



## TRÉNINGOVÝ MANUÁL

Pripravili  
**EASP Tím**

Upravili a preložili

**Daniela Kállayová**  
**Eva Nemčovská**  
**Andrej Kállay**  
**Marek Majdan**  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej  
práce, Trnavská univerzita v Trnave

**Daniela Pěničková**  
Agentúra pre sociálne  
začleňovanie,  
Úrad vlády, Česká republika

Október, 2015

© 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.

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 zdravia (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.

## **Obsah**

Úvodné informácie .....	4
2. Prehľad obsahu tréningu .....	5
3. Ciele vzdelávania .....	6
Modul 1: Citlivosť a povedomie o kultúrnych a iných formách diverzity. ....	6
Modul 2: Vedomosti o migrantoch, etnických minoritách a ich zdraví. ....	7
Modul 3: Profesionálne zručnosti.....	8
Modul 4: Uplatnenie vedomostí.....	9
4. Kópie slidov - prezentácie –.....	12
5. Predlohy praktických cvičení .....	137
6. Odporúčaný študijný materiál í .....	181

## Úvodné informácie

Európska komisia (EK) identifikovala migrantov a etnické menšiny ako obzvlášť zraniteľné populácie, ktoré trpia závažnými nerovnosťami v oblasti zdravia. V reakcii na tieto obavy, EK začala niekoľko iniciatív s cieľom "ako zvýšiť povedomie a podporovať opatrenia na zlepšenie prístupu a vhodnosti zdravotníckych služieb, podporu zdravia a preventívnej starostlivosti pre pristáhovalcov a etnické menšiny." Projekt MEM-TP (Tréningové aktivity pre zdravotníckych pracovníkov s cieľom zlepšiť prístup a kvalitu zdravotníckych služieb pre migrantov a etnické menšiny vrátane Rómov) je jednou z týchto dôležitých iniciatív. Cieľom projektu je zlepšiť prístup a kvalitu zdravotníckych služieb pre migrantov a etnických menšíν v krajinách EÚ prostredníctvom preskúmania, vývoja, testovania a vyhodnocovania školení zdravotníkov prvého kontaktu v oblasti zdravia migrantov a etnických menšíń. Kontrakt bol udelený konzorciu inštitúcií v decembri 2013. Konzorcium sa skladá z Andalúzskej školy verejného zdravia ako hlavnej inštitúcie, Univerzity v Kodani a Amsterdame, a Reggio Emilia úsek ministerstva zdravotníctva v Taliansku.

Projekt MEM-TP začal dvoma rozsiahlymi prehľadmi. Prvý (Pracovný balík 1) skúmal situáciu migrantov a etnických menšíń v EÚ, a identifikoval spoločné výzvy a osvedčené postupy na riešenie týchto problémov. Druhý (Pracovný balík 2) preskúmal súčasné vzdelávacie materiály, ktoré boli vyvinuté na národnej i európskej úrovni. Tieto materiály majú za cieľ zvýšiť kultúrne povedomie a citlivosť zdravotníkov, rozvíjať ich manažérské a administratívne kompetencie vo vzťahu k cieľovým skupinám "zdravotných potrieb a práv, zlepšiť svoje odborné spôsobilosti v príslušných zdravotných aspektoch, a zvýšiť povedomie profesionálov o bariérach prístupu.

Správy oboch prehľadov sú cenným zdrojom informácií k ďalšiemu kroku, pre vývoj modelu vzdelávania (Pracovný balík 3). Tento balík školenia bol pilotovaný v šiestich krajinách (Dánsko, Taliansko, Poľsko, Rumunsko, Slovensko a Španielsko). Pred pilotnými tréningmi boli traja tréneri z každej krajiny preškolení v použití vzdelávacieho materiálu v rámci trojdňového školenia školiteľov v Granade, Španielsko. Ďalej, vyškolení školitelia prispôsobili vzdelávací materiál školenia pre potreby ich vlastných krajín. Pilotné tréningy na úrovni jednotlivých krajín sa uskutočnili v apríli / máji 2015 v každej krajine (Pracovný balík 4). Boli vyzhodené a vzdelávací materiál školenia sa vhodným spôsobom upravil (Pracovný balík 5). Konečný disemininačný workshop sa konal v Bruseli v októbri 2015 pre interdisciplinárnu skupinu vládnych expertov.

## 2. Prehľad obsahu tréningu

Modul 1: Citlivosť a povedomie o kultúrnych a iných formách diverzity

**Časť 1: Diverzita**

**Časť 2: Interkulturalná kompetencia a citlivosť na diverzitu**

Modul 2: Vedomosti o migrantoch, etnických minoritách a ich zdraví

**Časť 1: Zdravotné problémy migrantov a etnických minorít a determinanty zdravia**

**Časť 2: Využívanie zdravotníckych služieb migrantmi a etnickými minoritami**

Modul 3: Profesionálne zručnosti

**Časť 1: Intrapersonálny rozvoj zručností**

**Časť 2: Interpersonálny rozvoj zručností**

Modul 4: Uplatnenie vedomostí

**Časť 1 Stratégie a procedúry orientované na etnickú diverzitu**

**Časť 2: Rozvoj stratégií pre plánovanie a implementáciu aktivít na vlastnom pracovisku a v rámci  
dennej praxe pri práci s migrantami a etnickými minoritami**

**Časť 3: Verejné zdravotníctvo, Prevencia ochorení a podpora zdravia z pohľadu multidisciplinarity**

**Časť 4: Kvalita zdravia berúca do úvahy diverzitu**

**Časť 5: Komunitné prístupy, podpora účasti a začlenenia komunity**

**Časť 6: Intersektorálny prístup**

### 3. Ciele vzdelávania

#### Modul 1: Citlivosť a povedomie o kultúrnych a iných formách diverzity.

##### Časť 1: Diverzita

###### Ciele prezentácie

- Pochopiť základné pojmy ako "kultúra", "etnické skupiny a menšiny", "migranti" a ich pôvod/zázemie.
- Oboznámiť sa s pojmom a obsahom „intersepcionality“ a jej aplikácie v oblasti zdravotnej starostlivosti pre migrantov a etnické skupiny.
- Naučiť sa obsah pojmov ako „stereotyp a zovšeobecnenie“, „predsudky“ a „diskriminácia“.

###### Ciele aktivít

- Uvedomiť si a vedieť reagovať na možnosti a ľažkosti pri aplikovaní intersepcionality v odbornej praxi, rovnako aj vo vlastnom súčasnom sociálnom postavení.
- Identifikovať prekážky a stratégie v rámci intersepcionality v praxi zdravotnej starostlivosti.
- Identifikovať stratégie proti diskriminácii v zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrne a etnické rôznorodosti

##### Časť 2: Interkulturná Kompetencia a Senzitivita k Diverzite

###### Ciele prezentácie:

- Porozumieť konceptom "multikulturalizmu", "kulturálnej kompetencie", "interkulturnej kompetencie" a "citlivosti k diverzite", ich premenám v používaní.
- Naučiť sa o kľúčových elementoch pre porozumenie vplyvu kulturálneho zázemia na vnímanie a správanie zdravotníckych profesionálov a pacientov.
- Zoznať sa s konceptom "podpory zdravia" a "zdravotná výchova" a vziať ich ku kulturálnej diverzite a interkulturnalite.

###### Ciele aktivít:

- Zhodnotiť aplikáciu rôznych prístupov (interkulturnalizmus, interkulturná kompetencia a senzitivita k diverzite) v konkrétnych, kontextovo-špecifických profesionálnych praxiach.

- Zhodnotiť koncept "kulturálnej vedomosti" a aplikovať "proces kulturálnej kompetencie v modele poskytovania zdravotníckej starostlivosti".
- Identifikovať aspeky súvisiace s pozitívnym príspevkom interkulturality a senzitivity k diverzite. Diskutovať o rôznych konceptoch danej tematiky.

## Modul 2: Vedomosti o migrantoch, etnických minoritách a ich zdraví.

### Časť 1: Zdravotné problémy a determinanty zdravia migrantov a etnických minorít.

Ciele prezentácie:

- Porozumieť základným demografickým charakteristikám súčasnej populácie migrantov a etnických minorít.
- Oboznámiť sa s hlavnými trendmi a problémami zdravia a etnických minorít s dôrazom na chronické ochorenia, prenosné ochorenia, duševné zdravie a reprodukčné zdravie.

Ciele aktivít:

- Reflektovať predchádzajúce skúsenosti a predstavy o prevalencii ochorení u migrantov a etnických minorít.
- Analyzovať sociálne determinanty zdravia migrantov a etnických minorít.

### Časť 2: Využívanie zdravotníckej starostlivosti migrantmi a etnickými minoritami

Ciele prezentácie:

- Porozumieť hlavným trendom vo využívaní služieb zdravia migrantmi a etnickými skupinami.
- Naučiť sa o hlavných bariérach v prístupe k zdravotnej starostlivosti pre migrantov a etnické minority podľa dostupných literárnych zdrojov.

Ciele aktivít:

- Analyzovať efekt bariér identifikovaných vo videu.
- Identifikovať bariéry v prístupe k zdravotnej starostlivosti pre migrantov a etnické minority na Slovensku.

## Modul 3: Profesionálne zručnosti

### Časť 1: Rozvoj intrapersonálnych zručností

Ciele prezentácie:

- Porozumieť kľúčovým elementom v komunikácii s migrantami, alebo etnickými minoritami ako pacientmi.
- Zoznať sa s komunikáciou a intrapersonálnymi zručnosťami.
- Naučiť sa o technikách intrapersonálnych výsledkov s cieľom zlepšenia interakcií profesionál - pacient v kultúrne odlišnom kontexte.

Ciele aktivít:

- Identifikovať úlohu stereotypov v komunikácii s migrantami a etnickými minoritami.
- Porozumieť vplyvu neverbálnej komunikácie v interakcii zdravotník a pacient.
- Získať schopnosť rolí.
- Získať schopnosť počúvať.
- Získať schopnosť manažovať stresové situácie v interakcii zdravotník a pacient migrant/etnická minorita.

### Časť 2: Interpersonálny rozvoj zručností

Ciele prezentácie:

- Pochopiť kľúčové prvky komunikácie.
- Naučiť sa o bariérach a komunikujúcich vo vzťahu k literatúre.
- Oboznámiť sa o aspektoch regulácie konfliktov a o vyjednávacích procesoch.
- Pochopiť význam techniky „Oznamovania zlých správ“.

Ciele aktivít:

- Zdôrazniť rôzne rozmery komunikácie.
- Reagovať na predchádzajúce vedomosti vo vzťahu ku komunikácii.
- Precvičiť vyjednávacie zručnosti a zručnosti spolupráce.
- Poukázať na významnú úlohu správ podaných ústne a úlohu spätnej väzby tak, aby bolo zaručené správne porozumenie.
- Identifikovať bariéry efektívnej komunikácie v každodennej praxi.

- Uvažovať o uplatňovaní zásad „inkluzívnej“ komunikácie v profesionálnej praxi.
- Poskytnúť príklady dobrej praxe týkajúcich sa medziľudskej komunikácie.
- Poukázať na význam použitia vyjednávacích procesov v kontexte vlastnej profesionálnej praxe.
- Uvažovať o správaní, ktoré prispieva k riešeniu konfliktov.
- Získať vedomosti o stratégiah pre „oznamovanie zlých sprav“.

## Modul 4: Uplatnenie vedomostí

Časť 1: Stratégie a procedúry orientované na kultúrnu a etnickú diverzitu v zdravotníckych službách orientovaných na človeka.

Ciele prezentácie:

- Porozumieť konceptu “zdravotnícka starostlivosť orientovaná na človeka” a jej aplikácii v oblasti zdravotnej starostlivosti pre migrantov a etnické minority.
- Naučiť sa o rôznych modeloch zdravotnej starostlivosti o migrantov a etnické minority zahŕňajúc model “zdravotníckej starostlivosti orientovanej na ľudí citlivej k diverzite / zdravotníckej starostlivosti orientovanej na ľudí smerom ku kultúrnej a etnickej diverzite.
- zoznať sa so súvisiacimi rámcami , ako napr. rámec ľudských práv, prístupy účasti komunity, takisto aj model interkultúrnej etiky.

Ciele aktivít:

- reflektovať možnosti a limitácie rozličných modelov zdravotnej starostlivosti a politík zdravia orientovaných na migrantov a etnické minority a ich aplikácia do vlastného profesionálneho kontextu.

Časť 2: Rozvoj stratégí pre plánovanie a implementáciu aktivít na vlastnom pracovisku a v rámci dennej praxe pri práci s migrantmi a etnickými minoritami

Ciele prezentácie:

- Oboznámiť sa so stratégiami pre plánovanie a implementovanie aktivít vzťahujúcich sa na vlastné pracovné miesto a každodenné aktivity v profesionálnej praxi.

Ciele aktivít:

- Diskutovať skúsenosti, príležitosti a limitácie interkultúrnej mediácie.

- Reflektovať stratégie proti diskriminácii v zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú diverzitu.
- Rozmýšľať o možnostiach a limitáciach pre uplatnenie organizačnej zmeny vo vzťahu k kultúrneja etnickej diverzite vo vlastnom inštitucionálnom kontexte.
- Reflektovať stratégie pre zvládnutie každodenných situácií v zdravotnej starostlivosti orientovaných na kultúrnu a etnickú diverzitu.
- Identifikovať stratégie pre implementáciu zdravotníckej starostlivosti berúcu do úvahy kultúrnu a etnickú diverzitu.

**Časť 3:** Verejné zdravotníctvo, Prevencia ochorení a podpora zdravia z pohľadu multidisciplinarity

Ciele prezentácie:

- Naučiť sa a dozvedieť o stratégií a osvedčených postupoch týkajúcich sa prevencie a podpory zdravia orientovanej na kultúrne a etnické rozmanitosti z multidisciplinárnych hľadísk.

Ciele aktivít:

- Premýšľať o pozitívnych návykoch v oblasti prevencie zdravia a zásahov na podporu zdravia zameraných na kultúrnu a etnickú rozmanitosť, a stratégie pre udržanie a posilnenie týchto návykov.

**Časť 4:** Kvalita zdravotníckej starostlivosti berúca do úvahy diverzitu

Ciele prezentácie:

- Porozumieť relevantné aspekty kvality orientovanej na kultúrnu a etnickú diverzitu, metódy posudzovania a stratégie.

Ciele aktivít:

- Diskutovať skúsenosti, príležitosti a limitácie posudzovacích metód pre kvalitu zdravotníckej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú diverzitu.

**Časť 5:** Komunitné prístupy, podpora participácie užívateľa a komunity

Ciele prezentácie:

- Zoznámiť sa s predmetom (komunitné prístupy, podpora používateľov, participácia a zahrnutie komunity).

- Porozumieť základom a definíciám komunitných prístupov.
- Naučiť sa o konceptoch a relevantných aspektoch vo vzťahu k “zahrnutiu” a “participácii”.
- Premýšľať o výzvach, limitáciách a strategiách vo vzťahu ku komunitným prístupom.

Ciele aktivít:

- Dosiahnuť znalosť o konceptoch “komunity” a “participácie”.
- Premýšľať o výzvach vo vzťahu k statusu migranta, etnickej minority, vrátane Rómov v Európskych spoločnostiach a k zdravotníckemu systému, postojom a stereotypom.
- Identifikovať úroveň zahrnutia a participácie migrantov a etnických minorít vo vlastnom profesionálnom kontexte, ako aj stratégií k zlepšeniu týchto úrovní.

## Časť 6: Intersektorálny prístup

Ciele prezentácie:

- Porozumieť konceptu “intersektorality” a relevantných aplikácií k zdravotníckej starostlivosti a zdravotných politík cielených na migrantov a etnické minority.

Ciele aktivít:

- Identifikovať relevantných účastníkov, zdroje, interakcie, bariéry a stratégie pre intersektorálnu činnosť vo vzťahu k migrantom a etnickým minoritám vo vlastnom kontexte.

## 4. Kópie slidov - prezentácie –

### M1U1

#### Snímka 1



---

---

---

---

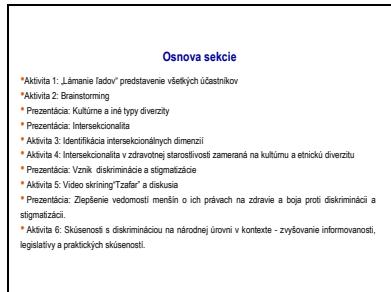
---

---

---

---

#### Snímka 2



---

---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 3

Aktivita 1: „Lámanie ťadov“

Predstavte sa:

- Ako sa voláte?
- Aké je Vaše profesionálne zameranie?
- Čo očakávate od dnešného stretnutia?

---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 4



---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 5

Aktivita 2: Brainstorming

Definícia: Kultúra môže byť  
definovaná ako:

- hodnoty, presečenia, normy a postupy určitých skupín, ktoré sú základom a zdrojom, a ktoré sú využívané ako vzor pre myšlienky, rozhodovanie a činnosť.

Čo znamená pojem kultúra?

---

---

---

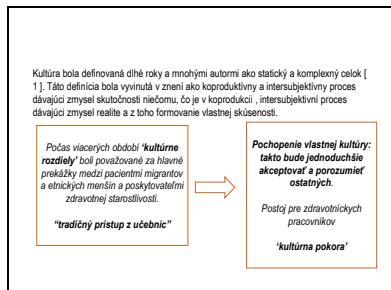
---

---

---

---

## Snímka 6



---

---

---

---

---

---

## Snímka 7



---

---

---

---

---

---

## Snímka 8



---

---

---

---

---

---

## Snímka 9

**Definícia etnických menšín:**  
Pojem "etnická menšina" zahŕňa rad rôznych skupín : sú tiež veľmi rozličné názvy o tom, čo je etnický pôvod, aké existujú etnické skupiny a kto by mal byť považovaný za príslušníka z nich. Z hľadiska dôvodov je etnicita témou, kde je občasne záskalou použitnéne statisíky [1]. Ďalším problemom je, že v mnohých krajinách, zber údajov o etnických menšinách je vysoko kontroverznou otázkou.

[1] Brzak, R. (2014). Migration, ethnicity, race, and health in multiculturist societies. Oxford: Oxford University Press.

**Čo za typu pôvodu etnicity existujú dva protichodné prístupy v sociológickej vedici?**  
**Klasický ("pravcový") prístup** tvrdí, že ľudia môžu byť pripisovaní k etnickej skupine na základe objektívnych vlastností, ako je ich miesto pôvodu, genetické dedičstvo, jazyk, kultúra alebo náboženstvo.  
**Definícia "instrumentálna"**, napäť, považuje etnicitu ako sociálnu štruktúru a niekoľko individuálnej volby, ktorých hranice sú dohodnuté pragmaticky. V niektorých krajinach existujú oficiálne uznané etnické menšiny, na ktoré platia právne definície (zvyčajne na základe "pravekého, pristupu").

[2] Scott, J.D.M. (1990). A re-examination of the primordial and circumstantial approaches to ethnic group solidarity: towards an explanatory model. *Ethnic and Racial Studies*, 13(2), 147-71.

**Rôzne typy 'etnických skupín'**  
Domorodi ľudia  
Národnostne menšiny  
Iné

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 10

**Definícia migrantu:**  
V rámci tejto prezentácie sme prijali definíciu migrantu používanú v OSN, Svetovej banke, OECD a EÚ, ktoré definujú migrantu ako **rezidenta narodeného v cizine** (tj. Človek narodený mimo územie krajiny, v ktorej býva).

**Pôvod a história migrácie:**  
-Od 1945 do 1970.  
-Od ekonomickej krízy v roku 1973.  
-Počas 80tych rokov.  
-Súčasnosť.

**Proces**  
migrácie zahrňa rozhodovací proces . . .



---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 11



---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 12

**Intersekcionalita: Pojem**

**Intersekcionalita**  
Prepojený pôvod sociálnej kategorizácie ako rasa, trieda a pohlavie, ktoré sa vzťahujú na daného jednotlivca alebo skupinu, považované za prekryvajúce sa a vzájomne previazané systémy diskriminácie alebo znevýhodnenia.

**Intersekcionalita**  
Intersekcionalita je pojem odkazujúci na to, že každá osoba zahŕňa niekoľko charakteristík súčasne, čo sa týka kategórií: rasa, trieda, pohlavie, etnicity, sexuálna identita, náboženské vyznanie, štátne príslušnosť, vek, zdravotný stav – **kedy osoby môžu byť znevýhodňované na základe viacerých faktorov súčasne.**

Intersekcionalita uzáva, že jednotlivci a skupiny sú **tvořené viacerými a vzájomne sa kritizujúcimi identitami**. Tieto identity často indukujú u jednotlivca pohľad na svet, perspektívnu a vzťah k ostatným v spoločnosti.

Moscov a. a., Oxford University 2014

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 13

**Intersekcionalita: Pojem**

- Prvé zmienky o pojme boli pripisované Kimberly Crenshaw v roku 1989, v súvislosti s niekoľkimi vzájomne prepojenými formami štrukturálnej diskriminácie pozorovanej v ú černošiek v Spojených štátach.
- Vývoj širokého pola teórií intersectionality a aplikácií konceptu, vrátane v oblasti skúmania verejného zdravia.

Bristol 2012; Crenshaw 1989; Moon a. a.; McCull 2005; Wink 2008; Wilby, Armstrong, Shulz 2013

---

---

---

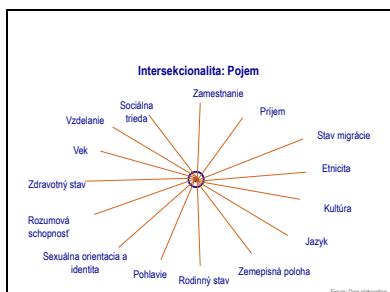
---

---

---

---

## Snímka 14



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 15

**Intersekcionalita v zdravotnej starostlivosti u migrantov a etnických menšín:**  
Výskum, Vzdelávanie, Profesionálna prax a Politika

- **Výskum**
  - ✓ Analyzoval nielen kultúrne alebo etnické špecifické aspekty, ale s pohľadom na intersekcionalné perspektívy .
  - ✓ Metodické úvahy o začlenení intersekcionality u migrantov a etnických menšíň do zdravotného/medicínskeho výskumu.
- **Vzdelávanie**
  - ✓ Intersekcionalné prístupy vo vzdelávaní.

Acevedo-Garcia, et al. 2012; Aspinwall, et al. 2013; Bauer 2014; Gauvin, et al. 2014; Harkness (ed) 2011; Kowandó, et al. 2012; Robuster 2014  
Gauvin, et al. 2013; Stiglitz 2012; Stiglitz 2013; Lai, et al. 2014; Viala, Espejo, et al. 2017

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 16

**Intersekcionalita v zdravotnej starostlivosti u migrantov a etnických menšín:**  
Výskum, Vzdelávanie, Profesionálna prax a Politika

- **Profesionálna prax**
  - ✓ Významnosť zohľadnenia intersekcionalných rozmerov životných podmienok migrantov a etnických menšíň v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti.
  - ✓ Významnosť sebauvodomia vo vzťahu k osobným a profesionálnym dráham a sociálemu statusu.
- **Zdravotná politika**
  - ✓ Významnosť integrácie intersekcionalných perspektív pri tvorbe politík a intervencií zameraných na migrantov a etnické menšiny.

Acevedo-Garcia, et al. 2012; Aspinwall, et al. 2013; Bauer 2014; Gauvin, et al. 2014; Harkness (ed) 2011; Kowandó, et al. 2012; Robuster 2014  
Gauvin, et al. 2013; Stiglitz 2012; Stiglitz 2013; Lai, et al. 2014; Viala, Espejo, et al. 2017

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 17

**Aktivita 3:**  
**Identifikácia Intersekcionalných Dimenzií**

- Predstavenie metodológie
- Individuálne zadanie
- Diskusia v malých skupinkach (4-5 ľudí)
  - Vymenite si najrelevantnejšie dimenzie intersekcionality z individuálneho zadania
  - Vymenite si reflexie z vlastnej skúsenosti
  - Sumarizujte stratégie pre adresovanie intersekcionality v procese poskytovania ZS

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 18

**Aktivita 4:**  
**Intersekcionalita v zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúru a etnickú diverzitu.**

- Predstavenie metodológie
- Identifikácia **bariéry** pre zavedenie intersekcionalných dimenzií v zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú diverzitu (v pléne)
- Identifikácia **strategií** pre zavedenie intersekcionalných dimenzií v zdravotnej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú diverzitu (v pléne)
- **Prioritizácia/Výber** najchodnejších stratégii (v pléne).
- Diskusia (v pléne).

---

---

---

---

---

---

## Snímka 19

**Zdroje**

Aspinwall-Garcia, G., Sanchez, V., & Vaughan, E.V. (Visualizing diversity: Incorporating social epidemiology into immigrant health research: A cross-national framework. *Social Science & Medicine*, 2012, 75(1), 200-209.

Aspinwall, P. Song is now a 'salted'... or 'vernament' identity in the early 21st century: The evidence of UK survey data no respondents serve of who are from ethnic minorities. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 2012, 38(1), 1-18.

Bauer, G.R. Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 2012, 37(1), 1-20.

Bowling, L. The Problem with the Phases Women and Minorities: Intersectionality – an Imperative Theoretical Framework for Public Health. *Am J Public Health*, 2009, 99(1), 16-17.

Coleman, K. Demystifying the Interaction of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Anti-discrimination Doctrine, Feminist Theory and Antidiscriminatory Law. *University of Chicago Law Review*, 2000, 67(1), 1-167.

Dalton, R.J., & Hout, M., & Tolnay, S. Changes in researching migration status, health and health service use: an intersectional analysis of a South London community. *Ethnicity and Health* 2014. DOI: 10.1080/13696513.2014.884195.

Dasgupta, N., & Kabeer, N. Feminist perspectives on intersectionality. In: D. G. Rossiter (Ed.), *Handbook of Feminist Perspectives*. Oxford University Press, 2011. <http://www.jstor.org/stable/10.1080/0265070X.2011.566263> (retrieved March 5, 2015).

Desai, S., & Edwards, A., & Edwards, S., & Okiishi, P., & et al. The space of access to primary mental health care: A qualitative case study. *Health & Place* 2012;33: 538-551.

MacLennan, C. *The Complexity of Intersectionality: An Introduction to the Transnational Approach Model for Policy & Social Change*. New York: Women of Color Policy.

---

---

---

---

---

---

## Snímka 20

**Zdroje**

National, New York University Robert F. Wagner, n.a.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC290740/pdf/intersectionality.pdf> (retrieved March 5, 2015).

Nash, J.C. Revising intersectionality. *Feminist Review* 2008;93:1-15.

Oxford Dictionaries, 2014  
<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/intersectionality> (retrieved March 5, 2015).

Robertson, E.V. "To the taken seriously": women's reflections on how migration and resettlement experience influence their healthcare needs during adolescence. *Journal of Health Psychology*, 2012, 17(1), 171-181.

Rosenfield, S. Triple jeopardy? Mental health at the intersection of gender, race, and class. *Social Science & Medicine* 2012;74(1):1791-1801.

Singh, J., & Lopez, W.D., & Sowell, M., & Harrell, L., & Revel, M., & et al. Marginalized identities, discrimination burdens, and mental health: Empirical exploration and conceptual integration. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 2012, 37(1), 163-186.

Van Lee, K., Jonasson, M. Between the devil and the deep blue sea: Exploring the hybrid identity narratives of ethnic minority professionals. *Scandinavian Journal of Management* 2012;30(1):170-176.

Vasquez, J., & Okiishi, P., & Anderson, S. More than culture: Structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Social Science & Medicine* 2012;75(1):2437-2445.

Wally, S., Armstrong, J., & Bill, E. Intersectionality: Multiple Inequalities in Social Theory. *Sociology* 2012;46(2):224-240.

---

---

---

---

---

---

## Snímka 21



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 22

Aktivita 5: Video Skríning "Tzafar"

**Stereotypy a zovšeobecnenie**

✓ Myslite si, že sa takáto situácia stáva aj vo vašom regióne/krajine?  
✓ Aké sú stratégie, ktoré boli vyuvinuté/eplikované, aby sa niešla/zabránila diskriminácii?  
✓ Myslite si, že stereotypy a generalizovanie/zovšeobecňovanie sú prítomné? Akým spôsobom?

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 23

Predsudky sú špecifická časť rasizmu, ktoré pramenia z nevedomosti , nedostatku kontaktu a nedostatku vedomostí o osobách alebo skupinach, ktoré sú obeťami . Predsudky môžu tiež vytvárať stres.

Najčastejšie deformácie sú :

✓ Tunelové videnie alebo mentálny filter, alebo tendencia pamätať sú len určité aspekty a odstraňovať ostatné.  
✓ Absolutizmus a dichotómiu myšlienia alebo tendencia vymiešať resituu dichotómie ("čierne alebo biela") do z jedného smeru do druhého bez ohľadu na strednú cestu.  
✓ Estabilizácia a vymámanie medzištatu kontroly o živých udalostiach.  
✓ Zmatok myšlienok a emocií s realitou, alebo veri, že to, čo si myslíme o realite je skutočnosť sama o sebe a čo cítime, že je pravda, je pravda.  
✓ Prehnana interpretácia správania druhých s úmyslom nasmerovať to negatívne na seba.  
✓ Zažívanie násilnej situácie pomáha interpretovať správane ostatných v hôrkom módom  
✓ Označenie, súči negatívne na základne vlastných skúseností.  
✓ Zbytočný predvídavanie myšlienky. Predvidí, že niektorí negatívne udalosti alebo situácie sa stanú, bez toho aby som premyšľal o tom, ako im predchádzam.

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 24

Prijatie nasledovných krokov na prekonanie menovaných problémov:

- ✓ Popísať čo najobjektívnejšie situáciu, z ktorej vzniklo napätie alebo nepohodlie.
- ✓ Identifikácia a pomenovanie všetkých emócií a pocitov, ktoré si spájame s popisanou situáciou ..
- ✓ Pokúsiť sa rekonštruovať vnútorný rozhovor, napísat frázu po fráze, a to ako pred, tak aj po stressujúcej situácii.
- ✓ Identifikácia rôznych typov skresľania, ktoré sa vykývajú vo rozhovore, ktorý vyzýva k stresu a následne: tunelové videnie, absolutizmus, fatalizmus, zmátenosť emócií s realitou ..
- ✓ Korekcia skreslených myšlienok tým, že ich nahradíme s ostatnými.
- ✓ Spojit si nové myšlienky s novými emóciami.

---

---

---

---

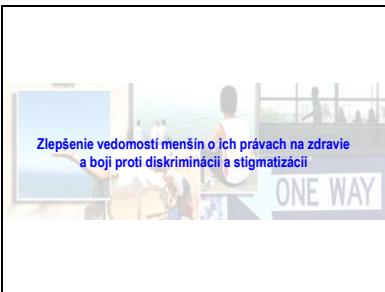
---

---

---

---

## Snímka 25



---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 26

**Definícia diskriminácie**

**Diskriminácia** je také konanie, keď sa v tej istej situácii zaobchádza s jedným ľudom (skupinou ľudu, organizáciou, krajinou, skupinou krajin) inak než s iným ľudom (skupinou ľudu, organizáciou, krajinou, skupinou krajin) na základe jeho odlišnosti napr. **rasového** alebo **etnického** pôvodu, **vierovyznania**, **veku**, **rodu**, **pohlavia** alebo **sexualínej orientácie**, príčom rozhodovanie o tom, či došlo alebo nedošlo ku diskriminácii, sa uskutočňuje na základe toho, či existuje príčinná súvislosť medzi znevýhodnením a použitím kritériá pre rozlišovanie.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 27

- **Priama diskriminácia:** Správanie, pri ktorom sa s určitou osobou na základe určitého diskriminačného dôvodu zachádza menej priaživo ako sa zachádza s inou osobou v porovnatnej situácii.
- **Nepriama (skrytá) diskriminácia:** Správanie, keď zdarnivo neutrálne rozhodnutie, rozloženie alebo postup znevýhodňuje či zvýhodňuje fyzickú osobu voči inej na základe rozlišovania podľa vymedzených diskriminačných dôvodov. Napr. v prípade zdravotnej diskriminácie sem patrí nepríjatie nevyhnutných opatrení, aby zdravotne postihnutá osoba mala rovnaké šance ako nediskriminovaná osoba,

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 28

EÚ podporuje informačnú kampaň " Za rozmanitosť. Proti diskriminacií" v celej Európe , aby si ľudia viac uvedomili svoje práva a povinnosti.



