



## Instituția Prefectului – Județul Sibiu

Compartiment Monitorizare  
Strada Andrei Șaguna nr.10  
Sibiu, 550009

Tel: 0269 210 104  
Fax: 0269 218 177

<https://sb.prefectura.mai.gov.ro>

### **Secretariatul Colegiului Prefectural al Județului Sibiu**

#### **ORDINEA DE ZI**

#### **A ȘEDINȚEI COLEGIULUI PREFECTURAL AL JUDEȚULUI SIBIU din data de 27.05.2020, ora 10°°**

1. Strategii preventive actuale pentru stimularea menținerii pe piața muncii și a reintegrării în muncă a persoanelor de vârstă activă cu boli cronice.

Prezintă Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu

2. Implementarea la nivelul județului Sibiu a măsurilor pentru îmbunătățirea sistemului de dispecerizare a apelurilor de urgență: Dispeceratul Integrat 112.

Prezintă Inspectoratul pentru Situații de Urgență "Cpt.Dumitru Croitoru" al Județului Sibiu

3. Recunoașterea Independenței de Stat a României după războiul russo-româno-turc (1877 - 1878 ).

Prezintă Arhivele Naționale-Serviciul Județean Sibiu

4. Diverse



**STRATEGII PREVENTIVE ACTUALE PENTRU STIMULAREA MENTINERII PE  
PIAȚA MUNCII ȘI A REINTEGRĂRII ÎN MUNCĂ A PERSOANELOR DE VÂRSTĂ  
ACTIVĂ CU BOLI CRONICE**

***Cadrul european:***

Potrivit Programului de Sănătate al Uniunii Europene întocmit pentru 2014–2020, o prioritate cheie a strategiei EU 2020 se referă la promovarea comportamentelor sănătoase de îmbătrânire, a standardelor înalte de sănătate pentru populația aflată în vîrstă de muncă și la combaterea bolilor cronice în vederea facilitării îmbătrânirii active și sănătoase. Reîntoarcerea la muncă se referă la procedurile și inițiativele care urmăresc să faciliteze reintegrare la locul de muncă a persoanelor care au lipsit o perioadă îndelungată de la muncă sau au lucrat în condiții limitative de sănătate care au implicat o reducere a capacitatii de muncă determinată de boală sau de invaliditate. Politicile referitoare la reîntoarcere la muncă fac referire la prevederile existente la nivel internațional, național și regional, care reglementează procesul de reîntoarcere la muncă după diagnosticarea cu boală sau invaliditate.

***Importanța problemei:***

Prevalența bolilor cronice constituie un aspect relevant în ceea ce privește contextul pieței muncii din România din următoarele perspective:

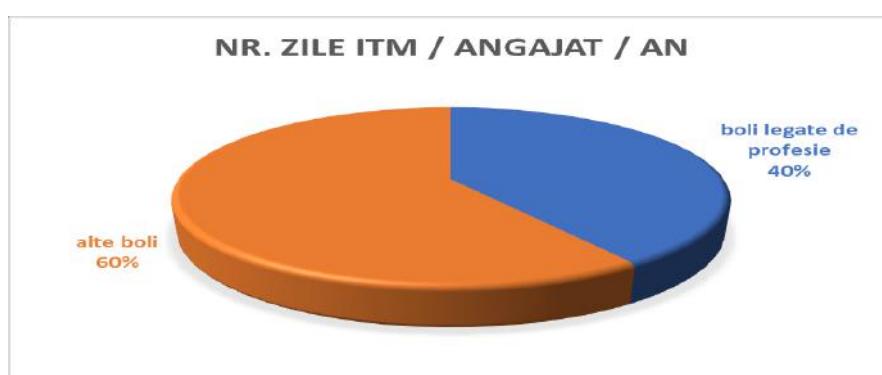
- (1) prin consecințele directe pe care le are asupra colectivității industriale și a productivității muncii, și anume: scăderea capacitatii de muncă și a capacitatii de concentrare a persoanelor cu boli cronice; incapacitate temporară de muncă – absenteismul îndelungat de cauză medicală poate conduce la necesitatea suplinirii postului cu personal angajat pe perioadă determinată; părăsirea precoce a pieței muncii prin pensionare de boală; discriminare; excluderea sau limitarea accesului pe piața muncii;
- (2) prin eforturile socio-profesionale și economice necesare menținerii lucrătorilor cu boli cronice, și anume: adaptarea locului de muncă, crearea unui loc de muncă protejat sau identificarea unui alt loc de muncă compatibil cu sănătatea lucrătorului, reorganizarea muncii din punct de vedere al programului (munca în tură de zi, munca cu timp parțial, reducerea programului de lucru cu o pătrime pentru o perioadă de 3 luni), supraveghere medicală specială, reevaluarea riscurilor de accidentare și îmbolnăvire profesională, măsuri proprii de sănătate și securitate în muncă, măsuri tehnico-organizatorice și medicale (acordarea de pauze pentru dieta specifică sau administrarea insulinei, pauze pentru controale medicale, etc...), aplicarea legislației naționale privind reorientarea sau reconversia profesională / integrarea persoanelor cu disabilități;
- (3) conlucrare multidisciplinară și interinstituțională: instituții de sănătate publică, de securitate a muncii, de ocupare a forței de muncă, spitale, cabinete de psihologie, servicii de medicina muncii, centre de recuperare medicală, etc....;
- (4) comunicare și crearea unor circuite informaționale eficiente în relația angajator-lucrător-medic de medicina muncii-specialist resurse umane pentru o mai bună gestionare a fenomenului de îmbătrânire a populației și a forței de muncă, fenomen care implică și bolile aferente vîrstei; asigurarea suportului psiho-social din partea angajatorului și a colegilor de muncă în relațiile de muncă și asigurarea unui climat adecvat.



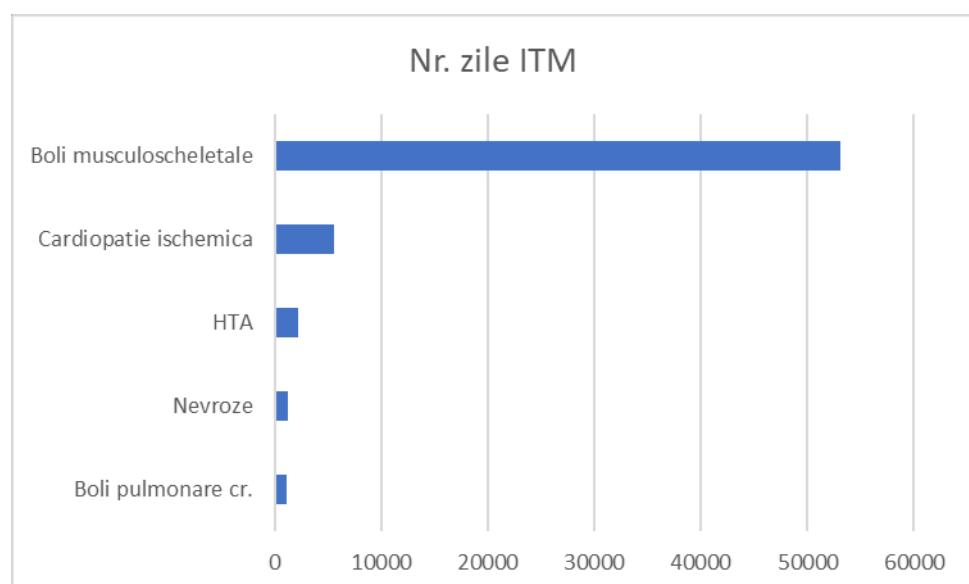
**Evidențe statistice:**

*Eurostat 2017:* 28% din populația ocupată profesional a raportat că trăiește cu o boală cronică, iar 9% dintre aceștia au raportat o limitare semnificativă a activităților zilnice, în special din grupa de vârstă 55-64 ani și din categoriile muncitor necalificat și agricultor. Cele mai prevalente boli cronice sunt bolile musculoscheletale, cardiovasculare, cancere, afecțiuni respiratorii cronice și tulburări mentale.

