

Η Διακήρυξη του Άμστερνταμ

Προς νοσοκομεία φιλικά απέναντι σε μετανάστες σε μια εθνοπολιτιστικά ποικιλόμορφη Ευρώπη

Μετανάστευση, ποικιλομορφία, υγεία και νοσοκομεία

Η μετανάστευση, η εθνοπολιτιστική ποικιλομορφία, η υγεία και η υγειονομική περίθαλψη είναι στενά συνδεδεμένες από πολλές απόψεις. Λόγω της παγκόσμιας μετανάστευσης, της παγκοσμιοποίησης, αλλά και της ευρωπαϊκής διεύρυνσης, οι ευρωπαϊκές κοινωνίες γίνονται όλο περισσότερο ετερογενείς και στο τοπικό επίπεδο.

Η κατάσταση της υγείας των μεταναστών και των εθνικών ομάδων μειονοτήτων είναι συχνά χειρότερη από αυτή του μέσου πληθυσμού. Αυτές οι ομάδες είναι πιο ευάλωτες, λόγω της χαμηλότερης κοινωνικοοικονομικής θέσης τους, και μερικές φορές λόγω της τραυματικής εμπειρίας μετανάστευσης και της έλλειψης επαρκούς κοινωνικής υποστήριξης.

Για τα συστήματα και τις υπηρεσίες υγείας, αυτή η αυξανόμενη ποικιλομορφία είναι ένα σημαντικό ζήτημα που απαιτεί προσαρμογή και ποιοτική ανάπτυξη¹. Οι ομάδες μειονοτήτων διατρέχουν τον κίνδυνο να μη λάβουν το ίδιο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης στη διάγνωση, θεραπεία και στις προληπτικές υπηρεσίες που λαμβάνει ο μέσος πληθυσμός. Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης δεν ανταποκρίνονται αρκετά στις συγκεκριμένες ανάγκες των μειονοτήτων. Υπάρχουν πολλές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τόσο οι χρήστες όσο και οι προμηθευτές υπηρεσιών, π.χ. γλωσσικά εμπόδια² και πολιτιστική ποικιλομορφία, ενώ άλλες είναι οι ελλείψεις στους πόρους νοσοκομείων, τα χαμηλά επίπεδα της αγοραστικής δύναμης και των δικαιωμάτων επιδόματος των μειονοτήτων. Όλα αυτά θέτουν νέες προκλήσεις για την εξασφάλιση ποιότητας και τη βελτίωση των υγειονομικών υπηρεσιών – ειδικά για τα νοσοκομεία τα οποία διαδραματίζουν έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην εξυπηρέτηση αυτού του τμήματος του πληθυσμού³.

Αλλά και ένα χαμηλό επίπεδο βασικής υγειονομικής γνώσης είναι σημαίνον, ειδικά ως προς την κατάλληλη χρήση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Οι μετανάστες στην Ευρώπη συχνά δεν είναι ενημερωμένοι σχετικά με τις διαθέσιμες νοσοκομειακές και εξωτερικές υπηρεσίες περίθαλψης ή για τα γενικά θέματα υγείας στο συγκεκριμένο πλαίσιο των ευρωπαϊκών κοινωνιών. Αυτός είναι ένας από τους λόγους που συχνά αναφέρουν μετανάστες όταν δεν έχουν χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά τις υγειονομικές υπηρεσίες και δεν έχουν οι ίδιοι λάβει προληπτικά μέτρα κατά της ασθένειας⁴.

Έτσι η τρέχουσα κατάσταση θέτει προκλήσεις στα νοσοκομεία και στο προσωπικό τους, ένα προσωπικό που το ίδιο γίνεται συγχρόνως πιο διαφορετικό, κατ' αυτόν τον τρόπο παρουσιάζοντας μια ευκαιρία, έναν

πόρο και μια πρόσθετη πρόκληση για τις οργανώσεις νοσοκομείων.

