

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



Calificare,
recalificare
și certificare

COMUNITATEA
CONTEAZĂ PE TINE.
IMPLICĂ-TE!

Asistență
tehnică și
monitorizare

Ocupare pe
piața muncii

BULETIN INFORMATIV

NUMĂRUL 8 – DECEMBRIE 2012

"PROGRAMUL DE MEDIERE SANITARĂ: OPORTUNITATE DE CREȘTERE A RATEI DE OCUPARE ÎN RÂNDUL FEMEILOR ROME" POSDRU/97/6.3/S/62383

Beneficiar: **CENTRUL ROMILOR PENTRU POLITICI DE SĂNĂTATE SASTIPEN**
Partener: **INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

Viorel Spătariu, formator în cadrul cursului de mediere sanitară: *Diferența dintre țările europene justifică prezența mediatorului sanitar, a asistentului comunitar în comunitate pentru că în felul acesta, reglementându-se activitatea din sectorul medical, creându-se accesul la medicul de familie, se evită supraaglomerarea spitalelor, a centrelor de primire a urgențelor și implicit rezolvarea anumitor probleme la bază, care țin de medicina primară. Mediatoarele sanitare sunt un factor important în realizarea acestui obiectiv, care este de fapt o politică de sănătate publică pe termen lung. (Interviul complet în pagina 5)*

PROGRAM DE CALIFICARE PENTRU 100 DE FEMEI ROME

În luna noiembrie 2012, a avut loc la Piatra Neamț modulul al doilea al cursului de formare în meseria de mediator sanitar. Această sesiune s-a concentrat pe familiarizarea participanților cu noțiuni de sănătate și formarea unor abilități și cunoștințe utile nu numai în abordarea membrilor comunității ci și pentru ameliorarea stilului de relaționare cu întreaga societate și cu reprezentanții instituțiilor locale.

(articolul complet în pagina 3)



ÎN ACEST NUMĂR:

Editorial	pag. 2
Modulul al doilea al cursului de formare în meseria de mediator sanitar pentru 100 de femei	pag. 3
Impresiile formatorului cu privire la sesiunea de formare	pag. 4
Impresiile cursanților cu privire la sesiunea de formare.....	pag. 5-6
Despre programul de monitorizare permanentă și evaluare periodică a implementării programului de mediere sanitară	pag. 7-8

Partener:

EDITORIAL**Programul de mediere sanitară... Încotro?**

soluții astfel încât contractul de muncă al mediatorilor sanitară să aibă continuitate și mediatoarea sanitară să se bucure de securitatea contractului de muncă.

D-le Titi, mă scuzați că vă deranjez. Nu știu la cine să apelez pentru că avem o problemă. Primăria ne-a obligat să semnăm preavizul în condițiile în care avem contract de muncă pe perioadă nedeterminată. Nu știu ce să fac. Sunt disperată. Primăria a primit de la DSP o adresă prin care anunță că se desfășurează posturile pentru mediatorii sanitară. Nu știu cum să fac pentru că nimeni nu ne spune care este situația. Așa începe o convorbire cu o mediatoare sanitară în luna decembrie, când toți angajații atât de la stat cât și din privat se pregătesc pentru sărbătorile de iarnă. Nu este un caz singular. Multe mediatore sanitară se luptă anual pentru locul lor de muncă, demonstrând astfel reale calități de supraviețuitori ai unui sistem bolnav. Unele dintre fete și-au pierdut orice speranță și se conformează adreselor pe care le primesc, fără să mai pună niciun fel de întrebare angajatorilor. Parcă își doresc să fugă din sistem, urâsc locul de muncă și nu mai doresc să fie supuse unui tratament degradant din partea angajatorilor.

