



## Narodowa Międzykulturowa Strategia Zdrowia HSE na lata 2007-2012 Wstęp i zalecenia



Feidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte  
Health Service Executive

# 1. Wstęp

Irlandzki Narodowy Fundusz Zdrowia (Health Service Executive, HSE) realizuje obecnie program zmian, mających na celu umożliwienie obywatelom prowadzenie zdrowszego i pełniejszego trybu życia. U podłoża programu zmian leży wizja, zgodnie z którą „każdy obywatel powinien mieć łatwy dostęp do wysokiej jakości opieki i usług cieszących się zaufaniem, a także do personelu, który te usługi świadczy”. Bezpośrednia realizacja tej wizji jest oparta na kilku priorytetach zmian, kładąc nacisk na rozwój, poprawę lub zmianę istniejących usług, a także na poprawę infrastruktury wspomagającej realizację usług.

Wśród głównych celów aktualnie realizowanego „Programu zmian HSE” (HSE Transformation Programme) znajdują się 2 cele, które są szczególnie ważne w kontekście grup osób wykluczonych społecznie, a które przedstawiają się następująco:


- Poprawa satysfakcji obywateli z naszych usług i ich wyników, poprzez rozwój, zmiany i integrację naszych usług, zgodnie z zasadami najlepszych praktyk.
- Praca na rzecz ochrony, promowania i poprawy zdrowia i dobrego samopoczucia obywateli, w oparciu o zidentyfikowane potrzeby oraz ze szczególnym uwzględnieniem metod rozwiązywania problemu wykluczenia społecznego.

W swoim podejściu do problemu zdrowia obywateli HSE uwzględnia szereg czynników mających wpływ na stan zdrowia oraz szuka możliwości promowania i ochrony zdrowia oraz dobrego samopoczucia, ze szczególnym uwzględnieniem środków umożliwiających zmniejszenie różnic w stanie zdrowia. Powiązania pomiędzy ubóstwem, przynależnością etniczną oraz stanem zdrowia są już od dawna dobrze znane, a tego typu podejście wymaga współpracy pomiędzy sektorami w celu osiągnięcia poprawy zdrowia i korzyści społecznych w przypadku osób o różnym pochodzeniu etnicznym i kulturowym.

Więcej informacji dotyczących HSE, podejścia HSE do kwestii różnic w stanie zdrowia oraz propagowania podejścia w zakresie integracji społecznej w celu realizacji potrzeb dotyczących zdrowia i opieki dla grup osób pokrzywdzonych, w tym osób pochodzących z różnych kultur i grup etnicznych, można znaleźć w rozdziale 4 niniejszego dokumentu.

Zmiany w HSE zachodzą w obliczu zmieniającej się demografii w Irlandii z uwagi na coraz większą liczbę osób przyjeżdżających i osiedlających się w naszym kraju. Przeprowadzony w 2006 r. spis powszechny ludności wykazał, iż obecnie w Irlandii żyje 420 000 cudzoziemców, a emigranci z kontynentu europejskiego oraz Afryki i Azji stanowią najszybciej rozwijającą się grupę. Zmieniający się i dynamiczny charakter społeczeństwa irlandzkiego, w którym masowa emigracja została zastąpiona przez imigrację netto, znajduje swoje odzwierciedlenie w statystykach, według których w 2030 r., w porównaniu z bieżącą liczbą rządu 10,4%, 18% populacji będzie pochodziła z innych krajów. Migracja ta stanowi dodatkowy czynnik do różnorodnych mniejszościowych grup etnicznych oraz kulturowych już żyjących w Irlandii, z których najdłużej istniejącą grupą są irlandzkie społeczności wędrownie (tzw. Irish Travellers).

Mniejszościowa grupa etniczna może stanowić jedną z wielu grup żyjących w Irlandii i określających się ze względu na swoją rasę, pochodzenie etniczne lub narodowe. Osoby pochodzące z różnorodnych mniejszości etnicznych i kulturowych w Irlandii mogą szukać azylu, pracy, mogą być uchodźcami, członkami ludów wędrownych, Romami, studentami zagranicznymi oraz członkami nowych i już istniejących mniejszościowych grup etnicznych. Każda grupa kulturowa i etniczna posiada wspólną tożsamość, bazującą na poczuciu wspólnej historii i pochodzeniu. Grupy etniczne posiadają swoją tożsamość kulturową, język, zwyczaje i obrzędy, a każda osoba wchodząca w skład danej grupy posiada własne doświadczenia życiowe i ma potrzeby zdrowotne, społeczne, emocjonalne, zawodowe i psychologiczne. Różnorodność religijna stanowi niezwykle istotny czynnik dla tożsamości etnicznej i kulturowej wielu osób.



Potwierdzono, iż osoby pochodzące z mniejszościowych grup etnicznych są bardziej narażone na ubóstwo oraz wykluczenie społeczne. Ludy wędrownie, uchodźcy oraz osoby szukające azylu są szczególnie narażone na tego typu problemy, natomiast sytuacja imigrantów zarobkowych, z których wielu żyje niemalże niezauważalnie w swoich społecznościach, staje się przedmiotem coraz większych obaw. W dużych, heterogenicznych mniejszościowych grupach etnicznych kobiety mogą być szczególnie narażone na społeczne wykluczenie; grupą narażoną mogą być także osoby niepełnoletnie/dzieci bez opieki. Członkowie tych grup oraz osoby żyjące w nowych i już istniejących mniejszościowych grupach etnicznych w Irlandii mogą stać się ofiarami rasizmu i dyskryminacji, co z kolei prowadzi do dalszej izolacji społecznej i wykluczenia. Takie okoliczności, w połączeniu z barierami językowymi i kulturowymi, mogą stanowić jeszcze większe zagrożenie dla ich zdrowia i dobrego samopoczucia.

Profil różnych mniejszościowych grup etnicznych, ze szczególnym uwzględnieniem ich indywidualnych sytuacji, które mogą mieć wpływ na ich stan zdrowia oraz wyniki opisano w rozdziale 5.