*Institutul Național de Sănătate Publică București 2017:* (a) rata de morbiditate generală a crescut, precum și indicele de dependență, care arată o creștere continuă și permanentă a populației cu vîrstă 0-14 ani și 60+ și o scădere constantă a populației active profesional; (b) bolile profesionale provocate de suprasolicitarea diferitelor aparate și sisteme (preponderent discopatii) au cea mai mare pondere în cadrul morbidității profesionale (**47%**). *Direcția de Sănătate Publică Sibiu, 2017:* (1) prevalența bolilor cronice este dată de boala hipertensivă > cardiopatie ischemică > diabet zaharat > tumori maligne > boli pulmonare; (2) absenteismul datorat bolilor cronice în relație cu munca este ilustrat în figurile 1 și 2.



**Fig. 1.** Ponderea absenteismului per angajat prin boli legate de profesie în jud. Sibiu



**Fig. 2.** Morbiditatea cu ITM<sup>1</sup> (nr. zile) pe categorii de boli legate de profesie în jud. Sibiu

<sup>1</sup> Incapacitate temporară de muncă



## MINISTERUL SĂNĂTĂȚII DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI SIBIU

Sibiu, str. Gh. Barițiu, nr. 3 cod 550178 Tel: 0269 - 210071 / 211566 Fax: 0269-217092

e-mail: secretariat@dpsibiu.ro; website: www.dpsibiu.ro

*or prelucrare date cu caracter personal în conformitate cu Legea 677/2001 înregistrat sub nr.38232 la ANSPDCP*

---

### ***Intervenții propuse / realizate de către Direcția de Sănătate Publică Sibiu:***

**I. Strategii specifice locului de muncă: prevenirea unor îmbonăviri cronice în relație cauzală directă cu munca sau prevenirea agravării unor boli preexistente datorată locului de muncă:**

- evaluarea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă prin măsurători;
- expertizarea condițiilor de muncă deosebite, speciale, vătămătoare sau periculoase;
- actualizarea bazelor de date și analiza statistică privind morbiditatea cu ITM;
- monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului prin boala profesională, supravegherea expușilor la radiații ionizante și neionizante;
- promovarea sănătății la locul de muncă prin consilierea angajatorilor și conștientizarea angajaților prin acțiuni tematice de informare, educare, organizare, dezvoltarea comunității, pledoarie pentru sănătate și aplicarea legislației naționale. Toate aceste acțiuni au scopul de a dezvolta comportamente sanogene prin care se urmărește reducerea riscului de îmbolnăvire și de accidentare, scăderea absenteismului de cauză medicală și implicit a costurilor cu zilele de muncă pierdute, creșterea sau menținerea capacitații de muncă, stimularea capacitații de a face față unor riscuri noi și emergente. Sesiunile de informare în întreprinderi au teme adresate prevenirii sau controlului bolilor cronice predominante în populația generală, și anume: hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, cancerul, depresia, obezitatea, alcoolismul, fumatul;
- gestionarea obstacolelor identificate la reluarea muncii precum vârstă înaintată, nivelul educațional scăzut, munca necalificată, lipsa de cooperare a angajatorilor, discriminarea și prejudecățile, neadaptarea muncii la particularitățile fiziologice și patologice ale lucrătorilor, munca în tură de noapte, munca la bandă (monotonă, repetitivă), munca în ortostatism prelungit, nesiguranța locului de muncă, avizul medical "apt condiționat" cu recomandarea de schimbare a locului de muncă / adaptarea acestuia la posibilitățile executantului / loc de muncă protejat – unele rezolvate prin Comisia de soluționare a contestațiilor de la nivelul instituției;
- mediatizarea modelelor de bune practici privind adaptarea locului de muncă și încurajarea unor politici de recrutare a angajaților cu boli cronice – parteneriate realizate cu Fundația Romtens București și Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu;
- propunerile legislative către Ministerul Sănătății, Comisia de Medicina Muncii și Societatea Română de Medicina Muncii referitoare la redefinirea bolilor legate de profesiune și actualizarea listei cu noi entități patologice pentru care există evidențe științifice (de exemplu, cancerul de sân favorizat de munca îndelungată în tura de noapte) prin completarea Legii securității și sănătății în muncă nr. 319 / 2006.

