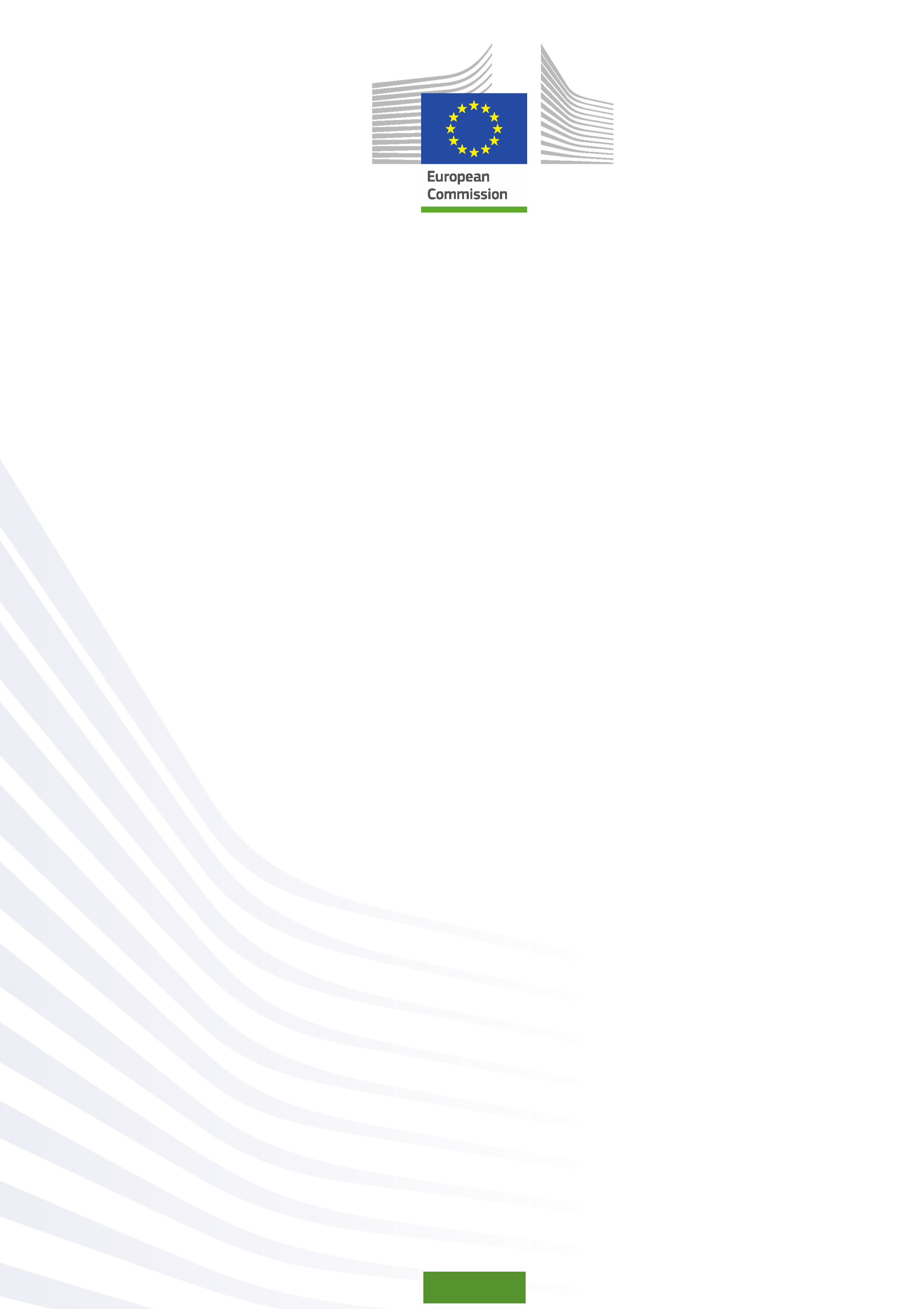
*September*

*,*

*2015*



Tréningové aktivity pre zdravotníckych pracovníkov na zlepšenie prístupu a

kvality zdravotníckych služieb pre migrantov a etnické menšiny, vrátane

Rómov

MEM

-

TP

***MODUL***

***4***

***.***

***APLIKÁCIA ZNALOSTÍ***

***KAPITOLA***

***6***

***:***

***Medzisektorový***

***prístup***

***Pokyny***

*Pripravené:*

*Amets Suess*

*Andalúzska škola verejného zdravia*

*Upravené:*

*Marek Majdan*

*Trnavská univerzita v Trnave*

© Európska únia, 2015

Pre akúkoľvek reprodukciu textovej a multimediálnej informácie, ktoré nie sú pod © Európskej únie, je potrebné vyžiadať si povolenie priamo od držiteľov autorských práv.