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 29

*S cieľom bojať proti diskriminácii prijala EÚ opatrenia:*

- **Zlepšiť znalosti o diskriminácii** zvyšovaním povedomia medzi obyvateľmi o svojich právach a povinnostach a tiež o výhodach rozmanitosť;
- **Podporovať sprostredkovateľské subjekty** ako sú NO, sociálne subjekty a služby, ktoré sa zaobrájú rovnosťou a zlepšili tak schopnosť bojať proti diskriminácii;
- **podporovať rozvoj politiky rovnosti** na národnnej úrovni , a podporovať vymenú osvedčených postupov medzi krajinami EÚ;
- **dosihať skutočné zmény** v oblasti boja proti diskriminácii prostredníctvom odbornej prípravy;
- **Presadzovať diverzitu v podnikaní a v riadení.**

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 30

EÚ podľa Bánku 13 zaviedla trijakú strategiu boja s diskrimináciou:

- Smeritca zavádzajúca rovnaké zaoberávanie bez ohľadu na rasový alebo etnický pôvod (Smeritca 2000/43 / ES)
- Smeritca, ktorou sa usiluje rámec pre rovnaké zaoberávanie v zamestnaní a povolani na základe náboženského vyznania alebo viery, zdravotného postihnutia, veku a sexuálnej orientácie (Rady EÚ Smeritca 2000/78 / ES)
- Akčný program Spoločenstva 2001-2006 (rozhodnutie 2000/750 / ES) na boj proti diskriminácii

Na základe článku 13 má program 3 ciele:

- ✓ Pomáhať pri analýze a hodnotení charakteru a rozsahu diskriminácie v EÚ a účinne ju znížovať.
- ✓ Pomáhať vytvoriť fudskej kapacity v členských štátach EÚ, ktorí budú aktívni v boji proti diskriminácii.
- ✓ Podporovať a rozširovať u odborníkov a miestníkovorcov hodnoty a praktiky ktoré sú základom boja proti diskriminácii.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 31

**Aktivita 6.** Skúsenosti s diskrimináciou na národnej úrovni v kontexte - zvyšovanie informovanosti, legislatívy a praktických skúseností.

1. Predstavenie metodológie

Postup:

2. Práca v malých skupinkách

Napísat aspoň jednu situáciu kde došlo ku diskriminácii (použiť rôzne príklady populácie ako migrantov, tak aj etnickej menšiny).

Následne prepojiť vybranú situáciu s dostupnou legislatívou a stratégiami

Na priklade uviesť situáciu ako predst diskriminácií

3. Plenárna diskusia

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 32



---

---

---

---

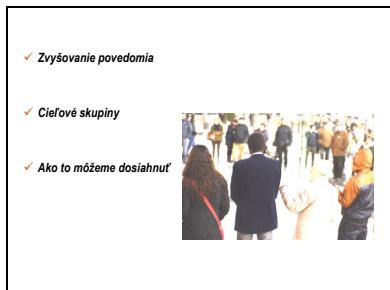
---

---

---

---

### Snímka 33



---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 34



---

---

---

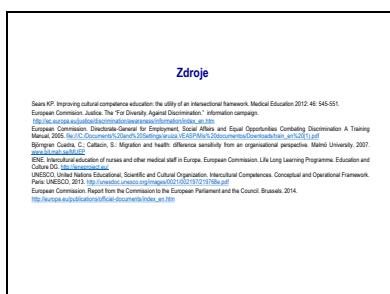
---

---

---

---

### Snímka 35



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 36



## M1U2

### Snímka 1



---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 2



---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 3



---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 4



---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 5



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 6

**Zdravotnícka starostlivosť v interkulturnom kontexte**

- Postupy ZS v interkulturnom kontexte
- Relevantné špecifické profesionálne kompetencie a inštitučných politík
- Rôzne prístupy a koncepty
  - Kultúrna kompetencia
  - Interkulturná kompetencia
  - Senzitivita k rozdielom
  - Senzitivita k diverzite
- Rozdiely a spoločné aspekty
- Zmeny paradigmy a tendencií

Catalán et al. 2015; Chavesova 2012; Council of Europe 2006; Moix-Meloz de Lira et al. 2015; Papatheou 2006; Šutová et al. 2014; Rovenská, Čálova 2007; UNESCO 2006; WHO 2007

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 7

**Kultúrna kompetencia a interkulturná kompetencia**

- Kultúrna kompetencia
  - Zameraná na znalosť kultúrnych zvykov a potrieb v ZS
  - Vedomosť o špecifických kultúrnych a etnických zisami
  - Zdravotné politiky zamerané na špecializovanú starostlivosť pre migrantov a etnické menšiny
- Interkulturná kompetencia
  - Zameraná na interakciu a diaľku medzi ľudmi rôznych kultúr
  - Zdravotné politiky zamerané na potreby zdravotníckych služieb v kontexte interkulturnosti
- Prenik obich konceptov

Council of Europe 2006; Papatheou 2006; Šutová et al. 2014; UNESCO 2006; WHO 2007

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 8

**Kultúrna diverzita, kultúrna senzitivita, senzitivita k rozdielom a diverzite**

- Kultúrna diverzita
  - Založená na užívaní diverzity ako pozitívneho sociálneho príspevku.
  - Zdravotné politiky zamerané na polohu ZS z perspektívy diverzity
- Kultúrna senzitivita, senzitivita k rozdielom a diverzite
  - Vedomosť o rôznych formách diverzity a o intersektoriálnom charaktere sociálnych rozdielov
  - Zdravotné politiky zamerané na redukciu transverzálnych a prepojených sociálnych nerovností
  - Senzitivita k rozdielom: zameranie na poznávanie rozdielov
  - Senzitivita k diverzite: zameranie na rozpoznanie rôznych form diverzity

Council of Europe 2006; Papatheou 2006; Šutová et al. 2014; UNESCO 2006; WHO 2007

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 9



---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 10



---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 11



---

---

---

---

---

---

---

---

Snímka 12



---

---

---

---

---

---

---

Snímka 13



---

---

---

---

---

---

---

Snímka 14



---

---

---

---

---

---

---

Snímka 15



---

---

---

---

---

---

---

Snímka 16



---

---

---

---

---

---

---

Snímka 17



---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 18



---

---

---

---

---

---

### Snímka 19



---

---

---

---

---

---

### Snímka 20



---

---

---

---

---

---

## Snímka 21



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 22



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 23



---

---

---

---

---

---

---

Snímka 24



---

---

---

---

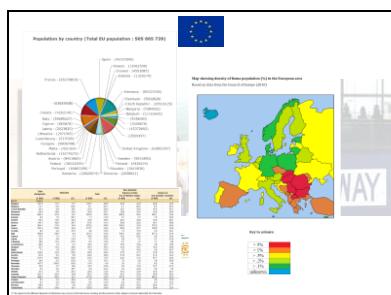
---

---

---

---

Snímka 25



---

---

---

---

---

---

---

---

Snímka 26



---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 27

**Hlavné zistenia**

- Migranti prispievajú k Európskej spoločnosti.
- Prispievok migrantov k sociálnym, kultúrnym a politickým aspektov má ekonomickú hodnotu.
- Migranti prispievajú k Európskej ekonomike.
- Migranti zapĺňajú voľné miesta na pracovnom trhu vykonávaním zamestnania, ktoré majoritná populácia odmietla.
- Migranti niesú inováciu, ale ich prítomnosť pomáha ostatným byť kreatívnymi a inovatívnymi.
- Migranti prispievajú významne, príamo, či nepriamo, k hrubému domácomu produktu a obchodu v krajinach Európy.

Migranti a EÚ: Migranti sú súčasťou Európskej spoločnosti. ONE WAY

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 28

Stratégia Európa 2020 [1] a Štátoslovanský program [2] rozpoznerajú potenciál migrácie pre budovanie udržateľnej a konkurenčnejšej ekonomiky a pomernejšej jasnej politické cieľ integratívnej integracie legálnych migrantov, podčiarknutu respektovaním a podporou ľudských práv [3][4]

[1] Conclusions of the European Council – 29/06/2010 – PESC/10 – 2010/048 A/C/2010/1  
[2] The Annual State Report 2010 – which integrates the results of the second year of implementation of the National Strategy for Migration and Integration 2010-2015  
[3] Directive 2009/00/CE of the European Parliament and of the Council of the European Union of 8 January 2009 on the rights of third-country nationals and on certain specific aspects concerning their freedom of movement (OJ L 109, 19.04.2009, p. 1).  
[4] Directive 2009/59/EC of the European Parliament and of the Council of the European Union of 23 July 2009 on the right of citizens of the Union and their family members to move and reside freely within the territory of the Member States (OJ L 197, 29.07.2009, p. 1).

Migranti a EÚ: Migranti sú súčasťou Európskej spoločnosti. ONE WAY

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 29

**Pozytívny príspevok interkulturnality a senzitívity k diverzite:**

Kultúrne kompetencie alebo senzitívita k diverzite môžu mať pozytívny úpliv na následovné kvality

- ✓ Máže podporiť komunikáciu o rôznych uhlôch pohľadu na zdravie.
- ✓ Máže pomôcť profesionálom prekonať hlboko zakorenéné predstavy.
- ✓ Máže pomôcť premostiť medzi rôznymi chápam zdravia a choroby vo všeobecnosti ako aj jednotlivé povely, manifestácie, efekty a sociálne dopady jednotlivých ochoreni.
- ✓ Máže pomôcť zmierať konfliktné oddávania vo vzťahu pacient-chodvádzik.

Migranti a EÚ: Migranti sú súčasťou Európskej spoločnosti. ONE WAY

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 30



---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 31



---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 32



---

---

---

---

---

---

---

---

Snímka 33



---

---

---

---

---

---

---

Snímka 34



---

---

---

---

---

---

---

Snímka 35



---

---

---

---

---

---

---

Snímka 36



---

---

---

---

---

---

---

Snímka 37



---

---

---

---

---

---

---

Snímka 38



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 39



---

---

---

---

---

---

---

## M2U1

### Snímka 1



### Snímka 2



## Snímka 3

**Sociálny kontext migrantov a etnických skupín**

- Migranti v EU27: **10,1% celkovej populácie** v roku 2013, 30% z nich je iných EU krajín.
- Žiadosti o azyl:** zvyšujú sa od **2010** v roku 2013 dosiahli najvyššiu úroveň za posledných 10 rokov. Hlavné krajiny pôvodu: Syria, Ruská federácia, Afganistan, Irak and Srbsko/Kosovo.
- Počet "pašérskych (irregular)" migrantov je ťažko odhadnúť: cca 1% populácie EU (5 - 8 mil.).
- Ženy tvoria cca polovicu migrantov v Európe; v niektorých krajinách, ženy prevyšujú mužských migrantov

## Snímka 4

- Odlišná terminológia a definície, ktoré sa používajú v súvislosti s "ethnic minorities".
- Zber údajov nie je vždy podľa etnicity
- SES MEM je nižší a pravdepodobnežie žijú v chudobe ako pôvodná populácia.
- Zvyšuje sa podmienky v niektorých regiónoch vtedy k zvyšovaniu žiadostí o azyl a migrantov. Väčšie restriktivity na proces migrácie k zvyšovaniu počtu "nelegálnych" migrantov.
- Migranti majú tendenciu byť mladší ako pôvodná populácia.

The chart shows two population pyramids side-by-side. The left pyramid is labeled 'Roma' and the right is 'European Union'. Both have age groups from 0 to 60+ on the x-axis and percentage on the y-axis (0 to 10%). The Roma pyramid has a much higher proportion of younger individuals (0-14) compared to the European Union pyramid, which has a more balanced distribution across all age groups.

Aktivita 1

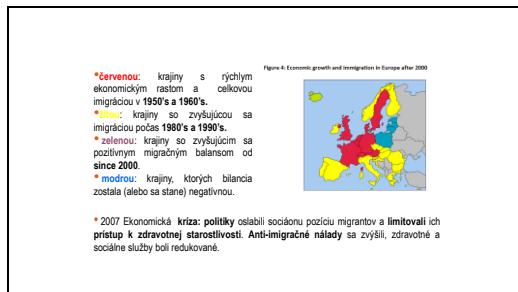
## Snímka 5

- Rómovia sú európskou najväčšou etnickej minoritou (cca 11 miliónov). Väčšina žije v strednej a východnej Európe. Menej ako 20% sú kožovníci.
- Väčšina migrujúcich Európskych Rómov prichádzajú z krajín východnej Európy.

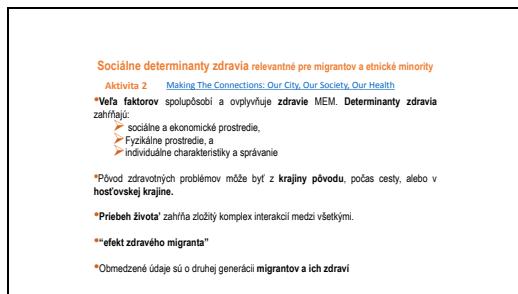
The figure consists of two parts. On the left is a horizontal bar chart showing the Roma population in millions for various countries: Romania (~11.5), Bulgaria (~1.5), Hungary (~1.5), Slovakia (~1.0), Poland (~0.8), and others like Serbia, Montenegro, and Moldova. On the right is a population pyramid titled 'Figure 1 Population pyramids in Europe: Roma community and the European Union'. It compares the Roma population (blue shaded area) with the total European population (grey shaded area). The Roma population is heavily skewed towards younger ages, while the European population is more evenly distributed.

OSI, 2006. No Data - No Progress: Country Findings, Data Collection on Gypsies. Participating in the Survey of Roma Immigrants, 2006-2005. [http://ec.europa.eu/eurostat/documents/health/roma-health-report-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/eurostat/documents/health/roma-health-report-2014_en.pdf) (accessed on 25th of November, 2014)

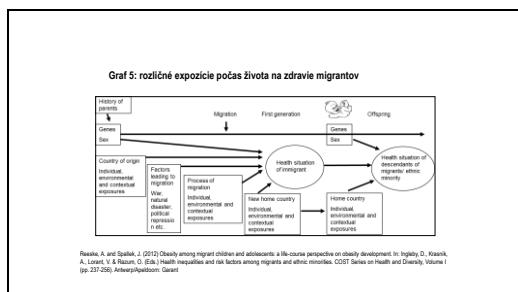
## Snímka 6



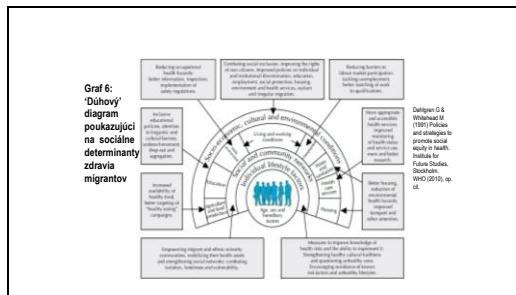
## Snímka 7



## Snímka 8



## Snímka 9



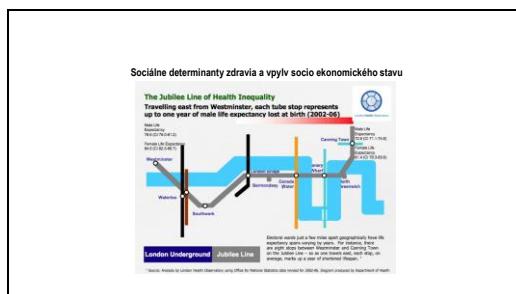
## Snímka 10

**Graf 7: Determinanty zdravia migrantov**

	Prvotné determinenty	Nasledujúce determinenty
Výjcia	Migrácia do ľahšieho hospodárskeho prostredia	Nedostatočná a nesplňovaná podpora a podpora pre migrantov v domovskom kraji
Vládanie	Neplatnosť súčasného, nezodpovedajúceho súčasnému systému (napr. nedostatočná podpora a podpora pre migrantov v domovskom kraji)	Banská bystrická univerzita (BÚ) a Banskobystrické ministerstvo zdravotníctva a sociálnych vecí (BMSV) sú organizátori konferencie "Assessing a tool to support decision-making".
Prvotné prostredie	Prvotné prostredie je meno, ktoré sa vyskytuje v migrantov domovskom kraji	Zber plánov pre ľahšie hospodárske, zamestnanostné a sociálne podmienky
Zdrojové prostredie	Prvotné prostredie je meno, ktoré sa vyskytuje v migrantov domovskom kraji	Analýza a hodnotenie aktuálnych a budúciach sociálnoekonomických a sociálnoekologických faktorov v Česku
Zamestnanosť	Prvotné prostredie je meno, ktoré sa vyskytuje v migrantov domovskom kraji	Analýza a hodnotenie aktuálnych a budúciach sociálnoekonomických a sociálnoekologických faktorov v Česku
Voda, životné prostredie	Prvotné prostredie je meno, ktoré sa vyskytuje v migrantov domovskom kraji	Analýza a hodnotenie aktuálnych a budúciach sociálnoekonomických a sociálnoekologických faktorov v Česku
Občianske práva	Prvotné prostredie je meno, ktoré sa vyskytuje v migrantov domovskom kraji	Analýza a hodnotenie aktuálnych a budúciach sociálnoekonomických a sociálnoekologických faktorov v Česku
Sociálne a komunitné siete	Prvotné prostredie je meno, ktoré sa vyskytuje v migrantov domovskom kraji	Analýza a hodnotenie aktuálnych a budúciach sociálnoekonomických a sociálnoekologických faktorov v Česku
Individuálne faktory	Prvotné prostredie je meno, ktoré sa vyskytuje v migrantov domovskom kraji	Analýza a hodnotenie aktuálnych a budúciach sociálnoekonomických a sociálnoekologických faktorov v Česku

Ingoldsby, J.D. (2010). Social determinants of migrant health. Report of a workshop entitled "Assessing a tool to support decision-making". European Conference on Migrant and Ethnic Minority Health, April 2010.

## Snímka 11



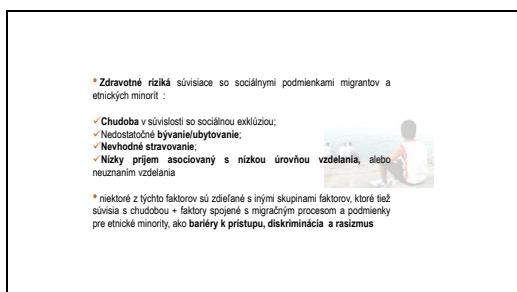
## Snímka 12



WHO Europe:  
• prístup k zamestnaniu je hľavným aspekтом sociálnej a ekonomickej inkluzivnosti a chudoby sú zaznamenáne ako vysíle u nezamestnanych a iných nedostatkových členov spoločnosti (...)  
• miera nezamestnenosti sa líši podľa krajín, ale je dokázane, že príjem zo zamestnania je nižší u populácie migrantov najmä u nelegálnych migrantov (...)  
• pracujúci ľudia, ktorých príjem je menší ale 60% mediane národného príjmu sú vo väčšom riziku následkov spojených s chudobou (...)  
• niektoré populácie migrantov sú v určitom riziku chudoby (...) migranti v nelegálnej situácii: žiadatelia o azyl; neuplné rodiny, najmä vedené ženami; traumatisovaní počas procesu migrácie; a obeť obchodovania s ľuďmi

Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010.

## Snímka 13



• Zdravotné riziká súvisiace so sociálnymi podmienkami migrantov a etnických minorít :  
✓ Chudoba v súvislosti so sociálnou exklúziou;  
✓ Nedostatočné byvanie/ubytovanie;  
✓ Nevhodné stravovanie;  
✓ Nízky príjem asociovaný s nízkou úrovňou vzdelania, alebo neuznaním vzdelania  
• niektorí z týchto faktorov sú zdieľané s inými skupinami faktorov, ktoré tiež súvisia s chudobou + faktory spojené s migračným procesom a podmienky pre etnické minority, ako bariéry k prístupu, diskriminácia a rasizmus

## Snímka 14



**Potreby a časté typy zdravotných problémov migrantov**  
• zovšeobecňovanie môže byť (v závislosti od zdravotného problému, krajiny pôvodu a prijímajúcej krajiny, veku a pohlavia, dôvodov pre migráciu, legálneho statusu a SES).  
• "efekt zdravého migrantu" ovplyvnený faktormi pred a počas migrácie.  
• Negatívne dozody migrantov pri porovnaní zdravia s majoritou.  
• Úmrtnosť je podhodnotená ( tendencia k návratu do krajiny pôvodu vo vyššom veku). Príčiny smrti sú zjednodušené.  
• Samohodnotenie zdravia kultúrne rozdiely v interpretácii pohody

## Snímka 15

**Neprenosné ochorenia**

- kardiovaskulárne ochorenia
  - ✓ Riziko mortality je rôzne v závislosti od krajiny pôvodu.
  - ✓ komplex interakcií faktorov, ktoré môžu byť základom vyššieho rizika KVCH medzi určitými skupinami migrantov a etnickými skupinami
- Diabetes
  - ✓ Vekovo standardizovaná prevalencia je vyššia u populácie migrantov v závislosti od krajiny pôvodu.
- Rakovina
  - ✓ Riziko rakoviny vyzerať byť nižšie u populácie migrantov
  - ✓ Screeningové programy hrajú dôležitú úlohu vo včasnej detekcii a skorej liečbe
  - ✓ Údaje sú vzácne.

## Snímka 16

**Prenosné ochorenia**

- Implementácia skrínkových programov sa liší a prax je rozdielna medzi krajinami
- HIV
  - ✓ Určité skupiny migrantov majú vyššie riziko HIV infekcie, čo môže byť spojené s prevalenciou HIV v krajine pôvodu, ale infekcia môže byť aj získaná v hostiteľskej krajine
- Tuberkulóza
  - ✓ TB miera je vyššia u populácie narodenej v zahraničí ako v domácej populácii
- iné infekčné ochorenia
  - ✓ Vyšše riziko hepatitis B, malárie
  - ✓ EU sa orientuje na vakcináciu ľahko dostupných populácií

## Snímka 17

**Duševné zdravie**

- Depresia a úzkosť
  - ✓ Sociálne znevýhodnenie a nižší SES sú asociované s tým.
  - ✓ Vnímania diskriminácia a rasizmus môže zvyšovať mieru bežných duševných porúch
- Schizofrenia a psychoticke poruchy
  - ✓ Celková prevalencia je nízka (okolo 1%), ale zvýšené úrovne môžeme nájsť u určitých skupín migrantov
- Post-traumatická stresová porucha (PTSD) a poruchy duševného zdravia utiečencov
  - ✓ Problémy duševného zdravia medzi utiečencami nie sú jednoducho vecou iba post-traumatickej stresovej reakcie. Pôvod môže byť v krajine pôvodu, ale aj v skúsenostach získaných počas cesty a azylovej procedúry

## Snímka 18

**Zdravie matky a dieťaťa**

- Vyššie riziko úmrtnosti matiek, nízke pôrodné hmotnosti, riziko predčasného pôrodu, perinatálnej úmrtnosti a chorobnosti a vrodené vady
- Pôrodnické komplikácie v súvislosti so ženskou obriezkou (FGM) predstavujú výzvu pre poskytovateľov zdravotníckych služieb.

**Zdravie pri práci a bezpečnosť pri práci**

- Vysoká prevalencia nadčasovej práce a súvisiace nízka nehoda a zlý zdravotného stavu u migrujúcich pracovníkov
- Nedokumentované a neličené ochorenia súvisiace s prácou
- Jazyková bariéra pri komunikácii a tréningoch o bezpečnosti pri práci

## Snímka 19

**Potreby a časte typy zdravotných problémov etnických minorit**

- Rómovia v Európe majú značne rozdiely v oblasti zdravia v porovnaní s majoritou
- Odhaduje sa, že Rómovia žijú menej o 10 rokov
- Sociale a environmentálne determinenty: nižší príjem, zlé podmienky bývania, diskriminácia a rasizmus, a bariéry prístupu k zdravotnej starostlivosti.
- Výskum na iné národné etnicky je imitovaný. Sami populácia (Nórsko, Fínsko a Švédsko) uvádzajú **horšie zdravie** najmä u Sami žien. Majú skúsenosť s diskrimináciou a jazykové bariéry kedy prístupujú k zdravotným službám

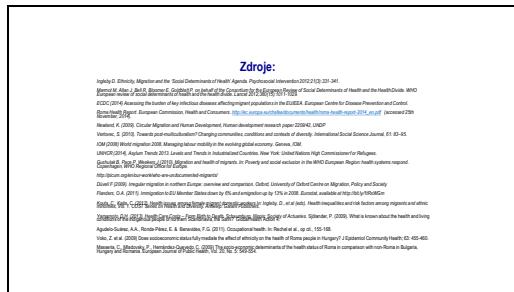
## Snímka 20

- **Neprenosné ochorenia**
  - ✓ vyššia prevalencia KVCH, diabetu a obezity
- **Rómske ženy** zažívajú vyšší výskyt niektorých z týchto zdravotných problémov, ako rómski muži
  - ✓ Vplyv faktorov životného štýlu (fajčenie, obmedzená fyzická aktivity a nevhodná strava)
- **prenosné ochorenia a duševné zdravie**
  - ✓ Negatívny dopad nízkeho SES, diskriminácia, rasizmus, chudoba, a marginalizácia; vyššia miera niektorých prenosných ochorenií

## Snímka 21



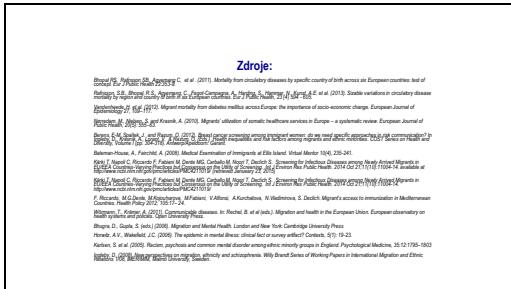
## Snímka 22



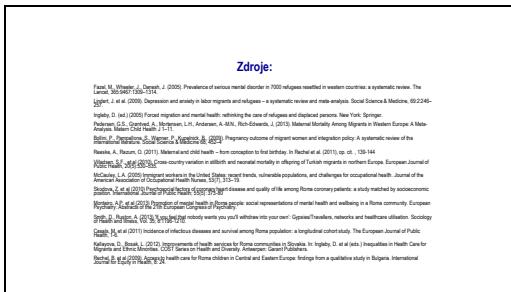
## Snímka 23



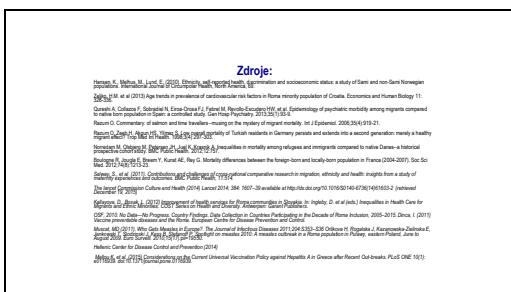
## Snímka 24



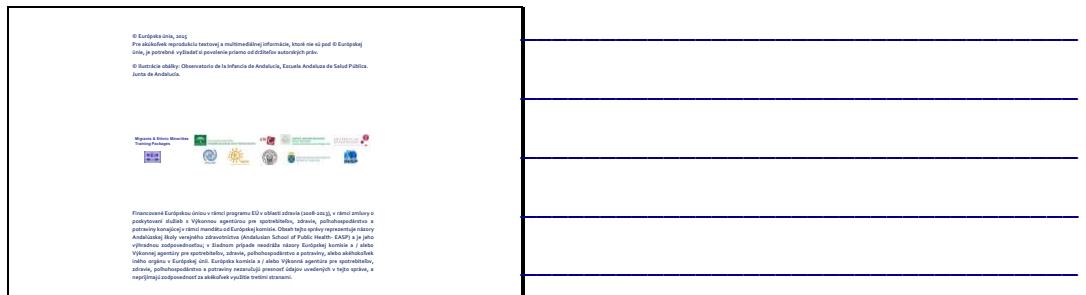
## Snímka 25



## Snímka 26



## Snímka 27

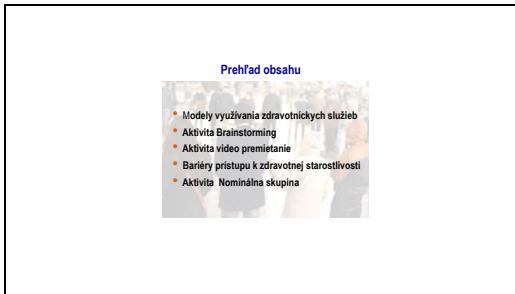


## M2U2

### Snímka 1



### Snímka 2



### Snímka 3

Vzory použitia zdravotníckych služieb  
Aktivita Brainstorming



- Vyúzitie služieb je determinované potrebami a prístupom
- Migranti a etnickej minoritu sú často málo reprezentované v utilizácii služieb, príčom máma na mysli prevenciu ochoreni a podporu zdravia, zdravotnicku starostlivosť a liečbu
- Nie je vždy možné určiť či rozdiely v používaní služieb reflektujú rozdiely v potriebach alebo rozdiely v prístupe  
✓ Prečo je zvýšená využívanie služieb praktických lekárov?  
✓ Prečo je zvýšená tendencia využívania rýchlej zdravotnej pomoci?

### Snímka 4



- Čo sa týka Rómov, príklady využívania a dostupnosti k zdravotníckym službám nie sú v Európe homogénne, naznačujúc rozdielne dopady na zdravie Rómov rozdielne skúsenosti zo zdravotníckej starostlivosti.
- úroveň marginalizácie, alebo integrácie Rómov sa ukazuje ako závažný faktor
- Vzory využívania zdravotnej starostlivosti medzi Rómskou populáciou sa lišia od všeobecnej majornej populácie, napr. vyšším využívaním akútnych nemocnícnych služieb

### Snímka 5

Bariéry prístupu k zdravotníckej starostlivosti

Aktivita Video prehľadanie [Video-T-Share: Percorsi Salute](#).

- Redukovanie legálnych, štrukturálnych, Inováciískych a kultúrnych bariér v prístupe k zdravotníckej starostlivosti ako etický imperativ.
- "uľahčovanie prístupu je spojené s pomáhaním ľudom ich povzbudzováním k vhodnému využívaniu zdrojov v rámci zdravotnej starostlivosti za účelom zachovania alebo zlepšenia ich zdravia"
- Niekoľko dimenzii: nediskriminácia, fyzická dostupnosť, ekonomická dostupnosť (dosahateľnosť) a informačná dostupnosť.
- Prístup závisí od 'nároku', alebo 'potreby', výlučenie, extra platby na mieste služby ('priamo z vrecka' platby) ovplyvňujú negatívne prístup k zdravotníckym službám
- Prístup zahŕňa služby zdravia, nie iba zdravotnicku starostlosť

## Snímka 6

- **Legálne bariéry** sú väčšinou vzájomné k **oprávneniu / nároku**. Existujú značné rozdiely v rozsahu poskytovanej starostlivosti a podmienky k jej pripojené medzi krajinami EU
- ✓ **Legálni migranti**: rozdiel medzi tými, čo sú **obyvatelia EU/EAA krajín a krajín tretieho sveta** (TCN) EU/EEA
- ✓ **Ziadatelia o azyl**: zadarmo neodkladná zdravotná starostlosť počas procesu a špeciálne poskytovanie pre zraniteľné skupiny
- ✓ **"nelegálni" migranti**: väčšina krajín obmedzuje ustanovenia na nalehavú starostlosť, pre mnohých pláta osobitné ustanovenia najmä pre zraniteľné skupiny
- ✓ Okrem nároku, existujú aj iné právne aspekty, ktoré ovplyvňujú prístup k zdraviu.

## Snímka 7

- **Nedostatok informácií**
- ✓ "Zdravotná gramotnosť": "do akej miery jednotlivci majú schopnosť získať, spracovať a pochopiť základné zdravotné informácie potrebné pre vhodné rozhodnutia týkajúce sa zdravia a dostupnosť k službám s cieľom prevencie ochoreni, alebo liečby."
- ✓ Informácie sú nevyhnutné pre zdravie pri práci.

