



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMFOSORU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



ORGANISMUL INTERMEDIAR  
REGIONAL PENTRU POS DRU  
REGIUNEA BUCUREȘTI-ILFOV



Centrul Romilor pentru  
Politici de Sănătate

Programul de mediere sanitară:  
Oportunitate de creștere a ratei  
de ocupare în rândul femeilor rome



Calificare,  
recalificare  
și certificare

COMUNITATEA  
CONTEAZĂ PE TINE.  
**IMPLICĂ-TE!**

Asistență  
tehnică și  
monitorizare

Ocupare pe  
piața muncii

# BULETIN INFORMATIV

NUMARUL 3 – SEPTEMBRIE 2011  
CENTRUL ROMILOR PENTRU POLITICI DE SANATATE –  
SASTIPEN

**“PROGRAMUL DE MEDIERE SANITARA: OPORTUNITATE DE CREȘTERE A  
RATEI DE OCUPARE IN RANDUL FEMEILOR ROME”**

## Comunitatea conteaza pe tine. IMPLICA-TE!

Beneficiar proiect: SASTIPEN

Parteneri:  
INSTITUTUL NATIONAL DE-  
SANATATE PUBLICA

### IN ACEST NUMAR:

*Diseminarea rezultatelor  
primei analize de impact  
a programului de mediere  
sanitara*

Pag. 1-2-3-4-5

*Dezbateri publice cu  
reprezentati ai autoritati-  
lor judetene privind nece-  
sitatea creșterii ratei de  
ocupare in randul media-  
torilor sanitari*

Pag. 6-7-8

*Calendarul activitatilor  
pe trimestrul urmator*

Pag. 9

### *Prima analiza de impact al programului de mediere sanitara*

In perioada martie – iunie 2011 s-a desfasurat prima analiza de impact al programului de mediere sanitara in contextul descentralizarii serviciilor de sanatate publica. Aceasta analiza a fost punctul de plecare din cadrul proiectului “Programul de mediere sanitara: Oportunitate de crește a ratei de ocupare in randul femeilor rome”.

Aceasta analiza a avut ca obiective, in primul rand evaluarea “de proces” a programului de mediere sanitara ceea ce inseamna:

implementarea programului de mediere sanitara; relația mediatorilor sanitari cu actorii relevanți; monitorizarea și evaluarea activității mediatorilor sanitare; atribuțiile mediatorilor sanitari; nevoile de instruire; salarizare si resurse si percepția asupra perspectivelor programului, iar in al doilea rand, masurarea impactului real pe care mediatorii sanitari l-au avut in comunitățile de romi, ceea ce inseamna: interacțiunea cu mediatoarea sanitara si satisfactia cu activitatea acesteia; acces la servicii sociale si de sanatate de baza; sarcini, avorturi si utilizarea mijloacelor contraceptive; imbunatatirea starii de

sanatate a mamei si copilului; factori ce limiteaza efectele actiunii mediatorilor sanitare in comunitati.

Cercetarea de teren s-a desfasurat in doua etape: cercetare calitativa, utila pentru a intelege specificul activitatilor mediatorilor

sanitari, contextul institutional si social in care acestia activeaza si pentru a pretesta instrumentele utilizate in cercetarea prins sondaj si cercetarea prin sondaj,



necesara pentru a masura impactul mediatorilor sanitare si pentru a descrie activitatile, relatiile, nevoile mediatorilor sanitari.

### **12 studii de caz, in 5 regiuni de dezvoltare**

Pentru cercetarea calitativa s-au facut 12 studii de caz în: 6 localitati cu mediatorii sanitari, 4 localitati ce au avut angajati mediatorii sanitari, 2 localitati ce nu au avut niciodata angajati mediatorii sanitari.

