



Projekt címe: A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása
Projekt azonosító száma: HU12-0001-PP1-2016
Projekt finanszírozója: Norvég Alap
Projektgazda: Országos Tisztifőorvosi Hivatal

EREDMÉNYKOMMUNIKÁCIÓS KIADVÁNY

A roma közösségekben dolgozó védőnők
munkafeltételeinek javítása



KÖSZÖNTŐ

A védőnői szolgálat hálózata és működése magyar sajátosság, a világon szinte egyedülálló. Kialakulásának története az első világháború idejére nyúlik vissza, amikor a csökkenő születésszám, a növekedő csecsemőhalandóság, a rendkívüli emberveszteség, az egészségkultúra hiánya, a tudatlanság, az egyre romló egészségügyi viszonyok mind sürgetőbbé tették az anya és csecsemővédelmi területen a problémák megoldását. Ezt felismerve 1915. június 13-án a korszak haladó gondolkodású politikusai és orvosai megalapították az Országos Stefánia Szövetséget, amellyel hazánkban útjára indult a védőnői munka és ezzel az anya és csecsemővédelem intézményes szervezése. Ennyi év távlatából elmondhatjuk, a védőnői szolgálat az a hungaricum, amely több mint száz éve napi szinten a családok egészségének megőrzéséért és egészségfejlesztéséért dolgozik.

A magyar lakosság egészségi állapotának védelmében az elmúlt három évben az Országos Tisztifőorvosi Hivatal irányításával több országos hatókörű projektet indítottunk, amelynek középpontjában a védőnők álltak. A védőnők kompetencia növelését célzó pályázatok mellett a védőnői szakmai módszertani fejlesztésekben is szerepet vállaltunk. Feladataink ezzel még nem értek véget, jól tudjuk, van még mit tennünk a védőnőkért, így 2016. május 1-jén a Norvég Alap támogatásával elindítottuk a HU12-0001-PP1-2016 azonosító számú „A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása” című projektet, amely a hátrányos helyzetű térségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása, a hiányos informatikai és speciális eszközpark biztosítása mellett a védőnők mentálhigiénés támogatására is kiterjed. Célunk, hogy a projekt megvalósításával hosszú távú támogatást biztosítsunk a védőnői szolgálat hatékonyabb és korszerűbb munkavégzéshez annak érdekében, hogy a védőnői munka értékét tovább növelhessük.

Dr. Szentés Tamás

országos tisztifőorvos

A ROMA KÖZÖSSÉGEKBE DOLGOZÓ VÉDŐNŐK MUNKAFELTÉTELEINEK JAVÍTÁSA

KIHÍVÁSOK ÉS TÁMOGATÁSI LEHETŐSÉGEK

A védőnői szakterület a magyar egészségügyi alapellátásban fontos helyet foglal el. A csaknem ötezer védőnőnek nagy szerep jut a várandós édesanyákkal való együttműködésben, a csecsemőgondozásban, tanácsadásban a kisgyermeket nevelő családok körében, a család és nővédelemben, valamint a prevencióban. Míg a csecsemő és kisgyermek gondozás során munkájuk fő célja az egészséges életkezdet (táplálás, táplálkozás, mozgás, stb.) támogatása, az iskolában dolgozó közel ezer iskolavédőnőnek már viselkedési zavarokkal, drog és alkohol problémákkal, civilizációs betegségekkel és azok következményeivel kell foglalkozniuk. A Családvédelmi Szolgálatban dolgozó védőnőnek – főként párkapcsolati, családi vagy szociális – válsághelyzetekben van kulcsszerepe. A kórházi védőnő pedig az újszülött születéséhez kapcsolódóan lát el alapvető feladatokat. Az utóbbi néhány évben a társadalmi változásokkal együtt járt a népegészségügyi, egészségfejlesztési és védőnői szerepek kibővülése. Új szakterületet kell elsajátítaniuk: ez pedig a védőnői méhnyakszűrés. A méhnyakszűrés egy az eddigőtől teljesen különböző kompetencia és tevékenység, amit nem minden esetben éreznek magukhoz közel állónak, megvalósíthatónak. Ennek ellenére több százan elsajátították a tudásanyagot és gyakorlatot, s végeznek méhnyakszűrést egy akadályokkal teli környezetben, ahol önmagukkal, saját önbizalmukkal és önbecsülésükkel is meg kell küzdeniük. Védőnőinknek számos területen és különböző színtereken kell mindennap helyt állniuk.