## Snímka 8

- **Praktické bariéry**
- ✓ Geografické
- ✓ Otváracie hodiny v zdravotníckych centrách
- ✓ Komplikovaná registrácia a nedostatok potrebnnej dokumentácie
- ✓ Riziko pre nelegálnych migrantov, že budú ohlášení úradom; zdravotníci nie sú uvedomienci o ich právach.
- ✓ Migranti v záchytných táborech
- ✓ Členenie odborov a špecializácií

## Snímka 9

• Kultúrne bariéry

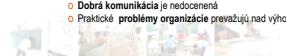
- ✓ Od "kultúry" ako fixnej sady vlastností k rozmanitosti v kultúrach
- ✓ Kultúrna kompetencia / cíllivosť na rozdielnosť prispieva k riešeniu :
- Rozdielnych rámcov týkajúcich sa zdravia
- Pomáha zdolať predstupy zdravotníkov
- Rozpor medzi rozličnými chápániami a významami ochoreni
- Konfliktné očakávania ohľadom vhodného správania ako pre zdravotníkov tak aj pacientov a ich rodiny



## Snímka 10

• Jazykové bariéry

- ✓ Najčastejším problémom je nedozumenie
- ✓ Základná plynulosť v jazyku nemusí byť dostatočnou k efektívnej komunikácii a pochopeniu
- ✓ Učiť sa očorenia sú veľmi závislé od zručnosti zdravotníkov
- ✓ Potreba a užitočnosť prekladateľov a zdravotníckych mediatátorov  
ALE:
  - Náklady sú obrovský problém
  - Náročné reprezenteranie
  - Dobré komunikácia je nedocenená
  - Praktické problémy organizácie prevažujú nad výhodami



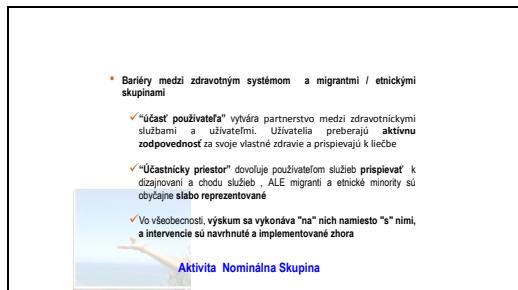
## Snímka 11

• Diskriminácia a nedôvera

- ✓ Veľa migrantov a etnických minorít majú skúsenosť s diskrimináciou v snahe o dostupnosť zdravotníckych služieb
- ✓ Nedôvera v zdravotnicke zariadenia a profesionálom ako výsledok diskriminácie
- ✓ Nedostatok dôvery medzi migrantmi/etnickými skupinami a zdravotníkmi na základe jazykových a kultúrnych rozdielov, alebo nepriateľstva



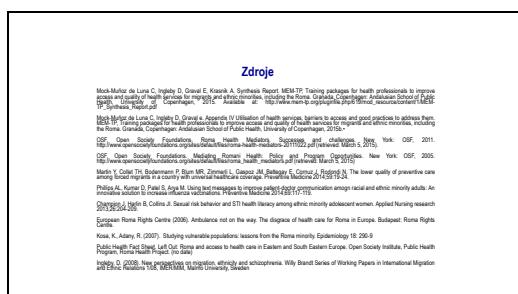
## Snímka 12



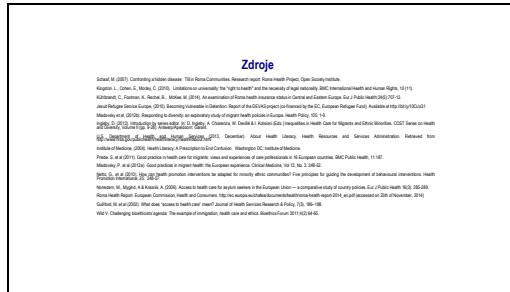
## Snímka 13



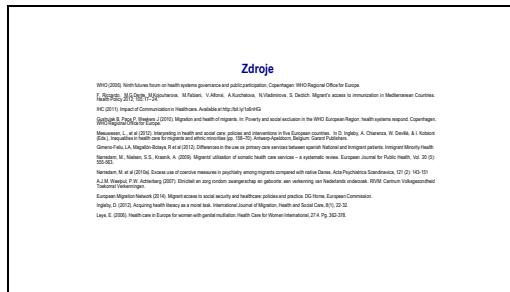
## Snímka 14



## Snímka 15



## Snímka 16



## Snímka 17





## M3U1

### Snímka 1



---

---

---

---

---

---

### Snímka 2



---

---

---

---

---

---

## Snímka 3



**Ciele prezentácie:**

- Identifikovať kľúčové časti v komunikácii s migrantmi alebo pacientmi z etnických minorít.
- Spoznať techniky spojené s interpersonálnymi vzťahmi, ktoré sú zamierané na zlepšenie interakcie medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom v kontexte kultúrnej diverzity.

**Ciele aktív:**

- Identifikovať role a stereotypy v komunikácii s migrantmi a etnickými minoritami.
- Identifikovať komunikáciu a interpersonálne zružnosti a „To identify communication and intrapersonal skills“ (empatia, active a reflexívne počúvanie).
- Získať schopnosť zvládať stresové situácie v interakcii medzi zdravotníckym pracovníkom – migrantom a pacientom etnickej minorít.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 4



**Aktivita 1: Konfrontovanie predsudkov a stereotypov**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 5



**Stereotypy stigma a diskriminácia**

- Stereotypy sú **zvšeobecňovania** alebo predpoklady, ktoré si ľudia robia o vlastnostiach a správaní všetkých členov skupiny, založené na obrazze (často nesprávnom a vždy čiastočnom) o tom, aký ľudia v skupine sú ako, a ako sa správajú.
- Stereotypy vedú k **predsudkom, stigma a diskriminácií**.
- Stigma: **nežiadúca reakcia na vnimanie negatívne hodnoteného rozdielu**.
- Rasizmus a diskriminácia **výrazne vpýlavajú na zdravie a blahobyt**, tých, ktorí znašajú jeho následky.

Brown and Williams (1981); Link, Bruce and Phelan (2001); Sussman (1994)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 6

Video Nekompetentné vs. Kompetentné vnímanie kultúrnych rozdielov  
<https://www.youtube.com/watch?v=Dx4la-jatNQ>

---

---

---

---

---

---

## Snímka 7

Komunikácia s pacientom môže byť definovaná ako:

*„specifické dôkazy a priznávania, ktoré zahŕňajú rozhovor, dobrečky pre sammendu a dobrodružstvo pacienta, diskusiu o diagnoze a prognóze, definovanie pokynov pre terapiu a informácie poslanci, pri informovaní sahles pred začiatkom liečby a poradenstvo zamerané na motiváciu a participáciu počas liečenia alebo zmiernenia príznakov.“*

Duffy et al.

---

---

---

---

---

---

## Snímka 8

Výskumné výsledky indikujú výrazne pozitívny vzťah medzi komunikačnými zručnosťami členov zdravotníckeho tímu a schopnosťou pacienta dodržiavať odporúčania zdravotníkov, samostatne riadiť chronický zdravotný stav a prijímať preventívne zdravotné správanie za samozrejme.

Štúdie vykonané v posledných troch desaťročiach ukazujú, že klinický lekár schopný vysvetliť, počítať a byť empatický môže mať výrazný vplyv na biologické a funkčné zdravotné výsledky ako aj spokojnosť pacientov a skúsenosti so starostlivosťou.

INC (2011); Matz (2015)

---

---

---

---

---

---

## Snímka 9



**Na ľudi orientovaná zdravotníctvo starostlivosť** identifikuje ako dôležité aspekty kultúru starostlivosti a komunikácie vŕtané rozhodovania, respektovania súkromia a dôstojnosti ako i holistickej vnímanie potrieb; rovnako ako zabezpečenie zodpovedných, flexibilných a dostupných služieb založených na princípe prístupnosti, dostupnosti a elity.

**Viac na ľudi orientovaný a integrovaný prístup k dostupnosti služieb je založený na** zvyšenej dostupnosti potrebných zdravotníckych služieb počas celého života; zlepšenie zdravotníckych a klinických výsledkov; **posilnenie kontinuity starostlivosti a spokojnosti so službami**; zvýšiť zapojenie užívateľov a konzumentov v ich vlastnej zdravotnej starostlivosti; zvýšiť spokojnosť so zamestnaním u zamestnancov; znížiť systémové nedostatky a duplicitu a zlepšiť medzišektorovú spoluprácu s cieľom niesť hlavné faktory ovplyvňujúce zdravie."

WHO-WPRO (2007); WHO (2014)

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 10



Jazyk sa zdá byť najpresnejší v komunikačnom výskume, ale len ak sa predpokladá, že jazyk tvorí súčasť procesu kódovania a dekódovania správ, ku ktorému dochádza v priebehu interkultúrnej interakcie. Je dôležité vnímať odlišnosť neverbálneho a verbálneho správania medzi rozdielnymi kultúrami, predošlekom v bezprostrednom kontexte.

Holaday (2011)

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 11



Aktivita 2: Gestá a ich symbolika

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 12



**Neverbálna komunikácia**

- Neverbálne správanie súvisí so spokojnosťou pacienta.
- Neverbálna komunikácia **neovplyvňuje** okamžite pacientové fyzické alebo mentálne zdravie.
- Neverbálne aspekty sú dôležité v interakcii zdravotnícky pracovník - pacient.

INC (2011)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 13



Zdravotnícy pracovníci sa môžu naučiť **ovládať** svoje neverbálne prejavy a mať tak pozitívny vplyv na klienta:

- Úsmiev,
- očný kontakt,
- nakloniť sa dopredu,
- výrazný tón hlasu,
- otočenie sa za pacientom.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 14



**Jazyková bariéra**

- Nedostatočné ovládanie jazyka môže byť jednou z bariér, ale „pre migrantov nemusí byť základná úroveň komunikácie v miestnom jazyku dostatočná na presné pochopenie toho čo im zdravotnícky profesionál hovorí“.
- Dôležitou súčasťou komunikácie v zdravotníctve sú i komunikačné techniky ako reflektívna počúvanie, aktívne počúvanie a empatia ako nástroj na pochopenie potrieb, hodnot pacienta ako individuá.
- Takéto techniky sú východiskové pri komunikácii s migrantmi a etnickými minorkami.

(Blawat et al. (2000))

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 15



**Empatia**

- Psychologický proces, ktorý zahŕňa súbor **afektívnych, kognitívnych a behavioralných mechanizmov správania v reakcii na pozorovanie iného.**
- **Sensitivity** k rozdielnym perspektívam v komunikácii.
- Empatický proces vplýva na myšlenie a pocity (**intrapersonálny proces**) a ako sa správa (**interpersonálny proces**) k pacientovi
- **Intrapersonálny proces môže byť:**
  - **afektívny** (čítavý, v príamom vzťahu k emociám),
  - **neafektívny.**

Eric B. Larson, MD, MPH; Xin Yao, PhD (2005) Davis (1996)

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 16



**Aktivita 3: Empatia k pacientovi**

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 17



**Počúvanie**

- Schopnosť správne počúvať je schopnosť zachytíť to čo druhá strana komunikácie a potvrdiť, že sme správu prijali a pochopili. Požívanie je **aktívny proces**, v ktorom naše zmysly, intelekt a emócie sú aktívne.
- **Reflektívne počúvanie** v kontexte zdravotníctva je technika, ktorou sa snažíme získať od pacienta správnu správne pochopil. Tako je možné dosiahnuť dohôdzu, predchádzať nedozrozumieniam a konfliktom.

Suleja (2014); IHC (2011)

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 18



Pozor!

- Predchádzajte vyušeniu a rozrušeniu,
- neprerušujte ešte užiž, že počívať zvukmi ako uhm, áno atď.,
- evoluje neverbalné narážky vysielaná pacientom,
- udziuje očný kontakt, vhodný tón reči a pozicu,
- komunikujte jednoducho, nie dvojzmyselne,
- budíte empatický k pacientovi,
- respektujte osobné pocchy pacienta,
- reflektojte emócie pacienta slovami a neverbalnou komunikáciou,
- pýtať sa len dobre čítateľky.
- **summarizuje informácia aby ste predchádzali nedorozumeniam.**

Vinkus BB, Oppenberk AA, Coleman MM (1999); Llucena Moreira J (2000); Rodriguez Bayón A, Pérez Fuentes, F (1999); Mast MS (2007); Stephen Cherry et al (2012)

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 19



Aktivita 4: Reflektívne počúvanie

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 20



Emócie a kontrola vlastných emócií

- Emócie sú súčasťou ľudského bytí a sú prítomné vo všetkých časťach života človeka.
- Pretože **emócie ovplyvňujú naše konanie** je dôležité vplyvovať na manažment emócií v súvislosti s emóciami:
  - Poskytovať lepší servis.
  - Lepší pocit.

Cadman and Brewer (2001)

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 21



Emočná inteligencia

1. Poznať druhého emócie.
2. Manažovať, kontrolovať emócie.
3. Samomotívacia.
4. Akceptovať emócie iných.
5. Udržiavať vzťahy..

Cahalan C, Brewer J. (2001); Goleman, D. (1996); McCarty, Craig; Yarbrough, Vincent Y.; Spears, Russell (2002)

---

---

---

---

---

---

## Snímka 22



Kognitívny nesúlad a automatické myšlienky

- Môžu vplyvovať na naše konanie, pocity a správanie.
- Nálepkanie a stereotypy sú príkladom automatických myšlienok.
- Dôležité je detektia možných problémov a ich zmena.

McCarty et al (2002)

---

---

---

---

---

---

## Snímka 23



Aktivita 5: Konfrontácia náročných situácií a emócií „RE-THINKING“

---

---

---

---

---

---

## Snímka 24



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 25



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 26



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 27



## M3U2

### Snímka 1



---

---

---

---

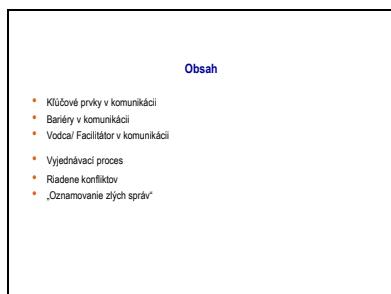
---

---

---

---

### Snímka 2



---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 3

**Ciele prezentácie:**

- Identifikovať bariéry a vodcov komunikácie vo vzťahu k literatúre
- Identifikovať aspekty riadenia konfliktov a vyjednávacích procesov
- Analizovať význam technik „oznamovania zjích správ“.

**Ciele aktivít:**

- Precvičiť vyjednávacie zručnosti a zručnosti spolupráce
- Uvažovať o uplatňovaní zásad „inkluzívnej“ komunikácie v profesionálnej praxi.
- Poukázať na význam použitia vyjednávacích procesov v kontexte vlastnej profesionálnej praxe.
- Uvažovať o správani, ktoré prispieva k riešeniu konfliktov.

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 4

Aktivita 1: "Oh"

**Opis:** Rovnakoé slovo vyslovené rôznym štýlom a dôrazom môže zmeniť svoj význam. Toto cvičenie poukazuje na to, aké je dôležité správne narábanie s hlasom a tónom v komunikácii

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 5

Aktivita 2:  
Kľúčové prvky v komunikácii

**Opis:** V rámci cvičenia sa prediskutujú kľúčové prvky komunikácie a participanti si previačia vyjednávacie zručnosti a spoluprácu.

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 6

**Aktivita 3:**  
**Cvičenie formulácie viet.**

**Opis:** Cvičenie kde účastníci uvidia, ako sa dá pracovať s hlasom a tónom hľasu tak, že sa mení význam vety a tým aj možné pochopenie a spätná väzba prímateľa (pacienta).

---

---

---

---

---

---

## Snímka 7

**Aktivita 4:**  
**Bariéry v komunikácii**

**Opis:** Brain storming o bariérah k efektívnej komunikácii s ktorými sa účastníci stretnú v dennnej praxi.

---

---

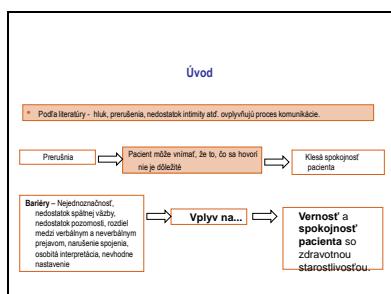
---

---

---

---

## Snímka 8



---

---

---

---

---

---

## Snímka 9

**SPOSTREDKOVATELIA v KOMUNIKÁCII**

- Na preklenutie kultúrnej vzdialenosf medzi zdravotnickymi službami a migrantmi a pacientmi etnickej menšiny je potrebné sa **zameriť na zdravotníckych pracovníkov**, na ich **vedomosti, postejo, a vznikajúce zručnosti**. Nižšie uvedené stratégie sú hlavnými prostriedkami na riešenie tohto problému.
- Inkluzívna komunikácia – znamená zdieľanie informácií tak, aby im každý rozumel.
- Pacienti potrebujú podporu v komunikácii, najmä potrebujú porozumieť, vyjadriť svoje pocity alebo komunikovať s ostatnými.

---

---

---

---

---

---

## Snímka 10

**Principy inkluzívnej komunikácie**

✓ Komunikáčná dostupnosf a fyzická prístupnosf sú rovnaké dôležité
✓ Každá ľuď užívateľ zahŕňa ľudí s rôznymi potrebami na podporu v komunikácii
✓ Komunikácia je obvykľom proces porozumenia ostatných a vyjedanie seba samého
✓ Byt flexibilný v spôsobe poskytovania zdravotnej starostlivosti.
✓ Efektívna účasť užívateľa zahŕňa ľudí s rôznymi potrebami na podporu v komunikácii
✓ Skúšať to neustále! ďalšie ...

---

---

---

---

---

---

## Snímka 11

**Aktivita 5:**  
Osvedčené postupy v inkluzívnej komunikácii



**Opis:** Táto aktivita sa zameriava na použitlosf šiestich principov inkluzívnej komunikácie do interakcie zdravotníkov s pacientmi a komunitami príslušníkov a etnickej menšiny.

---

---

---

---

---

---

## Snímka 12

**Hlavný sprostredkovateľ v komunikácii**

- **Sebavedomenie**
- **Empatické procesy**
  - ✓ Ako nazývate tento problém?
  - ✓ Čo si myslíte, že je príčinou tohto problému?
  - ✓ Váš problém má vplyv na ďalšiu ľudí? Aké?
  - ✓ Čo si myslíte, čo robi ľudia v rámci vašeho ľudu?
  - ✓ Ako má tento problém vplyv na vaše telo a myseľ?
  - ✓ Čo ho sa najviac boľí v rámci vašeho problému?
  - ✓ Čo ho sa najviac boľí v rámci vašej ľčby?
- **Vedomosti**
- **Jazyková bariera**

Pre správne riešenie jazykovej bariéry v komunikácii s migrantmi a etnickejmi menšinami sú v každej krajinie rôzni špecialisti s rôznymi rolami:

  - ✓ Migranti
  - ✓ Timožníci
  - ✓ Komunálni timožníci
  - ✓ Kultúrni mediatóri

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 13

**Dialóg je ďalší z prístupov, ako spoločne definovať problém, nájsť obojstranne uspokojivé riešenie, správne formuloval pripadne aplikovať spoločné predpisy/normy.**

- ✓ Byť schopný počúvať s respektom a otvorenie.
- ✓ Brat do úvahy poňatia na situáciu inej osoby. (Iná strana pohľadu)
- ✓ Dovolíť druhej osobe vysvetliť ich otvorené veci vidieť.
- ✓ Vedieť rozoznať podobnosť a rozdielnosť.
- ✓ Hľadať spoločnú cestu.
- ✓ Byť otvorený, prijať kompromis s cieľom nájť uspokojivé riešenie a dosiahnuť dohodu.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 14

**Kooperatívny prístup a kultúra dialógu:**

- ✓ Podporovať vzájomnú účtu, vzájomnosť a rovnosť medzi stranami.
- ✓ Uznať kultúrne filtre v dialógu.
- ✓ Vziať do úvahy, že existuje priestor pre manevrovanie a inštitucionálne zdroje.
- ✓ Vyhnúť sa kritike alebo súdeniu ich prevedenia alebo vieri.
- ✓ Byť opatrný pri oddelení problému od osoby

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 15

**Medzikultúrny dialóg**

Medzikultúrny dialóg je proces, ktorý zahŕňa oborenú a slušnú výmenu názorov medzi jednotlivcami a skupinami s rôznymi etnickými, kultúrnymi, náboženskými a jazykovými prostrediami a dejiskami, a to na základe vzájomného porozumenia a respektu. To si vyžaduje slobodu a schopnosť vyjadrovať sa, rovnako ako ochutu a schopnosť načúvať názormu druhých. Medzikultúrny dialóg prispieva k politickej, sociálnej, kultúrnej a hospodárskej integrácii a súdržnosti kultúrne rozmanitej spoločnosti.

(Council of Europe 2008: 17)

Council of Europe 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 16

**Timová práca**

- Komunikácia hrá dôležitú úlohu v procese spolupráce. Nedorozumenia medzi rôznymi zdravotníckymi odborníkmi môžu viesť k divergencii v starostlivosťi, čo vede k rôznomu prístupom k dosiahnutiu rovnakých cieľov pre pacientov.
- Intrapersonálne schopnosti prispievajú k podpore timovej práce. Respekt k ostatným členom tímu a uvedomenie si rolu, podporené dobrej komunikáciou, sú základnými atribútmi pre efektívnu spoluprácu v praxi.
- Navyše, zdravotníctvo a kultúra si zaslužia pozornosť nielen z pohľadu pacientov a zdravotníckeho personálu, ale aj vo vzťahu k **stále rozmanitejšej skupine nelekárskych pracovníkov ako sú sociálni pracovníci, administratíva, telefónni a internetoví respondenti, a taktiež informátori/vrátnici**. Tito zamestnanci sú tiež ovplyvneni ich vlastnými rôznymi kultúrami.

Howarth (2006)  
The Lancet Commission on Culture and Health (2014)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 17

**Aktivita 6:**  
Rozpätie pozornosti



**Opis:** Prečítať krátky text účastníkom, aby mohli lepšie pochopiť, aké malé môžeme mať rozpätie pozornosti a to predstavuje stimul aj pri komunikácii s pacientom a komunitou.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 18

Riadenie konfliktov a proces vyjednávania

- Konflikty sú nevyhnutné v ľudskej interakcii a môžu sa prejavovať ako skryté alebo otevorené napätie na rôznych úrovniach spoločenskej životosféry. Medziľudskej konflikty sa medzi ťkajúcimi: očakávaní, záujmov, potrieb alebo hodnôt.
- Konflikty majú často svoje korene v rozdielnosti vnimania očakávania napr. o:
  - ✓ Prístup k službám v materskom jazyku
  - ✓ Rozdielne menu alebo dôležité obmedzenia a morálne a náboženských dôvodov.
  - ✓ Požiadavky na opatrenia (muz/Žena)
  - ✓ Významné rôzne využitie miest alebo odloženie sa od predpisaneho odetu (dress code)
  - ✓ Branie do iných kultúr zvyklosti a hodiny.
  - ✓ Respektovanie súkromia
- Ze řiešení alebo nevyriešený konflikt môže mať dôsledky pre jednotlivcov, pracovné prostredie a kvalitu služieb.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 19

Proces vyjednávania závisí od schopnosti profesionálov viesť dialóg a od ochoty pacienta komunikovať. Hlavné kroky v procese vyjednávania sú zhŕnute nižšie:

- ✓ Opýtajte sa pacienta, ako vníma problém/situáciu (Čo je problém? Kedy vzniká? Čo sa deje zlie?)
- ✓ Postupejte pacienta, aby problém definoval (Čo zmenená problém pre neho/nú? Zapište si jeho)
- ✓ Dosiahnut rovnaké porozumenie problému a dohodnut sa na skutočnostiach (vezmiete na vedomie objektívnu skutočnosť a popíšte požiadavky na základe týchto skutočností a nie na základe dojmov).
- ✓ Najprv zdôraznite body dohody a rezonančné nesúhlas.
- ✓ Spolu práca pri hľadaní riešení berúc do overu: čas potreby na preľudňovanie súčaťa, konzultácia s ostatnými, výskum literatúry, nespravidelné alebo nepripravené riešenia. Pri každom riešení je potrebné uvedieť, čo by sme mali urobiť a čo by sme nasledovať dany myšlienku. Pri dosiahnutí dohody je potrebné **popisať riešenia**.
- ✓ Implementovať riešenie a overiť, či je efektívne a uspokojí: určiť opatrenia na ľepšiu a hojnšiu.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 20

Aktivita 7:  
Proces vyjednávania

Opis: Riadená diskusia o účinkenostiach účastníkov na procesoch vyjednávania a spolupracujúcich procesoch pri riešení konfliktov v každodennej praxi.



---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 21

**Aktivita 8:**  
Riadenie konfliktu/ Konflikt menážment

Aktivita má dve časti:

**Časť 1:** Samostatná práca: Každý účastník samostatne prehodnotí zložitú situáciu opisanú v prelohe Modul 3, Časť 1 aktivita 5 „Čelenie zložitým situáciám a emociám“. (vyplniť do nového stĺpca v prelohe).

**Časť 2:** Skupová diskusia o zmenách v správaní, ktoré môžu vyriešiť opisany problém/konflikt.

Úloha 1. Zvolte si náročnú situáciu z práce, ktorej účastníkmi boli migrant alebo príslušníci etnických minorít. Popište ju a vysvetlite ako ste ju vyriešili, predovšetkým Vaše emócie.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 22

**Oznamovanie zlých správ**

✓ Ide o častú situáciu u zdravotníckych pracovníkov.  
✓ Absentuje tréning na túto tému.  
✓ Nesprávne oznamovanie zlých správ môže vytvárať zbytočné utrpenie pacienta alebo jeho príbuzných. Navýšené môže dôjsť k narušeniu vzťahu medzi lekárom a pacientom.  
✓ Ti, čo vedú oznamovať zlé správy môžu na chvíľu znížiť emocionálny dopad. Následne to môže prispieť, aby pacient prijal danú situáciu a tým upervil vzťah medzi zdravotníkom a pacientom.  
✓ Zniženie pocitu úzkosti u zdravotníkov

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 23

**Stratégie a zručnosti**

Podľa S.P.I.K.E.S Stratégie podľa Buckham, musia byť pri oznamovaní zlých správ splnené nasledovné kroky

- ❖ Setting. – Nastavenie – príprava prostredia
- ❖ Perception. – Vnímanie - Čo ona/on vie?
- ❖ Invitation. – Pozvanie – Čo človek vedieť?
- ❖ Knowledge. – Znalosti – zdieľanie informácií.
- ❖ Empathy – Empatia – reakcia na potreby pacienta
- ❖ Stratégia a zhrnutie. Plán starostlivosti.

---

---

---

---

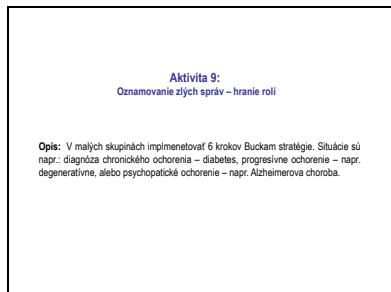
---

---

---

---

## Snímka 24



---

---

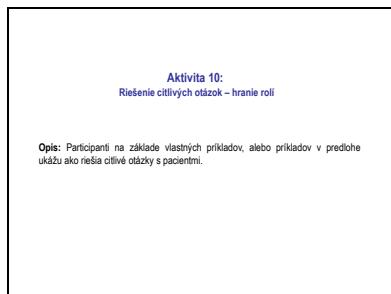
---

---

---

---

## Snímka 25



---

---

---

---

---

---

## Snímka 26



---

---

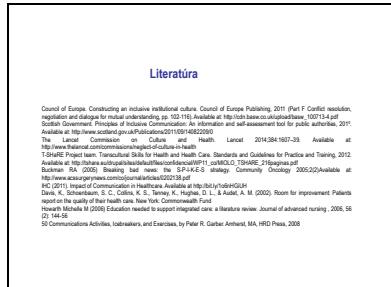
---

---

---

---

Snímka 27



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Snímka 28



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

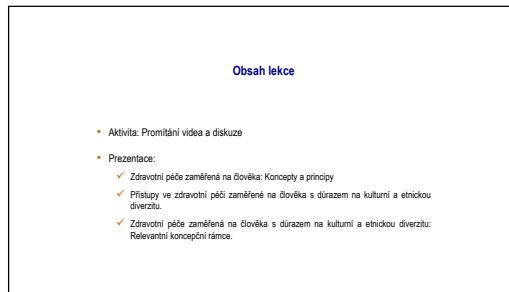
---

## M4U1

### Snímka 1



### Snímka 2



## Snímka 3

**Aktivita 1:**  
Zdravotní péče zaměřená na kulturní a etnickou diverzitu

• Prosím, sihlédněte video



"Two blue crocodiles and the gap in the system"  
ICYV Implementation Guidelines for Intersectional Peer Violence Preventive Work,  
Education and Culture Lifelong Learning Programme, 2011  
<https://www.youtube.com/watch?v=byRQKmM14Q>

ESV 2011

## Snímka 4

**Aktivita 1:**  
Zdravotní péče zaměřená na kulturní a etnickou diverzitu

• Diskuze ve skupině nebo v plánu zaměřená na následující aspekty:

- ✓ Mohla by se situace z videa stát ve vaší zemi, ve vašem regionu?
- ✓ Jaké výhody a nevýhody můžete identifikovat ve zdravotní péči, která je kulturně a/nebo etnicky specifická – ať už je topeč organizovaná svépomoci nebo institucionálně. Jaké aspekty disparity zdraví můžete využívat?
- ✓ Mohl by kombinovaný model být užitečný?
- ✓ Jaký model by byl nejvhodnější ve vaší zemi, ve vašem regionu? Jaké adaptace by byly nezbytné?



## Snímka 5

**Koncept zdravotní péče orientovaná na člověka**

V takové péči jsou jednotlivci, rodiny a komunity zahrnuti tak, že je jí poskytována zdravotní péče humánní a holistickou cestou skrze systémy, kterým tto věří, a které odpovídají na jejich individuální potřeby. Tato péče je zaměřena na potřeby příjemce péče a na to, aby ji mohl využít. Všechny aktivity mohou spolupracovat se zdravotníky jak je všechny provozuje, tak v nesouvisejících sférách – přičemž sčetné sektory se zaměřují na zryšování kvality a schopnosti reagovat na vzniklé potřeby.

Zdravotní péče orientovaná na člověka je zakotvena v mezinárodním právu, v lidských právech týkajících se lidského dostupnosti, nediskriminace, participace a empowermentu a možnosti rovnoprávného přístupu a partnerství.  
(WHO-WPRO 2007:7)

WHO-WPRO 2007

## Snímka 6

Zdravotní péče orientovaná na člověka :  
Termíny

- Person-centered health care/ zdravotní péče orientovaná na jednotlivce
- Patient-centered health care/ zdravotní péče orientovaná na pacienta
- People-centered health care/ zdravotní péče orientovaná na člověka/všechno

⇒ Preference je pro název "people-centered health care" – je nejvíce inkluzivní

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 7

Zdravotní péče orientovaná na člověka :  
Principy

- Kultura péče a komunikace
  - ✓ Informování rozhodnutí.
  - ✓ Respekt pro soukromí a důvodnost.
  - ✓ Reagování na potřeby holistickým způsobem.
- Zodpovědný přístup a přístup s rychlou odpověď a nesamém zodpovědností
  - ✓ Dostupnost fyzická.
  - ✓ Dostupnost finanční.
  - ✓ Etika.
- Poskytování péče s vysokou podporou
  - ✓ Vynikající obvodní péče.
  - ✓ Zahrnutí klientů do plánování, tvorby nových politik a rozvoje kvality.

WHO - WHO2007

---

---

---

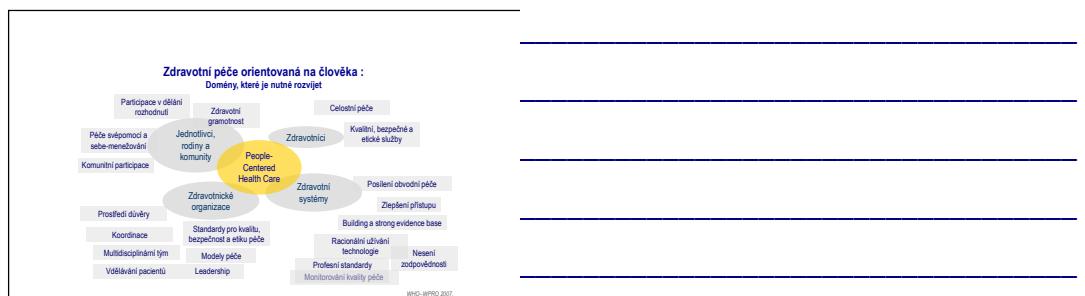
---

---

---

---

## Snímka 8



## Snímka 9

**Přístupy zaměřené na člověka ve zdravotní péči o migranty a etnické menšiny**

- Diverzita zkušeností migrantů a menšin.
- Časté situace, ve kterých jsou tito lidé sociálně zdravotelní.
  - ⇒ Relevantnost „people-centered approach“ v zdravotní péči o migranty a etnické menšiny.



Beach et al. 2006, Bischoff 2003, Loeffelholz et al. 2014, Külscheit Jansen et al. 2014, Rausch et al. 2013

## Snímka 10

**Přístupy zaměřené na člověka ve zdravotní péči o migranty a etnické menšiny**

- Centrální pacienta a kulturní kompetence (Beach et al. 2006)
  - ✓ Historická potřeba obou konceptů
  - ✓ Odleh od přístupu zaměřeného na služby a systém
  - ✓ Souběžně s rozvojem zdravotní péče
    - Zlepšování zdravotní péče
  - ✓ Odlišnosti
    - Zaměření na "visit user-provider" (centrální pacienta) nebo rovnost zdraví (zdravotní spravedlnost – health equity/kulturní kompetence)
      - ⇒ Propojenost obou aspektů
- Analýza efektivity programů kulturní kompetence v „patient-centered health care“ pro etnické menšiny (Rezaie et al. 2013)
  - ✓ Zvýšování zrání zdravotníků v oblasti kulturní senzitivnosti.
  - ✓ Potřeba daňho významu výsledků dané péče.

