

## RAPORT CERCETARE

### **“Accesul femeilor rome la serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii”**

Proiectul "DajPhen - Rețele de solidaritate pentru femeile rome" este derulat de E-Romnja - Asociația pentru Promovarea Drepturilor Femeilor Rome împreună cu Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate - SASTIPEN și isi propune ca obiectiv general" susținerea și consolidarea capacității femeilor rome, adolescentelor și adolescenților de etnie romă care se confruntă cu discriminări multiple și intersecționale (etnice, de gen, economice, de vârstă etc.) din comunitățile rome din Valea Seacă, Mizil și Giurgiu de a se baza pe un sistem alternativ de suport comunitar. Totodată, unul din obiectivele proiectului este de a crește accesul la servicii de sănătate reproductivă și maternitate în vederea creșterii incluziunii sociale.

Pentru a contribui la atingerea obiectului general, in cadrul activitatii A4 - *Activități de advocacy pentru creșterea serviciilor de maternitate în rândul comunităților rome, subactivitatea A.4.3. Documentarea și maparea infrastructurii existente în cele trei comunități si la nivel de judet și a accesului femeilor din comunitate la ea*, implementatorii si-au propus realizarea unei documentări care sa scoata in evidenta tipurile de servicii (publice și private) oferite in județele Bacau, Prahova si Giurgiu precum și barierele formale si informare care afecteaza accesul femeilor rome la serviciile la serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii.

## Cuprins

### **Partea I – Informatii generale**

- Descriere generala a sistemului de sanatate publica
- Descriere generala a sistemului de sanatate publica in Romania
- Descrierea programelor nationale de sanatate publica
- Sanatatea femeilor prin prisma indicatorilor ECHI si a programelor nationale de sanatate publica
- Analiza accesului femeilor si tinerelor la serviciile de sanatate publica, serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii
- Analiza accesului femeilor si tinerelor rome la serviciile de sanatate publica, serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii

### **Partea II – Proiect cercetare**

- Descrierea metodologiei de cercetare;
- Rezultatele cercetarii pe fiecare localitate;
- Concluzii ale cercetarii;
- Recomandari;

### **Partea III – ANEXE**

- Instrumente de colectare informatii – ghiduri de interviu

## Partea I – Informații generale

### I.1. Descriere generală a conceptului de sănătate publică

Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), sănătatea publică este știința care studiază problemele de sănătate ale unei populații, starea de sănătate a colectivității, serviciile de igienă a mediului, serviciile generale sanitare și administrarea serviciilor de îngrijiri. Este strâns legată de conceptele medicinei preventive, medicinei sociale, abordând în egală măsură sănătatea comunitară și sănătatea publică veterinară.

Sănătatea publică, știința care se găsește într-o continuă evoluție în jurul valorilor ei determinante, încadrate în viziunea ecologică, sociologică, culturală și economică, desemnează eforturile organizate și conjugate ale societății, susținute prin legi, programe de prevenire și combatere, instituții și servicii sanitare, sociale, educative, în vederea reducerii disconfortului, bolii, incapacității, invalidității și a deceselor premature.

Sănătatea publică reprezintă ansamblul cunoștințelor, deprinderilor și atitudinilor populației orientate spre menținerea și îmbunătățirea sănătății. Totodată, ramura sănătății publice exprimă responsabilitatea colectivă a medicinei față de comunitate pentru problemele comunitare susceptibile de a afecta starea de sănătate. (Enachescu and Mihai, 1998, 12).

O altă definiție detaliată a sănătății publice este prezentată de Winslow care menționează că "sănătatea publică este știința și arta de a preveni maladia, de prelungire a vieții și de promovare a sănătății fizice și mentale și a eficienței prin eforturile organizate ale comunității pentru asanarea mediului, lupta contra maladiilor transmisibile, educația individului în igiena personală, organizarea serviciilor de îngrijiri medicale și comunitare pentru diagnosticul precoce și tratamentul oportun al maladiilor și dezvoltarea unui mecanism social care să asigure fiecărui individ al comunității un standard de viață adecvat menținerii sănătății sale". (Zanoschi, 2003,6)

Din punct de vedere istoric, conceptul sănătății publice a apărut odată cu apariția statului bunăstării care a reprezentat o inovație socială cu implicații profunde în oferirea de servicii sociale cetățenilor europeni, incluzând și serviciile de sănătate publică. Implicarea statului, masiv, ca principal furnizor de servicii de sănătate în țările europene a însemnat adoptarea unei noi filosofii asupra bunăstării sociale și a stării de sănătate a cetățeanului. Accesul la serviciile de educație și de sănătate a început să fie considerat un drept fundamental al individului. (Tomescu, 2009, 101)

De-a lungul timpului, această disciplină a avut diverse denumiri, respectiv: Igiena Socială (jumătatea sec. XIX și începutul sec. XX); Organizare Sanitară ( în țările socialiste); Medicina Socială (în țările Europei Occidentale). În România, denumirea de medicină socială, adoptată în 1969 a fost schimbată în cea de sănătate publică și management în anul 1994. (Zanoschi, 2003,10)

Conceptul de sănătate publică a evoluat, în timp, de la o preocupare inițială, de control strict al bolilor la o abordare mai largă, care include și prevenția și luarea în considerare a stilului de viață, având la bază o nouă viziune asupra stării de sănătate a populației.

## I.2. Descriere generala a sistemului de sanatate publica in Romania

Conform legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației, sistem care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați. Sistemul sanitar este finanțat prin asigurarea obligatorie de sănătate, respectiv prin prime de asigurare din salariu, precum și din diverse programe naționale de sanatate, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății.

Contribuțiile pentru asigurările sociale de sănătate suportate de "asigurați, de persoanele fizice și juridice care angajează personal salariat, subvențiile de la bugetul de stat, precum și din alte surse - donații, sponsorizări, dobânzi, exploatarea patrimoniului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al caselor de asigurări de sănătate potrivit legii" pentru sistemul de asigurări de sănătate, constituie "fondul național unic de asigurări de sănătate".

În sistem este permisă și funcționarea altor forme de asigurare, acestea nefiind însă obligatorii, iar posesia unei asigurări voluntare de sănătate nu scutește asiguratul de plata contribuției obligatorii pentru asigurarea socială de sănătate.

Conform Legii 95/2006, sistemul de asigurări de sănătate din România are ca obiective să protejeze asigurații de costurile pe care ar trebui să le suporte aceștia în situații care le periclitează sănătatea sau viața și să ofere protecție echitabilă și nediscriminatorie pentru cei asigurați. Asigurații sunt „cetățenii români cu domiciliul în țară, dar și cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și obținut prelungirea dreptului de ședere temporară sau au domiciliul în România care fac dovada contribuției la fondul național unic al asigurărilor de sănătate”. Asigurații au dreptul la pachetul de bază de servicii medicale, cu începere de la momentul plății contribuției, iar calitatea de asigurat încetează pentru persoanele care pierd dreptul de domiciliu sau de ședere în țară.

Există categorii de persoane care beneficiază de asigurare medicală, fără a fi nevoite să suporte plata contribuției:

- copiii cu vârsta de până la 18 ani,
- elevii, ucenicii, studenții cu vârsta între 18-26 ani, dacă nu realizează venituri,
- tinerii din sistemul de protecție a copilului care nu realizează venituri cu vârsta până la 26 de ani,
- beneficiarii ai unor legi speciale (precum Decretul –lege 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatură,
- beneficiari ai Legii nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraților care au fost înlăturați din justiție pentru considerențe politice,
- beneficiari ai Ordonanței Guvernului nr. 105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de către regimurile instaurate în România cu începere de la 6 septembrie 1940 până la 6 martie 1945 din motive etnice,
- beneficiari ai Legii nr. 44/1994 privind veteranii de război,
- persoanele deportate în străinătate în perioada 1945-1989,
- persoanele cu handicap care nu realizează venituri din muncă sau pensie,
- bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri,

- femeile însărcinate și lăuzele, dacă nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară.

De asemenea, de asigurare medicală beneficiază anumite categorii de persoane pentru care contribuția se plătește din alte surse decât sursele proprii, astfel: „persoanele care se află în concediu pentru incapacitate temporară de muncă, acordat în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, persoanele care se află în concediu și indemnizație pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani și în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea de către copil a vârstei de 3 ani sau se află în concediu și indemnizație pentru creșterea copilului cu handicap cu vârsta cuprinsă între 3 și 7 ani, persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001, pensionarii cu venituri din pensii mai mici de 740 lei”.

Toate persoanele care nu se află în situația scutirii de la plata contribuției pentru asigurarea socială de sănătate sau pentru care plata contribuției se face din alte surse sunt obligate să se asigure, plătind contribuția. „Obligația virării contribuției pentru asigurarea socială de sănătate revine atât persoanelor fizice, cât și persoanelor fizice și juridice care au calitatea de angajator.” Contribuția lunară a persoanei asigurate se stabilește sub forma unei cote, care se aplică asupra veniturilor din salarii sau asimilate salariilor, precum și orice alte venituri realizate din desfășurarea unei activități dependente, veniturilor impozabile, veniturilor din agricultură supuse impozitului pe venit și veniturilor din silvicultură.

Relațiile dintre asigurați și casele de asigurări sunt guvernate, potrivit legii, de alegerea liberă a asiguraților privind casa de asigurări de sănătate, „de solidaritatea și subsidiaritatea în constituirea și utilizarea fondurilor, acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu”.

Persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemoepidemic.

Din punct de vedere a plății furnizorilor de servicii, serviciile medicale sunt finanțate prin contracte anuale cu fiecare furnizor de servicii medicale, cum ar fi spitalele, ambulatoriile și furnizori de servicii medicale primare.

Instituțiile principale din sistemul de sănătate românesc sunt:

- la nivel național: Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurari de Sănătate, Colegiul Medicilor din România, Institutul National de Sanatate Publica.
- la nivel județean: Direcțiile Județene de Sănătate Publică, Casele Județene de Asigurări de Sănătate, Colegiile Județene ale Medicilor. De asemenea, structurilor autorităților locale , Consiliile Județene) le revin anumite sarcini legate de asigurarea infrastructurii necesare asigurării serviciilor de sănătate la nivel județean.
- din punct de vedere al furnizorilor direcți de servicii și îngrijiri medicale: spitale, ambulatorii de specialitate, cabinete medicale individuale.

**Ministerul Sănătății** este organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului. Dintre cele mai importante atribuții îndeplinite de către Ministerul Sănătății cităm: “elaborează politici, strategii și programe de acțiune în domeniul sănătății populației, coordonează și controlează implementarea politicilor, strategiilor și programelor din domeniul sănătății

populației, la nivel național, regional și local, evaluează și monitorizează starea de sănătate a populației, ia măsuri pentru îmbunătățirea acesteia și informează Guvernul referitor la indicatorii de sănătate, tendințele de evoluție și despre măsurile necesare pentru îmbunătățirea acestora; reglementează modul de organizare și funcționare a sistemului de sănătate; monitorizează, controlează și evaluează activitatea instituțiilor sanitare și ia măsuri pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale acordate populației, asigură, în colaborare cu instituțiile administrației publice centrale și locale, resursele umane, materiale și financiare necesare funcționării instituțiilor din sistemul public de sănătate". Ministerul Sănătății nu mai are un control direct asupra finanțării unei părți importante a rețelei sale de furnizori de servicii, devenind, legal vorbind, în principal o entitate care se ocupă cu politicile, planificarea și coordonarea, având responsabilități în ceea ce privește coordonarea și reglementarea sistemului și mai puțin în implementare.

Conform statutului, **Colegiul Medicilor din România** este o organizație profesională națională a medicilor, instituție de interes public, neguvernamentală, apolitică și fără scop patrimonial, cu personalitate juridică, autonomă în raport cu orice autoritate publică. Colegiul Medicilor din România "are ca principal obiect de activitate controlul și supravegherea exercitării profesiei de medic, aplicarea legilor și regulamentelor care organizează și reglementează exercițiul profesiei, reprezentarea intereselor profesiei de medic și păstrarea prestigiului acestei profesii în cadrul vieții sociale". La nivelul județelor se organizează colegii teritoriale pentru medicii din județul respectiv.

**Institutul Național de Sănătate Publică** este "instituție publică cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății". Institutul Național de Sănătate Publică are rol în "prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile, monitorizarea stării de sănătate, promovarea sănătății și educația pentru sănătate, evaluarea sănătății ocupaționale, elaborarea reglementărilor în domeniul sănătății publice, asigurarea managementului sănătății publice precum și dezvoltarea serviciilor de sănătate publică specifice". Activitatea Institutului la nivel teritorial se realizează prin 4 centre naționale ("Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile", "Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar", "Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate", "Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică" și 6 centre regionale de sănătate publică, organizate în structura acestuia, fără personalitate juridică.

**Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București** sunt servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Sănătății Publice, "care pun în aplicare politică și programele naționale de sănătate publică pe plan local, identifică problemele locale prioritare de sănătate publică, elaborează și implementează acțiuni locale de sănătate publică". Din atribuțiile Direcțiilor de Sănătate Publică se înscriu "controlul și evaluarea modului de asigurare a asistenței medicale curative și profilactice, controlul modului de aplicare a normelor de funcționare a unităților medicale și farmaceutice, urmărirea aplicării criteriilor de control al calității serviciilor medicale, organizarea de acțiuni de prevenire a îmbolnăvirilor și de promovare a sănătății, colectarea și înregistrarea de date privind sănătatea populației, în vederea identificării problemelor de sănătate, identificarea de posibilele probleme de sănătate publică sau amenințări la adresa sănătății unei comunități, intervenție în rezolvarea problemelor de sănătate publică apărute în rândul persoanelor aparținând grupurilor defavorizate". Conform Legii 95/2006, Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București colaborează cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea asistenței medicale.

**Casa Națională de Asigurări de Sănătate** „este instituție publică autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate în vederea aplicării politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar”. Principalul obiect de activitate al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate „este asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România și are în subordine casele de asigurări de sănătate județene și Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București”. Obligațiile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, conform statutului acestei instituții, (statut aprobat prin “Hotărârea nr.972 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate publicată în Monitorul Oficial nr 680 din 8 august 2006”, modificată prin “Hotărârea nr.1.586 din 19 decembrie 2007 pentru modificarea și completarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006 publicat în Monitorul Oficial nr 18 din 10 ianuarie 2008”) sunt: gestionarea fondului național unic al asigurărilor de sănătate, propunerea de acte normative pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate, elaborează și actualizează registrul de evidență a asiguraților, elaborează strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate, elaborează proiectul contractului cadru care va fi prezentat Ministerului Sănătății și va fi aprobat de către Guvern, elaborează caracteristicile tehnice ale cardului european de asigurări sociale de sănătate, acordă gratuit informații, consultanță și asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate persoanelor”. Casa Națională de Asigurări de Sănătate are în subordine casele județene de asigurări de sănătate, care sunt instituții publice cu personalitate juridică, cu bugete proprii.

### **Furnizorii de servicii medicale**

Asistența medicală profilactică și curativă se asigură prin cabinete medicale ambulatorii ale medicilor de familie și de alte specialități, centre de diagnostic și tratament, centre medicale, centre de sănătate, laboratoare, precum și prin alte unități sanitare publice și private, cu sau fără paturi.

**Medicul de familie** este furnizorul de îngrijiri de sănătate care coordonează și integrează serviciile medicale furnizate pacienților de către el însuși sau de către alți furnizori de servicii de sănătate, asigură accesul în sistemul sanitar pentru pacienții săi și acordă îngrijiri persoanelor și, familiilor din cadrul comunităților deservite, fără discriminare. Conform Legii 95/2006, asistența acordată de medicul de familie “constituie punctul de prim-contact în cadrul sistemului de sănătate, oferind acces nediscriminatoriu pacienților și ocupându-se de toate problemele de sănătate ale acestora”.

Printre caracteristicile asistenței medicale oferite la nivelul medicinei de familie, așa cum reiese din legislația națională, se numără utilizarea eficientă a resurselor sistemului, acordarea de asistență medicală în mod coordonat, orientarea către pacient, familia acestuia și comunitatea din care face parte, asigurarea continuității îngrijirilor, determinarea unei relații de încredere între medic și pacient. De asemenea, asistența medicală oferită la nivelul medicinei de familie trebuie să urmărească rezolvarea problemelor de sănătate ale comunității.

Din punct de vedere al veniturilor care pot fi realizate la nivelul cabinetului de medicină de familie, acestea pot fi constituite din contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, din contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică, din servicii de planificare familială și din implementarea programelor naționale de sănătate publică, din servicii speciale de consiliere, din servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în fază terminală și postspitalicești, din contracte încheiate cu societățile de asigurări private de sănătate, prin plata directă

de la consumatori, din serviciile necontractate cu terți plătitori, din coplata aferentă unor activități medicale, din contracte de cercetare, din contracte pentru activitatea didactică în educația universitară și postuniversitară, din donații, sau sponsorizări.

**Spitalul** este "unitatea sanitară cu paturi, instituție de utilitate publică, cu personalitate juridică, care furnizează servicii medicale și care "participă la asigurarea stării de sănătate a populației". Spitalele pot fi publice sau private, iar spitalele de urgență sunt numai spitale publice, iar serviciile acordate în cadrul spitalului acoperă segmentul de prevenție, pe cel curativ, pe cel de recuperare, sau paleativ, "asigurând condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale".

Spitalul poate furniza servicii medicale numai dacă funcționează în condițiile autorizației de funcționare. "Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților." Din punct de vedere al modului în care sunt finanțate, spitalele publice sunt instituții publice finanțate integral din venituri proprii, care funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalelor publice provin din sumele încasate pentru serviciile medicale și din alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii. Se consideră că spitalele au autonomie financiară deoarece organizarea activității spitalului se face pe "baza bugetului de venituri și cheltuieli proprii, aprobat de conducerea unității și cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior".

Conform Legii 95/2006, Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu Casa de Asigurări de Sănătate se negociază de către manager cu conducerea Casei de Asigurări de Sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. Spitalele publice pot încheia contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative cu casele de asigurări de sănătate, precum și cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau, după caz, cu instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.

Analizând legislația în vigoare în domeniul sănătății publice constatăm că accesul la serviciile medicale publice se realizează exclusiv prin condiționarea beneficiarului de a deține asigurare medicală. În lipsa acestei asigurări medicale, accesul beneficiarilor la servicii medicale gratuite este limitat, aceștia fiind nevoiți să plătească costurile investigațiilor, costuri care depășesc cu mult posibilitățile persoanelor vulnerabile aflate în risc de excluziune socială.

### **I.3 – Descrierea programelor naționale de sănătate publică**

Programele naționale de sănătate publică sunt un ansamblu organizat de activități și servicii, instituite prin lege în scopul prevenirii și tratării unor boli cu consecințe grave asupra stării de sănătate a populației și, în unele cazuri (SIDA, TBC), cu risc epidemiologic crescut. Activitățile profilactice și tratamentul specific acestor boli sunt finanțate din Bugetul statului și din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, în limite stabilite anual prin Legea Bugetului de Stat.

Programele naționale sunt proiectate, implementate și coordonate de Ministerul Sănătății, iar obiectivele lor sunt stabilite de aceeași instituție împreună cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Colegiul

Medicilor din Romania, Camera Federativa a Medicilor, cu reprezentanti ai asociatiilor profesionale stiintifice medicale, ai clinicilor universitare, unitatilor de cercetare, organizatiilor neguvernamentale, sindicatelor, patronatelor, ai ministerelor si institutiilor centrale cu retea sanitara proprie, precum si cu reprezentanti ai populatiei.

Ministerul Sanatatii organizeaza impreuna cu Casa Nationala de Asigurari de Sanatate licitatii la nivel national pentru achizitionarea medicamentelor si materialelor sanitare specifice pentru consumul in spitale si in ambulatoriu, in vederea realizarii programelor de sanatate, cu respectarea dispozitiilor legale in vigoare privind achizitiile publice, inclusiv a celor referitoare la aplicarea procedurii de licitatie electronica.

Casa Nationala de Asigurari de Sanatate este autorizata sa incheie si sa deruleze contracte de achizitii publice pentru medicamentele si materialele specifice necesare realizarii programelor de sanatate ale caror cheltuieli se cuprind in bugetul acesteia.

În prezent, derularea programelor naționale de sănătate se realizează în conformitate cu prevederile: titlului II din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare; Hotărârii Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare; Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publice pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare; Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017, cu modificările și completările ulterioare.

In conformitate cu prevederile Strategiei naționale de sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale, Ministerul Sănătății si-a asumat continuarea derulării și finanțării unui număr de 15 programe naționale de sănătate publică cu impact major asupra sănătății publice, după cum urmează:

1. Programul național de vaccinare;
2. Programul național de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare;
3. Programul național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA;
4. Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei;
5. Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor;
6. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;
7. Programul național de securitate transfuzională;
8. Programul național de depistare precoce a cancerului de col uterin în regim de screening organizat;
9. Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică;
10. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
11. Programul național de evaluare a statusului vitaminei D prin determinarea nivelului seric al 25-OH vitaminei D la persoanele din grupele de risc;
12. Programul național de tratament dietetic pentru boli rare;
13. Programul național de management al registrelor naționale;
14. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate;
15. Programul național de sănătate a femeii și copilului

De asemenea, Casa Națională de Asigurări de Sănătate si-a asumat responsabilitatea derulării și finanțării unui număr de 17 programe naționale de sănătate curative, după cum urmează:

- a) Programul național de cardiologie, chirurgie cardio-vasculară și terapie endovasculară;
- b) Programul național de oncologie;



- c) Programul național de chirurgie oncologică;
- d) Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile;
- e) Programul național de diabet zaharat;
- f) Programul național de tratament al bolilor neurologice;
- g) Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei;
- h) Programul național de tratament pentru boli rare;
- i) Programul național de sănătate mintală;
- j) Programul național de boli endocrine;
- k) Programul național de ortopedie;
- l) Programul național de transplant de organe, țesuturi și cellule de origine umană;
- m) Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică;
- n) Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice;
- o) Programul național de tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță;
- p) Programul de tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos;
- q) Programul național de explorare imagistică prin PET-CT

Programele naționale de sănătate se adresează unor probleme de sănătate publică deosebit de importante din mai multe considerente, între care enumerăm:

- a. Potențialul de transmisibilitate al patologiei (tuberculoză, HIV/SIDA);
- b. Numărul mare de persoane afectate (boli cardiovasculare, cancere, diabet zaharat);
- c. Complexitatea patologiei, care afectează major supraviețuirea și/sau calitatea vieții persoanelor (boli cardiovasculare, cancere, diabet zaharat, boli neurologice, boli rare);
- d. Costurile crescute ale diagnosticului și tratamentului, costuri pe care persoanele nu și le-ar permite, în lipsa programelor naționale de sănătate.

Programele naționale de sănătate au următoarele categorii de beneficiari:

- beneficiarii direcți ai intervențiilor și serviciilor furnizate – prin asigurarea unei dezvoltări normale (în cazul copiilor și tinerilor), îmbunătățirea sau menținerea stării de sănătate, îmbunătățirea supraviețuirii și a calității vieții, reintegrarea socio-profesională;
- familiile acestor beneficiari, pentru care scade povara socio-economică și efortul necesar îngrijirii persoanei bolnave;
- comunitățile din care fac parte beneficiarii, de asemenea prin scăderea poverii socio-economice, scăderea nevoilor de susținere socială și prin creșterea productivității persoanelor și familiilor lor;
- întreaga populație a României – prin asigurarea unei dezvoltări normale a copiilor, îmbunătățirea nivelului de educație pentru sănătate și respectiv de conștientizare asupra factorilor de risc, scăderea riscului infecțios privind unele boli transmisibile;

Programele naționale de sănătate publică se adresează în egală măsură asiguraților și neasiguraților, fapt care permite un control adecvat al problemelor de sănătate publică pentru care sunt concepute și un acces echitabil la servicii de sănătate imperios necesare, inclusiv la servicii de prevenție primară și secundară.

#### **I.4. Sănătatea femeilor prin prisma indicatorilor ECHI și a programelor naționale de sănătate publică**

O stare bună de sănătate este un element esențial al bunăstării umane reprezentând o valoare în sine. La nivel individual, o stare bună de sănătate reprezintă o componentă importantă a capitalului uman, permițând oamenilor să își desfășoare activitățile, să își îndeplinească țelurile, să aibă o viață completă și să fie membri activi ai societății. La nivel societal, o stare de sănătate ridicată este un element-cheie al capitalului uman al fiecărei țări, contribuind la competitivitatea ei față de alte țări.

Imaginea generală asupra sănătății populației feminine din România comparativ cu statele membre UE este data de indicatorii relevanți care măsoară starea de sănătate a unei populații, respectiv indicatori ECHI (Indicatori de sănătate a Comunității Europene), valori regasite pe site-ul bancii mondiale <https://data.worldbank.org/>

| Indicator ECHI <sup>1</sup>   | Valoare  | Observatii  |
|---|----------|---|
| Speranta de viata in randul femeilor  | 79,3 ani | Valoare usor in crestere comparativ cu anul 2018 ( 79,2) si 2015 ( 78,6).   |
| Rata decesurilor, prin boli transmisibile și condiții materne, prenatale și de nutriție (% din total) | 5%       | Valoare semnificativ mai mare in raport cu media tarilor europene (media europeana 1,2%).   |
| Rata fertilității adolescenților (nașteri la 1.000 de femei cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani)    | 35‰      | Valoare in crestere comparativ cu anul 2018 ( 42‰)  |
| Rata fertilitatii in randul femeilor de varsta reproductiva   | 1,8‰     | Valoare in scadere comparativ cu anul 2018 (2,4‰) si foarte scazuta comparative cu media europeana (5,1‰)   |
| Rata femeilor însărcinate care primesc îngrijire prenatală (%)  | 76%      | Valoarea mentionata de WHO este Inregistrata la nivelul anului 2015. Analizand prin comparatie cu media europeana constatam ca valoarea Inregistrata este semnificativ mai mica (92% media europeana)           |
| Rata nașterilor asistate de personal medical calificat (% din total)                                  | 97%      | Valoarea in crestere comparativ cu anul 2015 (94,6%)  |
| Rata nasterilor inregistrate (%)  | 62%      | Valoare in crestere comparative cu anul 2015 (42%) si mult scazuta in comparative cu media europeana ( 92%).  |
| Prevalența contraceptivelor, orice metodă (% dintre femei cu vârsta cuprinsă între 15-49 ani)         | 69,8%    | Valoarea inregistrata in baza de date a WB este la nivelul anului 2005. Din analiza datelor anterioare, constatam ca valoarea este in scadere. In anul 2019, conform INSP, valoarea Inregistrata este de 68,2%. |
| Rata mortalității materne (estimare modelată, la 100.000 de nașcuți vii)                              | 19       | Valoarea in scadere comparativ cu anul 2015 (21 la 100.000 de nașcuți vii).   |
| Prevalența HIV, femei (% vârste 15-24)  | 0,1      | Valoare constanta.  |

<sup>1</sup> <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.FE.IN?end=2019&locations=RO&start=1960&view=chart>

Analizând valorile indicatorilor menționați în tabelul de mai sus, constatăm că femeile din România se confruntă cu foarte multe probleme care le afectează starea de sănătate. Valorile înregistrate de România sunt mult peste valorile înregistrate la nivel european și cu siguranță factorii de decizie trebuie să identifice soluții pentru a crește accesul femeilor la îngrijiri de sănătate prin programe preventive și curative adaptate nevoilor acestora (în special pentru femeile din mediul rural și din comunități în risc de excludere socială).

Datele prezentate în tabelul de mai sus, scot în evidență situația îngrijorătoare cu care se confruntă populația feminină din România din punct de vedere al stării de sănătate. În contextul în care România este în plin proces de implementare a reformei în domeniul sănătății, raportat la indicatorii ECHI, starea de sănătate a populației s-a degradat ajungând la valori mult peste media europeană. Cauzele care au contribuit la degradarea stării de sănătate sunt multiple și incluse într-un cerc vicios, însă cu siguranță cea mai importantă cauză o reprezintă scăderea standardului de viață al populației.

În România, în contextul creșterii ponderii populației vârstnice asociată cu factorii de risc biologici, de mediu, comportamentali și cu influența condițiilor socio-economice și a serviciilor de sănătate, modelele de morbiditate și mortalitate au suferit modificări importante în ultimele decenii, în sensul creșterii prevalenței bolilor cronice și a mortalității. Datele statistice menționează că se păstrează inegalități ridicate între ratele de mortalitate în funcție de gen, mediu de rezidență, regiuni de dezvoltare, județe și grupe de vârstă. Bărbații au rate de mortalitate mai ridicate decât femeile, precum și mediul rural față de mediul urban. (Pop, 2010, 289)

Bolile cardio și cerebrovasculare, în România, reprezintă principala cauză de mortalitate a femeilor. Chiar dacă la nivelul anului 2019, se observă o ușoară scădere, în continuare rata standardizată de mortalitate prin aceste boli se situează cu mult deasupra mediei europene, fiind de peste trei ori mai mare decât media statelor membre UE. Din această categorie de boli, cele mai importante pentru România sunt hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică și bolile cerebrovasculare.

Importanța tumorilor (cancer) ca și cauză de deces este în creștere, iar incidența unor tipuri de cancer (bronhopulmonar, colon și rect, sân) crește paralel cu nivelul de dezvoltare economică. În general, cancerul se asociază cu satutul socio-economic, expunerea la principalii factori de risc fiind mai mare la populațiile cu nivel educativ scăzut. Tumorile constituie a doua cauză de deces în rândul femeilor, iar principalele cauze sunt cancerul de sân, cancerul de col uterin, cancerul bronhopulmonar, cancerul de colon și rect.