Partener:



**INVESTEȘTE ÎN OAMENII!**

PROIECT COFINANȚAT DIN FONDUL SOCIAL EUROPEAN PRIN  
PROGRAMUL OPERAȚIONAL SECTORIAL DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE 2007 – 2013

www.sastipen.ro, tel./fax 021/456 03 21.

www.fseromania.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ

GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRUFondul Social European  
POSDRU 2007-2013Instrumente Structurale  
2007-2013ORGANISMUL INTEREDIAR  
REGIONAL PENTRU POS DRU  
REGIUNEA BUCUREȘTI ILFOVCentrul Romilor pentru  
Politici de Sănătate

Aceste localități au făcut parte din 5 regiuni de dezvoltare împărțite pe urban/rural. S-au făcut interviuri cu: mediatori sanitari (sau fosti mediatori sanitari, unde era cazul); primari/viceprimari /secretari generali din primarie, asistenti sociali din primarii; medici de familie si asistentele medicilor de familie; lideri romi din comunitate si beneficiari romi (din care o parte au fost femei insarcinate si/sau cu copii mici); asistenți medicali comunitari/ consilieri romi/ mediatori scolari si sociali; reprezentanți DSP (la nivel judetean).

Pentru cercetarea cantitativa s-au folosit trei grupuri tinta: gospodării cu romi (pentru evaluarea impactului); mediatori sanitari; autoritati locale din localitatile cu mediatori sanitari.

Temele principale din chestionarele pentru comunitatile de romi s-au referit la: date socio-demografice; acte/ asigurari medicale; acces la diferite tipuri de servicii de sanatate/ accesarea serviciilor; locuire/ venituri; cultura sanatatii; interacțiunea cu mediatoarea sanitara. Au mai existat teme specifice pentru sectiunea pentru femei cu varste cuprinse intre 18 si 49 ani: numar sarcini si acces la servicii de sanatate pe perioada sarcinii; ingrijirea copiilor; utilizarea metodelor contraceptive.

**Majoritatea mediatorilor, angajati in perioada 2006-2007**

Principalele subiecte alese pentru chestionarele dedicate mediatorului sanitar si autoritatilor s-au referit la: profilul ocupational si istoricul de angajare; activitatile desfasurate; atributii; relația cu alte institutii/ alți actori locali; monitorizarea si evaluarea activitatii acestora; nevoile mediatoarelor sanitare si resursele existente. Din punctul de vedere al implementarii programului de mediere sanitara, mediatorii sanitari au fost angajati in perioade diferite, cei mai multi respondenti in perioada 2006-2007 (23 din 32 de respondenti), dar au existat si subiecti din 2002 si 2011. În mod tipic, reangajare se face anual, în medie 4 contracte succesive pe mediator dar există și contracte pe perioadă nedeterminată (10 din 32 mediatoare).

Din punct de vedere al focalizarii teritoriale a programului exista mediatoare sanitare în comunități foarte largi; mediatoare sanitare active in comunitati mai mici; comunitati numeroase si deprivat social care nu beneficiaza de prezenta unui mediator sanitar si comunitati fara mediatoare sanitare unde este ceruta de catre lideri prezența uneia.

### **Incertitudinea locului de munca**

Vorbind din punct de vedere al descentralizarii, exista un sentiment puternic de incertitudine printre mediatorii

sanitari cu privire la viitorul locului lor de muncă. Perceptia generala, chiar și printre sustinatorii angajarii mediatorilor la nivelul primariilor, este ca transferul nu a fost suficient pregatit astfel incat sa se asigure asumarea programului de catre noii angajatori.

Factorii adversi in etapa descentralizarii se refera la faptul ca inainte de 2009 primariile au fost prea putin sau deloc in tema cu activitatea mediatoarelor sanitare, un alt factor advers fiind faptul ca au fost intarzieri la plata salariilor in primele luni de la preluare.

Riscurile descentralizarii au fost: pierderea posturilor; inlocuirea pe post; denaturarea activitatii mediatoarelor.

Relația mediatorilor sanitari cu actorii relevanți este de doua tipuri: subordonare fata de conducerea primăriei si colaborare cu medicul de familie, asistenta medicului de familie, asistentul social din primarie. Mediatoarele au declarat ca specificul acitivtatii lor este cel mai bine inteles de către medicul de familie, persoanele de etnie roma si mediatorul școlar si ca cel mai puțin corect le este apreciata activitatea de catre conducerea primariei, asistentul social din primarie si reprezentanții DSP.