Wzrost różnorodności wynikającej z bogatej mieszanki kultur i tożsamości etnicznych w społeczeństwie irlandzkim znacznie przyczynił się do wzbogacenia życia społecznego, ekonomicznego i kulturalnego Irlandii. Jednocześnie ta nowa różnorodność stanowi wyzwanie dla społeczeństwa irlandzkiego, zarówno pod względem przystosowania się do wpływu nowych kultur, jak i przygotowania zbiorowych metod promowania integracji osób pochodzących z różnych kultur i grup etnicznych ze społeczeństwem. W tym kontekście irlandzka służba zdrowia odgrywa znaczącą rolę w procesie wdrażania interkulturowego podejścia do planowania i zapewnienia opieki i wsparcia w sposób równy, dostępny i efektywny, uznając i ceniąc różnorodność wszystkich odbiorców usług.

Rozpoznanie różnych potrzeb zdrowotnych i w zakresie opieki w przypadku odbiorców usług o różnym pochodzeniu kulturowym i etnicznym, w połączeniu z planami zmian w HSE, stanowi doskonałą okazję do rozwoju Narodowej Międzykulturowej Strategii Zdrowia (National Intercultural Health Strategy), która – bazując na istniejących dobrych praktykach, stosowanych już w usługach zdrowotnych świadczonych na rzecz różnorodnego społeczeństwa – ma na celu stworzenie kompleksowych ram, w których potrzeby w zakresie opieki i wsparcia będą efektywnie realizowane. Usługi mające na celu zaspokojenie potrzeb osób pochodzących z różnych grup w ciągu ostatnich kilku lat znacznie się rozwinęły - zdobyliśmy znaczną wiedzę w odpowiedzi na potrzeby opinii publicznej oraz różnorodne wymogi ustawowe. Pojawiło się wyzwanie zintegrowania usług oraz ich udostępnienia i responsywności, gdzie odbiorca usług będzie zawsze punktem wyjścia dla nowych metod pracy. Zasady, tematy i zalecenia zawarte w modelu przewidzianym w strategii międzykulturowej stanowią odniesienie dla personelu oraz odbiorców usług, którzy biorą aktywny i znaczący udział w procesie projektowania, zapewniania oraz oceniania świadczenia usług w zakresie opieki zdrowotnej dla osób pochodzących z mniejszościowych grup etnicznych w Irlandii.

Znaczenie rozwoju Narodowej Międzykulturowej Strategii Zdrowia znajduje uzasadnienie w dokumentach rządowych takich jak „Narodowy Plan Działań w Zakresie Przeciwdziałania Rasizmowi” (National Action Plan against Racism) oraz „Narodowy Plan Działań na rzecz Integracji Społecznej na lata 2007-2016” (National Action Plan for Social Inclusion 2007 – 2016), które nakładają na różne sektory, łącznie z sektorem służby zdrowia, obowiązek podejmowania konkretnych działań i kroków mających na celu zwiększenie integracji osób o różnym pochodzeniu we wszystkich dziedzinach życia społecznego w Irlandii. Szereg strategii dotyczących zdrowia, mających kluczowe znaczenie dla Narodowej Strategii Zdrowia, obejmuje: strategię w zakresie jakości i sprawiedliwości, między innymi strategię w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, strategię dotyczącą ochrony zdrowia społeczności wędrownych oraz wizję zmian potwierdzając konieczność rozwoju mechanizmów zapewniających dostęp do usług medycznych dla tej grupy. Rozwój tej strategii znajduje poparcie w ustawodawstwie dotyczącym równości, ze szczególnym uwzględnieniem ustaw o równym statusie oraz ustaw o równości w zatrudnieniu. Broszura HSE zatytułowana „Equal Status Acts 2000 – 2004 and Provision of Health Services” („Ustawy o równym statusie z lat 2000-2004 a świadczenie usług medycznych”) przygotowana we współpracy z Biurem Pełnomocnika ds. Równouprawnienia, daje przyczynek obowiązkom HSE w tym zakresie.

Aspekty polityki społecznej i zdrowotnej, łącznie z przepisami regulującymi podejście do świadczenia efektywnych usług na rzecz zróżnicowanych społeczności przedstawiono w rozdziale 7.

Legislacja oraz dokumenty polityk wskazujące na potrzebę rozwoju Międzykulturowej Strategii Zdrowia nabierają znaczenia, jeśli stoi za nimi szereg wartości i zasad, istotnych dla rozwoju podejścia do realizacji wielu potrzeb zdrowotnych odbiorców usług pochodzących z różnych kultur i grup etnicznych. Chociaż zasady dotyczące równości, dostępności, jakości i odpowiedzialności zawarte w Narodowej Strategii Zdrowia mają zasadnicze znaczenie dla całokształtu usług medycznych, kilka dodatkowych wartości i zasad jest nieodłącznie powiązanych z rozwojem Międzykulturowej Strategii Zdrowia, gdy odbiorcy usług mogą być w podobnym stopniu narażeni oraz mogą mieć podobne potrzeby dotyczące opieki i pomocy, co wymaga szczególnej wiedzy, zrozumienia i wrażliwości osób planujących i świadczących usługi medyczne. Zasady i założenia kluczowe dla rozwoju tej strategii opisano w rozdziale 8 i obejmują one następujące aspekty:

- Współpraca międzysektorowa: Różnorodni charakter determinant społeczno-ekonomicznych oraz ich wpływu na stan zdrowia wymaga przekrojowego podejścia w celu zapewnienia współpracy różnych właściwych agencji w zakresie identyfikacji i eliminacji zagrożeń i przyczyn ubóstwa i nierówności. HSE jest zaangażowany w promowanie i rozwój wspólnego, skoordynowanego podejścia wewnątrz- i pozasektorowego na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym w celu wypracowania zintegrowanych i trwałych rozwiązań w tym zakresie.
- Równość i ukierunkowanie: U podłoża tej strategii leży zapewnienie całkowitej równości wszystkich odbiorców usług w zakresie dostępu i korzystania z tych usług. Podstawowym elementem tej wartości jest identyfikacja i eliminacja nierówności, które stanowią przeszkodę w osiągnięciu takiej równości. Kompleksowe podejście systemowe mające na celu zapewnienie równości w zakresie dostępu, udziału i rezultatów dla populacji zróżnicowanej kulturowo i etnicznie wymaga uwzględnienia elementów zarówno podejścia dotyczącego uwzględnienia perspektywy tych populacji we wszystkich działaniach politycznych, ekonomicznych i społecznych (mainstreaming), jak i podejścia skierowanego do określonego odbiorcy.

