Pachete de instruire pentru profesionistii din sanatate in vederea imbunatatirii accesului si calitatii serviciilor de sanatate pntru migranti si minoritati etnice, inclusiv populatia roma

 MEM-TP

***MODULUL 4.***

***APLICAREA CUNOSTINTELOR***

***Unitatea 1: STRATEGII ȘI PROCEDURI PENTRU SERVICII DE ÎNGRIJIRI DE SĂNĂTATE CENTRATE PE PERSOANĂ ȘI ORIENTATE SPRE DIVERSITATEA CULTURALĂ ȘI ETNICĂ***

***Ghid***

*Elaborat de:*

*Amets Suess*

*Andalusian School of Public Health*

*Adaptat de:*

*Luminita Marcu*

*CEDES*

*Tradus de:*

*Luminita Marcu*

*CEDES*

© Uniunea Europeana, 2015

Pentru orice reproducere a informatiei text sau multimedia care nu intra sub incidenta siglei © Uniunii Europene, trebuie ceruta permisiunea in mod direct de la detinatorii de copyright.

© Ilustratiile de pe coperta: Observatorio de la Infancia de Andalucía, Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía.

**Migrants & Ethnic Minorities Training Packages**

Finantat de catre Uniunea Europeana prin Programul UE de Sanatate (2008-2013) in cadrul contractului de servicii cu Agentia Executiva pentru Consumatori, Sanatate, Agricultura si Aliment (Chafea) care functioneaza sub mandatul Comisiei Europene. Constinutul acestui raport reprezinta punctele de vedere ale Scolii Andaluze de Sanatate Publica (EASP) si sunt numai responsabilitatea acesteia; nu poate reflecta in nici un fel punctele de vedere ale Comisiei Europene si/sau Chafea sau ale oricarui alt organism al Uniunii Europene. Comisia Europeana si/sau Chafea nu garanteaza acuratetea datelor incluse in acest raport, in consecinta nici nu accepta responsabilitatea utilizarii lor de catre terti.

 **Unitatea 2: Strategii și proceduri pentru servicii de îngrijiri de sănătate centrate pe persoane și orientate spre diversitatea culturală și etnică**

1. **Obiective si metode**
	1. **Obiective**

**Obiectivele prezentarii**

* Să înțeleagă concepul de “îngrijiri de sănătate centrate pe persoană” și aplicarea acestuia în domeniul îngrijirilor de sănătate pentru minoritățile etnice
* Să învețe despre diferitele modele de îngrijiri de sănătate pentru minoritățile etnice, inclusiv despre modelul “sensibilitatea diversității în îngrijirile de sănătate centrate pe persoană”/“ îngrijirile de sănătate centrate pe persoană orientate către diversitatea culturală și etnică”

**Obiectivele activitatilor**

* Să reflecteze asupra oportunităților și limitărilor diferitelor modele de servicii de îngrijiri de sănătate și politici de sănătate, pentru minoritățile etnice și aplicarea acestora în propria practică profesională
	1. **Metode**

*Timpul planificat pentru Modulul 4 este de aproximativ 5 ore și este alcătuit din 5 sesiuni. Pachetul de materialele de instruire, pentru fiecare sesiune, cuprinde: prezentări în ppt, activități/exerciții, filme video, bibliografie si materiale audiovzuale. Vor fi utilizate videoproiector, laptop, ecran, flipchart.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Time** | **Objectives** | **Activities** | **Sources** |
| 20 min. | * Pentru a reflecta cu privire la oportunitățile și limitarea diferite modele de servicii de sănătate și politici de sănătate adresate imigranților și a minorităților etnice, precum și aplicarea acestora
 | **Activitate in tre pasi**:* Prezentare metodologiei
* Video
* Discutii

