

Ghid metodologic privind furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară de către mediatorul sanitar

Cuprins

1. Cadrul legal de reglementare a organizării, funcționării și finanțării activității de asistență medicală comunitară.....	2
2. Atribuțiile mediatorului sanitar	4
3. Identificarea nevoilor de sprijin la nivel de comunități	5
3.1. Catagrafia populației.....	5
3.2. Prioritizarea problemelor medicale și medico-sociale ale populației deservită de mediatorul sanitar	7
3.3. Planificarea și implementarea activității de mediere sanitară	7
4. Intervențiile mediatorilor sanitari.....	8
4.1. Rolul mediatorului sanitar in realizarea intervențiilor în comunitate in cadrul echipelor din care face parte	8
4.2. Consilierea beneficiarilor prin prisma medierii sanitare	10
4.3. Sprijinirea beneficiarilor în cazurile de discriminare	11
5. Monitorizarea activității de asistență medicală comunitară.....	11
6. Instruire și dezvoltarea capacității.....	13
Anexa 1.Ghid practic în domeniul medierii sanitare	14
Anexa 2: Atribuțiile mediatorului sanitar conform HG 324/2019	14
Anexa 3: Ghid de prevenție – Sănătatea reproducerii și sexualității la tineri	15
Anexa 4. Manual pentru asistența medicală comunitară.....	15

1. Cadrul legal de reglementare a organizării, funcționării și finanțării activității de asistență medicală comunitară

Actele normative care reglementează organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară sunt:

- [Ordonanța de urgență nr. 18 din 27 februarie 2017](#) privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017;
- [Hotărârea de Guvern nr.324 din 23 mai 2019](#) pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară;
- [Hotărârea Guvernului nr. 459/2010](#) pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară, cu modificările ulterioare;
- Manualul centrelor comunitare integrate aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 2.931/2021;
- Ordinul nr. 1.282/728/2023 privind aprobarea Modelului de protocol-cadru de colaborare între unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială și cabinetele de medicină de familie care deservește populația.

Potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităților cu scopul creșterii accesului populației și, în special, al grupurilor vulnerabile, inclusiv a celor de etnie romă, la servicii de sănătate, în special la cele centrate pe prevenire. Prevederile art. 8 alin. (2) indică faptul că activitățile de asistență medicală comunitară sunt realizate de către asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari, moașe și medici, în localitățile din Munții Apuseni și în Rezervația Biosferei «Delta Dunării», stabilite potrivit Ordonanței Guvernului nr. 27/1996 privind acordarea de facilități persoanelor care domiciliază sau lucrează în unele localități din Munții Apuseni și în Rezervația Biosferei «Delta Dunării», republicată, cu modificările ulterioare, și în localitățile izolate sau unde atragerea personalului se face cu dificultate.

Articolul 13 din HG nr. 324/2019, prezintă atribuțiile mediatorilor sanitari. Conform definiției acestora, mediatorul sanitar are responsabilitatea de a identifica nevoile medico-sociale din comunitate și de a facilita accesul la servicii de sănătate și la măsuri de asistență socială, de a realiza activități de prevenție și de a oferi servicii în limita atribuțiilor, respectiv de a lucra cu specialiștii din domeniile medicale și sociale, în special, și cu alte categorii profesionale sau instituții de stat sau private, după caz, astfel încât să ofere sprijinul necesar beneficiarilor, în funcție de nevoile acestora. Mediatorii sanitari sunt, de asemenea, responsabili de a ține evidențe și de a raporta toate activitățile realizate, în conformitate cu sistemul de raportare definit de Ministerul Sănătății, utilizând aplicația on-line AMCMSR.gov.ro pentru raportare.

Nivelul asistenței primare a sistemului de sănătate este primul contact al pacientului cu sistemul de sănătate. Activitatea de asistență medicală comunitară se realizează în relație

de colaborare și este complementară activității medicului de familie, adresându-se atât asiguraților, cât și neasiguraților, conform prevederilor Ordinul nr. 1.282/728/2023 privind aprobarea Modelului de protocol-cadru de colaborare între unitatea/ subdiviziunea administrativ-teritorială și cabinetele de medicină de familie care deservește populația.

Mediatorul sanitar facilitează accesul populației din comunitatea deservită la servicii de sănătate, la măsuri și acțiuni de asistență socială și alte măsuri de protecție socială și servicii integrate adecvate nevoilor identificate.

Coordonarea tehnică și metodologică, monitorizarea, evaluarea și controlul activității de asistență medicală comunitară se realizează de către Ministerul Sănătății direct sau prin direcțiile județene de sănătate și a municipiului București. În procesul de monitorizare este implicat și angajatorul (unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială) prin verificarea directă a activității la nivelul UAT-ului.