© Ilustrácie obálky: Observatorio de la Infancia de Andalucía, Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía.

**Migrants & Ethnic Minorities Training Packages**



Financované Európskou úniou v rámci programu EÚ v oblasti zdravia (2008-2013), v rámci zmluvy o poskytovaní služieb s Výkonnou agentúrou pre spotrebiteľov, zdravie, poľnohospodárstvo a potraviny konajúcej v rámci mandátu od Európskej komisie. Obsah tejto správy reprezentuje názory Andalúzskej školy verejného zdravotníctva (Andalusian School of Public Health- EASP) a je jeho výhradnou zodpovednosťou; v žiadnom prípade neodráža názory Európskej komisie a / alebo Výkonnej agentúry pre spotrebiteľov, zdravie, poľnohospodárstvo a potraviny, alebo akéhokoľvek iného orgánu v Európskej únii. Európska komisia a / alebo Výkonná agentúra pre spotrebiteľov, zdravie, poľnohospodárstvo a potraviny nezaručujú presnosť údajov uvedených v tejto správe, a neprijímajú zodpovednosť za akékoľvek využitie tretími stranami.

**Modul 4, Aplikácia znalostí**

**Kapitola 6: Medzisektorový prístup**

# Účely a metódy

## Účely

**Účely prezentácie**

* Zaviesť pojem “medzisektor” a príslušné aplikácie v rámci zdravotnej starostlivosti a stratégie zdravotníctva určenej migrantom a etnickým skupinám.

**Účely aktivít**

* Identifikovať príslušné zainteresované strany, zdroje, interakcie, prekážky a stratégie pre medzisektorové opatrenia týkajúce sa zdravia migrantov a etnických menšín vo vlastnom kontexte.

## Metódy

*Čas potrebný na Modul 4 je 5 hodín, cca 50 min. na každú kapitolu. Vzdelávacie materiály každej kapitoly sa skladajú z prezentácií, aktivít, videí, odporúčanej / doplnkovej literatúry a audiovizuálneho materiálu.*

*Každá kapitola obsahuje jednu alebo viac aktivít. Vzľadom na obmedzený časový priestor nebudete schopní prejsť všetkými aktivitami. Odporúčame vám vybrať si obsah prezentácie a aktivity, ktoré považujete sa najzaujímavejšie a rozdeliť si čas medzi prezentácie a aktivity. Odporúčame tiež ponechať si dostatok času na aktivity a diskusiu, cca 50% času.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Čas** | **Účely** | **Aktivity** | **Zdroje** |
| 20 minút |  Zaviesť pojem  “medzisektor” a príslušné aplikácie v rámci zdravotnej starostlivosti a politiky zdravotníctva určenej migrantom a etnickým skupinám. | **Prezentácia** “Medzisektorový prístup” a otázky *(Snímky 1-10)* | Projektor, notebook, plátno.    M4\_U6\_Prezentácia |
| 40 minút |  Identifikovať príslušné zainteresované strany, zdroje, interakcie, prekážky a stratégie pre medzisektorové opatrenia týkajúce sa zdravia migrantov a etnických menšín vo vlastnom kontexte. | **Aktivita** “Mapovanie medzisektorových opatrení”  V troch častiach:   * Prezentácia metodiky * Aktivita mapovania (v podskupinách) * Ukončenie   aktivity a diskusia | Projektor, notebook, plátno.    Papier, karty, zvýrazňovače, nožnice, lepidlo |
|  |  | v pléne  *(Snímok 11)* |  |

# Prezentácia

**Snímok 1:**  Titulná strana

**Snímok 2:** Prehľad sedenia

**Snímok 3:** “Medzisektorové opatrenie v rámci zdravia” bolo zadefinované nasledovne:

Medzisektorové opatrenie v rámci zdravia môže byť zadefinované ako koordinovaná akcia, ktorá sa výslovne usiluje o zlepšenie zdravia ľudí alebo ovplyvnenie determinantov zdravia. Medzisektorové opatrenie v rámci zdravia je vnímané ako hlavná súčasť dosiahnutia väčšej rovnoprávnosti v oblasti zdravia ale najmä tam, kde vývoj ako taký závisí od rozhodnutí a akcií v ostatných sektoroch.[[1]](#footnote-1)