*(Slide 3-4)* | Proiector, laptop, ecran.Video: *“Doi crocodili”* |
| 30 min. | * Introducerea conceptul de “Sistemul de servicii de sănătate centrate pe persoană”, și aplicarea în domeniul migranților și a minorităților etice
* Prezentarea diferitelor modele de asistență medicală pentru migranți și minoritățile entice
 | **Presentation** “Strategii și proceduri pentru servicii de îngrijiri de sănătate centrate pe persoane și orientate spre diversitatea culturală și etnică *(Slides 5-18)* | Proiector, laptop, ecran.M4\_U1\_Prezentare |

**Prezentare**

**Slide 1:** Pagina de titlu

**Slide 2:** Planul sesiunii

**Activitate**

**Slide 3:** **Activitatea 1** - Vizionare film (in plen) - Video: “Doi crocodili albaștri ” Produced by: IGIV, Implementation Guidelines for Intersectional Peer Violence Preventive Work, Education and Culture Lifelong Learning Programme, 2011. <https://www.youtube.com/watch?v=byRjVKsM14Q>

(also available in: German, French, Slovenian and Italian at:

<http://igiv.dissens.de/index.php?id=105>)

**Slide 4:** Discuții în grupul mare (în plen)

După vizionarea filmului se vor discuta în plen următoarele aspecte:

- Credeți că situația descrisă în film s-ar putea întâmpla în propria țară/ regiune?

- Ce avantaje și limite puteți să identificați în cultura și serviciile de îngrijire a sănătății etnice specifice, sau în serviciile auto organizate de îngrijire a sănătății, în serviciile de sănătate orientate către diversitatea culturală și etnică șii reducerea inegalităților în sănătate?

- Credeți că ar utea fi util de a lucra într-un model mixt?

- Care model credeți că este cel mai adecvat în țara dvs / regiunet? Care adaptare va fi necesar să o implementați?

**Prezentare**

**Slide 5:** Într-un document publicat de OMS Biroul Regional Pacificul de Vest (WHO-WPRO), ***“*Sistemul de servicii de sănătate centrate pe persoană*”*** este definit ca *“Viziunea de ansamblu pentru serviciile de sănătate centrate pe persoană este una în care indivizii, familiile și communitățile sunt deservite de și sunt capabili să participe în sistemele de sănătate de încredere care răspund la nevoile lor în mod uman și holistic. Sistemul de sănătate este conceput în jurul nevoilor părților interesate și permite indivizilor, familiilor și comunităților să colaboreze cu practicienii din sănătate și organizațiile din sănătate, publice, private și non-profit precum și sectoarele conexe, în direcția îmbunătățirii calității și reacției serviciilor de îngrijire a sănătății.*

*Sistemul de serviciil de sănătate centrate pe persoană este înrădăcinat în valorile și principiile universale care sunt consacrate în dreptul internațional , ca de exemplu drepturile omului și demnitate, nediscriminare, participare și împuternicire, acces and echitate și un partneriat al egalilor.”*

**Slide 6:** Documentul WHO-WPRO Policy Paper identifcă ca **aspecte relevante** ale îngrijirilor de sănătate centrate pe persoane: 1. Cultura îngrijirii și comunicării, incluzând luarea de decizii informate, respect pentru intimidate și demnitate, precum și răspuns nevoilor într-un mod holistic. 2. Stabilirea de servicii receptive și responsabile, bazate pe principiile accesibilității, abordabilității eticii 3. Crearea unor medii de susținere a îngrijirii sănătății, incluzând servicii solide de asistență medicală primară și Implicarea Stakeholderilor în planificarea serviciilor de sănătate, dezvoltarea politicilor și îmbunătățirea calitățiii îngrijirilor de sănătate.