Bolile aparatului respirator reprezintă o altă cauză importantă de deces în rândul femeilor din România. În structura bolilor aparatului respirator se constată scăderea ponderii deceselor prin boli respiratorii acute și creșterea deceselor prin boli respiratorii cronice. Cele mai importante cauze de morbiditate și mortalitate prin boli respiratorii cronice sunt considerate BPOC și astmul bronșic, principalii factori de risc incriminați fiind fumatul pe termen lung, fumatul pasiv, poluarea atmosferică, expunerea profesională la diverși iritanți bronșici și istoricul de infecții respiratorii repetate în copilărie.

Conform INSP, mortalitatea prin boli digestive în România a avut o tendință accentuată de creștere până în anul 1997, după care a înregistrat o evoluție cvasiconstantă. Cele mai importante cauze de morbiditate

și mortalitate prin boli digestive sunt hepatitele cronice și cirozele, principalii factori de risc fiind hepatitele de etiologie virală, unele boli metabolice, diverse substanțe toxice.

În ceea ce privește bolile de metabolism și nutriție, diabetul zaharat reprezintă o problemă de sănătate publică din ce în ce mai importantă regasite în rândul femeilor, prin prevalența și complicațiile asociate, fiind o cauză majoră de mortalitate prematură, de accidente vasculare cerebrale, boli cardiace, suferințe vasculare periferice, malformații congenitale, de incapacitate pe termen lung și de scădere a calității vieții.

De asemenea, o problemă majoră de sănătate publică în rândul femeilor menționată de INSP o reprezintă creșterea alarmantă atât a prevalenței cât și a incidenței obezității.

România are cea mai mare incidență a tuberculozei din UE, iar femeile din România au cea mai mare rată a decesului prin cancerul de col uterin, riscul de deces prin această afecțiune fiind de peste 10 ori mai mare în România decât în țări precum Franța sau Finlanda și de 3-4 ori mai mari decât în Slovacia sau Cehia.

În ceea ce privește evaluarea stării de sănătate, femeile din România sunt printre cetățeni europeni care își evaluează destul de slab starea de sănătate, 53,6% dintre aceștia apreciindu-și starea de sănătate ca fiind „bună și foarte bună”, față de 69,9% dintre cetățenii UE.

Studiul "Cartografierea socială a Bucureștiului", realizat de către SNSPA, scoate în evidență faptul că femeile sunt îngrijorate de starea lor de sănătate însă, în același timp, sunt conștiente că nu se îngrijesc de sănătatea lor atât cât ar trebui. În plus, una din două femei, apelează foarte des la tratamente tradiționale în detrimentul medicinei moderne. Lipsa încrederii în personalul medical și sistemul sanitar este o altă problemă menționată în raport.

Starea de sănătate a populației de sex feminin este afectată negativ și de lipsa de acces sau acces redus la serviciile de îngrijire a sănătății, la medicație și programele de educație/prevenție sanitară, dar și de lipsa de acces sau acces redus la condițiile de trai, toate acestea necesare fiind menținerii unei stări de sănătate adecvate. Una dintre problemele majore cu care se confruntă populația este deficitul/lipsa de educație sanitară și planificare familială, incluzând lipsa conștientizării rolului prevenției și al obișnuinței de consult medical. În plus, lipsa asigurărilor medicale, lipsa personalului medical și a cabinetelor medicale, serviciile deficitare, plata informală către medic, neîncrederea pacienților în personalul medical, toți reprezintă factori care afectează starea de sănătate a populației și care completează imaginea problematicii sistemului sanitar din România.

### **I.5 Analiza accesului femeilor și tinerelor la serviciile de sanătate publica, serviciile de maternitate și sanătatea reproducerii**

Teoretic, dacă analizăm programele de sanătate publica derulate de Ministerul Sanatatiei și Casa Nationala de Sanatate, femeile beneficiază de o atenție sporită atât în procesul de livrare a serviciilor medicale preventive cât și în procesul de livrare a serviciilor medicale curative, în special în domeniul maternitate și sanătatea reproducerii. Indiferent de statutul de asigurat medical, femeia însărcinată trebuie să beneficieze de servicii medicale atât în procesul de monitorizare a sarcinii, cât și în procesul de naștere și perioada de lauzie. În plus, indiferent de statutul de asigurat medical, femeile beneficiază de serviciile de sanătate a reproducerii implementate de furnizorii de sanătate publica.

Indicatorii ECHI și studiile de specialitate scot în evidență faptul că în realitate situația este foarte diferită și demonstrează vulnerabilitatea femeilor în procesul de accesare a serviciilor de maternitate și sănătatea reproducției.

Studiile de specialitate scot în evidență faptul că multe femei gravide din România, în special cele care locuiesc în zonele rurale sau în comunități vulnerabile, nu beneficiază de asistență de specialitate oferită de personal medical calificat. Insuficiența personalului medical și a serviciilor de specialitate fiind una dintre cauzele care afectează starea de sănătate a femeilor și tinerelor.

În contextul în care, conform legislației în vigoare, femeile gravide beneficiază de servicii medicale gratuite în perioada de monitorizare a nasterii și asistență la naștere, în practică un procent semnificativ de femei nu beneficiază de aceste servicii din mai multe considerente, respectiv:

- Lipsa serviciilor medicale de specialitate – infrastructura deficitară, localități aflate la distanță foarte mare până la prima unitate medicală care oferă servicii medicale de maternitate și sănătatea reproducției.
- Lipsa resurselor financiare necesare acoperirii costurilor de transport până la unitatea medicală și pentru acoperirea unor analize aprofundate (ecografii, analize medicale solicitate de medicul specialist care nu sunt acoperite de CAS, s.a).
- Lipsa educației sanitare referitoare la îngrijirea gravidei (perioada prenatală) și a leuzei (perioada postnatală), sănătatea reproducției.
- Practicile de discriminare utilizate de personalul medical în relație cu pacientele provenite din medii defavorizate, inclusiv etnic.
- Lipsa încrederii în personalul medical de specialitate datorată interesului oferit pacientelor din sectile de maternitate în funcție de "atenția" (spaga) oferită pentru serviciile prestate.
- Dezinteresul factorilor decidenți de a dezvolta rețeaua de servicii de maternitate și sănătatea reproducției, inclusiv prin implementarea unor programe gratuite de screening de care să beneficieze femeile din comunități vulnerabile și supuse riscului de excludere socială.
- Deficitul de personal medical de specialitate în domeniul obstetrică-ginecologie și sănătatea reproducției cu care se confruntă unitățile spitalicești de stat/cabinetele medicale.

În studiul privind sănătatea copilului mic și sănătatea reproductivă, dr. Alin Stănescu menționează faptul că "...natalitatea a înregistrat în anul 2020 cea mai scăzută valoare din istoria României, respectiv 8,1 născuți la 1000 locuitori, adică 178.609 nou născuți". Tot în același studiu, autorul atrage atenția asupra unui alt aspect foarte important și anume rata foarte scăzută a fertilității în România comparativ cu alte state UE care conduce la concluzia că numărul de născuți vii nu va crește semnificativ în următorii ani.

O altă problemă semnificativă în rapoartele de specialitate este vârsta tot mai scăzută a mamei tinere și numărul foarte crescut de sarcini la adolescente. Astfel din cele 210.489 sarcini înregistrate în anul 2020 (respectiv 178.600 nașteri și 31.889 întreruperi de sarcină) 9,2% au reprezentat sarcinile la grupa de vârstă 12-19 ani, practic 1 din 10 nașteri și unul din 10 avorturi s-au înregistrat la această grupă de vârstă. Un număr de circa 500 de gravide în vârstă de 16 ani au dat naștere la al doilea copil. Dr. Alin Stănescu menționează că această situație nu este întâmplătoare (în anii anteriori înregistrându-se un număr similar de nașteri la grupa de vârstă 12-19 ani) și atrage atenția asupra faptului că acestor copii li se rapeste dreptul la sănătate, dreptul la educație și în fond o parte din copilărie.

Chiar dacă este în regresie, în continuare rata avorturilor înregistrate în rândul femeilor reprezintă o altă problemă deosebită menționată în rapoartele de specialitate. Institutul Național pentru Ocrotirea Mamei și copilului menționează faptul că în anul 2020 au fost raportate către DSP de către spitale și cabinetele de obstetrică ginecologie publice și private un număr de 31.889 întreruperi de sarcină din care 15.594 la cerere și 16.176 avorturi spontane, conținând trendul descrescător al anilor anteriori: 47.492 întreruperi de sarcină în 2019 din care 26.862 la cerere și 20.462 spontane și 70.885 în 2015 cu 41.056 la cerere și 29.820 spontane. (Stanescu, 2020, 14)

Studiul Sanatării Reprodusei (INSMC 2016) releva faptul că utilizarea contracepției și în special a contracepției moderne a avut o traiectorie ascendentă. În anul 2016 un procent de 48,4% dintre femeile de vârstă fertilă foloseau metode de contracepție, dintre care 38,7 % metode moderne (23% în anul 1999) și 9,6% metode tradiționale. În ultimii ani, deși programul de planificare familială a constituit obiectiv al Strategiei pentru sănătate a României, acesta nu a mai fost finanțat, nu au mai fost alocate resurse pentru procurarea și distribuția gratuită a contraceptivelor, numărul de cabinete și de personal specializat s-a diminuat. Deși figurează în programul de sănătate pentru femeie și copil, intervenția nu mai este finanțată de circa 2-3 ani și afectează un număr semnificativ de femei care provin din medii defavorizate.

Rata mortalității materne și cauzele mortalității materne, sunt considerate doi dintre cei mai importanți indicatori ai sănătății materne. Mortalitatea maternă este un important indicator al performanței sistemului de sănătate chiar și în țările dezvoltate, unde decesele materne sunt foarte rare. În aceste țări decesele materne sunt percepute ca evenimente semnificative pentru eficacitatea și calitatea îngrijirilor pre, intra și postnatale.

În studiul realizat în anul 2020, Dr. Alin Stanescu menționează că decesele materne sunt sub-impartite în patru categorii:

- Decesele prin risc obstetrical direct sunt cele care rezultă din complicații obstetricale (sarcină, naștere, lauzie), intervenții, omisiuni, tratamente incorecte, sau printr-o înlantuire de evenimente rezultând din unul din factorii de mai sus.
- Decesele prin risc obstetrical indirect sunt o consecință a unei boli preexistente sarcinii sau a unei boli care coincide cu sarcina, neavând cauze obstetricale, dar care au putut fi agravate de modificările fiziologice ale sarcinii.
- Decesele colaterale numite și "decesele fortuite" sunt acele decese care se produc în cursul sarcinii sau post-partum dar nu sunt corelate cu sarcina.
- Decesele prin avort sunt un caz particular al deceselor prin risc obstetrical direct, date de vârsta sarcinii la care s-a petrecut evenimentul de deces, dat fiind faptul că multe dintre decesele prin avort sunt prin avort autoprovocat, în țări precum România unde avortul provocat a constituit o problemă majoră socială și de sănătate publică, aceste tipuri de decese sunt tratate încă separat, și nu în cadrul deceselor materne prin risc obstetrical direct.

Obiectivul național-concret pentru România stabilit de către Ministerul Sănătății, respectiv, 10 decese la 100.000 nasteri nu a fost atins decât în anii 2016 și 2018. În anul 2020 s-a înregistrat din nou un vârf cu 32 decese materne la un număr de 178.609 nou născuți, respectiv 17,9 la 100.000 nou născuți. (Stanescu, 2020, 20)

Ponderea importanta a deceselor datorate sau favorizate de afectiuni preexistente sarcinii sau concomitente cu sarcina (risc indirect) indica puternic importanta incadrarii unei sarcinii in categoria de risc si definirea riscului, medicul de familie avand un rol important, cunoscand atat istoricul starii de sanatate a gravidei cat si a familiei, precum si necesitatea supravegherii sarcinei cu risc de catre o echipa multidisciplinara, echipa in care medicul obstetrician este unul dintre specialisti. Constituirea unei echipe de specialisti care ar trebui să își assume responsabilitatea pentru îngrijirea și managementul general al sarcinii și lăuziei, în special la gravidele/lehuzele cu bolile cornice preexistente sarcinii constituie, o provocare a administratiei sistemului de sanatate prin prisma numarului limitat de specialisti, altii decat obstetricienii, care doresc si pot sa se implice efectiv in monitorizarea unei sarcini cu risc. Problema devine foarte actuală, în conditiile în care există dovezi că rata deceselor indirecte este în continuă creștere datorită bolilor preexistente sarcinii (favorizată si de întârzierea aducerii pe lume a primului copil). Evitarea și reducerea mortalității materne va fi în responsabilitatea și a altor specialisti nu numai a medicilor obstetricieni. Administratia serviciilor medicale trebuie sa tina seama de aceste realitati si sa elaboreze reglementarile aferente. (Stanescu, 2020,23)

Supravegherea medicala a sarcinii atat de catre medicul de familie, de catre obstetriceni si alti specialisti in functie de riscul prezentat de catre gravida este o cale sigura si eficienta de prevenire si/sau tratament precoce a unor complicatii ale graviditatii. In raportul privind sanatatea copilului mic si sanatatea reproductiva, autorul semnaleaza faptul ca a o proportie mare dintre gravide nu se prezinta la medic in timpul sarcinii sau realizeaza numai 1-2 vizite – eventual ca sa faca unele analize. Raportarile INS indica pentru anul 2019 ca un numar foarte mare de gravide fara consultatie prenatala, respectiv 50.912 de gravide din totalul de 188.135 nasteri respectiv 27% .

Indiferent de sursa datelor si de diferentele intre ele, reiese foarte clar ca un numar semnificativ de gravide (in special cele ce apartin grupurilor vulnerabile) nu isi ingrijesc sarcina si acest lucru are consecinte asupra sanatatii lor, nou nascutilor si totodata cu costuri suplimentare pentru sistem. Unele cauze ce determina aceasta situatie, au fost identificate prin studii epidemiologice, dar nu au fost luate masurile organizatorice de catre autoritatile competente care sa asigure accesul si sa creasca adresabilitatea la servicii medicale prenatale desi masurile propuse nu presupuneau costuri excesive pentru sistemul de sanatate.(Stanescu, 2020,29)

Daca in perioada dinaintea pandemiei COVID 19, accesului femeilor si tinerelor la serviciile de sanatate publica, serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii era mai facil, odata cu dispunerea masurilor de prevenire a COVID 19 de catre autoritatile competente, accesul la servicii medicale s-a ingreunat considerabil. Studiile de specialitate mentioneaza faptul ca femeile si tinerele, in special cele din comunitatile rurale si din comunitatile vulnerabile, s-au confruntat cu o serie de bariere care au limita accesul la serviciile de sanatate publica (preventive si curative), serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii. In studiul "Experientele femeilor in timpul pandemiei" realizat de Centrul Filia si Agentia Nationala pentru Egalitate de Sanse intre Femei si Barbati, se mentioneaza ca 37,92% dintre persoanele intervievate au intampinat dificultati in a accesa serviciile medicale generale, 18,28% au intampinat dificultati in accesarea serviciilor pentru sanatatea maternala, 7,45% au intampinat dificultati in accesarea serviciilor medicale pentru copii si 17,38% au intampinat dificultati in procurarea de medicamente. In plus, 21,3% au intampinat dificultati in accesarea serviciilor de planificare familiala si 1,58% au intampinat dificultati in procurarea produselor de contraceptie.

De menționat este faptul că accesul tuturor persoanelor la serviciile de sănătate publică (medic de familie, spitale, medici specialiști, stomatologie, s.a) a fost limitat în conformitate cu normele și măsurile dispuse de autoritățile competente în materie de prevenire COVID 19. Inclusiv, implementarea programelor naționale de sănătate publică (prevenitive sau curative) au fost limitate de restricțiile dispuse de autoritățile competente în materie de COVID 19.

## **I.6 Analiza accesului femeilor și tinerelor rome la serviciile de sănătate publică, serviciile de maternitate și sănătatea reproducerii**

Încă de la început trebuie să menționăm că la nivel național nu se colectează date cu caracter etnic care să analizeze starea de sănătate a femeilor rome comparativ cu femeile nerome și care să evidențieze problemele specifice care afectează accesul la serviciile medicale, servicii de maternitate și sănătatea reproducerii.

Însă, analizând studii și rapoarte în domeniu, constatăm că sărăcia, stilul de viață, starea precară a locuințelor, nivelul de educație sanitară și factorii de mediu sunt cei mai importanți factorii care influențează starea de sănătate a femeilor și tinerelor de etnie romă.

Toate studiile de specialitate care fac referire la populația de etnie romă, constată în unanimitate că o mare parte din populația de etnie romă este supusă riscului excluziunii sociale și se confruntă cu o lipsă acută de resurse financiare care să le permită accesul la serviciile de sănătate publică, în vederea prevenirii și îngrijirii bolilor. La excluziunea socială a populației de etnie romă contribuie și nivelul de instruire educațională care conduce la excluderea de pe piața forței de muncă și implicit la excluderea din sistemul de sănătate publică bazat pe contribuția beneficiarului la fondul asigurărilor de sănătate.

Sărăcia și excluziunea socială afectează indicatorii de sănătate ai femeilor rome, care sunt semnificativ mai slabi decât cei ai populației majoritare. Condițiile de viață precare ale femeilor rome supuse riscului de excluziune socială din România duc frecvent la alimentație sărăcăcioasă, la carențe de vitamine, la malnutriție, la anemie, la distonie și rahitism. Aceste condiții afectează femeile rome la o scară disproporțional de mare față de populația majoritară. Datele UNDP indică și faptul că mai mult de 40% din copiii romi din România sunt prost hrăniți și se află la marginea înfometării. (Moisa et al, 2012, 87)

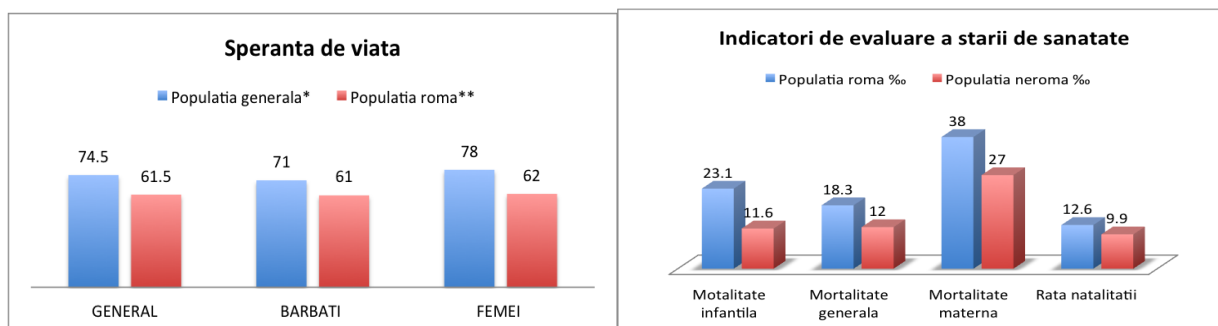
În calitate de cetățean roman, femeia roma trebuie să beneficieze în egală măsură cu populația majoritară de o atenție sporită atât în procesul de livrare a serviciilor medicale preventive cât și în procesul de livrare a serviciilor medicale curative, în special în domeniul maternitate și sănătatea reproducerii. Indiferent de statutul de asigurat medical, femeia roma însărcinată trebuie să beneficieze de servicii medicale atât în procesul de monitorizare a sarcinii, cât și în procesul de naștere și perioada de lăuzie.

Și în cazul femeilor rome, studiile de specialitate scot în evidență faptul că în realitate situația este foarte diferită, iar indicatorii ECHI demonstrează vulnerabilitatea femeilor rome în procesul de accesare a serviciilor de maternitate și sănătatea reproducerii.

În studiul "Între proiectare și necesitate: Evaluarea impactului politicilor publice pentru romi în domeniul sănătății", realizat în anul 2014, Dr. Soc. Daniel Radulescu, analizează indicatorii ECHI și menționează faptul că lipsa datelor care să ofere o imagine a stării de sănătate a populației de etnie romă a determinat cercetătorii să analizeze starea de sănătate bazată exclusiv pe autopercepția intervievaților.



În ceea ce privește indicatorii ECHI care măsoară starea de sănătate a unei populații, analizând studiile de specialitate, am identificat valori raportate la situația romilor, bineînțeles cu o marja de eroare conștientă, care ne oferă o imagine generală asupra sănătății populației de etnie romă, comparativ cu populația majoritară din România.



Studiile și cercetările care analizează populația de etnie romă menționează că speranța de viață în rândul romilor este cu 10 ani mai mică decât a majoritarilor. În anul 2006, Organizația Salvații Copiilor România menționează această valoare într-un raport privind diferite situații ale copiilor romi și mai târziu, în anul 2017, Sastipen menționează această valoare într-un material transmis Agenției Naționale pentru Romi.

Analizând datele menționate în tabelul de mai sus, constatăm că la nivel general, diferența între romi și neromi este de 13 ani, păstrându-se valoarea de 10 ani în cazul bărbaților și înregistrând o valoare critică de 16 ani diferența între femeile rome și cele nerome.

În ceea ce privește situația indicatorilor rata mortalității infantile, rata natalității, rata mortalității generale și rata mortalității materne, menționez că populația romă înregistrează valori foarte ridicate comparativ cu populația generală. Trebuie să subliniem că aceste valori se raportează și la condițiile socio-economice precare cu care se confruntă o mare parte din populația de etnie romă.

Analizând datele prezentate în graficul de mai sus constatăm că, în ceea ce privește mortalitatea infantile, valoarea înregistrată de populația romă (23,1 ‰) este de două ori mai mare decât cea înregistrată de populația majoritară (11,6‰). Studiul Băncii Mondiale precizează că valorile înregistrate de România în domeniul mortalității infantile înregistrează cea mai mare rată în comparație cu media UE. Făcând o comparație între rata mortalității infantile în rândul romilor din România și media înregistrată la nivel UE, constatăm că datele înregistrate de romi, îngrijorătoare de altfel, depășesc cu mult media europeană, putând concluziona că din punct de vedere al acestui indicator, **copii romi sunt mult mai vulnerabili decât restul populației europene**. Această situație este explicată de specialiști ca un efect al condițiilor socio-economice cu care se confruntă o mare parte dintre membrii populației de etnie romă.

În ceea ce privește mortalitatea generală, datele prezentate în grafic arată o diferență de aproximativ 6,3 ‰ mai mare în rândul populației de etnie romă.

Dacă analizăm datele cu privire la bolile cu care se confruntă romii, constatăm că principalele cauze ale deceselor sunt reprezentate de boli ale aparatului cardiovascular, boli ale aparatului respirator, tumori și boli ale aparatului digestiv, boli care afectează în același timp și populația generală.

Rata mortalității materne este un alt indicator care demonstrează vulnerabilitatea femeilor și condițiile precare cu care multe dintre femeile rome se confruntă.

În graficul care prezintă indicatorii stării de sănătate, valorile înregistrate în rândul romilor sunt cu 8‰ mai mari decât cele înregistrate în rândul populației majoritare. Studiul Băncii Mondiale menționa faptul că România ocupă locul 2 în topul țărilor UE cu mortalitate maternă ridicată. Analizând în paralel situația

mortalității materne în rândul romilor din România, putem concluziona rata mortalității materne înregistrată în rândul populației rome poate concura pentru poziția 1 din topul clasamentului UE.

În ceea ce privește rata natalității, datele înregistrate menționează că populația de etnie romă înregistrează valori mai mari decât populația majoritară, respectiv o diferență de cca 3%. Dacă, din perspectiva natalității, țările UE suferă de fenomenul de îmbătrânire a populației, nu același lucru îl putem spune și despre populația de etnie romă din România care înregistrează o valoare de 12,6‰ în ceea ce privește natalitatea.

Lipsa educației sanitare precum și lipsa informațiilor privind planificarea familială și în multe cazuri cultura și tradiția comunității, determină populația de etnie romă să aibă o percepție pozitivă asupra natalității (ideea de avea "un neam mare și sănătos" este o valoare puternic internalizată mai ales la neamurile tradiționale de romi). În plus, un alt factor care influențează natalitatea romilor este religia, studiile demonstrând că în ultimii 10 ani, un procent semnificativ din populația de romi vulnerabilă și-au schimbat opțiunea religioasă, aderând la culte religioase creștine neo-protestante care interzic folosirea metodelor de contracepție sau avorturile.

În baza analizei celor 5 indicatori principali menționați de ECHI (Indicatorii de Sănătate în Comunitatea Europeană), constatăm că un segment important al populației rome din România se confruntă cu un grad ridicat de vulnerabilitate din punct de vedere al stării de sănătate datorat factorilor socio-economici cu care se confruntă.

Studiile realizate de organizațiile civile ale romilor scot în evidență faptul că un procent semnificativ de femei rome gravide, în special cele care locuiesc în zonele rurale, nu beneficiază de asistența de specialitate oferită de personal medical calificat. În contextul în care, conform legislației în vigoare, femeile gravide beneficiază de servicii medicale gratuite în perioada de monitorizare a nașterii și asistența la naștere, în practică un procent semnificativ de femei rome nu beneficiază de aceste servicii.

Sastipen – Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate, menționează în studiul "Cauzele care determină accesul scăzut al romilor la serviciile de sănătate", realizat în anul 2017, că valorile determinantilor și indicatorilor care măsoară starea de sănătate a romilor nu diferă foarte mult de populația neroma. În plus, ce scoate în evidență acest studiu este aspectul ce ține de discriminarea pacienților romilor, în special al pacienților rome în accesarea serviciilor de maternitate. Studiile de caz identificate de Sastipen în domeniul discriminării femeilor rome la serviciile de maternitate au fost menționate în rapoartele Departamentului de Stat al SUA și în rapoartele organizațiilor internaționale care analizează fenomenul discriminării femeilor rome la serviciile de maternitate.

Întorcându-ne la barierele care afectează accesul femeilor rome la servicii de sănătate, din analiza rapoartelor de cercetare constatăm următoarele:

- Lipsa serviciilor medicale primare și de specialitate de la nivel comunitar.
- Distanța foarte mare între comunitate și prima unitate medicală care oferă servicii medicale de maternitate și sănătatea reproductivă.
- Lipsa resurselor financiare necesare acoperirii costurilor de transport până la unitatea medicală și pentru acoperirea unor analize aprofundate (ecografii, analize medicale solicitate de medicul specialist care nu sunt acoperite de CAS, s.a).
- Lipsa educației sanitare referitoare la îngrijirea gravidei (perioada prenatală) și a leuzei (perioada postnatală), sănătatea reproductivă.
- Lipsa încrederii în personalul medical de specialitate datorită interesului oferit pacienților din secțiile de maternitate în funcție de "atenția" (spaga) oferită pentru serviciile prestate.

- Dezinteresul factorilor decidenți de a dezvolta rețeaua de servicii de maternitate și sănătatea reproducerii, inclusiv prin implementarea unor programe gratuite de screening de care să beneficieze femeile din comunități vulnerabile și supuse riscului de excluziune socială.
- Deficitul de personal medical de specialitate în domeniul obstetrică-ginecologie și sănătatea reproducerii cu care se confruntă unitățile spitalicești de stat/cabinetele medicale.

Insa, cea mai importanta bariera care afecteaza accesul femeilor si tinerelor la servicii medicale o reprezinta practicile de discriminare utilizate de personalul medical.

De efectele discriminării suferă cel mai mult femeile și copiii romi care accesează mediul spitalicesc, Comportamentele cadrelor medicale din spitale fiind discriminatorii încă de la înregistrarea pacienților și până la plasarea lor în saloanele spitalului. „Un exemplu al discriminării îl reprezintă segregarea pacienților în unitățile spitalicești pe criterii etnice, un fenomen care a început să ia amploare în România. Din păcate, este foarte greu să identifiți astfel de cazuri și să le supui atenției autorităților competente pentru a fi sancționate. Din discuțiile purtate, în special cu femeile rome, această practică este obișnuită în spitalul de tip maternitate și în secțiile de pediatrie. Luând în considerare aspectele prezentate mai sus, este puțin probabil să putem discuta despre egalitate de șanse în domeniul sănătății în ceea ce-i privește pe romi.” (Rădulescu, 2014)

## Partea II – Proiect cercetare

### II.1. Descrierea metodologiei de cercetare;

Pornind de la obiectivul general al proiectului, prin filtrul informațiilor teoretice colectate prin intermediul literaturii de specialitate și combinând atât metode de tip cantitativ cât și calitativ, se va realiza un raport de cercetare care va scoate în evidență barierele formale și informale care afectează accesul femeilor și tinerelor rome la servicii, serviciile de maternitate și sănătatea reproducției.

#### Obiectivele evaluării sunt:

- Analiza cadrului național privind sănătatea reproductivă în România
- Documentarea și maparea infrastructurii existente în cele trei comunități și la nivel de județ și a accesului femeilor din comunitate la ea.
- Realizarea unei analize comparative între femeile de etnie romă și femeile majoritare, din cele 3 comunități incluse în programul de cercetare științifică, privind accesul și opiniile lor despre propria sănătate
- Identificarea frecvenței accesării serviciilor medicale de către grupul țintă inclus în proiect
- Identificarea principalelor bariere ridicate de accesarea serviciilor medicale de către populația inclusă în proiect
- Identificarea principalelor surse de satisfacție/insatisfacție față de procesul de furnizare a serviciilor medicale ale populației incluse în proiect
- Analiza nevoii de a aborda specific populația de etnie romă în procesul de realizare și aplicare a politicilor publice în domeniul sănătății reproductive

#### Tehnici și metode de colectare de date utilizate

Cercetarea cuprinde o serie de tehnici de investigare (desk research, studii cantitative și calitative) și a fost realizată pe mai multe niveluri – central/județean (guvernamental, nonguvernamental, interguvernamental, internațional) și local (la nivel de comunitate/localitate).

