V41. Care au fost motivele pentru care ați apelat la specialist?**

- |                                      |                                |   |
|--------------------------------------|--------------------------------|---|
| 1. Un accident                       | 2. Boală                       | 3. Control de rutină (în absența bolii) |
| 4. Examinare medicală preventivă     | 5. Rețetă/prescripții medicale |   |
| 6. Diferite proceduri administrative | 7. Altă situație _____         |   |

**V42. Acest medic specialist aparține:**

- |                                     |                             |                    |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 1. Unei policlinici publice/de stat | 2. Unei policlinici private | 3. Nu îmi amintesc |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------|

## STOMATOLOGIE

**V43. În ultimele 12 luni ați fost la dentist?**

- |                                   |                              |
|-----------------------------------|------------------------------|
| 1. Da (V43_1. De câte ori? _____) | 2. Nu ( <b>salt la V45</b> ) |
|-----------------------------------|------------------------------|

**V44. Dar în ultimele 3 luni ați fost la dentist?**

- |                             |       |
|-----------------------------|-------|
| 1. Da ( <b>salt la 48</b> ) | 2. Nu |
|-----------------------------|-------|

**V45. În ultimele trei luni ați avut probleme stomatologice (dureri de măsele, dinți) care să fi necesitat o consultație stomatologică?**

- |       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 1. Da | 2. Nu ( <b>salt la 48</b> ) |
|-------|-----------------------------|

**V46. Ce fel de probleme ați avut?**

- |   |                                     |                      |
|---|-------------------------------------|----------------------|
| 1. Durere de dinți                        | 2. Necesitam tratament stomatologic | 3. Control de rutină |
| 4. Pentru realizarea unor lucrări dentare | 5. Alt motiv _____                  |                      |

**V47. Care ar fi explicația pentru care nu ați mers la dentist?**

1. Frică
2. Lipsa posibilităților financiare
3. Lipsă de timp
4. Nu am reușit să fac o programare
5. Durerea de dinți a dispărut
6. Altă cauză \_\_\_\_\_

**V48. Ultima dată când ați fost la dentist pentru ce v-ați dus?**

1. Durere de dinți
  2. Extracție dentară
  3. Tratament
  4. Control
  5. Lucrare dentară
  6. Parodontoză
  7. Altă situație
- Care? \_\_\_\_\_

**V48. 1. Acest medic specialist aparține:**

1. Unei policlinici publice/de stat
2. Unei policlinici private
3. Nu îmi amintesc

**SPITALIZARE****V49. În ultimele 12 ați fost spitalizat/ă cel puțin o noapte?**

1. . Da (**V49.1.** De câte ori?.....)
2. Nu (**salt la 54**)

**V50. Îmi puteți spune motivul pentru care ați fost spitalizat/ă?**

1. Pentru nașterea unui copil
2. Accident
3. O operație
4. Analize sau investigații medicale
5. Tratament
6. Altă situație \_\_\_\_\_

**V51. Ați fost operat/operată în timpul spitalizării?**

1. Da
2. Nu

**V52. Câte nopți ați fost spitalizat/ă în acest an?**

\_\_\_\_\_

**V53. În ce secție ați fost internat/ă?**

1. Cardiologie
2. Pneumoftiziologie
3. ORL
4. Oftalmologie
5. Chirurgie
6. Endocrinologie
7. Reumatologie
8. Gastroenterologie
9. Urologie
10. Ginecologie
11. Oncologie
12. Dermatologie
13. Ortopedie
14. Gerontologie
15. Neurologie
16. Psihiatrie
17. Medicină fizică și recuperatorie
18. Boli contagioase
19. Altă secție \_\_\_\_\_

**V54. În ultimele două săptămâni ați luat vreun medicament?**

1. Da 2. Nu (salt la 57)

**V55. Cine v-a recomandat aceste medicamente?**

1. Medicul de familie      2. Un alt medic      3. Farmacistul      4. Eu singur  
5. O rudă      6. Un cunoscut/prieten/vecin  
7. Altă situație \_\_\_\_\_

**V56. Pentru ce problemă de sănătate ați luat aceste medicamente?**

1. Tensiune arterială ridicată      2. Alte probleme cardiologice  
3. Pentru reducerea nivelului colesterolului      4. Diabet      5. Durere (de orice fel)  
6. Răceală, gripă (inclusiv antibioticele)      7. Alergii      8. Probleme cu nervii  
9. Întărirea organismului (vitamine, minerale, tonice)      10. Insomnii  
11. Probleme legate de digestie      12. Planning familial  
13. Alte probleme \_\_\_\_\_

