

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Lucie Červinková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zdravotní péče v rumunském Banátu

Lucie Červinková

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Červinková**
Osobní číslo: **Z15006**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Zdravotní péče v rumunském Banátu**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

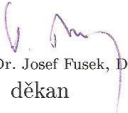
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. FILIP, Petr. Po Dunaji za Čechy do Rumunska: "návrat ztracených dětí". Praha: Jana Hanusová, 2014. ISBN 978-80-260-5311-8.
2. GECSE, Desideriu a Alena GECSE. Dějiny a tradice české menšiny v Rumunsku 2. díl. Craiova: Didactica nova, 2008. ISBN 978-973-7905-50-5.
3. KOKAISL, Petr. a kol. Krajané: po stopách Čechů ve východní Evropě. Praha: Za hranice - Společnost pro rozvojovou spolupráci při Provozně ekonomické fakultě ČZU v Praze, 2009. ISBN 978-80-254-5924-9.
4. KRESOVÁ, Helena. Rodinné obřady české menšiny v rumunském Banátu. prvé. Nadlak: Ivan Krasko, 2012. Pôvodná tvorba. ISBN 978-973-107-084-1.
5. RUMUNSKO. Zákon č. 95 ze dne 14. dubna 2006 o reformě zdraví [online]. [cit. 2017- 10-11]. Dostupné z: http://legislatie.just.ro/Public/DetailiiDocument/170974?isFormaDeBaza=True&rep=True#id_ttlA1493_ttl.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Michal Kopecký
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2016
Termín odevzdání bakalářské práce: 23. července 2018


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 19. března 2018

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 4.5. 2018



Lucie Červinková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala panu Mgr. Michalu Kopeckému za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady, informace, ochotu a trpělivost. Velké poděkování patří i paní Mgr. Ireně Kupkové, díky které jsem se mohla zapojit do projektu „Děti dětem,“ který se stal podkladem této práce. V neposlední řadě bych velmi ráda poděkovala i paní Mgr. Věře Mervartové za odborné konzultace.

Velký dík také patří velmi milým a ochotným českým krajanům ve vesnicích rumunského Banátu, kteří se mnou byli ochotni spolupracovat v rámci terénního průzkumu.

Děkuji také svým rodičům a blízkým za podporu během studia a psaní bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá životem našich krajanů v českých vesnicích rumunského Banátu. Soustředí se především na jejich zvyky a tradice, život a problémy, se kterými se každodenně setkávají a vazbou těchto skutečností na ošetrovatelskou péči. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se věnuje historii vzniku českých vesnic, tradicím a zvykům českých krajanů a organizacím, které se snaží v této oblasti místním lidem pomáhat. V praktické části jsou analyzovány a interpretovány výsledky terénního průzkumu, který byl zaměřen na aktuální situaci českých krajanů ve vesnicích, dále pak na dostupnost a úroveň poskytované zdravotní a ošetrovatelské péče v oblasti rumunského Banátu. Zdravotní péče je pro tyto obyvatele velmi špatně dostupná jak z dopravních tak finančních důvodů. I přesto jsou zde lidé se svým způsobem života spokojeni.

KLÍČOVÁ SLOVA

Česká menšina, české vesnice, rumunský Banát, všeobecná sestra, zdravotní péče

TITLE

Health care in the Romanian Banat

ANNOTATION

This bachelor thesis is about live of czech compatriots in the czech villages of Romanian Banat. The thesis focus on their customs and tradition, the life and they everyday problems and bond of this facts of nursing care. The thesis is divide into two parts. The theoretical part is devoted to the history of Czech villages, traditions and customs of Czech compatriots and organizations that try in this area to help the local people. The practical part analyzes and interprets the results of field research, which was focused on the current situation of Czech compatriots in the villages. On top of that, the availability and level of health and nursing care provided in the Romanian Banat. Healthcare is very difficult, both for transport and for financial reasons for these residents. Still, people are satisfied with their lifestyle.