A Norvég Alap által finanszírozott projektünk a fentiekben felvetett új kihívások, problémák megoldására kívánt támogatást, irányt illetve megoldási lehetőségeket kínál. A mobil informatikai munkaállomások (laptopok) beszerzésével és kiosztásával az egyre összetettebb védőnői adatszolgáltatási feladatok gyors és minőségi ellátásához kívántunk segítséget nyújtani, a Contact Center kialakításával pedig egy követhető,

korszerű kapcsolati rendszert létrehozni, mind a beérkező informatikai, mind a szakmai kérdések megválaszolására. E mellett oktatási anyagokat és kommunikációs kiadványokat készítettünk, amelyeket az ország összes területi védőnőjéhez eljuttattunk.

A projekt főbb szakmai programjai az ország északkeleti területének három megyéjében valósultak meg. Szabolcs-Szatmár-Bereg, Borsod-Abaúj-Zemplén és Heves megye – elsősorban hátrányos helyzetű, roma lakta – településein tevékenykedő védőnők mentálhigiénés, szupervíziós támogatása mellett a szakmaközi együttműködéseket támogattuk. A helyi közösségfejlesztő koordinátorok segítségével pedig a települési aktorok összefogását szorgalmaztuk az egészség, életminőség javítása érdekében. Egy borsodi kistérségen a projekt erőforrásaira építve elindítottunk egy olyan egészségklubot, ahol a helyi védőnő a különböző helyi szakemberek (pszichológus, közösségfejlesztő, mentőtiszt, óvónő, gyógytornász, stb.) és a roma asszonyok aktív közreműködésével építettek ki egy új mikroközösséget az „egészség – érték” jegyében. A Borsod-Abaúj-Zemplén megyében roma nők körében végzett egészségkutatás ezen túl már egy újabb projekt indításának lehetőségét körvonalazza, amelyben foglalkozni kíván az egészség egyenlőtlenségekkel, az egészségfejlesztéssel – kiemelten a roma lakosság körében. Elengedhetetlennek látjuk az alapellátásban dolgozó szakemberek, védőnők mentális segítségét, hiszen sok helyütt egyedül, saját erőforrásaikra hagyatkozva látják el mindennapi tevékenységüket, sokszor helyettesített körzetben is. Sok esetben ez felemészti fizikai, mentális tartalékaikat is, és pályaelhagyóvá válnak. A projektben létrehozott Roma Egyeztető Testület (RET) ülései során előkerült fenti problémákra, kérdésekre egy szakmapolitikai javaslat készül, amelyet eljuttatunk a döntéshozókhoz, s amely alapját képezheti újabb projektterveknek, programoknak, valamint segítheti az alapellátásban dolgozó szakemberek munkáját, illetve az ágazatközi együttműködéseket.

A védőnői munka egyedülálló érték, támogatása közös felelősségünk!

Szőke Katalin

szakmai igazgató

I. VÉDŐNŐI HÁLÓZAT ESZKÖZÖKKEL TÖRTÉNŐ ELLÁTÁSA

LAPTOPOK BIZTOSÍTÁSA A HÁTRÁNYOS HELYZETŰ TÉRSÉGEKBE DOLGOZÓ VÉDŐNŐK SZÁMÁRA



A védőnői munka hatékonyságának növelése érdekében a projekt keretében az alapellátásban dolgozó mintegy 1500 területi és iskolavédőnő jutott laptophoz. Az eszközök szétosztását országos felmérés előzte meg, amelynek eredményeként prioritási listát állítottunk fel. Ennek első helyére a hátrányos helyzetű térségekben dolgozó védőnők kerültek, őket azok a kollegáik követték, akik fokozottan veszélyeztetett gondozottakkal foglalkoznak, s végül a kiválasztásnál döntő szempont volt, hol elodázhatatlan a munkaeszközök cseréje.

A laptopokat előre feltelepített Windows és Office szoftverekkel, oktatással egybekötve a körzetek szerinti megyeszékhelyeken, a kormányhivatalok népegészségügyi főosztályainak segítségével osztottuk ki.

VÉDŐNŐI CONTACT CENTER

A védőnők napi munkafolyamatainak megkönnyítését elősegítve Contact Centert (CC) hoztunk létre, melynek funkciója kettős, egyrészt a védőnői szakrendszerrel kapcsolatban egyszerűsített hibabejelentést tesz lehetővé, másrészt feladata a védőnők szakmai segítségnyújtása. A rendszer elektronikusan működik, az adatok rögzítése egyszerű, a gyors visszakeresési funkció pedig jelentősen megkönnyíti a munkavégzést.