Beach et al. 2006, Rausch et al. 2013

## Snímka 11

**Konceptuální pojem:**  
**Přístupy zaměřené na člověka**  
ve zdravotní péči o migranty a etnické menšiny

**Kulturní kompetence:** Zaměření na kulturně specifické chování, smyslění a potřeby → Politika zdraví zaměřená na poskytování specializovaných služeb.

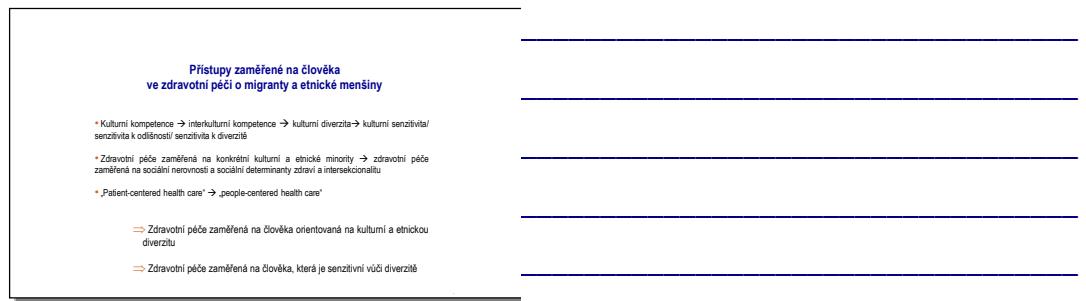
**Interculturelní kompetence:** Zaměření na dynamiku interakce mezi různými kulturami → Politiky zdraví zaměřené na potřeby zdravotní péče v mezikulturním kontextu.

**Kulturní diverzita:** Zaměření na rozsáhlé diverzity jako pozitivního sociálního atributu → Politiky zdraví zaměřené na požadavky zdravotní péče z hlediska diverzity.

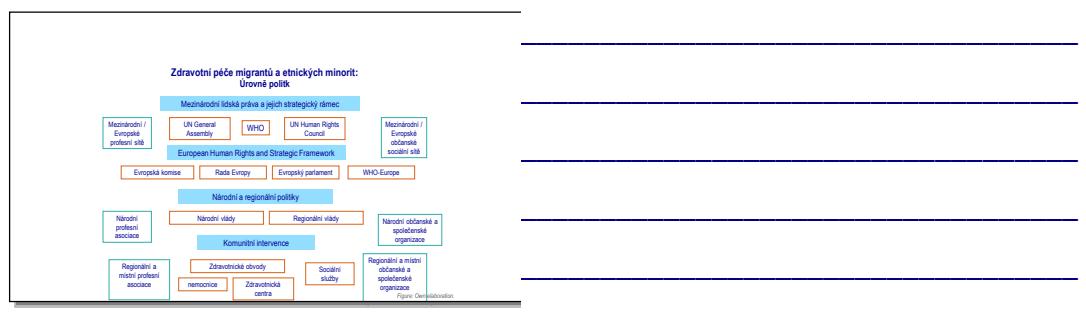
**Kulturní sensibilita/ Senzitivita k odlišnosti / Senzitivita k diverzitě:** Zaměření na povědomí o diverzitě a intersekcionalním charakteru společenských nerovností→ Zdravotní politiky zaměřené na reduku veritkálních sociálních nerovností.

Catalan et al. 2015; Chivuova 2012; Council of Europe 2009; Papadopoulos 2008, quoted in ENE 2014; Harrold, Callan 2001; UNESCO 2007; WHO 2001

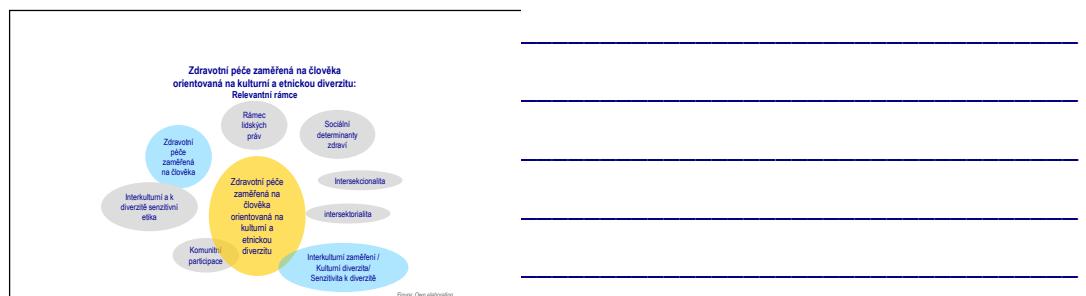
## Snímka 12



## Snímka 13



## Snímka 14



## Snímka 15

Mezinárodní a evropské rámce lidských práv:  
Migranti a evropské menšiny

- Velký počet evropských a mezinárodních strategických dokumentů
- rozdíly vztahující se k
  - ✓ Geografickému záhlbu
    - Mezinárodní
    - Evropský
  - ✓ Formát
    - Konvence / Dohody
    - Regulaře
    - Deklarace a doporučení
    - neformálny
  - ✓ Legální určeny statusu
    - Veřejná populace
      - Migranti
      - Etnické minority

FRA 2011; Mück-Maclay de Lasa et al 2015a, 2015b; Suissa et al. 2014; WHO-MPRO 2014.

## Snímka 16

Rámec mezinárodních lidských práv:  
Dostupnost a kvalita zdravotní péče

Mezin. konvence o ekonomických, sociálních a kulturních právech, ONU  
1966 [1978]

Art. 12:1: Jednotlivé státy participující v dohodě se zavazují rozeznat právo každého člověka na nejvyšší dosažitelný standard fyzického a mentálního zdraví.

UN 996/1978

## Snímka 17

Rámec mezinárodních lidských práv:  
Dostupnost a kvalita zdravotní péče

Komise na ekonomické, sociální a kulturní práva, General Comment № 14: Právo na nejvyšší dosažitelný standard zdraví

• Zdraví jako základní lidské právo, "je příbuzné a spojené s realizací dalších lidských práv".

• Základní aspekty:

- ✓ Dostupnost – ve smyslu existence
- ✓ Přístupnost, což zahrnuje ne-diskriminaci, fyzickou, ekonomickou a informační přístupnost
- ✓ Přijetelnost: "Všechna zdravotní zařízení, produkty a služby musí být kulturně odpovídající, národ a konfesia a musí být ohleduplné k genderu a podle téma využívajícím ze životního cyku. Dále musí dodržovat záchranné mítroviny a pracovat na zlepšení zdravotního stavu dětí, který je ze tříka."
- ✓ Kvalita

CESCR 2000

## Snímka 18

**Rámec mezinárodních lidských práv:**  
Dostupnost a kvalita zdravotní péče

Komise na ekonomická, sociální a kulturní práva, General Comment N° 14: Právo na nejvyšší dosažitelný standard zdraví

- Povědomí o překážkách příle realizace práva na zdraví vzhledem k dostupným zdrojům.
- Princip progresivní realizace práva na zdraví.
- Regresivní opatření nejsou přípustné, „ouce po vyčerpání všech ostatních alternativ“.

Konkrétně, státy mají povinen respektovat právo na zdraví, inter alia, uplatit od zaměstnání nebo lehotlivého odpovídající přístup ke zdravotní (preventivní, lečebné či palliativní) všem osobám, což zahrnuje také vězny a zadržené, minority, uprchly/začetáci a azyl a legální imigranti. Státy se musí zodržit diskriminační práky vůči všem státním politiky, včetně diskriminačních prakcí vůči ženám jen kvůli jejichovému statusu a jazykovému ponoření. (CESCR 2000: 10)

GESOR 2000

## Snímka 19

**Mezinárodní a evropský rámec lidských práv:**  
Příklady strategických dokumentů zaměřených na migraci a etnické minoritu

- Příklady strategických dokumentů zaměřených na migrační populace:
  - ✓ International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families, 1990.
  - ✓ Resolution WHA61.17 Health of Migrants, 2008.
- Příklady strategických dokumentů zaměřených na etnické minoritu:
  - ✓ International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, 1965 [1969].
  - ✓ Council of the European Union: EU Framework for National Roma Integration Strategies (NRIS), 2011.

## Snímka 20

**Mezinárodní a evropský rámec lidských práv:**  
Implementace politik zdraví orientovaných na kulturní a etnickou diverzitu

- Komparativní studie z poslední doby v evropském kontextu:
  - ✓ Neovoclápné plné práva na zdraví pro migrany v nestandardních situacích v Evropě.
  - ✓ Bariéry v přístupu a užívání zdravotních služeb etnickými minoritami a zkušenosí diskriminace, omlouvání a exkluze ze systému.
  - ✓ Omezení z důvodu částečné absence právních úprav a dohod.
  - ✓ Identifikace perspektiv lidských práv jako důležitého rámce pro zlepšení přístupu ke zdravotní péči migrantů a etnických menšin.
  - ✓ Dopravní implementace politik a intervenci k poskytnutí přístupu ke zdravotní péči pro všechny lidé žijící v Evropě, bez ohledu na jejich národnost, administrativní status a etniku.
  - ✓ Eliminování barier k elektronickému přístupu ke zdravotní péči.

Biswas, et al. 2011; Council of Europe 2012; Csete 2011; Davies, et al. 2012; DHS/PFS 2007; Dowell, et al. 2009; FRA, European Union Agency for Fundamental Rights 2011a, 2015, 2017; HUMAN Network, et al. 2010; Kati Turner, et al. 2010; Melinda de Mora, et al. 2009, 2012, 2013; PICUM, et al. 2014; Rodriguez, et al. 2010; Szwarc, et al. 2014; Woodward, et al. 2014.



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



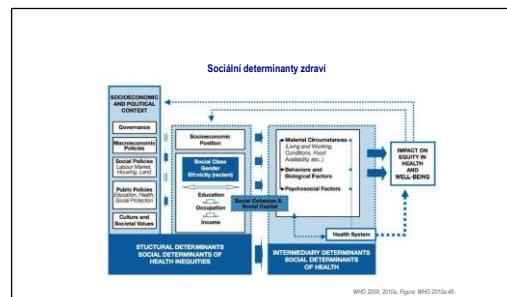
CONSEIL D'HYGIÈNE, SANTÉ PUBLIQUE ET ENVIRONNEMENT



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
SOCIETÀ ANONIMA RISPARMIO DELLA REGIONE LIGURIA



## Snímka 21



## Snímka 22



## Snímka 23



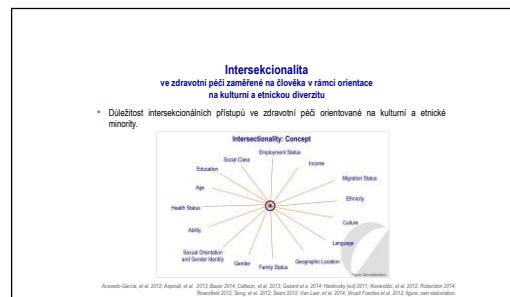


Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



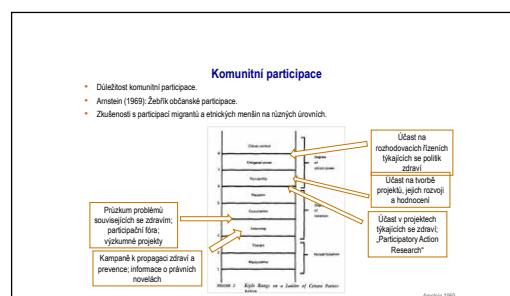
## Snímka 24



## Snímka 25



## Snímka 26



## Snímka 27

**Interkulturní etika a etika senzitivnosti k diverzitě**

- Důležitost konkrétních reflex etických aspektů a principu deontologie ve zdravotní péči kulturních a etnických menšin.
- Interkulturní etika a etika senzitivnosti k diverzitě
  - ✓ Zdravotnické organizace
  - ✓ Zdravotní péče a její praxe
  - ✓ Výzkum zdraví

Burleigh et al. 2013; Bhopal 2008; Bostick et al. 2008; Dwyer 2004; Dowell et al. 2008; Eicheler et al. 2012; European Roma Rights Centre 2006; Marshall, et al. 2004; MHS Disaster-Disability et al. 2008; Pachteria 2014; Van Liempt et al. 2009; WHO 2011

## Snímka 28

**Interkulturní etika a etika senzitivnosti k diverzitě  
ve zdravotnických organizacích**

- V rámci 4 principů bioetiky, které rozvinul Beauchamp and Childress (2012 [1979]):
- Migranti:
  - ✓ Omezení v případu ke zdravotní péči jsou v rozporu s etickým principy, lidskými právy a principy společenské odpovědnosti.
  - ✓ Potřeba globální solidarity v dnešním propojeném světě.
- Etnické menšiny:
  - ✓ Přináší princip Rassových Radou pro ekonomická, sociální a kulturní práva, což zahrnuje práce přihlásit, kde zdravotnická zařízení, produkty a služby nasledují principy medicinské etiky.

Beauchamp et al. (2012 [1979]); Dwyer 2004; Dowell et al. 2008; Eicheler et al. 2012; European Centre for Roma Rights 2006; WHO 2011

## Snímka 29

**Interkulturní etika a etika senzitivnosti k diverzitě  
v praxi zdravotní péče**

- Zdravotní péče pro migranty
  - ✓ Důležitost redukování právních, strukturálních, jazykových a kulturních bariér v přístupu ke zdravotní péči.
  - ✓ Důležitost adekvátní interkulturní kompetence.
  - ✓ Etické komplikace v procedurách hodnocení na základě věku a následná exkluze migrantů ze systému.
- Zdravotní péče pro etnické menšiny
  - ✓ Etická cípování vedoucí ke změnění disparity zdraví a adresování potřeb a preferencí etnických menšin.
  - ✓ Aplikování etického kodexu.
  - ✓ Důležitost zvykáním etnické diverzity v lékařské profesi.

Burleigh et al. 2013; Bostick et al. 2008; European Roma Rights Centre 2006; WHO 2011

## Snímka 30

**Interkulturní etika a etika senzitivitě k diverzitě ve výzkumu**



- Výzkum s migranty
  - ✓ Orientace informačního soukromí v mnohažkovém profili.
  - ✓ Rozpor mezi potřebou analýzy kulturních rozdílů a principu nediskriminace.
  - ✓ Riziko zneužít s ohledem na zranitelnou situaci migranty.
  - ✓ Důležitost garance zachování mříženlivosti a soukromí.
  - ✓ Důležitost mezikulturní komunikace a etické senzitivitě.
  - ✓ Potenciální dopady na migranty, pokud mají výprávět o svých traumatech.
  - ✓ Důležitost zohlednit dopady na migranty, pokud mají výprávět o svých traumatech v nestandardní politické/právní situaci.
  - ✓ Důležitost participačního výzkumu.
  - ✓ Reflexe sociální a politického postavení výzkumnika, jeho identity a kulturní pozice (insider vs. outsider).

Dowell et al. 2008, NHS Greater Glasgow 2004

---



---



---



---



---

## Snímka 31

**Interkulturní etika a etika senzitivitě k diverzitě ve výzkumu**



- Výzkum s etnickými minoritami
  - ✓ Důležitost porozumění kulturních specifických a potřeb dané minorit.
  - ✓ Důležitost užívání kulturně-senzitivní metodologie.
  - ✓ Důležitost garance zachování mříženlivosti a soukromí.
  - ✓ Kritické revize užívané terminologie a kategorizace.
  - ✓ Zvláštní potencionálních dopadů při zkoumání témat, která jsou senzitivní pro danou minoritu.
  - ✓ Důležitost participačního výzkumu (design, proces, analýza).
  - ✓ Důležitost podílet se o výsledky s celou komunitou.

Bhagat 2008, NHS Greater Glasgow 2004

---



---



---



---



---

## Snímka 32



Pictures Andalucian Childhood Observatory (OIA, Observatorio de la Infancia de Andalucía) 2014  
José María Vega 2014, Rediff 2014, Mergullo 2014

---



---



---

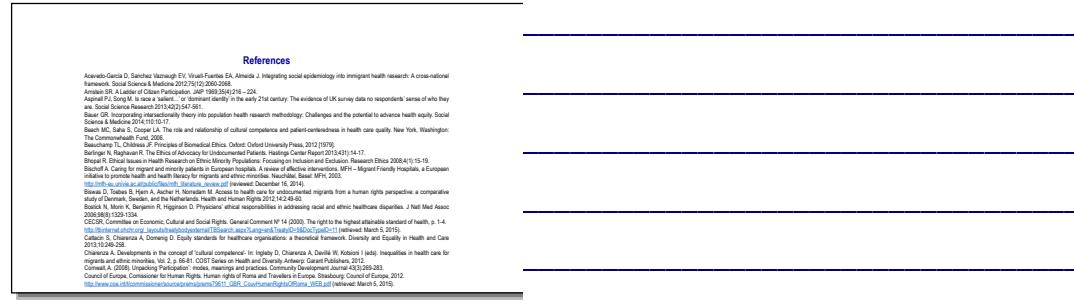


---

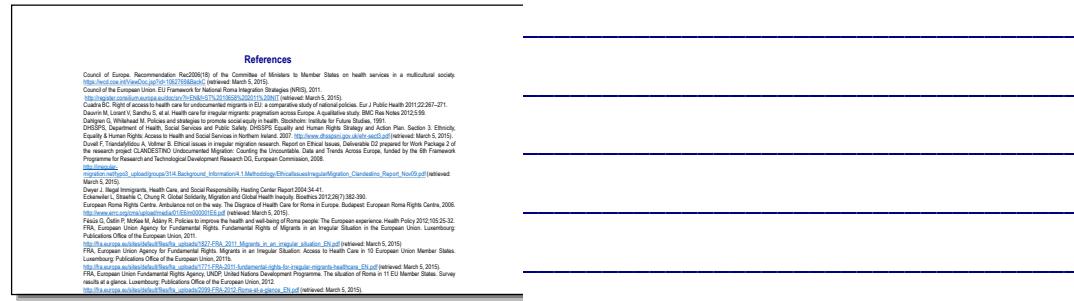


---

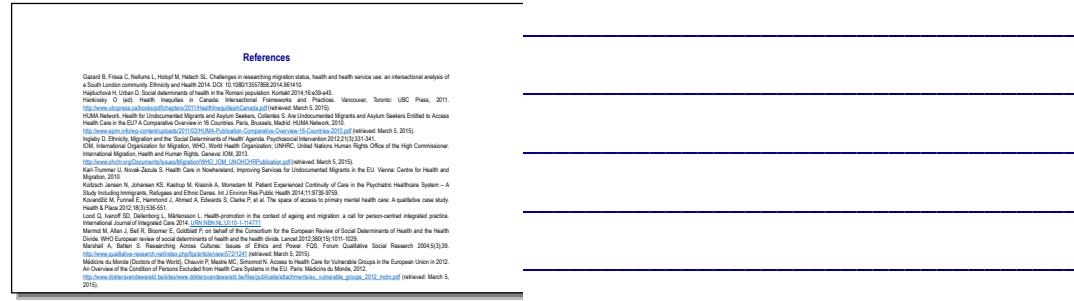
## Snímka 33



## Snímka 34



## Snímka 35



## Snímka 36

**References**

Médicos de Migrantes (Doctors of the World), European Observatory on Access to Health Care, Chauvin P, Paliogianni I, Simeonov N. Access to Health Care for Undocumented Migrants in 11 European Countries. Paris: Médicos de Migrantes; 2008. <http://tinyurl.com/2qzv623> [retrieved March 5, 2015].

Mock-Mufaro de Luca C, Ingoldy D, Gravel E, Kossack A. Synthesis Report. MEM-TP: Training packages for health professionals to improve access and quality of health services for migrants and ethnic minorities, including the Roma. Granada, Copenhagen: African American Institute of Public Health, 2010. <http://tinyurl.com/2qzv623> [retrieved March 5, 2015].

Mock-Mufaro de Luca C, Bodenham A, Gravel E, Ingoldy D, Apparicio L, et al. Synthesis Report. MEM-TP: Training packages for health professionals to improve access and quality of health services for migrants and ethnic minorities, including the Roma. Copenhagen: African American Institute of Public Health, University of Copenhagen; 2015.

Medicine, International Council of. <http://tinyurl.com/2qzv623> [retrieved March 5, 2015].

NHS Greater Glasgow. Ethical Guidelines for Conducting Research with Minority Ethnic Communities. NHS Greater Glasgow; 2004. <http://tinyurl.com/2qzv623> [retrieved March 5, 2015].

Pearcey J, Proctor E, and Tait R. Cultural Competence: Towards Sociological Research on Access to Health Care for undocumented Migrants in Europe: The Key Role of Local Context. *Journal of Ethnicity in International Studies*. 2014;2(1):1-14.

Reischl U, Carlson S. Comprehensive difference sensitivity in health systems. In: Springer-Cuadra C, Carlson S (eds). Migration and Health difference sensitivity. Berlin, Heidelberg: Springer; 2013. p. 1-14.

Reischl U, Ronius P, Crook C, Sanderson AL. The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care – a systematic review. *Journal of Clinical Psychology*. 2012;68(10):1243-1244.

Robertson EV. "to be taken seriously": women's reflections on how migration and resettlement experience influence their healthcare needs during childhood in Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2014 [in press].

Rosenthal M, Rosenthal C, Dufort L, Waters C, Chéreau F. Right and access to healthcare for undocumented children: Addressing the gap between international conventions and disparate implementations in North America and Europe. *Social Science & Medicine* 2010;70(3):525-536.

## Snímka 37

**References**

Baars AP. Improving cultural competence education: the utility of an intersectional framework. *Medical Education* 2012;46: 846-851.

Seng J, Lopez MS, Spainich M, Hernanz J, Rebolledo CD. Marginalized identities, discrimination and health: Empirical exploration of an intersectional approach to modeling interactivity. *Social Science & Medicine* 2012;75(1):243-244.

Barak A, Pava R, Elizur A. The effect of migration on the health of immigrants and their descendants: a review of comparative analysis in the European context. *European Journal of Public Health* 2014;24(5):717-720. doi: 10.1093/eurpub/ckt362.

UN. <http://tinyurl.com/2qzv623> [retrieved March 5, 2015].

UNESCO. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. *Conceptual and Operational Framework: Park: Intersectoral Cooperation in Migration and Health*. Paris: UNESCO; 2001. <http://tinyurl.com/2qzv623> [retrieved March 5, 2015].

Van Laer K, Janssen M. Between the Ash and the deep blue sea: Exploring the hybrid identity narrative of ethnic minority professionals. Scandinavian Journal of Psychology. 2013;54(1):1-10.

Van Laert L, Bilger V. The ethics of migrant research methodology dealing with vulnerable immigrants. Eastbourne: Sussex Academic Press; 2009.

Van Laert L, Bilger V, Pelsmaekers S. Mixed methods in health research: cross-sectionally, theoretically and integratively. *Social Science & Medicine* 2012;75(10):2437-2445.

WHO. World Health Organization. *Health and Social Determinants of Health: Chasing the pie in a gendered health equity action on the social determinants of health*. Geneva: WHO; 2008. <http://tinyurl.com/2qzv623> [retrieved March 5, 2015].

WHO. World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion Paper Series on Social Determinants of Health. Geneva: WHO; 2010. <http://tinyurl.com/2qzv623> [retrieved March 5, 2015].

WHO. World Health Organization. Health and Social Determinants of Health: Chasing the pie in a gendered health equity action on the social determinants of health. Geneva: WHO; 2008. <http://tinyurl.com/2qzv623> [retrieved March 5, 2015].

WHO. World Health Organization. *WHO European Health Policy Project*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010b. <http://tinyurl.com/2qzv623> [retrieved March 5, 2015].

## Snímka 38

**References**

WHO. World Health Organization. WHO's Contribution to the World Conference Against Racism, Racial Discrimination, Xenophobia and Related Intolerance. Health and freedom from discrimination. Health & Human Rights Publication Series Issue No. 2. Geneva: WHO; 2001. <http://tinyurl.com/2qzv623> [retrieved March 5, 2015].

WHO. Challenging biocultural agents: The example of migration, health care and ethics. *Biocultural Structure and Migration*. Social Science & Medicine 2014;98:81-83.

World Health Organization. *Health and access to care for undocumented migrants living in the European Union: a scope review*. Health Policy and Planning 2014;29:818-827.

World Health Assembly. WHA61.17 Health of Migrants. 24 May 2008. <http://tinyurl.com/2qzv623> [retrieved March 5, 2015].



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky  
CONSELLERIA DI SANITÀ, SALUTE E POLITICHE SOCIALE

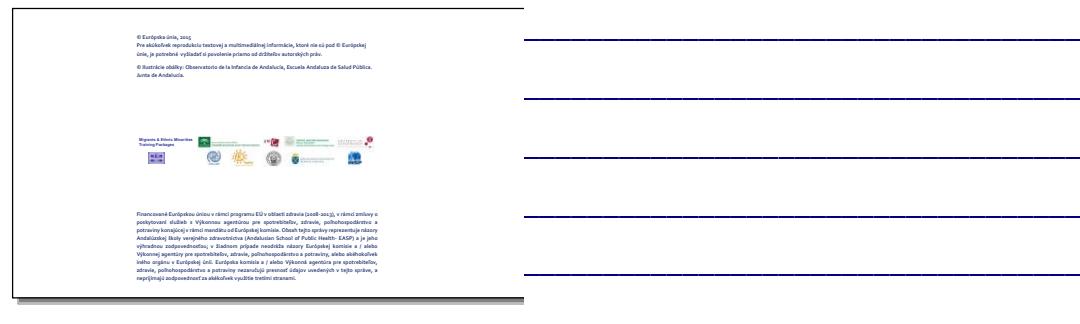


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
SOCIETÀ ANONIMA CARLO DI ROCCO FIRENZE

UNIVERSITY OF COPENHAGEN



## Snímka 39

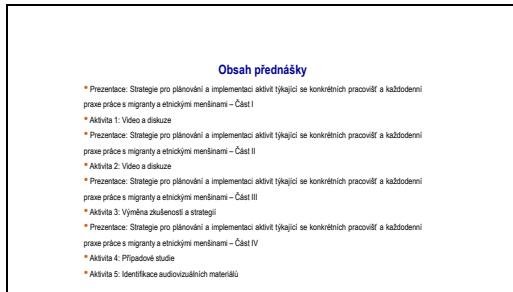


## M4U2

### Snímka 1



### Snímka 2



## Snímka 3

**Zdravotní péče zaměřená na migranti a etnické menšiny:  
důležité aspekty**

- Přehled existujících strategií
  - ✓ Evropské projekty
  - ✓ Zkušenosí na regionální a místní úrovni
- Důležité aspekty:
  - ✓ Přístup ke zdravotní péči
  - ✓ Kontinuita
  - ✓ Překlad a interpretace
  - ✓ Interkulturní medace
  - ✓ Ochrana proti diskriminaci
  - ✓ Organizace služeb a změn
  - ✓ Participace
  - ✓ Trenink

CHAFEA, 2014; Waller 2010; Misk-Melvin, et al. 2011a; WHO 2010

## Snímka 4

**Přístup ke zdravotní péči migrantů a etnických menšin**

- Migranti
  - ✓ Neronormální situace nárokování zdravotní péče v Evropě.
  - ✓ „nestandardní“ situace migrantů omezuje přístup k péči.
  - ✓ Kulturní, jazykové a administrativní baráky efektivního přístupu k péči.
- Etnické minoristy zahrnující Romy
  - ✓ Častá omezení v přístupu k péči.
  - ✓ Kulturní a administrativní baráky efektivního přístupu k péči.

⇒ Doporučení, která přinесou návraty na zlepšení přístupu k péči všech lidí, bez ohledu na jejich národnost, etnicitu a administrativní situaci.  
 ⇒ Doporučení k redukcii baráky.

Bosse, et al. 2011; Council of Europe 2012; Cudcha 2011; Devereux, et al. 2012; DHS/IPS 2007; Dowell, et al. 2009; FRA, European Union Agency for Fundamental Rights 2011a, 2011b, 2012; Hlavní Hejtmanství, et al. 2010; Melchiore de Monte, et al. 2009; 2012, 2013; PICSM, et al. 2014; Rao-Caselli, et al. 2010; Romani, et al. 2014; Říhová, et al. 2014

## Snímka 5

**Kontinuita péče**

- Migranti
  - ✓ Relativně dobrý zdravotní stav (tzv. efekt zdravotního migrantů).
  - ✓ Má využívání obecné péče a lékařů na předpis – různí než u majority.
  - ✓ České zdravotní zdravotního stavu během pobytu v cizích zemích.
  - ✓ Zdravotní rizika vzhledem k překážení práci a socio-ekonomické situaci.
- Etnické minoristy zahrnující Romy
  - ✓ Horší zdravotní stav a průměrná délka života než u majority.
  - ✓ Větší využívání potravovosti než u majoritní společnosti.
  - ✓ Menší využívání obecného primárního péče.
  - ✓ Horší percepcie kvality péče.
  - ✓ Zdravotní rizika vzhledem k překážení práci a socio-ekonomické situaci.

⇒ Důležitost zlepšování kontinuity péče.

Dominic, et al. 2012; Evans, et al. 2012; Fawley 2005; Fazio, et al. 2012; FRA 2011; Gimeno-Felio, et al. 2011, 2015; Hlavní Hejtmanství, et al. 2010; Misk-Melvin, et al. 2011a; Říhová, et al. 2014; Šimáček, et al. 2014

## Snímka 6

**Kontinuita péče**

- Omezení kontinuity péče u migrantů
  - ✓ Prekážení pracovní podmínky a podmínky bydlení.
  - ✓ Chybějící uplatnitelný nárok na přístup k péči.
  - ✓ Zkušenost s diskriminací v systému zdravotní péče.
  - ✓ Veká vzdálenost zdravotních služeb od místa bydliště.
  - ✓ Kulturní aspekty.
  - ✓ Mobilní populace (kozovníci)

Dornisch, et al. 2012; Evans, et. al. 2012; Family 2005; Fálek, et al. 2012; FRA 2011; Gimeno-Feliz, et al. 2011; HUMA 2010; Masseria, et al. 2008; Marts 2014; Štěpánková 2014



## Snímka 7

**Překladatelské služby**

- Idiomatické problémy jako signifikantní bariéra ke přístupu ke zdraví menšinových populací
- Strategie
  - ✓ Profesionální překladecké/překladecké a interpretace
  - ✓ Neformální překlady a interpretace
  - ✓ Komunitní interpretace
  - ✓ Telefonické a elektronické překl. služby
  - ✓ Multimediální překlady
  - ✓ Využití e-mailu
  - ✓ Využití SMS
  - ✓ Piktogramy
  - ✓ Mušlajazykové informační brožury

Anggill 2004; Ari, et al. 2011; Brissart, et al. 2013; Council of Europe, 2011; Cowgill, et al. 2003; FRA 2011; Hale 2007; HUMA 2010; Ingibjörk, et al. 2012; Jutla-de Andrade, 2014; Koldusch, et al. 2012; Nevers, et al. 2012; Phillips, et al. 2014; Pöhlhacker 2000; Reichel, et al. 2014; Tereza Mikloš, et al. 2005; Tereza Mikloš, 2008; Vojtěchová 2010; Vojtěchová, Lacy, et al. 2010; Wöhrl 2008



## Snímka 8

**Komunitní interpretace**

- Specifické přístupy založené na porozumění interpretace jako interakce a kooperace zakotvené v sociálním a kulturním kontextu.
- Různorodost kontextu: soudy, zdravotní péče, sociální služby, vzdělávací pořízení, atd.
- Diferenční modalitě: Různé funkce nezávislé na interpretaci (vyplňování formulářů, vysvětlení terminologie, zjednodušující jazyk, etc.)
- Trénink, kvalitní asessment a etika v komunitním interpretování.