Partener:

Institutul Național  
de Sănătate Publică**INVESTEȘTE ÎN OAMENII!**PROIECT COFINANȚAT DIN FONDUL SOCIAL EUROPEAN PRIN  
PROGRAMUL OPERAȚIONAL SECTORIAL DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE 2007 – 2013

www.sastipen.ro, tel./fax 021/456 03 21.

www.fseromania.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMFOSORU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



ORGANISMUL INTERMEDIAR  
REGIONAL PENTRU POS DRU  
REGIUNEA BUCUREȘTI ILFOV



SASTIPEN  
Centrul Romilor pentru  
Politici de Sănătate

1 mediator social din 5 consideră că cel mai puțin corect le este apreciată activitatea de către conducerea primăriei, asistentul social din primărie și reprezentanții DSP.

În urma interviurilor realizate a reieșit ca există trei tipuri de relații cu medicii de familie: - de colaborare, în acest caz mediatorul sanitar trece pe la cabinet zilnic sau aproape zilnic, activitățile lui fiind strâns legate de cele ale medicului; - de tolerare; - de respingere, conform ideii că mediatorul sanitar nu face decât să încurce activitatea medicului de familie.

### Rapoartele mediatorilor sanitari-o formalitate

Din punctul de vedere al monitorizării și evaluării activității mediatorilor sanitar, rapoartele de activitate sunt o formalitate, nu primesc feedback; primăriile care cer raportare sunt excepții; nu a existat o evaluare mai serioasă a activității decât simpla lectură a rapoartelor de activitate.

Din punctul de vedere al atribuțiilor pe care le au mediatorii sanitari, există o „încărcătură” mare de potențiali beneficiari, mediatorii sanitar acopera în medie 3 zone de romi; 9 din 32 de mediatorii sanitar intervin în cel puțin 4 comunități, unii declarând că intervenția lor are loc și în 10 comunități; preiau și cazuri de persoane de alta etnie, ies din zonele desemnate. Activitățile de care se ocupa cel mai frecvent sunt: facilitarea vaccinarilor (pe primul loc), catagrafierea gravidelor, catagrafierea lehzurilor, consiliere pentru sarcina, consiliere pentru îngrijirea sugarului, consiliere pentru alăptare. Ele

desfasoara și activități care nu sunt prevăzute în fișa postului, de stabilirea priorităților de acțiune ale mediatorii se ocupa medicul de familie. Aceste activități au legătura cel mai adesea cu activitatea Direcției de Asistență Socială: anchete sociale sau sprijin în alcătuirea dosarului necesar evaluării eligibilității pentru anumite ajutoare. La alte activități nespecifice mai intra: informații de la primărie pentru comunitate, sesizări la poliție, consilierea persoanelor abuzate, sprijin acordat pentru obținerea unui cămin, anchete sociale, împartire de alimente, servicii de poșta și curierat, magazionera, descărcare materiale, etc.

### Cursurile de formare în domeniul medical, o necesitate

Din punctul de vedere al nevoilor de instruire, cele mai multe mediatorii sanitar au un nivel mediu de pregătire (liceu sau școală tehnică /profesională) și nu aveau loc de muncă sau erau vulnerabile ocupational. La debutul programului a existat o apreciere pozitivă a nivelului de pregătire (medici, reprezentanții primăriilor). Din totalul mediatorilor cam jumătate stiau Romani, observându-se o ușoară creștere în timp al vorbitoarelor. A existat o apreciere pozitivă a cursurilor inițiale și a utilității lor; pregătirea medicală a fost completată uneori pe parcurs: de medici și DSP. Conform declarațiilor mediatorilor, ar fi fost necesare mai multe cursuri de formare în domeniul medical, mai multe cursuri de formare pentru consilierea romilor și educație pentru sănătate și mai multe abilități de interacțiune cu romii.

Din punctul de vedere al salarizării, există nemulțumire în rândul mediatorilor, existând destule cazuri care au ales alte meserii atunci când s-a ivit oportunitatea, asta și din cauza nesigurății postului.

Din punctul de vedere al resurselor, respondenții au declarat că ar fi necesar să aibă cartele telefonice, calculator și acces la internet, materiale informative, însă nu dispun de astfel de resurse decât în cazuri rare.