Pod pojmom “medzisektorové opatrenia v rámci zdravia” rozumieme opatrenia podniknuté v sektoroch mimo zdravotného sektora pravdepodobne, no nie nevyhnutne v spolupráci so zdravotným sektorom vzhľadom na determinanty zdravia alebo rovnoprávnosti v rámci zdravia.[[2]](#footnote-2)

**Snímok 4: Medzisektorové opatrenie** je koncipované ako súvisiace s modelom **sociálnych determinantov v oblasti zdravia** a **stratégií určených na redukciu nerovností zdravia**.

Okrem toho je medzisektorové opatrenie považované za jednu z hlavných čŕt ***“Rámca všetkých***

***stratégií zdravia****”.[[3]](#footnote-3),[[4]](#footnote-4),[[5]](#footnote-5),[[6]](#footnote-6),[[7]](#footnote-7),8,9*,*10,11*

*“Zdravie vo všetkých politických stratégiách (HiAP)”* je definované ako *“politická stratégia, ktorá sa zameriava na kľúčové sociálne determinanty v oblasti zdravia prostredníctvom integrovaných politických opatrení v rámci všetkých relevantných oblastí politiky”. 12*

**Medzisektorová činnosť** je vyvíjaná a vykonávaná na medzinárodnej, európskej, národnej, regionálnej a komunitnej úrovni a to za účasti mnohých inštitúcií a zainteresovaných strán, medzi ktorými sú medzinárodné, európske, národné, regionálne alebo miestne orgány a inštitúcie v oblasti zdravia, sociálnej a vzdelávacej oblasti, zákonodarné orgány, profesijné združenia, organizácie občianskych združení, médiá, združenia atď.

**Snímok 5:** Prerokované správy a strategické dokumenty identifikujú niekoľko **možností** a **obmedzení** vzťahujúcich sa k medzisektorovej činnosti.

Vzhľadom na **príležitosti** je zdôraznený vývoj synergií, dosiahnutie medzisektorových vedľajších prínosov, posilnenie rovnosti v oblasti zdravia a zníženie zemepisných nerovností.

**S ohľadom** na obmedzenia sa preskúmané strategické dokumenty a správy vzťahujú na ťažkosti pri zlepšovaní sociálnych determinantov zdravia, náklady na medzisektorové intervencie, ťažkosti pri meraní vyváženia nákladov a prínosov, obmedzenú implementáciu na lokálnej úrovni v dôsledku zníženia priorít na úrovni európskej, národnej a regionálnej ako aj vo všeobecnosti ťažkosti s dosiahnutím zlepšenia sociálnych determinantov zdravia.

**Snímok 6:** Zhodnotené strategické dokumenty a správy idetifikujú potenciálne **stratégie** na zlepšenie **implementácie medzisektorových opatrení**. Zdôrazňujú význam vylepšenia politického a inštitucionálneho uznania medzisektorovej činnosti vrátane dlhodobého výhľadu. Okrem toho zdôrazňujú význam zabezpečenia kontinuity, hodnotenia a monitorovania, podporovanie komunitnej participácie ako aj potrebu adaptovať medzisektorové činnosti ku špecifickým politickým, ekonomickým a kultúrnym kontextom.

**Snímok 7: Prehľad 64 opatrení riešiacich nerovnosti v oblasti zdravia** vykonaného v rámci Prvého a Druhého Programu zdravia**,** ktorý zverejnila CHAFEA13 identifikuje *“Zdravie vo*

[http://www.action-forhealth.eu/sites/default/files/files/Situation%20Analysis%20and%20Needs%20Assessment%20in%20Seven%20EUCountries%20and%20Regions.pdf (](http://www.action-for-health.eu/sites/default/files/files/Situation%20Analysis%20and%20Needs%20Assessment%20in%20Seven%20EU-Countries%20and%20Regions.pdf)obnovené: 18. decembra 2014).

1. WHO, Svetová Zdravotnícka Organizácia. Abstraktný rámec pre činnosti týkajúce sa sociálnych determinantov v oblasti zdravia. Séria diskusných materiálov na tému sociálne determinanty v oblasti zdravia 2. Ženeva: WHO, 2010.

<http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).

