

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 CUNOȘTINȚELOR***

***Unitatea 5: ABORDĂRI BAZATE PE COMUNITATE, PROMOVAREA IMPLICĂRII ȘI PARTICIPĂRII UTILIZATORILOR DE SERVICII ȘI A COMUNITĂȚII***

***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 5: Abordari bazate pe comunitate, promovarea implicarii si participarii utilizatorilor de servicii si a comunitatii**

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

**Obiectivele prezentarii**

* Sa introduca subiectul sesiunii (abordari bazate pe comunitate, promovarea implicarii si participarii utilizatorilor de servicii si a comunitatii)
* Sa introduca fundamentele si definitiile abordarilor bazate pe comunitate
* Sa introduca conceptele si aspectele relevante privind “implicarea” si “participarea”
* Sa reflecte asupra provocarilor, limitarilor si strategiilor privind abordarile bazate pe comunitate

**Obiectivele activitatilor**

* Sa cresca gradul de constientizare privind conceptele 'comunitate' si 'participare'
* Sa reflecte asupra provocarilor legate de a fi minoritate etnica, incluzand Roma, in societatile Europene si sistemul de ingrijire a sanatatii, atitudini si stereotipii
* Sa identifice nivelele de implicare si participare a minoritatilor etnice in propriul context profesional, precum si strategiile pentru imbunatatirea acelor nivele
* Sa reflecteze asupra puterii/relatiilor de control si relativitatii alegerilor
	1. **Metode**

*Timpul planificat pentru Modulul 4 este de aproximativ 5 ore si este alcatuit din 6 unitati, aproximativ 50 minute pentru fiecare unitate. Pachetul de materialele de instruire, pentru fiecare sesiune, cuprinde: prezentari, activitati/exercitii, filme video, bibliografie si materiale audiovizuale.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Timp** | **Obiective** | **Activitati** | **Surse** |
|  15 min. | * Sa cresca gradul de constientizare privind conceptele 'comunitate' si 'participare'
 | **Activitatea 1** “Propria comunitate”* Prezentarea metodologiei
* In perechi: Descrierea propriei comunitati prin perceptia personala

*(Slide 3)* | Proiector, laptop, ecran. |
| 5 min. | * Sa introduca subiectul sesiunii (abordari bazate pe comunitate, promovarea implicarii si participarii utilizatorilor de servicii si a comunitatii)
 | **Prezentare** “Comunitatea – abordari bazate pe comunitate, promovarea implicarii si participarii utilizatorilor de servicii si a comunitatii”, partea I si intrebari.*(Slide 4)* | Proiector, laptop, ecran. Prezentarea M4\_U5 |
|  15 min. | * Sa reflecte asupra provocarilor legate de a fi minoritate etnica, incluzand Roma, in societatile Europene si sistemul de ingrijire a sanatatii, atitudini si stereotipii
 | **Activitatea 2** “Perceptii si stereotipii”* Prezentarea metodologiei
* In plen: Brainstorming privind perceptia migrantilor si a minoritatilor etnice (indivizi si grupuri populationale)

*(Slides 5-6)* | Proiector, laptop, ecran.Un set de 9 fotografii, A set of 9 photos, post-it-uri, flip-chart, adeziv. |
| 10 min. | * Sa introduca fundamentele si definitiile abordarilor bazate pe comunitate
* Sa introduca conceptele si aspectele relevante privind “implicarea” si “participarea
 | **Prezentare** “Comunitatea – abordari bazate pe comunitate, promovarea implicarii si participarii utilizatorilor de servicii si a comunitatii”, partea II si intrebari.*(Slide 7 – 12)* | Proiector, laptop, ecran.Prezentarea M4\_U5 |
| 20 min | * Sa identifice nivelele de implicare si participare a minoritatilor etnice in propriul context profesional, precum si strategiile pentru imbunatatirea acelor nivele
 | **Activitatea 3** “Nivele de implicare si participare”.* Prezentarea metodologiei
* Schimb de experienta in grupuri mici
* Rezumat si discutii in plen

*(Slide 13-17)* | Proiector, laptop, ecran. Sablon M4\_U5\_Activity3 |

**Prezentare**

**Slide 1:** Pagina de titlu

**Slide 2:** Planul sesiunii

*Aceasta sesiune se bazeaza pe presupunerea ca participantii sunt familiari cu profilul epidemiologic al minoritatilor etnice in Europa. Scopul acestei sesiuni este sa informeze si sa sporesca intelegerea si aplicarea acestor cunostinte, luand in considerare contextul specific al comunitatii, incluzand participarea membrilor sai si utilizarea de catre acestia a serviciilor de sanatate.*