Programul de lucru al mediatorului sanitar este de 8 ore/zi, 40 ore/săptămână, pentru personalul cu normă întreagă sau 4 ore/zi, 20 ore/săptămână, pentru personalul cu jumătate de normă, după caz, de luni până vineri. Programul de lucru este afișat, pe ușa de la intrarea în spațiul de lucru, din cadrul primăriei, astfel încât să poată fi vizualizat de către orice beneficiar, în orice moment al zilei, cu precizarea intervalelor orare în care se desfășoară activitate pe teren sau la birou.

În privința intervenției în echipă comunitară integrată (asistent medical comunitar, asistent social/ tehnician în asistență socială, consilier școlar, mediator sanitar și mediator școlar în comunitățile cu populație de etnie romă) se aplică următoarele: Abordarea activității în echipă comunitară integrată se realizează conform prevederilor ordinului comun de ministru Nr. 393/630/4236/2017 din 13 martie 2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei, iar mediatorul sanitar își desfășoară activitatea în cadrul echipei comunitare integrate conform legislației specifice, a ordinului comun și a instrumentelor de lucru în echipă comunitară integrată.

Mediatorul sanitar identifică persoanele neînscrise pe listele medicilor de familie și sprijină înscrierea acestora pe aceste liste. Asigurările sociale de sănătate oferă acces la un pachet de servicii minim și un pachet de bază. Acestea cuprind servicii medicale pentru prevenirea bolilor, servicii medicale curative, medicamente și dispozitive medicale. Pachetele de servicii din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin Hotărâre a Guvernului, la propunerea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) în acord cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare

De asemenea, mediatorul sanitar participă, alături de personalul medical, în comunitățile în care activează, la implementarea programelor naționale de sănătate, precum și la implementarea programelor și acțiunilor de sănătate publică județene sau locale pe teritoriul colectivității locale, adresate cu precădere persoanelor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic. Programele naționale de sănătate sunt finanțate de la bugetul de stat prin Ministerul Sănătății, din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de

Sănătate și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, și sunt de două feluri: Programele naționale de sănătate publică derulate de Ministerul Sănătății și Programele naționale de sănătate curative, derulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Acestea sunt aprobate prin HG nr. 423 din 25 martie 2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate.

2. Atribuțiile mediatorului sanitar

Activitatea de mediere sanitară se adresează populației din comunitățile cu populație predominant de etnie romă și se realizează de către mediatori sanitari certificați ANC.

Atribuțiile mediatorului sanitar din fișa de post sunt cele prevăzute în art. 13 din HG 324/2019 (a se vedea Anexa 2. Atribuțiile mediatorului sanitar). Mediatorul sanitar este angajatul autorității publice locale care, în condițiile prezentate în HG. 324/2019 și ale OUG nr. 18/2017 și în limitele resurselor umane și financiare existente, este responsabil de asigurarea cu servicii de asistență medicală comunitară a populației, și anume de mediere sanitară, în special a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social.

Prin atribuțiile definite conform HG. 324/2019, ca persoană resursă la nivel local, mediatorul sanitar este responsabil de facilitarea accesului non discriminatoriu al persoanelor vulnerabile la servicii de sănătate de calitate și la alte servicii publice oferite de administrația locală, de cultivarea încrederii între autoritățile medico-sociale și beneficiari, de identificarea și de sesizarea situațiilor tensionate care pot genera conflicte și, în calitate de cultivator de încredere, de a contribui la detensionarea situațiilor și informarea personalului medico-social despre sistemul cultural tradițional al membrilor comunității cu romi pe care îi deservește, de a crește nivelul de informare și conștientizare cu privire la importanța prevenirii îmbolnăvirilor și adoptarea unui stil de viață sănătos.

Metoda de lucru utilizată în furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară integrată este managementul de caz. Prin utilizarea managementului de caz se asigură o intervenție multidisciplinară și interinstituțională, organizată, eficientă și coerentă pentru beneficiari, mediatorii sanitari având obligația de a colabora cu membrii echipei multidisciplinare sau a echipei comunitare integrate (asistent medical comunitar, asistent social/tehnician în asistență socială, consilier școlar, mediator sanitar și mediator școlar în comunitățile cu populație de etnie romă) pentru realizarea intervențiilor din procedura managementului de caz.

Activitatea de prevenire și promovare a sănătății, precum și alte activități din cadrul programelor naționale de sănătate se realizează împreună cu echipele de specialiști desemnate în acest sens din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiilor de județene de sănătate publică și a municipiului București, a echipelor de proiecte derulate în colaborarea de acestea cu unități sanitare, organizații neguvernamentale sau alte instituții/ autorități centrale și locale. Mediatorul sanitar nu are competențe medicale.

Practic, mediatorul sanitar este parte din echipa de asistență medicală comunitară și lucrează în echipa cu asistentul medical comunitar și cu alți specialiști implicați în echipa de asistență medicală comunitară.

Conform legislației în vigoare¹, mediatorul sanitar poate fi inclus în echipa de asistență medicală comunitară cu normă întreagă de lucru doar dacă, la nivelul unității administrativ teritoriale, regăsim un număr minim de 700 de persoane de etnie romă, care se încadrează în categoria de persoane vulnerabile, supuse riscului de excluziune socială, proces documentat de autoritatea locală.