### Nesiguranta finantarii

Din perspectiva percepției asupra viitorului programului, din datele din ancheta a reieșit un optimism moderat, existând multe temeri cu privire la situația în 2012 după încetarea asigurării salariilor de la bugetul Ministerului Sănătății.

Din punctul de vedere al impactului mediatorilor sanitari asupra comunităților de romi și al interacțiunii cu mediatorii sanitară, 95% dintre respondenții știau de existența unei mediatorii sanitar în localitatea lor iar 85% o știau personal pe mediatorii sanitară iar 63% au declarat că au fost ajutați cel puțin o dată de mediatorii sanitară.

Prin prisma accesării serviciilor de sănătate, în comunitățile cu mediatorii sanitari, romii au făcut într-o proporție mai ridicată cel puțin o vizită la medic în ultimele 12 luni. 46% dintre respondenții din comunitățile cu mediatorii sanitari au menționat că ar putea obține serviciile necesare fără nici o greutate, procentul este de numai 36% în cazul celor fără mediatorii.

PAGINA 3

Partener:



**INVESTEȘTE ÎN OAMENII**

PROIECT COFINANȚAT DIN FONDUL SOCIAL EUROPEAN PRIN  
PROGRAMUL OPERAȚIONAL SECTORIAL DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE 2007 – 2013

www.sastipen.ro, tel./fax 021/456 03 21.

www.fseromania.ro



## Dezbateri publice la sediul INSP

La începutul lunii iulie, SASTIPEN, în parteneriat cu Institutul Național de Sănătate Publică, a organizat o dezbateri publice cu scopul de a disemina rezultatele primei analize de impact a programului de mediere sanitară, realizată în contextul descentralizării serviciilor de sănătate publică.

La acest eveniment au fost prezenți actorii importanți pentru programul de mediere sanitară: reprezentanți Ministerul Sănătății, Agenția Națională pentru Romi, Primăria Sectorului 5 București, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului sector 6, Prefectura Ilfov, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, Ambasada Americii la București, Centrul de Resurse și Formare în Profesiuni Sociale PRO VOCATIE, Roma Education Fund România, Asociația Medicilor Rezidenți, Agenția de Monitorizare a Presei, Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate, Organizația Mondială a Sănătății – România, Partida Romilor "Pro Europa", Aparatul de lucru al viceprim-ministrului Marko Bela, Fondul ONU pentru Populație și jurnaliști.

### Programul de mediere sanitară, finanțat de Ministerul Sănătății, în 2012

Una dintre cele mai optimiste noutăți care a reușit în urma acestei dezbateri, a venit din partea Domnului Cristian Anton Irimie, Secretar de Stat în cadrul Ministerului Sănătății care a adus la cunoștința



auditoriului faptul că și pentru anul bugetar viitor programul de mediere sanitară va fi susținut financiar din fondurile alocate Ministerului Sănătății. Domnia sa a declarat că Ministerul Sănătății a încheiat un protocol cu organizația SASTIPEN, benefic pentru susținerea programului de mediere sanitară.

### Agentia Națională pentru Romi susține programul de mediere sanitară

De asemenea, prezent la dezbateri, domnul Ilie Dinca, președintele Agenției Naționale pentru Romi, și-a arătat susținerea față de program și a declarat că ar trebui multiplicat în Europa. El considera că mediatorele sanitare au făcut



față cu brio fisei postului lor.

Domnul Daniel Radulescu, președintele organizației SASTIPEN și-a manifestat dorința de a crea un grup de lucru din experți cheie care

au influențat la un moment dat programul, interesul organizației fiind acela de atragere de oameni cu experiență în domeniul medierii sanitare. Cu ajutorul acestor factori se vor putea identifica soluții care să sprijine sustenabilitatea proiectului.

Președintele Roma Education Fund România, domnul Costel Bercus a felicitat echipa de cercetare pentru materialul realizat, declarând că programul de mediere sanitară a luat o turnură neașteptată. În opinia domniei sale acest raport va fi o bază de discuție de acum înainte pentru toți cei care realizează activități și alocă resurse. Domnia sa considera că evaluarea de față e un moment bun de reflecție pentru a ne afirma, infirma ceea ce știam despre program. Multe din localitățile în care acești mediatori există, funcția acestuia a fost deformată și trebuie să corectăm aceste deformări. Mediatorul sanitar s-a distanțat de la ideea de la care a fost creat și anume aceea de a „traduce” limbajul autorităților către membrii comunității și invers, devenind în multe cazuri un prestator de servicii.