- **Międzykulturowość i zapobieganie rasizmowi:** Doświadczenie rasizmu i dyskryminacji wywiera negatywny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne osób pochodzących z mniejszościowych grup etnicznych. Międzykulturowe podejście proponowane w ramach „Narodowego Planu Działań w Zakresie Przeciwdziałania Rasizmowi”, które obejmuje opracowanie strategii, polityki i praktyki na rzecz propagowania interakcji, zrozumienia, szacunku i integracji różnych grup kulturowych i etnicznych jest zgodne z polityką HSE w zakresie świadczenia równych i dostępnych usług wysokiej jakości, i powinno stanowić zasadniczy element procesu planowania i świadczenia usług na rzecz osób o różnym pochodzeniu kulturowym i etnicznym.
- **Udział społeczności w zakresie potrzeb zdrowotnych:** Podejście HSE w zakresie integracji społecznej dotyczące propagowania zwiększenia udziału wszystkich odbiorców usług i społeczności w procesie podejmowania decyzji dotyczących ich potrzeb zdrowotnych stanowi aktywne wsparcie realizacji podejścia w zakresie rozwoju społeczności.
- **Partnerstwo:** Planowanie i świadczenie usług medycznych w kulturowo i etnicznie zróżnicowanym społeczeństwie powinno odbywać się na zasadach partnerstwa, w ramach którego wszystkie zainteresowane strony, łącznie z odbiorcami usług, właściwymi organizacjami społecznymi i prywatnymi, przedstawicielami innych sektorów państwowych i HSE, współpracują ze sobą w zakresie identyfikacji priorytetów, uzgadniania działań oraz monitorowania realizacji przedmiotowej strategii.
- **Edukacja i wsparcie dla pracowników:** Świadczenie usług medycznych z uwzględnieniem i poszanowaniem zróżnicowania kulturowego i etnicznego odbiorców usług jest nieodłącznie powiązane z ich jakością i efektywnością. Odpowiednie międzykulturowe szkolenia i wsparcie dla personelu stanowią podstawową zasadę strategii, w ramach której rozważany jest także rozwój mechanizmów promujących rekrutację, awans, rozwój i zatrzymanie personelu pochodzącego z różnych środowisk.

Oficjalnie przygotowanie strategii rozpoczęło się od zorganizowania w całym kraju szeregu konsultacji z odbiorcami usług, usługodawcami oraz pracownikami HSE. Wiele z tych konsultacji, w formie kampanii objazdowych, grup fokusowych, dyskusji w małych grupach i badań, było organizowanych lub koordynowanych przez organizacje prywatne we współpracy z HSE. W rzeczywistości wspólną cechą wszystkich konsultacji było wsparcie oferowane przez szereg organizacji i osób prywatnych, w tym przez Agencję ds. Walki z Ubóstwem (Combat Poverty Agency), Krajową Komisję Konsultacyjną ds. Walki z Rasizmem i Międzykulturowości (National Consultative Committee on Racism and Interculturalism), CAIRDE, Spirasi, Pavee Point oraz Irlandzki Urząd ds. Imigrantów. Dzięki tej współpracy w konsultacjach mogło uczestniczyć wielu odbiorców usług.

Podstawę dyskusji w trakcie wszystkich spotkań konsultacyjnych stanowiły pytania opracowane w oparciu o informacje uzyskane na etapie przedkonsultacyjnym, w którym zainteresowane strony wypełniały ankiety.

- *Jakie główne przeszkody i problemy napotykają osoby z mniejszościowych grup etnicznych w zakresie dostępu do usług medycznych?*
- *W jaki sposób można usprawnić planowanie i świadczenie usług zdrowotnych, tak aby poprawić stan zdrowia i samopoczucie osób z mniejszościowych grup etnicznych?*
- *Jakie Państwa zdaniem są 3 najważniejsze kwestie, które służba zdrowia powinna uwzględnić w procesie planowania i świadczenia usług medycznych na rzecz osób z mniejszościowych grup etnicznych?*
- *Jakiego wsparcia można udzielić mniejszościowym grupom etnicznym i organizacjom, aby zwiększyć dostęp do usług medycznych dla osób z różnych kultur i mniejszościowych grup etnicznych?*

Odpowiedzi odbiorców usług oraz usługodawców, także pracowników HSE, dostarczyły wielu informacji na temat zagadnień i doświadczeń związanych z dostępem, korzystaniem i świadczeniem usług medycznych, łącznie z propozycjami poprawy, usprawnienia i przystosowania ich w celu propagowania odpowiednich reakcji uwzględniających aspekt kulturowy w zakresie opieki i pomocy dla różnych odbiorców usług.

Sporządzono osobny, szczegółowy raport dotyczący charakteru, procesu i rezultatów konsultacji. W raporcie zawarto także przykłady zasad dobrej praktyki, stosowanych w całym kraju i odpowiadających na potrzeby w zakresie ochrony zdrowia i opieki dla członków mniejszościowych grup etnicznych i kultur.

Konsultacje dostarczyły kluczowych informacji, które zostały przedstawione w rozdziale 6. Główne priorytety zidentyfikowano wokół następujących aspektów:

- Informacja, język i komunikacja: zapewnienie odbiorcom usług dostępnych informacji, także dostęp do usług tłumaczeniowych, były podkreślane jako kluczowe priorytety, wymagające pilnej realizacji.
- Świadczenie i dostęp do usług: podczas konsultacji dominowały kwestie związane ze zwiększeniem dostępu oraz potrzeba świadczenia usług w sposób zintegrowany. Podczas debat powtarzały się zagadnienia związane z równością i dyskryminacją.
- Zmiana organizacji: zidentyfikowano tutaj szereg priorytetów, łącznie z kwestiami dotyczącymi rozwoju kompleksowego podejścia organizacyjnego, potrzebą zorganizowania szkoleń i pomocy dla personelu w zakresie świadczenia usług uwzględniających aspekty kulturowe oraz zebrania i wykorzystania istotnych danych dotyczących monitoringu grup etnicznych, odzwierciedlających kluczowe zagadnienia.