Για να εργαστούν πάνω σε αυτές τις προκλήσεις, μια ομάδα νοσοκομείων από 12 ευρωπαϊκές χώρες ενώθηκε λειτουργώντας ως πιλοτικά νοσοκομεία που συμμετέχουν στο φιλικό προς τους μετανάστες πρόγραμμα νοσοκομείων (για λεπτομέρειες δείτε παρακάτω). Τα εθνικά και περιφερειακά δίκτυα του συνδέσμου Π.Ο.Υ. «Δίκτυο Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας» (HPH, Health Promoting Hospitals) έπαιξαν σημαντικό ρόλο φέρνοντας τους συνεργάτες από Αυστρία, Δανία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Ισπανία, Σουηδία, τις Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο σε επαφή. Αυτά τα δίκτυα αντιπροσωπεύουν ένα ευρύ φάσμα των τύπων νοσοκομείων ξεκινώντας από τα μεγάλα κεντρικά πανεπιστημιακά νοσοκομεία φτάνοντας ως τα επαρχιακά και κοινοτικά νοσοκομεία, είτε σε κρατική αλλά και σε ιδιωτική-μη κέρδοσκοπική ιδιοκτησία. Μερικοί από τους συνεργάτες είχαν ήδη μακρόχρονες εμπειρίες στην εξυπηρέτηση των ποικιλόμορφων κοινοτήτων πριν από το πρόγραμμα, τόσο σε κοινότητες που είναι μάλλον καθιερωμένες και ομοιογενείς, όσο και σε άλλες που είναι πολύ διαφορετικές και περιλαμβάνουν ένα μεγάλο αριθμό αδήλωτων μεταναστών. Μερικοί συνεργάτες εξυπηρέτησαν τις κοινότητές τους στα πλαίσια ενός καλού ενιαίου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, ενώ άλλοι έπρεπε να συμβιβαστούν με μάλλον ανεπαρκείς δομές.

Το πρόγραμμα έλαβε οικονομική ενίσχυση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την αυστριακή κυβέρνηση. Ευρωπαϊκοί και διεθνείς οργανισμοί ακολούθησαν την πρωτοβουλία ως ενισχυτικά μέλη (δείτε τον κατάλογο στο τέλος του εγγράφου).

Τα μέλη του προγράμματος συμφώνησαν στις βασικές αρχές, οι οποίες αναφέρονται στη σχετική δήλωση της αποστολής για «νοσοκομεία φιλικά προς μετανάστες» (MFH): Να εκτιμούν την ποικιλομορφία και να αποδέχονται τους ανθρώπους με διαφορετικά υπόβαθρα ως κατά βάση ισότιμα μέλη της κοινωνίας· να προσδιορίζουν τις ανάγκες των ανθρώπων με διαφορετικά υπόβαθρα και να παρακολουθούν και να αναπτύσσουν υπηρεσίες ανταποκρινόμενες σε αυτές τις ανάγκες· και τελικά, να αντιπαρέχονται στα μειονεκτήματα που προκύπτουν από τα διαφορετικά υπόβαθρα.

Με βάση μια αξιολόγηση των αναγκών, το πρόγραμμα κατάφερε να προσδιορίσει πολλά κοινά προβλήματα των μεταναστών/εθνικών μειονοτήτων και του προσωπικού – παρά την ποικιλομορφία των συστημάτων

υγειονομικής περίθαλψης και των τοπικών καταστάσεων στα ευρωπαϊκά νοσοκομεία.

Για τα επιλεγμένα ζητήματα, οι βασισμένες στη γνώση προτάσεις εφαρμόστηκαν επιτυχώς και αξιολογήθηκαν στους τομείς της ερμηνείας, στην κατάρτιση διαπολιτιστικών ικανοτήτων για το προσωπικό νοσοκομείων και στην ενδυνάμωση της μητρικής και παιδικής μέριμνας.