În lipsa cadrului legal care reglementează programul de asistență medicală comunitară și în lipsa normelor metodologice de funcționare a programului de asistență medicală comunitară, aceste cazuri au devenit o normalitate. Discutând cu aceste femei la telefon, stau și mă gândesc de unde au atâta forță să reziste psihic în aceste „bătălii” cu angajatorii. Să te înjosești în fața autorităților locale cerându-ți drepturile salariale pentru care ai muncit și să îți irosești atâta energie așteptând să fii primit în audiență de angajator, consider că este o formă gravă de degradare umană.

Unitatea de Asistență Tehnică, Monitorizare și Evaluare gestionată de Sastipen și Institutul Național de Sănătate Publică

– INSP încearcă să rezolve astfel de situații. Monitorizăm activitatea, transmitem informații către autoritățile locale și Direcțiile de Sănătate Publică Județene, solicităm sprijinul Ministerului Sănătății pentru a clarifica situația mediatorilor sanitară transferate către autoritățile locale. Până în prezent, am reușit să soluționăm mai multe cazuri, însă sunt situații care ne depășesc din punct de vedere metodologic. În aceste situații, apelăm la partenerii noștri, susținători ai programului de mediere sanitară, însă nu este o soluție pe termen lung.

În una dintre aceste situații, am apelat la experții Agenției Naționale pentru Romi pentru a rezolva urgent o neînțelegere și vreau să le mulțumesc pe această cale pentru că au asigurat comunicarea dintre mediatorele sanitară și autoritatea locală din Câmpia Turzii-Cluj și au clarificat situația contractelor de muncă ale mediatorilor sanitară. Totodată, doresc să-i mulțumesc și d-lui Radu Hanga, primar Câmpia Turzii-Cluj, pentru că a înțeles situația și pentru că a soluționat favorabil această problemă, cu mențiunea că Sastipen va invita, în luna februarie 2013, un reprezentat al primăriei la un curs de instruire cu privire la metodologia de lucru din cadrul programului de mediere sanitară.

Întorcându-mă la întrebarea de bază „Programul de mediere sanitară...Încotro?”, suntem conștienți că este o soluție pe termen scurt. Problematika programului de mediere sanitară va fi soluționată doar atunci când va exista un cadru legal care să reglementeze funcționarea programului de mediere sanitară. Sastipen și INSP, bineînțeles alături de ceilalți susținători ai proiectului, fac eforturi deosebite pentru dezvoltarea unui cadru legal care să reglementeze funcționarea programului de mediere sanitară astfel încât să nu mai fim nevoiți să intervenim pentru a prelungi contractele de muncă ale mediatorilor sanitară și pentru a clarifica în fața autorităților locale rolul și misiunea mediatorii sanitară.

Pentru că 2012 a fost anul în care mediatorele sanitară au demonstrat încă o dată cât de necesară este această activitate în comunitățile cu romi, închei prin a transmite mediatorilor sanitară multă sănătate, putere de muncă și sărbători fericite alături de cei dragi.

Sărbători fericite și La Mulți Ani !!!

Daniel Rădulescu

Președinte Sastipen

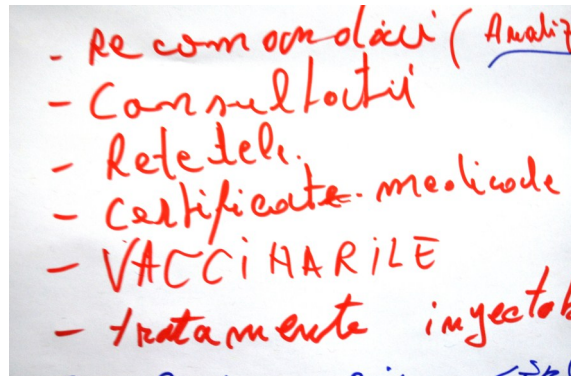
Modulul al doilea al cursului de formare în meseria de mediator sanitar pentru 100 de femei

Informații despre formatul și curricula cursului de formare pentru mediatoarele sanitare

În luna noiembrie 2012, a avut loc la Piatra Neamț modulul al doilea al cursului de formare în meseria de mediator sanitar. Această sesiune s-a concentrat pe familiarizarea participanților cu noțiuni de sănătate și formarea unor abilități și cunoștințe utile nu numai în abordarea membrilor comunității ci și pentru ameliorarea stilului de relaționare cu întreaga societate și cu reprezentanții instituțiilor locale.