1. WHO, Svetová Zdravotnícka Organizácia. Komisia sociálnych determinantov v oblasti zdravia. Uzavretie medzery v

generáciách. Rovnosť v oblasti zdravia prostredníctvom opatrení v oblasti sociálnych determinantov zdravia. Ženeva: WHO, 2008. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).

1. Marmot M (vodca konzorcia). Nerovnosti v oblasti zdravia v EÚ. Záverečná správa konzorcia. Európska únia. 2013. <http://ec.europa.eu/health/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).
2. Ministerstvo zdravia a sociálnej politiky v Španielsku. Pohyb vpred v rovnoprávnosti v oblasti zdravia: Monitorovanie sociálnych faktorov ovplyvňujúcich zdravie a znižovanie nerovností v oblasti zdravia. Nezávislý znalecký posudok zadaný cez Španielske predsedníctvo EÚ. Madrid: Ministerstvo zdravia a sociálnej politiky v Španielsku, 2010.

[https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/PresidenciaUE \_2010/conferenciaExpertos/docs/haciaLaEquidadEnSalud\_en.pdf o](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/PresidenciaUE_2010/conferenciaExpertos/docs/haciaLaEquidadEnSalud_en.pdf)bnovené: 5. marca 2015). 12 CHAFEA 2014, op. cit., p. 21.

13 CHAFEA 2014, op. cit., p. 21.

*všetkých politických opatreniach (Medzisektorové Opatrenia)”* ako menej častý typ zásahu, rovnako však aj ako pozorovanie rastúcej tendencie v Druhom Programe zdravia. *“Migranti a etnické menšiny*” sú identifikované ako príslušné cieľové skupiny zamerané v rámci opatrení na nerovnosti v oblasti zdravia vyvinutých v posledných rokoch.

**Snímok 8:** V strategických dokumentoch a nedávnych štúdiách je zdôraznený význam medzisektorového opatrenia v rámci zdravotnej starostlivosti a politické opatrenia zamerané na **migrantov a etnické menšiny.**[[8]](#footnote-8),[[9]](#footnote-9),[[10]](#footnote-10),[[11]](#footnote-11) Medzisektorové opatrenie je považované za obzvlášť významné kvôli jeho ekonomickému, politickému a sociálnemu charakteru determinantov zdravia u týchto skupín obyvateľstva.

**Snímok 9:** Zhodnotené strategické dokumenty a správy predložili **odporúčania** týkajúce sa vo všeobecnosti medzisektorového opatrenia a konkrétne spojené s témou zdravia migrantov a etnických skupín. Odporúčajú podporu medzisektorových opatrení v rámci stratégií týkajúcich sa všetkých sekcií a “*Zdravia vo všetkých politických opatreniach*”, ako aj zamerania pozornosti na nerovnosti v oblasti zdravia namiesto limitovania opatrení, ktoré sú špecificky namierené na zraniteľné skupiny. Pri vývoji medzisektorových opatrení adresovaných migrantom a etnickým menšinám odporúča zvážiť sociálne determinanty zdravia. Okrem toho sa odporúča zavedenie medzisektorových opatrení zameraných na dopad súčasnej ekonomickej krízy na zdravotnú starostlivosť a zdravie, ako aj podporu monitorovania a priebežné posudzovanie medzisektorových opatrení.

**Snímok 10:** Pri zhotovení **plánu medzisektorových opatrení** zameraných na zdravie migrantov a etnických menšín je potrebné zvážiť rôzne fázy. V tomto snímku je ako príklad uvedený akčný plán založený na **metodike participatívneho plánovania, nástrojoch a školiacich materiáloch,**[[12]](#footnote-12),[[13]](#footnote-13),[[14]](#footnote-14),21 ktoré budú prispôsobené konkrétnemu kontextu.

Ako východiskový bod bola identifikovaná potreba medzisektorovej spolupráce a myšlienka spolupráce sa prenáša do ostatných sektorov a zúčastnených strán. Pri prvom stretnutí sa vymieňajú skúsenosti a očakávania, určia sa ciele spolupráce a je spracovaný medzisektorový plán. Proces začína vypracovaním situačnej analýzy prostredníctvom mapovania príslušných zúčastnených strán a existujúcich zdrojov a SWOT analýzy s cieľom identifikovať silné a slabé stránky, príležitosti a ohrozenia. Na základe výsledkov tejto situačnej analýzy sú vo fáze plánovania identifikované príslušné metodológie intervencií a pripravia sa intervencie a postupy. Vo fáze implementácie sú vykonané postupy a intervencie. Medzisektorový akčný plán zahŕňa proces hodnotenia s cieľom odhaliť nedostatky a vylepšiť postupy a intervencie.