Τα πιλοτικά νοσοκομεία στόχευσαν επίσης να βελτιώσουν γενικά τον τρόπο χειρισμού της ποικιλομορφίας αναπτύσσοντας τις οργανωτικές τους δομές και φιλοσοφίες ώστε να γίνουν φιλικές προς αποδήμους και πολιτιστικά ικανές οργανώσεις. Για τα μέλη, το να γίνουν μια οργάνωση (περισσότερο) φιλική προς απο-

Συστάσεις

Με βάση την εμπειρία των συνεργατών του προγράμματος MFH, τις διεθνείς συζητήσεις και την επιστημονική λογοτεχνία, μπορούν να προσδιοριστούν τα ακόλουθα κρίσιμα σημεία για την επιτυχή ανάπτυξη των υπηρεσιών και της οργανωτικής φιλοσοφίας:

- 1** Η ανάπτυξη ενός νοσοκομείου φιλικού προς αποδήμους αποτελεί επένδυση σε εξατομικευμένες και περισσότερο προσωποκεντρικές υπηρεσίες για όλους τους ασθενείς και τους πελάτες καθώς επίσης και για τις οικογένειές τους.
- 2** Μια αυξανόμενη συνειδητοποίηση για την αποδημητική εμπειρία πληθυσμών και τις υπάρχουσες ανισότητες και αδικίες υγείας, οι οποίες οδηγούν σε αλλαγές στην επικοινωνία, τις οργανωτικές δομές και στην κατανομή των πόρων, θα είναι απαραίτητη.
- 3** Η εστίαση στην εθνοπολιτιστική ποικιλομορφία εγκυμονεί τον κίνδυνο να γίνει στερεότυπη – αλλά η θέση των αποδήμων, η εθνική καταγωγή, το πολιτιστικό υπόβαθρο και το θρήσκευμα είναι μόνο μερικές από τις πολλές διαστάσεις της πολυπλοκότητας των ανθρώπινων όντων.
- 4** Η ανάπτυξη των συνεργασιών με τις τοπικές κοινοτικές οργανώσεις και τις ομάδες υπεράσπισης που είναι πεπειραμένες σε ζητήματα μεταναστών και στις εθνικές ομάδες μειονοτήτων είναι μια σημαντική στρατηγική που μπορεί να διευκολύνει την ανάπτυξη ενός πολιτιστικά και γλωσσολογικά κατάλληλου συστήματος παροχής υπηρεσιών.

Όπως οποιαδήποτε άλλη μορφή οργανωτικής ανάπτυξης, η επιτυχία ενός νοσοκομείου να γίνει φιλικό προς αποδήμους, το οποίο είναι πρόθυμο και ικανό να εξυπηρετήσει τις διαφορετικές κοινότητές του με έναν δίκαιο τρόπο, θα εξαρτηθεί από τις συμπληρωματικές συνεισφορές των διάφορων συμμετόχων.

Ιδιοκτήτες νοσοκομείων –

Διαχείριση – Διαχείριση ποιότητας

Οι ιδιοκτήτες νοσοκομείων, η διαχείριση και η διαχείριση ποιότητας πρέπει να τοποθετήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών για τους μετανάστες και τις εθνικές μειονότητες στην ημερήσια διάταξη της οργάνωσης των νοσοκομείων:

δήμους αποδείχθηκε εφικτός αλλά μη τετριμμένος στόχος: πολλοί συμμετοχοί οφείλουν να συμβάλουν σε αυτές τις διαδικασίες αλλαγής. Τα αποτελέσματα και διάφορα εργαλεία του προγράμματος είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα www.mfh-eu.net.

Για να εγγυηθεί η συνέχεια της πρωτοβουλίας δημιουργήθηκε στα πλαίσια του Δικτύου Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας της Π.Ο.Υ. Ευρώπης μια «Ομάδα Εργασίας για τα Φιλικά προς Αποδήμους Νοσοκομεία». Αυτή η ομάδα εργασίας θα αποτελέσει εστία για περαιτέρω πρωτοβουλίες, θα οργανώσει εργαστήρια, θα διαχειρίζεται τον διαδυκτιακό χώρο του MFH και θα διευθύνει άλλες δραστηριότητες.