**Komunitní interpreti**

Komunitní interpreti jsou specializovani v troj-rozměrných situacích, kdy usnadňují porozumění mezi mluvčími různých jazyků. Benou využit socialně-kulturní původ mluvčích na základě své znalosti mezinárodního kontextu. Jsou připraveni na to, že vystřelu možné mezikulturní nedoznění a adekvátní takové situace. (Rada Evropy 2011: 80)

Anggill 2004; Council of Europe, 2011; Hale 2007; Pöhlhacker 2000; Vojtěchová 2008; Vojtěchová 2010; Wöhrl 2008



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail



International Medical Interpreters Association



European Society of Translators and Interpreters



Regione Emilia-Romagna - Servizio Sanitario Regionale

Servizio Sanitario Regionale

Emilia-Romagna - Servizio Sanitario Regionale



UNIVERSITY OF COPENHAGEN



INSTITUTE OF NATIONAL STATISTICS AND INFORMATICS

## Snímka 9

**Profesi standardy a etický kodex mezikulturního interpretace**

✓ Jde o profesní kodex pro kumunitní Interpreti, Asociaci Interpretů/INTERPRET Association

✓ Etický kodex/Code of Ethics (IMA, International Medical Interpreters Association)

• Principy (IMA 1987/2006)

- ✓ Zdůrazňování významu kontextu a smyslu (spirit) sdělení.
- ✓ Používání jazykové komunikaci obou zájmových stran (spirit) sdělení.
- ✓ Zdůraznit se překladatelé práce za své jazykové a profesní možnosti.
- ✓ Zdůraznit se komunikace vlastních názorů a projekování vlastní myšlenky do obsahu sdělení.
- ✓ Používání významu kontextu a smyslu (spirit) sdělení v procesu interpretace a významu interpretativního procesu na straně pacienta.
- ✓ Uzávěr pouze takových intervencí, které neznamenají rozrušení klienta.
- ✓ Uzávěr ve vzdělávacích programech.
- ✓ Participace ve vzdělávacích programech.
- ✓ Používání významu kontextu a smyslu (spirit) sdělení v procesu interpretace a významu interpretativního procesu na straně pacienta.
- ✓ Zdůraznit se zákázkové vlastních výhod na úkor klienta.

Council of Europe 2011, 846/1987 (2006) (IMA).pdf

## Snímka 10

**Use of Pictograms**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Vilma Laike, et al. et al.

## Snímka 11

**Kulturní mediátor:**  
Definice

**Kulturní mediátor**, je vybrán na základě znalosti kultury a každodenního světa uživatele služby a participuje na zdravotních službách v smyslu propojování sociálních a kulturních rozdílů mezi poskytovatelem a uživitelem. (WHO 2010: 23)

**Kulturní mediátoři** poskytují migrantům a zdravotníkům lehce pochopitelné a uchopenitelné informace o kulturálních rozdílech, o různých významových dimenzích a polohách systému hostitelské země a země původu. Klienti a poskytovatelé mohou chovat. Pracují s jednotlivci, skupinami, a s organizacemi implementací programu prevence, informační setkání pro migranti, atp. Zlepšují porozumění mezi migranti a školním a sociálním systémem hostitelské země, mezi právnickými a klienty a mezi učebnou a rodinou.

(Rada Evropy 2011: 80)

Council of Europe 2011, WHO 2010

## Snímka 12

**Interkulturní mediátor:**  
Definice

**Interkulturní mediátor** je mohavěstná role, ve které mediátor zastupuje (ne)stanu, která vstupuje mezi osobu nebo komunitu a instituci. Tito lidé se často nazývají umisťovateli nebo "go-betweens", "facilitators" a "negotiators", protože jejich interpersonální dovednosti a schopnosti přivádějí lidé různých stanic k porozumění. (Rada Evropy 2011: 88)

**Interkulturní mediátor** usnadňuje výměnu informací mezi lidmi různých socio-kulturních původu a vytváří most mezi migranty a národními a lokálními asociacemi, zdravotními organizacemi, službami a odděleními / kancelářemi tak, aby mohl být zařízenován každý jedinec. (Rada Evropy 2012: 344)

Council of Europe 2011 (Rádce Evropy 2011)

## Snímka 13

**Interkulturní mediacie:**  
strategický rámec

**Usnesení 218 (2006) o efektivním přístupu ke společenským právům pro imigranty:** role/úlohy místních a regionálních institucí.

10. Je zde uvedeno, že ... Kongres doporučuje, že města, velkoměsta a regiony států, které jsou členy Rady Evropy (...) d. zohlední asistenční imigrantům skrze poskytování mediátorů ze svých zemí a kultur v kontextu různých jednání na úrovni lokálních a regionálních vlád a příslušných zdravotnických organizací. (Rada Evropy 2016: s.n.)

Council of Europe 2006

## Snímka 14

**Interkulturní mediacie**

- Různé rámcové
- Důležité úkoly
  - ✓ Interpretace dialogu.
  - ✓ Kulturní dešifrování, vyseštění kulturních významů.
  - ✓ Informace, rady a podpora v administrativních procedurách, zdravotní péči a sociálních službách.
  - ✓ Zpochybňování kulturních filtrov a stereotypů.
  - ✓ Zajištění vztahů mezi různými etnickými menšinami a institucemi.
  - ✓ Zajištění konfliktu negociační.
  - ✓ Ochrana práv užívatele služeb.
  - ✓ Poskytování vzdělávání ve zdravotnictví.
- Profesní profily
  - ✓ Často multikulturní původ.
  - ✓ Duklubost profesionálního tréninku a komunikativních dovedností.

ACCEM s.r.o., Borek, et al. 2007. Council of Europe 2011. Doul, et al. 2014. Ingels 2011. Miróšová 2009. Nováková, et al 2012. OSF 2005, 2011. Šimáček, et al. 2011. Šimáček, et al. 2012. Šimáček, et al. 2013. Šimáček, et al. 2014. Šimáček, et al. 2015. Šimáček, et al. 2016.



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)

Asociación de Gobiernos CONSEJERÍA DE SANIDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES



dmtc

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
Ente di servizi della sanità della Regione Emilia-Romagna



UNIVERSITY OF COPENHAGEN



## Snímka 15

**Interkulturní mediacie  
problemy:**

- Problémy v praxi interkulturní mediacie
  - ✓ Mimořádné kulturní významy.
  - ✓ Přílišné očekávání.
  - ✓ Administrativa.
  - ✓ Chybějící fyzický prostor pro setkání s uživateli.
  - ✓ Neochoty profesních pracovníků.
  - ✓ Nedostatek finančních prostředků.
  - ✓ Neplatné nebo adekvátní podpora a supervize.
  - ✓ Izolace mezi systémem veřejného zdravotnictví.
  - ✓ Omezení využívání ze sociálních determinant zdraví.
  - ✓ Elitistické konflikty.

Council of Europe 2011, Minsk 2009, OSF 2006, 2011

## Snímka 16

**Interkulturní mediacie  
strategie:**

- Institucionální:
  - ✓ Zlepšení institucionální podpory
  - ✓ Příze s profesionální interkulturní mediatorky
  - ✓ Vyjasnění role a rámce mediacie
- Interkulturní mediator:
  - ✓ Schopnost rozumět kulturní problematice a reagovat v sociálním kontextu, zahrnující sebe.
  - ✓ Příslušnou otvorenost, empatii a respektu a schopnost nastoupenat.
  - ✓ Respektování kulturní identity klienta, jejich hodnot a přesvědčení.
  - ✓ Poskytování důležitých informací, které umožní informované rozhodnutí.
  - ✓ Adaptační roli a potřby klienta, respektování jeho autonomie.
  - ✓ Používání vykoupených komunikačních metod v multikulturním kontextu.
  - ✓ Tvorba prostoru pro kooperaci a partnerství.
  - ✓ Sebenefex – vlastní práce.
  - ✓ Důležitost využitímu interkulturní mediacie a jejího významu v nezápadních sociálních kontextech.

Council of Europe 2011

## Snímka 17

**Aktivita 1:  
Interkulturní mediacie**

- V plánu:
  - ✓ Shlédnete video "Roma Health Mediation in Europe", IOM, International Organization for Migration, 2014:  
<https://www.youtube.com/watch?v=EuapGr6rGk>
- ✓ Diskuze ve skupině:
  - Jaké sociální a zdravotní problémy jsou uvedeny jako nejdůležitější pro romskou populaci?
  - Jaké důležité aspekty interkulturní mediacie můžete z videa vysledovat?
  - Jaké problémy a výzvy jsou ve filmu zachyceny?



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



EUROPEAN INSTITUTE OF  
PUBLIC POLICY  
CONSILIO DI MIGRAZIONE, SALUTE E POLITICHE UMANE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
SOCIETÀ ANONIMA SANITARIA COOP DI RISPARMIO



UNIVERSITY OF  
COPENHAGEN



## Snímka 18

Ochrana proti diskriminaci:  
důležité aspekty

- Diskriminace migrantů a etnických menšin
  - ✓ Sociální a pracovní výdešení.
  - ✓ Hassism a hate speech.
  - ✓ Fyzické násilí.
  - ✓ Institucionální diskriminace a špatné jednání všestranského sektoru zdravotní péče.
- Dopad na sociální situaci a zdraví
  - ✓ Dopad na sociální determinanty zdraví.
  - ✓ Fyzické a psychologické trauma.
  - ✓ Předchozí zkušenosť diskriminace jako bariera v přístupu k kontinuitě zdravotní péče.

Biswas, et al. 2011; Council of Europe 2011, 2012; Costa 2011; Davoli, et al. 2012; DHS/SPS 2007; Davoli, et al. 2009; FRA, European Union Agency for Fundamental Rights 2011a, 2011b, 2012; HUMA Network, et al. 2010; Kael-Trummer, et al. 2010; Médicos do Mundo, et al. 2009, 2012; Pichot, et al. 2014; Pinto-Correia, et al. 2010; Sancilio, et al. 2014; WHO, Costa 2010; Wöhrel, et al. 2014

## Snímka 19

Ochrana proti diskriminaci:  
strategické rámce

- Mezinárodní strategický rámec
  - ✓ Universal Declaration of Human Rights, 1948.
  - ✓ International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966 [1975].
  - ✓ International Covenant on Civil and Political Rights, 1966 [1975].
  - ✓ International Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination, 1969.
- Evropský strategický rámec
  - ✓ European Convention on Human Rights, 1950.
  - ✓ European Social Charter, 1989 [1996].
  - ✓ European Convention on the Legal Status of Migrant Workers, 1983.
  - ✓ European Convention on the Participation of Foreigners in Public Life at Local Level, 1997.
  - ✓ Framework Convention for the Protection of National Minorities, 1998.
  - ✓ Recommendation on effective access to social rights for immigrants: the role of local and regional authorities
  - ✓ Directives 2000/43, 2000/78, 2003/109
  - ✓ Framework Decision 2008/913/JHA
  - ✓ European Charter for Regional or Minority Languages, 2014.

Council of Europe 2011; Monk-Muller de Lenclos, et al. 2015a; Švec, et al. 2014

## Snímka 20

Ochrana proti diskriminaci:  
strategie

- strategie
  - ✓ Právní ochrana (kriminální činy z nenávisti – legislativa, azylová legislativa, antidiskriminační legislativa).
  - ✓ Antidiskriminační politiky.
  - ✓ Informace a zvyšování povědomí.
  - ✓ Profesní trénink.

Biswas, et al. 2011; Council of Europe 2011, 2012; Costa 2011; Davoli, et al. 2012; DHS/SPS 2007; Davoli, et al. 2009; FRA, European Union Agency for Fundamental Rights 2011a, 2011b, 2012; HUMA Network, et al. 2010; Kael-Trummer, et al. 2010; Médicos do Mundo, et al. 2009, 2012; Pichot, et al. 2014; Pinto-Correia, et al. 2010; Sancilio, et al. 2014; WHO, Costa 2010; Wöhrel, et al. 2014



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky



CONSILIO DI SANITÀ SOCIALE, SALUTE PUBBLICA E POLITICHE SOCIALE



ISTITUTO NAZIONALE DI SANITÀ PUBBLICA, SALUTE PUBBLICA E POLITICHE SOCIALE



UNIVERSITY OF COPENHAGEN



## Snímka 21

Ochrana proti diskriminaci :  
Příklad dobré praxe

ENAR, European Network Against Racism

ENAR je jedná celoevropská síť, která zahrnuje advokaci rasové rovnosti a zprostředkovává kooperaci mezi občanskou společností a antiracistickými aktéry v Evropě. Byla založena v roce 1998 fádovými aktivisty a cílem dosahují právnické změny na evropské úrovni a udržit pokrok směrem k rasové rovnosti ve státích EU.

Aktivity

- ✓ Budování komunity a sítí.
- ✓ Sodní inkvizice a ochrana proti diskriminaci černochů, muslimů, Židů, Romů a migrantů v Evropě.
- ✓ Sběr dat v kontextu diskriminace a rasismu
- ✓ Equal@work Platform: intersektorální platforma pro pracovní inkvizici.
- ✓ Advokace v rámci Evropského parlamentu.

ENAR 2014b, 2016

## Snímka 22

Aktivita 2:  
Diskriminace

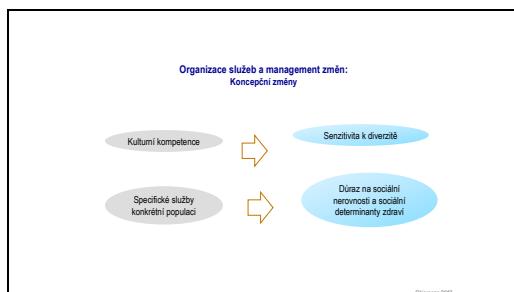
V plénu:

- ✓ Shílené video "Confronting Hate Crimes Against Roma", Human Rights First, 2010.  
<https://www.youtube.com/watch?v=Hv6v1xXTE>

Diskuze ve skupině:

- Myslíte si, že podobná situace by mohla vzniknout v kontextu vaší země, vašeho regionu?
- Jaké neplýtvající aspekty diskriminace a zločinu z nenávisti jsou v dokumentu zachyceny?
- Jaké strategie byste mohli rozvinout k přispění v boji proti zločinům z nenávisti a ve snaze podpořit ochranu lidských práv?
- Jaká je role zdravotníku v potírání diskriminace a ochraně lidských práv?

## Snímka 23



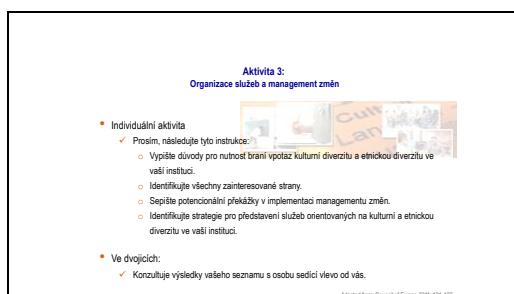
## Snímka 24



## Snímka 25



## Snímka 26



## Snímka 27

**Participace migrantů a etnických menšin**

- Malá reprezentace migrantů a etnických menšin v participačních projektech v evropském kontextu.
- Důležitost představit a podpořit participační modely
  - ✓ Orientace na potřeby migrantů a menšin.
  - ✓ Zlepšení kulturní akceptability.
  - ✓ Zlepšení legimitity, zákonnosti.
  - ✓ Ochrana uživatelských práv.
  - ✓ Empowerment a sociální inkluze.
  - ✓ Dialog mezi různými aktéry.
  - ✓ Spoluodpovědnost za náklady zdravotní péče.
  - ✓ Větší pozornost věnovaná etickým aspektům.

Council of Europe 2001; De Freitas, et al. 2014; Fratini, et al. 2012; Lister, et al. 2013

## Snímka 28

**Participace migrantů a etnických menšin**

- Participační formáty:
  - ✓ Participoce v zdravotní péči.
  - ✓ Participoce v plánování služeb.
  - ✓ Participoce v politických zájazd.
  - ✓ Participoce ve významu.
  - ✓ Participoce v vzdělávacích aktivitách.
  - ✓ Participoce v hodnocení projektů.
- Participační metodologie:
  - ✓ Konzultace různých.
  - ✓ Představení v komisích a pracovních skupinách.
  - ✓ Akční plán pro participační výzkum a pro kolektivní výzkum (Participatory Research, Collaborative Research).
  - ✓ Komunitní mobilizace a advokacie.
  - ✓ Komunitní propagace programů zdraví.
  - ✓ Koalice aktérů.
  - ✓ Tréninkové materiály.
  - ✓ Participační techniky evaluace.

Council of Europe 2001; De Freitas, et al. 2014; Fratini, et al. 2012; Lister, et al. 2013

## Snímka 29

**Participace migrantů a etnických menšin**

- Problémy a limity participace občanské společnosti na politických zájazd
  - ✓ Nedostatečná komunikace mezi občany a organizacemi a institucionálními aktéry.
  - ✓ Předsudky a diskriminace.
  - ✓ Nedostatečné zohlednění kulturních hodnot a kulturně-podmíněných chování.
  - ✓ Nedostatečná inkluze občanské společnosti a jejich návrhů k uvažování politiky zdraví (tzv. "pseudo-consultation").
  - ✓ Exkluze občanských organizací z procesu rozhodování a evaluačních procesů.
  - ✓ Nedostatek financí implementovat strategie politik.

Council of Europe 2001; De Freitas, et al. 2014; Fratini, et al. 2012; Lister, et al. 2013



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)

Agence Régionale de Santé Poitou-Charentes CONSELLERIA DI SANITÀ, SALUTE E POLITICHE SOCIALE



dmtc

SERVIZI SANITARI REGIONALE  
Ente di servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna

UNIVERSITY OF COPENHAGEN



## Snímka 30

**Profesní trénink**

- Důležitost tréninkových aktivit, které se týkají propagace zdraví v kontextu kulturní a etnické diverzity.
- Tréninkové aktivity pro:
  - ✓ Zdravotníky a profesní pracovníky v sociálním sektoru.
  - ✓ Migranti a menšiny.
- Tréninkové modely:
  - ✓ Odbor / Face-to-face.
  - ✓ Virtuální.
  - ✓ Smíšené formy tréninku.

CHIEFA 2014, Council of Europe 2011, T-Share Train 2012



## Snímka 31

**Aktivita 4:  
případové studie**

- Případové studie (viz pracovní list: M4\_U2Activity 4 Case Studies; zdroj: Rada Evropy 2011).
- V malých skupinách (3-5 lidí) pracují na jedné případové studii
  - ✓ Přečtěte si svou případovou studii.
  - ✓ Identifikujte potencionální strategie pro řešení popsáne situace.
- V plánu
  - ✓ Shrňte výsledky z jednotlivých skupin.
  - ✓ Otevřená diskuze.

Council of Europe 2011



## Snímka 32

**Aktivita 5  
Identifikace audiovizuálního materiálu**

- Individuální práce – doma:
  - ✓ Najděte krátké video, 3-5 minut, které se týkají strategií implementace zdravotní péče v kontextu kulturní a etnické diverzity ve vztahu k některým z těchto aspektů:
    - Práce ke zdravotní péci
    - Komunikace zdravotní péče
    - Plakát a interpretace
    - Herkulus a interpretace
    - Organizace proti diskriminaci
    - Organizace služeb a management změn
    - Participoace
    - Teorie
- Video prezentace a diskuze (v plánu, poslední den workshopu)
  - ✓ 3-4 osoby jsou vyžívány k prezentaci svého videa a připravené argumentace pro svůj výběr.
  - ✓ Diskuse
  - ✓ Přidání videa do virtuální databáze

## Snímka 33



## Snímka 34



## Snímka 35



## Snímka 36

**Zdroje:**

FRA, European Union Agency for Fundamental Rights, Migrants in an Inequalg Situation: Access to Health Care in 10 European Union Member States. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011. <http://fra.europa.eu/en/policy-research/fundamental-rights-in-migrant-situations> EN/pdf (retrieved January 14, 2015).

FRA, European Union Fundamental Rights Agency, UNDP, United Nations Development Programme, The situation of Roma in 11 EU Member States. Survey on Roma in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013. <http://fra.europa.eu/en/reports/fra-udp-united-nations-development-programme-situation-of-roma-11-eu-member-states-2013-report> (retrieved January 14, 2015).

Garcia-Salvado S, De la Torre A, Garcia-Ortega A. The healthy migrant effect in primary care. Gaceta Sanitaria 2015;29(1):15-20.

Garcia-Salvado S, De la Torre A, Garcia-Ortega A, Diaz-Cabeza RM, Diaz-Perez J, Lopez L, Prado-Torre A, Garcia-Carriço J. Prevalence of attending primary care clinics by the immigrant versus autochthonous population. Alten Parísma 2011;43(1):45-50.

Heale S. Community Interacting. London, New York: Pergamon Macmillan, 2007.

Heldt M, Rasmussen S, Sørensen H. Are Undocumented Migrants and Asylum Seekers Entitled to Access Health Care in the EU? Comparative Overview in 16 Countries. Paper Brussels: UNHCR Huma Network, 2010. <http://www.unhcr.org/38262504.pdf> (retrieved January 14, 2015).

Ingleby D, Chevance A, Devila W, Kolosi A (eds). Inequalities in Health Care for Migrants and Ethnic Minorities, Band 2. Cost Series on Health and Development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010. [http://www.euro.who.int/\\_datastore/assets/item/160809508073.pdf](http://www.euro.who.int/_datastore/assets/item/160809508073.pdf) (retrieved January 14, 2015).

Ingleby D. Good practice in health service provision for migrants. Rachel H, Madzvirei P, Devila W, Rioja B, Petrova-Benedicti R, Mofele M (eds). Migrants and Ethnic Minorities in Health Care: A Practical Guide. Berlin, Germany: Open University Press, 2011. [http://www.euro.who.int/\\_datastore/assets/item/160809508073.pdf](http://www.euro.who.int/_datastore/assets/item/160809508073.pdf) (retrieved January 14, 2015).

International Migrants Day. [http://www.un.org/News/Press/PressReleases/2014/20140110\\_IID\\_released.pdf](http://www.un.org/News/Press/PressReleases/2014/20140110_IID_released.pdf) (retrieved January 14, 2015).

International Migration, Health and Human Rights, Geneva, WHO. World Health Organization, UNHCR, United Nations Human Rights Office of the High Commissioner: International Migration, Health and Human Rights, Geneva, WHO, 2013. [http://www.who.int/migrant\\_health/resources/International\\_Migration\\_Handout\\_2013.pdf](http://www.who.int/migrant_health/resources/International_Migration_Handout_2013.pdf) (retrieved January 14, 2015).

Italy: ISTAT, National Institute of Statistics. <http://www.istat.it/it/archivio/124273.html> (retrieved January 14, 2015).

Istat. Health and social protection: <http://www.istat.it/it/archivio/156081.html> (retrieved January 14, 2015).

Italia: INE. [http://www.ine.es/jaxi/sel.do?accion=0&idj=11302&j=1&u=0](http://www.ine.es/jaxi/sel.do?accion=0&idj=11302&j=1&p=1&u=0) (retrieved January 14, 2015).

Jorge M, Ruiz V, Roldan A, Lopez-Varela R. Access to health services for undocumented migrants in Spain. *Salud y Politicas Sociales*, 2014. <http://www.usal.es/sps/> (retrieved January 14, 2015).

## Snímka 37

**Zdroje:**

Kan-Trutner U, Novak-Zazula S. Health Care in Norwayland, Immigrating Services for Undocumented Migrants in the EU. Vienna: Centre for Health and Migration, 2012. <http://www.ccm.univie.ac.at/brochures/Immigrating%20Services%20for%20Undocumented%20Migrants%20in%20the%20EU.pdf> (retrieved January 14, 2015).

Kobodzik I, Nielsen JM, Apfeld T, Torsen AC. Health Literacy, The Social Facts. WHO-Europe, World Health Organization Regional Office for Europe, 2013. [http://www.euro.who.int/\\_datastore/assets/item/160809508073.pdf](http://www.euro.who.int/_datastore/assets/item/160809508073.pdf) (retrieved January 14, 2015).

Kotov T. Individual and social factors in mental health. In: Webster DW, ed. Handbook of Psychopathology, 3rd edn. Oxford: Elsevier Ltd., 2012. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009291800800003X> (retrieved January 14, 2015).

Lazar M, Paus V, Rome Civil Society, a Stakeholder Involved in Public Policymaking, Proceed – Social and Behavioral Sciences 2013;1:259-263.

Masselos E, Bechtold S, Zlensky J, Erkoreka A, Paun A, Salmeron J. Migrant health care in Spain. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics 2009;34:553-560. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2856314/> (retrieved January 14, 2015).

Medice du Monde (Doctors of the World), European Observatory on Access to Health Care, Chevance P, Purcell J, Simonet N. Access to Health Care for Undocumented Migrants in 11 European Countries. Paris: Medice du Monde, 2013. [http://www.medice.org/euroobservatory/2013\\_hm12.pdf](http://www.medice.org/euroobservatory/2013_hm12.pdf) (retrieved January 14, 2015).

Medice du Monde (Doctors of the World), Chevance P, Simonet N, Verhaegen F, et al. Access to Health Care in Europe in Times of Crisis and Rising Migrant Flows. European Observatory on Access to Health Care, Chevance P, Purcell J, Simonet N, Madrid: Medice du Monde, 2013. [http://www.medice.org/euroobservatory/2012\\_hm13.pdf](http://www.medice.org/euroobservatory/2012_hm13.pdf) (retrieved January 14, 2015).

NFI, Migrant-Friendly Hospitals. Amsterdam Declaration towards Migrant-Friendly Hospitals in an ethno-culturally diverse Europe, 2014. <http://www.migrationfriendlyhospitals.org/index.php?page=declaration> (retrieved January 14, 2015).

NFI, Migrant-Friendly Hospitals. The Migrant-Friendly Hospitals Project – in a nutshell, s.a. <http://www.mnh.org/publications.html> (retrieved January 14, 2015).

Morais L. Intercultural mediation in Belgian hospitals. In: Council of Europe, institutional accommodation and the citizen: legal and political interaction in a pluralistic society, p. 263-274. Trends in Social Cohesion No. 21. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2008.

## Snímka 38

**Zdroje:**

Mock-Multhaup de Luca C, Ingleby D, Gravelle I, Kvistek A. Synthesis Report: MEM-TP: Training packages for health professionals to improve access and quality of health services for ethnic minorities, including the Roma. Odense: Aalborg School of Public Health, University of Southern Denmark, 2015. [http://www.euro.who.int/\\_datastore/assets/item/160809508073.pdf](http://www.euro.who.int/_datastore/assets/item/160809508073.pdf) (retrieved January 14, 2015).

Mock-Multhaup de Luca C, Boden K, Gravelle I, Ingleby D, Agius-de Leon H. Synthesis Report: MEM-TP: Training package for health professionals to improve access and quality of health services for ethnic minorities, including the Roma. Copenhagen: University of Southern Denmark, Department of Public Health, 2015b. [http://www.euro.who.int/\\_datastore/assets/item/160809508073.pdf](http://www.euro.who.int/_datastore/assets/item/160809508073.pdf) (retrieved January 14, 2015).

Mock-Multhaup de Luca C, Boden K, Gravelle I, Ingleby D, Agius-de Leon H. Synthesis Report: MEM-TP: Training package for health professionals to improve access and quality of health services for ethnic minorities, including the Roma. Copenhagen: University of Southern Denmark, Department of Public Health, 2015c. [http://www.euro.who.int/\\_datastore/assets/item/160809508073.pdf](http://www.euro.who.int/_datastore/assets/item/160809508073.pdf) (retrieved January 14, 2015).

Philippe Ali, Kurni D, Peter S, Araya M. Using text messages to improve patient care. *Preventive Medicine* 2014;69:171-178. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206892/> (retrieved January 14, 2015).

POKORNÝ L, HABALA M. *Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe: The Key Role of Local and Regional Authorities*. Brussels: POKORNÝ, 2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4129393/> (retrieved January 14, 2015).

POTTER D, STAFFORD M. Cultural Competence in Health Care: Perspectives and Practice. *Teachnical University of Theate, Oct. 2013*. <http://theses.ulirb.org/bitstream/10077/3646/1/Potter.pdf> (retrieved January 14, 2015).

Poulsen H. *Interactions in the Community*. p. 6-8. Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins, 2000. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3835715/> (retrieved January 14, 2015).

Rukavina-DICI, Institutul Medical. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 2012;2(1): 344-350. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3550168/> (retrieved January 14, 2015).

WHO. European Observatory on Health Systems and Policies. *Health in the European Union*. WHO, World Health Organization, European Observatory on Health Systems and Policies, Bernina: Open University Press, 2011. [http://www.euro.who.int/\\_datastore/assets/item/160809508073.pdf](http://www.euro.who.int/_datastore/assets/item/160809508073.pdf) (retrieved January 14, 2015).

## Snímka 39



## Snímka 40





Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky



CONSILIUM IN SANITATEM SANITATIS PRACTICAE INSTITUTUS



dmt



C



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
Ente pubblico di servizi della Regione Emilia-Romagna



UNIVERSITY OF COPENHAGEN



INSP



INSPIRE

## M4U3

### Snímka 1



---

---

---

---

---

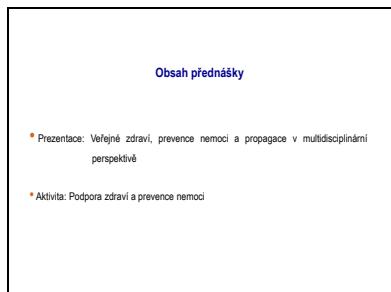
---

---

---

---

### Snímka 2



---

---

---

---

---

---

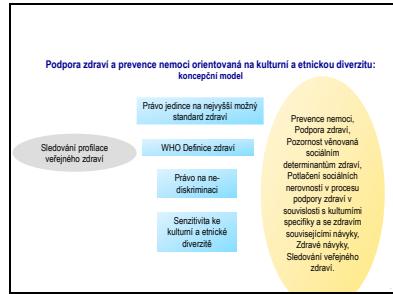
---

---

---



## Snímka 3



---

---

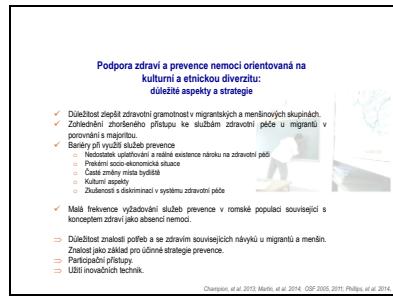
---

---

---

---

## Snímka 4



---

---

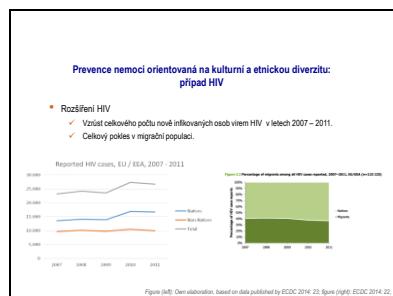
---

---

---

---

## Snímka 5



---

---

---

---

---

---



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky

CONSILIO SANITATIS, SALUS PRACTICAE INSTITUTUS

ESPHI

ESPHI



dmt

C

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
Ente di servizi sanitari della Regione Emilia-Romagna

UNIVERSITY OF COPENHAGEN



## Snímka 6

Prevence nemoci orientovaná na kulturní a etnickou diverzitu:  
případ HIV

- Testy na HIV a přístup k péči u migrantů
  - ✓ Legální, administrativní, jazykové a kulturně překážky testování a přístupu k péči.
  - ✓ Omezený přístup k léčbě pro migranty v tzv. nestandardních situacích v Evropě.
  - ✓ ECDC doporučení:
    - Dobrovolné a anonymní testování – dobré příkladné.
    - Doslovná léčba.
- Analýza návyku prevence u migrantů a etnických menin
  - ✓ Válí rozdílné testování u migrantů než u obecné populace (Hynes, et al. 2013).
  - ✓ Rozdíly v rizikovém sexuálním chování u jednotlivých kulturních skupin (Champion, et al. 2013).
  - ⇒ Doporučení preventních opatření adaptovaných na cílovou skupinu.

Champion et al. 2013; ECDC 2014; Hynes, et al. 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 7

Prevence nemoci orientovaná na kulturní a etnickou diverzitu:  
příklad dobré praxe: projekt TAMPEP Project

- TAMPEP, European Network for HIVSTI: Prevence a podpora zdraví migrantů poskytujících sexuální služby
  - ✓ Evropská a interkulturní projekt, založeno v roce 1993, operuje ve 25 evropských zemích.
  - ✓ Rozvoj komunitní a participativního projektu založeného na principu lidských práv.
  - ✓ Cíle: novomigranti přistup a podpora služeb pro migranty poskytující sexuální služby.
  - ✓ Aktivity:
    - Testování pracovníků.
    - Zlepšení kulturních medičníků a mentori z řad vnitřníků.
    - Rozvoj multilingválního informačního systému a edukace migrantů poskytujících sexuální služby.

TAMPEP s.r.o.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 8

Podpora zdraví orientovaná na kulturní a etnickou diverzitu:  
definice

Podpora zdraví je proces, který umožňuje lidem zvýšit kontrolu na svém zdraví a zlepšovat svoje zdraví. Aby člověk dosáhl kompletního fyzického, mentálního a celkového zdraví, musí být open, identifikovat, reagovat a pořádat. Zdraví je individuální nebo v rámci skupiny a musí být schopen adaptace na své prostředí. Zdraví je pozitivní koncept zdůrazňující sociální a personální zdroje a fyzické možnosti. Proto podpora zdraví není pouze zodpovědnost za jednotlivého člověka, ale proces, který zahrnuje životní styl a prostředí až k celosvětového blahožitosti (well-being). (WHO, Ottawa Charter for Health Promotion 1986 s.m.)