În situații deosebite, dacă la nivel local regăsim un număr mai mic de romi și autoritatea locală consideră, justificat, că aceștia au nevoie de suportul unui mediator sanitar², autoritatea locală poate să solicite direcției județene de sănătate publică și a municipiului București aprobarea unui post de mediator sanitar cu normă parțială de lucru, care să deservească membrii comunității locale și care să contribuie la creșterea accesului romilor la servicii de sănătate preventive și curative.

3. Identificarea nevoilor de sprijin la nivel de comunități

3.1. Catagrafia populației

Mediatorul sanitar realizează activ și continuu catagrafia populației din colectivitatea locală din punctul de vedere al determinantilor stării de sănătate și identifică gospodăriile cu persoanele vulnerabile și/sau cu risc medico-social din cadrul comunității, cu prioritate copiii, gravidele, lăuzele și femeile de vârstă fertilă și le sprijină să acceseze serviciile de sănătate și serviciile sociale în vederea soluționării problemelor identificate. Catagrafia populației este o activitate permanentă, iar informațiile colectate privind populația locală sunt actualizate lunar în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro.

Catagrafierea populației reprezintă procesul de identificare, înregistrare, și inventariere a persoanelor din comunitate, în vederea evidențierii vulnerabilităților stării de sănătate și a evaluării nevoii de servicii de asistență medicală comunitară. Persoanele care fac parte din grupuri vulnerabile au acces mai redus la serviciile medicale datorită lipsei calității de asigurat de sănătate, a lipsei informațiilor, a lipsei serviciilor medicale specializate în proxima apropiere a domiciliului, precum și a altor probleme socio-economice.

Principalele caracteristici care sunt avute în vedere la catagrafierea populației sunt reprezentate de: nivelul socio-economic al gospodăriei, numărul membrilor gospodăriei, genul și vârsta membrilor familiei, condițiile de locuit, starea de igienă a gospodăriei, statutul de încadrare în muncă a membrilor familiei și în sistemul de asigurări sociale de

¹ Art. 4, din HOTĂRÂRE nr. 459 din 5 mai 2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară, cu modificările și completările ulterioare.

² conform HG 459/2010 și ținând cont de prevederile art. 6 din Carta europeană a autonomiei locale, adoptată la Strasbourg la 15 octombrie 1985, ratificată de România prin Legea nr. 199/1997,

sănătate, starea curentă de sănătate și eventuale patologii cronice ale fiecărui membru al familiei, statusul privind serviciile preventive - cum ar fi vaccinare și screening, conform vârstei, riscuri personale și familiale, alte caracteristici specifice populației din colectivitățile locale.

Principala problemă pentru cetățenii români de etnie romă este legată de lipsa asigurărilor de sănătate. Accesul la serviciile de sănătate publică din România este condiționat de dovada calității de asigurat, iar multe persoane de etnie romă nu pot dobândi această calitate din mai multe motive, cum ar fi lipsa actelor de identitate. Multe persoane de etnie romă nu dețin un act de identitate, nu au avut niciodată act de identitate sau nașterea nu a fost înregistrată; totodată, lipsa locurilor de muncă sau a veniturilor stabile, care face ca aceștia să nu-și permită plata contribuției obligatorii la sistemul național de asigurări de sănătate sau neîncadrarea în limitele Legii nr. 416/2001 – privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare sunt alte exemple de probleme cu care se confruntă persoanele de etnie romă. Pentru o persoană care nu are niciun venit, una dintre posibilitățile de a avea asigurare medicală este să fie asistată social. Neavând alte venituri, o persoană poate solicita sprijinul autorității locale (serviciului social al primăriei) în vederea asistării. Aici intervine asistentul social/ tehnicianul de asistentă socială, care identifică soluții în acest sens. O persoană care face dovada că este asistată social îndeplinește și calitatea de asigurat medical. Conform Legii nr. 416/2001 cu modificările și completările ulterioare, persoana care solicită sprijinul autorității locale trebuie să facă dovada că domiciliază în localitatea respectivă.

Din punct de vedere legal, dacă ai act de identitate și faci dovada că plătești contribuția la fondul asigurărilor de sănătate, nu ar trebui să întâmpini piedici în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate publică. Realitatea este însă alta. Sunt mulți romi care fac dovada că sunt asigurați medical însă care au probleme în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate publică, din cauza stereotipurilor și a prejudecăților. Aici intervine mediatorul sanitar, care va iniția toate demersurile către medicul de familie pentru înscrierea pe liste a acestor persoane. Sistemul asigurărilor de sănătate permite accesul la tratament medical pacienților beneficiari de ajutor social sau a altor grupuri de persoane aflate în nevoie.

