WHO Health Coordination Meeting

Meeting Minutes – 26th April 2023

Meeting Subject	Health Sector Coordination & Behavioural Insight Study
Time & Location	13:00 pm EEST, online. Zoom.
Chaired by	Dr Silvia Gatscher (WHO Romania)
Minutes prepared by	William Revell, Silvia Gatscher (WHO Romania)
Agenda	1. introducere 2. Prezentarea perspectivei comportamentale 3. Întrebări 4. Comentarii 5. Încheiere
AGENDA POINTS	
Agenda Point 1	**Overall welcome to health partners.** Introduction of attendees.
Agenda Point 2	**Introducerea prezentării Behavioural insight** SCHIȚA PROIECTULUI: - a doua rundă de testare. (prima rundă în mai-septembrie) - Obiectivul general este de a găsii perspectiva refugiaților. - Testarea pe bază de sondaj online - ajută cu factorii de limitare a accesului refugiaților în diferite circumstanțe. Recrutare prin social media/online (prin intermediul unui link). - 25 de respondenți și un follow-up în iunie. Diferențe și schimbări observate de la prima rundă de testare. - Probleme, inclusiv bariera lingvistică și referințele (de exemplu, asistență medicală de specialitate/prescripții). Provocările întâmpinate se datorează în parte diferențelor de configurare a sistemului. - Testarea a arătat o îmbunătățire a perspectivei refugiaților cu privire la calitatea informațiilor privind asistența medicală.

	DATE - Datele demografice se schimbă + multe dintre acestea sunt schimbări recente: Probleme cauzate de iarnă, electricitate, preocupări pentru membrii familiei. - Mulți optează să rămână cu membrii familiei, ceea ce are un impact asupra nevoilor de servicii. - Anul trecut față de acum: - persoanele sănătoase au acces "ok" la serviciile de sănătate. Singura dificultate la începutul procesului. - Oamenii găsesc informații în principal: canale de informare informale, canale de socializare, cuvânt cu cuvânt. - Îngrijirea dentară și accesul la aceasta reprezintă încă o problemă - în special necesitatea de a plăti pentru aceasta. - Consultarea medicilor de familie este o problemă (accesul la vaccinuri este o problemă.) - Polonia, Slovacia și Slovenia sunt monitorizate - Polonia are probleme similare cu cele din România. - Slovenia/Slovacia: Refugiații au acces doar la asistență medicală de urgență - Au probleme cu asistența medicală preventivă. - Bariera lingvistică este încă o problemă pentru accesul în România - Bolile cronice, sarcina, persoanele în vârstă și analfabeții social-media se confruntă cu dificultăți în accesarea asistenței medicale - din cauza barierelor lingvistice, a deplasărilor și a accesibilității. - Mamele se luptă să găsească servicii de îngrijire a copiilor. - Accesul la servicii reprezintă o problemă din cauza disponibilității doctorilor de familie. - Există dificultăți în obținerea unui certificat de handicap în rândul refugiaților. SCHIMBĂRI DEMOGRAFICE: - Numărul în creștere al bunicilor care au grijă de nepoți - problemă cu accesul acestora la HC prin intermediul rețelelor de socializare pentru asistența medicală de reglementare (de exemplu, controale, vaccinuri). - Ar fi de ajutor să se ajungă la acest grup demografic prin intermediul mijloacelor de informare pe suport de hârtie și non-digitale. - Femeile însărcinate: creșterea anxietății (în special atunci când așteaptă primul copil) - Principalele preocupări: complicații, tratamente prenatale, beneficii pe care le au/nu le au, disponibilitatea de a avea acces. - Feedback pozitiv în ceea ce privește furnizarea de asistență medicală din partea furnizorilor (doctori, asistente medicale etc.). Experiențe și nevoi prietenoase sunt satisfăcute. Recunoștință generală.

	- Un nou factor de luat în considerare: creșterea anxietății legate de furnizarea de asistență medicală pe termen lung. **ACCESUL LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ:** - O mai bună înțelegere publică a serviciilor MHPSS și o fericire generală în ceea ce privește disponibilitatea accesului la acestea. - Majoritatea refugiaților afirmă că nu au nevoie de sprijin pentru sănătate mintală (cu excepția celor care provin din zone cu lupte intense din UKR). - Semne potențiale de schimbare în ceea ce privește nevoia de MHPSS - persoanele mai tinere încep să caute mai mult ajutor psihologic. - Grupul de vârstă mai înaintată mai puțin. - MHPSS de grup este mai puțin popular, deoarece există mai puțină dorință de a împărtăși cu un grup de persoane. **GENERAL:** - Rapoarte privind mai puțină confuzie față de sistem. - Crește încrederea în capacitatea de a naviga în sistemul HC. - Acțiuni care ar putea fi întreprinse: Este posibil să fie necesară actualizarea informațiilor de pe site-urile web sau doar revizuirea informațiilor pentru a le îmbunătăți. - ROMEXPO este apreciat și este utilizat. - Anxietate cu privire la cât timp vor dura aceste servicii pentru refugiați;