Informații despre copil/copii (**OPERATOR! Vei culege informații referitoare la un copil din gospodărie. Dacă în gospodărie sunt mai mulți copii, subiectul va fi rugat să aleagă unul la întâmplare. Cea mai bună metodă este aceea de a alege copilul a cărui zi de naștere este cea mai apropiată de data realizării interviului.**)

C1. Numărul copilului din tabelul gospodăriei \_\_\_\_\_

C2. Vârsta copilului (în ani împliniți) \_\_\_\_\_

C3. Sex 1. Masculin 2. Feminin

**V57. La primele întrebări ați menționat câte ceva despre starea de sănătate a copilului despre care discutăm. Aceste probleme (dacă este cazul) au afectat activitățile zilnice ale copilului?**

1. Da, în totalitate      2. Da, dar nu în totalitate  
3. Nu      4. Nu este cazul (nu a avut probleme de sănătate)

**V58. Ne puteți spune dacă acest copil are vreo infirmitate?**

1. Da 2. Nu (salt la V60)

**V59. Activitatea lui/ei îi este afectată de această infirmitate?**

1. Da, în totalitate      2. Da, dar nu în totalitate      3. Nu



## INCAPACITATEA TEMPORARĂ

**V60. În ultimele 2 săptămâni el/ea a avut vreo problemă de sănătate?**

1. Da

**V60. 1.** Care problemă? (*OPERATOR! Dacă respondentul a avut mai multe probleme de sănătate, rugați-l să se refere în continuare la cea mai gravă*). \_\_\_\_\_

2. Nu (**salt la V64**)

**V61. În această perioadă de timp și-a întrerupt activitățile obișnuite (acasă, la școală) din cauza acestei probleme de sănătate?**

1. Da

2. Nu (**salt la V63**)

**V62. În această perioadă de timp copilul a stat la pat din cauza acestei probleme de sănătate?**

1. Da

2. Nu

**V62. 1. Câte zile?** \_\_\_\_\_

**V63. În ultimele 2 săptămâni el/ea și-a întrerupt activitățile din cauza unei probleme psihice sau de ordin emoțional?**

1. Da

2. Nu

**V63. 1. Câte zile?** \_\_\_\_\_

## ACCIDENTE

*Termenul accident se referă la orice eveniment nedorit și întâmplător care a cauzat o neplăcere persoanei.*

**V64. În ultimele 12 luni starea de sănătate a copilului a fost afectată de un accident produs în casă sau în apropierea casei (curte, beci, garajul personal)?**

1. Da

2. Nu (**salt la 32**)

**V64. 1.** De câte ori? .....

**V65. Câte accidente a avut el/ea în ultimele 3 luni?**

\_\_\_\_\_

**V66. Care au fost consecințele ultimului accident și care parte a corpului i-a fost afectată?**

	Leziuni/răni	Arsuri	Fracturi	Altele
Cap				
Piept				
Abdomen/burtă				
Mâini				
Picioare				
Altă parte a corpului				

**V67. Care a fost cauza producerii acestui ultim accident)?**

**V68. Unde s-a produs acest accident?**

1. Bucătărie
2. Sufragerie
3. Dormitor
4. Baie
5. Balcon
6. Beci, garaj
7. Altă cameră
8. Pe o scară exterioară
9. În curte

**V69. Ce făcea copilul atunci când a avut loc accidentul?**

1. Activități fiziologice (*mă spălam, mâncam, mă îmbrăcam*)
2. Diferite activități domestice
3. Mici reparații
4. Odihnă/distracție
5. Alte activități

**V70. Consecințele accidentului asupra copilului v-au făcut să solicitați ajutorul cuiva?**

1. Da
2. Nu

**V70. 1. Cui?**

1. unui membru al gospodăriei
2. vecin/prieten/rudă
3. personalului medical
4. unei alte persoane

### MEDICUL DE FAMILIE

*Următoarele întrebări au ca obiect înregistrarea pe listele medicului de familie și colaborarea cu acesta.*