Doamna Ioana Constantin, mediator sanitar, a declarat că această cercetare este una reală. Există multe probleme cu care și domnia sa se confruntă în desfășurarea activității. Două dintre problemele ridicate de domnia sa sunt lipsa de formare a mediatorilor și faptul că, după descentralizare, atunci când Ministerul Sănătății a predat programul autorităților locale, nu mai există o coordonare corectă a mediatorilor sanitari.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



ORGANISMUL INTERMEDIAR  
REGIONAL PENTRU POS DRU  
REGIUNEA BUCUREȘTI ILFOV



Centrul Romilor pentru  
Politici de Sănătate

Domnul Alin Stanescu, expert monitorizare și evaluare în cadrul proiectului a declarat că această analiză de impact este fundamentală. S-a pornit de la date concrete precum că starea de sănătate în populațiile defavorizate este puternic slabă, ceea ce denotă importanța unei intervenții la nivel comunitar în ceea ce privește programul de mediere sanitară.

### Un "dus rece" oportun

Doamna Hanna Dobronauteanu, expert în mediere sanitară, a declarat că inițial raportul a reprezentat pentru domnia sa, un duș rece iar acest proiect reprezintă o oportunitate de a schimba în următorii 3 ani datele care au reieșit din această cercetare.

### Romii, incurajați să-și declare identitatea

Doamna Aura Alexandrescu, reprezentant Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, a făcut referire la recensământ, încurajând persoanele de etnie romă să-și declare identitatea pentru că, legal, este nevoie de minim 700 de persoane de etnie romă pentru ca acea comunitate să poată beneficia de un mediator sanitar.

Doamna Eugenia Bratu, expert în cadrul proiectului, a declarat că din această cercetare au reieșit date surprinzătoare, ea ridică la fileu echipei care implementează acest proiect, exact problemele pe care le stiau. Mediatoarele sanitare au ne-

voie de monitorizarea activității lor și de perfecționare continuă. Această cercetare reprezintă un demers științific care nu s-a mai făcut până acum, la acest nivel.

### Mediatorii sanitari, o prezenta benefica

Domnul Dan Jurcan, expert în cadrul proiectului, a declarat că această cercetare reflectă că acolo unde există mediatorii sanitari starea de sănătate s-a îmbunătățit,

astfel încât să îndrăznească să le treacă pragul. Rolul mediatorului sanitar fiind acela de a cultiva încrederea între medicii de familie și comunități.

### Unitate de coordonare pentru mediatorii sanitari

Concluziile întâlnirii au venit din partea partenerului proiectului, Institutul Național de Sănătate Publică, prin vocea doamnei Alexandra Cucu care a declarat că studiul este

perfect științific, bine fundamentat și de acum înainte există baza științifică de la care se poate porni. Din rezultatele cercetării a reieșit că acest program vine să acopere o nevoie, aceea de formare continuă a mediatorilor sanitari, de reformulare a standardului ocupational. Pentru asta trebuie formare continuă și certificare. Tot din rezul-



reflecta că există un impact al programului de mediere sanitară. Impactul este relativ redus. Sunt aspecte care reflectă punctele slabe ale programului. Trebuie preluate și rezolvate.

Doamna Mariana Buceanu, expert mediere sanitară, consideră că dacă la început a crezut că este suficient ca femeile romă să se implice direct în dobândirea calității de asigurat în domeniul sănătății, lucrurile au luat amploare, pentru că în fiecare comunitate există avuți lideri locali diferiți. Ca asistent social, domnia sa a declarat că a încercat să sensibilizeze acei medici care trebuiau să vină în sprijinul mediatorului sanitar

tatele studiului a reieșit și o lipsă a coordonării și monitorizării activității mediatorilor sanitari iar proiectul va înființa o unitate care va face acest lucru. Poate prin derularea proiectului se va asigura sustenabilitatea și continuitatea acestui program.

