



EuroPlus
Consulting & Management

Zabezpečenie lepšieho prístupu rómskej menšiny k zdravotnej starostlivosti v SR prostredníctvom vyškolených terénnych zdravotných asistentov

**Časť 1 - Obstaranie a výkon práce systému
terénnych zdravotných asistentov pre
stanovené mikroregióny**

Záverečná správa

.....
Ing. Michal Obuch
Projektový manažér
EuroPlus Consulting & Management s.r.o.

.....
Ing. Zuzana Pikulová
Riadiaci programový pracovník
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Originál



IDENTIFIKAČNÁ ČASŤ

Typ správy: Záverečná správa

Obdobie: 19.9.2005 – 31.12.2006

Projekt: „Zabezpečenie lepšieho prístupu rómskej menšiny k zdravotnej starostlivosti v SR prostredníctvom vyškolených terénnych zdravotných asistentov” – časť 01

Spoločnosť: EuroPlus Consulting & Management s.r.o.
KARI

Správu vypracoval: Ing. Michal Obuch – projektový manažér
Projektový tím časti 01



OBSAH

A. ÚVODNÉ INFORMÁCIE.....	6
A.I. EXPERTNÝ TÍM:	6
A.II. PREROZDELENIE IDENTIFIKOVANÝCH MIKROREGIÓNOV	7
B. VÝBER TERÉNYCH ZDRAVOTNÝCH ASISTENTOV	9
B.I. SYSTÉM VÝBERU TERÉNYCH ZDRAVOTNÝCH ASISTENTOV (TZA)	9
B.II. PROCES VÝBERU TZA:	9
B.III. ŠTRUKTÚRA PRACOVNÝCH TÍMOV, ZHODNOTENIE	16
C. OČKOVACÍ PROCES STZA.....	21
D. ŠKOLIACE PROCESY V RÁMCI PROJEKTU	22
D.I. ŠKOLENIA PRE TZA	22
D.II. ŠKOLENIA PRE LOKÁLNY ZDRAVOTNÍCKY PERSONÁL A LOKÁLNE AUTORITY – RELEVANTNÝCH PARTNEROV PROJEKTU	24
E. SÚHRN AKTIVÍT REALIZOVANÝCH PT	26
E.I. PREZENTÁCIA PROGRAMU PT:	26
E.II. AKTIVITY PROJEKTOVÉHO TÍMU:.....	27
E.III. STRETNUTIA S RELEVANTNÝMI PARTNERMI:.....	28
F. SÚHRN AKTIVÍT REALIZOVANÝCH V TERÉNE	30
F.I. PRÁCA PROJEKTOVÝCH KOORDINÁTOROV	30
F.II. VŠEOBECNÉ ROZDELENIE ČINNOSTI TZA V TERÉNE:.....	32
F.III. POPIS ČINNOSTI TZA:	34
G. ŠPECIFICKÝ POPIS REALIZOVANÝCH ČINOSTÍ V MIKROREGIÓNOCH	37
G.I. MIKROREGIÓN Č. 1.....	37
G.II. MIKROREGIÓN Č. 2.....	38
G.III. MIKROREGIÓN Č. 3.....	40
G.IV. MIKROREGIÓN Č. 4.....	42
G.V. MIKROREGIÓN Č. 5.....	44
G.VI. MIKROREGIÓN Č. 6.....	45
G.VII. MIKROREGIÓN Č. 7.....	47
G.VIII. MIKROREGIÓN Č.8.....	49
G.IX. MIKROREGIÓN Č. 9.....	51
G.X. MIKROREGIÓN Č. 10.....	52
G.XI. MIKROREGIÓN Č. 11.....	54
G.XII. MIKROREGIÓN Č. 12.....	56
G.XIII. MIKROREGIÓN 13:.....	57
G.XIV. MIKROREGIÓN Č.14.....	58
G.XV. MIKROREGIÓN Č.15.....	60
G.XVI. MIKROREGIÓN Č.16.....	61
G.XVII. MIKROREGIÓN Č.17.....	62
H. MONITORING A EVALUÁCIA	65
H.I. REALIZOVANÉ PRIESKUMY	65
H.II. SPÄTNÁ VÄZBA RELEVANTNÝCH PARTNEROV	66
H.III. IDENTIFIKOVANÉ UKAZOVATELE PRE TZA	71
H.IV. IDENTIFIKOVANÉ UKAZOVATELE TÝKAJÚCE SA DETÍ NAVŠTEVUJÚCICH ZÁKLADNÉ ŠKOLY	92
H.V. ČIASTKOVÉ UKAZOVATELE	92
H.VI. IDENTIFIKOVANÉ UKAZOVATELE ZA PROJEKT AKO CELOK – KVANTITATÍVNE UKAZOVATELE	92
H.VII. IDENTIFIKOVANÉ UKAZOVATELE ZA PROJEKT AKO CELOK – KVALITATÍVNE UKAZOVATELE .	93
I. PROPAGÁCIA PROJEKTU	99
I.I. VŠEOBECNÉ ZÁVERY.....	99



I.II.	SUMARIZAČNÁ TABUĽKA REALIZOVANÝCH AKTIVÍT.....	100
J.	OHROZENIA PROJEKTU	104
J.I.	NAJVÝRAZNEJŠIE INTERNÉ OHROZENIA PROJEKTU Z HĽADISKA ÚSPEŠNÉHO DOSIAHNUTIA CIEĽOV PROJEKTU:	104
J.II.	NAJVÝRAZNEJŠIE EXTERNÉ OHROZENIA PROJEKTU Z HĽADISKA ÚSPEŠNÉHO DOSIAHNUTIA CIEĽOV PROJEKTU:	104
K.	ZÁVER	107
K.I.	CELKOVÉ ZHRNUTIE.....	107
K.II.	ŠPECIFICKÉ ZHRNUTIE.....	107
K.III.	NÁVRH PRACOVNEJ NÁPLNE – REALIZOVANÉ ČINNOSTI TZA	110
K.IV.	NÁVRH PRACOVNEJ NÁPLNE – REALIZOVANÝCH ČINNOSTÍ KOORDINÁTORA	115
K.V.	DOPAD PROJEKTU NA CIEĽOVÚ SKUPINU.....	119
K.VI.	ZHODNOTENIE PROJEKTU A PROJEKTOVÉHO TÍMU.....	119
K.VII.	ZÁVEREČNÉ ODPORÚČANIA:.....	120



Zoznam skratiek

PK	Projektový koordinátor
STZA	Systém terénnej zdravotnej asistencie
TK	Tréningový koordinátor
TZA	Terénny zdravotný asistent
VT	Vedúci tímu
SR	Slovenská republika
EK	Európska komisia
TSP	Terénny sociálny pracovník
MR	Mikroregión
ÚV	Úrad vlády
OcÚ	Obecný úrad
KC	Komunitné centrum
KÚ	Krajský úrad
CFKJ	Centrálne finančná a kontrakčná jednotka
KSP	Komunitný sociálny pracovník
ÚVS	Úvodná správa
RR a CR	Regionálny rozvoj a cestovný ruch
PSK	Prešovský samosprávny kraj
KSK	Košický samosprávny kraj
MŠ	Materská škola
RMŠ	Rómska materská škola
ŠZŠ	Špeciálna základná škola
PN	Práceschopnosť
NsP	Nemocnica s poliklinikou
ÚVZ	Úrad verejného zdravotníctva
PT	Projektový tím
LPSI	Lokálne partnerstvo sociálnej inklúzie
OZ	Občianske združenie
CVC	Centrum Voľného Času
MVO	Mimovládna organizácia
ToR	Terms of reference - Zadávacie podmienky projektu
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
FSR	Fond Sociálneho Rozvoja
VÚC	Vyšší územný celok
TV	Televízia



A. ÚVODNÉ INFORMÁCIE

A.1. EXPERTNÝ TÍM:

vedúci projektového tímu	Mgr. Peter Németh
projektový koordinátor	Ing. Miroslav Balon
projektový koordinátor	Ing. Miroslav Sklenka
asistent projektového tímu	Mgr. Nicole Fuchsová
	do termínu 15. júl 2006
	RNDr. Rudolf Věchet
	od termínu 15. júl 2006

40 terénnych zdravotných asistentov pracujúcich na plný pracovný úväzok. Počas implemetácie projektu, boli niektorí TZA nahradení náhradníkmi z výberového konania:

- Andrejčáková Anna
- Balážová Lenka
- Balogová Renáta
- Balogová Rozália
- Batka Zoltán
- Bušová Renáta
- Gabčová Marcela
- Gáborová Denisa
- Gáborová Mária
- Holub Emil
- Horváthová Alena
- Hurčíková Lucia
- Jakubčinová Daniela
- Jusková Katarína
- Kačmarčíková Martina
- Kalafutová Mária
- Karafová Mária
- Kolesárová Denisa
- Kožičková Eva
- Kuniczuková Lenka
- Laci Miroslav
- Lacková Iveta
- Lipovská Gabriela
- Liptáková Iveta



- Lukáčová Ivana
- Madziková Magdaléna
- Miková Irena
- Mirgová Zdena
- Ondrašíková Františka
- Pecha Marián
- Perželová Zuzana
- Plachetková Darina
- Plachetková Aurélia,
- Pokošová Andrea
- Pokuta Tomáš
- Pokutová Zdena
- Sivák Martin
- Točená Štefánia
- Tolnaiová Jana,
- Tomiová Jana
- Tóthová Božena
- Žiga Ján
- Žiga Rastislav
- Žigová Renáta

Zdôvodnenia a špecifikácia výmen členov projektového tímu a terénnych zdravotných asistentov tvoria súčasť mesačných správ projektu – mesiace júl 2006 a august 2006.

A.II. PREROZDELENIE IDENTIFIKOVANÝCH MIKROREGIÓNOV

Vedúci projektového tímu – Mgr. Peter Németh:

Z dôvodov extrémne náročnej komunikácie s predstaviteľmi relevantných partnerov ako aj z dôvodu primárneho kontaktovania relevantných partnerov v tomto mikroregióne vedúcim projektového tímu a zástupcom spoločnosti Europlus Consulting & Management, Michalom Obuchom, bol mikroregión v kompetencii vedúceho projektového tímu.

MR č.:	Obce
8	Richnava

Projektový koordinátor – Ing. Miroslav Balon:

MR č.:	Obce
3	Podhorany, Slovenská Ves, Výborná, Rakúsy, Huncovce
4	Spišský Štiavnik, Vydrník, Hrabušice, Betlanovce



5	Letanovce, Spišské Tomášovce
6	Markušovce, Rudňany
7	Bystrany, Žehra, Spišské Vlchy
9	Petrová, Frička, Cígeľka, Nižný Tvarožec
10	Svinia, Chminianske Jakubovany, Kojatice, Chmiňany, Chminianska Nová Ves
11	Hermanovce, Jarovnice

Projektový koordinátor – Mgr. Miroslav Sklenka (podľa mikroregiónov):

MR č.:	Obce
1	Telgárt, Šumiac, Valkovňa
2	Mirkovce, Varhaňovce
12	Kobeliarovo, Roštár, Slavošovce
13	Červenica, Tuhriná, Lesíček, Žehňa
14	Hlinné, Soľ, Zámutov, Čaklov, Jastrabie, Rudlov
15	Čičarovce, Kapušany – Cehelňa, Krišovská Liesková, Drahňov
16	Vrbnica, Laškovce, Trhovište, Horovce
17	Boliarov, Rankovce, Kecerovce, Vtáčkovce, Bidovce

B. VÝBER TERÉNYCH ZDRAVOTNÝCH ASISTENTOV

B.I. SYSTÉM VÝBERU TERÉNNÝCH ZDRAVOTNÝCH ASISTENTOV (TZA)

V prípravnej fáze projektu bolo identifikovaných 59 obcí (rozdelených na základe geografického rozmiestnenia do 17 mikroregiónov), v ktorých boli implementované aktivity projektu.

TZA boli kľúčovou skupinou v projekte. Zámerom projektu bolo, aby v každom mikroregióne pôsobila dvojica, resp. trojica TZA (spolu 40 TZA), ktorá v sebe skĺbi znalosť lokálnej rómskej problematiky, poznanie miestnych zvyklostí, obyvateľov, lokálnej situácie a odborné predpoklady spojené so zdravotníckym výkonom práce TZA.

B.II. PROCES VÝBERU TZA:

TZA boli vybraní na základe výberového konania, ktorému predchádzala propagácia projektu a informovanie o jeho konaní v jednotlivých mikroregiónoch, v zmysle zadávacích podmienok projektu:

1. Nadviazanie komunikácie s predstaviteľmi 59 vybraných obcí

Projektoví koordinátori nadviazali komunikáciu s predstaviteľmi 59 obcí, zaradenými do projektu za účelom ich oboznámenia s pripravovanými aktivitami a výberovým konaním pre TZA. Projektoví koordinátori najskôr telefonicky kontaktovali starostu „centrálnej“ obce mikroregiónu, tak aby si s ním dohodli termín úvodného stretnutia, ktoré sa uskutoční v jeho obci pre všetkých relevantných starostov z daného mikroregiónu. Pod pojmom „centrálna“ obec rozumieme strediskovú obec mikroregiónu. Obec, ktorá je jasne identifikovateľným znakom (napr. spoločná úradovňa, geografická poloha na hlavnej cestnej komunikácii, historické súvislosti, lokálne chápanie atď.) označiteľná ako „centrálna“ – spádová obec mikroregiónu. Následne sme týmto starostom rozposlali list s obsahom stručnej informácie o projekte a pozvánkou na úvodné stretnutie.

2. Úvodné stretnutia so starostami obcí rozdelených do jednotlivých mikroregiónov (MR)

Účel úvodných stretnutí:

- predstavenie projektu, jeho ciele, cieľové skupiny, projektové aktivity, plánované výsledky a výstupy
- predstavenie výzvy o výberovom konaní
- informovanie o štruktúre distribúcie výzvy (lokálne médiá, obecné noviny, obecný rozhlas a oznamovacie prostriedky v obciach)
- predstavenie procesu výberového konania TZA, dohodnutie termínu a miesta výberového konania
- prezentácia CV, termíny uzávierok, princíp a termíny zozbierania
- zloženie komisií
- termíny výberových komisií a pod.



Miesto a čas úvodných stretnutí so starostami:

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto stretnutia	dátum	čas
1	Miroslav Sklenka	Šumiac	7. 10. 2005	13:00
2	Miroslav Sklenka	Kobeliarovo	6.10. 2005	13:00
3	Miroslav Balon	Slovenská Ves	11.10. 2005	12:30
4	Miroslav Balon	Hrabušice	6.10. 2005	13:00
5	Miroslav Balon	Hrabušice	6.10. 2005	13:00
6	Miroslav Balon	Markušovce	6.10. 2005	9:30
7	Peter Németh	Spišské Vlachy	6.10. 2005	14:00
8	Peter Németh	Richnava	10.10. 2005	14:00
9	Miroslav Balon	Petrová	10.10. 2005	13:00
10	Miroslav Balon	Chminianska Nová Ves	10.10. 2005	9:30
11	Miroslav Balon	Chminianska Nová Ves	10.10. 2005	9:30
12	Miroslav Sklenka	Varhaňovce	6.10. 2005	9:00
13	Miroslav Sklenka	Žehňa	7.10. 2005	9:00
14	Miroslav Sklenka	Soľ	10.10. 2005	10:00
15	Miroslav Sklenka	Veľké Kapušany	10.10. 2005	14:00
16	Miroslav Sklenka	Trhovište	11.11. 2005	9:00
17	Miroslav Sklenka	Kecerovce	11.11. 2005	13:00

3. Štruktúra distribúcie výzvy na TZA:

Všetci účastníci úvodných stretnutí sa zhodli na rovnakom spôsobe distribúcie výzvy na TZA, ktorá je jednoduchá a efektívna:

- obecná nástenka v priestoroch obecného úradu
- vývesná tabuľa v obci
- vyhlásenie v obecnom rozhlase
- priama distribúcia v komunite prostredníctvom KSP a iných.

4. Zloženie výberových komisií:

Členovia výberových komisií boli oslovení na základe získaných informácií z úvodných stretnutí so zástupcami obcí o relevantných partneroch projektu (miestne authority, sociálni terénni asistenti atď.).

Aplikované zloženie výberových komisií:

- Zástupca projektového tímu
- Zástupcovia starostov daného mikroregiónu
- Zástupca Asociácie terénnych sociálnych pracovníkov, predstaviteľ lokálnej školy, cirkevný reprezentant, predstaviteľ MVO, komunitní lídri.

Členovia výberových komisií boli menovaní zástupcom spoločnosti EuroPlus, na základe menovacieho dekrétu.

5. Nasledujúce realizované kroky v procese výberu TZA:

- Zozbieranie životopisov na obecných úradoch v dohodnutom termíne
- Prevzatie životopisov projektovým koordinátorom podľa jednotlivých MR
- Zasadnutie projektového tímu, výber uchádzačov
- Telefonické kontaktovanie vybraných uchádzačov
- Rozposlanie pozvánok členom výberovej komisie
- Výberové konanie

6. Realizácia výberových konaní:

Po zverejnení výzvy o výberovom konaní mali záujemcovia o pozíciu TZA 5 dní na odovzdanie životopisu na príslušnom obecnom úrade, ktorý bol zároveň aj žiadosťou do výberového konania na pozíciu TZA. Formát požadovaného životopisu navrhol projektový tím, verifikovalo ho MZ SR a bol k dispozícii na obecnom úrade v identifikovaných lokalitách. V stanovenom termíne predstaviteľ identifikovaného obecného úradu odovzdal projektovému koordinátorovi príslušné životopisy, ktoré obdržal.

Výberové konanie bolo vo väčšine prípadov dvojstupňové:

I. stupeň: Projektový tím na základe predložených životopisov vyberie adeptov, ktorí najviac vyhovujú požiadavkám na TZA. Vybraní uchádzači budú na výberové konanie pozvaní písomne alebo telefonicky.

Termín: priebežne od 12.- 19. 10.2005 podľa jednotlivých mikroregiónov.

II. stupeň: Výberové konanie pred komisiou.

Pri výberovom konaní sa výberová komisia zameriavala na nasledovné:

- ukončené najmenej základné vzdelanie - podmienka
- znalosť slovenského jazyka na úrovni materinského jazyka – podmienka
- schopnosť komunikácie v rómskom jazyku výhodou,
- ukončené stredné zdravotné vzdelanie výhodou,
- ukončené stredné prípadne vyššie vzdelanie výhodou
- ukončené stredné vzdelanie zamerané na sociálne, zdravotné služby, komunitnú prácu a pod.
- veľmi dobré komunikačné schopnosti,
- pracovná skúsenosť z práce v zdravotníckom zariadení je výhodou,
- predchádzajúca osobná praktická pracovná skúsenosť s rómskou menšinou v oblasti: práca v komunite a jej rozvoj, zdravotná výchova, asistencia, zdravotná starostlivosť, nezamestnanosť, sociálna práca, mimovládny sektor a dobrovoľníctvo výhodou,
- bydlisko v danom mikroregióne výhodou.



Podľa možností prioritou pri výbere TZA bolo zloženie pracovného tímu, ktorý pozostáva z jedného TZA, ktorý má ukončené stredné zdravotné vzdelanie a ďalšieho/ďalších TZA, ktorí sú dôkladne znalí problematiky v danej lokalite.

7. Priebeh výberových konaní:

Prvá selekcia bola vo forme písomného výberu. Uchádzači mali čo najlepšie odpovedať na 3 otázky: Aké hlavné problémy vidíte v rómskej komunite? Aké prípadné návrhy na zlepšenie danej situácie navrhujete? Ako si svoju prácu TZA predstavujete, čo by ste v rámci nej robili? Užší výber bol realizovaný vo forme ústneho pohovoru s každým zúčastneným uchádzačom, ktorý bol vybraný na základe písomných odpovedí.

Uchádzači boli vyberaní na základe hodnotiacej tabuľky, ktorú vyplnil každý člen výberovej komisie. Odpovede boli bodované v uvedenom rozsahu. Vybraní boli uchádzači s najvyšším počtom bodov.

O priebehu výberového konania bola spísaná riadna zápisnica, podpísaná všetkými členmi výberovej komisie.

Výsledky výberového konania boli vybraným účastníkom oznámené telefonicky a písomne.

Závery a podrobný postup výberových konaní je uvedený v Úvodnej správe projektu, ktorá obsahuje životopisy vybraných TZA, zápisnice z výberových komisií a odporúčania členov výberovej komisie.

Výberové konania:

MR č.	Projektový koordinátor	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
1	Miroslav Sklenka	Šumiac	17. 10. 2005 o 13.00	Ing. Miroslav Sklenka – Europlus Ing. Mária Beťáková – starostka obce Šumiac <i>Martin Mekel – starosta obce Telgárt</i> <i>Jarmila Miháliková – obec Valkovňa</i>	17 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Eva Kožičková Lenka Kuniczuková

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
2	Miroslav Sklenka	Kobeliarovo	17. 10. 2005 o 8.00	Ing. Miroslav Sklenka – Europlus Ján Kolesár – starosta obce Kobeliarovo <i>Ján Timár – starosta obce Roštár</i> <i>Mgr. Marcela Tomášiková – KSP Slavošovce</i>	13 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Ivana Lukáčová Denisa Kolesárová Jana Tomiová



MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
3	Miroslav Balon	Slovenská Ves	19. 10. 2005 o 13.30	Ing. Miroslav Balon – Europlus František Jacenko – starosta obce Slov. Ves <i>Michal Filičko – reg. KSP</i> <i>Alojz Vdovjak – starosta obce Rakúsy/ pozorovateľ</i>	21 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Renáta Bušová Zdena Mirgová Rastislav Žiga

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
4	Miroslav Balon	Hrabušice	17. 10. 2005 o 9.00	Ing. Miroslav Balon – Europlus Miroslav Dovala – obecný úrad Hrabušice <i>Mgr. Eva Majcherová – KSP Hrabušice</i> <i>Jana Kroščenová – asistentka KSP</i>	9 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Gabriela Lipovská Iveta Lacková

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
5	Miroslav Balon	Letanovce	17. 10. 2005 o 13.30	Ing. Miroslav Balon – Europlus Ing. Peter Kacvinský – starosta obce Letanovce <i>Zuzana Nebusová – starostka obce Spišské Tomášovce</i> <i>Klaudia Nemčíková – KSP Letanovce</i>	9 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Renáta Žigová Marcela Gabčová

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
6	Miroslav Balon	Markušovce	14. 10. 2005 o 8.30	Ing. Miroslav Balon – Europlus <i>Ing. Ján Šofranko – starosta obce Markušovce</i> <i>Beáta Hamráková – KSP Markušovce</i> <i>Miroslav Blištan – starosta obce Rudňany ako pozorovateľ</i>	19 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Mária Kalafutová Martina Kačmarčíková Zdena Pokutová



MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
7	Miroslav Balon	Spišské Vlachy	14. 10. 2005 o 14.00	<i>Ing. Miroslav Balon</i> – <i>Europlus</i> <i>Ing. Ladislav Šterbinský</i> – <i>primátor mesta Spišské Vlachy</i> <i>František Hadušovský</i> – <i>starosta obce Žehra</i> <i>Henrieta Mikulová</i> – <i>OcÚ Bystrany</i>	21 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Ján Žiga Darina Plachetková

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
8	Peter Németh	Richnava	17. 10. 2005 o 12.30	<i>Mgr. Peter Németh</i> – <i>Europlus</i> <i>Adéla Bundzíková</i> – <i>AKTP Prešov</i>	3 prihlásení ----- Odporúčanie komisie: Emil Pokuta Tomáš Pokuta

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
9	Miroslav Balon	Petrová	19. 10. 2005 o 9.00	<i>Ing. Miroslav Balon</i> – <i>Europlus</i> <i>Rudolf Bubela</i> – <i>starosta obce Nižný Tvarožec</i> <i>Eudovít Kravec</i> – <i>starosta obce Cigeľka</i> <i>Stanislav Gajdoš</i> – <i>starosta obce Frička</i> <i>Ján Borecký</i> – <i>starosta obce Petrová</i> <i>Vladimír Frický</i> – <i>regionálny KSP</i>	18 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Anna Zapachová Martin Sivák Irena Miková

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
10	Miroslav Balon	Chminianska Nová Ves	18. 10. 2005 o 9.00	<i>Ing. Miroslav Balon</i> – <i>Europlus</i> <i>Anton Aštary</i> – <i>starosta obce Kojatice</i> <i>Pavel Harničar</i> – <i>starosta obce Chminianska Nová Ves</i>	5 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Magdaléna Madziková Mária Karafová



				<i>Mária Lichvárová – KSP Kojatice</i>	
				<i>Slavomír Dusa – KSP Svinia</i>	

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
11	Miroslav Balon	Jarovnice	18. 10. 2005 o 13.30	<i>Ing. Miroslav Balon – Europlus</i> <i>Ing. Lubomír Trišč – prednosta OcÚ Jarovnice</i>	9 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Katarína Jusková Miroslav Laci

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
12	Miroslav Sklenka	Varhaňovce	14. 10. 2005 o 8.00	<i>Ing. Miroslav Sklenka – Europlus</i> <i>Anton Štefko – starosta obce Varhaňovce</i> <i>Lubomír Bilišňanský – starosta obce Mirkovce</i> <i>Roman Gábor – KSP Varhaňovce</i>	6 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Rozália Gáborová Mária Gáborová

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
13	Miroslav Sklenka	Žehňa	14. 10. 2005 o 12.00	<i>Ing. Miroslav Sklenka – Europlus</i> <i>Marta Pavlinská – starostka obce Červenica</i> <i>Andrej Lazor – starosta obce Žehňa</i> <i>Ján Varga – starosta obce Tuhiná</i> <i>Marta Mesárošová – splnomocnená zástupkyňa obce Lesiček</i>	12 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Alena Horváthová Zuzana Perželová Iveta Liptáková

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
14	Miroslav Sklenka	Soľ	19. 10. 2005 o 9.00	<i>Ing. Miroslav Sklenka – Europlus</i> <i>Pavol Antol – riaditeľ ZŠ Soľ</i> <i>Zdeněk Kovář – Asociácia STP</i>	18 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Daniela Jakubčinová Renáta Balogová



				<i>Helena Krištová – splnomocnená zástupkyňa obce Čaklov</i> <i>Michal Džuka – starosta obce Jastrabie</i> <i>Dr. Eva Pinterová – oblasťná lekárka</i>	
--	--	--	--	--	--

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
15	Miroslav Sklenka	Veľké Kapušany	18. 10. 2005 o 14.00	Ing. Miroslav Sklenka – Europlus <i>Bc. Andrea Soltészová – splnomocnená zástupkyňa Mesta Veľké Kapušany</i> <i>Imrich Varga – starosta obce Čičarovce</i>	3 prihlásení ----- Odporúčanie komisie: Zoltán Batka Božena Tóthová

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
16	Miroslav Sklenka	Trhovište	18. 10. 2005 o 9.00	Ing. Miroslav Sklenka – Europlus <i>Ján Krivý – starosta obce Trhovište</i> <i>Milan Džurina – zástupca starostu obce Horovce</i>	7 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Lenka Balážová Štefánia Točená

MR č.	Účasť EUROPLUS	Miesto VK	Dátum a čas	Zloženie komisie	Výsledky
17	Miroslav Sklenka	Kecerovce	18. 10. 2005 o 9.00	Mgr. Peter Németh – Europlus <i>Milan Zimerman – starosta obce Vtáčkovce</i> <i>Anna Bombarová – starostka obce Kecerovce</i> <i>František Hlavatý – starosta obce Boliarov</i> <i>Dušan Štofa – starosta obce Rankovce</i> <i>František Jeleň – SKTP Košice</i>	12 prihlásených ----- Odporúčanie komisie: Michal Pecha Denisa Gáborová Františka Ondrašíková

B.III. ŠTRUKTÚRA PRACOVNÝCH TÍMOV, ZHODNOTENIE



Na základe zadávacích podmienok projektu, sa spoločnosť Europlus Consulting & Management s.r.o. pôvodne snažila identifikovať záujemcov z cieľovej skupiny s primeraným stredoškolským vzdelaním v zdravotnej oblasti – rómskej národnosti.

Následne v procese vstupných pohovorov, ako aj v procese nadväzovania a etablovania komunikačných kanálov projektového tímu a relevantných partnerov sme dospeli k záveru, že takto profilovaný terénny zdravotný asistent nie je k dispozícii pre potreby projektu takmer v žiadnom z projektom identifikovaných mikroregiónov.

Zo súhlasom MZ SR ako aj na základe pripomienok a odporúčaní relevantných partnerov, ktorých sa projektový tím v zmysle požiadaviek MZ SR striktne pridržiaval sme nakoniec vo všeobecnosti prijali systém, v ktorom bol pracovný tím zložený minimálne z jedného rómskeho TZA a zároveň z nerómskeho TZA, pričom došlo ku kombinácii na jednej strane požadovaného vzdelania TZA zo zdravotnej oblasti a na druhej strane prehľadu o komunite znalosti rómskeho jazyka a akceptovateľnosti TZA v osadách na strane druhej.

Výsledkom sú tzv. zmiešané pracovné tímy pôsobiace v jednotlivých, projektom identifikovaných mikroregiónoch na spoločnom princípe (spoločné obce).

Vo vzťahu podielu mužov a žien bolo identifikovaných v 80 % TZA ženského pohlavia a v 20 % TZA mužského pohlavia. Účasť žien na konkurzných konaniach bola výrazne vyššia, pravdepodobne na základe skúseností s prácou asistenta učiteľa v ZŠ alebo MŠ. Zároveň však odporúčania relevantných partnerov projektu, členov výberových komisií – starostov, boli v 90% zamerané na kandidátky ženského pohlavia.

Z hľadiska podielu Rómov a nerónov boli pracovné tímy TZA zo 60% zložené z pracovníkov rómskej národnosti a zo 40% z pracovníkov nerómskej populácie. V tomto prípade, až na dva mikroregióny dochádzalo ku vyššie popisovanej kombinácii požadovaných znalostí a vedomostí zo zdravotnej oblasti a poznania komunity a znalosti rómskeho jazyka na druhej strane. V prípade kompletne nerómskych pracovných tímov TZA, projektový tím uprednostnil výrazné odporúčania relevantných partnerov, členov výberových komisií, ktorí, keďže pochádzajú priamo z mikroregiónov, vedeli a vedia definovať potreby identifikovaných obcí aj z personálneho hľadiska výraznejšie ako člen projektového tímu.

Z geografického hľadiska 52% vybraných TZA pôsobí a zároveň žije na území Prešovského samosprávneho kraja, 43% vybraných TZA pôsobí a zároveň žije na území Košického samosprávneho kraja a 5% vybraných TZA pôsobí a zároveň žije na území Banskobystrického samosprávneho kraja. Z hľadiska etnicko-kultúrneho členenia východného a stredného Slovenska identifikovaní TZA pôsobia v týchto hlavných regiónoch: Spiš, Šariš, Zemplín, Rusínske územie, Tatry a okolie a Južné Slovensko,

Z hľadiska vekového rozlíšenia vybraných TZA boli pracovné tímy zložené v pomere: 5% TZA bolo vo veku 18-20 rokov, 26% TZA bolo vo veku 21 až

30 rokov, 29% TZA bolo vo veku 31 až 40 rokov a 33% TZA bolo vo veku 41 až 50 rokov. Vekové hľadisko identifikovaných TZA zohrávalo úlohu len z hľadiska možných predchádzajúcich pracovných návykov a skúseností. Odporúčania relevantných partnerov, členov výberových komisií, boli opäť hlavným kritériom výberu aj z hľadiska veku uchádzača o pozíciu TZA.

Pomer Rómov a nerómov v pracovných tímoch TZA:

Mikroregión	Počet Rómov, ktorí sú v danom MR zamestnaní ako TZA	Počet nerómov, ktorí sú v danom MR zamestnaní ako TZA
1	1	1
2	1	2
3	3	0
4	2	0
5	2	0
6	1	2
7	2	0
8	2	0
9	2	1
10	0	2
11	1	1
12	2	0
13	1	2
14	1	1
15	1	1
16	0	2
17	2	1

Z uvedeného vyplýva, že:

- v šiestich mikroregiónoch pôsobil výlučne rómsky tím TZA
- v deviatich mikroregiónoch pôsobil zmiešaný rómsko-nerómsky tím TZA
- vo dvoch mikroregiónoch pôsobil čisto nerómsky tím TZA

Postup pri výberových konaniach bol stanovený v ToR. Prioritne boli vybraní zástupcovia rómskej komunity, avšak v odôvodnených prípadoch (najmä zdravotné vzdelanie, prax) boli vybratí aj nerómski kandidáti. V dvoch prípadoch (MR 10 a 16) boli vybraní výlučne nerómski kandidáti, čo bolo spôsobené tým, že sa do výberového procesu neprihlásili žiadni rómski kandidáti, ktorí by spĺňali základné podmienky stanovené v ToR.

Vo viac ako polovici MR bol vytvorený zmiešaný tím. Jeho základné výhody spočívajú v tom, že umožňuje sklbiť silné stránky oboch zástupcov:



Rómska národnosť:

- dokonalá znalosť danej lokality, osady/osád
- bezproblémový kontakt s rómskou komunitou (najmä v osade/osadách)
- znalosť životných návykov a postojov rómskej komunity
- žiadna jazyková bariéra
- silná vnútorná motivácia dosiahnuť zlepšenie súčasného stavu

Majoritná národnosť:

- zdravotná škola, kurz, prax, skúsenosti s opatrovaním a pod.
- skúsenosti s vypracovávaním správ a výkazov
- samostatnosť a zodpovednosť
- komunikácia s inštitúciami
- lepšia akceptovateľnosť v osadách, z ktorých nebol vybratý rómsky TZA

V mikroregiónoch, v ktorých pôsobia čisto rómske tímy, vznikali najmä v úvodných mesiacoch implementácie projektu nasledovné problémy:

- problém s finančnou hotovosťou (nevyhnutnosť prechod zo sociálnej dávky na platové ocenenie – časový posun)
- problém s vyplňaním výkazov a písaním mesačnej správy
- problém v koordinácii s ostatnými TZA pôsobiacimi v MR (ak nie sú z rovnakej obce/osady)
- problém súvisiaci s tým, že ich neakceptujú príslušníci rómskej komunity v osadách mimo ich bydliska
- problém akceptovania TZA zo strany inštitúcií

Záverečné odporúčanie:

Na základe skúseností z implementácie projektu ako aj na základe priameho monitoringu činnosti TZA priamo v teréne a počas školiacich cyklov STZA môžeme skonštatovať, že ako ideálna forma spolupráce sa nám z etnického hľadiska v tomto projekte plne osvedčila spolupráca rómskeho a nerómskeho TZA, pričom nerómsky TZA bol väčšinou vzdelaný v zdravotnej oblasti, mal skúsenosti s akokoľvek formou administrácie, disponoval základnými vedomosťami z oblasti verejne a štátnej správy vo vzťahu k zameraniu projektu a ovládal minimálne základné pracovné návyky a zároveň rómsky TZA okrem uvádzaných skutočností disponoval jazykovými zručnosťami (rómsky jazyk), dokonalým poznaním komunity (bol jej obyvateľom) a výraznou akceptovateľnosťou v komunite.

Spolupráca rómskeho a nerómskeho TZA zároveň výrazne znižovala komunikačné a etnické napätie medzi minoritným a majoritným obyvateľstvom. V obojstranných prípadoch zástupcovia majority alebo minority otvorili komunikačný kanál pre opačné etnikum vo svojich vlastných etnikách (napr. majoritný lekár prostredníctvom majoritného



TZA akceptoval aj minoritného TZA a prostredníctvom minoritného TZA upravoval aj svoj vzťah k minoritnému obyvateľstvu ako takému).

Z uvádzaného jednoznačne vyplýva, že našim odporúčaním je vytvárať zmiešané tímy majoritného a minoritného obyvateľstva a v prípade možnosti výrazne dodržiavať odporúčania lokálnych relevantných partnerov (starostovia, učitelia, lokálni lídri a pod.)



C. OČKOVACÍ PROCES STZA

Súčasťou projektu bolo zabezpečenie očkovania členov PT a TZA.

Na základe analýz aktuálnej situácie sme sa rozhodli, že očkovanie zrealizujeme proti nasledovným infekčným ochoreniam:

- TBC
- Hepatitída A
- Hepatitída B
- Chrápka.

Očkovanie je jediná účinná prevencia proti uvedeným ochoreniam.

Očkovacie vakcíny sme proti uvedeným ochoreniam zakúpili centrálnе. Zakúpeniu predchádzal prieskum trhu v danej komodite, za účelom výberu najefektívnejšej metódy a očkovacej látky.

Dôležitá bola aj komunikácia s lekármi, do ktorých regionálnej pôsobnosti členovia PT a TZA jednotlivých lokalít patria. Odkonzultovali sme potrebu očkovania pre jednotlivé vekové skupiny.

Očkovací proces prebiehal z hľadiska časovej náročnosti počas školiacich cyklov STZA realizovaných v rámci implementácie projektu.

D. ŠKOLIACE PROCESY V RÁMCI PROJEKTU

D.1. ŠKOLENIA PRE TZA

V úvodnej správe časti 02 sme predpokladali uskutočnenie troch trojdňových školiacich blokov pre TZA, ktoré boli zrealizované v mesiacoch december 2005, január a február 2006. V rámci časti 01 boli dodatočne schválené a ďalšie tri trojdňové školiace bloky, zrealizované boli v plnom rozsahu dva trojdňové bloky. Prvý sa uskutočnil v októbri 2006 a druhý sa uskutočnil v novembri 2006.

Tretie trojdňové školenie druhého školiaceho cyklu vzhľadom na časový posun pri odsúhlasovaní predĺženia realizácie a implementácie projektu nebolo zrealizované. Pôvodný termín viacdňového školenia (začiatok decembra 2006) z dôvodov neurčitosti pokračovania projektu neposkytoval dostatočný časový priestor pre prípravu a organizáciu školenia.

Následné aktivity a činnosti súvisiace s implementáciou a realizáciou projektu, neumožnili z časového hľadiska v mesiaci december 2006 realizáciu viacdňového školenia.

V mesiaci december sa uskutočnilo jednodňové záverečné stretnutie na ktorom som zúčastnil zástupca MZ SR, členov PT, lektorov projektu a TZA (viď mesačná správa projektu – mesiac december 2006).

V priebehu implementácie projektu bolo MZ SR schválené konanie jednodňových stretnutí členov PT a TZA v mesiacoch, v ktorých sa neuskutočnil školiaci blok. Počas projektu sa uskutočnilo celkovo 7 jednodňových metodických stretnutí STZA. Sumarizácia školení pre TZA z hľadiska kvantitatívnych ukazovateľov sa nachádza v nasledujúcej tabuľke:

Sumárny prehľad realizovaných školení pre TZA:

Termín školenia	Miesto konania	Typ školenia	Zameranie	Počet TZA
22.11.2005	Hotel Senátor, Prešov	Jednodňové	Predstavenie projektu, jeho cieľov a aktivít, predstavenie projektového tímu, podrobné objasnenie pracovnej náplne TZA, administrácia projektu	39
14. až 18. 12.2005	Hotel Canyon, Lipovce	Viacdňový školiaci blok	Poznávacie aktivity, spolupráca kolektívu, práca TZA (skúsenosti, vlastnosti, správanie), zdravie človeka, zdravie komunity a ciele TZA, administratívne činnosti TZA.	38
11. až 15.1.2006	Hotel Canyon, Lipovce	Viacdňový školiaci blok	Sexuálne a reprodukčné zdravie, popis realizácie monitoringu zdravotného stavu	40

			marginalizovanej populácie, nácvik poskytovania prvej pomoci a team-buildingové aktivity	
7. až 11.2.2006	Hotel Canyon, Lipovce	Viacdňový školiaci blok	Závislosti, násilie v rodinách, úžera v rómskych komunitách, nácvik zručností týkajúcich sa poskytovania prvej pomoci, dokončenie témy sexuálne a reprodukčné zdravie. Záverečná slávnosť udeľovania certifikátov pre TZA o absolvovaní školenia	40
15.3.2006	Hotel Senátor, Prešov	Jednodňové	Používanie lekárskeho brašien v praxi, predstavenie stratégie a priebehu stretnutí pre lokálne authority a lekárov, popis zberu a stanovenie termínu zberu dotazníkov A a C, výmena skúseností z pracovnej činnosti TZA	38
12.4.2006	Penzión Adam, Prešov	Jednodňové	Predstavenie štúdie pripravenej MZ SR merajúcej úspešnosť intervencie zdravotnej výchovy realizovanej terénnymi zdravotnými asistentmi v rámci projektu, pripomienkovanie štúdie zo strany TZA, diskusia k implementácii projektu s predstaviteľmi MZ SR	40
15.5.2006	Hotel Senátor, Prešov	Jednodňové	Prezentácia finálnej verzie štúdie a distribúcia kópií TZA na vyplnenie	39
9.6.2006	Hotel Senátor, Prešov	Jednodňové	Zozbieranie dotazníkov štúdie MZ SR, administrácia projektu	39
22.8.2006	Hotel Senátor, Prešov	Jednodňové	Výmena skúseností a team building, predstavenie náhradníkov TZA, doplnenie administratívneho materiálu pre TZA	39
28.9.2006	Hotel Senátor, Prešov	Jednodňové	Informovanie o zasadnutí riadiaceho výboru a finančnej situácii, doplnenie zdravotníckych brašien	40
24. až 27.10.2006	Hotel Javorina, Drienica	Viacdňový školiaci blok	Predstavenie programu zdravotnej výchovy, praktický nácvik realizácie zdravotnej výchovy na školách podľa	40

			programu	
6. až 9. 11.2006	Hotel Javorina, Drienica	Viacdňový školiaci blok	Praktický nácvik realizácie zdravotnej výchovy na školách rozdelenej podľa vekových kategórií žiakov	40

Podrobný popis realizovaných školení tvorí súčasť predložených mesačných správ projektu.

D.II. ŠKOLENIA PRE LOKÁLNY ZDRAVOTNÍCKY PERSONÁL A LOKÁLNE AUTORITY - RELEVANTNÝCH PARTNEROV PROJEKTU

Školenia pre lokálny zdravotnícky personál

V úvodnej správe časti 02 sme predpokladali zorganizovanie troch úvodných a troch následných stretnutí s lokálnym zdravotníckym personálom v mestách Prešov, Spišská Nová Ves a Vranov Nad Topľou. Vzhľadom na to, že hlavným cieľom úvodných stretnutí malo byť predstavenie projektu a zabezpečenie spolupráce, čo vykonal projektový tím časti 01 počas úvodných informačných stretnutí v mikroregiónoch, počas výberových konaní a počas výjazdov do mikroregiónov, za účelom dosiahnutia čo najvyššej efektívnosti a priblíženia sa pôsobiskám lekárov, boli zorganizované 4 stretnutia s relevantnými partnermi v Prešove, Spišskej Novej Vsi, Poprade a Košiciach (viď nižšie).

Okrem týchto stretnutí projekt zabezpečuje časté stretnutia so zdravotným personálom počas celého trvania projektu.

Stretnutia s predstaviteľmi verejnej správy a lokálnymi autoritami

V úvodnej správe časti 02 sme predpokladali zorganizovanie desiatich poldňových stretnutí s predstaviteľmi verejnej správy a lokálnymi autoritami počas piatich dní. Za účelom dosiahnutia čo najvyššej efektívnosti stretnutí boli zorganizované 4 celodňové stretnutia, pričom (vzhľadom na podobnú náplň stretnutí) sa stretnutia s predstaviteľmi verejnej správy a lokálnymi autoritami uskutočnili súbežne so stretnutiami s lokálnym zdravotníckym personálom.

Stručné zameranie stretnutí:

- Stretnutia s miestnymi lekármi a príslušným zdravotníckym personálom, ktorý spolupracuje s TZA na dennom princípe, spoločné stretnutia s TZA.
- Vyškolenie starostov, komunitných sociálnych pracovníkov a iných lokálnych autorít (MVO, cirkevní predstavitelia, učitelia)
- Školenia na tému legislatíva v oblasti zdravotníctva a závislosti.
- Zistenie pripomienok a návrhov relevantných partnerov k práci TZA s cieľom zabezpečiť čo najvyššiu účinnosť pôsobenia TZA

Termíny a miesta zrealizovaných školení, počet účastníkov:

27. 3. 2006, Prešov, Hotel Senátor, 49 účastníkov



28. 3. 2006, Spišská Nová Ves, Hotel Metropol, 44 účastníkov

29. 3. 2006, Poprad, Hotel Tatra, 25 účastníkov

30. 3. 2006, Košice, Hotel Centrum, 23 účastníkov

Celkový počet zúčastnených relevantných partnerov 141 + 40 TZA

Na tréningoch bola až prekvapivo vysoká účasť miestnych činovníkov (starostov, učiteľov, lekárov, zdravotných sestier). Následne živá diskusia bola len dokumentom toho, nakoľko je zmienená problematika aktuálna a akú dôležitosť jej kompetentní prikladajú.

Materiály prezentované na stretnutiach doplnené o návrhy účastníkov stretnutí sú súčasťou Manuálu pre TZA, ktorý bol vytvorený v rámci komponentu 02.

Okrem iného dostal každý účastník prieskumný dotazník, v ktorom účastníci veľmi pozitívne reagovali na doterajšiu prácu TZA v daných lokalitách. Prieskumné dotazníky boli súčasťou mesačnej správy za mesiac marec 2006 časti 02 projektu.

Zhrnutím stretnutí môže by nasledovné konštatovanie účastníkov stretnutí:

- Spolupráca s TZA je na veľmi dobrej úrovni
- Práca TZA je veľmi prínosná
- Je potrebné, aby TZA pôsobili v teréne dlhodobo (aj po skončení projektu).

E. SÚHRN AKTIVÍT REALIZOVANÝCH PT

E.I. PREZENTÁCIA PROGRAMU PT:

Číslo	Aktivita	Dátum
1.	Prezentácia programu STZA OZ Kostitras	9.10.2006
2.	Prezentácia programu STZA na lokálnej úrovni, ZŠ Letanovce	11.10.2006
3.	Prezentácia programu STZA na lokálnej úrovni, komisia RR a CK pri PSK Poprad	13.10.2006
4.	Prezentácia programu STZA na lokálnej úrovni, CVC Stará Ľubovňa	16.10.2006
5.	Prezentácia programu STZA na lokálnej úrovni, primátor mesta Lipany	17.10.2006
6.	Zasadnutie okrúhleho stola, OZ PDCS Bratislava	17.10.2006
7.	Prezentácia programu STZA na lokálnej úrovni, Euroregión Tatry, Poprad	22.9.2006
8.	Prezentácia programu STZA na lokálnej úrovni, RRA SARA, Bardejov	19.9.2006
9.	Prezentácia programu STZA na lokálnej úrovni, OZ OPAL, Červenica	26.9.2006
10.	Prezentácia programu STZA na lokálnej úrovni, OZ Romano čačipen, Spiš. Nová Ves	16.8.2006
11.	Prezentácia programu STZA na lokálnej úrovni, Rádio Regina, Košice	18.8.2006
12.	Stretnutie s riaditeľkou ZŠ Kluknava	24.8.2006
13.	Stretnutie s členom predsedníctva pediatrickej spoločnosti Prešovský kraj MUDr. Jánom Kovaľom	25.8.2006
14.	Prezentácia programu STZA koordinátorke LSPI Prešov-Sabinov	28.8.2006
15.	Prezentácia programu STZA na lokálnej úrovni, zasadnutie predsedníctva pediatrickej spoločnosti Prešovský kraj	17.7.2006
16.	Prezentácia programu STZA na lokálnej úrovni, Lutiná	19.7.2006
17.	Prezentácia programu STZA primátorovi mesta Prešov	26.7.2006
18.	Prezentácia programu STZA na lokálnej úrovni, konferencia PSK Prešov a KÚ Prešov „Sociálna inklúzia marginálnych skupín obyvateľstva“	22.6.2006
19.	Prezentácia programu STZA zástupcom regiónu EKOTORYSA, Záborské	26.6.2006
20.	Prezentácia programu STZA médiám, Huncovce	19.5.2006
21.	Prezentácia programu STZA veľvyslancovi Holandského kráľovstva, Rudňany	23.5.2006
22.	Prezentácia programu STZA zástupcom mikroregiónu, Chmiňanské Jakubovany	25.5.2006
23.	Prezentácia programu STZA zástupcom mestských a obecných polícií, Prešovský kraj	26.5.2006

Cieľom uvedených aktivít bolo šírenie informácií o činnosti TZA a projekte STZA, v zmysle riadiacim výborom schválenej PR stratégie projektu, formou osobných prezentácií, rozhlasového vysielať a prostredníctvom printových médií.



Výsledkom uvádzaných aktivít bolo plošné informovanie odbornej aj laickej verejnosti na Východnom Slovensku o programe STZA. Veľmi dôležitý výsledok bol aj v informovanosti predstaviteľov štátnej správy, polície a v neposlednom rade aj medzinárodná informovanosť (viď. prezentácia Holandskému veľvyslancovi a pod.).

Veľký prínos pre projekt mali aj prezentácie v jednotlivých regiónoch. Naším cieľom pri nich bolo objasnenie pozície TZA pri zlepšovaní zdravotnej starostlivosti v rómskych lokalitách. Výsledkom bola zvýšená podpora lokálnych relevantných partnerov, pracujúcich s uvádzanou problematikou.

E.II. AKTIVITY PROJEKTOVÉHO TÍMU:

Číslo	Aktivita	Dátum
1.	Lokálne stretnutie zástupcov rómskych aktivít v okrese Prešov	3.10.2006
2.	Zasadnutie okrúhleho stola, OZ PDCS, Bratislava	17.10.2006
3.	Stretnutie projektového tímu, Prešov	19.10.2006
4.	Vyhodnotenie Prieskumného dotazníka II., Prešov	Október 06
5.	Distribúcia Intervenčnej štúdie MZ SR II.	Október 06
6.	Distribúcia a zber Prieskumu stavu zdravotnej výchovy na školách	Október 06
7.	Aktualizácia vstupných údajov ZŠ v MR	Október 05
8.	Návrh informačných letákov	Október 06
9.	Priebežné spracovanie pripomienok MZ SR	Október 06
10.	Administratívne činnosti, príprava podkladov pre mes. správu	Priebežne
11.	Pracovná exkurzia PK, TZA a členov cieľovej skupiny, nemocnica Sv. Jakuba Bardejov	11.9.2006
12.	Opätovné stretnutie PT a relevantných partnerov, Kežmarok	18.9.2006
13.	Stretnutie PT a zástupcov spol. EuroPlus, Prešov	20.9.2006
14.	Zasadnutie riadiaceho výboru projektu, Prešov	21.9.2006
15.	Zasadnutie pracovnej skupiny OZ PDCS, Bratislava	27.9.2006
16.	Distribúcia a zber Prieskumného dotazníka II.	September 06
17.	Komunikačné stretnutie PT, Bratislava	3.-4.06
18.	Identifikácia a zaškolenie náhradníkov TZA	August 06
19.	Pracovné stretnutie TZA a zástupcov EuroPlus, Prešov	22.8.2006
20.	Predloženie návrhu Prieskumného dotazníka II.	August 06
21.	Koordinačné stretnutie PT, Bratislava	3.-4.7.06
22.	Uvedenie novej TZA, Jany Tolnaiovej, Roštár	11.7.2006
23.	Zaškolenie novej TZA Jany Tolnaiovej, Prešov	24.-25.7.06
24.	Komunikačné stretnutie PT, Bratislava	1.-2.6.06
25.	Zasadnutie riadiaceho výboru projektu, Bratislava	16.6.2006
26.	Odovzdanie dotazníkov Regionálnemu úradu verejného zdravia, Prešov	23.6.2006
27.	Analýza možností využívania doplnkových služieb	Jún

28.	Koordinačné stretnutie PT, Bratislava	Mesačne
29.	Manuál pre zdravotnú výchovu-zaslanie pripomienok	Máj
30.	Koordinačné stretnutie s regionálnymi konzultantmi FSR, Košice	6.4.2006
31.	Koordinačné stretnutie LPSI, Michalovce	18.4.2006
32.	Regionálny riadiaci výbor partnerstiev lokálnej inklúzie, Prešov	19.4.2006
33.	Komisia regionálneho rozvoja a cestovného ruchu, predstavenie STZA, Prešov	20.4.2006
34.	Vyhodnotenie prieskumného dotazníka lekárov a predstaviteľov lokálnych autorít	Apríl 06
35.	Zasadnutie RV projektu, Prešov	14.3.2006
36.	Pracovné stretnutie ÚV SR, Bratislava	21.3.2006
37.	Stretnutie TZA, komunitných sociálnych pracovníkov, Petrová	10.3.2006
38.	Pracovné stretnutie na Regionálnom úrade verejného zdravotníctva, Bardejov	3.3.2006
39.	Dotazník pre relevantných partnerov projektu	Marec 06
40.	Príprava zoznamu potrieb TZA	Február 06
41.	Príprava pracovných stretnutí lokálnych autorít a lekárov	Február 06
42.	Príprava štandardizácie činnosti TZA	Február 06
43.	Príprava a distribúcia mapovacích prieskumov	Február 06
44.	Efektívizácia systému riadenia projektu	Január 06
45.	Kontaktovanie relevantných partnerov projektu	December 05
46.	Zaužívanie systému riadenia projektu	December 05
47.	Výjazdy do vybraných lokalít, osád	November 05

Frekvencia realizácie a vykonávania jednotlivých činností bola rôzna. Niektoré z uvádzaných aktivít boli realizované na pravidelnom princípe (napr. koordinačné stretnutie PT, administratívne činnosti, príprava podkladov pre mesačnú správu – mesačná frekvencia; zasadnutia RV projektu - kvartálne).

Všetky uvádzané aktivity vyplývajú z logiky postupu projektu a z potrieb, ktoré boli aktuálne v priebehu realizácie celého projektu. Významnú časť zrealizovaných aktivít zohrali činnosti zamerané na propagáciu a komunikáciu v projekte na rôznych úrovniach.

Podrobný popis realizovaných aktivít a vykonávaných činností tvorí súčasť mesačných správ projektu.

E.III. STRETNUTIA S RELEVANTNÝMI PARTNERMI:

Číslo	Aktivita	Dátum
1.	Opätovné stretnutie PT a relevantných partnerov, Kežmarok	10.10.06
2.	Opätovné stretnutie PT a relevantných partnerov, Kežmarok	18.9.06



3.	Opätovné stretnutie PT a relevantných partnerov, Kežmarok	11.8.06
4.	Opätovné stretnutie PT a relevantných partnerov, Kežmarok	7.7.06
5.	Stretnutie PT a relevantných partnerov, Kežmarok	5.6.06
6.	Školenie lokálnych autorít a lekárov, Prešov, S.N.Ves, Poprad, Košice	27-30.3.06
7.	Prezentácia projektu relevantným partnerom, S.N.Ves, Kežmarok, Prešov	Február 06
8.	Kontaktovanie relevantných partnerov projektu	December 05
9.	Výjazdy do vybraných lokalít, osád	November 05
10.	Kontakt s relevantnými partnermi	November 05

Veľmi dôležitá bola spolupráca s relevantnými partnermi. Okrem propagácie a šírenia informácií o činnosti TZA boli pre relevantných partnerov boli určené školenia a komunikačné stretnutia. V jednom prípade, MR 3 sa vyskytli nedorozumenia medzi lekármi a TZA. Tieto sa operatívne vyriešili a do súčasnosti sú pracovné výsledky TZA v tomto MR veľmi dobré.

Pri výbere TZA sme úzko spolupracovali so starostami obcí a tak sa vytvorila od začiatku silná podpora činnosti TZA od starostov.

Komunikácia s relevantnými partnermi tvorila každodennú súčasť vykonávaných činností projektových koordinátorov v lokálnych podmienkach identifikovaných mikroregiónov.

Podrobný popis realizovaných aktivít a vykonávaných činností tvorí súčasť mesačných správ projektu.

Vyhodnotenie propagačnej kampane tvorí súčasť kapitoly I - Propagácia projektu.

F. SÚHRN AKTIVÍT REALIZOVANÝCH V TERÉNE

F.1. PRÁCA PROJEKTOVÝCH KOORDINÁTOROV

Riadenie tímu terénnych zdravotných asistentov

Každodenná koordinácia ich práce spolu v 59 vybratých municipalitách, metodické vedenie TZA pri ich práci, operatívne riešenie problémov a krízových situácií, kontrola činnosti TZA priamo v teréne, výjazdy do identifikovaných obcí a mikroregiónov na dennej báze, priame vedenie práce TZA v teréne.

Vedenie TZA pri vykonávaní zdravotnej výchovy

Práca projektových koordinátorov pozostávala z vedenia TZA pri realizácii zdravotnej výchovy najmä na školách prostredníctvom priameho poradenstva a monitoringu, ktorý zabezpečovali priamo členovia PT v teréne počas pravidelných návštev mikroregiónov. Tiež sa zamerali na schopnosti TZA vyjadrovať sa jasne a zrozumiteľne pre danú cieľovú skupinu ako aj na komunikáciu s predstaviteľmi vedenia škôl (riaditelia, zástupcovia riaditeľov, resp. učitelia) a na vypracovanie plánov a časových rozvrhov realizácie zdravotnej výchovy v jednotlivých triedach/ročníkoch. Získavanie spätnej väzby od pedagógov ako aj vypracovanie plánu realizácie zdravotnej výchovy, ktorú realizovali TZA bolo taktiež súčasťou ich pravidelnej práce. Presný odpočet činností koordinátorov ako aj s tým súvisiace výsledky boli pravidelne popisované v každej mesačnej projektovej správe (časť „Popis činností vykonávaných v Mikroregiónoch“). Táto časť obsahovala aj informácie spätnej väzby od pedagógov, ktorá bola získavaná ako primárne, prostredníctvom priameho kontaktu členov PT, tak sekundárne, prostredníctvom zrealizovaných prieskumov spätnej väzby relevantných partnerov – Prieskumný dotazník I, a Prieskumný dotazník II. Špecifikácia realizácie plánu zdravotnej výchovy tvorí špecifickú časť mesačných správ časti „Komentár projektového koordinátora“, ktorá bola do pravidelných správ zaradená na základe požiadavky MZ SR vznesenej počas zasadnutia riadiaceho výboru projektu v Prešove dňa 21.9.2006)

Organizácia, technické a logistické zabezpečenie seminárov a školení

Organizácia, technické a logistické zabezpečenie seminárov a školení pre lokálny zdravotnícky personál, predstaviteľov štátnej správy a samosprávy (lokálne authority), organizácia a zabezpečenie školiacich blokov a jednodňových metodických seminárov pre TZA, organizačná práca a podpora pri organizácii osvetových aktivít v mikroregiónoch.

Zabezpečovanie informovanosti a propagácia projektu

Pravidelné informovanie relevantných partnerov na úrovni mikroregiónov (lekári, starostovia, riaditelia škôl, učitelia, miestni lídri, a pod.). Pravidelné vypracovávanie mesačných správ o priebehu realizácie projektu pre Ministerstvo zdravotníctva SR, komunikácia o projekte na regionálnej úrovni - lekárske komory, regionálne úrady verejného zdravotníctva, a pod.

Komunikácia s médiami



Poskytovanie podkladov a informácií potrebných pre prezentáciu projektu, komunikácia s médiami počas okrúhleho stola venovaného problematike TZA.

Participácia na odborných fórach

Projektový tím participoval na príprave koncepcie rozvoja rómskych komunít – sekcia zdravotníctvo, na regionálnej a národnej úrovni, prezentácia výstupov, výsledkov a skúseností získaných počas implementácie projektu, formulácia odporúčaní a záverov, účasť na okrúhlym stole venovanom problematike TZA, snaha o systematizáciu a zaradenie TZA do katalógu pracovných činností (predloženie návrhov PT na základe skúseností s implementáciou projektu – mesačná správa projektu mesiac august 2006) a spolupráca na tomto procese (participácia a aktívna účasť na takýchto stretnutiach).

Vzdelávanie a rozvoj TZA

Vedenie tréningov pre TZA zameraných najmä na administratívnu stránku práce TZA, prácu v teréne a zbieranie údajov potrebných pre monitoring. Odporúčania, výmena skúseností, postupy, ktoré sa osvedčili v iných mikroregiónoch poskytnuté TZA s cieľom dosiahnuť čo najvyššiu efektívnosť ich práce. Technické a organizačné zabezpečenie tréningov. Podpora TZA v získavaní ďalších informácií potrebných pre ich prácu – napr. účasť na školeniach na regionálnych úradoch verejného zdravotníctva ohľadne problematiky vtácej chrípky.

Informačný systém a systém komunikácie

Vytvorenie informačného systému:

- tok informácií od PK k TZA – pravidelné návštevy v mikroregiónoch (2 a viackrát mesačne v každom mikroregióne), pravidelné stretnutia celého tímu (jedno a viacdňové školenia), pravidelná telefonická komunikácia PK s TZA, zadávanie inštrukcií aj v písomnej podobe
- tok informácií od TZA k PK - vypracovávanie pravidelných mesačných výkazov o práci za daný mesiac, ktoré obsahujú mesačnú správu za daný MR, pracovné výkazy, potvrdenia o návšteve relevantných partnerov, evidencie klientskych stránok a týždenné plány práce. Telefonická komunikácia TZA s PK – v prípade, že TZA narazil na akúkoľvek situáciu, v ktorej potreboval poradiť.
- Informovanie o priebehu realizácie projektu ako celku, zriaďovanie, aktualizácia a uchovávanie dokumentov, vypracovávanie pravidelných mesačných správ a pracovných výkazov, preklady správ.
- Ústna a písomná (prieskumné dotazníky) komunikácia s relevantnými partnermi

Analýza pracovných činností



Pracovný tím vypracoval analýzu pracovného miesta TZA a pracovného miesta projektového koordinátora (systematizácia) s cieľom vytvoriť podklad pre zaradenie pozície TZA do katalógu pracovných činností na základe skúseností s implementáciou projektu v teréne. Táto analýza bola predstavená v mesačnej správe projektu mesiac august 2006.

Organizácia práce TZA

Vedenie TZA pri organizácii ich práce, formy zefektívnenia práce, najmä plánovanie a časový manažment, vytvorenie týždenného plánu práce, vytvorenie presnej pracovnej náplne TZA.

Hodnotenie pracovného výkonu TZA

Hodnotenie práce TZA na základe spätnej väzby od klientov, relevantných partnerov, na základe osobných pracovných skúseností projektového koordinátora s TZA, na základe kvality a obsažnosti mesačných výkazov, ktoré TZA predkladali.

Motivovanie TZA

Základným peňažným motivačným faktorom bola bonusová časť mzdy, v opodstatnených prípadoch mal PK právo navrhnúť jej zníženie. PK využívali aj nepeňažné formy motivácie – vytváranie dobrého pracovného prostredia a kolektívu, budovanie hrdosti na vykonávanú prácu a pod.

Výber a prijímanie TZA

Vytvorenie systému informovania relevantných partnerov o projekte (za účelom zabezpečenia ich spolupráce pri výbere TZA v danej lokalite), vytvorenie systému informovania možných uchádzačov o konaní výberového konania (za účelom zabezpečenia ich účasti vo výberovom procese), vytvorenie výberovej komisie, organizačné zabezpečenie výberu, vytvorenie systému výberu na základe sústavy výberových kritérií (vo forme hodnotiacej tabuľky), vytvorenie štruktúry pohovoru, realizácia výberov na úrovni pridelených mikroregiónov, vytvorenie formy výstupov výberového procesu (zápis z výberového konania, informovanie úspešných aj neúspešných kandidátov, informovanie relevantných partnerov).

Orientácia a adaptácia nových TZA

Po ukončení výberovej fázy bolo potrebné presne inštruovať TZA ohľadne ich povinností a pracovných úloh a podrobne ich zoznámiť s ich náplňou práce – aké činnosti vykonávať denne, aké niekoľkokrát týždenne a aké niekoľkokrát mesačne. Všetky tieto informácie dostali TZA v písomnej podobe. TZA bolo tiež potrebné podrobne inštruovať ohľadne administratívnej časti ich práce, TZA obdržali všetky potrebné formuláre mesačných výkazov, popis k ich správne vyplňaniu a vzorovo vyplnené mesačné výkazy. TZA tiež obdržali krycí list od MZ SR, menovku a pod. Rovnakým spôsobom bola urobená orientácia aj pri nových TZA, ktorý nastúpili na pozíciu TZA v priebehu projektu v dôsledku výmeny.

F.II. VŠEOBECNÉ ROZDELENIE ČINNOSTI TZA V TERÉNE:



Pri definovaní činnosti TZA v priebehu projektu sme okrem vlastných skúseností a skúseností TZA z terénu vychádzali aj z informácií a požiadaviek nasledovných relevantných partnerov:

- informácie a požiadavky od starostov obcí a primátorov miest
- informácie a požiadavky od miestnych lekárov (pediater, dospelý lekár, praktický lekár, zubár a pod.), pedagogických pracovníkov
- požiadavky z rómskych komunít na činnosť terénnych zdravotných asistentov, informácie od KSP.

V priebehu realizácie projektu sa postupne činnosť TZA sa vykryštalizovala do niekoľkých oblastí:

1. Klasická zdravotná osвета v rómskych osadách (každodenne):

- poradenstvo v oblasti základných hygienických návykov
- poradenstvo pri drobných ochoreniach
- poradenstvo pri hygiene životného prostredia a pod.

2. Asistencia lokálnym lekárom (min. 2 x týždenne návštevy zdravotníckych zariadení):

- identifikácia osôb z neuskutočnenými preventívnymi prehliadkami
- identifikácia osôb z neuskutočnenými povinnými očkovaniami
- monitoring zdravotného stavu.

3. Spolupráca so školami (min. 1 x týždenne návšteva každej školy v obci, resp. podľa potreby):

- monitoring zdravotného stavu detí
- prenos odporúčaní zo školy do rómskych rodín
- spolupráca pri riešení akútnych zdravotných problémov a infekcií
- monitoring stravovacích návykov a čistoty oblečenia.

4. Spolupráca so zainteresovanými partnermi pri riešení výskytu parazitov, infekčných ochorení, úprave životného prostredia v rómskych osadách (každodenne):

- vši
- blchy
- svrab
- kiahne
- žltáčka
- iné (odpady)
- pod.

5. Realizácia zdravotnej výchovy v komunitách:

- sexuálna výchova a rodičovstvo
- výchova mladej matky
- infekčné ochorenia a prevencia
- hygiena stravovania a stolovania



- hygiena odievania
- hygiena životného prostredia, bývania.

F.III. POPIS ČINNOSTI TZA:

1. Klasická zdravotná osвета v rómskych osadách:

Klasická zdravotná osвета v rómskych osadách bola v priebehu projektu aktivitou, ktorá sa realizovala prakticky každodenne. Len vo výnimočných prípadoch (školenie, účasť na stretnutiach s relevantnými partnermi) sa stalo, že TZA v daný deň nenavštívil rómsku osadu.

Pri návštevách v rómskych osadách mimo zdravotnú výchovu sa jednalo predovšetkým o riešenie aktuálnych problémov v osadách, prípadne u individuálnych klientov. Forma, ktorú TZA pri tejto aktivite volili bola vo väčšine prípadov nevtieravým poradenstvom.

V rámci aktivity riešili napr. ošetrovanie drobných poranení, návštevu chorých, odstraňovanie nečistoty v okolí príbytkov, hygienu bývania, stolovania a predovšetkým zavádzanie, upevňovanie a rozširovanie základných hygienických návykov na každodennej báze.

2. Asistencia lokálnym lekárom:

Lekári v mikroregiónoch sú spoločne so starostami obcí prioritnými relevantnými partnermi pre realizáciu projektových aktivít. Spolupráca s lekármi bola už pevne etablovaná, TZA mali informácie o lekároch, lekári mali dokonalú znalosť o pôsobení TZA, ich telefonický kontakt, ako aj kontakt na projektový tím.

Prioritou ich spolupráce boli očkovania. Situácia v tejto oblasti sa podľa vyjadrenia lekárov rapídne zlepšila. Neustále pripravovali zdravotnícki pracovníci pre TZA aktualizované zoznamy nezaočkovaných detí, aj dospelých osôb. Prioritne sa jednalo o očkovanie na hepatitídu A,B, TBC, tetanus. TZA následne kontaktovali klientov, vysvetľovali im dôležitosť očkovania a uvádzali ordinačné hodiny u lekára. Po určitej dobe opätovne kontaktovali lekárov, aby zistili, aké úspešné bolo ich osvetové pôsobenie v osadách. Vo väčšine prípadov bolo percento veľmi vysoké a pozitívne. V určitých prípadoch však museli TZA opätovne navštevovať problematické rodiny.

Spolupráca s lekármi spočívala aj v kontaktovaní chorých osôb na základe odporúčaní lekárov. Jednalo sa o osoby choré na vysoký TK, choroby srdca, pohybového ústrojenstva a pod. Tieto osoby sa už dlhší čas nedostavovali na kontroly a preventívne prehliadky a preto ich TZA museli kontaktovať.

3. Spolupráca so školami:

Podstata spolupráce so školami spočívala v realizácii zdravotnej výchovy v materských, špeciálnych a základných školách (spomíname to nižšie).

Okrem toho sa jednalo o pravidelný monitoring zdravotného stavu žiakov, hygieny ich obliekania, ako aj celkovej telesnej hygieny. Zistené skutočnosti prenášali TZA po konzultáciách s pedagogickými pracovníkmi



priamo do rómskych rodín. Tam následne realizovali poradenstvo, prípadne zdravotnú výchovu, ktorá v drvivej väčšine prípadov viedla k zlepšeniu daného stavu.

Nakoľko TZA pracovali priamo v teréne, prípadne odtiaľ priamo pochádzali, ich poradenská činnosť bola prijímaná s väčším pochopením a mala aj väčší efekt, ako keby boli informácie prenášané priamo od pedagogických pracovníkov.

4. Spolupráca so zainteresovanými partnermi pri riešení výskytu parazitov, infekčných ochorení, úprave životného prostredia v rómskych osadách:

Prioritným relevantným partnerom v tejto aktivite boli starostovia obcí, pracovníci samospráv, poslanci obecných zastupiteľstiev a komunitní sociálni pracovníci.

Nie je možné presne zadefinovať činnosť TZA, nakoľko v každej obci a každom mikroregióne dochádzalo k riešeniu iných problémov, iných aktuálnych otázok. Vo všeobecnosti však možno povedať, že problémami ktoré sa najčastejšie riešili patrili hepatitída, vši, blchy, svrab, kiahne a pod.

K výraznému zlepšeniu došlo pri riešení problematiky znečistenia osád. Tu vďaka iniciatíve TZA dochádzalo k organizovaní brigád za účelom vyčistenia osád, separácie odpadov a skrášľovania okolia príbytkov Rómov. Veľkou pomocou zo strany samospráv boli aj aktivační pracovníci, ktorí požiadavky TZA pomáhali naplňovať.

5. Realizácia zdravotnej výchovy v komunitách:

Jednou z hlavných priorít práce TZA v rámci projektu bola zdravotná výchova. Bola rozdelená na zdravotnú výchovu v osadách, v komunitných centrách a školách.

Zdravotná výchova v osadách prebiehala pri každej návšteve TZA v rómskej osade. TZA reagovali na aktuálne problémy obyvateľov osád, ku ktorým im poskytovali vysvetlenie a odporúčania na zlepšenie aktuálneho stavu. Témy, ktoré najviac rezonovali boli: Sexuálny život a rodičovstvo, Hygiena vlastného tela, Hygiena životného prostredia, Plánované rodičovstvo, Antikoncepcia, Infekčné ochorenia a prevencia a iné. Na realizáciu zdravotnej výchovy v osadách TZA využívali predovšetkým verejné priestranstvá a príbytky jednotlivých rodín.

Zdravotná výchova v komunitných centrách sa zameriavala na témy, o ktoré mali klienti predovšetkým záujem a vždy pre konkrétnu cieľovú skupinu. Cieľové skupiny boli rozdelené na školopovinné deti, dospelujúcu mládež, mladé dievčatá, matky, tehotné ženy a pod. Témy boli také isté ako pri zdravotnej výchove v osadách. Nie však v každej obci je komunitné centrum. Tam, kde komunitné centrum nemajú, boli na tieto účely využívané priestory obecných úradov, prípadne kultúrnych domov.

Zdravotná výchova v školách bola vždy realizovaná po predchádzajúcej dohode s riaditeľmi škôl a pedagogickými pracovníkmi. V niektorých prípadoch má natoľko pevné miesto vo vyučovaní, že TZA sa stali súčasťou rozvrhu ako pravidelná vzdelávacia aktivita. Zdravotná výchova na školách



bola rozdelená podľa veku. Pri najmenších žiakoch sa venovali predovšetkým hygiene vlastného tela, hygiene ústnej dutiny a zdravej výžive. Aktivity prebiehali hravou formou, boli nevtieravé, zábavné ale poučné. Pri starších žiakoch sa TZA venovali problematike dospievania, pubertálneho veku, zmenám daného obdobia, sexuálnemu životu, príprave na rodičovstvo, starostlivosti o dieťa, antikoncepcii a pod. Vo veľkej miere boli využívané aj videokazety, bábiky, mydlá a lavóre z dodávky MZ SR.

Vyhodnotenie modelu TZA tvorí súčasť kapitol B.III - Štruktúra pracovných tímov, zhodnotenie a K.III - Návrh pracovnej náplne – realizované činnosti TZA, ktorých súčasťou sú aj odporúčania projektového tímu.

Sumarizácia a vyhodnotenie vybavenia TZA tvorí súčasť kapitoly H.VII.2 - Sumarizácia hmotných benefitov projektu – zabezpečenie zdravotných pomôcok, ktorej súčasťou je aj odporúčanie projektového tímu.



G. ŠPECIFICKÝ POPIS REALIZOVANÝCH ČINOSTÍ V MIKROREGIÓNOCH

G.I. MIKROREGIÓN Č. 1

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Eva Kožičková
- Lenka Kuniczuková/Andrea Pokošová

Obce patriace do MR:

- Šumiac
- Telgárt
- Vaľkovňa

Popis situácie v MR:

TZA v tomto MR pôsobili spoločne vo všetkých obciach mikroregiónu.

Najväčšou časťou práce TZA v MR popri osвете a poradenstve v rómskych osadách bola zdravotná výchova v komunitných centrách, školách a rómskych rodinách. V rámci zdravotnej výchovy boli prioritne oslovované mladé dievčatá a tehotné ženy, ako aj žiaci škôl. Nosné témy boli nasledovné: starostlivosť o vlastné zdravie, medziľudské vzťahy, sexuálna výchova a rodičovstvo, zlepšenie životného prostredia a prevencia infekčných ochorení.

Veľkým prínosom pre prácu TZA v MR bola existencia komunitných centier v obciach Šumiac a Telgárt, ako aj veľmi aktívni KSP. Vďaka spolupráci všetkých zainteresovaných sa podarilo osloviť veľkú časť rómskej komunity v mikroregióne.

TZA k spolupráci oslovili nasledovné školy: Základnú školu Telgárt, Špeciálnu základnú školu Telgárt a Základnú školu v Šumiaci.

Okrem starostov všetkých zapojených obcí, ktorých prístup bol vysoko aktívny, prioritným relevantným partnerom pre projekt bol MUDr. Lysina, s ktorým prichádzali TZA najčastejšie do styku pri zabezpečovaní očkovania, kontrol a pravidelných prehliadok. Jedným z najväčších problémov v mikroregióne sa stal výskyt hepatitídy v obciach.

Zhodnotenie dosiahnutého progresu v MR (východiskový stav – záverečný stav):

V počiatočnej fáze projektu mohli TZA nadviazať na jestvujúce aktivity v mikroregióne. Veľmi prospešnú činnosť pre rómsku komunitu vykonávali komunitné centrá v spolupráci s KSP. Časť ich práce tvorila aj zdravotná osveta financovaná z drobných projektov.

Po nástupe TZA sa zdravotná osveta, premostenie činnosti lekárov a rómskych pacientom. Výrazne sa zlepšila informovanosť detí, mládeže aj dospelých v oblasti sexuálnej výchovy, antikoncepcie, prevencie rôznych ochorení a hygienických návykov. Lekári si vysoko pochvaľovali nárast



zaočkovaných a lepšiu možnosť monitorovania zdravotného stavu liečených pacientov.

Najväčší progres pre zlepšenie informovanosti a hygienických návykov Rómov mala zdravotná výchova na školách, komunitných centrách a priamo v osadách. Touto aktivitou sa obsiahlo veľké množstvo osôb, témami ktoré boli pre nich najviac potrebné.

Udržateľnosť projektových aktivít je zabezpečená osobami, ktoré absolvovali zdravotnú výchovu, budú ju naďalej šíriť vo svojich rodinách a komunitách. Podarilo sa vybudovať návyky na povinné očkovanie u väčšiny obyvateľov cieľových osád, zlepšiť životné prostredie a celkovú hygienu.

Komentár PK:

Prácu TZA v tomto mikroregióne hodnotím vysoko pozitívne. Predovšetkým Eva Kožičková je veľkou autoritou medzi starostami obcí a lekármi. Je to spôsobené aj tým, že je dlhoročnou pracovníčkou v zdravotníctve. Pôsobila ako zdravotná sestra, neustále si svoju odbornosť dopĺňa. Pozná ju veľké množstvo klientov z jej predchádzajúceho pôsobiska.

V mikroregióne došlo aj k výmene TZA. Lenka Kuniczuková ako mladá rómske dievča bola charakteristická veľkou snaživosťou. Žila priamo medzi Rómami, to znamená že poznala ich aktuálne problémy a spôsob ich života. To bolo v jej práci veľkou devízou. Spolu s Evou Kožičkovou sa vynikajúco dopĺňali. Po jej neočakávanom odchode nastúpila na uvoľnené miesto Andrea Pokošová, ktorá sa taktiež zúčastnila pôvodného výberového konania. Svoju prácu zastala výborne. Zmenu TZA projekt vôbec nepocítil. Jej veľkou výhodou bolo to, že pochádza a žije v osade Telgárt, ktorý je najväčšou obcou v mikroregióne.

Administratívne nemáme k práci TZA v tomto mikroregióne žiadne výhrady. Zo strany relevantných partnerov sme počúvali len samé pozitívne hodnotenia.

G.II. MIKROREGIÓN Č. 2

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Denisa Kolesárová
- Ivana Lukáčová/Jana Tolnaiová
- Jana Tomiová

Obce patriace do MR:

- Kobeliarovo
- Roštár
- Slavošovce

Popis situácie v MR:



TZA v tomto mikroregióne pôsobili spoločne vo všetkých troch obciach mikroregiónu. Nakoľko v troch obciach mikroregiónu pôsobili tri TZA pôsobila Denisa Kolesárová v obci Kobeliarovo, Ivana Lukáčová resp. Jana Tolnaiová v Roštári a Jana Tomiová v Slavošovciach.

Obce v mikroregióne delí od seba relatívne veľká vzdialenosť. Svedčí o tom aj fakt, že každá z troch obcí má príslušnosť i inému zdravotnému stredisku. Klienti z Kobeliarova navštevovali zdravotné stredisko v Gemerskej Polome a Nižnej Slanej, klienti z Roštára navštevovali zdravotné stredisko v Štítniku a klienti zo Slavošovciac majú zdravotné stredisko vo svojej obci. Spolupráca sa týkala predovšetkým očkovania, preventívnych prehliadok a pravidelných kontrol.

Pri svojej práci TZA spolupracovali s Komunitným centrom v Slavošovciach a KSP v ňom pôsobiacimi. K spolupráci oslovili aj Základnú školu v Roštári a Základnú školu v Slavošovciach. Žiaci z Kobeliarova navštevujú Základnú školu v Nižnej Slanej. Z materských škôl TZA pôsobili v MŠ Roštár, MŠ Kobeliarovo a MŠ Slavošovce.

V oblasti zdravotnej výchovy sa TZA zamerali na osvetovú činnosť v rómskych osadách, na školách a v materských školách. Nosnými témami boli: hygiena ľudského tela, zubná hygiena, správna životospráva, vlasová hygiena a hygiena prostredia. Menšie deti školili základné hygienické návyky a starostlivosť o chrup. Dospievajúce dievčatá zaujímali témy ako antikoncepcia a plánované rodičovstvo.

Zhodnotenie dosiahnutého progresu v MR (východiskový stav – záverečný stav):

Pred samotnou realizáciou projektu bolo podchytenie Rómov do osvetových aktivít so zameraním na zdravie a hygienu len minimálne.

V mikroregióne pôsobí niekoľko občianskych rómskych združení, ktorých činnosť je však obmedzená nedostatkom finančných zdrojov – grantov. Len občas sa im podarilo napísať úspešný projekt, získať finančné zdroje a napomôcť zlepšiť situáciu Rómov nielen v zdravotnej oblasti, ale aj v iných.

Pri nástupe TZA, títo začínali prakticky od nuly. Rómovia žili uzatvorení vo svojich osadách, nekomunikovali s okolitým svetom, nenavštevovali lekárov. TZA vynaložili veľké úsilie, aby zmenili ich celkové zmýšľanie. Podarilo sa im to však. Rómovia začali navštevovať lekárov, zvýšil sa počet zaočkovaných. Pri osvetových aktivitách na školách, v škôlkach a osadách získali Rómovia veľké množstvo prospešných informácií, ktoré im umožnili zlepšiť svoj zdravotný stav a hygienu životného prostredia, ako aj osobnú hygienu.

Šírením informácií zabezpečia udržateľnosť projektu. Taktiež uvedomelejší Rómovia už aj počas realizácie projektu pôsobili na svojich spolubývajúcich a rodinných príslušníkoch, a išli im vzorom v hygiene a starostlivosti o zdravie.

Je vysoký predpoklad, že vo svojej osvetovej činnosti budú pokračovať naďalej.



Komentár PK:

Administratívne najzdatnejší tím, čo bolo spôsobené tým, že každá z TZA (aj náhradníčka) má stredoškolské vzdelanie s maturitou. Boli vysoko akceptované zo strany relevantných partnerov, starostov, lekárov, pedagogických pracovníkov. Spočiatku si budovali svoju pozíciu v rómskych osadách, nakoľko predtým sa s podobnou prácou nestretli. V priebehu projektu ale ich pozícia sa stala natoľko silnou a akceptovanou, že ich klienti vyhľadávali so svojimi problémami aj mimo ich pracovný čas a určite ich budú nápomocní aj po ukončení projektu.

TZA v tomto mikroregióne boli prizývané aj na obecné zastupiteľstvá a boli starostom nápomocné aj pri riešení iných problémov v obciach súvisiacich s Rómami.

Aj pri tomto tíme došlo k výmene TZA. Namiesto Ivany Lukáčovej nastúpila Jana Tolnaiová. Tá nastúpila do perfektne fungujúceho súdržného tímu TZA bez najmenších problémov a prácu svojej predchodkyne minimálne vyrovnala. Denisa Kolesárová vynikala organizačným talentom a akceptáciou u dospelých Rómov, Jana Tomiová prácou s najmenšími deťmi.

G.III. MIKROREGIÓN Č. 3

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Bušová Renáta
- Mirgová Zdena
- Žiga Rastislav

Obce patriace do MR:

- Podhorany,
- Slovenská Ves,
- Výborná,
- Rakúsy,
- Huncovce

Východiskový stav

MR 3 je geograficky pomerne rozľahlý mikroregión, obsahuje až 5 obcí, v ktorých žije veľký počet Rómov (vo všetkých obciach spolu vyše 4500).

Situácia v jednotlivých obciach je nasledovná: v Slovenskej Vsi klasická rómska „osada“ neexistuje. Rómovia žijú roztrúsení medzi majoritou, ich životné podmienky sú dobré (murované domy, dobrá hygiena, a pod.). Vo Výbornej žijú Rómovia oddelene len na konci obce v bytovke, inak žijú roztrúsení po obci medzi majoritou. Životné podmienky sú pomerne dobré. V Podhoranoch Rómovia žijú na osade oddelenej potokom, na jej začiatku sú murované bytovky, v ďalšej časti osady sa nachádzajú murované domy i drevené chatrče. Situácia Rómov z hľadiska bývania i čistoty okolia a hygieny je tu relatívne horšia. Osada v Rakúsoch patrí medzi najväčšie,



žije tu cca 1700 Rómov. Väčšina domov je drevených. Situácia je rovnako ako v Podhoranoch relatívne horšia. V Huncovciach sa osada nachádza na kopci nad obcou, od obce je oddelená železničnou traťou. Životné podmienky Rómov sú tu dobré.

V tomto MR majú lekári svoje ambulancie v Huncovciach a Slovenskej Vsi. Ľudia z Rakús dochádzajú k lekárovi prevažne do Kežmarku, ľudia z Výbornej dochádzajú k lekárovi do Slovenskej Vsi, Spišskej Belej, alebo do Lendaku.

V mikroregióne existujú nasledovné školy: ZŠ v Podhoranoch, Rakúsoch, Huncovciach a Slovenskej Vsi. V MR pôsobia tiež ŠZŠ vo Veľkej Lomnici, ktorá má špeciálne triedy v Huncovciach, a ŠZŠ v Toporci, ktorá má špeciálne triedy v Podhoranoch.

Priebeh realizácie:

Vzhľadom na geografickú rozľahlosť mikroregiónu a vysoký počet v ňom žijúcich Rómov bolo dôležité, aby TZA v tomto mikroregióne pracovali samostatne. Zodpovednosti v rámci tohto MR boli rozdelené podľa obvodov lekárov pôsobiacich v mikroregióne nasledovne: R. Žiga bol zodpovedný za obec Huncovce (deti aj dospelí), Z. Mirgová bola zodpovedná za obec Rakúsy (deti aj dospelí) a obce Slovenská Ves a Výborná (deti) a R. Bušová bola zodpovedná za obec Podhorany (deti aj dospelí) a obce Slovenská Ves a Výborná (dospelí). Toto rozdelenie bolo dohodnuté medzi relevantnými lekármi a projektovým koordinátorom počas zasadnutia lekárskej komory v Kežmarku hneď na úvod projektu a v priebehu realizácie projektu sa osvedčilo.

V priebehu projektu sa v rámci iného komponentu tohto projektu vybavila ambulancia v Podhoranoch.

TZA v tomto mikroregióne aktívne na dennej báze spolupracovali s lekármi a postupovali podľa ich inštrukcií (pozvania ľudí na očkovanie, preventívne prehliadky, odbery krvi a pod.). TZA tiež doprevádzali a napomáhali lekárom a zdravotným sestram aj priamo v teréne. TZA tiež pozývali ľudí identifikovaných lekármi na detské poradne, na ktorých sa aktívne zúčastňovali. Tejto činnosti – práci podľa inštrukcií lekárov - venovali TZA prevažnú väčšinu svojho pracovného času.

TZA tiež spolupracovali so školami – napr. pri sprevádzaní detí buď k lekárovi, alebo do domáceho ošetrovania. V školách vykonávali TZA zdravotnú výchovu a osvetu. Vzhľadom na základné vzdelanie a predpoklady a schopnosti TZA, išlo najmä o zdravotnú výchovu zameranú na základné hygienické návyky a inštruktáže pomocou bábik a tiež zdravotnú výchovu s využitím videokaziet, ktoré školám dodalo MZ SR. TZA šíрили zdravotnú osvetu aj priamo v teréne – na osadách a v komunitných centrách.

TZA poskytovali obyvateľom obcí zaradených do MR 3 zdravotnú asistenciu aj pri vybavovaní preukazov poistenca, pri privolávaní RZP, či v prípade, že bolo potrebné poskytnúť prvú pomoc.



Záverečný stav:

S prácou TZA ako tímu možno vysloviť spokojnosť, najmä s prácou Z. Mirgovej a R. Žigu. K práci R. Bušovej zazneli zo strany relevantného partnera výhrady, ktoré sa po spoločnom stretnutí relevantného partnera s vedúcim projektového tímu a projektovým koordinátorom a následnom stretnutí vedúceho projektového tímu a projektového koordinátora s TZA R. Bušovou podarilo vyriešiť (viď mesačnú správu za mesiac jún).

Vzhľadom na veľmi krátky čas pôsobenia TZA v teréne (len 13 mesiacov) je problematické hovoriť o trvalo udržateľných zmenách. Relevantní partneri sa však jednoznačne zhodli, že práca TZA bola veľmi prínosná a boli by radi, keby mohli TZA pôsobiť v teréne aj naďalej. Medzi hlavné dopady práce TZA patria:

- Zlepšený prístup Rómov k zdravotnej starostlivosti súvisiaci s vybavením veľkého počtu preukazov poistenca. V tomto smere možno konštatovať aj dlhodobé dopady, keďže platnosť preukazu nie je časovo obmedzená.
- Zvýšená návštevnosť Rómov v ambulanciách pediatrov a praktických lekárov pre dospelých
- Zvýšená zaočkovanosť
- Zlepšenie hygieny
- Veľmi pozitívne zo strany relevantných partnerov boli hodnotené aj osvetové aktivity TZA zamerané na boj proti všiam
- Lekári na záver projektu ocenili osvetovú prácu TZA súvisiacu so zmenami, ktoré spôsobil nástup dvoch nových zdravotných poisťovní (potreba nahlásiť zmenu poisťovne lekárovi, potreba odovzdať preukaz bývalej poisťovni a pod.).

G.IV. MIKROREGIÓN Č. 4

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Lacková Iveta
- Gabriela Lipovská

Obce patriace do MR:

- Spišský Štiavnik,
- Vydrník,
- Hrabušice,
- Betlanovce

Východiskový stav:

Mikroregión 4 sa rozkladá na území dvoch okresov (Spišská Nová Ves a Poprad) i dvoch krajov (Prešov a Košice). Taktiež tu bol zaradený vyšší počet obcí - štyri. V jednotlivých obciach je situácia nasledovná: v Hrabušiciach ju možno rozdeliť do troch úrovní v závislosti od výšky



bývania na kopci – u najvyššie bývajúcich je situácia najhoršia, drevené domčeky bez vody, jedna centrálna studňa, u nižšie bývajúcich je situácia lepšia a u Rómov bývajúcich najnižšie – na úrovni obce – je situácia výborná – novopostavené, resp. zrekonštruované murované domy. Situáciu v Betlanovciach a vo Vydrníku možno označiť za priemernú. Situácia v Spišskom Štiavniku je z týchto štyroch obcí najhoršia, prevažne tu Rómovia bývajú v drevených chatrčiach, na osade sa nachádza jedna bytovka, tiež v zlom stave.

Zo štyroch obcí zaradených to tohto mikroregiónu je zdravotné stredisko len v Hrabušiciach, kam dochádzajú aj ľudia z Betlanoviec. Ľudia zo Spišského Štiavniku dochádzajú za lekárom najmä do Hranovnice a ľudia z Vydrníka dochádzajú za lekárom najmä do Šváboviec.

V MR pôsobia nasledovné školy: ZŠ v Spišskom Štiavniku, ŠZŠ v Spišskom Štiavniku, ZŠ v Hrabušiciach, ŠZŠ v Hrabušiciach, i ZŠ a ŠZŠ vo Vydrníku.

Priebeh realizácie:

Vzhľadom na samosprávne rozdelenie i časovú náročnosť z hľadiska dopravy bolo potrebné, aby TZA pracovali prevažne samostatne. G. Lipovská zodpovedala za obce Hrabušice a Betlanovce, ktoré sa nachádzajú v okrese Spišská Nová Ves, I. Lacková zodpovedala za obce Spišský Štiavnik a Vydrník ktoré sa nachádzajú v okrese Poprad. Osvedčilo sa to aj z praktického hľadiska – sídlo inštitúcií, autobusové spojenie. Niektoré aktivity (napr. zdravotnú osvetu vo Vydrníku) vykonávali TZA spoločne.

TZA na dennej báze spolupracovali s lekármi a postupovali podľa ich inštrukcií. TZA spolupracovali najmä s lekármi primárneho kontaktu, ale tiež s lekármi - špecialistami v okresných mestách. TZA tiež doprevádzali klientov, u ktorých si to ich zdravotný stav vyžadoval, k lekárom.

Počas projektu bola nadviazaná aktívna spolupráca so všetkými ZŠ a ŠZŠ, ktoré v mikroregióne existujú. TZA boli pri šírení zdravotnej výchovy a zdravotnej osvetu mimoriadne aktívne, najmä na školách, ale aj priamo v teréne – na osadách. TZA využívali nielen pomôcky dodané MZ SR, ale vzhľadom na ich dobré prezentačné schopnosti, pri zdravotnej výchove využívali tiež aktivity Programu zdravotnej výchovy.

TZA poskytovali obyvateľom identifikovaných obcí zdravotnú asistenciu aj pri vybavovaní preukazov poistenca, pri privolaní RZP, v prípade ošetrení drobných poranení, a tiež vykonávali ďalšie aktivity súvisiace s výkonom zdravotnej asistencie.

Záverečný stav:

Prácu oboch TZA možno hodnotiť ako veľmi dobrú. Veľmi dobrú spoluprácu s lekármi dokumentuje i fakt, že si lekári medzi sebou na TZA vymieňali kontakty i veľmi dobré referencie. Jeden z hlavných dopadov práce TZA je zvýšená návštevnosť ambulancií. Počas realizácie projektu si TZA vypracovali systém, kedy každej osobe identifikovanej lekárom odovzdali lístok s termínom, kedy má k lekárovi prísť. Takto ešte zvýšili efektívnosť svojej práce



Ďalší výrazný dopad najmä osvetovej práce TZA na školách je viditeľný v zlepšení hygieny žiakov, napr. u dievčat vyšších ročníkov (menštruácia a používanie hygienických vložiek). Pedagógovia pôsobiaci na miestnych školách veľmi vítajú osvetovú prácu TZA, podľa ich vyjadrení je v tejto oblasti práca TZA ešte efektívnejšia ako práca učiteľov, pretože od TZA sú žiaci a žiačky ochotnejší prijať vedomosti v oblasti zdravia a hygieny.

Ďalšie pôsobenie TZA v teréne by veľmi privítali všetci relevantní partneri. Čo sa týka odporúčaní, počas realizácie projektu zaznela zo strany spolupracujúcich lekárov požiadavka zaradiť do projektu obec Jánovce (najmä časť Machalovce).

G.V. MIKROREGIÓN Č. 5

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Gabčová Marcela
- Žigová Renáta

Obce patriace do MR:

- Letanovce,
- Spišské Tomášovce

Východiskový stav:

Situácia Rómov žijúcich v jednotlivých obciach, ktoré boli zaradené do tohto mikroregiónu (Spišské Tomášovce a Letanovce) je veľmi rozdielna. Situácia Rómov žijúcich v Spišských Tomášovciach je pomerne dobrá (murované domy, dobré hygienické návyky, ľudia dbajú o svoje okolie, žije tu len pár „problémových“ osôb), naopak osada v Letanovciach patrí k tým horším (drevené obydlia, bez elektriny, len jeden zdroj vody – spoločná pumpa). Osada sa v Letanovciach nachádza pomerne ďaleko od obce, prístupová cesta je dosť rozbitá, na samotnej osade nie je asfalt, a tak je tu pri daždi veľké blato.

V Letanovciach zdravotné stredisko existuje, v Spišských Tomášovciach bolo zriadené v rámci iného komponentu tohto projektu, mnoho obyvateľov Spišských Tomášoviec tiež dochádza k lekáreke do Smižian. K stomatológom ľudia dochádzajú do Spišského Štvrtku.

V MR sú nasledovné školy: ZŠ v Spišských Tomášovciach, ZŠ v Letanovciach, ŠZŠ v Letanovciach.

Priebeh realizácie:

M. Gabčová bola primárne zodpovedná za obec Spišské Tomášovce, R. Žigová za obec Letanovce, bezprostredná geografická blízkosť obcí, ako aj relatívne nízky celkový počet klientov v porovnaní s inými mikroregiónmi (1400) umožnili, že TZA prevažne pracovali spoločne, čo sa ukázalo ako veľmi pozitívne vzhľadom na to, že sa veľmi dobre dopĺňali (pozri nižšie).

Spolupráca s lekármi sa týkala najmä pozývania ľudí na preventívne prehliadky a očkovania, prípadne zubné ošetrenia. Spočiatku bola úspešnosť



pozvaní dosť nízka (v Letanovciach), boli potrebné viacnásobné vyzvania a pozvania, nezriedka vyzdvihli TZA danú skupinu osôb priamo na osade a odprevadili ich do obce k lekárovi, a tak zabezpečili ich účasť.

TZA aktívne pristupovali aj k šíreniu zdravotnej osvetly a výchovy, jednak na školách a jednak priamo na osade. V školách sa zameriavali najmä na nácvik základných hygienických návykov a nácvik starostlivosti o novorodencov pomocou bábik, ale realizovali tiež ďalšie vybrané aktivity Programu zdravotnej výchovy. Počas projektu bola nadviazaná aktívna spolupráca so všetkými školami, ktoré v mikroregióne existujú.

Záverečný stav:

Prácu TZA v MR 5 je možno hodnotiť ako dobrú. Tak, ako je v dvoch obciach ktoré boli do MR 5 zaradené (Spišské Tomášovce a Letanovce) rozdielna situácia (viď vyššie), tak museli TZA prispôbiť aj svoju prácu. Bolo potrebné zamerať sa viac na Letanovce. Ako sme už písali vyššie, TZA pracovali ako tím a dobre sa dopĺňali. Líderkou tímu bola M. Gabčová, najmä pri aktivitách zdravotnej výchovy a osvetly a pri komunikácii s inštitúciami a relevantnými partnermi. R. Žigová bola zase veľmi platná pri komunikácii s obyvateľmi osady v Letanovciach, pretože z nej pochádza a býva tam.

Medzi výrazné úspechy práce TZA možno zaradiť zvýšenie návštevnosti ambulancií. Ako sme písali v jednotlivých mesačných správach a ako píšeme aj vyššie, v tomto smere bol tento mikroregión - najmä Letanovce – v úvodnej fáze projektu problémový. V priebehu realizácie projektu sa to vďaka práci TZA postupne zlepšovalo a v záverečných mesiacoch sa darilo dosiahnuť 100%-nú účasť pozvaných po prvom vyzvaní.

Pozitívny dopad práce TZA možno tiež vidieť pri vybavení klientov zdravotnými preukazmi, vďaka práci TZA došlo k výraznému zlepšeniu.

V súčasnosti sa dokončuje (často medializovaná) výstavba bytov pre Rómov žijúcich v Letanovciach – na ceste medzi Spišským Štvrtom a Hrabušicami, v katastri obce Letanovce. Je plánované, že do nových bytov by mali byť presťahovaní všetci Rómovia, ktorí majú oficiálny trvalý pobyt v Letanovciach. Je zrejmé, že po presťahovaní sa ich životné podmienky výrazne zlepšia – veľmi dôležitá je v tomto smere osvetová práca, ktorú TZA vykonávali priamo na osade, najmä čo sa týka dodržiavania hygieny.

G.VI. MIKROREGIÓN Č. 6

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Kačmarčíková Martina
- Mária Kalafutová
- Zdena Pokutová

Obce patriace do MR:

- Markušovce,



■ Rudňany

Východiskový stav:

Do mikroregiónu boli zaradené dve obce – Markušovce a Rudňany. V Markušovciach žije cca 1800 Rómov. Väčšina Rómov žijúcich v Markušovciach je sústredená na osade v Jarečku. Priamo na osade sa nachádza hygienické centrum (sprcha a práčka), no nevyužíva sa. Na osade je pomerne čisto, aj keď úroveň bývania je pomerne nízka. Rómovia žijúci na osade majú jeden spoločný zdroj vody.

V Rudňanoch žije cca 1500 Rómov. Rómovia žijúci v Rudňanoch bývajú až v štyroch rôznych lokalitách (5RP II, Petoracké, Zabíjanec, Rochus), ktoré sú od seba pomerne dosť vzdialené (5RP II a Petoracké sa nachádzajú na opačnom konci obce ako Zabíjanec a Rochus). V Rudňanoch je situácia na jednotlivých osadách rozdielna, najhoršia je na osade Petoracké, kde je úroveň bývania veľmi zlá, hygiena okolia je nízka, na osade je len jeden zdroj vody. Navyše sa obydlia (čierne stavby) nachádzajú v závalovom pásme.

V Markušovciach aj v Rudňanoch sú plne vybavené zdravotné strediská (detský lekár, praktický lekár pre dospelých, zubár).

V oboch obciach sú tiež základné aj špeciálne základné školy.

Priebeh realizácie:

Napriek tomu, že obe obce, ktoré boli zaradené do MR 6 sú od seba geograficky pomerne málo vzdialené, za účelom čo najefektívnejšej práce TZA, bolo potrebné rozdeliť zodpovednosti tímu TZA nasledovne: M. Kalafutová pracovala samostatne v Markušovciach. Z. Pokutová a M. Kačmarčíková pracovali spoločne v Rudňanoch. Pri niektorých aktivitách (najmä osvetových v úvodnej časti projektu) však pracovali aj všetky tri spoločne. Napriek tomu, že v Markušovciach je o trochu viac Rómov ako v Rudňanoch, rozdelenie zodpovedností v rámci tímu vychádzalo jednak z bydliska TZA, no tiež z potrieb v rámci daného MR.

TZA veľmi úzko a na dennej báze spolupracovali s lekármi. Pomáhali im pri pozývaní ľudí do ambulancií, a taktiež im pomáhali priamo v ambulanciách.

Zdravotnícke vzdelanie TZA im umožňovalo vo veľkej miere poskytovať zdravotnú asistenciu aj priamo v teréne (poskytnutie prvej pomoci, drobné ošetrovania na osade, pomoc pri práci s novorodencami, a pod.). TZA tiež asistovali klientom pri vybavovaní preukazov poistenca.

TZA sa taktiež vo veľkej miere venovali zdravotnej výchove a osвете – na školách, v komunitných centrách i priamo na osadách.

Záverečný stav:

Prácu tímu TZA v MR 6 možno hodnotiť ako vynikajúcu v každom ohľade. Spoločne s tímom v MR 11 patria k najlepším tímom v lokalitách, ktoré boli pridelené PK Balonovi. Práca TZA bola výborná v oblasti šírenia zdravotnej



osvety a výchovy, v oblasti spolupráce s lekármi i v oblasti poskytovania asistencie priamo v teréne.

Tím pracujúci v Rudňanoch (Z. Pokutová a M. Kačmarčíková) je vzorným príkladom zmiešaného tímu Róm – Neróm. TZA pracujúca v Markušovciach (M. Kalafutová) patrí medzi najlepšie TZA.

TZA boli veľmi aktívne a vykonávali mnoho aktivít aj nad rámec svojich povinností.

Medzi hlavné dopady a výsledky ich práce patrí lepšia informovanosť Rómov v oblasti zdravia – napr. starostlivosť o novorodenca, príprava pokrmov, a pod. Taktiež dosiahli zvýšenú návštevnosť ambulancií. Mnohým klientom pomohli pri vybavovaní preukazov poistenca, čím umožnili ich prístup k zdravotnej starostlivosti (vo väčšine prípadov išlo o zložitejšie postupy, pri ktorých boli potrebné potvrdenia aj zo sociálnej poisťovne a z úradu práce, sociálnych vecí a rodiny).

V súčasnosti prebieha v Rudňanoch aj Markušovciach výstavba bytov nižšieho štandardu, preto je predpoklad, že situácia sa výrazne zlepší, vďaka TZA sú Rómovia v týchto obciach pripravení.

G.VII. MIKROREGIÓN Č. 7

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Plachetková Darina / od augusta 2006 Plachetková Aurélia
- Žiga Ján

Obce patriace do MR:

- Bystrany,
- Žehra,
- Spišské Vlachy

Východiskový stav:

Situácia v obciach, ktoré boli zaradené do MR 7 je nasledovná: v Žehre možno obydlia Rómov rozdeliť na tri časti. V časti „bytovky“ i v časti radovej zástavby bytov nižšieho štandardu je situácia dobrá až veľmi dobrá. Horšia situácia je v časti „osada“ a to v murovaných domčekoch i drevených chatrčiach. V Bystranoch je situácia horšia – nachádzajú sa tu drevené chatrče i murované, no zväčša neomietnuté domčeky. Tiež je tu niekoľko bytoviek. V Bystranoch je tiež hygienické centrum, ktoré sa nachádza priamo na osade a ktoré môžu obyvatelia osady využívať na pranie, umývanie a sprchovanie. K Spišským Vlachom patrí osada Dobrá Vôľa, ktorú tvorí niekoľko starých murovaných domov.

V Bystranoch ani v Žehre nie je zdravotnícke zariadenie, ľudia z oboch obcí dochádzajú za lekárom do mesta Spišské Vlachy, ktoré je od oboch obcí vzdialené cca 3 km.



V Bystranoch sa nachádza plne organizovaná ZŠ, v Žehre je škola 1-4 ročník, ktorá však patrí pod ZŠ v Spišských Vlachoch. V Spišských Vlachoch sú dve ZŠ, jedna ŠZŠ a jedna cirkevná ZŠ.

Priebeh realizácie:

Vzhľadom na počet Rómov žijúcich v osadách v jednotlivých obciach (Bystrany 1700, Žehra 1200) bolo potrebné, aby TZA pracovali samostatne, D. Plachetková a neskôr A. Plachetková boli zodpovedné za obec Žehra a mesto Spišské Vlachy, časť Dobrá Vôľa, J. Žiga bol zodpovedný za obec Bystrany.

Oblasti boli pridelené podľa bydliska jednotlivých TZA, Dobrá Vôľa priradil z hľadiska zodpovednosti PK k Žehre, jednak kvôli tomu, že v Bystranoch žije viac Rómov, situácia je tam o niečo náročnejšia a navyše Dobrá Vôľa bezprostredne susedí so Žehrou – časť „bytovky“.

Spolupráca s lekármi bola dobrá, týkala sa najmä pozývania klientov identifikovaných lekármi na odbery krvi, očkovanie, preventívne prehliadky a pod. V Žehre bola dochádzka klientov, ktorých TZA pozývala na základe inštrukcií od lekárov, na niekedy problematická. V priebehu realizácie projektu sa to postupne zlepšovalo, no aj v súčasnosti je niekoľko problémových rodín, ktoré je potrebné vyzývať opakovane. V Bystranoch s týmto neboli problémy. Tu, v niektorých prípadoch, bola skôr problematická identifikácia osôb, pretože mnohí klienti pracovali v zahraničí (najmä vo Veľkej Británii), odcestovali tam aj s rodinou, pričom ich lekári o tom neboli informovaní.

TZA tiež realizovali zdravotnú výchovu a osvetu, zameriavali sa najmä na prácu priamo na osade. TZA v prípade potreby privolávali RZP a tiež pomáhali klientom pri vybavovaní preukazov poistenca.

Záverečný stav:

Prácu TZA možno hodnotiť ako dobrú. Ich možnosti boli vzhľadom na vzdelanie a schopnosti v niektorých oblastiach (najmä zdravotná výchova na školách) obmedzené. O to viac sa venovali zdravotnej osвете priamo na osadách.

V priebehu projektu došlo k zmene na pozícii TZA, D. Plachetková, ktorá odišla do Veľkej Británie, nahradila A. Plachetková. Výmena prebehla hladko, bez akýchkoľvek problémov (možno k tomu prispel i fakt, že ide o jej dcéru).

Ako sme to už uviedli aj v mesačných správach, dve hlavné oblasti, v ktorých je najviditeľnejší dopad práce TZA v tomto mikroregióne sú zlepšenie hygieny v domácnostiach a zlepšenie návštevnosti ambulancií všeobecných lekárov.

Čo sa týka návštevnosti ambulancií, s klientmi bývajúcimi v Bystranoch sú v súčasnosti už len minimálne resp. žiadne problémy, v Žehre sa návštevnosť tiež výrazne zvýšila, no v posledných mesiacoch realizácie projektu čase na ňu negatívne vplývali problémy s autobusovým spojením (pozri mesačnú správu za november).



Čo sa týka úrovne hygieny v domácnostiach situácia je lepšia v Žehre, no vzhľadom na to, že Žehra mala lepšiu štartovaciu pozíciu, výraznejší posun vpred nastal v Bystranoch, čo je – podľa mienky PK - spôsobené troma hlavnými faktormi:

1. osvetovou prácou TZA,
2. fungovaním hygienického centra priamo na osade, na čom majú hlavný podiel práca TZA a KSP
3. a faktom, že mnoho ľudí s trvalým pobytom v Bystranoch pracuje vo Veľkej Británii, kde si zvykli na vyššiu úroveň hygieny a preniesli to aj do svojho trvalého bydliska. V súčasnosti sa im chcú vyrovnáť aj ľudia, ktorí vo Veľkej Británii neboli, čo má pozitívny dopad na situáciu v celej osade.

G.VIII. MIKROREGIÓN Č.8

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Emil Holub
- Tomáš Pokuta

Obce patriace do MR:

- Richnava

Popis situácie v MR:

MR 8 bol špecifický z viacerých hľadísk. Identifikovaný mikroregión je jediným mikroregiónom, ktorý tvorí jediná obec Richnava s počtom rómskych obyvateľov cca 1600 osôb a nerómskym obyvateľstvom 953 osôb.

Rómska osada je výrazne exkludovaná z územia obce, je dokonca geograficky oddelená hlavným cestným ťahom obchádzajúcim obec Richnava.

V tesnom spojení (doslova žiadna vzdialenosť) sa pri obci Richnava nachádza obec Kluknava, ktorá nie je súčasťou identifikovaného mikroregiónu aj napriek skutočnosti, že obyvatelia rómskej osady v Richnave pravidelne navštevujú inštitúcie a zariadenia v obci Kluknava (napr. lekárske ambulancie, škola a pod.)

Starostka obce, ako aj pracovníci v kompetencii samosprávy (napr. riaditeľka ŠZŠ Richnava atď.) boli a sú výrazne negativistický vo vzťahu k realizácii a implementácii projektu. Starostka obce otvorene vyhlásila nespoluprácu v projekte a neskôr dokonca pôsobila v neprospech realizácie projektu.

Identifikovaný terénny zdravotný asistenti v tomto prípade, na základe vyššie uvádzaných skutočností, neboli odporúčaný žiadnym relevantným partnerom.

V obci Richnava nepôsobia žiadny sociálny terénny pracovníci ani iná mimovládna organizácia zaoberajúca sa danou problematikou.



Komunitné centrum, ktoré bolo postavené zo zdrojov Európskej únie je uzamknuté a rómovia doň nemajú prístup.

Napätie medzi rómskym a nerómskym obyvateľstvom je extrémne vysoké.

Zhodnotenie dosiahnutého progresu v MR (východiskový stav – záverečný stav):

Identifikovaní TZA zapojení do projektu nemali pred jeho realizáciou žiadne skúsenosti s prácou s rómskou komunitou, neboli účastní žiadneho trvalého pracovného pomeru. Spočiatku sa museli zoznamovať s „externým“ spôsobom a životnou situáciou majoritného obyvateľstva, so špecifikami a prioritami ich života.

Celkovo možno povedať, že Richnava svojou veľkosťou rómskej osady, geografickými špecifikami (doslova absolútne susedstvo s obcou Kluknava) a umiestnením do jednej z najchudobnejších dolín východného Slovenska je ťažko riešiteľným problémom v rámci implementácie projektu.

Navyše odmietavý postoj starostky obce, Ing. Anny Harmovej a pracovníkov samosprávy v jej kompetencii viac ako výrazne komplikoval činnosť TZA v mikroregióne.

Na druhej strane akceptovanosť TZA v komunite bola a je takmer ideálna.

Veľkým prínosom v zdravotnej oblasti bola činnosť TZA. Tak pre lekárov, ktorí doteraz nemali žiaden komunikačný dosah na osadu v Richnave ako aj pre samotných Rómov. Výrazne sa zlepšila disponencia preukazov zdravotných poisťencov u rómov, zlepšilo sa percento zaočkovaných, viacerých dlhodobo chorých TZA presvedčili, aby si svoj zdravotný stav kontrolovali, etabloval sa inštitút pravidelných hromadných návštev detskej poradne a pod.

Oblasť, ktorú obmedzovalo rozhodnutie starostky obce, Ing. Harmovej, bola minimálna až žiadna možnosť využívať priestory komunitného centra a Základnej školy v Richnave pre realizáciu zdravotnej výchovy.

Zaznamenateľné je aj zlepšenie myslenia samotných obyvateľov rómskej osady. Momentálne vzrastá percento prípadov, kedy obyvatelia komunity sami vyhľadávajú TZA s cieľom získania informácií ako majú ďalej postupovať.

Keďže obaja TZA žijú priamo v osade je viac ako pravdepodobné, že budú pokračovať v aktivitách a činnostiach TZA na dobrovoľnom princípe v už etablovanej pozícii terénnych zdravotných asistentov vo vzťahu ku komunite rómskej osady v Richnave.

Komentár PK:

Ako už bolo uvádzané TZA neboli vybraný na základe odporúčania, výberového procesu sa nezúčastnil žiaden z relevantných partnerov (konkurzné konanie sa uskutočnilo v miestnom pohostinstve, keďže starostka obce odmietla prenajať zasadačku obecného úradu, priestory kultúrneho domu a relevantných zariadení v jej kompetencii).

Tomáš Pokuta je výrazným lídrom komunity, tzv. „vajda“, ktorý má extrémny rešpekt a dosah na celú komunitu. Emil Holub má výraznú



podporu v rodine (jeho manželka, t.č. na materskej dovolenke, pracovala ako zdravotná asistentka v Kluknave).

Obaja TZA pracovali v mikroregióne spoločne a vzhľadom na úroveň vzdelania a predchádzajúcich skúseností odvádzali plne profesionálnu prácu s dobrými výsledkami.

V priebehu realizácie projektu sme sa snažili posilniť úroveň ich administratívnych zručností a zamerať ich pôsobenie aj na skupinu mladých žien a matiek.

Skutočnosť, že relevantní partneri z obce Kluknava (ktorých navštevuje výrazná väčšina obyvateľov rómskej osady z Richnavy) neboli oprávnení používať a získať podporu projektu negatívne ovplyvnila aj postavenie činnosť a ich spoluprácu s TZA v lokalite.

TZA boli najviac úspešný pri vybavovaní preukazov zdravotného poistenca a pri kontakte s primárnou zdravotnou starostlivosťou.

G.IX. MIKROREGIÓN Č. 9

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Andrejčáková Anna
- Miková Irena
- Sivák Martin

Obce patriace do MR:

- Petrová,
- Frička,
- Cigeľka,
- Nižný Tvarožec

Východiskový stav:

MR 9 patrí medzi mikroregióny s najnižším celkovým počtom Rómov žijúcich v MR (okolo 1100) a to i napriek tomu, že boli do tohto MR zaradené až štyri obce.

Situácia na osadách v obciach je relatívne dobrá. V Petrovej je na osade pomerne čisto, Rómovia žijú väčšinou v drevených domčekoch, no je tu aj niekoľko murovaných. Priamo na osade sa nachádzajú 3 bytovky (s tečúcou vodou). V Cigeľke sú na osade drevené domy v dobrom stave, stavajú sa aj nové murované domy, prípadne prístavby k dreveným, už aj s kúpeľňami. Rómovia žijú aj v bytovkách v inej časti obce. Vo Fričke je tiež pomerne dobrá situácia. Najhoršia situácia zo všetkých štyroch obcí je na osade v Nižnom Tvarožci, na osade je len jeden zdroj vody - prameň, aj z hygienického hľadiska je situácia na tejto osade horšia ako v iných obciach mikroregiónu.

Ani v jednej z obcí, ktoré boli zaradené do tohto MR nie je zdravotnícke zariadenie. Ľudia zo všetkých obcí dochádzajú za lekárom do Gaboltova,



kde pôsobí detská lekárka i praktická lekárka pre dospelých. Gaboltov má z geografického hľadiska MR centrálnu polohu.

ZŠ 1-4 ročník je v Petrovej, Cigeľke i Nižnom Tvarožci. Žiaci 5. až 9. ročníka zo všetkých obcí mikroregiónu dochádzajú do ZŠ v Gaboltove.

Priebeh realizácie:

Autobusové spojenie medzi obcami je veľmi zriedkavé, a tak bolo potrebné, aby väčšinu aktivít vykonávali TZA samostatne - I. Miková bola zodpovedná za obec Petrová, M. Sivák bol zodpovedný za obec Cigeľka, a A. Andrejčáková bola zodpovedná za obec Nižný Tvarožec. V obci Frička pracovali TZA spoločne. Spoločne tiež vykonávali niektoré aktivity, najmä zdravotnú výchovu v ZŠ v Gaboltove.

Čo sa týka spolupráce s lekármi, lekári dávali TZA inštrukcie, podľa ktorých postupovali, najmä pozývali klientov na očkovania, preventívne prehliadky, detské poradne a pod. TZA tiež asistovali lekárke pri práci priamo na osadách.

Na školách TZA tiež často vykonávali zdravotnú osvetu a zdravotnú výchovu – inštruktáž starostlivosti o novorodenca pomocou bábik, základné hygienické návyky i ďalšie aktivity Programu zdravotnej výchovy.

TZA aktívne a často spolupracovali s Regionálnym úradom verejného zdravotníctva v Bardejove, najmä pri osvetových aktivitách. TZA tiež pomáhali klientom pri vybavovaní preukazov poistenca. TZA v prípade potreby poskytli prvú pomoc a privolali RZP.

Záverečný stav:

Práca TZA v tomto mikroregióne bola veľmi dobrá. Pochvalne sa o nej vyjadrujú riaditelia škôl, lekári, i starostovia. Veľmi by privítali ďalšie pôsobenie TZA v mikroregióne. Riaditelia škôl zvlášť oceňujú evidentné zlepšenie hygieny žiakov – čo je jeden z výrazných úspechov práce TZA.

Medzi ďalšie dopady patrí najmä práca TZA, ktorú vykonali pri asistencii klientom pri vybavovaní preukazov poistenca. Najmä v úvodnej fáze projektu to bolo veľmi potrebné, pretože len málo klientov malo platný preukaz poistenca a teda ich prístup k zdravotnej starostlivosti bol značne obmedzený. V prvých mesiacoch asistovali TZA pravidelne viac ako 100 ľuďom mesačne pri vybavovaní preukazov poistenca. V posledných mesiacoch to bolo len pár osôb mesačne. Poukazuje to jednak na fakt, že za rok trvania projektu sa podarilo pomôcť vybaviť preukaz poistenca prevažnej väčšine starších klientov, čím sa výrazne zlepšil ich prístup k zdravotnej starostlivosti, a jednak na to, že TZA sa podarilo naučiť (niektorých) klientov, ako pri vybavovaní preukazu poistenca postupovať a sú schopní si ich vybaviť samostatne (keďže v posledných mesiacoch museli asistovať pri vybavovaní výrazne nižšieho počtu preukazov poistenca, ako sa za dané obdobie narodilo detí.

G.X. MIKROREGIÓN Č. 10



TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Karafová Mária
- Madziková Magdaléna

Obce patriace do MR:

- Svinia,
- Chminianske Jakubovany,
- Kojatice,
- Chmiňany,
- Chminianska Nová Ves

Východiskový stav:

Do tohto mikroregiónu bolo zaradených až 5 obcí, v mikroregióne žije pomerne veľký počet Rómov (vo všetkých obciach spolu okolo 3000).

Situácia v obciach, ktoré boli do MR zaradené, je veľmi rozdielna. V obciach Chmiňany a Chminianska Nová Ves (v ktorej žije len okolo 50 Rómov) sú situácia a životné podmienky Rómov pomerne dobré, naopak v Chminianskych Jakubovanoch a v Svini (spolu vyše 2000 Rómov) je situácia horšia.

Detskí lekári a lekári pre dospelých majú svoje ambulancie v Chminianskej Novej Vsi a vo Svini. Ľudia z Kojatíc dochádzajú za lekárom do Svinie, ľudia z Chmiňan a z Chminianskych Jakubovian dochádzajú za lekárom do Chminianskej Novej Vsi.

Plne organizované ZŠ sú vo Svini a Chminianskej Novej Vsi, ZŠ 1-4 ročník je v Kojaticiach, ŠZŠ je v Chminianskych Jakubovanoch.

V Chminianskych Jakubovanoch je tiež hygienické centrum, ktoré sa nachádza v obci naproti ŠZŠ (relatívne vzdialené od osady).

Priebeh realizácie:

Vzhľadom na to, že sa do výberového procesu neprihlásil žiaden rómsky kandidát, obe TZA, ktoré boli v tomto mikroregióne vybrané sú nerómky. Z tohto dôvodu pracovali M. Madziková a M. Karafová spoločne vo všetkých obciach mikroregiónu.

TZA aktívne spolupracovali so všetkými školami v mikroregióne. TZA venovali veľkú pozornosť zdravotnej výchove na školách, realizovali aktivity Programu zdravotnej výchovy a tiež využívali pomôcky, ktoré školám dodalo MZ SR. TZA tiež šírili zdravotnú osvetu priamo na osadách a v komunitných centrách – o správnej výžive, starostlivosti o deti, dôležitosti očkovaní a preventívnych prehliadok, o antikoncepcii a plánovanom rodičovstve, o škodlivosti drog a alkoholu, TZA tiež hovorili s tehotnými ženami o tom, čo si zobrať do pôrodnice a ako sa starať o novorodenca, a pod.

TZA spolupracovali s lekármi a postupovali podľa ich inštrukcií, najmä pozývali ľudí na očkovania, preventívne prehliadky a odbery krvi.



TZA pomáhali Rómom vo svojom mikroregióne pri vybavovaní preukazov poistenca na príslušnej zdravotnej poisťovni.

Záverečný stav:

Prácu TZA v MR 10 možno hodnotiť ako veľmi dobrú. Práca v tomto mikroregióne bola mimoriadne náročná hneď z niekoľkých dôvodov – veľký počet obcí v mikroregióne (priemerne mohli TZA stráviť v jednej obci len jeden pracovný deň týždenne), náročné podmienky (najmä Chminianske Jakubovany), personálna poddimenzovanosť (podľa novej metodiky ÚVZ by v tomto MR pôsobilo 5 až 6 pracovníkov) a pod. Navyše je treba poznamenať, že obe TZA sú nerómky, ktoré s podobnou prácou nemali predchádzajúce skúsenosti, takže z tohto hľadiska sa zhostili svojej úlohy veľmi dobre.

PK by zvlášť chcel vyzdvihnúť prácu TZA v Chminianskych Jakubovanoch, kde v úvodnej fáze projektu bol problém s kontaktom s lokálnou komunitou (agresivita miestnych Rómov a pod.). Vďaka trpezlivej práci a dobrým vzťahom s miestnymi mienkotvorcami (rómsky poslanec, predstavitelia ŠZŠ), sa podarilo nadviazať aktívnu spoluprácu aj v tejto lokalite a TZA aktívne pracovali, nielen na osade, ale aj v miestnom komunitnom centre a tiež v ŠZŠ.

Dopady práce TZA sa tiež prejavili v zlepšení hygieny a niektorých návykov (správne stravovanie).

G.XI. MIKROREGIÓN Č. 11

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Jusková Katarína
- Laci Miroslav

Obce patriace do MR:

- Hermanovce,
- Jarovnice

Východiskový stav:

Mikroregión 11 patrí medzi mikroregióny s najvyšším počtom Rómov (okolo 4000). Boli doň zaradené len dve obce – Jarovnice a Hermanovce.

V Jarovniciach sa nachádza zdravotné stredisko (dve lekárky pre dospelých, jeden pediater, jedna stomatologička). Ambulancia ďalšej detskej lekárky sa nachádza priamo na osade. V Hermanovciach nie je žiadne zdravotnícke zariadenie, ľudia z osady z tejto obce dochádzajú za lekárom prevažne do Jarovnic.

V Jarovniciach sa nachádzajú dve základné školy a jedna špeciálna základná škola. V Hermanovciach sa nachádza základná škola so špeciálnymi triedami, ktoré sú umiestnené v osobitnej budove.

V Hermanovciach sa nachádza hygienické centrum, ktoré je pri komunitnom centre v bezprostrednej blízkosti osady.



Priebeh realizácie:

Vzhľadom na to, že v Jarovniciach žije okolo 3600 Rómov (jednoznačne najviac zo všetkých obcí zaradených do projektu) a v Hermanovciach len okolo 400 Rómov, priemerne pracovali TZA K. Jusková a M. Laci štyri dni týždenne v Jarovniciach a jeden pracovný deň týždenne v Hermanovciach.

Spolupráca s lekármi, tak ako aj v iných mikroregiónoch, sa týkala najmä pozývania ľudí k lekárovi na preventívne prehliadky, očkovania, odbery krvi a do detskej poradne. Na požiadanie lekárov TZA tiež dohliadali na niektoré sociálne slabšie rodiny z hľadiska stravovania a hygieny.

Vzhľadom na veľký počet ľudí žijúcich na osade v Jarovniciach bola identifikácia osôb uvedených na zoznamoch od lekárov mimoriadne (najmä časovo) náročná. Chaotické rozmiestnenie domových čísel to ešte sťažovalo. Mnohokrát si TZA museli pomôcť údajmi z matriky.

TZA boli veľmi aktívni aj v oblasti šírenia zdravotnej osvetu a výchovy. Pravidelne pracovali na školách vo svojom mikroregióne, pričom realizovali aktivity Programu zdravotnej výchovy, robili návčky hygienických návykov, inštruktáže pomocou bábik a pod. TZA tiež šírili osvetu priamo na osadách, organizovali stretnutia skupín, najmä mladých žien a pod.

TZA tiež realizovali ďalšie aktivity súvisiace s výkonom terénnej asistencie (privolanie RZP, ošetrenie drobných poranení, pomoc pri vybavovaní preukazov poistenca a ďalšie).

Záverový stav:

Prácu tímu TZA v MR 11 možno hodnotiť ako vynikajúcu v každom ohľade. Spoločne s tímom v MR 6 patria k najlepším tímom v lokalitách, ktoré boli pridelené PK Balonovi.

K. Jusková a M. Laci pracovali väčšinou spoločne, tvorili zmiešaný tím, čo sa aj v tomto prípade veľmi osvedčilo. Lídrom tímu bola K. Jusková, s M. Lacim sa výborne dopĺňali.

S prácou TZA v tomto mikroregióne boli veľmi spokojní aj lekári. Veľmi si pochvaľovali, že sa im zvýšila účasť na očkovaní a preventívnych prehliadkach, čo je tiež jedným z hlavných dopadov práce TZA v tomto mikroregióne.

K ďalším pozitívnym dopadom možno zaradiť jednoznačné zlepšenie hygieny najmä u žiakov navštevujúcich najnižšie ročníky. Taktiež sa výrazne zlepšili vedomosti žiakov (ale aj dospelých) z oblasti starostlivosti o zdravie, hygienických návykov a pod.

Všetci relevantní partneri by veľmi privítali ďalšie pôsobenie TZA v mikroregióne.

V súčasnosti prebieha pre Rómov v Hermanovciach výstavba bytov nižšieho štandardu. Je predpoklad, že ich životné podmienky sa po nasťahovaní sa do nových bytov výrazne zlepšia, aj keď ide len o časť obyvateľov osady. K dobrej adaptácii na nové prostredie určite prispeje aj osvetová činnosť, ktorú tu TZA vykonávali.



G.XII. MIKROREGIÓN Č. 12

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Mária Gáborová
- Rozália Balogová

Obce patriace do MR:

- Varhaňovce
- Mirkovce

Popis situácie v MR:

TZA v mikroregióne pracovali v oboch obciach spoločne, no Mária Gáborová prioritne vo Varhaňovciach a Rozália Balogová v Mirkovciach.

Zo škôl TZA spolupracovali so Základnou školou v Mirkovciach a Základnou školou vo Varhaňovciach. Pre realizáciu zdravotnej výchovy využívali TZA aj priestory obecných úradov a Komunitného centra vo Varhaňovciach.

Zdravotná výchova sa týkala predovšetkým nasledovných tém: Starostlivosť o dieťa, ako si mám chrániť život, sex a zdravie, základné hygienické návyky, stravovanie a zdravá výživa.

Obe obce mali príslušnosť k zdravotným strediskám v Šarišských Bohdanovciach, Drienove, Žehni a Prešove. S lekármi spolupracovali pri očkovaní, monitoringu zdravotného stavu v osadách a pozývaní klientov na preventívne prehliadky.

Zhodnotenie dosiahnutého progresu v MR (východiskový stav – záverečný stav):

Tento mikroregión bol pred začatím projektu veľmi aktívny, čo sa týka predovšetkým pôsobenia občianskych združení a KSP. V minulosti sa tu realizovalo množstvo osvetových aktivít so zameraním na zdravotnú výchovu. Jej realizácia v rámci projektu do hĺbky rozšírila vedomosti Rómov v mikroregióne a vychovala z nich šíriteľov osvetu v oblasti hygieny a starostlivosti o zdravie. Veľkým prínosom pre Rómov, ktorý by nebol možný bez realizácie projektu bolo, zlepšenie komunikácie medzi lekármi a Rómami. Badateľný je nárast zaočkovaných, liečených dlhodobo chorých a zlepšenie starostlivosti matiek o dieťa, predovšetkým v kvalite starostlivosti. Matky sa vedeli o dieťa postarať fundovanejšie.

Keďže TZA pôsobia v mimovládnom sektore, do ktorého sa po ukončení činnosti vracajú, budú vo svojich občianskych združeníach naďalej Rómom nápomocné. V priebehu realizácie projektu si takpovediac „vychovali“ aj veľmi aktívne spolupracovníčky a spolupracovníkov, ktorí budú činnosť porovnateľnú s činnosťou TZA vykonávať nepretržite naďalej.

Komentár PK:

Obe TZA majú len základné vzdelanie. Na základe toho bolo potrebné venovať veľkú pozornosť administratívnejmu zvládnutiu ich práce. S pravidelnou pomocou koordinátora a niektorých ďalších TZA sa dopracovali na solídnu úroveň.



Ich veľkou devízou však bola vysoká akceptovanosť zo strany Rómov a tým aj samospráv. Ich úspešnosť pri vybavovaní požiadaviek starostov a lekárov v rómskych osadách bola veľmi vysoká. Bolo to spôsobené tým, že už v minulosti sa takejto práci venovali (rómske súbory – Mária Gáborová, voľno časové aktivity detí – Rozália Balogová a pod.), klienti ich poznali a mali pozitívne skúsenosti s ich prácou.

G.XIII. MIKROREGIÓN 13:

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Iveta Liptáková
- Zuzana Perželová
- Alena Horváthová

Obce patriace do MR:

- Žehňa
- Lesíček
- Tuhrina
- Červenica

Popis situácie v MR:

TZA v MR pôsobili spoločne vo všetkých obciach mikroregiónu. Prioritne však Iveta Liptáková v Žehni, Alena Horváthová v Červenici a Zuzana Perželová v Lesíčku a Tuhrine.

TZA pravidelne kontaktovali lekárov a starostov obcí. S lekármi komunikovali ohľadom preventívnych prehliadok, kontrol, odberov a zabezpečenia účasti na očkovaníach. Prioritne pôsobili v spolupráci so zdravotnými strediskami v Žehni a Prešove - Šváboch. Špecialitou TZA v tomto mikroregióne bola práca s tehotnými ženami a mladými dievčatami. Venovali sa správnej výžive novorodencov, ich kúpania ako aj starostlivosti matiek o vlastné zdravie.

V mikroregióne sa nachádza viacero škôl a so všetkými sa podarilo TZA nadviazať úzku spoluprácu. Jedná sa o nasledovné školy: Základná škola v Červenici, Špeciálna základná škola internátna v Červenici, Základná škola v Tuhrine, Základná škola v Lesíčku a Základná škola v Žehni. V školách boli základnými témami hygiena tela a zubov, prevencia a vlasová hygiena, zdravý spôsob života, upevňovanie zdravia a prevencia chorôb.

Zhodnotenie dosiahnutého progresu v MR (východiskový stav – záverečný stav):

Veľmi nápomocná pre Rómov bola zdravotná výchova na školách a materských školách. Tu sa deťom venovali predtým pedagogickí pracovníci, avšak len vo veľmi obmedzenej miere.

Deti prichádzali z veľmi zanedbaného prostredia, ktoré museli TZA meniť priamo pri zdroji. Pred realizáciou projektu sa nikto nevenoval rodinám, ale



čiasťočne len deťom. TZA navštevovali rodiny, snažili sa im vysvetľovať dôležitosť starostlivosti o zdravie a hygienu.

Po následnom pôsobení na deti v školách a materských školách, prišli deti do už pozitívne naladeného prostredia na zmeny v hygiene a starostlivosti o zdravie. Toto hodnotíme ako vysoké pozitívum.

Pozitívnym bodom realizácie projektu v mikroregióne je aj nárast zaočkovaných a predovšetkým pochopenie významu očkovania samotnými Rómami.

Pozitívny prístup k projektovým aktivitám majú aj predstavitelia obcí a rómski lídri. Tí do určitej možnej miery zabezpečia v rámci svojich možností udržateľnosť projektu cez tvorbu projektov. Je veľké množstvo uvedomelých Rómov, ktorí budú nadobudnuté poznatky ďalej šíriť.

Komentár PK:

V tomto prípade sa nám podarilo zostaviť veľmi vyrovnaný tím TZA. Zuzana Perželová, nakoľko je zdravotnou sestrou, využívala svoje odborné znalosti, Alena Horváthová znalosť rómskej problematiky a Iveta Liptáková svoje znalosti a známosti v školách, v zdravotníckych strediskách a samosprávach. V minulosti v tejto oblasti pôsobila ako poslankyňa OcÚ.

Tím TZA sa zaradil k bezproblémovo fungujúcim tímom, s vysokou kvalitou práce, pozitívnymi hodnoteniami od relevantných partnerov, a veľmi dobrým administratívnym dokumentovaním svojej práce.

G.XIV. MIKROREGIÓN Č. 14

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Renáta Balogová
- Daniela Jakubčinová

Obce patriace do MR:

- Sol'
- Hlinné
- Rudľov
- Jastrabie nad Topľou
- Čaklov
- Zámotov

Popis situácie v MR:

Mikroregión 14 bol v priebehu realizácie projektu špecifický svojou rozlohou, nakoľko pozostával až zo 6 obcí. TZA v rámci neho pôsobili spoločne vo všetkých 6 obciach.

Prioritne klienti spadali do zdravotných stredísk vo Vranove nad Topľou, Čaklove a Soli. Lekári z týchto zdravotných stredísk boli aj prioritnými relevantnými partnermi projektu. Aktívny prístup bol nápomocný projektu aj zo strany starostov zapojených obcí. Tí boli pravidelne informovaní



o aktivitách projektu a svojou autoritou napomáhali získavaniu osôb pre očkovania a pod.

Nakoľko tento región pozostával zo 6 obcí aj počet škôl zapojených do zdravotnej výchovy a monitoringu zdravotného stavu a hygieny žiakov bol vysoký. Jednalo sa prioritne o tieto školy: Základná škola Soľ, Základná škola Zámotov, Základná škola Rudlov, Základná škola Jastrabie nad Topľou, Základná škola Čaklov a Základná škola Hlinné. Vo veľkej miere bolo pre projektové aktivity využívané Komunitné centrum v Soli.

V školách sa zdravotná výchova týkala nasledovných tém: Starostlivosť o zdravie, sexuálna výchova, hygienické návyky, starostlivosť o chrup, vitamíny, gynekologické ochorenia a pod. Pri mladších žiakoch pozostávala zdravotná výchova formou modelových situácií a hier, pri starších to boli konzultácie a spoločné diskusie.

Zhodnotenie dosiahnutého progresu v MR (východiskový stav – záverečný stav):

V mikroregióne boli už pred začatím projektu veľmi aktívne rómske občianske združenia. Predovšetkým komunitné centrum v Soli bolo v tomto smere lídrom. Realizovalo sa tu niekoľko osvetových zdravotných projektov. Oslovili však len obmedzenú cieľovú skupinu.

Preto nástup TZA bol veľkým prínosom. Začali sa zdravotnej oblasti venovať podrobne. V mikroregióne stúpila zaočkovanosť, kontrola zdravotného stavu Rómov, počet liečených chorých osôb. Zlepšila sa hygiena žiakov školách, o čom svedčia vyjadrenia pedagogických pracovníkov.

To všetko vďaka činnosti TZA. K zlepšeniu samozrejme dochádzalo postupne. Spočiatku si to vyžadovalo mravenčiu prácu TZA, komunikáciu s Rómami priamo v osadách, v rodinách.

K záveru projektu už Rómovia samotní navštevovali lekárov, sami si dávali záležať na kontrole svojho zdravotného stavu, preventívnych prehliadkach, prevencii.

TZA budú aj naďalej dobrovoľne pracovať v komunitnom centre, šíriť nadobudnuté poznatky priamo, alebo cez vyškolených participantov.

Komentár PK:

Daniela Jakubčinová ako zdravotná sestra a Renáta Balogová ako aktivistka v treťom sektore, vytvorili vynikajúco sa doplňujúcu dvojicu TZA. Vďaka svojej predchádzajúcej práci dokonale poznali terén po každej stránke a každého relevantného partnera pôsobiaceho v mikroregióne.

Na základe svojich skúseností, aj predošlých, často krát poradili aj ostatným TZA čomu by sa mohli venovať, o čo svoju prácu rozšíriť, prípadne zefektívniť.

Vynikajúco zvládali administratívnu prácu, našli vhodný pomer a časovanie návštev u relevantných partnerov tak, aby robili svoju prácu čo možno najlepšie, ale aby ani relevantných partnerov neobťažovali. Na základe tohto sme od relevantných partnerov dostávali len pozitívne referencie.



G.XV. MIKROREGIÓN Č. 15

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Zoltán Batka
- Božena Tóthová

Obce patriace do MR:

- Veľké Kapušany
- Čičarovce
- Krišovská Liesková
- Drahňov

Popis situácie v MR:

TZA v mikroregióne pôsobili spoločne vo všetkých 4 obciach mikroregiónu, prioritne však Zoltán Batka vo Veľkých Kapušanoch a Krišovskej Lieskovej a Božena Tóthová v Drahňove a Čičarovciach. Špecifikom mikroregiónu boli Veľké Kapušany ako jediné mesto medzi obcami v projekte. Počet obyvateľov bol vysoký, TZA nepoznali osobne všetkých klientov, aj vyhľadávanie bolo často krát problematické.

Do projektu boli prioritne zapojené školy: Základná škola Čičarovce, Základná škola Veľké Kapušany, Špeciálna základná škola Veľké Kapušany, Základná škola Krišovská Liesková, Základná škola Drahňov. Témami boli nasledovné okruhy: Sexuálny život a rodičovstvo, antikoncepcia, starostlivosť o vlastné telo a ústnu dutinu, hygiena a dospievanie, rizikové faktory spojené s fajčením, alkoholom, fetovaním.

Pováčšine TZA spolupracovali so Zdravotným strediskom vo Veľkých Kapušanoch. Prioritou boli pediatri. Na základe ich zoznamov pozývali na očkovania, preverovali účasť klientov na očkovaní a následne šíрили zdravotnú osvetu.

TZA oslovovali k spolupráci aj občianske združenia v mikroregióne: OZ pre mladé čierne očká, OZ pre Rómov, OZ pre menšiny, OZ Patrónys, OZ Drahňovská budúcnosť.

Zhodnotenie dosiahnutého progresu v MR (východiskový stav – záverečný stav):

Pred spustením projektu bola situácia v mikroregióne rôznorodá. Existoval veľký počet uvedomelých Rómov, ktorí predovšetkým v mestskej lokalite Veľké Kapušany pomoc TZA vôbec nepotrebovali.

Na druhej strane bola väčšina Rómov, ktorá bez pomoci TZA by nikde svoje zaužívané zvyky nezmenila.

Vďaka práci TZA zlepšili svoje hygienické návyky v udržiavaní čistoty životného prostredia a osobnej hygieny. Lekári si veľmi pochvaľovali oslovovanie pacientov TZA na základe nimi pripravenými zoznamami.

Zlepšila sa postupne zaočkovanosť Rómov, kontrola ich zdravotného stavu a prevencia. Predovšetkým tá bola pre Rómov pred projektom nedôležitá a ťažko zhodnotiteľná.



Teraz je v oblasti vysoké percento uvedomelých Rómov, ktorým záleží na zdraví a hygiene.

Udržateľnosť projektu v mikroregióne je určitým spôsobom zabezpečená cez vyškolených participantov zdravotnej výchovy, ktorí budú nadobudnuté poznatky šíriť medzi spolužiakmi, rovesníkmi, rodinami, v komunite.

Komentár PK:

Zoltán Batka sa stal už od začiatku projektu neformálnym lídrom celého tímu TZA. Mal veľmi veľké skúsenosti s rómskou problematikou, usmerňoval kolegov, snažil sa byť každému nápomocný. Mal veľké zázemie na školách, v občianskych združeniach, či u komunitných sociálnych pracovníkov, ktorých poznal zo svojich predchádzajúcich pôsobísk.

Hodnotenie jeho práce, ako aj práce jeho kolegyně Boženy Tóthovej bolo veľmi pozitívne. Získali si dôveru Rómov, starostov a aj pedagogických pracovníkov. Tí im umožnili stať sa so svojou zdravotnou výchovou v mnohých prípadoch súčasťou vyučovacieho procesu, s pravidelnosťou k tomu patriacou.

Obhospodarovali najväčší počet zdravotníckych pracovníkov. Vo svojej práci sa bližšie zamerali aj na lekárov – špecialistov. Tým riešili problémy dlhodobo neliečených pacientov (napr. kardio-pacientov).

G.XVI. MIKROREGIÓN Č. 16

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Lenka Balážová
- Štefánia Točená/Lucia Hurčíková

Obce patriace do MR:

- Trhovište
- Horovce
- Vrbnica
- Laškovce

Popis situácie v MR:

TZA v MR pôsobili spoločne vo všetkých 4 obciach mikroregiónu.

TZA pravidelne navštevovali osady, kde riešili aktuálne problémy Rómov.

Zdravotné stredisko, ktorého služby TZA a klienti využívali najviac bolo v Trhovišti a Michalovciach. Lekári vysoko oceňovali prácu TZA, pretože odkedy sa venovali svojej práci vysoko stúpol počet zaočkovaných detí. Lekári im k tomu vždy pripravovali zoznamy osôb, ktoré sa majú zúčastniť očkovania, preventívnej prehliadky a kontroly.

Zo škôl TZA spolupracovali so Základnou školou vo Vrbnici, Základnou školou v Laškovciach, Základnou školou v Trhovišti, Špeciálnou základnou školou v Trhovišti a Základnou školou v Horovciach. Témami, ktoré najviac zaujali deti, žiakov ako aj ďalších klientov boli nasledovné: Starostlivosť



o novorodencov, dôležitosť očkovania, dôležitosť návštev poradne, Sex a naše zdravie, Správna životospráva počas tehotenstva, Riziká a problémy.

Zhodnotenie dosiahnutého progresu v MR (východiskový stav – záverečný stav):

TZA zapojené do projektu nemali pred jeho realizáciou žiadne skúsenosti s prácou s rómskou komunitou. Spočiatku sa museli zoznamovať so životnou situáciou Rómov, so špecifikami a prioritami ich života.

Celkovo možno povedať, že okolie Michaloviec je silné v oblasti pôsobenia mimovládnych organizácií. To sa však netýka obcí z tohto mikroregiónu, zapojených do projektu. Dokonca tu nepôsobili ani KSP. Komunikácia lekárov, pedagogických pracovníkov a starostov bola preto s Rómami dosť problematická.

Veľkým prínosom v tejto oblasti bola činnosť TZA. Aj pre lekárov bola práca TZA prospešná a tým aj pre samotných Rómov. Zlepšilo sa percento zaočkovaných, chorých TZA presvedčili, aby si svoj zdravotný stav kontrolovali.

Pre Rómov v mikroregióne bola neznámym pojmom prevencia, predovšetkým prevencia pre infekčnými ochorenia a starostlivosť o chrup. To stálo vždy na okraji ich záujmu. Situácia sa však činnosťou TZA viditeľne zlepšila.

Je badateľné zlepšenie v myslení Rómov. Vedia, že vlastnou činnosťou môžu zlepšiť svoje bývanie, hygienu a celkový zdravotný stav. Pozitívna je aj ich snaha informovať ostatných, šíriť nadobudnuté poznatky. To zabezpečí čiastočné pokračovanie projektových činností.

Komentár PK:

K špecifickej situácii došlo v tomto mikroregióne. Oficiálne tu začali pôsobiť 2 TZA Lenka Balážová a Štefánia Točená. Ako ich dobrovoľná výpomoc ich pomáhala Lucia Hurčíková. Štefánia Točená odišla v priebehu projektu na miesto KSP a Lucia Hurčíková nastúpila na jej miesto TZA. Štefánia Točená ako KSP naďalej veľmi úzko spolupracovala s našim tímom TZA.

Veľkým pozitívom pri práci s týmto tímom TZA bola ich veľmi dobrá schopnosť realizovať zdravotnú výchovu. Všetky tri osoby, ktoré ako TZA pôsobili sa prezentovali dobrými pedagogickými schopnosťami naučiť a zaujať klientov, predovšetkým deti a žiakov.

Všetky svoje povinnosti plnili vždy načas a na vysokej administratívnej úrovni. Preto možno vysloviť s ich prácou veľkú spokojnosť.

G.XVII. MIKROREGIÓN Č. 17

TZA pôsobiaci v mikroregióne:

- Marián Pecha
- Františka Ondrašíková
- Denisa Gáborová



Obce patriace do MR:

- Kecerovce
- Boliarov
- Bidovce
- Vtáčkovce
- Rankovce

Popis situácie v MR:

TZA v tomto MR pôsobili spoločne vo všetkých 5 obciach mikroregiónu.

Vo veľkej miere boli pre projektové aktivity a zdravotnú výchovu využívané komunitné centrá v Rankovciach a Kecerovciach. V ďalších obciach boli poskytované obecné priestory.

Zo škôl sa do projektu zapojili nasledovné: Základná škola Bidovce, Základná škola Boliarov, Základná škola Kecerovce, Základná škola Vtáčkovce, Špeciálna základná škola Vtáčkovce. Deti z Rankoviec navštevovali Základnú školu v Herľanoch.

Zdravotná výchova pozostávala z nasledovných tém: Sociálny systém a starostlivosť o postihnuté deti, sexuálny a manželský život, antikoncepcia, závislosti, základné hygienické návyky, agresia a týranie v rodinách.

Územne klienti navštevovali predovšetkým zdravotné strediská v Kecerovciach a Košiciach. Prioritou boli očkovania, pozvánky, opätovné preverovanie účasti a nasledovná zdravotná osвета a poradenstvo.

Zhodnotenie dosiahnutého progresu v MR (východiskový stav – záverečný stav):

V mikroregióne boli pred začatím tohto projektu možné sledovať mnohé aktivity. Pôsobili tu občianske združenia, fungovali komunitné centrá. V komunitných centrách aktívne pôsobili a rómskej komunite napomáhali KSP. Prebehlo tu aj niekoľko osvetových zdravotných projektov. Ich rozsah bol však minimálny. Až činnosť TZA zlepšila celkovú situáciu. Rómovia pochopili dôležitosť očkovania, dbali o svoje zdravie, dôraz kladli na zdravý životný štýl a stravovanie. Zlepšila sa situácia v problematike fajčenia a alkoholizmu mladistvých. Plánované rodičovstvo a antikoncepcia prestali byť veľkou neznámou. Participanti zdravotnej výchovy nadobudli množstvo významných informácií, ktoré môžu ďalej šíriť a zavádzať vo svojich rodinách a komunitách. Vďaka tomu pretrvávajú projektové aktivity, aj keď len v obmedzenej miere. Jednoznačne sa preukázala dôležitosť TZA.

Komentár PK:

Jednoznačnou líderkou práce v tíme tohto mikroregiónu bola Františka Ondrašíková. Ako bývalá zdravotná sestra zvládala svoje úlohy po odbornej stránke na veľmi vysokej úrovni. Bola nápomocná deťom, ženám, dievčatám ako aj ostatným pacientom. Taktiež po administratívnej stránke zvládala svoju činnosť na výbornú.

Ďalší dvaja TZA Marián Pecha a Denisa Gáborová vynikali predovšetkým znalosťou rómskej problematiky. Obaja žijú priamo v rómskych osadách, poznajú každodenné problémy Rómov a prinášali do ich spoločnej práce



množstvo nápadov a inovatívnych riešení na zlepšenie hygieny a zdravotného stavu Rómov.

Pri osobných návštevách relevantných partnerov bola zakaždým s ich prácou vyslovená spokojnosť.

H. MONITORING A EVALUÁCIA

H.I. REALIZOVANÉ PRIESKUMY

Dotazník A – zameraný na získanie informácií od klientov projektu - zameraný na základný prieskum celkovej situácie identifikovaných mikroregiónov z pohľadu klientov projektu, obyvateľov rómskych osád (súčasť tzv. SWOT analýzy prostredia). Vyhodnotenie dotazníka tvorí súčasť mesačnej správy projektu – mesiac apríl 2006.

Dotazník B – zameraný na získanie informácií od pracovníkov primárnej zdravotnej starostlivosti – zameraný na základný prieskum celkovej situácie identifikovaných mikroregiónov z pohľadu lekárov a pracovníkov primárnej zdravotnej starostlivosti (súčasť tzv. SWOT analýzy prostredia). Vyhodnotenie dotazníka tvorí súčasť mesačnej správy projektu – mesiac február 2006.

Dotazník C – zameraný na získanie informácií od pracovníkov miestnej samosprávy - základný prieskum celkovej situácie identifikovaných mikroregiónov z pohľadu zamestnancov obecného úradu (súčasť tzv. SWOT analýzy prostredia). Vyhodnotenie dotazníka tvorí súčasť mesačnej správy projektu – mesiac marec 2006.

Dotazník D – zameraný na získanie informácií od riaditeľov a pracovníkov vzdelávacích inštitúcií – zameraný na základný prieskum celkovej situácie identifikovaných mikroregiónov z pohľadu riaditeľov a učiteľov materských, základných a stredných škôl (súčasť tzv. SWOT analýzy prostredia). Vyhodnotenie dotazníka tvorí súčasť mesačnej správy projektu – mesiac február 2006.

Technická vybavenosť škôl – video, DVD, televízor – na základe požiadavky MZ SR projektový tím zrealizoval špeciálny prieskum vybavenosti škôl v projekte identifikovaných mikroregiónov so zameraním na DVD, video a televízor. Prieskum slúžil ako podkladová analýza pre potreby MZ SR. Vyhodnotenie dotazníka tvorí súčasť mesačnej správy projektu – mesiac február 2006.

Prieskumný dotazník I. – získavajúci spätnú väzbu relevantných partnerov vzhľadom k činnosti TZA, návrh rozšírenia aktivít TZA a zároveň eliminácia negatívnych faktorov v činnosti TZA. Aj napriek tomu, že prieskumný dotazník bol anonymný väčšina respondentov uviedla svoje meno. Vyhodnotenie dotazníka tvorí súčasť mesačnej správy projektu – mesiac apríl 2006.

Prieskumný dotazník II. – druhý prieskum v následnom časovom období - získavajúci spätnú väzbu relevantných partnerov vzhľadom k činnosti TZA, návrh rozšírenia aktivít TZA a zároveň eliminácia negatívnych faktorov v činnosti TZA. Opätovne aj napriek tomu, že prieskumný dotazník bol anonymný väčšina respondentov uviedla svoje meno. Vyhodnotenie dotazníka tvorí súčasť mesačnej správy projektu – mesiac október 2006.



Hodnotiace dotazníky školení TZA – získavajúci spätnú väzbu TZA vo vzťahu k obsahovej a organizačnej časti školiaceho cyklu TZA. Dotazníky boli realizované pravidelne počas každého viacdňového školenia STZA. Vyhodnotenie dotazníka tvorí súčasť mesačnej správy projektu – mesiac december 2005, január, február, október a november 2006.

Prieskum stavu realizácie zdravotnej výchovy na základných školách – v zmysle MZ SR schválenej úvodnej správy projektu bol dvojfázovo zrealizovaný prieskum stavu zdravotnej výchovy na školách v mikroregiónoch identifikovaných projektom. Vyhodnotenie prieskumu tvorí súčasť mesačnej správy projektu – mesiac október a december 2006.

Intervenčná štúdia MZ SR I – hodnotiaca efektivitu realizovanej zdravotnej výchovy v rómskych komunitách pripravená expertmi MZ SR. Formulár štúdie tvorí súčasť mesačnej správy projektu – mesiac jún 2006.

Intervenčná štúdia MZ SR II. – hodnotiaca efektivitu realizovanej zdravotnej výchovy v rómskych komunitách pripravená expertmi MZ SR druhá časť. Formulár štúdie tvorí súčasť mesačnej správy projektu – mesiac október 2006.

Prieskum využitia sanitných vozidiel v mikroregiónoch – na základe požiadavky MZ SR bol zrealizovaný prieskum možností využitia sanitných vozidiel pre potreby MZ SR. Formulár prieskumu tvorí súčasť mesačnej správy projektu – mesiac jún 2006.

Priame pozorovania TZA, PT, STZA počas celej doby realizácie projektu

Všetky uvádzané prieskumy, ich formu a obsah ako aj presné vyhodnotenia a z nich vyplývajúce skutočnosti a analýzy sú súčasťou všetkých mesačných správ projektu.

H.II. SPÄTNÁ VÄZBA RELEVANTNÝCH PARTNEROV.

Spoločnosť Europlus Consulting & Management. realizovala MZ SR schválený monitoring spätnej väzby relevantných partnerov projektu v mesiaci marec 2006 a v mesiaci október 2006 formou Prieskumného dotazníka I. a Prieskumného dotazníka II. s cieľom získať názory, pripomienky a návrhy relevantných partnerov k činnosti STZA a TZA.

Dotazníky boli anonymné. Pre zvýšenie objektivity neboli distribuované terénymi zdravotnými asistentmi. Prieskumný dotazník I. vyplnilo celkovo 87 účastníkov. Prieskumný dotazník II. vyplnilo 202 relevantných partnerov.

Respondenti neodpovedali vždy na všetky otázky a tak sa nebolo možné rovnocenné analytické vyhodnotenie (počet, percentuálny podiel). Percentuálne boli vyhodnotené otázky č. 1,2,3,7 ostatné otázky boli vyhodnotené uvedením najčastejších odpovedí (formulár dotazníkov tvorí súčasť mesačnej správy projektu mesiac Apríl 2006 a mesiac Október 2006). Otázky sme vyhodnocovali v troch krokoch :

1. O čom je otázka



2. Ako sme ju hodnotili
3. Aký je výsledok, porovnanie s predchádzajúcim stavom.

Štatistické porovnanie:

1. Percentuálne vyjadrenie spokojnosti relevantných partnerov s TZA:
 - Veľmi pozitívne 80,2% v októbri vs. 63,2% v marci
 - Pozitívne 15,8% v októbri vs. 4,1% v marci
 - Malé zmeny 2% v októbri vs. 0% v marci (časové hľ.)
 - Žiadne zmeny 1% v októbri vs. 0,2% v marci
 - Nevieť posúdiť 1% v októbri vs. 4,3% v marci
 2. Frekvencia kontaktov relevantných partnerov a TZA:
 - 1x týždenne 1,5% v októbri vs. 22,2% v marci
 - 2-3x týždenne 7,4% v októbri vs. 2,3% v marci
 - 4-5x týždenne 77,2% v októbri vs. 2,1% v marci
 - Podľa potreby 12,9% v októbri vs. 8% v marci
 - Sporadicky 1% v októbri vs. 1,8% v marci
 3. Najviac relevantnými partnermi oceňované aktivity TZA – október 2006:
 - Rómovia v osadách sa majú na koho obrátiť v prípade zdravotných otázok
 - začína sa zlepšovať hygiena, hygienické návyky najmä u detí
 - TZA majú priamy vplyv na kultúru správania Rómov v osadách
 - začala sa masívnejšia osвета v školách zdravotná, sexuálna, životospráva, hospodárenie s financiami
 - TZA majú v osadách rešpekt
 - pomoc TZA pri vakcinácii
- Oproti odpovediam z mesiaca Marec 2006:
- obojstranná výmena informácií
 - realizácia zdravotnej osvety v lokalitách
 - asistancia pri vakcinačnom procese rómskych detí
 - rodinné poradenstvo v zdravotnej oblasti
 - doprevádzanie – doprevádzacie služby (všetky druhy)
 - asistancia pri identifikácii zdravotných problémov v osadách
 - asistancia v komunikácii medzi lekármi a klientmi projektu
 - priama asistancia a poradenstvo klientov projektu v kontakte s relevantnými inštitúciami
 - pomoc a poradenstvo v spolupráci medzi rodičmi a vzdelávacími inštitúciami (školami)
4. Iné pripomienky, komentáre relevantných partnerov:



- potreba pridelenia viac finančných prostriedkov pre prácu s rómskou menšinou
- pokračovať aj naďalej v projekte TZA
- rozšíriť osvetu v rómskych osadách
- venovať sa práci s mládežou
- snažiť sa vytvárať viac pracovných príležitostí pre rómsku populáciu
- práca v rómskych osadách musí byť dlhodobá
- viac sa zamerať na prevenciu proti drogám najmä medzi mládežou

Oproti odpovediam z mesiaca Marec 2006:

- zvýšenie pôsobenia zdravotnej osvetu v osadách – priama výchova
- zvýšenie zainteresovanosti pri identifikácii zdravotných problémov v rodinách
- zlepšenie vybavenia TZA
- zvýšenie zaangažovanosti TZA v komunikácii medzi klientmi projektu a relevantnými partnermi (školy, zdravotnícke inštitúcie – komunikačný trojuholník)
- zvýšenie zaangažovanosti v mimoškolských aktivitách rómskych detí
- zvýšenie spolupráce v oblasti očkovacích procesov
- zvýšenie zdravotných kompetencií TZA (možnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť, napr. meranie krvného tlaku a pod.)
- asistencia s dochádzkou rómskych detí

Vyhodnotenie podľa otázok:

1.otázka

Ako hodnotíte doterajšiu prácu TZA vo Vašej lokalite?

Otázka získava názor relevantného partnera na prácu TZA v jeho oblasti. Hodnotilo sa % odpovedí, detailnejšie v priloženej tabuľke mesačná správa projektu mesiac apríl 2006 a mesiac október 2006.

Záver: V priebehu implementácie projektu sa výrazne pozitívne zvýšilo vnímanie práce a aktivít TZA u relevantných partnerov – o približne 17% respondentov vníma pôsobenie TZA veľmi pozitívne (pri už aj tak veľmi pozitívnom vnímaní je to evidentný posun).

2.otázka

Menila sa podľa Vás zdravotná oblasť (zdravotný stav, zdravotné povedomie...) u rómskej menšiny prostredníctvom pôsobenia TZA vo Vašej lokalite?

Hodnotilo sa % odpovedí, detailnejšie v priloženej tabuľke mesačná správa projektu mesiac apríl 2006 a mesiac október 2006.

Záver: Opätovne nastal posun podľa názoru relevantných partnerov sa 81,2% odpovedí vyjadruje o veľmi pozitívnych zmenách oproti



predchádzajúcemu hodnoteniu, ktoré poväčšine definovalo situáciu ako neriešiteľnú.

3.otázka

Má pôsobenie TZA vplyv na správanie sa Rómov vo Vašej lokalite (starostlivosť o hygienu detí, znečistenie okolia, a pod.)?

Hodnotilo sa % odpovedí, detailnejšie v priloženej tabuľke mesačná správa projektu mesiac apríl 2006 a mesiac október 2006.

Záver: Tak ako v predchádzajúcom prípade sa názor relevantných partnerov pozitívne zmenil, čo je dôsledkom pravidelnejšieho kontaktu relevantných partnerov a členov cieľovej skupiny projektu.

4.otázka

Má pôsobenie TZA vo Vašej oblasti vplyv aj na iné stránky života rómskej menšiny? Aké? Čo sa zmenilo?

Hodnotil sa najčastejší výskyt odpovedí, detailnejšie v priloženej tabuľke – vid' mesačná správa projektu mesiac apríl 2006 a mesiac október 2006.

Záver: Veľká pomoc TZA sa prejavuje najmä v spolupráci s lekármi ale aj zlepšovaním hygieny .

5.otázka

Na čo by sa podľa Vás mal TZA zamerať v najbližšom období?

Hodnotil sa najčastejší výskyt odpovedí, detailnejšie v priloženej tabuľke mesačná správa projektu mesiac apríl 2006 a mesiac október 2006.

Záver: Z odpovedí vyplýva potreba pokračovania projektu, zamerať sa aj na otázky správneho finančného hospodárenia Rómov.

6.otázka

Na ktoré problémy by sa podľa Vás mal TZA zamerať z dlhodobého hľadiska?

Hodnotil sa najčastejší výskyt odpovedí, detailnejšie v priloženej tabuľke mesačná správa projektu mesiac apríl 2006 a mesiac október 2006.

Záver: Z výsledkov vyplýva prioritou drogová prevencia a starostlivosť o mládež.

7.otázka

Ako často Vás TZA navštevuje? Zmenila sa frekvencia návštev TZA v poslednom období (ak áno, prečo)?

Hodnotilo sa % odpovedí, vid' priložená tabuľka mesačná správa projektu mesiac apríl 2006 a mesiac október 2006.

Záver: Z výsledkov je vidieť, že frekvencia návštev TZA je v 77% 4-5x týždenne. Toto je najmä u lekárov. V tomto indikátore nastala výrazná zmena oproti výsledkom prieskumného dotazníka I. kedy percentuálne vzrástla návštevnosť primárne zdravotnej starostlivosti z pôvodných 2x do týždňa na dnešných 4-5x do týždňa čo je pochopiteľné vzhľadom na dobrú



spoluprácu, náročnosť problematiky a etablované komunikačné kanály medzi TZA a relevantnými partnermi.

8.otázka

Iné pripomienky, komentár?

Hodnotil sa najčastejší výskyt odpovedí, detailnejšie v priloženej tabuľke mesačná správa projektu mesiac apríl 2006 a mesiac október 2006.

Záver: Respondenti sa zhodujú v potrebe aj naďalej pracovať v zdravotnej oblasti s rómskou menšinou, zamerať sa na mládež a vytváranie viac pracovných príležitostí pre Rómov.

Zhrnutie:

Z odpovedí relevantných partnerov a následného porovnania výsledkov Prieskumných dotazníkov I. a II. je zrejмый posun vnímania TZA relevantnými partnermi, štandardizácia vzťahov a spolupráce a na základe bližšieho poznania činností TZA aj racionalizácia očakávaní a spolupráce STZA a relevantných partnerov.

Výsledky hodnotenia spätnej väzby relevantných partnerov konštantne pozitívne hodnotia prácu TZA a naznačujú, že bez spolupráce s TZA by bola ich pozícia voči Rómom v ich oblasti pôsobenia výrazne oslabená.

Relevantní partneri prostredníctvom svojho hodnotenia vysoko ocenili prácu TZA v mikroregiónoch. Väčšina relevantných partnerov požaduje pokračovanie projektu.

Odporúčania:

Na základe skúseností s implementáciou a realizáciou projektu konštatujeme a odporúčame zároveň spoluprácu so všetkými relevantnými partnermi na území obce. Lokalita obce je z geografického aj personálneho hľadiska tak malým celkom, že spolupráca s existujúcimi autoritami akejkoľvek sociálnej, zdravotnej alebo inej sféry je nevyhnutnosťou. Keďže poväčšine sú tieto pozície relevantných partnerov prelínajúce sa (napr. starosta obce je zároveň lídrom v komunite a pod.) nie je časovo príliš náročné zvládnuť a manažovať každodenný kontakt s relevantnými partnermi.

Presné vysvetlenie popisu činností, úloh a kompetencií relevantným partnerom môže v budúcnosti aj napriek úvodnej teoretičnosti v konečnom dôsledku pomôcť relevantným partnerom presnejšie pochopiť pracovnú náplň TZA a umožniť tak vyhnúť sa prípadným nedorozumeniam v otázkach oblastí spolupráce TZA a relevantného partnera.

V prípade spolupráce so vzdelávacími inštitúciami je nevyhnutné pripomenúť, že vzdelávacie inštitúcie a ich predstavitelia neboli povinní spolupracovať na implementácii projektu a aj napriek prevažne veľmi dobrej spolupráci implementácia projektu bola v niektorých oblastiach z tohto dôvodu limitovaná (špeciálne v prípade realizácie zdravotnej výchovy na školách). V prípade vytvorenia a zavedenia komplexnej metodiky, ktorá by presne definovala a vymedzovala možnosti spolupráce TZA a vzdelávacích inštitúcií by bolo možné zefektívniť všetky činnosti



TZA, najmä vo vzťahu k poskytovaniu vzdelávania finálnych klientov projektu (vylúčenie improvizovaných individuálnych riešení).

V prípade spolupráce TZA a KSP je potrebné presne definovať činnosti viažuce sa k jednotlivým pozíciám tak, aby nedochádzalo k zbytočnej konkurencii, naopak synchronizácia výkonu komunitnej sociálnej práce a terénnej zdravotnej práce dokáže urýchliť časový úsek nevyhnutný pre „pozdvihnutie“ tak životnej úrovne obyvateľov rómskych osád ako aj obyvateľov samotných. V ojedinelých prípadoch sme sa mali možnosť stretávať so strachom z konkurencie (následne fiktívny strach o stratu zamestnania) zo strany KSP a asistentov KSP v lokalitách. Vo väčšine prípadov stratifikácia a diverzifikácia činnosti prebehla spontánne za účasti členov projektového tímu projektu STZA a regionálnych koordinátorov KSP.

Spolupráca s predstaviteľmi primárnej zdravotnej starostlivosti vysoko prevýšila počiatočné očakávania najmä v oblasti etablovania komunikačných kanálov a základných väzieb medzi lekármi a klientmi projektu. Návštevnosť ambulancií, preventívne očkovanie, návštevnosť detských poradní, prevencia a osвета realizovaná prostredníctvom ambulancií sa v mnohých prípadoch strojnásobila oproti pôvodnému stavu. Lekári a zdravotné sestry ako jedni z prvých relevantných partnerov požadovali dlhodobú udržateľnosť pôsobenia TZA v mikroregiónoch. V budúcnosti odporúčame z metodologického hľadiska presnejšie definovať spoluprácu s primárnou zdravotnou starostlivosťou tak, aby TZA neboli pracovne preťažení požiadavkami lekárov a zdravotných sestier v mnohých prípadoch prevyšujúcich pracovné povinnosti TZA.

Vo všeobecnosti pri formovaní sa vzťahu TZA a relevantného partnera bola potrebná formalizácia vybraných TZA a to priamym potvrdením práce TZA na projekte. Aj napriek poskytnutým krycím listom MZ SR spoločnosť Europlus Consulting & Management s.r.o. na požiadanie TZA vydala terénnym zdravotným asistentom kartičku zamestnanca v požadovanom formáte, tak aby bola výrazná pečiatka organizácie a meno TZA (mentalita relevantných partnerov na východnom Slovensku). Následne a neskôr v rámci implementácie projektu bola komunikácia a akceptovanosť TZA relevantnými partnermi na veľmi vysokej úrovni. V prípade potreby členovia projektového tímu priamo monitorovali a zasahovali do pracovných vzťahov TZA a relevantných partnerov. Taktiež ústne reakcie relevantných partnerov získané priamym kontaktom členov projektového tímu a relevantných partnerov sú viac ako výrazne pozitívne.

H.III. IDENTIFIKOVANÉ UKAZOVATELE PRE TZA

H.III.1 Kvalitatívne ukazovatele

V nasledujúcej časti uvádzame hodnotenie TZA lektorkami týkajúce sa vedomostí TZA zo zdravotnej oblasti a sociálneho správania TZA počas školení.

Vedomosti v zdravotnej oblasti

Prostredníctvom prezentácií zdravotnej výchovy a spätnej väzby na ne v skupinách mohli lektorky počas školení pre TZA sledovať úroveň ich vedomostí, tiež schopnosť modifikovať ponúkané aktivity, schopnosť spolupráce tímu v mikroregióne. Pri niektorých témach je nevyhnutné okrem bežnej prípravy venovať čas aj štúdiu (menštruačný cyklus, pohlavné orgány). Prevažná väčšina TZA zvládla prípravu aj ponúkla obmenu aktivity podľa potrieb skupiny. Lektorky jednoznačne skonštatovali, že úroveň vedomostí TZA zo zdravotnej oblasti, ktorú demonštrovali TZA počas školení, sa oproti pôvodnému stavu výrazne zvýšila.

Vedomosti a poznatky jednotlivých TZA sú na rôznej úrovni v závislosti od vzdelania a ich prirodzených možností, lektorky však konštatovali, že všetci TZA ovládajú nasledujúce témy - ako poskytnúť prvú pomoc, dôležitosť prevencie, hygienické návyky, zdravý životný štýl, predchádzanie infekčným ochoreniam, sexuálne správanie, zdravá výživa, komunikácia s relevantnými stranami - aspoň na minimálne požadovanej úrovni. Väčšina TZA dosahuje podstatne vyššiu ako len minimálne požadovanú úroveň pre výkon práce TZA.

Sumárne zhodnotenie: V porovnaní s počiatočným stavom úrovne a vedomostí zo zdravotnej oblasti špeciálne v skupine rómskych TZA, pri ktorých výbere z dôvodov absencie zdravotného vzdelania bola uprednostňovaná znalosť prostredia a komunity nastala výrazná zmena v obsahu a rozsahu získaných a osvojených znalostí a zručností.

Členovia pracovných tímov s ukončeným zdravotným vzdelaním (väčšinou majoritný TZA – zdravotná sestra) sami pripravovali a upravovali spôsoby metodickej pomoci svojim kolegom. Prostredníctvom aktívnej stimulácie a simulácie boli všetci vybraní TZA schopní pôsobiť v teréne a poskytovať terénnu zdravotnú asistenciu z hľadiska znalostí a zručností zo zdravotnej oblasti.

Sociálne správanie

Pozornosť a aktivita TZA na školeniach

Pozornosť a aktivitu TZA na školeniach hodnotili lektorky veľmi kladne. Všetky bloky aktivít začínali lektorky načas za prítomnosti všetkých TZA, pri práci nerušili ani mobily, ani príchody a svojvoľné odchody mimo priestorov tréningu. Nik z účastníkov nebol voči vzdelávaniu „v odpore“ – práve naopak. Mnohí prejavili trénerkám poďakovanie za ich povzbudzujúce komentáre, vedenie tréningových blokov a inšpiráciu pre lektorskú prácu TZA v budúcnosti.

Sumárne zhodnotenie: Vzhľadom na skutočnosť, že väčšina TZA bola dlhodobo nezamestnaná sme predpokladali čiastočnú absenciu pracovných návykov, čo sa mohlo prejavíť taktiež v oblasti pozornosti a aktivity TZA počas školiacich cyklov STZA. Na základe našich skúseností môže konštatovať, že disciplinovanosť a kooperatívnosť minoritných aj majoritných TZA bola na veľmi vysokej úrovni.

Dodržiavanie časových rozvrhov, obsah a rozsah absolvovaných školiacich cyklov a neskore večerné technické administrácie projektu dokázali, že primeranou motiváciou a serióznym prístupom zo strany členov projektového tímu a lektoriek je možné dostatočne motivovať TZA k extrémnemu výkonu. Tento stupeň motivácie sa nám podarilo udržať počas celej doby implementácie a realizácie projektu.

Komunikačné zručnosti

Podľa názoru lektoriek, všetci TZA urobili v mesiacoch december 2005 až október 2006 veľmi veľkú prácu na rozvoji svojej vlastnej osobnosti. Vidia zmysel v práci, ktorú robia, veria sebe, svojim schopnostiam. Mnohí evidentne zlepšili svoje komunikačné schopnosti, začali plynulo hovoriť v slovenskom jazyku (ako dôsledok používania slovenčiny v komunikácii s klientmi a inými stakeholdermi) a pod. Sú sebaistejší a mnohí sa doslovne „našli“ v práci, ktorú robia a chcú robiť aj na dobrovoľnom princípe po ukončení projektu.

Sumárne zhodnotenie: V začiatkovej fáze realizácie projektu, následne po výberových konaniach projektový tím predpokladal obrovské komunikačné prekážky na základe existujúcich komunikačných zručností TZA. V tejto oblasti urobili všetci TZA obrovský pozitívny posun.

V rámci veľmi podrobne zameraného prvého školenia STZA a následným pravidelným opakovaním sa lektorom a členom projektového tímu podarilo pripraviť 40 samostatných osobností, ktoré disponujú viac ako dostatočnými komunikačnými schopnosťami garantujúcimi vysokú možnosť realizácie terénnej zdravotnej výchovy v každodenných podmienkach terénnej práce – komunikačné kritických prostredí.

Monitorované kvantitatívne ukazovatele činnosti TZA:

Nasledujúce tabuľky obsahujú súhrnné informácie plnenia sledovaných indikátorov tak ako boli definované v úvodnej správe. Tabuľka č. 1 obsahuje údaje za obdobie december 2005 až máj 2006. Tabuľka č. 2 obsahuje údaje za obdobie jún až december 2006. Pod tabuľkou č.2 je následne uvedená aj analýza jednotlivých indikátorov s krátkym predstavením dopadov, respektíve zistených skutočností, ktoré boli v rámci projektu dosiahnuté.

Tabuľka č. 1

	XII. 05	I. 06	II. 06	III. 06	IV. 06	V. 06
počet osôb, ktorým boli poskytnuté informácie z oblasti zdravotnej výchovy a osvetu	238	1917	1826	2317	1766	2865
počet osôb informovaných o potrebe zúčastniť sa na očkovaní/počet osôb zaočkovaných	252 / 62	332 / 86	173 / 112	1302 / 892	783 / 433	1564 / 1129
počet osôb pozvaných na pravidelnú kontrolu / počet osôb zúčastňujúcich sa pravidelnej kontroly	0 / 0	0 / 0	0 / 0	50 / 48	125 / 112	160 / 129

počet osôb pozvaných na preventívnu prehliadku/počet zúčastňujúcich sa osôb	8 / 4	8 / 8	0	1139 / 967	489 / 212	775 / 538
prvá pomoc poskytnutá TZA	0	0	0	50	50	28
počet privolaní rýchlej zdravotnej pomoci TZA	0	0	0	17	17	18
Iné:						
počet osôb osveta o zubnej hygiene	60	0	0	0	0	0
počet oslovených dievčat, tehotných žien a mladých matiek	80	15	312	190	0	366
počet osôb zúčastnených na prednáškach realizovaných TZA	36	92	165	221	207	414
počet návštev v rodinách podľa zoznamu lekárov	338	1021	0	0	0	0
počet ošetrovaných ranených osôb a navštívených chorých	0	20	28	84	0	0
počet ošetrovaných drobných poranení	0	0	0	0	112	189
počet vybavených zdravotných preukazov	15	222	214	186	126	191
počet osôb zabezpečených na odber moču	0	0	16	16	0	9
počet detí zabezpečených na očkovanie	0	179	212	0	0	0
počet osôb informovaných o potrebe zúčastniť sa očkovania proti tetanu	0	0	64	0	0	0
počet osôb, ktorým bol meraný tlak krvi	0	62	25	122	414	479
počet detí, ktorým bola vykonaná kontrola celkovej hygieny	0	0	339	0	0	338
počet detí, ktorým bola vykonaná kontrola vlasovej hygieny	0	34	137	80	0	0
počet detí, ktorým bola vykonaná odlišivacia kúra	116	0	0	46	0	366
návštevy v rodinách s deťmi do 18 rokov	0	0	0	180	181	337
kúpanie detí v MŠ	0	0	0	50	126	89
hygiena detí	0	0	0	0	0	68
Sprevádzanie detí z/do školy	0	150	0	0	0	0
počet osôb pozvaných na detskú poradňu	0	35	0	180	156	274
počet osôb zabezpečených na zubné ošetrovanie	0	0	0	3	0	118
počet osôb zúčastnených na odbere krvi na pozvanie TZA	15	20	0	60	37	117
počet osôb informovaných o potrebe zaplatiť za odvoz odpadu	0	73	0	0	55	0

Tabuľka č. 2

	VI.06	VII.06	VIII.06	IX.06	X.06	XI.06
počet osôb, ktorým boli poskytnuté informácie z oblasti zdravotnej výchovy a osvetu	3408	3773	3293	3788	5406	5498
počet osôb informovaných o potrebe zúčastniť sa na očkovaní/pozvaných na očkovanie	1017 / 716	959 / 614	917 / 592	1049 / 902	1157 / 987	1220 / 1016
počet osôb pozvaných na pravidelnú kontrolu	311 / 256	241 / 96	355 / 163	462 / 282	383 / 294	549 / 497
počet osôb pozvaných na preventívnu prehliadku	821 / 651	675 / 402	693 / 422	626 / 511	930 / 789	652 / 512
prvá pomoc poskytnutá TZA	37	30	42	36	72	50
počet privolaní rýchlej zdravotnej pomoci TZA	24	34	29	17	26	21
počet oslovených dievčat, tehotných žien a mladých matiek	244	263	230	246	301	316
počet osôb zúčastnených na prednáškach realizovaných TZA	707	242	519	845	2888	2505
počet ošetrovaných ranených osôb a navštívených chorých	74	151	256	160	250	231
počet ošetrovaných drobných poranení	158	82	0	0	0	0
počet vybavených zdravotných preukazov	151	195	193	284	311	139
počet osôb zabezpečených na odber moču	35	16	64	50	89	129
počet osôb, ktorým bol meraný tlak krvi	86	174	138	224	383	302
počet detí, ktorým bola vykonaná kontrola celkovej hygieny	0	0	24	0	0	
počet detí, ktorým bola vykonaná kontrola vlasovej hygieny	115	238	0	560	707	1425
počet detí, ktorým bola vykonaná odlišivacia kúra	21	32	15	401	295	477
návštevy v rodinách s deťmi do 18 rokov	383	405	358	428	595	714
kúpanie detí v MŠ	93	82	98	142	210	294
hygiena detí	78	96	0	59	228	295
počet osôb pozvaných na detskú poradňu	441	371	677	738	704	724
počet osôb zabezpečených na zubné ošetrovanie	157	105	173	227	260	315

počet osôb zúčastnených na odbere krvi na pozvanie TZA	101	98	124	98	143	182
počet osôb informovaných o potrebe zaplatiť za odvoz odpadu	46	0	55	50	0	55

Sledované faktory

Počet osôb, ktorým boli poskytnuté informácie z oblasti zdravotnej výchovy a osvetu:

- realizácia zdravotnej výchovy a osvetu v školách, komunitných centrách a osadách.

TZA sa zameriavali predovšetkým na nasledovné témy: sexuálny život a rodičovstvo, plánované rodičovstvo, antikoncepcia, starostlivosť o novorodenca, tehotenstvo, infekčné ochorenia a prevencia, základné hygienické návyky a pod. Cieľovými skupinami boli žiaci základných škôl, špeciálnych základných škôl a materských škôl. V komunitných centrách a osadách sa TZA zameriavali na dievčatá, mladé matky, dospievajúcu mládež a deti a dospelých. Od výberu tém a cieľových skupín v danom mesiaci závisel aj počet klientov, ktorý bol v jednotlivých mesiacoch rozdielny, podľa aktuálneho počtu klientov z danej cieľovej skupiny a aktuálnej potreby lokalít.

Informácie boli klientom, resp. participantom prednášok odovzdávané formou neformálnych stretnutí, individuálnych konzultácií, improvizovaných besied, poprípade organizovaných prednášok. Na školách sa využívali triednické hodiny, prestávky, popoludňajšia družinová činnosť a pod. Okrem týchto foriem sa úspešne používalo premietanie videokaziet dodaných na školy pre zdravotnú výchovu. Na všetkých ZŠ sa premietanie videokaziet stretlo s veľmi pozitívnym ohlasom zo strany žiakov. Videokazety sa používali aj v komunitných centrách, ohlas zo strany účastníkov širokej populácie bol opäť veľmi pozitívny.

Klienti mali potrebu získať nové informácie, nakoľko pociťovali nedostatok informácií v jednotlivých oblastiach. Nebolo potrebné ich osobitne motivovať, ústnym podaním, prípadne priamou propagáciou zo strany TZA sa o prednáškach dozvedali a dozvedali sa aj o ich užitočnosti a adrešnosti.

Veľká časť osvetových aktivít a zdravotnej výchovy sa realizovala formou osobného rozhovoru TZA s klientom v prostredí klienta.

Postupne čím ďalej tým viac osôb participovalo na zdravotnej výchove, predovšetkým vďaka dobrým referenciám zo strany klientov, ktorí už zdravotnú výchovu absolvovali. Oslovovali nás taktiež občianske združenia, komunitní sociálni pracovníci a individuálni klienti.

To znamená, že pôvodná klientela (účastníci zdravotnej výchovy) naďalej spolupracovali s TZA, pričom neustále pribúdali aj noví participanti. Tomu sa prispôbovali témy zdravotnej výchovy, ktoré sa rozširovali a prehľbovali a zároveň sa opätovne aspoň okrajovo opakovali účastníkom aj najzákladnejšie informácie.

Rozdielnosť vykazovaných čísel bola daná veľkosťou cieľovej skupiny, na ktorú sa TZA v danom období zamerali podľa odporúčaní projektového tímu. Počet detí je napr. oveľa vyšší ako počet tehotných žien a pod.

Sumárne zhodnotenie: Počet osôb, ktorým boli poskytnuté informácie z oblasti zdravotnej osvetly a zdravotnej výchovy priamo úmerne stúpal tak vďaka nadobudnutým znalostiam a zručnostiam TZA zo školiacich cyklov STZA ako aj prostredníctvom získavania priamej exaktnej skúseností TZA s aplikáciou uvádzaných oblastí.

Pokiaľ v počiatocnom štádiu boli počty participantov skôr experimentálne v druhej polovici roku 2006 (po začatí školského roka) sa tento ukazovateľ pravidelne zvyšoval. Participácia klientov projektu na realizácii zdravotnej výchovy a osvetly mala mierne klesajúcu tendenciu počas letných mesiacov z dôvodov školských prázdnin a prirodzenej migrácie cieľovej skupiny projektu. Taktiež neskorá distribúcia pomôcok pre realizáciu zdravotnej výchovy znamenala mierne obmedzenie pri naplňaní pôvodných predstáv.

Na základe odporúčaní projektového tímu a v zmysle očakávania distribúcie pomôcok pre realizáciu zdravotnej výchovy sa na jeseň roku 2006 TZA primárne sústredili na tieto oblasti čo dokazuje aj výrazný rast účastníkov, klientov projektu, ktorým boli tieto informácie poskytnuté.

V mesiaci november a december 2006 bola zdravotná výchova a osvetla výraznou prioritou každého TZA a v tejto oblasti v týchto mesiacoch podľa našich odhadov došlo k maximálnemu možnému počtu participantov z hľadiska kapacity jednotlivých TZA pôsobiacich v teréne.

Počet osôb informovaných o potrebe zúčastniť sa na očkovaní/pozvaných na očkovanie

- kontaktovaní klienti projektu na základe požiadavky relevantného partnera (lekár, zdravotnícky personál)

Lekári, poprípade zdravotné sestry, poskytovali TZA zoznamy osôb, ktoré sa mali zúčastniť očkovania. TZA týchto následne navštívili a odporučili im očkovanie. Dôležitou súčasťou práce TZA v tejto oblasti bolo vysvetliť klientovi, prečo je očkovanie dôležité. To bol základný motivačný prostriedok, ktorým TZA disponoval. TZA klientovi vysvetlili, že je to v jeho záujme (t.j. v záujme klienta, prípadne v záujme dieťaťa klienta, ak ide o očkovanie detí), aby pozvanie lekára prostredníctvom TZA prijal a navštívil lekára. TZA následne ich účasť na očkovaní monitoroval priamo informovaním sa v ambulancii lekára. V prípade neúčasti, opätovne klienta TZA kontaktoval.

Počet kontaktovaných osôb (viď čísla v tabuľke) závisí od počtu osôb, ktoré poskytli lekári TZA v zoznamoch. Aj z čísel uvedených v tabuľke možno vidieť, že lekári si postupne zvykali na možnosť využiť služby TZA a začali ich naplno využívať najmä po tom, čo TZA absolvovali prvé tri tréningy. Podľa informácií od lekárov (najmä pediatrov) pôsobiacich v mikroregiónoch identifikovaných projektom, sme predpokladali, že čísla v tejto kategórii sa stabilizujú, prípadne sa začnú postupne znižovať vzhľadom na to, že lekárom sa vďaka TZA darí postupne znižovať počet osôb, ktoré sa v minulosti nezúčastnili na povinnom očkovaní.



Počty osôb boli dané aj obdobím, v ktorom mali byť jednotlivé osoby očkované (uplynutie doby účinnosti látok), čo spôsobovalo kolísanie čísel ukazovateľov. V prvotných mesiacoch bola účasť na očkovaní relatívne nízka, čo zapríčinila prirodzená nedôvera voči TZA v lokalitách. Najvyššia účasť klientov na očkovaní bola v mesiacoch, v ktorých TZA spolupracovali so školami – škola vyhlásila program očkovania.

Pri rozhovoroch s lekármi sme sa stretli s nadšeným hodnotením pomoci TZA pri informovaní o potrebách očkovania rómskej populácie. Lekári sa obávajú stavu po skončení projektu keď sa budú musieť vrátiť opäť k samostatnej aktivite pri očkovaní bez pomoci TZA. Pomoc TZA dopomohla lekárom k zvýšeniu účasti detí na očkovaní lebo Rómovia nadobudli väčšiu dôveru k TZA. Spolupráca so školami bola tiež veľmi podstatná.

Sumárne zhodnotenie: V tomto ukazovateli bola pre projektový tím hlavná otázka budovanie závislosti cieľovej skupiny (obyvatelia rómskych osád a zároveň lekári a zdravotné sestry) vo vzťahu k pracovným aktivitám a pôsobeniu TZA v teréne.

Keďže TZA sa na takmer dennej báze stretávali s poskytovateľmi primárnej zdravotnej starostlivosti, predpokladali sme vznik určitého typu závislosti na tomto „servise“. Zoznamy klientov oslovených za účelom očkovania a následná kontrola účasti takto pozvaných klientov umožnila lekárom a zdravotným sestram využívať pomocný komunikačný kanál, ktorý im nebol doteraz k dispozícii. Tento predpoklad sa čiastočne potvrdil.

Projektový tím po zvážaní všetkých okolností (extrémne rozsiahla problematika zdravotnej oblasti, pilotný charakter projektu, oblasť, ktorej sa v posledných rokoch nevenovala primeraná pozornosť) zvolil postup, v ktorom bolo nevyhnutné v prvom rade vybudovať a etablovať komunikačné kanály cieľovej skupiny a poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti, následne ich manažovať a facilitovať tak, aby sa odstránili všetky nedostatky a až následne prejsť k pomalému prechodu k „nezávislosti“ obidvoch komunikačných strán prostredníctvom rôznych foriem motivácií. Z hľadiska časového rozsahu realizácie projektu (obdobie 15 mesiacov) nebolo možné plne aplikovať poslednú, vyššie uvádzanú, fázu projektu.

Samotné ukazovatele záviseli od spolupráce s primárnou zdravotnou starostlivosťou, resp. poskytovania zoznamov klientov relevantnými lekármi alebo zdravotnými sestrami. V období, kedy očkovanie organizovali taktiež vzdelávacie inštitúcie bola výška ukazovateľa výrazne vyššia ako v iných mesiacoch.

počet osôb pozvaných na pravidelnú kontrolu

- kontaktovaní klienti projektu na základe požiadavky relevantného partnera (lekár, zdravotnícky personál)

Klienti, u ktorých lekár vyžadoval kontrolu zdravotného stavu, boli oslovovaní prostredníctvom TZA na základe informácie od lekára. Išlo najmä o klientov, ktorí sa po chorobe cítili lepšie, a tak už nepovažovali za



potrebné opätovne navštíviť lekára, napriek tomu, že ich k tomu lekár vyzval. Rómov odrádzalo najmä to, že vo väčšine prípadov bolo potrebné v ambulancii opätovne zaplatiť poplatok za ošetrovanie. TZA na základe informácie od lekára navštívili označené osoby a odporučili ísť na kontrolu. TZA im vysvetlili, prečo to je dôležité a týmto spôsobom sa snažili motivovať klienta, aby na kontrolu naozaj išiel. Často opakovaným protiargumentom bolo uvádzanie zlej finančnej situácie (klient nemal peniaze).

Z tohto dôvodu sme predpokladali zmenu situácie v účasti na pravidelných kontrolách po zrušení 20 korunového poplatku v ambulanciách primárnej starostlivosti. TZA monitorovali účasť pozvaných na kontrole priamo informovaním sa v ambulancii lekára. V prípade neúčasti, TZA klienta opätovne kontaktovali klienta.

Spočiatku sa TZA zameriavali na komunikáciu s lekármi ohľadom očkovania. V ďalšom období sa už na základe inštrukcií od lekárov venovali aj pozvaniam na pravidelnú kontrolu, o čom svedčia aj ukazovatele. Tie kopírujú počty osôb, ktoré TZA poskytli v daných mesiacoch lekári.

Aj pri tomto faktore sa lekári veľmi pochvalne vyjadrovali o pomoci TZA pri pozývaní Rómov na kontroly. TZA si spravili každý na svojom pôsobisku zoznam osôb, ktoré bude potrebné pozvať na pravidelnú kontrolu. V rómskej komunite sa takto vytvorilo povedomie potreby starať sa o vlastné zdravie. Hybnou silou tu opäť boli TZA.

Sumárne zhodnotenie: Tak ako pri predchádzajúcom ukazovateli aj v tomto prípade zohrávali primárnu úlohu, čo sa týka výšky ukazovateľa (počtu participujúcich osôb), poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti. Tento ukazovateľ bolo extrémne náročný na spätnú kontrolu realizovanú TZA. Aj keď v sumarizácii sa číselne odzrkadľuje jeden klient, v podstate pri kontrolách účasti a neúčasti klientov na pravidelných kontrolách boli jednotliví klienti kontaktovaní niekoľko krát za sebou, čo bolo extrémne časovo náročné.

Výrazným proti argumentom klientov, tak ako v každom prípade kontaktu s primárnou zdravotnou starostlivosťou, bola finančná situácia klienta, resp. jeho rodiny (aj keď tento argument je značne subjektívny). Úspechom TZA bolo na základe požiadaviek lekárov a zdravotných sestier etablovanie systému pravidelných kontrol ako inštitúcie, ktorá nevzbudzovala prirodzený odpor a strach cieľovej skupiny klientov.

Počet osôb pozvaných na preventívnu prehliadku/počet zúčastnených na preventívnej prehliadke

- kontaktovaní klienti projektu na základe požiadavky relevantného partnera (lekár, zdravotnícky personál)

Klienti, aj tí, ktorí sa považujú za zdravých, by mali pravidelne absolvovať preventívnu prehliadku (v niektorých oblastiach je takáto preventívna prehliadka povinná). Bolo každodennou praxou, že okrem pracujúcich Rómov, ostatní obyvatelia rómskych osád toto pravidlo nedodržiavali.



Aj z hľadiska celosvetových trendov v zdravotnej starostlivosti sa v poslednej dobe dôraz kladie na prevenciu. Z tohto hľadiska existujú u Rómov žijúcich na osadách vážne nedostatky. TZA v tejto oblasti pôsobili najmä šírením osvetu a informovaním klientov o možnosti zúčastňovať sa na preventívnych prehliadkach u lekára.

V niektorých prípadoch lekári uviedli na zoznam mená osôb, ktoré mali prísť na preventívnu prehliadku. V takom prípade o tom TZA danú osobu adresne informovali a následne účasť tejto osoby na preventívnej prehliadke overili u danej osoby alebo u lekára. V prípade neúčasti, opätovne klienta TZA kontaktovali.

Spočiatku sa TZA zameriavali na komunikáciu s lekármi ohľadom očkovania. V ďalšom období sa už venovali aj pozvaniam na preventívnu prehliadku, o čom svedčia aj uvádzané ukazovatele. Prevencia bola a je pre cieľovú skupinu projektu málo podstatná, problémy sa riešili a riešia až v prípade ich vzniku. Opätovne najvyššiu účasť tento ukazovateľ zaznamenal v mesiacoch participácie škôl v uvedenej oblasti (deti a mládež).

Rovnako ako v predchádzajúcom faktore je tu veľmi pozitívna reakcia zo strany lekárov a obava čo bude po skončení projektu. Bude to ešte dlhodobý proces zmeniť myslenie Rómov v otázke starostlivosti o vlastné zdravie, TZA ale tento proces inicializovali.

Sumárne zhodnotenie: Tento ukazovateľ sa mohol naplno rozvinúť až po určitom čase pôsobenia TZA v teréne, pretože základom pre jeho napĺňanie bola dôvera lekárov a zdravotných sestier vo vzťahu k TZA.

Rapidný nárast zaznamenal ukazovateľ po ukončení prvé školiaceho cyklu TZA čo súviselo s pokrokom a nadobudnutými komunikačnými zručnosťami a schopnosťami TZA, ktoré mohli TZA uplatňovať v praxi.

Percentuálny pomer pozvaných a zúčastnených klientov na preventívnej prehliadke vyjadruje o niečo pomalšie ale taktiež zjavné postupné získavanie si dôvery TZA u klientov projektu. Výrazný pokles účasti klientov, tak ako v mnohých iných ukazovateľoch, bol evidentný počas letného obdobia (obdobie školských prázdnin).

Najproblematickejšiu skupinu tvorili v tomto prípade preventívnych prehliadok dospelý a starší ľudia, v ktorých bola, resp. je zakorenená prirodzená nedôvera voči zdravotným inštitúciám. Naopak mladí ľudia a špeciálne budúce mamičky spolupracovali veľmi dobre a touto spoluprácou pomáhali motivovať a presviedčať aj iných členov komunít.

Prvá pomoc poskytnutá TZA

- priame poskytnutie prvej pomoci TZA.

TZA poskytovali prvú pomoc väčšinou pri drobných poraneniach, rezných ranách a zlomeninách. V komplikovanejších prípadoch poskytovali prvú pomoc do príchodu rýchlej zdravotníckej pomoci. Využívali pri tom dezinfekčné prostriedky, obvazy, náplasti a pod.

TZA začali túto činnosť vykonávať až po absolvovaní kompletného cyklu školení (t.j. od marca) nakoľko zručnosti profesionálne vykonávať dané



činnosť získali až v priebehu školiaceho procesu. Počet prípadov závisel od konkrétnej potreby poskytovať prvú pomoc v teréne.

Po poskytnutí prvej pomoci, v prípade, že to klient výslovne neodmietli, boli TZA povinní privolať prvú pomoc, ktorá poskytla odborné poradenstvo v prípade, že bolo potrebné.

TZA poskytovali prvú pomoc len v nevyhnutných prípadoch na požiadanie klienta alebo rodiča.

TZA si vybuďovali v osadách všetkými akceptovanú pozíciu zdravotných poradcov. Stali sa v osadách akceptovanými osobami, čo malo aj kladný dopad na ich vnútornú motiváciu. Je tu potreba pokračovania v poskytovaní prvej pomoci samotnými Rómami priamo v osadách.

Sumárne zhrnutie: Poskytovanie pomoci v zmysle zadávacích podmienok projektu bolo veľmi špecifickou a rizikovou oblasťou pôsobenia TZA v teréne. Terénni zdravotní asistenti neboli a nie sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, nemajú dostatočné vzdelanie, prax a kvalifikáciu na poskytovanie odbornej zdravotnej asistencie (s výnimkou vyškolených zdravotných sestier).

Každodenná potreba bežnej reality si však vyžadovala taktiež úkony TZA v tejto oblasti. Poskytovanie prvej pomoci podliehalo prísny organizáčno-administratívny pravidlám a do momentu ukončenia prvého školiaceho cyklu STZA neboli TZA oprávnení ako zamestnanci spoločnosti Europlus Consulting & Management v rámci výkonu svojich pracovných činností takúto službu poskytovať.

Po absolvovaní adekvátneho niekoľkostupňového školenia v tejto oblasti (prvá pomoc bola pravidelnou témou každého školenia TZA), po distribúcii primeraných zdravotných pomôcok (lekárske brašny prvej pomoci) v prípade nevyhnutnosti boli TZA schopní poskytovať prvú pomoc v urgentných prípadoch.

Pri každom takomto úkone bol klient niekoľkokrát upovedomený o nevyhnutnosti kontaktovať a vyhľadať odbornú pomoc v najbližšom zdravotníckom zariadení, resp. na spádovej ambulancii prvej pomoci v mikroregióne.

Najčastejšie prípady poskytovania prvej pomoci boli rezné a tržné rany (zvýšené obdobia poskytovania týchto služieb sa prekrývalo s obdobiami poberania sociálnych dávok) a drobné poranenia väčšinou detských klientov. V prípade závažnej udalosti bola táto aktivita zdokumentovaných v relevantnej predloženej mesačnej správe.

Počet privolaní rýchlej zdravotnej pomoci TZA

- priame privolanie prvej pomoci pre klienta projektu.

V niektorých mikroregiónoch v konkrétnom mesiaci sme neevidovali tento ukazovateľ, nakoľko nedošlo k situácii, ktorá by si privolanie rýchlej zdravotníckej pomoci vyžadovala, resp. závažnosť poranení bola v takom rozmere, ktorý bol zvládnuteľný aj bez privolania RZP.



Tak ako v predchádzajúcom ukazovateli, aj v prípade, že sa jednalo o drobné poranenie bol klient upozornený terénnym zdravotným asistentom, že TZA nie je kvalifikovaný poskytovať prvú pomoc a bolo mu odporúčané vyhľadať odbornú starostlivosť. TZA neprivolal rýchlu zdravotnú pomoc aj v prípade, že si to klient výslovne neželal – odmietol takúto asistenciu TZA.

Ukazovatele sa začali naplňovať až od 4 mesiaca činnosti TZA, nakoľko zručnosti profesionálne vykonávať dané činnosť získali až v priebehu školiaceho procesu. Počet prípadov závisel od konkrétnej situácie v teréne v danom mesiaci. TZA sú často kontaktovaní dispečermi rýchlej zdravotnej pomoci pri verifikácii potreby poslať do osady sanitku, pretože často dochádza k zneužitiu volania rýchlej zdravotnej pomoci.

Sumárne zhrnutie: Tak ako v predchádzajúcom prípade poskytnutia prvej pomoci TZA táto služba klientom projektu podliehala prísny administratívnym a organizačným pravidlám. Vo väčšine prípadov tejto služby predchádzalo poskytnutie prvej pomoci. V prípade veľmi závažných skutočností bolo primárne privolaná rýchla zdravotná pomoc a následne poskytovaná prvá pomoc TZA.

V prípade, že klient napriek výslovnému niekoľkonásobnému upozorneniu privolanie rýchlej zdravotnej pomoci odmietol, TZA túto skutočnosť akceptoval (preto ukazovatele poskytnutia prvej pomoci a privolania rýchlej zdravotnej pomoci nie sú totožné).

V úvode implementácie projektu mali TZA skúsenosti, že rýchla zdravotná pomoc diskutovala o potrebe vyslania sanitného vozidla do lokality rómskej osady. V priebehu spolupráce TZA a relevantných partnerov pracovníci rýchlej zdravotnej pomoci považovali kontaktovanie TZA z lokalít za urgentné a opodstatnené na jednej strane na strane druhej klienti projektu boli pripravovaní a sú oboznámení s presným postupom privolania rýchlej zdravotnej pomoci (meno, adresa, stav pacienta, zdravotný alebo občiansky preukaz atď.)

Iné:

počet oslovených dievčat, tehotných žien a mladých matiek

- kontaktovaní klienti projektu na základe požiadavky relevantného partnera (lekár, zdravotnícky personál) alebo na základe poznania lokality (informácie TZA)

Osobitná pozornosť v rámci zdravotnej výchovy a priamej osvedy sa venovala dievčatám a ženám. Dospievajúce dievčatá boli oslované predovšetkým pri poskytovaní informácií o plánovanom rodičovstve, antikoncepcii a hygieny dospievajúceho dievčaťa. Pri tehotných sa TZA zameriavali na dôležitosť návštev tehotenskej poradne, správnej hygieny a výživy, ovplyvňujúcej plod a pod. Výchova mladej matky sa zameriavala na hygienu novorodenca, jeho správnu výživu a rozvoj osobnosti.

V treťom a štvrtom mesiaci činnosti TZA snažili komunikovať so všetkými tehotnými ženami. Keďže boli vo veľkej väčšine úspešní v piatom mesiaci nastal v tejto oblasti útlm. Ďalšia vlna oslovovania tehotných žien a matiek začala v šiestom mesiaci, kedy TZA identifikovali nové tehotné ženy,



s ktorými dovtedy do styku neprišli, resp. overovali si následný stav v osade. Celý cyklus sa opätovne zopakoval v jesennom období.

Stúpajúci trend súvisí aj so zdravotnou výchovou pomocou videokaziet priamo v osadách. TZA sa aktívne venovali osвете dievčat a mladých matiek, bez ktorej by sa nezlepšila úroveň hygieny a starostlivosti o novorodencov.

Sumárne zhodnotenie: V rámci aplikovanej stratifikácie cieľovej skupiny – klientov projektu, tvorili dievčatá, tehotné ženy a mladé matky jednu z najdôležitejších cieľových podskupín, na ktorú bolo činnosť TZA primárne zamerané.

TZA v rámci školiacich cyklov STZA trénovali špeciálne zameranie, pôsobenie a komunikáciu s touto cieľovou skupinou. Ukazovateľ spolupráce s klientkami v tejto oblasti mal pomaly stúpajúcu tendenciu z dôvodov nevyhnutného budovania dôvery vo vzťahu TZA a klientka (v oblasti detí a tehotenstva bola a je cieľová skupina projektu výsostne senzitívna). Ukazovateľ sa postupne stabilizoval na približnej hodnote cca 280 klientiek mesačne, čo predstavuje maximálnu možnú úroveň kapacity pôsobenia jednotlivých TZA v konkrétnych lokalitách.

V prípadoch, kedy pracovné tímy boli zložené výlučne z TZA mužského pohlavia (napr. Richnava) bolo budovanie vzťahu k tejto cieľovej podskupine výrazne sťažené. TZA mužského pohlavia vo väčšine prípadov používali ako komunikačný nástroj dobrovoľníčky z radov cieľovej skupiny (manželky, líderky a pod.), ktoré nastolili počiatočnú dôveru a odbúrali prirodzený ostych mladých dievčat a žien (mnoho krát podporovaný mentalitou cieľovej skupiny).

Na základe našich skúseností môžeme konštatovať, že vybudovanie dôvery k tejto cieľovej podskupine výrazne urýchlilo prienik TZA celkovo do komunity a extrémne zvýšilo akceptovanosť TZA v rómskych osadách.

počet osôb zúčastnených na prednáškach realizovaných TZA

- priama realizácia zdravotnej výchovy TZA v mikroregiónoch

Poukazuje na celkový počet zúčastnených klientov na všetkých druhoch prednášok realizovaných TZA bez rozdielu. Prednášky sa realizovali v školách, komunitných centrách a priamo v osadách.

Počet účastníkov prednášok realizovaných TZA stúpá úmerne množstvu vedomosti, ktoré TZA nadobúdali v priebehu školiaceho procesu, a ktoré mohli ďalej odovzdávať.

Obrovský nárast zúčastnených je výsledkom aj nápaditej propagácie školení formou nástieniek v osadách, školách a na obecných informačných tabuliach.

Sumárne zhodnotenie: Aj napriek neskorej distribúcii pomôcok pre realizáciu zdravotnej výchovy TZA dokázali v rámci vlastných možností a flexibility pravidelne realizovať prednášky zamerané na zdravotnú osvetu a výchovu.



Stúpajúci charakter tohto ukazovateľa odráža tak zvyšovanie „istoty“ TZA v tejto oblasti ako ja absolvovanie školiacich cyklov TZA zameraných na túto oblasť.

Vo väčšine prípadov bolo TZA umožnené používať zariadenia vzdelávacích inštitúcií, prípadne existujúce komunitné centrá alebo v potrebných prípadoch zasadacie miestnosti relevantných obecných úradov.

Metodológia, ako aj obsahová náplň prednášok realizovaných TZA zodpovedala základným a špecifickým cieľom projektu v súlade so školiacim procesom implementovaným STZA v praxi.

V mesiacoch november a december 2006 z hľadiska distribúcie manuály pre realizáciu zdravotnej výchovy a zároveň z hľadiska distribúcie pomôcok pre realizáciu zdravotnej výchovy sa TZA primárne zamerali na realizáciu aktivít v tejto oblasti, čo reflektuje aj výrazne zvýšený číselný ukazovateľ.

počet ošetrovaných ranených osôb a navštívených chorých

- kontaktovaní klienti projektu na základe požiadavky relevantného partnera (lekár, zdravotnícky personál) alebo na základe poznania lokality (informácie TZA)

TZA v rámci týchto aktivít navštevovali choré osoby a v rámci svojich znalostí sa im snažili poradiť, prípadne navrhnúť návštevu lekára. Pri drobných poraneniach klienta v prípade nevyhnutnosti TZA poskytovali prvú pomoc - klienta ošetrili a poradili ďalší postup.

Čísla uvedené v tomto ukazovateli nie sú priamo ovplyvniteľné TZA, ale vyvstávali na základe aktuálnych potrieb.

Stúpajúci počet osôb je výsledkom aj vzrastajúcej odbornosti TZA po absolvovaní školení. Časom TZA získali aj prax a skúsenosti pri ošetrovaní jednoduchých poranení v osadách. Nárast ošetrovaní poranení je daný prostredím v ktorom Rómovia žijú.

Sumárne zhodnotenie: V tomto prípade tak ako v prípade poskytovania prvej pomoci TZA bolo nevyhnutné presne špecifikovať rozsah a obsah činností TZA v teréne tak aby TZA neposkytovali primárnu zdravotnú starostlivosť klientom na čo neboli a nie sú oprávnený.

Vo väčšine prípadov sa jednalo o návštevy chorých klientov (dlhodobí chorí klienti), identifikovaných lekárom alebo zdravotnou sestrou, ktorí napriek tomu, že ich zdravotný stav si vyžadoval pravidelný monitoring, zdravotnícke zariadenie navštevovali a neexistoval žiaden komunikačný kanál medzi lekárom a takýmto typom klienta.

Náročnosť práce TZA spočívala väčšinou v nedostatočnej administratívnej evidencii takýchto klientov (miesto bydliska bolo v 99% odlišné od uvádzanej adresy klienta). TZA museli pravidelne spolupracovať s relevantnými starostami a lokálnymi matrikami pri vyhľadávaní týchto klientov. Mnoho krát sa stávalo, že klient sa počas dlhobehj choroby presťahoval k príbuznému do inej obce.



Výška identifikovaného ukazovateľa bola závislá na potrebe poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti. Aj napriek relatívne nízkemu číselnému vyjadreniu bola táto aktivita extrémne časovo náročná.

počet ošetrených drobných poranení

- ☐ priamo ošetrení klienti projektu (väčšinou drobné rezné rany, popáleniny menšieho rozsahu, drobné úrazové poranenia a pod.)

Čísla uvedené v tomto ukazovateli neboli priamo ovplyvniteľné TZA, ale vyvstávali na základe aktuálnych potrieb. Zvýšenie počtu takýchto prípadov v druhej polovici sledovaného obdobia bolo priamo úmerné získaným znalostiam a zručnostiam TZA.

Sumárne zhodnotenie: V tomto prípade sa na rozdiel od poskytovania prvej pomoci TZA zamerali na asistenciu pri ošetrení drobných rezných rán, maličkých popálenín, drobných úrazov a podobne, ktoré neohrozovali žiadnu zo životných funkcií klientov, ale ktorých zanedbanie mohlo potencionálne ohroziť zdravie klientov. TZA túto službu poskytovali len na výslovné požiadanie klientov a zároveň informovali klienta o nevyhnutnosti navštívenia odbornej pomoci a ošetrovania.

Navyše tento ukazovateľ bol sledovaný len v prvých mesiacoch implementácie projektu následne bola TZA vykonávaná len poskytovaná prvá pomoc vo vyššie uvádzaných prípadoch.

Číselný ukazovateľ odráža aktuálnu potrebu v jednotlivých mesiacoch v konkrétnych mikroregiónoch.

počet vybavených zdravotných preukazov

- ☐ asistencia klientom projektu pri získavaní preukazu poistenca

Dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre rómskych občanov zabraňuje skutočnosť, že obyvatelia rómskych osád nemajú kartu poistenca. TZA boli na túto skutočnosť upozorňovaní tak zo strany lekárov, ako aj samotných Rómov. Počty klientov, ktorým bola poskytnutá asistencia pri získaní zdravotného preukazu poistenca mala veľmi mierne klesajúcu tendenciu a to z najmä z týchto dvoch dôvodov:

- relatívne veľké množstvo novonarodených detí
- extrémne veľká cieľová skupina s týmto problémom (celkový počet Rómov žijúcich v identifikovaných mikroregiónoch je približne 39000 ľudí – hodnotiaci dotazník “C“, pričom zdravotné preukazy vlastnilo minimum klientov).

Je nutné zdôrazniť, že bez TZA by si veľká väčšina Rómov ani neuvedomila potrebu zdravotných preukazov. Osveta TZA v tejto oblasti spravila veľkú službu v osadách ktorá uľahčí prácu zdravotným pracovníkom.

Sumárne zhodnotenie: V tomto prípade TZA poskytovali priame a nepriame poradenstvo pri odstraňovaní administratívnych prekážok brániacich dostupnosti zdravotníckych zariadení klientom projektu a to konkrétne chýbajúcim preukazom zdravotných poistencov.

Tento ukazovateľ tvoril jadro aktivít TZA realizovaných v teréne počas prvých mesiacov implementácie projektu. Predpokladali sme postupné znižovanie klientov v tejto oblasti, avšak vysoká fluktuácia obyvateľov rómskych osád, vysoká pôrodnosť a zanedbané pôsobenie iných inštitúcií v tejto oblasti znamenali konštantné číselné vykazovanie ukazovateľa s miernou tendenciou zvyšovania počas celej realizácie projektu.

Jeden zo zlomových momentov bolo taktiež obdobie začiatku školského roka, kedy po predchádzajúcej letnej „migrácii“ cieľových klientov opätovne mierne vzrástla potreba pomoci pri získavaní preukazov zdravotných poisťencov.

V súčasnosti v súvislosti s úpravou klientov rôznych zdravotných poisťovní opätovne očakávame extrémnu potrebu asistencie v tejto oblasti.

počet osôb zabezpečených na odber moču

- kontaktovaní klienti projektu na základe požiadavky relevantného partnera (lekár, zdravotnícky personál)

Na osoby, ktoré dlhodobo neboli na odbere moču upozorňovali lekári TZA, ktorí ich následne kontaktovali. Odber moču umožňoval identifikáciu niektorých ochorení.

Ukazovateľ vykazuje malé hodnoty, nakoľko sa jednalo len o okrajovú požiadavku od lekárov.

Sumárne zhodnotenie: Jedná sa o špecifický ukazovateľ, službu, ktorú TZA realizovali na výslovné požiadanie lekára alebo zdravotnej sestry v prípade klienta, ktorý nereagoval, resp. nekontaktoval zdravotnícke zariadenie a v ktorého prípade bolo vyšetrenie moču jednou zo základných zdravotných procedúr (väčšinou u klientov postihnutých cukrovkou).

V prvých mesiacoch implementácie projektu, počas budovania komunikačných kanálov medzi TZA a poskytovateľmi primárnej starostlivosti bol tento ukazovateľ minimálny. Neskôr pri rozširovaní spolupráce a využívaní služieb TZA lekári a zdravotné sestry poskytovali TZA zoznamy týchto klientov pre vyhľadanie a kontaktovanie v mierne sa zvyšujúcom rozsahu. Špecifickosť ukazovateľa prirodzene zadefinovala jeho sekundárnu potrebnosť.

počet osôb, ktorým bol meraný tlak krvi

- meranie krvného tlaku klientom projektu v zmysle vyššie uvádzaného

Tlak krvi bol klientom meraný výhradne na ich požiadanie. TZA pri tom používal prístroj samotného klienta. V každom prípade klientom TZA odporúčali návštevu lekára, ktorý im tlak krvi odmeria odborne a je spôsobilý na takéto úkony, bez ohľadu na to aké sú výsledky merania krvného tlaku TZA.

Tlak krvi bol klientom meraný len na základe ich požiadaviek, preto aj hodnoty ukazovateľa sa striedali podľa požiadaviek klientov v jednotlivých mesiacoch.

Sumárne zhodnotenie: Terénny zdravotný asistent v rámci definovaných aktivít systému poskytovania terénnej zdravotnej asistencie nebol

oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť. V prípade merania krvného tlaku postupovali TZA:

- TZA vykonáva meranie krvného tlaku na výslovnú žiadosť klienta.
- TZA informuje klienta, že nemá dostatočné kvalifikačné predpoklady relevantne posúdiť výsledok merania
- TZA dostatočne informuje klienta, že výsledok nemusí byť správny
- TZA výslovne odporúča klientovi prekonzultovať výsledky merania s ošetrovúcim lekárom, alebo zdravotnou sestrou.

Keďže TZA nedisponovali prístrojmi na meranie krvného tlaku, v prípade, že klient trval na takejto forme zdravotnej pomoci použil v zmysle vyššie uvádzaného TZA prístroj klienta.

Meranie krvného tlaku bolo špecifickosťou niekoľkých mikroregiónov, pokiaľ vo väčšine mikroregiónov tento ukazovateľ nebol vykazovaný.

počet detí, ktorým bola vykonaná kontrola celkovej hygieny

- kontaktované, prehliadnuté a monitorované deti – špecifická skupina klientov projektu na základe požiadavky relevantného partnera alebo na základe uváženia TZA.

Na problémy s celkovou hygienou detí boli TZA upozorňovaní predovšetkým zo strany pedagogických pracovníkov. Na tieto deti TZA osvetovo pôsobili, vo väčšine prípadov priamo oslovovali rodiny žiakov. Späťne v školách monitorovali zlepšenie situácie.

Kontrola celkovej hygieny žiakov bola vykonávaná s určitým časovým odstupom, kedy sa aj monitorovalo zlepšenie celkovej situácie.

Sumárne zhodnotenie: TZA v rámci spolupráce s relevantnými partnermi, v tomto prípade prevažne vzdelávacími inštitúciami, na základe upozornenia alebo požiadavky pracovníkov takýchto inštitúcií monitorovali celkovú hygienu detí počas implementácie projektu.

V prípade potreby TZA veľmi senzitívne intervenoval v rodinnom prostredí takéhoto dieťaťa s cieľom zvýšiť úroveň hygieny minimálne zo vzťahu k vzdelávacej inštitúcii a následne vo vzťahu k rodinnému prostrediu dieťaťa.

V prípade umožnenia takejto intervencie TZA využíval nástroje zdravotnej výchovy a zdravotnej osvetu realizovanej priamo v osadách v domácom prostredí.

Realizácie a monitoring v tejto senzitívnej oblasti bol väčšinou viazaný na monitoring v tej ktorej vzdelávacej inštitúcii, čo potvrdzujú aj číselné vyjadrenia ukazovateľa.

počet detí, ktorým bola vykonaná kontrola vlasovej hygieny

- kontaktované, prehliadnuté a monitorované deti – špecifická skupina klientov projektu na základe požiadavky relevantného partnera alebo na základe uváženia TZA.

Veľkým problémom u rómskych detí bol a je problém vši. Tie nie sú len problémom detí, ktoré majú problémy s hygienou, ale aj tzv. čistých detí,



na ktoré sa vši ľahko prenesú. Účinným spôsobom prevencie je pravidelná kontrola vlasovej hygieny na školách a priamo v osadách.

Kontrola vlasovej hygieny bola vykonávaná na požiadanie pedagogických pracovníkov. TZA vo väčšine prípadov len asistovali učiteľom vykonávajúcim vlasovú kontrolu.

Kontrola vlasovej hygieny detí vzrástla najmä po rozvoze zdravotných potrieb na školy v decembri 2006.

Sumárne zhodnotenie: Tak ako v predchádzajúcom prípade realizácia tohto senzitívneho ukazovateľa prebiehala na požiadanie pracovníkov vzdelávacích inštitúcií a bola vo väčšine prípadov viazaná na priamy vlastný monitoring tej ktorej vzdelávacej inštitúcie.

Keďže distribúcia pomôcok pre realizáciu zdravotnej výchovy, vrátane odlišivovacích šampónov prebehla až v mesiaci december 2006 TZA individuálne odporúčali rodinám „postihnutých“ detí odlišivovaciu kúru.

počet detí, ktorým bola vykonaná odlišivovacia kúra

- kontaktované a odlišivené deti – špecifická skupina klientov projektu na základe požiadavky relevantného partnera.

Odlišivenie detí sa uskutočňovalo v školách (na požiadanie pedagogických pracovníkov), prípadne v rodinách (na požiadanie klientov).

Na začiatku projektu boli odlišivené deti, u ktorých to bolo požadované pedagogickými pracovníkmi. Priebežne bola vlasová hygiena sledovaná u všetkých detí a na záver boli odlišivené deti, u ktorých aj na základe urgency v rodinách k zlepšeniu nedošlo.

Aj pri tomto faktore pomohol rozvoz zdravotných potrieb na školy v decembri 2006. Každá škola obdržala sadu hygienických potrieb (šampónov, mydiel, hrebene atď.).

Sumárne zhrnutie: Tak ako pri vyššie spomínanom ukazovateli aj v tomto prípade neskorá distribúcia pomôcok pre realizáciu zdravotnej výchovy prinútila TZA spolupracovať s identifikovanými klientmi z tejto oblasti len v prípade vlastných prostriedkov a možností jednotlivých konkrétnych rodín.

Odlišivovacie kúry tak prebiehali jednak na školách, v prípade, že vzdelávacia inštitúcia disponovala požadovaným množstvom špecifických hygienických potrieb a jednak v domácom prostredí rómskych osád za použitia bežných hygienických pomôcok vo vlastníctve tej ktorej konkrétnej rodiny.

V ojedinelých prípadoch (napr. mikroregión č. 16) TZA zorganizovali v letnom období, kedy to klimatické podmienky dovoľovali hromadné odlišivovacie kúry priamo v osadách.

návštevy v rodinách s deťmi do 18 rokov

- ☐ kontaktovaní klienti projektu na základe požiadavky relevantného partnera (lekár, zdravotnícky personál) alebo na základe poznania lokality (informácie TZA)

Deti, no predovšetkým mládež vo veku do 18 rokov, sú veľmi rizikovou skupinou. Včasným osvetovým pôsobením v rodinách sa dá zabrániť rozvoju negatívnych návykov ako sú fajčenie, alkohol, fetovanie, predčasný sexuálny život a drogy. TZA sa zameriavali na pohovory ako s deťmi, mládežou, tak aj s rodičmi.

Na návštevy rodín s deťmi a dospelujúcou mládežou sa TZA zamerali až po absolvovaní školenia o škodlivosti návykových látok, drog, fajčenia a po absolvovaní tréningu v oblasti sexuálnej výchovy.

Veľmi sa osvedčili aj školenia TZA pomocou videokaziet priamo v osadách v rodinách, ktoré disponovali požadovanou technikou.

Sumárne zhodnotenie: TZA sa v tejto cieľovej podskupine primárne venovali klientom projektu, ktorí boli a sú z hľadiska vývinu najohrozenejšou cieľovou podskupinou – mladým ľuďom vo veku do 18 rokov.

Identifikovaní klienti sami určovali obsah a rozsah tém prednášaných TZA poväčšine priamo v rodinných prostrediach, alebo v existujúcich zariadeniach v osadách (napr. komunitné centrá a pod.)

TZA boli dlhodobo cieľovo zaškolovalí prostredníctvom školiacich cyklov STZA k realizácii takéhoto typu osvetu a zdravotnej výchovy v tejto cieľovej podskupine.

Najťažšou úlohou TZA v tejto oblasti bolo nájsť prirodzené motivačné činitele pre participáciu klientov a nadviazania základných vzťahov TZA, klientov a väzieb v komunite, ktorá vo všeobecnosti neposkytuje veľké množstvo prirodzených vzorov správania sa.

kúpanie detí v MŠ

- ☐ okúpané deti v materskej škole – špecifická skupina klientov projektu, na základe požiadavky relevantného partnera.

Jednalo sa o výpomoc TZA pedagogickým pracovníkom materských škôl pri hygiene malých detí, u ktorých to bolo potrebné. Problémy mali predovšetkým deti, ktoré nemali prístup k vode, nemali doma sprchu, vaňu, resp. iné základné štandardné hygienické pomôcky.

Ukazovateľ stúpala v druhej polovici sledovaného obdobia, kedy sa TZA bližšie zamerali na túto aktivitu. TZA vykonávali túto aktivitu na požiadanie pedagogických pracovníkov.

Opäť tu veľmi pomohol zdravotnícky materiál rozvezený v decembri 2006.

Sumárne zhodnotenie: Jedná sa o špecifický ukazovateľ, ktorého realizácia bola podmienená a vo väčšine prípadov aj iniciovaná relevantným partnerom vo vzdelávacej inštitúcii v tomto prípade materskej škôlky.

Prvotná nedôvera klientov TZA sa neskôr zmenila v ochotnú spoluprácu tak rodičov ako aj samotných kúpaných detí (samé deti sa pýtali, kedy budú kúpané). Snahou TZA bolo v prípade možností (napr. existencia



hygienickej stanice v obci, alebo rozvod vody v osade) priviesť rodičov detí a deti samotné k pravidelnej a štandardnej hygiene dieťaťa.

hygiena detí

- ☐ kontaktované, prehliadnuté a monitorované deti – špecifická skupina klientov projektu na základe požiadavky relevantného partnera alebo na základe uváženia TZA.

Jedná sa o výpomoc TZA pri hygiene malých detí priamo v osadách, u ktorých to bolo potrebné. Problémy mali predovšetkým deti, ktoré nemali prístup k vode, nemali doma sprchu, vaňu.

Ukazovateľ stúpala v druhej polovici sledovaného obdobia, kedy sa TZA bližšie zamerali na túto aktivitu.

Pomohli bábiky a vaničky s ktorými sa učili deti aj dospelí kúpať novorodencov.

Sumárne zhodnotenie: Tento ukazovateľ definuje špecifické prípady v podmienkach, ktoré nie sú konštantné pre výchovu a život detí (podmienky marginalizovaných rómskych osád). V prípade možností TZA postupovali v tomto ukazovateli individuálne na základe odporúčaní relevantného partnera pričom sa snažili o individuálne zlepšenie a pokrok v identifikovanom rodinnom prostredí.

Ukazovateľ má stúpajúcu tendenciu vzhľadom na používanie nástrojov realizácie zdravotnej osvetu a výchovy, na ktorú bola činnosť TZA v posledných mesiacoch zameraná.

počet osôb pozvaných na detskú poradňu

- ☐ kontaktovaní klienti projektu na základe požiadavky relevantného partnera (lekár, zdravotnícky personál) alebo na základe poznania lokality (informácie TZA).

Rodiny s malými deťmi mnohokrát podceňujú dôležitosť návštev detskej poradne. Na základe informácií od relevantných partnerov (pedagogický pracovníci, KSP, starostovia, lokálni aktivisti) ako aj na základe priamych skúseností a znalosti sa TZA snažili o zvýšenie aktívneho prístupu k svojim deťom u rodičov.

Ukazovateľ postupne stúpala tak, ako sa TZA dostávali stále viac a viac k informáciám o správaní sa jednotlivých detí a zároveň poznali rodinné podmienky, ktoré takýto stav môžu ovplyvňovať.

Tento faktor je veľmi pozitívne hodnotený lekármi.

Sumárne zhodnotenie: Taktiež sa jedná o veľmi špecifický a konkrétny ukazovateľ, ktorý bol pravidelne spájaný s prácou a pôsobením TZA v cieľovej podskupine žien v rámci realizácie a implementácie projektu.

Keďže veľké množstvo relevantných partnerov z oblastí poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti boli detskí lekári táto požiadavka bolo na TZA priamo vznesená ako samostatná aktivita.

Číselné vyjadrenie ukazovateľa záviselo od poskytovania zoznamov identifikovaných klientov relevantnými partnermi projektu, pričom



poznanie lokalít a osád v umožňovalo postupné zvyšovanie vykázaných činností (TZA získavali podrobný prehľad o obyvateľoch osád, bydlisko, stav a pod.).

počet osôb zabezpečených na zubné ošetrovanie

- kontaktovaní klienti projektu na základe požiadavky relevantného partnera (lekár, zdravotnícky personál) alebo na základe poznania lokality (informácie TZA)

Zubná hygiena, nehovoriac o preventívnych návštevách u zubného lekára, je jednou z najviac zanedbávaných zdravotných oblastí u Rómov. Je paradoxné, že pri zisťovaní, ktorí klienti nemajú preventívnu prehliadku u zubára, táto absencia bola takmer 100%. Klienti poväčšine nevedeli, ku ktorému zubnému lekárovi patria, prípadne nemali ani zriadenú lekársku kartu u takéhoto lekára.

Podľa pokynov projektového tímu sa TZA zamerali na úzku komunikáciu so zubnými lekármi a následne sa snažili zvýšiť účasť klientov na ošetrovaní.

Činnosť TZA pri dentálnej prevencii spôsobila v osadách zmenu myslenia Rómov o zubnej hygiene. Doteraz sa v osadách zubnej hygiene nevenovala žiadna alebo iba minimálna pozornosť.

Sumárne zhodnotenie: Tak ako v predchádzajúcom období aj tento ukazovateľ bol špecifikovaný na základe potrieb relevantných partnerov. V rómskej komunite vládne prirodzený strach z lekárov a to špeciálne zo zubných lekárov. Návšteva zubnej ambulancie je poväčšine spájaná s bolestivým zážitkom.

Nevyhnutnosť práce TZA v tejto oblasti len potvrdila aj zákonná úprava legislatívy SR (povinnosť absolvovania preventívnej prehliadky, podmieňujúcej preplácanie následnej zdravotnej starostlivosti).

Postupné zvyšovanie účasti klientov projektu aj na takomto type ošetrovaní bolo podmienené vybudovaním si osobnej dôvery TZA a klientov projektu.

počet osôb zúčastnených na odbere krvi na pozvanie TZA

- kontaktovaní klienti projektu na základe požiadavky relevantného partnera (lekár, zdravotnícky personál) alebo na základe poznania lokality (informácie TZA)

Na osoby, ktoré dlhodobo neboli na odbere krvi upozorňovali lekári TZA, ktorí ich následne za týmto účelom kontaktovali. Odber krvi umožňuje identifikáciu niektorých ochorení.

Ukazovatele kolísali podľa aktuálnych požiadaviek lekárov. Celkove ale lekári pomoc TZA vnímajú veľmi pozitívne.

Sumárne zhodnotenie: Podobne ako v predchádzajúcom prípade TZA reflektovali špeciálnu požiadavku relevantných partnerov – lekárov na kontaktovanie a vyhľadávanie pacientov – klientov projektu, ktorým bolo potrebné zrealizovať vyšetrenie krvi.

Podobne ako v prípade vyšetrenia moču najťažším momentom naplnenia tohto ukazovateľa bolo nájdenie klientov v osadách.



počet osôb informovaných o potrebe zaplatiť za odvoz odpadu

- kontaktovaní klienti projektu na základe požiadavky relevantného partnera (starosta, pracovník OcÚ) alebo na základe poznania lokality (informácie TZA)

Pri tejto aktivite TZA spolupracovali so starostami a s KSP.

Ukazovateľ bol veľmi nepravidelný, podľa aktuálnych požiadaviek starostov.

Sumárne zhodnotenie: Tento ukazovateľ bol veľmi špecifický a odrážal potrebu relevantných partnerov – starostov v niekoľkých mikroregiónoch informovať klientov TZA aj v tejto oblasti.

TZA túto informáciu posunuli klientom jednak na základe požiadaviek relevantného partnera a zároveň na základe skutočnosti, že identifikovaná oblasť spĺňa kritéria realizácie cieľov projektu.

H.IV. IDENTIFIKOVANÉ UKAZOVATELE TÝKAJÚCE SA DETÍ NAVŠTEVUJÚCICH ZÁKLADNÉ ŠKOLY

Čo sa týka ukazovateľov vzťahujúcich sa na deti navštevujúce základné a špeciálne základné školy, monitoring daných oblastí sme uskutočnili formou dotazníka, v ktorom TZA subjektívne hodnotili jednotlivé ukazovatele na škále od 1 do 5 (pričom 1 je najlepšie a 5 najhoršie). Ukazovatele sme sledovali v štruktúre, ktorá je uvedená v úvodnej správe.

- a.) vedomosti detí v zdravotnej oblasti
- b.) sociálne správanie detí
- c.) zavedenie vedomostí do praxe

Sumarizované výsledky tvoria súčasť mesačných správ projektu – mesiac október a december 2006.

H.V. ČIASTKOVÉ UKAZOVATELE

a.) TZA:

Na konci školiaceho bloku, ktorý sa konal 24. až 27. októbra 2006 (rovnako ako počas všetkých predchádzajúcich školiacich blokov), vyplnili TZA hodnotiace dotazníky, na základe ktorých sme zisťovali spätnú väzbu. Vyhodnotenie uvádzaných dotazníkov tvorí súčasť mesačných správ projektu – mesiac december 2005, január, február, október a november 2006.

b.) Deti zúčastňujúce sa zdravotnej výchovy na základných školách:

Sumarizované výsledky tvoria súčasť mesačnej správy projektu, časť „Popis aktivít realizovaných v mikroregiónoch.“

H.VI. IDENTIFIKOVANÉ UKAZOVATELE ZA PROJEKT AKO CELOK - KVANTITATÍVNE UKAZOVATELE



Nadviazaná spolupráca s miestnymi lekármi

Monitoring uvádzanej spolupráce prebiehal tak na základe realizovaných prieskumných dotazníkov ako aj na základe priameho kontaktu projektových koordinátorov s lekármi a pracovníkmi zdravotníckych zariadení.

Na základe výsledkov monitoringu možno konštatovať, že lekári boli s prácou TZA spokojní, frekvencia osobných stretnutí TZA s lekármi závisela od požiadaviek lekárov, TZA sa podľa možnosti snažili plne prispôsobiť požiadavkám lekárov. Obecne možno povedať, že najčastejšia spolupráca TZA bola so všeobecnými lekármi (pediatrami a lekármi pre dospelých), potom nasledovali gynekológovia a zubári a napokon lekári – špecialisti.

Preočkovanosť

V rámci realizovaného monitoringu činnosti TZA bolo prostredníctvom priameho kontaktu terénnych zdravotných asistentov monitorovaná aj zaočkovanosť detí. Monitoring prebiehal priebežne na základe informácií poskytovaných priamo lekármi a pracovníkmi zdravotníckych zariadení, ktorí upozorňovali na tých klientov, ktorí nenavštívili lekára aj napriek jeho priamej výzve prostredníctvom TZA.

H.VI.1 Počet participantov

Počet participantov projektu podľa jednotlivých aktivít je uvádzaný v odstavci kvantitatívne ukazovatele činnosti TZA.

H.VII. IDENTIFIKOVANÉ UKAZOVATELE ZA PROJEKT AKO CELOK - KVALITATÍVNE UKAZOVATELE

H.VII.1 Sumarizácia výstupov projektu

V zmysle zadávacích podmienok a úvodnej správy boli v rámci projektu realizované aktivity na dosiahnutie identifikovaných výstupov. Táto kapitola poskytuje odpočet dosiahnutých výsledkov. Súčasťou sumarizácie výstupov projektu je aj kapitola K.I-Celkové zhrnutie. a K.II-Špecifické zhrnutie..

Zlepšenie zdravotného stavu rómskej populácie – v rámci implementácie a realizácie projektových aktivít došlo explicitne k zlepšeniu zdravotného stavu časti rómskej populácie žijúcej v rómskych komunitách v projekte identifikovaných mikroregiónoch (konštatovanie neposudzuje percentuálnu relevantnosť vo vzťahu k celkovému počtu obyvateľov rómskych komunit, ale môže byť konštatované, že výkon realizovaných terénnych zdravotných činností prispel k celkovému zlepšeniu prístupu rómskej populácie k zdravotnej starostlivosti a tým nepriamo aj k zlepšeniu jej zdravotného stavu.

Zlepšenie prístupu Rómov k zdravotnej starostlivosti - v rámci implementácie a realizácie projektu a projektových aktivít v projekte



identifikovaných mikroregiónoch došlo k výraznému zlepšeniu prístupu Rómov k zdravotnej starostlivosti.

Zavedenie systému terénnej zdravotnej asistencie (ďalej len STZA) – v rámci realizácie projektu bol etablovaný tak systémovo ako aj personálne systém terénnej zdravotnej asistencie v teréne.

Obstaranie a výkon práce STZA v stanovených MR – na základe zadávacích podmienok projektu v rámci realizácie projektových činností a aktivít z personálneho a systémového hľadiska.

Uskutočnenie výberových konaní a výber TZA – personálne zabezpečenie realizácie systému terénnej zdravotnej asistencie v teréne. Vytvorenie:

- úvodný informačný materiál pre relevantných partnerov
- hodnotiace tabuľky výberových konaní,
- formát životopisu uchádzača o pozíciu TZA
- oznamy o konaní výberového konania
- pozvánky členov výberových komisií
- vydanie menovacieho dekrétu
- vyhotovenia zápisov z výberovej komisie
- písomné odpovede pre úspešných uchádzačov
- písomné odpovede pre neúspešných uchádzačov

Pôsobenie v daných lokalitách prostredníctvom projektu STZA – realizácia projektových aktivít v identifikovaných lokalitách.

Poskytovanie terénnej zdravotnej asistencie – ako jednej z primárnych projektových činností a aktivít.

Šírenie zdravotnej osvetu – v zmysle zadávacích podmienok projektu, ako jednej z priorít projektu.

Aktívna spolupráca a koordinácia v teréne pri využívaní nástrojov obstaraných prostredníctvom samostatných verejných obstarávaní – mobilné zdravotnícke jednotky – sanitky, distribúcia iných pomôcok a pod.

Účasť členov PT a TZA na tréningoch v rámci časti 02 – administratívne zabezpečenie tréningovej časti projektu.

Spolupráca pri organizácii tréningov v rámci časti 02 – administratívne zabezpečenie a obsahová spolupráca

Vhodné časové zosúladenie medzi komponentom STZA a tréningovým komponentom - predpoklad úspešnosti projektu, ktorý sa nám podarilo zabezpečiť

Priama spolu realizácia tréningov členov PT a TZA - administračná a obsahová stránka pri jednoduchých školeniach členov PT a TZA.

Obstaranie pomôcok pre zdravotnú výchovu – v rozsahu uvádzanom v kapitole H.VII.2-Sumarizácia hmotných benefitov projektu – zabezpečenie zdravotných pomôcok.



Zabezpečenie využívania obstaraných vzdelávacích pomôcok – v rámci realizácie a implementácie zdravotnej výchovy a osvetu v teréne.

Správy o postupe aktivít projektu

Pretrvávajúca pozitívna odozva - na projektové aktivity zo strany všetkých relevantných partnerov

Facilitovanie spolupráce medzi zainteresovanými skupinami – participujúcimi na projekte a v rámci projektu.

Pravidelné stretnutia riadiaceho výboru projektu – na základe potrieb a požiadaviek MZ SR.

Technické zabezpečenie realizácie projektu – v zmysle zabezpečenia praktických náležitostí potrebných pre realizáciu projektu (kancelárske zariadenie a pod.)

Vstupné prieskumy realizované v rámci projektu – podrobne popísané v kapitole H.I - Realizované prieskumy (OcÚ, školy, zdravotnícky pracovníci a pod.).

Priebežné prieskumy realizované v rámci projektu - podrobne popísané v kapitole H.I - Realizované prieskumy (technické vybavenie /KC, počty žiakov na školách, sanitky a pod.)

Vyhodnotenie a spracovanie prieskumov realizovaných v rámci projektu – podrobne popísané v kapitole H - Monitoring a evaluácia ako aj v príslušných mesačných správach projektu (taktiež uvádzané v tejto kapitole).

Pravidelný priebežný monitoring zdravotného stavu rómskej populácie – vykonávaný TZA a členmi projektového tímu v projekte identifikovaných mikroregiónoch (klientov projektu).

Zavedenie čiastočného systému realizácie zdravotnej výchovy v teréne – etablovanie systému zdravotnej výchovy v rómskych komunitách v identifikovaných mikroregiónoch.

Realizácia projektového manažmentu – návrh, implementácia a realizácia aktivít súvisiacich s realizáciou projektu.

Koordinácia všetkých projektových aktivít – vykonávaných v rámci realizácie projektových činností a aktivít.

Zabezpečenie komunikácie všetkých zúčastnených strán – v rámci projektu (partnerov, relevantných partnerov ako aj širokej odbornej a laickej verejnosti).

Komunikácia a informovanie o aktivitách projektu – výstupy PR aktivít na všetkých úrovniach (národná, regionálna, lokálna)

Pravidelná komunikácia s TZA a relevantnými partnermi v MR – realizovaná členmi projektového tímu.

Metodické vedenie TZA pri terénnej práci – prostredníctvom priamych aj nepriamych metód riadenia systému terénnej zdravotnej asistencie.

Vytvorenie samostatnej webovej stránky projektu – ako súčasť realizovaných PR aktivít súvisiacich s realizáciou projektom.

Účasť na identifikovaných relevantných fórach a podujatiach – priamo alebo nepriamo súvisiacich s identifikovanými cieľmi projektu.

Administrácia projektu – priame riadenie projektu počas doby jeho implementácie.

Očkovanie členov PT a TZA – v zmysle zadávacích podmienok projektu.

Návrh štandardizovanej podoby a odporúčaní náplne práce TZA a PT – na základe skúseností členov PT s realizáciou projektu.

Vykazovanie identifikovaných ukazovateľov ÚVS – podrobne popísaných v kapitole H.III - Identifikované ukazovatele pre TZA.

Spracovanie a vyhodnotenie rozdielov pri vykazovaných identifikovaných ukazovateľoch – podrobne popísaných v kapitole H.III - Identifikované ukazovatele pre TZA.

Realizácia analýz podľa ÚVS :

1. SWOT
2. Analýza zdravotného stavu obyvateľov rómskych komunít,
3. Analýza životných potrieb obyvateľov rómskych komunít,
4. Analýza technických podmienok vybavenosti škôl a KC

Vytvorenie etablovaného systému podávania správ o projekte – informujúcich o aktuálnom stave realizácie a implementácie projektu.

Participácia na tvorbe Manuálu pre TZA (v rámci časti 02) – vyplývajúcej z praktickej časti implementácie a realizácie projektu.

Vytvorenie písomných materiálov:

- Praktikum TZA
- Interná komunikácia
- Pracovné stretnutia s projektovým koordinátorom
- Pracovná činnosť TZA
- Formát mesačnej správy
- Formát pracovného výkazu
- Formát evidencie klientskych stránok
- Formát potvrdenia o návšteve
- Formát týždenného plánu práce

Projektová fotodokumentácia – pravidelný zber a archivácia príslušnej fotografickej dokumentácie z priebehu realizácie projektu.

Písomné výstupy – za každý mesiac za každý MR:

- mesačná správa za daný MR
- potvrdenia o návšteve
- evidencie klientskych stránok
- zoznamy od lekárov

- materiály používané na propagáciu projektu
- pracovné výkazy za každého TZA
- týždenné plány práce
- materiály používané pri zdravotnej výchove, prípadne iné

H.VII.2 Sumarizácia hmotných benefitov projektu - zabezpečenie zdravotných pomôcok

Na základe zadávacích podmienok projektu (ToR) a v zmysle MZ SR a CFCU schválených obstarávacích podmienok pre zabezpečenie pomôcok na realizáciu zdravotnej výchovy spoločnosť Europlus Consulting & Management zabezpečila obstaranie a distribúciu zdravotných pomôcok pre cieľových klientov projektu v tomto rozsahu a kategóriách:

Názov kategórie	Počet kusov
Jednorazové gumené rukavice	40
Veľké hygienické vreckovky vlhčené	1400
Čistiaci prostriedok (balenie po 0,5 l)	0
Šampón na odvršivenie	7799
Mydlo obyčajné	1400
Uterák (30x90 cm)	1400
Zubné kefky	1400
Zubné pasty	1400
Hrebeň	1400
Hrebeň „všivák“	1400
Šampón	1400
Šampón detský	1400
Prezervatív	1400
Menštruačný kalendár	1400
Hygienické vrecúško (obsahujúce detské malé mydlo, uteráčik, hrebeň, hygienické vreckovky, detskú zubnú pastu, detskú zubnú kefku, plastický pohár, toaletný papier)	1848
Fixky hrubé (jedno balenie po 4 ks)	1848
Výkresy (papier A4, 150g, balík po 200 ks)	66
Kancelársky papier (papier A4, 80g, balík po 500 ks)	66
Fixky tenké (jedno balenie po 4 ks)	1848
Obyčajné ceruzky	3696
Farebné pastelky po 24 ks	1848



Hygienické vložky	2094
Model dieťaťa	184
Vanička	184
Minimálna výbava (Plienka, zavinovačka, mydlo, kojenecká fľaša)	184
Terénna obuv – veľkosť bude špecifikovaná pri podpise zmluvy	40
Pršiplášť – veľkosť bude špecifikovaná pri podpise zmluvy	40
Teplá bunda - veľkosť bude špecifikovaná pri podpise zmluvy	40

Okrem uvádzaných položiek projektový tím pravidelne distribuoval administratívne pomôcky potreby pre TZA prostredníctvom ktorých TZA realizovali a vykonávali činnosti spojené najmä s implementáciou zdravotnej výchovy a osvetu v projekte identifikovaných mikroregiónoch. Na začiatku projektu boli TZA vybavení aj lekárničkou a zdravotníckou brašnou. Kompletným opätovným vybavením lekárskeho brašien, boli TZA vybavení jednorázovo počas stretnutia členov projektového tímu s TZA v mesiaci september 2006, v Prešove)

Presný popis množstva sekundárne distribuovaných pracovných pomôcok pre klientov projektu prostredníctvom činnosti TZA tvorí súčasť finančnej správy projektu za mesiac december 2006, v rámci ktorej boli predložené aj podpísané preberacie protokoly podpísané finálnymi príjemcami.

I. PROPAGÁCIA PROJEKTU

I.1. VŠEOBECNÉ ZÁVERY

Realizáciu a naplnenie MZ SR schválenej PR stratégie projektu STZA vo výraznej miere obmedzovala dlhodobá finančná neistota projektových tokov.

Na základe skúseností a praxe z terénu sme považovali za potrebné a dôležité pri propagácii projektových aktivít používať a tým pripomínať kontaktné osoby a kontaktné telefónne čísla TZA ako aj v krátkych vetách pripomenúť základné ciele projektu. Opakovaním týchto informácií sme dokázali tak u minoritnej ako aj u majoritnej populácie obcí (špeciálne pri propagácii v obecnom rozhlase) vytvoriť dostatočné informačné zázemie pre poznanie TZA a nimi realizovaných aktivít.

Najväčšiu časť obsahu propagácie na lokálnej úrovni zaberali informácie o realizovaných aktivitách alebo aktuálne oznamy TZA a relevantných partnerov. Súčasťou propagácie na lokálnej úrovni bola taktiež propagácia a osвета v zdravotnej oblasti realizovaná prostredníctvom dostupných lokálnych komunikačných nástrojov (vývesné tabule, OcÚ, KC, ZŠ, obecný rozhlas, apod.).

Na základe odporúčaní riadiaceho výboru projektu a v zmysle pripomienok k projektovým tímom predloženej PR stratégie sa PT primárne sústredil na propagačné aktivity na lokálnej úrovni.

Z hľadiska lokálnej aplikácie komunikačných nástrojov sa ako najefektívnejšie ukázali komunikačné nástroje „door to door“ kampane – priameho kontaktovania potenciálnych klientov a spolupracovníkov v konkrétnych lokalitách. Priama informačná kampaň bola realizovaná prostredníctvom TZA a členov PT priamo v teréne a to formou priamych osobných stretnutí a návštev, ako aj formou vyhlásení obecného rozhlasu a formou využívania existujúcich vývesných plôch v lokalitách.

Prienik medzi regionálnou a lokálnou úrovňou tvorila prezentácia programu relevantným partnerom projektu členmi projektového tímu tak v priamej komunikácii, počas priamych stretnutí, ako aj predstavovanie projektu a projektom realizovaných aktivít počas rôznych odborných stretnutí (viď nižšie uvádzaný prehľad regionálnych a lokálnych stretnutí a prezentácií).

Mediálne sa propagácia na regionálnej a národnej úrovni veľmi osvedčila vo vzťahu k televíznemu spravodajstvu a televízii (niektoré obce napr. Huncovce sa stali mediálne veľmi vyhľadávanou oblasťou),

Spolupráca s tlačnými médiami bola veľmi komplikovaná. Až na niekoľko výnimiek tlačné médiá nejavili veľký záujem o poskytovanie informácií priamo o projekte a projektom realizovaných aktivitách. Na základe odporúčania riadiaceho výboru (zo dňa 21.9.2006) projektový tím neprikročil k realizácii platenej formy propagácie projektu.

Záverečné odporúčanie: Vzhľadom na skutočnosť, že projekt bol a v budúcnosti pravdepodobne taktiež bude realizovaný v špecifických lokálnych podmienkach je našou skúsenosťou z realizácie projektu a zároveň odporúčaním projektového tímu plne a primárne sa v rámci PR aktivít sústrediť na lokálnu, perspektívne regionálnu úroveň aplikácie komunikačných nástrojov. Kampaň „door to door“ ako metóda priameho oslovovalieho komunikačného nástroja sa nám počas realizácie projektu osvedčila ako najefektívnejší komunikačný a propagačný kanál lokálnej úrovne.

I.II. SUMARIZAČNÁ TABUĽKA REALIZOVANÝCH AKTIVÍT

Úroveň:	PR nástroj:	Materiál:	Dátum / frekvencia:
Lokálna úroveň (realizované v každom mikroregióne):	Verejné vývesné miesta (obecné tabule, nástenné tabule KC):	Zoznam kontaktov - STZA a TZA	1x v mesiaci
		Popis projektu STZA	1x v mesiaci
		Pracovná náplň TZA	1x v mesiaci
	Oznam v obecnom rozhlase (prečítané pracovníkom OcÚ - - mená a kontakty PT a relevantných TZA pre konkrétny mikroregión)	Zoznam kontaktov - STZA a TZA	1x v mesiaci
		Popis projektu STZA	1x v mesiaci
		Popis realizovaných	1x v mesiaci
Door to door kampaň	Osobná návšteva relevantného partnera (TZA a PK)	2x v mesiaci	
Regionálna úroveň:	Prezentácia, konferencia, seminár	Lokálne stretnutie s veľvyslankyňou Nórskeho kráľovstva v SR	3.10.2006
		Prezentácia programu OZ Kostitras	9.10.2006
		Prezentácia programu ZŠ Letanovce	11.10.2006
		Prezentácia programu RR a CR pri PSK	13.10.2006
		Prezentácia programu CVC Stará Ľubovňa	16.10.2006
		Prezentácia programu, primátor mesta Lipany	17.10.2006
		Prezentácia programu RRA SARA, Bardejov	19.9.2006
		Prezentácia programu Euroregión Tatry, Poprad	22.9.2006
		Prezentácia programu OZ OPAL, Červenica	26.9.2006
		Zasadnutie pracovnej skupiny OZ PDCS, Bratislava	27.9.2006
		Prezentácia programu OZ Romano čačipen, Spišská nová Ves	16.8.2006



	Prezentácia pokračovania programu MUDr. Ján Kovaľ, Prešov	25.8.2006
	Prezentácia programu novej koordinátorke LPSI Juliane Hajdukovej	28.8.2006
	Prezentácia programu a spolupráce ZŠ Kluknava, RNDr. Mária Vasiľová,	24.8.2006
	Zasadnutie predsedníctva pediatrickej spoločnosti Prešovský kraj	17.7.2006
	Prezentácia programu STZA zástupcom regiónu Lutiná	19.7.2006
	Prezentácia projektu poľským partnerom VÚC Prešov	7.2006
	Prezentácia programu STZA primátorovi mesta Prešov	26.7.2006
	"Sociálna exklúzia marginalizovaných skupín obyvateľstva", Prešov	22.6.2006
	Pracovné stretnutie región EKOTORYSA, Záborské	26.6.2006
	Prezentácia programu STZA veľvyslancovi Holandského kráľovstva	23.5.2006
	Prezentácia programu STZA zástupcom regiónu	25.5.2006
	Stretnutie s predsedom Regionálnej lekárskej komory – PSK, Prešov	24.5.2006
	Prezentácia programu STZA zástupcom mestských a obecných polícií, Prešovský kraj	26.5.2006
	Koordinačné stretnutie s regionálnymi konzultantmi FSR	6.4.2006
	Koordinačné stretnutie LPSI, Michalovce	18.4.2006
	Regionálny riadiaci výbor partnerstiev lokálnej inklúzie, Prešovský kraj	19.4.2006
	Komisia regionálneho rozvoja a cestovného ruchu, PSK	20.4.2006
	Stretnutie ÚV SR, kancelária splnomoc. vlády pre rómske komunity, Bratislava	21.3.2006
	Stretnutie terénnych zdravotných asistentov, komunitných sociálnych pracovníkov a ich koordinátorov, Petrová	10.3.2006
	Pracovné stretnutie na regionálnom úrade verejného zdravotníctva, Bardejov	3.3.2006
	Zasadnutia pracovnej skupiny Sekcie zdravotníctva, Prešov	18.3.2006
	Prezentácia projektu detašované pracovisko ÚV SR, Spišská Nová Ves	6.1.2005
	Prezentácia projektu, lekárska komora okres Kežmarok	10.1.2005
	Prezentácia projektu, predsedníctvo lekárskej komory, okres Prešov	18.1.2005

		Prezentácia projektu, detašované pracovisko ÚV SR, Prešov	26.1.2005
		Prezentácia projektu odbor kultúry, PSK/VÚC	27.1.2005
		Prezentácia projektu, odbor národnostných menšín KÚ Prešov	27.1.2005
		Okrúhly stôl, OZ PDCS Bratislava	21.-22.10.2006
Národná úroveň	Priame mediálne vstupy	Televízia STV 2, regionálne spravodajstvo – obec Markušovce	natáčané 13.10.2006
		Článok TASR, Okrúhly stôl PDCS	17.10.2006
		TA3, Okrúhly stôl PDCS	17.10.2006
		Rádio Slovensko, Okrúhly stôl PDCS	17.10.2006
		Televízia STV 2, regionálne spravodajstvo – obec Horovce	natáčané 8.9.2006
		Rádio Regina Košice – Slovenský rozhlas	natáčané 18.8.2006
		Káblková televízia Tatra Temex Prešov	natáčané 25.7.2006
		Huncovce, TA3	natáčané 20.6.2006
		Rádio Regina, Košice	natáčané 15.6.2006
		Televízia ARD, Prešov	natáčané 6.6.2006
		Huncovce, Romano Nevo Lil	19.5.2006
		Rádio Východ, kaleidoskop zaujímavostí	2.3.2006
		Káblková televízia TV TATRA TEMEX	10.3.2006
		Tlačová správa TASR, SITA	28.3.2006
		Rádio Východ II.	31.3.2006
		Slovenský rozhlas, Rádio Slovensko	6.2.2006
		TV Reduta, Spišská Nová Ves	17.2.2006
		TA3	19.2.2006
Denník Korzár (Spiš)	20.2.2006		
STV 2, TZA a jeho činnosť Kecerovce	22.2.2006		
STV 2, Deň otvorených dverí KC CH.J.	23.2.2006		

December 2005 - Informačný leták – príprava a distribúcia jednoduchého informačného letáku – formát A4 - definujúceho ciele projektu, projektový zámer a proces implementácie projektu STZA. (informácie použité z UVS). Informačný leták je uvedený ako príloha mesačnej správy projektu – mesiac december 2005.

Webovská stránka projektu - finálna verzia podoby web stránky projektu bola odsúhlasená MZ SR dňa 19.9.2006 na základe čoho pristúpil realizátor k zadaniu vyhotovenia web stránky. Web stránka projektu bola spustená v mesiaci október.



Webovská stránka poskytuje užívateľovi prehľad o hlavných výstupoch projektu a popisuje realizované aktivity, ktoré prebiehali priamo v teréne a smerovali k dosiahnutiu cieľov. Súčasťou stránky sú aj všetky správy, ktoré boli v rámci projektu vypracované. Stránka taktiež poskytuje informácie o rozdelení mikroregiónov, v ktorých sa projekt realizuje ako aj kontaktné údaje na príjemcu projektu a realizátora.

Návštevník stránky má možnosť zapojiť sa do diskusného fóra a prezentovať tak svoje názory respektíve pripomienky k projektu a jeho cieľoch ako takých (do predloženia finálne správy neboli zaznamenané v rámci diskusného fóra žiadne príspevky užívateľov webovej stránky)

Adresa webovej stránky je www.europlus.sk/stza. Stránka bude dlhodobo funkčná aj po ukončení projektu .

Vysvetlenie k sumarizácii propagačných aktivít

Odstavec „Úroveň“ definuje obsiahnutie cieľovej skupiny z geografického hľadiska

Odstavec „PR nástroj“ definuje použitý prostriedok na oslovenie cieľovej skupiny

Odstavec „Materiál“ definuje čím sme oslovili cieľovú skupinu

Odstavec „Frekvencia“ definuje ako často v mesiaci bolo to, čím sme oslovili cieľovú skupinu v definovanom geografickom území používané.

Riadok „Regionálna úroveň / Priame mediálne vstupy“ definuje konkrétne jednorazové PR aktivity (väčšinou rozhovor pre médiá) ktoré sa nedali pravidelne plánovať

Informačné materiály používané TZA v konkrétnych lokalitách (obciach) boli distribuované celoplošne (rovnaký materiál pre každého TZA, s výnimkou kontaktov) pre všetky mikroregióny.

Konštantná štruktúra prezentácie v obecnom rozhlase bola nasledovná:

- zoznam kontaktov PT a TZA – adresa kancelárie spoločnosti Europlus Consulting & Management s.r.o. v Prešove; meno, priezvisko a telefónny kontakt vedúceho projektového tímu; meno, priezvisko a telefónny kontakt na príslušného projektového koordinátora; meno, priezvisko a telefonický kontakt na TZA pôsobiacich v mikroregióne
- popis projektu – jedno vetný odstavec - základný cieľ projektu
- pracovná náplň – stručne zhrnutie realizovaných činností TZA v identifikovanej obci / mikroregióne



J. OHROZENIA PROJEKTU

J.I. NAJVÝRAZNEJŠIE INTERNÉ OHROZENIA PROJEKTU Z HĽADISKA ÚSPEŠNÉHO DOSIAHNUTIA CIEĽOV PROJEKTU:

Administratívna náročnosť implementácie projektu – z hľadiska manažmentu projektu bolo nevyhnutné venovať administratívnym úkonom realizovaným v rámci projektu venovať výraznú väčšinu pracovného času projektového tímu (rozsahy mesačných správ, pripomienkovacie procesy, preklady do anglického jazyka)

Extrémny časový posun finančných tokov v rámci projektu – výrazný časový odklad uhrádzania finančných prostriedkov (pôvodne plánovaný posun z mesiaca marec 2006 na koniec septembra 2006) čo výrazne ovplyvnilo kvalitu realizácie projektu.

Výrazná časová náročnosť rozhodovacích procesov – na základe potreby pružnej a flexibilnej reakcie na aktuálne skutočnosti vznikajúce počas realizácie projektu boli pripomienkovacie a rozhodovacie procesy výrazne obmedzujúcim faktorom možností primeraných reakcií.

Vybavenie TZA zdravotnými pomôckami:

Výrazné oneskorenie obstarania zdravotných pomôcok spôsobené oneskorenými finančnými tokmi v rámci projektu zo strany príjemcu.

Neskoré obstaranie identifikovaných zdravotných pomôcok mohlo u relevantných partnerov v konečnom dôsledku výrazne znížiť účinnosť projektu v teréne a zároveň demoralizovať aktivity TZA realizované v spolupráci s relevantnými partnermi (relevantný partneri boli podrobne informovaní o spôsobe využitia a distribúcie pomôcok pre zdravotnú výchovu v mikroregiónoch).

Taktiež realizácia a kvalita zdravotnej výchovy v plánovanom rozsahu a časovej následnosti bola touto skutočnosťou výrazne ovplyvnená.

Manuály pre STZA:

Obdobie, v ktorom boli zapracovávané do všetkých manuálov (manuály pre zdravotnú výchovu a manuál pre TZA) pripomienky, ktoré boli predložené relevantnými partnermi bolo výrazne časovo náročné.

J.II. NAJVÝRAZNEJŠIE EXTERNÉ OHROZENIA PROJEKTU Z HĽADISKA ÚSPEŠNÉHO DOSIAHNUTIA CIEĽOV PROJEKTU:

Predĺženie projektu

Spoločnosť EuroPlus Consulting & Management, s.r.o. aj napriek ústnej informácii v mesiacoch september a október 2006 obdržala písomné potvrdenie zaručujúce pokračovanie realizácie aktivít projektu do konca decembra 2006 z časového hľadiska v extrémne napätom termíne.

Ako priebežné riešenie podpísala spoločnosť EuroPlus Consulting & Management, s.r.o. dodatok o predĺžení projektu s CFUC do termínu



15. novembra 2006 (pôvodne plánované ukončenie bolo do 31. októbra 2006). Následne bolo predpísané predĺženie do 31. decembra 2006 v zmysle už predĺženého financovania do 31. januára 2006.

Čiastočná demotivácia TZA

Nejasnosť ďalšieho pokračovania projektu, realizácia projektových aktivít v extrémnej časovej náročnosti a priblíženie sa termínu ukončenia projektu (aj v prípade jeho predĺžovania) vzbudzovali čiastočnú demotiváciu v činnosti TZA pokračovať a dokonca zvyšovať existujúci štandard pracovných výkonov.

Časová náročnosť realizácie projektu

Vzhľadom na skutočnosť vzniknutých posunov boli pre realizáciu projektových aktivít k dispozícii časovo extrémne náročné mesiace november a december (navyše mesiac december bol z pracovného hľadiska veľmi špecifický) a v súvislosti z dlhodobými finančnými otázkami spojenými s realizáciou projektových aktivít v plnom rozsahu vznikla extrémna časová náročnosť realizácie projektu.

Školské prázdniny

Z dôvodov trvania letných prázdnin bola prístupnosť vzdelávacích zariadení v letných mesiacoch obmedzená na minimum (školy sú zatvorené). Možnosť kontaktovať cieľovú skupinu detí a mládeže kompaktno a homogénne v školskom zariadení bola z tých istých dôvodov minimálna. Veľké množstvo klientov uvedenej cieľovej skupiny bolo počas letných prázdnin dlhodobo neprítomných (pobyt dieťaťa u príbuzných počas celého letného obdobia).

Dovolenkové obdobie relevantných partnerov

Z dôvodov letného obdobia veľké množstvo primárnych relevantných partnerov (starostovia, lekári, pracovníci vzdelávacích inštitúcií) bolo v letných mesiacoch dlhodobo neprítomných z dôvodu dovoleniek, čo v konečnom dôsledku malo priamy alebo nepriamy vplyv na realizáciu projektu.

Dovolenky TZA

Z dôvodov letného obdobia terénni zdravotní asistenti taktiež využívali zvýšené množstvo dovoleniek, na ktoré mali ako kmeňový zamestnanci spoločnosti Europlus Consulting & Management s.r.o. nárok.

Permanentné riziká – nasledovne:

1. Permanentná hrozba fyzického útoku na TZA, najmä v čase vyplácania sociálnych dávok - zvýšená agresivita klientov projektu pod vplyvom omamných látok
2. Riziko infekcie v osadách (špina, kopy smetí na osadách, náročné pracovné podmienky z hľadiska hygieny a infekcie)
3. Konštantné ohrozenia:
 - psy v osadách, nebezpečenstvo napadnutia TZA voľne sa pohybujúcimi túlavými psami



- vysoké percento fetujúcich v niektorých osadách, potenciálne ohrozujúcich TZA
- výskyt bĺch, svrabu a vší v osadách a na školách – zhoršené pracovné podmienky TZA
- celková apatia ku všetkým projektom v niektorých lokalitách. Niekde už niekoľko rokov prebiehajú rôzne projekty za účelom zlepšenia situácie Rómov. Obyvatelia osád sa na všetky aktivity pozerajú negatívne.



K. ZÁVER

K.I. CELKOVÉ ZHRNUTIE.

Cieľová skupina projektu – obyvatelia rómskych komunít a osád majú kvôli ich geografickej izolácii sťažený prístup k zdravotníckym službám. Najbližšie zdravotnícke zariadenie sa často krát nachádza v spádovej obci vzdialené i desiatky kilometrov.

Dostupnosť zdravotnej starostlivosti je v súčasnosti zabezpečená podľa platnej legislatívy prostredníctvom lekárov primárnej zdravotnej starostlivosti a sekundárnej zdravotnej starostlivosti v jednotlivých medicínskych odboroch.

Napriek dopytu klientov po poskytovaní priamej terénnej zdravotnej práci v osadách, alebo aspoň v blízkosti osád (napr. výjazdové ambulancie a pod.) takéto služby v súčasnosti obyvateľom rómskych komunít nikto neposkytuje. Absencia práve takéhoto typu služieb môže byť taktiež jedným z dôvodov nepriaznivého zdravotného stavu Rómov žijúcich v rómskych osadách.

Na základe všetkých dosiaľ uvádzaných skutočností môžeme skonštatovať, že realizáciou a implementáciou projektu STZA v identifikovaných mikroregiónoch sa podarilo zabezpečiť a zaviesť funkčný a koordinovaný systém terénnych zdravotných asistentov vo vybraných lokalitách.

Pôsobenie terénnych zdravotných asistentov v identifikovaných lokalitách vo všeobecnosti prispelo k zlepšeniu prístupu rómskej menšiny k zdravotnej starostlivosti, ako aj k implementácii preventívneho zdravotného programu a k včasnej diagnostike ochorení všetkých vekových skupín tejto rizikovej skupiny obyvateľstva žijúcej v odľahlých regiónoch, čím sa výrazne zlepšili možnosti ich úspešnej liečby.

K.II. ŠPECIFICKÉ ZHRNUTIE.

Taktiež v zmysle uvádzaných skutočností záverečnej správy projektu časti 01 môže skonštatovať, že vo všeobecnosti boli v rámci projektu naplnené všetky identifikované čiastkové ciele projektu v zmysle zadávacích podmienok a to:

1. Zabezpečili sme expertov potrebných pre realizáciu projektu - v úvode projektu bol identifikovaný projektový tím expertov, ktorí počas celej implementácie projektu zabezpečovali realizáciu jednotlivých aktivít podľa vopred stanoveného časového harmonogramu.

■ Projektový tím – experti:

■ vedúci projektového tímu

Mgr. Peter Németh

■ projektový koordinátor

Ing. Miroslav Balon

■ projektový koordinátor

Mgr. Miroslav Sklenka

2. Zorganizovali a uskutočnili sme výber 40 terénnych zdravotných asistentov (TZA) a identifikovali sme asistenta projektového tímu - v mesiaci november 2005 sme uskutočnili výberové konania v identifikovaných mikroregiónoch za účelom výberu 40 TZA a na základe odporúčaní sme ako asistenta projektového tímu identifikovali Mgr. Nicole Fuchsovú.
3. Navrhli sme efektívny riadiaci mechanizmus práce celej skupiny STZA a implementovali sme ho počas celej realizačnej fázy projektu z dôvodu nevyhnutnosti úspešného a koordinovaného pôsobenia STZA v identifikovaných mikroregiónoch sme v novembri 2005 navrhli a zaviedli model efektívneho riadiaceho mechanizmu práce STZA v teréne. Model bol STZA predstavený na školení v decembri 2005 a využívaný počas celej terénnej práce STZA.
4. PT a TZA absolvovali školenia zabezpečené v rámci tréningového komponentu prostredníctvom druhej časti projektu podľa vopred stanoveného časového a tematického harmonogramu ako súčasť permanentného štandardného vzdelávania, resp. dovozdelávania STZA.

Vo všeobecnosti bolo každé školenie zamerané na:

- vzdelávaciu časť, t.j. zvyšovanie informovanosti v oblasti poskytovania zdravotníckej starostlivosti STZA,
 - administratívnu časť s projektovými koordinátormi, nevyhnutnú pre zabezpečenie administratívnej agendy ako súčasť práce STZA
5. Nadviazali sme spoluprácu s lokálnymi autoritami, pokúšali sme sa o tvorbu partnerstiev – v každom z mikroregiónov, kde sa projekt implementoval, sme nadviazali spoluprácu s predstaviteľmi obce, cirkvi, miestnych škôl, lekármi, predstaviteľmi iných občianskych združení, terénnymi sociálnymi pracovníkmi a pod. Za mimoriadny úspech považujeme fakt, že vo väčšine obcí, v ktorých sa projekt realizoval sa nám v úvode podarilo nadviazať komunikáciu a neskôr pôsobením STZA i užšiu spoluprácu s konkrétnym cieľom, ktorým bolo zlepšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre marginalizovanú časť obyvateľstva žijúcu v izolovaných osadách. Terénna práca STZA bola na úrovni obce vítaná vo všetkých lokalitách s výnimkou obce Richnava.
 6. Informovali sme o projekte v rámci nástrojov MZ SR odsúhlasenej PR stratégie projektu – v decembri 2005 sme pripravili návrh PR stratégie projektu, ktorá bola riadiacim výborom projektu odsúhlasená v marci 2006.

Z geografického hľadiska bola navrhovaná stratégia rozdelená v závislosti od cieľovej skupiny na: lokálnu úroveň, regionálnu úroveň, národnú úroveň a medzinárodnú úroveň.

Primárne sa PR stratégia projektu zameriavala na tieto hlavné cieľové skupiny: klienti projektu, široká laická a odborná verejnosť, relevantní partneri projektu na rôznych úrovniach a média. Najväčšia pozornosť v rámci PR aktivít bola venovaná využívaniu PR nástrojov zameraných na

oslovenie cieľovej skupiny PR kampane na najnižšej – lokálnej úrovni, t.j. klientov, partnerov a lokálne médiá.

Využívané komunikačné nástroje PR stratégie, napr.: distribúcia informačných a propagačných materiálov, priame stretnutia, publikované články v lokálnych médiách a pod.

Ako najúčinnější z použitých PR nástrojov považujeme na základe skúseností z realizácie PR kampane “Door to door kampaň”, t.j. priame poskytovanie informácií a oslovovanie relevantných partnerov na lokálnej úrovni a zároveň priame poskytovanie informácie pre klientov a potencionálnych klientov projektu o poskytovaných službách v rámci implementácie projektu.

Ide o nástroj, ktorý nevyžaduje aktivitu cieľovej skupiny, prostredníctvom “Door to door kampane” informácie, ku klientovi, resp. potenciálnemu klientovi “prichádzali samé”.

7. Koordinovali sme a využívali sme ostatné kontrakty (napr. zdravotné pomôcky distribuované prostredníctvom iného komponentu tohto projektu a pod.) v rámci celkového projektu, ktoré podporili plný výkon funkcie TZA – ďalšie kontrakty realizátora projektu, t.j. kontrakty s expertmi projektového tímu a lektormi školení boli využívané aj STZA počas výkonu ich úloh, resp. pri riešení problémov, ktoré vznikli počas výkonu terénnej práce STZA s klientmi.

Formy využitia iných kontraktov: napr.:

- priame poradenstvo/osobné stretnutie,
- nepriame poradenstvo, napr. telefonické a metodické usmernenie

8. S pomocou STZA sme uskutočnili prieskumy vo vybraných osadách, a to:

- hodnotenie technických potrieb základných škôl a komunitných centier vo vybraných lokalitách (viď mesačná správa projektu – mesiac február 2006)
- vstupný prieskum (ľudský kapitál, spolupráca s miestnym úradom, školou, lekárom, zdravotný stav lokálnej rómskej komunity, realizácia) (viď mesačná správa projektu mesiac apríl 2006)
- prieskum predchádzajúcich a prebiehajúcich projektov, spolupráca s mimovládnyimi organizáciami a iné) (priebežne)
- pravidelne štatistické zisťovania a monitorovanie zdravotného stavu Rómov vo vybraných lokalitách (viď mesačná správa projektu mesiac Apríl 2006, Júl 2006, September 2006)

9. Prostredníctvom STZA sme zaviedli a poskytovali pravidelnú edukačnú zdravotnú výchovu vo vybraných lokalitách počas trvania projektu - pravidelná zdravotná osveta a výchova bola zameraná na všetky vekové kategórie identifikovanej cieľovej skupiny a bola realizovaná:

- prednáškovou formou cielenou pre žiakov ZŠ, alebo rodičov
- neformálnou formou počas návštev STZA v rodinách



Jednoznačne môžeme na základe informácií od všeobecných a detských lekárov pôsobiacich v lokalitách, kde sa projekt realizoval, vyhlásiť, že pôsobením STZA a realizáciou preventívneho zdravotníckeho programu sa v cieľových lokalitách projektu zabezpečilo percentuálne zvýšenie preočkovanosťi rómskej populácie voči infekčným chorobám.

K.III. NÁVRH PRACOVNEJ NÁPLNE - REALIZOVANÉ ČINNOSTI TZA

V zmysle skúseností a implementácie projektu projektovým tímom ako aj na základe predpokladu dlhodobého udržania a fungovania systému terénnej zdravotnej asistencie v tejto kapitole predkladáme návrh na štandardizáciu činností TZA – pracovnú náplň TZA, ako základ pre etablovanie koncepčného systému STZA a jeho dlhodobú udržateľnosť:

Pod pojmom štandardizácia - predpokladáme existenciu opakujúcich sa výkonov TZA počas ich pracovných činností, ktorým možno priradiť konštantné riešenie (pracovná náplň projektu), čo v konečnom dôsledku môže viesť k vytvoreniu identikitu pracovnej náplne TZA v konkrétnej lokalite.

Na základe zozbieraných doterajších základných skúseností s implementáciou STZA v praxi projektový tím navrhuje odporúčania, ktorých hlavným cieľom je identifikovať základné činnosti práce terénnych zdravotných asistentov v praxi na základe skúseností s realizáciou projektu. Uvádzané návrhy majú podkladový charakter pre možnosti ďalšej špecifikácie činností TZA a vychádza zo získaných skúseností a poznatkov pri implementácii projektu a hĺbkovom prediskutovaní takto zozbieraných údajov.

Existujúce skutočnosti:

- informácie a požiadavky od starostov obcí a primátorov miest
- informácie a požiadavky od miestnych lekárov (pediater, dorastový lekár, praktický lekár, zubár a pod.)
- požiadavky z rómskych komunít na činnosť terénnych zdravotných asistentov

Oblasti pôsobenia terénneho zdravotného asistenta:

Klasická zdravotná osвета v rómskych osadách (každodenne):

- poradenstvo v oblasti základných hygienických návykov
- poradenstvo pri drobných ochoreniach
- poradenstvo pri hygiene životného prostredia a pod.

Asistencia lokálnym lekárom (min. 2 x týždenne návštevy zdravotníckych zariadení)

- identifikácia osôb z neuskutočnenými preventívnymi prehliadkami
- identifikácia osôb z neuskutočnenými povinnými očkovania
- monitoring zdravotného stavu



Spolupráca so školami (min. 1 x týždenne návšteva každej školy v obci, resp. podľa potreby)

- monitoring zdravotného stavu detí
- prenos odporúčaní zo školy do rómskych rodín
- spolupráca pri riešení akútnych zdravotných problémov a infekcií
- monitoring stravovacích návykov a čistoty oblečenia.

Spolupráca so zainteresovanými partnermi pri riešení výskytu parazitov, infekčných ochorení (každodenne):

- vši
- blchy
- svrab
- kiahne
- žltáčka
- pod.

Identifikované odporúčania na zefektívnenie systému práce TZA:

1. V každej z identifikovaných problémových obcí s marginalizovaným obyvateľstvom zamestnať minimálne 1 terénneho zdravotného asistenta, resp. prispôbiť počet TZA počtu obyvateľov marginalizovanej skupine obyvateľstva v určitom štatistickom pomere.

Odporúčanie: príliš vysoký počet klientov, členov komunity neumožňuje dostatočný plošný zámer riešenia identifikovaných problémov v lokalite. V prípade, že sa TZA musí zamerať na niekoľko obcí s vysokým počtom marginalizovaného obyvateľstva a navyše na niekoľko problémov zo zdravotnej oblasti v každej obci (niektoré obce sú z hľadiska potrieb výrazne odlišné) nie je možné zachytiť kvantitatívne ani kvalitatívne zmeny v daných lokalitách, čo na jednej strane výrazne demotivuje konkrétneho TZA a na druhej strane neposkytuje dostatočný „obraz“ a vzor správania členom marginalizovanej komunity. Aj keď v individuálnych prípadoch je činnosť TZA úspešná, celoplošne sú limity úspešnosti z dôvodov veľkosti cieľovej skupiny viac ako výrazné.

Geografická vzdialenosť obcí v projekte identifikovaných mikroregiónoch navyše obmedzuje časový manažment práce a činnosti TZA - spojenie verejnou dopravou v identifikovaných obciach bolo výrazne redukované (výrazné časové straty).

Na základe zistených skutočností až na tri mikroregióny nie je koncentrácia obyvateľstva menšia ako 450 obyvateľov marginalizovanej komunity, čo je zároveň kritériom nášho odporúčania primeraného počtu klientov spadajúceho pod pôsobnosť 1 TZA.

2. Je potrebné pripraviť systém permanentného a štandardne metodického vzdelávania, resp. dovozdelávania TZA. Z hľadiska schopností, zručností a skúseností vybraných a zaškolených TZA je našim odporúčaním rozšíriť, resp. posilniť, prípravu TZA na výkon zdravotnej výchovy



(špeciálne na školách) metodicky etablovaným systémom permanentného vzdelávania TZA identifikovanou, na to oprávnenou inštitúciou (vrátane metodológie).

Odporúčanie: Školiaci cyklus TZA bol v úvode zameraný na budovanie osobnosti TZA, komunikáciu s okolím a výkon terénnej zdravotnej asistencie. Následné školiace cykly STZA boli zamerané na posilnenie vedomostí a znalostí zo zdravotnej oblasti a realizáciu zdravotnej výchovy.

Z hľadiska dlhodobého pôsobenia TZA v zdravotnej oblasti je podľa nášho názoru potrebné etablovať jednotný – metodologicky štandardný systém vzdelávania TZA, akreditovanou inštitúciou v certifikovanom a odsúhlasenom vzdelávacom modeli na princípe celoživotného a permanentného vzdelávania TZA, čo zaručí, resp. môže potencióálne nahradiť absenciu zdravotného vzdelania, špeciálne u nerómskych TZA.

Systém školiacich cyklov sa ukázal ako najefektívnejšia metóda prípravy osobnosti TZA, zvýšenie komunikačných zručností a schopností TZA a prípravu TZA pre realizáciu zdravotnej výchovy. Z hľadiska priamej výuky v zdravotnej oblasti, v kontexte zloženia pracovných tímov implementujúcich projekt v mikroregiónoch bude nevyhnutné etablovať metodologicky verifikovaný model odovzdávania a uchovávanía priamych vedomostí, znalostí a zručností zo zdravotnej oblasti.

Na základe skúseností a poznatkov z praxe taktiež navrhujeme, aby takýto metodicky verifikovaný model aplikovala certifikovaná inštitúcia disponujúca dostatočnou kapacitou a skúsenosťami z výuky zdravotnej problematiky, samozrejme so zohľadnením cieľovej skupiny prijímateľov takéhoto typu vzdelávania.

3. navrhujeme aby terénny zdravotný asistent bol priamo zamestnancom obecného resp. mestského úradu. Navrhované riešenie je prijateľným kompromisom zabezpečujúcim finančnú kontinuitu činnosti TZA (v procese delimitácie a decentralizácie finančnej správy SR) a kompetenčným riadením TZA relevantnými partnermi projektu.

Odporúčanie: Tento návrh riešenia vychádza sekundárne z koncepcie decentralizácie fiškálnej politiky Slovenskej republiky a teda predpokladu zvýšených možností financovania a trvalej udržateľnosti na úrovni lokálnych samospráv v porovnaní s národným alebo regionálnym inštitucionalizovaním a primárne je vyjadrením zachovať priamy kontakt TZA a relevantných partnerov.

Počas implementácie projektu sa skúsenosti a poznatky relevantných partnerov ukázali ako nevyhnutné tak pre úspešnú identifikáciu potrieb lokalít nachádzajúcich sa v mikroregiónoch ako aj pri kompetenčných možnostiach vo vzťahu k TZA, v prípadoch väčšej zaangažovanosti a vyššieho priameho vplyvu relevantného partnera boli TZA výrazne výkonnejší v naplňaní základných cieľov projekt.

Riadenie TZA relevantným partnerom priamo v lokalite dokáže zabezpečiť reagovanie na špecifické individuálne potreby jednotlivých obcí a umožní

vyhnúť sa celoplošnému zavádzaniu byrokratických nefunkčných systémov v praxi.

Pri takomto type spolupráce a riadenia v oblasti terénnej zdravotnej asistencie je absolútne nevyhnutné metodologické a koncepčné „dozorovanie“ výkonu činností zdravotnej terénnej asistencie regionálnym alebo národným garantom. Kompetencie v riadení TZA takéhoto metodologického garanta by mali byť na úrovni zamestnávateľov, tak aby v prípade potreby dokázali garantovať výkon systému terénnej zdravotnej asistencie (napr. komunitní sociálni pracovníci sú zamestnancami obcí a zároveň kompetenčne podliehajú riadeniu Fondu Sociálneho Rozvoja)

4. terénny zdravotný asistent by mal mať minimálne stredoškolské vzdelanie akéhokoľvek typu (aj učňovské vzdelanie, alebo rôzne formy nadstavieb), výhodou je vysokoškolské vzdelanie, prípadne vzdelanie zdravotníckeho zamerania. Priorita vzdelania by nemala byť žiadaná na úkor akceptácie TZA v rómskej komunite.

Odporúčanie: V tomto prípade sa odporúčanie zameriava na prijímanie nových TZA, resp. potencionálnych TZA v budúcnosti. Absolvovanie akejkoľvek formy vyššieho vzdelávania dokáže určitou formou garantovať existenciu základných komunikačných a osobnostných zručností a schopností uchádzača o pozíciu TZA ako aj znalosti systému štátnej, resp. verejnej správy, administratívne zručnosti a znalosti a iné na prvý pohľad štandardné vedomosti, ktoré si mnohí zo 40 identifikovaných TZA museli osvojiť počas školiacich cyklov STZA.

Aj napriek uvádzanému odporúčaníu považujeme znalosť komunity, prostredia a akceptáciu komunitou za primárnu z hľadiska požiadaviek na profil budúceho TZA v konkrétnej lokalite (vymenované faktory nie je možné nahradiť vzdelávaním akéhokoľvek typu).

5. Prioritou je taktiež znalosť problematiky, obce, rómskej komunity v obci – výsostne lokálny charakter práce

Odporúčanie: V rámci zadávacích podmienok projektu (ToR) identifikovaní TZA boli zároveň obyvateľmi lokalít, v ktorých pôsobili. Tento faktor, z hľadiska výsostne lokálneho charakteru poskytovania terénnej zdravotnej asistencie, viac ako výrazne ovplyvnil úspešnosť naplňovania cieľov projektu.

Miestni, resp. lokálni obyvatelia používali existujúce komunikačné kanály a lokálne väzby, ktorých etablovanie by z časového hľadiska realizácie projektu bolo nemožné.

Na základe našich poznatkov a skúseností z implementácie projektu odporúčame zachovať kritérium trvalého bydliska TZA v konkrétnej lokalite, obci budúceho pôsobenia ako jedno zo základných výberových kritérií.

6. Terénny zdravotný asistent potrebuje pre svoju prácu určitú formu administratívneho zastrešenia (kancelária, technické zariadenie). V prípade, že by bol v budúcnosti výkon pracovných činností TZA rozšírený oproti projektovým očakávaniam aj o iné činnosti (napr. administratívna pomoc, centrá prvého kontaktu, pravidelné

prednáškové cykly pre cieľovú skupinu atď.) je potrebné poskytnúť TZA pracovný priestor pre výkon takýchto činností (napr. v súčasnosti vypracovávajú TZA mesačné správy v domácom prostredí, pričom používajú vlastné technické zariadenie a pod.)

Odporúčanie: Z hľadiska administrácie činnosti TZA bolo chýbajúce technické zázemie jednou z najproblematickejších oblastí administratívnych činností TZA v rámci implementácie projektu. Na druhej strane táto skutočnosť znamenala, že TZA drvivú väčšinu pracovných činností realizovali v priamo v teréne, či už v osadách, vzdelávacích inštitúciách alebo v zariadeniach primárnej zdravotnej starostlivosti.

Z hľadiska realizácie terénnej zdravotnej asistencie navrhujeme v tejto administratívnej oblasti kompromisné riešenie formou spolupráce s existujúcimi možnosťami administratívnych zariadení (komunitné centrá, obecné úrady, školy, iné programy atď.), ktoré by v určitej dobe, alebo čase bolo k dispozícii pre terénneho zdravotného asistenta (napr. jeden deň v týždni, alebo na konci mesiaca a pod.)

Výkon terénnej zdravotnej asistencie v podmienkach neustáleho pohybu v teréne je zároveň nevyhnutné podporiť primeraným technickým vybavením TZA (pracovné pomôcky typu: pršiplášť, teplý odev, pracovná obuv, termoska na pitnú vodu a pod.)

Identifikované odporúčania administratívneho charakteru:

- každodenné vedenie terénneho denníka o činnosti TZA
- presná evidencia klientskych stránok:
 - počet osôb, ktorým boli poskytnuté informácie z oblasti zdravotnej výchovy
 - počet osôb pozvaných na očkovanie, počet zaočkovaných
 - počet osôb pozvaných na pravidelnú kontrolu, počet osôb zúčastňujúcich sa pravidelnej kontroly
 - počet osôb pozvaných na preventívnu prehliadku, počet osôb zúčastňujúcich sa preventívnych prehliadok
 - prvá pomoc poskytnutá TZA
 - privolanie rýchlej zdravotnej pomoci TZA.

Činnosti po absolvovaní potrebného vzdelávania:

- vykonávanie zdravotného vzdelávania medzi cieľovými skupinami na školách, v komunitných centrách
- poskytovanie prvej pomoci.

Identifikačné faktory vybraných lokalít:

- vzdelanostná úroveň
- zamestnanosť
- vekové zloženie
- demografický vývoj



- výskyt ochorení
- začiatok sexuálneho života
- úmrtnosť
- pôrodnosť
- nákazy a infekcie, epidémie
- prevencia a očkovanie
- prístup k zdravotníckej starostlivosti
- frekvencia návštev u lekára
- fajčenie, alkohol, návykové látky
- prístup k pitnej vode
- hygiena
- obydľia/vykurovanie
- oblečenie
- sexuálne správanie

K.IV. NÁVRH PRACOVNEJ NÁPLNE - REALIZOVANÝCH ČINNOSTÍ KOORDINÁTORA

Na základe doterajších skúseností s vykonávanými činnosťami a aktivitami projektového tímu v rámci projektu, z hľadiska dlhodobej udržateľnosti navrhujeme štandardizovať nasledujúce činnosti koordinátora Terénnych zdravotných asistentov

Vyhľadávanie a získavanie TZA

- fáza predchádzajúca výberu TZA
- vytvorenie systému informovania relevantných partnerov o projekte (za účelom zabezpečenia ich spolupráce pri výbere TZA v danej lokalite)
- spolupráca pri vytváraní sústavy výberových kritérií
- vytvorenie systému informovania možných uchádzačov o konaní výberového konania (za účelom zabezpečenia ich účasti vo výberovom procese)
- realizácia jednotlivých aktivít na úrovni pridelených mikroregiónov

Výber a prijímanie TZA

- spolupráca pri vytvorení výberovej komisie TZA
- organizačné zabezpečenie výberu TZA
- vytvorenie systému výberu na základe sústavy výberových kritérií TZA
- vytvorenie štruktúry vstupného pohovoru s TZA
- realizácia výberov na úrovni pridelených mikroregiónov
- vytvorenie formy výstupu výberového procesu TZA



Orientácia a adaptácia TZA

1. vytvorenie systému orientácie a adaptácie nových TZA:

- práca TZA v teréne – podrobné vysvetlenie TZA - náplň práce, systematické naštudovanie podporných materiálov napr.:
 - Praktikum TZA
 - Interná komunikácia
 - Pracovné stretnutia s členom riadiaceho tímu
 - Pracovná činnosť TZA
- administratíva TZA –podrobné vysvetlenie systému vykazovania pracovných činností, systematické naštudovanie podporných materiálov napr.:
 - formát mesačnej správy
 - vzorovo vyplnená mesačná správa
 - formát pracovného výkazu
 - vzorovo vyplnený pracovný výkaz
 - formát evidencie klientskych stránok
 - vzorovo vyplnená evidencia klientskych stránok
 - formát potvrdenia o návšteve
 - vzorovo vyplnené potvrdenie o návšteve
 - formát týždenného plánu práce
 - vzorovo vyplnený týždenný plán práce
 - formulár cestovného
 - vzorovo vyplnený formulár cestovného
 - inštrukcia vedenia terénneho zdravotného denníka
- iné – napr. krycí list, menovací dekrét, preukaz TZA, dotazníky monitoringu, prípadne ďalšie materiály potrebné pre výkon činnosti TZA:
 - komunikácia s relevantnými partnermi, predstavenie TZA na úrovni mikroregiónu
 - podpis pracovných zmlúv, vyhlásení pre poisťovňu a ďalších dokumentov potrebných pre administráciu a účtovnú agendu TZA

Vzdelávanie a rozvoj TZA

- technické a organizačné zabezpečenie tréningov
- administratívna podpora školiacich lektorov
- zabezpečenie a administrácia účasti TZA
- návrh tém školení
- aktívna participácia na tréningoch – latentné poradenstvo pre TZA v teréne
- facilitácia tréningov zameraných najmä na administratívnu stránku práce TZA



- plánovanie v oblasti vzdelávania TZA
- operatívne zaradenie aktuálnych tréningových blokov (napr. vtáčia chrípka a pod.)

Informačný systém

- vytvorenie fungujúceho informačného systému, zriaďovanie, aktualizácia a uchovávanie dokumentov, typy a forma jednotlivých dokumentov
- spracovávanie príslušných štatistík a prieskumov
- využívanie informačného systému ako základne pre rozhodovacie procesy týkajúce sa terénnej zdravotnej asistencie
- vnútorný informačný systém – mesačné vykazovanie TZA – mesačná správa, pracovný výkaz, evidencia klientskych stránok, terénny denník, potvrdenia o návšteve, a pod.
- informačný systém smerom k externému prostrediu – pravidelná komunikácia s relevantnými partnermi v dohodnutej štruktúre

Organizácia práce TZA

- vedenie TZA pri organizácii práce a konkrétnych činností TZA
- formy zefektívnenia práce (napr. prostredníctvom časový manažment, týždenné plánovanie a pod.)
- systém stretnutí a kooperácie s konkrétnymi relevantnými partnermi

Koordinácia práce TZA

- v spolupráci - metodické vedenie TZA pri ich terénnej práci
- operatívne riešenie problémov a krízových situácií
- stretnutia s relevantnými partnermi
- kontrola činnosti TZA priamo v teréne

Hodnotenie pracovného výkonu TZA

- spolupráca pri vytvorení systému hodnotenia pracovného výkonu TZA
- priame mesačné hodnotenie na základe pracovných výkazov TZA a hodnotení relevantných partnerov
- iné relevantné písomné hodnotenia relevantnými TZA

Motivovanie a odmeňovanie

- spolupráca pri vytvorení presného exaktného systému finančne zohľadňujúceho aktivitu TZA v teréne
- spolupráca pri vytvorení motivačných prvkov TZA – nefinančná motivácia (napr. formálne oceňovanie najlepších TZA a pod.)

Vytváranie a zabezpečovanie systému komunikácie s TZA

- pravidelné stretnutia so všetkými terénnymi zdravotnými asistentami (napr. tréningy, koordinačné stretnutia)
- pravidelné osobné stretnutia s tímom TZA v centrálnej obci daného mikroregiónu
- pravidelné osobné stretnutia s terénnym zdravotným asistentom v danej lokalite
- pravidelná telefonická komunikácia
- operatívna osobná a telefonická komunikácia
- pravidelná písomná komunikácia prostredníctvom mesačných výkazov - mesačná správa, pracovný výkaz, evidencia klientskych stránok, terénny denník, potvrdenia o návšteve, a pod.

Zabezpečovanie informovanosti a propagácia projektu

- pravidelné informovanie relevantných partnerov na regionálnej a na úrovni mikroregiónov (Úrad verejného zdravotníctva, regionálne lekárske komory, VÚC, krajské úrady, regionálne úrady verejného zdravotníctva, lekári, starostovia, riaditelia škôl, učitelia, miestni lídri, a pod.)
- komunikácia s lokálnymi médiami, poskytovanie podkladov a informácií potrebných pre prezentáciu projektu

Participácia na odborných fórach

- prezentácia výstupov, výsledkov a skúseností získaných počas implementácie projektu
- formulovanie odporúčaní a záverov, možností spolupráce

Zabezpečovanie obojstranných komunikačných väzieb:

- vzťah: člen riadiaceho tímu - terénny zdravotný asistent
- vzťah: terénny zdravotný asistent – relevantný partner v danom mikroregióne
- vzťah: terénni zdravotní asistenti navzájom

Systém prerokovania disciplinárnych záležitostí a sťažností

- sťažnosti zo strany relevantných partnerov
- sťažnosti zo strany cieľovej skupiny – klientov projektu
- nedodržiavanie povinností vyplývajúcich z pracovnej zmluvy
- nedodržiavanie pokynov člena riadiaceho tímu

Následné činnosti člena riadiaceho tímu:

- pravidelná ročná analýza súčasného stavu, dosiahnutých pokrokov, prieskum trhu práce, populačného vývoja a hodnotovej orientácie ľudí
- analýza pracovného miesta TZA na stanovenie špecifických kritérií, ktoré by mal spĺňať TZA
- plánovanie potrieb TZA



- plánovanie pokrytia potrieb TZA
- zabezpečovanie administratívnej agendy TZA

K.V. DOPAD PROJEKTU NA CIEĽOVÚ SKUPINU.

Z hľadiska 15 mesačného obdobia implementácie projektu na základe realizácie terénnej zdravotnej asistencie v uvádzanom období môžeme skonštatovať z pohľadu realizátora projektu, že v zmysle písomných a ústnych spätných väzieb relevantných partnerov a klientov cieľovej skupiny projekt vo všeobecnosti priniesol výrazné zlepšenie v kvalite života cieľovej skupiny a v pôsobení relevantných partnerov v projekte identifikovaných mikroregiónoch .

Výrazne, až nadštandardne sa zvýšila zaočkovanosť klientov, participácia klientov v pravidelnom kontakte s primárnou zdravotnou starostlivosťou, etablovali sa neexistujúce komunikačné kanály medzi cieľovou skupinou a lekármi, vytvorili sa viac menej štandardné vzťahy v oblastiach s vysokým napätím medzi majoritným a minoritným obyvateľstvom atď.

Vo vzťahu k cieľovej skupine projektu došlo k výraznému zlepšeniu kvality života v zdravotnej oblasti obyvateľov rómskych osád a komunít, ktoré momentálne z dôvodov pilotných obmedzení aplikácie a implementácie projektu, nemajú zatiaľ charakter celoplošnej zmeny, avšak identifikované kvalitatívne zmeny oscilujú na hraniciach individuálnych a komunitných zlepšení zdravotnej oblasti cieľovej skupiny.

V neposlednom rade projekt dokázal etablovať 40 plne zaškolených a pripravených terénnych asistentov tak z radov miestnych obyvateľov ako aj z riadov samotnej cieľovej skupiny – klientov projektu. Možno kvantitatívne minimálna zmena vo vzťahu k percentu populácii rómskych komunít na východnom Slovensku, avšak ako pozitívny príklad, ktorého je v týchto komunitách taký obrovský nedostatok, terénni zdravotní asistenti slúžia ako vysoko pozitívny príklad úspešnosti pre členov a obyvateľov vlastných komunít.

K.VI. ZHODNOTENIE PROJEKTU A PROJEKTOVÉHO TÍMU

V rámci zadávacích podmienok Ministerstvo zdravotníctva SR veľmi podrobne a efektívne vypracovalo návrh realizácie projektových aktivít, ktoré by prispeli k dosiahnutiu identifikovaných cieľov.

Počas implementácie projektu projektový tím okrem už navrhnutých postupov, podrobne rozpracoval a zaviedol systém realizácie projektových aktivít, ktoré výraznou mierou prispeli k dosiahnutiu výsledkov projektu. Tento systém a aspekty spojené s jeho implementáciou boli podrobne popisované v jednotlivých mesačných správach.

Nielen projektový tím, ale aj relevantní partneri a cieľová skupina hodnotí projekt a jeho ciele ako veľmi prínosné a vyslovuje nevyhnutnosť v projektových aktivitách pokračovať.



Projektový tím by chcel vyjadriť poďakovanie všetkým príjemcom projektu za odborné vstupy počas jeho trvania, ktoré výrazne ovplyvnili pozitívne výsledky projektu.

K.VII. ZÁVEREČNÉ ODPORÚČANIA:

Na základe doterajších skúseností s implementáciou projektových aktivít poskytovania terénnej zdravotnej asistencie z hľadiska členov projektového tímu v zmysle skúseností z riadenia ľudských zdrojov projektu a v zmysle vyššie uvádzaných systematizovaných činností odporúčame v kompetencii 1 člena riadiaceho tímu maximálne 20 TZA v geograficky súvzťažných lokalitách – mikroregiónoch.

Z hľadiska efektivity práce ako aj z hľadiska časového manažmentu ďalej odporúčame identifikáciu trvalého bydliska člena riadiaceho tímu v takomto geografickom území (zvýšená efektivita z bližšieho poznania mikroregiónu a zároveň nižšie časová náročnosť).

Z hľadiska kompetencií je dostatočná samostatnosť v riadení TZA, flexibilita rozhodovania (čo výrazne zvyšuje rýchlosť rozhodovacích procesov a teda aj ich účinnosť), koncepcnosť rozhodovacích procesov a efektivita výkonu rozhodnutí nevyhnutne potrebná pre prácu v teréne. Člen riadiaceho tímu by mal disponovať dostatočnými kompetenciami vo vzťahu k riadeniu a manažovaniu administratívnych a výkonných činností TZA v konkrétnych lokalitách, tak aby dokázal efektívne naplňať identifikované ciele. Na druhej strane prítomnosť členov riadiaceho tímu pôsobiacich v teréne je nevyhnutná pri identifikácii týchto cieľov a potrieb konkrétnych lokalít (takto identifikované ciele dokážu reflektovať na jednej strane potreby praxe a na druhej strategický a koncepcný zámer riadiaceho orgánu). V tomto prípade odporúčame vysoký stupeň horizontálnej a vertikálnej samostatnosti člena riadiaceho tímu v systéme poskytovania terénnej zdravotnej asistencie.

Z hľadiska funkčnosti systému a na základe priamych poznatkov a skúseností s implementáciou projektu taktiež navrhujeme zjednodušenie administratívnych činností vo vzťahu k členom riadiaceho tímu pracujúcim v teréne (rozsah a obsah administratívnych činností nesmie prevyšovať každodenný výkon v teréne).

Z prípade aplikácie modelu metodického garanta poskytovania terénnej zdravotnej asistencie odporúčame vypustiť pozíciu vedúceho tímu. Túto pozíciu by zastával prípadný odborný garant kompetentného riadiaceho orgánu, resp. výkonnej inštitúcie, ktorá bude STZA aplikovať v praxi. Odborný garant bude zároveň radiacim prvkom aplikačných procesov, čo môže zabezpečiť priamosť v prenose vízií a myšlienok a výrazne obmedziť nedorozumenia v naplňaní predstáv jednotlivých stupňov riadenia projektu pri jeho implementácii.