**Activitate**

**Activitatea 1: Propria comunitate**

**Slide 3:**

1. **Prezentarea metodologiei**
2. **In perechi:**

*Se imparte grupul in perechi de personae care nu se cunosc unul cu celalat. Fiecare persoana va vobi celuilalt 2-3 minute, despre el/ea si comunitatea unde traieste. Apoi fiecare persoana din pereche prezinta altei personae.Prima persoana poate face corectari pentru o reprezentare cat mai adevarata a realitatii. Rolul se schimba pentrua include o alta persoana din perechi.*

* O persoana ii spune alteia despre propria comunitate, incluzand urmatoarele intrebari:
* Exista comunitati?
* Ce va evoca ideea de comunitate?
* Simtiti ca apartineti de o comunitate?
* Cine / ce constituie propria dvs comunitate?
* Utilizatorii dvs ai serviciilor de sanatate apartin unei comunitati?
* A doua persoana prezinta altei persoane despre comunitatea “perceputa” de la prima persoana .
* Schimbare de rol

**Prezentare**

**Slide 4:** Introducere

Abordarea serviciilor de sanatate orientate catre diversitatea culturala si etnica se bazeaza **pe inclusiune si multidimensionalitate**, Centrata pe protectia sociala si reducerea inegalitatilor in sanatate in context comunitar, utilizand un sistem **multi-actor si multi-sectorial**.

De aceea profesionistii si serviciile de sanatate orientate catre diversitatea culturala si etnica, ar fi cele care, constiincios si systematic incorporeaza nevoile **minoritatilor, inclusiv Roma,** in si de-a lungul intregului proces de furnizare**,** incluzand finantarea, politicile, planificarea, implementarea si evaluarea.

Un punct cheie important este indreptarea atentiei catre **minoritatile etnice/populatia Roma -inclusiv sistemul de sanatate,** mai degraba decat sprestabilirea unui grup specific paralel**-servicii sensibile**. Activitatea ONG-urilor si a entitatilor filantropice, a fundatiilor, desi este importanta, ramane complementara si nu poate inlocui serviciile de sanatate baze pe dreptul la ingrijiri de sanatate pe care autoritatile guvernamentale au obligatia de a le garanta.

**Activitate**

**Activitatea 2: Perceptii si stereotipii**

**Slide 5-6:**

1. **Prezentarea metodologiei**
2. **Activitate in plen**
* Priviti fotografiile
* Ce cuvinte va vin in minte cand descrieti un grup / o comunitate a unei minoritati etnice, incluzand Roma?
* Scrieti pe post-it si apoi prindeti-le pe perete langa fotografii
* Discutii

*Fotografiile vor fi expuse pe perete pe o foaie de flip chart Fiecare participant va primi post –it-uri si un marker. Participantii se vor gindi la ce cuvinte le vin in minte in timp ce privesc fotografiile. Apoi vor scrie cuvintele pe post-it si le vor pune langa fotografia la care s-au referit. Cautati si analizati cuvintele utilizate: ‘beneficiari’, ‘victime’, ‘tinte’, recipienti’, etc. Chiar si ‘utilizatori’ implica o atitudine pasiva. Cautati cuvintele descriptive ‘colective’, nu la fel de mult ca trasaturile si caracteristicile individuale dar ca perceptii externe ale grupului. Apoi grupul va discuta despre perceptiile si stereotipurile reflectate in post-it-uri*

**Prezentare**

**Slide 7: Fundamentele abordarilor bazate pe comunitate**

Continutul acestei sesiuni nu se va referi foarte mult la comunitatea medicala (profil epidemiologic, impactul background-ului etnic asupra sanatatii). Se va referi mai mult la aspectele socio-economice, intelegerea culturala si respect, diversitate si lingvistica adecvata. Totusi, aceasta nu inseamna ca profesionistii din sanatate reprezentand reprezentand diverse discipline, nu trebuie sa stie elementele de baza ale sanatatii comunitatii si impactul pe care minoritatile entice il au asupra sanatatii.

Pentru a spori abilitatea serviciilor de sanatate si a profesionistilor sa furnizeze servicii de sanatate orientate spre diversitata culturala si etnica, imbunatatirea accesului, utilizarea si calitatea ingrijirii medicale, au fost introduce cateva tipuri de servicii. Acestea nu include dar nu limiteaza, programele si ingrijirea medicala informata cultural si etnic si utilizareapersonalului de sprijin cultural, ca de exemplu mediatori interculturali (mediatori sanitari), lucratori de sanatate comunitari (asistenti medicali comunitari). Exista variate exemple de abordari bazate pe comunitate, cum ar fi programele de mediere sanitara, proiectele de prevenire HIV/ITS, proiectele pentru Sanatatea Reproducerii, reducerea hartuirii, etc

**Slide 8:** Definitia dezvoltarii communitare

ONU[[1]](#footnote-1) defineste dezvoltarea comunitara astfel:

Termenul de dezvoltare comunitara semnifica, la nivel international, procesele prin care eforturile oamenilor sunt unite cu cele ale autoritatilor guvernamentale in scopul imbunatatirii conditiilor economice, sociale si culturale ale comunitatilor, pentru integrarea acestor comunitati in viata natiunii si pentru a li se permite sa contribuie la progresul national

De aceea, acest complex de procese este functional prin doua elemente esentiale:

- Participarea oamenilor insisi in eforturile de imbunatatire a nivelului lor de trai, cu cat mai multa dependenta posibila in propriile lor initiative; si

- Aprovizionarea cu servicii tehnice si alte servicii care sa incurajeze initiativa, autosustinerea, ajutorul mutual si sa le faca pe acestea mai eficiente.

(UN 1956, in UNESCO 1956: 9).

**Slide 9:** Definitia Abordarii bazate pe Comunitate

Lucrand cu oamenii d intr-o comunitate, trebuie sa avem ideie despre ceea ce constituie o comunitate si cum functioneaza aceasta.

Putem utiliza urmatoarele definitii:

**Comunitatea** se refera la o populatie a carei membrii, constientizeaza ca ei apartin aceluiasi grup (emigranti, minoritate etnica) si care prin definitie au interese, nevoi si cerinte comune, impart o arie geografica similara, trasaturi, valori, cultura, posibil aceeasi religie.

**Abordare bazata pe Comunitate** sau actiunea care vizeaza imbunatatirea accesului si a calitatii serviciilor de sanatate pentru populatia etnica, prin eforturi colective dar si locale a acestor comunitati, care sunt directionate spre cresterea controlului comunitatii asupra factorilor determinanti ai sanatatii.

Definitiile sunt totusi mai complexe, variind de la o scoala la alta si de la un cercetator la altul

**Slide 10:** Abordare bazata pe comunitate - Aspecte Relevante

Abordarea comunitara se bazeaza pe o dinamica deschisa, pe doua directii, intersectoralitate si participare.

Lucrul cu comunitatile este mult mai complex decat pare. Participarea unei persoane in actiunea colectiva, nu se intampla natural ci printr-o constructie graduala, prin constientizarea apartenentei la grup.

Medierea poate ajuta comunitatile si membrii acestora sa invete de la mediatori cum sa integreze stilul de viata sanatos in rutina lor, cum sa acceseze serviciile de sanatate si cum sa le utilizeze. Profesionistii din sanatate si factorii de decizie politica pot sa invete de la mediatori cum sa reduca obstacolele catre facilitarea accesului la servicii

**Slide 11:** Conceptele “Implicare” si “Participare”

In Declaratia de la Alma-Ata[[2]](#footnote-2), OMS defineste  **participarea comunitara** ca un mijloc pentru o mai buna organizare a serviciilor de sanatate si o a conditie pentru imbunatatirea sanatatii populatiei. Asistenta medicala primara este identificata ca baza a sistemului de sanatate bazandu-se la randul ei pe participare comunitara, ca un element deosebit de relevant.

*Asistenta medicala primara: (…)*

*5. solicita si promoveaza la maximum comunitatea, increderea in sine individuala si participarea in planificarea, organizarea, operarea si controlul asistentei medicale primare, facand posibila cea mai mare utilizare a resurselor locale, nationale si a altor resurse disponibile; dezvoltarea, printr-o educatie adecvata, a abilitatii comunitatilor sa participate;*

(WHO 1978: 2)

Participarea grupelor populationale la solutionarea problemelor de sanatate (ex. acesul inegal, resurse de calitate inferioara sau insuficiente) este unul din elementele Cartei de la Ottawa Charter pentru Promovarea Sanatatii (1986). Este asumata posibilitatea ca indivizii sa se implice in dezbateri si actiuni comune cu persoanele afectate de aceleati probleme

Médicins du Monde[[3]](#footnote-3) defineste participarea populatiei astfel:

*“Implicarea populatiei ajuta nu numai la imbunatatirea calitatii programelor prin furnizarea unei analize mai precise a situatiei si contextului, dar si la recunoasterea dreptului acestei populatii autodeterminare. Actiunile participatorii, prin urmare, sunt parte a dreptului de aparare a pacientului si a accesului la toate drepturile sociale (Médicins du Monde 2012: 5)”*

**Slide 12:**

Alti autori[[4]](#footnote-4) fac distincte intre urmatoarele nivele de implicare si participare:

* **Control total–** utilizatorii de servicii controleaza luarea deciziilor de catre comitetele sau grupurile care conduc comunitatea.
* **Puterea impartita:** decizii si responsabilitati impartite, inclusiv la nivelul guvernarii. Utilizatorii de servicii pot influenta si determina rezultatele privind recrutarea de personal si voluntariatul de sprijin
* **Participare**: incurajarea oamenilor sa ia parte lamodelarea serviciilor, politicilor si perceptiilor. Utilizatorii de servicii pot face sugestii si pot influienta rezultatele prin focus grupuri, evaluare participativa, evenimente ale partilor interesate, cercetare de la egal la egal sau prin educatie
* **Consultare:** oamenii sunt intrebati ce cred despre un serviciu sau o politica. Utilizatorii de servicii au influenta limitata asupra chestionarelor, interviuri, participarea la focus grupuri sau cutia cu sugestii
* **Informare:** spunand oamenilor despre un serviciu sau o politica, prin buletine informative, pliante, sau informatii digitale. Utilizatorii de servicii nu au nicio influenta.