KEYWORDS

Czech minority, czech villages, health care, nurs, romanian Banat

Obsah

Úvod.....	13
1 TEORETICKÁ ČÁST	15
1 Rumunsko	15
1.1 Banát	15
1.2 Obyvatelstvo	15
1.2.1 Obyvatelstvo v českých vesnicích	16
1.3 Religionistika u obyvatel rumunského Banátu	17
2 Historie českých menšin v rumunském Banátu	18
3 Rodinné obřady.....	20
3.1 Narození dítěte, křest	20
3.2 Pohřeb	20
4 Historie zdravotnictví v českých vesnicích rumunského Banátu	22
5 Systém zdravotního pojištění a poskytované péče v Rumunsku	23
5.1 Zdravotní pojištění	23
5.2 Poskytování zdravotní péče.....	23
5.2.1 Minimální balíček	24
5.2.2 Základní balíček.....	24
6 Organizace spolupracující s rumunským Banátem.....	25
6.1 Oblastní charita Hodonín	25
6.2 Demokratický svaz Slováků a Čechů v Rumunsku	25
6.3 Člověk v tísní	26
7 Projekt „Děti dětem“.....	27
2 PRŮZKUMNÁ ČÁST	29
8 Design a metodika průzkumu	29
8.1 Cíl průzkumu.....	29
8.2 Charakteristika průzkumného vzorku	30
8.3 Realizace terénního průzkumu	30
8.4 Metodika průzkumu	31
9 Prezentace dat	32
9.1 Aktuální situace českých krajanů v českých vesnicích.....	32
9.1.1 Příběh rodiny Dekanových z Rovenska.....	33
9.1.2 Příběh rodiny Táborských ze Svaté Heleny.....	34

9.2	Vznik a vzdělání ošetřovatelek v českých vesnicích	35
9.3	Vliv projektu „Děti dětem“ na úroveň života a poskytované péče v Gerníku	36
9.4	Role zdravotní sestry v Gerníku.....	39
9.5	Osobní zkušenosti českých krajanů se zdravotnickými zařízeními	42
9.6	Paliativní péče a umírání	45
9.7	Návštěvy lékařů v českých vesnicích.....	46
9.8	Stomatologická ordinace ve Svaté Heleně	48
10	Rekvalifikační kurzy	50
10.1	Základní rysy projektu.....	50
10.2	Zaměření rekvalifikačních kurzů.....	50
10.3	Sociální zabezpečení projektu	51
11	Edukační činnosti pro dětské obyvatele.....	52
12	Diskuze	53
13	Závěr	59
14	Příloha.....	63

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 Časová osa vzdělávání zdravotní sestry v Gerníku.....	35
Obrázek 2 Časová osa návštěv lékařů v českých vesnicích rumunského Banátu	49
Obrázek 3 Graf - Vývoj celkového počtu obyvatel ve všech českých vesnicích	53
Obrázek 4 Informační mapa výpovědí.....	58
Obrázek 5 Mapa Rumunska.....	63
Obrázek 6 Mapa rozložení českých vesnic v rumunském Banátu.....	63
Obrázek 7 Demokratický Svaz Slováků a Čechů v Rumunsku.....	64
Obrázek 8 Kultura v Gerníku.....	64
Obrázek 9 Ukázka zchátralého domu po odchodu krajanů	65
Obrázek 10 Ukázka zchátralého domu po odchodu krajanů	65
Obrázek 11 Zpracovaný lanýž od Nataši Dekanové z Rovenska	66
Obrázek 12 Pozvánka na sbírku Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice.....	66
Obrázek 13 Bazar v gernické škole	67
Obrázek 14 Bazar v gernické škole	67
Obrázek 15 Bazar v gernické škole	68
Obrázek 16 Pozvánka na bazar v gernické škole.....	68
Obrázek 17 Naložený vozík se zdravotnickým materiálem a léky.....	69
Obrázek 18 Předávání balíčku	69
Obrázek 19 Předávání vozíků zdravotní sestře v Gerníku.....	70
Obrázek 20 Ukázka obvázaného bércového vředu.....	70
Obrázek 21 Převaz bércového vředu	71
Obrázek 22 Převaz bércového vředu	71
Obrázek 23 Převaz chronické rány v obličejí	72
Obrázek 24 Vypalování plání zamezující množení Zmijí růžkatých	72
Obrázek 25 Kamenité cesty okolo Gerníku	73
Obrázek 26 Boty vyráběné ze starých pneumatik	73
Obrázek 27 Charitní dům DSSČS ve Svaté Heleně	74
Obrázek 28 Vybavení stomatologické ordinace ve Svaté Heleně	74
Obrázek 29 Vybavení stomatologické ordinace ve Svaté Heleně	75
Obrázek 30 Vybavení stomatologické ordinace ve Svaté Heleně	75
Obrázek 31 Vybavení stomatologické ordinace ve Svaté Heleně	76

Obrázek 32 Nabídka ubytování v českých vesnicích, informační letáček	76
Obrázek 33 Nabídka ubytování v českých vesnicích, informační letáček	77
Obrázek 34 Rozložení českých vesnic a nejbližších poskytovatelé zdravotní péče.....	77

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Národností složení rumunského obyvatelstva v roce 2016	16
Tabulka 2 Přehled uskutečněných dílčích projektů	27