**Slide 7:** In același document, sunt menționate următoarele **domenii de dezvoltare** privind **îngrijirile de sănătate centrate pe persoane**: 1. Indivizii, familiile și comuniățile, centrate special îmbunătățirea alfabetizării în sănătate, participarea la luarea deciziilor în propriul process de îngrijire al sănătății, auto-management și autoîngrijire, precum și participarea comunității, 2. Practicienii din sănătate, cu accent pe îngrijirea holistică și servicii de ciliate, sigure și etice, 3. Organizații de Îngrijiri de Sănătate, centrate specific pe promovarea unui mediu comfortabil, coordonare, echipe multidisciplinare, educația pacientului, standarde pentru servicii de calitate, sigure și etice, modele de îngrijire și leadership 4. Sisteme de sănătate, cu scopul de a cosolida asistența medicală primară, îmbunătățirea accesului la îngrijirile de sănătate, construirea unei baze de date solide, utilizarea ratională a tehnologiei și responsabilitate, precum și stabilirea de standard și monitorizarea calității îngrijirilor de sănătate.

**Slide 8:** După cum a fost descris și în Modulul 1, în ultimii ani s-a putut observa o **schimbare conceptuală** de la **competența culturală** și **competența interculturală** către **diversitatea culturală, sensibilitatea culturală, difference sensibilitatea diferită** sau **sensibilitatea diversă**. In the **framework of** **cultural competence***,* o specifică luare în considerare a cunoștințelor privind emigranții sau despre cultura specifică a minorităților și a backgraudului etnic, însoțite de politici de sănătate centrate pe furnizarea de servicii de îngrijiri de sănătate specializate. Abordarea **competenței** **interculturale** se concentrează pedinamica interacțiunii dintre diferitele culture și furnizarea de asistență medicală menită șă furnizeze nevoile de îngrijiri de sănătate în context interculturale. **Modelul diversității** **culturale** se bazează pe recunoașterea diversității ca o contribuție socială pozitivă, cu politici de sănătate centrate pe abordarea nevoilor de îngrijiri de sănătate din perspectiva diversității. Conceptele **sensibilitate culturală, sensibilitate** **diferită** sau **sensibilitate diversă** prioritizează răspunsurile despre diversitate și caracterul intersectant al inegalităților sociale, însoțite de politici de sănătate menite să reducă inegalitățile sociale transversale interconectate.

*Definițiile acestor concepte sunt incluse și în M1\_S2\_Material adițional, precum și în M4\_S1\_Material adițional*.

**Slide 9:** Politicile de sănătate și intervențiile adresate minorităților etnice, printer care și abordarea îngrijirilor de sănătate centrate pe persoană orientate către diversitatea culturală și etnică, sunt dezvoltate și implementate pe mai multe **nivele de politică**, incluzând organisme international, ca Adunarea Generală ONU, OMS sau Consiliul Drepturilor Omului ONU, Institiții Europene, printer care Comisia Europeană, Counsiliul Europei, Parlamentul European, OMS-Europa, Guverne naționale și regionale, precum și serviciile locale de sănătate și sociale, contribuind la Drepturile Omului Internaționale și Europene și la cadrul strategic, politicile naționale și regionale, precum și intervențiile bazate pe comunitate. Rețelele profesionale / îasociațiile, precum și rețelele societății civile / organizațiile participă în dezvoltarea și promovarea îngrijirilor de sănătate centrate pe persoană orientate către diversitatea culturală la nivel international, European, national, regional și local.

**Slide 10:** Îngrijirile de sănătate centrate pe persoană orientate către diversitatea culturalăși etnică este în legătură cu multe alte **structuri teoretice** , ca Drepturile Omului, un model de determinanți sociali ai stării de sănătate, conceptul de intersectare,abordări intersectoriale, modele de participare comunitară, precum și etica interculturală.