- Współpraca z mniejszościowymi grupami etnicznymi: zapewnienie wsparcia dla mniejszościowych grup etnicznych w zakresie rozwoju możliwości dotyczących identyfikacji i zaspokajania własnych potrzeb w zakresie opieki uznano za kluczowy element strategii.

Opinie wyrażone w trakcie konsultacji, łącznie z ankietami i pisemnymi opracowaniami złożonymi przez osoby prywatne i organizacje, odgrywały znaczącą rolę w uzyskaniu informacji na temat rozwoju tej strategii. Przegląd literatury dotyczącej praktyk na polu międzykulturowych usług medycznych dostarczył wsparcia i informacji w zakresie kształtowania tej strategii.

Kwestie i powiązane zalecenia, które stanowią istotę strategii zostały omówione w rozdziale 9. Podsumowanie zaleceń znajduje się także w dziale 3, za tym wstępem. Główne zagadnienia zostały pogrupowane tematycznie z uwzględnieniem takich obszarów jak **1. Dostęp do usług, 2. Dane, informacje i badania oraz 3. Zasoby ludzkie: dostęp do usług i powiązane aspekty świadczenia usług.**

Możliwość dostępu do usług została uznana za warunek zasadniczy uzyskania pozytywnych wyników zdrowotnych. Koncepcja dostępu do usług w kontekście zdrowia jest szczególnie szeroka, z wieloma czynnikami mającymi wpływ na możliwość optymalnego i właściwego dostępu odbiorców do wymaganych usług. W kontekście Narodowej Międzykulturowej Strategii Zdrowia, kwestie przekazywania informacji, rozumienia zwyczajowych metod negocjacji w systemie służby zdrowia, dostępu do szeregu usług - zwłaszcza usług lekarza pierwszego kontaktu - oraz doświadczenie rasizmu i dyskryminacji stanowiło główne przeszkody w dostępie do usług medycznych. Korzystanie z usług medycznych w sposób właściwy także stanowiło wyzwanie dla odbiorców usług, przy czym niewłaściwe korzystanie z usług często było powiązane z przeszkodami w dostępie do usług na optymalnym poziomie opieki. Chociaż wiele z tych przeszkód nie musi dotyczyć tylko osób z różnych grup etnicznych i kulturowych, szereg dodatkowych kwestii związanych z dostępem do usług jest specyficzna dla osób z mniejszościowych grup etnicznych. Uwzględnić należy tutaj sytuacje, w których przekonania kulturowe i religijne odgrywają ważną rolę w zakresie dostępu i uzyskania właściwej opieki i wsparcia odpowiednich kulturowo. Kwestie opieki i higieny osobistej, przekonań i praktyk religijnych dotyczących ważnych wydarzeń w życiu, a także potrzeby dietetyczne mają szczególne znaczenie w tym zakresie. Ważną rolę w zaspokajaniu tych potrzeb i praktyk spełniają szpitale.

Mechanizmy propagujące dostęp do usług medycznych, takie jak przyspieszone wdrożenie strategii w zakresie podstawowej opieki medycznej oraz zapewnienie aktywnego wsparcia w zakresie udziału i rozwoju społeczności, uważa się za niezmiernie ważne dla uzyskiwania lepszych wyników w zakresie ochrony zdrowia. Powiązane starania w zakresie zapewnienia dostępnych, właściwych kulturowo informacji oraz rozwoju standardowych, wysokiej jakości usług tłumaczeniowych stanowią przykłady działań ukierunkowanych na określonego odbiorcę i mających na celu wspieranie równego dostępu do usług medycznych.

## Dane, informacje i badania

---

Na chwilę obecną istnieje niewiele informacji dotyczących stanu zdrowia i potrzeb osób z różnych grup kulturowych i etnicznych w Irlandii. Brak danych stwarza znaczącą przeszkodę w zakresie identyfikacji potrzeb zdrowotnych i ich zaspokajania, a także monitorowania postępu w zakresie interwencji. Rozwój systemu monitorowania równości etnicznej stanowi integralną część niniejszej strategii, przy czym wdrożenie identyfikatora etnicznego stanowi priorytetowe działanie wstępne. Monitoring równości jest zasadniczym elementem działań zmierzających do zmniejszenia wpływu nierówności w stanie zdrowia na polu zdrowia interkulturowego oraz poprawy wyników zdrowotnych dla tej grupy.

## Zasoby ludzkie i rozwój organizacyjny

---

Rola Dyrekcji ds. Zasobów Ludzkich i Rozwoju Organizacyjnego (Human Resources and Organisational Development Directorate) w zapewnieniu responsywnych, odpowiednich kulturowo usług jest niezwykle ważna dla pomyślnego wdrożenia Międzykulturowej Strategii Zdrowia. Chociaż przed służbą zdrowia stoi wyzwanie świadczenia odpowiednich usług dla różnorodnych, heterogenicznych grup odbiorców, pokrewne kwestie istnieją także w kulturze organizacyjnej służby zdrowia, a jej mechanizmy uwzględniające różnorodność, rekrutację, zatrzymanie i wsparcie dla pracowników z różnych grup oraz szkolenia i pomoc dla personelu w zakresie świadczenia usług uwzględniających aspekt kulturowy, nierasistowskich i niedyskryminujących.