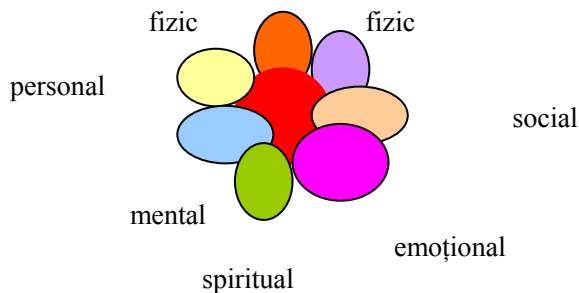
Cursul a presupus rezolvarea mai multor teme și exerciții, care au permis participantelor să interacționeze și să simuleze situațiile reale întâlnite de mediatorii sanitari. Formatorii au facilitat exprimarea concluziilor în urma activităților desfășurate, a prezentărilor, participanții fiind invitați să aducă argumente pentru diferitele răspunsuri sau comentarii.



CONCEPT DE SĂNĂTATE (OMS)

sănătatea = stare de bine mental, fizic, emoțional, spiritual, cultural, personal, social, dar și profesional, material (vechiul concept: sănătate = absența bolii – interes exclusiv asupra factorului fizic)

Starea de sănătate: parte integrată în procesul de dezvoltare și de evoluție a individului, fiind influențată de factori sociali, culturali, economici dar și biologici, precum și de mediu, interdependenți.



Sesiunile de lucru au început printr-o trecere în revistă a zilelor precedente, urmărind nu atât o recapitulare a temelor sesiunilor anterioare sau a activităților, cât mai ales extragerea unor concluzii: abilități, cunoștințe. În mod ciclic, încheierea sesiunilor a fost precedată de enumerarea temelor și noțiunilor, consecința exercițiilor, a experiențelor semnificative, realizarea obiectivelor sesiunii, noile cunoștințe și abilități definite, posibilitatea de aplicare în practică și anticiparea dificultăților.

Formatorii au prezentat participanților mai multe studii de caz, discutând în cadrul sesiunii de concluzii despre cum trebuie să procedeze mediatorul sanitar în situația dată.

Partener:



Institutul Național
de Sănătate Publică

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

Impresiile formatorilor cu privire la sesiunea de formare

Dumitrescu Gabriela, Iacob Cornelia, Spătariu Viorel și Ionescu Mariana sunt cei patru formatori care au susținut sesiunile de formare în cadrul celui de-al doilea modul al cursului de mediere sanitară. La sfârșitul sesiunilor de lucru, am discutat despre perspectivele de viitor ale programului, despre impresia pe care le-au lăsat-o cursantele și subiectele de care au fost acestea interesate.



Cum ați lucrat cu mediatoarele sanitare în formare și ce impresie v-au lăsat acestea?

R: Am constatat faptul că mediatoarele sanitare sunt informate, cel puțin în ceea ce privește activitatea pe care o vor desfășura, și faptul că există disponibilitate de a acumula informații, abilități, cunoștințe, dispoziție manifestată atât prin atitudine cât și prin implicare.

R: În același timp, am observat că au cunoștințe de nivel general destul de ridicate și au fost foarte interesate de noile informații. Această impresie a reieșit încă de la prima întâlnire, când am avut o testare, în urma căreia am constatat faptul că mediatoarele erau dornice să învețe și să aplice.

Care au fost întrebările pe care vi le-au adresat subiectele de care au fost interesate participantele?