---

---

---

---

---

---

---

---



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



EUROPEAN INSTITUTE FOR  
HEALTH POLICY



dmt



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
Ente di servizi della sanità della Regione Emilia-Romagna



## Snímka 9

**Podpora zdraví orientovaná na kulturní a etnickou diverzitu:  
strategie**

- Podpora zdraví a s ním souvisejících návyků u migrantů a etnických menšin.
  - ✓ Strava.
  - ✓ Fyzická aktivity.
  - ✓ Sexualita a reprodukční zdraví.
  - ✓ Zdravý životní styl.
- Důležitost rozvoje programů na podporu zdraví tak, aby zohledňovaly kulturní senzitivitu a cíle.
- Role interkulturních mediatorů.
- Rozpoznání a podpora kulturně a etnicky specifických návyků vedoucích ke zlepšení zdraví.
  - ✓ Identifikace návyků souvisejících se zdravím u migrantů a etnických menšin.
  - ✓ Podpora výměny zkušeností a znalostí mezi menšinami a majoritou (strava, fyzické aktivity, tradiční postupy v prevenci zdraví a tradiční pozitívni techniky péče o zdraví).
  - ✓ Problémy při udovzdání zdravých návyků.

CHARTA 2014 Council of Europe 2011; Mock-Molena de Luján, et al. 2015a; OSP 2005, 2011; WHO/Europe 2011

---

---

---

---

---

---

## Snímka 10

**Redukce nerovnosti ve zdraví:  
strategie a dobré praxe**

- Zdravotní péče založená na sociálních determinantách zdraví.
- Intersektoriální přístup.
- Evropské projekty zaměřené na redukci nerovnosti ve zdraví u vuncharabilních populací.

Faith 2012; Ingold 2010; 14 adapted from Dahlgren, et al. 2007

---

---

---

---

---

---

## Snímka 11

**Podpora zdraví a prevence nemoci orientovaná na  
kulturní a etnickou diverzitu:  
Aktivita 1**

- V malých skupinách
  - ✓ Identifikujte pozitivní návyky vztahující se k zdraví a prevenci nemoci u migrantů a etnických menšin. Popište problémy při jejich propagaci a užívání.
  - ✓ Připravte divadelní skeletch. Která pojednává o snaze o řešení výše zmíněných problémů.
- V plénu
  - ✓ Přehrajte připravenou skeletch.
  - ✓ Intervence ostatních participantů do dané skeletky. Pomozte najít strategie, které přispějí k řešení problémů v procesu podpory zdraví a prevence nemoci u migrantů a členů etnických menšin.
- Skupinová diskuse

---

---

---

---

---

---

## Snímka 12




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 13




---

---

---

---

---

---

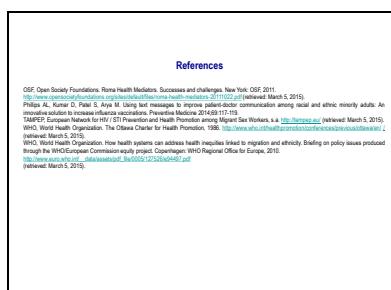
---

---

---

---

## Snímka 14




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví  
CZECH REPUBLIC



INSTITUT  
NARODOVÉHO ZDRAVOTNICTVÍ



SPOLEČENSTVÍ  
ZDRAVOTNÍKŮ  
JUGO-MORAVSKÝ KRISTIÁNSKÝ



SPOLEČENSTVÍ  
ZDRAVOTNÍKŮ  
PRAŽSKÝ KRISTIÁNSKÝ



SPOLEČENSTVÍ  
ZDRAVOTNÍKŮ  
OLOMOUCKÝ KRISTIÁNSKÝ



SPOLEČENSTVÍ  
ZDRAVOTNÍKŮ  
PLZENSKÝ KRISTIÁNSKÝ



SPOLEČENSTVÍ  
ZDRAVOTNÍKŮ  
KRALOVÉHRADSKÝ KRISTIÁNSKÝ



SPOLEČENSTVÍ  
ZDRAVOTNÍKŮ  
KARLOVY VARY KRISTIÁNSKÝ



SPOLEČENSTVÍ  
ZDRAVOTNÍKŮ  
VYSOKÝ KRISTIÁNSKÝ

## Snímka 15



---

---

---

---

---

---

---



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky  
CONSEIL DE SANTE PUBLIQUE  
CONSIGLIO DI SANITÀ PUBBLICA  
CONSILIO DI SANITÀ PÚBLICA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
Ente di servizi della sanità della Regione Sardegna



UNIVERSITY OF  
COPENHAGEN



## M4U4

### Snímka 1



---

---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 2



---

---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 3



Kvalita zdravotníckej starostlivosti orientovaná na kultúrnu a etnickú diverzitu: Relevantné aspekty

- Aspekty kvality Donabedianov model)
  - ✓ Struktúra: budovy, vybavenie, personál
  - ✓ Proces: aktivity pri poskytovaní starostlivosti
  - ✓ Výsledok: Efektívna aktívka pre zlepšovanie zdravia
- Kompromície pri určovaní výsledkov
- Poskytovanie starostlivosti v diverznych spoločnostiach: "Poskytujete nás všetkých spôsobom poskytujete horšiu starostlivosť pre niektorých" (José Mato de Luna, et al. 2015a: 96).
- Bariéry zdravotníckej starostlivosti môžu znížiť výnimku kvalitu starostlivosti
- Relevantnosť konkrétnosti, zameranie na človeka a kultúrnu akceptovateľnosť starostlivosti

Donabedian 1989; Matz-Meister de Luna, et al. 2015a

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 4



Kvalita zdravotníckej starostlivosti orientovaná na kultúrnu a etnickú diverzitu: Relevantné aspekty

Komisia pre ekonomicke, sociálne a kultúrne práva, všeobecný komentár č.14, právo k najvyššiemu dosiahnutiefemu štandardu zdravia

- ✓ Základné a základné ľudske právo, úzko prepojené s ostatnými a zároveň nezávislé pri aplikácii (UN 2000: 1).
- ✓ Základné elementy
  - ✓ Dostupnosť
  - ✓ Prístup, vrátane nediskriminácie, fyzická, ekonomická a informačná dostupnosť
  - ✓ Akceptabilita: "Všetky zdravotnícke zariadenia, tovary a služby musia respektovať lekársku etiku a musia byť kultúre korektné, teda musia respektovať kultúru jednotlivca, minor, ľudu a komunity, musia byť oficiál na hodovej rovnosti ako aj respektovať dôverosť a zlepšovať zdravie dotknutých" (UN 2000: 5).
- ✓ Kvalita

UN 2000

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 5



Kvalita zdravotníckej starostlivosti orientovaná na kultúrnu a etnickú diverzitu: Relevantné aspekty

- Analýza kvality zdravotníckej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú diverzitu
  - ✓ Pozorovanie nižšej kvality starostlivosti v migrantických populáciach
- Relevantné aspekty kvality zdravotníckej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú diverzitu:
  - ✓ Nediskriminácia
  - ✓ Redukcia sociálnej nervoznosti.
  - ✓ Odovzdávanie a zlepšovanie a interkulturná kompetencia profesionálov.
  - ✓ Kultúrna akceptabilita.
  - ✓ Analýzy potrieb.
  - ✓ Účasť migrantov a etnických miest v rozvojových programoch.
  - ✓ Indikátory učerenia kvality

Barak, et al. 2008; Council of Europe 2010; Matz, et al. 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 6



Pristup a kvalita zdravotníckej starostlivosti pre migrantov a etnické minoritu

- Migranti
  - ✓ Odlišné situácie v oblasti nárokov na ZS v rámci EÚ.
  - ✓ Migranti v mimorodine stojíči sú často problemom v prístupe k ZS.
  - ✓ Kultúrne, administratívne a jazykové bariéry.
  - ✓ Nižšia kvalita ZS v porovnaní s majoritnou spoločnosťou.
  - ✓ Skúsenosť s diskrimináciou v ZS.
- Etnické minority, Rómovia
  - ✓ Kultúrne a administratívne bariéry efektívneho prístupu k ZS.
  - ✓ Nižšia kvalita ZS v porovnaní s majoritnou spoločnosťou.
  - ✓ Skúsenosť s diskrimináciou v ZS.

Brossa, et al. 2011; Council of Europe 2012; Cuadra 2011; Davies, et al. 2013; DHS/OPS 2007; Dziedzic, et al. 2010; PFA, European Union Agency for Fundamental Rights 2011a, 2015b, 2012; Huma Institute, et al. 2010; Kain-Trummer, et al. 2010; Mediceo do Mundo, et al. 2008, 2012, 2013; PCLM, et al. 2010; Rio-Carreiro, et al. 2010; Sauer, et al. 2010; Wipperfurth, et al. 2014.

## Snímka 7



Pristup a kvalita zdravotníckej starostlivosti pre migrantov a etnické minoritu :

Stratégie a dobrá prax: znížovanie bariér zdravotníckej starostlivosti

- Stratégie pre znížovanie bariér ZS pre migrantov a etnické minoritu
  - ✓ Právo na štátom platenú ZS.
  - ✓ Interkulturná kompetencia alebo senzitivita k diverzite.
  - ✓ Orientácia na ľudovku.
  - ✓ Plasomné informačné materiály v rôznych jazykoch a používanie pilotogramov.
  - ✓ Profesionálna ľmónica a bilingválna zdravotnícka pracovníčka.
  - ✓ Interkulturná medícia.
  - ✓ Participácia komunity.

Mark Miller-Milner, et al. 2014; Ricourte, et al. 2014

## Snímka 8



Pristup a kvalita zdravotníckej starostlivosti pre migrantov a etnické minoritu:

Migrančné detenčné centrá

- Limitovaný prístop k ZS a nedostatočná kvalita.
- Poskytovanie ZS subkontrahentmi poskytovateľmi a NGO.
- Skúsenosť s diskrimináciou v zjazde zadržovaní.
- Zdravotné rizika podľa pobytu v detenčnom centre (zľahkým ubytovaním, nedostatočné kúrenie, prehľutenie, agresia a násilie).

⇒ Správa špecialného spravodajcu o ľudskej práve migrantov, 2012, 2013.

⇒ Komisia pre občianske slobody, spravodlivosť a domáce záležnosti, Európsky parlament, 2007.

⇒ Rada Európy, Rezolúcia 1707 (2010), Žiadateľ o azyl a minoritná migranti v Európe.

Amnesty International 2007; Committee on Civil Liberties, Justice and Home Affairs 2007; Council of Europe 2010; IRS-Europe 2010; Médecins Sans Frontières, et al. 2012, 2013.

## Snímka 9



Kvalita zdravotníckej starostlivosti orientovaná na kultúrnu a etnickú diverzitu: Súčasná situácia a určenie kvality

- Posúdenie kvality je dôležitý krok intervencií smerom ku kultúrnej a etnickej diverzite.
- Súčasná situácia:
  - ✓ Časte chýbanie posúdenia intervencie.
  - ✓ Nedostatok povedomia o limitách v akceptabilite, finančnej efektivite a udržateľnosti.
  - ✓ Rôzne výsledky vzhľadom na použitú metodiku posúdenia.
  - ✓ Nedostatok implementácie a evaluácie existujúcich nástrojov pre posúdenie.
- Modely posúdzovania kvality:
  - ✓ Health Impact Assessment (HIA)
  - ✓ Kvalitatívne posúdzovanie
  - ✓ Participatívne posúdzovacie metódy

Molnár et al 2010, Družek et al 2012

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 10



Určenie dopadov na zdravie (Health Impact Assessment):  
Definícia a princípy:

Health Impact Assessment (HIA)

HIA je praktická metóda určenia na posúdenie potenciálnych zdravotníckych, dojškových, politických, programov alebo projektov na populáciu, predovšetkým na zasiahnuté skupiny. Produkuje odporúčania pre rozhodovateľov s cieľom maximizať pozitívny a minimalizať negatívne efekty návrhu.  
(WHO 2014a: s.n.)

- Zameranie na individuálne, sociálne, environmentálne a inštitucionálne determinenty zdravia.
- Princípy:
  - ✓ Demokracia
  - ✓ Rovnosť
  - ✓ Účelnosť rozvoja
  - ✓ Eléctre využitie dôkazov
  - ✓ Celkový prístup ku zdraviu

Družek et al. 2008, WHO 2014a, 2014b

---

---

---

---

---

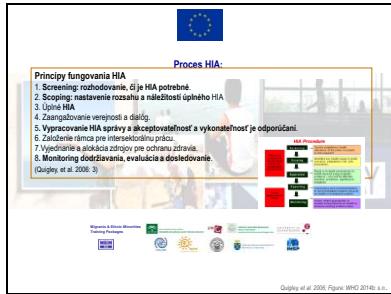
---

---

---

---

## Snímka 11



Principy fungovania HIA

1. Screening: rozhodovanie, či je HIA potrebné
2. Scoping: nastavenie rozsahu a náležitosti úplného HIA
3. Data: zhromaždenie dôkazov
4. Zpracovanie: weštrosť a diaľkosť
5. Vypracovanie HIA správy a akceptovateľnosť a vykonateľnosť je odporúčaná.
6. Založenie rámca na interakčnému procesu
7. Zrealizovať proces dialógov pre ochranu zdravia
8. Monitoring dodávateľov, evaluácia a dosvedčovanie.

(Družek et al. 2008: 3)

Proces HIA

Migrants & Ethnic Minorities Training Packages

Družek et al. 2008, Družek, WHO 2014a, b

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 12



## Snímka 13



## Snímka 14



## Snímka 15



Kvalita zdravotnicej starostlivosti orientovaná na kultúrnu a etnickú diverzitu :

Kvalitatívne hodnotenie

- Kvalitatívne hodnotenie zamerania NZO prečujúce s migrantmi (Hviezda 2014).
  - ✓ Etnografická prác v teréne, kvalitatívne rozhovor s poskytovateľmi ZS, vlastné skúsenosti z dobrovoľníctva.
  - ✓ Kritika heronosť v mod.
- Kvalitatívna analýza ZS z perspektívy detí migrantov a ich rodičov (Sime 2014).
  - ✓ Relevančnosť objasňovania požiadania užívateľa s cieľom zlepšiť kvalitu ZS.
  - ✓ Perspektiva migrantických detí ako málo analizovaný problém.

Hviezda et al. 2014; Sime, M. et al. 2014; Šimek, et al. 2014; Šimek 2014

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Snímka 16



Kvalita zdravotnicej starostlivosti orientovaná na kultúrnu a etnickú diverzitu:

Kvalitatívno-quantitatívna analýza dopadu súčasnej ekonomickej krízy na prístup a kvalitu ZS pre marginalizované populácie, vrátane migrantov (Médicos do Mundo 2012, 2013).

- Kvalitatívne-rozgovornej analýzy s migrantmi v mimozápadných situáciach a so zdravotníckymi pracovníkmi, kvalitatívno-kvantitatívne hodnotenie zdravotvých záťažov.
- Observačia limitujúcej prístupu k zdravotníckej starostlivosti a zhoršenie vnitraného zdravia.

Médicos do Mundo 2012, 2013

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Snímka 17



Kvalita zdravotnicej starostlivosti orientovaná na kultúrnu a etnickú diverzitu :

Participatívne modely posudzovania

- Relevantnosť zahŕňa migrantov a etnických menin v posudzovaní ZS orientovanej na migrantov a etnickú diverzitu.
  - ✓ Zlepšenie legitimitu a kultúrnej akceptability procesu posudzovania.
  - ✓ Facilitácia orientácie zdravotných politík na potreby užívateľov.
  - ✓ Európsky projekt celený na dosiahnutie participacie užívateľov na dizajne, implementácii a evalúácii (EURO HIV EDAT, TAMPER, TUBIDU).

Médicos et al. 2010; Mora, M. et al. 2014; Šimek et al. 2014; Šimek 2014

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



## Snímka 18

**Kvalita zdravotnickej starostlivosti orientovaná na kultúrnu a etnickú diverzitu : Posúdenie politík pre migrantov**

- Metódy
  - ✓ Prehľad literatúry
  - ✓ Analýza strategických dokumentov
- Relevantné aspekty
  - ✓ Len časť Európskych krajín počítajú národnými politikami pre zdravie migrantov a dátové informačné systémy pre zdravie migrantov.
  - ✓ Mälo politík pre zdravie migrantov sú sústredené na preventívne aktivity.
  - ✓ Problém s pravomiestnosťou údajov.
  - ✓ Malá udržateľnosť a labilita v súvislosti s politickými zmenami.
  - ✓ Relevantného monitoringu a implementácie a posudzovania efektivity.
  - ✓ Medzera medzi Rámovou rukou a fiktívnymi právami na európskej úrovni a dostupnosťou reprodukčných zdravotníckych služieb pre migrantov.

Inšpirované 2000, Krajčík et al. 2014, Mihalčík 2000, Mihalčík et al. 2012, Pachet et al. 2012, Vlčková et al. 2013

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 19

**Kvalita zdravotnickej starostlivosti orientovaná na kultúrnu a etnickú diverzitu : Limitácie a výzva posudzovania kvality**

- Nedostatočná porovnatelnosť štatistických údajov a nekomparabilné metódy
  - ✓ Rozdiely v zbere údajov o migrantoch, ich statuse, etnicite.
  - ✓ Konfliktné koncepty „migrant“, „migracia“, „etnická menosť“, „etnicita“.
  - ✓ Rozdiely medzi externými kategóriami a s sebou uvedením.
- Rôzne metódy posudzovania kvality a rôzne indikátory.
- Etické problémy a spochybnenie legimitnosti údajov o migrantoch, ich statuse a etnicite.

Alejčíkova 2014, Bhopal 2014, Jayasena 2011, Medvedová 2007, Mock-Muñoz de Lomé et al. 2015, Styrkis et al. 2014

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 20

**Aktivita**  
**Posúdenie kvality zdravotnickej starostlivosti orientovanej na kultúrnu a etnickú diverzitu**

- Vo dvojiciach
  - ✓ Identifikujte relevantné aspekty ZS orientovanej na kultúrnu a etnickú diverzitu vo vašom kontexte, vytvorte si kritériá pre posúdenie (vzor).
  - ✓ Spomeňte si na zdravotnícku intervenciu orientovanú na kultúrnu a etnickú diverzitu vo vašej praxi.
  - ✓ Aplikujte kritériá pre posúdenie kvality na intervenciu (vzor).
- Skupinová diskusia

Podelite sa so skúsenosťami pri vytváraní kritérií a aplikujte ich v konkrétnom prípade ZS orientovanej na kultúrnu etnickú diverzitu, vrátane problémov a pochybností.

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 21




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 22




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 23




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



ISTITUTO DI SANITÀ PUBBLICA  
CONSEGNAMENTO DI BREVETTI, VALUTAZIONE E INDICAZIONI



dmt



C



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
SOCIETÀ ANONIMA LIGURE COOP. RISPARMIO



UNIVERSITY OF  
COPENHAGEN



INSP

## Snímka 27



---

---

---

---

---

---

---

---



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



## M4U5

### Snímka 1



---

---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 2



---

---

---

---

---

---

---

---



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky



Ministerstvo sociálních věcí a práce ČR



SERVISO SANITARIO REGIONALE  
Servizio Sanitario Regionale della Regione di Reggio Emilia

UNIVERSITY OF COPENHAGEN



### Snímka 3

Aktivita 1  
Vlastná komunita

VO dvojicach

✓ Jeden rozpráva o svojej komunite, príom odpovedá aj na tieto otázky.  
☐ Existujú komunity Do communities exist?  
☐ Čo myslia komunity vás? What do communities think of you?  
☐ Cítis sa, že patríte ku komunité? Do you feel belonging to a community?  
☐ Patríte vy / vaši užívateľ zdravotníckych služieb do komunity? Do you belong to the community of health care providers?  
✓ Vymena roli.

Spoločne

✓ Každý z členov prezentuje vnimanie komunity tým druhým

---

---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 4

Uvod

Pristupy k ZS orientovanej na kultúrnu a etnickú diverzitu:

✓ Na základe inkluzie a multi-dimenziality.  
✓ Zamena na sociálne ochranu a redukcia nevôľnosti v zdraví v kontexte komunity.  
✓ Inkluzia potrieb migrantov a etnických menor vtáane Rómov prostredníctvom českojho dizajnu zdravia a poskytnuta ZS.

Importance of moving towards a migrant / ethnic minorities-inclusive health system (services and professionals) rather than parallel specific groups-responsive services outside the mainstream.

✓ Parallel system: Risk of fragmentation, segregation and stigmatization.  
✓ NGOs and philanthropic entities should not replace a rights-based health care service provision

---

---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 5

Aktivita 2:  
Vnímanie a stereotypy

Spoločne in the plenary:

✓ Pozrite sa na fotografie.  
✓ Ktoré slová vás najviac kde popisujete skupinu migrantov alebo etnickú minoritu, vtáane Rómov?  
✓ Napíšte slova na papierik a nalepte na stenu k fotkám.  
✓ Diskusia.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 6

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 7

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 8

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 9

**Evaluácia programov zdravotníckej mediacie**

- Faktory pre úspech Success factors:
  - ✓ Inštitucionalizácia projektu.
  - ✓ Zapojenie lokálnej komunity.
  - ✓ Zameranie na prevenciu.
  - ✓ Adresat je pravodľavo.
  - ✓ Využitie priamej dopady rodyých aspektov.
  - ✓ Zameranie žien.
  - ✓ Zlepšené podmienky pre život.
- Cost-effectiveness:
  - ✓ Improved access to existing services / facilities.
  - ✓ More frequent and adequate use of existing health services.
  - ✓ Better adherence to treatment.
  - ✓ Significant increase in vaccination rates.
  - ✓ Improvement in the use of contraceptives.

ONE WAY

ASAV 2013

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Snímka 10

**Program prevencie:  
Naz Project**

• Prípadová štúdia ECDC "The Naz Project".

Projekt spolupracuje s menovanicami v Chalca a Wadimieši a cestom poskytuje komunitné testovanie epických skupín u ktorých je časť neskorá diagnostika. Projekt podporuje testovanie HIV a iných pohlavných ochorení v komuniti, povzbudzuje ľudí, aby pršli do centra na testovanie. Svetlosť a dobrovoľníkmi predstavané centrum prebieha výberom klinických hodnot, aby bolo možné pristup k lečbe. Počas výberu sú výberové potreby a potreby klinického lečuba. Hlavné prediktory bolo poslatie, kdežto komunitné služby musia byť konzistentné s tým v jazykoch, aby sa mohlo prekonať. Náz prípravnici dostal špeciálne kontakty. (ECDC 2011: 201).

ECDC 2011

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Snímka 11

**Komunitný projekt:  
Redukcia škôd a mobilné služby**

Reducia škôd

Video: Médecins du Monde: La Réduction des Risques, 2011.  
<https://www.youtube.com/watch?v=nJL1VnWq8aahuser0>

✓ Program reducie škôd pre drogovo závislých a sexuálnych pracovníkov.

✓ Prevercia HIV a pol. ochoreni, diagnostika, liečba, socio ekonomická reintegrácia, ochrana ľudskej práv, vektorária, mentálne zdravie.

Mobilné kliniky

Video: Médecins du Monde: Mission Rômanie, 2011.  
<https://www.youtube.com/watch?v=Gz70OKM3s>

✓ ZS poskytované Rômom v Bordeaux x.

Médecins du Monde 2011c, 2011

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Snímka 12



Komunitný projekt:  
Prevencia ochoreni a redukcia nerovnosti v zdravi

- Interkulturné komunitné zdravotné programy
  - ✓ MM, Mit Migranten, Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
  - ✓ Aktivity tréning mestskárov, informačné aktivity
  - ✓ Cieľ: prevencia ochoreni, integrácia migrantov a redukcia nerovnosti
- Tréningové aktivity
  - ✓ Phares, Expertencenter Gesundheitsversorger
  - ✓ Aktivity: tréningy, konferencie parale, školské programy, podporné aktivity
  - ✓ Cieľ: redukcia nerovnosti a zlepšenie kvality, efektivity a prístupu k ZS pre ľudu s malou zdravotnou prioritou migrantov.

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. 2009 Phares 2010

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 13



Kommunálny rozvoj

Termin komunálny rozvoj pomenoval proces, pri ktorom sú osia samotných ľudí spojené s osiou vlády, k zlepšeniu ekonomických a sociálnych podmienok pre komunitu, k integrácii týchto komunit do národa a k umožneniu ich príspevku k rozvoju spoločnosti.

Tento komplexný proces je teda zložený z dvoch elementov:

- Partícipácia ľudu s cieľom zlepšenia vlastných životných podmienok; a
- Poskytnutie technických a iných služieb tak, aby podporovali iniciatívu, svojpomoc a vzájomnú pomoc.

(UN 1996, in UNESCO 1996: 9).

UN 1996, in UNESCO 1996

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 14



Definícia komunitného prístupu

• Základom práce s ľuďmi z komunity je, aby sme vedeli, čo komunita je a ako funguje.

• Definícia Working definitions:
 

- ✓ Komunita je populácia, ktorá členovia zdieľajú spoločné záujmy, potreby, požiadavky, geografickú oblasť, hodnoty, kultúru, ē etičkohodnot.
- ✓ Komunitný prístup je činnosť zamieraná na zlepšenie prístupu a kvality služieb pre populáciu migrantov a etnických minorit prestredivacím spoločného osilia cieľeno na zvýšenie kontroly determinantov zdravia komunity.

• Komplexnosť, časová senzitivita a teoretickosť definícií.

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky



Ministry of Health



SERVICIO SANITARIO REGIONAL  
Extremadura-Sanidad Extremadura



UNIVERSITY OF COPENHAGEN



## Snímka 15

Komunitný prístup:  
Prístup zdola nahor

Prístup zdola nahor bottom-up approach

- ✓ Založený na zájme populácie (občianske, situácia a záujem).
- ✓ Hore: Návrh a štúdia participácie.
- ✓ Hore: Cieľ konzultovaných s ľuďmi komunity.
- ✓ Hore: Dynamika (aktyvity sociálny rozvoj, podpora zdravia, zdravotná výchova).

Relevantnosť zdravotnej gramofónosť: možnosť pristúpiť a počasnému zdravotnej služby.

Použitie digitálnych technológií: Health and healthtech

ONE WAY

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 16

Komunitný prístup:  
Relevantné aspekty

Charakteristika komunitného prístupu

- ✓ Založený na otvorenom a otevřeném dialogu, interakcií a participaci.

Komplexná práce s komunitou Complexity of working with communities

- ✓ Participačia osoby je spočívajúca v zároveň poskytnutí konkrétnickej riešenie vedomie patrnosti ku skupine.

Prispievok mediacie

- ✓ Pre komunitu a jej členov: učenie od medálarov, ako zlepšiť zdravie a mať prístup k ZS.
- ✓ Pre zdravotníckych profesionálov: učiť sa o medálare, ako facilitovať prístup k službám.

ONE WAY

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 17

Koncept účasti a aparcipácie

Príručka ZS: (...)

5. Vytvára a podporuje spočkanie sa na seba a komunitu v plánovaní, organizácii, prevedzke a kontrole prímerne ZS, s využitím lokálnych a národných zdrojov, a rozvíja sa prostredníctvom viedelenia komunity pre účasť.

(WHO 1978, 2)

Zahrnuje populáciu neponáha len zlepšovaniu kvality programov lepšou analýzou súčasťí a kontextu ale tiež zohľadjuje práve týchto komunit na seba učenie. Participačný prístup je prístup súčasťou prípravy pacientov.

Medicina de Mexico 2012 WHO 2012

Medicina de Mexico 2012 WHO 2012

---

---

---

---

---

---

---



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky

CONSILIO SANITATIS, SALUS PRACTICAE DOCTRINA

www.mzcr.cz

ESPHAG



dmtc

www.dmtc.cz

www.dmtc.cz



SERVISO SANITARIO REGIONALE

Ente pubblico di servizi della Regione Friuli Venezia Giulia

www.ssr.fvg.it



UNIVERSITY OF

COPENHAGEN



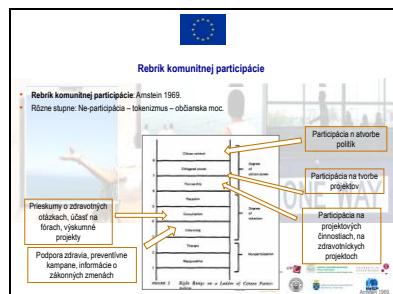
INSP



University of Szeged

www.u-szeged.hu

## Snímka 18



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 19



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 20



---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 21



- **ČAS:**
  - ✓ rôzne časové dostupnosť Different time availability
  - ✓ Rôzne výhodnotenie času potrebného pre účasť, participáciu
  - ✓ Z polohy komunity, náleženie sa vnitrackej časti
  - ✓ Relevantnosť dosťažného času v prípade fud v pohybe (Rómovia, migrant).
- **Bližkosť:** byť tak blízko, ako sa dá k ľuďom.
- Heterogenita vs homogenita skupiny.
- **Mociánske vztahy:** Porozumenie konfliktov pozícii a vzťahov v komunite..
- Zobrat do úvahy lokálne iniciatívy a kolektívnu dynamiku.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 22



- **Výzva efektivity na lokálnej úrovni:**
  - ✓ Ako zlepšiť prístup a kvalitu How to improve accessibility and quality.
  - ✓ Ako sa adaptovať na potreby komunity.
- **Výzva bližkosť, jednoduchosť a ľaz:**
  - ✓ Ako zlepšiť prístup a kvalitu ZS a lepšie a podporné prenosy.
  - ✓ Prístup ZS a sponzorovanie klesáce na komunitu (e.g. Malaria no More Mobile Clinics, mHealth technologies, mobile phones, smart phones, SMS, Skype, translators).
- **Výzva socio kultúrnej adaptácie a účasti:**
  - ✓ Relevanlosť socio kultúrneho prepozicionania procesov, jazyka, štandardov, hodôd a zružnosti.
  - ✓ Dôvera v zdroj.
  - ✓ Zdravotná gramotnosť.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 23



- **Výzva správneho podporenia potrieb:**
  - ✓ Potreby nie sú vždy adekvátnie vnímané.
    - ↳ Pre-konceptua najestatických a nãtypických zdravotníckych problémov migrantov a etnických menšín.
- **Etnické aspekty a neakceptovanie:**
  - ↳ respektovanie cti ľudu, ich práv, potenciálu, nepozerať na nich ako na obete, ale ako na účastníkov.
    - ↳ Kontinuita, akceptácia, dovera a udržateľnosť.
- **Výzva rôznych druhov vedomostí:**
  - ✓ Neustála tenzia medzi ľaciakou a odbornou úrovňou vedomostí, a medzi vedeckymi pôsobeniami.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky



Ministerstvo sociálních věcí a práce ČR



SERVISO SANITARIO REGIONAL

Entidad Local de Salud de la Región de Murcia

UNIVERSITY OF COPENHAGEN

University of Copenhagen

INSP

## Snímka 24

Stratégie komunitného prístupu

• Cílem sa vyzvarajú?

- ✓ Tokenizmus a zdánlivá participácia.
- ✓ Únavu z konzultácií.
- ✓ Malé ohodnotenie.
- ✓ Vytváranie obáv.
- ✓ Stigmatizácia.

Komunita musí byť motivovaná, aby si vytvorila model zohľadňujúci jej potreby a hodnoty. Každý vytváraný systém musí brať do úvahy zmeny, ktoré takýto externý systém evoluje v rámci komunity. Hodnoty sa menia vývojom komunity, ale nesmú byť menené alebo narušené externou intervenciou.

ONE WAY

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 25

Activity 4:  
Časť II: vzťah moc-kontrola a relativita

• Aktivita vzťah moc-kontrola a relativita (časť II)

- ✓ každá osoba zo skupiny nakreslí figúru v tajnej krabičke miest.
- ✓ Každá figúra musí samá sať umiestniť vo vzťahu k „bodu moci“ identifikovanej v centre miestnosti ako aj vo vzťahu k ostatným figúrkam na základe vnímaného stupňa moci a kontroly, ktoré majú smerom k svojmu zdraviu, smerom k užívateľom sociálnej služby a smerom k zdraviu ľudu v komunite.

• Výmena skúseností a diskusia.

ONE WAY

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 26

Dakujeme, otázky...

