



Dostupnost zdravotní péče pro strukturálně zranitelné skupiny obyvatel

sborník abstraktů z mezinárodní online konference

Záštitu nad konferencí převzali: Prof. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, Ph.D. (děkan CMTF UP a vedoucí OUSHI) a PhDr. David Beňák, Ph.D., DiS. (ředitel Agentury pro sociální začleňování)

Finančně konferenci podpořili:

T A
Č R

Sborník abstraktů obsahuje abstrakty všech příspěvků. Abstrakty jsou řazeny podle časového harmonogramu konference a neprošly jazykovými korekturami a byly jen nepatrně redakčně upraveny.

Konference proběhne na platformě **Zoom:**

<https://cesnet.zoom.us/j/93986378046>

Meeting ID: 939 8637 8046

Program online konference

9:30 - 9:45	Zahájení konference	<i>prof. Mgr. Et Mgr. Peter Tavel, Ph.D., děkan CMTF Radosť Zaharieva, koordinátorka, EPHA PhDr. David Beňák, Ph.D., DiS., ředitel ASZ</i>
9:45 - 10:15	Jak může být koncept „strukturální vulnerability“ využit v praxi? Případ kontroly šíření Covidu-19 ve městě Košice	<i>Mgr. Andrej Belák, Ph.D., SAV</i>
10:15 - 10:45	Zpráva z vyloučených lokalit zasáhnutých COVID-19	<i>Mgr. Tatiana Hrustič, Zdravé regiony</i>
11:00 - 11:30	Realizace projektu Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením	<i>MUDr. Marie Nejedlá, SZÚ</i>
11:30 - 12:00	„Co se stane, pokud bych onemocněla?“ (lékařka, Frýdlantsko): Výzkum dostupnosti zdravotní péče na Frýdlantsku	<i>Mgr. Radka Vepřková, Agentura pro sociální začleňování</i>
12:00 - 12:40	Bariéry dostupnosti zdravotní péče z pohledu Romů žijících v sociálním vyloučení a role zdravotně sociálních pomocníků při jejich překonávání. Seznámení s výsledky aplikovaného výzkumu.	<i>Mgr. Ivana Svobodová, RNDr. Zuzana Štolcová Mgr. Jakub Konečný Mgr. Růžena Krtková Rudnická Mgr. Daniela Filákovská, Ph.D. OUSHI</i>
13:15 - 14:00	Paralelně přednášky a diskuze	
	a) Seznámení s návrhy opatření pro zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro lidi žijící v sociálním vyloučení (diskuze)	<i>Mgr. Ivana Svobodová Ing. Lucia Bosáková, Ph.D. Mgr. Jakub Konečný OUSHI</i>
	b) Služby podpory zdraví Zkušenosti z realizace projektu Zdravotně-sociální pomocník (přednáška)	<i>MUDr. Jan Boženský Mgr. Lýdia Poláčková CENTROM</i>
	c) Mediátoři podpory zdraví jako inovační nástroj zlepšení zdraví (přednáška)	<i>Mgr. et Mgr. Daniela Mosaad Pěničková, Ph.D., SZÚ</i>
14:00 - 15:00	Paralelně workshopy/přednášky	
	a) Romové jako aktéři ve vztahu ke zdraví. Seznámení s výsledky analýzy strategických dokumentů ČR (přednáška)	<i>Mgr. Lenka Slepíčková, Ph.D. Mgr. Daniela Filákovská, Ph.D. OUSHI</i>
	b) Sociální práce a podpora zdraví. Terénní program Zdravotně sociální pomoc v kontextu sociálních a zdravotních služeb (přednáška)	<i>Mgr. Ivana Šimíková DROM</i>
15:00 - 15:30	Závěr konference a diskuze	

Úvodní slovo

Vážení účastníci,

dostává se Vám do rukou sborník abstraktů příspěvků z konference „Dostupnost zdravotní péče pro strukturálně zranitelné skupiny obyvatel“. Když jsme přemýšleli o tom, jakým způsobem uchopit zaměření a náplň konference, tak jsme chtěli, aby jednotlivé příspěvky byly přínosné a prakticky využitelné zejména pro širokou škálu pomáhajících profesionálů. Proto je většina příspěvků věnovaná zkušenostem z praxe. Na druhou stranu jsme chtěli odborné veřejnosti nabídnout také propojení s výzkumnou oblastí, která může nabídnout nezávislý pohled na problematiku i nejnovější teoretická východiska a ukotvení. V tomto se nám zdálo velice vhodné odborné veřejnosti představit koncept „strukturální zranitelnosti“, jelikož většina příspěvků se bude týkat dostupnosti zdravotní péče pro pacienty, jejichž pozice ve společnosti je výrazně znevýhodněna kvůli různým sociálním faktorům, včetně těch spojených s etnicitou.