Activitatea de catagrafiere se realizează cu sprijinul celorlalți membri ai echipei comunitare integrate. Pentru aceste situații, mediatorul sanitar va colabora cu asistentul social/tehnicianul de asistență socială în vederea inițierii demersurilor necesare pentru sprijinirea beneficiarilor de a obține aceste acte. Mediatorul sanitar va avea în vedere, de exemplu, identificarea persoanelor fără acte de identitate, în rândul membrilor comunităților, obținerea de indemnizații, ajutoare sociale, alocații familiale, facilități oferite conform legislației în vigoare sau alte tipuri de servicii sociale de care ar putea beneficia membrii comunității: îngrijire la domiciliu, asistență medico-socială, asistență școlară, ajutoare de urgență, asistență maternală, îngrijirea persoanelor cu dizabilități, mediere școlară, facilitare comunitară etc.

Catagrafia populației se realizează conform formularului/machetei regăsite în aplicația online a Ministerului Sănătății, cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro, înscrisă în REGISTRU GOV.RO, cu asigurarea protecției datelor personale, precum și a celor medicale³.

3.2. Prioritizarea problemelor medicale și medico-sociale ale populației deservită de mediatorul sanitar

Exercițiul de a prioritiza este un pas important în planificarea activității, oferind posibilitatea de intervenție la nivel local, iar intervențiile pot să ajute la creșterea accesului populației vulnerabile la serviciile de sănătate.

Conform OUG 18/2017, participă la realizarea planului comun de intervenție al echipei comunitare integrate/ planului de servicii din perspectiva serviciilor de sănătate. Mediatorul sanitar participă la identificarea și prioritizarea problemelor de sănătate ale comunității în care lucrează, alături de alte persoane cu rol de decizie sau cu responsabilități legate de factorii care determină starea de sănătate din localitate.

Actorii principali care pot fi implicați în procesul de identificare a soluțiilor pentru persoanele vulnerabile din punct de vedere al sănătății sunt: primarul localității, consilierii locali, medicii de familie din localitate, asistenții medicali din cabinetele de medicină de familie, asistenții medicali comunitari, medicii școlari și asistenții medicali școlari, asistenții sociali, tehnicienii în asistență socială, mediatorii sanitari, învățători și profesori, consilierul școlar, mediator școlar, preot, dar și membri ai comunității interesați de aspectele de sănătate (de exemplu, persoane active civic, persoane din organizații non-guvernamentale).

Prioritățile pot fi selectate ca parte dintr-un proces planificat și coroborat cu planul anual de asistență medicală comunitară la nivelul unității/ subdiviziunii administrativ-teritoriale respective, analizat împreună cu reprezentanții direcțiilor județene de sănătate publică, precum și ai altor instituții locale cu rol în soluționarea problemelor medico-sociale ale populației vulnerabile din punct de vedere al stării de sănătate. În Anexa 4. Manual pentru asistența medicală comunitară, secțiunea „1.2 Identificarea priorităților de sănătate la nivel local – metode” sunt prezentate tehnici de prioritizare care pot fi utilizate în această activitate.

3.3. Planificarea și implementarea activității de mediere sanitară

Mediatorul sanitar este parte din echipa de asistență medicală comunitară și, în această calitate, are responsabilitatea de a-și planifica activitățile lunare și zilnice bazat atât pe competențele profesionale cât și pe competențele celorlalți colegi din echipa de asistență medicală comunitară (asistent medical comunitar, asistent social, medic, etc).

³ conform Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare.

Planificarea activității mediatorului sanitar cuprinde activitate de teren de cel puțin două treimi din timpul zilnic de lucru, raportat ca medie pe fiecare lună, cu excepția zilelor în care sunt organizate întâlnirile de lucru sau instruirile profesionale.

Mediatorul sanitar își poate modifica planificarea în funcțiile de situațiile nou apărute înaintea deplasării pe teren sau a celor apărute în teren, ținând cont de: apariția sau identificarea unor afecțiuni acute; cazuri de violență în familie sau alte violențe în care este necesară și prezența sa; cazuri de abandon la care se constată necesară prezența sa; situații de urgență ce necesită acordarea primului ajutor; epidemii sau focare epidemice; condiții meteo extreme, etc

Mediatorul sanitar nu are competențe medicale și nici competențe ca să se implice în alte activități care nu țin de fișa postului. Mediatorul sanitar poate să își decline competența, să informeze superiorul ierarhic și să solicite transferarea responsabilității unui expert care are competențele necesare rezolvării situației.

Mediatorul sanitar se implică în managementul de caz conform indicațiilor managerului de caz pe componenta medicală și/sau socială. Rezolvarea unui caz complex medico-social presupune parcurgerea unor etape menite să soluționeze sau să amelioreze nevoile identificate, după cum urmează:

- Evaluarea inițială – culegerea datelor;
- Diagnoza medico-socială și stabilirea obiectivelor de intervenție;
- Planificarea intervențiilor;
- Implementarea și monitorizarea planului de intervenție;
- Evaluarea rezultatelor.