**V71. Ați putea să îmi spuneți dacă el/ea este înregistrat/ă pe lista unui medic de familie?**

1. Da
2. Nu (salt la 77)

**V72. În ultimele 12 luni, copilul a fost la consultație la medicul de familie pentru vreo problemă de sănătate?**

1. Da. De câte ori?..... 2. Nu (**salt la 77**)

**V73. Ați apelat, pentru o problemă de a copilului despre care vorbim, la medicul de familie în ultimele 3 luni?**

1. Da 2. Nu (**salt la 77**)

**V73. 1.** De câte ori? \_\_\_\_\_

**V74. Care a fost motivul pentru care ați apelat la medicul de familie, ultima dată, pentru problema copilului? (OPERATOR Un singur răspuns posibil!!)**

1. Accident 2. Boală 3. Control obișnuit  
4. O consultație preventivă 5. O rețetă medicală 6. Proceduri administrative  
7. Altă situație.....

**V75. Unde a avut loc consultația medicală?**

1. La cabinet 2. Acasă 3. Prin telefon 4. Altă situație.....

**V76. Copilul a primit, după consultație, o trimitere către un alt medic?**

1. Da 2. Nu

**V76.1.** Către cine?

1. La specialist  
2. La un laborator pentru analize medicale  
3. La un spital  
4. Altă instituție.....

**V77. În ultimele 12 luni ați consultat un specialist pentru vreo problemă de sănătate de a copilului?**

1. Da 2. Nu (**salt la V82**)

**V77. 1** De câte ori? \_\_\_\_\_

**V78. Dar în ultimele 3 luni de câte ori ați fost la un medic specialist la consultație cu copilul?**

\_\_\_\_\_

**V79. Ce specialitate are medicul specialist la care ați fost la consultație ultima dată?**

- |                                      |                 |                            |
|--------------------------------------|-----------------|----------------------------|
| 1. Medicină generală                 | 2. Cardiologie  | 3. Pneumoftiziologie       |
| 4. ORL                               | 5 Oftalmologie  | 6. Chirurgie               |
| 7. Endocrinologie                    | 8. Reumatologie | 9. Gastroenterologie       |
| 10. Urologie                         | 11. Ginecologie | 12. Oncologie              |
| 13. Dermatologie                     | 14. Ortopedie   | 15. Gerontologie           |
| 16. Neurologie                       | 17. Psihiatrie  |                            |
| 18. Medicină fizică și recuperatorie |                 | 19. Altă specializare_____ |
| 20. Nu îmi amintesc                  |                 |                            |

**V80. Care au fost motivele pentru care ați apelat la specialist?**

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 1. Un accident                          | 2. Boală                             |
| 3. Control de rutină (în absența bolii) | 4. Examinare medicală preventivă     |
| 5. Rețetă/prescripții medicale          | 6. Diferite proceduri administrative |
| 7. Altă situație_____                   |                                      |

**V81. Acest medic specialist aparține:**

- |                                     |                             |                    |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 1. Unei policlinici publice/de stat | 2. Unei policlinici private | 3. Nu îmi amintesc |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------|

### STOMATOLOGIE

**V82. În ultimele 12 luni copilul a fost vreodată la dentist?**

- |                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1. Da (V82. 1.De câte ori?_____) | 2. Nu ( <b>salt la V84</b> ) |
|----------------------------------|------------------------------|

**V83. Dar în ultimele 3 luni copilul a fost la dentist?**

- |                              |       |
|------------------------------|-------|
| 1. Da ( <b>salt la V87</b> ) | 2. Nu |
|------------------------------|-------|

**V84. În ultimele trei luni copilul a avut probleme stomatologice (dureri de masele, dinți) care să fi necesitat o consultație stomatologică?**

- |       |                              |
|-------|------------------------------|
| 1. Da | 2. Nu ( <b>salt la V87</b> ) |
|-------|------------------------------|

**V85. Ce fel de probleme?**

- |   |                           |                      |
|---|---------------------------|----------------------|
| 1. Dureri de dinți                        | 2. Tratament stomatologic | 3. Control de rutină |
| 4. Pentru realizarea unor lucrări dentare | 5. Alt motiv.....         |                      |

**V86. Care ar fi explicația pentru care el/ea nu a mers la dentist?**

- |                                     |                                     |                  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| 1. Frică                            | 2. Lipsa posibilităților financiare | 3. Lipsă de timp |
| 4. Nu am reușit să fac o programare | 5. Durerea de dinți a dispărut      |                  |
| 6. Altă cauză_____                  |                                     |                  |