R: Este un modul despre sănătate, sănătate comunitară mai exact, cu reguli de igienă, demersuri care trebuie făcute în cazul apariției unui focar de infecție, cu noțiuni despre planificare familială și modul în care ei pot promova aceste informații în comunitate, conștientizarea membrilor comunității cu privire la accesabilitatea la serviciile de sănătate, indiferent de etnie, de statut social. Sunt noțiuni care le sunt necesare pentru informarea comunității.

Partener:

R: Am observat faptul că mediatoarele sanitare dețineau deja informații de bază în domeniul sănătății. Majoritatea întrebărilor s-au referit la activitatea mediatorului sanitar, dar au fost și întrebări conexe, mai generale. În același timp, au fost foarte interesate de modalitățile de lucru, de partea practică a muncii lor.

Imi puteți spune o poveste legată de mediatoarele sanitare care v-a impresionat?

R: Sunt multe povești și toate extrem de interesante. Erau câteva persoane care s-au implicat în comunități în câteva proiecte, nu ca mediatori sanitari, ci ca reprezentanți ai romilor și mi-au povestit despre implicarea într-un proiect care viza bolnavii de tuberculoză. Am fost impresionat de faptul că persoana respectivă își asumase responsabilitatea de a vizita acel pacient, de a-l anunța să-și ia medicamentele, de a sesiza medicul în cazul în care apăreau tulburări în evoluția bolii – m-a impresionat disponibilitatea de implicare și acumularea de cunoștințe minimale, dar necesare pentru a ajuta un pacient, cum era cazul acesta, a unui bolnav de tuberculoză.

R: La primul modul pentru a deveni mediator sanitară, una dintre cursante a făcut practică la medicul de familie. În timpul acestui stagiu, a convocat mamele și copiii la vaccinare printr-o campanie de informare în comunitate. Derularea unei astfel de campanii este foarte importantă pentru că mobilizarea în comunitate nu are cine să o facă. Și doar simplul fapt că a reușit să le convingă pe mame să înțeleagă importanța vaccinării și necesitatea de a veni la cabinetul medical cu copiii este un lucru foarte bun. De asemenea, când au fost convocate să susțină acțiuni de promovare a sănătății în comunitățile lor, tot mediatoarele sanitare au fost cele care au mobilizat oamenii pentru aceste acțiuni și să nu uităm că sunt singurii profesioniști, împreună cu asistentul comunitar social, ai comunității, care merg din casă în casă și care cunosc și sesizează instituțiile medicale asupra factorilor care apar în comunitate și care pot să pună în pericol sănătatea întregii comunități.

Cum ați vedea viitorul programului de mediere sanitară, pe termen lung?



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



ORGANISMUL INTERMEDIAR
REGIONAL PENTRU POS DRU
REGIUNEA BUCUREȘTI ILFOV



Centrul Romilor pentru
Politici de Sănătate

(Continuare din pagina 4)

R: *Diferența dintre țările europene justifică prezența mediatorului sanitar, a asistentului comunitar în comunitate pentru că în felul acesta, reglementându-se activitatea din sectorul medical, creându-se accesul la medicul de familie, se evită supraaglomerarea spitalelor, a centrelor de primire a urgențelor și implicit rezolvarea anumitor probleme la bază, care țin de medicina primară. Mediatoarele sanitare sunt un factor important în realizarea acestui obiectiv, care este de fapt o politică de sănătate publică pe termen lung.*

R: *În 2002, a început o strategie pe termen lung, a funcționat bine câțiva ani; ulterior, când s-a făcut transferul mediatorilor sanitari de la direcțiile de sănătate către autoritatea locală, nu a mai fost coerența activității lor și nu au mai avut o centralizare perfectă a profesiei lor și mai ales a raportării activităților și problemelor din comunitate.*

Impresiile cursanților cu privire la sesiunea de formare

Adelina Velcherean locuiește în județul Mureș, localitatea Sălmașu, care numără 496 de locuitori. Începând de anul acesta, este cursantă în cadrul programului de mediere sanitară. Cu ea am discutat despre experiența de până acum în cadrul proiectului, cum a fost primită de către membrii comunității, dar și de către autorități și despre beneficiile pe care le aduce programul în comunitatea din care face parte.