**Slide 11: Comitetul Drepturilor Economice, Sociale și Culturale, în Comentariul General Nº 14, *Dreptul la cel mai înalt standard de sănătate*** face referire la sănătate ca un drept fundamental al omunlui, *“în strânsă legătură cu și interdependent de realizarea altor drepturi ale omului”.*  Ca elemente esențiale și interdependente ale dreptului la sănătate, au fost identificate următoarele aspecte: 1. Disponibilitatea îngrijirilor de sănătate, 2. Acesibilitate, incluzând nediscriminarea, accesibilitatea fizică, economică și informatională , 3. Aceptabilitate: “*Toate facilitățile, bunurile și serviciile de sănătate trebuie să respecte etica medicală și să fie adecvate cultural și anume să respecte cultura indivizilor, minorităților, persoanelor și comunităților, sensibile la gen și cerințele ciclului vieții, precum și să fie concepute pentru a respecta confidențialitatea și îmbunătățirea stării de sănătate al celor interesați.*” 4. Calitatea îngrijirilor de sănătate

**Slide 12:** Studiile recente analizează **intervențiile și politicile de** **sănătate** în legătură cu accesul la sănătate al minorităților în Europa din **perspectiva Drepturilor Omului.**

În privința minorităților au fost identificate bariere în accesarea și utilizarea serviciilor de sănătate, incluzând experiențele de discriminare, negare sau excludere de la îngrijirile de sănătate, care limitează îndeplinirea dreptului la cel mai înalt standard de sănătate.

Studiile au identificat **limitări în îndeplinirea cadrului strategic** **international și European** din cauza lipsei frecvente a caracterului legal obligatoriu sau a ratificării documentelor. Perspectiva Drepturilor Omului The Human este identificată ca un important cadru legal, pentru îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate pentru minoritățile etnice. Rapoartele recomandă implementărea politicilor si interventiilor, adresate asigurării accesului la îngrijiri de sănătate, pentru toate persoanele care traiesc în Europa, indiferent de nationalitate, situație administrativă și etnicitate, precum și eliminarea barierelor în accesarea efectivă a serviciilor de sănătate.

**Slide 13:** În cadrul determinabților sociali ai starii de sănătate, studiile au evidențiat relevanța **policilor și intervențiilor asupra determinanților sociali ai sănătății** pentru a atige cea mai mare echitate în sănătate, recomandând abordarea procesului de excluziune mai degrabă decât centrarea pe carecteristicile grupurilor excluse, inclusiv emigranti sau minorități entice.. Prin urmare, este propusă alinierea politicilor de sănătate centrate pe reducerea inegalităților în sănătate, cu politicile privind educația, statusul economic, munca, locuința și mediul. În final, autorii subliniază relevanța abordărilor integrate, intersectate, multivariate și pe multiple nivele pentru rezolvarea inegalităților în sănătate.

**Slide 14:** Luarea în considerare a **intersectărilor** poate fi identificată ca un aspect relevant al îngrijirilor de sănătate centrate pe persoană orientate către diversitatea culturală și etnică. Așa cum este descris în Modulul 1, există o gamă largă de experiențe privind **aplicarea abordării intersecționale** în cercetările din sănătate pentru minorități, instruire profesională, îngrijirile și politicile de sănătate and health policies.

**Slide 15:** De asemenea, colaborarea **intersectorială** constituie un element relevant în îngrijirile de sănătate centrate pe persoană orientate către diversitatea culturală și etnică, incluzând interacțiunea dintre îngrijirea sănătății și sistemul de educație, serviciile sociale, sistemul juridic și media, precum și contextul familial și social. În Secțiunea 6 a acestui Modul, abordarea intersectorială este descrisă în detaliu.

**Slide 16:** Un model de îngrijiri de sănătate centrate pe persoană orientate către diversitatea culturală și etnică se concentrează specific **aspectele etice și principiile deontologice.** O bibliografie emergentă (nou apărută) privind etica **interculturală și diversitatea-sensibilitatea** reflectă preocupările etice specifice în organizațiile de îngrijire a sănătății, în practica de îngrijire a sănătății și Cercetarea în domeniul sănătății orientate către diversitatea culturală și etnică.