Samotné téma dostupnosti zdravotní péče pro strukturálně zranitelné skupiny obyvatel úzce souvisí s tématem spravedlnosti v oblasti zdraví. Zajištěním spravedlivého přístupu ke zdravotním službám a podporou opatření v různých odvětvích s cílem zlepšit zdraví a blahobyt, může zdravotní systém přímo ovlivnit rozdíly v expozicích a zranitelnosti, které mají za následek špatný zdravotní stav. V rámci zdravotní péče

je elementární přístup ke službě, poskytovateli nebo instituci. Důležitá je v tomto ohledu příležitost nebo snadnost, s níž mohou spotřebitelé využívat vhodné služby vzhledem ke svým potřebám. Tato příležitost se považuje za odlišnou od pojmu dostupnost, který popisuje povahu služeb, které tuto příležitost poskytují. Dostupnost zdravotní péče ovlivňuje na straně jejich poskytovatelů mnoho faktorů. Důležité je, nakořik jsou poskytované služby pro klienty srozumitelné a informace o nich dosažitelné, ale také jestli jsou pro ně přijatelné. To souvisí s výzvou zajistit, aby péče splňovala potřeby různých kulturně, sociálně a ekonomicky znevýhodněných a zranitelných populací, jelikož různé skupiny mohou posuzovat vhodnost a kvalitu odlišně. Geografická či finanční dostupnost ovlivňuje, jestli je možné zdravotní péči dosáhnout fyzicky i včas a odráží ekonomickou kapacitu lidí utráčet zdroje a čas za využívání odpovídajících služeb. Adekvátnost péče pak souvisí s vhodností a kvalitou zdravotnických služeb, což vyplývá z toho, jaké služby jsou poskytovány jakým způsobem.

Uvedená témata jsou součástí příspěvků a my doufáme, že informace které na konferenci zazní, budou pro vás podnětné a inspirativní.

Realizační tým konference

Opening speech

European Public Health Alliance (EPHA) is the leading public health organisation comprising 90 members-public health organisations, disease groups, health professionals, patients' associations and organisations working with vulnerable groups. We strongly believe that tackling structural inequalities is a crucial step for achieving positive and sustainable results on the physical and mental health of vulnerable groups, including Roma. EPHA commits to reaching this objective through advocacy actions and campaigns promoting equitable solutions to public health challenges, building public health capacity, and reducing health inequalities across Europe.

With the support of its membership and EU partnership, EPHA has led many programs aiming to tackle structural health and social inequalities between Roma and the general population. Since 2012 the organisation is actively investing in Roma related projects with a focus on major social determinants of health such as early childhood development and health protection and prevention. As a result, EPHA together with national organisations, experts, academics, and advocates set up the Roma Health Network – a public health community promoting structured dialogue, mutual learning, knowledge exchange and cross-sectoral cooperation between civil society actors based in different countries to tackle inequalities affecting Roma.

Systemic inequalities between Roma and non-Roma persist in many European countries resulting in generational poverty and social exclusion have a long-term impact on communities' health. Such disparities are related to social, economic, and environmental factors but also structural discrimination in strategic areas of life.

Although the implementation of national Roma strategies in the past years there is not any substantial impact on the health gap between Roma and the general population. Roma remain the most excluded and marginalised population across Europe which poses major challenges for their participation in social, economic, and political lives. Drastic health and social inequalities are observed in many European countries regardless of their social and economic situation and it has been confirmed by the recent census of the Fundamental Rights Agency released in 2020 addressing the social and economic situation of Roma and Travellers.