O altă concluzie a venit din partea domnului Madalin Morteau, expert în cadrul proiectului. Domnia sa a sugerat că trebuie să existe legislație care să asigure cadrul strategic pe care să se axeze programul de mediere. Mediatoarele sanitare trebuie să fie implicate în procesul de luare a deciziilor care le privesc.

Partener:





## **Diseminarea rezultatelor primei analize de impact a programului de mediere sanitară: Botosani si Targu Mures**

In decursul lunii august au avut loc doua dezbateri publice cu reprezentanti ai autoritatilor judetene din Botosani si Targu Mures, privind necesitatea cresterii ratei de ocupare in rându

femeilor rome. Dezbaterile au pus in discutie publica, la nivel judetean, programul de mediere sanitară ca instrument de lucru in procesul de imbunatatire a starii de sanatate a populatiei de etnie roma, avand in vedere procesul de descentralizare a serviciilor de sanatate publica.

De asemenea pe parcursul lor s-a urmarit si identificarea oportunitatilor de crestere a ratei de ocupare in randul mediatorilor sanitari care, prin activitatea prestata, asigura accesul membrilor comunitatilor cu romi la serviciile de sanatate publica.

La intalniri au fost invitati sa participe reprezentati ai institutiilor publice judetene/locale, reprezentati ai organizatiilor nonguvernamentale specializate in problematica sanatatii, mediatorii sanitari activi, coordonatori

ai mediatorilor sanitari, reprezentati ai autoritatilor locale/judetene de sanatate publica si lideri ai comunitatilor cu romi.

La dezbateră publica care a avut loc la Botosani au fost prezenti reprezentanți ai: Institutiei Prefectului judetului Botosani, Consiliului Judetean Botosani, Direc-



tiei Judetene de Sanatate Publica Botosani, primariilor: Botosani, Cosula, Baluseni, Stefanesti, Albesti, Flaminzi, Saveni, Serviciului Public Local de Asistenta Sociala al Primariei Botosani, ONG Lingurarii, ONG ADCIA.

### **Primul mediator sanitar din tara, la Botosani**

Doamna Silvana Tudorache, Subprefectul judetului Botosani, a declarat ca judetul Botosani a angajat primuol mediator sanitar. De asemenea, cele 13 mediatore sanitare angajate pe raza

judetului au un rol extrem de important in preventie la nivelul comunitatii, deoarece conditiile de viata ale romilor sunt precare si de aceea este mai usor sa previi decat sa tratezi. Rolul mediatorului este important deoarece acesta faciliteaza comunicarea dintre personalul medical si autoritati, pe de o parte, si comunitate, pe de alta parte. De asemenea prob-

lematica romilor reprezinta un mare interes atat pentru autoritati cat si pentru romi si liderii lor si de aceea se doreste identificarea problemelor din comunitate si monitorizarea procesului de rezolvare a acestora pentru imbunatatirea,

in acest fel, a starii de sanatate a comunitatilor cu romi.

Domnul George Radulescu, expert in cadrul proiectului, a declarat ca se va crea o Unitate de Asistenta Tehnica si Monitorizare care va fi benefica atat pentru autoritati cat si pentru mediatorele sanitare. De asemenea, SASTIPEN doreste sa inainteze un proiect de lege care sa reglementeze foarte clar statutul asistentilor comunitari si al mediatorelor sanitare.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



ORGANISMUL INTEREDIAR  
REGIONAL PENTRU POS DRU  
REGIUNEA BUCUREȘTI ILFOV



Centrul Romilor pentru  
Politici de Sănătate

Domnul Radulescu a tinut sa amintea faptul ca programul de mediere sanitara a pornit din Romania, fiind un exemplu de practica pozitiva la nivel international, primul judet care a avut angajat un mediator sanitar a fost judetul Botosani.

### Mediatoarele au nevoie de pregatire

Doamna Eugenia Bratu, expert in cadrul proiectului, a remarcat ca programul de mediere sanitara se afla intr-un impas si din aceasta cauza s-a dorit inceperea acestui proiect printr-o cercetare stiintifica pentru a determina exact problemele. Mediatoarele au nevoie de ajutor, e nevoie de o monitorizare, sprijin pentru ca lucrurile sa se poata schimba. Mediatoarele au nevoie de un proces de perfectionare continua si certificare si de asemenea de o reformulare a standardului ocupational.