**Slide 17:** În cadrul principiilor de bioetică dezvoltate de Beauchaump și Childress (autonomie, binefacere, non-criminalitate și justiție), discuțiile despre **principiile etice** într-o organizație de îngrijire a sănătății orientate către diversitate culturală și etnică pun o atenție specifică pe principiile justiției. În privința **minorităților** **etnice**, nevoia îndeplinirii principliilor stabilite de Comitetul Drepturilor Economice, Sociale și Culturale este subliniată, incluzând principiile acceptabilității, cu facilități de îngrijire a sănătății, bunuri și servicii fiind respectate de etica medicală.

**Slide 18:** În privința cercetării cu minoritățile etnice, este subliniată relevanța înțelegerii culturii și a nevoilor comunității etnice, precum și importanța utilizării metodologiilor adecvate culturii acestora, incluzând garantarea confidențialității și intimității, o revizuire critică a terminologiei și a proceselor de clasificare, precum și o considerare a impactului potențial al subiectelor sensibile asupra comunității cercetate. Este recomandată o implicare activă a comunității minorității etnice în designul și procesul cercetării. În procesul de publicare, este evidențiată relevanța facilitării diseminării resultatelor în comunitățile implicate.

**Bibliografie**

**Bibliografie recomandata:**

* 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.
* 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> (retrieved: March 5, 2015).
* Wild V. Challenging bioethicists’ agenda: The example of immigration, health care and ethics. Bioethics Forum 2011;4(2):64-65.Bibliografie complementară:
* Aspinall PJ, Song M. Is race a ‘salient…’ or ‘dominant identity’ in the early 21st century: The evidence of UK survey data no respondents’ sense of who they are. Social Science Research 2013;42(2):547-561.
* Bauer GR. Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. Social Science & Medicine 2014;110:10-17.
* Beach MC, Saha S, Cooper LA. The role and relationship of cultural competence and patient-centeredness in health care quality. New York, Washington: The Commonwealth Fund, 2006.
* Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Oxford: Oxford University Press, 2012 [1979].
* Berlinger N, Raghavan R. The Ethics of Advocacy for Undocumented Patients. Hastings Center Report 2013;4(31):14
* Bhopal R. Ethical Issues in Health Research on Ethnic Minority Populations: Focusing on Inclusion and Exclusion. Research Ethics 2008;4(1):15-19.
* Bostick N, Morin K, Benjamin R, Higginson D. Physicians’ ethical responsibilities in addressing racial and ethnic healthcare disparities. J Natl Med Assoc 2006;98(8):1329-1334.
* CECSR, Committee on Economic, Cultural and Social Rights. General Comment Nº 14 (2000). The right to the highest attainable standard of health, p. 1-4. <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=11> (retrieved: March 5, 2015).
* Cornwall, A. (2008). Unpacking ‘Participation’: modes, meanings and practices. Community Development Journal 43(3):269-283.
* 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> (retrieved: March 5, 2015).
* Council of Europe. Recommendation Rec2006(18) of the Committee of Ministers to Member States on health services in a multicultural society. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackC> (retrieved: March 5, 2015).
* Council of the European Union. EU Framework for National Roma Integration Strategies (NRIS), 2011. <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=EN&f=ST%2010658%202011%20INIT> (retrieved: March 5, 2015).
* DHSSPS, Department of Health, Social Services and Public Safety. DHSSPS Equality and Human Rights Strategy and Action Plan. Section 3. Ethnicity, Equality & Human Rights: Access to Health and Social Services in Northern Ireland. 2007. <http://www.dhsspsni.gov.uk/ehr-sect3.pdf> (retrieved: March 5, 2015).
* European Roma Rights Centre. Ambulance not on the way. The Disgrace of Health Care for Roma in Europe. Budapest: European Roma Rights Centre, 2006. <http://www.errc.org/cms/upload/media/01/E6/m000001E6.pdf> (retrieved: March 5, 2015).
* Fésüs G, Östlin P, McKee M, Ádány R. Policies to improve the health and well-being of Roma people: The European experience. Health Policy 2012;105:25-32. (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> (retrieved: March 5, 2015).
* Hajduchová H, Urban D. Social determinants of health in the Romani population. Kontakt 2014;16:e39-e43.
