

# Praxe mediace ve zdraví

v mezinárodním a lokálním kontextu

*Daniela M. Pěničková*

- Země CEE (Central and Eastern Europe)
- mediace ve zdraví → ústřední zdravotní politika pro vyrovnávání zdravotních nerovností (historie: Open Society Foundations 2002)
- kořeny příčin nerovností
  - princip: SDH (social determinants of health) –

# Tři úrovně snižování zdravotních nerovností via adresování SDH

## MODEL WHO

- Současná teorie veřejného zdraví:
  - dostupnost zdravotní péče (druhotná příčina)
  - dostupnost srovnatelných podmínek k životu (**prvotní příčina**)
- **I. úroveň:** lokální bariéry a znevýhodnění (hodnoty a návyky v rodině, biologická predispozice zdraví, genetická zátěž) = **největší vliv mediátorů**
- **II. úroveň:** strukturální determinanty: vzdělání, povolání, příjem, gender, etnický status, zdravotní péče → **společenské postavení** = **střední vliv mediátorů**
- **III. úroveň:** socio-ekonomický a politický kontext – lokální a národní organizace, řízení a vláda, širší socio-ekonomické normy a specifika – **nejmenší vliv mediátorů (přesto ano)**

# A Longitudinal Case Study: How Well Do Health-Mediation Programs Address the Determinants of the Poor Health Status of Roma?

## Efektivita programů zdravotní mediace v adresování determinantů nerovnosti ve zdraví Romů

- Autoři: Adnrej Belak, Zuzana Dankulincova Veselska, Andrea Madarasova Geckova, Jitse P. van Dijk a Sijmen A. Reijneveld
- 2017
- [Int J Environ Res Public Health](#). 2017 Dec; 14(12): 1569.
- Published online 2017 Dec 13. doi: [10.3390/ijerph14121569](https://doi.org/10.3390/ijerph14121569)
- Zdravé komunity → Zdravé regiony: <https://www.zdraverregiony.eu/>

# Nedodržování léčby: 7 příčin

## MECHANIZMY KONTROLOVANÉ ROMY

### 1) **Substandardní bydlení a chudoba**

- absence prostor pro osobní doklady
- nedostatek financí na doplatky

### 2) **Sebe-vyřazující ideologie**

- “Romáci nemají rádi špitál, máme to v krvi”

### 3) **Důvěra v alternativní domácí léčbu**

- “S tím si poradím doma”, “felčarům se nepůjčovat”, “obejdu se bez doktora”
- široká škála domácí léčby: byliny, psí sádlo, pivo-tekutiny na virózu, ad.

### 4) **Socializace a identita**

- kouření, pití, užívání psychotropních látek = nástroj socializace

1	doplatky	10%: M doprovody do lékáren, mediace za účelem léku bez dopl.	uchování dokumentace u M
2	institucionální bariéry	12%: komplexní doprovody do ambulancí, nemocnic, diabetolog  - Znalost příčin strachu - Opakovaná sezení - Provázení hospitalizací	4%-5%: komplexní provázení v psychickými problémy  2%-3%: zprostředkování psychiatra
3	„domácí léčba“	50%: podpora posouzení situace, rozebrání situace, mapování možných cest řešení  + komplexní doprovod	= ventilační rozhovory
4	socializace via skupinového rizikové chování – kouření jako „zařazení se do party“	M zprostředkovávají edukaci k prevenci vzniku závislostí via skupinové edukace  + působení na rodiče	jednorázová akce je málo = kontinuita působení individuálně

# MECHANIZMY KONTROLOVANÉ NEROMY

## 5) **Neinformovanost zdravotníků**

- neznalost sociálního prostředí pacientů
- reprodukce stereotypů
- citování přejatých názorů o “nemožnosti adaptace”

## 6) **Diskriminační posuzování pacientů**

- základ pro neuznání ID
- neprodloužení PN
- odmítání doporučení na finančně nákladná vyšetření CT, MR

## 7) **Vnímané nevýhody dodržování lékařských doporučení**

- držení diety = vyčleňování ze sociální skupiny “Doma musí být navařeno” “Bůček a maso jsou základ”

5	neznalost zdravotníků	12%: komplexní doprovody	mediace mezi pohledem a kategorizací lékaře/sestry/zdravotníka a vnímáním situace pacientem → negociace (vyjednávání) konsensu / kompromisu
6	diskriminační jednání ve zdravotní péči	2%: vyjednání zamítnutých zdravotních úkonů – 3%: asistence při získání statusu ID 4%: asistence při získání příspěvku na péči	sjednání komplexního vyšetření páteře, CT hlavy, pánve, rehabilitačního cvičení a procedur při dlouhodobých následcích autonehody
7	zvyšování efektivity lékařských doporučení	nejčastěji: mediace při dodržování diet a dalších režimových opatření (kolonoskopie)	individuální dlouhodobá práce s klienty s nadváhou či obezitou → přetavení problému lékaře do „cíle pacienta“



Praxe mediace ve zdraví v českých regionech naplňuje deficitní oblasti vyzkoumané v mezinárodních a zahraničních studiích a potvrzuje, že **primárně řešeným problémem v rámci SDH** jsou soc. a ekonom. podmínky

Děkuji za pozornost