Doamna Rubina Ferariu, mediator sanitar, a declarat ca mediatoarea sanitara este persoana cea mai potrivita pentru comunitatea de romi, femeile fiind mai receptive la problemele de sanatate ale copiilor, inasa a tinut sa precizeze ca exista multe probleme cu care se confrunta o mediatoare ai care ii afecteaza munca efectiva din teren, cum ar fi: fisele de post care nu au cateodata legatura cu activitatea pe care ele ar trebui sa o presteze.

Domnul Mircea Acatrinei, primar Cosula, a declarat ca, din pacate, or-

ganigrama primariei Cosula cuprinde 22 de locuri de munca in care nu exista si posturile de mediator sanitar sau asistent social. A mentionat ca majoritatea primariilor au organizatele ocupate si a sugerat ca ar trebui marit numarul de posturi din acestea.

Doamna Eugenia Bratu, expert in cadrul proiectului, a spus ca trebuie sa existe legislatie care sa asigure cadrul strategic pe care sa se axeze programul de mediere. In proiectul



de lege trebuie sa fie mai putin de 700 de beneficiari intr-o comunitate pentru a putea avea parte de un mediator, iar mediatorul sa nu se mai adreseze specific populatiei de etnie roma ci tuturor grupurilor defavorizate din comunitatea pe care o deserveste. Mediatoarele sanitare trebuie sa fie implicate in procesul de luare a deciziilor care le privesc. Autoritatile locale trebuie sensibilizate pentru a intelege exact cum trebuie facuta aceasta descentralizare. Aplicarea preluarii mediatorului trebuie facuta in mod unitar.

### Targu Mures: mediatoarele sanitare nu fac diferenta intre romi si majoritari

La dezbaterile publice care au avut loc la Targu Mures, au fost prezenti 28 de participanti, reprezentanti ai: Institutiei Prefectului judetului Mures, Consiliului Judetean Mures, Directiei Județene de Sanatate Publica Murea, primariilor: Bagaciu, Tarnaveni, Danes, Mica, Sanpaul, Directiei Generale de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Mures, Scolii Generale nr. 4 - Reghin, Partidei Romilor, Radio Targu Mures, Romania Libera.

Domnul Florin Hagnal, expert BJR Mures, a declarat ca mediatorul sanitar ajuta orice persoana care are nevoie de ajutor in comunitate nefacand diferenta intre persoanele de etnie roma si majoritari. Atributiile mediatorului

sunt date de fisa postului dar, in realitate acesta face mult mai mult, iar daca ceea ce face in plus este in folosul comunitatii acesta este un lucru bun.

### Un beneficiu pentru intreaga comunitate

Domnul Daniel Radulescu, manager proiect, a declarat ca cadrul acestui proiect SASTIPEN va acorda asistenta tehnica unui numar de minim 100 de primarii numai ca este necesar ca primarii sa fie cei care isi declara nevoia pentru un mediator sanitar in primaria pe care o conduc.

Partener:



PAGINA 7  
**INVESTEȘTE ÎN OAMENI!**  
PROIECT COFINANȚAT DIN FONDUL SOCIAL EUROPEAN PRIN  
PROGRAMUL OPERAȚIONAL SECTORIAL DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE 2007 - 2013  
www.sastipen.ro, tel./fax 021/456 03 21.  
www.fseromania.ro



Problema cea mai mare este aceea ca majoritatea autoritatilor locale care au in parohia lor romi, nu inteleg ca acesti mediatori sanitari platiti din banii Ministerului Sanatatii, aduc beneficii comunitatii intregi, nu neaparat pentru romi. In programul de asistenta comunitara exista mediatorul sanitar, asistent medical comunitar si medicul, program pe care Ministerul Sanatatii doreste sa-l duca catre autoritatea locala, numai ca autoritatea locala va trebui sa fie pregatita sa

preia un astfel de program. Aceasta echipa comunitara, prin activitatile profilactice din comunitatile nevoiase, scade riscul de-a imbolnavi intreaga comunitate. Este mai usor si mai ieftin sa previi decat sa tratezi. Rolul mediatorului sanitar este acela de-a educa populatia.