În cazul în care mediatorul sanitar predă un caz unui colaborator, acesta are obligația să urmărească evoluția cazului, eventual să asigure comunicarea dintre beneficiar și expert și să se asigure că expertul depune toate eforturile pentru ca beneficiarul să primească suportul necesar. Cazul nu este rezolvat doar dacă se declină competența și se delegă responsabilitatea. Mediatorul sanitar a identificat cazul, a intrat în contact cu beneficiarul și are obligația să urmărească tot procesul de rezolvare a problemei.

4. Intervențiile mediatorilor sanitari

4.1. Rolul mediatorului sanitar in realizarea intervențiilor în comunitate in cadrul echipelor din care face parte

Scopul intervenției în mediere sanitară este acela de a facilita accesul non discriminatoriu al persoanelor care aparțin grupurilor vulnerabile, în special de etnie romă, la servicii de sănătate de calitate, mijlocirea relației dintre persoane vulnerabile și autoritățile locale sanitare și instituțiile de protecție socială.

Mediatorii sanitari au rolul principal de a înlesni comunicarea dintre persoanele vulnerabile și membrii echipei comunitare, contribuind la creșterea eficacității intervențiilor de sănătate publică, adresabilității și accesibilității la serviciile medicale și socio-medicale.

Conform prevederilor HG nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, mediatorul sanitar are un rol esențial în comunitățile de etnie romă.

Activitatea de mediere sanitară se adresează populației de etnie romă și poate fi realizată de către mediatorii sanitari calificați, conform prevederilor legale în vigoare. Activitatea de mediere sanitară este o activitate complexă deoarece este în strânsă legătură cu problemele cu care se confruntă populația pe care un mediator sanitar o deservește, respectiv 1 mediator sanitar la 700 persoane de etnie romă.

Primul pas pe care îl face un mediator sanitar în prima lună de activitate este de a identifica problemele cu care se confruntă populația din comunitatea pe care o deservește. Această inventariere se realizează cu ajutorul catagrafiei, respectiv luarea în evidență a beneficiarilor și inventarierea problemelor cu care aceștia se confruntă. Fără a cunoaște problemele membrilor comunității pe care o deservește, un mediator sanitar nu va putea lucra eficient și nu va putea răspunde nevoilor comunității.

Activitatea mediatorului sanitar se desfășoară la domiciliul membrilor comunității.

Mediatorul poate fi în situația de a fi refuzat să i se furnizeze informații privind catagrafierea membrilor comunității.

Mediatorul sanitar trebuie să identifice factorii care influențează starea de sănătate a romilor din comunitatea pe care o deservește, deoarece comunitățile sunt diferite între ele. Fără a cunoaște problemele comunității, un mediator sanitar nu va putea să-și planifice activitatea și în felul acesta se va dovedi ineficient, iar comunitatea nu va fi mulțumită de prestația sa.

Mediatorul sanitar informează și educă membrii comunității în care își desfășoară activitatea pentru igiena comunității, prin organizarea de sesiuni de informare, educare și conștientizare a beneficiilor păstrării măsurilor de igienă în conformitate cu normele de igienă și de ghidurile și recomandările privind sănătatea. Furnizarea serviciilor de informare și consiliere în comunitate se va realiza în limita competenței.

De asemenea, mediatorul sanitar:

- va identifica nevoile de planificare familială și va explica beneficiile acestora în rândul membrilor comunității, crescând astfel adresabilitatea acestora către serviciile specializate de planificare familială
- va urmări înscrierea nou născuților pe listele medicilor de familie din comunitate
- va sprijini personalul medical din comunitate, atunci când se derulează campaniile de vaccinare

Mediatorii sanitari, vor monitoriza permanent și în mod deosebit, în comunitățile de etnie romă, copiii vulnerabili și familiile acestora, persoanele cu dizabilități, persoanele vârstnice, persoanele dependente de alcool sau alte droguri, delicvenți, bolnavi cronici etc.

De asemenea, mediatorii sanitari vor evalua nevoile specifice ale copilului și familiei cetățenilor români de etnie romă în limita ariei de competență și în colaborare cu asistentul medical comunitar și ceilalți membri ai echipei comunitare integrate.

Elaborarea planurilor de intervenție pentru cazurile prioritizate/ active și implementarea lor, se face în colaborare cu restul echipei comunitare (asistent medical comunitar, asistent social/ tehnician în asistență socială, mediator școlar), precum și cu medicul de familie conform prevederilor Ordinul nr. 1.282/728/2023 privind aprobarea Modelului de protocol-cadru de colaborare între unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială și cabinetele de medicină de familie care deservesc populația.

Mediatorul sanitar semnalează medicului de familie persoanele care necesită acces la servicii de sănătate preventive sau curative și asigură sau facilitează accesul acestora la serviciile medicale necesare. De asemenea, mediatorul sanitar facilitează acordarea primului ajutor, prin anunțarea asistentului medical comunitar, moașei, personalului cabinetului/ cabinetelor medicului de familie, cadrelor medicale/serviciului de ambulanță, și însoțește în colectivitatea locală echipele care acordă asistență medicală de urgență.