## Wdrażanie strategii międzykulturowej

Kompleksowe, wielowymiarowe potrzeby w zakresie usług medycznych i wsparcia odbiorców z grup heterogenicznych o różnym pochodzeniu kulturowym i etnicznym wymagają przyjęcia kompleksowego, zintegrowanego podejścia do wdrażania zaleceń zawartych w niniejszej strategii. Międzysektorowy i wielopłaszczyznowy charakter i zakres nierówności w zakresie stanu zdrowia doświadczanych przez odbiorców usług z różnych grup kulturowych i etnicznych wymaga informacji od wielu zainteresowanych stron, zarówno wewnątrz jak i poza sektorem służby zdrowia, w celu uzyskania skoordynowanej, wspólnej odpowiedzi dotyczącej wdrażania zaleceń. W strategii zawarto propozycje dotyczące założenia grupy doradczej, która zgodnie z zamierzeniami będzie kierować i nadzorować proces wdrażania zaleceń strategii. Biorąc pod uwagę przekrojowy, wielowymiarowy charakter strategii, połączenie informacji pochodzących od wszystkich zainteresowanych stron, w tym także od personelu HSE, usługodawców, odbiorców usług oraz przedstawicieli sektorów państwowych i prywatnych, jest niezmiernie istotne dla ich skutecznego wdrożenia. Pokrewne komponenty kluczowe, stanowiące integralną część podejścia HSE do zmian oraz będące zasadniczymi elementami wspierającymi proces wdrażania obejmują informacje o zdrowiu populacji, większy monitoring i ocenę, podejście dotyczące integracji ze społeczeństwem i znaczne zasoby ludzkie, systemy finansowe, informacyjne i komunikacyjne w zakresie planowania, pomiarów, raportowania, poszukiwania i oceny odpowiednich inicjatyw i interwencji.

Biorąc pod uwagę te wszystkie czynniki i kwestie istotne dla rozwoju Międzykulturowej Strategii Zdrowia, plan wdrożenia obejmuje kilka zasadniczych celów:

- Utrzymanie i rozwój niezbędnych kwalifikacji i kompetencji w celu zaspokojenia potrzeb w zakresie usług medycznych i opieki w przypadku odbiorców usług, usługodawców oraz personelu, zgodnych z zasadami HSE po zmianach.

- Wdrażanie zmian w metodach pracy w sposób bezpieczny i przejrzysty, przy jednoczesnym spełnieniu zasad polityki i obowiązków prawnych.
- Zapewnienie, aby wdrażanie zaleceń opierało się na fundamentalnych wartościach i zasadach, wspólnych dla wszystkich usług HSE i usług finansowanych przez HSE. Zasady usług ukierunkowanych na jednostkę, lepszy dostęp, prosta opieka, elastyczność, partnerska współpraca z odbiorcami usług i społecznościami, integracja usług, praca zespołowa multi- i interdyscyplinarna oraz sprawiedliwa dystrybucja usług stanowią nieodłączne zasady pracy międzykulturowej.
- Przygotowanie operacyjnych założeń ramowych z personelem i partnerami, które wyjaśniają, w jaki sposób zalecenia będą wdrażane w nowym modelu pracy HSE oraz, w jaki sposób wprowadzane będą związane z tym zmiany.
- Opracowanie programu szkoleń i rozwoju z personelem, który wspiera go poprzez wdrażanie zaleceń i wyposaża w narzędzia do świadczenia usług w sposób właściwy i efektywny.
- Stała komunikacja i angażowanie wszystkich zainteresowanych stron na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym.

Program zmian HSE, połączony z podejściem w zakresie integracji ze społeczeństwem, stanowiący integralną część pracy z osobami z grup, które tradycyjnie były społecznie wykluczane, wymaga nowych metod pracy w zakresie efektywnego wdrażania tej strategii. Plan działań w zakresie wdrażania i współpracy został omówiony w rozdziale 10.



Narodowa Międzykulturowa Strategia Zdrowia przedstawia założenia ramowe, dzięki którym zarówno personel, jak i odbiorcy usług mogą brać aktywny i znaczący udział w procesie planowania, świadczenia oraz oceny świadczenia usług w zakresie opieki zdrowotnej na rzecz odbiorców z mniejszościowych grup etnicznych w Irlandii. Niniejsza strategia, uwzględniająca informacje uzyskane od wielu odbiorców usług i usługodawców w całym kraju oraz oparta na zasadach najlepszej praktyki, ma na celu zmniejszenie stopnia wykluczenia społecznego doświadczanego przez wiele osób z tej grupy, poprawy ich dostępu do usług medycznych oraz, na dłuższą metę, propagowanie pozytywnych wyników w zakresie zdrowia i korzyści społecznych.

Spodziewane korzyści dla odbiorców usług i usługodawców wynikające z wdrożenia tej strategii są daleko idące i obejmują poprawę stanu zdrowia i samopoczucia, zwiększenie kapitału społecznego i większą integrację ze strony odbiorców usług, a także zwiększenie kompetencji kulturowych, dumy, zaufania i satysfakcji usługodawców, którzy dążą do świadczenia usług efektywnych, równych i pozbawionych dyskryminacji.

HSE jest zaangażowane w zaspokajanie potrzeb w zakresie zdrowia i wsparcia dla osób o różnym pochodzeniu kulturowym i etnicznym poprzez przyjmowanie, realizowanie i aktywne wdrażanie Narodowej Międzykulturowej Strategii Zdrowia oraz oczekuje przełożenia zaleceń zawartych w niniejszej strategii na efektywne działania.

## 2. Zalecenia

### Dostęp do usług

---

Szkolenia i powiązane inicjatywy aktualnie realizowane w zakresie świadczenia usług odpowiednich kulturowo, antyrasistowskich i niedyskryminujących będą obejmowały szereg społeczności i szpitali.

Koszty dostępu i korzystania z usług medycznych stanowią znaczną przeszkodę w korzystaniu z nich. Prawo do posiadania karty medycznej stanowi najważniejszy element determinujący korzystanie z usług lekarza pierwszego kontaktu, a osoby posiadające kartę częściej korzystają z takich usług niż osoby jej nie posiadające. Konsultacje pokazały, iż wielu odbiorców usług posiada niewielką wiedzę na temat swoich praw w tym zakresie. Informacje zostaną odpowiednio przystosowane, w celu zapewnienia, aby wszyscy odbiorcy usług zostali odpowiednio poinformowani o swoich prawach oraz o odpowiednich procesach w tym zakresie.