Cum v-ați hotărât să intrați în programul de mediere sanitară?



R: *Îmi spuneam tot timpul că vreau să fac un bine pentru oameni, dar nu știam cum să-i ajut și acesta este și motivul principal pentru care am intrat în programul de mediere sanitară.*

Care credeți că este cea mai mare problemă a comunității dvs. și cum credeți că poate fi soluționată?

R: *Cu siguranță, lipsa locurilor de muncă. Sunt copii, de vârste diferite, cu o situație foarte precară, ai căror părinți nu au un loc de muncă. Casele sunt situate una lângă alta, sunt de la două până la opt familii într-o curte sau sunt familii care dorm pe străzi și pe unde pot. Mulți dintre aceștia lucrează cu ziua.*

Sunt și multe cazuri de familii care nu au o locuință proprie și locuiesc la rude, de foarte mult timp. Sunt multe persoane bolnave, care au fost depistate cu TBC. Datorită acestor condiții de trai și faptului că nu sunt condiții de igienă, este posibil ca mai multe persoane să fie infectate. Tocmai de aceea, la noi în comunitate este mare nevoie de un mediator

sanitar. Partener:



Ce beneficii aduce comunității din care faceți parte programul de mediere sanitară?

R: *Deși mulți dintre membrii comunității știu să vorbească românește, nu pot explica foarte bine afecțiunea de care suferă. Am însoțit multe persoane la medic și așa am descoperit că o parte*

dintre acestea nu erau înscrise pe lista unui medic de familie sau că sunt mulți copii nevaccinați. Sunt mămici care nu vor deloc să meargă cu copiii la vaccin sau nu știu că ar trebui să facă acest lucru, găsesc diverse motive. Am stat de vorbă cu multe mămici și le-am explicat că acest vaccin trebuie făcut la o anumită vârstă și că este foarte important pentru sănătatea lor. Am explicat aceste lucruri pe înțelesul fiecăruia și m-au înțeles.

Care credeți că trebuie să fie calitățile mediatorului sanitar?

R: *Ar trebui să fie o persoană indulgentă, cu multă răbdare și care să știe să ofere o informație, să nu promită lucruri pe care nu le poate realiza, să fie un prieten, mai ales al mamelor și al copiilor, și să fie la curent cu toate problemele comunității.*



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



ORGANISMUL INTERMEDIAR
REGIONAL PENTRU POS DRU
REGIUNEA BUCUREȘTI ILFOV



Centrul Romilor pentru
Politici de Sănătate

(Continuare din pagina 5)

Care este relația cu autoritățile locale, medicul de familie?

R: *Relația cu autoritățile locale este una bună și am primit sprijin pentru activitățile mele încă de la început. Am fost ajutată inclusiv pentru probleme legate de copiii care nu vin la școală. Avem un număr de 88 de elevi, dar mai puțin de jumătate dintre ei merg la școală.*

Încă de prima dată când am vorbit cu doctorul din localitate, am primit sprijin. Mi-a dat numele a patru fete care nu veniseră cu copiii la vaccin. După ce am stat de vorbă cu ele, a doua zi, dimineața, au venit toate la întâlnirea pe care o programasem la medicul de familie.

Care a fost cel mai util lucru pe care l-ați învățat la acest modul și de ce?

R: *La primul modul, am primit tema cartografierii și am mers la fiecare familie în casă, prima dată m-am informat cu privire la formularele pe care le-am primit și la ce informații trebuie să notez. Am fost foarte bine primită și înțeleasă de fiecare persoană în parte, mi-au oferit toate informațiile de care am nevoie și la rândul lor mi-au solicitat informații. Tocmai de aceea, acest al doilea modul al cursului este foarte util pentru că pot oferi informații legate de igienă, de îngrijirea copiilor etc., atunci când îmi sunt solicitate.*

Extras din chestionarul de evaluare:

Aș dori să aflu mai multe informații despre simptomele anumitor boli și să dobândesc pregătirea necesară pentru a deveni un bun mediator sanitar.