# Aktivita

**Mapovanie zúčastnených strán a zdroje medzisektorových opatrení**

**Snímok 11:** Táto aktivita pozostáva z troch častí:

1. **Prezentácia metodiky**

1. **Proces mapovania[[15]](#footnote-15) v malých skupinách** *(3-4 ľudia)*

*Malé skupiny by mali byť zložené z účastníkov každej inštitúcie miestnej / regionálnej alebo národnej oblasti tak, aby bolo možné vytvoriť mapu na základe konkrétnych skúseností. Ak sú všetci zúčastnení z rôznych oblastí, aktivita mapovania môže byť tiež realizovaná jednotlivo.*

* + V malých skupinách *(alebo jednotlivo):* 
    - Opíšte medzisektorové opatrenia týkajúce sa zdravia migrantov a etnických menšín, ktoré existujú vo vašej inštitúcii miestnej, regionálnej alebo národnej oblasti.
    - Vytvorte mapu príslušných zainteresovaných strán a zdrojov potrebných pre medzisektorové opatrenie.
    - Navrhnite existujúcu interakciu medzi zúčastnenými stranami. o Vytvorte obraz budúcej ‘ideálnej’ medzisektorovej koordinácie.
    - Identifikujte stratégie na dosiahnutie tohto ‘ideálneho’ obrazu.

Každá malá skupina je vyzvaná, aby si vybrala hovorcu ktorý odprezentuje mapu a príslušné úvahy v pléne.

1. **Ukončenie a diskusia v pléne** 
   * Hovorca každej skupiny ukončí a odprezentujte mapovanie *(v prípade individuálneho mapovania sú 3-4 účastníci požiadaní o prezentáciu svojej mapy).*
   * Diskusia.

**Snímok 12:** Poďakovanie a otázky.

**Snímok 13-14:** Referencie.

1. **Literatúra**

## Odporúčaná literatúra

* CHAFEA, Výkonná agentúra pre spotrebiteľov, zdravie a potraviny, Európska komisia. Stratégie nerovností v oblasti zdravia v Európskej únii. Konečná verzia. Programy EÚ v oblasti zdravia na posilnenie solidarity a znižovanie nerovností v oblasti zdravia v Európskej únii. Luxembursko: Európska únia, 2014. <http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/health-inequality-brochure_en.pdf> (obnovené: 5. marca 2015).
* Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K. Ministerstvo sociálnych vecí a zdravotníctva, Európske stredisko pre monitorovanie zdravotných systémov a stratégií, 2006, str. 5. <http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf> (obnovené: 5. marca 2015).
* WHO, Svetová zdravotnícka organizácia, Agentúra verejného zdravia Kanada. Rovnoprávnosť v oblasti zdravia prostredníctvom medzisektorového opatrenia: Analýza štúdií v 18 krajinách. WHO, Agentúra verejného zdravia Kanada, 2008. <http://www.who.int/social_determinants/resources/health_equity_isa_2008_en.pdf?ua=1> (obnovené: 5. marca 2015).