**Activitate**

**Activitatea 3: Nivele de implicare si participare**

**Slide 13:** Activitatea consta in trei parti:

1. **Prezentarea metodologiei**
2. **In grupuri mici**
* Participantii vor alege un raportor care va nota in formular( M4\_S5\_Activity 3\_Template) si va prezenta in plen discutiile din grupuri
* Participantii sunt invitati sa faca schib de experienta in grupuri mici in legatura cu urmatoarele intrebari:
* Ce nivel de implicare si participare exista in contextul dvs profesional context pentru minoritatile etnice?
* Ce strategii puteti identifica pentru cresterea nivelului de implicare si participare?
1. **In plen**

**Slide 14:** Va multumim si asteptam intrebari

**Slide 15-16:** Referinte

**Bibliografie**

**Bibliografie recomandata:**

ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control, WHCA, World Health Communication Associateds 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, Médicins 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%2Bwith%2BCommunities_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> (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-20111022.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> (retrieved: March 5, 2015).

**Bibliografie suplimentara:**

Arnstein SR. A Ladder of Citizen Participation. JAIP 1969;35(4):216 – 224.

AŠAV, Association pour l’accueil des voyageurs. Programme experimental de mediation sanitaire. En direction des femmes et jeunes enfants rom. Rapport final d’évaluation, 2013. <http://www.mediation-sanitaire.org/wp-content/uploads/2012/08/rapport-final-d%C3%A9valuation-2011-2012-du-programme-exp%C3%A9rimental-de-m%C3%A9diation-sanitaire.pdf> (retrieved: March 5, 2015).

ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control, Noori T. Technical Report. Migrant health: HIV testing and counselling in migrant populations and ethnic minorities in EU/EEA/EFTA Member States. Stockholm: ECDC, 2011. <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1108_TER_HIV_in_migrants.pdf> (retrieved: March 5, 2015).

Ethno Medizinisches Zentrume e.V. Publikationen Wegweiser Schutzimpfungen in 16 Sprachen erhältlich, 2015. <http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de/index.php?option=com_content&view=article&id=37&Itemid=40> (retrieved: March 5, 2015).

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. MiMi, Mit Migranten für Migranten, 2009. <http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=34> (retrieved: March 5, 2015).

FEANTSA, European Federation of National Organisations Working with the Homeless. Participation Toolkit – Get a different result… get people participating 2013.

<http://www.feantsa.org/spip.php?article122> (retrieved: March 5, 2015).

Médicins du Monde. Médicins du Monde proches de vous, 2013. <https://www.youtube.com/watch?v=azcQwfsg5vo> (retrieved: March 5, 2015).

Pharos, Expertisecentrum Genzondheidsverschillen. About Us, 2015. <http://www.pharos.nl/information-in-english/about-us> (retrieved: March 5, 2015).

UN, United Nations. Fourth Report of the Working Group on Community Development to the Administrative Committee on Co-ordination MES/23/56. In: UNESCO. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization Working Paper on Fundamental Education. Paris: UNESCO, 1956, p. 9.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001448/144817eb.pdf> (retrieved: March 5, 2015).

WHO, World Health Conference. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-7 September 1978, p. 2. <http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf> (retrieved: March 5, 2015).

1. United Nations. Fourth Report of the Working Group on Community Development to the Administrative Committee on Coordination MES/23/56. In: UNESCO. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization Working Paper on Fundamental Education. Paris: UNESCO, 1956, p. 9. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001448/144817eb.pdf> (retrieved: March 5, 2015). [↑](#footnote-ref-1)
2. WHO, World Health Conference. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-7 September 1978, p. 2. <http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf> (retrieved: March 5, 2015). [↑](#footnote-ref-2)
3. Médicins 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%2Bwith%2BCommunities_2012.pdf) (retrieved: March 5, 2015). [↑](#footnote-ref-3)
4. FEANTSA, European Federatio of National Organisations Working with the Homeless. Participation Toolkit – Get a different result… get people participating 2013.

<http://www.feantsa.org/spip.php?article122> (retrieved: March 5, 2015). [↑](#footnote-ref-4)