

De la: E-Romnja - Asociația pentru Promovarea Drepturilor Femeilor Rome  
CIF: 30579100  
031 425.19.92  
[office@e-romnja.ro](mailto:office@e-romnja.ro)

Către: Ministerul Sănătății  
În atenția: Domnului Alexandru Rafila, Ministru  
Ref: activitatea de mediere sanitară în România

## SCRISOARE

privind rolul și activitatea profesională a mediatorilor sanitari din România

Stimate Domnule Ministru,

Prin prezenta vă aducem la cunoștință o serie de aspecte referitoare la rolul și activitatea mediatorilor sanitari asupra cărora vă solicităm un dialog în vederea identificării unor soluții și măsuri de îmbunătățire a statutului mediatorilor sanitari din România, având în vedere că, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, Ministerul Sănătății asigură coordonarea tehnică și metodologică, monitorizarea, evaluarea și controlul activității rețelei de asistență medicală comunitară și, implicit, a activității de mediere sanitară.

Aspectele pe care vi le aducem la cunoștință au reieșit în urma activităților derulate în județele Bacău, Giurgiu și Prahova din cadrul proiectului „*DajPhen – Rețele de solidaritate pentru femeile rome*”, derulat de Asociația E-Romnja - Asociația pentru Promovarea Drepturilor Femeilor Rome, în parteneriat cu Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate – SASTIPEN, prin programul Active Citizens Fund România, finanțat de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021.

Din interviurile realizate cu femei din comunitățile rome din Bacău, Giurgiu și Prahova a reieșit că meseria de mediator sanitar este foarte apreciată de majoritatea beneficiarilor/beneficiarelor, întrucât primesc informații și sprijin pentru accesarea serviciilor de sănătate pentru ei/ele și copiii lor. Totodată, din cercetare a reieșit că majoritatea angajatorilor în subordinea cărora mediatoarele sanitare își desfășoară activitatea – Direcțiile de Asistență Socială și Direcțiile de Sănătate Publică, consider utilă și benefică munca de mediere sanitară pentru comunitățile rome.

Activitatea de asistență medicală comunitară, în care se încadrează sistemul de mediere sanitară, este reglementată de o serie de acte normative: OUG nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către

Proiect derulat de:



autoritățile administrației publice locale, HG nr. 56/2009, OUG nr. 162/2008, HG nr. 459/2010, OUG nr. 18/2017.

În lunile octombrie – noiembrie 2022, asociația E-Romnja a organizat 3 consultări – câte una pentru fiecare județ – cu 32 de mediatori sanitari din Bacău, Giurgiu și Prahova pentru a afla care sunt provocările și problemele pe care le întâmpină în activitățile de zi cu zi. Din consultările avute, coroborat cu documentarea anterioară din proiect realizată de către partenerul nostru în proiect Centrul Romilor de Politici pentru Sănătate Sastipen, precum și cu informațiile primite din întâlniri cu furnizori de servicii de sănătate din cele 3 județe, au rezultat o serie de aspecte ce necesită atenție și soluții din partea ministerului, după cum urmează:

## **1. Ponderea acțiunilor de asistență socială în munca de mediere sanitară**

În conformitate cu prevederile HG 324/ 2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, atribuțiile principale ale mediatorilor sanitari se înscriu în sfera facilitării accesului la servicii de sănătate pentru populația de etnie romă pe care o deservește. Pe lângă atribuțiile de facilitare a accesului la serviciile de sănătate, în HG 324/2019 sunt prevăzute și atribuții de facilitare a accesului la „măsuri și acțiuni de asistență socială și alte măsuri de protecție socială și servicii integrate adecvate nevoilor identificate” (art. 12, lit.b).

Realitatea pe teren ne arată că, întrucât mediatorii sanitari sunt angajați în cadrul Direcțiilor de Asistență Socială din subordinea Consiliilor Locale, o pondere semnificativă a muncii lor o reprezintă facilitarea accesului la asistență socială pentru beneficiari. Angajatorul are dreptul să dea dispoziții cu caracter obligatoriu pentru mediatorul sanitar și să exercite controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu.