Wiele kwestii poruszanych w związku z dostępem do usług medycznych nie jest niczym nowym dla odbiorców usług z mniejszościowych grup etnicznych. Polepszenie usług z korzyścią dla jednej grupy skutkuje poprawą usług dla szeregu innych grup, w tym osób starszych, niepełnosprawnych oraz grup odbiorców usług wykluczonych społecznie. Opracowany zostanie program i ustalone działania w zakresie propagowania i wdrażania zasad powszechnego dostępu, aby zapewnić dostęp do wszystkich elementów usług medycznych, włączając w to obszary sztucznego środowiska i znaki informacyjne. Działania te zostaną podjęte razem z prowadzonymi już działaniami mającymi na celu poprawę jakości usług HSE dla grup wykluczonych społecznie.

Po wprowadzeniu identyfikatora etnicznego, przeprowadzone zostaną badania dotyczące poziomu skierowań odbiorców usług z mniejszościowych grup etnicznych do lekarzy ponadpodstawowej opieki medycznej. W oczekiwaniu na wyniki, określone zostaną odpowiednie działania w tym zakresie.

### Świadczenie usług

---

HSE będzie współpracować z odpowiednimi jednostkami szkoleniowymi i zawodowymi w zakresie potrzeby informowania i szkolenia o problemach zdrowotnych w różnych kulturach.


Podjęte zostaną badania nad powszechnością i zarządzaniem konkretnymi warunkami mającymi nieproporcjonalny wpływ na mniejszościowe grupy etniczne.

Ekspertka Grupa Doradcza HSE ds. Dzieci uznała za stosowne rozpatrzenie kwestii obrzezania niemowląt płci męskiej z przyczyn religijnych lub kulturowych. Wnioski zostaną uwzględnione w debatach dotyczących obrzezania niemowląt lub małych dzieci płci męskiej.

Szkolenia i powiązane inicjatywy aktualnie realizowane w zakresie świadczenia usług odpowiednich kulturowo i antyrasistowskich będą obejmowały szereg społeczności i szpitali. (powiązanie z punktem 3.1.1: Dostęp do usług)

### Kobiety

Plan usług HSE na rok 2006 obejmuje zaangażowanie w rozwój podejścia dotyczącego włączenia polityki płci do działań z zakresu polityki, ekonomii, itp. (gender mainstreaming) w procesie planowania i świadczenia wszystkich usług. Działania dotyczące zaspokajania konkretnych potrzeb w zakresie opieki i wsparcia w przypadku kobiet z mniejszościowych grup etnicznych będą podejmowane, propagowane i wspierane w tym kontekście.



Powstała Ekspertcka Grupa Doradcza ds. usług dla matek, która udziela porad w sprawach organizacji i rozwoju usług medycznych i indywidualnych usług socjalnych w tym obszarze. Działania mające na celu zaspokajanie potrzeb w zakresie opieki macierzyńskiej i wsparcia w przypadku kobiet pochodzących z różnych grup etnicznych i kulturowych będą rozważane w kontekście priorytetów i działań uzgodnionych przez tę grupę. Wdrażanie planu działań na rzecz matek będzie stanowić kluczowy element pracy na tym polu, natomiast wyniki ostatniej ankiety HSE dotyczącej usług dla matek i ginekologicznych dostarczą informacji niezbędnych w procesie planowania i świadczenia odpowiednich kulturowo usług w tym obszarze. Na tym tle podjęte zostaną działania zmierzające do rozwiązania kwestii zorganizowania usług i zapewnienia dalszej opieki matkom i ich rodzinom. Mechanizmy obejmujące zapewnienie wsparcia emocjonalnego i praktycznego dla matek zostaną zbadane i wdrożone. Usługi dla młodych matek i kobiet stających się matkami po raz pierwszy będą stanowiły tutaj priorytet.

Podjęte zostaną rozmowy z personelem RIA w sprawie konkretnych kwestii związanych z potrzebami opieki medycznej dla matek ubiegających się o azyl i mieszkających w lokalach przymusowo przydzielonych azylantom przez rząd (system „direct provision”). W tym kontekście rozważone zostanie także znaczenie ustalenia priorytetów w zakresie potrzeb żywieniowych dzieci i matek karmiących. Obecne inicjatywy realizowane pod patronatem Krajowego Komitetu na rzecz Karmienia Piersią (National Breastfeeding Implementation Committee) będą tworzyły kluczowy element inicjatyw podejmowanych na tym polu.

Wprowadzenie identyfikatora etnicznego ułatwi uzyskiwanie informacji dotyczących potrzeb matek i powiązanych potrzeb kobiet z różnych grup kulturowych i etnicznych. Odpowiednie działania w zakresie obsługi i monitorowania urodzin dzieci w przypadku matek należących do tej grupy podjęte zostaną zgodnie z wynikami i obecnymi inicjatywami.

#### **Zdrowie psychiczne**

HSE obecnie realizuje raport i wizję zmian. Wsparcie zostanie zapewnione w przypadku zaleceń zawartych w wizji zmian, tj. „Usługi medyczne w zakresie zdrowia psychicznego powinny być świadczone w sposób odpowiedni dla danej kultury. Należy zorganizować odpowiednie szkolenia na ten temat dla specjalistów ds. zdrowia psychicznego, a usługi w zakresie zdrowia psychicznego powinny być świadczone także na rzecz innych grup etnicznych, łącznie z zapewnieniem usług tłumaczeniowych”.

Konkretne kwestie mające wpływ na zdrowie psychiczne członków tej grupy, wynikające z wdrożenia/niewdrożenia różnych zasad polityki, zostaną omówione w przypadku innych sektorów, mając na celu złagodzenie ich skutków. HSE jest zaangażowany w wykorzystanie wszystkich dostępnych źródeł w celu wskazania i podkreślenia szkodliwych dla zdrowia skutków takiej polityki. Rozmowy z przedstawicielami Ministerstwa Sprawiedliwości, Równości i Reformy Prawa dotyczących skutków systemu „direct provision” oraz na forum Ministerstwa Środowiska w związku z zakwaterowaniem społeczności wędrownych, w szczególności, będą traktowane priorytetowo w tym zakresie.