**V87. Ultima dată când a fost la dentist pentru ce s-a dus?**

1. Durere de dinți    2. Extracție dentară    3. Tratament    4. Control  
 5. Lucrare dentară    6. Parodontoză    7. Altă situație. Care? \_\_\_\_\_  
 8. Nu a fost niciodată până acum

**V88. Medicul la care a fost ultima dată aparține:**

1. Unei policlinici publice/de stat    2. Unei policlinici private    3. Nu îmi amintesc

**SPITALIZARE****V89. În ultimele 12 luni el/ea a fost spitalizat/ă cel puțin o noapte?**

1. Da    2. Nu (**salt la V94**)

**V89. 1.** De câte ori? \_\_\_\_\_

**V90. Îmi puteți spune motivul pentru care el/ea fost spitalizat/ă?**

1. Pentru nașterea unui copil    2. Accident    3. O operație  
 4. Analize sau investigații medicale    5. Tratament    6. Altă situație \_\_\_\_

**V91. El/ea a fost operat/operată în timpul spitalizării?**

1. Da    2. Nu    3. Nu îmi amintesc

**V92. Câte nopți a fost spitalizat/ă în acest an?**

\_\_\_\_\_

**V93. În ce secție a fost internat/ă?**

1. Cardiologie    2. Pneumoftiziologie    3. ORL    4. Oftalmologie  
 5. Chirurgie    6. Endocrinologie    7. Reumatologie    8. Gastroenterologie  
 9. Urologie    10. Ginecologie    11. Oncologie    12. Dermatologie  
 13. Ortopedie    14. Gerontologie    15. Neurologie    16. Psihiatrie  
 17. Medicină fizică și recuperatorie    18. Boli contagioase  
 19. Altă secție \_\_\_\_\_

**V94. În ultimele două săptămâni copilul a luat vreun medicament?**

1. Da    2. Nu (**salt la V97**)

**V95. Cine i-a recomandat aceste medicamente?**

1. Medicul de familie                      2. Un alt medic                      3. Farmacistul  
 4. Eu singur                                      5. O rudă                                      6. Un cunoscut/prieten/vecin  
 7. Altă situație \_\_\_\_\_

**V96. Pentru ce problemă de sănătate a luat el/ea aceste medicamente?**

1. Tensiune arterială ridicată                      2. Alte probleme cardiologice  
 3. Pentru reducerea nivelului colesterolului                      4. Diabet  
 5. Durere (de orice fel)                      6. Răceală, gripă (inclusiv antibioticele)                      7. Alergii  
 8. Probleme cu nervii                      9. Întărirea organismului (vitamine, minerale, tonice)  
 10. Insomnii                      11. Probleme legate de digestie                      12. Planning familial  
 13. Alte probleme \_\_\_\_\_

**ÎNTREBĂRI DESPRE RESPONDENT ȘI VIAȚA FAMILIEI**

**Sunteți satisfăcut cu privire la felul în care sunt tratați .....când merg la doctor?**

	Foarte mulțumit	Mulțumit	Nici mulțumit, nici nemulțumit	Nemulțumit	Foarte nemulțumit
<b>V97. 1.</b> Copiii mai mici de 1 an	1	2	3	4	5
<b>V97. 2.</b> Copiii între 1 și 7 ani	1	2	3	4	5
<b>V97. 3.</b> Copii între 8 și 18 ani	1	2	3	4	5
<b>V97. 4.</b> Femei adulte	1	2	3	4	5
<b>V97. 5.</b> Bărbați adulți	1	2	3	4	5

**V98. Aveți copii (indiferent de vârstă)?**

	Câți?	Vârsta 1?	Vârsta 2?	Vârsta 3?	Vârsta 4?
1. În centru de plasament					
2. Spital pentru persoane cu handicap					
3. În școli de reeducare					
4. Înfițați de alte persoane					
5. Înfițați de la alte persoane					
6. Plecați de acasă					
7. Acasă					
<b>Total</b>					

**V99. Aveți copii mai mici de 3 ani?**

1. Da  
Dacă da: **V99.1. Câți copii?** \_\_\_\_\_
2. Nu (**salt la V103**)

*OPERATOR În tabelul de mai jos dorim să culegem câteva informații referitoare la copiii mai mici de 3 ani.*