VÉDŐNŐK PREVENCIÓS MUNKÁJÁT SEGÍTŐ ANYAGOK

A mindennapi védőnői munkából mostanáig hiányzott egy olyan komplex tudásanyag, amelynek módszerei a gyakorlatban is könnyen adaptálhatók, egyszerűen bemutatathatók az egészségmagatartás megerősítése és amennyiben szükséges, megváltoztatása céljából. Ezért elkészítettünk egy preventív jellegű, egészségneveléssel kapcsolatos

egyszerűsített oktatási anyagot, amely közvetlenül segíti és hatékonyabbá teszi a védőnők és a hátrányos helyzetű célcsoport tagjai közötti kommunikációt. Az anyag egyrészről hat fejezeten keresztül összefoglalja a legfontosabb egészségmegőrzési tudnivalókat, és színes, informatív rajzokkal illusztrálva fejleszti a hátrányos helyzetű, elsősorban roma célcsoport egészségmagatartását. Másrészről ugyanezekben a témákban szakmai, kiegészítő információkkal segíti a védőnőt. A 4500 példányban elkészült oktatási anyagot valamennyi területi védőnőhöz eljuttattuk, valamint azok a felsőoktatási intézmények is megkapták, ahol jelenleg védőnői képzés folyik az országban.

Az oktatási anyag elkészítésének koncepciója mentén egy olyan valós környezetből építkező, rövid, egyszerűsített üzeneteket tartalmazó kisfilmet készítettünk, amelyet a védőnők az oktatási anyag mellett, de akár önálló anyagként is tanácsadásokon, iskolai előadásokon, egészségnapin, illetve családi rendezvényeken ismeretátadásra tudnak használni. A közel 15 perces időtartamú tájékoztató jellegű audiovizuális anyag főszereplője két védőnő, akik kistélepüléseken és tanyákon élő családokat segítenek és egyéni szükségleteiknek megfelelően különböző - egészség, szociális, mentálhigiénés - területeken, tanácsokat adnak. A kisfilmben az Országos Vezető Védőnő és a Védőnői Módszertani Osztály munkatársainak javaslata alapján a személyi és környezeti higiéné egyes részei kerültek kidolgozásra. Ez alapján olyan témákat mutattunk be, mint a kézmosás, a napi tisztálkodás és a rendszeres fogmosás fontossága, a lakásban szabadon lévő elektromos vezetékek és a konnektorok biztonságossá tétele, vagy a helyiségek rendszeres szellőztetése. A film valamennyi védőnő számára elérhető az alábbi linken:



http://norveg.vedonoi.antsz.hu/Tartalmak/Vedonoi_oktatoanyag_kiadvanyok/Okta-to_-_ismeretterjeszto_film_a_vedonok_munkajanak_tamogatasahoz

II. SZAKMAI TÁMOGATÁS A VÉDŐNŐKNEK

SZUPERVÍZIÓ



A védőnők hátrányos helyzetű településeken, falvakban sokszor egyedül, közvetlen szakmai vezető és védőnői munkatárs segítsége nélkül végzik a napi tevékenységüket. A rendszeres lelki-mentális karbantartás nem biztosított számukra, hiányzik a megerősítés olyan esetekben, melyek a saját személyes és szakmai határaikat feszítik, illetve nincs lehetőségük támogatást kérni komoly pszichés terhelést jelentő eseteik feldolgozásához. Támogatás hiányában védtelenek lehetnek a kiégés veszélyével szemben, megküzdési erőforrásaik megcsappanhatnak, pályaelhagyóvá válhatnak, vagy pszichoszomatikus betegségekkel küzdhetnek. A méhnyakszűrési új kompetencia - mely korábban nem volt a védőnői munka része -, újabb kihívást jelent számukra. A kiégés megelőzésére esetükben éppúgy szükség van, mint a szociális vagy az oktatási szférában dolgozó, kliensekkel foglalkozó szakemberek számára. Az egészségügyben jelenleg nem jellemző a szupervíziós tanácsadás és nincs a szakterületen olyan folyamatos szakmai támogatás, amely a hivatásszemélyiség gondozását szolgálja.