## Doplnková literatúra

* CIMAS, Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible. Metodologías Participativas. Manual, 2009. [http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual\_2010.pdf (](http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual_2010.pdf)obnovené: 5. marca 2015).
* Komunitné nástroje. Časť 3. Náš model praxe: Budovanie kapacity pre komunitu a zmena v systéme. <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/overview/model-for-community-change-and-improvement>(obnovené: 5. marca 2015)
* Ingleby D. Etnicita, Migrácia a ‘sociálne determinanty zdravia’. Psychosociálna intervencia 2012; 21(3):331-341.
* Marmot M (vodca konzorcia). Nerovnosti v oblasti zdravia v EÚ. Záverečná správa konzorcia. Európska únia. 2013. <http://ec.europa.eu/health/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).
* McQueen DV, Wismar M, Lin V, Jones CM, Davies M. Medzisektorový dohľad nad zdravím vo všetkých stratégiách. Štruktúry, stratégie a skúsenosti. Pozorovanná séria štúdií 26.Kodaň: WHO, Svetová zdravotnícka organizácia, Európske pozorovanie zdravotných systémov a stratégií, 2012. [http://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0005/171707/Intersectoral-governance-for-health-in-allpolicies.pdf (](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171707/Intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.pdf)obnovené: 5. marca 2015).
* Ministerstvo zdravia a sociálnej politiky v Španielsku. Pohyb vpred v rovnoprávnosti v oblasti zdravia: Monitorovanie sociálnych faktorov ovplyvňujúcich zdravie a znižovanie nerovností v oblasti zdravia. Nezávislý znalecký posudok zadaný cez Španielske predsedníctvo EÚ. Madrid: Ministerstvo zdravia a sociálnej politiky v Španielsku, 2010. [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/PresidenciaUE \_2010/conferenciaExpertos/docs/haciaLaEquidadEnSalud\_en.pdf (](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/PresidenciaUE_2010/conferenciaExpertos/docs/haciaLaEquidadEnSalud_en.pdf)obnovené: 5. marca 2015).
* Red Isir, Red Inmigración y Salud. Cuadernos audiovisuales para formación de profesionales en habilidades de comunicación con poblaciones inmigrantes. [DVD].
* Risler J, Ares P. Manual de mapeo colectivo: recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa. Buenos Aires: Tinta Limón, 2013. (obnovené: 5. marca 2015).
* Vervoordeldonk J, Dorgelo A, Timmermans H, Dimitrov P, Manolova A, Tsolova G, et al. Opatrenia pre zdravie: Znižovanie nerovností v oblasti zdravia. Situačná analýza a potreby hodnotenia v siedmich krajinách a regiónoch EÚ. Murska Sobota: Inštitút verejného zdravia, 2013. [http://www.action-forhealth.eu/sites/default/files/files/Situation%20Analysis%20and%20Needs%20Assessment%20in%20Seven%20EUCountries%20and%20Regions.pdf (](http://www.action-for-health.eu/sites/default/files/files/Situation%20Analysis%20and%20Needs%20Assessment%20in%20Seven%20EU-Countries%20and%20Regions.pdf)obnovené: 18. decembra 2014).
* WHA, Snem Svetového zdravia. Zdravie migrantov. Správa sekretariátu, 2008a. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23467/1/A61\_12-en.pdf?ua=1 (](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23467/1/A61_12-en.pdf?ua=1)vyhľadané: 5. marca 2015).
* WHA, Snem Svetového zdravia. Zdravie migrantov. WHA61.17, 24. máj 2008. WHA, 2008b. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\_files/A61/A61\_R17-en.pdf (](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R17-en.pdf)obnovené: 5. marca 2015).
* WHO, Svetová zdravotnícka organizácia. Abstraktný rámec pre činnosti týkajúce sa sociálnych determinantov v oblasti zdravia. Séria diskusných materiálov na tému sociálne determinanty v oblasti zdravia 2. Ženeva: WHO, 2010. <http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).
* WHO, Svetová zdravotnícka organizácia. Komisia sociálnych determinantov v oblasti zdravia. Uzavretie medzery v generáciách. Rovnosť v oblasti zdravia prostredníctvom opatrení v oblasti sociálnych determinantov zdravia. Ženeva: WHO, 2008. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703\_eng.pdf (](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf)obnovené: 5. marca 2015).
* WHO, Svetová zdravotnícka organizácia. Diskusný materiál pre medzisektorové pôsobenie v oblasti zdravia: Cesta na vytváranie politiky s cieľom vykonávať efektívnu a udržateľnú stratégiu v oblasti zdravia. Prvá svetová konferencia ministrov o zdravom životnom štýle a kontrole neprenosných chorôb, Moskva, 28.-29. apríl 2011. <http://www.who.int/nmh/publications/ncds_policy_makers_to_implement_intersectoral_action.pdf> (obnovené: 5. marca 2015).
* WHO, Svetová zdravotnícka organizácia. Zdravie migrantov: Cesta vpred – správa o globálnej konzultácii. Madrid, Španielsko, 3.-5. marca 2010. <http://www.who.int/hac/events/consultation_report_health_migrants_colour_web.pdf>(obnovené: 5. marca 2015).

1. WHO, Svetová zdravotnícka organizácia, Agentúra verejného zdravia, Kanada. Rovnoprávnosť v oblasti zdravia prostredníctvom medzisektorového opatrenia: Analýza štúdií v 18 krajinách. WHO, Agentúra verejného zdravia Kanada, 2008.