În plus, mediatorul sanitar participă, prin facilitarea comunicării, împreună cu asistentul medical comunitar, la depistarea activă a cazurilor de tuberculoză și a altor boli transmisibile, sub îndrumarea medicului de familie sau a cadrelor medicale din cadrul direcției de sănătate publică sau al dispensarului de pneumoftiziologie.

Mediatorul sanitar va însoți cadrele medico-sanitare în activitățile legate de prevenirea sau controlul situațiilor epidemice, facilitând implementarea măsurilor adecvate, și explică membrilor colectivității locale rolul și scopul măsurilor de urmărit.

Mai multe detalii privind modul de desfășurare a activității mediatorului sanitar se regăsesc în Anexa 1. Ghid Practic în Domeniul Medierii Sanitare.

4.2. Consilierea beneficiarilor prin prisma medierii sanitare

Activitatea de consiliere este o cale de comunicare “față în față” în cadrul căreia mediatorul sanitar, ca furnizor de servicii, ajută un beneficiar să-și înțeleagă mai bine problemele, situația, sentimentele, pentru a lua o decizie și apoi a o pune în practică. Consilierea poate fi făcută în limba română sau maternă a beneficiarului, folosindu-se un limbaj familiar și ușor de înțeles.

Furnizarea serviciilor de consiliere se va face în limita competenței. Mediatorul sanitar nu trebuie să influențeze luarea deciziei, ci trebuie să ajute beneficiarul să ia o decizie, bazat pe cunoașterea tuturor informațiilor sau aspectelor ce țin de luarea deciziei. Este vorba de alegerea informată pe care beneficiarul trebuie să o facă.

Mai multe detalii privind derularea activității de consiliere și condițiile de respectat, respectiv beneficiile activității se regăsesc în Anexa 1. Ghid Practic în Domeniul Medierii Sanitare.

4.3. Sprijinirea beneficiarilor în cazurile de discriminare

Prin discriminare se înțelege orice deosebire, excludere, restricție sau preferință pe baza criteriilor prevăzute de legislația în vigoare. Criteriile stabilite de legislația românească sunt: rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, orientare religioasă, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.

Mediatorul sanitar va informa beneficiarii cu privire la drepturile cetățenești în materie de nediscriminare și va semna în scris direcțiilor de sănătate publică problemele identificate privind accesul membrilor comunității pe care îi deservește la serviciile de asistență medico-socială.

5. Monitorizarea activității de asistență medicală comunitară

Conform OUG nr. 18/2017 și HG nr. 324/2019, asistența medicală comunitară este coordonată tehnic și metodologic de către Ministerul Sănătății, prin structurile sale deconcentrate din teritoriu, respectiv direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în componența cărora sunt organizate compartimente de specialitate cu acest scop.

Asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari raportează date despre pacienți și despre serviciile pe care le furnizează în aplicația AMCMSR.gov.ro, a cărei funcționare este reglementată prin OUG nr. 18/2017 și HG nr. 324/2019. Aplicația este online și permite catagrafierea populației vulnerabile, înregistrarea vizitelor la domiciliul beneficiarilor de servicii, înregistrarea situației socio-medicale a acestora, inclusiv factori de risc pentru sănătate și boli cronice de care suferă, precum și colectarea datelor privind participarea asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari la anumite acțiuni de sănătate, servicii profilactice și de promovare a sănătății din comunitate.

Aplicația este centrată pe raportarea vizitelor asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari. Aplicația este într-un proces de restructurare pentru a fi abordată raportarea pe management de caz și a se realiza interoperabilitatea cu orice aplicație din sistemul de sănătate și social pentru realizarea rapoartelor integrate.

Aplicația AMCMSR este un instrument software de tip aplicație web pentru lucrătorii din domeniul de asistență medicală comunitară: asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari. Funcționarea aplicației este coordonată și administrată de Ministerul Sănătății. Aplicația este găzduită pe site-ul STS www.amcmsr.gov.ro.

Aplicația își propune să gestioneze în mod unitar, la nivel județean și național, raportarea activității asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari. De asemenea, aplicația

ajută la identificarea și gestionarea activă, în colaborare cu serviciul public de asistență socială, a persoanelor cu probleme medico-sociale din comunitate și, în special, a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile.

Utilizarea aplicației este la nivel național, toți asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari având obligația de a înregistra datele lunar. Colectarea datelor se realizează și se monitorizează pe mai multe paliere:

- la nivel local - de comunitate: colectarea și introducerea datelor se face de către fiecare asistent medical comunitar sau mediator sanitar;
- la nivel județean: mobilizarea pentru colectare se realizează de către coordonatorul județean al activității de asistență medicală comunitară din direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București;
- la nivel național: monitorizarea și analiza datelor colectate se realizează de către coordonatorul național al activității de asistență medicală comunitară care este administratorul aplicației, precum și de personalul de specialitate din cadrul Unității de Incluziune Socială din Ministerul Sănătății.

