



PROMOVAX
Promote Vaccinations among Migrant Populations in Europe



newsletter

Numer 2, wrzesień 2011

www.promovax.eu

W tym wydaniu:

- Zakończył się pierwszy rok realizacji projektu PROMOVAX. Dostępne są rezultaty **analizy krajów pochodzenia migrantów oraz ich dostępu do szczepień ochronnych**.
- W kwietniu 2011 reprezentanci wszystkich partnerów działających w ramach projektu oraz specjaliści współpracujący przy realizacji projektu wzięli udział w spotkaniu w Pecs (Węgry). Rezultatem tego spotkania było, między innymi, opracowanie narzędzia służącego do oceny zidentyfikowanych już najlepszych praktyk w obszarze szczepień ochronnych migrantów w krajach uczestniczących w projekcie oraz w wybranych krajach będących dla migrantów popularnymi krajami docelowymi, takich jak Kanada, USA, Australia.
- Jako odzwierciedlenie naszych dążeń do prezentowania istotnych projektów i inicjatyw niniejsze wydanie biuletynu zawiera informacje na temat programu „With Migrants for Migrants – Intercultural Health for All” (tłum.: „Z migrantami dla migrantów – międzykulturowe zdrowie dla wszystkich”), który został wybrany przez WHO jako model najlepszej praktyki na rzecz włączenia grup społecznie zmarginalizowanych. Program ten został zaprezentowany podczas spotkania w Pecs.

1. Ocena dostępu migrantów do podstawowej opieki zdrowotnej oraz szczepień ochronnych w Europie – krótkie podsumowanie

Celem pakietu roboczego nr 4 (ang. *Work Package, WP*) w ramach projektu PROMOVAX było:

- określenie krajów pochodzenia populacji migrantów i danych demograficznych dotyczących migrantów w każdym z krajów uczestniczących w projekcie,
- określenie polityk dotyczących szczepień migrantów, przepisów prawa oraz praktyk w tym obszarze w ośmiu krajach UE uczestniczących w projekcie.

Podczas prac wykorzystano takie metody zbierania informacji, jak przegląd literatury, wywiady, kontakt z ekspertami oraz odpowiednimi władzami. Szanse migrantów na kontakt ze szczepieniami ochronnymi zostały określone poprzez zidentyfikowanie miejsc, w których migranci (zarówno legalni, jak i nielegalni) mogą mieć dostęp do szczepień.

Krótkie prezentacje spostrzeżeń:

- **Demografia populacji migrantów**, którzy przybyli do krajów uczestniczących w projekcie w ciągu ostatnich pięciu lat jest bardzo zróżnicowana. Migranci pochodzą zarówno z krajów UE, jak i z krajów nie należących do UE.

- We wszystkich krajach uczestniczących w projekcie dostępne były informacje dotyczące liczby zarejestrowanych przypadków chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne (ang. *Vaccine Preventable Diseases, VPD*) w krajach docelowych migrantów za okres ostatnich pięciu lat. Nie było jednak możliwe dokonanie podziału zarejestrowanych przypadków VPD ze względu na przynależność etniczną (tj. podanie liczby przypadków w populacji kraju docelowego oraz w populacji migrantów przebywających w tym kraju), ze względu na fakt, że w żadnym kraju uczestniczącym w projekcie gromadzone dane nie uwzględniają tego czynnika. Udało się jednak zidentyfikować pewne informacje na temat poszczególnych grup etnicznych na podstawie materiałów drukowanych, głównie w formie komunikatów opisujących ostatnie i trwające epidemie.

- Uwzględniając kraje europejskie biorące udział w projekcie, a także listę chorób VPD branych w projekcie pod uwagę, najistotniejsza, m. in. ze względu na wzrost liczby zachorowań w ostatnich latach, jawi się **ospa wietrzna**. Ponadto, pomimo ustalonego przez WHO celu, jakim była eliminacja do roku 2010 odry i różyczki wrodzonej, jak również odnowienia tego celu z ustaleniem roku docelowego na 2015, zanotowano ostatnio w Europie szereg epidemii odry, co pokazuje, że wyznaczenie powyższego celu było bardzo istotne i stanowiło duże wyzwanie. Należy zauważyć, że istnieje duże zróżnicowanie pomiędzy krajowymi systemami kontroli nad chorobami VPD w krajach europejskich, w związku z czym porównywanie danych pomiędzy krajami jest skomplikowane (np. rodzaj kontroli, populacja objęta kontrolą, źródła danych, systemy zgłaszania/raportowania).