Ezért a „Szupervíziós projektem” keretében a pályaelhagyásban és a betöltetlen körzetek magas számában is érintett három megyében: Borsod-Abaúj - Zemplén, Heves, Szabolcs-Szatmár-Bereg, különböző tanácsadási formákon történő részvételi lehetőséget biztosítottunk valamennyi védőnő számára, aki területen, vegyes körzetben, iskolában, kórházban vagy Családvédelmi Szolgálatnál dolgozik. A védőnők több tanácsadási forma közül választhattak: csoportos/team szupervízió, esetmegbeszélő csoport és egyéni szupervízió. A projektidőszak alatt a védőnők önkéntes jelentkezését követően 18 egyéni szupervízióra, 7 csoportban történtő esetmegbeszélésre (összesen 50 fő részvételével) és 16 csoportos (összesen 121 fő részvételével) szupervízióra került sor akkreditált továbbképzésekbe ágyazottan. A három megyében 15 fő vezető védőnő számára pedig egyéni coachingot biztosítottunk. A magyarországi védőnőképzésben résztvevő felsőoktatási intézmények közül a célmegyékben található két intézményben: a Miskolci Egyetemen, illetve a Debreceni Egyetem

nyíregyházi képzési karán csoportos szupervíziót próbálhattak ki a harmad- és negyedéves védőnő hallgatók. Miskolcon 5 csoportban 34 főt, Nyíregyházán pedig 3 csoportban 18 résztvevőt sikerült bevonni a választható tantárgyként szervezett szupervízióba. A fentiekén kívül a méhnyakszűrésben részt vevő védőnők a „Tabuk a nővédelemben – a méhnyakszűrés pszichológiája” című kompetenciaerősítő tréningre is jelentkezhetnek. Összesen 7 tréning csoportot indítottunk 62 védőnő részvételével.

A mentálhigiénés támogatás népszerűségét és sikerességét mutatja, hogy a tanácsadási formákra többszörös volt a túljelentkezés: a jelentkezők száma már az első időszakban meghaladta az eredetileg tervezett 200 fős projekt eredménymutatót. A tanácsadási formákon résztvevő védőnőket az utolsó alkalommal elégedettségmérő kérdőív kitöltésére kértük annak érdekében, hogy a jövőben indítandó projektek tervezése megalapozott lehessen. A védőnői visszajelzések azt mutatják, hogy a szupervízió szakmailag nagy segítséget jelentett számukra, a következő mondatokat a védőnők írták a kérdőíveken: „Magamtól elvonatkoztatva, kívülről látom a problémát, könnyebb így megoldást találni.”; „Még nagyobb rálátást nyújt a problémák megoldására, hogy a csoport többi tagja is el tudja mondani a véleményét”; „Önismereti tréning, önkifejezés megtanulása, érzelmi motiváltság erősítése.” Ugyanakkor nemcsak szakmai, hanem magánéleti szempontból is hasznosnak értékelték a támogatást: „A szupervízió megedzette, megerősítette az önbizalmamat. Ez a módszer segítette, segíti a szakmai személyiségfejlődésemet, de emellett a magánéletemben, mint magánember is előrevisz.”

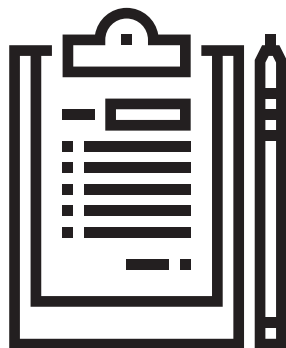
A jelentkezők magas száma és a védőnői visszajelzések alapján jelentős igény mutatkozik a szupervízióra és egyéb kiscsoportos, mentálhigiénés jellegű továbbképzés szervezésére és ezek rendszeres jövőbeni alkalmazására. A projekt végén a döntéshozók felé jelezzük, hangsúlyozzuk az igényeket és a védőnőktől származó pozitív visszacsatolásokat, illetve ajánlást fogalmazunk meg arra vonatkozóan, hogy a szupervízió, az esetmegbeszélés és a készségfejlesztő programelemek minden egészségügyi alapképzésbe beépüljenek, valamint a már dolgozó védőnők, más egészségügyi szakemberek is elérhessék a szakmai elakadásokon átsegítő tanácsadási formákat.

KUTATÁS

A roma nők népegészségügyi szűréseken, egészségügyi programokban való részvételi hajlandósága komoly módszertani kihívást jelent. Ennek orvoslására a projekt kutatást indított a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei roma nők egészségmagatartásáról, egészségtudatosságáról, különösen az emlő- és méhnyakszűrésben való részvételi hajlandóságukról, a kulturális jellemzők figyelembe vétele mellett.