Roma are particularly exposed to housing inequalities, environmental burdens, poverty, and exclusion increasing the vulnerability of Roma children, adults, and the elderly to chronic disease leading to premature death. The higher mortality rates in Roma communities and the significant life expectancy gap are another evidence demonstrating the extent of structural inequalities in the distribution of social determinants of health. The disproportionate rates of substandard housing, overcrowding, ethnic segregation, forced evictions, child poverty, including severe material deprivation among Roma remain a severe barrier for closing the gap between Roma and the general population. Climate change and its impact on living conditions additionally aggravates the health of entire Roma communities and generations.

Inequalities in health lead to a serious loss of human potential and generate high costs for society, and therefore they must not be tolerated. They are avoidable and preventable through effective European and national policy measures implemented within Roma strategic frameworks as well as mainstream policies addressing social and environmental determinants of health. Eliminating structural inequalities requires sustained political commitment and public investment in order to develop holistic and integrated policy measures reflecting the needs of different socio-economic groups among Roma, such as children, women, elderly, people with disabilities, LGBTIQ+. Health protection and prevention, but also decent living and working conditions, equal opportunities in education, employment, and housing play a strategic role in reducing structural inequalities between Roma and the general population.

The post-2020 national Roma strategic frameworks offer another window of opportunities for promoting equality, inclusion, and participation of the largest ethnic minority in Europe. Therefore, it is of utmost importance to design and implement effective policy solutions for tackling structural inequalities from the earliest age of life.

I would like to thank you for your attention and wish you a fruitful meeting.

Radost Zaharieva

Policy coordinator for Health inequalities and Roma Health at the European Public Health Alliance

Úvodní řeč - překlad

Evropská aliance pro veřejné zdraví – European Public Health Alliance (EPHA) je přední organizace v oblasti veřejného zdraví, která zahrnuje 90 členů – organizace veřejného zdraví, odborné lékařské společnosti, zdravotníky, pacientské organizace a organizace pracující se zranitelnými skupinami. Pevně věříme, že řešení strukturálních nerovností je zásadním krokem k dosažení pozitivních a udržitelných výsledků v oblasti fyzického a duševního zdraví zranitelných skupin, včetně Romů. EPHA se zavazuje dosáhnout tohoto cíle prostřednictvím advokačních akcí a kampaní podporujících spravedlivá řešení výzev a budování kapacit v oblasti veřejného zdraví a snižování nerovností v oblasti zdraví napříč Evropou.

S podporou svého členství a partnerství v EU vedla EPHA mnoho programů zaměřených na řešení strukturálních zdravotních a sociálních nerovností mezi Romy a běžnou populací. Od roku 2012 organizace aktivně investuje do projektů souvisejících s Romy se zaměřením na hlavní sociální determinanty zdraví, jako je vývin v raném dětství a ochrana a prevence zdraví. Výsledkem je, že EPHA společně s národními organizacemi, odborníky, akademickými pracovníky a zastánci zřídila Síť romského zdraví (Roma Health Network) komunitu veřejného zdraví podporující strukturovaný dialog, vzájemné učení, výměnu znalostí a mezisektorovou spolupráci mezi aktéry občanské společnosti se sídlem v různých zemích, aby se vypořádali nerovnostmi postihujícími Romy.

V mnoha evropských zemích přetrvávají systémové nerovnosti mezi Romy a Neromy, což má za následek generační chudobu a sociální vyloučení, které mají dlouhodobý dopad na zdraví komunit. Tyto rozdíly souvisejí se sociálními, ekonomickými a environmentálními faktory, ale také se strukturální diskriminací ve strategických oblastech života.

Navzdory implementaci národních strategií romské integrace v minulých letech není vidět žádný podstatný dopad na rozdíly ve zdraví mezi Romy a běžnou populací. Romové zůstávají nejvíce vyloučenou a marginalizovanou populací v celé Evropě, což pro jejich účast na společenském, ekonomickém a politickém životě představuje velké výzvy. Drastické zdravotní a sociální nerovnosti jsou pozorovány v mnoha evropských zemích bez ohledu na jejich sociální a ekonomickou situaci což bylo potvrzeno i nedávným sčítáním Agentury pro základní práva (Fundamental Rights Agency) zveřejněným v roce 2020,

