



Asistent podpory zdraví (APZ)

Zdůvodnění potřeby a vymezení činnosti APZ

1. STRATEGICKÝ RÁMEC

Dne 28. 11. 2016 schválila vláda Akční plán¹, který rozpracovává do konkrétních opatření cíle Strategie boje proti sociálnímu vyloučení 2016-2020². Strategický cíl 8.3. (zajistit dostupnost zdravotní péče v sociálně vyloučených lokalitách) obsahuje opatření 8.3.1.2., kterým se ukládá „zavést do praxe pozici asistentů podpory zdraví (APZ) zajišťující zdravotně kulturní mediaci v sociálně vyloučených lokalitách“.

Gesce: ASZ

Spolugesce: MPSV, MZ

Harmonogram plnění: do 12/2018

- Fáze I: Existence výzvy pro pilotní zavedení pozice APZ (gesce: MPSV)
- Fáze II: Existence zhodnocení efektivity pilotu a analýzy potřeby APZ na území ČR (gesce: ASZ)
- Fáze III: Existence návrhu modelu na systémové vzdělávání a implementaci pozice APZ na území ČR dle potřeby (gesce: ASZ, MZd)
- Fáze IV: Existence návrhu systémového zajištění pozice APZ na území ČR (MZd)

2. ZDŮVODNĚNÍ POTŘEBNOSTI APZ

APZ asistuje klientům – jednotlivcům a rodinám žijícím v sociálně vyloučených lokalitách – v prevenci, přístupu ke zdraví a jeho celkovému zlepšování bez rozdílu etnického či kulturního původu. Dlouhodobým cílem je redukovat narůstající zdravotní nerovnosti ve zdraví v ČR.

APZ jsou v současné době profesí mimo režim zákona o sociálních službách.

Studie Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, IOM a dalších organizací dokladují, že závažným celospolečenským problémem České republiky je existence rozšiřující se třídy chudých lidí a rodin, žijících dlouhodobě v závislosti na státním systému sociální podpory. Tato skupina lidí žije v podmínkách zdraví ohrožujícího životního prostředí a ve fyzické a/nebo společenské izolaci od institucí, které jsou k dispozici většině obyvatel. Špatné bydlení v kombinaci s dalšími faktory jako znečištěné ovzduší, nízká mobilita, věk, gender, vzdělání a vnímaná etnická odlišnost od majority vytváří soubor příčin existence statisticky **významných nerovností ve zdraví** v České republice. Osoby, u kterých se výše zmíněné faktory protínají, tvoří tzv.

¹ Schválen usnesením vlády č. 1067 ze dne 28. listopadu 2016.

² Schválena usnesením vlády č. 134 ze dne 17. února 2016.



vulnerabilní skupiny. Tyto skupiny mají největší náchylnost k uvíznutí v sociálním vyloučení včetně zdravotní nerovnosti. Patří mezi ně chudobou ohrožení senioři, zejména vdovy a vdovci a senioři žijící sami, matky samoživitelky, děti z neúplných rodin, lidé, kteří vyrostli v institucionální péči, některé skupiny cizinců ze třetích zemí a Romové (viz Akční plán 13 pro oblast nerovnosti ve zdraví, MZ 2015). Tyto skupiny jsou jednoznačně definovatelné s výjimkou Romů. Problematice definice romské etnicity je proto věnována bližší pozornost.

Určení romství je komplexní záležitost, a je proto důležité si je pro účely plnění opatření 8.3.1.2. Akčního plánu specificky vymezit.

Etnicita jako dělení lidí podle etnického klíče je *konvenčí*. **Etnicita nemá objektivně** definovatelný **obsah** a podstatou etnicity není daný soubor vlastností lidí z dané „etnické skupiny“, ale fakt, že se lidé buď historicky rozhodli mezi sebou danou etnicitou označovat, nebo jsou takto označováni svým okolím, nebo obojí (Barth, 1968, Holý 2010[1996], ad.).