A roma nők egészségmagatartásának vizsgálata életmódjuk, életvitelük jellegzetességeinek feltárásán túl kiterjedt az egészséggel kapcsolatos értékattitűdnek, az egészséges/egésztelen választás motivációjának megismerésére. Foglalkozott továbbá a betegségekkel és a betegségek megelőzésével kapcsolatos ismeretek feltárásával, a népegészségügyi szűréseken való részvételt akadályozó hiedelmek és tévhitek vizsgálatával. Mindemellett feltérképezte az egészségügyi alapellátás szereplőihöz, különösen a védőnőhöz való viszonyokat, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyenlőtlenségeit, gyermekvállalási, gyermeknevelési szokásaikat, valamint az egészségügyi információhoz való hozzájutásuk módját és forrásait. A kutatás során kvalitatív és kvantitatív vizsgálati módszereket egyaránt alkalmaztunk. A kutatásba Borsod- Abaúj- Zemplén megye 358 településéből 31-et vontunk be.

A kiválasztás meghatározott szempontok figyelembe vétele mentén történt, s a szelekció során tekintettel voltunk arra is, hogy a megyén belül minél több kistérségből szerepeljenek települések a felmérésben. A kvantitatív, kérdőíves vizsgálat keretében a kiválasztott településeken összesen 1000 roma nőt kérdeztünk le. Mindemellett a



kvalitatív kutatás keretén belül félig strukturált interjúkat készítettünk roma nők és a tájékozottságukat, véleményét jól ismerő személyek: védőnő, egészségügyi szakember, helyi települési aktor, szociális munkás stb. körében.

Az egészségkutatás eredményeit zárótanulmányban tettük közzé. A zárótanulmány részeként szakmapolitikai ajánlást készítettünk arra vonatkozóan, mit kellene tenni annak érdekében, hogy a roma nők a népegészségügyi szűréseken a jelenleginél aktívabban vegyenek részt. Célunk, hogy a megfogalmazott módszertani javaslatainkat az egészségpolitikai döntéshozók az országos népegészségügyi programok és szűrések stratégiájának tervezése és kialakítása során hasznosítsák.

III. VÉDŐNŐ A KÖZÖSSÉGBEN



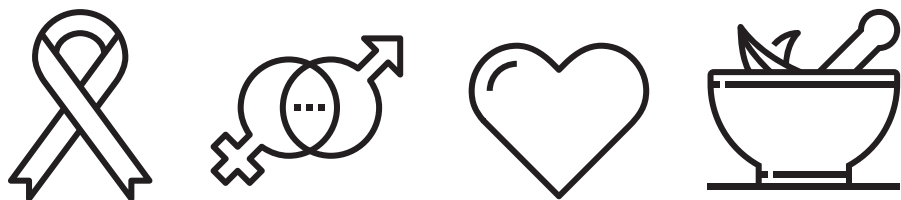
JÓ GYAKORLATOK

A projekt keretében több térségspecifikus elemet valósítottunk meg az ország két leghátrányosabb helyzetű, jelentős roma népességgel rendelkező régiójának három megyéjében: Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyékben. Az egyik ilyen a „Jó gyakorlatok” projektetem volt, amelynek legfontosabb tevékenysége a jó példák, programok felkutatása. A jó gyakorlatok gyűjtését, generálását, valamint a helyi aktorok együttműködéseit öt közösségfejlesztő regionális koordinátor segítette. A feladatuk, hogy a védőnői hálózat elérésével, elsősorban a közösségfejlesztés, a közösségi munka eszközeivel kialakítsák a lokális szakmai-közösségi együttműködéseket, illetve feltárják az ilyen típusú módszereket már használó kezdeményezéseket.

A „Jó gyakorlatok” projektetem keretében „Közösségi együttműködés az egészségfejlesztésért” címmel versenyt hirdettünk a védőnők körében. A verseny célja az volt, hogy felkutassuk azokat a többszereplős együttműködésen alapuló programokat, amelyek előremutató kezdeményezésként kiemelt figyelmet fordítanak a hátrányos helyzetű

családokkal, különösen a roma közösségekkel kapcsolatos egészségügyi kihívásokra. A versenyre olyan védőnők jelentkezését vártuk, akik hozzájárulnak speciális betegségmegelőző és egészségfejlesztő feladataik hatékony megvalósításához.

