

**Táto aktivita je podporená v rámci programu Európskej únie „Rights, Equality and Citizenship Programme 2014-2020.“**

### **Zápis z pracovného stretnutia TPS ZDRAVIE**

Dátum: 30.09.2020, miesto OÚ Košice-okolie, Hroncova 13 Košice

Prítomní: podľa prezenčnej listiny

Zapísal: Ladislav Baláž, Adriana Školeková

Experti: (interný) Mária Kollárová, (externý) Tomáš Szalay

---

#### **Úvod:**

Prítomní:

Priložená prezenčná listina

Priebeh stretnutia:

J. Kuruc, riaditeľ odboru koncepcií a analýz (OKA) privítal a predstavil členky a členov Tematickej pracovnej skupiny (ďalej TPS) k príprave stratégie pre integráciu Rómov po roku 2020 (ďalej stratégia). predniesol prezentáciu, ktorá obsahovala jednotlivé kapitoly, ktoré opisovali priebeh tematickej pracovnej skupiny. Prezentácia mala tieto časti: strategické dokumenty, tematické a základné podmienky (4), Horizontálne základné podmienky, Aktivity, Stratégiu SR pre integráciu Rómov po roku 2020, Kritéria k splneniu tematickej požiadavky, časový rámec, obsahový rámec a akčné plány. Prezentácia bude zaslaná v prílohe tohto emailu.

Po skončení prezentácie externý expert T. Szalay predstavil Globálny cieľ, ktorý sa zameriava na odstránenie nerovností v zdravotnom stave medzi marginalizovanými rómskymi komunitami (ďalej MRK) a ostatnými obyvateľmi SR, následne prezentoval jednotlivé indikátory.

#### **Diskusia:**

Globálny cieľ: Odstránenie nerovností v zdravotnom stave medzi MRK a ostatnými obyvateľmi SR.

Ku globálnemu cieľu reagovali J. Kollárová (RÚVZKE) a Z. Katreniaková (LF UPJŠ), kde nesúhlasili s názvom globálneho cieľa, v ktorom pojem „odstránenie“ navrhli požiť slovo „zníženie“.

A. Belák, reagoval, že sa o „odstránenie“ musíme snažiť aby globálny cieľ bol dostatočne ambiciózny.

K prvému indikátoru (*Rozdiel v očakávanej dĺžke života pri narodení, všeobecná populácia vs. Rómovia*)

J. Kollárová (RÚVZKE) upozorňovala na to, že to nie je myslené na vek dožitia, je to prospektívna dĺžka, nejde ani o strednú dĺžku života.

A. Belák (SAV) súhlasil a hovorí o tom, že je to hrubý ukazovateľ. A. Belák ďalej uvádzal príklad z praxe, že ak sa niekto narodí do vylúčeného prostredia, tak sa očakáva kratšia doba života, a hodnotenie

svojho zdravotného stavu je lepšie, ak sa u ľudí z vylúčeného prostredia zvýši gramotnosť, tak zdravotný stav hodnotia negatívnejšie.

Druhý indikátor (*Podiel Rómov/Rómok, ktorí ohodnotili svoj zdravotný stav ako „veľmi dobrý“ alebo „dobrý“, respondenti 16 + (%)*) bol zhodnotený ako subjektívny pocit a pohľad. Vznesená otázka sa týkala objektívnosti odrazu zdravotníctva

J. Bazár (Svet Zdravia) reagoval zo strany poskytovateľov, je to dôsledok, nie príčina“. T. Szalay, L. Plachá a A. Belák diskutovali o dostupnosti dát. Dáta budú pravdepodobne získavané na reprezentatívnej vzorke, je zložité mať spoľahlivé dáta pri takejto vzorke.

Čiastkový cieľ 1: *Zabezpečenie priebežných praktických informácií o nerovnostiach v zdravotnom stave a o determinantoch nerovností v zdravotnom stave medzi MRK a ostatnými obyvateľmi SR.*

J. Kollárová (RÚVZKE) a Z. Katreniaková (LF UPJŠ) reagovali na formuláciu tohto cieľa nespokojnosťou s pojmami „priebežných“ a „praktických“, ktoré by nahradili „relevantnými“, „využiteľnými v praxi“ alebo „aplikovateľnými“.

Čiastkový cieľ 2: *Zabezpečenie štandardných materiálnych podmienok vo vzťahu k verejnému zdraviu v MRK.*

J. Kollárová (RÚVZKE) a Z. Katreniaková (LF UPJŠ) reagovali k formulácii cieľa. Podľa nich je slovné spojenie „vo vzťahu“ potrebné nahradiť. Ďalšie komentáre sa týkali vybraných indikátorov, ktoré prítomní odporúčali zredukovať.

A. Belák (UESA SAV) súhlasil s výberom len niektorých indikátorov, hovoril o minimálne 2, ktoré by cieľ dostatočne pokryli..

Čiastkový cieľ 3: *Zabezpečenie podpory zdravého životného štýlu a prevencie ochorení v MRK.*

K tretiemu indikátoru (*Podiel Rómkov, ktoré v čase svojho prvého pôrodu mali menej ako 18 rokov*) sa prítomní zhodli, že je to stigmatizujúce a je to stereotyp. Je otázne či tento indikátor predstavuje problém a či je potrebné sa na to zamerať a sledovať to. A. Belák (SAV) argumentuje, že z dát vyplýva, že tento problém a vyskytuje v niektorých lokalitách, ale len vo vybraných.

Čiastkový cieľ 4: *Zabezpečenie rovného prístupu k štandardným službám zdravotnej starostlivosti pre MRK.*

Chýba prepojenosť v tomto čiastkovom celi so sociálnou starostlivosťou pre ľudí so zdravotným znevýhodnením.

J. Kuruc (OKA) dodal, že sociálna starostlivosť je zahrnutá v tematickej skupine – zamestnanosť.

J. Slávik (NKE) zastával názor, že nerovný prístup k štandardným službám vo svojej praxi nezažil, keďže je sám poskytovateľom. A. Belák argumentoval faktami a výskumami, že nerovnosť a diskriminácia existuje. T. Szalay uvádzal príklad o tykaní voči Rómkam. Vznikla argumentácia ohľadom štandardov, ktorá následne vyústila do debaty o asistentoch zo Zdravých regiónov.

Čiastkový cieľ 5: *Premietnutie zdravotných aspektov do aktivít dotknutých rezortov ako aj medzi a nadrezortných procesov začleňovania Rómov.*

J. Kollárová (RÚVZKE) a Z. Katreniaková (LF UPJŠ) reagovali, že indikátor je napísaný voľne a dostratena. Prítomní znenie tohto cieľa navrhovali zmeniť, a návrh novej formulácie navrhli, že pošlu dodatočne. A. Belák argumentuje, že hrozí, že sa nenájde garant a úloha sa ukáže ako nesplnená. Tento cieľ sa musí podchytiť. J. Kollárová hovorí, že ciele by mali byť definované tak, aby boli rozpoznateľné pre každého.

#### **Závery :**

- Návrhy k novoformulovaným cieľom prítomní pošlu do 8. októbra 2020
- Všetky prezentované materiály budú zaslané po ich doplnení a úprave
- Zápis bude zaslaný na doplnenie a pripomienky