**II. Strategii preventive adresate atât populației generale, cât și indivizilor la risc care au legături cu serviciile medicale:**

- ✓ derularea și coordonarea județeană a unor programe naționale de sănătate ale Ministerului Sănătății precum depistarea precoce a cancerului de col uterin prin teste screening sau ergoterapia în gestionarea unor boli psihice;
- ✓ organizarea de campanii tematice: <http://www.dpsibiu.ro/index.php/departamentul-de-sanatate-publica/evaluare-si-promovare-a-sanatatii>;
- ✓ prevenirea complicațiilor unor boli cronice deja instalate prin supraveghere medicală;



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI SIBIU**

Sibiu, str. Gh. Barițiu, nr. 3 cod 550178 Tel: 0269 - 210071 / 211566 Fax: 0269-217092

e-mail: secretariat@dpsibiu.ro; website: www.dpsibiu.ro

or prelucrare date cu caracter personal în conformitate cu Legea 677/2001 înregistrat sub nr.38232 la ANSPDCP

---

- ✓ elaborarea de proceduri și măsuri pentru protecția grupurilor vulnerabile la riscuri (copii și vârstnici, femei gravide, persoane cu handicap, persoane dependente de droguri/alcool, persoane cu vederea monoculară, persoane în evidență cu boli cronice).

**III. Măsuri de protecție a lucrătorilor cu boli cronice în contextul pandemiei COVID-19:**

- personal medico-sanitar: loc de muncă protejat (secții non-COVID, munca de birou); tură de zi; scutirea temporară de efectuarea serviciului de gardă;
- alte categorii profesionale: munca la domiciliu;
- acordarea de concedii medicale pentru boli cronice (întreruperea expunerii);
- retragerea de pe piața muncii a lucrătorilor care îndeplinesc condițiile de pensionare în anul 2020 sau pensionare anticipată – cu acordul angajatorului;
- măsuri fortuite impuse de starea de urgență: suspendarea controalelor medicale periodice; suspendarea temporară a contractelor de muncă (ex. sector HORECA); suspendarea temporară a activității unor întreprinderi / secții de producție; șomaj tehnic; izolare la domiciliu; carantină instituționalizată; izolarea în spital a persoanelor confirmate COVID-19 sau simptomatice; limitarea accesului la asistență medicală de specialitate pentru dispensarizarea bolilor cronice.

**Provocări actuale și dificultăți în gestionarea riscului emergent COVID-19:**

- controlul aplicării măsurilor de prevenție pentru reîntoarcerea la muncă în condiții sigure și sănătoase ulterior relaxării măsurilor de distanțare socială;
  - severitatea afectării domeniului muncii în această criză;
  - protejarea lucrătorilor vulnerabili, în special a celor în vîrstă și a celor cu boli cronice cardio-vasculare, pulmonare, diabet, sau cancer în tratament cu imunosupresoare;
  - combaterea tulburărilor psihice legate de stres, de evenimente traumatizante în familie sau de dificultăți financiare, frica de revenire pe piața muncii;
  - gestionarea reîntoarcerii la muncă a lucrătorilor bolnavi SARS-CoV-2 cu forme grave/terapie intensivă și care pot lipsi îndelungat datorită: complicațiilor bolii (capacitate pulmonară și musculară redusă, stres posttraumatic, tulburări de memorie/attenție/concentrare); riscului de stigmatizare și discriminare. Se estimează un absenteism îndelungat chiar până la un an și posibilitatea ca aprox. 30% dintre acești lucrători să nu mai revină niciodată la locul de muncă;
  - presiunea pe angajatori și lucrători pentru adaptarea la schimbări în timp foarte scurt;
- Lecții pentru viitor:* experiența dobândită poate contribui la elaborarea unor politici și proceduri de muncă la distanță sau la revizuirea celor existente.