Datele se colectează zilnic, pe măsură ce se furnizează servicii și se desfășoară activitățile specifice în teren. Aceste date se introduc în aplicație fie zilnic, fie la 2-3 zile, așa încât la sfârșitul lunii să rezulte pentru raportare toată activitatea desfășurată de asistentul medical comunitar sau mediatorul sanitar pentru luna care se finalizează. Persoanele dintr-o comunitate devin beneficiari ai activităților/serviciilor de asistență medicală comunitară, fie pentru că ele se adresează autorităților, fie pentru ca asistenții/mediatorii află de vulnerabilitățile acestor persoane și le vizitează activ, fie în contextul catagrafiei active a comunității.

Colectarea datelor se realizează zilnic, odată cu desfășurarea intervențiilor în teren. Fiecare lucrător comunitar își înregistrează în aplicație activitatea desfășurată. Introducerea beneficiarilor se realizează prin bifarea informațiilor (indicatorilor) aferenți din fișele de raportare care alcătuiesc macheta AMC. Anexa nr. 5 la HG 324/2019 privind Normele metodologice prezintă setul minim de indicatori privind activitatea de asistență medicală comunitară prevăzut a fi raportat la nivel național în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro.

Analiza datelor introduse în aplicația AMCMSR.gov.ro se realizează atât la nivel de minister de către personalul din Unitatea de Incluziune Socială cât și la nivel județean de către coordonatorii județeni ai activității de asistență medicală comunitară din direcțiile județene de sănătate publică și a municipiului București.

Lunar, personalul din asistența medicală comunitară are obligația de a participa la întâlnirile organizate de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, întâlniri în cadrul cărora coordonatorul județean al activității de asistență medicală comunitară analizează activitatea desfășurată.

Analizele activității personalului din asistența medicală comunitară sunt înaintate angajatorului personalului din asistența medicală comunitară, iar raportul anual al activității de asistență medicală comunitară este postat pe site-ul direcțiilor de sănătate publică.

6. Instruire și dezvoltarea capacității

6.1. Instruirea mediatorilor sanitari

Pentru a desfășura activități specifice de mediere sanitară, mediatorul sanitar trebuie să fie absolvent a unui curs de calificare în domeniul medierii sanitare, curs organizat de un furnizor acreditat de formare profesională în meseria de mediator sanitar, cu durata de 720 de ore (respectiv 240 ore teorie și 480 ore practica la nivel comunitar). La finalul cursului, furnizorul va elibera certificatul de calificare în activitatea de mediere sanitară și suplimentul descriptiv al certificatului care conține informații cu privire la competențele profesionale dobândite (Unități de competențe generale și unități de competențe specifice).

Finalizarea cursului de calificare în meseria de mediator sanitar nu oferă în totalitate o pregătire complexă a mediatorului sanitar pentru a face față cu succes provocărilor profesionale. Pentru a fi eficientă, mediatorul sanitar are obligația de a învăța permanent pentru a-și dezvolta abilitățile profesionale.

Mediatorul sanitar, în calitate de angajat APL, are dreptul de a beneficia de cursuri de pregătire continuă suportate din bugetul angajatorului, dacă la procesul de evaluare anuală a performanțelor angajaților se constată că aceasta are nevoie de cursuri de perfecționare și nevoile de instruire se regăsesc și planul anual de instruire realizat la nivelul instituției de către angajator. Legislația muncii prevede acest drept și angajatorul este obligat să suporte costurile de instruire.

6.2. Resurse pentru dezvoltarea capacității mediatorilor sanitari

Ca orice profesionist, mediatorul sanitar trebuie să respecte anumite obligații și să adopte o serie de valori și principii etice care să îi ghideze practica profesională. Pentru susținerea calității actelor profesionale, mediatorul sanitar trebuie să respecte o serie de principii în desfășurarea activității sale.

În calitate de facilitator al comunicării, mediatorul sanitar trebuie să cunoască tehnici de comunicare și să aibă abilitatea de a le utiliza în diferite situații atunci când prestează servicii sau își descrie activitatea prestată. Ghidul Practic în Domeniul Medierii Sanitare (Anexa 1) și Ghid de prevenție – Sănătatea reproducerii și sexualității la tineri (Anexa 3) oferă recomandări cheie privind comunicarea cu beneficiarii, dar și privind alte teme care pot fi utile mediatorilor sanitari pentru îndeplinirea cu succes a atribuțiilor definite.

În activitatea profesională mediatorul sanitar respectă etica și deontologia profesională.

Prezentul ghid și anexele acestuia prezintă pe larg activitățile care revin în responsabilitatea mediatorilor sanitari, cât și proceduri de lucru și exemple de abordări și instrumente care pot fi utilizate în activitatea curentă.