* Hankivsky O (ed). 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).
* Mason CN. Leading at the Intersections: An Introduction to the Intersectional Approach Model for Policy & Social Change. New York: Women of Color Policy Network, New York University Robert F. Wagner, s.a. <http://www.racialequitytools.org/resourcefiles/Intersectionality%20primer%20-%20Women%20of%20Color%20Policy%20Network.pdf> (retrieved: March 5, 2015).
* Médicins du Monde (Doctors of the World), Chauvin D, Simonnot N, Vanbiervliet 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> (retrieved: March 5, 2015).
* Médicins du Monde (Doctors of the World), Chauvin P, Mestre MC, Simonnot N. Access to Health Care for Vulnerable Groups in the European Union in 2012. An Overview of the Condition of Persons Excluded from Health Care Systems in the EU. Paris: Médicins du Monde, 2012. <http://www.doktersvandewereld.be/sites/www.doktersvandewereld.be/files/publicatie/attachments/eu_vulnerable_groups_2012_mdm.pdf> (retrieved: March 5, 2015).
* Médicins du Monde (Doctors of the World), European Observatory on Access to Health Care, Chauvin P, Parizot I, Simonnot N. Access to Health Care for Undocumented Migrants in 11 European Countries. Paris: Médicins du Monde, 2009. . <http://mdmgreece.gr/attachments/283_huma%20en.pdf> (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. <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 Repport. 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> (retrieved: March 5, 2015).
* NHS Greater Glasgow. Ethical Guidelines for Conducting Research with Minority Ethnic Communities. Glasgow: NHS Greater Glasgow, 2004.
* Papadopoulos I (ed). Transcultural Health and Social Care: Development of Culturally Competent Practitioners. Churchill Livingstone Elsevier: Edinburgh, 2006, quoted in: IENE, Intercultural Education of Nurses in Europe, 2014, n.p. <http://www.ieneproject.eu/glossary-term.php?termID=11> (retrieved: March 5, 2015).
* Renschler I, Cattacin S. Comprehensive ‘difference sensitivity’ in health systems. In: Bjorngren-Cuadra C, Cattacin S (eds). Migration and Health: difference sensitivity from an organizational perspective, p. 37-41. Malmo: IMER, 2007.
* Renzaho AMN, Romios P, Crock C, Sønderlund AL. The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care – a systematic review of the literature. International Journal for Quality in Health Care 2013;25(3):261-269.
* Ruiz-Casares M, Rousseau C, Derluyn I, Watters C, Crépeau 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;70:329-336.
* Sears KP. Improving cultural competence education: the utility of an intersectional framework. Medical Education 2012;46: 545-551.
* Seng JS, Lopez WD, Sperlich M, Hamama L, Reed Meldrum CD. Marginalized identities, discrimination burden, and mental health: Empirical exploration of an interpersonal-level approach to modelling intersectionality. Social Science & Medicine 2012;75(12):2437-2445.
* UN, United Nations. International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, 1965 [1969]. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx> (retrieved: March 5, 2015).
* UN, United Nations. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966 [1976]. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx> (retrieved: March 5, 2015).
* UNESCO, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Intercultural Competences. Conceptual and Operational Framework. Paris: UNESCO, 2013. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002197/219768e.pdf> (retrieved: March 5, 2015).
* UNESCO, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. UNESCO Universal Declaration on Cultural Diversity. Paris: UNESCO, 2001. <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127162e.pdf> (retrieved: March 5, 2015).
* Van Laer K, Janssens M. Between the devil and the deep blue sea: Exploring the hybrid identity narratives of ethnic minority professionals. Scandinavian Journal of Management 2014;30(2):186-196.
* 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.
* WHO, World Health Organization. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO, 2008. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf> (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 2. Geneva: WHO, 2010a. <http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.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, 2010b. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/127526/e94497.pdf> (retrieved: March 5, 2015).