- 5** Θα είναι σημαντικό να καθοριστούν οι στόχοι και οι σκοποί (αποστολή, δήλωση οράματος και αξίας, καταστατικά και διαδικασίες).
- 6** Για να επιτευχθούν πραγματικές αλλαγές θα πρέπει να εξασφαλισθούν επαρκείς πόροι (χρόνος απασχόλησης, οικονομικοί πόροι, κατάρτιση).
- 7** Μια οργανωτική διαδικασία ανάπτυξης θα πρέπει να εγκαινιαστεί, υποστηριγμένη και ελεγχόμενη από την ηγεσία, τη διαχείριση και τη διαχείριση ποιότητας.
- 8** Σαν σημαντικό βήμα, θα πρέπει να ελέγχονται οι ανάγκες και τα προσόντα των συμμετόχων και των χρηστών (ασθενών, συγγενών, κοινωνίας) και των προμηθευτών (προσωπικό).
- 9** Οι εκβάσεις του προγράμματος καθώς επίσης και οι δομές και οι διαδικασίες που επηρεάζουν τα αποτελέσματα οφείλουν να ελέγχονται.
- 10** Ανησυχίες, οι καταγγελίες και οι διαμαρτυρίες σχετικές με την παροχή υπηρεσιών πρέπει να εντοπισθούν και να εξεταστούν κατάλληλα.
- 11** Επίσης είναι απαραίτητη η επένδυση στη δημιουργία υποδομής όσον αφορά την πολιτιστική και γλωσσική ικανότητα του προσωπικού (επιλογή, κατάρτιση, αξιολόγηση).

Προσωπικό – Ιατρικά επαγγέλματα

Το προσωπικό νοσοκομείων, τα επαγγέλματα άλλα και οι οργανώσεις επαγγελματιών των οποίων είναι μέλη πρέπει να αναγνωρίσουν ότι αυτά τα ζητήματα είναι σημαντικά και πρέπει να προετοιμαστούν για να επενδύσουν στην επίτευξη ικανοτήτων.

- 12** Ένα σημαντικό βήμα θα είναι να βρεθεί κοινή συναίνεση στα κριτήρια για τη φιλική διάθεση απέναντι σε αποδήμους, την διαπολιτισμική ικανότητα, τον επιτυχή χειρισμό της ποικιλομορφίας, που να προσαρμόζονται στη συγκεκριμένη κατάσταση τους και όχι μόνο να τα ενσωματώσει στα επαγγελματικά πρότυπα αλλά και να επιβάλουν την καθημερινή τους πρακτική εφαρμογή. Οι αρχές που ήδη εφαρμόζονται στο πρόγραμμα του MFH μπορούν να χρησιμεύσουν ως αφετηρία για αυτήν την ανάπτυξη.

- 13** Οι επαγγελματίες και το λοιπό προσωπικό θα πρέπει να εκπαιδευτούν πάνω στις διαπολιτισμικές, επικοινωνιακές και σχετικές με την ποικιλομορφία δραστηριότητες.
- 14** Η κλινική πρακτική, οι προληπτικές υπηρεσίες και η δράση προώθησης υγείας πρέπει να προσαρμοστούν κατάλληλα για χρήση με ποικιλόμορφους πληθυσμούς. Η αποτελεσματικότητα των προληπτικών υπηρεσιών και της προώθησης υγείας, που βασίζονται σε επικοινωνιακές παρεμβάσεις, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις πολιτιστικές και γλωσσικές ικανότητες των επαγγελματιών.
- 15** Βασική προϋπόθεση θα είναι να ληφθεί υπόψη η βασική εκπαίδευση και η βασική εκπαίδευση υγείας των χρηστών σε όλα τα επίπεδα υπηρεσιών. Αυτό σημαίνει παρακολούθηση της ανάπτυξης επαρκών συστημάτων προσανατολισμού, ενημερωτικών εντύπων καθώς και προγραμμάτων εκπαίδευσης ασθενών.
- 16** Η, ενδεχομένως, τραυματική εμπειρία μιας μετανάστευσης απαιτεί αυξημένη προσοχή σε ζητήματα διανοητικής υγείας κατά τη νοσοκομειακή περίθαλψη των μεταναστών.

Χρήστες (πραγματικοί και πιθανοί ασθενείς, συγγενείς) – Αντιπρόσωποι των κοινοτικών ομάδων

Οργανώσεις νοσηλευόμενων και κοινοτικές ομάδες μπορούν να συνεισφέρουν σημαντικά στη διαδικασία τοποθετώντας την ποικιλομορφία και την υγεία αλλά και την υγειονομική περίθαλψη στις αντίστοιχες ημερήσιες διατάξεις τους.