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ADRA	Adventist Development and Relief Agency
CNAs	Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Národní zdravotní pojišťovna
Č.	číslo
ČČK	Český červený kříž
ČR	Česká republika
DSSSČ	Demokratický svaz Slováků a Čechů v Rumunsku
Kč	Koruna česká
Km	kilometr
NATO	Severoatlantická aliance
RU	Rakousko-Uhersko
Tzv.	takzvaně
UNESCO	Organizace Spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu
PO	průzkumná otázka

Úvod

Bakalářská práce se věnuje životu a každodennímu úskalí českých krajanů žijících v šesti českých vesnicích rumunského Banátu. Tuto oblast obývají čeští krajané od počátku 19. století, konkrétně od roku 1820, kdy bylo zapotřebí chránit tehdejší hranice Rakousko-Uherska před případnou invazí Turků. Postupným osidlováním horských částí rumunského Banátu, zde postupně za velmi nepříznivých podmínek vznikly české vesnice. Dnes je zachováno pouze šest ryze českých vesnic – Rovensko, Eibentál, Šumice, Bígr, Svatá Helena a největší z nich Gerník. Další české vesnice se nacházejí za hranicemi Rumunska v Srbsku. Nejznámější a s největším počtem českých obyvatel je obec Češko Selo. Díky projektu „Děti dětem,“ který probíhá již po dobu deseti let a je zaměřen na podporu lidí v této oblasti, jsem měla možnost rumunský Banát a místní obyvatele poznat. Osobní citové vazby, pocit potřeby našim krajanům jakýmkoliv způsobem pomoci a především snaha pozvednout povědomí lidí o této oblasti se staly podnětem pro výběr tématu mé bakalářské práce.

V teoretické části jsou uvedeny základní údaje o Rumunku, historii vzniku českých vesnic, o dochovaných tradicích a zvycích, systému poskytování a hrazení zdravotní péče, vycházející ze studia odborné literatury, rumunského zákona č. 95/2006 Sb. „*O reformě zdraví*,“ příslušných internetových zdrojů a článků vydaných organizacemi, které se snaží v rumunském Banátu českým krajanům pomáhat a mají tak velký vliv na zlepšení kvality života v tamních podmínkách.

Pro praktickou část byl proveden sběr dat pomocí kvalitativního terénního průzkumu, který probíhal po dobu fungování výše zmíněného projektu, deset let, konkrétně při návštěvách terénu. V rámci průzkumu byly zvoleny jednotlivé metody dle konkrétních situací. Nejčastěji byly využity nestrukturované rozhovory s místními obyvateli a lidmi, které zde nějakou dobu žili. Velká část dat byla získána i pozorováním místního prostředí, kultury, krajanů a jejich problémů. Během pobytů bylo získáno mnoho fotografií a videonahrávek. V průběhu těchto deseti let se ve vesnicích mnoho věcí změnilo. Ať už samostatný přístup lidí k turistům tak i zastoupení české menšiny v Rumunsku. Vzhledem k nedostatku pracovních míst odcházejí především mladí lidé zpět do Čech, což má velký negativní dopad na fungování a v blízkém budoucnu by to mohlo znamenat i zánik českých vesnic. Mladí jedinci odcházejí a staří rodiče a prarodiče zůstávají. Krajané staršího věku, u kterých je potřeba poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče často daleko vyšší než u mladších jedinců se setkávají často s problémem dostupnosti této péče. Jedním z cílů práce je zmapování dostupných možností zdravotní a ošetrovatelské péče pro české krajany ve vesnicích rumunského Banátu.

Cíle práce

Teoretická část

1. Představit historii vzniku a problematiku českých vesnic rumunského Banátu.
2. Popsat významné životní události v životě obyvatel Banátu.
3. Seznámit s organizacemi a jejich systémem spolupracujících s Banátem.

Průzkumná část

1. Popsat aktuální situaci českých krajanů v rámci dostupnosti zdravotní a ošetrovatelské péče.
2. Navrhnout možné řešení, jak v případě nedostatečnosti zdravotních a ošetrovatelských služeb zajistit pravidelně dostupnou kvalifikovanou péči pro obyvatele rumunského Banátu.

Průzkumné otázky

1. Jaká je aktuální situace českých krajanů ve vesnicích rumunského Banátu?
2. Jaké jsou dostupné možnosti zdravotní péče pro obyvatele rumunského Banátu?
3. Jaká je podoba poskytované zdravotní péče o české krajany v Rumunsku?
4. Jakým způsobem je organizována práce všeobecné sestry v Gerníku?
5. Mají obyvatelé Gerníku potřebu změny nebo vytvoření jiné koncepce jejich zdravotní péče?