Nr.	Sexul	V100. Vaccinat:	V101. Născut:	V102. Câte luni a fost alăptat la sân?
	1. M 2. F	1. Nu 2. Da	1. La termen 2. Înainte de termen	
1				
2				
3				
4				

**V103. Când un copil are temperatură (este bolnav), cum procedați?**

1. Îl las să-i treacă  
3. Îl descântăm  
5. Îl duc imediat la doctor
2. Îl tratez eu acasă cu frecții, ceaiuri, doctorii  
4. Aștept un timp și, dacă nu-i trece, îl duc la doctor

**V104. Dar când o persoană adultă de la dumneavoastră din familie este bolnavă, ce faceți?**

1. Îl las să-i treacă  
3. Îl descântăm  
5. Îl duc imediat la doctor
2. Îl tratez eu acasă cu frecții, ceaiuri, doctorii  
4. Aștept un timp și, dacă nu-i trece, îl duc la doctor

**V105. În cazul în care un membru al familiei dumneavoastră este bolnav, ce medicamente preferați să i se administreze?**

1. Cele recomandate de medic, din farmaciile obișnuite
2. Medicamente tradiționale (ierburi, ceaiuri)
3. Mergem la bătrâne care știu să descânte
4. Nici unul

**V106. Dumneavoastră fumați?**

1. Da
2. Nu am fumat niciodată (*salt la 110*)
3. M-am lăsat de fumat (*salt la 110*)

**V107. De la ce vârstă ați început să fumați?**

**V108. Câte țigări obișnuiți să fumați pe zi?**

1. Mai puțin de 3 țigări
2. 4-9 țigări
3. 10-19 țigări
4. peste 20 de țigări

**V109. Ce fel de țigări fumați?**

1. Fără filtru
2. Tari
3. Medii
4. Slabe

**V110. Ce tip de băuturi alcoolice beți (consumați) ?**

Tip băutură	Frecvența consumului			
	Ocazional	Săptămânal	De 2-3 ori pe săptămână	Zilnic
V110.1. Bere	1	2	3	4
V110.2. Vin	1	2	3	4
V110.3. Lichior/Vermut/Vișinată	1	2	3	4
V110.4. Țuică/Vodcă/Whisky	1	2	3	4
V110.5. Altele.....	1	2	3	4

**V111. De la ce vârstă ați început să beți băuturi alcoolice (inclusiv bere)?**

.....

**V112. Cel mai adesea, unde consumați băuturi alcoolice?**

1. Acasă
2. În vizită
3. La un local (unitate de alimentație publică)
4. La serviciu
5. În altă parte \_\_\_\_\_



În continuare am dori să vă adresam câteva întrebări legate de viața dumneavoastră de familie.

**V113. La ce vârstă v-ați căsătorit?**

\_\_\_\_\_.

**V114. Aveți copii?**

1. Da
2. Nu **(salt la V116)**

**V115. 1. Mai doriți copii, pe lângă cei pe care deja îi aveți?**

1. Da
2. Nu

**V115. 2. Câți?**

Câți va vrea Dumnezeu \_\_\_\_\_

**V115. 3. La ce vârstă vi s-a născut primul copil?**

\_\_\_\_\_.

**V116. Ați auzit de metode de contracepție? Cunoașteți ce se poate face pentru a nu mai avea copii, pentru a evita sarcinile nedorite?**

1. Nu
2. Da ⇒ **V117. Ce metode de contracepție cunoașteți?**  
(nu arătați lista, așteptați răspunsul subiectului)

1. Avort
2. Calendar
3. Coitus intreruptus (fereala)
4. Prezervativ
5. Sterilet
6. Pilule
7. Ligatura trompelor
8. Spermicide locale (foițe, șampon, ovule)
9. Vasectomie
10. Diafragma
11. Pilula de a doua zi
12. Alta. Care \_\_\_\_\_

**V118. Ați folosit vreodată o metoda contraceptivă?**

1. Nu
2. Da

**V118. 1. Care?** \_\_\_\_\_

(OPERATOR Notează codul corespunzător de la întrebarea precedentă)

**V118. 2. Cât timp (Câte luni? \_\_\_\_\_)**

**V119. Care sunt cele mai importante probleme ale dvs. și ale familiei dvs.?**

1. Nivelul scăzut al veniturilor
2. Lipsa locurilor de muncă
3. Problemele de sănătate
4. Viitorul copiilor
5. Altele \_\_\_\_\_