kteří se zabývá sociální a ekonomickou situací Romů. Romové jsou obzvláště vystaveni nerovnostem v bydlení, ekologickým zátěžím, chudobě a vyloučení, což zvyšuje zranitelnost romských dětí, dospělých a starších osob vůči chronickým chorobám vedoucím k předčasné smrti. Vyšší úmrtnost v romských komunitách a výrazný rozdíl v délce života jsou dalším důkazem, který demonstruje rozsah strukturálních nerovností v distribuci sociálních determinantů zdraví. Nepřiměřená míra nestandardního bydlení, přeplněnost, etnická segregace, nucené vystěhování, dětská chudoba, včetně těžké materiální deprivace mezi Romy, zůstávají vážnou bariérou pro překonání rozdílu mezi Romy a běžnou populací. Změna klimatu a její dopad na životní podmínky dále zhoršuje zdraví celých romských komunit a generací.

Nerovnosti ve zdraví vedou k vážné ztrátě lidského potenciálu a vytvářejí vysoké náklady pro společnost, a proto je nelze tolerovat. Jsou odvrátitelné a lze jim předcházet prostřednictvím účinných evropských a národních politických opatření implementovaných v rámci strategických rámců zaměřených na Romy, jakož i většinových politik zaměřených na sociální a environmentální determinanty zdraví. Odstranění strukturálních nerovností vyžaduje trvalé politické rozhodnutí a veřejné investice, aby bylo možné vyvinout holistická a integrovaná politická opatření odražející potřeby různých socioekonomických skupin Romů, jako jsou děti, ženy, starší lidé, lidé se zdravotním postižením, LGBTQI+. Ochrana a prevence zdraví, ale také slušné životní a pracovní podmínky, rovné příležitosti ve vzdělávání, zaměstnání a bydlení hrají strategickou roli při snižování strukturálních nerovností mezi Romy a běžnou populací.

Národní strategické rámce pro Romy po roce 2020 nabízejí další okno příležitosti k prosazování rovnosti, inkluze a participace největší etnické menšiny v Evropě. Proto je nanejvýš důležité navrhnout a implementovat účinná politická řešení pro vypořádání se se strukturálními nerovnostmi od nejranějšího věku života.

Ráda bych vám poděkovala za pozornost a popřála vám úspěšné setkání.

Radost Zaharieva

Policy coordinator for Health inequalities and Roma Health at the European Public Health Alliance

9:45 – 10:15

Jak může být koncept „strukturální vulnerability“ využit v praxi? Příklad kontroly šíření Covidu-19 ve městě Košice

Mgr. Andrej Belák, Ph.D., SAV

Andrej Belák pracuje jako vědecký pracovník v Ústavu etnologie a sociální antropologie Slovenské akademie věd.

Ve svém příspěvku nejprve stručně pojednám o samotném konceptu strukturální zranitelnosti. Zaměřím se na význam pojmu „strukturálně zranitelný pacient“, a proč má přístup k pacientům z etnických menšin jako k potenciálně strukturálně zranitelným prakticky větší smysl než přístup, který zvažuje (pouze) jejich specifickou „etnickou kulturu“ (nebo „kulturní kompetence zdravotnického personálu“).

Dále se budu věnovat příkladu praktického uplatnění konceptu strukturální zranitelnosti v kontextu střední a východní Evropy. Podělím se o to, jak se magistrát města Košice, inspirován zkušenostmi z průběhu první vlny pandemie Covid-19, pokouší aplikovat koncept jako standard organizace pečovatelských služeb ve vztahu k různým zranitelným populacím, včetně pacientů pocházejících ze segregovaných romských enkláv.

10:15 – 10:45

Zpráva z vyloučených lokalit zasáhnutých COVID-19

Mgr. Tatiana Hrustič, Zdravé regiony

Tatiana Hrustič pracuje jako ředitelka příspěvkové organizace ministerstva zdravotnictví SR - Zdravé regiony a jako hlavní expert národního projektu Zdravé komunity.

Ve svém příspěvku shrnu nejdůležitější informace a zkušenosti z terénu marginalizovaných romských osídlení v SR v souvislosti s pandemií Covid-19 v MRK.