În scopul atingerii obiectivelor stabilite se va realiza o cercetare multidimensională care va cuprinde: Cercetarea de birou; Opiniile experților; Observarea directă; Opiniile furnizorilor de servicii; Opiniile beneficiarilor (focus-group cu participarea femeilor rome din localitățile țintă).

#### Populația țintă și subiecții investigați

În vederea realizării obiectivelor propuse au fost incluse în studiu mai multe categorii implicate (beneficiari, furnizori de servicii, reprezentanți ai societății civile etc.) după cum urmează:

##### 1. Beneficiari

Femei/fete adolescente de etnie romă  
Femei/fete adolescente din rândul populației majoritare

##### 2. Decidenți:

Reprezentant al DSP Județene sau Reprezentant/manager spital județean maternitate

### **3. Furnizori de servicii medico-sociale**

Medici de familie  
Medici specialiști ginecologi  
Mediatori sanitari/ Asistenți medicali comunitari.

### **4. Populație din comunitate**

Femei rome de vârstă reproductivă  
Femei rome lehuze  
Femei rome gravide

### **Localitățile tinta vizate în programul de cercetare:**

În cadrul programului de cercetare vor fi incluse următoarele localități: Giurgiu (jud. Giurgiu), Mizil (jud. Prahova) și Valea Seacă (jud. Bacău).

### **Metode și tehnici de colectare a datelor**

#### **Tehnica desk-research**

Scopul utilizării acestei metode este de a realiza o analiză a cadrului legal privind accesul la servicii de sănătate, cu focus pe servicii de maternitate și sănătatea reproductivă, precum și intervențiilor la nivelul celor trei județe pe domeniul de cercetare.

Se va realiza o trecere în revistă a tuturor programelor și intervențiilor specifice, a documentelor relevante, a cercetărilor existente, a cărților, a rapoartelor etc. În cadrul acestui studiu vor fi culese informații relevante, date și statistici privind situația politicilor publice care au vizat îmbunătățirea accesului femeilor la servicii de sănătate reproductivă, incluzând acolo unde este cazul măsuri adresate în mod specific femeilor rome.

Cercetarea se va realiza prin analizarea surselor de informare disponibile: statistici oficiale, cadrul legislativ, date deținute de către organizații guvernamentale și nonguvernamentale sau alte tipuri de organizații implicate în problematica romilor, rapoarte de cercetare elaborate anterior.

Componenta calitativă va presupune realizarea de **interviuri** cu persoane cheie, profesioniști, și alte persoane care sunt implicate în servicii pentru maternitate și sănătatea reproductivă bazată pe aplicarea unui ghid de interviu actorilor implicați în procesul de implementare a măsurilor politicilor publice la nivel județean și local și organizarea de focus-groupuri bazat pe un ghid de interviu cu participarea femeilor rome de la nivel local din cele 3 localități de implementare a proiectului.

#### **Teme de interviu: Pentru furnizori de servicii**

Ce tipuri de servicii sunt furnizate la nivel de județ? Tip de activitate, servicii, cât de accesibile sunt în termeni de costuri, infrastructură (zona în care este amplasată, mijloace de a ajunge acolo etc) Se lucrează cu casa de asigurări pentru decontarea costurilor? Ce categorii de persoane accesează serviciile oferite de dvs? Cu ce tipuri de probleme/nevoi vin femeile/fetele rome? Cum apreciați interacțiunea cu femeile rome? Puteți semnala anumite probleme cu care vă întâmpinați atunci când aveți paciente de etnie romă?

#### **Nivelul local/județean**

Cum se implică DSP în creșterea accesului femeilor rome la servicii privind maternitatea și sănătatea reproductivă?

Care este aportul medicilor de familie în sprijinul îmbunătățirii accesului femeilor rome la servicii de sănătate?

Care este impactul mediatorilor sanitari pentru romi în procesul de îmbunătățire a accesului romilor, în particular, a femeilor rome la servicii de sănătate?

Cum va fi adresabilitatea populației rome la serviciile medicale în contextul Pandemiei COVID 19?

Care sunt problemele legate de accesul femeilor rome/romilor la sistemul de asigurări de sănătate

Ce tipuri de campanii/programe derulează DSP pentru a crește accesul, nivelul de informație etc? Cum descrieți relația între medicii de familie și femei rome? Dar între specialiști și femei rome?

### **Discriminare/tratament diferențiat al romilor în accesarea serviciilor**

Romii/femeile rome sunt discriminate în ceea ce privește accesul la servicii în general și la servicii de sănătate în special? Sunt cunoscute măsurile anti-discriminare care vizează asigurarea accesului egal la servicii de sănătate de calitate pentru romi? Populația neromă întâmpină probleme în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate publică?

### **Teme pentru maternități/clinici nașteri**

Care sunt problemele legate de accesul femeilor rome/romilor la serviciile medicale spitalicești?

Care sunt problemele legate de accesul femeilor rome/romilor la serviciile medicale de urgență (camere de gardă ale spitalelor, ambulanță? Care sunt problemele legate de accesul femeilor rome/romilor la alte servicii medicale (maternitate, sanatare reproducere, programe nationale de sanatate publica, stomatologice etc.)?

Există acces al femeilor la avort (medicamentos, chirurgical etc)? Care sunt costurile pentru aceste servicii?

### **Teme pentru femei rome**

Care sunt problemele legate de accesul femeilor la servicii de sanatate, servicii de maternitate si de sanatatea reproducere. Sunt discriminare femeile rome atunci cand se adreseaza serviciilor de sanatate? Femeile rome sunt constiente de importanta prevenirii imbolnavirilor? Monitorizarea sarcinii este o practica des intalnita in randul femeilor rome? Monitorizarea starii dupa nastere este o practica in randul femeilor rome?

## **II.2. Rezultatele cercetării pe fiecare localitate**

### **II.2.1. Municipiul Giurgiu, jud. Giurgiu**

Giurgiu este municipiul de reședință al județului cu același nume, Regiunea Sud Muntenia, România. Conform recensământului efectuat în 2011, populația municipiului Giurgiu se ridică la 61.353 de locuitori, majoritatea locuitorilor sunt români (83,87%), cu o minoritate de romi (4,5%). Pentru 11,42% din populație, apartenența etnică nu este cunoscută. La nivelul lunii octombrie 2021, conform datelor furnizate de reprezentatii autoritatilor publice locale si INS, la nivelul municipiului Giurgiu, populatia se ridica la 68.433 de locuitori, in crestere fata de recensamantul din anul 2011. Referitor la minoritatea

romilor, la nivelul anului 2021 nu detinem date cu privire la numărul/procentul romilor din municipiu, însă conform datelor furnizate de reprezentatii APRPE Giurgiu, numărul locuitorilor de etnie roma este de cca 9500 persoane din care cca 52% persoane de sex feminin.

Din discuțiile purtate cu mediatoarele sanitare și reprezentatii APRPE Giurgiu, precum și cu consilierul personal pe problemele romilor al Președintelui Consiliului Județean Giurgiu, femeile rome provenite din categoria de persoane vulnerabile, sunt caracterizate ca persoane care locuiesc în condiții improprii (număr mare de persoane în aceeași locuință, locuințe insalubre, lipsa acces la serviciile de utilități publice, s.a), nu sunt active pe piața muncii, nu au asigurare de sănătate, au un nivel minim de educație sanitară în domeniul prevenirii îmbolnăvirilor, nu participă la campaniile de educație pentru sănătate organizate de mediatoarele sanitare și au acces limitat la servicii medico-sanitare.

*“ Femeile rome din localitatea Giurgiu, nu își cunosc drepturile și de multe ori refuză să asculte de sfatul mediatorilor și asistentelor medicale comunitare de a merge la un medic pentru contrale medicale. În perioada cât am coordonat rețeaua de mediatori sanitari din jud. Giurgiu, am cunoscut cazuri de femei rome care au pierdut sarcini și care erau la un pas de moarte pentru că nu mergeau la controale medicale periodice la un medic de specialitate. De cele mai multe ori femeile rome însărcinate, cu o situație materială precară, ajung să nască direct la spital fără să se cunoască istoricul medical al pacientei și mai ales un istoric al monitorizării sarcinii. Am avut și cazuri de femei care au născut acasă. La Giurgiu suntem norocoși că avem spitalul județean care oferă servicii de obstetrică-ginecologie și pacientele se pot adresa direct serviciilor de urgență. Chiar dacă de multe ori sunt înregistrate conflicte verbale între personalul medical și aparținători, pacienta primește servicii de specialitate de la medici și este ajutată să nască în condiții optime. Însă cea mai mare problemă o reprezintă nivelul scăzut de educație sanitară pentru prevenirea îmbolnăvirilor și mai ales în domeniul sănătății reproducerii. Încă mai avem femei care preferă să facă avort decât să opteze pentru o metodă de contracepție. Avem și multe fete tinere care își încep viața sexuală și care nu sunt conștiente de riscurile unui raport sexual neprotejat. Mediatorii sanitare fac eforturi pentru a instrui femeile pentru a preveni îmbolnăvirile, pentru a-și îngriji copii și pentru a avea grijă de propria sănătate. Însă cu siguranță că eforturile trebuie intensificate și completate cu alte inițiative ale DSP la nivel comunitar prin programele naționale de sănătate publică, în special programul sănătatea reproducerii.”* (Interviu E.G, consilier personal pe problemele romilor CJ Giurgiu și fost coordonator al rețelei de mediatori sanitari din jud. Giurgiu)

## **Infrastructura de servicii medicale oferite la nivel local**

La nivelul municipiului Giurgiu, fiind reședința de județ, regăsim în mare parte toate serviciile medicale care permit cetățenilor să aibă acces la servicii de îngrijire a sănătății, inclusiv acces la analize medicale și servicii medicale de specialitate. Serviciile medicale sunt livrate cetățenilor prin intermediul serviciilor publice de sănătate publică și serviciilor private.

### **A. Servicii publice de sănătate la nivelul orașului Giurgiu**

**A.1. Spitalul Județean de Urgență Giurgiu** este cea mai importantă unitate sanitară a județului Giurgiu asigurând asistența medicală de specialitate la peste 280.000 de locuitori. Spitalul se află amplasat în Mun. Giurgiu, sos. București nr. 82 și este singura unitate sanitară din județ care poate asigura managementul medical pluridisciplinar al cazurilor de mare complexitate

### **Sectiile și principalele patologii tratate la nivelul entității medicale**

- 1. SECȚIA A.T.I. și U.T.I.**
- 2. SECȚIA BOLI INFECTIOASE**

### **3. SECTIA CARDIOLOGIE**

Cele mai frecvente afecțiuni tratate în cadrul secției CARDIOLOGIE sunt:

- CARDIOMIOPATIE DILATATIVA ISCHEMICA SI HIPERTENSIVA, HIPERTROFICA
- ANGINA PECTORALA INSTABILA
- INSUFICIENTA MITRALA ISCHEMICA
- INSUFICIENTA AORTICA
- CARDIOPATIE ISCHEMICA CRONICA
- BPOC
- FLEBITE SI TROMBOFLEBITE
- INSUFICIENTA VENOASA CRONICA
- ARTERIOPATIA OBLITERANTA
- ISCHEMIE PERIFERICA
- EMBOLIE ACUTA
- ENCEFALOPATIE HIPERTENSIVA-- HTA ESENTIALA
- TULBURARI DE RITM PAROXISTICEĂ (TPA, TPSV, WPW, LGL, ARITMIE EXTRASISTOLICA VENTRICULARA)
- FIBRILATIA ATRIALA SI VENTRICULARA , FLUTTER ATRIAL SI VENTRICULAR
- BLOC AV GRAD I, II, III, SINCOPE, BRADICARDIE SEVERA SIMPTOMATICA
- INFARCT DE MIOCARD ACUT
- ANGOR POSTINFARCT
- EDEMUL PULMONAR ACUT CARDIOGEN SI HIPERTENSIV
- INSUFICIENTA CARDIACA GLOBALA
- STENOZA AORTICA CRITICA

### **4. SECTIA CHIRURGIE**

### **5. SECTIA MEDICINA INTERNA**

Cele mai frecvente afecțiuni tratate în cadrul secției MEDICINA INTERNA sunt:

- P.O.C.
- PNEUMONIA
- INSUFICIENTA RENALA CRONICA
- CARDIOPATIA HIPERTENSIVA
- CIROZA HEPATICA
- TROMBOFLEBITA

### **6. SECTIA NEUROLOGIE**

### **7. SECTIA OBSTRETICA – GINECOLOGIE**

Cele mai frecvente afecțiuni tratate în cadrul secției OBSTRETICA – GINECOLOGIE sunt:

- METRORAGII
- PATOLOGIA SARCINII
- NASTEREA
- BIP
- FIBROMATOZA UTERINA
- CHISTURI OVARIENE
- DIAGNOSTICUL TUMORILOR MALIGNNE GENITALE

### **8. SECTIA ORTOPEDIE**

### **9. SECTIA PEDIATRIE**

Cele mai frecvente afecțiuni tratate în cadrul secției sunt:

- tulburari de nutritie si boli asociate
- afecțiuni ale nou-nascuților
- afecțiuni ale aparatului respirator -pulsoximetrie
- diagnostic in alte boli rare si congenitale la copil ale aparatului respirator.
- afecțiuni ale aparatului cardiovascular



- afectiuni ale aparatului digestiv
- afectiuni renale deficite imunitare congenitale dobandite
- afectiuni hematologice
- afectiuni reumatice si inflamatorii
- afectiuni ale sistemului neuromuscular
- diagnosticarea endocrinopatiilor
- afectiuni cutanate
- intoxicatii acute

## 10. SECTIA PSIHIATRIE

Spitalul judetean Giurgiu ofera servicii si prin compartimente de specialitate, respectiv compartiment HIV/SIDA, compartiment neonatologie, compartiment oftalmologie si compartiment ORL, precum si prin cabinetele de specialitate si ambulatoriu, respectiv cabinet ambulatoriu integrat cardiologie, cabinet ambulatoriu integrat chirurgie generala, cabinet ambulatoriu integrat dermatologie, cabinet ambulatoriu integrat edocrine, cabinet ambulatoriu integrat medicina interna, cabinet ambulatoriu integrat neurologie, cabinet ambulatoriu integrat obstetrica-ginecologie (boala inflamatorie pelviana, urmarirea sarcinii, patologia sarcinii, metroragii disfunctionale), cabinet ambulatoriu integrat oftalmologie, cabinet ambulatoriu integrat ORL, cabinet ambulatoriu integrat ortopedie, cabinet ambulatoriu integrat pediatrie, cabinet ambulatoriu integrat psihiatrie, cabinet ambulatoriu integrat urologie, compartiment diabet zaharat, boli nutritie si metabolice, cabinet planning familial, clinica de zi HIV/SIDA.

De asemenea spitalul ofera servicii de primi urgente si servicii paraclinice de radiologie si imagistica, anatomie patologica, laborator de analize medicale.

### A.2 – Reteaua medicilor de familie din municipiul Giurgiu

| Medic de familie                        |                              |   |
|---|------------------------------|---|
| Denumire                                | Nume doctor                  | Adresa                                      |
| ADG UROMEDICA SRL                       | Musat Andreea Alina          | sos. Bucuresti bl 54/20, sc B ap 47, parter |
| HERMES MEDICAL SRL                      | STOIAN MARIUS                | str Ierusalim 3000 incinta dispensar 5-9    |
| CMI DR MINA MADALINA ELENA              | MINA MADALINA ELENA          | SOS ALEXANDRIEI NR 7-9                      |
| MEDICAL FIT CENTER SRL                  | STĂNESCU GEORGIANA-ROKANA    | str. Decebal, bl. B6420, sc. C, ap.35       |
| CMI OLTEANU MARILENA                    | OLTEANU MARILENA             | str. Alexandriei, nr. 7-9                   |
| CMI NEACȘU EUGENIA-DIDINA               | NEACȘU EUGENIA-DIDINA        | str. Alexandriei, nr. 7-9                   |
| CMI MARSALOGU LUCIA-DIDINA              | MARSALOGU LUCIA-DIDINA       | str. Decebal, nr. 4                         |
| CMI LACEANU CORNEL-MARIAN               | LACEANU CORNEL-MARIAN        | Str. Nicolae Dinc Barcan, nr 51, ap. 4      |
| CMI ISAC GABRIELA                       | ISAC GABRIELA                | str. Alexandriei, nr. 7-9                   |
| CMI IONESCU ȘTEFAN-NICOLAE              | IONESCU ȘTEFAN-NICOLAE       | str. Alexandriei, nr. 7-9                   |
| CMI IACOB CRISTIN-PAUL-SEBASTIAN        | IACOB CRISTIN-PAUL-SEBASTIAN | str. Decebal, nr. 4                         |
| CMI BUDURU ADINA-ELENA                  | BUDURU ADINA-ELENA           | str. Alexandriei, nr. 7-9                   |
| CMI DUMITRESCU FĂNICĂ                   | DUMITRESCU FĂNICĂ            | Str. Bucuresti, bl.9/26, ap.2               |
| CMI SF. IOAN RUSU DR. DRAGOMIR VERONICA | DRAGOMIR VERONICA            | str. Nicolae Balanescu ,nr. 48              |
| CMI DOBRICĂ AMALIA-LUMINIȚA             | DOBRICĂ AMALIA-LUMINIȚA      | str. Alexandriei, nr. 7-9                   |
| CMI DELIU SIMONA                        | DELIU SIMONA                 | str. Vasile Alecsandri, bl 1/300            |
| MEDICALDEL CENTER SRL                   | DELIU RADU SILVIU            | str. Calugareni, nr 20                      |
| CMI CRISTESCU MARCELA                   | CRISTESCU MARCELA            | Soc. Alexandriei nr 7-9                     |
| CMI BUSCU RODICA-JANA                   | BUSCU RODICA-JANA            | str. Vasile Alecsandri, bl.2/300, ap 3      |
| CMI ARISTIDE LOUISE                     | ARISTIDE LOUISE              | str. Decebal, nr. 4                         |
| CMI ALEXE COSTIN-SORIN                  | ALEXE COSTIN-SORIN           | str. Alexandriei, nr. 7-9                   |
| CMI ANCA VIORICA-IONELA                 | ANCA VIORICA-IONELA          | Soc. Alexandriei nr 7-9                     |

Sursa: <http://www.casan.ro/casgr/map/idCounty/30/idLocation/1375>

La nivelul municipiului Giurgiu, conform datelor oferite de Casa de Asigurari de Sanatate Giurgiu, sunt inregistrate un numar de 22 cabinete medicale individuale medicina de familie.

Conform legii 95/2006, actualizata, medicul de familie asigură accesul în sistemul sanitar pentru pacienții săi, la nivelurile de competență cele mai adecvate nevoilor acestora.

Medicul de familie este primul căruia i se adresează pacientul atunci când are o problemă medicală. El este cel care îl direcționează către un specialist sau cel care îi eliberează rețetele. Este cel care îi cunoaște cel mai bine istoricul medical.

Medicul de familie constituie punctul de prim-contact în cadrul sistemului de sănătate, oferind acces nediscriminatoriu pacienților și ocupându-se de toate problemele de sănătate ale acestora.

Medicina de familie este orientată către individ, familie și comunitate și urmărește rezolvarea problemelor de sănătate ale comunității.

În conformitate cu legislația în domeniul sănătății și contactul cadrul semnat cu Casa de Asigurari de Sanatate, medicul de familie are următoarele sarcini:

- Medicul de familie trebuie să acorde servicii medicale de profilaxie, prevenție, curative, de urgență și de suport în limita competenței profesionale;

- Trebuie să actualizeze lista proprie cuprinzând persoanele înscrise ori de câte ori apar modificări în cuprinsul acesteia;
- Trebuie să înscrie din oficiu copiii care nu au fost înscrși pe lista unui medic de familie, odată cu prima consultație a copilului bolnav în localitatea de domiciliu sau, după caz, de reședință a acestuia. Nou-născutul va fi înscris pe lista medicului de familie care a îngrijit gravida, imediat după nașterea copilului, dacă părinții nu au altă opțiune exprimată în scris;
- Trebuie să înscrie pe lista proprie gravidele și lehuzele neînscrise pe lista unui medic de familie, la prima consultație în localitatea de domiciliu sau, după caz, de reședință a acestora;
- Trebuie să nu refuze înscrierea pe listă a copiilor, la solicitarea părinților sau a aparținătorilor legali, și nici înscrierea persoanelor din statele membre ale Uniunii Europene;
- Trebuie să respecte dreptul asiguratului de a-și schimba medicul de familie după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe lista acestuia; în situația în care nu se respectă această obligație, la sesizarea asiguratului, casa de asigurări de sănătate cu care furnizorul a încheiat contract de furnizare de servicii medicale va efectua actualizarea listei medicului de familie de la care asiguratul dorește să plece, prin eliminarea asiguratului de pe listă. Schimbarea medicului de familie se face pe baza cererii de transfer, conform modelului și condițiilor prevăzute în norme;
- Trebuie să prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, unele materiale sanitare, precum și investigații paraclinice numai ca o consecință a actului medical propriu. Excepție fac situațiile în care pacientul urmează o schemă de tratament stabilită pentru o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice, inițiată de către medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, prin prescrierea primei rețete pentru medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, pentru unele materiale sanitare, precum și situațiile în care medicul de familie prescrie medicamente la recomandarea medicului de medicină a muncii. Pentru aceste cazuri, medicul de specialitate din ambulatoriu, precum și medicul de medicina muncii sunt obligați să comunice recomandările formulate, folosind exclusiv formularul tipizat de scrisoare medicală, iar la externarea din spital, recomandările vor fi comunicate utilizându-se formularul tipizat de scrisoare medicală sau biletul de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală.
- Trebuie să recomande dispozitive medicale de protezare stomii și incontinență urinară numai ca urmare a scrisorii medicale comunicate de către medicul de specialitate aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, precum și servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condițiile prevăzute în norme;
- Trebuie să întocmească bilet de trimitere către societăți de turism balnear și de recuperare și să consemneze în acest bilet sau să atașeze, în copie, rezultatele investigațiilor efectuate în regim ambulatoriu, precum și data la care au fost efectuate, pentru completarea tabloului clinic al pacientului pentru care face trimiterea; în situația atașării la biletul de trimitere a rezultatelor investigațiilor, medicul va menționa pe biletul de trimitere că a anexat rezultatele investigațiilor și va informa asiguratul asupra obligativității de a le prezenta medicului căruia urmează să i se adreseze;
- Trebuie să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, dacă este cazul;
- Trebuie să informeze persoanele asigurate în vârstă de peste 18 ani înscrise pe lista lor cu privire la dreptul acestora de a efectua un control medical pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore în morbiditate și mortalitate, în condițiile legii.

### **A.3. Servicii de imagistica si laboratoare de analize medicale**

Conform informatiilor furnizate de Casa de Asigurari de Sanatate Giurgiu, la nivelul municipiului regasim doua entitati care ofera servicii de imagistica medicala decontate de CAS Giurgiu, respectiv sectia de radiologie conventionala din cadrul Spitalului Judetean Giurgiu si serviciul de radiologie-CT si osteodensitometrie oferit de SC OPTICAL EMA SRL. Sectia de obstretica ginecologie din cadrul

spitalului judetean Giurgiu este dotata si cu ecograf de care beneficiaza femeile gravide care vin la consultatii periodice.

Referitor la laboratoarele de analize medicale, la nivelul municipiului Giurgiu, pe langa laboratorul Spitalului Judetean Giurgiu, regasim si 3 laboratoare ( 3 furnizori private de servicii de analize medicale) care colaboreaza cu medicii de familie si Casa de Asigurari de Sanatate, respectiv SC DELTA LABORATORY SRL, SC ASTRAL CLINIKLAB SRL si SC CLINICA MEDICALA HIPOCRAT 2000 SRL.

In plus, la nivelul municipiului Giurgiu functioneaza regasim si 2 policlinici in care activeaza medici de familie si medici specialisti, care ofera o gama larga de servicii atat cu plata cat si private, inclusiv ecograf pentru monitorizarea sarcinilor femeilor gravide.

### **Servicii private de sanatate la nivelul orasului Giurgiu**

Gama de servicii private de sanatate la nivelul municipiului Giurgiu este diversa. Regasim cabinete medicale de specialitate, policlinici de sanatate, cabinete stomatologice, laboratoare private de analize medicale, spital privat destinat ingrijirilor paliative prin spitalizare continua pentru bolnavii de cancer in stadii terminale si pentru bolnavi care prezinta co-morbidități severe, servicii private de ecografie generala si de organ, EKG, centru de dializa, ambulatoriu oncologie, cabinete private ginecologie si planificare familiala, s.a.

Trebuie sa mentionam faptul ca nu am reusit sa realizam o baza de date cu toti furnizorii de servicii medicale private din municipiul Giurgiu. Pe internet sunt o serie de pagini web care prezinta o parte din furnizorii de servicii medicale, insa cand am incercat sa contactam medicii (in special medicii ginecologi si medici de sanatate reproductiei) am constatat ca unele cabinete nu mai exista sau ca datele de contact sunt gresite.

Cele mai accesate servicii medicale private din municipiul Giurgiu sunt:

#### **1. Centrul Medical Ema**

Centrul Medical Ema, punct de lucru al S.C. Optical Ema S.R.L, este primul centru de diagnostic și tratament privat, înființat în Municipiul și județul Giurgiu și livrează următoarele servicii:

- Laborator analize medicale
- Radiologie-imagistica
- Servicii medicale de specialitate
- Transport medical al pacientilor
- Medicina muncii
- Medicina de familie

Consultatie obstetrica sau/si ginecologica (include consultatie clinica generala si locala de specialitate, recomandari investigatii si interpretarea acestora, recomandari terapeutice inclusiv igieno-dietetice eventual alte masuri);

- Recoltare pentru test Papanicolau
- Colposcopie
- Biopsie
- Manevre de mica chirurgie
- Conizatie cu ansa diatermica
- Chiuretaj
- Monitorizarea prenatala si postnatala
- Planificare familiala si sanatatea reproductiei

#### **2. Policlinica Joita, dispune de urmatoarele cabinete medicale:**

- Ambulatoriul de specialitate (policlinica) pentru specialitățile: stomatologie, medicina de familie, diabet și nutriție, cardiologie, medicina de interne, ginecologie, urologie, dermatologie
- Cabinet recoltare analize medicale
- Centrul de imagistică: radiologie stomatologica, ecografie generala și de organ, EKG
- Centru de permanenta 24/7
- Medicina muncii (angajari, controale periodice, fise de evaluare, etc.)

Sectia de ginecologie din cadrul Policlinici Joita livreaza urmatoarele servicii;

- Consultatii medicale prenatale și post natale
- Monitorizarea sarcini gravidei
- Consiliere în domeniul planificării familiale și sănătatea reproducției
- Ecografii
- Analize de laborator
- Colposcopii
- Montari / extrageri sterilet
- Mici intervenții chirurgicale: biopsii, conizatii, ERAD (electroexcizii cu ansa diatermica) etc.

**3. Cliniqmed Consult**, este o este un furnizor privat de servicii medicale care ofera urmatoarele servicii:

- Cardiologie
- Endocrinologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- Ginecologie
- Medicina de familie
- Medicina interna
- Medicina muncii
- Neurologie
- Psihiatrie
- Recuperare medicala și fizioterapie
- Reumatologie
- Urologie
- Investigatii paraclinice
- Analize medicale

Sectia de ginecologie din cadrul Cliniqmed Consult livreaza urmatoarele servicii:

- Consultatii de ginecologie și obstetrica
- Video-Colposcopie
- Recoltari produse biologice pentru analize (test PAPANICOLAU, determinare HPV, bacteriologie)
- Introducere-extragere sterilet
- Monitorizarea sarcinii
- Test imunologic de sarcina
- Sterilitate
- Contraceptie
- Menopauza
- Prelevări examen bacteriologic cervico-vaginal
- Examen cito-bacteriologic al secrețiilor mamelonare
- Ecografie ginecologica
- Ecografie sarcina trim. II, III

- Ecografie transvaginala
- Ecografie san bilateral

Teoretic, toate serviciile publice si private prezentate mai sus sunt accesibile tuturor cetatenilor din municipiul Giurgiu. Din punct de vedere al zonei in care sunt amplasate si punct de vedere al mijloacelor de transport in comun, acestea sunt accesibile tuturor cetatenilor, inclusive cetatenilor de etnie roma care locuiesc atat in comunitati mixte cat si in comunitati compacte.

Atat serviciile publice cat si serviciile private lucreaza cu Casa de Asigurari de Sanatate Giurgiu, insa anumite costuri care nu sunt acoperite prin contract cu CAS sunt suportate de beneficiari, chiar daca acestia detin asiguarie de sanatate.

Din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare, romii din municipiul Giurgiu locuiesc in cartiere mixte si sunt impartiti pe neamuri, respectiv: romi asimilati, romi ursari, romi spoitori si rudari. Sunt cartiere in municipiul Giurgiu in care romii locuiesc in format compact insa nu sunt comunitati foarte mari in care sa regasim mai mult de 10 familii de romi. In general, cei care locuiesc la curte sunt romii ursari si spoitori, care traiesc alaturi de parinti si copii, in general 2-3 generatii in aceiasi gospodarie. Ceilalti romi locuiesc in apartamente din cartiere rezidentiale, alaturi de populatia majoritara, maxim doua generatii in aceiasi gospodarie.