- 17** Οι οργανώσεις νοσηλευόμενων οφείλουν να ενσωματώσουν την ποικιλομορφία της πελατείας τους στις στρατηγικές και τη διαχείρισή τους και πρέπει να ενεργήσουν ως συνήγοροι των ασθενών διαφόρων εθνικοτήτων.
- 18** Οι αντιπρόσωποι μεταναστών και κοινοτήτων μειονότητας μπορούν να συμβάλλουν όχι μόνο υποστηρίζοντας, αλλά και μεσολαβώντας. Οφείλουν να ενεργήσουν ως συνηγόροι για την επαρκή πρόσβαση και ποιότητα των υπηρεσιών και πρέπει επίσης να γίνουν μεσάζοντες για την ανάπτυξη ευρύτερης βασικής εκπαίδευσης υγείας εντός των κοινοτήτων τους.
- 19** Με την επένδυση στις βελτιώσεις της βασικής εκπαίδευσης υγείας τους, κάθε μέλος μιας κοινότητας μεταναστών ή μειονοτήτων μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη υγεία και την καλύτερη χρήση των υγειονομικών υπηρεσιών.

Πολιτική υγείας και διοίκηση

Οι σχεδιαστές συστημάτων υγείας και η διοίκηση καθίστανται αρμόδιοι για τα ποιοτικά πρότυπα στην υγειονομική περίθαλψη και φέρουν την τελική ευθύνη

για την υγεία του πληθυσμού στους γεωγραφικούς τομείς της δικαιοδοσίας τους. Στις περισσότερες χώρες είναι επίσης αρμόδιοι για τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και έτσι ενδιαφέρονται για την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα αυτών των υπηρεσιών.

- 20** Η πολιτική υγείας πρέπει να παρέχει ένα πλαίσιο για να καταστήσει τη φιλική προς αποδήμους ποιοτική ανάπτυξη εφαρμόσιμη και εφικτή για κάθε νοσοκομείο (με νομικούς, οικονομικούς, και οργανωτικούς κανονισμούς).
- 21** Ένα πλαίσιο για την κοινοτική ανάπτυξη με προσανατολισμό την υγεία για τους μετανάστες και τις εθνικές μειονότητες έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει στην ανάπτυξη της βασικής εκπαίδευσης υγείας αυτών των ομάδων.
- 22** Η πολιτική και η διοίκηση παίζουν σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση της ανάπτυξης γνώσεων – παραδείγματος χάριν στην έναρξη και τη χρηματοδότηση της έρευνας, των αναθεωρήσεων, της ανάπτυξης και διάδοσης προτύπων (δικτύωση, εκπαίδευση, ανταλλαγή εμπειριών).

Επιστήμες υγείας

Η επιστημονική γνώση, η εξειδίκευση και η πείρα μπορούν να είναι πολύ χρήσιμες στη διαδικασία. Επιστημαίνοντας τα ζητήματα ποικιλομορφίας στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη στις ημερήσιες διατάξεις τους, συμπεριλαμβάνοντάς τα στο θεωρητικό τους οικοδόμημα και με την ανάπτυξη συστηματικών στοιχείων, οι τομείς επιστημών υγείας μπορούν να παρέχουν σημαντικές συνεισφορές.

- 23** Βασικές πληροφορίες σχετικά με τις εθνικές ομάδες και τους μετανάστες πρέπει να περιληφθούν ως ανάλογη κατηγορία για την επιδημιολογική και κλινική έρευνα, την έρευνα κοινωνικής συμπεριφοράς καθώς και την έρευνα υγειονομικών υπηρεσιών και συστημάτων υγείας.
- 24** Οι επιστημονικοί εμπειρογνώμονες οφείλουν να προετοιμαστούν ώστε να βοηθήσουν άλλους συμμετόχους στον προγραμματισμό, ελέγχοντας και αξιολογώντας τις προσπάθειές τους παρέχοντας αναθεωρήσεις, σχέδια και εργαλεία ανάλυσης και αξιολόγησης.
- 25** Επιστημονικά βασιζόμενες προσπάθειες μπορούν να συμβάλλουν στον αγώνα κατά του ρατσισμού, της προκατάληψης, της διάκρισης και του αποκλεισμού παρέχοντας πληροφορίες για τις αρνητικές τους συνέπειες.
- 26** Συλλογικές και πολυμεθοδικές προσπάθειες έρευνας και αξιολόγησης πρέπει να πραγματοποιηθούν σε συνεργασία και διάλογο με τις κοινότητες.