Příspěvková organizace Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky (dále jen „MZ SR“) Zdravé regiony (dále jen „ZR“), od 13. března 2020 realizovala v 2-3 denních intervalech mapování situace ohledně pandemie v MRK na území 250 obcí. Organizace spolupracovala při testování ve 162 obcích a městech s přítomností MRK. Testování předcházela příprava spočívající v analýze a vytipování nejrizikovějších lokalit z důvodu vysokého počtu navrátilců ze zahraničí a špatných materiálních podmínek v komunitě a v této souvislosti s předpokládanými těžkými průběhy one-

mocnění na základě demografické struktury daných lokalit. Důležitou a mimořádně náročnou úlohou není jen z časového hlediska osvětová činnost v terénu MRK zaměřená na informování klientů o testování na Covid-19 a to z důvodů jejich cestovatelské anamnézy. Testování bylo pro obyvatele MRK dobrovolné a úlohou asistentů podpory zdraví (dále jen „APZ“) bylo zabezpečit co nejvyšší možnou účast obyvatelů s cestovatelskou anamnézou na testování. Organizace aktivně působila a působí v oblasti s pozitivními případy Covid-19 a zabezpečuje „servis“ pro klienty v izolaci, poskytuje součinnost pro regionální úřady veřejného zdravotnictví, poskytovatelům zdravotní péče a aktivně spolupracuje s městskou samosprávou při řešení krizových situací.

11:00 – 11:30

Realizace projektu Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením

MUDr. Marie Nejedlá, SZÚ

Marie Nejedlá pracuje jako vedoucí Centra podpory veřejného zdraví (Státní zdravotní ústav).

Představení realizace dílčích částí projektu v návaznosti na projektový cíl – formou individuálních a skupinových intervencí podpořit rozhodování ve prospěch zdraví a prevence nemocí. Seznámení s činnostmi regionálních center podpory zdraví (RCPZ)

jako odborných základů pro realizaci participativních programů podpory veřejného zdraví a zapojení cílové skupiny do klíčových aktivit. Reflexe realizace kurzů zdravého životního stylu a pohybových aktivit v prvním roce realizační fáze projektu.

11:30 – 12:00

„Co se stane, pokud bych onemocněla?“ (lékařka, Frýdlantsko): Výzkum dostupnosti zdravotní péče na Frýdlantsku

Mgr. Radka Vepřková, Agentura pro sociální začleňování

Radka Vepřková pracuje jako vedoucí oddělení výzkumu a evaluace v Agentuře pro sociální začleňování.

Pro chudé lidi jsou tak základní věci, jako je lékařské ošetření, drahé. Vyhledávají proto lékaře až ve stádiu velké bolestivosti. Takový přístup se ale dříve nebo později projeví a bude zatěžovat systém péče mnohem více než kvalitní a dostupná prevence. To dokládá výzkum dostupnosti zdravotní péče na Frýdlantsku z dílny Agentury pro sociální začleňování.

Nedostatek a úbytek zdravotní péče jsou dle frýdlantské veřejnosti největšími problémy regionu. Dostupnost zdravotních služeb je také důležitým faktorem jeho

atraktivitu. Zároveň jde o faktor, který negativně ovlivňuje sociální vyloučení.

Ztížená dostupnost péče prohlubuje problémy lidí sociálně vyloučených nebo ohrožených sociálním vyloučením. Jejich schopnost dostat se k lékaři vlastními silami závisí na veřejné dopravě, která ovšem na Frýdlantsku zdaleka dostatečně nepokrývá všechny dotčené obce. Úbytek lékařů a stav, kdy nepřijímají nové pacienty, nejvíce dopadá na rodiny ze slabšího socioekonomického prostředí.

12:00 – 12:40

Bariéry dostupnosti zdravotní péče z pohledu Romů žijících v sociálním vyloučení a role zdravotně sociálních pomocníků při jejich překonávání. Seznámení s výsledky aplikovaného výzkumu.

Mgr. Ivana Svobodová, RNDr. Zuzana Štolcová, Mgr. Jakub Konečný, Mgr. Růžena Krtková Rudnická, Mgr. Daniela Fiřáková, PhD.,

Ivana Svobodová pracuje jako výzkumná pracovníce na Institutu sociálního zdraví (OUSHI)

Zuzana Štolcová pracuje jako výzkumná pracovníce na Institutu sociálního zdraví (OUSHI)

Jakub Konečný pracuje jako výzkumný pracovník na Institutu sociálního zdraví (OUSHI)

Růžena Krtková Rudnická pracuje jako výzkumná pracovníce na Institutu sociálního zdraví (OUSHI)

Daniela Fiřáková pracuje jako výzkumná pracovníce na Institutu sociálního zdraví (OUSHI) a jako výzkumná pracovníce v Ústavu psychologie zdraví a metodologie výzkumu na UPJŠ v Košicích

Cílem výzkumu bylo blíže prozkoumat některé sociální determinanty zdraví u vybrané skupiny a navrhnout inovace pro existující metodiky zaměřené na inkluzi sociálně vyloučených Romů především v oblasti dostupnosti zdravotní péče.

