UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
„VICTOR BABEŞ” DIN TIMIŞOARA

EVALUAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘI A PROGRAMELOR SOCIALE

SUPORT DE LUCRĂRI PRACTICE PENTRU PROGRAMUL UNIVERSITAR DE MASTER MANAGEMENTUL SERVICIILOR SOCIALE ȘI DE SĂNĂTATE

Prof.univ.dr. Ramona Amina POPOVICI

NEVOIA DE SERVICII DE SĂNĂTATE ADECVATE PENTRU POPULAȚII DIVERSE DIN PUNCT DE VEDERE LINGVISTIC ȘI CULTURAL

Unele țări sunt mai avansate din punct de vedere al conştientizării nevoii de servicii competente cultural, dat fiind că populația lor este definită, în continuare, ca fiind multiculturală, adică heterogenă din punct de vedere etnic și cultural. Exemple, în acest sens, reprezintă SUA, Canada, Australia.

Într-un articol recent, autorii americani R. J. Castillo & K. L. Guo (2011) subliniază principalele cause care explică nevoia de servicii competente cultural în SUA: „Populația americană devine din ce în ce mai diversă. Minoritățile rasiale și etnice vor constitui 40% din populația totală până în 2030 și vor avea un impact semnificativ asupra sistemului de asistență medicală. Există disparități în ceea ce privește starea de sănătate între minorități și non minorități, unde minoritățile au, în general, rate mai mari de morbiditate și mortalitate.

Mai exact, afro-americanii, americanii asiatici și hispanicanii au mai puține probabilități să aibă o asigurare de sănătate și au mai multe dificultăți în accesarea serviciilor de sănătate și mai puține opțiuni de unde să obțină îngrijiri medicale. În plus, minoritățile sunt mai puțin susceptibile să primească servicii de rutină și mai mult să primească o calitate mai mică a asistenței.

Datorită creșterii gradului de conştientizare a disparităților de sănătate între minorități, există o nevoie mai mare de părți interesate majore în domeniul asistenței medicale pentru a evalua amploarea diferențelor de îngrijire primite de către minorități și non minorități; evaluați caracteristicile furnizorului, organizaționale și ale pacientului; și recomandă politici și practici pentru reducerea disparităților de sănătate. În special, organizațiile de asistență medicală trebuie să fie pregătite să răspundă nevoilor unice de îngrijire a sănătății minorităților rasiale și etnice, prin înțelegerea efectelor culturii asupra asistenței medicale.

Pentru a face acest lucru, organizațiile ar trebui să evalueze diferențele culturale, să obțină cunoștințe culturale mai mari și să ofere instruire în domeniul competențelor culturale în furnizarea de servicii de înaltă calitate pentru minorități. ”(Castillo & Guo 2011) În concluzie, autorii citate îi pot avea în vedere:„ Nevoia de a oferi îngrijiri mai competente din punct de

vedere cultural este esențială pentru reducerea și eliminarea disparităților de sănătate între minorități. ”

La nivel internațional, competența culturală este în prezent operațional discursiv ca un aspect important al programelor și practicilor de îngrijire a profesiilor de sănătate, pe baza faptului că contribuie la reducerea disparităților etnice în asistența medicală. Ca atare, competența culturală apare în educația clinică; adesea în termeni de competență clinică, siguranță culturală și educație interculturală.

Competența culturală nu este un lux, ci o necessitate. Competența culturală urmărește schimbarea unui sistem de asistență,, unică se potrivește tuturor ”la unul care răspunde mai mult la nevoile unei populații din ce în ce mai diverse de pacienți.” Prin urmare, competența culturală necesită ca profesioniștii din domeniul sănătății să fie conștienți și să respecte unicitatea culturală a individului pentru a răspunde mai bine nevoilor și așteptărilor sale și a oferi cele mai eficiente îngrijiri. Dreachslin (2007a) adaugă că „sistemele de sănătate care sunt conștiente de aceste diferențe în cultură și care au sisteme pentru a răspunde acestor diferențe sunt pe calea cea bună pentru creșterea satisfacției pacienților, îmbunătățirea proceselor și rezultatelor îngrijirii și minimizarea conflictelor dintre instituționale. practici și culturi diverse de pacienți. ”

Competența culturală este recomandată la patru niveluri diferite: 1) nivelul individual, al profesioniștilor din sănătate (clinicieni, nurses, psihologi clinicieni etc.); 2) managerii din sistemul de sănătate (JJ Mairs-Levy 2008); 3) organizațiile și instituțiile medicale, în special cele care funcționează în context multicultural (J. Mason 1994); 4) la nivel de sistem de sănătate.

Mulți furnizori de asistență medicală și factorii de decizie de politici au întrebări fundamentale despre valoarea intrinsecă și relativă a diferitelor metode și programe de competență culturală.

Aceste întrebări se pot referi la:

• Accesul și rezultatele (care intervenții sporesc accesul pentru populații diverse din punct de vedere cultural și lingvistic la serviciile de îngrijire a sănătății și / sau își îmbunătățesc rezultatele de sănătate?) și / sau reduceți incidența erorilor medicale în rândul diverselor populații?)

• Costul (care sunt intervențiile eficiente din punct de vedere al costurilor, de exemplu, reduce testarea diagnosticului și utilizarea camerei de urgență sau crește serviciile preventive care scad costurile viitoare de sănătate?) funcționează cel mai bine în ce circumstanțe?) OMH și AHRQ au sponsorizat elaborarea unei agende de cercetare a serviciilor de sănătate privind competența culturală în îngrijirea sănătății pentru a promova crearea unei baze de dovezi care să abordeze aceste întrebări.

BIBLIOGRAFIE

1. Cross T, Bazron B, Dennis K, Isaacs M (1989) *Towards a culturally competent system of care,* Georgetown University Child Development Center, Vol. I. Washington, USA

2. (2005) *Cultural Competence,* U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health

3. Mairs-Levy, J. J. (2017). Towards A More Culturally Competent Health Care Delivery System. *MOJ Public Health*

4. Mason J (1994) Developing culturally competent organizations. *Focal Point* 8

5. Mason J, Cross T, Rider M, Friesen B (1988) Services to Minority Populations: What does it mean to be a culturally competent professional? *Focal Point*

6. Whitman, M. W., Davis, J. A. (2008). Implementing Cultural and Linguistic Competence in Healthcare Management Curriculum. *The Journal of Health Administration Education*