- **Informacje dotyczące objęcia szczepieniami ochronnymi migrantów** w poszczególnych krajach w okresie ostatnich pięciu lat były bardzo skąpe lub nie było ich wcale. Jedynie Niemcy dysponowały pewnymi, ubogimi, danymi za rok 2006 dotyczącymi chorób VPD będących w obszarze zainteresowania projektu.

- Odnośnie **istniejących polityk dotyczących szczepień ochronnych migrantów, przepisów prawa oraz praktyk**, należy stwierdzić, że w żadnym kraju biorącym udział w projekcie nie istnieje krajowy organ odpowiedzialny za monitorowanie i zarządzanie szczepieniami migrantów, nie istnieją też odrębne przepisy dotyczące tej kwestii.

- W krajach uczestniczących w projekcie obserwuje się **jedynie ograniczoną dostępność tłumaczy** w miejscach wykonywania szczepień ochronnych. W świecie dobrze znanego i znaczącego problemu występowania bariery językowej pomiędzy migrantami a urzędnikami, w niektórych krajach wykorzystuje się inne metody eliminacji tego problemu, istnieją również specjalne programy szczepień dla populacji migrantów.

Podsumowując, pomiędzy krajami uczestniczącymi w projekcie zauważono różnice w dostępie migrantów do szczepień ochronnych, a ponadto w większości przypadków brak jest przepisów prawa w zakresie szczepień migrantów. Aby we właściwy sposób rozwiązywać problemy związane ze szczepieniem migrantów w Europie potrzebne są odpowiednie przepisy prawa oraz istnienie trwałych polityk, które mogą być skutecznie wdrożone.

2. Szczepienia migrantów – najlepsze praktyki w UE.

Trzecie spotkanie partnerów projektu PROMOVAX na Węgrzech.

W dniach 28-29 kwietnia 2011, w Pecs (Węgry) odbyło się trzecie spotkanie partnerów projektu PROMOVAX, którego gospodarzem był Uniwersytet w Pecs (*University of Pécs Medical School*). Spotkanie to, kamień milowy w 36-miesięcznym projekcie, stanowiło forum wymiany doświadczeń i informacji dla ekspertów, podczas którego zaprezentowano najlepsze praktyki w zakresie szczepień ochronnych migrantów, dyskutowano na ich temat, oraz oceniano je w celu sformułowania zaleceń i stworzenia zharmonizowanych działań. **Spotkanie to (poza aspektem zarządzania projektem realizowanym przez grecki Instytut Prolepsis) było w całości koordynowane przez: Krajowy Sekretariat ws. Zdrowia (Hungarian State Secretariat for Health), Krajowe Centrum Epidemiologii (Hungarian National Center of Epidemiology), WHO EURO oraz ECDC.**

Spotkanie było traktowane jako pierwsze następstwo konferencji Węgierskiej Prezydencji w UE pod nazwą "Dla zdrowej przyszłości naszych dzieci – szczepienia ochronne dzieci" ("For a Healthy Future of Our Children - Childhood Immunization") oraz zostało uznane za oficjalne wydarzenie naukowe okresu trwania Węgierskiej Prezydencji w UE. Seminarium "Szczepienia migrantów – najlepsze praktyki w UE", które było częścią spotkania zostało również uznane za wydarzenie węgierskie wydarzenie, dołączając do programu Europejskiego Tygodnia Szczepień Ochronnych pod szyldem WHO. Przewodniczącymi spotkania byli: manager projektu, **dr Eleni Patrozou (Prolepsis, Grecja)** oraz **prof. Istvan Szilard (University of Pécs Medical School)**. Oprócz przedstawicieli instytucji realizujących projekt, w spotkaniu głos zabrali przedstawiciele WHO EURO oraz ECDC, podkreślając najbardziej istotne problemy. Sukces spotkania osiągnięto dzięki aktywnemu zaangażowaniu wszystkich uczestników – przedstawicieli partnerów projektu oraz zaproszonych ekspertów z WHO EURO, ECDC, Brown University (USA), Ethno-Medizinisches Zentrum (Niemcy) oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Polska).