Při realizaci byly využity tyto metody kvalitativního výzkumu: zmapování zainteresovaných aktérů, kteří mají vliv na zdraví a dostupnost zdravotní péče, kvalitativní obsahová analýza souvisejících dokumentů, polostrukturované rozhovory a fokusní skupiny se strukturálně znevýhodněnými Romy i zainteresovanými aktéry zaměřené na sociální determinanty zdraví a případové studie zaměřené na perspektivy cílové populace ohledně dostupnosti zdravotní péče a přínosu zdravotně sociálních pomocníků. Dále byla využita metodologie participativního výzkumu mapování konceptů. Účastníci budou seznámeni s výsledky aplikovaného výzkumu, který byl realizován v letech 2019-2020 v Olomouckém kraji ve třech konferenčních příspěvcích.

V tomto prvním příspěvku účastníci nejprve zjistí, jací aktéři mají vliv na zdraví a dostupnost zdravotní péče vůči cílové skupině v ČR. Výstupy z rozhovorů a fokusních skupin přiblíží podmínky, které ovlivňují zdraví cílové skupiny z jejich pohledu a také z pohledu zainteresovaných aktérů. Zejména budou účastníci konference seznámeni s bariérami, které významně ovlivňují dostupnost zdravotní péče pro cílovou skupinu. V rámci případových studií budou účastníci seznámeni blíže se zkušenostmi a perspektivami samotných Romů žijících v sociálním vyloučení již ohledně konkrétního přínosu zdravotně sociálních pomocníků při překonávání těchto bariér.

Navazují další dva příspěvky v odpolední části v těchto časech:

13:15 Seznámení s návrhy opatření pro zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro lidi žijící v sociálním vyloučení (diskuse) – výstup z mapování konceptů.

14:15 Romové jako aktéři ve vztahu ke zdraví. Seznámení s výsledky analýzy strategických dokumentů ČR (přednáška)

13:15 – 14:00

paralelně
přednášky

(40 minut)

Seznámení s návrhy opatření pro zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro lidi žijící v sociálním vyloučení (diskuze)

Mgr. Lucia Bosáková, Ph.D., Mgr. Jakub Konečný a Mgr. Ivana Svobodová

Lucia Bosáková jako výzkumná pracovnice na Institutu sociálního zdraví (OUSHI) a jako výzkumná pracovnice v Ústavu psychologie zdraví a metodologie výzkumu na UPJŠ v Košicích.

Ivana Svobodová pracuje jako výzkumná pracovnice na Institutu sociálního zdraví (OUSHI)

Jakub Konečný pracuje jako výzkumný pracovník na Institutu sociálního zdraví (OUSHI)

Cílem této smíšené metody bylo facilitovat konsenzuální návrhy opatření, jejichž realizace dle zapojených aktérů přispěje ke zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro osoby žijící v sociálním vyloučení. Původně byla tato opatření směřovaná pouze na Romy žijící v sociálním vyloučení, ale v rámci realizace výzkumné aktivity se ukázalo, že většina navrhaných opatření je vhodná pro lidi žijící v sociálním vyloučení obecně. Pro realizaci této participativní části výzkumu jsme zvolili metodu „mapování konceptů“ jež je založená na dialogu odborníků nad konkrétní problematikou. Jedná se o strukturovanou metodu kombinující kvalitativní a kvantitativní přístup, která přináší pohled různých skupin na určité téma

a pomáhá poměrně rychle vytvořit společný rámec. V tzv. multi-stakeholder dialogích se kombinují odlišné perspektivy jednotlivých aktérů, v našem případě těch, kteří mají vliv na zdraví a dostupnost zdravotní

péče. Do tvorby, hodnocení a interpretace návrhů se zapojilo celkem 32 aktérů z různých oblastí odbornosti (zdravotnictví, sociální služby, služby podpory zdraví, úředníků a vzdělávání). Účastníci workshopu budou seznámeni s 20 prioritními návrhy opatření a budou je diskutovat s výzkumníky a dalšími účastníky workshopu. Výstupem této části konference budou podněty k realizaci opatření od zapojených odborníků.