   <http://www.who.int/social_determinants/resources/health_equity_isa_2008_en.pdf?ua=1>(obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-1)
2. Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K. Stratégie v oblasti zdravia. Vyhliadky a potenciál. Helsinky, Ministerstvo sociálnych vecí a zdravia, Európske stredisko pre monitorovanie zdravotných systémov a stratégií, 2006, str. 5. <http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf> (obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-2)
3. CHAFEA, Výkonná agentúra pre spotrebiteľov, zdravie a potraviny, Európska komisia. Stratégie nerovnosti v oblasti zdravia v Európskej únii. Konečná verzia. Programy EÚ v oblasti zdravia, na posilnenie solidarity a znižovanie nerovností v oblasti zdravia v Európskej únii. Luxembursko: Európska únia, 2014. [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/health-inequality-brochure\_en.pdf (](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/health-inequality-brochure_en.pdf)obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-3)
4. Ståhl et al., 2006, op. cit. [↑](#footnote-ref-4)
5. McQueen DV, Wismar M, Lin V, Jones CM, Davies M. Medzisektorový dohľad nad zdravím vo všetkých stratégiách. Štruktúry, stratégie a skúsenosti. Pozorovaná séria štúdií 26.Kodaň: WHO, Svetová zdravotnícka organizácia, Európske pozorovanie zdravotných systémov a stratégií, 2012. [http://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0005/171707/Intersectoral-governance-for-health-in-allpolicies.pdf (](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171707/Intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.pdf)obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-5)
6. WHO, Svetová zdravotnícka organizácia. Diskusný materiál pre medzisektorové pôsobenie v oblasti zdravia: Cesta na vytváranie politiky s cieľom vykonávať efektívnu a udržateľnú stratégiu v oblasti zdravia. Prvá svetová konferencia ministrov o zdravom životnom štýle a kontrole neprenosných chorôb, Moskva, 28.-29. apríl 2011. <http://www.who.int/nmh/publications/ncds_policy_makers_to_implement_intersectoral_action.pdf>(obnovené: 5.

   marca 2015). [↑](#footnote-ref-6)
7. Vervoordeldonk J, Dorgelo A, Timmermans H, Dimitrov P, Manolova A, Tsolova G, et al. Opatrenia pre zdravie: Znižovanie nerovností v oblasti zdravia. Situačná analýza a potreby hodnotenia v siedmich krajinách a regiónoch EÚ. Murska Sobota: Inštitút Verejného zdravia, 2013. [↑](#footnote-ref-7)
8. Snem Svetového zdravia. Zdravie migrantov. Správa sekretariátu, 2008a. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23467/1/A61\_12-en.pdf?ua=1 (](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23467/1/A61_12-en.pdf?ua=1)obnovená: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-8)
9. WHA, Snem Svetového zdravia. Zdravie migrantov. WHA61.17, 24, máj 2008. WHA, 2008b. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\_files/A61/A61\_R17-en.pdf (](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R17-en.pdf)obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-9)
10. WHO, Svetová zdravotnícka organizácia. Zdravie migrantov: Cesta vpred – správa o globálnej konzultácii. Madrid, Španielsko, 3.-5. marca 2010.

    [http://www.who.int/hac/events/consultation\_report\_health\_migrants\_colour\_web.pdf (](http://www.who.int/hac/events/consultation_report_health_migrants_colour_web.pdf)obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-10)
11. Ingleby D. Etnicita, Migrácia a ‘sociálne determinanty zdravia’. Psychosociálna intervencia 2012; 21(3):331-341. [↑](#footnote-ref-11)
12. Komunitné nástroje. Časť 3. Náš model praxe: Budovanie kapacít pre komunitu a zmena v systéme. <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/overview/model-for-community-change-and-improvement>(obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-12)
13. Red Isir, Red Inmigración y Salud. Cuadernos audiovisuales para formación de profesionales en habilidades de comunicación con poblaciones inmigrantes. [DVD]. [↑](#footnote-ref-13)
14. CIMAS, Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible. Metodologías Participativas.

    Manual, 2009.

    [http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual\_2010.pdf (](http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual_2010.pdf)obnovené: 5. marca 2015). 21 Risler J, Ares P. Manual de mapeo colectivo: recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa. Buenos Aires: Tinta Limón, 2013. (obnovené: 5. marca 2015). [↑](#footnote-ref-14)
15. Založené na CIMAS 2009, op. cit. and Risler, et al. 2013, et al., op cit. [↑](#footnote-ref-15)