**Director executiv,  
Dr. Gabriel Budescu**

Întocmit: Dr. Mihaela Stoia



INSPECTORATUL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ  
„Cpt. Dumitru Croitoru” AL JUDEȚULUI SIBIU

Sibiu,

## IMPLEMENTAREA LA NIVELUL JUDEȚULUI SIBIU A MĂSURILOR PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA SISTEMULUI DE DISPECERIZARE A APELURILOR DE URGENȚĂ: DISPECERATUL UNIC INTEGRAT 112

### **1. Generalități**

Serviciul Național Unic pentru Apeluri de Urgență 112 se află în administrarea Serviciului de Telecomunicații Speciale. Preluarea apelurilor se realizează de către un operator 112 și simultan, sistemul informatic al SNUAU deschide automat o fișă de caz cu un identificator unic, în care se completează automat numărul de telefon al apelantului, prin intermediul funcției de identificare automată a numărului de telefon și a adresei pe care este înregistrat numărul de telefon în cazul abonamentelor de telefonia mobilă și fixă. După preluarea apelului de către operatorul 112 și completarea de către acesta a informațiilor primare în fișa de caz, aceasta este transmisă dispeceratelor agenților specializați de intervenție, conform indexului.

După preluarea urgenței, dispecerul agenției, care devine din acest moment coordonatorul conferinței, va achiziționa/colecta datele specifice structurii proprii, specializate, necesare intervenției, apoi va transfera legătura către o altă agenție pentru colectarea de către acesta a datelor specifice. Ulterior, fiecare agenție va aloca resurse și va coordona intervenția.



## **2. Dispecerizarea**

În prezent modul de dispecerizare este reglementat de *Metodologia privind cooperarea agenților specializate de intervenție în cazul urgențelor primite prin Sistemul Național Unic pentru Apeluri de Urgență*, document asumat de Departamentul pentru Situații de Urgență, Serviciul de Telecomunicații Speciale și agențile specializate din Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Sănătății. La nivelul județului Sibiu, agențile specializate de intervenție din cadrul Ministerului Afacerilor Interne sunt reprezentate de Inspectoratul pentru Situații de Urgență „Cpt. Dumitru Croitoru” al Județului Sibiu, Inspectoratul de Poliție al Județului Sibiu și Inspectoratul de Jandarmi Județean Sibiu „General de brigadă Mihail Rasty”, iar Ministerul Sănătății este reprezentat de Serviciul de Ambulanță Județean Sibiu.

Din anul 2011 și până în prezent, funcționează dispeceratul colocat sau semi-integrat ISU-SAJ, aflat la sediul Inspectoratului pentru Situații de Urgență „Cpt. Dumitru Croitoru” al Județului Sibiu, celelalte agenții specializate având dispecerate separate.

## **3. Dispeceratul Integrat**

În conformitate cu *Raportul preliminar privind Sistemul Național de Apeluri de Urgență 112, elaborate de Comitetul Interministerial privind Sistemul Național de Apeluri de Urgență 112, pct. 2.3*, s-a concluzionat că, pentru îmbunătățirea sistemului de dispecerizare a apelurilor de urgență, în vederea reducerii timpului alocat interviului și alocării resurselor în cel mai scurt timp de la inițierea apelului, se impun măsuri pentru integrarea dispeceratelor specializate și realizarea de dispecerate integrate și zonale care să înlocuiască dispeceratele separate.

În conformitate cu măsura nr. 5 din același document, referitoare la implementarea dispeceratelor integrate unde să funcționeze dispeceratele tuturor agenților specializate la nivelul unor județe printre care se numără și județul Sibiu, la nivelul ISU Sibiu a fost constituit un grup de lucru care a avut drept obiectiv amenajarea noului Dispecerat Integrat 112.



Amenajarea dispeceratului integrat a presupus o investiție în valoare totală de 213.700 RON, locația acestuia fiind identificată la sediul Inspectoratului pentru Situații de Urgență „Cpt. Dumitru Croitoru” al Județului Sibiu.

Toate cheltuielile planificate pentru amenajarea și funcționarea noului dispecerat integrat au fost angajate, iar în luna noiembrie a anului 2019 lucrările au fost finalizate, dispeceratul semi-integrat ISU-SAJ Sibiu fiind relocat în noua sală a dispeceratului integrat, care are asigurate spațiile pentru desfășurarea activității a tuturor agenților specializați aparținând ISU, SAJ, STS, IPJ, IJJ și SALVAMONT.



#### 4. Neajunsuri, deficiențe, propuneri și măsuri

CRITERII	2017	2018	2019
NR. APELURI AGENȚIA POMPIERI	21148	24393	26869
NR. INTERVENȚII ISU SIBIU	13543	16660	18408
NR. INVERVENTII IN COOPERARE CU IPJ SIBIU	425	436	397
NR. INVERVENTII IN COOPERARE CU IJJ SIBIU	39	41	47
NR. INVERVENTII IN COOPERARE CU STRUCTURI MAPN	11	11	10
NR. INVERVENTII IN COOPERARE CU SAJ SIBIU	123	173	162

Luând în considerare creșterea anuală a numărului de apeluri primit la nivelul dispeceratului colocat ISU-SAJ pentru agenția pompieri, precum și numărul mare de misiuni gestionate în cooperare cu alte structuri, considerăm oportună integrarea completă și operaționalizarea totală a dispeceratului integrat 112 în scopul eficientizării măsurilor dispuse și reducerea timpului de răspuns la solicitările cetățenilor, această operațiune putându-se realiza în funcție de deciziile manageriale ale structurilor județene care au operaționalizate dispecerate separate.

*(î) INSPECTOR ȘEF  
AL INSPECTORATULUI PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ  
„CPT. DUMITRU CROITORU” AL JUDEȚULUI SIBIU  
Maior,*