Isabela Cîrstea este profesoară de engleză și franceză în comuna Berteștii de Jos, satul Spiru Haret, județul Brăila. Isabela este cursantă în cadrul programului de mediere sanitară și cu ea am discutat despre calitățile pe care trebuie să le aibă un mediator sanitar, ce obstacole trebuie să înfrunte

acesta în munca sa și cum pot fi îndrumați membrii comunității atât în ceea ce privește sănătatea cât și educația.

Cum a fost până acum experiența de mediator sanitar în formare?

R: *Primul contact trebuie să-l ai cu oamenii pentru că ei sunt cel mai important lucru pentru un mediator sanitar; trebuie să vezi modul lor de viață și să aduci la cunoștința autorităților locale problemele pe care le întâmpină aceștia.*

La început este destul de greu, dar când știi că poți să rezolvi unele probleme, ai o satisfacție deosebită. Distanța dintre comunități este mare, de aproximativ 5 km, și fie că e vară sau iarnă, trebuie să păstrezi mereu contactul cu oamenii. În plus, unii sunt mai binevoitori, alții mai puțin, și tocmai de aceea este important să știi cum să vorbești cu ei. Pe mine mă cunosc părinții pentru că am predat la școala din comună și eu la rândul meu cunosc foarte bine comunitățile, chiar și pe cele din împrejurimi. De aceea, nu aș vrea să-i dezamăgesc, dar am nevoie și de sprijinul autorităților locale.

Care credeți că trebuie să fie calitățile mediatorului sanitar?

R: *Un mediator sanitar trebuie să fie înțelegător cu problemele oamenilor, să aducă soluții atunci când acest lucru este posibil. Anul acesta m-am implicat în acțiunea de salvare a unor copii. În perioada cartografierilor pe care le-am primit de la primul curs, am întâlnit o mamă care intenționa să-i administreze unui copil de numai două luni augmentin. Bineînțeles că i-am spus că acest lucru nu este nicidecum permis și am îndrumat-o către medicul de familie. Pot spune că, în acest caz, am fost acolo la momentul potrivit. De aceea, mediatorul sanitar are un rol important în educația mamelor, prevenirea și apariția unor astfel de incidente.*

Tot anul acesta, am reușit să le aduc copiilor o idee despre școală, i-am înscris pe toți în clasa a noua. Sunt mândră că am reușit să-i ghidez mai departe, să meargă către liceu. Toți copiii de etnie romă actualmente sunt la Liceul Tehnologic din Județul Brăila.

Care credeți că este cea mai mare problemă a comunității dvs. și cum credeți că poate fi soluționată?

R: *Principala problemă este cea a locurilor de muncă. Romii, pentru a avea un statut social, trebuie să aibă înainte de toate, un loc de muncă. Fără un loc de muncă nu se poate face absolut nimic.*

Partener:



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



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMFOSORU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



ORGANISMUL INTERMEDIAR
REGIONAL PENTRU POS DRU
REGIUNEA BUCUREȘTI-ILFOV



SASTIPEN
Centrul Romilor pentru
Politici de Sănătate

(Continuare din pagina 6)

Ați observat unele schimbări în mentalitatea oamenilor din comunitate?

R: *Da, mai ales în ceea ce privește mamele. Eu cred cu tărie în zicala care spune că este mai ușor să previi decât să tratezi și această gândire încerc să o transmit mai departe.*

Spre exemplu, am făcut o primă sesiune de promovare a regulilor de igienă în școală. Am început prin promovarea în rândul celorlalte cadre didactice, am împărțit pliante, am făcut sesiuni de informare în mai multe clase, le-am vorbit despre spălarea mâinilor, alimentație, bolile cu intrare digestivă și respiratorii etc.