ONE WAY

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 27




---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Snímka 28




---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Snímka 29




---



---



---



---



---



---



---



---



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



CONSOBRA - CONSIGLIO DI CONTI - ASSOCIAZIONE ITALIANA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
SOCIETÀ ANONIMA SANITARIA COOP. RISPARMIO



UNIVERSITY OF COPENHAGEN



## M4U6

### Snímka 1



---

---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 2



---

---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 3



**Intersektorálna činnosť:**  
Koncept

Intersektorálna činnosť pre zdravie môže byť definovaná ako koordinovaná činnosť s cieľom zlepšiť zdravie alebo podporovať determinanty zdravia. Intersektorálny čin je významný pre dosiahnutie ľahšej rovnosti v zdravi, najmä tam, kde progres zavŕší na rozhodnutiach a činnostach iných sektور. (Gahé et al. 2006)

[We understand "Intersectoral activity" as "activity focused on health or that promotes health and/or influences determinants of health".] (WHO, Public Health Agency of Canada 2008.)

Dikt. et al. 2006 WHO, Public Health Agency of Canada 2008

---

---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 4



**Intersektorálna činnosť :**  
Konceptualizácia

- Intersektorálna činnosť je konceptualizovaná ako vzťahujúca sa na:
  - Modely nerovnosti v zdrave a sociálne determinanty zdravia.
  - Rámec "Health in All Policies".
- Rôzne úrovne vývoja a aplikácie.
- Participácia viacerých inštitúcií a účastníkov.

Health in All Policies (HiAP) je politická stratégia, ktorá sa zamýšľa o integrácii sociálneho zdravia do politických a administratívnych procesov v rôznych politických oblastach. (CHAFEA 2014:21)

CHAFEA 2014, Madrid 2013, McQueen et al. 2012, Ministry of Health and Social Policy of Spain, Ståhl et al. 2006, WHO 2008, WHO 2009, WHO 2010

---

---

---

---

---

---

---

---

### Snímka 5



**Intersektorálna činnosť :**  
Príležitosti a limitácie

- Príležitosti:
  - Rozvoj synergii.
  - Dosiahnutie intersektorálnych vzájomných benefitov.
  - Podpora rovnosti v zdrave.
  - Reduccia geografických rozdielov.
- Limitácie:
  - Problemy s koordináciou medzi účastníkmi.
  - Nedostatočné takzvané interveti.
  - Potrebujúca menej cost benefitu.
  - Limitovaná lokálna implementácia pre nízku prioritu.
  - Problemy pri zlepšovaní sociálnych determinantov zdravia.

CHAFEA 2014, Madrid 2013, McQueen et al. 2012, Ministry of Health and Social Policy of Spain, Ståhl et al. 2006, WHO 2008, WHO 2009, WHO 2010

---

---

---

---

---

---

---

---



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky  
Ministry of Health of the Czech Republic



SERVIZO SANITARIO REGIONALE  
Ente di servizi della sanità della Regione Emilia-Romagna

UNIVERSITY OF COPENHAGEN



## Snímka 6

Intersektorálna činnosť :  
Stratégie

- Stratégie
  - Zlepšenie politického a institucionálneho vrimania intersektorálnej činnosti:
    - Zahrnutie chodobých perspektív
    - Záistenie kontinuity, posúdenia pokračovania činnosti
    - Podpora participácie komunity a jej posilnenie

Chafea 2014, Marmot 2013, McQueen et al. 2012, Ministry of Health and Social Policy of Spain Balán et al. 2008, Vensvoldsdóttir, et al. 2010 (WHO 2008, 2010, 2011)

ONE WAY

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 7

Intersektorálna činnosť :  
Relevantnosť v rámci činností súvisiacich s nerovnosťami v zdrave

- Revízia 64 činností dotýkajúcich sa nerovnosti v zdravi vykonaných v rámci 1. a 2. programu zdravia EÚ
  - ✓ "Health in All Policies (intersektorálna činnosť)" ako najmenej častá intervencia.
  - ✓ Nárast intersektorálnych činností v rámci 2. programu zdravia.
  - ✓ Migranti a etnickej minorít ako relevantné cieľové skupiny.

Graph 12  
Number of actions (2005-13) by type of intervention

Type of intervention	Number of actions
INTERSECTORAL	10
INTERSECTORAL & POLITICAL	10
INTERSECTORAL & POLICY	10
INTERSECTORAL & POLITICAL & POLICY	10
INTERSECTORAL & POLITICAL & POLICY & POLY SECTOR	10
INTERSECTORAL & POLICY & POLY SECTOR	10
INTERSECTORAL & POLY SECTOR	10
INTERSECTORAL & POLY SECTOR & POLITICAL	10
INTERSECTORAL & POLY SECTOR & POLITICAL & POLICY	10
INTERSECTORAL & POLY SECTOR & POLITICAL & POLICY & POLY SECTOR	10
POLITICAL	10
POLICY	10
POLY SECTOR	10

Graph 13  
Number of actions (2005-13) by sector

Sector	Number of actions
Health	10
Health and other sectors	10
Other sectors	10

Source and info: Chafea 2014, 2013, 2014

ONE WAY

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 8

Intersektorálna činnosť :  
Relevantnosť pre zdravotnícku starostlivosť a zdravotnú politiku pre migrantov a etnickej minorít

- Multisektorálna dimenzia zdravia migrantov a etnickej minorít: ekonomické, politické a determinenty zdravia týchto skupín.
- Prípravok integrovaných, intersektorálnych a viac úrovňových prístupov pre zlepšenie pochopenia nerovností v zdravi a zdrojov, ktoré ich znažujú.
- Relevantnosť regionálnych a medzinárodných partnerstiev.
- Využitie zapojenia oceľanských spoločenstiev a organizácií.

Graph 12  
Number of actions (2005-13) by type of intervention

Type of intervention	Number of actions
INTERSECTORAL	10
INTERSECTORAL & POLITICAL	10
INTERSECTORAL & POLICY	10
INTERSECTORAL & POLITICAL & POLICY	10
INTERSECTORAL & POLITICAL & POLICY & POLY SECTOR	10
INTERSECTORAL & POLY SECTOR	10
INTERSECTORAL & POLY SECTOR & POLITICAL	10
INTERSECTORAL & POLY SECTOR & POLITICAL & POLICY	10
POLITICAL	10
POLICY	10
POLY SECTOR	10

Graph 13  
Number of actions (2005-13) by sector

Sector	Number of actions
Health	10
Health and other sectors	10
Other sectors	10

Source and info: Chafea 2014, 2013, 2014

ONE WAY

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 9




---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 10




---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 11




---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 12




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 13




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Snímka 14




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



ISTITUTO DI SANITÀ PUBBLICA  
CONSIDERAZIONI SANITARIE, SALUTE PUBBLICA E SOCIALE



dmt



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
SOCIETÀ ANONIMA L'AMICO DEL BORGHESE



UNIVERSITY OF COPENHAGEN



## Snímka 15



---

---

---

---

---

---

---

## 5. Predlohy praktických cvičení

Všetky predlohy praktických cvičení boli vytvorené v rámci programu EÚ v oblasti zdravia (2008-2013), v rámci zmluvy číslo 2013 62 09 s Výkonnou agentúrou pre spotrebiteľov, zdravie, poľnohospodárstvo a potraviny konajúcej v rámci mandátu od Európskej komisie. Obsah týchto cvičení je výhradnou zodpovednosťou členov konzorcia projektu; v žiadnom prípade neodráža názory Európskej komisie a / alebo Výkonnej agentúry pre spotrebiteľov, zdravie, poľnohospodárstvo a potraviny, alebo akéhokoľvek iného orgánu v Európskej únii.

## Modul 1, Časť 1

### Aktivita 3: Identifikácia Intersekcionalnych Dimenzií

#### Forma 1: Individuálne zadanie

Pripravila a upravila:  
Amets Suess  
Andalusian School of Public Health

Eva Nemčovská  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
Trnavská univerzita v Trnave

**Prosím, odpovedajte na nasledujúce otázky samostatne:**

- Spomeňte si na migranta alebo na iného člena etnickej skupiny, ktorému ste poskytovali zdravotnícku starostlivosť, a identifikujte prvky intersekcionality v jeho/jej situácii.**

- Popíšte svoje vlastné osobné a profesijné postavenie, s prihliadnutím na niekoľko dimenzií intersekcionality, a identifikujte ich potenciálny vplyv na komunikáciu s užívateľmi/pacientmi zdravotnej starostlivosti.**

**3. Identifikujte potenciálne stratégie pre riešenie intersekcionality v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti migrantom alebo členom etnických menšíň.**

## Modul 1, Časť 1

### Aktivita 3: Identifikácia Intersekcionalných Dimenzií

#### Forma 2: Diskusia v malých skupinách

Pripravila a upravila:  
Amets Suess  
Andalusian School of Public Health

Eva Nemčovská  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
Trnavská univerzita v Trnave

**Prosím zvoľte si v skupine zapisovateľa, ktorý bude zapisovať závery z diskusie, a v malých skupinkách diskutujte nasledovné aspekty:**

- 1. Vyberte najvýznamnejšie dimenzie intersekcionality, ktoré boli identifikované v rámci individuálnej úlohy.**

- 2. Určite svoju reflexiu s ohľadom na vlastnú pozíciu, kde budete brať do úvahy dimenzie intersekcionality a jej vplyv na komunikáciu s klientmi/pacientmi zdravotníckej starostlivosti.**



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky  
CONSEIL DE SANTE PUBLIQUE  
CONSILIUM SANITATIS, SANITATI PRAESES DUCENS



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
SOCIETÀ ANONIMA SERVIZI DI RISPOSTA INFERMIERISTICA

UNIVERSITY OF COPENHAGEN



**3. Uveďte potenciálne stratégie pre riešenie intersekcionality v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti migrantom alebo členom etnických minoritných skupín.**



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Andalusian School of Public Health  
CONSELLERIA DE SANITAT, SALUT Y POLÍTICAS SOCIALES



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA CITTÀ DI ROMA

UNIVERSITY OF  
COPENHAGEN



## Modul 1, Časť 2

### Aktivita 2: Skúsenosti s interkulturalizmom, interkultúrálne kompetencie a senzitivita pre diverzitu

#### Skupina 1

**Pripravil:**  
**Amets Suess**  
**Andalusian School of Public Health, 2015**  
**Marek Majdan**  
**Trnavská Univerzita, 2015**

- 1. Prosím popíšte praktické skúsenosti s interkulturalizmom, ktoré máte zo svojej praxe:**



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví  
CZECH REPUBLIC  
CONSIDERATION OF MIGRATION, REFUGEE AND RETURNED REFUGEE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
SOCIETÀ ANONIMA L'AMICO DELLA SALUTE DI RAVENNA

UNIVERSITY OF  
COPENHAGEN



## 2. Ktoré problémy a ťažkosti viete identifikovať?

## 3. Aké pozitívne prínosy?

## Modul 1, Časť 2

Aktivita 2: Skúsenosti s interkulturalizmom, interkultúrальные компетенции и  
senzitivita pre diverzitu

Skupina 2

**Pripravil:**

Amets Suess

Andalusian School of Public Health, 2015

Marek Majdan

Trnavská Univerzita, 2015

**1. Prosím popíšte praktické skúsenosti s interkultúrálnou kompetenciou, ktoré máte  
zo svojej praxe:**



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky

CONSILIO DI SANITÀ, SALUTE PUBBLICA E BENESSERE SOCIALE



dmt



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
SOCIETÀ ANONIMA SANITARIA COOP. RISPARMIO

UNIVERSITY OF COPENHAGEN



## 2. Ktoré problémy a ťažkosti viete identifikovať?

## 3. Aké pozitívne prínosy?

## Modul 1, Časť 2

Aktivita 2: Skúsenosti s interkulturalizmom, interkultúrальные компетенции и  
сензитивити по разници

Skupina 3

**Pripravil:**

**Amets Suess**

**Andalusian School of Public Health, 2015**

**Marek Majdan**

**Trnavská Univerzita, 2015**

**1. Prosím popíšte praktické skúsenosti so senzitivitou pre diverzitu, ktoré máte zo svojej praxe:**



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky  
CONSEIL DE SANTE PUBLIQUE  
CONSULTA DE SALUD  
CONSULTA DI SANITÀ



DMT



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLA CAMPANIA



UNIVERSITY OF  
COPENHAGEN



INSP

## 2. Ktoré problémy a ťažkosti viete identifikovať?

## 3. Aké pozitívne prínosy?

## Modul 3, Časť 1

### Aktivita 1: Konfrontovanie predsudkov a stereotypov

Pripravila a upravila:  
Amets Suess  
Andalusian School of Public Health

Andrej Kállay  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,  
Trnavská univerzita v Trnave

#### Verzia 1:

**Rozdielne nálepky so stereotypnými charakteristikami ako negatívnymi tak pozitívnymi rozdáme všetkým účastníkom.**

1. Účastníci nepoznajú svoju identitu na nálepke musia komunikovať spolu v súlade s textom na nálepke ostatných.
2. V skupine diskutujú o reakciách a pocitoch počas aktivity.

**Trvanie: 15 minút**

**Odporúčané nálepky:**

Klamár	špinavý	Priateľský	Agresívny
Plachý	Sexistický	Feministický	Šplhúň
Ukecaný	Tichý	Aktívny	Pasívny
Zhovorčívý	Hrubý	Dobre vyzerám	Kolumbijčan
Francúz	Róm	Muslim	Žid
Katolík	Politik	Nigerčan	Japonec
Inštalatér	Ekonóm	Gazdinka	Štátny úradník

## Verzia 2:

**Obsahom tejto aktivity je analýza materiálov, samostatne alebo v malých skupinách (max. 5 ľudí), ich prezentovanie a následná diskusia. Preto:**

1. Individuálna/skupinová analýza materiálov,
2. prezentácia výsledkov analýzy jedným z členov skupiny,
3. diskusia o zistených výsledkoch, prezentácii a interakcia medzi zdravotníckymi pracovníkmi/systémom a pacientom.

Pri tejto aktivite by mali byť použité miestne materiály alebo prípadové štúdie. Ako ďalšia možnosť môže byť využitý prepis z Italian research on interpreter-mediated interactions[1].

*Pacient, migrant je z Ghany, je to tehotná, mladá žena. Ďalším účastníkom je lekár a sestra.*

1. Lekár: koľko ste vážili pred tehotenstvom?
2. Pacient: osemdesiat.
3. Lekár: osemdesiat? nie! Pred tehotenstvom!
4. Sestra: pred tehotenstvom, keď ste neboli tehotná. Osemdesiat? Ste si istá?
5. Lekár: Nie, to nie je možné, nemohlo to byť osemdesiat, to je veľa, strašne veľa.(4 sekundy ticho)
6. Sestra: Tak? Koľko ste vážili? Neviete?
7. Lekár: Viete aká ste vysoká?
8. Pacient: Nie...
9. Lekár: VIETE ASPOŇ NIEČO?  
(9 sekúnd ticho)
10. Sestra: (smiech)  
(9 sekúnd ticho)
11. Lekár: Aká môže byť podľa Vás vysoká? Viac alebo menej ako 165.....
12. Sestra: len s podpätkami.....
13. Lekár: fakt, naozaj, s podpätkami, tak to má asi meter....
14. Sestra: Ale nie...Vážne 168.  
(2 sekundy ticho)
15. Lekár: Ok  
(2 sekundy ticho)
16. Lekár: Je pekná....
17. Sestra: (smiech) ha ha (.) Nikto sa v Afrike nepozerá na to aká je vysoká, koľko váži, nikto, nikdy.

[1] Coordinated by Claudio Baraldi and Laura Gavioli (Department of Studies on Language and Culture, University of Modena and Reggio Emilia)

## Modul 3, Časť 1

### Aktivita 3: "Empatický ku klientovi"

Pripravila a upravila:  
Amets Suess  
Andalusian School of Public Health

Andrej Kálly  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
Trnavská univerzita v Trnave

**Pracujte v malých skupinách: Popíšte komplikovanú situáciu, s ktorou ste sa stretli a pacient bol migrant alebo príslušník etnickej minorít. Zapište ju a analyzujte.**

**Popis situácie:**



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky  
CONSEIL DÉPARTEMENTAUX DE SANTE PUBLIQUE



MINISTERO DELL'ANZIANITÀ  
CONSIGLIO DI SANITÀ PUBBLICA



MINISTERIO DE SANIDAD, SALUD PÚBLICA Y CONSUMO



BMG



MINISTÈRE DE LA SANITÉ



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
SOCIETÀ ANONIMA SANITARIA COOP. RISPARMIO



MINISTERSTWO ZDROWIA  
CENTRALNY KOMitet HIGIENY I EPIDEMIOLOGII



UNIVERSITY OF COPENHAGEN



## Ako by ste sa cítili Vy, keby ste boli pacient v tejto situácii?

Predstavte si pacientove pocity a myšlienky.

## Príklady pocitov a emócií

Opustenie	Obdiv	Náklonnosť
Agresivita	Hnev	Úzkosť
Nepríjemnosť	Úzkosť	Apatia
Arogancia	Horkosť	Nuda
Kľud	Pozor	Zázrak
Znepokojenie	Dôvera	Zmätok
Zvedavosť	Rozhodnosť	Rozkoš
Depresia	Zúfalstvo	Oddelenie
Rozhodnutie	Sklamanie	Odrádzanie
Rozčarovanie	Znechutenie	Neľúbosť
Nedôvera	Viera	Hrôza
Eufória	Rozpaky	Emocionálna únava
Emocionálna relaxácia	Emocionálne napätie	Prázdnota
Energia	Nadšenie	Závist'
Úcta	Eufória	Vzrušenie
Vyčerpanie	Okúzlenie	Starch
Prezraditi city	Byť schopný	Pocit dominancie
Pocit šťastia	Pocit zranenia	Sebakontrola
Zdesenie	Frustrácia	Plnosť
Zúrivosť	Smútok	Vina
Šťastie	Šťastie	Nenávist'
Bezmocnosť	Nádej	Nepriateľstvo



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Poníženie	Netrpezlivosť	Nepríjemnosť
Nerozhodnosť	Neistota	Inšpirácia
Nestabilita	Záujem	Podráždenie
Žrialivosť	Radosť	Láska
Motivácia	Nostalgia	Optimizmus
Bolest'	Panika	Vášeň
Trpezlivosť	Mier	Zmätok
Pesimizmus	Škoda	Kľud
Tlak	Pýcha	Zlost'
Vzdor	Ľútosť	Odmietnutie
Pomsta	Zodpovednosť	Roztrživosť
Zabezpečenie	Smútok	Spokojnosť
Bezpečnosť	Hamba	Plachosť
Lenivosť	Samota	Zármutok
Prekavapenie	Plačlivosť	Pokušenie
Ohrozenie	Plachosť	Nepokoj
Nešťastie	Nepokoj	Márnosť
Vitalita	teplo	slabosť
Únava		

ph

## Modul 3, Časť 1

### Aktivita 4: "Reflektívne počúvanie "

Pripravila a upravila:  
Amets Suess  
Andalusian School of Public Health

Andrej Kállay  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
Trnavská univerzita v Trnave

**Trvanie: 40 minút**

**Rozdeľte sa do skupín po troch. Každý člen skupiny bude hrať inú rolu: zdravotnícky pracovník, migrant alebo člen etnickej minority a pozorovateľ.**

- Osoba hrajúca rolu migranta alebo člena etnickej minority má popísť konfliktnú situáciu, reálnu alebo vymysленú, v zdravotníctve v súvislosti so svojím zdravím.
- Zdravotnícky pracovník bude reflektívne počúvať.
- Pozorovateľ musí zaznamenať pozitívne a negatívne aspekty pri používaní tejto techniky.

**Svoje role si vymenia a to tak, aby každý člen skupiny mal možnosť vyskúšať si každú rolu. Keď skončia tak by mali:**

1. Analyzovať, ktorú situáciu lepšie zvládali a prečo.
2. Porovnať rozdielne vnímanie.

## Modul 3, Časť 1

### Aktivita 5: "Konfrontácia náročných situácií a emócií ("Re-thinking")"

Pripravila a upravila:  
 Amets Suess  
 Andalusian School of Public Health  
 Andrej Kállay  
 Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
 Trnavská univerzita v Trnave

**Trvanie: 30 minút**

Táto aktivita sa skladá z individuálnej práce a skupinovej diskusie po skončení úlohy číslo 2.

**Úloha 1.** Zvolte si náročnú situáciu z práce, ktorej účastníkmi boli migrant alebo príslušníci etnických minorít. Popíšte ju a vysvetlite ako ste ju vyriešili, predovšetkým Vaše emócie. Môžete využiť priloženú šablónu.

**Popis náročnej situácie:**

**Opakuje sa takáto situácia často? Áno \_ Nie\_**

**Ako často sa to stáva?**

- Raz za deň**
- Raz za týždeň**
- Viac ako raz za týždeň**
- Raz za mesiac**



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministerstvo zdravotnictví České republiky  
CONSEIL DE SANTE PUBLIQUE  
CONSILIUM SANITATIS MAGYAR MINÉRÁLIAI KÖZÖSSÉG



SERVIZO SANITARIO REGIONALE  
SOCIETÀ ANONIMA CARITÀ DI REGGIO EMILIA

UNIVERSITY OF COPENHAGEN



### Iné

**Prečo je táto situácia náročná? Vysvetlite ju identifikovaním troch charakteristických bodov podľa Vás:**

- 1.
- 2.
- 3.

**Ako ste túto situáciu vyriešili? Aké stratégie ste použili?**

**Ako ste sa potom cítili?**

**Ako sa potom podľa Vás cítil pacient?**



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



Ministero della Salute  
CONSIGLIO DI SANITÀ, MIGRATORI E MINORANZE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
SOCIETÀ ANONIMA COOP. RISPARMIO

UNIVERSITY OF  
COPENHAGEN



**Cieľ 2. Analyzujte situáciu a potom znova zvážte svoje myšlienky a pocity. Zapíšte ich do nasledujúcej tabuľky.**

Náročná situácia	Emócie (môžete využiť možnosti na nasledujúcej strane)	Čo si myslíte (popíšte)	Nové Čo si myslíte (re-think), popíšte	Nové emócie (môžete využiť možnosti na nasledujúcej strane)

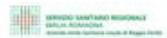
### Príklady pocitov a emócií

<b>Opustenie</b>	<b>Obdiv</b>	<b>Náklonnosť</b>
<b>Agresivita</b>	<b>Hnev</b>	<b>Úzkosť</b>
<b>Nepríjemnosť</b>	<b>Úzkosť</b>	<b>Apatia</b>
<b>Arogancia</b>	<b>Horkosť</b>	<b>Nuda</b>
<b>Kľud</b>	<b>Pozor</b>	<b>Zázrak</b>
<b>Znepokojenie</b>	<b>Dôvera</b>	<b>Zmätok</b>
<b>Zvedavosť</b>	<b>Rozhodnosť</b>	<b>Rozkoš</b>
<b>Depresia</b>	<b>Zúfalstvo</b>	<b>Oddelenie</b>
<b>Rozhodnutie</b>	<b>Sklamanie</b>	<b>Odrádzanie</b>
<b>Rozčarovanie</b>	<b>Znechutenie</b>	<b>Neľúbosť</b>
<b>Nedôvera</b>	<b>Viera</b>	<b>Hrôza</b>
<b>Eufória</b>	<b>Rozpaky</b>	<b>Emocionálna únava</b>
<b>Emocionálna relaxácia</b>	<b>Emocionálne napätie</b>	<b>Prázdnota</b>
<b>Energia</b>	<b>Nadšenie</b>	<b>Závist'</b>
<b>Úcta</b>	<b>Eufória</b>	<b>Vzrušenie</b>
<b>Vyčerpanie</b>	<b>Okúzlenie</b>	<b>Starch</b>
<b>Prezradíť city</b>	<b>Byť schopný</b>	<b>Pocit dominancie</b>
<b>Pocit šťastia</b>	<b>Pocit zranenia</b>	<b>Sebakontrola</b>
<b>Zdesenie</b>	<b>Frustrácia</b>	<b>Plnosť</b>
<b>Zúrivosť</b>	<b>Smútok</b>	<b>Vina</b>
<b>Šťastie</b>	<b>Šťastie</b>	<b>Nenávist'</b>



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



<b>Bezmocnosť</b>	<b>Nádej</b>	<b>Nepriateľstvo</b>
<b>Poníženie</b>	<b>Netrpezlivosť</b>	<b>Nepríjemnosť</b>
<b>Nerozhodnosť</b>	<b>Neistota</b>	<b>Inšpirácia</b>
<b>Nestabilita</b>	<b>Záujem</b>	<b>Podráždenie</b>
<b>Žrialivosť</b>	<b>Radosť</b>	<b>Láska</b>
<b>Motívacia</b>	<b>Nostalgia</b>	<b>Optimizmus</b>
<b>Bolest'</b>	<b>Panika</b>	<b>Vášeň</b>
<b>Trpezlivosť</b>	<b>Mier</b>	<b>Zmätok</b>
<b>Pesimizmus</b>	<b>Škoda</b>	<b>Kľud</b>
<b>Tlak</b>	<b>Pýcha</b>	<b>Zlost'</b>
<b>Vzdor</b>	<b>Ľútosť</b>	<b>Odmietnutie</b>
<b>Pomsta</b>	<b>Zodpovednosť</b>	<b>Roztrživosť</b>
<b>Zabezpečenie</b>	<b>Smútok</b>	<b>Spokojnosť</b>
<b>Bezpečnosť</b>	<b>Hamba</b>	<b>Plachosť</b>
<b>Lenivosť</b>	<b>Samota</b>	<b>Zármutok</b>
<b>Prekavapenie</b>	<b>Plačlivosť</b>	<b>Pokušenie</b>
<b>Ohrozenie</b>	<b>Plachosť</b>	<b>Nepokoj</b>
<b>Nešťastie</b>	<b>Nepokoj</b>	<b>Márnosť</b>
<b>Vitalita</b>	<b>teplo</b>	<b>slabosť</b>
<b>Únava</b>		

## Modul 3, Časť 2

### Aktivita 1: „Oh“

Pripravila a upravila  
Ainhoa Ruiz Azarola  
Andalusian School of Public Health

Eva Nemčovská  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
Trnavská univerzita v Trnave

2015

Vyslovte slovo “Oh” rôzne s dôrazom na interpretáciu v rôznych situáciách:

1. Šokovaný
2. Potešenie
3. Otázka
4. Spochybnenie/ Nedôvera
5. Nespokojnosť
6. Nezainteresovane
7. Rozhorčenie/ hnev
8. Očakávanie
9. Prekvapenie

*Reprodukované z: 50 Communications Activities, Icebreakers, and Exercises, by Peter R. Garber. Amherst, MA, HRD Press, 2008*

## Modul 3, Časť 2

### Aktivita 3 Cvičenie na rôznu formuláciu<sup>1</sup>

Pripravila a upravila  
Áinhoa Ruiz Azarola  
Andalusian School of Public Health  
Eva Nemčovská  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
Trnavská univerzita v Trnave

2015

Trvanie: 10 minút

Dnes nebudeme robiť krvný test.

1. Vyjadrenie naznačujúce prekvapenie.
2. Vyjadrenie faktu.
3. Vyjadrenie naznačujúce, že dnes budeme robiť iné vyšetrenie ako krvný test.
4. Vyjadrenie naznačujúce, že krvný test sa dnes bude robiť iná osoba a nie my.
5. Vyjadrenie naznačujúce, že dnes nebudeme v žiadnom prípade robiť krvný test.
6. Vyjadrenie naznačujúce, že dnes budeme mať viac ako jeden krvný test.

#### Preformulovanie odpovedí

- 4/1. Vyjadrenie naznačujúce prekvapenie – „Nebudeme robiť krvný test dnes?“
- 5/2. Vyjadrenie faktu – „Dnes nebudeme robiť krvný test.“
- 6/3. Vyjadrenie naznačujúce, že dnes budeme robiť iné vyšetrenie ako krvný test – „Dnes nebudeme robiť krvný test.“
- 2/4. Vyjadrenie naznačujúce, že krvný test sa dnes bude robiť iná osoba a nie my. – „Dnes nebudeme robiť krvný test my.“
- 3/5. Vyjadrenie naznačujúce, že dnes nebudeme v žiadnom prípade robiť krvný test. – „Dnes nebudeme robiť krvný test.“
- 1/6. Vyjadrenie naznačujúce, že dnes budeme mať viac ako jeden krvný test. – „Dnes nebude len jeden krvný test.“

---

<sup>1</sup> Repordukované z: *50 Communications Activities, Icebreakers, and Exercises, by Peter R. Garber. Amherst, MA, HRD Press, 2008*

## Modul 3, Časť 2

### Aktivita 5 Dobrá prax v inkluzívnej komunikácii<sup>2</sup>

Pripravila a upravila  
Ainhoa Ruiz Azarola  
Andalusian School of Public Health

Eva Nemčovská  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
Trnavská univerzita v Trnave

2015

**Opis:** Každá zo šiestich skupín prečíta jeden zo šiestich princípov inkluzívnej komunikácie. Participanti prispejú príkladmi dobrej praxe s ohľadom na ich každodenné skúsenosti s pacientmi migrantov a etnických menšíň.

**Skupina 1: Komunikačná dostupnosť a fyzická prístupnosť sú rovnako dôležité**  
Urobiť zdravotnícke služby plne prístupné znamená zvážiť komunikačnú dostupnosť ako aj fyzickú dostupnosť v pravom slova zmysle.

**Príklad dobrej praxe:**

**Pri dojednaní schôdzky alebo stretnutia:**

- Brať do úvahy pacienta alebo komunitu a zabezpečiť adekvátne nastavenie
- Poskytnúť dostatok času, aby bola komunikačná podpora taká ako sa vyžaduje.

**Iné príklady dobrej praxe:**

<sup>2</sup> Aktivita vytvorená na základe: Scottish Government (2011) Principles of Inclusive Communication: An information and self-assessment tool for public authorities; dostupné na: <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2011/09/14082209/0> (retrieved January 11, 2015)



Migrants & Ethnic Minorities  
Training Packages

Funded by the EU in the frame of the Health Program (2008-2013)



## **Skupina 2: Každá komunita alebo skupina zahŕňa ľudí s rôznymi potrebami a podporou komunikácie**

**Mali by ste predpokladať, že každá skupina, s ktorou pracujete alebo budete pracovať zahŕňa ľudí s potrebou podpory komunikácie. Inkluzívna komunikácia by sa mala používať za všetkých okolností, či už ide o poskytovanie informácií, alebo pri plánovaní stretnutia, udalosti alebo činnosti. Dobrá prax v komunikácii pomôže osloviť cieľovú skupinu efektívnejšie a umožní pacientom prístup k službám.**

### **Príklad dobrej praxe:**

**Niekteré príklady pre podporu pacientov, alebo migrantova a etnických menšíns s komunikačnými potrebami:**

- **Môžete požadovať informácie v alternatívnych formátoch, napr. obrázky, audio nahrávka alebo výtlačok.**
- **Môžete potrebovať neverbálnu komunikáciu: reč tela, jednoduché gestá, fotografie, kresby, karikatúry alebo symboly.**
- **Môžete potrebovať podporu kultúrnych mediačných služieb.**
- **Môžete mať problémy s telefonovaním a budete potrebovať osobné stretnutie.**
- **Aby ste poskytli komunikačne dostupné zdravotnícke služby, je dobrou praxou aby sa vyčlenil aj čas na prípravu rôznych formátov alebo komunikačnej podpory, v závislosti od potrieb.**

**Iné príklady dobrej praxe::**

**Skupina 3: Komunikácia je obojsmerný proces porozumenia druhých a vyjadrenie seba samého**

Každý komunikuje inak bez ohľadu na kultúrnu identitu. Ak niekto potrebuje podporu v komunikácii, môže to zabrať viac úsilia a času, aby si zdravotníci a pacienti alebo komunity navzájom porozumeli.

Potrebujete:

- Prispôsobiť svoju komunikáciu potrebám ľudí, ktorí využívajú zdravotné služby.
- Rozoznať a reagovať na rôzne spôsoby akými sa jednotlivci môžu vyjadrovať.

**Príklad dobrej praxe:**

- Používajte symboly na výveskách z vonka aj vo vnútri budov, alebo na informačných letákoch a listoch.
- Zabezpečte školenia zamestnancov, aby účinne zjednodušili reč a hovorili jasne, a podporili verbálnu komunikáciu s použitím kľúčových slov.
- Ponúknite „opakovane návštevy“ pre jednotlivcov, ktorí vyžadujú viac času, a tým podporiť ich komunikačné potreby.