*Lucian TREFĂȘ*

## Recunoașterea Independenței de Stat a României după războiul ruso-româno-turc (1877-1878)

Europa ultimului sfert de secol XIX era fost dominată, pe de o parte de tendințele marilor puteri de a-și reîmpărți sferele de influență, iar pe de altă parte, trezirea conștiinței naționale la popoarele aflate sub dominație străină culmina cu lupta acestora pentru eliberare și obținerea independenței lor. Semnalul este dat de răscoalele antiotomane din Bosnia și Herțegovina în anul 1875, urmate de ostilitățile Serbiei și Muntenegrului cu Imperiul otoman din anul 1876. În acest context, România, declarată „provincie privilegiată” prin constituția otomană din 23 decembrie 1876, a hotărât ca, în cazul unui conflict care se prefigura între Rusia țaristă și Imperiul otoman, să folosească împrejurările date pentru a-și dobândi independența. Regele Carol I era decis să lupte pentru aceasta, fie pe cale diplomatică, fie pe calea armelor. Dacă anterior, în 11 octombrie 1876, prim-ministrul Ion C. Brătianu, avându-l alături pe ministrul de Război Gheorghe Slănicianu, a fost de acord, la întrevederea de la Livadia cu țarul Alexandru al II-lea și cancelarul A.M. Gorceakov, ca în cazul izbucnirii războiului rusu-turc, trupele rusești să folosească un culoar teritorial de trecere prin România spre Dunăre, ulterior, convenția cu partea rusă stipula și obligația acesteia de „a menține și a face a se respecta drepturile politice ale statului român, cum rezultă din legile interioare și tratatele existente, precum și a menține și apăra integritatea actuală a României”. Declararea în 24 aprilie 1877 a stării de război cu Imperiul otoman de către Rusia a fost urmată de intrarea trupelor rusești pe teritoriul românesc, de bombardarea de către artleria turcă, două săptămâni mai târziu, la 8 mai, a orașelor Calafat, Bechet, Oltenița și Călărași și de riposta artilleriei române care a răspuns bombardând Vidinul și ocupând Nicopole. Participarea eroică a armatei române la operațiunile militare din sudul Dunării la Plevna, Grivița, Smârdan și Vidin, alături de cea rusă, s-a finalizat cu începerea negocierilor între beligeranți și la 3 martie 1878 s-a semnat armistițiul de la San Stefano. La tratative au participat Nicolai Pavlovici Ignatiev și Aleksandr Nelidov, reprezentanți din partea Rusiei, Safvet Paşa și Sadullah Bey, respectiv ministrul de Externe și ambasadorul Imperiului Otoman în Germania. Partea română nu a fost acceptată, considerându-se că, din punct de vedere al dreptului internațional, România nu avea statut de independență. Ca atare, în tratativele de la San Stefano, desfășurate în ianuarie-februarie 1878, reprezentantul României, colonelul Eraclie Arion nu a fost acceptat la discuții, Rusia tratând direct cu Poarta. Tratatul de pace din 3 martie 1878 prevedea organizarea Marelui Principat al Bulgariei, cu guvern creștin, armată proprie, conducător ales de popor, aprobat de Imperiul Otoman și recunoscut de marile puteri. Un consiliu al boierimii trebuia să elaboreze o constituție, iar de pe teritoriul țării plecau trupele otomane, urmând a fi înlocuite timp de doi ani de efective militare rusești. A fost recunoscută independența Serbiei și României și Muntenegrului și autonomia Bosniei și Herțegovinei, României îi era răpit sudul Basarabiei și primea în schimb Dobrogea. Strâmtorile Bosfor și Dardanele erau deschise pentru circulația tuturor navelor. Trebuie spus că acest tratat, care întărea poziția Rusiei țariste în zonă, modificând echilibrul stabilit anterior, a îngrijorat marile puteri europene și a dus la convocarea unui congres, care a revizuit prevederile de la San Stefano. La 1 aprilie 1878 Robert Cecil de Salisbury, secretarul britanic pentru Afaceri

Externe, emitea o circulară care preciza poziția guvernului său față de Tratatul de la San Stefano. Ca urmare a nemulțumirilor marilor puteri a fost convocat un nou congres. **Congresul de la Berlin**, desfășurat între 13 iunie-13 iulie 1878, a avut ca participanți, reprezentanții Germaniei, Angliei, Franței, Austro-Ungariei, Imperiului Otoman, Italiei și Rusiei și a fost presidat de cancelarul Otto von Bismarck, congres la care România, prin prim-ministrul Ion C. Brătianu și ministrul de Externe Mihail Kogălniceanu, a fost admisă doar ca să-și exprime poziția, în calitate de participant activ la războiul din 1877-1878. Cei doi reprezentanți ai României au pledat convingător pentru recunoașterea independenței și integrității naționale, garantarea neutralității țării, acordarea unor indemnizații pentru efortul de război etc. Congresul a hotărât independența Serbiei și Muntenegrului, Bosnia și Herțegovina să treacă sub administrația Austro-Ungariei, Bulgaria a fost redusă teritorial la teritoriul între Dunăre și Munții Balcani și pusă sub suzeranitatea Portii, la sud de Munții Balcani s-a constituit Rumelia Orientală, Rusia ocupa Kara, Ardahan și Batum, iar Anglia preluă Insula Cipru. În articolele 47-53 ale Tratatului de pace a fost recunoscută independența României, condiționat de renunțarea celor trei județe din sudul Basarabiei: Bolgrad, Ismail și Cahul și de acordarea cetățeniei române persoanelor stabilite în România care nu erau creștine. României i se atribuia tot acum Dobrogea și Insula Șerpilor. Congresul a consacrat recunoașterea internațională diplomatică a independenței de Stat, pe care România o proclamase cu un an în urmă. Se înlătura astfel, suzeranitatea otomană de secole și tutela marilor puteri garante, România dobândindu-și egalitatea juridică cu toate statele suverane. Mai trebuie reamintit că entuziasmul opiniei publice din România în urma recunoașterii independenței sale, a fost umbrită nu doar de pierderea sudului Basarabiei ci și de atitudinea mai mult decât rezervată a marilor puteri față de aspirațiile românești, în condițiile în care recunoașterea independenței nu era dublată de garantarea neutralității.