A részvételi szándékukat jelző védőnők – igény szerint – szakmai támogatást kérhettek a közösségfejlesztő regionális koordinátoroktól a bemutatkozó pályamunka elkészítéséhez. Ennek a mentoráló munkának az egyik leghatékonyabb módszere a telefonos kapcsolatfelvételt követő személyes találkozás, beszélgetés volt. Ezt követően a védőnők a regionális koordinátorokkal közösen készítették el a pályamunkákat. A három megyéből összesen 34 pályázat érkezett a következő témákban: az egészséges ételkészítést preferáló „okos konyha” program; a méhnyakszűrésre való toborzás a roma nagymamák segítségével; a roma kisgyermekes anyukák ismereteinek bővítése; halmozottan hátrányos helyzetű településen élő tanulók testi, lelki egészségvédelme; a túl korai gyermekszülés megelőzése; roma és nem roma gyermekek közötti kapcsolatok javítása közös sportrendezvények segítségével. A pályamunkákat egy független szakmai zsűri bírálta el, tagjai az érintett szakma és civil szféra képviselői közül kerültek ki. A zsűri meghatározott szakmai szempontok alapján választotta ki azt a hat legjobbnak ítélt pályázatot,



amelyeknek szakmai nyilvánosságot biztosítottunk a projekt zárórendezvényén. Valamennyi, a pályázatok megvalósításában résztvevő védőnőt díjazásban részesítettük. A díjakat Botos Péter, Ferenczy Noémi díjas üvegművész készítette.

A verseny megszervezésével és a közösségfejlesztő szakemberek bevonásával a projektilem elérte célját. Olyan „közösségi és kooperációs” kompetenciákat illetve már működő gyakorlatokat és módszereket ismerhettünk meg, amelyek szervesen nem tartoznak a jogszabályban előírt védőnői feladatokhoz és a munkaidőn túl, a közösség érdekeit szolgálva valósulnak meg. Mindezeknek köszönhetően a lokális programokban hosszútávon erősödhetnek a bevonáson alapuló közösségi módszerek, a szakmai-közösségi együttműködést előtérbe helyező megközelítések. Ezek eredményeként a programok fenntarthatóságához kevesebb külső erőforrás szükséges.

HELYI EGÉSZSÉGKLUB PROGRAM

Farkaslyuk település lett a helyszíne annak a pilot jelleggel indított programnak, amely aztán a projektet megvalósító munkatársak és a helyiek körében is nagy népszerűsége tette szert. Farkaslyuk egy olyan marginalizált kitelepülés Borsod- Abaúj-Zemplén megyében, ahol magas a hátrányos helyzetű roma családok aránya. A program célja az volt, hogy a helyi védőnő vezetésével és szakemberek támogatásával életvezetéssel kapcsolatos egészségtudatosságot erősítő, fejlesztő klubszerű közösségi programot alakítsunk ki. A helyi területi védőnő igényfelmérését követően került sor az egészségklubok témáinak meghatározására, megszervezésére és lebonyolítására. Konkrét célunk az volt, hogy olyan elméleti és gyakorlati tanácsokat kapjanak a résztvevők, amelyeket aztán a saját környezetükben is adaptálni tudnak. A foglalkozások során érintettük a helyes személyi- és környezeti higiéniát, beszélgettünk lelkünk egészségéről, a mozgás pozitív hatásairól, egészséges ételeket készítettünk, illetve szakember segítségével bemutattuk, hogyan kerülhetők el a gyermekbalesetek és milyen szenvedélybetegségek veszélyeztethetnek bennünket és családtagjainkat.

A résztvevők kezdeményezésére a program márciusban a helyi védőnő vezetésével és a közreműködő helyi szakemberekkel önerőből tovább folytatódik.

ROMA EGYEZTETŐ TESTÜLET

A norvég fél kérésére a projekt keretében Roma Egyeztető Testületet (RET) állítottunk fel azzal a céllal, hogy regionális szintű fórumot biztosítsunk a projekt megismertetésének, nyomon követésének, a releváns tapasztalatok megosztásának, valamint a szakmai vélemények, javaslatok megfogalmazásának. Célunk, hogy áttekintsük a projekt roma közösségekre vonatkozó tevékenységeit és azonosítsuk a szakmaközi együttműködés működő gyakorlatait és lehetőségeit. Mindemellett a projekt eredményeinek, tapasztalatainak birtokában javaslatokat fogalmazzunk meg az egészségpolitikai és más ágazatok döntéshozói számára az ágazatközi együttműködés formáiról és szakmai tartalmakról további projektek tervezése során.

A RET első egyeztető fórumára 2016. szeptember 26-án került sor. A második egyeztető fórumot 2017. február 21-én tartottuk.