Inicjatywy społeczne mające na celu zaspokojenie potrzeb w zakresie opieki i wsparcia w przypadku problemów ze zdrowiem psychicznym u osób pochodzących z różnych grup kulturowych i etnicznych będą wpierane i propagowane zgodnie z modelem zdrowia psychicznego przedstawionym w wizji zmian.

### **Dzieci**

Działania Eksperckiej Grupy Doradczej ds. Dzieci będą obejmowały rozwój środków mających na celu identyfikację potrzeb w zakresie opieki i wsparcia dla dzieci pochodzących z różnych grup kulturowych i etnicznych. Stworzone zostaną mechanizmy w zakresie współpracy z odpowiednim personelem w sektorze dzieci i rodzin w celu zaspokojenia potrzeb w zakresie opieki dla dzieci i rodzin z różnych grup etnicznych i kulturowych. Priorytetem będą tutaj potrzeby w zakresie opieki i wsparcia dla dzieci pozbawionych opieki.

Zalecenia zawarte w „Narodowym Planie Działań w Zakresie Przeciwdziałania Rasizmowi” stanowią kluczowy element dla zapewnienia integracyjnego, międzykulturowego podejścia do zaspokajania potrzeb dzieci z różnych mniejszościowych grup etnicznych i społeczności. Niezbędne mogą okazać się szkolenia i edukacja personelu w zakresie opieki nad dziećmi w ramach wspierania międzykulturowości i różnorodności. Usługi świadczone na rzecz dzieci i rodzin uzyskają wsparcie w zakresie rozwoju kompleksowych działań na tym polu.

### **Osoby starsze**

Zrealizowane zostaną badania i powiązane działania dotyczące potrzeb w zakresie opieki i wsparcia dla tej grupy ze specjalnym uwzględnieniem identyfikacji istniejących problemów i planowania w zakresie przyszłych potrzeb.

Przeanalizowana zostanie także sytuacja opiekunów osób starszych z różnych grup kulturowych i etnicznych.

### **Niepełnosprawność**

Wdrożenie nowych przepisów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych oraz powiązanych wymogów dotyczących przygotowania indywidualnych planów opieki, łącznie z powiązаныmi przepisami dotyczącymi edukacji dzieci z potrzebami specjalnymi, stwarza możliwości współpracy w zakresie identyfikacji i zaspokajania potrzeb zdrowotnych specyficznych dla niepełnosprawnych odbiorców usług z różnych grup kulturowych i etnicznych. Opracowane zostaną mechanizmy w celu wsparcia personelu w zakresie świadczenia usług dla osób niepełnosprawnych.

### **Zdrowie seksualne**

Kwestie dotyczące usług w zakresie zdrowia seksualnego świadczonych na rzecz odbiorców z mniejszościowych grup etnicznych zostaną omówione w kontekście rozwoju i wdrożenia przyszłej Narodowej Strategii Zdrowia Seksualnego.

### **Uzależnienia i alkoholizm**

HSE rozpatrzy istotne kwestie uzależnień w ramach bieżącej Narodowej Strategii w zakresie Uzależnień od Substancji Odurzających, która pomaga zidentyfikować i reagować na pojawiające się problemy. Podobnie kwestie związane z uzależnieniem od alkoholu zostaną omówione w kontekście działań Krajowej Grupy Roboczej ds. Alkoholizmu.

### **Badania lekarskie**

Dalsze badania lekarskie i powiązana z tym dalsza opieka nad osobami z mniejszościowych grup etnicznych, zwłaszcza w przypadku ich rozproszenia po całym kraju, mogą stanowić problem. Bieżący system badań lekarskich zostanie zmieniony i dostosowany do nowych struktur HSE, łącznie ze zdrowiem publicznym.

## Mechanizmy promocji dostępu do usług

### Podstawowa opieka zdrowotna

Wprowadzenie Strategii w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej będzie popierane zgodnie z zasadami oceny potrzeb. Aktywnie promowane będzie także wsparcie udziału mniejszościowych grup etnicznych w tym procesie.

Podjęte zostaną rozmowy z odpowiednim personelem dotyczący sposobów rozwoju elastycznych mechanizmów ułatwiających dostęp do usług dla osób wykluczonych społecznie, takich jak społeczności wędrownie lub imigranci, którzy prowadzą bardziej mobilny tryb życia. Podane zostaną przykłady, takie jak korzystanie z podręcznych akt pacjenta i wydłużenie normalnych godzin pracy w celu zaspokojenia potrzeb społeczności.

### **Rozwój społeczności**

HSE jest zaangażowany w pracę w sektorze organizacji pozarządowych (NGO) w zakresie planowania i świadczenia odpowiednich usług medycznych dla osób z mniejszościowych grup etnicznych. W przypadku tego rodzaju pracy wymagane jest podejście strategiczne. Obecna współpraca partnerska i powiązane działania zostaną zrewidowane przez HSE we współpracy z odpowiednimi NGO. NGO nadal będą cieszyć się wsparciem HSE, który zapewni odpowiednie zasoby konieczne w celu świadczenia uzgodnionych usług.

Mniejszościowe grupy społeczne otrzymają wsparcie w zakresie ich udziału w tworzonych strukturach HSE oraz monitorowania procesu wdrażania przedmiotowej strategii. Opracowane zostaną standardowe mechanizmy zachęcania do i ułatwiania aktywnego udziału grup zainteresowanych.

Podejścia przygotowane przez podobne grupy zostały ocenione jako skuteczne narzędzia ułatwiające społecznościom zrozumienie kwestii dostępu i korzystania z usług medycznych w sposób odpowiedni i optymalny. Model ten uzyska wsparcie i zostanie rozwinięty przez HSE.

## **Mediacja kulturowa**

Mediacja kulturowa odgrywa ważną rolę w propagowaniu międzykulturowości w usługach medycznych. W oczekiwaniu na ocenę istniejących projektów z tej dziedziny, rozważyć należy sposoby optymalnego wykorzystania mediatorów kulturowych na poziomie społeczności.