Nu putem încheia această succintă prezentare înainte de a readuce în memoria contemporanilor, un document de extremă importanță pentru înțelegerea eforturilor diplomației românești pentru conștientizarea opiniei publice europene și a reprezentanților marilor puteri în legătură cu doleanțele României. Este vorba de Memoriul delegației române prezentat în 24 iunie 1878 la Congresul de pace de la Berlin, semnat de plenipotențiarii României - Ion C. Brătianu, în calitate de președinte al Consiliului de Miniștri și de Mihail Kogălniceanu, ministru al Afacerilor Straine. Documentul evidențiază fermitate în apărarea intereselor naționale și o bună cunoaște a jurisprudenței europene din epocă: „.... 1. *Nici o parte a actualului teritoriu să nu fie detașată de România.* 2. *Pământul românesc să nu fie supus unui drept de trecere în folosul armatelor ruse.* 3. *Principatul, în virtutea titlurilor sale seculare, să intre în posesia insulelor și gurilor Dunării, inclusiv Insula Șerpilor.* 4. *El să primească, în proporție cu forțele militare care le-a pus în linie, o indemnizație, în forma în care s-ar aprecia ar fi mai practică.* 5. *Independența sa să fie definitiv consacrată și teitoriul să fie neutralizat.* Aceste cereri nu ies pentru că nu depășesc din domeniul dreptului și al echitației; Congresul satisfacea-le, ar da României poziția recunosătoare a unui Stat în măsură să ducă mai departe opera sa de ordine, de civilizație și de progres. Interesul special al națiunii române este în completă armonie cu interesul general al Europei. Având în vedere situația sa geografică, scopul său este liniștea și pacea în Orient. Fiind pătrunsă de această

*convingere, simțind ce măsură s-ar compromite un viitor în care nu numai ea este interesată dacă i s-ar lua malul cel mai important al Dunării și dacă ar fi separată de mare, ea ține neapărat să păstreze integritatea actuală a teritoriului său și cutează să spere că tratatul de la Berlin, care urmează să-l substituie pe cel de la Paris, va preciza în favoarea sa garanția de drept public, al cărui principiu i-a fost asigurat prin actul european de la 1856.”*

Recunoașterea internațională a independenței României, ca urmare a jertfelor eroice pe câmpurile de luptă din Balcani și eforturilor diplomatice ale oamenilor politici din acea vreme, a deschis calea spre împlinirea marelui deziderat național care se va împlini la 1 Decembrie 1918.

Dr. Alexiu Tatu

Şeful Serviciului Județean Sibiu al Arhivelor Naționale.

#### Anexă

Imagini cu portretele principalilor protagonisti



Carol I



Alexandru al II-lea



Abdul Hamid al II-lea



Safvet Paşa



Sadullah Bey



Ion C. Brătianu



Gheorghe Slăniceanu



A.M. Gorceakov



Nicolai Pavlovici Ignatiev



Aleksandr Nelidov



Mihail Kogălniceanu



Robert Cecil de Salisbury



Otto von Bismarck



Congresul de pace de la Berlin