**V120. Gândindu-vă la veniturile totale ale familiei, puteți spune că vă ajung sau nu? O singură variantă de răspuns posibilă!!**

1. Nu ne ajung nici pentru a putea trăi
2. Ne ajung doar să supraviețuim, fără a putea să cumpărăm ceva mai bun sau să strângem ceva bani
3. Reușim să strângem ceva bani sau să cumpărăm câte ceva mai bun, dar cu economii și sacrificii
4. Ne ajung destul de bine pentru ceea ce avem nevoie

**V121. Copiii dvs. au condiții bune de viață în familie?**

1. Da
2. Nu, ce le lipsește? \_\_\_\_\_

**V122. Care sunt lucrurile de care vă temeți cel mai mult în prezent?**

1. Prețuri
2. Un război în zonă
3. Boală
4. Șomaj
5. Criminalitate, infracțiuni
6. Tulburări sociale
7. Viitorul copiilor

**Decedați în familie, începând cu 1997 (soț, soție, copii, frați, părinți)**

	Gradul de rudenie	Anul decesului	Vârsta la deces	Cauza decesului
<b>V123. 1</b>				
<b>V123. 2</b>				
<b>V123. 3</b>				
<b>V123. 4</b>				
<b>V123. 5</b>				
<b>V123. 6</b>				
<b>V123. 7</b>				

**V124. Cum vă veți întreține la bătrânețe?**

1. Pensie
2. Economii
3. Mă vor ajuta rudele, prietenii
4. Mă vor ajuta copiii
5. Nu m-am gândit încă

**DATE PERSONALE**

Am dori în continuare să aflăm câteva informații despre dumneavoastră. Așa cum v-am spus chiar de la început, aceste informații ne sunt necesare pentru analiza statistică a acestor cazuri.

**P1. Cine a răspuns la chestionar?** \_\_\_\_\_

(OPERATOR! Notează – numărul curent al persoanei din tabelul de început)

**P2. Operator:** \_\_\_\_\_

**P3. Naționalitatea:**

1. Român
2. Maghiar
3. Rom/Țigan Neamul \_\_\_\_\_
4. German
5. Altă naționalitate (care? \_\_\_\_\_)

**P4. Sunteți membru în vreo organizație, de orice fel ar fi ea? (partid, ONG, asociație etc.)**

1. Nu
2. Da. Care? \_\_\_\_\_

**P5. Religia:**

1. Ortodoxă
2. Catolică
3. Alta. Care \_\_\_\_\_

**P6. Localitatea:** \_\_\_\_\_

**P7. Mediul de rezidență**

1. Urban
2. Rural

**P8. Județul** \_\_\_\_\_

**P9. Nivelul de instrucție (cea mai înaltă școală):**

- |                               |   |  |                             |
|-------------------------------|---|--|-----------------------------|
| 1. Fără studii                | 5. Gimnaziu                                   | 9 Liceu                                    | 13. Studii universitare     |
| 2. Școala primară neterminată | 6. Școala profesională/de ucenici neterminată | 10. Colegiu/școala postliceală neterminată | 14. Studii postuniversitare |
| 3. Școala primară completă    | 7. Școala profesională/de ucenici neterminată | 11. Colegiu/studii postliceale             |                             |
| 4. Gimnaziu neterminat        | 8. Liceu neterminat                           | 12. Studii universitare neterminate        |                             |

**P10. Cât de bine știți să citiți?**

1. Bine

2. Cu dificultate

3. Deloc

**Câți dintre membrii gospodăriei dumneavoastră sunt anagajați ca salariați?** \_\_\_\_\_**Care au fost cheltuielile gospodăriei dumneavoastră în ultima lună?**

	Articol	Suma (în lei)
P11. 1.	Mâncare	
P11. 2.	Îmbrăcăminte și încălțăminte	
P11. 3.	Locuința (chiria, întreținerea și electricitatea)	
P11. 4.	Alcool	
P11. 5.	Țigări	
P11. 6.	Combustibil (inclusiv benzină)	
P11. 7.	Articole mari (mașina de spălat/combină muzicală)	

**P11. În ultima lună, ce domenii au constituit surse de venituri ale familiei dumneavoastră? (mai multe variante de răspuns)**

1. Nimic
2. Salariu dintr-un contract de muncă permanent
3. Salariu din activitatea de colaborator
4. Salariu din activitatea de zilier
5. Comerț
6. Activitatea de liber profesionist sau alte venituri din munca pe cont propriu (inclusiv meserii tradiționale)
7. Venituri din afaceri (patroni, asociații familiale)
8. Munca în străinătate
9. Venituri din vânzări de proprietăți (animale, terenuri, acțiuni)
10. Ajutor de la alte persoane
11. Cerșit
12. Jocuri (de noroc sau altfel)
13. Împrumuturi în bani, dați cu dobândă (camătă)
14. Chirii (pentru mașini, terenuri, case, alte bunuri)
15. Pensie
16. Alocații pentru copii
17. Alocații pentru șomaj
18. Ajutor social
19. Bursa pentru elevi și studenți
20. Altă sursă

**P12. În ultimul an care a fost cea mai importantă sursă de venit în familia dumneavoastră?** (OPERATOR Notează codul activității așa cum este specificat la întrebarea de mai sus)

**P13. Ce venituri în bani s-au obținut în gospodăria dvs. luna trecută ?** (pentru toți membrii gospodăriei) OPERATOR Roagă subiectul să aproximeze sumele. Nu este necesar să prezinte acte doveditoare.

**P14. Cum apreciați aceste venituri?**

1. Nu ne ajung nici pentru strictul necesar
2. De abia ne ajung pentru strictul necesar
3. Reușim să ne descurcam, dar încă ne lipsesc multe
4. Ne descurcăm foarte bine
5. Avem tot ce ne trebuie

## LOCUINȚA

**P15. Tipul locuinței**

1. Apartament în bloc de locuințe
2. Casă la curte

**P16. Forma de proprietate**

1. Proprietate
2. Chirie la stat
3. Chirie la particular
4. Altă situație (care? \_\_\_\_\_)

**P17. Numărul de camere** (în care locuiește întreaga gospodărie)

**P18. Starea locuinței:**

1. Bună
2. Modestă
3. Proastă

**P19. Dotările locuinței :**

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>P19. 1.</b> Aragaz          | <b>P19. 11.</b> Calculator personal           |
| <b>P19. 2.</b> Frigider        | <b>P19. 12.</b> Motocicletă                   |
| <b>P19. 3.</b> Mașină spălat   | <b>P19. 13.</b> Căruță                        |
| <b>P19. 4.</b> Aspirator       | <b>P19. 14.</b> Telefon                       |
| <b>P19. 5.</b> TV alb/negru    | <b>P19. 15.</b> Cameră de luat vederi         |
| <b>P19. 6.</b> TV color        | <b>P19. 16.</b> Bucătărie (fără improvizații) |
| <b>P19. 7.</b> Video-casetofon | <b>P19. 17.</b> Baie/toaletă în casă          |
| <b>P19. 8.</b> Bicicletă       | <b>P19. 18.</b> Toaletă afară                 |
| <b>P19. 9.</b> Radio           | <b>P19. 19.</b> Apă curentă                   |

P19. 10. Casetofon/magnetofon/  
D/Pick-up

P19. 20. Electricitate

**2. Ghid de interviu pentru personalul din Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Casele Județene de Asigurări de Sănătate, Ministerul Sănătății și Direcțiile de Sănătate Publică județene**

**1. Aprecierea sistemului de sănătate**

- Care este părerea dumneavoastră față de noul sistem de asigurări de sănătate?
- Dar despre funcționarea Casei de Asigurări de Sănătate (personal birocratic, medici de familie)?

**2. Dificultăți de aplicare a sistemului de asigurări de sănătate**

- Care considerați că sunt principalele dificultăți pe care le întâmpinați în aplicarea noului sistem?
- Care ar fi, în opinia dumneavoastră, soluțiile care ar rezolva aceste probleme?
- În ceea ce privește legislația, care credeți că ar fi modificările care ar putea aduce beneficii acestui sistem?

**3. Situația asiguraților din județ**

- Ne puteți spune, cu aproximație, care este numărul asiguraților în acest județ (persoanele care își plătesc contribuțiile la Fondul Asiguraților de Sănătate)?
- Ne puteți spune care este, cu aproximație, numărul persoanelor care nu contribuie la Fondul Asiguraților de Sănătate?
- Ce se întâmplă de obicei în situația lor?

**4. Problemele de sănătate ale romilor**

- În ceea ce privește etnia roma, care credeți că sunt cele mai importante probleme de sănătate cu care se confruntă?
- Care credeți că ar fi cauzele pentru incidența acestor maladii?

**5. Problemele de sănătate ale copiilor romi?**

- Copiii romi au probleme deosebite de sănătate?
- Care credeți că ar fi cauzele pentru apariția acestor maladii?

**6. Comparație cu problemele de sănătate ale populației majoritare**

- Făcând o comparație cu problemele de sănătate ale populației majoritare, credeți că există probleme specifice de sănătate pentru populația roma?

**7. Existența măsurilor de protecție speciale pentru sănătatea populației de etnie roma**

- Din informațiile dumneavoastră, știți că există în județ măsuri de protecție specială pentru populația roma?

**8. Programe de sănătate în cadrul comunităților de romi**

- Ați aflat despre existența unor programe de intervenție medicală în cadrul comunităților de romi (ONG, programe guvernamentale)?

**9. Cauzele pentru care este îngreunată asistența sanitară pentru romi**

- În ultimii ani s-a tot afirmat că accesul romilor la serviciile de sănătate este "greoi". Din punctul dumneavoastră de vedere, considerați că este adevărată această afirmație? Justificați.

**Ghid pentru reprezentanți formali și informal ai minorității roma**

**1. Aprecierea condițiilor socio-economice în care trăiesc romii**

- Care este, în opinia dumneavoastră, starea economică a populației roma din județ?
- Credeți că există diferențe în ceea ce privește nivelul de trai al romilor și cel al românilor din județ?
- Cum ați putea să comentați situația copiilor romi în general în România și în particular situația pe plan local?

**2. Problemele de sănătate ale romilor**

- În ceea ce privește etnia roma, care credeți că sunt cele mai importante probleme de sănătate cu care se confruntă?
- Care credeți că ar fi cauzele pentru incidența acestor maladii?

**3. Problemele de sănătate ale copiilor romi**

- Copiii romi au probleme deosebite de sănătate?
- Care credeți că ar fi cauzele pentru apariția acestor maladii?

**4. Comparație cu problemele de sănătate ale populației majoritare**

- Făcând o comparație cu problemele de sănătate ale populației majoritare, credeți că există probleme specifice de sănătate pentru populația roma?
- Dacă da, care credeți că ar fi cauza pentru apariția acestor boli?

**5. Existența măsurilor de protecție specială pentru sănătatea populației de etnie roma**

- Din informațiile dumneavoastră, știți că există în județ măsuri de protecție speciale pentru sănătatea populației roma?

**6. Programe de sănătate în cadrul comunităților de romi**

- Ați aflat despre existența unor programe de intervenție medicală în cadrul comunităților de romi (ONG, programe guvernamentale)?

**7. Cauzele pentru care este îngreunată asistența sanitară pentru romi**

- În ultimii ani s-a tot afirmat că accesul romilor la serviciile de sănătate este "greoi". Din punctul dumneavoastră de vedere, considerați că este adevărată această afirmație? Justificați.

**8. Aprecierea sistemului de sănătate**

- În ultimii ani s-a început implementarea noului sistem de asigurări de sănătate. În ce măsură vă considerați informat despre acest subiect?

*Dacă subiectul este cunoscut:*

- Care este părerea dumneavoastră față de noul sistem de asigurări de sănătate?
- Dar despre funcționarea Casei de Asigurări de Sănătate (personal birocratic, medici de familie)?

**9. Dificultăți de aplicare a sistemului de asigurări de sănătate**

- Care considerați că sunt principalele dificultăți pe care le întâmpinați în aplicarea noului sistem?
- Care ar fi, în opinia dumneavoastră, soluțiile care ar rezolva aceste probleme?
- În ceea ce privește legislația, care credeți că ar fi modificările care ar putea aduce beneficii acestui sistem?

**10. Comparație cu celelalte servicii sociale**

- Dacă ar fi să faceți o comparație cu celelalte sisteme de servicii sociale (școala/educația, asigurările sociale – pensia, ajutorul de șomaj, asistența socială/ajutorul social), cum ați aprecia sistemul sanitar din România?

**11. Alte comentarii/observații**





**București, România**

---

Licența Ministerului Culturii nr. 1442/1992

Tel.: 01-411.60.75; Fax: 01-411.54.86

Consilier editorial: Valeriu IOAN-FRANC

Aparat critic și editorial: Aida SARCHIZIAN

---

ISBN 973-618-021-2

Apărut 2004