PROMOVAX

3. Program "MIMI" – prezentacja modelu najlepszej praktyki w obszarze szczepień migrantów.



Autor: Ramazan Salman (dyrektor Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., Niemcy)

Program "With Migrants for Migrants – Intercultural Health for All" (tłum.: „Z migrantami dla migrantów – międzykulturowe zdrowie dla wszystkich”) ma na celu **uzyczenie niemieckiego systemu ochrony zdrowia bardziej dostępnym dla migrantów, wzrost biegłości zdrowotnej w populacji migrantów oraz umocnienie migrantów poprzez proces uczestnictwa**. Program „MiMi” osiąga ten cel w wyniku rekulturowania, szkolenia i wsparcia międzykulturowych mediatorów, tak aby umożliwić im prowadzenie nauczania w społecznościach migrantów na temat niemieckiego systemu opieki zdrowotnej oraz tematów pokrewnych.

W wyniku zastosowania techniki analizy przypadku (*case study*) **Światowa Organizacja Zdrowia** (Biuro w Wenecji, Społeczne Determinanty Zdrowia) uznała w 2008 roku program MIMI©, jako **model najlepszej praktyki w zakresie inkluzji grup społecznie zmarginalizowanych**.

Wdrożenie i mechanizm: Program MiMi, oryginalnie stworzony w Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., z finansowym wsparciem BKK Bundesverband (ubezpieczenia zdrowotne), rządów Dolnej Saksonii, Hesji, Nadrenii Północnej-Westfalii, Bawarii, Hamburga, Szlezewiku-Holsztynu oraz firm Johnson&Johnson, Sanofi-Pasteur, został pierwotnie wdrożony w Hanowerze.

Wdrożenie wymagało zastosowania następujących **kluczowych mechanizmów:**

- Standaryzowane szkolenie międzykulturowych mediatorów wywodzących się ze społeczności migrantów;
- Sesje w grupach społecznych – prowadzone przez wyszkolonych mediatorów – mające na celu informowanie migrantów o kwestiach związanych ze zdrowiem oraz z dostępem do systemu opieki zdrowotnej;
- Przewodnik/broszura objaśniający system opieki zdrowotnej (dostępny w 15 językach), jako dodatek do materiałów edukacyjnych na temat konkretnych problemów związanych ze zdrowiem;
- Międzysektorowa sieć partnerów i działań w celu zwiększenia zdolności partnerów do spełniania oczekiwań społeczności migrantów, włącznie z konferencjami i szkoleniem specjalistów funkcjonujących w sferze zdrowia;
- Monitorowanie i ocena systemu, w celu zapewnienia trwałości i skuteczności.

Wyniki: Wybrani i przeszkoleni mediatorzy są dobrze zintegrowani imigrantami, posiadającymi poczucie zaangażowania społecznego, w wieku pomiędzy 20 a 60 lat, posiadający prawo legalnego pobytu w Niemczech lub Europie. Większość z nich (75%) to kobiety. Uczestnicy programu biorący udział w sesjach w grupach społecznych organizowanych przez mediatorów są zazwyczaj imigrantami o niższym poziomie integracji społecznej. Informacje dotyczące zdrowia i dostępu do systemu opieki zdrowotnej, które są przekazywane podczas tych spotkań, uwzględniają różnice kulturowe odbiorców i są wyrażane w różnych językach. Sesje odbywają się w miejscach, do których łatwo jest dotrzeć lokalnym społecznościom, takich jak miejskie ośrodki zdrowia, centra społecznościowe, kluby sportowe, placówki religijne, edukacyjne (takie jak szkoły językowe) oraz biura prywatnych przedsiębiorstw. Podczas opracowywania metodologii i zawartości szkoleniowej programu MiMi, ustalono, że imigrantom powinno się przekazywać informacje w sposób odpowiedni pod względem językowym i kulturowym, w łatwo dostępnym miejscu.