Din documentele analizare rezulta faptul ca nu exista o analiza aprofundata a neamurilor de romi si a problemelor cu care acestia se confrunta si mai ales nu sunt cifre care sa scoata in evidenta dimensiunea acestor comunitati. Intr-un raport de specialitate realizat de Primaria Giurgiu in anul 2016 cu participarea consilierului de problemele romilor si a mediatorilor sanitari, constatam ca sunt contorizate cifre care scot in evidenta faptul ca populatia de etnie roma de sex feminin este mai numeroasa decat populatia de sex masculin, respectiv 56,80% din total populatie de etnie roma, dupa cum urmeaza:

| Nr. total persoane | Nr. familii | Numar copii (0-14 ani) |     |          |     | Numar tineri (15-24 ani) |     | Numar adulti (> 25 ani) |      |
|--------------------|-------------|------------------------|-----|----------|-----|--------------------------|-----|-------------------------|------|
|                    |             | 0-5 ani                |     | 6-14 ani |     | F                        | M   | F                       | M    |
|                    |             | F                      | M   | F        | M   |                          |     |                         |      |
| 8400               | 4300        | 510                    | 380 | 520      | 330 | 756                      | 504 | 2985                    | 2445 |

Din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare constatam ca principalele probleme cu care se confrunta populatia de etnie roma de sex feminin din localitatea Giurgiu sunt probleme medicale ( probleme de sanatate si probleme de acces la serviciile medicale), probleme de acces la piata muncii, probleme legate de educatie si probleme legate de accesul la beneficii sociale sau de ordin social ( locuinte sociale).

Deoarece cercetarea se axeaza pe identificarea barierele formale si informale care afecteaza accesul femeilor rome la serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii, in procesul de identificare a problemelor cu care se confrunta femeile rome, echipa de cercetare s-a axat pe problemele de sanatate si problemele de acces la servicii medicale generale, de specialitate cu focus pe servicii de maternitate.

Astfel, din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare din loc. Giurgiu am identificat si clasificat urmatoarele probleme de sanatate cu care se confrunta femeile rome, dupa cum urmeaza:

- boli și tulburări ale sistemului cardiovascular (hipertensiune arterială, angină pectorală, cardiopatie ischemică, varice, infarct, pericardită)
- boli și tulburări ale sistemului reproducător (vaginita, metrita, anexita, fibrom uterin, sterilitate, avorturi, nasteri premature)

- boli și tulburări ale sistemului osos și articular, osteoporoză
- boli și tulburări ale sistemului respirator/boală la plămâni (astm bronșic, bronșită cronică, bpoc, tuberculoză, Covid 19)
- boli și tulburări ale tubului digestiv (ulcer gastric/ duodenal, gastrită, boli ale intestinului gros etc.)
- boli și tulburări endocrine, de nutriție și metabolism (diabet, boli ale tiroidei etc.)
- boli și tulburări hepatice, pancreatice sau biliare (ciroza, hepatită cronică, pancreatită cronică, diskinezie biliară etc.)
- cancer (cancer mamar, cancer de col uterin, cancer ovarian, cancer colorectal, cancer endometrial, cancer pulmonar, cancer tiroidian)
- boala a sistemului nervos, pareze, paralizii

Din discuțiile purtate cu mediatoarele sanitare a rezultat faptul că marea majoritate a femeilor rome diagnosticate cu diferite afecțiuni și care sunt catalogate de mediatoarele sanitare sunt înregistrate pe listele medicilor de familie și beneficiază de tratament. Sunt conștiente de importanța controalelor medicale periodice și monitorizarea stării de sănătate. Chiar dacă de multe ori se confruntă cu o barieră în accesarea serviciilor de sănătate datorată atitudinilor discriminatorii ale personalului medical, acestea sunt conștiente de importanța accesării serviciilor de sănătate și fac eforturi pentru a beneficia de aceste servicii.

Însă sunt și o parte însemnată dintre acestea care au fost diagnosticate și care nu sunt în evidența medicilor de familie sau a medicilor specialiști din mai multe motive, respectiv: nu au asigurare medicală și nu își permit să acopere cheltuielile unui contract de asigurare medicală, nu conștientizează importanța controalelor medicale periodice, dezinteresul față de propria sănătate, pleacă cu familia în străinătate și se rupe legătura cu medicul curant sau medicul de familie (inclusiv cu mediatoarea sanitară), se tratează doar pe baza indicațiilor farmacistilor sau pe baza unor tratamente empirice ("leacuri babesti").

Referitor la monitorizarea sarcinilor, accesul la servicii de maternitate și alte teme legate de sănătatea reproducerii, din discuțiile purtate cu mediatoarele sanitare au rezultat următoarele concluzii:

- Marea majoritate a femeilor rome gravide din municipiul Giurgiu își monitorizează regulat sarcina. Sunt înscrise pe listele unui medic de familie și comunică permanent cu un medic ginecolog care ulterior le asistă la naștere în cadrul unității spitalicești. În funcție de posibilitățile financiare, acestea utilizează și serviciile private (vizita la medic ginecolog la cabinet privat, ecografii monitorizare sarcină, analize medicale aprofundate, ș.a) fiind conștiente de importanța prevenirii unor situații neplăcute care pot afecta atât mama cât și copilul.
- Însă sunt și cazuri în care femeia gravidă nu este luată în evidență de un medic de familie, nu beneficiază de controale medicale periodice și ajung să nască direct la unitatea de primă urgență a Spitalului Municipal Giurgiu fără a se cunoaște istoricul sarcinii. În general, aceste situații se regăsesc în cazul femeilor rome aflate în risc de excludere socială, fără venituri și fără o situație locativă clară. În munca pe care o desfășoară, mediatoarele sanitare au ca obligație să depisteze activ femeile gravide și să le sprijine în procesul de înscriere pe listele medicilor de familie.
- Referitor la accesul femeilor rome la serviciile de maternitate și sănătatea reproducerii, din sistemul public, mediatoarele sanitare au menționat că nu sunt înregistrate situații discriminatorii la adresa femeilor rome. Acestea menționează că faptul că medicii sunt profesioniști și oferă servicii pacienților fără discriminare. Au fost și unele cazuri când personalul auxiliar (paznici, femei de serviciu) și asistente medicale au manifestat atitudini discriminatorii față de pacientele de etnie romă însă acestea atitudini au fost sancționate de conducerea spitalului, femeile respective nefiind puse în pericol.

- Una dintre problemele cu care se confrunta mediatoarele sanitare o reprezinta monitorizarea sarcinilor femeilor care pleaca in strainatate si a fetelor minore gravide care sunt lasate in grija bunicilor sau altor rude. In cazul femeilor rome gravide care pleaca in strainatate, mediatoarele sanitare le informeaza cu privire la necesitatea de a continua procesul de monitorizare a sarcinii. In cazul minorelor gravide situatia este mai complicata deoarece acestea trebuie insotite la medicul de familie de catre un parinte sau un tutore legal, mediatorul sanitari neavand nici o calitate in acesta situatie. De multe ori, aceste minore nu beneficiaza in totalitate de serviciile unui medic specialist si ajung sa nasca asistate de un medic ginecolog, fara a se cunoaste istoricul sarcinii. Dupa nastere, aceste lehuze minore sunt abordate de asistentii sociali de la protectia copilului care demareaza anchete sociale si care determina o teama/panica in randul familiilor. Mediatoarele sanitare au ca obligatie sa le indrume sa se inscrie pe listele medicilor de familie, atat lehuza cat si nou-nascutul, insa acest lucru nu se realizeaza imediat, necesitand timp de convingere a familiei pentru a se efectua acest demers.
- Referitor la avort si accesul femeilor rome de varsta reproductiva la programe de contraceptie, mediatoarele sanitare au mentionat ca situatia s-a schimbat in ultimii 5 ani. Daca in anul 2012-2013, municipiul Giurgiu era recunoscut ca unul dintre orasele cu un numar mare de persoane infestate HIV/SIDA, cu o rata ridicata de avorturi, cu o rata scazuta de femei care foloseau o metoda de contraceptie, incepand cu anul 2018, situatia s-a imbunatatit. Datorita programelor de sanatatea reproducerii implementate de Ministerul Sanatatii prin care se ofereau gratuit contraceptive, prezervative si se organizau sesiuni de educatie in domeniul sanatatii reproducerii, rata avorturilor la cerere a scazut, a scazut si numarul infestarilor BTS si a crescut adresabilitatea femeilor la servicii de sanatatea reproducerii. Din pacate in anul 2021, programul national derulat de Ministerul Sanatatii in domeniul sanatatii reproducerii nu a fost finantat si in acest sens, femeile rome au fost nevoile sa isi procure singure contraceptive, sa plateasca cosultatiile in domeniul planificarii familiale si sa plateasca operatiunile chirurgicale de montare sterilet sau legarea trompelor. Insa, cu toate acestea, la nivelul municipiului Giurgiu, femeile rome sunt constiente de importanta utilizarii unei metode contraceptive in vederea reducerii sarcinilor nedorite si implicit a reducerii ratei mortalitatii materne. Insa clar este nevoie de continuarea finantarii programului national de sanatatea reproducerii deoarece sunt multe femei din medii defavorizate care nu isi permit sa achizitioneze contraceptive si mai ales sa plateasca interventiile chirurgicale.

Din perspectiva personalului medical din unitatile spitalicesti cu sectii de maternitate femeile rome si femeile nerome se confrunta cu probleme similare atunci cand este vorba despre acces la servicii medicale generale, acces la servicii de maternitate/obstretica ginecologie. Medicul specialist in obstretica ginecologie din cadrul Spitalului Judetean Giurgiu, care a acceptat o discutie cu echipa de cercetare si care a dorit sa nu fie mentionat in studiu, a mentionat ca cele mai frecvente probleme cu care se prezinta femeile la serviciile medicale spitalicesti, in special cele cu o situatie materiala precara, sunt: urgente medico-chirurgicale, probleme cardiace, diabet, probleme ale aparatului genital, problemele de maternitate si lehuzie, intreruperi de sarcina, cancer in faza incipienta sau avansata, diverse interventii medicale datorate incidentelor in gospodarie si situatii care aparent sunt considerate urgente medicale insa care pot fi diagnosticate si tratate de catre medicii de familie.

Interlocutorul nostru a mentionat faptul ca nu poate diferentia problemele cu care se prezinta femeile rome fata de problemele femeilor nerome. Exista o mica diferenta atunci cand vorbim de serviciile de urgenta la sectia obstretica ginecologie, in sensul ca femeile de etnie roma, in special cele din localitatile limitorife municipiului Giurgiu, se adreseaza direct serviciilor de urgenta pentru a da nastere copiilor. Insa si in aceste conditii, fara cunoasterea istoricului medical al pacientei, personalul medical nu are

atitudini rasiste la adresa acestor femei si livreaza serviciile necesare, constienti de lipsa educatiei sanitare si lipsa serviciilor medicale in mediul rural care sunt factori determinant ai acestei situatii.

Referitor la programele de sanatatea reproducerii, interlocutorul nostru a mentionat ca in spital se livreaza astfel de servicii prin medicii specialist din cadrul sectiei insa sunt foarte putine paciente care vin la cabinet deoarece din anul 2019 programul national de sanatatea reproducerii nu mai are finantare. Din aceasta cauza, toate serviciile sunt contra-cost si pacientele din comunitati vulnerabile nu isi permit astfel de costuri. De mentionat este faptul ca in ultimii ani a crescut numarul femeilor care solicita montarea unui sterilizant pentru a reduce sarcinile nedorite. Referitor la avort, interlocutorul a mentionat ca nu poate face o apreciere referitoare la etnia femeilor care solicita aceste servicii si mai ales nu poate sa ofere informatii mai detaliate. Mentioneaza in schimb faptul ca a scazut numarul femeilor care solicita intrerupere de sarcina la cerere si ca a crescut numarul femeilor care utilizeaza o metoda de contraceptie.

Referitor la problemele legate de accesul femeilor la servicii de sanatate, servicii de maternitate si de sanatatea reproducerii, din discutiile purtate cu un grup de femei rome din mun. Giurgiu, au rezultat urmatoarele concluzii:

- Femeile rome nu sunt discriminate direct atunci cand se adreseaza serviciilor de sanatate. Nu le spune nimeni direct ca nu le ofera servicii medicale datorita faptului ca apartin etniei romilor. Insa sunt cazuri cand medicii au un comportament ostil la adresa femeilor rome, mai ales atunci cand apar si conflicte verbale provocate de pacientele rome. Insa, din discutiile purtate constatam ca in relatia medic-pacient conteaza foarte mult nivelul financiar al pacientei si mai ales felul in care se prezinta pacienta la consult medical. *"Clar ca daca ma duc la control medical ginecologic si nu sunt ingrijita, medicul se uita altfel la mine. Si mai ales atunci cand am si gura mare. Atunci cand mergi la consult medical trebuie sa ai o anumita tinuta, sa fi ingrijita si mai ales sa vorbești frumos. Nu mergi la medic de placere ci de nevoie"* (femeie roma, 52 ani).
- Participantele la focus-grup au mentionat in unanimitate ca in relatia medic-pacient nu se pune problema de discriminare directa bazata pe rasa ci mai degraba relatia medic-pacient poate fi alterata de anumiti factori culturali (portul traditional al femeilor rome din neamul spoitorilor) si sociali (nivelul de instruire, saracia cu care se confrunta pacienta). Femeile rome si apartinatorii lor sunt discriminate de personalul auxiliar al unitatilor spitalicești. *"Atunci cand am mers la spital sa nasc, imi aduc aminte ca sotul meu s-a certat foarte rau cu paznicii de la spital care nu i-a permis sa intre cu masina in spital pana la camera de garda. Eu ma simteam foarte rau si nu mai stiu cum am ajuns la camera de garda dar stiu ca sotul meu a avut ceva probleme cu paznicii care au chemat politia la spital. Nu se poate ca paznicii sa faca regulile in spital. Din cauza lor apar conflicte si noi parem ca suntem vinovati pentru ce se intampla. Asistentele si medicii se comporta altfel cu tine cand aud ca tu sau cine vine cu tine la spital a facut scandal la poarta. Nu este normal. Noi nu suntem o familie de scandalagii insa cand este vorba de dreptate trebuie sa iti tii dreptatea"* (femeie roma, 38 ani).
- In general accesul femeilor rome la serviciile de sanatate publica este conditionat de calitatea de asigurat medical si de inscrierea pe listele medicilor de familie. Insa una dintre problemele care afecteaza accesul la servicii de sanatate publica pentru femeile rome o reprezinta lipsa calitatii de asigurat medical. Nu este o problema specifica femeilor rome, o regasim inclusiv si in randul femeilor nerome. Daca nu au un loc de munca, nu beneficiaza de prestarii sociale, nu au pensie si nici calitatea de co-asigurat, clar ca accesul la serviciile medicale este limitat si conditionat de plata serviciilor primite. Insa, in cazul femeilor rome neasigurate, plata serviciilor este foarte mare in comparatie cu veniturile. *"Eu nu am asigurare medicala si nici nu sunt inscrisa la medicul de*



*familie. Intr-o seara m-am simtit rau si am chemat salvarea. Salvarea m-a dus la camera de garda si am aflat ca am tensiune foarte mare si ca trebuie sa stau in spital pentru investigatii suplimentare. M-au intrebat de asigurare si am spus ca nu am. Si atunci o doamna de la internari mi-a spus ca trebuie sa platesc spitalizarea si analizele medicale. M-a sfatuit sa merg la casa de asigurari sa imi fac asigurare medicala, insa eu nu am avut atunci bani sa platesc din urma contributiile alea. Si am preferat sa ma externex din spital fara un diagnostic clar si sa mai astept 3 luni sa imi fac alte investigatii cu plata. Acum am asigurare pentru ca am platiti insa ma gadesc ca nu sunt eu singura in situatia asta. Si cumnata mea are aceiasi problema. Ea nu e casatorita legal cu sotul ei si el este asigurat iar ea nu poate beneficia ca nu sunt legal casatoriti. Trebuie sa se faca ceva in cazurile astea ca nu isi permite lumea sa plateasca aceste sume mari.” (femeie roma, 43 ani).*

- Femeile rome sunt constiente de importanta prevenirii imbolnavirilor. Participantele la discutii au mentionat ca majoritatea a cunostintelor lor (prietene, vecine, s.a) sunt constiente de faptul ca trebuie sa aiba grija de sanatatea lor si a familiei lor (inclusiv a copiilor). Recunosc faptul ca de multe ori apeleaza la mediatoarele sanitare pentru informatii insa acestea se bazeaza in special pe experientele femeilor mai in varsta sau pe propria experienta. *“Mie imi este frica de COVID 19. Am avut prieteni si rude care s-au imbolnavit si unele chiar au decedat. Nu am avut incredere in vaccinul asta insa dupa ceva timp, m-am dus la doctorul de familie si am intrebat. Mi-a explicat simplu de ce trebuie sa ma vaccinez si dupa asta am luat decizia sa ma duc la vaccin. Nu imi pare rau chiar daca vecinele mele mi-au zis ca nu este bine” (femeie roma, 29 ani).*
- Referitor la importanta prevenirii imbolnavirilor, participantele la discutii au mentionat ca autoritatile sanitare care implementeaza campanii de educatie pentru sanatate sa adapteze campaniile la nivelul de educatie a beneficiarilor. *“A venit o doamna doctor cu mediatoarea sanitara la noi la centrul social. Si a inceput sa ne explice despre anticonceptionale. Nu am inteles mai nimic pentru vorba in termenii ei. Am stat de rusine acolo 2 ore si apoi am plecat acasa cu niste pliante. A doua zi am intrebat-o pe Mariana (Mediator sanitar) ce a vrut doamna doctor. Si ea mi-a explicat mai simplu. (femeie roma, 38 ani).*
- Referitor la monitorizarea sarcinilor, femeile rome participante la discutii au mentionat ca sunt constiente de importanta acestui demers si ca toate au mers la medicul de familie si medicul specialist pentru monitorizarea sarcinii. Unele dintre participante au mentionat ca sunt femei rome din comunitatea lor care nu isi monitorizeaza sarcina si care merg direct la spital sa nasca. Din discutii a rezultat faptul ca nu este o practica des intalnita in randul femeilor rome ci mai degraba regasim aceasta practica in randul femeilor care provin din familii sarace, cu un nivel scazut de educatie, care nu au domiciliul stabil in Giurgiu si care traiesc in familii dezorganizate. *“Eu cunosc o fata care a ramas gravida si care pana a nascut nu a vazut-o nici un doctor. A avut noroc ca a nascut un copil sanatos si ea a fost bine dupa nastere dar nu este bine asa. Trebuie sa te vada un doctor in trimestrele de sarcina si sa vada starea ta si a bebelusului” (femeie roma, 27 ani)*
- Monitorizarea starii de sanatate dupa nastere este o practica curenta in randul femeilor rome. Participantele la discutii au mentionat ca, dupa nastere, ca toate femeile merg la medicul ginecolog care le-au asistat pentru control si isi inscriu si copii la medicul de familie pentru monitorizare. Aici le ajuta mediatoarele sanitare care comunica medicilor de familie situatia femeilor lehuze si a nou-nascutilor.

In scopul realizarii politicilor si programelor nationale de sanatate publica, a activitatii de medicina preventiva si a inspectiei sanitare de stat, a monitorizarii starii de sanatate si a organizarii statisticii de sanatate, precum si a planificarii si derularii investitiilor finantate de la bugetul de stat pentru sectorul de sanatate este infiintat DSP care are urmatoarele atributii:

- evalueaza starea de sanatate a populatiei din teritoriul arondat, identifica principalele probleme de sanatate publica si aloca prioritar resursele spre interventiile cu cel mai mare randament in ameliorarea starii desanatare;
- evalueaza anual strategiile de control selectate prin prisma progresului realizat in ameliorarea starii de sanatate a populatiei organizeaza, controleaza si finanteaza programele nationale de sanatate ce se desfasoara in teritoriularondat;
- exercita atributii specifice de inspectie sanitara de stat prin personalul imputernicit in conditiilelegii;
- in colaborare cu Casa de Asigurari de Sanatate coordoneaza serviciul de ambulanta, organizeaza si coordoneaza asistenta medicala in caz de calamitati, catastrofe si situatii deosebite, organizeaza, conduc, coordoneaza si raspund de pregatirea rețelei sanitare pentru aparare si asistenta medicala in caz de dezastre, epidemii si alte situatii deosebite;
- in colaborare cu autoritatile locale, institutiile de invatamant si organizatiile guvernamentale si nonguvernamentale organizeaza activitati de promovare a sanatatii si de educatie pentru sanatate apopulatiei

Pornind de la aceste considerente, in documentarea pe teren, am incercat sa identificam daca la nivel local/judetean DSP Giurgiu are un program special privind maternitatea si sanatatea reproductiva pentru femeile rome si alte initiative care sa contribuie la cresterea accesului femeilor rome la servicii de sanatate. Din discutiile purtate cu coordonatorul activitatii de asistenta medicala comunitara din cadrul DSP Giurgiu si din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare din localitatea Giurgiu au rezultat urmatoarele concluzii:

- Directia de Sanatate Publica Giurgiu nu deruleaza programe speciale adresate femeilor rome privind maternitatea si sanatatea reproducerii. Toate initiativele DSP sunt adresate intregii populatii fara discriminare bazat pe sex, varsta sau etnie.
- Referitor la programul national in domeniul sanatatii reproducerii, constatam ca in ultimii doi ani, acest program nu a primit finantare din partea Ministerului Sanatatii si in aceste conditii actiunile de promovare a sanatatii reproducerii implementate de DSP Giurgiu au scazut in intensitate. *"Noi am implementat actiuni de educatie pentru sanatate in domeniul sanatatii reproducerii inasa nu am avut unde sa trimitem femeile ca sa primeasca gratuit contraceptive sau consultatii medicale pentru ca nu erau fonduri. Le-am trimis la medicul de familie." (mediatoare sanitare, 38 ani)*. Lipsa finantarii programului national in domeniul sanatatii reproducerii a fost confrmat de de catre reprezentatul DSP care a mentionat ca toate femeile se adreseaza medicului de familie sau serviciilor oferite de sectia obstetrica giecologie din Spitalul Judetean Giurgiu.
- Referitor la cum se implică DSP în creșterea accesului femeilor rome la servicii privind maternitatea și sănătatea reproductiva, din discutiile purtate nu putem aprecia sau emite concluzii. Cert este faptul ca DSP Giurgiu nu abordeaza etnic actiunile de sanatate publica implementate la nivel comunitar. Singura initiativa coordonata metodologic prin DSP si care are legatura cu accesul femeilor rome la servicii medicale este programul de mediere sanitara care are in componenta sa actiuni care vizeaza femeile rome si accesul la servicii de maternitate si sanatata reproducerii. In calitate de coordonator metodologic, DSP Giurgiu se asigura ca mediatoarele sanitare isi desfasoara activitatea conform normelor metodologice in domeniul asistentei medicale comunitare si organizeaza sesiuni de educatie sanitara cu participarea femeilor rome. *"Avem intalniri lunare cu participarea mediatoarelor sanitare si a asistentelor medicale, discutam cu privire la activitatea implementata, planificam urmatoarele activitati, identificam problemele cu care se confrunta personalul din asistenta medicala comunitara si pregatim raportarea pe platforma Ministerului Sanatatii"* (coordonator DSP)

- Referitor la implicarea medicilor de familie în sprijinul îmbunătățirii accesului femeilor rome la servicii de sănătate, din discuțiile purtate cu mediatoarele sanitare constatam ca medicul de familie este un factor important atat in procesul de asigurare a serviciilor de baza cat si in procesul de trimitere a pacientilor la medicii de specialitate. Din discuțiile purtate cu mediatoarele sanitare constatam ca medicii de familie nu trateaza pacientii in mod preferential si ofera servicii in limitele competentelor lor si a contractului cadru cu CAS Giurgiu. *“Medicii nu fac munca de teren inasa prin noi sunt la curent cu problemele cu care se confrunta populatia. Relatiile dintre medici si pacienti sunt bune si acolo unde mai sunt probleme, intervenim noi si aplanam situatiile conflictuale. Sigur ca se greseste din ambele parti inasa nu gasit cazuri in care medicii sa refuze actul medical doar pentru ca a avut un conflict cu pacientul” (mediatoare sanitare, 42 ani).* Medicul de familie asigura premisele accesului femeilor rome la servicii medicale inasa bazat pe calitatea de asigurat medical. Daca nu au asigurare medicala, femeile rome nu beneficiaza de trimiteri catre medici specialisti decat daca platesc consultatiile. Practic, din discuțiile purtate cu mediatoarele sanitare, constatam ca medicul de familie este liantul intre pacienti si serviciile medicale de specialitate inasa care conditioneaza accesul la servicii in functie de calitatea de asigurat medical pe care o au sau nu pacientele.
- Medicii specialisti nu conditioneaza accesul la servicii pe criteriu etnie si mai degraba pe criteriu statutului de asigurat medical. Insa, din discuțiile purtate cu mediatoarele sanitare, constatam ca nu au fost inregistrate niciodata cazuri in care medicul specialist sa refuze sa acorde servicii datorita lipsei asigurarii medicale. Medicii specialist lucreaza in spital si de obicei, trierea pacientilor este realizata la sectia internari. Medicul specialist care intra in contact cu pacientele rome trateaza nediferentiat afectiunea pacientului iar de decontarea serviciilor se ocupa personalul administrativ din unitatea spitaliceasca.
- Cu privire la tratamentul diferențiat al romilor în accesarea serviciilor si la cunostintele personalului medical cu privire la legislatia antidiscriminare, din discuțiile purtate cu reprezentatul DSP am constatat ca acestia au cunostinte minime si ca nu sunt organizate cursuri de instruire in domeniul nediscriminarii. Personalul medical, conform procedurilor interne si regulamentului de functionare precum si legea drepturilor pacientilor, cunoaste faptul ca nu are voie sa discrimineze pacientii pe diferite criterii (sex, apartenenta etnica, s.a) inasa nu sunt organizate cursuri de instruire in acest domeniu si nici nu se implementeaza o campanie prin care sa fie promovate masurile antidiscriminare in domeniul sanatatii.

Programul de mediere sanitara pentru comunitatile cu romi a fost conceput pentru a sprijinii femeile rome in procesul de acces la serviciile de sanatate publica. Cu privire la programul de mediere sanitara derulat in orasul Giurgiu si eficienta lui in raport cu nevoile femeilor rome, parerile sunt impartite. Pe de o parte avem feedback-ul angajatorului si a coordonatorului metodologic si pe de alta parte feedback-ul femeilor rome participante la discuțiile initiate de echipa de cercetare.

- Din punctul de vedere al angajatorului (Primarie) si al coordonatorului metodologic (DSP) programul de mediere sanitara este eficient si sprijina mult procesul de acces al femeilor rome la serviciile de sanatate publica. Angajatorul mentioneaza importanta echipei comunitare pentru membrii comunitatilor vulnerabile din orasul Giurgiu si pune acces pe implicarea mediatorilor sanitari in activitati sociale. Din acesta discutie concluzionam ca angajatorul nu cunoaste foarte bine care este fisa de post a mediatorului sanitar si utilizeaza resursa umana din programul de asistenta medicala comunitara in functie de nevoile departamentului social din cadrul directiei de asistenta sociala. Coordonatorul metodologic (DSP) mentioneaza faptul ca mediatoarele sanitare isi fac treaba conform fisei de post si ca munca acestora este benefica pentru femeile din comunitatile in care activeaza. Un exemplu care scoate in evidenta eficienta activitatii de mediere

sanitara il reprezinta numarul de beneficiari care au fost sprijiniti in procesul de includere pe listele medicilor de familie si reducerea numarului avorturi la cerere. Din pacate nu am reusit sa facem o analiza comparativa a acestu indicator (rata avorturilor) deoarece nu am avut acces la baza de date cu rapoartele mediatorilor sanitari si indicatorii raportati in platforma Ministerului Sanatatii. Insa, am analizat datele publice cu privire la acest indicator si constatam ca la nivelul judetului Giurgiu, rata avorturilor este in scadere respectiv, 1.7 ‰ femei 15-49 ani in anul 2019 comparativ cu 2.3‰ femei 15-49 in anul 2015<sup>2</sup>.

- Din punct de vedere al beneficiarilor activitatii de mediere sanitara constatam ca munca mediatoarelor sanitare este apreciata pozitiv. Participantele la discutie au mentionat faptul ca mediatoarele sanitare sunt cele care le indruma atunci cand au probleme. *"Intr-o zi ma simteam foarte rau. De ceva zile aveam acesta stare de lesin si nu ma gandeam sa merg la medic. Am plecat la farmacie sa imi iau niste pastile si m-am intalnit cu Mariana. Dupa ce am vorbit cu ea si i-am spus ca nu ma simt bine acesta a sunat la medicul de familie si a mers cu mine la control. Si uite asa am aflat ca am enterocolita si am primit tratament pentru asta. Ce pot sa spun, daca nu ma intalneam cu Mariana sigur ca stateam asa si imbolnaveam si pe altii din casa."* (femeie roma, 28 ani).
- Participantele au mentionat ca mediatoarele sanitare sunt cele care stiu unde sa le trimita atunci cand au probleme de sanatate. Fac educatie sanitare si le informeaza pe femei cu privire la drepturile lor. *"Am ramas gravida. Nu aveam medic de familie pentru ca nu aveam asigurare. Cumnata mea mi-a spus ca este o doamna care vine in comunitate si ca ma poate ajuta sa ma inscriu la medic. Am cautat-o pe acesta doamna care m-a ajutat sa ma inscriu la un medic de familie. Mi-a vorbit despre sarcina si despre importanta controalelor medicale si vreau sa va zic ca am nascut un bebelus sanatos. Dupa ce am nascut a venit la mine acasa, mi-a spus ca trebuie sa inscriu copilul la medicul de familie si sa il vaccinez asa cum trebuie."* (femeie roma, 26 ani)
- In acelasi grup de discutii am avut si participante care nu erau multumite de activitatea mediatoatelor sanitare deoarece nu au solutii la problemele cu care ele se confrunta. *"Eu am avut o problema de sanatate dar nu aveam asigurare medicala. Am discutat cu o doamna mediatoare sanitara dar care mi-a spus ca nu poate sa ma ajute pentru ca nu am asigurare medicala. Sincer m-am simtit foarte aiurea pentru ca eu aveam pretentii ca ea sa stie ce trebuie sa fac. M-a expediat foarte repede si mi-a parut foarte rau ca i-am spus ce problema am. Nu stiu de ce sunt platite aceste doamne daca nu sunt in stare sa isi faca treaba corect. Putea sa imi spuna ca trebuie sa platesc asigurarea sau sa ma duc la privat si nu era cu suparare. Am aflat eu mai tarziu toate astea. Si m-am mai intalnit odata cu ea si incerca sa ma convinga sa particip la o intalnire organizata la cantina sociala. Am refuzat categoric mai ales cand am vazut ca ea avea un interes sa ma convinga. Nu stiu de ce ce zic fetele ca sunt bune aceste doamne ca eu una nu mai vreau sa interactionez cu ele. Si nu sunt singura care are parerea asta despre aceste femei. Si sora mea are o experienta asemanatoare."* (femeie roma, 27 ani)
- Dupa discutiile purtate constatam ca activitatea mediatoarelor sanitare este apreciata in proportie de 80% de participantele la focus group inasa cu siguranta este nevoie ca mediatoarele sanitare sa beneficieze de instruire continua si mai ales de o monitorizare a activitatii acestora prin discutii purtate cu beneficiarii si idetificarea nivelului lor de satisfactie in raport cu activitatea mediatoarelor sanitare.