Extrase din chestionarul de evaluare:

M-ar interesa foarte mult simptomele care provoacă o boală, cum să purtăm o discuție cu oamenii pentru a le explica că este necesar să consulte un medic; m-ar interesa să aflu cât mai multe lucruri pe care aș putea să le fac pentru a-mi schimba comunitatea și stilul de viață actual.

Mă interesează să aflu simptomele unor boli pentru a putea îndruma persoanele din comunitate pe baza anumitor informații.

Aș dori ca după terminarea acestui curs să fiu angajată de primărie și să fiu un exemplu pentru comunitatea mea.

Despre programul de monitorizare permanentă și evaluare periodică a implementării programului de mediere sanitară

În cadrul Primăriei din Câmpia Turzii sunt angajate două mediatore sanitare. Claudia Kalai și Corina Moldovan sunt angajate ale primăriei din anul 2009 și în tot acest timp au contribuit la rezolvarea a numeroase cazuri sociale problematice în comunitate. În data de 6 decembrie 2012, acestea au fost chemate de la departamentul de Resurse Umane pentru a semna preavizul de încetare a contractului de muncă, în conformitate cu OUG 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale. În motivația pentru încetarea contractului de muncă a fost menționat faptul că nu există resurse financiare pentru plata celor două salarii. La rândul său, această motivație se baza pe o adresă primită de către Primăria Câmpia Turzii, în data de 19 noiembrie 2012, din partea Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj în care este menționat faptul că Ministerul Sănătății nu a suplimentat cheltuielile de asistență medicală.

Cele două mediatore sanitare au cerut sprijin pentru soluționarea acestei neînțelegeri care a condus la un conflict de muncă, fără baze reale.

În acest caz, a fost vorba despre o interpretare greșită a adresei primite din partea DSP Cluj, în care se menționa că fondurile nu vor fi suplimentate. Primăria Câmpia Turzii a interpretat că posturile celor două mediatore nu mai sunt finanțate. Prin sprijinul organizației Sastipen, a Agenției Naționale pentru Romi, Biroul Regional Nord-vest/ Cluj-Napoca, acest caz a fost soluționat, iar Primăria Câmpia Turzii a revocat dispoziția de concediere a celor două angajate.

Atribuțiile postului au fost preluate din nou după ce mediatorele sanitare au semnat o declarație pe propria răspundere că nu vor solicita ca din bugetul local să se acopere cheltuielile aferente salariului, așteptând ca salariile să fie plătite doar în momentul în care fondurile vor fi virate de la DSP Cluj.

Mai jos redăm câteva puncte de vedere cu privire la soluțiile prin care putem să evităm astfel de incidente pe viitor:

Cristian Hetea, Agenția Națională pentru Romi, Biroul Regional Nord-Vest/ Cluj-Napoca

Deși cazul celor două mediatore sanitare de la Câmpia Turzii a fost rezolvat, astfel de incidente vor mai apărea dacă această problemă nu va fi soluționată la nivelul Ministerului Sănătății. Aceste situații apar, de cele mai multe ori, datorită faptului că autoritățile locale nu sunt informate și nu cunosc programul de mediere sanitară. Tocmai de aceea, pentru evitarea unor incidente asemănătoare, este nevoie de o mai bună comunicare cu reprezentanții autorităților.

Partener:



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



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



ORGANISMUL INTERMEDIAR
REGIONAL PENTRU POS DRU
REGIUNEA BUCUREȘTI ILFOV



Centrul Romilor pentru
Politici de Sănătate

(Continuare din pagina 7)

Mediatorii sanitari sunt angajați ai primăriei, dar se întâmplă destul de des ca fondurile pentru acoperirea salariilor, care provin din bugetul de stat prin Ministerul Sănătății, să vină cu întârziere. Este un caz de birocrație financiară care ar putea fi rezolvat printr-o mai bună coordonare a direcțiilor de sănătate publică.