Din dispoziția primarului, a vice-primarului și a secretarului Primăriei, mediatorul sanitar este obligat să ducă la îndeplinire sarcini din domeniul asistenței sociale, dintre care enumerăm cu titlu exemplificativ: sprijin pentru întocmirea dosarelor de asistență socială (întocmirea actelor pentru ajutorul de încălzire, indemnizație pentru persoane cu handicap, VMG, alocații), documente de identificare - CI sau certificate de naștere tardive, sprijin în derularea anchetelor sociale, informarea și însoțirea beneficiarilor la DAS, sprijin pentru distribuția alimentelor acordate prin POAD (Programul Operațional Ajutorarea Persoanelor Dezavantajate), distribuția alimentelor de la ONG-uri sau firme care oferă produse nevoiașilor etc.

Prin urmare, considerăm necesar ca actualul cadru legal să fie revizuit în sensul unei clarificări a atribuțiilor pe care mediatorul sanitar este obligat să le presteze în domeniul asistenței sociale, păstrându-se o pondere limitată a acestora în raport cu activitățile de mediere sanitară.

## **2. Alte activități ale mediatorilor sanitari în afara atribuțiilor prevăzute legal**

Proiect derulat de:



**SASTIPEN**

Vă aducem la cunoștință că mediatorii sanitari consultați derulează și alte activități pentru comunitățile pe care le deserveșc fără ca ele să se regăsească în atribuțiile prevăzute de lege: suplinesc absența mediatorilor școlari; fac parte din echipele mobile de intervenție în caz de violență domestică etc.

### **3. Dotarea insuficientă cu echipamente**

Majoritatea mediatorilor sanitari consultați ne-au comunicat că nu dispun de suficiente dotări din partea primăriilor: calculatoare, imprimantă, consumabile, tablete, conform HG 319. Activitatea de raportare către Ministerul Sănătății, prin platforma online dedicată medierii sanitare este realizată în cea mai mare parte de pe calculatoare sau laptopuri proprii sau, în unele situații, de pe un singur calculator din Primărie alocat mai multor persoane. Tipărirea pe hârtie, atunci când este necesară, se face din resurse proprii, pe cheltuiala proprie. Niciunul din mediatorii sanitari consultați nu deține tablete, cu toate că le consideră a fi utile și nici telefoane de serviciu. Ca urmare a faptului că utilizează telefoanele personale, sunt apelați la orice oră de beneficiari, inclusiv în afara programului de lucru și în weekend.

### **4. Cheltuielile de transport pentru activitatea de teren nu sunt acoperite de autoritățile locale**

Mediatorilor sanitari nu le sunt decontate cheltuielile de transport pentru activitatea de teren pentru deplasările între diferitele sate ale aceleiași/aceluiași comune/oraș, excepție făcând mediatoarele sanitare din orașul Giurgiu, cărora de la începutul lunii noiembrie 2022 le sunt decontate abonamentele la transportul public. Dat fiind că multe din comunitățile rurale române pe care mediatoarele le deserveșc nu au transport public și sunt la distanțe mari de sediul primăriei, deplasările sunt efectuate de cele mai multe ori cu mașina proprie, fără a le fi decontat combustibilul sau în unele situații cu biciclete primite în cadrul unor proiecte cu finanțare externă sau achiziționate de Direcțiile de Sănătate Publică. Deplasarea cu bicicletele este limitativă: unele persoane nu știu să meargă pe biciclete, altele se tem de căinii comunitari sau nu se pot deplasa pe vreme ploioasă sau rece.

### **5. Aspecte ce țin de salarizare**

Salariul de bază și celelalte drepturi salariale ale mediatorului sanitar se stabilesc potrivit Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, conform anexei nr. II - Familia ocupațională de funcții bugetare "Sănătate și asistență socială", cap. I pct. 3 "Instituții și unități de asistență socială/servicii sociale cu sau fără cazare" și cap. II "Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale", pentru funcția de instructor de educație.

Amintim că, deși meseria de mediator sanitar există în România încă din anul 1997 și această inițiativă a fost preluată ca bună practică de alte state, în reglementările privind salarizarea nu

Proiect derulat de:



**SASTIPEN**

este prevăzută funcția de „mediator sanitar”, aceasta fiind asimilată celei de ”instructor de educație”. Considerăm necesare modificări ale cadrului legal privind salarizarea prin care să fie creată o funcție specifică de mediator sanitar, așa cum există pentru celelalte categorii de personal din sistemul de sănătate.