Etnická hranice mezi Romy a Neromy tak není jednoznačně daná, ale je symbolická. Symbolem konvenčně stanovené hranice se pak stává to, co plyne z dané situace a zájmů participujících aktérů. Jednou je to jazyk, jindy fyzické vzezření nebo specifické ekonomické strategie chování (Moravec 2006). Také koncept národnosti není v tomto kontextu objektivně určující, neboť příslušnost k ní deklaruje člověk dobrovolně, dle vlastního sebeurčení. Podstata představy o tom, kdo je a kdo není Rom, tj. je romské **etnicity**, je proto fluidní, **nefixní**. Nicméně v praxi je reálná a má **reálné dopady** na kvalitu života a zdraví lidí.

Reálné dopady na zdraví jsou v posledních dvou desetiletích dokumentovány řadou domácích i zahraničních srovnávacích studií Romů v sociálně vyloučených lokalitách³. Výsledky týkající se Romů v ČR lze shrnout takto:

- očekávaná délka života je o 10 let nižší než u většinové populace,
- kojenecká úmrtnost je dvakrát vyšší než celostátní průměr. Romské děti tvoří 3% všech živě narozených dětí, ale mezi mrtvě narozenými jich je až 5%,
- vyšší porodnost než je celostátní průměr, mezi rodičkami je vyšší podíl mladistvých matek a výrazně nižší porodní hmotnost novorozených dětí,
- vysoký výskyt kardiovaskulárních chorob a diabetu 2. typu,
- vysoká prevalence bolestí zad a poruch hybnosti, které se objevují v mladém věku,
- častý výskyt chronické obstrukční plicní nemoci; romské ženy jsou postiženy častěji než ženy většinové populace,
- celkově vyšší omezení denních aktivit z důvodu špatného zdravotního stavu,
- vyšší výskyt infekčních chorob, zejména hepatitidy A a B; větší riziko TBC, sexuálně přenosných chorob a HIV/AIDS,
- obezita a špatná výživa, vysoká prevalence kouření; 60% romských žen v těhotenství kouří, některé více než 20 cigaret denně,
- častější drogová závislost mezi mládeží a dětmi,

³ Např. Sastipen 2009, Roma Inclusion Index 2015, EQUI Health Roma, 2015.



- horší orální zdraví, nedostatečná ústní hygiena, nižší počet návštěv u zubních lékařů,
- nižší využívání preventivní péče včetně stomatologické prevence,
- vyšší využívání primární péče, a to zejména ve vyšším věku; vyhledávání lékařské péče v pozdějším stadiu onemocnění,
- častější výskyt hypothyreoidismu a orofaciálních anomálií, kongenitálních katarakt.⁴

3. VYMEZENÍ ČINNOSTI APZ

V návaznosti na výše uvedená zdravotní specifika a obecné charakteristiky sociálně vyloučených lokalit se též vymezují činnosti ASP.

Rámcový obsah:

- intersociální mediace při dodržování léčebných postupů stanovených lékařem/zdravotníkem,
- zvyšování občansko-právního povědomí v oblasti zdraví (práva a povinnosti pacienta; vymahatelnost práva pacienta),
- asistence při kontaktování odborníků u akutních i dlouhodobě neřešených zdravotních problémů,
- poskytování informací o existujících zdravotních, sociálních a dalších návazných službách s cílem zefektivnění prevence a zlepšení zdraví,
- šíření osvěty prevence nemocí a zdravého životního stylu sociálně relevantní formou.

Rámcová forma a podmínky asistence:

- Z lékařských zkušeností vyplývá, že u podpory zdraví a osvěty je klíčové iniciovat změnu chování vedoucí ke zlepšení zdraví systematickou aktivní informační činností.
- Z lékařských zkušeností vyplývá, že kromě lidí trpících závažnými chorobami, sníženou mobilitou, či akutními stavy, je preventivní podpora zdraví a osvěta nejefektivnější, je-li prováděna ve skupinách; skupiny jsou vytvářeny sociálně/kulturně relevantní formou pro danou lokalitu.
- Na základě aktivní informační (osvětové) činnosti se lidé dobrovolně rozhodnou a explicitně vyjádří, o které asistenční služby mají zájem. Asistenti toto přání respektují.
- Při doprovodu klienta do zdravotnické ordinace upravuje přítomnost asistenta podpory zdraví §28, odst. 3, písm. e) zákona o zdravotních službách, který zakládá právo „požadovat doprovod do ordinace a přítomnost třetí osoby v ordinaci během vyšetření“⁵.

⁴ Richterová 2001, Seeman, Šišková 2006.

⁵ „(3) Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo e) na: 1. nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou, 2. nepřetržitou přítomnost opatrovníka, popřípadě osoby určené opatrovníkem, je-li osobou, jejíž svéprávnost je omezena tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen „pacient s omezenou svéprávností“), 3. přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb; to



- Asistent podpory zdraví a jeho koordinátor (dále „KAPZ“) je povinen dodržovat mlčenlivost o informacích týkajících se zdravotního stavu klienta vůči třetím osobám (vyjma zdravotníka, u kterého je klient registrován). Povinnost mlčenlivosti a ochrany citlivých dat týkajících se zdravotního stavu klienta je součástí smlouvy mezi realizátorem projektu a APZ, resp. KAPZ.

Činnost a kontrola práce APZ:

- APZ a KAPZ vytváří týdenní pracovní plán (KAPZ vždy schvaluje finální verzi plánu), který vychází ze třech základních okruhů činností: A. Osvěta k podpoře zdravého života; B. Zprostředkování a interpretace informací v oblasti zdravotního systému a návazných služeb; C. Mediace při řešení zdravotních problémů a jejich prevence (viz str. 6).
- Týdenní plán vychází z iniciačního průzkumu potřeby v oblasti zlepšování zdraví – tj. zjištění míry zdravotní gramotnosti v základních oblastech zdraví (osobní hygiena, základní prevence, atd.), aktuálního zdravotního stavu včetně akutních i chronických zdravotních problémů klientů.
- Průzkum potřeby provádí APZ v součinnosti s KAPZ a místními aktéry – sociálními službami, OSPOD, školami, obcemi a dalšími.
- APZ a KAPZ definují pro týdenní plán priority v rámci jednotlivých okruhů dle potřeby,
- APZ denně hlásí KAPZ zahájení a ukončení práce (SMS, telefonní hovor, email – dle dohody).
- APZ vede detailní evidenci své činnosti (deník APZ, registrační formulář klienta/klientské rodiny, záznamy o intervencích, přehled o své docházce a další data dle dohody s KAPZ) v rámci projektových požadavků.
- APZ předkládá pravidelně záznam o plnění týdenního plánu KAPZ.
- V součinnosti s KAPZ spolupracuje APZ při výměně informací s místními terénními sociálními pracovníky, popř. romským koordinátorem, příslušnou odbornou podporou (určený lékař/zdravotní pracovník), relevantními pedagogickými pracovníky, školními psychology, pracovníky OSPOD a komunitních center apod.

Činnost a kontrola práce KAPZ:

- Zajišťuje koordinaci a řízení přidělených APZ.
- Vytváří v součinnosti s APZ týdenní plán, schvaluje finální verzi plánu a kontroluje jeho plnění.
- Kontroluje prostřednictvím partnerů pravidelnou docházku APZ do práce.
- Vede iniciační průzkum potřeby intervencí (a jeho průběžnou revizi) ve třech základních okruzích činností:

neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence; tím není dotčen § 47 odst. 1 písm. b).



A. Osvěta k podpoře zdravého života;
B. Zprostředkování a interpretace informací v oblasti zdravotního systému a návazných služeb;
C. Mediace při řešení zdravotních problémů a jejich prevence (viz str. 6). Na jeho základě stanovuje priority práce APZ pro dané období.

- Připravuje metodiku práce APZ v daných třech základních okruzích činnosti (viz str. 5-6).
- Plní funkci informačního „rozcestníku“ pro APZ, tj. zprostředkovává (iniciační) kontakt na potřebné instituce a orgány – lékařské ordinace, zdravotní pracovníky, školy, poradny, pracovníky sociálních služeb a samospráv, odborníky, kteří jsou zváni na odborná vystoupení do lokalit atd.
- Zajišťuje povinnou měsíční evidenci práce (kontrolní záznamy výkonu práce APZ, záznamy výkonu práce KAPZ, kontrolní záznamy k vykazování cestovních příkazů, plán pracovních cest a další záznamy dle požadavků projektu).
- Vede celkovou evidenci o činnosti všech pracovníků v projektu (KAPZ, APZ, odborný zdravotní pracovník – i když není z projektu financován, a pod.).
- Koordinuje výměnu informací APZ s místními terénními sociálními pracovníky, popř. romským koordinátorem, příslušnou odbornou podporou (určený lékař/zdravotní pracovník), relevantními pedagogickými pracovníky, školními psychology, pracovníky OSPOD, komunitními centry, orgány samospráv, popř. veřejným ochráncem práv⁶.

Základní okruhy činností:

A. Osvěta k podpoře zdravého života⁷
Osvěta o právech a povinnostech pojištěnce/pacienta, včetně nároku a potřebnosti preventivních prohlídek dle aktuálně platných předpisů (v současnosti: praktický lékař 1x za 2 roky, gynekolog 1x za rok a zubní lékař 1x za rok, atd.).
Osvěta o důležitosti využívání běžných screeningových programů, včetně jejich nárokovosti dle aktuálně platných předpisů (v současnosti se jedná o plnou úhradu mamografie od 45. roku /některé pojišťovny od 40. roku/ ženy, poté každé 2 roky; screening karcinomu děložního hrdla mezi 25. a 60. rokem života ženy; screening nádorů kolorekta a konečníku od 50. roku života, a pod.).
Osvěta v oblasti dodržování léčebního režimu určeného lékařem/dietologem či jiným odborníkem (např. dodržování diety při diabetu, alergii na lepek a pod.).
Osvěta v oblasti prevence užívání tabáku, alkoholu a drog včetně rané (sebe-) detekce závislosti.
Osvěta v oblasti získání asistence v případech dlouhodobé nemoci, postižení a potřeby starat se o seniory.
Osvěta v oblastech prevence oblastí zdraví, které jsou lokálně vyhodnoceny jako relevantní jak zdravotníky, tak komunitou (např. prevence hlavních současných civilizačních chorob – diabetes,

⁶ Při spolupráci s poskytovateli sociálních služeb, pracovníky OSPOD, lékaři a zdravotními pracovníky a dalšími odborníky ctí povinnost mlčenlivosti upravenou zvláštními právními předpisy.

⁷ Osvětová činnost zahrnuje výchovu a poučení o daném tématu na základě specializovaného kurzu pro APZ, jeho spolupráce s koordinátorem a zdravotním odborníkem a na základě úzké spolupráce se zdravotníky (sestrou a lékařem) konkrétního klienta. Přednášky na daná témata zajišťuje APZ skrze pozvané odborné pracovníky a zároveň zahrnuje participační metodu osvěty prostřednictvím lidí z lokality, kteří mají zkušenosti s léčbou nemocí jako je diabetes, drogová a alkoholová závislost, onkologická onemocnění, atd.



hypertenze, zhoubná onemocnění, ICHS, obezita, metabolický syndrom, bolesti zad, ale také orálního zdraví atd.).
Osvěta plánování rodičovství, rané detekce těhotenství a v oblasti reprodukčního a sexuálního zdraví (včetně prevence pohlavně přenosných infekcí).
Osvěta v oblasti zdravé výživy při kojení a výživy novorozenců.
Osvěta zdravé výživy a životního stylu předškolních a školních dětí.
Osvěta zdravé výživy a životního stylu dospělých.
Osvěta zdravé výživy a životního stylu u seniorů.
Osvěta v oblasti prevence infekčních onemocnění, které se opakovaně vyskytují v SVL (TBC, žloutenka, chřipka, parazitární infekce jako pedikulóza, enterbióza, sarkaptóza, ad.).
Osvěta v oblasti poskytování první pomoci.
B. Zprostředkování a interpretace informací v oblasti zdravotního systému a návazných služeb
Asistence při registraci k lékaři primární péče a asistence při řešení odmítnutí registrace.
Interpretace a mediace při jednání se zdravotními pojišťovnami (práva a povinnosti pojištěnců/pacientů) nebo zprostředkování kontaktu s relevantní osobou za tímto účelem.
Asistence při obnově a vyřízení dokladů souvisejících se zdravím (doklad totožnosti, průkazka pojištěnce, žádost o invalidní důchod, žádost o příspěvek na péči, žádost o umístění do domů s pečovatelskou službou, atd.).
Asistence při zajištění odborníkem předepsaných kompenzačních pomůcek (pomoc při kontaktování příslušných osob a institucí).
Asistence při vyhledání a kontaktování center a léčeben pro duševně nemocné (včetně závislých).
Asistence při vyhledávání a kontaktování pracovišť a poraden určených k prevenci nemocí, podpory zdraví a zdravého životního stylu (např. poradny zdraví, poradny pro HIV/AIDS pozitivní pacienty, a pod.).
Asistence při napojení na potřebné sociální a další služby.
Spolupráce s místní zdravotnickou záchrannou službou (ZZS) – mediace při komunikaci osob ze SVL a ZZS; podpora správného využívání (eliminace zneužívání) rychlé zdravotnické pomoci (RZP) a rychlé lékařské pomoci (RLP).
C. Mediace při řešení zdravotních problémů a jejich prevence⁸
Doprovod a mediace při preventivní prohlídce a návazných návštěvách u praktického lékaře (praktický lékař pro dospělé, resp. pro děti a dorost) a gynekologa.
Doprovod a mediace při preventivní prohlídce a návazných návštěvách u zubního lékaře.
Vysvětlení potřebnosti a výhod plnění imunizačního programu na základě očkovacího kalendáře u dětí i dospělých.
Vysvětlení potřebnosti a výhod plnění kalendáře pravidelných kontrol a screeningu v těhotenství.
Asistence při přípravě odchodu do porodnice, v případě potřeby doprovod do porodnice.
Asistence při zajištění kvalitní postnatální péče spočívající v kontaktování relevantních odborníků (rehabilitace pro novorozence, atd.).

⁸ Mediace zahrnuje interpretaci pokynů a instrukcí zdravotníků prostřednictvím běžně používaného rámce uvažování (vč. jazykového vyjádření) v místním prostředí, čímž se zajišťuje jejich plné porozumění klienty. Zdravotníkům zase mediace pomáhá vysvětlovat přání, chování a reakce klientů/pacientů, které mohou u zdravotníků budit nepochopení. Mediace tak předchází konfliktům a nepochopením nebo přispívá k úspěšnému řešení konfliktů pro obě strany.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Agentura
pro sociální začleňování

Asistence při objednání ke specialistovi a mediace při návštěvě specialisty dle potřeby .



Asistence rodině/jednotlivci, který se připravuje na operaci (pomoc při zajištění kapacit pro základní chod domácnosti – včetně péče o děti).
Přímá spolupráce s klientovými lékařem primární péče (PLD, PLDD, gynekolog, zubní lékař) a jeho týmem – spolupráci při zefektivnění docházky k preventivním a pravidelných vyšetření klientů ze SVL.
Asistence při propojení s dalšími zdravotnickými zařízeními a návaznými službami (potravinová a materiální pomoc, rehabilitace, logopedie, psychologická poradna, poradny zdraví, poradny AIDS, rodinný terapeut a pod.).
Vytvoření spolupráce se styčným pracovníkem obecního úřadu a místní MŠ, ZŠ, SŠ s cílem zlepšování prevence a zdraví lidí v obci (např. návrhy na preventivní programy pro školy, obecní dny zdraví, a pod.).
Vytvoření spolupráce s institucemi, které se kontinuálně a dlouhodobě zabývají ochranou a podporou zdraví a prevencí nemocí (SZÚ, ZÚ, KHS) – spolupráce při hrozbách šíření infekčních chorob a při tvorbě osvětových/preventivních programů.
Asistence klientům při kontaktování příslušných institucí při kontaminaci parazity, hlodavci, plísňemi.

4. VSTUPNÍ VZDĚLÁVACÍ POŽADAVKY

I. Asistent podpory zdraví

Požadovaná kvalifikace APZ:

Dokončené základní vzdělání podmínkou, středoškolské vzdělání (neukončené, ukončené) výhodou

Kompetenční předpoklady APZ:

Občanská angažovanost (především na lokální úrovni), dobré komunikační schopnosti a dovednosti, motivace proaktivně pomáhat ve svém sousedství/lokalitě ve zlepšování zdraví, znalost vnitřních sociálních vztahů a socioekonomických podmínek v rodinách v předmětné vyloučené lokalitě, respekt obyvatel, s nimiž bude pracovat, potencionální ASZ žije dlouhodobě ve vyloučené lokalitě nebo v její blízkosti.

Základem sociální organizace mezi většinou českých Romů je příbuzenství⁹, a pro práci asistenta je tedy v případě převážně romských enkláv klíčová znalost **místních příbuzenských struktur a sociálních vztahů**.

Zkušenosti s organizováním programů pro obyvatele v místě bydliště výhodou.

Praxe v sociálních službách, s terénní prací v sociálních službách výhodou.

Výše úvazku APZ:

Dle šetření potřeby lokality, popř. kapacit předkladatele projektu.

⁹ Budilová, Moravec 2006.



Počet APZ na lokalitu:	Dle šetření potřebnosti v předmětné lokalitě: 1-5 APZ
Vzdělávací režim:	APZ absolvují 24 hodin ze specializovaného vzdělávacího programu pro APZ v SVL¹⁰. Jedná se o 4 denní úvodní školení obsahující vybrané oblasti z navržených modulů programu (základy metodiky terénní práce; vedení pracovní dokumentace; komunikační dovednosti; epidemiologie a zdravá výživa se zaměřením na SVL, základy systému zdravotní a péče v ČR, vybrané základy první pomoci).¹¹ Za 14 dnů po úvodním školení začne výuka zbývajících hodin programu, které proběhne paralelně s poskytováním služby v rozsahu 156 hodin (26 dnů), a to 3 dny v týdnu, tj. celkem 8 týdnů. Celý vzdělávací program je rozložen do 2,5 měsíců.

II. Koordinátor

Požadovaná kvalifikace:	Bude stanoveno shodné minimum napříč organizačními modely (model I a, b, c a II a, b – viz níže)
Kompetenční předpoklady:	Dobré komunikační a manažerské schopnosti a dovednosti, zkušenosti s vedením týmu podmínkou Zkušenosti s vedením programů pro obyvatele v předmětné lokalitě, vztah ke komunitám/sousedstvím předmětné lokality a respekt místních, znalost místní samosprávy a respekt zastupitelů obce výhodou Praxe v sociálních službách, s terénní prací v sociálních službách výhodou
Počet koordinátorů na APZ:	1 koordinátor na 1-5 APZ; výše úvazku dle počtu APZ
Vzdělávací režim:	Koordinátoři absolvují celý specializovaný vzdělávací program (jako APZ). Zdravotníci (odborná podpora) absolvují 1denní úvodní školení (10 hodin), zaměřené na vybrané oblasti: - modulu 1 (Úloha APZ a základy terénní práce) viz níže - modulu 2 (Komunikační dovednosti v práci s lidmi ze SVL včetně principů interkulturní a intersociální komunikace a kulturně-senzitivní péče) viz níže; modul bude rozšířený o úlohu koordinátora v pilotním programu APZ

¹⁰ Viz níže kapitolu 5.

¹¹ Penzum a obsah úvodního školení vychází z vyzkoušených modelů uvedených do praxe pilotním programem Sastipen v ČR a Zdravých regionů ministerstva zdravotnictví SR.



5. ORGANIZAČNÍ MODELY VEDENÍ APZ V SOULADU S PODMÍNKAMI VÝZVY Č. 52/KPSVL

V případě všech variant platí, že realizátor projektu povinně uzavře před vysláním APZ do terénu pojistnou smlouvu, kryjící odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví, kterou APZ při výkonu služby způsobí sám nebo mu bude při výkonu služby způsobena.

I. Žadatelem je obec

Koordinátorem je:

- a) romský poradce ORP (pokud v daném ORP existuje)
- b) romský terénní pracovník¹²,
- c) sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách se znalostí předmětné lokality

Pro zajištění zdravotní odbornosti koordinátor vždy spolupracuje s určeným zdravotníkem nebo pracovníkem ve zdravotnictví (např. městským lékařem/všeobecnou sestrou), se kterým realizátor projektu uzavře smlouvu. Je-li zdravotník zaměstnancem organizace přímo řízené ministerstvem zdravotnictví, spolupracuje bez finanční odměny.

Při zajištění zdravotníka spolupracuje realizátor projektu s

- i) odborem pro sociální věci a zdravotnictví obce
- ii) zdravotním radou samosprávy (obec nebo kraj)

II. žadatelem je NNO

Koordinátorem je:

- a) sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách se znalostí předmětné lokality
- b) VŠ pracovník s prokazatelnou praxí v oblasti vedení týmu

Pro zajištění zdravotní odbornosti koordinátor vždy spolupracuje s určeným zdravotníkem nebo pracovníkem ve zdravotnictví, se kterým realizátor projektu uzavře smlouvu.

Při zajištění zdravotníka spolupracuje realizátor projektu s

- i) odborem pro sociální věci a zdravotnictví obce
- ii) zdravotním radou samosprávy (obec nebo kraj)

¹² Tj. podpořený z tzv. romských dotačních titulů v rámci Směrnice vedoucího úřadu vlády ČR 2/2016 o poskytování neinvestičních dotací k financování programů v oblasti lidských práv. Většina romských terénních pracovníků je obyvateli SVL, má vhlad do místních sociálních a ekonomických vztahů a zároveň mají přehled o potřebnosti služeb v předmětných lokalitách. V roce 2017 působí terénní pracovníci pro romské záležitosti ve 38 obcích ČR.



6. SPECIALIZOVANÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO ASISTENTY PODPORY ZDRAVÍ V SOCIÁLNĚ VYLOUČENÝCH LOKALITÁCH

Ministerstvo zdravotnictví spolupracuje s ASZ na odborné garanci obsahu a zajištění specializovaného vzdělávacího programu pro asistenty podpory zdraví v sociálně vyloučených lokalitách. Základem kurzu bude:

- a) kurz Asistence podpory zdraví v sociálně vyloučených lokalitách,
- b) základní kurz první pomoci (ZKPP).

Rozsah kurzu: **80 hodin v průběhu dvou měsíců, z toho**

- a) 70 vyučovacích hodin
- b) 10 vyučovacích hodin základního kurzu první pomoci (ZKPP),

Dosavadní praxe a návrh podoby kurzu

Vzdělávací program naváže na pilotní projekty a učební materiály vytvořené pro nízkoprahové zdravotně sociální pomocníky z roku 2002 (Vítkovická nemocnice Ostrava) a 2005-2007 (Sastipen, DROM Brno). V roce 2002 byl zahájen pilotní projekt zdravotně sociálního asistenta při Dětském oddělení Vítkovické nemocnice v Ostravě. Projekt reagoval na výrazné zhoršení zdravotního stavu romského obyvatelstva po rozpadu státem řízeného systému zdravotní péče. Praxe ukázala, že se zvětšujícími se sociálními a ekonomickými rozdíly a přibývajících sociálně vyloučenými lokalitami (SVL) se v důsledku intersociálních a interkulturních komunikačních bariér zhoršuje dostupnost zdravotní péče a zvyšují se zdravotní nerovnosti mezi Romy a ostatními obyvateli SVL a majoritní společnosti.