<sup>2</sup> <https://www.dpsv.ro/uploads/PromovareaSanatatii/Sanatatea%20reproducerii%202021/Analiza-situatie-SANATATEA-REPRODUCERII-2021.pdf>

Referitor la adresabilitatea populației rome la serviciile medicale în contextul Pandemiei COVID 19, din discuțiile purtate cu interlocutorii noștri au rezultat următoarele concluzii:

- imediat după declansarea stării de urgență (martie 2020), accesul la serviciile medicale a fost limitat considerabil. Teamă de contactarea virusului, măsurile impuse de autoritățile competente precum și lipsa unei metodologii clare de implementare a serviciilor medico-sanitare a creat o stare de panică și a limitat accesul tuturor cetățenilor la servicii medicale. *“Multe dintre femeile rome nu au avut acces la medicul de familie sau la spital deoarece nu au avut acces la sistemul de programare on line sau nu au știut cum să se programeze la medicul de familie. Au fost cazuri când inclusiv medicii de familie nu au știut cum să asigure serviciile necesare și au creat confuzie în rândul beneficiarilor. Acum situația este mult mai bună. Noi am făcut informare, am obișnuit beneficiarii să se programeze atât la medicul de familie cât și la medicul specialist de la spital, dacă nu știu cum să facă le ajutam noi. Important este că situația s-a schimbat și oamenii au început să capete încredere din nou în personalul medical”* (mediatoare sanitară, 32 ani).
- Bolnavii cronici, femeile gravide și mai ales femeile cu copii 1-3 ani au întâmpinat probleme în accesarea serviciilor de sănătate. *“Am avut cazuri când bolnavii nu au reușit să ajungă la dializă din cauza faptului că nu exista un protocol clar în situații de pandemie. Nu mai zic că nu știam cum să reacționăm sau ce să le spunem la pacienți atunci când îi vizitam acasă. Nimic nu era sigur. Unii dintre bolnavi, cei cu boli cronice în special, se temeau pentru viața lor mai ales că se cunoaște faptul că virusul afectează foarte mult bolnavii cu boli cronice. Gravidele nu reuseau să mai meargă la ginecolog pentru monitorizare. Femeile cu copii mici bolnavi nu reuseau să ajungă la medicii pediatrii și îi tratau acasă după ureche. Practic ne-am întors cu 100 de ani înapoi când oamenii se tratau acasă cu leacuri babesti.”* (mediatoare sanitară, 43 ani)
- Femeile participante la focus-group au menționat că au avut probleme în accesarea serviciilor de sănătate în perioada declarării situației de urgență și ulterior după instaurarea situației de alertă. *“Am mers la medicul de familie cu copilul pentru că se simțea rău și acolo nu am găsit pe nimeni. Era un anunț că pentru urgente medicale să sunăm la telefonul medicului sau să mergem la spital. Am sunat dar nu a răspuns nimeni. Nu am înțeles de ce a mai lasat acel număr dacă nu răspunde la el. Am fost la spital însă acolo nu m-a primit. Domnul de la pază mi-a explicat că e focar în spital și că e carantină. Am avut noroc că am găsit un medic la o clinică particulară care a văzut copilul și care mi-a dat tratament. Dar am plătit pentru asta și nu mai spun că frica am tras din cauza copilului”* (femeie roma, 27 ani).
- În prezent situația este mult mai bună. În contextul Pandemiei COVID 19, spitalul este pregătit să primească beneficiarii, au asigurat zona de triaj și au delegat personal medical care se ocupă de acces. Medicii de familie au un protocol pe care îl urmează și care asigură accesul beneficiarilor la servicii. Beneficiarii înțeleg gravitatea fenomenului și respectă măsurile impuse de autoritățile competente chiar dacă de multe ori contravin nevoilor/principiilor lor. *“Nu avem ce face. Trebuie să respectăm programul medicului și mai ales să respectăm măsurile care ne protejează împotriva COVID 19. Am avut în familie bolnav COVID și am văzut cât s-a chinat la spital. Și acum are probleme de sănătate din cauza acestei boli.”* (femeie roma, 52 ani).
- Referitor la campania de vaccinare COVID 19, opiniile participanților au fost împărțite și nu am insistat pe subiect. Important este faptul că participantele sunt conștiente de riscul infectării COVID 19 și că sunt preocupate să respecte măsurile impuse de autoritățile competente.

## II.2.2. Orasul Mizil, jud. Prahova

Orașul Mizil este situat în estul județului Prahova, Regiunea Sud Muntenia, România. Conform recensământului efectuat în 2011, populația orașului Mizil se ridică la 14.312 locuitori, majoritatea locuitorilor sunt români (77,93%), cu o minoritate de romi (15,16%). Pentru 6,86% din populație, apartenența etnică nu este cunoscută. La nivelul lunii octombrie 2021, conform datelor furnizate de reprezentatii autoritatilor publice locale si INS, la nivelul Orasului Mizil, populatia se ridica la 15.232 de locuitori, in crestere fata de recensamantul din anul 2011. Referitor la minoritatea romilor, la nivelul anului 2021 APL nu detine date cu privire la numarul/procentul romilor din oras, inasa conform datelor furnizate de reprezentatii APRPE Prahova, numarul locuitorilor de etnie roma este de cca 6500 persoane din care cca 56% persoane de sex feminin.

Din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare si reprezentatii APRPE Prahova, femeile rome provenite din categoria de persoane vulnerabile, sunt caracterizate ca persoane care locuiesc in conditii improprii (numar mare de persoane in aceiasi locuinta, locuinte insalubre, lipsa acces la serviciile de utilitati publice, s.a), nu sunt active pe piata muncii, nu au asigurare de sanatate, au un nivel minim de educatie sanitara in domeniul prevenirii imbolnavirilor, nu participa la campaniile de educatie pentru sanatate organizate de mediatoarele sanitare si au acces limitat la servicii medico-sanitare. In plus, o mare parte dintre acestea se deplaseaza in strainatate alaturi de familiile lor unde petrec mai mult de 3 luni/an.

*"Femeile rome din orasul Mizil se bucura de suportul unei organizatii neguvernamentale ( E-Romja) care implementeaza un program de imputernicire a femeilor rome de a participa activ la viata comunitatii. Vreau sa va spun ca acest grup de lucru este foarte serios si participa activ alaturi de autoritatile locale in procesul de planificare si implementar de masuri care vin in sprijinul comunitatii locale. Drept dovada sunt planurile locale de actiune realizate la Mizil si adoptate de autoritatea locala prin Hotarare de Consiliu Local. In 2018 planul de actiune al orasului Mizil in domeniul incluziunii romilor este mult mai aplecat asupra nevoilor reale ale comunitatii cu romi. Grupul de actiune local a propus masuri simple si realizabile comparative cu ale localitati unde implicarea romilor este foarte redusa" (Interviu L.M, reprezentat APRPE Prahova, fost expert BJR Prahova).*

### **Infrastructura de servicii medicale oferite la nivel local**

La nivelul orasului Mizil, regasim in mare parte toate serviciile medicale care permite cetatenilor sa aiba acces la servicii de ingrijire a sanatatii, inclusiv acces la analize medicale si servicii medicale de specialitate. Serviciile medicale sunt livrate cetatenilor prin intermediul serviciilor publice de sanatate publica si serviciilor private.

### **B. Servicii publice de sanatate la nivelul orasului Mizil**

**B.1. Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteia” Mizil**, este singura unitate cu paturi din zona de est a județului Prahova si este o unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale spitalicești și ambulatorii sau dispensarizare TBC, în care se asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor legale în vigoare, ordine al ministrului sănătății publice.

Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteia” Mizil dispune de o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritoriul din jur, însumând mai multe localități și o populație de aproximativ 40 mii de locuitori.

### **Sectiile si principalele patologii tratate la nivelul entitatii medicale**

1. Sectia Pediatrie
2. **Compartiment Obstretica-Ginecologie (servicii medicale de diagnosticare a sarcinii si monitorizare clinica, nasteri fiziologice, chiuretaje, interventii chirurgicale, tratamente si consultatii de specialitate prenatale si post-partum).**
3. Compartiment A.T.I
4. Compartiment Chirurgie Generala
5. Sectia Medicina Interna
6. Sectia Radiologie si imagistica
7. Laborator analize medicale

#### **Ambulator si cabinete de specialitate la nivelul entitatii medicale**

1. Ambulatoriu de specialitate: medicina interna, pediatrie, chirurgie generala, dermatovenerologie, **obstretica ginecologie**, ORL, oftamologie, psihiatrie, recuperare si medicina fizica.
2. Cabinete de specialitate: medicina interna, pediatrie, chirurgie generala, dermatovenerologie, obstretica ginecologie, ORL, oftamologie, psihiatrie, recuperare si medicina fizica.

Spitalul orasenesc Mizil ofera servicii si prin compartimente de specialitate, precum si prin cabinetele de specialitate si ambulatoriu. De asemenea spitalul ofera servicii de primi urgente si servicii de radiologie si imagistica, anatomie patologica, laborator de analize medicale.

#### **B.2 – Reteaua medicilor de familie din Orasul Mizil.**

La nivelul orasului Mizil, conform datelor oferite de Casa de Asigurari de Sanatate Prahova, sunt inregistrate un numar de 10 cabinete medicale individuale medicina de familie, dintre care 6 activeaza in incinta Policlinicii Mizil.

| <b>Denumire</b>                  | <b>Nume doctor</b>          | <b>Adresa</b>                               |
|----------------------------------|-----------------------------|---|
| CMI DR. ACHIM ADELA              | DR ACHIM ADELA              | Mihai Bravu 114 Mizil - Prahova             |
| CMI DR. BARBULESCU PAUL          | DR BARBULESCU PAUL          | Mihai Bravu 114 Mizil - Prahova             |
| CMI DR. CAIN MIHAELA FELICIA     | DR CAIN MIHAELA FELICIA     | Mihai Bravu 187 Mizil - Prahova             |
| CMI DR. GHERGHE DENISA CONSTANTA | DR GHERGHE DENISA CONSTANTA | Mihai Bravu 114 Mizil - Prahova             |
| CMI DR. IVAN ELENA               | DR IVAN ELENA               | Mihai Bravu 114 Mizil - Prahova             |
| CMI DR. ROTH DANIELA             | DR ROTH DANIELA             | Mihai Bravu 114 Mizil - Prahova             |
| CMI DR STANESCU DAN              | DR STANESCU DAN             | Mihai Bravu 114 Mizil - Prahova             |
| CMI DR. CIORNEI MARGARETA        | DR. CIORNEI MARGARETA       | Str. Cuza Voda 5 Bl:32 Ap:1 - Mizil Prahova |
| CMI DR. DUCA MARIA               | DR. DUCA MARIA              | Str. Blajului, Nr. 3A, Mizil, jud. Prahova  |
| CMI DR. MARGARIT ROMEO           | DR. MARGARIT ROMEO          | Str. Spitalului nr.21, Mizil Prahova.       |

#### **A.3. Servicii de imagistica si laboratoare de analize medicale**

Conform informatiilor furnizate de Casa de Asigurari de Sanatate Prahova, la nivelul orasului Mizil regasim o singura entitate care ofera servicii de imagistica medicala decontate de CAS Prahova, respectiv sectia de radiologie din cadrul Spitalului Orasenesc Mizil. Sectia de obstretica ginecologie din

cadru spitalului orasenesc este dotata si cu ecograf de care beneficiaza femeile gravide care vin la consultatii periodice.

Referitor la laboratoarele de analize medicale, la nivelul orasului Mizil, pe langa laboratorul Spitalului orasenesc, regasim si 2 laboratoare care colaboreaza cu medicii de familie si Casa de Asigurari de Sanatate.

In plus, la nivelul municipiului Giurgiu functioneaza regasim si o policlinica in care activeaza medici de familie si medici specialisti, care ofera o gama larga de servicii atat cu plata cat si private.

### **Servicii private de sanatate la nivelul orasului Mizil**

Gama de servicii private de sanatate la nivelul municipiului Mizil nu este diversa. Regasim cabinete medicale de specialitate, cabinete stomatologice, cabinete private ginecologie si planificare familiala si farmacii.

Trebuie sa mentionam faptul ca nu am reusit sa realizam o baza de date cu toti furnizorii de servicii medicale private din orasul Mizil. In mediul on line sunt o serie de pagini web care prezinta o parte din furnizorii de servicii medicale, insa cand am incercat sa contactam medicii (in special medicii ginecologi si medici de sanatate reproducerii) am constat ca unele cabinete nu mai exista sau ca datele de contact sunt gresite.

Toate serviciile publice si private prezentate mai sus sunt accesibile tuturor cetatenilor din orasul Mizil si zonelor limitrofe. Din punct de vedere al zonei in care sunt amplasate si punct de vedere al mijloacelor de transport in comun, acestea sunt accesibile tuturor cetatenilor, inclusive cetatenilor de etnie roma care locuiesc atat in comunitati mixte cat si in comunitati compacte.

Trebuie sa mentionam faptul ca orasul Mizil se afla la 37 de km de municipiul Ploiesti (oras resedinta de judet Prahova care detine o gama variata de servicii medicale publice si private) si la 34 de km de municipiul Buzau (oras resedinta de judet Buzau care detine o gama variata de servicii medicale publice si private). Din analiza de teren efectuata am constatat ca, in situatii deosebite, cetatenii orasului Mizil se adreseaza serviciilor medicale publice si private din cele doua municipii mentionate mai sus sau in situatii grave se adreseaza serviciilor medicale publice sau private din Bucuresti.

Din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare, romii din orasul Mizil locuiesc in cartiere mixte si sunt impartiti pe neamuri, respectiv: romi asimilati, romi lautari, romi ursari si romi spoitori. Cel mai cunoscut cartier din orasul Mizil care adaposteste un numar insemnat de familii de etnie roma este cartierul intitulat "Dallas", insa regasim familii de etnie roma si in cartierul Teilor si alte zone din centrul orasului Mizil.

Din documentele analizare rezulta faptul ca nu exista o analiza aprofundata a neamurilor de romi si a problemelor cu care acestia se confrunta si mai ales nu sunt cifre care sa scoata in evidenta dimensiunea acestor comunitati. Intr-un raport de specialitate realizat de Primaria Mizil in anul 2018 cu participarea consilierului de problemele romilor si a mediatorilor sanitari, constatam ca sunt contorizate cifre care scot in evidenta faptul ca populatia de etnie roma de sex feminin este mai numeroasa decat populatia de sex masculin, respectiv 55,20% din total populatie de etnie roma, dupa cum urmeaza:

| Nr. total persoane | Nr. familii | Numar copii (0-14 ani) |     |          |     | Numar tineri (15-24 ani) |     | Numar adulti (> 25 ani) |      |
|--------------------|-------------|------------------------|-----|----------|-----|--------------------------|-----|-------------------------|------|
|                    |             | 0-5 ani                |     | 6-14 ani |     | F                        | M   | F                       | M    |
|                    |             | F                      | M   | F        | M   |                          |     |                         |      |
| 6500               | 2830        | 510                    | 380 | 520      | 330 | 756                      | 504 | 2985                    | 2445 |

Din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare si expertul APRPE Prahova constatam ca principalele probleme cu care se confrunta populatia de etnie roma de sex feminin din orasul Mizil sunt probleme



medicale (probleme de sanatate si probleme de acces la serviciile medicale), probleme de acces la piata muncii, probleme legate de educatie, probleme legate de situatia locative ( inclusive drumuri de acces si infrastructura comunitara) si probleme legate de accesul la beneficii sociale sau de ordin social.

Deoarece cercetarea se axeaza pe identificarea barierelor formale si informale care afecteaza accesul femeilor rome la serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii, in procesul de identificare a problemelor cu care se confrunta femeile rome, echipa de cercetare s-a axat pe problemele de sanatate si problemele de acces la servicii medicale generale, de specialitate cu focus pe servicii de maternitate.

Astfel, din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare din orasul Mizil am identificat si clasificat urmatoarele probleme de sanatate cu care se confrunta femeile rome, dupa cum urmeaza:

- boli și tulburări ale sistemului cardiovascular (hipertensiune arterială, angină pectorală, cardiopatie ischemică, varice, infarct, pericardită)
- boli și tulburări ale sistemului reproducător (vaginita, metrita, anexita, fibrom uterin, sterilitate, avorturi, nasteri premature)
- boli și tulburări ale sistemului respirator/boală la plămâni (astm bronșic, bronșită cronică, bpoc, tuberculoză, Covid 19)
- boli și tulburări endocrine, de nutriție și metabolism (diabet, boli ale tiroidei etc.)
- boli și tulburări ale tubului digestiv (ulcer gastric/ duodenal, gastrită, boli ale intestinului gros etc.)
- boli și tulburări hepatice, pancreatice sau biliare (ciroza, hepatită cronică, pancreatită cronică, diskinezie biliară etc.)
- cancer (cancer mamar, cancer de col uterin, cancer ovarian, cancer colorectal, cancer endometrial, cancer pulmonar, cancer tiroidian)
- boli și tulburări ale sistemului osos și articular, osteoporoză
- boala a sistemului nervos, pareze, paralizii

Din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare a rezultat faptul ca marea majoritate a femeilor rome diagnosticate cu diferite afectiuni si care sunt catagrafiate de mediatoarele sanitare sunt inregistrate pe listele medicilor de familie si beneficiaza de tratament. Sunt constiente de importanta controalelor medicale periodice si monitorizarea starii de sanatate si fac eforturi pentru a avea acces la servicii de sanatate de calitate.

La nivel comunitar regasim si o parte insemnata dintre femeile rome care au fost diagnosticate si care nu sunt in evidenta medicilor de familie sau a medicilor specialist din mai multe motive, respectiv: nu au asigurare medicala si nu isi permit sa acopere cheltuielile unui contract de asigurat medical, nu constientizeaza importanta controalelor medicale periodice, dezinteresul fata de propria sanatate, pleca cu familia in strainatate si se rupe legatura cu medicul curant sau medicul de familie (inclusiv cu mediatoarea sanitara), se trateaza doar pe baza indicatiilor farmacistilor sau pe baza unor tratamente empirice ("leacuri babesti").

Referitor la monitorizarea sarcinilor, accesul la servicii de maternitate si alte teme legate de sanatatea reproducerii, din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare au rezultat urmatoarele concluzii:

- Marea majoritate a femeilor rome gravide din orasul Mizil isi monitorizeaza regulat sarcina. Sunt inscrise pe listele unui medic de familie si comunica permanent cu un medic ginecolog care ulterior le asista la nastere in cadrul unitatii spitalicesti. Sunt si sitatii, in special in randul femeilor rome traditionale, purtatoare ale portului si pastratoare a traditiilor, care nu sunt inregistrate pe listele medicilor si nici nu isi monitorizeaza sarcina. La insistentele mediatoarelor sanitare acestea

acesta monitorizarea sarcinii in sa numai in cazul in care medicul ginecolog este de sex feminine si in prezenta unei rude de sex feminine ( mama, cumnata, sora, soacra, prietena).

- Referitor la accesul femeilor la serviciile de obstretica ginecologie oferite de spitalul orasenesc, mediatoarele sanitare au mentionat ca sunt cazuri de femei rome care merg direct sa nasca la spital, in regim de urgenta, fara un istoric al sarcinii. In astfel de situatii regasim femei rome care se reintorc acasa din strainatate, unele femei din neamul romilor traditionali si femeile rome din zonele limitrofe orasului Mizil care nu au acces la servicii medicale.
- Referitor la accesul femeilor rome la serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii, din sistemul public, mediatoare sanitare au mentionat ca in general nu sunt inregistrate situatii discriminatorii la adresa femeilor rome. Insa au fost inregistrate si unele cazuri cand personalul medical si cel auxiliar au manifestat atitudini discriminatorii fata de pacientele de etnie roma. Din pacate la nivelul unitatii medicale nu exista un protocol care sa sanctioneze astfel de practici si nici pacientele nu stiu cum sa procedeze in astfel de cazuri.
- Una dintre problemele cu care se confrunta mediatoarele sanitare o reprezinta monitorizarea sarcinilor femeilor care pleaca in strainatate. In cazul femeilor rome gravide care pleaca in strainatate, mediatoarele sanitare le informeaza cu privire la necesitatea de a continua procesul de monitorizare a sarcinii
- O alta problema cu care se confrunta mediatoarele sanitare sunt fetele minore gravide care nu sunt inscrise pe lista medicilor de familie si care nu isi monitorizeaza sarcina. Mediatoarele sanitare fac eforturi pentru a convinge familia, parintii minorei sau tutorele legal, sa faca demersuri pentru a inscrie minora gravida pe lista unui medic de familie. De multe ori acestea ajung sa nasca direct la spital si atunci apar complicatii deoarece spitalul anunta autoritatea tutelara si asistentii sociali demareaza anchete sociale pentru a identifica care este cauza si daca minorul are tot confortul pentru a asigura buna crestere a nou-nascutului.
- Referitor la avort si accesul femeilor rome de varsta reproductiva la programe de contraceptie, mediatoare sanitare au mentionat ca situatia s-a schimbat in ultimii ani. Activitatea mediatoarelor sanitare precum si activitatile de educatie pentru sanatatea familie derulata prin DSP Prahova a crescut adresabilitatea femeilor la servicii de sanatatea reproducerii. Din pacate in anul 2021, programul national derulat de Ministerul Sanatatii in domeniul sanatatii reproducerii nu a fost finantat si in acest sens, femeile rome au fost nevoite sa isi procure singure contraceptive, sa plateasca cosultatiile in domeniul planificarii familiale si sa plateasca operatiunile chirurgicale de montare sterilet sau legarea trompelor. Insa, cu toate acestea, la nivelul Orasului Mizil, femeile rome sunt constiente de importanta utilizarii unei metode contraceptive in vederea reducerii sarcinilor nedorite si implicit a reducerii ratei mortalitatii materne.

Din perspectiva personalului medical femeile rome si femeile nerome se confrunta cu probleme similare atunci cand este vorba despre acces la servicii medicale generale, acces la servicii de maternitate/obstretica ginecologie. Atat mediatoarele sanitare cat si medicii cu care am discutat au mentionat ca cele mai frecvente probleme cu care se prezinta femeile la serviciile medicale spitalicesti, sunt: urgente medico-chirurgicale, probleme cardiace, diabet, probleme ale aparatului genital, problemele de maternitate si lehuzie, intreruperi de sarcina, diverse interventii medicale datorate incidentelor in gospodarie.

Referitor la programele de sanatatea reproducerii, din discutiile purtate cu reprezentatul DSP Prahova constatam ca la nivelul spitalului se livreaza astfel de servicii prin medicii specialist din cadrul sectiei obstretica ginecologie in sa sunt foarte putine paciente care vin la cabinet deoarece din anul 2019 programul national de sanatatea reproducerii nu mai are finantare. Din acesta cauza, toate serviciile sunt contra-cost si pacientele din comunitati vulnerabile nu isi permit astfel de costuri. De mentionat este faptul

ca în ultimii ani a crescut numărul femeilor care solicită montarea unui sterilizant pentru a reduce sarcinile nedorite. Referitor la avort, mediatoarele sanitare au menționat că nu poate face o apreciere referitoare la dimensiunea problemei, acesta informativ fiind confidențial. Menționează în schimb faptul că a scăzut numărul femeilor care solicită întrerupere de sarcină la cerere și că a crescut numărul femeilor care utilizează o metodă de contracepție.

Referitor la problemele legate de accesul femeilor la servicii de sănătate, servicii de maternitate și de sănătatea reproducției, din discuțiile purtate cu un grup de femei rome din orașul Mizil, au rezultat următoarele concluzii:

- Femeile rome au acces la servicii de sănătate însă accesul este condiționat de calitatea de asigurat medical. Medicii de familie nu discriminează pacienții de pe listele lor însă interlocutoarele noastre au menționat că au fost cazuri când s-au adresat serviciului de urgență de la spitalul orășenesc și unde au simțit că sunt tratate diferentiat. *“Nu știu de ce se comportă așa cu noi asistentele medicale și doctorii din spital. Dacă te duci la urgență, stai acolo mult și bine. Eu am patit așa ceva și nu mi-a picat deloc bine să vad cum îi invita pe alți în cabinetul de consultații și pe mine să mă lase să aștept. Dacă ceri explicații atunci îți închide ușa în nas și cheama paza.” (femeie roma, 42 ani).*
- Participantele la focus-grup au menționat că în relația medic-pacient contează factori culturali (portul tradițional al femeilor rome din neamul spoitorilor) și sociali (nivelul de instruire, sărăcia cu care se confruntă pacienta). *“Știi medicul face diferențe dacă te vede că ești săracă sau dacă porți portul tradițional. Eu nu sunt tradițională însă am văzut cum le privește personalul medical pe femeile tradiționale, alea care poartă portul. Se uita așa în scarba și le vorbește de sus. Dar credeți-mă că ele sunt mult mai curate și mai rusinoase decât sunt multe alte femei române. Eu sunt de etnie roma dar nu par că sunt. Dacă eu mă simt prost atunci când cineva se ia de o femeie din asta tradițională dar ele? Imi este mila de multe ori și le iau apararea. Trebuie făcut ceva ca pe viitor să nu se mai întâmple. Suntem cu toții oameni și nu trebuie să facem diferențe așa de mari.” (femeie roma, 28 ani).*
- În general accesul femeilor rome la serviciile de sănătate publică este condiționat de calitatea de asigurat medical și de înscrierea pe listele medicilor de familie. Însă una dintre problemele care afectează accesul la servicii de sănătate publică pentru femeile rome o reprezintă lipsa calității de asigurat medical. Nu este o problemă specifică femeilor rome, o regăsim inclusiv și în rândul femeilor nerome. Dacă nu au un loc de muncă, nu beneficiază de prestații sociale, nu au pensie și nici calitatea de co-asigurat, clar că accesul la serviciile medicale este limitat și condiționat de plata serviciilor primite.
- Femeile rome sunt conștiente de importanța prevenirii îmbolnăvirilor. Participantele la discuții au menționat că majoritatea a cunoscutinelor lor (prietene, vecine, s.a) sunt conștiente de faptul că trebuie să aibă grija de sănătatea lor și a familiei lor (inclusiv a copiilor). Recunosc faptul că de multe ori apelează la mediatoarele sanitare pentru informații însă acestea se bazează în special pe experiențele femeilor mai în vârstă sau pe propria experiență. În plus, participantele menționează aportul asociației E-romnja care oferă servicii de consiliere la nivel comunitar și contribuie la îmbunătățirea cunoscutinelor femeilor cu privire la importanța prevenirii îmbolnăvirilor.
- Referitor la monitorizarea sarcinilor, femeile rome participante la discuții au menționat că sunt conștiente de importanța acestui demers și că toate au mers la medicul de familie și medicul specialist pentru monitorizarea sarcinii. Unele dintre participante au menționat că sunt femei rome din comunitatea lor care nu își monitorizează sarcina și care merg direct la spital să nască. Din discuții a rezultat faptul că nu este o practică des întâlnită în rândul femeilor rome ci mai degrabă regăsim această practică în rândul femeilor care provin din familii sărace, cu un nivel scăzut de

educatie, cele care se reintorc acasa din strainatate, cele care nu au domiciliul stabil in Mizil si care traiesc in familii dezorganizate. *"Eu am locuit cu sotul meu in Anglia pana in iunie 2020. Eram gravida in luna a 7-a cand am decis sa ne intoarcem acasa. Nu mai avea sotul de munca din cauza covidu-lui si am venit acasa. Nu m-am inscris la un medic de familie decat dupa de am nascut. Cand mi-a venit timpul am mers la spital la urgenta si am nascut. A fost greu pentru mine dar nu am avut ce face. Dupa ce am iesit din spital m-am inscris si eu si copilul la medicul de familie."* (femeie roma, 26 ani)

- Monitorizarea starii de sanatate dupa nastere este o practica curenta in randul femeilor rome. Participantele la discutii au mentionat ca, dupa nastere, ca toate femeile merg la medicul ginecolog care le-au asistat pentru control si isi inscriu si copii la medicul de familie pentru monitorizare. Aici le ajuta mediatoarele sanitare care comunica medicilor de familie situatia femeilor lehuze si a nou-nascutilor.