Totodată, între mediatorii sanitari se înregistrează diferențe de salarizare ca urmare a indisponibilității unor angajatori de a acorda sporul de 7% pentru condiții de stres sau risc, reglementat potrivit art. 2 al Regulamentului aprobat prin HG nr.153/2018. În acest sens, unele primării nu întreprind demersuri pentru emiterea buletinelor de determinare sau, după caz, de expertizare pentru stabilirea sporurilor de către compartimentele de specialitate din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică. Este nejustificat și nedrept ca un mediator sanitar să nu beneficieze de sporul de 7% în timp ce un alt mediator sanitar care lucrează în condiții similare, să beneficieze de spor.

O situație relativ similară se înregistrează la acordarea tichetelor de vacanță. Mediatorii sanitari consultați de noi în cele 3 județe ale proiectului nu beneficiază de tichete de vacanță, cu excepția celor din orașul Ploiești. Considerăm că Ministerul Sănătății poate să solicite autorităților locale un tratament nediscriminatoriu și corect pentru mediatorii sanitari, în privința acordării sporurilor și a altor drepturi bănești.

## 6. Formarea continuă a mediatorilor sanitari

Majoritatea mediatoarelor sanitare consultate ne-au declarat că participă la instruiți și formări facilitate de cele mai multe ori prin intermediul organizațiilor neguvernamentale pe teme referitoare la diferite proiecte. Pregătirea mediatoarelor sanitare ține de formarea continuă susținută din bugetul public sau fonduri europene și ea trebuie să răspundă obiectivelor instituțiilor pe care acestea le deservește, precum domeniul asistenței sociale, actul de mediere sanitară, cursurilor de prevenție a bolilor, cursuri de limba rromani, cursuri de operare PC (pentru o mai bună raportare prin platforma online), cursuri de educație sexuală și prevenire a sarcinilor la minore.

Având în vedere toate acestea, vă adresăm rugămintea de a soluționa următoarele:

- clarificarea atribuțiilor pe care mediatoarea sanitară le prestează cu păstrarea unei ponderi echilibrate referitoare la activități de asistență socială;
- acordarea unui spor pentru implicarea în activități de asistență socială sau asigurarea unor beneficii salariale dat fiind că nu este activitatea lor principală;
- asigurarea transportului (decontarea abonamentelor sau combustibilului) precum și acoperirea costurilor reparației mașinilor atunci când acestea folosesc mașina personală în interes de serviciu;
- asigurarea cu echipamente PC, birou și consumabile, în situația în care acestea trebuie să raporteze lunar la locul de muncă;

- inițierea de măsuri pentru introducerea în COR a funcției de mediere sanitară pentru care persoanele au pregătire calificată (prin curs acreditat), formări prin intermediul ONG-urilor precum și formare la locul de muncă;
- demararea unei proceduri pentru identificarea situațiilor în care salariile mediatorilor sanitară nu sunt respectate și nu sunt alocate în conformitate cu legea precum și întreprinderea unor măsuri pentru asigurarea nediscriminării salariale în sistemul public;
- asigurarea formării continue pe domenii de specializare precum asistență socială , folosirea mijloacelor PC etc.

În încheiere, domnule Ministru dorim să vă asigurăm de deschiderea noastră pentru organizarea unei întâlniri cu privire la aceste teme. Considerăm că este important ca această funcție de mediere sanitară să fie dezvoltată potrivit contextelor actuale și să fie valorizată atât la nivel local, cât și național, dându-i-se statutul ce i se cuvine unui model de bună practică preluat de-a lungul timpului de către alte state pentru a crește incluziunea socială în rândul persoanelor române.

Vă stăm la dispoziție pentru o întâlnire de lucru în care să discutăm în detaliu aspectele semnalate.

Cu respect,

Carmen Gheorghe, președintă  
E-Romnja - Asociația pentru Drepturile femeilor Rome

Daniel Rădulescu, președinte  
Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate