

ZÁMER NÁRODNÉHO PROJEKTU

| | |
|----------------|-----------------|
| Názov projektu | Zdravé komunity |
|----------------|-----------------|

Identifikácia budúceho žiadateľa¹

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Obchodné meno / názov | Zdravé regióny |
| Sídlo | Limbová 2, 831 01 Bratislava |
| Právna forma | Štátna príspevková organizácia |
| Štatutárny orgán | |
| Meno a priezvisko štatutára | Mgr. Tatiana Hrustič |

Identifikácia budúceho partnera

| | |
|-----------------------------|---|
| Obchodné meno / názov | Ministerstvo zdravotníctva SR |
| Sídlo | Limbová 2, P.O. BOX 52; 837 52 Bratislava |
| Právna forma | Ústredný orgán štátnej správy, rozpočtová organizácia štátu |
| Štatutárny orgán | |
| Meno a priezvisko štatutára | MUDr. Mgr. Michal Palkovič, PhD. MHA, MPH |

Zdôvodnenie potreby NP, konkrétneho žiadateľa a partnerov

| | |
|---|--|
| <p>Zdôvodnite čo najpodrobnejšie prečo nemôže byť projekt realizovaný prostredníctvom výzvy na DOP na predkladanie žiadostí o NFP?</p> <p>(napr. porovnanie s realizáciou prostredníctvom dopytovo orientovaného projektu vzhľadom na efektívnejší spôsob napĺňania cieľov P SK, efektívnejšie a hospodárnejšie využitie finančných prostriedkov)</p> | <p>Vzhľadom na obsahové i geografické zameranie projektu – na oblasť zdravia a s pôsobnosťou v celej SR – si zabezpečenie implementácie projektu vyžaduje štandardizované postupy vo vecnej koordinácii s MZ SR. V porovnaní s inými formami implementácie, napr. prostredníctvom dopytovo orientovaného projektu, národný projekt ponúka v danom smere konkrétne nasledujúce organizačno-administratívne výhody:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centrálne riadenie pod jedným a <i>de lege</i> obsahovo najkvalifikovanejším zamestnávateľom, • Jednotné riadenie a metodické postupy v oblasti podpory zdravia, ochrany zdravia a prevencie ochorení, • Prehľadnejšia a efektívnejšia organizačná štruktúra • Účinnejší systém zabezpečenia kontroly v zmysle uzatváraných kontraktov medzi Ministerstvom zdravotníctva SR a Zdravými regiónmi, • Vyššia procesná transparentnosť, • Eliminovanie finančných rizík vyššieho počtu prijímateľov, • Prehľadnejšia a jednotnejšia odpočtovateľnosť merateľných ukazovateľov a plnenia vytýčených strategických úloh, • Možnosť účinnejšie reflektovať výstupy z aktivít prostredníctvom predkladania jednotných návrhov systémových opatrení na koncepcnej aj legislatívnej úrovni, |
|---|--|

¹ V tomto dokumente je používaný pojem prijímateľ a žiadateľ. Je to ten istý subjekt, no technicky sa žiadateľ stáva prijímateľom až po podpísaní zmluvy o NFP.

| | |
|--|---|
| | <p>Naopak, decentralizácia projektu by predstavovala nelogický a zároveň neekonomický krok ohrozujúci kontinuitu a dlhodobú udržateľnosť funkčných prvkov, keďže ide už o tretie pokračovanie úspešného NP daného charakteru (2017-2023). V rámci predchádzajúcich realizácií tak napríklad bola pracne a nákladne vybudovaná a vyškolená sieť viac ako 300 zamestnancov priamo z prostredia primárnej cieľovej skupiny, marginalizovaných rómskych komún (MRK), nastavené efektívne procesy manažovania a reportovania, dlhodobo zabehnuté formy a postupy spolupráce s inými profesiami a organizáciami a PZS.</p> <p>Zásadným argumentom za zachovanie doterajšej formy realizácie je aj predchádzajúca skúsenosť výhody organizačnej a finančnej nezávislosti NP daného charakteru od miestnych samospráv. Toto nastavenie totiž umožňuje – v priamej spolupráci s ÚVZ, RÚVZ či MZ SR – účinnejšie komunikovať a vyjednávať o potrebách zmeny lokálnych podmienok pre zdravie v kompetencii samospráv. Tento prvok sa dlhodobo ukazuje ako mimoriadne dôležitý práve vo vzťahu k MRK a v krízových situáciách (napr. epidémie).</p> |
| <p>Dôvod určenia budúceho žiadateľa národného projektu.² Má budúci žiadateľ osobitné, jedinečné kompetencie na implementáciu aktivít národného projektu priamo zo zákona, osobitných právnych predpisov?</p> | <p>Žiadateľom národného projektu je štátna príspevková organizácia MZ SR - Zdravé regióny (ZR), založená na základe Zriaďovacej listiny zo dňa 1.12.2016.</p> <p>Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v zmysle §21 ods. 5 písm. b) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s §45 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, vydalo rozhodnutie o zriadení štátnej príspevkovej organizácie Zdravé regióny, na ktorú boli dané úlohy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - v zriaďovacej listine uvedené takto: „Základným poslaním príspevkovej organizácie Zdravé regióny je zlepšiť využívanie služieb zdravotnej starostlivosti príslušníkmi marginalizovaných rómskych komún, sprístupniť a poskytnúť zdravotnú osvetu, výchovu, poradenstvo komunitnými pracovníkmi – asistentmi a asistentkami podpory zdravia pracujúcimi priamo v MRK lokalitách a systematickým mapovaním a cieľovým zberom údajov prispieť k posilneniu informovanosti a prehĺbeniu spolupráce s relevantnými inštitúciami.“ <p>Na základe zriaďovacej listiny sú predmetom činnosti príspevkovej organizácie Zdravé regióny:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Podpora zdravia, zdravotná výchova, spolupráca s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a orgánmi verejného zdravotníctva, b) Zber údajov a výmena informácií o zdraví MRK, c) Rozvoj mechanizmu monitorovania a hodnotenia zdravia marginalizovaných rómskych komún |

² Jednoznačne a stručne zdôvodnite výber prijímateľa národného projektu ako jedinečného subjektu oprávneného na realizáciu NP (napr. odkaz na platné predpisy, národnú stratégiu, ktorá odôvodňuje jedinečnosť prijímateľa).

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> d) Riešenie problematiky zdravia v prostredí marginalizovaných rómskych komunít e) Implementácia úloh vyplývajúcich z politik zdravia v marginalizovaných komunitách priamo v teréne, f) Komplementárne činnosti k ostatným pomáhajúcim profesiám (najmä terénna sociálna práca a komunitné centrá), g) Zabezpečovanie technickej podpory pre výskum, inovácie a zber dát za účelom presnejšieho smerovania politik zdravia v regiónoch, h) Podpora pre riešenie sociálnych determinantov zdravia, i) Príprava a realizácia vzdelávacích aktivít v oblasti prevencie ochorení. |
| <p>Zdôvodnenie potreby partnera národného projektu (ak relevantné)³.</p> <p>Uveďte kritériá pre výber partnera⁴.</p> <p>Má partner monopolné postavenie na implementáciu týchto aktivít? (áno/nie) Ak áno, na akom základe?</p> | <p>Ministerstvo zdravotníctva je je ústredným orgánom štátnej správy pre zdravotnú starostlivosť, ochranu zdravia, verejné zdravotné poistenie, ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, prírodné liečebné kúpele, prírodné liečivé zdroje, prírodné minerálne vody, cenovú politiku v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve a v oblasti cien nájmu nebytových priestorov v zdravotníckych zariadeniach, kontrolu zákazu biologických zbraní.</p> <p>V rozsahu svojej pôsobnosti ministerstvo zakladá neziskové organizácie, štátne podniky a akciové spoločnosti a zriaďuje príspevkové organizácie a rozpočtové organizácie. Na úseku ochrany zdravia určuje zásadné smery a priority štátnej zdravotnej politiky na úseku verejného zdravia, riadi celoštátne programy zamerané na ochranu, zachovanie a podporu verejného zdravia, koordinuje spoluprácu ústredných orgánov štátnej správy a medzinárodnú spoluprácu na ochranu, zachovanie a podporu verejného zdravia, metodicky usmerňuje výkon štátneho zdravotného dozoru, určuje smery vzdelávania v oblasti ochrany, podpory a rozvoji verejného zdravia,</p> <p>kontroluje výkon verejného zdravotníctva v Slovenskej republike, koordinuje výskumnú činnosť a uplatňovanie výsledkov vedeckého výskumu v praxi, nariaďuje opatrenia podľa osobitných právnych predpisov (Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov).</p> |
| <p>Uveďte akým spôsobom boli do prípravy NP zapojení relevantní partneri v súlade s článkom 8 nariadenia o spoločných ustanoveniach⁵. V prípade nezapojenia partnerov do prípravy NP, uveďte dôvody ich nezapojenia.</p> | <p>MZ SR ako poskytovateľ nenávratného finančného príspevku oslovil vecné príslušné útvary, ktoré majú v gescii opatrenia na podporu zdravia a prevenciu ochorení pre príslušníkov MRK (budúci partner v projekte), aby nastavili cieľnú participáciu na realizácii a úspešnej implementácii národného projektu.</p> |

³ Uveďte dôvody pre výber partnerov

⁴ Uveďte, na základe akých kritérií bol partner vybraný, alebo ak boli zverejnené, uveďte odkaz na internetovú stránku, kde sú dostupné. Ako kritérium pre výber - určenie partnera môže byť tiež uvedená predchádzajúca spolupráca žiadateľa s partnerom, ktorá bude náležite opísaná a odôvodnená, avšak nejde o spoluprácu, ktorá by v prípade verejných prostriedkov spadala pod pôsobnosť zákona o VO.

⁵ NARIADENIE EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2021/1060 z 24. júna 2021, ktorým sa stanovujú spoločné ustanovenia o Európskom fonde regionálneho rozvoja, Európskom sociálnom fonde plus, Kohéznom fonde, Fonde na spravodlivú transformáciu a Európskom námornom, rybolovnom a akvakultúrnom fonde a rozpočtové pravidlá pre uvedené fondy, ako aj pre Fond pre azyl, migráciu a integráciu, Fond pre vnútornú bezpečnosť a Nástroj finančnej podpory na riadenie hraníc a vízovú politiku

| Identifikácia projektu | |
|---|--|
| Názov projektu/akronym | Zdravé komunity (akronym NP ZK) |
| NACE projektu | |
| Štátna pomoc | Neuplatňuje sa |
| Kategórie regiónov | Menej rozvinuté regióny, viac rozvinutý región |
| Projekt s relevanciou k Integrovaným územným stratégiám | Nie |
| Projekt s relevanciou k Udržateľnému rozvoju miest | Nie (pokiaľ vo výzve nie je uvedené inak) |
| Program | Program Slovensko 2021 – 2027 |
| Fond | Európsky sociálny fond plus (ESF+) |
| Priorita | 4P5 Aktívne začlenenie a dostupné služby |
| Špecifický cieľ ⁶ | Cieľ politiky 4. Sociálnejšia a inkluzívnejšia Európa implementujúca Európsky pilier sociálnych práv |
| Aktivita/akcia v súlade s P SK | Áno |
| Kategorizácia za konkrétne špecifické ciele | |
| Špecifický cieľ ⁷ | ESO4.11 Zlepšovanie rovného a včasného prístupu ku kvalitným, udržateľným a cenovo dostupným službám vrátane služieb, ktoré podporujú prístup k bývaniu a individualizovanú starostlivosť vrátane zdravotnej starostlivosti; modernizácia systémov sociálnej ochrany, vrátane podpory prístupu k sociálnej ochrane, s osobitným zameraním na deti a znevýhodnené skupiny; zlepšovanie prístupnosti, a to aj pre osoby so zdravotným postihnutím, účinnosti a odolnosti systémov zdravotnej starostlivosti a služieb dlhodobej starostlivosti |
| Oblasť intervencie | Vykonávanie komunitnej osvedy zdravia pre príslušníkov MRK na podporu zdravia a prevenciu ochorení a vykonávanie osvedy zdravia v prostredí nemocníc |
| Typ územia | Menej rozvinuté regióny, viac rozvinutý región |
| Forma financovania | ESF+, štátny rozpočet |

| Miesto realizácie projektu | |
|-----------------------------------|--|
| Štát | Slovenská republika |
| Región (NUTS II) | Bratislava, Západné Slovensko, Stredné Slovensko, Východné Slovensko |
| Vyšší územný celok (NUTS III) | Bratislavský kraj, Trnavský kraj, Trenčiansky kraj, Nitriansky kraj, Žilinský kraj, Banskobystrický kraj, Prešovský kraj, Košický kraj |

| Predpokladaný časový rámec | |
|--|-------------|
| Uvedte plánovaný termín začiatku realizácie aktivít | 1. 1. 2024 |
| Uvedte plánovaný termín ukončenia realizácie aktivít | 31.12. 2029 |

| Popis projektu | |
|------------------------|--|
| Stručný popis projektu | |

⁶ Tabuľka sa opakuje v závislosti od počtu špecifických cieľov.

⁷ Oblasť intervencie, typ územia a forma financovania sú uvedené v dokumente P SK.

Hlavným cieľom NP Zdravé komunity je ďalšie zvýšenie prístupnosti, účinnosti a udržateľnosti systému zdravotníctva SR vo vzťahu k znevýhodneným skupinám obyvateľstva, najmä marginalizovaným rómskym komunitám (MRK), v zmysle zvýšenia zdravotnej gramotnosti MRK, dlhodobého zamestnávania a kontinuálneho špecializovaného vzdelávania ľudských zdrojov z MRK a zlepšenia rovného a včasného prístupu pre MRK ku kvalitným, udržateľným a cenovo dostupným službám podpory zdravia a zdravotnej starostlivosti, ktoré posilňujú individualizovanú starostlivosť o zdravie.

Cieľ bude realizovaný prostredníctvom individuálne, komunitne, regionálne a štrukturálne zameraných aktivít, zlepšujúcich podmienky pre zdravie najmä prostredníctvom systematickej podpory zdravia a prevencie v zmysle zdravotnej asistencie, mediácie, osvedy, motivácie a s priamym dopadom na zdravie. Čiastkovým cieľom (A) je plynulé pokračovanie a územné rozširovanie existujúcich overených intervenčných postupov podporujúcich zdravie na individuálnej a komunitnej úrovni, ako aj v prostredí nemocníc a tiež pokračovanie vo vzdelávacích a rozvojových aktivitách zameraných na rozvoj vlastných ľudských zdrojov. Ďalším čiastkovým cieľom projektu (B) je rozvoj nových intervenčných línií, vychádzajúcich z predchádzajúcej dobrej praxe a z potrieb konkrétnych vylúčených lokalít. Tento čiastkový cieľ bude realizovaný prostredníctvom regionálnej podpory zdravia, zameranej na komunitné determinanty zdravia, prostredníctvom posilnenia odborných kapacít v oblasti verejného zdravia, klinickej expertízy, analytických a hodnotiacich činností. Predpokladaný pozitívny dopad činností projektu presahuje horizont projektového obdobia 2024-29 a má ambíciu pozitívne pôsobiť na úrovni MRK aj vo viacgeneračnom horizonte. Tretím čiastkovým cieľom (C) bude tvorba kvalitnejších metodických materiálov pre APZ, koordinátorov APZ, vzdelávacie programy, presne cieleňé štandardy okamžite aplikovateľné v praxi a v neposlednom rade zvýšenie kvality poskytovaných intervencií zo strany APZ A APZN smerom k cieľovej skupine.

Popis východiskovej situácie

Východiskové medzinárodné dokumenty a relevantné záväzky:

- *UNDP ciele udržateľného rozvoja do roku 2030 (Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, UN 2015)*
Cieľ 3 („Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages“)
Cieľ 5 („Achieve gender equality and empower all women and girls“)
Cieľ 8 („Promote sustained, inclusive and sustainable economic growth, full and productive employment and decent work for all“)
Cieľ 10 („Reduce inequality within and among countries“)
- *Strategický rámec EÚ pre rovnosť, inklúziu a participáciu Rómov do roku 2030, Európska komisia 2020*
Celý dokument (viď nadväzujúce strategické dokumenty SR nižšie)
- *Piaty posudok o Slovenskej republike (2022)*
Odporúčania v oblasti prístupu k zamestnávaniu a k zdravotnej starostlivosti
- *Health in All Policies as part of the primary health care agenda on multisectoral action, WHO 2018*
Celý dokument (viď nadväzujúce strategické dokumenty SR nižšie) celý dokument

Strategické dokumenty SR a relevantné záväzky:

- **Program Slovensko 2021 – 2027**
Cieľ politiky 4. Sociálnejšia a inkluzívnejšia Európa implementujúca Európsky pilier sociálnych práv, oblasť intervencie: Vykonávanie komunitnej osvedy zdravia pre príslušníkov MRK na podporu zdravia a prevenciu ochorení a vykonávanie osvedy zdravia v prostredí nemocníc
- **Plán obnovy a odolnosti Slovenskej republiky**
Komponent 11: Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť
Komponent 13: Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť

- **Partnerská dohoda Slovenskej republiky 2021 -2027**

Oblasť Zdravia

- **Strategický rámec starostlivosti o zdravie 2014 – 2030**

Strategický zámer 4.1. Verejné zdravotníctvo

Strategický zámer 4.4. Dlhodobá starostlivosť

- **Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030**

Akčné plány *Stratégie rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030 na roky 2022 - 2024 pre oblasť zdravia (AP)* – Kapacity NP ZK sú prostredníctvom ZR aktuálne a výhľadovo **zapojené do 21 aktivít AP, s dopadom na 18 merateľných ukazovateľov implementácie:**

ZR ako gestor aktivít AP

2.1. Zlepšenie podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni

2.1.1. Zber a analýza dát o úrovni podmienok pre zdravie v MRK (správanie súvisiace so zdravím, psychická záťaž, materiálne podmienky, dostupnosť a kvalita zdravotnej starostlivosti, sociálne postavenie)

2.1.4 Realizácia podpory zdravia na komunitnej úrovni prostredníctvom asistentov a asistentiek podpory zdravia a regionálnych facilitátorov podpory zdravia

2.1.5 Realizácia podpory zdravia MRK na štrukturálnej úrovni

2.3. Posilnenie odbornej kvalifikácie komunitných pracovníkov v oblasti podpory zdravia

2.3.1. Realizácia vzdelávacích aktivít, tréningov a školení pre asistentky a asistentov podpory zdravia v prostredí MRK a v prostredí nemocníc

2.4. Opatrenia proti COVID-19

2.4.1 Monitorovací systém zameraný na sledovanie a vyhodnocovanie pandemickej situácie v MRK

2.4.5 Priama podpora vakcinácie proti COVID-19 v MRK

3.3. Realizácia podpory zdravia pacientov z MRK v prostredí ústavnej zdravotnej starostlivosti

3.3.1 Existencia pozície asistentky podpory zdravia v prostredí nemocníc

3.3.2 Pilotný program zvyšovania štrukturálnej kompetencie zdravotníckych prevádzok vo vzťahu k pacientom z MRK

ZR ako partner aktivít AP:

1. Merať rozdiely v zdravotnom stave medzi MRK a všeobecnou populáciou, ktoré sa budú dať využívať pri nastavovaní zdravotných politík

1.1.1 *Návrh metodiky na meranie a vyhodnocovanie rozdielov v zdravotnom stave a v determinantoch zdravotného stavu medzi MRK a všeobecnou populáciou*

1.1.2 *Poverenie a vyškoľenie pracovníkov vybraného analytického pracoviska MZ SR na tvorbu pravidelných monitorovacích správ o nerovnostiach v zdraví medzi MRK a všeobecnou populáciou podľa metodiky vypracovanej v rámci 1.1.1*

1.1.3 *Tvorba pravidelných správ o nerovnostiach v zdraví medzi MRK a všeobecnou populáciou*

2.1. Zlepšenie podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni

2.1.2 Realizácia zdravotno-výchovných aktivít v oblasti podpory zdravého životného štýlu a prevencie ochorení u MRK

2.1.3 Realizácia zdravotno-výchovných aktivít zameraných na zvyšovanie informovanosti o význame očkovania v rámci Európskeho imunizačného týždňa v mesiaci apríl

2.4. Opatrenia proti COVID-19

2.4.2 Intervencie zamerané na prevenciu a kontrolu šírenia COVID-19 v prostredí MRK

2.5. Predĺženie strednej dĺžky života znížením novorodeneckej/dojčenskej úmrtnosti

2.5.1 Vykonávanie návštevnej služby novorodencov a dojčiat v prostredí s MRK poskytovateľom pediatrickej starostlivosti spojenej so zdravotnou edukáciou a povzbudením matiek k účasti na gynekologickej prevencii

2.5.2 Hodnotenie plnenia aktivít opatrenia 2.5.1 pre účely tvorby metodiky práce pilotného projektu, pre implementáciu v ďalších samosprávnych krajoch

3.1 Zlepšenie vedomostí osôb z MRK o systéme nahlasovania podozrení na diskriminačné správanie v procese prijímania služieb zdravotnej starostlivosti

3.1.1 Zvýšenie povedomia osôb z MRK o možnostiach riešenia podozrenia na diskriminačné správanie v súvislosti s prijímaním služieb zdravotnej starostlivosti

3.1.3 Realizácia kvalitatívnej analýzy zameranej na identifikáciu bariér Rómov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zohľadnením rozdielov medzi mužmi a ženami

3.4 Štandardizácia a zabezpečenie kapacít pre výkon asistencie podpory zdravia v prostredí MRK

3.4.1 Príprava adekvátnej formy vzdelávacej aktivity zameranej na zabezpečovanie kvalifikácie pre asistenciu podpory zdravia v sociálne znevýhodnenom prostredí.

3.5 Medzirezortná spolupráca pre oblasť zdravia v MRK

3.5.1 Zriadenie medzirezortnej pracovnej skupiny pre podporu implementácie a hodnotenia AP Zdravie s účasťou garantov jednotlivých aktivít

Východiskové koncepčné a metodické materiály:

- *Externé hodnotenie implementácie Stratégie Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020*
- *Úrovně podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku*
- *Koncepcia sociálnej inklúzie Bratislavského samosprávneho kraja na roky 2020 – 2030*
- *Outcome of the World Conference on Social Determinants of Health (2012)*
- *Potential criteria for the review of the health component of the National Roma Integration Strategies, WHO 2012*
- *Toolkit on social participation: methods and techniques for ensuring the social participation of Roma populations and other social groups in the design, implementation, monitoring and evaluation of policies and programmes to improve their health, WHO 2021*
- *Counterfactual impact evaluation of European Social Fund interventions in practice: Guidance document for Managing Authorities, EC & JRC 2020*

Predchádzajúce analýzy

Pokiaľ ide o východiskové územné pokrytie NP ZK (teda v priebehu a záverom NP ZK 2B a NP ZK 3B), počet zapojených lokalít sa v priebehu realizácie projektov v MRR aj vo VRR pohyboval na úrovni 260 obcí, resp. vyše 420 MRK (jednotlivých vylúčených osídlení), teda pokrývajúc približne 75% všetkých MRK na Slovensku.

Dlhodobý podštandardný zdravotný stav MRK patrí medzi najstrmšie a najkritickejšie odstrániteľné zdravotné nerovnosti v rámci industrializovaných krajín na svete [1-3]. Očakávaná dĺžka života pri narodení je v MRK pri porovnaní s ostatnou populáciou približne o 6-10 rokov nižšia [4, 61] a dojčenská úmrtnosť niekoľkonásobne vyššia [5-7, 61, 67]. MRK trpia v priebehu celého života významne častejšie prenosnými aj neprenosnými ochoreniami, a to vrátane závažných zranení, ktoré tu zároveň predstavujú významnejšiu príčinu úmrtia [8-20].

Podrobnejší prehľad kritických aspektov zdravotného stavu MRK v dôsledku úrovne nižšie uvedených sociálnych determinantov zdravia:

- Zdravotný stav rómskej populácie je vo viacerých oblastiach výrazne horší než majoritnej populácie.
- Rómovia žijúci v MRK vo väčšej miere trpia infekčnými a chronickými chorobami;
- Očakávaná dĺžka života pri narodení a dojčenská úmrtnosť nedosahuje úrovne väčšinovej populácie;

- Kardiovaskulárne ochorenia sú 2,5-krát častejšie u rómskej populácie v porovnaní so zvyškom populácie [69];
- Rómovia tvoria vyše polovicu z celoročného počtu nakazených vírusom hepatitídy typu A [1]
- Rómovia z MRK predstavujú 80 % všetkých nakazených tuberkulózou [71]
- Podiel rómskych detí na prípadoch detskej tuberkulóze tvorí 95% [70]
- Očakávaná dĺžka života pri narodení človeka z rómskej populácie bola v rokoch 2006 až 2015 takmer o 6 rokov kratšia v porovnaní s majoritnou populáciou (70 oproti 76 rokov). Celá slovenská populácia mala takúto očakávanú dĺžku života naposledy v 50. rokoch 20. storočia[67];
- Dojčenská úmrtnosť je takmer trojnásobne vyššia v porovnaní so zvyškom populácie (počet úmrtí do jedného roka na 1 000 živonarodených detí predstavuje 12,3 oproti 4,2 vo zvyšku populácie) [67];
- Rozdiely v očakávanej dĺžke života pri narodení a v dojčenskej úmrtnosti existujú aj medzi okresmi, situácia Rómov je najhoršia v okrese Trebišov. Očakávaná dĺžka života Rómov v tomto okrese bola medzi rokmi 2006 a 2015 menej ako 68 rokov. V tomto okrese dosiahla dojčenská úmrtnosť Rómov takmer 30 úmrtí na 1 000 živonarodených detí a dosiahla tak úroveň rozvojových krajín [67];
- Horší zdravotný stav je dôsledkom zlých životných podmienok a obmedzeného prístupu k základnej infraštruktúre, ako sú napríklad kanalizácia a voda [3,27,41,42]
- Prístup k pitnej vode je pre mnoho rómskych osídlení limitovaný [28,68], čo priamo ovplyvňuje podmienky bývania, zdravotný stav a výživu.

Bezprostrednými determinantmi tohto stavu sú pretrvávajúce podštandardné materiálne podmienky na úrovni domácnosti i komunit, nezdravá životospráva, nadmerná psychická záťaž a nedostatočné využívanie zdravotnej starostlivosti. Tieto bezprostredné príčiny sú udržiavané komplexným a dlhodobým sociálnym vylúčením (priestorová segregácia na environmentálne exponovaných miestach, s chýbajúcim alebo nedostatočným napojením na komunitnú infraštruktúru obcí, segregácia a diskriminácia vo vzdelávacích inštitúciách, zdravotníckych zariadeniach i na trhu práce) a súvisiacou medzigeneračnou chudobou, zahŕňajúcou nízku úroveň vzdelania a zdravotnej gramotnosti, príjmov a dlhodobú nezamestnanosť či zamestnávanie v rizikovejších povolaniach [2, 20-38, 39-44, 62].

Problémy v oblasti využívania dostupných služieb zdravotnej starostlivosti Rómami v SR:

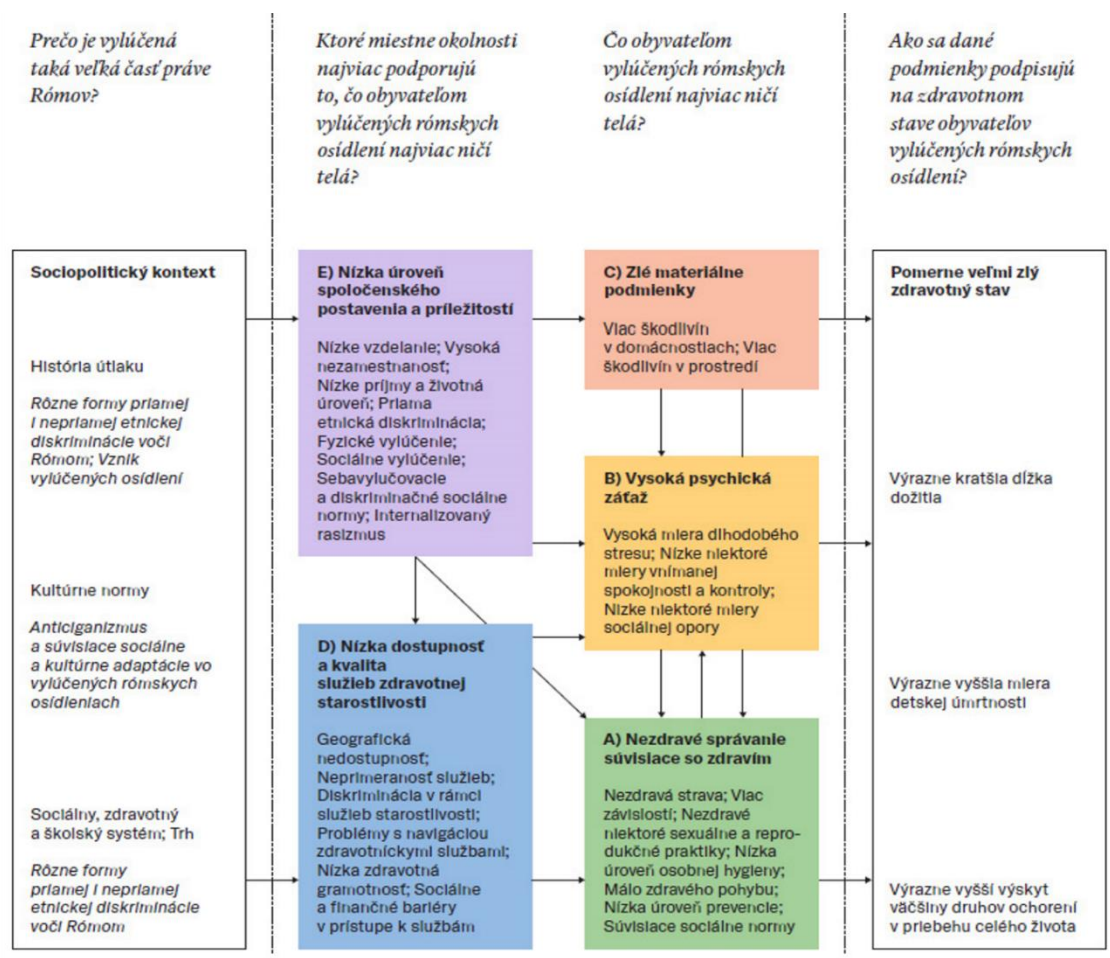
- Rómovia využívajú zdravotné služby o tretinu menej než majorita.
- Výdavky na jednotlivca sú v priemere približne o tretinu nižšie oproti väčšinovej populácii
- U mladých Rómov (5 až 29 rokov) sú výdavky nižšie v priemere až o 40 % [67]
- Najmä pacienti z MRK a ich rodiny čelia pri využívaní zdravotnej starostlivosti rozličným priamym i nepriamym formám etnickej diskriminácie [78]

Podobne, ako inde v strednej a východnej Európe [45-47], na Slovensku sa na uvedené odstrániteľné nerovnosti v zdraví dlhodobo pokúšame zameriavať predovšetkým prostredníctvom sústavnej osvetovej, preventívnej a asistenčnej práce na komunitnej úrovni – dosiaľ najmä práve prostredníctvom série NP Zdravé komunity (2A, 2B a 3A, 3B). V porovnaní s ostatnými „zdravotne-mediačnými“ programami v EÚ však naša krajina predstavuje lídra, a to vďaka nasledujúcim komponentom [45, 46, 48, 51, 64]:

- Takmer plošné územné pokrytie MRK (75%)
- Zamestnávanie takmer výhradne priamo z cieľových MRK a dôsledná participatívna tvorba a implementácia intervencií i produkcia dát
- Nezávislosť na obciach a koncepčná snaha o integráciu do systému zdravotníctva prostredníctvom realizácie štátnou príspevkovou organizáciou v gescii rezortu zdravotníctva
- Orientácia na podporu zdravia v najširšom zmysle (nielen asistenciu s prístupom k zdravotnej starostlivosti pre už chorých), a to nielen prostredníctvom individuálnej asistencie, ale aj na regionálnej a štrukturálnej úrovni (účasť na tvorbe a implementácii štátnych politík vo vzťahu k MRK)

- Systematická spolupráca s akademickými expertmi na oblasti verejného zdravia a klinickej medicíny
- Produkcia rigorózných, ale zároveň praktických kvantitatívnych dát o determinantoch zdravia a iniciácia externej evaluácie dopadov projektu pri porovnaní s kontrolou podľa odporúčaní ESF

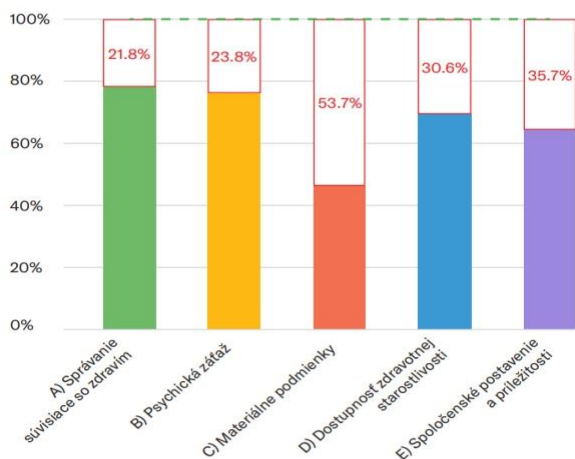
Tento prístup v poslednom projektovom období umožnil okrem iného bezprecedentne rigorózne a prakticky potvrdiť pretrvávajúcu pod štandardnosť podmienok pre zdravie v MRK na Slovensku až do úrovne jednotlivých komunít. Výstup projektu NP ZK 2B „Úroveň podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku“ doložil expertné predpoklady zhrnuté v nasledujúcej schéme prostredníctvom vyše 300 kvantitatívnych údajov o sociálnych determinantoch na komunitnej úrovni (oblasti A-E) za každú z cieľových lokalít projektu (a ďalšie MRK) [64].



Obrázok 1 - Vzťahy medzi sociálnymi determinantmi zdravia

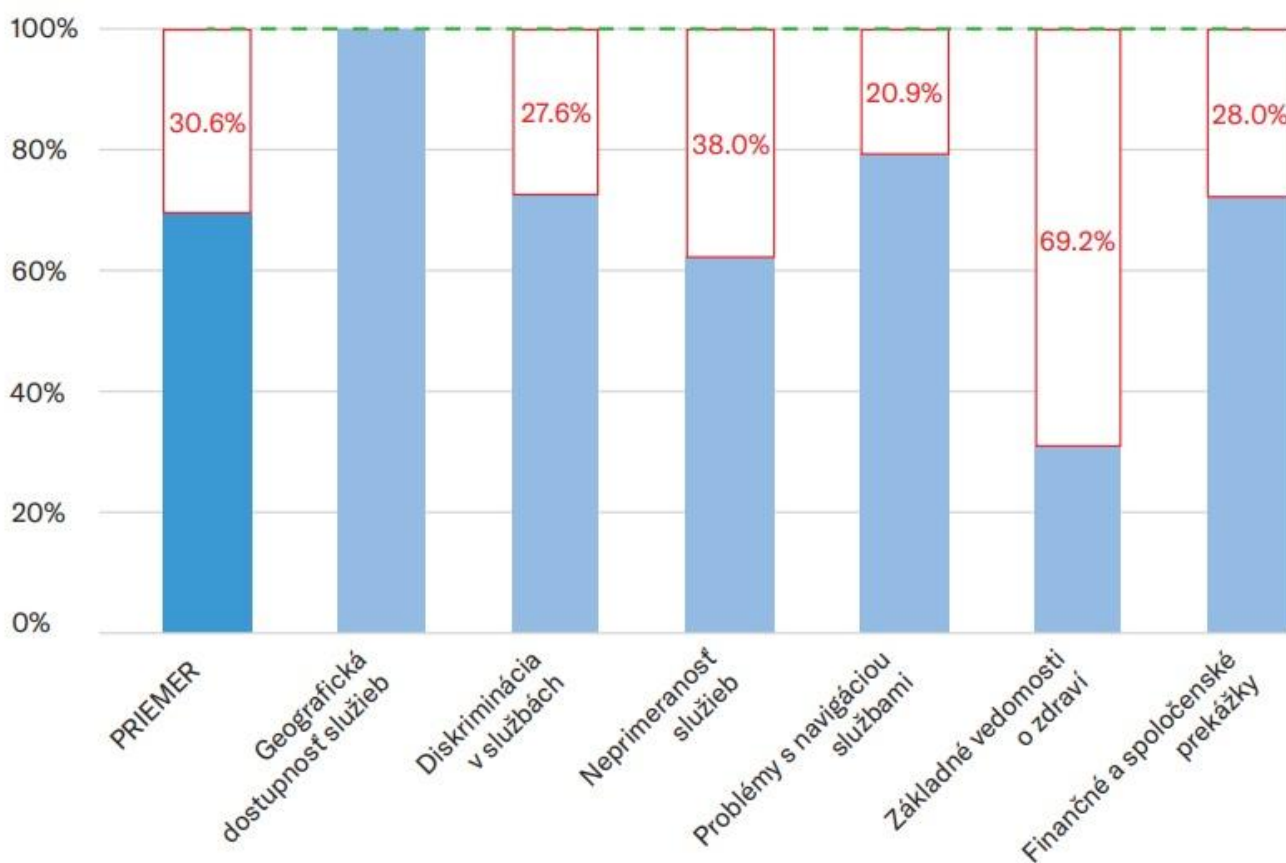
Vďaka takto podrobným kvantitatívnym údajom bude môcť NP ZK koncom nasledujúceho projektového obdobia nielen presne odmerať dopady vlastných intervencií za všetky tradičné oblasti podmienok pre zdravie (A-E) a pri porovnaní s kontrolou. Hneď úvodom obdobia bude zároveň môcť po prvý raz (a ako jediný NP) začať systematicky cieľiť intervencie v jednotlivých lokalitách vychádzajúc z konkrétnych kvantitatívnych dôkazov o aktuálnych miestnych situáciách.

Pokiaľ ide o konkrétne údaje o aktuálnej situácii v MRK z citovanej správy, súhrnne, za lokality NP ZK dosahovalo viac ako 20% domácností kritickú úroveň potrieb súvisiacich so zdravotným správaním, vyše 20% v oblasti psychickej záťaže, vyše 50% v oblasti materiálnych podmienok, vyše 30% v oblasti dostupnosti zdravotnej starostlivosti a vyše 35% v oblasti spoločenského postavenia a príležitostí:



Obrázok 2 - Súhrnný profil kritických zdravotných potrieb cieľových lokalít projektu NP ZK (2019)

Z hľadiska tradičného zamerania intervencií NP ZK sa ako mimoriadne kritická javí úroveň zdravotnej gramotnosti v MRK, zreteľná z podrobnejších údajov „ukrytých“ za súhrnnými údajmi o zníženej dostupnosti a kvalite služieb zdravotnej starostlivosti pre MRK. Kritickú úroveň potrieb malo v danom smere v roku 2019 takmer 70% domácností MRK⁸:



Obrázok 3 - Čiastkový profil kritických zdravotných potrieb za oblasť dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti v cieľových lokalitách NP ZK (2019)

⁸ Súčasťou citovaného prieskumu bola aj ucelená batéria otázok z oblasti zdravotnej gramotnosti – túto batériu je teda možné použiť aj samostatne na priebežné meranie v tejto oblasti, ktoré sa v rámci pokračujúceho projektu plánuje realizovať 2 krát.

Zistenú situáciu v danom období potvrdili a čiastočne doplnili o iné dimenzie aj ďalšie prieskumy, najmä EU SILC – MRK (2018, 2020) [65,66]. Vzhľadom na účel a predchádzajúce úspechy NP ZK sú z tohto výskumu podstatné najmä doplňujúce zistenia o zamestnanosti, indikujúce mimoriadnu úroveň nielen nezamestnanosti ale aj fluktuácie zamestnancov. Podľa EU SILC MRK pracovalo po dobu aspoň 6 mesiacov 25,5 % ľudí z MRK nad 16 rokov, ktorí boli aktuálne nezamestnaní. Z tohto podielu bolo 60 % mužov a 40 % žien, pričom najčastejšie boli zamestnaní muži aj ženy z koncentrácií na okraji obce a najmenej muži aj ženy z koncentrácií mimo mesta. Doterajší počet APZ v NP ZK 2B a 3B bol 300, z toho ¾ sú ženy. Fluktuácia zamestnancov je na úrovni 6%. Preto je kontinuita projektu NP ZK dôležitá aj z hľadiska zamestnávania ľudských zdrojov z prostredia MRK – prístup k zamestnaniu na lokálnej úrovni.

Ďalšia oblasť, v ktorej začalo dochádzať posunom aj vďaka NP ZK – najmä intervenčnej línii Podpora zdravia v prostredí nemocníc – je oblasť diskriminácie. V roku 2020 boli do zberu EU SILC zahrnuté aj otázky týkajúce sa diskriminácie a jej nahlasovania. V oblasti zdravotnej starostlivosti sa podľa tohto prieskumu v ostatných 12 mesiacoch cítilo diskriminovaných 20% ľudí z prostredia MRK, pričom 97% z nich túto skutočnosť nikde neohlásilo. Nízka miera ohlasovania prípadov diskriminácie preto môže súvisieť aj s nízkou informovanosťou Rómov o svojich právach a inštitúciách, ktoré poskytujú pomoc alebo poradenstvo obetiam diskriminácie [66]. Podľa výskumu NP ZK 2B bolo v roku 2019 viac ako 3,5% lokalít, v ktorých sa MRK potýkali so segregovanými čakárňami, prípadne vyhradeným časom, v ktorom mohli navštíviť lekára [64]. Približný podiel domácností, v ktorých sa aspoň 1 člen stretol s diskrimináciou pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (v rôznych oblastiach), bol 16 % (pri niektorých ukazovateľoch v tejto oblasti bol podiel domácností vyše 25%) [64].

Súvisiace projekty

Pripravovaný NP ZK nadväzuje na v súčasnosti prebiehajúce národné projekty Zdravé komunity 2B a 3B (2020 – 2023), ciele na zlepšenie situácie obyvateľov marginalizovaných rómskych komunít (MRK) v oblasti sociálnych determinantov zdravia (SDZ). Hlavnou aktivitou projektu zostáva naďalej podpora zdravia v prostredí MRK.

Hlavnými intervenčnými líniami NP ZK 2B aj NP ZK 3B sú línie zamerané na individuálnu pomoc v MRK a v prostredí nemocníc. Prvá línia k 4/2023 pozostávala z 300 asistentov a asistentiek podpory zdravia (APZ), 26 koordinátoriek a koordinátorov asistentov a asistentiek podpory zdravia (KAPZ), ktorí APZ riadili a experta pre terén (ET). V prípade NP ZK 2B riešili predovšetkým zdravotnú osvetu, mediáciu, asistenciu s prístupom k zdravotnej starostlivosti individuálnych rodín priamo v MRK. Druhú líniu tvorilo 14 asistentiek podpory zdravia v prostredí nemocníc (APZN) pod vedením manažérky implementácie programu asistentiek podpory zdravia v prostredí nemocníc v MRR a 1 APZN vo VRR.

Projekty svojimi činnosťami pokrývajú 247 lokalít v MRR v šiestich krajoch Slovenska a 12 zdravotníckych zariadení, vo VRR 12 lokalít a 1 zdravotnícke zariadenie. Ich aktivity majú priamy pozitívny vplyv na viac ako 200 000 obyvateľov žijúcich v MRK. NP ZK 2B plynulo nadväzoval na NP ZK 2A (2017 – 2019), analogicky NP ZK 3B nadväzuje na NP ZK 3A (2018 – 6/2020).

V nadväzujúcom projekte plánujeme na jednej strane **pokračovať v prevádzkovaní oboch úspešných intervenčných línii individuálnej pomoci** osvedčeným spôsobom vo všetkých predchádzajúcich geografických oblastiach pôsobenia. V novom projekte budú obe intervenčné línie v oboch geografických oblastiach (VRR aj MRR) manažované v rámci jedného spoločného projektu (vyššia hospodárnosť a zjednodušenie manažmentu). Zároveň **pokrytím expandujeme do nových lokalít, resp. zariadení** tak, aby tieto osvedčené spôsoby mohli začať využívať aj ďalšie dosiaľ nepokryté MRK, resp. zdravotnícke zariadenia s analogickými potrebami.

Do nadväzujúceho projektu NP ZK hodláme zahrnúť aj lokality vo VRR (BSK), ktoré boli s podobne zameranými primárnymi aktivitami súčasťou projektu NP ZK 3B. Vo VRR (BSK) budú projektové aktivity realizované prevažne v rurálnych MRK, avšak aj vo vylúčených lokalitách nachádzajúcich sa v okresných mestách v BSK. Marginalizovaná zraniteľná populácia hlavného mesta nebude zahrnutá a to najmä z dôvodov už existujúceho čiastočného

pokrytia najvypuklejších miestnych problémov inými pomáhajúcimi profesiami/organizáciami (zameranie na ľudí bez domova, streetwork, ...) špecializujúcimi sa na veľkomestské prostredie.

Projekt bude mať pozitívne dopady na 79% z celkového počtu obyvateľov z prostredia MRK v BSK (mimo hlavného mesta). Predpokladom je, že APZ budú pôsobiť v 10 z 19 obcí s prítomnosťou MRK v regióne a APZN v dvoch zdravotníckych zariadeniach v BSK.

V novom projektovom období chceme zároveň **pokračovať v kvalitatívnom rozvoji kapacít a pôsobenia NP prostredníctvom série inovácií**, ktoré zhodnocujú úspešné piloty a skúsenosti z NP ZK 2B a 3B:

| | Piloty a nové skúsenosti NP ZK 2B a NP ZK 3B | Súvisiace nadväzujúce inovácie v novom NP ZK⁹ |
|----|---|---|
| 1. | Úspešné pilotovanie regionálnej podpory zdravia prostredníctvom 5 facilitátorov rozvoja komunitných podmienok pre zdravie a ich manažéra | Zavedenie intervenčnej línie regionálnej podpory zdravia zameranej na komunitné determinanty zdravia (B1) |
| 2. | Úspešné pilotovanie neformálnej analytickej jednotky, interného monitorovacieho systému epidemiologického dohľadu, digitalizácie interných databáz a úzkych spoluprác s externými odborníkmi v oblasti klinickej medicíny a verejného zdravia | Zavedenie interných kapacít zameraných na analytickú, dátovú a digitalizačnú podporu NP ZK, odbornú spoluprácu v rámci rezortu zdravotníctva a štrukturálnu podporu MRK (B2) |
| 3. | Úspešná realizácia a využitie dát zo vstupného merania úrovne podmienok pre zdravie a stanovenia zdravotných potrieb v cieľových lokalitách | Zabezpečenie rigorózných a praktických dát o dopadoch intervencií NP ZK a zdravotných potrebách v cieľových komunitách projektu (B3) |
| 4. | Vzdelávanie a rozvoj ľudských zdrojov | Zavedenie inovácií vo vzdelávaní a rozvoji zamestnancov NP, zameraný na zvyšovanie kvality osvetových aktivít a intervencií na komunitnej úrovni a zvyšovanie zdravotnej gramotnosti (B4) |

Problémové oblasti

Pokračujúc v doterajšej dlhodobej úspešnej praxi, prostredníctvom NP ZK budeme naďalej **prioritne riešiť determinanty kriticky pod štandardného zdravotného stavu MRK na komunitnej úrovni**, teda priamo v MRK.

Ako bolo podrobnejšie rozvedené v časti Východiskový stav, ide primárne o:

- Nízku zdravotnú gramotnosť
- Slabú orientáciu v systéme zdravotnej starostlivosti
- Nezdravé správanie súvisiace so zdravím
- Vysokú psychickú záťaž
- Bariéry v prístupe k zdravotným službám a informáciám a nízku kvalitu zdravotnej starostlivosti
- Možný výskyt sociálne-patologických javov

⁹ Podrobnejšie informácie o tejto časti uvádzame v časti „Realizácia projektu“.

V nadväznosti na úspešne pilotované aktivity a ďalšie skúsenosti nadobudnuté v rámci NP ZK 2B a 3B (najmä v súvislosti s pandemiou) plánujeme v novom projektovom období **posilniť aktivitu aj vo vzťahu k ďalším kľúčovým determinantom zdravia** na komunitnej, regionálnej a štrukturálnej úrovni:

- Posilnenie spolupráce s lokálnymi/regionálnymi aktérmi vecne zodpovednými za riešenie problémov s infraštruktúrou s priamym dopadom na zdravie a prítomnosť environmentálnych rizík v blízkosti obydľí
- Diskrimináciu v zdravotníckych zariadeniach
- Absenciu rigorózných dát o determinantoch zdravia v MRK
- Pripravenosť MRK na zdravotné krízy
- Zdravotné politiky so špecifickým dopadom na MRK

Spôsob realizácie aktivít projektu

Hlavným účelom projektu NP ZK je prispieť k začleňovaniu sociálne znevýhodnených obyvateľov SR, najmä MRK, prostredníctvom zapojenia týchto obyvateľov do participatívneho vyrovnávania odstrániteľných nerovností v zdraví v krajine. V súlade so špecifickým cieľom zodpovedajúcej Priority Programu Slovensko 4.11, projekt si za týmto účelom **na obdobie 2024-2029 vytyčuje nasledujúci cieľ a hlavnú aktivitu:**

Hlavný cieľ

Ďalšie zvýšenie prístupnosti, účinnosti a udržateľnosti systému zdravotníctva SR vo vzťahu k znevýhodneným skupinám obyvateľstva, najmä marginalizovaným rómskym komunitám (MRK), v zmysle zvýšenia zdravotnej gramotnosti MRK, dlhodobého zamestnávania a kontinuálneho špecializovaného vzdelávania ľudských zdrojov z MRK a zlepšenia rovného a včasného prístupu pre MRK ku kvalitným, udržateľným a cenovo dostupným službám podpory zdravia a zdravotnej starostlivosti, ktoré posilňujú individualizovanú starostlivosť o zdravie

Hlavná aktivita

Prevádzkovanie, ďalší rozvoj a zvýšenie udržateľnosti už overených ľudských kapacít a know-how ZR š.p.o. na zlepšovanie podmienok pre zdravie (determinantov zdravia) znevýhodnených skupín obyvateľstva, predovšetkým MRK, prostredníctvom systematického poskytovania služieb podpory zdravia a prevencie na všetkých úrovniach: individuálnej, komunitnej, regionálnej a štrukturálnej (zdravotná asistancia, mediácia, osвета, motivácia, riešenie komunitných infraštruktúrnych problémov s priamym dopadom na zdravie a podieľanie sa na tvorbe zdravotných politik vo vzťahu k MRK)

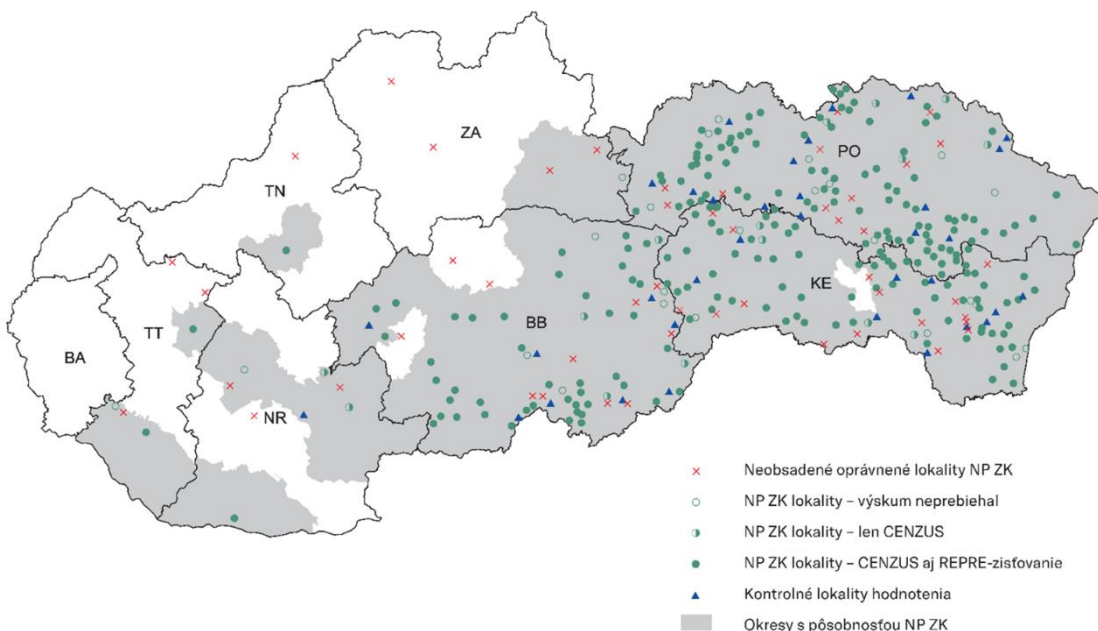
Cieľová skupina projektu NP ZK:

„Sociálne znevýhodnené obyvateľstvo SR, najmä marginalizované rómske komunity (MRK)“

Pod sociálne znevýhodneným obyvateľstvom rozumieme ľudí, ktorí majú v danej spoločnosti systematicky sťažený prístup k bežným životným štandardom, vrátane verejných služieb, a to pre svoju príslušnosť ku konkrétnej sociálnej skupine či skupinám (napr. príjmovej, rodovej, vekovej, etnickej a pod.). V našej spoločnosti ide konkrétne napríklad o seniorov, slobodné matky, utečencov, ľudí bez domova, LGBTI+ komunitu, či ľudí z MRK.

Projekt NP ZK sa tradične zameriava najmä na sociálne znevýhodnených ľudí z poslednej menovanej skupiny – MRK – pretože podľa všetkých dostupných údajov a odhadov ide dlhodobo o znevýhodnenú skupinu zďaleka najpočetnejšiu a znevýhodnenú vo viacerých smeroch (multi-dimenzionálne).

Nakoľko všeobecne prijatá definícia MRK dosiaľ nebola v SR záväzne určená a projekt NP ZK sa zameriava na podmienky pre zdravie, pre potreby projektov NP ZK ide primárne o ľudí, ktorí žijú v tzv. rómskych koncentráciách (využívame najmä Atlas rómskych komunit, podľa metodiky ktorého, ide o také časti obce s počtom obyvateľov nad 30, ktoré sú samosprávou považované za rómske), v ktorých sú doložené alebo indikované kritické podmienky pre zdravie. Za doplnkové považujeme údaje od samospráv, ktoré môžu indikovať potrebu intervencií v predmetnej oblasti. Pri zhoršených podmienkach pre zdravie ide najmä, ale nie výlučne o: koncentrácie mimo obce, koncentrácie bez napojenia na elektrickú sieť, koncentrácie bez verejného vodovodu a koncentrácie, v ktorých sa využíva neštandardný zdroj vody, koncentrácie so skládkou tuhého komunálneho odpadu, koncentrácie s bariérou, ktorá ich odčleňuje od obce a koncentrácie, do ktorých nevedie spevnená cesta. Vychádzajúc z výskumu zameraného práve na identifikáciu MRK s takýmito podmienkami, NP ZK 2B doteraz pôsobil v približne 75% všetkých MRK s kriticky pod štandardnými podmienkami pre zdravie v SR (viď aj obrázok 4). V predošlom projektovom období sme mali priamy dopad na vyše 200 000 ľudí. Po navýšení počtu obcí, v ktorých bude NP ZK pôsobiť rátame s celkovým počtom ľudí v cieľovej skupine približne 220 000 (približne 35 000 domácností). Ide o osoby, ktoré budú benefitovať z komunitnej osvedy zdravia v zmysle výzvy v rámci špecifického cieľa ESO4.11.



Obrázok 4 -- Pokrytie MRK v rámci NP ZK 2B

Spôsob realizácie hlavného cieľa NP ZK pre roky 2024-29, ktorý podrobnejšie popisujeme ďalej v texte, prehľadne zhŕňa nasledujúca tabuľka:

| Podcieľ A | Zodpovedajúce činnosti |
|---|--|
| Pokračovanie v overených intervenčných postupoch a zvýšenie ich dlhodobej udržateľnosti | A1) Pokračovanie a územné rozšírenie intervenčnej línie zameranej na poskytovanie podpory zdravia na komunitnej a individuálnej úrovni |
| | A2) Pokračovanie a územné rozšírenie intervenčnej línie zameranej na poskytovanie individuálnej podpory zdravia v prostredí nemocníc |
| | A3) Pokračovanie vzdelávacích a rozvojových aktivít ľudských zdrojov |
| Podcieľ B | Zodpovedajúce činnosti |

| | |
|--|--|
| Ďalší rozvoj intervenčných kapacít NP ZK v nadväznosti na praxou overené postupy s cieľom zabezpečenia ich dlhodobej udržateľnosti | B1) Zavedenie intervenčnej línie regionálnej podpory zdravia, zameranej na komunitné determinanty zdravia |
| | B2) Zavedenie interných kapacít zameraných na analytickú, dátovú a digitalizačnú podporu NP ZK, odbornú spoluprácu v rámci rezortu zdravotníctva a štrukturálnu podporu MRK |
| | B3) Zabezpečenie rigorózných a praktických dát o dopadoch intervencií NP ZK a zdravotných potrebách v cieľových komunitách projektu |
| | B4) Zavedenie inovácií vo vzdelávaní a rozvoji zamestnancov NP, zameraný na zvyšovanie kvality osvetových aktivít a intervencií na komunitnej úrovni a zvyšovanie zdravotnej gramotnosti |
| Podcieľ C Vytvorenie metodického spojenia v oblastiach týkajúcich sa podpory zdravého životného štýlu a prevencie ochorení v osídleniach MRK | Zodpovedajúce činnosti napĺňanie akčného plánu v rámci „Stratégie rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2023“ |

Podcieľ A

Pokračovanie v overených intervenčných postupoch a zvýšenie ich dlhodobej udržateľnosti

A1: Pokračovanie a územné rozšírenie intervenčnej línie zameranej na poskytovanie podpory zdravia na komunitnej a individuálnej úrovni

Ide o pokračovanie v poskytovaní osvedčenej individuálnej podpory zdravia MRK na dennej báze priamo v prostredí MRK prostredníctvom intervenčnej línie: **expert/ka pre terén (ET) – koordinátor/ka asistentov podpory zdravia (KAPZ) – asistent/ka podpory zdravia (APZ)**. APZ pod vedením KAPZ v jednotlivých cieľových lokalitách intervenujú v zmysle poskytovania zdravotnej osvetovej pomoci (poskytovanie informácií, motivácie), asistencie (pomoc s orientáciou v zdravotnom systéme, sprevádzanie) a mediácie (preklady, riešenie konfliktov pri používaní zdravotníckych služieb) na dobrovoľnej báze jednotlivcom, ich rodinám, či vybraným skupinám jednotlivcov a rodín priamo v mieste ich sociálne vylúčeného bydliska.

Realizácia a rozvoj zdravotnej mediácie v teréne predstavujú hlavnú časť každodennej činnosti zamestnancov na pozíciách asistent/ka podpory zdravia. APZ vykonávajú nízko prahovú terénnu prácu, ku ktorej poskytujeme metodické usmernenia. Základným dokumentom je manuál pre vykonávanie a zaznamenávanie intervencií (za intervenciu považujeme akýkoľvek úkon v prospech klienta v rámci ich pracovnej činnosti). K tomuto materiálu sme vyvinuli aj prílohu, tzv. infokarty, ktoré tvoria obsahový základ činností. Okrem toho majú APZ k dispozícii aj rôzne didaktické pomôcky viažuce sa k jednotlivým osvetovým témam a na dennej báze komunikujú a spolupracujú so sieťou PZS. APZ realizujú podporu zdravia a nevykonávajú zdravotnícke úkony, klienta v prípade potreby navigujú k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

Činnosti v oblasti zdravotnej mediácie delíme na 5 základných skupín intervencií, ktorých bolo v NP ZK 2B vykonaných celkovo 1 276 613 intervencií (realizované v období 1.1. 2020 – 31.12.2022):

| | |
|---|-----------------|
| Kategórie intervenčných činností | NP ZK 2B |
|---|-----------------|

| | (1.1. 2020 – 31.12.2022) |
|--|--------------------------|
| Podpora prevencie: intervencie zamerané na povinné očkovanie, preventívne prehliadky u všeobecného lekára alebo lekárky, pediatra alebo pediatričky či špecialistov, materskú poradňu | 452 517 |
| Spolupráca s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (PZS): telefonická a osobná komunikácia so všeobecnými lekármi a lekárkami pre dospelých, pediatričkami a pediatrami, odbornými lekárkami a lekármi – špecialistami a nemocnicami | 273 931 |
| Iná spolupráca: intervencie, ktoré sa týkajú spolupráce s inými pomáhajúcimi profesiami, či inštitúciami (miestna samospráva, RUVZ, komunitné centrá, RZP, OS ZZS SR, TSP). | 78 687 |
| Priama asistencia klientom: meranie krvného tlaku, teploty či saturácie, prvá pomoc - ošetrovanie drobných poranení, sprevádzanie na vyšetrenie, oblasť zdravotného poistenia, kompenzačné pomôcky pre ŽŤP, pomoc s dávkovaním liekov a príbalovým letákom, tele-medicína a činnosti realizované v spolupráci s RÚVZ. | 426 090 |
| Ďalšie činnosti: organizovanie napr. charitatívnych aktivít, brigád, zbierok a ďalšie činnosti | 45 388 |

Okrem realizácie základných intervencií každodenné poskytovanie podpory zdravia v MRK zahŕňa aj **osvetové aktivity (s jednotlivcom, s rodinou a skupinové osvetové podujatia v škole či v komunitnom centre – na cca 40 tém)**. Ich celkový počet v období 1.1.2020 - 31.12. 2022 bol **1 746 223** pričom najčastejšie boli témy: poučenie o užívaní lieku, osobná hygiena a osвета a informácie o infekčnom ochorení COVID -19.

Osveta, asistencia a mediácia sú zabezpečované prostredníctvom osvedčenej intervenčnej línie expert/ka pre terén (ET) – koordinátor/ka asistentov podpory zdravia (KAPZ) – asistent/ka podpory zdravia (APZ). Tieto pracovné pozície tvoria základy pre úspešnú realizáciu aktivít v teréne.

V rámci nového programového obdobia plánujeme zmeny, ktoré sa týkajú pracovnej línie APZ, a súvisia so zvýšením jej rozsahu a kvality zamestnávania ľudí z MRK:

| Pozícia | Počet zamestnancov na pozícií - VRR a MRR spolu | |
|---|---|----------|
| | Rok 2023 | Rok 2029 |
| Asistent/ka podpory zdravia | 300 | 335 |
| Koordinátor/ka asistentov podpory zdravia | 26 | 33 |
| Expert/ka pre terén | 1 | 3 |

Nábor nových zamestnancov a rozšírenie siete APZ v teréne bude realizované etapovite v rámci prvých 2 rokov implementácie.

V rámci tejto intervenčnej línie je plánované aj rozdelenie APZ do dvoch skupín (junior/senior) a to podľa stupňa najvyššieho dosiahnutého formálneho vzdelania, ako aj na základe praxe v danej oblasti, kvality výkonu pracovných činností a samostatnosti pri ich realizácií. Cieľom je motivácia a podpora zamestnancov v teréne, ktorí si zvýšili formálne vzdelanie a dlhodobo preukazujú kvalitný výkon v praxi. Táto zmena bude implementovaná od druhého roku - 2025. Napriek tomu, že aktuálne je fluktuácia v organizácii nízka (cca 6%), zavedením tejto zmeny očakávame jej zníženie.

Rozšírenie projektu realizovaného v MRR do vybraných lokalít VRR, v ktorých od roku 2018 prebieha projekt Zdravé komunity 3A a 3B. Realizácia projektu bude v tomto regióne zahŕňať najviac 10 jednotlivých lokalít s maximálnym počtom 10 APZ. Lokality sú vybrané na základe dlhodobých skúseností z projektov 2B a 3B (od roku 2018), na základe výsledkov prebiehajúceho prieskumu sociálnych determinantov zdravia, ktorý identifikoval

najvypuklejšie problémy daných lokalít a tiež aj na základe overených zdrojov opisujúcich stav marginalizácie Rómov v regióne (najmä Atlas rómskych komunít).

APZ tvoria najväčšiu časť zamestnancov projektu. 84% zamestnancov š.p.o. ZR pracuje priamo v teréne s klientkami a klientmi z cieľovej skupiny (APZ, APZN).

Kvalifikačné požiadavky, ako aj spôsob náboru a výberových konaní na túto pozíciu sú nastavené tak, aby sa na tieto pracovné pozície dostali ľudia priamo z danej MRK lokality, ktorí poznajú situáciu v konkrétnej lokalite, nemajú jazykovú bariéru vzhľadom na príslušnosť k danej lokalite (často sú multilingválni) a poznajú vzťahy napr. medzi širšími rodinami, ale aj lokálne inštitúcie, organizácie a PZS. Takmer 55% aktuálnych zamestnancov na pozícii APZ má najvyššie dosiahnuté vzdelanie ZŠ.

V období realizácie NP Zdravé komunity 2A a 2B (2017 – 2023) bolo podmienkou nástupu do zamestnania pre APZ, aby boli priamo z cieľových lokalít. 81% APZ sú ženy. 87% zamestnancov v teréne bolo pred nástupom projektu dlhodobo nezamestnaných (podľa údajov za roky 2022 – 2023). Toto nastavenie robí zo ZR výnimočnú organizáciu v rámci verejnej správy nie len na SR, ale aj v rámci EU. Projekt je od svojich počiatkov maximálne participatívny a to nie len zamestnávaním ľudí priamo z prostredia MRK, ale aj mierou participácie cieľovej skupiny na tvorbe a rozvoji projektu.

A2: Pokračovanie a územné rozšírenie Intervenčnej línie zameranej na poskytovanie individuálnej podpory zdravia v prostredí nemocníc

Ide o pokračovanie v poskytovaní osvedčenej individuálnej podpory zdravia MRK na dennej báze v prostredí MRK nemocníc a zdravotníckych zariadení prostredníctvom intervenčnej línie: **manažérka/ka asistentiek podpory zdravia v prostredí nemocníc (MAPZN) - asistentka podpory zdravia v prostredí nemocnice (APZN)**. APZN pod vedením MAPZN v jednotlivých zariadeniach intervenujú v zmysle poskytovania zdravotnej osvetly (poskytovanie informácií, motivácia), asistencie (pomoc s orientáciou v zdravotnom systéme, sprevádzanie) a mediácie (preklady, riešenie konfliktov pri používaní zdravotníckych služieb) klientom a klientkam hospitalizovaných v zariadení a ich rodinám. Úzko spolupracujú aj s APZ a KAPZ v teréne.

V rámci nového programového obdobia plánujeme zmeny, ktoré sa týkajú pracovnej línie APZ a APZN, a súvisia so zvýšením jej rozsahu a kvality zamestnávania ľudí z MRK:

Pozícia asistentky podpory zdravia v prostredí nemocníc (v implementácii 2018 – 2023) sa v zapojených nemocničných zariadeniach, kde je doplnkovou službou pri práci s MRK, osvedčila pozitívnymi výsledkami. Od apríla 2018 organizácia začala s implementáciou tejto pracovnej pozície do zdravotníckych zariadení. V roku 2018 pôsobilo 8 osôb ako asistentky osvetly zdravia v 5 nemocničných zariadeniach na východnom Slovensku, prioritne na gynekologicko-pôrodných oddeleniach, oddeleniach šestonedelia, ako aj na pediatrických oddeleniach.

V súčasnosti v rámci pokračovania NP ZK 2B (2020 – 2023) sa dobrá prax rozšírila do ďalších zariadení spolu 11 a rozšíril sa aj počet APZN na 14 osôb. V tomto období sme mali za cieľ pozíciu APZN rozšíriť vzhľadom na požiadavku, ktorá vychádza z praxe a aktuálnych potrieb, ako aj z údajov o TBC, (podľa ktorých 80 % všetkých nakazených tuberkulózou tvoria obyvatelia MRK, podiel rómskych detí na prípadoch detskej tuberkulózy tvorí 95 % [70]) do Národného ústavu detskej tuberkulózy a respiračných chorôb v Dolnom Smokovci a Národného ústavu tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy, čo sa úspešne podarilo. Podobne bola zazmluvnená aj nemocnica v Poprade.

APZN majú ukončené stredoškolské vzdelanie, skúsenosti v práci s MRK a ovládajú rómsky jazyk. Sú nápomocné Rómom a Rómkam z marginalizovaného prostredia a nemocničnemu personálu pri preklenovaní komunikačných a kultúrnych bariér, ktoré sú dôsledkom dlhodobého vyčleňovania MRK a nie sú riešiteľné na úrovni jednotlivcov či rodín. V dôsledku toho vznikali na menovaných oddeleniach rôzne nedorozumenia a napäté situácie, ako aj pri preklenovaní problémov súvisiacich s nedôverou voči inštitúciám, nízkou zdravotnou gramotnosťou, ako napr. možná nepripravenosť na rodičovstvo, možný zanedbaný zdravotný stav budúcich matiek, nedostatok

hygienických návykov, možný zanedbaný zdravotný stav detí, nevyzdvihnutie detí z nemocníc, nevedomosť o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a mnohé iné.

Cieľom ďalšieho rozvoja je rozšíriť dobrú prax do ďalších zariadení, kde plánujeme pôsobením APZN aj naďalej zlepšovať prístup MRK ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti.

Pozícia asistentky podpory zdravia v prostredí nemocníc napĺňa aj súvisiace úlohy Akčného plánu zdravie vládneho dokumentu *Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030*, ktoré počítajú s rozšírením tejto pozície. Tento dopyt, ako aj pozitívne informácie zo strany partnerských nemocníc a samotnej cieľovej skupiny, ale i záujem iných nemocníc o túto pozíciu sú pre nás motiváciou pre rozšírenie aktivity implementácie asistentiek podpory zdravia aj do ďalších nemocničných zariadení, kde je takáto doplnková služba žiadaná a potrebná.

Pri APZN sa plánujeme aj v súlade s odporúčaniami, ktoré boli vydané po odpočte plnenia aktivít Akčného plánu zdravie zamerať na vykazovanie, ktoré bude viac zohľadňovať činnosti APZN a to najmä z hľadiska zdroja podnetov a aktivít, ktoré sa k jednotlivým podnetom viažu. Analýzy tejto činnosti budú slúžiť ako podklad aj pre aktivitu v Akčnom pláne zdravie „Pilotný program zvyšovania štruktúrálnej kompetencie zdravotníckych prevádzok vo vzťahu k pacientom z MRK“. Plánujeme taktiež rozšírenie siete APZN, a to aj so zohľadnením výsledku optimalizácie siete nemocníc.

Zároveň vzhľadom na očakávaný nárast počtu APZN na max. 18 zamestnancov a geografické rozloženie zdravotníckych zariadení v rámci celej SR je nutné pridať ešte jednu pozíciu manažérky APZN (MAPZN).

V rámci nového programového obdobia plánujeme zmeny, ktoré sa týkajú pracovnej línie APZN, a súvisia so zvýšením jej rozsahu a kvality:

| Pozícia | Počet zamestnancov na pozícií - VRR a MRR spolu | |
|---|---|---------------------------|
| | Rok 2023 | Rok 2029 |
| Asistentka podpory zdravia v prostredí nemocnice | 15 APZN/ 12 zariadení | 20 APZN/ cca 14 zariadení |
| Manažér/ka asistentiek podpory zdravia v prostredí nemocníc | 1 | 2 |

A3: Pokračovanie vzdelávacích a rozvojových aktivít ľudských zdrojov

Vzdelávanie a rozvoj zamestnancov na pozíciách APZ, APZN a KAPZ má niekoľko špecifik, ktoré musíme zohľadniť v spôsobe vzdelávania v hlavnej aktivite NP ZK, tak, aby sme zabezpečili splnenie hlavného cieľa. Budovanie ľudských zdrojov a ich profesionálny rast bude naďalej zabezpečovaný prostredníctvom realizácie interných vzdelávacích aktivít, ktoré budú prebiehať počas celej realizácie projektu, a ktoré sú súčasťou hlavnej aktivity projektu. Vzdelávanie je určené pre našich zamestnancov. Neposkytujeme vzdelávanie externým subjektom.

Model vzdelávacích aktivít je po úspešnej, overenej realizácii, ako aj po organizačnej stránke podobný, ako v projektovom období 2017 – 2023; obsahuje vzdelávanie pre pracovné pozície, ktoré pôsobia v teréne:

- Asistent/ka podpory zdravia (APZ)
- Koordinátor/ka asistenta podpory zdravia (KAPZ)
- Asistentka podpory zdravia v nemocniciach (APZN)
- Manažér/ka asistentov podpory zdravia v nemocniciach (MAPZN)

Program vzdelávania obsahuje sériu vzdelávacích aktivít základného kurzu – asistent/ka podpory zdravia pre nových zamestnancov – tzv. vstupné vzdelávanie.

V rámci vzdelávacieho programu Terénna zdravotná mediácia II. budú vzdelávacie aktivity priamo nadväzovať na predchádzajúci vzdelávací program (Terénna zdravotná mediácia I.) pričom zohľadnia odporúčania z externej evaluácie a výsledky SZP, ako aj ďalšie cenné skúsenosti z obdobia 2017 – 2019.

V poslednom roku realizácie projektu (2023) bol vytvorený komplexný vzdelávací program, ktorý bude vychádzať

z dobrej praxe vzdelávacích aktivít v rámci doteraz realizovaných národných projektov (1/2017 – 12/2023) zameraných na zdravotnú mediáciu v MRK. Jeho účelom je zjednotená a štandardizovaná koncepcia vzdelávania asistentiek a asistentov podpory zdravia.

Ambíciou vzdelávacieho programu je tiež uchádzať sa o akreditáciu na Ministerstve školstva, vedy, výskumu a športu SR.

Podľa tejto koncepcie prebiehajú a v budúcnosti budú prebiehať vzdelávacie aktivity v nasledovných 5 skupinách:

- Vzdelávanie skupiny A (Vstupné vzdelávanie – určené pre nové osoby zamestnané na pozíciách APZ, APZN, KAPZ a MAPZN)
- Vzdelávanie skupiny B (Asistent/ka podpory zdravia - APZ)
- Vzdelávanie skupiny C (Kordinátor/ka asistentov podpory zdravia – KAPZ)
- Vzdelávanie skupiny D (Asistentka podpory zdravia v nemocniciach – APZN)
- Vzdelávanie skupiny E (Špecializované vzdelávanie určené pre APZ, KAPZ, APZN, MAPZN, Regionálny manažér alebo manažérka podpory zdravia (RMPZ))

Vzdelávacie témy na daný rok určujeme podľa profilu lokalít v MRK, potrieb terénu a pracovných činností pozícií pôsobiacich v teréne tak, aby umožnili odbornú a komunikačnú systematickú prípravu na výkon práce s dôrazom na budovanie zdravotnej gramotnosti klientov a zlepšovanie zdravotnej mediácie.

Pri plánovaní a realizácii vzdelávania dodržiavame tieto interné princípy:

- Dostupnosť: naše vzdelávanie je geograficky prístupné všetkým zamestnancom, bez rozdielu veku, pohlavia, zdravotnej a rodinnej situácie. Je organizované na miestach v regióne, kde majú možnosť cestovať miestnou dopravou. Dbáme na potreby ľudí s rodičovskými povinnosťami alebo s obmedzeniami spôsobenými zdravotným stavom.
- Zrozumiteľnosť: dbáme na to, aby všetky odborné témy a výrazy boli počas školenia používané aj v hovorovej forme, aby boli dôkladne vysvetlené, pri modelových situáciách odporúčame účastníkom aj lektorom používať aj menšinový jazyk najmä na preklad odborných výrazov.
- Odbornosť aj praktické použitie: manuály, metodiky a školenia pripravujeme v spolupráci s odborníkmi na danú tému či oblasť. Využívame efektívne metódy tréningu, ako aj názorné vzdelávanie, ktoré využíva aj vzdelávacie digitálne vzdelávacie platformy.
- Posilnenie v komunite: posilnenie (empowerment) zamestnancov a zvýšenie ich statusu pri spolupráci s lekármi a lekárkami a inštitúciami považujeme za zásadné. Motivujeme ľudí k celoživotnému vzdelávaniu a rastu, ale aj k tomu, aby vedomosti zdieľali v komunite.

Okrem tém zdravotnej gramotnosti, vzdelávanie v ZR reflektuje podmienky pre zdravie a zdravotné potreby klientov a klientok. Zároveň absolvujú zamestnanci v skupinách B, C a D pravidelne kurz prvej pomoci a kurz asistencie pri nekomplikovanom pôrode v domácom prostredí, po ukončení ktorého získavajú osvedčenie – certifikát o absolvovaní od Operačného strediska ZZS SR.

Podcieľ B

Ďalší rozvoj intervenčných kapacít NP ZK v nadväznosti na praxou overené postupy s cieľom zabezpečenia ich dlhodobej udržateľnosti

Tento podcieľ bude projekt naplňať prostredníctvom **inovačných úprav v pokračujúcich aktivitách (A1 – A3)**. Činnosti, plánované v rámci ďalšieho rozvoja kapacít a know-how NP ZK, nadväzujú predovšetkým na úspešné piloty, ktoré boli v rámci NP ZK 2B realizované v reakcii na odborné kritické spätné väzby a odporúčania adresované NP ZK 2A. Zároveň zhodnocujú nové skúsenosti nadobudnuté v rámci NP ZK 2B a 3B, najmä v súvislosti s pandemiou SARS-CoV-2, no i s *ad hoc* pilotovanými inováciami vo vzdelávaní a supervízii. Spoločným

zámerom činností v tomto podcieli je predovšetkým zásadné zvýšenie efektu NP ZK pri znižovaní odstrániteľných nerovností v zdraví medzi MRK a všeobecnou populáciou SR prostredníctvom zahrnutia riešení determinantov zdravia, ktoré v rámci NP ZK dosiaľ neboli systematicky pokrývané, hoci podľa odborníkov a súvisiacich dát ide o determinanty kľúčové, a hoci sa im mimo NP ZK v SR dlhodobo nikto iný nevenuje. Inovačné návrhy vychádzajú aj z predchádzajúcich vyhodnotení doterajšieho pôsobenia NP ZK, zo súvisiacich aktuálnych odborných odporúčaní, z aktualizovaných požiadaviek príslušného Akčného plánu Stratégie rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030, Plánu obnovy a Programu Slovensko alebo z kombinácií uvedených podnetov.

B1: Zavedenie intervenčnej línie regionálnej podpory zdravia, zameranej na komunitné determinanty zdravia

Táto činnosť priamo nadväzuje na úspešný pilot regionálnej facilitácie rozvoja podmienok pre zdravie, realizovaný v rámci NP ZK 2B. Zameriavať sa bude na komunitné determinanty zdravia v MRK, ktoré v rámci NP ZK dosiaľ neboli pokrývané systematicky, hoci podľa stanovenia zdravotných potrieb v cieľových lokalitách (z roku 2019) predstavujú determinanty kľúčové. Ide najmä o **problémy v oblasti komunitných materiálnych podmienok s priamym dopadom na zdravie**, ako sú nedostupnosť zdravotne nezávadnej vody, kanalizácie, funkčných schém vývozu odpadu, a **problémy v oblasti kvality dostupných služieb zdravotnej starostlivosti**, ako sú diskriminačné praktiky či neprimeranosť prevádzkových pravidiel v konkrétnych zdravotníckych zariadeniach.

Danú intervenčnú líniu v predchádzajúcom období, na odporúčania externých odborníkov, pilotovali 5 koordinátori a koordinátorky asistentov a asistentiek podpory zdravia (KAPZ) formou doplnkovej činnosti v rozsahu približne 1 pracovného dňa v týždni, pod vedením hlavného manažéra pre rozvoj komunitných podmienok pre zdravie (HMRKPZ). Pilot na jednej strane ukázal, že činnosť facilitátorov zdravia, koncipovaná ako regionálna podpora zdravia zameraná na komunitné podmienky pre zdravie, skutočne dokáže zásadným spôsobom pozitívne ovplyvniť materiálne podmienky priamo súvisiace so zdravím pre celé jednotlivé MRK a na dlhé obdobia (napr. prostredníctvom úspešnej facilitácie zabezpečenia vyššieho hygienického štandardu bývania pre celé enklávy). Na druhej strane potvrdil predpoklad, že realizácia takýchto intervencií formou doplnkovej činnosti KAPZ je v dlhodobom horizonte neúnosná a bez posilnenia kapacít nemôže mať zásadný plošný efekt. Na súvisiace odporúčania hlavného manažéra pilotovanej činnosti (HMRKPZ) a experta pre verejné zdravie (EVZ) preto v nadchádzajúcej projektovej fáze pristupujeme k rozšíreniu pilota na plošnú úroveň prostredníctvom zavedenia analogických pozícií na plný úväzok.

Intervenčná línia Regionálnej podpory zdravia bude realizovaná konkrétne prostredníctvom **5 regionálnych manažérov a manažérok podpory zdravia (RMPZ)**, z ktorých každý bude facilitovať riešenia problémov s priamym dopadom na zdravie na komunitnej úrovni v konkrétnom regióne. RMPZ budú zadeľované úlohy spoločným nadriadeným **hlavným manažérom alebo manažérkou regionálnej podpory zdravia (HMRPZ)**, ktorý nahradí manažéra pilotu (HMRKPZ). Samotná facilitačná činnosť bude RMPZ realizovaná podľa manuálu „Metodická príručka pre regionálnu podporu zdravia“, ktorý pre daný účel vypracovali HMRKPZ a EVZ ako jeden z výstupov pilotu v rámci NP ZK 2B.

B2: Zavedenie interných odborných kapacít v oblasti klinického a verejného zdravia, ako aj analýz a zameraných na dátovú podporu

Táto činnosť priamo nadväzuje predovšetkým na mimoriadne úspešné pilotné posilnenia kapacít š. p. o. Zdravé regióny z vlastných rozpočtových zdrojov v reakcii na potreby podpory aktivít pri: zužitkovaní dátových výstupov NP ZK 2A, pri zapojení NP ZK 2B do prevencie a kontroly šírenia pandémie SARS-CoV-2 a pri zapojení NP ZK 2B do implementácie úloh na centrálnej úrovni, delegovaných na ZR v rámci rezortu zdravotníctva. Išlo najmä o pilotné zavedenie pozícií *expert/ka v oblasti zdravia vylúčených skupín a verejného zdravia* a *pozície analytika/čky*, ktorí predstavovali neformálnu tzv. analytickú jednotku. V ďalšom období budú zamestnanci a zamestnankyne na týchto pozíciách stabilnou súčasťou NP ZK a budú úzko spolupracovať s ďalšími aktérmi za účelom efektívneho využitia kapacít NP ZK aj na regionálnej či štrukturálnej úrovni.

V rámci takéhoto spojenia kapacít, dát a *know-how* NP ZK 2B a 2A sa v minulosti ako kľúčové ukázali najmä:

- Spolupráca v Odbornej skupine pre MRK pri Pandemickej komisii MZ SR
- Spolupráca pri krízových intervenciách a očkovaní MRK s ÚVZ, RÚVZ a Intervenčným tímom MZ SR
- Spolupráca pri revízii a implementácii 21 aktivít Akčných plánov Stratégie rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030
- Spolupráca v Medzirezortnej pracovnej skupine MZ SR pre zdravie MRK

Zavedenie daných kapacít na podporu NP ZK v rámci ZR na jednej strane ukázalo nezastupiteľný pozitívny intervenčný potenciál terénnych kapacít, dát a know-how NP ZK aj na centrálnej úrovni (najmä v zmysle podpory tvorby a implementácie funkčných zdravotných politík a príspevku k riešeniu verejno-zdravotníckych kríz).

Vychádzajúc z týchto pilotných skúseností plánujeme v rámci NP ZK v ďalšom projektovom období zabezpečiť stabilne interné kapacity pre dané účely, a to konkrétne tieto pozície, ktorých hlavnou úlohou bude v rámci NP ZK **systematická dátová, digitalizačná a koncepcná podpora všetkých intervenčných línií v teréne**. Zároveň preberie **podporu účasti NP ZK pri úlohách na štrukturálnej úrovni**, popísaných vyššie.

- **Analytik/čka** (nahradia pôvodných analytikov ZR, platených z rozpočtu organizácie)
- **Dátoví experti** – (DovP)
- **Expert/ka pre verejné zdravie a poskytovanie zdravotnej starostlivosti** (úzka spolupráca v relevantných oblastiach)

Expert/ka pre verejné zdravie a poskytovanie zdravotnej starostlivosti bude v NP ZK zodpovedný/á najmä za podporu analytických výstupov, ich interpretáciu za účelom nastavovania klinických intervencií v teréne, prípravu súvisiacich podkladov smerom k externým partnerom, prípravu a vypracovanie odpovedí na krízové situácie v teréne, ako aj organizovanie výjazdového zdravotníckeho tímu a jeho vedenie na mieste.

B3: Zabezpečenie rigorózných a praktických dát o dopadoch intervencií NP ZK a zdravotných potrebách v cieľových komunitách projektu

Podrobné kvantitatívne dáta o úrovniach podmienok pre zdravie v jednotlivých cieľových MRK projektu, získané v roku 2019 rámci vstupného merania hodnotenia dopadov NP ZK 2A [64] a následné merania (v roku 2022 v rámci NP ZK 3B), sa počas prebiehajúceho projektového obdobia osvedčili ako praktický podklad pre celenie intervencií v jednotlivých MRK podľa ich najakútnejších reálnych potrieb v čase pred vypuknutím pandémie SARS-CoV-2.

Dáta rovnakého charakteru získané v rámci rovnakého externého prieskumu o MRK, v ktorých NP ZK nepôsobili, umožnili získať presnejšiu predstavu o potrebe expanzie NP ZK do ďalších lokalít. Tieto dáta spoločne zároveň poskytli vstupné údaje pre plánované rigorózne externé hodnotenie dopadov NP ZK na podmienky pre zdravie v cieľových MRK pri porovnaní s kontrolou. Nasledujúc metodické odporúčania EK pre hodnotenie projektov financovaných z ESF [77], toto hodnotenie malo po prvý raz priniesť nespochybniteľné kvantitatívne dôkazy o tom, či, v čom a do akej miery pôsobenie NP ZK prispieva k vylepšovaniu podmienok pre zdravie v cieľových MRK, teda či projekt plní svoj hlavný cieľ v oblasti verejného zdravia.¹⁰

Výstupné meranie úrovne podmienok pre zdravie a dokončenie hodnotenia dopadov NP ZK na podmienky pre zdravie plánujeme realizovať v roku 2027 - 2028.

Čas realizácie vychádza na jednej strane z potreby realizovať meranie čo najneskôr (aby sa mali kedy prejavíť efekty cielejších intervencií), a na strane druhej z potreby zabezpečiť dostatok času na spracovanie a interpretáciu získaných kvantitatívnych výstupov merania, resp. celého hodnotenia. Meranie a dokončenie

¹⁰ Zapojenie NP ZK 2B do prevencie a kontroly pandémie v rámci MRK zo strany rezortu zdravotníctva jednak odčerpalo interné kapacity projektu potrebné na realizáciu samotného merania a výstupné meranie po tak krátkej dobe súčasne stratilo zmysel pre útlm štandardných intervencií projektu prostredníctvom intervenčných línií KAPZ-APZ a KAPZN-APZN – nebolo možné očakávať štandardné efekty daných intervenčných línií.

hodnotenia bude realizované podľa metodiky hodnotenia vypracovanej pôvodne v rámci NP ZK 2A, a teda vysúťaženým externým subjektom oprávneným realizovať výskum a vývoj.

Dokončenie hodnotenia bude zahŕňať posúdenie dopadov pôsobenia projektu špecificky v každej z 5 oblastí podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni (aj pre jednotlivé parametre a skupiny parametrov), a to na lokálnej, regionálnej i celoplošnej úrovni, a zároveň (nasledujúc odporúčania ÚHP MF SR) aj posúdenie ekonomickej efektívnosti projektu (cost-benefit analýza). Vedenie NP ZK bude zároveň môcť využiť údaje z výstupného merania na **aktualizáciu zdravotných potrieb v jednotlivých cieľových MRK projektu**, čím vznikne podklad pre efektívnejšie ciele intervencií v MRK do budúcnosti na základe skutočných potrieb v období ukončovania projektového cyklu.¹¹

Jedným z aspektov a súčasťou merania úrovni podmienok pre zdravie v cieľových lokalitách NP ZK je aj stanovovanie úrovne zdravotnej gramotnosti v daných MRK. Tento aspekt predstavuje najlepší ukazovateľ efektívnosti projektu v oblasti, na ktorú sa zameriava (prostredníctvom poskytovania osvetlenia, mediácie a asistencie jednotlivým rodinám na dennej báze intervenčnou líniou KAPZ-APZ a KAPZN-APZN). Zároveň má širokospektrálny dopad na správanie súvisiace so zdravím a využívanie služieb zdravotnej starostlivosti zo strany MRK. Práve úroveň zdravotnej gramotnosti MRK bola z týchto dôvodov vybraná ako jeden z ukazovateľov úspešnej implementácie *Partnerskej dohody Slovenskej republiky 2021 -2027 (str. 28)*.

Vzhľadom na popísanú kritickosť daného ukazovateľa, pomerne dlhý čas do plánovaného výstupného merania hodnotenia dopadov a relatívnu jednoduchosť získavania údajov pre tento ukazovateľ v rámci bežných kapacít NP ZK (dostupnosť metodiky a personálu vyškoleného na administráciu a so zberom údajov v pracovnej náplni), v rámci nadchádzajúceho projektového obdobia plánujeme v roku 2025 realizovať **interné stanovenie priebežnej úrovne zdravotnej gramotnosti vo vybraných cieľových lokalitách NP ZK**. Realizáciu, vrátane vyhodnotenia a reportovania získaných údajov, bude koordinovaná určenými pracovníkmi ústredia NP ZK v spolupráci s terénymi pracovníkmi intervenčnej línie KAPZ-APZ, v rámci pracovných činností.

Dôležitou súčasťou zabezpečovania kvantitatívnych dát je v pripravovanom NP ZK prechod na **úplné zdigitalizovanie zberu dát** o činnosti najmä APZ, APZN ale aj RMPZ, a zahŕňajúce prepojenie záznamov o činnosti intervenčných línií s databázou o podmienkach pre zdravie. Toto prepojenie významne zefektívni vyhodnocovanie a ciele jednotlivých intervenčných aktivít podľa aktuálnych miestnych podmienok a potrieb.

Ďalšími prínosmi digitalizácie budú:

- Zníženie administratívnej záťaže pri zaznamenávaní pracovných činností pre terénnych pracovníkov
- Zníženie administratívnej záťaže pri kontrole týchto záznamov
- Možnosť lepšie a efektívnejšie vyhodnocovať a porovnávať jednotlivé aktivity naprieč oblastnými skupinami a intervenčnými líniami, a to aj vo vzťahu k zmenám podmienok pre zdravie
- Zvýšenie digitálnej gramotnosti terénnych pracovníkov

Pilotné zavedenie uvedeného systému digitalizácie v prebiehajúcom projekte (viď výstrižok z interaktívneho online reportu intervencií APZ na Obr. 5) sa stretlo s vrelým prijatím zapojených vybraných terénnych pracovníkov intervenčnej línie KAPZ, APZ. V pripravovanom NP ZK na tento pilot nadviažeme a po zapracovaní pripomienok ho rozšírime tak, aby mohol slúžiť všetkým pracovníkom všetkých intervenčných línií.

¹¹ Stanovenie zdravotných potrieb z výstupov merania úrovni podmienok popisuje rovnaký metodický materiál (vypracovaný v rámci NP ZK 2A) a vďaka dokončeniu digitalizácie databáz NP ZK (viď nižšie) ho bude možné realizovať automaticky, prakticky ihneď po realizácii výstupného merania.

1 709 733 INTERVENCIÍ APZ

v období od 01.01.2022 do 26.05.2023. Zvolená mierka: POČET



Obrázok 5 - Ukážka interaktívneho reportu intervencií a osviet, používaný v NP ZK 2B a 3B od roku 2022

V pokračujúcom projekte je naplánované úplné digitalizované prepojenie aktivít APZ a regionálnych manažérov manažérok podpory zdravia s profilmi jednotlivých lokalít z hľadiska zdravotných potrieb. Vďaka druhému meraniu bude možné pridať aj ďalšiu časovú stopu a vyhodnotiť posun v oblasti zdravotných potrieb. Meranie zdravotnej gramotnosti je naplánované 2x počas trvania projektu, meranie zdravotných potrieb – reprodukcia už realizovaného výskumu je naplánovaná 1x.

Významným posunom s presahom do praxe bude aj rozšírenie monitoringu ochorenia COVID-19 o ďalšie, najmä infekčné ochorenia. Pri tejto aktivite bude kľúčová spolupráca expertov a expertiek pre metodiku, analytika/analytičky, expertiek a expertov pre verejné zdravie a zdravotnú starostlivosť a relevantných subjektov.

B4: Zavedenie inovácií vo vzdelávaní a rozvoji zamestnancov NP, zameraný na zvyšovanie kvality osvetových aktivít a intervencií na komunitnej úrovni a zvyšovanie zdravotnej gramotnosti

Počas trvania projektu NP ZK 2B a 3B sa preukázalo, že zavedené vzdelávacie aktivity, vyžadujú pre udržateľne kvalitné realizovanie pridanie viacerých ďalších zmien v systéme vzdelávania zamestnancov ZR. Tieto zmeny umožnia:

- preniesť naučené poznatky do dennej praxe v teréne,
- merať efektívnosť vzdelávacích aktivít,
- efektívnejšie zabezpečiť psychohygienu zamestnancov v teréne,
- zlepšiť adaptáciu zamestnancov na dôležitých pozíciách.

Overený model doposiaľ obsahoval vzdelávacie aktivity a skupinovú supervíziu. Celkom 5 pripravených inovácií posunie kvalitu a zlepší výkon, ide o tieto inovácie:

Inovácia 21- rozvojové aktivity pre potreby psychohygieny doplnené o individuálnu supervíziu

Predchádzanie syndrómu vyhorenia, ktorý hrozí všetkým pozíciám v teréne, ktoré sú denne v kontakte s bezvýhodiskovým životným pocitom klientov a klientok považujeme ako zamestnávateľ za dôležitú súčasť našej práce ako aj za podmienku udržania 6 % fluktuácie zamestnancov. Pri vysokej investícii do vzdelávania zamestnancov a v záujme dosahovať ciele NP ZK považujeme stabilný počet dlhodobo zamestnaných ľudí v náročnej práci nízko prahovo poskytovanej služby, za zásadný.

Zložité životné situácie klientov pri starostlivosti o zdravie, ktoré zdieľajú s APZ sú ovplyvnené nízkou dostupnosťou zdravotnej starostlivosti v niektorých lokalitách, čo je dlhodobý jav, ktorý zasadne vplýva na APZ. Klienti zároveň zažívajú zahanbujúce a diskriminačné správanie kvôli príslušnosti k rómskemu etniku, čo je realita, ktorú APZ denne zdieľa s klientelou. Zákonite nastáva prenos medzi klientom a APZ, ktorý emocionálne aj kognitívne zaťažuje každého APZ. Ide o typ psychickej záťaže, ktorá ovplyvňuje motiváciu pracovať. Je potrebné sa ňou profesne zaoberať a vnímať ju ako vážnu pracovnú tému aj z pohľadu kvality pracovného prostredia, v ktorom sa zamestnanci pohybujú. Okrem tejto záťaže súvisiacej s výkonom práce v MRK evidujeme mýty a nepísané pravidlá, ktoré sa týkajú oblasti zdravia. V mnohých MRK je považované za nevhodné hovoriť o svojom ochorení, o obavách, príznakoch či liečbe. APZ je takto často jeden z mála dôverníkov klientov a bežne absolvuje niekoľko ventilačných rozhovorov s klientom týždenne. Počas rozhovorov klienti zdieľajú s APZ svoje ťaživé životné, finančné a zdravotné situácie. Metodicky viaceré situácie v teréne pomáha zvládať a osobne zabezpečuje aj KAPZ.

Etický kódex ZR neumožňuje, aby APZ/KAPZ s inými osobami z rodiny zdieľali túto záťaž. Z tohto dôvodu je nevyhnutné poskytovať supervíziu, ako efektívny a vhodný nástroj psychohygieny pre APZ, ale aj KAPZ, ktorí sú účastní pri riešení najzložitejších situácií súvisiacich so zdravím klientov v lokalitách MRK.

Inovácia 2 – tematicky rozšírené špecifické vzdelávanie

Špecifické vzdelávanie, ktoré je určené jednotlivým pozíciám rozšírime o vzdelávacie aktivity, ktoré tematicky vhodne a efektívne prinesú odborné poznatky na témy z oblasti diskriminácie, práva, zlepšenie materiálnych podmienok na komunitnej úrovni, štruktúry poskytovateľov ZS, prezentácie, komunikácie či vyjednávania, tak aby jednotlivým zamestnancom v jednotlivých intervenčných líniách, nechýbali poznatky k výkonu práce v teréne a k zdravotnej mediácii.

Rozšírené špecifické vzdelávanie je určené pre nasledovné pracovné pozície:

- Koordinátor/ka asistentov osvedy zdravia
- Asistent/ka podpory zdravia v nemocniciach
- Manažér/ka asistentov podpory zdravia v nemocniciach
- Regionálny manažér/ka podpory zdravia (RMPZ)

Organizačné špecifiká realizácie úzko tematicky zameraného vzdelávania pre dané pozície bude aj v tom, že je potrebné ho pripraviť na mieru a realizovať v skupine účastníkov od 6 osôb. Ide o minimálny počet účastníkov.

Inovácia 3– adaptácia zamestnancov na jednotlivých pozíciách ako nový proces

V rámci rozvoja zamestnancov zavedieme proces adaptácie pre všetky úrovne intervenčných línií, ktorý bude obsahovať adaptačný plán na prvých 3 mesiace a pokračujúci plán rozvoja na prvý rok práce ZR. Doposiaľ sme používali pri adaptácii najmä vstupné vzdelávanie doplnené o individuálny prístup KAPZ voči novým APZ v oblastnej skupine. Pri rozširovaní ZR územne a počtom zamestnancov potrebujeme inovovať túto oblasť rozvoja. Za hlavné prínosy považujeme zlepšenie prípravy na výkon práce v jednotlivých pozíciách nízko prahovej terénnej práce v MRK.

Inovácia 4 – dôraz na rozvoj zdravotnej a digitálnej gramotnosti

Pojem „zdravotná gramotnosť“ (health literacy) je definovaný ako „kognitívne a sociálne zručnosti, ktoré určujú motiváciu a schopnosť jednotlivcov získať prístup k pochopeniu a používaniu informácií spôsobom, ktorý podporuje a udržiava dobrý zdravotný stav“, teda schopnosť človeka vyhľadať, pochopiť a využiť informácie o zdraví a zdravotníckych službách. Ide praktickú a denne použiteľnú schopnosť jednotlivca kompetentne a primerane aplikovať vedomosti a zručnosti v konkrétnych zdravotných situáciách a realizovať účinné preventívne opatrenia intervenujúce do životného štýlu v smere podpory zdravia [76].

Zdravotná gramotnosť v lokalitách MRK, kde pôsobíme bola meraná celkom 13 otázkami a výsledky obsahuje Záverečná správa zo vstupného merania hodnotenia a systematického stanovenia potrieb cieľových lokalít, NP ZK 2A,[64] .

Výsledky ukazujú, že zdravotná gramotnosť v lokalitách MRK, kde pôsobíme, je najlepšia v schopnosti privolať si záchrannú službu, kde 74% ľudí vedelo, ako správne **privolať záchrannú službu**. Pri znalostiach o základnej anatómii a funkciách orgánov už tieto údaje nie sú optimistické, nakoľko len v 24% domácnostiach zodpovedal kompetentný člen domácnosti správne na všetky otázky o stavbe tela a funkcii orgánov. Po rokoch práce v lokalitách v oblasti zdravotnej mediácie nás teší, že až v 54% domácnostiach zodpovedal kompetentný člen domácnosti správne na všetky základné otázky ohľadom podpornej liečby. Oproti tomu, dva najnižšie výsledky sa týkajú prevencie a detí: len v 1,2% domácnostiach zodpovedal kompetentný člen domácnosti správne na všetky základné otázky ohľadom prevencie chorôb a len v 0,4% domácnostiach zodpovedal kompetentný člen domácnosti správne na všetky základné otázky ohľadom výživy novorodencov. Ide o súhrne výsledky za všetky lokality, pričom medzi lokalitami sú reálne veľké rozdiely aj v oblasti zdravotnej gramotnosti.

Vzdelávacie aktivity nastavíme tak, aby sa zdravotná gramotnosť, v zmysle **schopnosti urobiť správne zdravotné rozhodnutia v kontexte každodenného života**, zvýšila, a aby sa zmenšili rozdiely v zdravotnej gramotnosti medzi lokalitami. Vypracovali sme viacročný systém vzdelávania v oblasti zdravotnej gramotnosti, ktorý sa zameriava na anatómiu, prevenciu ochorení a porozumenie princípom samoliečby a doliečovania podľa pokynov lekárov. Systém vzdelávania obsahuje aj testovanie vstupných znalostí a záverečné testovanie a je určený pozíciám APZ a KAPZ.

Zavedenie digitalizácie zberu údajov o intervenciách, meranie výkonu zamestnancov v teréne, ako aj systém vzdelávania kladie vyššie nároky na pozície APZ, KAPZ v oblasti digitálnej gramotnosti.

Školenia na podporu digitálnej gramotnosti sú určené najmä pre tieto pracovné pozície:

- Asistent/ka podpory zdravia (APZ)
- Asistentka podpory zdravia v nemocniciach (APZN)
- Koordinátor/ka asistentov osvedy zdravia
- Manažér/ka asistentov podpory zdravia v nemocniciach
- Regionálny manažér/ka podpory zdravia (RMPZ)

Realizovať budeme aj na mieru šité interné vzdelávania k používaniu aplikácii, vyhľadávaniu v prehliadačoch, používaniu e-mailov vo verejnej platforme, používaniu vzdelávacej aplikácie, ako aj na prácu s dataprojektorom, notebookom a podobnou technikou, ktorá bude v teréne pravidelne využívaná.

C: Vytvorenie metodického spojenia v oblastiach týkajúcich sa podpory zdravého životného štýlu a prevencie ochorení v osídleniach MRK

Úzka spolupráca a výstupy expertov pre oblasť zdravia znevýhodnených skupín na úseku verejného zdravia ministerstva zdravotníctva ako partnera so zamestnancami Zdravých regiónov bude priamo naplňovať akčný plán v rámci „Stratégie rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2023“ s dôrazom na opatrenia na podporu zdravia a prevenciu ochorení pre príslušníkov MRK implementovaných organizáciou Zdravé regióny.

Zapojenie ministerstva zdravotníctva ako partnera projektu vychádza z potreby zabezpečenia prenosu požiadaviek definovaných akčným plánom do implementačnej praxe pri práci s danou komunitou. Prax ukázala, že pre zabezpečenie štátnej politiky v oblasti podpory zdravého životného štýlu a prevencie ochorení v osídleniach MRK je nevyhnutná odborná garancia ministerstva zdravotníctva ako hlavného tvorcu tejto politiky. Experti pre oblasť zdravia znevýhodnených skupín na úseku verejného zdravotníctva

budú esenciálnym prvkom metodického usmerňovania pri napíňaní intervencií zadanými v Programe Slovensko pre programové obdobie 2021 – 2027. Medzi najdôležitejšie oblasti patrí:

- znižovanie individuálneho rizika (s cieľom vyhľadať a ovplyvniť osoby vo vysokom riziku) – v spolupráci s lekármi prvého kontaktu
- znižovania populačného rizika v spolupráci s úradmi verejného zdravotníctva
- racionálne využívanie zdravotníckych služieb orientovaných na primárnu prevenciu a podporu zdravia.

Výsledkom spoločného úsilia budú kvalitnejšie metodické materiály pre APZ, koordinátorov APZ, vzdelávacie programy, presne ciele štandardy okamžite aplikovateľné v praxi a v neposlednom rade zvýšenie kvality poskytovaných intervencií zo strany APZ A APZN smerom k cieľovej skupine.

Dôležitým faktorom úspechu projektu je správny spôsob merania účinkov prijímaných a implementovaných opatrení, preto bude ministerstvo zdravotníctva úzko participovať aj v tejto oblasti.

Tím ministerstva zdravotníctva bude spolupracovať s odborným tímom prijímateľa najmä pri definovaní štandardov, vzdelávacích programov a iných dokumentov, ktoré budú slúžiť najmä pre prácu s cieľovou skupinou. Spolupráca bude fungovať na princípe partnerstva a dôvery, Túto spoluprácu posilní spoločný výbor pre opatrenia na podporu zdravého životného štýlu a prevencie ochorení v osídleniach MRK.

| Pozícia | Počet zamestnancov partnera na pozícií - VRR a MRR spolu | |
|---|--|----------|
| | Rok 2024 | Rok 2029 |
| Expert/ka pre oblasť zdravia znevýhodnených skupín na úseku verejného zdravotníctva | 2 | 2 |

Deliace línie a nastavenie spolupráce v rámci realizácie NP Zdravé komunity a NP Rozvojové tímy

NP Zdravé komunity 2B (2020 – 2023) realizovaný Zdravými regiónmi (ZR) pôsobí v súčasnosti v 252 MRK. V novom programovom období (2024 – 2029) ZR predpokladajú rozšírenie aktivít do ďalších MRK. NP Rozvojové tímy (RT) realizovaný USVRK bude pôsobiť v 60 obciach (k 5/2023 nešpecifikovaných), v ktorých podľa predpokladu pôsobí a bude pôsobiť aj NP Zdravé komunity.

V lokalitách, v ktorých sa budú prelínať NP sa zástupcovia ZR a USVRK zhodli na jasných deliacich líniách, ako aj na spolupráci zamestnancov na komunitnej a regionálnej úrovni. Určenie jasných deliacich línií vychádza z už zadaných hlavných cieľov a špecifických cieľov pripravovaných národných projektov.

Pri NP RT je to zabezpečovanie integrovaného komplexného prístupu so zameraním na zlepšovanie životných podmienok a s dôrazom na charakter potrieb a špecifických problémov vybraných obcí v počte 60.

Pri NP ZK je hlavný cieľ zvýšenie prístupnosti, účinnosti a udržateľnosti systému zdravotníctva SR vo vzťahu k znevýhodneným skupinám obyvateľstva, najmä marginalizovaným rómskym komunitám (MRK), v zmysle zvýšenia zdravotnej gramotnosti MRK, dlhodobého zamestnávania, kontinuálneho špecializovaného vzdelávania ľudských zdrojov z MRK a zlepšenia rovného a včasného prístupu pre MRK ku kvalitným, udržateľným a cenovo dostupným službám podpory zdravia a zdravotnej starostlivosti, ktoré posilňujú individualizovanú starostlivosť o zdravie.

Potreba zadaných jasných deliacich línií sa týka aj pracovných pozícií národných projektov tak, aby bola vylúčená duplicitná činnosť alebo prelínanie v čiastkových témach a to napriek tomu, že v opisoch pracovných činností daných pozícií k duplicitne nedochádza.

Ide o nasledovné pracovné pozície NP Zdravé komunity:

- Regionálny manažér/ka podpory zdravia (RMPZ)
- Asistent/ka podpory zdravia (APZ)

NP Rozvojové tímy:

- Rozvojový pracovník pre bývanie
- Nene

RMPZ - NP ZK sú zameraní na proaktívnu podporu riešenia tých lokálnych infraštruktúrnych problémov, **ktoré majú priamy dopad na verejné zdravie**. Ide najmä o problémy v oblasti komunitných materiálnych podmienok a v oblasti kvality dostupných služieb zdravotnej starostlivosti. Pozícia RMPZ bola v rámci NP ZK 2B v nadväznosti na externé odborné odporúčania úspešne pilotovaná v rokoch 2020-23 a pre absenciu analogických pozícií vo väčšine MRK bude v projektovom období 2024-29 pokračovať na oprávnenom území NP ZK.

RMPZ spolupracuje pri tvorbe a plnení intervenčných plánov zameraných na lokálne štrukturálne determinanty zdravia v cieľových lokalitách (najmä akútne problémy s komunitnou infraštruktúrou a s poskytovaním zdravotnej starostlivosti) v regióne svojho pôsobenia, realizuje koordinovanú participatívnu mobilizáciu kompetentných miestnych aktérov (pracovné stretnutia s obyvateľmi MRK, zástupcami samospráv, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, rozvojovými tímami v gescii ÚSVRK, úradníkmi, atď.) za účelom zlepšenia podmienok pre zdravie v cieľových MRK prostredníctvom komplexných rozvojových plánov a aktivít, aktívne pracuje s internými dátami ZR o podmienkach pre zdravie v cieľových komunitách.

Rozvojový pracovník pre bývanie v NP RT vykonáva najmä mapovanie aktuálnej bytovej situácie a problémy súvisiace s bývaním sídelnej komunity pre potreby nastavenie plánu činnosti a poskytovaných intervencií v oblasti bývania, spolupracuje s Nene pri identifikácii a eliminácii nepriaznivých bytových podmienok v súvislosti so zdravým vývojom dieťaťa, spolupracuje s konzultantom pre dlhové poradenstvo, rozvojovým konzultantom pre rodinu a rozvojovým mediátorom pri ohrození straty bývania, spolupracuje s komisiami zriadenými pri obecnom zastupiteľstve najmä so sociálnou a bytovou komisiou alebo s kompetentnou osobou za danú oblasť, motivuje k udržaniu bývania resp. štandardného bývania prostredníctvom platobnej disciplíny, podporuje pri odstraňovaní porúch bytových domov, poskytuje pomoc pri získaní príspevkov na bývanie v spolupráci so sociálnym pracovníkom, sprevádza, zmocňuje a motivuje klientov pri úsilí dlhodobého udržania získaného bývania v prípade výstavby bytových jednotiek a domov.

V obciach, kde pôsobí NP Zdravé komunity prostredníctvom asistentov a asistentiek podpory zdravia (APZ), je potrebné nastaviť spoluprácu a deliace línie aj s pracovnou pozíciou NP RT – Nene, ktorá má realizovať podporu zdravého vývinu dieťaťa a zvyšovanie rodičovských zručností (raná starostlivosť o dieťa od 0 do 6 rokov). Okrem rozvoja zdravého vývinu dieťaťa a zvyšovania rodičovských zručností má táto pracovná pozícia za cieľ riešiť aj oblasti, ktoré už vykonávajú APZ v projekte NP ZK 2B, na ktoré boli vypracované metodiky a realizované rozsiahle školenia. Napriek tomu, že opis pracovných činností pracovných pozícií Nene a APZ sa v žiadnom bode nezhodujú je potrebné nastaviť deliace línie k témam, ktoré sa zdajú byť duplicitné.

Konkrétne:

- Pomoc pri osvojení vedomostí o hygienických štandardoch bývania, reprodukčnom zdraví, plánovanom rodičovstve.
- Poradenstvo matkám aj tehotným ženám

Tieto témy sú dlhodobo zaradené medzi osvetové aktivity pre prácu s klientom v rámci NP ZK. APZ pracujú na základe vypracovanej metodiky a školení, dobrý štart do života, podpora dojčenia, starostlivosť o tehotné, starostlivosť o novorodenca, šestonedelie.

Kontinuálne školenia APZ boli realizované v spolupráci s odborníkmi v danej téme z napr. OZ Mamila, Slovenské doly, Ženské kruhy, spolupracujúci lekári napr. z UNLP Košice ďalší.

Tému reprodukčné zdravie a plánované rodičovstvo realizujú APZ len na individuálnej úrovni, a to na podnet zo strany klienta. Vzhľadom na citlivosť tejto témy, ako aj príslušnosť APZ k danej komunite, nerealizujeme, a ani neplánujeme realizovať väčšie osvetové aktivity pre skupiny. Nene sa pri tejto téme zameriava práve na realizáciu

skupinových podujatí.

Poradenstvo matkám a tehotným ženám vykonávajú APZ pravidelne, spolupracujú pri tom aj s PZS, daná aktivita je denne monitorovaná. Navrhujeme, aby v rámci tvorby metodiky pre Nene, o poskytovaní ranej starostlivosti boli zohľadnené činnosti, ktoré vykonáva APZ v NP ZK. V tomto prípade vieme úplne predchádzať duplicitu v obsahu činností daných pracovných pozícií.

Návrh spolupráce:

V obciach, v ktorých bude pôsobiť RMPZ, rozvojový pracovník plánovania bývania, manažér NP RT zorganizuje stretnutie s RMPZ NP ZK, s ktorým dohodnú spôsob vzájomnej spolupráce pri tvorbe a implementácii rozvojového plánu obce.

V obciach, v ktorých pôsobí NP Zdravé komunity (NP ZK), koordinátor/ka asistentov a asistentiek podpory zdravia zorganizuje stretnutie s nene a nenementorkou, s ktorými dohodnú spôsob vzájomnej spolupráce v rámci lokality.

Zabezpečenie prístupnosť aktivít, výstupov, výsledkov pre osoby so zdravotným postihnutím

Prístupnosť aktivít pre osoby so zdravotným postihnutím je zabezpečená pre všetkých klientov, ako aj pre zamestnancov a iné osoby zúčastňujúce sa na vzdelávaní v rámci NP ZK. Klientov kontaktujeme v mieste ich bydliska a nemusia prekonávať bariéry v prístupe k našej službe. Zamestnanci majú potrebné usmernenie a školenie zamerané na riešenie situácie osôb so zdravotným postihnutím, ako aj na komunikáciu s nimi. V situáciách, ak externý lektor alebo účastník nášho školenia je osoba so zdravotným postihnutím, organizačne zabezpečíme bezbariérové ubytovanie, potrebný stravovací diétny režim alebo vhodný spôsob dopravy.

Dodržiavanie princípov rodovej rovnosti

Dodržiavanie princípov rodovej rovnosti je zabezpečené v oblasti výbere nových ľudí na jednotlivé pozície, pri vzdelávaní zamestnancov, ako aj v odmeňovaní. Pri výberovom konaní postupujeme korektne a nepreferujeme ľudí podľa veku a pohlavia, nekladíme otázky na rodinnú situáciu, zdravotný stav či iné diskriminačné charakteristiky. Pohovory vedieme behaviorálnou metódou a overujeme kompetencie osoby podľa zadania v našom inzeráte. Zabezpečíme školenie k dodržiavaniu rodovej rovnosti pre vedúcich zamestnancov NP ZK, aby sme vhodné postupy a prístupy v oblasti rodovej rovnosti prehĺbili a udržali aj pri raste organizácie. Pri vzdelávaní nastavujeme zamestnankyniam také podmienky, aby sa mohli zúčastniť vzdelávania aj osoby s rodinnými povinnosťami a podobne vychádzame v ústrety aj ženám, ktoré dojíca či požadujú individuálny prístup. Tento prístup je jedným zo základných princípov nášho vzdelávania zamestnancov a je sformulovaný ako dostupnosť. Pri odmeňovaní, ako aj kariérnom postupe zamestnancov, dbáme a naďalej budeme dbať, na rovný prístup. Percentuálny pomer riadiacich pracovníkov a pracovníčok je v NP ZK vyrovnaný, muži nepresahujú 50% v pomere k ženám na riadiacich pozíciách. Etický kódex organizácie obsahuje časti, ktoré usmerňujú vzťahy a komunikáciu medzi zamestnancami aj klientami tak, aby nedochádzalo k šikane či obťažovaniu. Doplnením etického kódexu vytvoríme bezpečné miesto pre prácu ľudí z LGBTI+ menšín. Používame v inzerátoch, v písomnom kontakte, v odborných textoch a komunikácii rodovo citlivý jazyk.

Dodržiavanie práv, slobôd a zásad

Dodržiavanie práv, slobôd a zásad, ktoré sú uvedené v Charte základných práv EÚ sú v súlade s cieľmi NP ZK a zameriavame na nich našu pozornosť v každej odbornej činnosti, pri práci v teréne, či vo vzdelávaní. V danom projekte období 2024-2029 sa budeme intenzívne zameriavať na tretiu generáciu ľudských práv a to na práva národnostných a etnických menšín v SR a v spolupráci s SNSLP vytvoríme mechanizmus na zber údajov o porušovaní práva na dostupnú zdravotnú starostlivosť v prostredí MRK ako v MRK, kde sa bežne používa maďarský jazyk ako materinský. Naďalej sa budeme zameriavať aj na druhú generáciu ľudských práv a to najmä na právo na ochranu zdravia. Budeme poskytovať súčinnosť pri príprave a vykazovaní naplňovania medzinárodných dohôd, ktoré sa týkajú našej činnosti v MRK alebo aj násilia, ako napríklad CEDAW.

Situácia po realizácii projektu a udržateľnosť projektu

V tejto časti popisujeme, aké pozitívne zmeny očakávame ohľadom aspektov vytýčeného cieľa NP ZK na konci obdobia 2024-29.

1) Dlhodobé zamestnávanie ľudí z MRK

Pozície z priamych výdavkoch, ktoré pôsobia v cieľových lokalitách sú pozície na TPP. V súčasnosti ide o 300 APZ a 26 KAPZ, v budúcnosti sa tento počet zvýši, ako bolo uvedené. Práca na projekte zvyšuje úroveň pozitívneho sociálneho kapitálu, t.j. sieťuje obyvateľov APZ s lokálne a regionálne významnými profesionálnymi aktérmi. Pre veľa APZ sa angažovanie v projektoch ZR stalo vstupnou bránou do oblasti lokálnej politiky a aktivizmu - pozitívny efekt trvá aj po ukončení práce pre ZR.

Taktiež platí aj to, že nadregionálny charakter projektových činností ZR pomáha zamestnancom získať pracovné kontakty aj mimo horizontu miestneho MRK – čím sa otvára priestor ku zdola iniciovanej, avšak systémovo zameranej pracovnej spolupráci.

2) Kontinuálne špecializované vzdelávania ľudských zdrojov z MRK

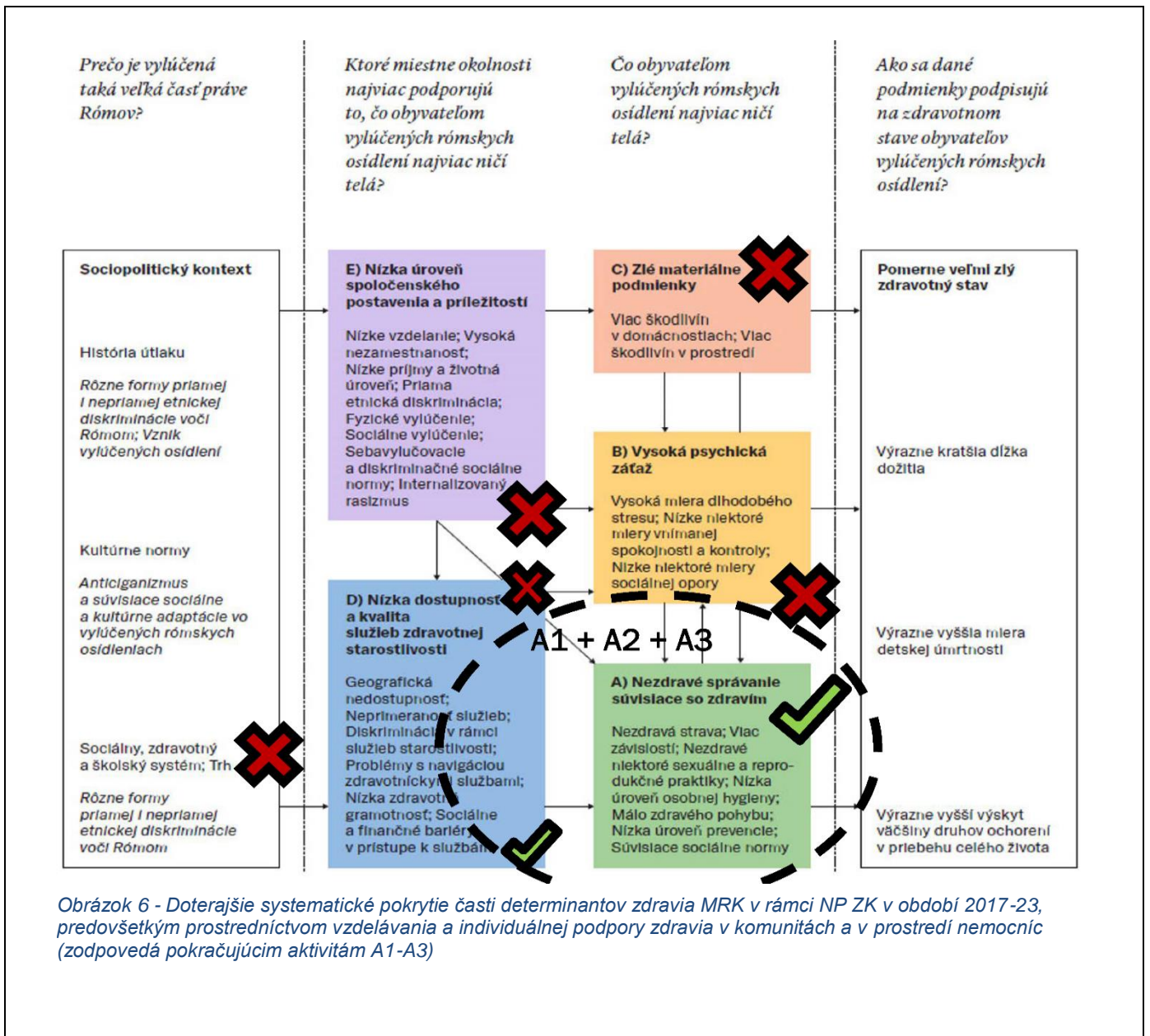
Niektoré plánované vzdelávanie aktivity budú po úspešnom absolvovaní dokladované všeobecne rešpektovanými certifikátmi (prvá pomoc, certifikát laktačnej poradkyne,...), ktoré môžu slúžiť ako pre-rekvizita ku ďalšiemu vzdelávaniu či zamestnaniu i po ukončení projektu. Všetci zamestnanci NP ZK na relevantných pozíciách absolvujú široké portfólio vzdelávacích aktivít, pričom svoje vedomosti budú vedieť efektívne komunikovať klientom.

3) Zlepšenie rovného a včasného prístupu pre obyvateľov z MRK ku kvalitným, udržateľným a cenovo dostupným službám podpory zdravia a zdravotnej starostlivosti

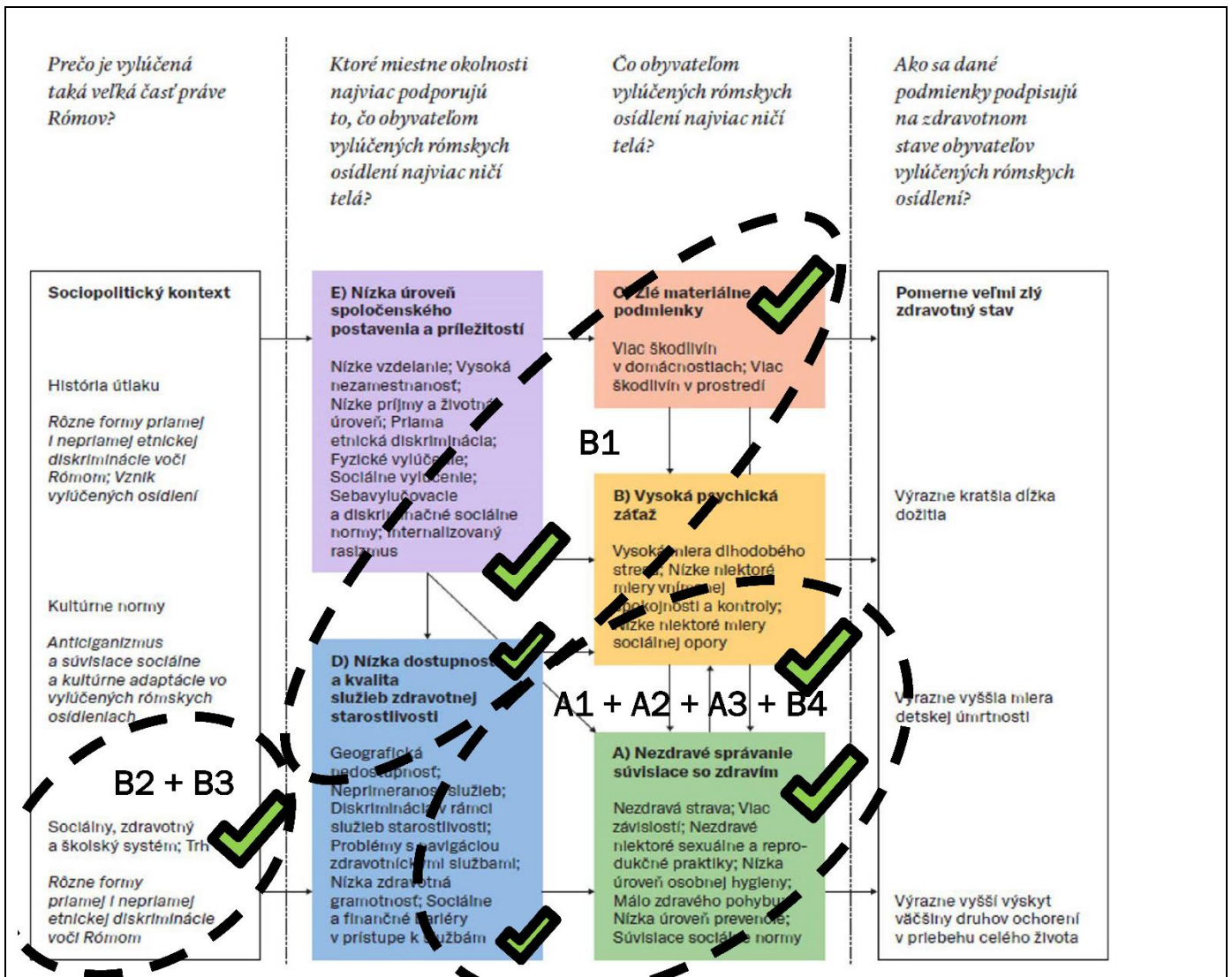
Nastavenie aktivít v jednotlivých lokalitách bude špecificky reflektovať profily lokalít v oblasti zdravia tak, aby prispievali k dosiahnutiu pozitívnych zmien, ktoré budú viesť k zlepšeniu podmienok pre zdravie obyvateľov MRK. Zvyšovanie zdravotnej gramotnosti prostredníctvom aktivít, ktorých dopad sa bude merať v priebehu a na záver projektu. Pozícia APZN bude rozšírená do viacerých zdravotníckych zariadení, pričom vyhodnotenie výstupov z ich pracovných činností bude použité aj na program zvyšovania štruktúrnej kompetencie zdravotníckych prevádzok vo vzťahu k pacientom z MRK. Aktivity budú mať priamy dopad na približne 218 000 osôb z prostredia MRK.

4) Zlepšenie podmienok pre zdravie, vrátane zvýšenia zdravotnej gramotnosti MRK

Odvzdávanie pozitívnych kultúrnych vzorov (v oblasti anatómie, samo-diagnostiky, prevencie, životosprávy, ...) pomocou spoločných dlhodobo vykonávaných činností, nie iba prostredníctvom jednosmerne pôsobiaceho formálneho vzdelávania, má tendenciu k väčšej stabilite a trvácnosti v čase ku medzigeneračnému prenosu. Kombinácia pôvodných intervenčných línií (A1, A2, A3), nových intervenčných línií (B1) a ďalších inovácií (B2, B3, B4) povedie k zásadnému rozšíreniu pôsobnosti a efektívnosti NP ZK vo vzťahu k determinantom zdravia MRK, ktoré v rámci NP ZK dosiaľ neboli systematicky pokrývané, hoci podľa odborníkov a súvisiacich dát ide o determinanty kľúčové, a hoci sa im mimo NP ZK v SR dlhodobo nikto iný nevenuje. Toto zásadné rozšírenie pokrytia názorne zhŕňajú nasledujúce 2 schémy:



Obrázok 6 - Doterajšie systematické pokrytie časti determinantov zdravia MRK v rámci NP ZK v období 2017-23, predovšetkým prostredníctvom vzdelávania a individuálnej podpory zdravia v komunitách a v prostredí nemocníc (zodpovedá pokračujúcim aktivitám A1-A3)



Obrázok 7 - Systematické pokrytie podstatnej časti determinantov zdravia MRK v rámci NP ZK v období 2024-2029, vďaka zavedeniu inovácií nadväzujúcich na úspešné piloty NP ZK 2B (činnosti B1 a B4)

Realizácia činnosti B3 pritom zároveň zaisť kvantitatívne dáta o veľkosti zmien za všetky oblasti podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni (A-E), vrátane zdravotnej gramotnosti (v rámci oblasti D). Navyše, vďaka zabezpečeniu dát aj z kontrolných MRK, bude možné po prvý raz stanoviť aj čistý efekt samotného NP ZK na jednotlivé oblasti a parametre.

Administratívna a prevádzková kapacita žiadateľa a partnera

Štatút Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len "štatút") na základe zákonov a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov vymedzuje pôsobnosť a úlohy Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“), ustanovuje zásady jeho činnosti, zásady jeho vnútornej organizácie a vzťahy ministerstva k ministerstvám, ostatným ústredným orgánom štátnej správy, ďalším orgánom a organizáciám, právnickým osobám a fyzickým osobám.

MZ SR má dostatočné primerané admin. kapacity na vysokej odbornej úrovni, ktoré sa venujú problematike verejného zdravia.

Úlohou partnera, podľa obdržaných dokumentov je personálne zabezpečiť dvoma osobami partnerom navrhnutú pozíciu v NP jeho činnosť zameraná na:

Experta pre oblasť zdravia znevýhodnených skupín na úseku verejného zdravotníctva

- zabezpečuje metodickú podporu pri zavádzaní a uplatňovaní vybraných opatrení rezortného akčného plánu Zdravie v rámci „Stratégie rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2023“ s dôrazom na opatrenia na podporu zdravia a prevenciu ochorení pre príslušníkov MRK implementovaných organizáciou Zdravé regióny
- metodicky dohliada nad vykonávaním intervencií organizácie Zdravé regióny najmä v oblasti:
 - o znižovania individuálneho rizika (s cieľom vyhľadať a ovplyvniť osoby vo vysokom riziku) – v spolupráci s lekármi prvého kontaktu
 - o znižovania populačného rizika v spolupráci s úradmi verejného zdravotníctva
 - o racionálneho využívania zdravotníckych služieb
 - o koordinácie a komunikácie so všetkými relevantnými aktérmi, ktorí budú zapojených do intervencie v oblasti podpory zdravia, prevencie ochorení a poskytovanie zdravotnej starostlivosti u MRK
- zabezpečuje, aby prijímané intervencie a opatrenia verejného zdravotníctva pre MRK boli založené na štandardných metódach a medzinárodných usmerneniach v oblasti verejného zdravia;
- určuje oblasti vzdelávania najmä pre asistentov podpory zdravia, asistentov podpory zdravia v nemocniciach, ich koordinátorov, vrátane zdravotníckych pracovníkov o špecifikách MRK
- vyjadruje sa k návrhom vzdelávacích programov pre zdravotnícke povolania;
- navrhuje opatrenie na rozvojové a vzdelávacie aktivity v oblasti verejného zdravia vykonávané na úrovni organizácie Zdravé regióny;
- odborne sa vyjadruje k návrhom metodických dokumentov pripravovaných organizáciou Zdravé regióny;
- nastavuje model spolupráce s úradmi verejného zdravotníctva resp. inými verejnými orgánmi, relevantnými aktérmi pre účely plynulého riešenia vzniknutých situácií v oblasti zdravia;
- zastrešuje koordináciu spolupráce odborných útvarov ministerstva zdravotníctva a organizácie Zdravé regióny s cieľom dosiahnutia cieľných intervencií a správnej implementácie pre MRK.

Organizácia Zdravé regióny bola založená v roku 2016. Je štátnou príspevkovou organizáciou napojenou na schému štátneho rozpočtu cez rozpočtovú kapitolu zriaďovateľa, ktorým je Ministerstvo zdravotníctva SR. Jej základným poslaním je zlepšenie využívania služieb zdravotnej starostlivosti príslušníkmi marginalizovaných rómskych komunít, sprístupňovanie a poskytovanie zdravotnej osvetly, výchovy a poradenstva komunitnými pracovníkmi – asistentmi podpory zdravia pracujúcimi priamo v teréne. Zároveň je jej poslaním systematickým mapovaním a cieľným zberom údajom prispieť k posilneniu a informovanosti a prehĺbeniu spolupráce s relevantnými inštitúciami.

Organizácia Zdravé regióny pôsobí na celonárodnej úrovni, centrála sídli v Bratislave. Okrem kancelárie v hlavnom meste majú Zdravé regióny svoje pobočky v Košiciach a Poprade, centrálny sklad vybavenia pre zamestnancov v teréne je v Prešove.

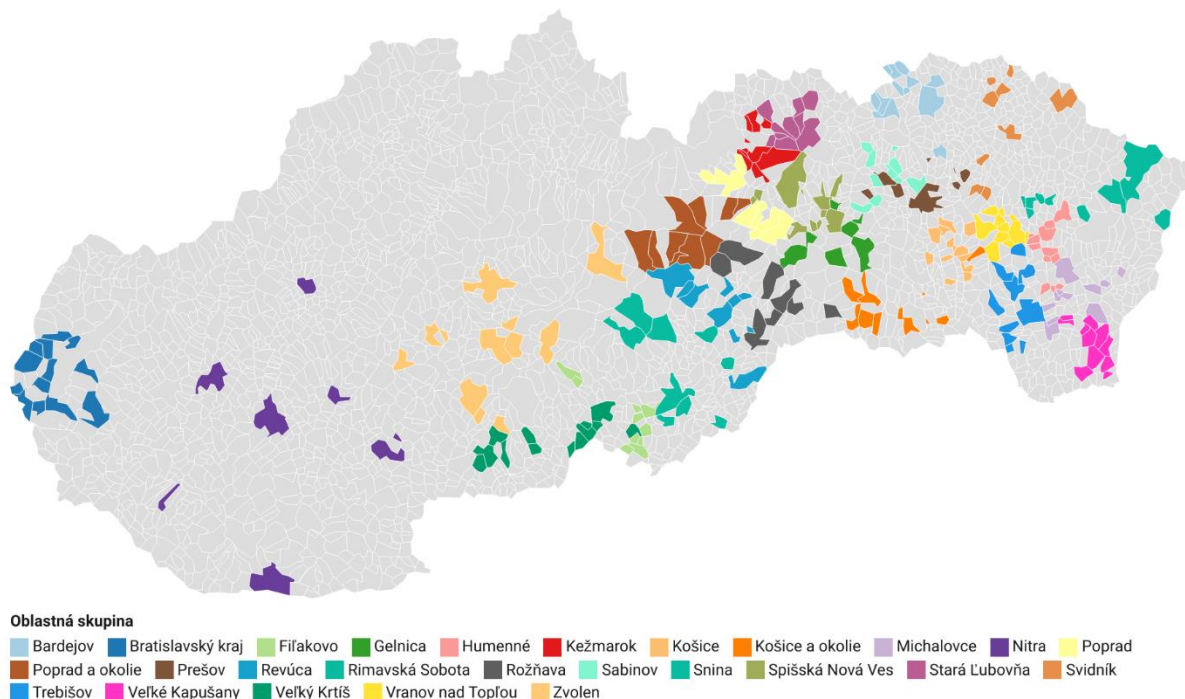
Z hľadiska štruktúry zamestnancov organizácie, ktorých je v súčasnosti 370 je členenie nasledujúce:

- 84% zamestnancov ZR pracuje priamo v teréne s klientmi z cieľovej skupiny (APZ, APZN) zároveň drvivá väčšina z nich pochádza z cieľovej skupiny,
- 78% zamestnancov ZR sú ženy (82% z terénnych zamestnancov),
- 76% zamestnancov ZR bolo pred nástupom dlhodobo nezamestnaných (87% z terénnych zamestnancov), ide o kvalifikovaný odhad za roky 2021 – 2023,
- 3% zamestnancov ZR sú v dôchodkovom veku.

Z hľadiska geografického pokrytia SR, aktivitami realizovanými na komunitnej a regionálnej úrovni v rámci dvoch národných projektov, organizácia pôsobí na farebne vyznačených územiach SR. Každá farba predstavuje jednu

oblastnú skupinu, ktorých je aktuálne 26. Oblastnú skupinu tvoria APZ, ktorí sú koordinovaní jedným KAPZ. Aktivity organizácie zasahujú územie, na ktorom žije viac ako 200 000 obyvateľov v prostredí MRK, ktoré sa nachádzajú na území 252 miest/obcí, v ktorých je 420 osídlení.

Národné projekty Zdravé komunity 2B a 3B



Map: TG • Map data: ZBGIS® • Created with Datawrapper

Obrázok 8 - Mapa pokrytia NP ZK 2B a 3B

Organizácia má dlhodobo budované, a aj na EU úrovni jedinečné, know-how (dlhodobá úspešná implementácia, pozitívne externé hodnotenia), jedinečné odborné personálne a organizačné zázemie (odborníci v riadení projektu a experti v rámci obsahu hlavnej aktivity, vyškolení a skúsení terénni pracovníci) ako aj vysoko inkluzívne zamestnávanie, ktoré je v danej oblasti kľúčovým predpokladom úspechu NP.

Odborné kapacity žiadateľa sú dlhodobo súčasťou organizačnej štruktúry organizácie v rámci realizácie aktivít a implementácie úspešných projektov v prostredí MRK od roku 2017. Všetky odborné pracovné pozície vychádzajú z praxe, skúseností a odporúčaní externého hodnotenia. Odborné kapacity budú realizované formou pracovnoprávných vzťahov.

Všetky pozície v rámci riadenia projektu sú zahrnuté do podpornej aktivity projektu. Vzhľadom na skúsenosti z predchádzajúceho programového obdobia v rámci implementácie a riadenia troch národných projektov v období 2017 – 2023 budú administratívne, ako aj odborné kapacity zabezpečené prostredníctvom interných zamestnancov žiadateľa.

Personálne otázky – Hlavná aktivita projektu

Väčšina vybudovaných ľudských zdrojov z programového obdobia (2017 – 2023) na úrovni APZ plynulo prejde do nového programového obdobia. Do ľudských zdrojov na úrovni APZ žiadateľ v období 2017 – 2023 investoval množstvo úsilia pri náboroch a výberových konaniach, vzdelávacích aktivitách a do vybudovania funkčnej siete v teréne. Novinkou v pripravovanom NP je rozdelenie APZ do dvoch úrovní, APZ – junior/senior. Ide o posunutie vyššie kvalifikovaných, overených a samostatne pracujúcich zamestnancov na vyššiu platovú úroveň (s príplatkom

k minimálnej mzde). Dôvodom je posilnenie a posun tejto pracovnej pozície tak, aby sme motivovali zamestnancov k zvýšeniu formálneho vzdelania. V rámci zaradenia medzi APZ - senior sú špecifikované činnosti, ktoré budú APZ - senior samostatne realizovať napr. v oblasti osvetovej činnosti so skupinami, pri adaptačnom procese nových zamestnancov a ďalšie.

Rovnako ako v prípade APZ, väčšina KAPZ prejde plynulo do pripravovaného NP. Pri pozícií KAPZ je plánovaných niekoľko zmien. Rozšírenie siete APZ si vyžaduje aj nárast počtu KAPZ.

Dlhodobu sme motivovali zamestnancov na pozíciách KAPZ k zvýšeniu formálneho vzdelania.

V období 2017 – 2023 boli kvalifikačné predpoklady nasledovné: minimálne VŠ I. stupňa, alebo 5-ročná prax v oblasti práce s MRK, alebo 2-ročná prax v oblasti práce s MRK a preukázanie sa súčasným štúdiom na VŠ. Pre nové obdobie sme na základe aktuálnej vzdelanostnej úrovne KAPZ nastavili kvalifikačné kritériá vyššie.

| Pracovná pozícia | Kvalifikačné kritériá |
|---|--|
| Asistent/ka podpory zdravia (APZ) | Ukončená povinná školská dochádzka, nižšie stredné alebo úplné stredné vzdelanie – výhoda, trvalý alebo prechodný pobyt v obci uvedenej vo výzve pre výber ľudských zdrojov – podmienka, znalosť jazyka sociálne vylúčenej komunity – výhoda |
| Koordinátor/ka asistentov podpory zdravia (KAPZ) | Minimálne VŠ I. stupňa alebo ukončenie VŠ I. stupňa počas prvého roku realizácie projektu (2024), vyššie vzdelanie výhoda, prax v oblasti práce so sociálne znevýhodnenými skupinami minimálne 2 roky - podmienka. |
| Asistentka podpory zdravia v nemocniciach (APZN) | Nižšie stredné odborné vzdelanie – podmienka, úplné stredné všeobecné vzdelanie – výhoda. Znalosť jazyka sociálne vylúčenej komunity – podmienka. Prax v oblasti práce so sociálne znevýhodnenými skupinami výhoda. |
| Manažér/ka asistentov podpory zdravia v nemocniciach (MAPZN) | VŠ II. stupňa, 2 ročná preukázateľná prax v oblasti práce so sociálne znevýhodnenými skupinami. |
| Hlavný/á manažér/ka regionálnej podpory zdravia MRR (HMRPZ) | VŠ II. stupňa, odbor vzdelania: humanitné vedy, manažment, verejné zdravotníctvo – výhodou, min. 3 ročná preukázateľná prax v oblasti práce so sociálne znevýhodnenými skupinami. |
| Regionálny/a manažér/ka podpory zdravia MRR (RMPZ) | VŠ II. stupňa, odbor vzdelania: humanitné vedy, manažment, verejné zdravotníctvo – výhodou, min. 2 ročná preukázateľná prax v oblasti práce so sociálne znevýhodnenými skupinami. |
| Expert/ka pre terén | VŠ II. stupňa, min. 3 ročná preukázateľná prax v oblasti práce s MRK; odbor vzdelania: humanitárne vedy, administrácia vo verejnom zdravotníctve, znalosť rómskeho jazyka – výhoda |
| Expert/ka pre metodiku | VŠ II. stupňa, odbor vzdelania: humanitné vedy - výhodou, minimálne 3 ročná prax v oblasti práce so sociálne znevýhodnenými skupinami. |
| Expert/ka pre vzdelávanie a rozvoj ľudských zdrojov | Kvalifikačné vzdelanie VŠ II. stupňa, odbor vzdelania: pedagogické zameranie výhodou, min. 3 ročná preukázateľná prax so vzdelávaním sociálne znevýhodnených skupín. |
| Expert/ka pre oblasť zdravia znevýhodnených skupín na úseku verejného zdravotníctva | VŠ II. stupňa v odbore verejné zdravotníctvo; |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | minimálne 2 ročné pracovné skúsenosti na úseku verejného zdravotníctva; štátnozamestnanecký pracovný pomer so služobným úradom MZ SR. |
| Hlavný/á expert/ka aktivity | VŠ II. stupňa, odbor vzdelania: humanitné vedy, sociálna práca - výhodou; minimálne 5 ročná preukázateľná prax s riadením ľudských zdrojov, 5 ročná preukázateľná prax v oblasti práce so sociálne znevýhodnenými skupinami. |
| Odborný asistent/Odborná asistentka | VŠ I. stupeň a 2 ročná prax v administratíve, alebo úplné stredoškolské vzdelanie a 5 ročná prax v administratíve. Skúsenosti v oblasti administrácie projektov financovaných z verejných zdrojov, skúsenosti v oblasti práce so sociálne znevýhodnenými skupinami – výhodou. |
| Lektor/ka | VŠ II. stupňa, lektorská prax v minimálnom rozsahu 3 rokov, ako aj lektorskú spôsobilosť. Lektorská spôsobilosť sa preukazuje osvedčením o absolvovaní vzdelávania pre trénerov, lektorov alebo facilitátorov. Prax v oblasti práce so sociálne znevýhodnenými skupinami - výhodou. |

Aktuálne sú všetci zamestnanci organizácie vybavení potrebnou výpočtovou technikou a kancelárskym vybavením. Pre fungovanie základných procesov pri navýšení počtu APZ, APZN, KAPZ a MAPZN, ako aj zamestnancov v ústredí, bude nevyhnutné dokúpiť nové technické vybavenie a zohľadniť opotrebovanie aktuálneho technického zariadenia a ďalšieho vybavenia zamestnancov. Novinkou bude celoplošné zavedenie používania aplikácie na sledovanie monitorovacích a ďalších údajov. Cieľom v tejto oblasti je zefektívniť zber, sumarizáciu a vyhodnotenie informácií a dát z terénu tak, aby sa podklady v papierovej forme používali v čo najmenšom množstve. Zavedenie inovatívnych prvkov zníži chybovať vykazovaných činností, zlepši prehľad a kontrolu nad realizovanými činnosťami v teréne a zníži čas strávený nad povinnou a podpornou dokumentáciou pre zamestnancov, ako aj pre zamestnancov, ktorí spracovávajú dáta a informácie za celý projekt.

| Rozpočet projektu | |
|--|--|
| Žiadateľ popíše, akým spôsobom bola odhadnutá cena za každú položku, napr. prieskum trhu, analýza minulých výdavkov spojených s podobnými aktivitami, nezávislý znalecký posudok. V prípade, ak príprave projektu predchádza vypracovanie štúdie uskutočniteľnosti, ktorej výsledkom je, o. i. aj určenie výšky alokácie, je potrebné uviesť túto štúdiu ako zdroj určenia výšky finančných prostriedkov. | Jednotlivé ceny položiek rozpočtu boli určené na základe doterajšieho zazmluvnenia, v zmysle existujúcich rámcových zmlúv, ktoré vzišli z riadneho procesu verejného obstarávania (VO), aktuálnych legislatívnych podmienok a tiež so zohľadnením predpokladanej miery inflácie v rámci predikcie pre budúce obdobia. Pri stanovení položiek rozpočtu v rámci personálnych výdavkov bol zohľadnený aktuálny stav ich zazmluvnenia v rámci existujúceho NP, so zohľadnením predpokladanej miery valorizácie v rámci verejného sektora s väzbou na predpokladaný rast priemernej nominálnej mzdy v SR. Ako podklad k ich určaniu bol použitý výstup so Štatistického úradu SR. |
| Bude v národnom projekte využité | V NP nebude využité zjednodušené vykazovanie výdavkov. |

| | |
|--|--|
| zjednodušené vykazovanie výdavkov? Ak áno, aký typ? | |
|--|--|

Merateľné ukazovatele¹²

| | |
|-------------------------|---|
| Kód | EECO15 |
| Názov | Menšiny (vrátane marginalizovaných komunit, ako sú napríklad Rómovia) |
| Merná jednotka | Počet osôb |
| Celková cieľová hodnota | 70 000 |

| | |
|-------------------------|---|
| Kód | EECR02 |
| Názov | Účastníci v procese vzdelávania alebo odbornej prípravy po ukončení svojej účasti |
| Merná jednotka | Počet osôb |
| Celková cieľová hodnota | 1800 resp. 300/rok ¹³ |

Ďalšie požadované údaje pre monitorovanie¹⁴

| | |
|---|---|
| Názov | Zvýšenie zdravotnej gramotnosti príslušníkov MRK na úroveň 80 % |
| Akým spôsobom sa budú získavať dáta? | Dáta sa budú počas trvania získavať kvantitatívnym výskumom na úrovni domácností a to dvakrát počas trvania projektu. Podľa Partnerskej dohody ide o jeden z očakávaných výsledkov ESF+ (SO h, i, k,l) v oblasti zdravia. |

Ďalšie požadované údaje pre monitorovanie¹⁵

| | |
|---|--|
| Názov | |
| Akým spôsobom sa budú získavať dáta? | |

Ďalšie požadované údaje pre monitorovanie¹⁶

| | |
|---|--|
| Názov | |
| Akým spôsobom sa budú získavať dáta? | |

Ďalšie požadované údaje pre monitorovanie¹⁷

| | |
|---|--|
| Názov | |
| Akým spôsobom sa budú získavať dáta? | |

¹² V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte údaje za každý merateľný ukazovateľ.

¹³ MÚ bude vykazovaný prostredníctvom počtu školených zamestnancov počas trvania NP ZK

¹⁴ V prípade viacerých údajov, doplňte údaje za každý údaj.

¹⁵ V prípade viacerých údajov, doplňte údaje za každý údaj.

¹⁶ V prípade viacerých údajov, doplňte údaje za každý údaj.

¹⁷ V prípade viacerých údajov, doplňte údaje za každý údaj.

| Zoznam prínosov a prípadných iných dopadov, ktoré sa dajú očakávať pre jednotlivé cieľové skupiny ¹⁸ | | |
|---|---------------------------------|---------------------|
| Dopady | Cieľová skupina (ak relevantné) | Počet ¹⁹ |
| | | |

| Štúdia uskutočniteľnosti vrátane analýzy nákladov a prínosov | |
|--|--|
| <i>Informácie sa vyplňajú iba pre investičné typy projektov.</i> | |
| Existuje relevantná štúdia uskutočniteľnosti ²⁰ ? (áno/nie) | |
| Ak je štúdia uskutočniteľnosti dostupná na internete , uveďte jej názov a internetovú adresu, kde je štúdia zverejnená | |
| V prípade, že štúdia uskutočniteľnosti nie je dostupná na internete, uveďte webové sídlo a termín, v ktorom predpokladáte jej zverejnenie (mesiac/rok) | |

| Verejné obstarávanie | |
|---|--|
| Sumár zrealizovaných VO | |
| Sumár plánovaných VO | |
| | |
| Názov VO ²¹ | |
| Stručný opis predmetu VO | |
| Celková hodnota zákazky | |
| Postup obstarávania | |
| Metóda podľa finančného limitu | |
| Začiatok VO | |
| Stav VO | |
| Predpokladaný dátum ukončenia VO | |
| Poznámka | |
| | |
| Aktivita | |
| Hodnota na aktivitu z celkovej hodnoty VO | |

¹⁸ V prípade viacerých cieľových skupín, doplňte dopady na každú z nich.

¹⁹ Ak nie je možné uviesť početnosť cieľovej skupiny, uveďte do tejto časti zdôvodnenie.