In documentarea pe teren, am incercat sa identificam daca la nivel local/judetean DSP Prahova are un program special privind maternitatea si sanatatea reproductiva pentru femeile rome si alte initiative care sa contribuie la cresterea accesului femeilor rome la servicii de sanatate. Din discutiile purtate cu coordonatorul activitatii de asistenta medicala comunitara din cadrul APRPE Prahova si din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare din localitatea Mizil au rezultat urmatoarele concluzii:

- Directia de Sanatate Publica Prahova nu deruleaza programe speciale adresate femeilor rome privind maternitatea si sanatatea reproducerii. Toate initiativele DSP sunt adresate intregii populatii fara discriminare bazat pe sex, varsta sau etnie.
- Referitor la programul national in domeniul sanatatii reproducerii, constatam ca in ultimii doi ani, acest program nu a primit finantare din partea Ministerului Sanatatii si in aceste conditii actiunile de promovare a sanatatii reproducerii implementate de DSP Prahova au scazut in intensitate.
- Referitor la cum se implică DSP în creșterea accesului femeilor rome la servicii privind maternitatea și sănătatea reproductiva, din discutiile purtate nu putem aprecia sau emite concluzii. Cert este faptul ca DSP Prahova nu abordeaza etnic actiunile de sanatate publica implementate la nivel comunitar. Singura initiativa coordonata metodologic prin DSP si care are legatura cu accesul femeilor rome la servicii medicale este programul de mediere sanitara care are in componenta sa actiuni care vizeaza femeile rome si accesul la servicii de maternitate si sanatarea reproducerii. In calitate de coordonator metodologic, DSP Prahova se asigura ca mediatoarele sanitare isi desfasoara activitatea conform normelor metodologice in domeniul asistentei medicale comunitare si organizeaza sesiuni de educatie sanitara cu participarea femeilor rome.
- Referitor la implicarea medicilor de familie în sprijinul îmbunătățirii accesului femeilor rome la servicii de sănătate, din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare constatam ca medicul de familie este un factor important atat in procesul de asigurare a serviciilor de baza cat si in procesul de trimitere a pacientilor la medicii de specialitate. Din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare constatam ca medicii de familie nu trateaza pacientii in mod preferential si ofera servicii in limitele competentelor lor si a contractului cadru cu CAS Prahova.
- Medicii specialisti nu conditioneaza accesul la servicii pe criteriu etnie si mai degraba pe criteriu statutului de asigurat medical sau a co-platii serviciilor. Insa, din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare, constatam ca nu au fost inregistrate cazuri in care medicul specialist sa refuze sa acorde servicii datorita lipsei asigurarii medicale sau a etniei.
- Cu privire la tratamentul diferențiat al romilor în accesarea serviciilor si la cunostintele personalului medical cu privire la legislatia antidiscriminare, din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare si cu reprezentatul APRPE Prahova am constatat ca acestia au cunostinte minime si ca

nu sunt organizate cursuri de instruire in domeniul nediscriminarii. Personalul medical, conform procedurilor interne si regulamentului de functionare precum si legea drepturilor pacientilor, cunoaste faptul ca nu are voie sa discrimineze pacientii pe diferite critrii (sex, apartenenta etnica, s.a) insa nu sunt organizate cursuri de instruire in acest domeniu si nici nu se implementeaza o campanie prin care sa fie promovate masurile antidiscriminare in domeniul sanatatii.

Programul de mediere sanitara pentru comunitatile cu romi a fost conceput pentru a sprijinii femeile rome in procesul de acces la serviciile de sanatate publica. Cu privire la programul de mediere sanitara derulat in orasul Mizil si eficienta lui in raport cu nevoile femeilor rome, parerile sunt impartite.

- Din punctul de vedere al angajatorului (Primarie) si al coordonatorului metodologic (DSP) programul de mediere sanitara este eficient si sprijina mult procesul de acces al femeilor rome la serviciile de sanatate publica. Angajatorul mentioneaza importanta echipei comunitare pentru membrii comunitatilor vulnerabile din orasul Mizil si pune acces pe implicarea mediatorilor sanitari in activitati sociale. Din acesta discutie concluzionam ca angajatorul nu cunoaste foarte bine care este fisa de post a mediatorului sanitar si utilizeaza resursa umana din programul de asistenta medicala comunitara in functie de nevoile departamentului social din cadrul directiei de asistenta sociala. Coordonatorul metodologic (DSP) mentioneaza faptul ca mediatoarele sanitare isi fac treaba conform fisei de post si ca munca acestora este benefica pentru femeile din comunitatile in care activeaza. Un exemplu care scoate in evidenta eficienta activitatii de mediere sanitara il reprezinta numarul de beneficiari care au fost sprijiniti in procesul de includere pe listele medicilor de familie si imbunatatirea cunostintelor membrilor comunitatii cu privire la prevenirea imbolnavirilor.
- Din punct de vedere al beneficiarilor activitatii de mediere sanitara constatam ca munca mediatoarelor sanitare este apreciata pozitiv. Participantele la discutie au mentionat faptul ca mediatoarele sanitare sunt cele care le indruma atunci cand au probleme si le explica pe intelesul lor anumite proceduri. Dupa discutiile purtate constatam ca activitatea mediatoarelor sanitare este apreciata in proportie de 80% de participantele la focus group insa cu siguranta este nevoie ca mediatoarele sanitare sa beneficieze de instruire continua si mai ales de o monitorizare a activitatii acestora prin discutii purtate cu beneficiarii si idetificarea nivelului lor de satisfactie in raport cu activitatea mediatoarelor sanitare.
- Trebuie sa mentionam faptul ca in timpul realizarii raportului de cercetare, cele doua mediatoare sanitare si-au inainta demisia. Incepand cu luna decembrie 2021, comunitatea romilor din Mizil nu mai beneficiaza de serviciile unei mediatoare sanitare si in acest sens, reprezentatii APRPE Prahova au demarat procedurile pentru instruire si angajarea unor noi mediatori sanitari care sa deserveasca comunitatea romilor.

Referitor la adresabilitatea populație rome la serviciile medicale în contextul Pandemiei COVID 19, din discutiile purtate cu interolcutorii nostrii au rezultat urmatoarele concluzii:

- In perioada starii de urgenta, la fel ca majoritatea cetatenilor orasului Mizil, romii au intampinat bariere in accesarea serviciilor de sanatate. Lipsa informatiilor, lipsa procedurilor de lucru si mai ales masurile de distantare sociala a deteminat o serie de situatii de limitare a accesului in unitatile medicale si spitalicesti.
- Femeile rome participante la discutii au mentionat ca au intampinat bariere in accesarea serviciilor medicilor de familie, serviciile de pediatrie si serviciile de maternitate/obstretica ginecologie.

- În prezent situația s-a remediat în sensul că accesul în unitățile medicale atât în orașul Mizil cât și în Ploiești sau Buzău este mult mai facil. Femeile s-au obișnuit cu sistemul și au înțeles măsurile de distanțare socială impuse de autoritățile competente.
- Referitor la Campania de vaccinare împotriva COVID 19, părerile sunt împartite și nu am insistat pe acest subiect în discuțiile purtate cu participantele la focus-group. Însa, din discuțiile cu mediatorele sanitare și cu reprezentatii APRPE Prahova, constatăm că românii au înțeles necesitatea de a respecta măsurile dispuse de autoritățile competente în vederea prevenirii COVID 19 și că o parte însemnată dintre aceștia au participat la campania de vaccinare.

### II.2.3. Comuna Valea Seacă, jud. Bacău

Comuna Valea Seacă este o localitate rurală în județul Bacău, Regiunea N-E, România, formată din satele Cucova și Valea Seacă (reședința).

Conform recensământului efectuat în 2011, populația comunei Valea Seacă se ridică la 3.867, majoritatea locuitorilor sunt români (58,91%), cu o minoritate de romi (33,1%). Pentru 7,96% din populație, apartenența etnică nu este cunoscută. La nivelul lunii octombrie 2021, conform datelor furnizate de reprezentatii autoritatilor publice locale și APRPE Bacău, la nivelul localității Valea Seacă, populația se ridică la 3581 de locuitori, în scădere față de recensământul din anul 2011. Referitor la minoritatea romilor, la nivelul anului 2021 APL nu deține date cu privire la numărul/procentul romilor din oraș, însă conform datelor furnizate de reprezentatii APRPE Bacău, numărul locuitorilor de etnie roma este de cca 1740 persoane din care cca 55% persoane de sex feminin. Marea majoritate a romilor sunt romi din neamul ursarilor, însă care nu pastrează portul și nici tradițiile specifice comunităților tradiționale. Locuiesc în mare parte într-o comunitate compactă în satul Palamida însă regăsim și un număr însemnat de familii care locuiesc alături de populația majoritară, în comunitate mixtă.

Din discuțiile purtate cu mediatoarea sanitară și reprezentatii APRPE Bacău, femeile rome provenite din categoria de persoane vulnerabile, sunt caracterizate ca persoane care locuiesc în condiții improprii (număr mare de persoane în aceeași locuință, locuințe insalubre, lipsa accesului la serviciile de utilități publice, ș.a), nu sunt active pe piața muncii, nu au asigurare de sănătate, au un nivel minim de educație sanitară în domeniul prevenirii îmbolnăvirilor, nu participă la campaniile de educație pentru sănătate organizate de echipa comunitară și au acces limitat la servicii medico-sanitare. În plus, o mare parte dintre acestea se deplasează în străinătate alături de familiile lor unde petrec mai mult de 3 luni/an.

*"Pana prin anul 2012, românii din Valea Seacă se confruntau cu un grad ridicat de sărăcie și excluziune socială. Nu aveau acte de identitate, nu aveau venituri din care să trăiască, nu erau organizați și nici nu aveau o relație de comunicare cu reprezentatii autoritatilor locale. După anul 2012, a început un val de plecări ale tinerilor din comunitate a munca în străinătate. Usor, ușor au început să își ridice case, să își cumpere mașini, să își schimbe mentalitatea. Începând cu anul 2014, au început să apară diferite proiecte implementate de APL sau organizații neguvernamentale și care au contribuit la schimbarea comunității prin implicarea romilor în procesul de luare a deciziilor. Femeile rome au început să preia inițiativa și să comunice cu reprezentatii APL și alți factori de decizie județeni pentru a crește nivelul de trai în rândul romilor. Dacă nu mă înșel, în Valea Seacă există trei grupuri de inițiativă formate și coordonate de femei rome, unul în Pălămida, altul în satul Valea Seacă și încă unul în satul Cucova. Știu că au și un grup de inițiativa pentru tinerii romi. Grupurile primesc suport și susținere din partea a două organizații neguvernamentale, E-Romnja și Centrul Filia, care le-au fost alături de la început, sprijinindu-le să se constituie. Prin felul în care s-a lucrat la nivel comunitar, pot să spun că Valea Seacă poate să fie un model de dezvoltare comunitară bazată pe implicarea exclusivă a femeilor rome în viața publică a*

*comunitatii. Insa, daca discuta despre acces la servicii medicale si despre starea de sanatate a membrilor comunitatii, situatia este ingrijoratoare. Ca sa nasca, o femeie trebuie sa mearga fie la Spitalul Judetean Bacau fie la Spitalul Municipal Adjud. Nu mai zic de urgente. Dar nu este o problema specifica romilor, este o problema care afecteaza toata localitatea, romi si neromi deopotriva." (B.P, Lider rom, fost consilier judetean CJ Bacau).*

### **Infrastructura de servicii medicale oferite la nivel local**

Fiind o localitate rurala, localitatea Valea Seaca din jud. Bacanu nu dispune de servicii medicale spitalicesti. Serviciile medicale primare sunt oferite la dispensarul comunal de catre un medic de familie care are incheiat un contract cu CAS Bacau, respectiv CMI Dr. Tomek M. Mihai Aurel.

Cetatenii romii din localitate beneficiaza si de serviciile unui program implementat de asociatia E-Romnja prin intermediul unui centru comunitar care implementeaza un program de suport adresat fetelor și femeilor rome pentru a crește accesul acestora la servicii de sănătate și educație insa aceasta initiativa nu acopera nevoie de baza in materie de acces la servicii de sanatate si nu poate inlocui activitatea unui prestator de servicii medicale acreditate si decontate de Casa de Asigurari de Sanatate. Din discutiile purtate cu mediatoarea sanitara, in cadrul acestei initiative sunt implementate actiuni de educatie pentru sanatate, formarea beneficiarilor cu privire la cunoasterea drepturile si acces la servicii medicale. Insa acest centru nu poate sa asigure serviciile medicale de baza sau un serviciu de referiri catre medicii specialist in conformitate cu nevoile de sanatate ale femeilor rome din comunitate.

La nivelul APL, Clinica Sante are incheiat un protocol de colaborare prin care asigura accesul cetatenilor la servicii de recoltare/analize medicale. Insa aceste analize medicale sunt conditionate de biletul de trimitere de la medicul de familie sau de coplata acestor investigatii medicale. Operatorul privat asigura servicii de recoltari si analize medicale in functie de plafonul financiar decontat de CAS Bacau. Insa din discutiile purtate cu mediatoarea sanitara constatam ca multi dintre romii care nu au asigrare medicala nu beneficiaza de acest sistem de recoltare analize si trebuie sa se deplaseze la Adjud sau Bacau pentru analiza si investigatii medicale contracost.

Mediatoarea sanitara a mentionat ca cetatenii localitatii Valea Seaca se adreseaza serviciilor medicale oferite de catre unitatile spitalicesti din Municipiul Bacau (distanta intre Comuna Valea Seaca si Spitalul Judetean Bacau este de 43 km) si Municipiul Adjud (distanta intre comuna Valea Seaca si Spitalul Municipal Adjud este de 22 km). Insa adresabilitatea catre serviciile medicale spitalicesti, in special servicii de maternitate si sanatatea reproducerii este conditionata de distanta, infrastructura rutiera si resurse financiare necesare transportului (transport public sau privat, masina personala).

*"S-a intamplat sa sunam la salvare pentru sora mea care trebuia sa nasca si am asteptat foarte mult. Am apelat la un vecin cu masina care ne-a ajutat sa ajungem la spital la Adjud. Daca nu putea vecinul sa mearga cu noi nu stiu daca sora mea ajungea sa nasca asistata de un medic. Nastea acasa asa cum au nascut si alte femei din comunitate" (femeie roma, 36 ani).*

*"Eu am probleme cu inima de ceva timp si imi este greu sa merg la medicul specialist de la spitalul din Bacau. Trebuie sa fac programare, am nevoie de bilet de trimitere, am nevoie de bani de transport si de cineva care sa ma insoteasca. In perioada asta cu COVID-ul a fost foarte greu. Mi-a fost frica sa merg cu microbuzul la Bacau pentru ca nu stii daca oamenii au sau nu boala. A trebuit sa rog pe fratele meu care are masina sa ma duca la spital la Bacau si sa stea dupa mine acolo. Nu ne este usor. Am plecat acasa de la 6.00 dimineata ca sa ajung la doctor la ora 8.00. Am ajuns la timp insa pana am trecut de filtru de la poarta si pana am avut acces la consultatie a trecut cateva ore. Doctorii din spital mai au si alti pacienti si alte urgente. Am asteptat ca nu am avut incotro, aveam nevoie de consultatie si tratament.*

*Am ajuns acasa inapoi la ora 3.00 dupa masa. Am pierdut o zi si nu mai zic ca mi-a fost foarte rau. Cand ma gandesc ca luna viitoare trebuie sa merg din nou ma ia cu naduseli. Trebuie sa caut un medic cardiolog mai aproape si cred ca o sa ma duc luna viitoare la spitalul din Adjud" (femeie roma, 53 ani).*

## **C. Servicii publice de sanatate din zonele limitrofe**

### **C.1. Spitalul judetean de urgenta Bacau (distanța între Comuna Valea Seaca și Spitalul Judetean Bacau este de 43 km)**

Spitalul Judetean de Urgenta Bacau asigura asistenta medicala preventiva, curativa si recuperatorie, primara si secundara locuitorilor din municipiul Bacau si a comunelor arondate acestuia, reprezentand peste 47% din populatia judetului. Spitalului Judetean de Urgenta Bacau asigura rezolvarea cazurilor de urgente medico-chirurgicale din teritoriul arondat precum si pe cele care depasesc nivelul de competenta a spitalelor invecinate.

In structura spitalului se regasesc 21 sectii, 8 compartimente, 4 laboratoare, 2 farmacii cu circuit inchis, un sistem ambulatoriu integrat.

Structura reconfigurata a Spitalului, medicii specialisti, structura complexa de specialitati medico-chirurgicale, completarea echipamentului de diagnostic si terapie, consolideaza statutul unitatii de Spital Judetean, capabil sa acorde asistenta medicala de specialitate, inclusiv pentru cazurile grave din judet care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale.

Dotarea cu aparatura de inalta performanta, existenta unui personal calificat si supraspecializat au condus in ultimul timp la cresterea adresabilitatii, eficientizarea actului medical si recunoasterea Spitalului Judetean de Urgente Bacau ca unul dintre cele mai apreciate spitale din Regiunea N-E.

### **Sectiile si principalele patologii tratate la nivelul entitatii medicale**

1. Centrul de Hemodializa
2. Compartiment Ingrijiri Paleative
3. Compartiment Nefrologie
4. Compartiment Neurochirurgie
5. Compartiment Recuperare, Medicina fizica si Balneologie
6. Compartiment de Prevenire si Control al Infectiilor Nozocomiale
7. Farmacii cu circuit inchis
8. Laboratorul Unic de Analize Medicale
9. Laboratorul Unic de Radiologie si Imagistica Medicala
10. Sectia Anatomie Patologica
11. Sectia Anestezie si Terapie Intensiva
12. Sectia Boli Infectioase Adulti
13. Sectia Boli Infectioase Copii
14. Sectia Cardiologie
15. Sectia Chirurgie Generala
16. Sectia Chirurgie Plastica si Microchirurgie Reconstructiva
17. Sectia Chirurgie si Ortopedie Pediatrica
18. Sectia Dermatovenerologie
19. Sectia Diabet Zaharat, Nutritie, Boli metabolice
20. Sectia Endocrinologie
21. Sectia Gastroenterologie



22. Sectia Medicina Interna
23. Sectia Neonatologie
24. Sectia Neurologie
25. Sectia ORL
26. Sectia Oftalmologie
27. Sectia Oncologie Medicala
28. Sectia Ortopedie si Traumatologie
29. Sectia Pediatrie
30. Sectia Psihiatrie
31. Sectia Recuperare Pediatrica
32. Sectia Reumatologie
33. Sectia Urologie
- 34. Sectiile Obstetrica Ginecologie I si II (servicii medicale de diagnosticare a sarcinii si monitorizare clinica, nasteri fiziologice, chiuretaje, interventii chirurgicale, tratamente si consultatii de specialitate prenatale si post-partum – servicii asigurate de un numar de 17 medici curanti)**
35. Serviciul Judetean de Medicina Legala
36. Unitatea de Primire Urgente

Spitalul judetean de urgenta Bacau ofera servicii atat prin compartimente/sectile de specialitate, precum si prin cabinetele de specialitate si ambulatoriu. De asemenea spitalul ofera servicii de primi urgente si servicii de radiologie si imagistica, anatomie patologica, laborator de analize medicale.

## **C.2. Spitalul Municipal Adjud (distanța între comuna Valea Seaca și Spitalul Municipal Adjud este de 22 km)**

**Spitalul Municipal Adjud** este o unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale spitalicești și ambulatorii, în care se asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire, conform normelor legale în vigoare, ordine al ministrului sănătății publice.

Spitalul dispune de o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru cetățenii din localitate și zonele limitrofe.

### **Sectiile la nivelul entitatii medicale**

1. Compartiment A.T.I
2. Sectia Pediatrie
- 3. Compartiment Obstretica-Ginecologie (servicii medicale de diagnosticare a sarcinii si monitorizare clinica, nasteri fiziologice, chiuretaje, interventii chirurgicale, tratamente si consultatii de specialitate prenatale si post-partum).**
4. Compartiment Neonatologie
5. Compartiment Chirurgie Generala
6. Compartiment Cardiologie
7. Sectia Medicina Interna
8. Sectia Radiologe si imagistica
9. Laborator analize medicale
10. Sectia reabilitare medicala.

### **Ambulator si cabinete de specialitate la nivelul entitatii medicale**

1. Ambulatoriu de specialitate: medicina interna, pediatrie, chirurgie generala, dermatovenerologie, hematologie, **obstretica ginecologie**, ORL, oftamologie, psihiatrie, recuperare si medicina fizica.
2. Cabinete de specialitate: medicina interna, pediatrie, chirurgie generala, dermatovenerologie, obstretica ginecologie, ORL, oftamologie, psihiatrie, hematologie, recuperare si medicina fizica.

Spitalul Municipal Adjud ofera servicii si prin compartimente de specialitate, precum si prin cabinetele de specialitate si ambulatoriu. De asemenea spitalul ofera servicii de primi urgente si servicii de radiologie si imagistica, anatomie patologica, laborator de analize medicale.

### **Servicii private de sanatate la nivelul municipiilor Bacau si Adjud.**

Gama de servicii private de sanatate este diversa la nivelul municipiilor Bacau si Adjud. Regasim cabinete medicale de specialitate, policlinici de sanatate, cabinete stomatologice, laboratoare private de analize medicale, clinica privata destinat ingrijirilor paliative prin spitalizare continua pentru bolnavii de cancer in stadii terminale si pentru bolnavi care prezinta co-morbidități severe, servicii private de ecografie generala si de organ, EKG, centru de dializa, ambulatoriu oncologie, cabinete private ginecologie si planificare familiala, s.a.

In municipiul Bacau regasim o serie de furnizori privati de servicii medicale dintre care amintim:

- **CLINICA MEDICALĂ „MATERNA"** este o unitate medicală privata, specializata in servicii de obstretica ginecologie, respectiv consultatii gravide si lehuze, analize medicale, ecografii, monitorizarea sarcinii si indrumare catre maternitatea din cadrul spitalului judetean Bacau. Pe langa aceste servicii, clinica ofera si servicii de sanatatea reproducerii, consultatii si montare sterilet, contraceptive si consultatii fertilitate. Clinica are contract cu CAS si ofera servicii beneficiarilor in sistem co-plata, conform regulamentului si tarifelor afisate pe site-ul clinicii.
- **Clinica Palade**, spital si policlinica cu profil chirurgical, care ofera servicii de chirurgie generala, urologie, obstretica ginecologie, medicina interna, imagistica/ecografie, ORL si ATI. Clinica ofera servicii medicale in sistem ambulatoriu, in sistem de internare continua sau pentru zi. Clinica are contract cu CAS si ofera servicii beneficiarilor in sistem co-plata, conform regulamentului si legislatiei in vigoare.
- In **Reteaua de Sanatate REGINA MARIA - Policlinica Bacau**, pacientii au acces la peste 20 de specialitati medicale si peste 40 de medici cu experienta in diagnosticarea, tratarea si urmarirea pacientilor cu afectiuni acute sau cronice. Specilitatile medicale oferite de clinica sunt: imunologie, cardiologie, chirurgie generala, dermatologie, obstretica ginecologie, edocrinologie, diabetologie, medicina interna, gastroenterologie, neurologie, neurochirurgie, medicina muncii, pediatrie, pneumologie, reumatologie, recuperare medicala, urologie, laborator analize medicale. Clinica are contract cu CAS si ofera servicii beneficiarilor in sistem co-plata, conform regulamentului si legislatiei in vigoare.
- **ELYTIS Hospital** beneficiază de personal medical de excepție, tehnologie și echipamente medicale de ultimă generație. ELYTIS Hospital dispune de echipament medical performant, făcând posibile proceduri complexe. Spitalul include spitalizare de zi, farmacie, săli de tratament și multe secții specializate pe diverse domenii. Specilitatile medicale oferite de clinica sunt: imunologie, cardiologie, chirurgie generala, dermatologie, obstretica ginecologie, edocrinologie, diabetologie, medicina interna, gastroenterologie, neurologie, neurochirurgie, medicina muncii, pediatrie, pneumologie, reumatologie, recuperare medicala, urologie, laborator analize medicale. Clinica are contract cu CAS si ofera servicii beneficiarilor in sistem co-plata, conform regulamentului si legislatiei in vigoare.
- **Clinica Luxor Dr. Olinic** este o clinica multidisciplinara, ce ofera servicii integrate de sanatate. Clinica ofera investatii si tratamente in domeniile stomatologie, endocrinologie, gastroenterologie, oftalmologie, ORL cat si obstretica-ginecologie, reumatologie sau pediatrie In domeniul obstretica-ginecologie, clinica ofera urmatoarele servicii: Consultație specialitate;

Planning familial; Ecografii sarcină/transvaginală cu ajutorul aparaturii de ultimă generație; Mici intervenții ginecologice; Test Papanicolau; montare sterilet; Examen senologic; Morfologie fetală. Clinica are contract cu CAS și oferă servicii beneficiarilor în sistem co-plata, conform regulamentului și legislației în vigoare.

- **Clinica Sfanta Maria**, parte a brandului MedLife, livrează servicii în sistem co-plata pentru următoarele specializări: ginecologie, cardiologie, dermatologie, oftalmologie, gastroenterologie, psihiatrie, pneumologie, neurologie, ortopedie, medicină internă, reumatologie, endocrinologie, orl, diabet nutriție și boli metabolice, medicina muncii, medicină de familie. Clinica dispune și de servicii de analize medicale, laborator și servicii imagistica.
- **Clinica Medical Top Bacau**, oferă o gamă completă de servicii medicale, fiind acoperite peste 35 specialități medicale, o gamă complexă de investigații paraclinice și analize de laborator. Clinica MedicalTop oferă servicii medicale în contract cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bacau pentru următoarele specializări: Medicina internă; Spitalizare de zi; Cardiologie; Psihiatrie; Psihologie; Oncologie; Ginecologie, Laborator analize; Endocrinologie; Imagistica medicală / Tomografie computerizată; Gastroenterologie.
- **Clinica Laurus Medical Bacau**, livrează servicii medicale în sistem co-plata cu toate specialitățile în ambulatoriu, precum și introducerea spitalizării de zi, respectiv: cardiologie, ginecologie, kinetoterapie, gastro-enterologie, boli de nutriție, urologie, pediatrie, neurologie, explorări funcționale, masaj medical și estetică

La nivelul municipiului Adjud regăsim o serie de furnizori privați de servicii medicale de laborator dintre care amintim:

- **Clinica Sante**, punct de recoltă Adjud, oferă o gamă largă de servicii medicale de laborator în sistem co-plata accesibile tuturor cetățenilor din municipiul Adjud și zonele limitofe.
- Clinica **Medcenter**, punct de recoltare Adjud, oferă o gamă largă de servicii medicale de laborator în sistem co-plata accesibile tuturor cetățenilor din municipiul Adjud și zonele limitofe.
- **S.C. Cabinet Medical Dr. Zara S.R.L**, oferă investigații paraclinice de ecografie, cu aparatura nouă, de ultimă generație, efectuate de personal medical cu înaltă calificare.

Mai sus, am prezentat pe scurt care sunt principalii furnizori de servicii medicale private însă trebuie să menționăm faptul că, la nivelul municipiilor Bacau și Adjud, regăsim și o serie de cabinet medicale de specialitate private în care medicii care lucrează în sistem de stat livrează servicii beneficiarilor care își permit să plătească consultările medicale pentru a evita aglomerația din cadrul clinicilor sau ambulatoriilor de specialitate din cadrul unităților medicale de stat. Nu am insistat pe identificarea și prezentarea acestor cabinete private, însă am menționat acest aspect pentru a demonstra că există o gamă diversă de servicii medicale private la care pot avea acces toți cetățenii, indiferent de apartenența etnică, însă care necesită alocarea de resurse financiare.

Primăria are o colaborare cu un laborator de analize medicale Clinica Sante care vin la nivel comunitar

## C.2 – Reteaua medicilor de familie din localitatea Valea Seaca.

La nivelul localității Valea Seaca conform datelor oferite de Casa de Asigurări de Sănătate Bacau, este înregistrat un singur cabinet medical individual de medicina de familie, care activează în incinta dispensului comunal .

| Denumire                     | Nume doctor              | Adresa                                      |
|------------------------------|--------------------------|---|
| CMI DR. TOMEK M. MIHAI AUREL | DR. TOMEK M. MIHAI AUREL | Com. Valea Seaca, Bacau, Valea Seacă 607362 |

## Descrierea comunității

Din discuțiile purtate cu mediatoarea sanitară și reprezentatul APRPE Bacău, românii din Valea Seacă sunt în număr de cca 1740 persoane împărțiți în trei categorii, respectiv romi asimilați, romi laitari, și romi ursari. Cei mai mulți dintre aceștia locuiesc compact în satul Palamida, însă regăsim familii de romi care locuiesc în comunități mixte alături de populația majoritară. *“Până acum ceva ani românii de la noi erau săraci. Însă au plecat prin străinătate și au reușit să își facă o situație financiară bună și și-au făcut casele și-au cumpărat mașini. Noi suntem romi ursari, vorbim limba dar nu ne îmbrăcăm în port tradițional și nici nu respectăm tradițiile vechi ale romilor. Traim alături de romani și nu avem probleme cu aceștia. Nu respectăm unii pe alții.” (femeie romă, 36 ani).*

Din documentele analizate cu privire la situația romilor din Valea Seacă, rezultă faptul că nu există o analiză aprofundată a neamurilor de romi și a problemelor cu care aceștia se confruntă și mai ales nu sunt cifre care să scoată în evidență dimensiunea acestor comunități. Într-un raport de specialitate realizat de Prefectura Bacău în anul 2017 cu liderul local al romilor și a mediatoarei sanitare, constatăm că sunt contorizate cifre care scot în evidență faptul că populația de etnie romă de sex feminin este mai numeroasă decât populația de sex masculin, respectiv 55% din total populație de etnie romă, după cum urmează:

| Nr. total persoane | Nr. familii | Număr copii (0-14 ani) |    |          |    | Număr tineri (15-24 ani) |     | Număr adulți (> 25 ani) |     |
|--------------------|-------------|------------------------|----|----------|----|--------------------------|-----|-------------------------|-----|
|                    |             | 0-5 ani                |    | 6-14 ani |    | F                        | M   | F                       | M   |
|                    |             | F                      | M  | F        | M  |                          |     |                         |     |
| 1740               | 328         | 32                     | 26 | 129      | 85 | 258                      | 212 | 538                     | 460 |

Din discuțiile purtate cu mediatoarea sanitară și liderul APRPE Bacău constatăm că principalele probleme cu care se confruntă populația de etnie romă de sex feminin din localitatea Valea Seacă sunt probleme medicale (probleme de sănătate și probleme de acces la serviciile medicale), probleme de acces la piața muncii, probleme legate de educație, probleme legate de situația locativă (inclusiv drumuri de acces și infrastructura comunitară) și probleme legate de accesul la beneficii sociale sau de ordin social.

Deoarece cercetarea se axează pe identificarea barierelor formale și informale care afectează accesul femeilor romă la serviciile de maternitate și sănătatea reproducției, în procesul de identificare a problemelor cu care se confruntă femeile romă, echipa de cercetare s-a axat pe problemele de sănătate și problemele de acces la servicii medicale generale, de specialitate cu focus pe servicii de maternitate.

Astfel, din discuțiile purtate cu mediatoarea sanitară am identificat și clasificat următoarele probleme de sănătate cu care se confruntă femeile romă, după cum urmează:

- boli și tulburări ale sistemului cardiovascular
- boli și tulburări ale sistemului reproducător
- boli și tulburări ale sistemului respirator/boală la plămâni
- boli și tulburări endocrine, de nutriție și metabolism
- boli și tulburări ale tubului digestiv
- boli și tulburări hepatice, pancreatice sau biliare
- cancer (cancer mamar, cancer de col uterin, cancer ovarian, cancer colorectal, cancer endometrial, cancer pulmonar, cancer tiroidian)
- boli și tulburări ale sistemului osos și articular, osteoporoză
- boala a sistemului nervos, pareze, paralizii

Din discuțiile purtate cu mediatoarea sanitară a rezultat faptul că marea majoritate a femeilor rome diagnosticate cu diferite afecțiuni și care sunt catalogate de echipa comunitară sunt înregistrate pe lista medicului de familie și beneficiază de tratament. Sunt conștiente de importanța controalelor medicale periodice și monitorizarea stării de sănătate și fac eforturi pentru a avea acces la servicii de sănătate de calitate, adresându-se inclusiv serviciilor private sau de stat din municipiile Adjud și Bacău.

Ca și în celelalte localități, la nivel comunitar regăsim și o parte însemnată dintre femeile rome care au fost diagnosticate și care nu sunt în evidența medicilor de familie sau a medicilor specialiști din mai multe motive, respectiv: nu au asigurare medicală și nu își permit să acopere cheltuielile unui contract de asigurare medicală, nu constientizează importanța controalelor medicale periodice, dezinteresul față de propria sănătate, pleacă cu familia în străinătate și se rupe legătura cu medicul curant sau medicul de familie (inclusiv cu mediatoarea sanitară), se tratează doar pe baza indicațiilor farmacistilor sau pe baza unor tratamente empirice ("leacuri babesti").

Referitor la monitorizarea sarcinilor, accesul la servicii de maternitate și alte teme legate de sănătatea reproducerii, din discuțiile purtate cu mediatoarea sanitară au rezultat următoarele concluzii:

- Marea majoritate a femeilor rome gravide din localitate sunt conștiente de necesitatea de a-și monitoriza regulat sarcina. Cele care sunt înscrise pe listele medicilor de familie merg regulat la medicul de familie și la un medic de specialitate de la spitalul Adjud sau spitalul județean Bacău. Probleme întâmpină femeile gravide care nu au asigurare medicală. Pentru a se înscrie pe lista medicului de familie acestea trebuie să aducă o dovadă de la CAS Bacău, dovadă care se eliberează personal și care presupune deplasare la Bacău. Multe dintre aceste femei nu își permit să facă o astfel de deplasare și din această cauză nu sunt luate în evidența medicului de familie și ajung să nască direct la spital, fără a se cunoaște istoricul medical.
- Referitor la accesul femeilor la serviciile de obstetrică ginecologie oferite de spitalul Adjud sau spitalul județean Bacău, mediatoarea sanitară a menționat că sunt femeile rome nu întâmpină probleme de acces. Fie prin intermediul serviciului de ambulanță (cea mai apropiată stație de salvare se află în orașul Sascut, la cca 10 Km de Valea Seacă care se prezintă ori de câte ori este solicitată și asigură serviciile de prim ajutor și transport către cea mai apropiată unitate medicală de urgență) fie prin intermediu familiei care asigură transportul cu autoturism personal, acestea ajung la spital și nasc asistate de personal medical de specialitate.
- Referitor la accesul femeilor rome la serviciile de maternitate și sănătatea reproducerii, din sistemul public, mediatoarea sanitară a menționat că în general nu sunt înregistrate situații discriminatorii la adresa femeilor rome. Unele dintre participantele la discuții din rândul comunității au menționat că la spitalul din Adjud au fost unele situații de tratament diferențiat practicat de personalul medical și personalul de pază. Insa nu s-au plans nici unei autoritati deoarece nu au stiut care sunt pasi si ce trebuie sa faca.
- Una dintre problemele cu care se confruntă mediatoarea sanitară o reprezintă monitorizarea sarcinilor femeilor care pleacă în străinătate. În cazul femeilor rome gravide care pleacă în străinătate, mediatoarea sanitară le informează cu privire la necesitatea de a continua procesul de monitorizare a sarcinii
- O altă problemă cu care se confruntă mediatoarea sanitară sunt fetele minore gravide care nu sunt înscrise pe lista medicilor de familie și care nu își monitorizează sarcina. Comparativ cu alte comunități, la nivelul localității Valea Seacă vârsta fetelor minore gravide se încadrează în intervalul 15- 17 ani. Mediatoarea sanitară și asistenta medicală comunitară face eforturi pentru a asigura nivelul de instruire a tinerelor rome în ceea ce privește sănătatea reproducerii și prevenirea sarcinilor nedorite și comunică permanent cu serviciul de asistentă socială pentru a

identifica solutii in favoarea nou nascutului si a mamei minore. Mediatoarea sanitara apreciaza faptul ca in viitorul apropiat va scadea numarul mamelor minore in localitate.

- Referitor la avort si accesul femeilor rome de varsta reproductiva la programe de contraceptie, mediatoarea sanitara a mentionat ca situatia s-a schimbat in ultimii ani. Cabinetul de planificare familiala nu mai functioneaza la nivel local inca din anul 2019 insa femeile isi procura singure contraceptive de la farmacia din localitate. Unele dintre femei aleg ca metoda steriletul si atunci merg la spital sau la un serviciu privat pentru montarea acestui dispozitiv intrauterin.

Din discutiile purtate cu reprezentatul DSP Bacau, femeile rome si femeile nerome se confrunta cu probleme similare atunci cand este vorba despre acces la servicii medicale generale, acces la servicii de maternitate/obstetrica ginecologie. Medicul din cadrul spitalului judetean Bacau cu care am discutat si care a dorit sa ii respectam anonimatul a mentionat ca cele mai frecvente probleme cu care se prezinta femeile la serviciile medicale spitalicesti, sunt: urgente medico-chirurgicale, probleme cardiace, diabet, probleme ale aparatului genital, problemele de maternitate si lehozia, intreruperi de sarcina, diverse interventii medicale datorate incidentelor in gospodarie sau violenta domestica. Violenta domestica afecteaza starea de sanatate a femeilor insa din pacate acestea nu raporteaza incidentele la politie pentru a fi sanctionate. Medicul cu care am discutat a mentionat ca in ultima perioada la serviciul de primiri urgente apar tot mai des femei abuzate fizic si sexual de concubini sau soti si care nu refuza sa faca plangere cu toate ca medicii si asistentele medicale le indruma sa faca astfel de demersuri pentru protectie.

Referitor la programele de sanatatea reproducerii, din discutiile purtate cu reprezentatul DSP Bacau constatam ca la nivel local aceste servicii lipsesc, singura modalitate de a beneficia de astfel de servicii este de a se adresa serviciilor oferite de clinicile private sau sectia obstetrica ginecologie din cadrul spitalului judetean Bacau.

Referitor la avort, mediatoarea sanitara a mentionat ca nu poate face o apreciere referitoare la dimensiunea problematii, acesta informatie fiind confidentiala. Mentioneaza in schimb faptul ca a scazut numarul femeilor care solicita intrerupere de sarcina la cerere si ca a crescut numarul femeilor care utilizeaza o metoda de contraceptie.

Referitor la problemele legate de accesul femeilor la servicii de sanatate, servicii de maternitate si de sanatatea reproducerii, din discutiile purtate cu un grup de femei rome din Valea Seaca, au rezultat urmatoarele concluzii:

- Femeile rome au acces la servicii de sanatate insa accesul este conditionat de calitatea de asigurat medical si de timpul alocat de medicul de familie activitatii zilnice. Programul medicului este prea scurt in comparatie cu nevoile cetatenilor din localitate si din aceasta cauza multi pacienti se adreseaza serviciilor medicilor din Adjud sau Bacau. In plus medicul de familie de la nivel local are o problema de comunicare cu pacientii si din acest motiv participantele noastre au mentionat ca nu sunt multumite de activitatea si atitudinea medicului de familie. *"Ori de cate ori te duci nu il gasesti la program. Are program de la 9.00 pana la 11.00. Ce sa faca in doua ore cu atati pacienti. Avem nevoie de mai multi doctori aici, sa ne consulte sa ne asculte si sa ne invete ce trebuie sa facem. Doctorul de aici consult ape banda rulanta si nici nu intelegi ce spune."* (femeie roma, 41 ani)
- In general accesul femeilor rome la serviciile de sanatate publica este conditionat de calitatea de asigurat medical si de inscrierea pe listele medicilor de familie. Insa una dintre problemele care afecteaza accesul la servicii de sanatate publica pentru femeile rome o reprezinta lipsa calitatii de asigurat medical. Nu este o problema specifica femeilor rome, o regasim inclusive si in randul

femeilor nerome. Dacă nu au un loc de muncă, nu beneficiază de prestații sociale, nu au pensie și nici calitatea de co-asigurat, clar că accesul la serviciile medicale este limitat și condiționat de plata serviciilor primite.

- Femeile rome sunt conștiente de importanța prevenirii îmbolnăvirilor. Participantele la discuții au menționat că majoritatea a cunoștințelor lor (prietene, vecine, s.a.) sunt conștiente de faptul că trebuie să aibă grija de sănătatea lor și a familiei lor (inclusiv a copiilor). Recunosc faptul că de multe ori apelează la echipa comunitară sau la centrul comunitar înființat de E-romnja pentru informații însă acestea se bazează în special pe experiențele femeilor mai în vârstă sau pe propria experiență.
- Referitor la monitorizarea sarcinilor, femeile rome participante la discuții au menționat că sunt conștiente de importanța acestui demers însă menționează că la nivel local este foarte greu să menții pasul cu medicul de familie. Cele mai multe apelează direct la medicii din Adjud sau Bacău, asta în cazul în care au resurse financiare. Cele care nu își permit financiar deplasările către spitale sau servicii private din cele două orașe, apelează la serviciu de urgență și nasc la cea mai apropiată unitate medicală cu secție obstetrică ginecologică.
- Referitor la monitorizarea stării de sănătate după naștere, participantele au menționat că sunt conștiente că este important însă aduc din nou în discuție lipsa serviciilor la nivel local și calitatea de asigurat medical invocată de medicul de familie.

În documentarea pe teren, am încercat să identificăm dacă la nivel local/județean DSP Bacău are un program special privind maternitatea și sănătatea reproductivă pentru femeile rome și alte inițiative care să contribuie la creșterea accesului femeilor rome la servicii de sănătate. Din discuțiile purtate cu coordonatorul activității de asistență medicală comunitară din cadrul DSP Bacău și din discuțiile purtate cu mediatoarea sanitară din localitatea Valea Seacă au rezultat următoarele concluzii:

- Direcția de Sănătate Publică Bacău nu derulează programe speciale adresate femeilor rome privind maternitatea și sănătatea reproductivă. Toate inițiativele DSP sunt adresate întregii populații fără discriminare bazat pe sex, vârstă sau etnie.
- Referitor la programul național în domeniul sănătății reproductivă, constatăm că în ultimii doi ani, acest program nu a primit finanțare din partea Ministerului Sănătății și în aceste condiții acțiunile de promovare a sănătății reproductivă implementate de DSP Bacău au scăzut în intensitate.
- Referitor la cum se implică DSP în creșterea accesului femeilor rome la servicii privind maternitatea și sănătatea reproductivă, din discuțiile purtate am constatat că DSP nu abordează etnic acțiunile de sănătate publică implementate la nivel comunitar.
- Singura inițiativă coordonată metodologic prin DSP și care are legătura cu accesul femeilor rome la servicii medicale este programul de mediere sanitară care are în componență și acțiuni care vizează femeile rome și accesul la servicii de maternitate și sănătatea reproductivă. În calitate de coordonator metodologic, DSP Bacău se asigură că echipa comunitară își desfășoară activitatea conform normelor metodologice în domeniul asistenței medicale comunitare și organizează sesiuni de educație sanitară cu participarea femeilor rome.
- Medicii specialiști nu condiționează accesul la servicii pe criteriu etnic și mai degrabă pe criteriul statutului de asigurat medical sau a co-plătii serviciilor. Însă, din discuțiile purtate cu mediatoarea sanitară, constatăm că nu au fost înregistrate cazuri în care medicul specialist din cadrul unităților spitalicești din Bacău sau Adjud să refuze să acorde servicii datorită lipsei asigurării medicale sau a etniei.

Programul de mediere sanitară pentru comunitățile cu romi a fost conceput pentru a sprijini femeile rome în procesul de acces la serviciile de sănătate publică. Cu privire la programul de mediere sanitară derulat

in localitatea Valea Seaca si eficienta lui in raport cu nevoile femeilor rome, au rezultat urmatoarele concluzii:

- Din punctul de vedere al angajatorului (Primarie) si al coordonatorului metodologic (DSP) programul de mediere sanitara este eficient si sprijina mult procesul de acces al femeilor rome la serviciile de sanatate publica. Angajatorul mentioneaza importanta echipei comunitare pentru membrii comunitatilor vulnerabile din Valea Seaca si pune acces pe implicarea echipei comunitare in activitati sociale. Din acesta discutie concluzionam ca angajatorul nu cunoaste foarte bine care este fisa de post a mediatorului sanitar si utilizeaza resursa umana din programul de asistenta medicala comunitara in functie de nevoile departamentului social din cadrul directiei de asistenta sociala.
- Coordonatorul metodologic (DSP) mentioneaza faptul ca mediatoarea sanitara din Valea Seaca are experienta si ca munca acesteia este benefica pentru femeile din comunitatile in care activeaza. Un exemplu care scoate in evidenta eficienta activitatii de mediere sanitara il reprezinta sesiunile de educatie pentru sanatate organizate la nivel local si cresterea nivelului de instruire sanitara in randul beneficiarilor.
- Din punct de vedere al beneficiarilor activitatii de mediere sanitara constatam ca munca mediatoarelor sanitare este apreciata pozitiv. Participantele la discutie au mentionat faptul ca mediatoarea sanitara se dedica activitatii si le indruma atunci cand au probleme si le explica pe intelesul lor anumite proceduri. Dupa discutiile purtate constatam ca activitatea mediatoarelor sanitare este apreciata participantele la focus group inasa cu siguranta este nevoie ca mediatoarea sanitara sa beneficieze de instruire continua si mai ales de o monitorizare a activitatii prin discutii purtate cu beneficiarii si identificarea nivelului lor de satisfactie in raport cu activitatea mediatoarelor sanitare.

Referitor la adresabilitatea populației rome la serviciile medicale în contextul Pandemiei COVID 19, din discutiile purtate cu interolcutorii nostrii au rezultat urmatoarele concluzii:

- In perioada starii de urgenta, la fel ca majoritatea cetatenilor localitatii Valea Seaca, romii au intampinat bariere in accesarea serviciilor de sanatate. Lipsa informatiilor, lipsa procedurilor de lucru si mai ales masurile de distantare sociala a deteminat o serie de situatii de limitare a accesului in unitatile medicale si spitalicesti.
- Avand in vedere faptul ca la nivel local activeaza un singur medic de familie, din discutiile purtate a rezultat faptul ca in perioada martie – septembrie 2020, comunitatea s-a confruntat cu probleme in ceea ce priveste accesul la servicii datorita lipsei unei proceduri si a programului redus al medicului.
- In prezent situatia s-a remediat in sensul ca accesul la medicul de familie se realizeaza pe baza unor programari in prelabil, iar unitatile medicale spitalicesti din Bacau su Adjud au protocoale de triaj care permite accesul in incinta si implicit la servicii medicale.
- Referitor la Campania de vaccinare impotriva COVID 19 si in randul femeilor din Valea Seaca parerile sunt impartite si nu am insistat pe acest subiect. Insa, din discutiile purtate cu mediatoarea sanitara si cu reprezentatii APRPE Bacau, constatam ca romii au inteles necesitatea de a respecta masurile dispuse de autoritatile competente in vederea prevenirii COVID 19 si ca o parte insemnata dintre acestia au participat la campania de vaccinare deoarece practica munca in strainatate si certificatul verde a devenit o necesitate.



## II.3 Concluzii si recomandari;

### II.3.1. Concluzii finale cuprivire la accesul femeilor la servicii de sanatate publica, servicii de maternitate si sanatate reproducerii.

Conform legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației, sistem care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați. Sistemul sanitar este finanțat prin asigurarea obligatorie de sănătate, respectiv prin prime de asigurare din salariu, precum și din diverse programe naționale de sanatate, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății.

Asigurații au dreptul la pachetul de bază de servicii medicale, cu începere de la momentul plății contribuției, iar calitatea de asigurat încetează pentru persoanele care pierd dreptul de domiciliu sau de ședere în țară.

Există categorii de persoane care beneficiază de asigurare medicală, fără a fi nevoite să suporte plata contribuției:

- copiii cu vârsta de până la 18 ani,
- elevii, ucenicii, studenții cu vârsta între 18-26 ani, dacă nu realizează venituri,
- tinerii din sistemul de protecție a copilului care nu realizează venituri cu vârsta până la 26 de ani,
- beneficiarii ai unor legi speciale (precum Decretul –lege 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatură,
- beneficiari ai Legii nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraților care au fost înlăturați din justiție pentru considerențe politice,
- beneficiari ai Ordonanței Guvernului nr. 105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de către regimurile instaurate în România cu începere de la 6 septembrie 1940 până la 6 martie 1945 din motive etnice,
- beneficiari ai Legii nr. 44/1994 privind veteranii de război,
- persoanele deportate în străinătate în perioada 1945-1989,
- persoanele cu handicap care nu realizează venituri din muncă sau pensie,
- bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri,
- femeile însărcinate și lăuzele, dacă nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară.

Asistența medicală profilactică și curativă se asigură prin unitati spitalicesti cu paturi, cabinete medicale ambulatorii ale medicilor de familie și de alte specialități, centre de diagnostic și tratament, centre medicale, centre de sănătate, laboratoare, precum și prin alte unități sanitare publice și private, cu sau fără paturi.

Analizand legislatia in vigoare in domeniul sanatatii publice constatam ca accesul la serviciile medicale publice se realizeaza exclusiv prin conditionarea beneficiarului de a detine asigurare medicala. In lipsa acestei asigurari medicale, accesul beneficiarilor la servicii medicale gratuite este limitat, acestia fiind nevoiti sa plateasca costurile investigatiilor, costuri care depasesc cu mult posibilitatile persoanelor vulnerabile aflate in risc de excluziune sociala.

Pe langa asistența medicală profilactică și curative reglementata de legea in domeniul sanataii, asigurata prin unitatii spitalicesti cu paturi, cabinete medicale ambulatorii ale medicilor de familie și de alte specialități, centre de diagnostic și tratament, centre medicale, centre de sănătate, laboratoare, precum și prin alte unități sanitare publice și private, cu sau fără paturi, la nivel national sunt derulate o serie de programe nationale de sanatate publica gesionate de Ministerul Sanataii si Casa Nationala de Sanatate Publica care permite beneficiarilor cu sau fara asigurare medicala sa beneficieze de aceste interventii.

In conformitate cu prevederile Strategiei naționale de sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale, Ministerul Sănătății si-a asumat continuarea derulării și finanțării unui număr de 15 programe naționale de sănătate publică cu impact major asupra sănătății publice, in sa avand in vedere tema cercetarii, repectiv acces al femeilor rome la servicii de maternitate si servicii de sanatatea reproducerii, constatam ca in ultimii doi ani, Ministerul Sanataii nu a alocat fonduri pentru subprogramul ce vizeaza sanatatea reproducerii, deprivand astfel femeile din categoriile sociale vulnerabile de aceste servcii necesare si benefice. Inclusiv programul national de screening de depistare precoce a cancerului de col uterin inca se confrunta cu probleme in procesul de implementare si astfel se reduce sansa femeilor din comunitati vulnerabile de a depista la timp eventualele probleme de sanatate.

Programele naționale de sănătate publică ar trebui sa se adreseze în egală măsură asiguraților și neasiguraților, fapt care ar permite un controlul adecvat al problemelor de sănătate publică pentru care sunt concepute și un acces echitabil la servicii de sănătate imperios necesare, inclusiv la servicii de prevenție primară și secundară. Din pacate in realitate aceste programe au defiente in implementare si nu produc efectele scontate in randul beneficiarilor, conducand la inregistrarea unor valori foarte mari a indicatorilor ECHI comparative cu ale state din UE.

Analizand valorile indicatorilor constatam ca femeile din Romania se confrunta cu foarte multe probleme care le afecteaza starea de sanatate. Valorile inregistrate de Romania sunt mult peste valorile inregistrate la nivel european si cu siguranta factorii de decizile trebuie sa identifice solutii pentru a creste accesul femeilor la ingrijiri de sanatate prin programe preventive si curative adaptate nevoilor acestora (in special pentru femeile din mediul rural si din comunitati in risc de excluziune sociala).

Starea de sănătate a populației de sex feminin este afectată negativ și de lipsa de acces sau acces redus la serviciile de îngrijire a sănătății, la medicație și programele de educație/prevenție sanitară, dar și de lipsa de acces sau acces redus la condițiile de trai, toate acestea necesare fiind menținerii unei stări de sănătate adecvate.

In ceea ce priveste accesului femeilor si tinerelor la serviciile de sanatate publica, serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii, indicatorii ECHI demonstreaza vulnerabilitatea femeilor in procesul de accesare a serviciilor de maternitate si sanatatea reproducerii.

Daca in perioada dinaintea pandemiei COVID 19, accesului femeilor si tinerelor la serviciile de sanatate publica, serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii era mai facil, odata cu dispunerea masurilor de prevenire a COVID 19 de catre autoritatile competente, accesul la servicii medicale s-a ingreunat considerabil. Studiile de specialitate mentioneaza faptul ca femeile si tineretele, in special cele din comunitatile rurale si din comunitatile vulnerabile, s-au confruntat si se confrunta in cntinuare cu o serie

de bariere care limiteaza accesul la serviciile de sanatate publica (preventive si curative), serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii.

### **II.3.2. Concluzii cu privire la accesului femeilor si tinerelor rome la serviciile de sanatate publica, serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii**

Toate studiile de specialitate analizate care fac referire la populația de etnie romă, constata in unanimitate că o mare parte din populația de etnie romă este supusă riscului excluziunii sociale și se confruntă cu o lipsă acută de resurse financiare care să le permită accesul la serviciile de sănătate publică, în vederea prevenirii și îngrijirii bolilor.

Sărăcia și excluziunea socială afectează indicatorii de sănătate ai femeilor rome, care sunt semnificativ mai slabi decât cei ai populației majoritare. Condițiile de viață precare ale femeilor rome supuse riscului de excluziune socială din România duc frecvent la alimentație sărăcăcioasă, la carențe de vitamine, la malnutriție, la anemie, la distonie și rahitism. Aceste condiții afectează femeile rome la o scară disproporțional de mare față de populația majoritară.

În ceea ce privește indicatorii ECHI care măsoară starea de sănătate a unei populații constatam ca exista o diferenta foarte mare in ceea ce priveste speranta de viata, rata mortalității infantile, rata natalității, rata mortalității generale și rata mortalității materne, ceea ce denota faptul ca femeile rome din Romania sunt mult mai vulnerabile decat restul populatiei europene.

Referitor la barierele care afecteaza accesul femeilor rome la servicii de sanatate, din analiza rapoartelor de cercetare constatam urmatoarele:

- Lipsa serviciilor medicale primare si de specialitate de la nivel comunitar.
- Distanța foarte mare între comunitate și prima unitate medicală care oferă servicii medicale de maternitate și sanatatea reproducerii.
- Lipsa resurselor financiare necesare acoperirii costurilor de transport până la unitatea medicală și pentru acoperirea unor analize aprofundate (ecografii, analize medicale solicitate de medicul specialist care nu sunt acoperite de CAS, s.a).
- Lipsa educației sanitare referitoare la îngrijirea gravidei (perioada prenatală) și a leuzei (perioada postnatală), sanatatea reproducerii.
- Lipsa încrederii în personalul medical de specialitate datorită interesului oferit pacienților din sectile de maternitate în funcție de "atenția" (spaga) oferită pentru serviciile prestate.
- Dezinteresul factorilor decidenți de a dezvolta rețeaua de servicii de maternitate și sanatatea reproducerii, inclusiv prin implementarea unor programe gratuite de screening de care să beneficieze femeile din comunități vulnerabile și supuse riscului de excluziune socială.
- Deficitul de personal medical de specialitate în domeniul obstetrică-ginecologie și sanatatea reproducerii cu care se confruntă unitățile spitalicești de stat/cabinetele medicale.

Insa, cea mai importanta bariera care afecteaza accesul femeilor si tinerelor la servicii medicale o reprezinta practicile de discriminare utilizate de personalul medical. Un exemplu al discriminării îl reprezintă segregarea pacienților în unitățile spitalicești pe criterii etnice, un fenomen care a început să ia amploare în România. ONG-urile cu activitate în domeniul menționează ca este foarte greu să identifici astfel de cazuri și să le supui atenției autorităților competente pentru a fi sancționate.

### II.3.3. Concluzii cu privire la accesul femeilor rome din localitățile Giurgiu (GR), Mizil (PH) și Valea Seaca (BC) la serviciile de sănătate publică, servicii de maternitate și sănătatea reproducerii.

Dacă analizăm per ansamblu situația din cele trei comunități din perspectiva accesului la servicii de sănătate, trebuie să ținem cont de specificul localităților și dimensiunea acestora, respectiv:

- **Municipiul Giurgiu**, municipiu reședință județului Giurgiu, dotat cu un spital județean care oferă servicii atât cetățenilor din oraș cât și altor cetățeni din zonele limitrofe, cu serviciul de ambulanță la nivel local care asigură prompt servicii pentru cetățeni, cu o paletă variată de servicii medicale private și cu oportunități de accesare a serviciilor de sănătate publice și private din municipiul București, capitala României, cu o echipă comunitară alcătuită din 10 mediatore sanitare care oferă servicii de mediere sanitară întregii comunități cu romi din municipiu- **acces mediu**.
- **Orașul Mizil**, localitate urbană din categoria orașelor mici, dotat cu un spital orașenesc care oferă servicii limitate cetățenilor din oraș cât și altor cetățeni din zonele limitrofe, cu serviciul de ambulanță la nivel local care asigură prompt servicii pentru cetățeni, cu posibilitatea pentru cetățeni de accesare a serviciilor medicale publice sau private din municipiul Ploiești sau municipiul Buzău, cu o echipă comunitară alcătuită din 2 mediatore sanitare care au încetat activitatea în luna decembrie 2021 – **acces limitat**.
- **Comuna Valea Seacă**, localitate rurală, dotată cu un dispensar comunal în care activează un medic de familie cu program redus, cu o echipă comunitară alcătuită din mediator sanitar și asistent medical comunitar care oferă servicii de educație pentru sănătate membrilor comunității, cu o stație de ambulanță localizată în localitatea Sascut la cca 10 km de localitate și cu singura posibilitate pentru cetățeni de a accesa servicii medicale publice sau private din localitatea Adjud și localitatea Bacău – **acces scăzut**.

Comparativ cu situația de la nivel național, femeile rome din cele 3 localități analizate în programul de cercetare se confruntă cu probleme similare în ceea ce privește accesul la servicii de sănătate, servicii de maternitate și servicii de sănătatea reproducerii. Dintre aceste probleme menționăm următoarele:

- Lipsa educației sanitare și o rată mare a îmbolnăvirilor care nu sunt diagnosticate de către personalul medical de specialitate.
- Lipsa serviciilor medicale primare și de specialitate de la nivel comunitar (comuna Valea Seacă și parțial localitatea Mizil).
- Distanța foarte mare între comunitate și prima unitate medicală care oferă servicii medicale de maternitate și sănătatea reproducerii (comuna Valea Seacă în special și parțial localitatea Mizil).
- Lipsa resurselor financiare necesare acoperirii costurilor de transport până la unitatea medicală și pentru acoperirea unor analize aprofundate (ecografii, analize medicale solicitate de medicul specialist care nu sunt acoperite de CAS, s.a).
- Lipsa educației sanitare referitoare la îngrijirea gravidei (perioada prenatală) și a leuzei (perioada postnatală), sănătatea reproducerii.
- Lipsa încrederii în personalul medical de specialitate datorată interesului oferit pacienților din sectile de maternitate în funcție de "atenția" oferită pentru serviciile prestate.
- Dezinteresul factorilor decidenți de a dezvolta rețeaua de servicii de maternitate și sănătatea reproducerii, inclusiv prin implementarea unor programe gratuite de screening de care să beneficieze femeile din comunități vulnerabile și supuse riscului de excludere socială.