## Dodatkowe usługi w zakresie dostępu

### **Informacje**

Opracowane zostaną wytyczne dotyczące tłumaczenia i zastosowania przetłumaczonego materiału. Wytyczne te, zgodnie z informacjami i potwierdzeniami stron zainteresowanych, będą oparte na doświadczeniach dobrej praktyki oraz będą skupiać się na kwestiach standardów, jakości i standaryzacji w odniesieniu do tłumaczeń i wykorzystania przetłumaczonych informacji. Wytyczne te będą wskazywały kierunek w zakresie rodzaju informacji, które należy dostarczyć, języków, w jakich informacje te będą dostępne oraz komu i w jaki sposób należy je przekazywać. Kwestie oszczędności w przypadku skoordynowanego podejścia do tego typu działań także powinny zostać uwzględnione.

Opracowany zostanie plan w zakresie realizacji etapowego, skoordynowanego procesu tłumaczenia i wykorzystania przetłumaczonego materiału.

Tłumaczenie informacji dotyczących uprawnień, praw odbiorców usług oraz sposobów składania skarg powinno być uznane za działania priorytetowe w początkowej fazie realizacji niniejszego zalecenia.

### **Tłumaczenia ustne**

Należy przeprowadzić dokładną kontrolę i ocenę istniejących systemów tłumaczeń ustnych w celu poznania charakteru i projektu krajowych usług w zakresie tłumaczeń ustnych. Uwzględnione zostaną bieżące modele i praktyki w tym zakresie, a także ocena ich skuteczności. Rozważona zostanie także sytuacja obszarów odległych, w których potrzeby nie są na tyle duże, aby uzasadniać konieczność świadczenia usług wewnętrznych, ale na których może pojawić się nagła potrzeba zapewnienia usług tłumacza ustnego.

## Dane, informacje i badania

W chwili obecnej HSE prowadzi rozmowy z Urzędem ds. Informacji Medycznych i Jakości Zdrowia (Health Information and Quality Authority) na temat sposobów integracji działań w zakresie informacji medycznych i powiązanych kwestii jakości i standardów. Głównym uczestnikiem tego procesu jest Dyrekcja ds. Zdrowia Publicznego (Population Health Directorate). Jednostka ds. Integracji Społecznej (Social Inclusion Unit) będzie pracować w tym zakresie, dążąc do rozwoju i poprawy danych oraz ich zastosowania w kwestiach zdrowotnych dotyczących mniejszościowych grup etnicznych. Szczególny nacisk zostanie położony na zastosowanie danych w odniesieniu do nierówności w stanie zdrowia.

Wprowadzenie identyfikatora etnicznego etapowo na wszystkich poziomach opieki będzie realizowane jako część strategicznych priorytetów HSE. Identyfikator ten, oparty na wynikach spisu powszechnego, powinien zostać uwzględniony w polach danych jako element uzupełniający informacje o kraju urodzenia i religii pacjenta, już znajdujących się w zbiorze zgromadzonych danych.

Gromadzenie informacji o języku zostanie znormalizowane w dłuższym okresie czasu.

Zostanie nawiązana współpraca z HIQA, jednostką ds. wywiadu medycznego Dyrekcji ds. Zdrowia Publicznego, NCCRI oraz innymi stronami zainteresowanymi planowaniem, zbieraniem, monitorowaniem i zastosowaniem odpowiednich informacji w zakresie stanu zdrowia oraz potrzeb odbiorców usług z różnych grup kulturowych i etnicznych.

Stworzony zostanie bank informacji w zakresie zdrowia mniejszości etnicznych, mający na celu zapewnienia wsparcia i zasobów dla wszystkich zainteresowanych stron w zakresie informowania o projektach i świadczenia usług na tym polu.

Przeprowadzone zostaną badania dotyczące międzykulturowości odnoszącej się do potrzeb zdrowotnych, praktyk oraz wyników odbiorców usług z różnych grup kulturowych i etnicznych.

Opracowane zostanie zintegrowane podejście do oceny wpływu na stan zdrowia. Kwestie równości i różnorodności zostaną opracowane i omówione w dłuższym okresie czasu w ramach oceny wpływu na stan zdrowia. Odbędzie się to w kontekście bieżących działań Dyrekcji ds. Zdrowia Publicznego dotyczących opracowania ram strategicznych dla oceny wpływu na stan zdrowia.

### Zasoby ludzkie

---

Kompleksowe podejście organizacyjne do działań na rzecz różnorodnej populacji będzie aktywnie wspierane w celu opracowania kultury i etosu wspierającego interkulturowość. Podejście to powinno dotyczyć wielu zainteresowanych stron oraz uwzględniać równość jako zasadę świadczenia i planowania usług, równości szans, aktywnie wspierając różnorodność, skupiając się na problemach dyskryminacji i rasizmu oraz propagując podejście odpowiednie dla wielu kultur i religii odbiorców usług.

Za obszar rekrutacji i zatrzymania personelu odpowiada Dyrekcja ds. Zasobów Ludzkich HSE. Obszar ten obejmuje wszystkie aspekty tej funkcji, w tym rozwój i model organizacji, relacje z pracownikami, dobre samopoczucie pracowników oraz działania i rozwój. Podjęte zostaną wspólne działania wspólnie z różnymi jednostkami tej Dyrekcji oraz Grupą Roboczą HSE EA ds. równych szans/różnorodności, zmierzające do opracowania aktywnych inicjatyw mających na celu zainteresowanie, selekcję, rekrutację, rozwój zawodowy, promocje i zatrzymanie personelu z różnych środowisk. Inicjatywy takie będą obejmowały aktywne i pozytywne zarządzanie różnorodnością kulturową w miejscu pracy oraz propagowanie najlepszych praktyk w zarządzaniu zasobami ludzkimi we wszystkich grupach pracowniczych, łącznie z pracownikami zewnętrznymi pracującymi na zlecenie.

Bieżące inicjatywy dotyczące stwarzania możliwości dla pracowników w zakresie planowania i świadczenia odpowiednich, elastycznych i właściwych kulturowo usług na rzecz osób z różnych grup kulturowych i etnicznych powinny zostać rozszerzane i wdrażane etapowo.



Health Service Executive  
Mill Lane  
Palmerstown  
Dublin 20

email: [socialinclusion@hse.ie](mailto:socialinclusion@hse.ie)

[www.hse.ie](http://www.hse.ie)