²⁰ Pozri aj Uznesenie Vlády SR č. 300 z 21.6.2017 k návrhu k návrhu Rámca na hodnotenie verejných investičných projektov v SR (dostupné na: <http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=26598>)

²¹ Tabuľka sa opakuje v závislosti od počtu relevantných verejných obstarávaní. V prípade, ak sú VO realizované v rámci paušálnej sadzby, uvedená tabuľka sa nevyplní.

| Identifikácia rizík a prostriedky na ich elimináciu | |
|--|---|
| Riziko ²² | |
| Názov rizika 1 | Riziká spojené s neskorším zazmluvnením NP |
| Popis rizika | Dlhšie trvanie schvaľovacích procesov projektu v spojení s oneskorením financovania jeho hlavnej aktivity môže mať za následok nutnosť financovať chod organizácie a ľudských zdrojov z rozpočtovej kapitoly MZ SR, rozpočet organizácie ZR nepostačuje na úhradu nákladov projektu. V prípade nedostatku finančných zdrojov na preklopenie obdobia do podpisu zmluvy o NFP - nutnosť ukončiť pracovný pomer s viac ako 300 zamestnancami, ktorí v organizácii pracujú na dobu neurčitú - rozpad 7 rokov budovanej siete v teréne, strata odborných zamestnancov a zamestnancov v teréne, vysoká finančná záťaž na rozpočtovú kapitolu MZ SR. |
| Závažnosť | Stredná |
| Opatrenia na elimináciu rizika | Sledovať a dodržiavať stanovený harmonogram pripravovaných vyzvaní a zazmluvnenia NP, zefektívniť prípravu podkladov k NP. |
| Názov rizika 2 | Finančné riziká |
| Popis rizika | a) Vzhľadom na dĺžku trvania projektu (6 rokov) nie je možné presne stanoviť výšku minimálnej mzdy pre roky 2025 – 2029, pričom v rámci danej rozpočtovej položky je alokovaný najväčší rozsah finančných prostriedkov z dôvodu jej početnosti pri plnom personálnom obsadení. Pri nízkom čerpaní danej rozpočtovej položky žiadateľ nebude deklarovať náležitý objem finančných prostriedkov na projekt a jeho hlavnú aktivitu, čím sa znižuje aj výška paušálu viazaná na čerpanie priamych výdavkov, z čoho pre projekt vyplývajú ďalšie obmedzenia, ktoré môžu negatívne ovplyvniť realizáciu niektorých činností a rozvojových prvkov. b) Z hľadiska dĺžky trvania projektu je zložité predikovať výšku miery inflácie a s tým spojené zazmluvnenie nákupov tovarov a služieb pri realizácii VO pre budúce obdobia. Uvedené plánované obstarávané tovary a služby budú mať priamy dopad na napĺňanie cieľov projektu a samotnú implementáciu aktivít. |
| Závažnosť | Vysoká |
| Opatrenia na elimináciu rizika | V prípade zmien rastu minimálnej mzdy alebo ďalších legislatívnych zmien, ktoré by mohli negatívne ovplyvniť realizáciu projektu, vedieť flexibilne reagovať a v spolupráci s RO/SO realizovať potrebné zmeny rozpočtu v priebehu implementácie NP. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Názov rizika 3 | Kontinuálne zúčtovávanie |
| Popis rizika | Vzhľadom na rozsah predkladanej a spracovávanej agendy je nutné zohľadniť riziko spojené časovým horizontom na spracovanie, tak na SO a platobnej jednotke, ako aj u žiadateľa. V rámci rizika môže nastať u žiadateľa dočasné obmedzenie schopnosti financovať aktivity, primárne úhrady mzdových náležitostí. |
| Závažnosť | Stredná |
| Opatrenia na elimináciu | Nastavenie procesov financovania projektu tak, aby boli jasne stanovené pravidlá a podmienky, ako aj termíny, a to na strane žiadateľa, tak aj na |

²² Tabuľka sa opakuje v závislosti od počtu rizík.

| | |
|--|---|
| | strane SO. Zabezpečiť dostatočné administratívne kapacity (Žiadateľ/SO) potrebné k príprave podkladov k zúčtovaniu ako aj na kontrolu a posúdenie oprávnenosti výdavkov v rámci odoslaných ŽoP. |
|--|---|

| | |
|---------------------------------------|---|
| Názov rizika 4 | Naplnenie merateľného ukazovateľa EE CR02 |
| Popis rizika | Pri nedostatočnom finančno-technickom zabezpečení vzdelávacích aktivít (tovary a služby), hrozí riziko, že sa nepodarí naplniť daný merateľný ukazovateľ, alebo bude jeho hodnota nižšia. |
| Závažnosť | Stredná |
| Opatrenia na elimináciu rizika | Zohľadnenie dĺžky trvania NP a vytvorenia finančnej rezervy na účely podpory aktivít, ku ktorým sú viazané merateľné ukazovatele projektu. |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Názov rizika 5 | Personálne riziká |
| Popis rizika | Medzi personálne riziká patrí fluktuácia naprieč celou pozičnou štruktúrou zamestnancov. Dôvodom uvedeného stavu je prirodzená fluktuácia a aktuálna situácia na trhu práce v oblasti finančného ohodnotenia na príslušných pracovných pozíciách. Dlhodobým cieľom organizácie je udržanie zamestnancov s dlhodobými skúsenosťami, ktorí sa aktívne podieľajú na implementácii špecifických činností v prostredí MRK, nakoľko sa súbežne realizuje viacero NP v oblasti rozvoja MRK. Dlhodobé plánované a cielené vzdelávanie zamestnancov vedie k skladbe zamestnancov s požadovanou kvalitatívnou úrovňou, čo si špecifická oblasť riadenia a implementácie projektov zameraných na MRK, vyžaduje. Plynulá implementácia projektu, vzhľadom na kvalitu realizovaných činností a personálnej štruktúry, je podmienená adekvátnym finančným ohodnotením zamestnancov (výška mzdy, priebežná valorizácia miezd), vzhľadom na už spomínanú konkurenciu na trhu práce v uvedenom segmente. |
| Závažnosť | Vysoká |
| Opatrenia na elimináciu rizika | Reálne nastavovanie rozpočtových položiek viazucich sa k mzdovej politike zamestnávateľa so zohľadnením dĺžky trvania NP a vytvorenia finančnej rezervy na účely valorizačných zmien a motivačných nástrojov. |

| |
|--|
| Prílohy |
| 1. Celkový rozpočet projektu |
| 2. Kritériá na výber tretích subjektov/užívateľov (ak sú relevantné) |
| |

Zdroje:

1. Bartosovič, I., *Some aspects of health status of the Gypsy population in Slovakia*. Bratislavské lekárske listy, 2016. **117**(1): p. 26-30.
2. Šprocha, B., *Health status of Roma population in Slovakia*. Demografie, 2011. **4**(53): p. 293-303.
3. UNDP, *The health situation of Roma communities: Analysis of the data from the UNDP/World Bank/EC Regional Roma Survey 2011*. 2012: Bratislava.
4. Šprocha, B., *Reprodukcia rómskeho obyvateľstva na Slovensku a prognóza jeho populačného vývoja [Reproduction of the Roma population in Slovakia and prognosis of its development]*. 2014, Bratislava: Prognostický ústav Slovenskej akadémie vied.
5. Rosicova, K., et al., *Socioeconomic factors, ethnicity and alcohol-related mortality in regions in Slovakia. What might a tree analysis add to our understanding?* Health & Place, 2011. **17**(3): p. 701-709.

6. Rosicova, K., et al., *Socioeconomic indicators and ethnicity as determinants of regional mortality rates in Slovakia*. Int J Public Health, 2009. **54**(4): p. 274-82.
7. Rosicova, K., et al., *Inequalities in mortality by socioeconomic factors and Roma ethnicity in the two biggest cities in Slovakia: a multilevel analysis*. International Journal for Equity in Health, 2015. **14**(1): p. 123.
8. Antolová, D., et al., *Exposure to Toxoplasma gondii in the Roma and Non-Roma Inhabitants of Slovakia: A Cross-Sectional Seroprevalence Study*. International journal of environmental research and public health, 2018. **15**(3): p. 408.
9. Geckova, A.M., et al., *Socioeconomic characteristics of the population living in Roma settlements and their association with health and health-related behaviour*. Central European journal of public health, 2014. **22**: p. S57-64.
10. Halánová, M., et al., *Seroprevalence of Hepatitis E Virus in Roma Settlements: A Comparison with the General Population in Slovakia*. International journal of environmental research and public health, 2018. **15**(5).
11. Antolová, D., et al., *Occurrence of Echinococcus multilocularis and E. granulosus seropositivity in Roma and non-Roma population of Eastern Slovakia*. Annals of Parasitology, 2016. **62**(Suppl.).
12. Drazilova, S., et al., *Prevalence and Risk Factors for Hepatitis B Virus Infection in Roma and Non-Roma People in Slovakia*. International journal of environmental research and public health, 2018. **15**(5): p. 1047.
13. Gecková, A.M., et al., *Hepameta--prevalence of hepatitis B/C and metabolic syndrome in population living in separated and segregated Roma settlements: a methodology for a cross-sectional population-based study using community-based approach*. Central European journal of public health, 2014. **22**: p. S6-11.
14. Hubková, B., et al., *Toluene abuse markers in marginalized populations*. 2018. **11**(1): p. 22.
15. Vazan, P., et al., *Chronic Toluene misuse among Roma youth in Eastern Slovakia*. Substance Use & Misuse, 2011. **46**(s1): p. 57-61.
16. Berkesova, M., et al., *Biomonitoring of Mono (2-Ethylhexyl) Phthalate and Mono-N-Butyl Phthalate in Roma Children in Slovakia*. Journal of Educational and Social Research, 2014. **4**(4): p. 115.
17. Dluholucký, S. and M. Knapková, *The First Results of Extended Newborn Screening in Slovakia—Differences between the Majority and the Roma Ethnic Group*. International Journal of Neonatal Screening, 2017. **3**(3): p. 25.
18. Hasajova, A., et al., *Significantly higher occurrence of Cryptosporidium infection in Roma children compared with non-Roma children in Slovakia*. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases, 2014. **33**(8): p. 1401-1406.
19. Frisman, E., et al., *Scald Burns in Children. An Analysis with Special Attention to the Roma Ethnic Group in East Slovakia*. International Journal of Clinical Medicine, 2015. **Vol.06No.01**: p. 6.
20. Majdan, M., et al., *Assessment of the indoor environment and implications for health in Roma villages in Slovakia and Romania*. Central European journal of public health, 2012. **20**(3): p. 199.
21. Babinska, I., et al., *Does the population living in Roma settlements differ in physical activity, smoking and alcohol consumption from the majority population in Slovakia?* Central European journal of public health, 2014. **22**: p. S22-27.
22. Belak, A., *Health-system limitations of Roma health in Slovakia: A qualitative study*. 2013, WHO Country office in Slovakia: Bratislava.
23. Belak, A., et al., *Health-endangering everyday settings and practices in a rural segregated Roma settlement in Slovakia: A descriptive summary from an exploratory longitudinal case study*. BMC Public Health, 2017. **17**(1): p. 128.
24. Bobakova, D., et al., *Differences between Roma and non-Roma in how social support from family and friends helps to overcome health care accessibility problems*. International Journal for Equity in Health, 2015. **14**(1): p. 37.
25. Bobakova, D., et al., *Does the influence of peers and parents on adolescents' drunkenness differ between Roma and non-Roma adolescents in Slovakia?* Ethn Health, 2012. **17**(5): p. 531-541.
26. Davidova, E., et al., *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice [Quality of life and social determinants of health in Roma in the Czech Republic and Slovakia]*. 2010, Ceske Budejovice: Triton.
27. Filadelfiova, J. and D. Gerbery, *Report on the living conditions of Roma households in Slovakia 2010*, UNDP, Editor. 2012, UNDP: Bratislava. p. 234.

28. Filčák, R., M. Szilvasi, and D. Škobla, *No water for the poor: the Roma ethnic minority and local governance in Slovakia*. *Ethnic and Racial Studies*, 2018. **41**(7): p. 1390-1407.
29. Hijova, E., A.M. Geckova, and I. Babinska, *Do eating habits of the population living in Roma settlements differ from those of the majority population in Slovakia?* *Central European journal of public health*, 2014. **22**: p. S65-68.
30. Jarcuska, P., et al., *Are barriers in accessing health services in the Roma population associated with worse health status among Roma?* *Int J Public Health*, 2013. **58**(3): p. 427-434.
31. Kolarcik, P., et al., *To what extent does socioeconomic status explain differences in health between Roma and non-Roma adolescents in Slovakia?* *Social Science & Medicine*, 2009. **68**(7): p. 1279-1284.
32. Kolarcik, P., et al., *Predictors of health-endangering behaviour among Roma and non-Roma adolescents in Slovakia by gender*. *Journal Epidemiology and Community Health*, 2010. **64**(12): p. 1043-8.
33. Kolarcik, P., et al., *Social support, hopelessness and life satisfaction among Roma and non-Roma adolescents in Slovakia*. *International journal of public health*, 2012. **57**(6): p. 905-913.
34. Kolarcik, P., et al., *The mediating effect of discrimination, social support and hopelessness on self-rated health of Roma adolescents in Slovakia*. *International Journal for Equity in Health*, 2015. **14**(1): p. 137.
35. Kolarcik, P., et al., *Delinquent and Aggressive Behavior and Social Desirability Among Roma and Non-Roma Adolescents in Slovakia: A Cross-Sectional Study*. *Journal of Interpersonal Violence*, 2016. **31**(4): p. 677-693.
36. Popper, M., et al., *Iná realita: chudoba, deprivácia a zneužívanie inhalantov v rómskych osídleniach na východnom Slovensku [Other reality: Poverty, deprivation and inhalants misuse in Roma enclaves in Eastern Slovakia]*. 2011, Nadácia otvorenej spoločnosti – OSF: Bratislava. p. 187.
37. Sedláková, D., *Low socioeconomic status and unhealthy lifestyle lead to high morbidity in young Roma of East Slovakia*. *Central European Journal Of Public Health*, 2014. **22 Suppl**: p. S3-S5.
38. Šprocha, B. and B. Bleha, *Does Socio-Spatial Segregation Matter? 'Islands' of High Romany Fertility in Slovakia*. *Tijdschrift voor economische en sociale geografie*, 2018. **109**(2): p. 239-255.
39. Belak, A., *Medicina v segregovanej romskej osade: Príklad z juhu stredného Slovenska [Medicine in a segregated Romani settlement: An example from South-Central Slovakia]*. *Romano Dzaniben*, 2015. **22**(1): p. 57-84.
40. Belak, A., et al., *Why don't segregated Roma do more for their health? An explanatory framework from an ethnographic study in Slovakia*. *International Journal of Public Health*, 2018. **63**(9): p. 1123-1131.
41. Filadelfiova, J., *A situational analysis of selected aspects of the living standard of households in marginalized Roma settlements*. 2013, UNDP Europe and the CIS, Bratislava Regional Centre: Bratislava.
42. Filadelfiova, J., *Incomes, expenditures and consumption of households in marginalized Roma settlements*. 2013, UNDP: Bratislava.
43. Filčák, R. and D. Škobla, *Unequal Access to Natural Resources. Understanding Solidarity and Ethnicity in Slovakia*. *Re-inventing Social Solidarity across Europe*, 2011: p. 227-251.
44. Škobla, D. and R. Filčák, *Infrastructure in Marginalised Roma Settlements: Towards a Typology of Unequal Outcomes of EU Funded Projects*. *Sociológia*, 2016. **48**(6).
45. OSF, *Roma Health Mediators: Successes and Challenges*. 2011, Open Society Foundations: New York. p. 84.
46. WHO, *Roma health mediation in Romania*. 2013, World Health Organization Europe: Copenhagen.
47. Koller, T., ed. *Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond*. 2010, World Health Organization: Copenhagen.
48. Belak, A., et al., *How Well Do Health-Mediation Programs Address the Determinants of the Poor Health Status of Roma? A Longitudinal Case Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2017. **14**(12): p. 1569.
49. EUC, *Roma Health Report. Health status of the Roma population. Data collection in the Member States of the European Union*. 2014. p. 153.
50. EUC, *Evaluation of the EU Framework for National Roma Integration Strategies up to 2020*. 2018, European Commission: Brussels.
51. EUC, *A synthesis of civil society's reports on the implementation of national Roma integration strategies in the European Union. Focusing on structural and horizontal preconditions for a successful implementation*. 2018, Center for Policy Studies, Central European University: Budapest.
52. ÚVZSR, *Program podpory zdravia znevýhodnených rómskych komunít na Slovensku na roky 2009-2015*. 2011: Bratislava.

53. ÚVSRK, *Stratégia Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020*. 2011, Úrad Vlády SR: Bratislava.
54. Belak, A., *Segregated Roma and health policies: ethical and practical contradictions [Segregovani Romovia a zdravotne politiky: eticke a prakticke rozpory]*, in *Cierno-biele svety. Romovia v majoritnej spoločnosti na Slovensku*, T. Podolinska and T. Hrustic, Editors. 2015, VEDA Ustav etnologie Slovenskej akademie vied: Bratislava.
55. Kringos, D.S., et al., *Political, cultural and economic foundations of primary care in Europe*. Social Science & Medicine, 2013. **99**: p. 9-17.
56. Bailey, Z.D., et al., *Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions*. The Lancet, 2017. **389**(10077): p. 1453-1463.
57. Ford, C.L. and C.O. Airhihenbuwa, *Critical race theory, race equity, and public health: toward antiracism praxis*. American journal of public health, 2010. **100**(S1): p. S30-S35.
58. Griffith, D.M., et al., *Dismantling institutional racism: theory and action*. American Journal of Community Psychology, 2007. **39**(3-4): p. 381-392.
59. Phelan, J.C. and B.G. Link, *Is racism a fundamental cause of inequalities in health?* Annual Review of Sociology, 2015. **41**: p. 311-330.
60. Hidas, S., et al., *Vplyv pandémie na marginalizované rómske komunity*. Inštitút finančnej politiky, Ministerstvo financií SR, 2022
61. Bojko, M., et al., *Inklúzia Rómov je potrebná aj v zdravotníctve*. Inštitút finančnej politiky, Ministerstvo Financií SR, 2018
62. Čokyna, J. *A okraje máš kde?* ISBN 9788099925060. NPress 2019
63. Ravasz, A., et al, *Atlas rómskych komunit*, 2019. Dostupné na: <https://www.institutmatejabela.sk/atlas>
64. Belák, A., 2020. *Úrovne podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku*. Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach. Dostupné na https://www.zdraveregiony.eu/wp-content/uploads/2018/04/ZK_potreby_e-verzia.pdf
65. Grauzelová, T., Markovič F., 2018 *Príjmy a životné podmienky v marginalizovaných rómskych komunitách. Vybrané ukazovatele zo zisťovania EU SILC MRK*.
66. Markovič, F., Plachá, Ľ., 2020. *Príjmy a životné podmienky v marginalizovaných rómskych komunitách: Vybrané ukazovatele zo zisťovania EU SILC MRK*.
67. Hellebrandt, T., 2020. *Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením. Útvar hodnoty za peniaze*.
68. ERRC, 2017. *Thirsting for justice. A report by the European Roma Rights Centre*
69. FSG, 2007. *Zdravotná starostlivosť v sociálne vylúčených rómskych komunitách*. Fundación Secretariado Gitano, Madrid. Dostupné na http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_s k.pdf
70. Solovič I., et al., 2018. *Tuberkulóza na Slovensku a v Európskom regióne*. in *Respiro*. 1: 20-25.
71. Paraličová Z., et al., 2015. *Infekčné choroby u marginalizovaných skupín Rómov žijúcich v osadách*. In *Via Practica* 3/2015.
72. UNDP *ciele udržateľného rozvoja do roku 2030 (Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, UN 2015)*. Dostupné na <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement>
73. *Health in All Policies as part of the primary health care agenda on multisectoral action*, WHO 2018 Dostupné na <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326463/WHO-HIS-SDS-2018.59-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
74. *Externé hodnotenie implementácie Stratégie Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020*. Dostupné na https://www.romovia.vlada.gov.sk/site/assets/files/1277/externe_hodnotenie_implementation_strategie_2021_fin.pdf?csrt=10851147018813646617
75. *Strategické priority rozvoja zamestnanosti v Slovenskej republike s výhľadom do roku 2030*, dostupné na <https://www.employment.gov.sk/files/sk/praca-zamestnanost/podpora-zamestnanosti/strategicke-dokumenty-oblasti-zamestnanosti-do-roku-2030/strategicke-priority-rozvoja-zamestnanosti-2030.pdf>
76. *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication*

strategies into the 21st century. In *Health promotion international*, Vol.15,(3), 2000. Dostupné na <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>

77. EUC. (2012). *Design and commissioning of counterfactual impact evaluations. A practical guidance for ESF managing authorities.*
78. Belak, A., Filakovska Bobakova, D., Madarasova Geckova, A., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2020). Why don't health care frontline professionals do more for segregated Roma? Exploring mechanisms supporting unequal care practices. *Social Science & Medicine*, 246, 112739. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112739>

Vysvetlivky skratiek a akronymov:

| | |
|------------|--|
| APZ | – asistent/ka podpory zdravia |
| APZN | – asistentka podpory zdravia v prostredí nemocníc |
| RMPZ | – regionálny/a manažér/ka podpory zdravia |
| ET | – expert/ka pre terén |
| RMPZ | – regionálny/a manažér/ka podpory zdravia |
| HMRKPZ | – hlavný/á manažér/ka pre rozvoj komunitných podmienok pre zdravie (pilotovaná aktivita) |
| HMRPZ | – hlavný/á manažér/ka regionálnych manažérov podpory zdravia |
| KAPZ | – koordinátor/ka asistentov podpory zdravia |
| KC | – komunitné centrum |
| MAPZN | – manažérka asistentiek podpory zdravia v prostredí nemocníc |
| MRK | – marginalizované rómske komunity |
| MŠ | – materská škola |
| MsÚ | – mestský úrad |
| MZ SR | – Ministerstvo zdravotníctva SR |
| NP ZK | – Národný projekt Zdravé komunity |
| NP ZK 2B | – Národný projekt Zdravé komunity 2B |
| NP ZK 3B | – Národný projekt Zdravé komunity 3B |
| NP KTM | – Národný projekt Korona te merel |
| NsP | – nemocnica s poliklinikou |
| NÚTPCHaHCH | – Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie |
| OP LZ | – Operačný program Ľudské zdroje |
| OÚ | – obecný úrad |
| DSS | – domov sociálnych služieb |
| IT MZ SR | – Intervenčný tím Ministerstva zdravotníctva SR |
| PZS | – poskytovatelia zdravotnej starostlivosti |
| P SK | – Program Slovensko 2021 -2027 |
| RZP | – Rýchla zdravotná pomoc |
| RÚVZ | – Regionálny úrad verejného zdravotníctva (pozn. miestny) |
| SDZ | – sociálne determinanty zdravia |
| TSP | – terénni sociálni pracovníci |
| ÚPSVaR | – Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny SR |
| ÚESA SAV | – Ústav etnológie a sociálnej antropológie Slovenskej akadémie vied |
| ÚSVRK | – Úrad splnomocnenca vlády pre rómske komunity |
| ZP | – zdravotné poisťovne |
| ZR | – Zdravé regióny š.p.o. |
| ZŠ | – základná škola |
| VŠ | – vysoká škola |
| VO | – verejné obstarávanie tovarov a služieb |