- Deficitul de personal medical de specialitate in domeniul obstretica-ginecologie si sanatatea reproducerii cu care se confrunta unitatile spitalicesti de stat/cabinetele medicale.
- Discriminarea pe criteriu etnic si social practicata de unele cadre medicale si personal auxiliar din unitatile spitalicesti in raport cu pacientele de etnie roma.
- Lipsa unor protocoale si sesiuni de instruire in domeniul nediscriminarii pacientilor si promovarea drepturilor pacientului conform legislatiei in vigoare.
- Calitatea scazuta a serviciilor oferite prin intermediul programelor nationale de sanatate publica si modalitatea superficiala cu care abordeaza expertii din sanatate publica activitatile profilactice regasite in programele nationale de sanatate publica.
- Lipsa finantarii subprogramului sanatatea reproducerii derulat de Ministerul Sanatatii care a redus accesul femeilor din comunitati vulnerabile la servicii de sanatatea reproducerii si planificarii familiale.

Asa cum am mentionat si mai sus, cand analizam accesul femeilor la serviciile de sanatate, servicii de maternitate si sanatatea reproducerii, trebuie sa tine cont de specificul localitatilor si dimensiunea acestora. Pornind de la acest aspect, am realizat o analiza a serviciilor publice si private in domeniul sanatatii livrate cetetanilor din cele 3 localitati si a rezultat urmatorul tabel:

| Localitate                        | Cabinete de medicina de familie   | Servicii medicale spitalicesti   | Ambulatoriu de specialitate/ dispensare  | Servicii private de sanatate   | Obs.  |
|-----------------------------------|---|--|--|--|---|
| Municipiul Giurgiu – jud. Giurgiu | 22 cabinete medicale individuale ale medicilor de familie care au incheiat contracte cu CAS Giurgiu | Spitalul judetean de urgenta Giurgiu care ofera servicii in cadrul unui numar de 10 sectii medicale, printre care si sectia obstretica ginecologie. In cadrul sectie de obstretica ginecologie se asigura servicii de monitorizare a sarcinii, asistare la nastere precum si controale post natale. In plus, sectia ofera si servicii de sanatatea | Cabinet ambulatoriu integrat cardiologie, chirurgie generala, dermatologie, boli edocrine, medicina interna, neurologie, obstretica-ginecologie, oftalmologie, ORL, ortopedie, pediatrie, psihiatrie, urologie, compartiment diabet zaharat, boli nutritie si metabolice, cabinet planning familial, clinica de zi HIV/SIDA. | Gama de servicii private de sanatate la nivelul municipiului Giurgiu este diversa. Regasim cabinete medicale de specialitate, policlinici de sanatate, cabinete stomatologice, laboratoare private de analize medicale, spital privat destinat ingrijirilor paliative prin | Oportunitati de accesare a serviciilor de sanatate publice si private din municipiul Bucuresti, capitala Romaniei aflata la 60 km distanta. |

|                                |   |  |  |  |  |
|--------------------------------|---|--|--|--|--|
|                                |   | reproducerii, consultatii medicale si montare dispozitive intrauterine (sterilet).   |  | spitalizare continua pentru bolnavii de cancer in stadii terminale si pentru bolnavi care prezinta co-morbidități severe, servicii private de ecografie generala si de organ, EKG, centru de dializa, ambulatoriu oncologie, cabinete private ginecologie si planificare familiala, s.a. |  |
| Orasul Mizil – Judetul Prahova | 10 cabinete medicale individuale ale medicilor de familie care au incheiat contracte cu CAS Prahova | Spitalul Orășenesc „Sfânta Filofteia” Mizil care livreaza servicii cetatenilor prin intermediul a 7 sectii principale. Compartimentul Obstretica-Ginecologie ofera servicii medicale de diagnosticare a sarcinii si monitorizare clinica, nasteri fiziologice, chiuretaje, interventii chirurgicale, | Ambulatoriu de specialitate in urmatoarele specializari: medicina interna, pediatrie, chirurgie generala, dermatovenerologie, obstretica ginecologie, ORL, oftamologie, psihiatrie, recuperare si medicina fizica. | Gama de servicii private de sanatate la nivelul municipiului Mizil nu este diversa. Regasim cabinete medicale de specialitate, cabinete stomatologice, cabinete private ginecologie si planificare familiala si farmacii. Pentru servicii medicale                                       | Orasul Mizil se afla la 37 de km de municipiul Ploiesti (oras resedinta de judet Prahova care detine o gama variata de servicii medicale publice si private) si la 34 de km de municipiul Buzau (oras resedinta de judet |

|                                  |  |  |  |   |  |
|----------------------------------|--|--|--|---|--|
|                                  |  | tratamente si consultatii de specialitate prenatale si post-partum.  |  | private sau alte analize femeile se adreseaza serviciilor medicale private sau publice din municipiul Buzau si Municipiul Ploiesti.   | Buzau care detine o gama variata de servicii medicale publice si private).   |
| Comuna Valea Seaca – Judet Bacau | 1 cabinet medical in care isi desfasoara activitatea un medic de familie care are incheiat un contract cu CAS Bacau. | Cea mai apropiate unitate medicala cu paturi este situata in localitatea Adjud (VN) la cca 22 km care ofera servicii prin 10 sectii, printre care si sectia de obstretica ginecologe. O alta unitate medicala cu paturi se afla la 43 km respectiv Spitalul judetean de urgenta Bacau care ofera servicii prin intermediul unui numar de 33 sectii si compartimente, printre care si sectia de obstretica ginecologie. | La nivel local nu exista un ambulator de specialitate, serviciile fiind oferite de ambulatoarele de specialitate ale Spitalului Municipal Adjud si Spitalul de Urgenta Bacau care au si medici specialist in obstretica ginecologie si sanatatea reproducerii. | La nivel local exista o farmacie privata insa pentru consultatii in sistem privat femeile se adreseaza serviciilor de sanatate private din municipiul Bacau sau municipiul Adjud. | Singura oportunitate care ofera posibilitatea femeilor sa nu se deplaseze din localitate o reprezinta un acord semnat de primarie cu o clinica privata care ofera servicii de recoltare si analize medicale de laborator. Personalul acestei clinici se deplaseaza la nivel local sa presteze servicii de recoltare probe. |

Referitor la bolile cu care se confrunta femeile rome si care necesita ingrijire medicala, din discutiile purtate in programul de cercetare mentionam ca acestea nu difera de problemele cu care se confrunta femeile nerome si sunt incadrate in urmatoarele tipuri:

- boli și tulburări ale sistemului cardiovascular
- boli și tulburări ale sistemului reproducător
- boli și tulburări ale sistemului respirator/boală la plămâni
- boli și tulburări endocrine, de nutriție și metabolism
- boli și tulburări ale tubului digestiv
- boli și tulburări hepatice, pancreatice sau biliare
- cancer (cancer mamar, cancer de col uterin, cancer ovarian, cancer colorectal, cancer endometrial, cancer pulmonar, cancer tiroidian)
- boli și tulburări ale sistemului osos și articular, osteoporoză
- boala a sistemului nervos, pareze, paralizii

Din discutiile purtate cu mediatoarele sanitare din cele trei localitati constatam ca femeile rome diagnosticate de un medic specialist sunt constiente de importanta controalelor medicale si urmareea tratamentului prescris fiind inscrise pe listele medicilor de familie si monitorizare. Insa constatam ca sunt si o parte insemnata dintre femeile rome care nu au un medic de familie si care, chiar daca acuza simptomele unei boli, nu merg la controale medicale pentru diagnosticare si tratament. Lipsa asigurarii medicala, lipsa educatiei sanitare si dezinteresul fata de propria sanatate sunt principalele cauze care determina acesta situatie.

Referitor la monitorizarea sarcinii, in cele trei localitati constatam ca femeile rome sunt constiente de necesitatea de a avea un istoric al sarcinii in vederea prevenirii unor situatii care pot afecta fatul sau mama. Insa si aici gasim diferente in ceea ce priveste accesul la programul de monitorizare a sarcinilor, dupa cum urmeaza:

- Cele care locuiesc in mediul urban au acces mai facil la un medic ginecolog si isi monitorizeaza regulat sarcina. Aici un rol important il au mediatoarele sanitare care au ca sarcina depistarea gravidelor din comunitate si indrumare in procesul de monitorizare a sarcinii. Bineinteles ca sunt si situatii cand femeile rome din mediul urban, chiar daca au acces la un medic specialist, nu isi monitorizeaza sarcina. Cauzele sunt legate fie de lipsa educatiei sanitare, dezintereseul fata de propria sanatate, lipsa unor modele comportamentale, fie de factori culturali si spirituali precum si gradul de saracie cu care se confrunta familia gravidei.
- Cele care locuiesc in mediul rural nu au acces la servicii de specialitate si fac eforturi pentru monitorizarea sarcinii. Cele care au asigurare medicala sunt luate in evidenta medicului de familie si se deplaseaza in localitatea Adjud sau Bacau pentru consultatii medicale aprofundate. Insa sunt si femei rome care sunt gravide si care nu isi monitorizeaza sarcina datorita unei practici restrictive utilizate de medicul de familie de la nivel local. De exemplu, pentru a fi luata in evidenta o femeie gravida pe listele medicului de familie, acesta trebuie sa prezinte o adeverinta de la CAS care permite medicului de familie a o ia in evidenta. In Valea Seaca femeile rome neasigurate nu isi permit sa se deplaseze pana la Bacau sa obtina aceasta adeverinta si din acest motiv sunt nu sunt inscrise pe listele medicului de familie in vederea monitorizarii sarcinii. In aceste cazuri, gravidele asteapta pana in momentul nasterii si solicita fie serviciul de ambulanta sau se prezinta singure la spitalul Adjud sau spitalul Bacau unde asteapta sa fie preluate de personalul de la serviciul de urgente.



În ceea ce privește accesul nediscriminatoriu al femeilor rome la serviciile de maternitate și sănătatea reproducției, din sistemul public, mediatorele sanitare cu care am discutat precum și personalul medical au menționat că în general nu sunt înregistrate situații discriminatorii la adresa femeilor rome. În general accesul femeilor rome la serviciile de sănătate publică este condiționat de calitatea de asigurat medical și de înscrierea pe listele medicilor de familie. Însă una dintre problemele care afectează accesul la servicii de sănătate publică pentru femeile rome o reprezintă lipsa calității de asigurat medical. În plus, din discuțiile purtate cu femeile rome participante la ședințele focus-group, constatăm că acestea se confruntă și cu practici discriminatorii atât la serviciile publice cât și la serviciile private. De aici rezultă necesitatea organizării unor sesiuni de instruire a cadrelor medicale și personalul auxiliar care oferă servicii în unitățile medicale cu privire la legislația în domeniul nediscriminării. Lipsa unor protocoale la nivelul unităților medicale precum și lipsa cunoștințelor personalului medical în domeniul nediscriminării conduce la menținerea unei atitudini superioare discriminatorie față de pacienții romi și față de pacienții proveniți din comunități sărace. În plus, față de această problemă, este nevoie și de implementarea unei campanii de conștientizare a femeilor rome cu privire la drepturile lor ca pacienți, drepturile și obligațiile cetățenesti și cu trebuie să acționeze pentru a sancționa o situație de discriminare.

Referitor la minorele rome gravide, din analiza realizată rezultă că nu este un fenomen care afectează doar comunitățile cu romi din cele 3 localități. Mediatorele sanitare au menționat că au cazuri de fete minore gravide sau fete minore care au dat naștere unui copil, însă nu este o situație scăpată de sub control. Mentalitatea romilor s-a schimbat mult în ceea ce privește căsătoriile timpurii însă mai sunt situații când apar minore gravide care necesită atenția cadrelor medicale. Dacă la nivelul municipiului Giurgiu, regăsim situații cu fete minore rome gravide care au vârsta cuprinsă între 13-14 ani, la nivelul localității Valea Seacă constatăm că fetele rome minore gravide au vârsta cuprinsă între 16-17 ani. Din discuția cu mediatoarea sanitară din Valea Seacă am constatat că în anii anteriori vârsta fetelor minore gravide era mult mai mică însă datorită schimbării mentalității romilor și datorită sesiunilor de educație sanitară, situația s-a schimbat în bine. La nivelul localității Mizil media de vârstă a fetelor minore gravide se încadrează în limitele 14-17 ani, însă și aici constatăm că acest fenomen este în scădere, anual înregistrându-se din ce în ce mai puține fete minore care au dat naștere unui copil. Cu siguranță programul de asistență medicală comunitară trebuie să își intensifice activitatea pentru a reduce numărul fetelor rome minore care devin mame la vârste fragede. Educația sanitară a tinerelor rome în domeniul prevenirii sarcinilor și sănătatea reproducției trebuie să fie o prioritate atât pentru echipa de asistență medicală comunitară cât și pentru responsabilii implementării programelor naționale de sănătate publică, respectiv subprogramul sănătatea reproducției.

În programul de cercetare nu am reușit să identificăm care este rata avorturilor în rândul femeilor rome din localitățile țintă și nici nu am reușit să identificăm care sunt practicile la nivel comunitar atunci când discutăm despre sarcinile nedorite/avort provocat. Însă mediatorele sanitare au menționat că rata avorturilor în rândul femeilor rome este din ce în ce mai redusă deoarece, în mare parte, femeile rome folosesc metode de contracepție sub formă de pilule orale sau metoda steriletului.

Referitor la problemele de sănătate ale femeilor rome care accesează serviciile medicale ale spitalelor, din discuțiile cu medicii și reprezentatii DSP constatăm că acestea nu diferă de problemele femeilor nerome. Cele mai frecvente probleme cu care se prezintă femeile la serviciile medicale spitalicești, sunt: urgente medico-chirurgicale, probleme cardiace, diabet, probleme ale aparatului genital, problemele de maternitate și lehoz, întreruperi de sarcină, diverse intervenții medicale datorate incidentelor în gospodărie sau violență domestică. Serviciile de triaj din cadrul unităților medicale sau serviciile de internare în spital nu colectează date cu caracter etnic și din acest motiv nu putem aprecia dacă anumite

afecțiuni le regăsim în mai mare măsură în rândul femeilor de etnie romă. În cadrul unităților medicale regăsim anumite practici discriminatorii bazate pe etnia sau statutul social al pacientei.

Femeile romă din cele trei localități sunt conștiente de importanța prevenirii îmbolnăvirilor. Participantele la discuții au menționat că majoritatea cunoștințelor lor (prietene, vecine, s.a.) sunt conștiente de faptul că trebuie să aibă grijă de sănătatea lor și a familiei lor (inclusiv a copiilor). Recunosc faptul că de multe ori apelează la echipa comunitară pentru informații întrucât acestea se bazează în special pe experiențele femeilor mai în vârstă sau pe propria experiență.

Directiile de Sănătate Publică nu derulează programe speciale adresate femeilor romă privind maternitatea și sănătatea reproducerii și nu abordează etnic acțiunile de sănătate publică implementate la nivel comunitar. Toate inițiativele DSP sunt adresate întregii populații fără discriminare bazat pe sex, vârstă sau etnie. Referitor la programul național în domeniul sănătății reproducerii, constatăm că în ultimii doi ani, acest program nu a primit finanțare din partea Ministerului Sănătății și în aceste condiții acțiunile de promovare a sănătății reproducerii implementate de DSP au scăzut în intensitate.

Singura inițiativă coordonată metodologic prin DSP și care are legătură cu accesul femeilor romă la servicii medicale este programul de mediere sanitară care are în componență și acțiuni care vizează femeile romă și accesul la servicii de maternitate și sănătatea reproducerii. În calitate de coordonator metodologic, DSP se asigură că echipa comunitară își desfășoară activitatea conform normelor metodologice în domeniul asistenței medicale comunitare și organizează sesiuni de educație sanitară cu participarea femeilor romă.

Din discuțiile purtate cu femeile romă din cele trei localități constatăm că ele nu doresc o abordare specifică în procesul de realizare și aplicare a politicilor publice în domeniul sănătății reproductive. Singura concluzie care a rezultat din discuții cu referire la abordarea specifică a problematicii sănătății romilor o constituie necesitatea ca programele de sănătate publică să țină cont de specificul comunităților locale și să se încadreze în tiparul cultural/traditional al comunității respective.

Referitor la impactul programului de mediere sanitară în rândul populației de etnie romă constatăm că în general beneficiarele sunt foarte multumite de activitatea mediatorilor sanitară și sunt conștiente de limitele cu care aceste doamne mediatore operează în beneficiul comunității. Întrucât siguranța este nevoie ca mediatoarea sanitară să beneficieze de instruire continuă și mai ales de o monitorizare a activității prin discuții purtate cu beneficiarii și identificarea nivelului lor de satisfacție în raport cu activitatea mediatorilor sanitară.

Referitor la adresabilitatea populației romă la serviciile medicale în contextul Pandemiei COVID 19, din discuțiile purtate cu interlocutorii noștri din cele trei localități a rezultat faptul că în perioada stării de urgență, la fel ca majoritatea cetățenilor, și românii au întâmpinat bariere în accesarea serviciilor de sănătate. Lipsa informațiilor, lipsa procedurilor de lucru și mai ales măsurile de distanțare socială a determinat o serie de situații de limitare a accesului în unitățile medicale și spitalicești. În prezent situația s-a remediat în sensul că accesul la medicul de familie se realizează pe baza unor programări în prealabil, iar unitățile medicale spitalicești au protocoale de triaj care permit accesul în incintă și implicit la servicii medicale. Campania de vaccinare împotriva COVID 19 a reprezentat o provocare în cadrul discuțiilor purtate atât cu mediatorii sanitară cât și cu femeile participante la discuții. Parerile au fost împărțite și nu am insistat pe acest subiect. Întrucât, din discuțiile purtate constatăm că românii au înțeles necesitatea de a respecta măsurile dispuse de autoritățile competente în vederea prevenirii COVID 19 și că o parte însemnată dintre aceștia au participat la campania de vaccinare deoarece practica munca în strainătate și certificatul verde a devenit o necesitate.

Intocandu-ne la tema noastra de cercetare care si-a propus realizarea unei documentări care sa scoata in evidenta tipurile de servicii (publice și private) oferite in județele Bacau, Prahova si Giurgiu precum și barierele formale si informare care afecteaza accesul femeilor rome la serviciile la serviciile de maternitate si sanatatea reproducerii, constatam ca accesul femeilor la servicii medicale este conditionat de calitatea de asigurat medical, de distanta fizica intre comunitate si furnizorii de servicii de sanatate, de tipul comunitatii ( rurala sau urbana) si oportunitatile oferite de furnizorii publici sau privat de sanatate de la nivel local sau din proxima vecinatate, de programele nationale de sanatate publica, de programele de asistenta medicala comunitara, de practicile discriminatorii care limiteaza accesul la servicii si mai ales de existanta cabinetelor medicale individuale in care activeaza medici de familie dedicati problemelor comunitatii.

### **Recomandari si posibile solutii pentru a creste accesul femeilor rome la servicii de sanatate, servicii de maternitate si sanatatea reproducerii**

Pornind de la aceste concluzii si luand in considerare necesitatea cresterii accesului femeilor rome din comunitatile vulnerabile la serviciile de sanatate publica, servicii de maternitate si servicii de sanatatea reproducerii, a rezultat necesitatea ca realizatorii de politici publice in domeniul sanatatii de la nivel central, judetean si local, sa realizeze documente/planuri/programe bazate pe nevoile reale ale comunitatilor locale si adaptate specificului comunitatilor urbane sau rurale.

In teorie toti cetatenii au acces la servicii medicale de baza, preventive si curative insa in realitate accesul este conditionat de calitatea de asigurat medical si de existent serviciilor la nivel comunitar. In vederea cresterii accesului femeilor rome la servicii medicale de baza, se recomanda dezvoltarea de programe de suport adresate medicilor de familie care sa incurajeze practicarea medicinei la nivel rural sau in beneficiul comunitatilor vulnerabile. Casa Nationala de Asigurari de Sanatate trebuie sa dezvolte un sistem de compensare a medicilor de familie care lucreaza in comunitati vulnerabile contribuind astfel la dezvoltarea unei retele de medici de familie interesati sa livreze servicii medicale acestui segment de populatie.

In vederea reducerii discriminarii si instruirii personalului medical cu notiuni detin de legislatia antidiscriminare, managerii unitatilor spitalicesti, Colegiul Medicilor si DSP Judetene trebuie sa organizeze sesiuni de instruire a medicilor si personalului medical si auxiliar din cadrul spitalelor. In acelasi timp se recomanda realizarea unor proceduri operationale de sistem/protocoale de lucru care sa spijine membrii comisiilor de etnica din cadrul spitalelor sa instrumenteze si sa sanctioneze toate formele de discriminare a pacientilor.

Avand in vedere efectele vizibile a lipsei finantarii interventiilor din suprogramul sanatatea reproducerii din cadrul programului national de sanatate, Ministerul Sanatatii trebuie sa identifice resurse financiare necesare reluarii acestui program si de multiplicare a serviciilor de planificare familiala cu precadere la nivel rural. Studiile si cercetarile de specialitate au demonstrat ca in perioada in care programul a fost finantat de la bugetul national, a crescut rata femeilor care a utilizat o metoda de contraceptie, a scazut rata avorturilor si a scazut si rata mortalitatii materne.

Programul de asistenta medicala comunitara trebuie intarit din punct de vedere al continuarii sesiunilor de instruire permanenta a mediatoarelor sanitare pentru a face fata nevoilor femeilor din comunitate.

Conform fisei de post, mediatoarea sanitara trebuie sa organizeze sesiuni de educatie sanitara, sa convinga femeile rome sa se inscrie pe listele medicilor de familie, sa le indrume catre serviciile de sanatatea reproducerii si planning familial. Mediatoarea sanitara nu este personal medical de specialitate si are nevoie de indrumare in procesul de livrare a informatiilor la nivel comunitar. In plus, programul de mediere sanitara are nevoie de elaborarea unor norme metodologice/instrumente de lucru care sa fie intelese de catre angajatorii APL. In subordinea APL mediatoarele sanitare desfasoara si alte tipuri de activitati care contravin principiilor de mediere sanitara. DSP si APL trebuie sa dezvolte un protocol de lucru care sa permita personalului din compartimentul de asistenta medicala comunitara sa desfasoare activitati conform prevederilor regasite in HG 324/2019, normele metodologice de aplicare a legii asistentei medicale comunitare.

Avand in vedere experienta E-romnja din localitatea Valea Seaca Pentru si experientele Sastipen in peste 40 de localitati rurale in care a dezvoltat centre comunitare de asistenta medico-sociale, pentru a creste adresabilitatea si accesul femeilor din comunitati vulnerabile la serviciile de sanatate preventive si curative este recomandat ca la nivelul comunitatilor sa se dezvolte centre de servicii integrate finantate de catre autoritatile locale in care sa functioneze o echipa de asistenta medicala comunitara, un medic si o asistenta medicala in conformitate cu HG 324/2019, normele metodologice de aplicare a legii asistentei medicale comunitare. Aceste centre au rolul de a asigura beneficiarilor, indiferent de statutul de asigurat medical, serviciile minime de baza si de a facilita accesul beneficiarilor la servicii medicale curative in conformitate cu legislatia in vigoare.

Societatea civila trebuie sa dezvolte un sistem de monitorizare a accesului femeilor rome la servicii de sanatate si sa dezvolte programe de instruire a femeilor cu privire la drepturile si obligatiile pacientului si legislatia antidiscriminare astfel incat, in cazul in care acestea sunt tratate diferentiat sa cunoasca care sunt procedurile pentru a inainta plangeri organelor care sactioneaza formele de discriminare. In plus, pentru a imbunatati protocoalele de lucru la nivelul unitatilor medicale de tip spital, trebuie dezvoltat un sistem de monitorizare a satisfactiei beneficiarilor cu privire la serviciile primare pe baza caruia sa se realizeze recomandari adresate managerilor si care sa contribuie la crearea unui sistem de sanatate competent si inclusiv.

Intocmit,

Dr. Soc. Georgel Radulescu

**Echipa care a sprijini procesul de culegere a datelor:**

Dr. Soc. Daniel Radulescu, membru fondator Sastipen

Andreea Chiriac, coordonator program mediere sanitare Sastipen

Danut Dumitru, coodonator departament advocacy Sastipen

## Ghid de interviu reprezentat DSP

Cum se implică DSP în creșterea accesului femeilor rome la servicii privind maternitatea și sănătatea reproductivă?

Cum apreciați implicarea medicilor de familie în procesul de îmbunătățire a accesului femeilor rome la servicii de sănătate?

Care este impactul mediatorilor sanitari pentru romi în procesul de îmbunătățire a accesului romilor, în particular, a femeilor rome la servicii de sănătate?

Cum a fost și cum estimate ca va fi adresabilitatea populație rome la serviciile medicale în contextul Pandemiei COVID 19?

Care sunt problemele legate de accesul femeilor rome/romilor la sistemul de asigurări de sănătate?

Ce tipuri de campanii/programe derulează DSP pentru a crește accesul, nivelul de informație etc?

Cum descrieți relația între medicii de familie și femei rome? Dar între medici specialiști și femei rome?

Ce credeți ca trebuie făcut astfel încât să creștem accesul femeilor rome la servicii de sănătate, servicii de maternitate și sănătatea reproducerii?

## **Ghid de interviu pentru furnizorii de servicii medicale/medici specialisti/medici de familie**

Ce tipuri de servicii sunt furnizate la nivelul entitatii in care activati?

Se lucrează cu casa de asigurări pentru decontarea costurilor?

Ce categorii de persoane accesează serviciile oferite de dvs?

Cu ce tipuri de probleme/nevoi vin femeile/fetele rome?

Cum apreciați interacțiunea cu femeile rome?

Puteți semnala anumite probleme cu care vă întâmpinați atunci când aveți paciente de etnie romă?

Romii/femeile rome sunt discriminate în ceea ce privește accesul la servicii în general și la servicii de sănătate în special?

Sunt cunoscute măsurile anti-discriminare care vizează asigurarea accesului egal la servicii de sănătate de calitate pentru romi?

Populația neromă întâmpină probleme în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate publică?

Care sunt problemele legate de accesul femeilor rome/romilor la serviciile medicale de urgențe (camere de gardă ale spitalelor, ambulanță)?

Care sunt problemele legate de accesul femeilor rome/romilor la alte servicii medicale (maternitate, sanatate reproducerii, programe nationale de sanatate publica, stomatologice etc.)?

Cat de amplu este fenomenul avorturilor in randul femeilor rome? Au acces femeile rome la interventii pentru avort (medicamentos, chirurgical etc? Care sunt costurile pentru aceste servicii?

## Ghid de interviu pentru mediatoarele sanitare

Cati locuitori de etnie roma sunt in localitate si care sunt caracteristicile culturale ale romilor pe care ii deserviti?

Ce tipuri de servicii medicale sunt furnizate la nivelul comunitatii in care activati?

Se lucrează cu casa de asigurări pentru decontarea costurilor?

Ce categorii de persoane accesează serviciile oferite de dvs?

Cu ce tipuri de probleme/nevoi vin femeile/fetele rome?

Cum apreciați interacțiunea medicilor cu femeile rome?

Puteți semnala anumite probleme cu care se confrunta paciente de etnie romă?

Romii/femeile rome sunt discriminate în ceea ce privește accesul la servicii în general și la servicii de sănătate în special?

Sunt cunoscute măsurile anti-discriminare care vizează asigurarea accesului egal la servicii de sănătate de calitate pentru romi?

Populația neromă întâmpină probleme în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate publică?

Care sunt problemele legate de accesul femeilor rome/romilor la serviciile medicale de urgențe (camere de gardă ale spitalelor, ambulanță)?

Care sunt problemele legate de accesul femeilor rome/romilor la alte servicii medicale (maternitate, sanatate reproducerii, programe nationale de sanatate publica, stomatologice etc.)?

Cat de amplu este fenomenul avorturilor in randul femeilor rome? Au acces femeile rome la interventii pentru avort (medicamentos, chirurgical etc)?

In comunitate aveti gravide minore? Cum procedati in situatia in care idetificati o astfel de persoana?

Femeile rome au avut acces la serviciile medicale in perioada pandemiei COVID 19? Cum apreciati ca va evolua acesta situatie?

Cum apreciaza beneficiarii munca pe care o desfasurati la nivelul comunitatii cu romi?

## **Ghid de interviu pentru femeile rome**

Care sunt problemele legate de accesul femeilor la servicii de sanatate, servicii de maternitate si de sanatatea reproducerii?

Atunci cand o femeie ramane insarcinata unde se adreseaza (se testeaza medicul de familie, spital sau unitate private)?

DACA nu are asigurare de sanatate, o femeie insarcinata isi mai monitorizeza sarcina?

Sunt discriminare femeile rome atunci cand se adreseaza serviciilor de sanatate?

Femeile rome sunt constiente de importanta prevenirii imbolnavirilor?

Monitorizarea sarcinii este o practica des intalnita in randul femeilor rome?

Monitorizarea starii dupa nastere este o practica in randul femeilor rome?

Cum procedati atunci cand aveti o problema de sanatate? Cui va adresati?

Cum apreciati implicarea medicilor de familie în procesul de îmbunătățire a accesului femeilor rome la servicii de sănătate?

Care este impactul mediatorilor sanitari pentru romi în procesul de îmbunătățire a accesului romilor, in particular, a femeilor rome la servicii de sănătate?

Cum apreciati accesul la serviciile de sanatate in perioada pandemiei COVID 19? Cum credeti ca va evolua situatia in perioada urmatoare?

## **INTOCMIT:**

**Expert cercetare**

**Daniel Radulescu**