	- Un apel pentru mai multă transparență în comunicarea deschisă față de refugiați în viitor în ceea ce privește schimbările. - Un apel pentru servicii de traducere, inclusiv site-uri web - mai puțin despre creșterea și mai mult despre direcționarea specifică. - Un apel pentru o concentrare mai mare asupra persoanelor însărcinate și a persoanelor vulnerabile. - Asigurarea faptului că românii au în continuare un acces bun la HC.
Agenda Point 3	**ÎNTREBĂRI:** Q; Dr. Gatscher: Demografia se schimbă în Polonia, de exemplu, numărul crescut de bărbați refugiați. S-a observat acest lucru și în România? R; Martha Scherzer (OMS): Nu 100%. în ceea ce privește eșantionul în timpul testării, au fost în majoritate femei. Î; Silvia Gatscher (OMS): În Polonia, social media este utilă, dar există o luptă cu persoanele în vârstă - o altă sugestie pentru a ajunge la acest grup de vârstă? R; Martha Scherzer (OMS): Unii au menționat pliantele de la spital, dar poate că merită să se facă un "pas înapoi" din cauza accesului la spitalul propriu-zis. Locurile cu prezență standardizată sunt bune (de exemplu, centrele de înregistrare a refugiaților, magazinele alimentare, clădirile de îngrijire a copiilor); priviți mai mult la viața de zi cu zi și la modalitățile de a viza prin acest mijloc. Q; Nicola Morgan (OMS): Există probleme cu femeile însărcinate, în special în zonele rurale? Există probleme prenatale/postnatale sau probleme specifice, cum ar fi alăptarea sau analizele de sânge? R; Martha Scherzer (OMS): Doar o singură persoană care era însărcinată în timpul testării. (Prima cohortă a avut "câteva" femei însărcinate). Nu s-a putut observa în sondaj aspecte specifice privind alimentația la sân sau testele

	de sânge. Au fost puse întrebări generale și aceste informații merită empatizate, deoarece există așteptări și anxietăți. Î; Observați aceleași probleme cu problema accesului la medicii de familie; rapoarte privind strategiile de adaptare? R; Martha Scherzer (OMS): Cercetarea a avut loc în luna mai a anului trecut, cu multă confuzie. Diferențele dintre sistemele de sănătate erau foarte străine (doctori de familie, doctori de specialitate), dar în timp acest lucru a devenit clar. Următoarea problemă a fost găsirea unui medic de familie și reușita de a se înregistra (cum/plățile/când etc.), dar acest lucru se rezolvă. Există încă bariere lingvistice majore, care sunt depășite prin sprijinul familiei (de exemplu, un membru al familiei vorbește engleza). În general, sprijinul ar putea fi consolidat cu un sprijin lingvistic suplimentar. Q; Halina Bratu (Centrul de Integrare pentru Migranti Brașov) : *A notat că este în căutarea unui doctor de familie și a serviciilor de interpretariat*. În ceea ce privește provocările zilnice; ridicarea rețetelor este o problemă, deoarece nu este completată o rețetă cu numărul 4 și instituțiile nu au rețete care să fie numărul 4. Aveți cunoștință de acest lucru? Inițial, doctorii făceau acest lucru corect, dar "acum" acest lucru este în curs de desfășurare. Există, de asemenea, probleme cu tipărirea rețetelor și cu colectarea rețetelor. A; Martha Scherzer (OMS): Nu am auzit de acest lucru. Prescripțiile au mai fost probleme înainte. oamenii reușesc să colecteze medicamente într-un fel sau altul, mai ales din Ucraina. R; Silvia Gatscher (OMS): Biroul OMS ar putea facilita examinarea acestei probleme. R; Martha Scherzer (OMS): A remarcat că eforturile contează cu adevărat alocat cu tratarea în situații de acest gen din partea proprietarilor de ONG-uri pentru a oferi ajutor refugiaților.
Agenda Point 4	Dr. Dr. Hicham (Crucea Roșie Franceză): Întreabă despre sfârșitul celor 15-20 prog - *...problemă de conexiune...* R: Ministerul Afacerilor Interne se ocupă; ordonanța de urgență pentru suma forfetară este acum aprobată, dar se așteaptă alocarea acestei sume și procesul de distribuire a acesteia. A remarcat că UNHCR este cel mai bine de urmărit. - OMS va discuta mâine cu UNHCR despre acest lucru în timpul reuniunii. - Va muta reuniunea din nou în a treia zi de miercuri a lunii.

	- Posibilitatea de a organiza o întâlnire mai aprofundată: întâlnire personală în mai/iunie...????? - OMS este facilitatorul reuniunii, dar constată că aportul ONG-urilor este valoros (cum ar fi problema prescripțiilor medicale) și îndeamnă ca acest lucru să continue. - OMS va crea o platformă pentru procesele-verbale și materiale informative care să fie distribuite.
Useful links	https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/267398 Link to government 50/20 update.