

**Konference Efektivní
strategie podpory zdraví
v sociálně vyloučených
lokalityách**

**21.6.2018
Praha**



OSPDL ČLS JEP

- MUDr. Jana Tomčalová
- Regionální zástupce OSPDL ČLS JEP
Zpč. region

Spolupráce PLDD s rodiči dětí žijících v sociálně vyloučených lokalitách a sociálně vyloučenými

- MUDr. Jana Tomčalová
- Regionální zástupce OSPDL ČLS JEP Zpč. region
- Odborná společnost praktických dětských lékařů
- ČLS JEP

Výskyt sociálně vyloučených lokalit v jednotlivých krajích

- Praha – 7
- JIHOČESKÝ – 38
- JIHOMORAVSKÝ – 28
- KARLOVARSKÝ – 61
- KRÁLOVĚHRADECKÝ – 38
- LIBERECKÝ – 48
- MORAVSKOSLEZSKÝ – 72

- OLOMOUCKÝ – 62
- PARDUBICKÝ – 24
- PLZEŇSKÝ – 42
- STŘEDOČESKÝ – 64
- ÚSTECKÝ – 89
- VYSOČINA – 13
- ZLÍNSKÝ – 22



Mapa sociálně vyloučených lokalit v Karlovarském kraji

Sociální vyloučení

- **Je to proces vyčleňování jedinců i sociálních skupin ze společnosti. V důsledku nepříznivé sociální situace se nemají možnost zapojit do běžného života společnosti a ocitají se izolováni na jejím okraji (marginalizace), či zcela mimo ni (exkluze).
Tímto se kumulují další problémy jednotlivců.**

Příčiny

Vnější: sociální politika státu
rasová diskriminace

Vnitřní: ztráta pracovních návyků či práce
svobodné rozhodnutí jedince
žít na okraji společnosti

Projevy soc. vyloučení

- dlouhodobá nezaměstnanost
- závislost na sociálních dávkách
- nízké právní povědomí
- apatie
- dluhy
- neschopnost hospodaření s penězi
- děti nejsou podporovány ve vzdělávání
- špatný zdravotní stav

Ohrožené osoby

- : dlouhodobě nezaměstnaní
- : jedinci s nízkým příjmy
- : jedinci s nízkým vzděláním, bez kvalifikace
- : handicapovaní
- : osoby po výkonu trestu
- : mladí lidé bez prac. zkušeností
- : děti opouštějící dětské domovy
- : rodiny s jedním rodičem
- : cizinci, uprchlíci, lidé jiného etnika

- s postupem času od 80. let mohu pozorovat, že byly děti dříve více opožděné v psychomotorickém vývoji
- nedostatečná hygiena, často jsem se potýkala s těžko se hojícími opruzeninami
- byly problémy s výživou, zejména u kojenců, kdy bylo náročné maminky naučit správně připravovat kojeneckou stravu
- dříve byl u rodičů ohrožených dětí problém alkohol a kouření

- v dnešní době není povinnost pracovat, a tak většina sociálně slabých je na soc. dávkách
- v poslední době pozoruji, že i u sociálně slabých rodičů je psychomotorický vývoj jejich dětí bez opoždění
- děti jsou dobře živené
- hygiena je na dobré úrovni
- oblečení a výbava dětí je také v pořádku
- u starších dětí je sklon k obezitě

- v současné době je problém, že se rodí stále více dětí rodičům, kteří mají v anamneze užívání drog, oproti dřívějším dobám, kdy bylo spíše v popředí alkohol a kouření

- PLDD má ve své péči děti od narození do 19 let
- jak jsem se již zmínila je součástí péče o děti jak preventivní, tak léčebná péče.
- v části preventivní jde o očkování, sledování psychomotorického vývoje, sledování růstových grafů
- v části léčebné zajišťuje PLDD péči od začátku onemocnění do úplné uzdravy dítěte

Spolupráce s rodiči ohledně zdraví dětí:

- 1. primární péče u PLDD
- 2. poskytnutí péče v rámci LPS
- 3. hospitalizace

1. primární péče PLDD

- základem pro kvalitní péči o ohrožené děti je navázání dobrého kontaktu s rodičem, rodiči dítěte a vzájemná důvěra PLDD a rodičů
- rodič by měl mít dobrý pocit, že vzájemnou spoluprací bude dobře postaráno o jejich dítě
 - jedná se pravidelné preventivní prohlídky
 - očkování
 - péče o nemocné dítě

2. poskytnutí péče v rámci LPS

- tato péče je mimo ordinaci svého PLDD poskytována většinou v nemocničním zařízení různými dětskými lékaři, kteří až tak dobře neznají dané dítě
- někdy je problém, že mají rodiče více kartiček od různých pojišťoven
- tato služba je zpoplatněna a většina rodičů nezaplatí a vykazují se dokladem o hmotné nouzi, nebo si nechají vystavit dlužní úpis

3. hospitalizace dítěte

- v případech, kdy dojde ke zhoršení zdravotního stavu dítěte, odesílám dítě k hospitalizaci
- hospitalizace je možná v doprovodu rodiče

- součástí práce PLDD je také spolupráce s OSPOD
- dále vystavení posudků

- Jako pediatr pracuji od roku 1989.
- Od roku 1993 jsem pracovala v DD
- V té době byl děti přijímány do DD většinou na základě nařízené ústavní výchovy.

- Rodiče se o děti:
 - - nemohli
 - - nechtěli
 - - neuměli starat

- děti byly přijímány ze špatných sociálních poměrů, zanedbané (malhygiena), opruzeniny, nedostatečně živené, opožděné v psychomotorickém vývoji
- spolupráce s rodiči byla mnohdy svízelná, aby se mohly děti vrátit do svých původních rodin
- aby rodiče měli pro děti přijatelné podmínky k návratu do rodiny, trvalo mnohdy delší časový úsek

- jak šel čas změnila jsem svoje působení
- od roku 2001 pracuji jako PLDD
 - v péči mám i děti ohrožené sociálním prostředím
 - v péči mám děti z jiného DD (3-19 let)
 - děti samoživitelek
 - děti z rozvedených rodin

- spolupráce PLDD s rodiči z vyloučených lokalit je často komplikovaná - rodiče neplní povinnosti co se týká očkování u dětí a nechodí na preventivní prohlídky
- toto je potom řešeno v rámci spolupráce PLDD s OSPODEM
- také se stává zejména v poslední době, že mají rodiče pro děti více zdravotních kartiček od různých pojišťoven

- moje spolupráce s rodiči, kteří jsou sice sociálně vyloučeni, ale nežijí v sociálně vyloučených lokalitách, lze označit za převážně bezproblémovou

V péči mám v současné době:

- děti z DD
- dítě, rodiče mají v anamnése abusus drog
- matky samoživitelky
- děti z romských rodin
- mladí rodiče

Děti z DD:

- jsou rozděleny do skupin, o které se starají "tety"
- chodí s nimi na preventivní prohlídky, očkování i v době nemoci
- > spolupráce je dobrá

Dítko(rodiče v anamnese abuzus drog)

- dítko je šikovné, rodiče se o dítě starají,
- psychomotrický vývoj v normě
- nemocnost nízká

- Negativa: problémy s očkováním, má jen Tetanus
- rodiče již nežijí ve společné domácnosti

Matka samoživitelka

- dítě školou povinné
- PM vývoj s mírným opožděním, vadná výslovnost
- obesita
- častější nemocnost
- preventivní prohlídky a očkování vše dle plánu

Matka samoživitelka (odešla od otce dítěte- abusus alkoholu)

- jedno dítě v batolecím věku
- matka již v pracovním procesu (nedostatek financí)
- prohlídky, očkování vše i nadstanartní očkování
- dítě často stoná
- PM vývoj v normě, dítě mrzuté, negativistické

Matka samoživitelka – 2 dítko (kojenec a batolecí věk)

- Otec (odchovanec DD spolu se sourozenci), odešel nedávno od rodiny (jiný vztah)
- alternativní matka, obě děti neočkovány
- v poslední době častější nemocnost dětí
- preventivní prohlídky dle plánu

Děti z romské rodiny

- PM vývoj v normě
- preventivní prohlídky dle plánu
- očkování dle plánu
- spolupráce s rodinou dobrá

Mladí rodiče – 1 dítě

- otec – odchovanec DD, dobře pečující o rodinu
- PM vývoj v normě
- očkování řádné i nadstandard
- spolupráce s rodinou dobrá

Nikdy nevíš, co přijde..

- OA: z I.FG, nezletilé matky, porod ve 37.t.18.5.1994
- DD od 20.9. – 8.10.1996 (nezletilá matka, nemá podmínky)
- poté v péči matky
- 8/1998 DD.
- 1999 souhlas matky a otce s adoptí
- 2001 umístění do česko-francouzské rodiny(chlapec nezvládá nároky rodiny)
 - za 4 měsíce vrácen do DD, měl OŠD

- 13.10 -19.12.2006 a 25.2. – 25.6.2009 psych. léčbna Dobřany
- problémové chování, agresivita, afektivní raptý,
- negativismus, emoční deprivace, negativní zkušenosti, zejm. se selháním NRP.
- Psycholog. vyš. 26.8.2003
- oslabený nervový systém vzhledem k pohnuté osobní anamneze.
- Projevy LMD při intelektu v pásmu nadprůměru,
- Převaha vrozených rozumových schopností

- 28.2. – 5.3.2018 hospitalizace na chirurgii
- bezdomovec, nepracuje, není veden na úřadu práce
- úraz 20.1.2018-neodb. manipulace s flexou-
popáleniny prstů obou HK
- 1.3.2018 OP amputace II. PHK,LHK
- nemá PL
- překlad k doléčení na LNP
- hep.C

Děkuji za pozornost