În prezent există o serie întreagă de disfuncționalități în acest domeniu, de ex. unele primării nu înțeleg rostul și rolul asistentelor comunitare și a mediatoarelor sanitare, de multe ori se dorește să se facă „economii” la bugetul local prin desființarea unora din aceste posturi (deși plata salariilor acestora se face prin transfer de la bugetul de stat al Ministerului Sănătății), ori le sunt trasate sarcini de lucru în primărie care nu au legătură cu fișa postului lor. Tocmai de aceea este necesar transferul asistenților comunitari și a mediatorilor sanitari romi de la primării în cadrul DSP-urilor județene. Astfel, activitatea mediatorilor sanitari ar putea fi mult mai bine îndrumată și controlată dacă ei ar fi la DSP decât în prezent, când această activitate la primării este mai degrabă formală (prin intermediul unui inspector/medic de la DSP). Aceste persoane ar putea beneficia în cadrul DSP de materiale promoționale, o comunicare mult mai directă și benefică cu instituțiile statului, un ajutor dat la nevoie și la momentul oportun atunci când apar probleme deosebite. Activitatea lor este în bună parte în domeniul medical, iar coordonarea ar fi indicat să aparțină de DSP (pe baza unor planuri de acțiune, de coordonare și monitorizare eficiente).

Mariana Buceanu, Agenția Națională pentru Romi

Cum medierea sanitară instituționalizată este un concept nou pentru administrația publică locală, cred că secretarii primăriilor trebuie să fie invitați la mese rotunde organizate la nivel județean de către Direcțiile de Sănătate Publică în parteneriat cu Birourile Regionale ale Agenției Naționale pentru Romi. Ca urmare a sesizărilor mediatoarelor sanitare sau venite din partea organizațiilor civice, la fiecare început sau sfârșit de an, ANR face legătura între funcționarii primăriilor și funcționarii DSP în vederea continuării procesului de salarizare asigurat anual de către Ministerul Sănătății. Pe marginea cazului de la Câmpia Turzii, am colaborat cu colegul meu, Cristi Hetea, de la Biroul Regional N-V Cluj.

În conformitate cu OUG 162/2008, există protocoale semnate de către Direcțiile de Sănătate Publică și administrația locală, însă din punct de vedere tehnic nu se colaborează suficient și de aceea etapele pe care le au de urmat mediatorii sanitari în cazul în care sunt disponibilizați fără motiv sunt următoarele:

- Cerere adresată angajatorului (APL)
- Cerere adresată Direcției de Sănătate Publică
- Cerere adresată Direcției de Sănătate Publică și Control în Sănătate Publică a Ministerului Sănătății

Ministerul Sănătății este în continuare responsabil de asigurarea salarizării mediatorilor, dar este neabilitat să rezolve diferendele din interiorul primăriei.

Munca celor două categorii menționate ar putea fi mult mai bine îndrumată și controlată de către DSP decât în prezent, când această activitate este mai degrabă formală în cadrul primăriilor.

Așteptăm cu interes comentariile și propunerile dvs. pe adresa de e-mail daniel.radulescu@sastipen.ro sau pe adresa de corespondență: str. Mircea cel Bătrân nr.76, sector 5, București în atenția d-lui Daniel Rădulescu, manager proiect. <http://www.facebook.com/mediatoaresanitar>

Programul Operațional Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 – 2013
Axa Prioritară 6 “Promovarea incluziunii sociale”
Domeniul Major de Intervenție 6.3 “Promovarea egalității de șanse pe piața muncii”
Proiect: “Program de mediere sanitară: Oportunitate de creștere a ratei de ocupare în rândul femeilor rome”
Numărul de identificare: POSDRU/97/6.3/S/62383

“Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României”

Partener:



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