Od momentu rozpoczęcia programu, rozprzestrzenił się on na 56 miast w 10 krajach związkowych. W chwili obecnej MiMi rozpoczyna się ponad 200 partnerami w Niemczech oraz z ponad 50 partnerami z Europy. Kluczowymi partnerami są miejskie ośrodki zdrowia, świadczeniodawcy świadczeń socjalnych oraz uniwersytety. Program ułatwił stworzenie połączeń pomiędzy społecznościami imigrantów i systemem ochrony zdrowia, umożliwiając wzrost zrozumienia potrzeb migrantów. Według danych Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. z grudnia (2010r.), w ponad 4 000 sesji grupowych wzięło udział 60 000 imigrantów (wyrażając wysoki poziom zadowolenia z przydatności zajęć). Uczestnicy sesji rozprzestrzeleni wiedzę na temat zdrowia wśród ponad 400 000 członków rodzin. Program przyczynił się również korzystnie do funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Więcej informacji można uzyskać na stronie internetowej:

http://citiesofmigration.ca/good_idea/mimi-with-migrants-for-migrants-intercultural-health-in-germany/



Szkolenie mediatorów w ramach programu MIMI z udziałem dyrektora programu, pana Ramazana Salmana.

Spotkania w ramach projektu PROMOVAX:

Odbędą się:

Czwarte spotkanie partnerów:

Ateny, Grecja
(proponowana data: 05 marca 2012)

4th Joint European Public Health Conference 2011

Prezentacja postera ze wstępnymi wynikami projektu PROMOVAX.

PROMOVAX Aktualności:

Projekt wraz z jego pierwszymi rezultatami został zaprezentowany podczas konferencji **Pan-European Conference on the Integration of Immigrants "Good practices in the sectors of Health, Welfare and Social Security"**, 27–28 czerwca 2011, Ateny, Grecja

PROMOVAX – partnerzy (instytucje realizujące projekt)

W realizacji projektu PROMOVAX bierze udział **11 partnerów działających w ramach projektu z 8 krajów oraz 12 partnerów współpracujących przy realizacji z 11 krajów.**

Główny Partner:

- Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health, Prolepsis - *Grecja*

Partnerzy działający w ramach projektu:

- Technische Universität Dresden (Forschungsverbund Public Health Sachsen) – *Niemcy*
- Università degli Studi di Sassari – *Włochy*
- The SINTEF Foundation (SINTEF Teknologi og Samfunn) – *Norwegia*
- Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera – *Polska*
- University of Zagreb, Medical School (Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu) – *Chorwacja*
- Research Unit in Behaviour and Social Issues – *Cypr*
- University of Pécs, Medical School – *Węgry*
- Università degli Studi di Milano – *Włochy*
- Istituto Superiore di Sanità (ISS) – *Włochy*
- Cyprus University of Technology – *Cypr*

Partnerzy współpracujący przy realizacji projektu:

- Public Health Institute – *Albania*
- Baskent University – *Turcja*
- Hospital de Sabadell. Consorci Hospitalari Parc Taulí. Universitat Autònoma de Barcelona – *Hiszpania*
- Institute of Occupational Health – *Serbia*
- WHO/Europe Occupational Health – *Niemcy*
- WHO/Europe Communicable Disease Units – *Dania*
- Alpert Medical School of Brown University – *USA*
- International Organization for Migration (IOM), Migration Health Division (MHD) – *Belgia*
- Institute of Epidemiology, Preventive Medicine and Public Health – *Grecja*
- National School of Health. Instituto de Salud Carlos III. Ministry of Science and Innovation – *Hiszpania*
- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) – *Szwecja*
- National Centre of Infectious and Parasitic Diseases (NCIPD) – *Bulgaria*



The PROMOVAX Project has received funding from the European Union / DG Health and Consumer Protection. The European Commission and the Executive Agency are not responsible for any use that may be made of the information contained on this website.



PROMOVAX © 2012 | www.promovax.eu

Więcej informacji na temat Projektu znajduje się na stronie internetowej: www.promovax.eu lub można je uzyskać za pośrednictwem polskiego zespołu realizującego Projekt:

dr Jerzy A. Kopiasz: jakop@imp.lodz.pl lub mgr Piotr Sakowski: psak@imp.lodz.pl