Anexa 1. Ghid practic în domeniul medierii sanitare

Anexa 2: Atribuțiile mediatorului sanitar conform HG 324/2019

Art. 13

(1) Pentru îndeplinirea activităților și furnizarea de servicii de asistență medicală comunitară, mediatorii sanitari au următoarele atribuții:

a) realizează catagrafia populației din comunitatea deservită, precum comunitățile de etnie romă, cu prioritate copiii, gravidele, lăuzele și femeile de vârstă fertilă;

b) facilitează accesul acestora la servicii de sănătate, la măsuri și acțiuni de asistență socială și alte măsuri de protecție socială și servicii integrate adecvate nevoilor identificate;

c) identifică membrii de etnie romă din comunitate neînscriși pe listele medicilor de familie și sprijină înscrierea acestora, inclusiv cu sprijinul serviciului public de asistență socială;

d) semnalează medicului de familie persoanele care necesită acces la servicii de sănătate preventive sau curative și asigură sau facilitează accesul acestora la serviciile medicale necesare;

e) în colectivitățile locale în care activează participă la implementarea programelor naționale de sănătate pe teritoriul administrativ respectiv, adresate cu precădere persoanelor vulnerabile din punct de vedere medical, social și economic, împreună cu asistentul medical comunitar și/sau moașa și cu personalul de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publice județene și a municipiului București;

f) sprijină personalul medical care activează în unitățile de învățământ în procesul de monitorizare a stării de sănătate a elevilor prin facilitarea comunicării dintre cadrele medicale școlare și părinți;

g) explică avantajele igienei personale, a locuinței, a surselor de apă și a sanitației, promovează măsurile de igienă dispuse de autoritățile competente;

h) informează membrii colectivității locale cu privire la menținerea unui stil de viață sănătos și organizează sesiuni de educație pentru sănătate de grup, pentru promovarea unui stil de viață sănătos, împreună cu asistentul medical comunitar și/sau moașa și cu personalul din cadrul serviciului de promovare a sănătății din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București;

i) participă, prin facilitarea comunicării, împreună cu asistentul medical comunitar, la depistarea activă a cazurilor de tuberculoză și a altor boli transmisibile, sub îndrumarea medicului de familie sau a cadrelor medicale din cadrul direcției de sănătate publică sau al dispensarului de pneumoftiziologie;

j) însoțesc cadrele medico-sanitare în activitățile legate de prevenirea sau controlul situațiilor epidemice, facilitând implementarea măsurilor adecvate, și explică membrilor colectivității locale rolul și scopul măsurilor de urmărit;

k) facilitează acordarea primului ajutor, prin anunțarea asistentului medical comunitar, moașei, personalului cabinetului/cabinetelor medicului de familie, cadrelor medicale/serviciului de ambulanță, și însoțesc în colectivitatea locală echipele care acordă asistență medicală de urgență;

l) facilitează comunicarea dintre autoritățile publice locale și comunitatea din care fac parte și comunicarea dintre membrii comunității și personalul medicosocial care deservește comunitatea;

m) întocmesc evidențele necesare și completează documentele utilizate în exercitarea atribuțiilor de serviciu, respectiv registre, fișe de planificare a vizitelor la domiciliu, alte documente solicitate, conform atribuțiilor;

n) elaborează raportările curente și rapoartele de activitate, în conformitate cu sistemul de raportare definit de Ministerul Sănătății, și raportează activitatea în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro, cu respectarea confidențialității datelor personale și a diagnosticului medical al beneficiarilor;

o) desfășoară activitatea în sistem integrat cu asistentul medical comunitar, moașa, asistentul social/tehnicianul în asistență socială, consilierul școlar și/sau mediatorul școlar pentru gestionarea integrată a problemelor medicosocioeducaționale ale persoanelor vulnerabile;

p) participă la realizarea planului comun de intervenție a echipei comunitare integrate, din perspectiva serviciilor de mediere sanitară din cadrul serviciilor de asistență medicală comunitară;

q) colaborează cu alte instituții și organizații, inclusiv cu organizațiile neguvernamentale, pentru realizarea de programe, proiecte și acțiuni care se adresează persoanelor sau grupurilor vulnerabile de etnie romă;

r) realizează alte activități și acțiuni de sănătate publică adaptate nevoilor specifice ale comunității și persoanelor sau grupurilor vulnerabile de etnie romă;

s) colaborează cu asistentul medical comunitar, asistentul social/tehnicianul în asistență socială, moașa, cadrele didactice din unitățile școlare din unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială.

(2) Mediatorul sanitar nu are dreptul de a efectua acte medicale curative. În caz de urgență, mediatorul sanitar anunță imediat medicul de familie și/sau apelează numărul unic de urgență 112.

(3) În exercitarea atribuțiilor de serviciu, mediatorul sanitar respectă normele eticii profesionale și asigură păstrarea confidențialității datelor la care are acces.

Anexa 3: Ghid de prevenție – Sănătatea reproducerii și sexualității la tineri

Ghid elaborat în cadrul proiectului PDP1 „Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți(inclusiv populație vulnerabilă)” Operator de program Ministerul Sănătății, Promotorul Proiectului Institutul Național de Sănătate Publică

<https://eeagrants.ro> , <https://proiect-pdp1.insp.gov.ro>

Anexa 4. Manual pentru asistența medicală comunitară

Manualul este accesibil la adresa:

<https://proiect-pdp1.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2022/05/Manual-AMC.pdf>