### **Primariile au nevoie de resurse**

Domnul Ion Aldea, primar comuna Bagaciu, considera ca mediarea sanitara este o activitate bine venita in comunitati, mai ales in cele rurale. Atata timp cat mediatoarele sanitare vor fi finantate de Ministerul Sanatatii este bine, din pacate



prin descentralizare primariile au primit atributii inasa fara resurse iar gasirea de fonduri pentru sustinerea financiara a mediatorilor va reprezenta o problema.

Domnul Petru Zelariu, presedintele Partidei Romilor Mureș, a susținut ca atunci cand s-au inceput demersurile pentru preluarea mediatorilor sanitari de catre primarii, a fost trimisa

catre toti primarii din judet o fisa a postului iar in urma discutiiilor avute cu primarii, toti au acceptat sa angajeze mediatoarea pentru ca au inteles faptul ca aceasta femeie este in folosul comunitatii.

### **Mediatorii sanitari, necesari populatiei devaforizate**

Domnul Istvan Simion, primar Sânpaul, a declarat ca programul de mediere sanitara este bine venit si ar trebui sa se adreseze nu doar populatie de etnie roma ci populatiei defavorizate.

Domnul Szekely Ladislau, primar Mica, a declarat ca sunt multe persoane defavorizate si din pacate aceste programe nu ajung acolo unde trebuie. A facut un apel catre toata lumea implicata, autoritati publice, institutii etc., sa se uneasca pentru a putea gasi solutii pentru acesti oameni.





UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



ORGANISMUL INTERMEDIAR  
REGIONAL PENTRU POS DRU  
REGIUNEA BUCUREȘTI ILFOV



Centrul Romilor pentru  
Politici de Sănătate

## Calendarul activitatilor Programului de mediere sanitara: Oportunitate de crestere a ratei de ocupare in randul femeilor rome in trimestrul urmator

In al patrulea trimestru al primului an de implementare, in perioada octombrie, noiembrie, decembrie, calendarul proiectului cuprinde urmatoarele activitati:

- **Actualizarea standardului ocupational al mediatorului sanitar in contextul descentralizarii serviciilor de sanatate publica**

In cadrul acestei activitati se va realiza subactivitatea:

Realizarea referatului de validare a standardului ocupational

- **Inchirierea si dotarea spatiului in care va**

**functiona centrul de formare**

- **Angajarea personalului centrului de formare**

- **Realizarea normelor metodologice pentru furnizarea de asistenta tehnica monitorizare si evaluare a mediatorilor sanitari**

In cadrul acestei activitati se vor realiza urmatoarele subactivitati:

Realizarea termenilor de referinta a normelor metodologice

Infiintarea unui grup de lucru alcatuit din experti care sa realizeze normele metodologice

Realizarea propriu zisa a normelor metodologice pentru furnizarea de asistenta

tehnica si evaluare a mediatorilor sanitari

Organizarea unei dezbateri publice la nivel central cu privire la normele metodologice realizate

- **Elaborarea si implementarea strategiei de lobby si advocacy**

- **Organizarea de dezbateri publice cu reprezentati ai autoritatilor judetene privind necesitatea cresterii ratei de ocupare in randul mediatorilor sanitari**



PAGINA 9

### Programul Operational Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 – 2013

Axa Prioritara 6 "Promovarea incluziunii sociale"

Domeniul Major de Interventie 6.3 "Promovarea egalitatii de sanse pe piata muncii"

Proiect: "Program de mediere sanitara: Oportunitate de crestere a ratei de ocupare in randul femeilor rome"

Numarul de identificare: POSDRU/97/6.3/S/62383

Editor: Centrul Romilor pentru Politici de Sanatate – SASTIPEN

Data publicarii: iulie 2011

"Continutul acestui material nu reprezinta in mod obligatoriu pozitia oficiala a Uniunii Europene sau a Guvernului Romaniei"

Partener:



**INVESTEȘTE ÎN OAMENI!**  
PROIECT COFINANȚAT DIN FONDUL SOCIAL EUROPEAN PRIN  
PROGRAMUL OPERAȚIONAL SECTORIAL DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE 2007 – 2013  
www.sastipen.ro, tel./fax 021/456 03 21.  
www.fseromania.ro