1 TEORETICKÁ ČÁST

1 Rumunsko

Rumunsko se nachází v jihovýchodní Evropě a z velké části se rozprostírá i na Balkánský poloostrov. Tvoří hranice celkem s pěti státy, a to s Maďarskem, Ukrajinou, Moldávií, Srbskem a Bulharskem. Svoji rozlohou 238 391 km² je Rumunsko největší zemí jihovýchodní Evropy (Juler, 2007, s. 10-19). Jedná se částečně i o přímořský stát, kdy jeho východní část omývá Černé moře, do kterého ústí i největší rumunská řeka, Dunaj. Tato řeka tvoří jižní hranici se Srbskem a Bulharskem. Na území Rumunska také tvoří druhou největší a nejlépe zachovalou deltu, která je zapsána na seznam Světového přírodního dědictví UNESCO a je jedním ze třinácti rumunských národních parků (Juler, 2007, s. 229-233).

Administrativně se Rumunsko celkem dělí do jednačtyřiceti žup neboli krajů a hlavní město Bukurešť. Územní členění pak rozděluje Rumunsko na Moldavsko, Maramureš, Dobrudžu, Valašsko a Banát. Krajina je zde velmi rozmanitá. Pohraniční oblasti jsou tvořeny převážně nížinami, střed země pak tvoří pohoří Apusenské hory, Transylvánské Alpy, východní Karpaty a Banát (Juler, 2007, s.26- 32). Rumunsko je od roku 2004 členem NATO (Severoatlantické aliance) a k Evropské unii se připojilo roku 2007 (Juler, 2007, s. 19,34).

1.1 Banát

Oblast Banátu situovaného v jihovýchodní Evropě zasahuje do tří okolních zemí. Východní část se nachází přímo v Rumunsku a zasahuje do žup Timis, Arad, Mehedinti a Caras- Severin, ve které najdeme některé z českých vesnic (Juler, 2007, s. 156-157). Západní část Banátu patří Srbsku a nejmenší severní část pak k Maďarsku (Kokaisl, 2014, s. 177).

1.2 Obyvatelstvo

Po skončení turecké okupace rumunského území v roce 1718 se začaly postupně osidlovat vylidněné planiny. Než došlo k osidlování horské části Banátu, která byla určena pro kolonisty z českých zemí, začaly se osidlovat úrodné nížiny severního a západního Banátu. Nížiny byly osídleny především Maďary, Němci, Bulhary, Slováky, Chorvaty a Rakušany. Vznikaly tak kromě čistě českých osad i osady smíšené. Příkladem smíšené osady je Svatá Elizabeta, která byla vzdálená necelé dva kilometry od ryze české vesničky Svatá Helena (Filip, 2014, s. 7-8).

Rumunsko je vzhledem k tomuto faktu považováno za velmi pestře národnostně zastoupený stát. Přestože zastoupení hlavního etnika – Rumunů- je poměrně vysoké, nachází se zde i mnoho dalších etnických menšin nemalého zastoupení (Kokaisl, 2014, s. 177).

V roce 2016 proběhlo v Rumunsku sčítání lidu. Ministerstvo zahraničních věcí ČR udává celkový počet obyvatel žijících v Rumunsku, který činí 19,86 miliónů obyvatel různého národnostního složení. Procentuální zastoupení jednotlivých národnostních menšin zobrazuje tabulka č.1. K české národnosti se přihlásilo 3,8 tisíc osob. Vzhledem k valnému odchodu krajanů zpět do České republiky (dále jen ČR) se nyní odhaduje zhruba 2,7 tisíc osob české národnosti, žijících v Rumunsku (Ministerstvo zahraničních věcí ČR, 2016).

Tabulka 1 Národností složení rumunského obyvatelstva v roce 2016 (Ministerstvo zahraničních věcí ČR)

Národnost rumunských obyvatel	Procentuální zastoupení
Rumunská	89,8 %
Maďarská	6,7 %
Romská	2,5 %
Německá	0,3 %
Ukrajinská	0,3 %
Turecká	0,2 %
Srbská, Slovenská, Česká a jiné	0,5 %

1.2.1 Obyvatelstvo v českých vesnicích

Gerník je považován za největší vesnici v rumunském Banátu. K roku 1910 se datuje až 1 564 obyvatel. Po druhé světové válce se nejen Gerník ale i ostatní vesnice potýkají s výrazným odchodem krajanů, hlavně okolo roku 1990. Ze statických údajů se datuje k roku 1991 až 2 970 českých obyvatel žijících v šesti českých vesnicích v rumunském Banátu. V roce 2008 proběhl projekt „*Krajané – Po stopách Čechů ve východní Evropě*“ pod záštitou České zemědělské univerzity v Praze. Tento projekt udává přibližně 1 402 českých obyvatel v českých vesnicích. Lidé odcházejí do větších měst v Rumunsku, velká část z nich se vrací zpět do České republiky. Hlavním důvodem, proč lidé odcházejí, je především nedostatek pracovních míst. Se stejným problémem se potýkají vesnice i dnes (Kokaisl, 2008, s. 8-52).