Όλα τα ευρωπαϊκά νοσοκομεία καλούνται να εφαρμόσουν τη Διακήρυξη του Άμστερνταμ, ώστε να γίνουν φιλικά προς αποδήμους και πολιτιστικά ικανές οργανώσεις που αναπτύσσουν εξατομικευμένες, προσωπικές υπηρεσίες από τις οποίες όλοι οι ασθενείς επωφελοούνται. Επενδύοντας σε μια αυξημένη ανταπόκριση στις ανάγκες των πληθυσμών σε κίνδυνο τελείται ένα σημαντικό βήμα προς τη ανάπτυξη και τη γενική εξασφάλιση ποιότητας.

Περαιτέρω δυνατότητες επαφής, επικοινωνίας και συνεργασίας

■ Ομάδα εργασίας του Δικτύου Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας (Health Promoting Hospitals Network, HPH) της Π.Ο.Υ. Ευρώπης, συντονισμένη από το περιφερειακό δίκτυο HPH της Εμίλιας-Ρωμάνιας, Antonio Chiarenza, Via Amendola 2 – 42100 Reggio Emilia, Ιταλία. Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: antonio.chiarenza@ausl.re.it

■ Ιστοχώρος: www.mfh-eu.net

■ Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Dilshad Khan, BRI, Duckworth Lane Bradford BD96RJ. E-mail: dilshad.khan@bradfordhospitals.nhs.uk

■ International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), John Kenneth Davies (IUHPE Europe), Falmer, BN19PH Brighton, United Kingdom, E-mail: j.k.davies@bton.ac.uk

Ποιος έχει αναπτύξει τη Διακήρυξη του Άμστερνταμ;

Η ομάδα εργασίας MFH στα πλαίσια του προγράμματος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «MFH – νοσοκομεία φιλικά απέναντι σε μετανάστες» (Migrant Friendly Hospitals). Πρόκειται για μια ευρωπαϊκή πρωτοβουλία να προώθηθης υγείας και βασικής εκπαίδευσης υγείας για μετανάστες και εθνικές μειονότητες.

Με την οικονομική υποστήριξη του Προγράμματος Δημόσιας Υγείας της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Προστασίας Καταναλωτών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, και με τη συγχρηματοδότηση από το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Εκπαίδευσης, Επιστήμης και Πολιτισμού του αυστριακού κράτους με έδρα τη Βιέννη, καθώς και τα τοπικά πιλοτικά νοσοκομεία.

Ευρωπαϊκά πιλοτικά νοσοκομεία:

Kaiser-Franz-Josef-Spital, Βιέννη, AT
Immanuel-Krankenhaus GmbH, Rheumaklinik Berlin-Wannsee, Βερολίνο, DE
Kolding Hospital, Κόλντιγκ, DK
Νοσοκομείο «Σπηλιοπούλειο Αγία Ελένη», Αθήνα, EL
Hospital Punta de Europa, Αλγεθίρας-Κάντιζ, ES
Turku University Hospital, Τούρκου, FI
Hôpital Avicenne, Παρίσι, FR
James Connolly Memorial Hospital, Δουβλίνο, IR
Presidio Ospedaliero della Provincia Reggio Emilia, Ρέτζιο Εμίλια, IT
Academic Medical Center, Άμστερνταμ, NL
Uppsala University Hospital, Psychiatric Center, Ουψάλα, SV
Bradford Teaching Hospitals, Μπράντφορντ, UK⁵

Συντονιστής προγράμματος:

Ludwig Boltzmann-Institut για την κοινωνιολογία υγείας και ιατρικής (LBISHM) στο Πανεπιστήμιο της Βιέννης, Σχολή των κοινωνικών επιστημών, Συνεργαζόμενο κέντρο Π.Ο.Υ. για την υγειονομική περίθαλψη και την προώθηση υγείας στα νοσοκομεία (WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care)⁶
Ιστοχώρος προγράμματος: www.mfh-eu.net

Με την υποστήριξη:

Μιας διεθνούς ομάδας εμπειρογνομόνων⁷ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας Καταναλωτών
Αυστριακό Ομοσπονδιακό Υπουργείο Εκπαίδευσης, Επιστήμης και Πολιτισμού
Ευρωπαϊκοί, διεθνείς και επιστημονικοί οργανισμοί που ενεργούν ως ενισχυτικά μέλη: International Alliance of Patients' Organizations (IAPO), International Labour Organisation (ILO), International Organisation for Migration (IOM), International Union of health promotion and education (IUHPE), Migrants Rights International, Standing committee of the hospitals of the EU (HOPE), United for Intercultural Action, WHO Centre for Integrated Health Care, Barcelona, National and Regional Networks of the WHO Network for Health Promoting Hospitals (HPH) in the member states of the European Union, PaceMaker in Global Health, Andalucian School of Public Health (EASP)

- 1 Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO): Report International Migration, Health and Human Rights, Iss. No. 4, 2003
- 2 Bischoff, A.: Caring for migrant and minority patients in European hospitals A review of effective interventions, 2003, Ελβετικό φόρουμ για μελέτες σχετικές με τη μετανάστευση και τον πληθυσμό – Μια μελέτη που ανατίθεται από το Ludwig Boltzmann-Institut για την κοινωνιολογία υγείας και ιατρικής, Βιέννη, «MFH – Migrant Friendly Hospitals» (Δίκτυο Νοσοκομείων Φιλικά προς Αποδήμους), WHO 2003
- 3 Bischoff, 2003
- 4 WHO 2003, σελ. 28
- 5 Κεντρικά πρόσωπα: Jette Ammentorp (Kolding), Olivier Bouchaud (Παρίσι), Antonio Chiarenza (Reggio Emilia), Manuel Fernandez (Ουψάλα), Hanneke Hartog (Άμστερνταμ), Angela Hughes (Δουβλίνο), Karoline Kandel (Βιέννη), Dilshad Khan (Μπράντφορντ), Maria-Leena Pulkkinen (Τούρκου), Anne Mette Rasmussen (Kolding), Antonio Salceda de Alba (Algeciras), Werner Schmidt (Βερολίνο), Sotirios Zotos (Αθήνα)
- 6 Διευθυντής προγράμματος: Jürgen M. Pelikan, Ομάδα-πυρήνας: Gabriele Bocek, Karl Krajic, Sonja Novak-Zezula, Ursula Trummer, Martha Wirtenberger
- 7 Alexander Bischoff (Βασιλεία), Sandro Cattacin (Neuchatel), Ilona Kickbusch (Βέρνη), Robert Like (Νιου Μπρούκγουικ), Lourdes Sanchez (Βοστώνη). Πολλές ευχαριστίες επίσης σε άλλους εμπειρογνώμονες που συνέβαλαν με την υποστήριξη και τις συμβουλές τους στο πρόγραμμα όπως τους Anita J. Arnold (Doylestown, PA.), Shani Dowd (Βοστώνη), και πολλούς άλλους.



Financially supported by the European Commission

bm:bwk

Co-funded by bm:bwk - Federal Ministry for Education, Science and Culture (Austria)



Supporting partners



Co-ordinated by LBISHM, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, Institute for Sociology, University of Vienna



Kaiser-Franz-Josef-Spital, AT



Immanuel-Krankenhaus GmbH, Rheumaklinik Berlin-Wannsee, DE



Kolding Hospital, DK



Hospital «Spiliopoulou Agia Eleni», EL



Hospital Punta de Europa, ES



Turku University Hospital, FI



Hôpital Avicenne, FR



James Connolly Memorial Hospital, IR



Presidio Ospedaliero della Provincia di Reggio Emilia, IT



Academic Medical Center, NL



Uppsala University Hospital, Psychiatric Centre, SV



Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, UK