Iné príklady dobrej praxe:

**Skupina 4: Byť flexibilný v spôsobe akým je Vaša služba poskytovaná**  
**Z pohľadu potreby komunikácie smerom k pacientom a komunitám využívajúcim zdravotné služby je potrebné využívať „jeden meter“ pre každého.**  
**Premýšľajte, ako prístupné sú Vaše zdravotné služby, ktoré metódy sú najlepšie a flexibilné pri Vašom prístupe.**

**Príklad dobrej praxe:**

**Množstvo verejných služieb sa prikláňa k Online poskytovaným službám, pretože sú menej nákladné a účinné. To môže byť dobrý spôsob pre väčšinu ľudí, avšak prekážka pre pacientov s potrebami komunikačnej podpory. Dobrá prax zaistuje kvalitné služby taktiež aj Offline.**

**Iné príklady dobrej praxe:**

**Skupina 5: Efektívne zapojenie užívateľa zahŕňa účasť ľudí s rôznymi potreba komunikácie.**

Pomôcť identifikovať úplné poskytnutie prístupu k zdravotníckym službám pre všetkých členov komunity, vrátane pacientov, ľudí s potrebou komunikačnej podpory už od začiatku zlepšovania participatívnych procesov. Služby poskytované pre potreby ľudí budú úspornejšie, „user friendly“ a vhodné na daný účel.

Je dôležité, aby ľudia s potrebami komunikačnej podpory mali možnosť zapojiť sa do procesu zmeny rovnakým spôsobom ako ostatní.

**Príklad dobrej praxe:**

Pri plánovaní zmeny v poskytovaných službách, myslite na to, ako podporiť každého, aby sa zabezpečilo ich zapojenie do procesu. Znamená to, školiť zamestnancov pred konzultáciou, alebo kultúrnou mediáciou o komunikačnej podpore dostupnej počas konzultácie. Aj keď to môže znamenať ďalšie náklady, prínos v dlhodobom horizonte bude výrazný. Pamäťte, že zmeny je potrebné neustále monitorovať a kontrolovať na základe spätnej väzby od používateľov.

**Iné príklady dobrej praxe:**

**Skupina 6: Skúšaj to ďalej!**

**Malé a jednoduché zmeny v komunikácii budú mať veľký vplyv na poskytovanie služieb. Niektoré zmeny môžu trvať dlhšie, ale prinesú pozitívne výsledky, čo má za následok efektívnosť nákladov a zvýšenie spokojnosti užívateľov.**

**Príklad dobrej praxe:**

## Modul 3, Časť 2

### Aktivita 8 Manažment konfliktu

Pripravila a upravila  
Ainhoa Ruiz Azarola  
Andalusian School of Public Health  
Eva Nemčovská  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
Trnavská univerzita v Trnave

2015

Prosím opäťovné zvážte zložitú situáciu opísanú v predlohe Časti 1 a Aktivity 5:  
„Čeliť zložitým situáciám a emóciám“. Vyplňte stĺpce v tabuľke.

Správanie v minulosti (opíšte to)	Nové správanie (opíšte to)
“	“

## Modul 3, Časť 2

### Aktivita 9 Oznamovanie zlých správ

Pripravila a upravila  
Ainhoa Ruiz Azarola  
Andalusian School of Public Health

Eva Nemčovská  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
Trnavská univerzita v Trnave  
2015

**Podľa S.P.I.K.E.S Stratégie podľa Buckham, musia byť pri oznamovaní zlých správ splnené nasledovné kroky:**

- Setting. – Nastavenie – príprava prostredia
- Perception. – Vnímanie - Čo ona/on vie?
- Invitation.– Pozvanie – Čo chce pacient vedieť?
- Knowledge. – Znalosti – zdieľanie informácií.
- Empathy – Empatia – reakcia na pocity pacienta.
- Stratégia a zhrnutie. Plán starostlivosti.

**V malých skupinách implementujte 6 krov a predstavte opisovanú situáciu.**

**Možné situácie sú:**

- diagnóza chronického ochorenia (napr. Diabetes)
- progresívne ochorenie – napr. degeneratívne, alebo psychopatické ochorenie – napr. Alzheimerova choroba.

## Modul 3, Časť 2

### Aktivita 10 Riešenie citlivých otázok

Pripravila a upravila  
Ainhoa Ruiz Azarola  
Andalusian School of Public Health  
Eva Nemčovská  
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce  
Trnavská univerzita v Trnave  
2015

**Participanti použijú svoje vlastné príklady, alebo tie ktoré sú uvedené v predlohe.**

**Niektoří účastníci budú hrať rolu postáv zapojených do interakcie, zatiaľ čo iní budú pozorovatelia a poskytnú spätnú väzbu po ukončení cvičenia.**

**Zaujímavosť tejto činnosti závisí od spôsobu, akým sú citlivé otázky prezentované a riešené.**

**Táto aktivita by mala zahŕňať vlastné skúsenosti účastníkov.**

**Ako alternatívu predstavujeme tlmočený prepis z talianskeho výskumu využitého počas mediačných interakcií<sup>3</sup>:**

**ZP = zdravotnícky pracovník**

**P = Pacient**

---

<sup>3</sup> Coordinated by Claudio Baraldi and Laura Gavioli (Department of Studies on Language and Culture, University of Modena and Reggio Emilia)

ZP: *Teraz Vám poviem nejaké informácie.*

P: *O tom, že mám 35 rokov?*

ZP: *Nie, to nie je problém. Vo všeobecnosti každý malý problém ženám v tehotenstve povieme, či sa jedná o informácie, rady, prípadne komplikácie pri deťoch s hendikepom.*

P: *Áno*

ZP: *Pred tým ako niečo poviem – opýtame sa matky aby podstúpila ultrasonografiu, aby sme zistili či dieťatko nemá nejaký hendikep, keďže v každom veku existuje riziko, či mate 35 alebo 20 rokov. Ved' každý človek je v rukách Božích, viete čo mám na mysli?*

P: *Áno, áno.*

ZP: *Pri USG vyšetrení zistíme či dieťa má alebo nemá hendikep. Nedaj Bože by tam bol nejaký hendikep, ako sa rozhodnete: ponecháte si dieťa alebo prerušíte tehotenstvo?*

P: *Áno*

ZP: *Ale najprv musíme urobiť USG test a skontrolovať to.*

P: *Normálny USG test?*

ZP: *Áno, normálny.*

## Modul 4, Časť 2, Aktivita 3: Organizace služeb a změn

Pripravil:  
Amets Sues  
Andalusian School of Public Health  
Daniela Pěničková,  
Úrad vlády ČR, Agentúra pre sociálne začleňovanie  
2015

Individuální aktivita

**Prosím vyplňte formulář a zohledněte následující aspekty:**

- Seznam důvodů proč brát kulturní a etnickou diverzitu v potaz ve vaší instituci.
- Identifikujte zainteresované strany.
- Napiště seznam potencionálních překážek pro implementaci organizačních změn.
- Identifikujte strategie zavedení služby orientované na kulturní a etnickou diverzitu ve vaší instituci.

Důvody pro brání kulturní a etnické diversity v potaz		
Zainteresované strany		
Překážky	Mediátoři/zprostředkovatelé	Strategie

Ve dvojicích: • Prodiskutujte výsledky svého šetření s kolegou-kolegyní vlevo.

**Modul 4, Časť 2, Aktivita 4:  
Případová studie: Kulturní a etnická diverzita**

Pripravil:  
Amets Suess  
Andalusian School of Public Health, 2015  
Daniela Pěničková, Úrad vlády ČR, Agentúra pre sociálne začleňovanie

***Zdroj: Rada Evropy, 2011.<sup>4</sup>***

**V malých skupinách (3-5 lidí ve skupině).**

- Každá skupina má zadanou jednu případovou studii
- Na základě případové studie připravte nutné strategie, které by efektivně situaci pomohly řešit.

**Případová studie 1:**

X, barmského původu pracuje 5 let v recepci veřejného zařízení a má na starosti ubytování. Jednoho dne ráno přijde muž s tím, že už nechce dál pokračovat v bydlení a nebude si obnovovat smlouvou s majitelem. Majitel mu však hrozí žalobou, pokud nezaplatí nájem do konce smluvní doby. X vysvětluje muži jeho práva, hovoří s přízvukem, rychle. Muž nezná právní terminologii a oboří se na X, že jeho "hatmatilce" nerozumí a že se mu vlastně nesnaží opravdu nic vysvětlit. X se chystá vysvětlit vše znova, ale muž chce někoho, kdo "mluví pořádně." Muž je zjevně iritován, atmosféra houstne. Kolega X se ujmé situace a před zraky X klientovi vše vysvětlí. Poté si na úkor situace udělá ze situace před ostatními kolegy legraci. X se cítí ponížen a jde a svým nadřízeným. Ten svolá celý tým a žádá, aby všichni situaci reflektovali a snažili se vytvořit více kolegiální tým. Nicméně vztahy se na základě incidentu v týmu permanentně zhoršují.

**(Rada Evropy 2011: 44)**

**Případová studie 2:**

T pracuje ve veřejné instituci a má na starosti zdraví a bezpečnost. Všimne si, že několik imigrantů-klientů nenásleduje jeho rady a pokyny i když říkají, že rozumí, co

---

<sup>4</sup> Council of Europe. Constructing an inclusive institutional culture – Intercultural competences in social services. Strasbourg: Council of Europe, 2011.

[http://cdn.basw.co.uk/upload/basw\\_100713-4.pdf](http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_100713-4.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

říká. Následkem toho však jejich děti nejsou očkovány a ženy nevyužívají lékařských kontrol, na které mají právo. Vedoucí oddělení se proto rozhodne nechat přeložit informační brožury do více jazyků a T tyto brožury rozdává spolu se svým verbálním vysvětlením práv a povinností klientů. Nicméně výsledky přinesou zklamání. T zjišťuje, že mnoho cizinců do instituce vůbec nechodí a má problém je kontaktovat a informovat (verbálně a pomocí brožury) o službách instituce.

(Rada Evropy 2011: 50).

#### Případová studie 3:

Sociální pracovnice jde do domu imigrantské rodiny, která nedávno přijela. Dítě v rodině bylo nahlášeno sociálním pracovníkům školou, která je znepokojená tím, že dítě nechodí do školy a rodina jim nedává žádná vysvětlení. Sociální pracovnice zjistí, že matka je upoutaná na lůžko a její dvanáctiletá dcera se o ni stará. Otec vysvětluje, že dcera má povinnost se o matku starat zatímco co on je mimo dům, v práci. Sociální pracovnice upozorní otce, že školní docházka je v zemi povinná a že její neplnění může být potrestáno. Otec odvětí, že dcera se chová zodpovědně a měla by být ze školy omluvena. Sociální pracovnice však odvětí, že on se chová jako nezodpovědný rodič. To otce rozlítí. Sociální pracovnice však pokračuje v ataku a ptá se, proč otec neinformoval písemně školu. Otec se rozčiluje, že škola mu měla zavolat, pokud chtěla vysvětlení. Pracovnice opáčí, že škola poslala dopisy. Situace je napjatá. Sociální pracovnice obviní otce z neodůvodněných emocí a vyhrožuje mu svým statusem, který ji opravňuje odvést dceru do školy. Dodává, že do domu pošle oficiálního ošetřovatele pro matku. Otec vykazuje sociální pracovniči ze svého domu rozčilen. Její argumentaci nechápe. Přijde mu, že jednají jako rodina odpovědně.

(Rada Evropy, 2011: 52)

#### Případová studie 4:

Pár přijde do nemocnice, aby žena mohla podstoupit lékařské vyšetření. Nejprve je přijme sestra. Manžel odmítne zůstat v čekárně a sedí vedle manželky, když dostává instrukce od sestry. Když jim sestra řekne, že ošetřující lékař je muž, páru si vyžádá lékařku ženu. Sestra komunikuje přání lékaři, který vstoupí, ale přání odmítne. Pouze nabídne, že žena se může přeobjednat na jindy, když "toto se jí dnes nelibí". Manžel vstane a pokyne ženě, aby ho následovala ven z nemocnice.

(Rada Evropy, 2011: 57)

V plénu: Diskutujte strategie, se kterými přišly jednotlivé skupiny

**Modul 4, Časť 4, Aktivita 1:**  
**Posúdenie kvality zdravotníckej starostlivosti zameranej na kultúrnu a etnickú diverzitu**

Pripravil:  
Amets Suess  
Andalusian School of Public Health, 2015  
Marek Majdan  
Trnavská Univerzita, 2015

**Aktivita vo dvojiciach**

- Identifikujte relevantné aspekty kvality ZS orientovanej na kultúrnu a etnickú diverzitu vašom kontexte, vytvoriť list kritérií pre posúdenie (vzor).
- Spomeňte si na zdravotnícku intervenciu orientovanú na kultúrnu a etickú diverzitu vo vašej praxi.
- Aplikujte kritériá pre posúdenie kvality na intervenciu (vzor).

Popis intervencie:											
Kritériá pre posúdenie kvality	Posúdenie kvality intervencie (1 nízka - 10 vysoká)										Poznámky
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**Skupinová diskusia - Podelte sa so skúsenosťami pri vytváraní kritérií a aplikujte ich v konkrétnom prípade ZS orientovanej na kultúrnu etnickú diverzitu, vrátane problémov a pochybností.**

**Modul 4, časť 5**  
**Aktivita 3: Úroveň účasti a participácie**

Pripravil:  
Amets Suess  
Andalusian School of Public Health, 2015  
Marek Majdan  
Trnavská Univerzita, 2015

**Prosím vymeňte si skúsenosti v skupinách súvisiace s nasledujúcimi otázkami:**

- 1. Ktorá úroveň účasti a participácie existuje vo vašej práci v kontexte migrantov a etnických minorít (vo vzťahu k úrovni informácií, konzultácie, participácie, zdieľania moci, úplnej kontroly?)**

**2. Ktoré stratégie pre zvýšenie účasti a participácie viete identifikovať?**

## 6. Odporučaný študijný materiál i

### Modul 1: Citlivosť a povedomie o kultúrnych a iných formách diverzity

#### Časť 1: Diverzita

- Cattacin S, Chiarenza A, Domenig D. Equity Standards for Health Care Organisations: a Theoretical Framework. *Diversity and Equality in Health and Care* 2013;10(4):249-258.
- Chiarenza A. Developments in the concept of 'cultural competence.' In: Ingleby D, Chiarenza A, Devillé W, Kotsioni I (eds). *Inequalities in health care for migrants and ethnic minorities*, Vol. 2, p. 66-81. COST Series on Health and Diversity. Antwerp/Apeldoorn: Garant Publishers, 2012.
- Council of Europe, Committee of Ministers. *Declaration on cultural diversity*.  
<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=389843> (retrieved: March 5, 2015).
- Hankivsky O (eds). *Health Inequities in Canada: Intersectional frameworks and Practices*. Vancouver, Toronto: UBC Press, 2011.  
<http://www.ubcpress.ca/books/pdf/chapters/2011/HealthinequitiesInCanada.pdf> (retrieved: March 5, 2015).
- Ingleby D. Introduction. In: Ingleby D, Chiarenza A, Devillé W, Kotsioni I (eds). *Inequalities in Health Care for Migrants and Ethnic Minorities*. COST Series on Health and Diversity, Volume II, p. 9-28. Antwerp/Apeldoorn: Garant, 2012.
- Leininger M (ed). *Qualitative research methods in nursing*. New York: Grune & Stratton, 1985.
- Mock-Muñoz de Luna C, Ingleby D, Graval E, Krasnik A. Synthesis Report. MEM-TP, Training packages for health professionals to improve access and quality of health services for migrants and ethnic minorities, including the Roma. Granada, Copenhagen: Andalusian School of Public Health, University of Copenhagen, 2015a, p. 13. [http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/619/mod\\_resource/content/1/MEM-TP\\_Synthesis\\_Report.pdf](http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/619/mod_resource/content/1/MEM-TP_Synthesis_Report.pdf) (retrieved: March 5, 2015).
- Renschler I, Cattacin S (2007). Comprehensive 'difference sensitivity' in health systems. In: Bjorngren-Cuadra C, Cattacin S (eds). *Migration and Health: difference sensitivity from an organizational perspective*. Malmö: Malmö University.  
[http://dspace.mah.se/dspace/bitstream/handle/2043/4289/M&H%20MUEP\[1\].pdf;jsessionid=21FC1FA86E03B57182D9AF3E66AB4C23?sequence=1](http://dspace.mah.se/dspace/bitstream/handle/2043/4289/M&H%20MUEP[1].pdf;jsessionid=21FC1FA86E03B57182D9AF3E66AB4C23?sequence=1) (retrieved: March 5, 2015).
- Saha S, Beach MC, Cooper LA. Patient centeredness, cultural competence, and healthcare quality. *Journal of the National Medical Association* 2009;100(11):1275-1285.
- Sears KP. Improving cultural competence education: the utility of an intersectional framework. *Medical Education* 2012; 46: 545-551.
- Scott JGM (1990). A resynthesis of the primordial and circumstantial approaches to ethnic group solidarity: towards an explanatory model. *Ethnic and Racial Studies* 1990;2(13):147-171.
- Tervalon M, Murray-García J. Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 1998;9(2):117-125.
- European Union. Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union, 2010. Official Journal of the European Union C326/47, 26.10.2012.

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=en> (retrieved: March 5, 2015).

Viruell Fuentes EA, Miranda PY, Abdulrahim S. More than culture: Structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Social Science & Medicine* 2012;75(12):2437-2445.

## Časť 2: Interkultúrna Kompetencia a Senzitivita k Diverzite

- Barrett M. Introduction – Interculturalism and multiculturalism: concepts and controversies. In: Barrett M (ed). *Interculturalism and multiculturalism: similarities and differences*, p. 15-42. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2013.
- Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. *J Transcult Nurs* 2002;13(3):181-184.
- Cattacin S, Chiarenza A, Domenig D. Equity standards for healthcare organisations: a theoretical framework. *Diversity and Equality in Health and Care* 2013;10:249-258.
- Chiarenza A. Developments in the concept of 'cultural competence.' In: Ingleby D, Chiarenza A, Devillé W, Kotsioni I (eds). *Inequalities in health care for migrants and ethnic minorities*, Vol. 2, p. 66-81. COST Series on Health and Diversity. Antwerp/Apeldoorn: Garant Publishers, 2012.
- European Commission. European Migration Network - Impact of Immigration on Europe's Societies. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Commission, 2006. [http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/networks/european\\_migration\\_network/reports/docs/emn-studies/illegally-resident/0\\_final\\_pilot\\_study\\_booklet\\_27mar06\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/networks/european_migration_network/reports/docs/emn-studies/illegally-resident/0_final_pilot_study_booklet_27mar06_en.pdf) (retrieved: March 5, 2015).
- European Commission. Synthesis Report Migrant access to social security and healthcare: policies and practice European Migration Network Study. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Commission, 2014. [http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/networks/european\\_migration\\_network/reports/docs/emn-studies/emn\\_synthesis\\_report\\_migrant\\_access\\_to\\_social\\_security\\_2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/networks/european_migration_network/reports/docs/emn-studies/emn_synthesis_report_migrant_access_to_social_security_2014_en.pdf) (retrieved: March 5, 2015).
- Ingleby D. Introduction. In: Ingleby D, Chiarenza A, Devillé W, Kotsioni I (eds). *Inequalities in Health Care for Migrants and Ethnic Minorities*. COST Series on Health and Diversity, Volume II, p. 9-28. Antwerp/Apeldoorn: Garant, 2012.
- IOM, International Organization for Migration. Equi-Health project to address Roma, migrant health issues in Europe. PBHLM Increasing Public Health Safety alongside the New Eastern European Borderline. <http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home/news-and-views/press-briefing-notes/pbn-2013/pbn-listing/equi-health-project-to-address-r.html> (retrieved: March 5, 2015).
- Mock-Muñoz de Luna C, Ingleby D, Graval E, Krasnik A. Synthesis Report. MEM-TP, Training packages for health professionals to improve access and quality of health services for migrants and ethnic minorities, including the Roma. Granada, Copenhagen: Andalusian School of Public Health, University of Copenhagen, 2015a, p. 13. [http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/619/mod\\_resource/content/1/MEM-TP\\_Synthesis\\_Report.pdf](http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/619/mod_resource/content/1/MEM-TP_Synthesis_Report.pdf) (retrieved: March 5, 2015).
- Netto G, Bhopal R, Lederle N, Khatoon J, Jackson A. How can health promotion interventions be adapted for minority ethnic communities? Five principles for guiding the development of behavioural interventions. *Health Promotion International* 2010; 25(2): 248-257.

**U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration. About Health Literacy, 2013.** <http://www.hrsa.gov/publichealth/healthliteracy/healthlitabout.html> (retrieved: March 5, 2015).

## Modul 2: Vedomosti o migrantoch, etnických minoritách a ich zdraví

Časť 1: Zdravotné problémy migrantov a etnických minorít a determinanty ich zdravia  
**ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control. Assessing the burden of key infectious diseases affecting migrant populations in the EU/EEA. Stockholm: ECDC, 2014.**  
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/assessing-burden-disease-migrant-populations.pdf> (retrieved: March 5, 2015).

Ingleby D. Ethnicity, Migration and the 'Social Determinants of Health' Agenda. *Psychosocial Intervention* 2012;21(3):331-341.

Marmot M, Allan J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P, on behalf of the Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet* 2012;380(15):1011-1029.

Matrix Knowledge. Roma Health Report. Luxembourg: European Commission, Health and Consumers, 2014.

[http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/roma-health-report-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/roma-health-report-2014_en.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

Mock-Muñoz de Luna C, Bodewes A, Graval E, Ingleby D. Appendices I-VI, Synthesis Report. MEM-TP, Training packages for health professionals to improve access and quality of health services for migrants and ethnic minorities, including the Roma. Granada, Copenhagen: Andalusian School of Public Health, University of Copenhagen, 2015b.

[http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/620/mod\\_resource/content/1/MEM-TP\\_Synthesis\\_Report\\_Appendices\\_I-VI.pdf](http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/620/mod_resource/content/1/MEM-TP_Synthesis_Report_Appendices_I-VI.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

Časť 2: Používanie zdravotnej starostlivosti migrantami a etnickými minoritami

Mock-Muñoz de Luna C, Ingleby D, Graval E, Krasnik A. Synthesis Report. MEM-TP, Training packages for health professionals to improve access and quality of health services for migrants and ethnic minorities, including the Roma. Granada, Copenhagen: Andalusian School of Public Health, University of Copenhagen, 2015.

[http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/619/mod\\_resource/content/1/MEM-TP\\_Synthesis\\_Report.pdf](http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/619/mod_resource/content/1/MEM-TP_Synthesis_Report.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

Mock-Muñoz de Luna C, Bodewes A, Graval E, Ingleby D. Appendices I-VI, Synthesis Report. MEM-TP, Training packages for health professionals to improve access and quality of health services for migrants and ethnic minorities, including the Roma. Granada, Copenhagen: Andalusian School of Public Health, University of Copenhagen, 2015b.

[http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/620/mod\\_resource/content/1/MEM-TP\\_Synthesis\\_Report\\_Appendices\\_I-VI.pdf](http://www.mem-tp.org/pluginfile.php/620/mod_resource/content/1/MEM-TP_Synthesis_Report_Appendices_I-VI.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

### Modul 3: Profesionálne zručnosti

#### Časť 1: Intrapersonálne zručnosti a ich rozvoj

HC, Institute for Healthcare Communication. Impact of Communication in Healthcare, 2011. <http://healthcarecomm.org/about-us/impact-of-communication-in-healthcare/> (retrieved: March 5, 2015).

Larson EB, Yao, X. Clinical empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. *JAMA* 2005; 293(9):1100-1106.

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=200456> (retrieved: March 5, 2015).

Mast MS. On the importance of nonverbal communication in the physician-patient interaction. *Patient Educ Couns* 2007;67:315-318.

McGarty C, Yzerbyt VY, Spears R. Social, cultural and cognitive factors in stereotype formation. In: McGarty C, Yzerbyt VY, Spears R (eds). *Stereotypes as explanations: The formation of meaningful beliefs about social groups*, p. 1-15. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.

Stephen GH, Fuhrel-Forbis A, Rogers MA, Eggly S. Association between nonverbal communication during clinical interactions and outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns* 2012;86:297–315.

WHO-WPRO, World Health Organization, West Pacific Region Office. People-Centred Health Care: A policy framework. Geneva: WHO, 2007.

[http://www.wpro.who.int/health\\_services/people\\_at\\_the\\_centre\\_of\\_care/documents/ENG-PCIPolicyFramework.pdf](http://www.wpro.who.int/health_services/people_at_the_centre_of_care/documents/ENG-PCIPolicyFramework.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

#### Časť 2: Rozvoj interpersonálnych zručností

Buckman RA. Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. *Community Oncology* 2005;2(2) <http://www.acssurgerynews.com/co/journal/articles/0202138.pdf> (retrieved: March 5, 2015).

Council of Europe. Constructing an inclusive institutional culture. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2011- [http://cdn.basw.co.uk/upload/basw\\_100713-4.pdf](http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_100713-4.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

Napier AD, Ancarino C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H, et al. The Lancet Commissions. Culture and Health. *Lancet* 2014;384:1607–1639.

Scottish Government. Principles of Inclusive Communication: An information and self-assessment tool for public authorities. Edinburgh: Scottish Government, 2011.

<http://www.gov.scot/Resource/Doc/357865/0120931.pdf> (retrieved: March 5, 2015).

T-SHaRE Project team. Transcultural Skills for Health and Health Care. Standards and Guidelines for Practice and Training, 2012.

[\(retrieved: March 5, 2015\).](http://tshare.eu/drupal/sites/default/files/confidencial/WP11_co/MIOLO_TSHARE_216paginas.pdf)

## Modul 4: Aplikácia vedomostí

Časť 1: Stratégie a procedúry zdravotnej starostlivosti sústredenej na ľudí s orientáciou na kultúrnu a etnickú diverzitu

Cattacin S, Chiarenza A, Domenig D. Equity standards for healthcare organisations: a theoretical framework. *Diversity and Equality in Health and Care* 2013;10:249-258.

Chiarenza A. Developments in the concept of 'cultural competence'. In: Ingleby D, Chiarenza A, Devillé W, Kotsioni I (eds). *Inequalities in health care for migrants and ethnic minorities*, Vol. 2, p. 66-81. COST Series on Health and Diversity. Antwerp: Garant Publishers, 2012.

Ingleby D. Ethnicity, Migration and the 'Social Determinants of Health' Agenda. *Psychosocial Intervention* 2012;21(3):331-341.

Marmot M, Allan J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P, on behalf of the Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet* 2012;380(15):1011-1029.

WHO-WPRO, World Health Organization, West Pacific Region Office. *People-Centred Health Care: A policy framework*. Geneva: WHO, 2007.

[http://www.wpro.who.int/health\\_services/people\\_at\\_the\\_centre\\_of\\_care/documents/ENG-PCIPolicyFramework.pdf](http://www.wpro.who.int/health_services/people_at_the_centre_of_care/documents/ENG-PCIPolicyFramework.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

Wild V. Challenging bioethicists' agenda: The example of immigration, health care and ethics. *Bioethics Forum* 2011;4(2):64-65.

Časť 2: Rozvoj stratégií pre plánovanie a implementáciu aktivít súvisiacich s vlastným pracovným miestom a každodennou odbornou praxou s migrantami a etnickými minoritami

Council of Europe, Commissioner for Human Rights. *Human rights of Roma and Travellers in Europe*. Strasbourg: Council of Europe, 2012.

[http://www.coe.int/t/commissioner/source/prems/prems79611\\_GBR\\_CouvHumanRightsOfRoma\\_WEB.pdf](http://www.coe.int/t/commissioner/source/prems/prems79611_GBR_CouvHumanRightsOfRoma_WEB.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

FRA, European Union Agency for Fundamental Rights. *Fundamental Rights of Migrants in an Irregular Situation in the European Union*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2011a.

[http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/1827-FRA-2011\\_Migrants\\_in\\_an\\_irregular\\_situation\\_EN.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1827-FRA-2011_Migrants_in_an_irregular_situation_EN.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

FRA, European Union Fundamental Rights Agency, UNDP, United Nations Development Programme. *The situation of Roma in 11 EU Member States. Survey results at a glance*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/2099-FRA-2012-Roma-at-a-glance\\_EN.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2099-FRA-2012-Roma-at-a-glance_EN.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

Médicins du Monde (Doctors of the World), Chauvin D, Simonnot N, Vanbervliet F, et al. *Access to Health Care in Europe in Times of Crisis and Rising Xenophobia: An Overview of the Situation of People Excluded from Health Care Systems*. Paris: Médicins du Monde, 2013.

[http://b.3cdn.net/droftheworld/d137240498b91ca33e\\_jhm62yjg1.pdf](http://b.3cdn.net/droftheworld/d137240498b91ca33e_jhm62yjg1.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

Doporučený audiovizuálny materiál

Médicins du Monde: Médiation de santé auprès des Roms à Nantes.

<https://www.youtube.com/watch?v=0mPnMdQ8e-M> (retrieved: March 5, 2015).

Časť 3: Verejné zdravie, prevencia ochorení a podpora zdravia z multidisciplinárnej perspektívy  
Council of Europe. *Constructing an inclusive institutional culture – Intercultural competences in social services*. Strasbourg: Council of Europe, 2011.

[http://cdn.basw.co.uk/upload/basw\\_100713-4.pdf](http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_100713-4.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

OSF, Open Society Foundations. *Roma Health Mediators. Successes and challenges*. New York: OSF, 2011.

<http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/roma-health-mediators-20111022.pdf> (retrieved: March 5, 2015).

WHO, World Health Organization. How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Briefing on policy issues produced through the WHO/European Commission equity project. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010.

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/127526/e94497.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/127526/e94497.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

Časť 4: Kvalita zdravotníckej starostlivosti berúca do úvahy diverzitu

Chiarenza A, in collaboration with Project Group on Standards for Equity in Health Care for Migrants and Other Vulnerable Groups, HPH Task Force Migrant Friendly Hospitals and Health Services. Standards for equity in health care for migrants and other vulnerable groups. Self-Assessment Tool for Pilot Implementation. Reggio Emilia: Task Force Migrant Friendly Hospitals and Health Services, 2014.  
Mladovsky P. A framework for analysing migrant health policies in Europe. *Health Policy* 2009;93:55-63.

OPHS, US Department of Health and Human Services, Office of Minority Health. National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care. Final Report.

Washington: OPHS, 2001. <http://minorityhealth.hhs.gov/assets/pdf/checked/finalreport.pdf> (retrieved: March 5, 2015).

Quigley RL, den Broeder P, Furu A, Bond BC, Bos R. *Health Impact Assessment International Best Practice Principles. Special Publication Series No. 5*. Fargo, USA: International Association for Impact Assessment, 2006.

<http://www.iaia.org/publicdocuments/special-publications/SP5.pdf?AspxAutoDetectCookieSupport=1> (retrieved: March 5, 2015).

Časť 5: Komunitné prístupy, podpora participácie užívateľa a komunity

ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control, WHCA, World Health Communication Associated Ltd. Let's talk about protection: enhancing childhood vaccination uptake. *Communication action guide for health care providers*. Stockholm: ECDC, 2012.

<http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/immunisation/comms-aid/Documents/Vaccine-comms-action-2013.pdf> (retrieved: March 5, 2015).

MdM, Médecins du Monde. *Working with communities*, 2012.

[http://www.medecinsdumonde.org/content/download/13648/163222/file/MdM\\_Working+with+Communities\\_2012.pdf](http://www.medecinsdumonde.org/content/download/13648/163222/file/MdM_Working+with+Communities_2012.pdf) (retrieved: March 5, 2015).

National Network of Health Mediators. *About Health Mediators*, 2015.

[http://www.zdravenmediator.net/en/index.php?pagetype=text&page\\_id=60](http://www.zdravenmediator.net/en/index.php?pagetype=text&page_id=60) (retrieved: March 5, 2015).

Open Society Foundations, Public Health Programme. Roma Health Mediators: Successes and Challenges. New York: Open Society Foundations, 2011.

<http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/roma-health-mediators-2011022.pdf> (retrieved: March 5, 2015).

WHO Regional Office for Europe (2013). Roma health mediation in Romania. Roma Health – Case Study Series 2013;1.

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/235141/e96931.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/235141/e96931.pdf?ua=1) (retrieved: March 5, 2015).

## Časť 6: Intersektorálny prístup

CHAFEA, Consumers, Health and Food Executive Agency, European Commission. Action on health inequalities in the European Union. Final version. The EU Health Programme's contribution to fostering solidarity in health and reducing health inequalities in the European Union. Luxembourg: European Union, 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)

(retrieved: March 5, 2015).

Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K. Health in All Policies. Prospects and potentials. Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health, European Observatory on Health Systems and Policies, 2006, p. 5.

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/health\\_in\\_all\\_policies.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf)

(retrieved: March 5, 2015).

WHO, World Health Organization, Public Health Agency of Canada. Health Equity Through Intersectoral Action: An Analysis of 18 Country Case Studies. WHO, Public Health Agency of Canada, 2008.

[http://www.who.int/social\\_determinants/resources/health\\_equity\\_isa\\_2008\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/social_determinants/resources/health_equity_isa_2008_en.pdf?ua=1)

(retrieved: March 5, 2015).