Prostřednictvím specializovaného vzdělávacího kurzu se v uvedených projektech vyškolily více než dvě desítky zdravotně sociálních pomocníků, kteří v první fázi projektů snížili komunikační bariéry mezi obyvateli SVL a lokálními zdravotnickými zařízeními a návaznými sociálními službami. Ve spolupráci s lékaři v sedmi krajích se aktivně se podíleli na zvýšení proočkovanosti a využívání preventivních vyšetření (zejm. pediatrie, gynekologie, zubní lékařství, apod.). V roce 2005 se v obvodech, kde působili asistenti, podařilo dosáhnout 99% proočkovanosti dětí proti obrně. V následné fázi byl kladen důraz na edukační programy pro matky se zaměřením na kojení a zdravou výživu a ve třetí fázi byla edukace zacílena na prevenci infekčních, kardiovaskulárních a duševních chorob.

Na základě již existujících učebních materiálů a jejich evaluace v rámci zmiňovaných pilotních projektů a paralelního národního projektu Asistentů osvěty zdraví v sociálně vyloučených lokalitách na Slovensku (Zdravé regiony MZ SR) bude vzdělávací program pro asistenty podpory zdraví v SVL zahrnovat následující moduly¹³.

¹³ Průřezovým tématem (vyjma modulů, kde téma není relevantní, např. biologie člověka) jsou specifické charakteristiky zdraví v podmínkách sociálního vyloučení.



1. Úloha asistentů podpory zdraví a základy terénní práce (4h teorie/3h praxe)
2. Komunikační dovednosti v práci s lidmi ze sociálně vyloučených lokalit (základy interkulturní a intersociální komunikace; teoretické principy *kulturně senzitivní zdravotní péče*) (5h teorie/3h praxe)
3. Přehled klíčových rizikových faktorů v SVL a základy metod osvěty (včetně specifík osvěty v SVL) (4h teorie/2h praxe)
4. Základy administrativy, práce na PC pro účely výkonu práce (5h teorie a praxe)
5. Základy biologie člověka (vč. zdravý psychomotorický vývoj dítěte, atd.) (6h teorie)
6. Sexuální a reprodukční zdraví (vč. plánování rodičovství, příprava na rodičovství, těhotenství, porod a poporodní péče) (5h teorie/3h praxe)
7. Základy epidemiologie (4h teorie)
8. Toxikomanie, alkoholismus a kuřáctví a sociální vyloučení (5h teorie)
9. Zdravotnický systém, zdravotnická zařízení, hospitalizace (4h teorie)
10. Práva a povinnosti pacientů a zdravotníků při poskytování zdravotní péče (legislativa ke zdravotnímu pojištění a zdravotním službám, poradenství v oblasti zdraví - dávky pro osoby se zdravotním postižením, ad.) (5h teorie)
11. Rizikové a vulnerabilní skupiny a jejich specifika ve zdravotní péči (vč. problematiky dopadů deprivace dítěte v raném věku, problematiky sterilizací, apod.) (4h teorie)
12. Patologické jevy (domácí násilí, sexuální zneužívání, šikana, apod.) (4h teorie)
13. Zdravý životní styl (prevence stresu, duševní hygiena, apod.) (4h teorie)
14. Základy první pomoci (4h teorie, 6h praxe)

Zpracovaly: D. Mosaad Pěničková, M. Miklušáková, R. Soukupová

12. 7. 2017