Zkušenosti z realizace projektu Zdravotně-sociální pomocník (přednáška a diskuze)

MUDr. Jan Boženský a Mgr. Lýdia Poláčková, CENTROM

Jan Boženský pracuje jako primář dětského oddělení Nemocnice Agel Ostrava - Vitkovice a.s. a jeden ze zakladatelů projektu Zdravotně - sociální pomocník.

Lýdia Poláčková pracuje v Státním zdravotním ústavu jako mediátor podpory zdraví a dále jako metodik v projektu Housing First, CENTROM.

Příspěvek bude obsahovat představení pozadí vzniku projektu Zdravotně-sociální pomocník, jeho financování, navazující projekty a současnou situaci při realizaci

služby (Moravskoslezský kraj). Dotkne se také pozitivních a negativních zkušeností z realizace projektu. Budou představeny i kazuistiky klientů.

Mediátoři podpory zdraví jako inovační nástroj zlepšení zdraví (přednáška)

Mgr. et Mgr. Daniela Mosaad Pěničková, Ph.D.

Daniela Mosaad Pěničková pracuje jako koordinátorka pro Liberecký kraj pro Regionální centrum podpory zdraví (Státní zdravotní ústav).

V rámci projektu „Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením“ působí 54 mediátorů podpory zdraví napříč regiony České republiky. Mediátoři podpory zdraví navazují vymezením činnosti na zkušenosti z přechozích tuzemských pilotních projektů a dlouhodobých dobrých praxí zdravotně-sociální pomoci v zahraničí. Svou činností stavějící na

charakteristikách komunitní práce zplnomocňují Romy a další jednotlivce a rodiny ohrožené sociálním vyloučením v samostatném přístupu k péči o zdraví. Efektivním síťováním a vlastním příkladem vedou účastníky projektu k prevenci nemocí, zprostředkovávají řešení chronických zdravotních problémů a rozvíjí kompetence v rozhodování ve prospěch zdraví.

14:15 – 15:00

paralelně
přednášky
(60 minut)

Romové jako aktéři ve vztahu ke zdraví. Seznámení s výsledky analýzy strategických dokumentů ČR (přednáška)

Mgr. Lenka Slepíčková, Ph.D., Mgr. Daniela Filáková, Ph.D.

Ivana Svobodová pracuje jako výzkumná pracovnice na Institutu sociálního zdraví (OUSHI)

Daniela Filáková pracuje jako výzkumná pracovnice na Institutu sociálního zdraví (OUSHI) a jako výzkumná pracovnice v Ústavu psychologie zdraví a metodologie výzkumu na UPJŠ v Košicích

V tomto příspěvku budou účastníci seznámeni s tím, jak v politických, strategických a projektových dokumentech zabývajících se zdravím, integrací nebo začleňováním sociálně vyloučených či Romů v ČR je

tato skupina prezentována jako aktéři ve vztahu ke zdraví. Jaká je jim přisuzována role a nakolik se počítá s jejich účastí.

Terénní program Zdravotně sociální pomoc v kontextu sociálních a zdravotních služeb (přednáška)

Mgr. Ivana Šimíková, DROM

Ivana Šimíková pracuje jako metodická vedoucí (terénního) programu Zdravotně sociální pomoc, v DROM, romském středisku.

Program Zdravotně sociální pomoc, poskytovaný DROM, romským střediskem v Brně, se jako jeden z mála orientuje úzce na přístup ke zdravotní péči obyvatel sociálně vyloučených lokalit.

Sociální práce, kterou poskytuje, propojuje oblast zdraví s oblastmi, které přístup ke zdravotním službám a péči o zdraví ovlivňují, jako je komplexní sociální vyloučení.

Příspěvek představí program v systému sociálních služeb, dotkne se charakteristik klientů z pohledu strukturální zranitelnosti a také jejich potřeb v oblasti zdravotních služeb z pohledu této služby.