1.3 Religionistika u obyvatel rumunského Banátu

Víra a náboženství má již od dob emigrace českých krajanů do rumunského Banátu velký význam. Víra se rozvíjela společně se vzděláním, upevňovala vzájemné mezilidské vztahy a podporovala je v těžkých chvílích jejich života. Náboženství zde bylo a nadále je základní součástí života téměř všech českých krajanů (Chalupová, 2007). Jejich víra se promítá do stylu života, tradic, rituálů, pověr a v přístupu vyhledávání zdravotní péče (Moravcová, 2006, s. 283). Není krajanské rodiny, ve které by alespoň jeden její člen nenavštěvoval pravidelně bohoslužbu. Rozdíly v náboženských vyznání českých krajanů jsou tolerovány od většiny pravoslavných Rumunů. Většina věřících obyvatel v českých vesnicích jsou římskokatolického vyznání. Do Svaté Heleny přicházela více než polovina prvních kolonistů z oblasti Čáslavska, kde místní lidé byli především evangelického helvétského vyznání (Kokaisl, 2009, s. 25 - 44). V roce 1847 do Svaté Heleny přicházejí lidé z nyní již zaniklé vesnice, Svaté Alžběty, kteří jsou římskokatolického vyznání. Rok 1847 je počátkem dvojího náboženského vyznání českých obyvatel Svaté Heleny. V roce 1921 se baptisté z blízké Coroniny pokusili navázat kontakty s českými obyvateli. Zaznamenali zde v této době veliký rozmach a to nejvíce na úkor tehdejších evangelíků. V současné době se ve Svaté Heleně nachází pouze dvě náboženská vyznání, a to římskokatolické, ke kterému se hlásí přibližně 2/3 zdejších obyvatel, a zbylá 1/3 obyvatel jsou baptistického vyznání (Mesarč, 2008).

2 Historie českých menšin v rumunském Banátu

Historie českých menšin v oblasti rumunského Banátu počíná začátkem 19. století roku 1820. Banát, stejně tak i velká část Rumunska, byla pod vládou Rakousko Uherska (dále jen RU). Rozmach Osmanské říše však RU o tuto oblast připravil v roce 1522 po prohrané bitvě u Temešváru a i tato oblast připadla k okupaci Turkům až do roku 1718 (Svoboda, 2016). Tentýž rok byla sepsána mírová smlouva s Rakouskem a došlo k opětovnému navrácení okupovaných částí území. Spravováním této oblasti byla pověřena Správa vojenských hranic. Při odchodu tureckých vojsk z okupovaných území za sebou zanechávala spálenou zem a valnou část obyvatel Turci zavraždili nebo odvěkli do otroctví. Zůstala zde velmi liduprázdná a zpustošená krajina. Nejvíce byla postižena oblast Banátu (Filip, 2014, s. 7-8).

Rakouská vláda vydala se svolením císaře Karla VI. prohlášení o osídlování neobydlených oblastí. Mezi první kolonisty patří rakouští a maďarští obyvatelé, následně přicházejí i němečtí, francouzští, slovenští, ruští a židovští kolonisté. Tito kolonisté vytvořili tehdejší obyvatelstvo Banátu. Obsadili především úrodné nížiny v blízkosti rumunských osad, kdežto horské oblasti zůstaly nedotčeny. Generál Schneller je roku 1800 pověřen osídlením této oblasti. Hlavním důvodem osídlování horských částí byla potřeba chránit hranice před možným opakováním turecké expanze (Kokaisl, 2009, s. 51). Do českých zemí jsou vysláni dva agenti. Požadováni byli především dřevaři, uhlíři, zemědělci a řemeslníci. Výhodou jim bylo zbavení se vojenské služby a daní, pravidelný plat, pastviny, pole, pozemek a dřevo pro výstavbu domu, palivo, před odjezdem jeden pár tažných zvířat s povozem, náradí. Vzhledem k panující situaci v českých zemích roku 1781 po zrušení nevolnictví jsou zde zhruba 4 miliony obyvatel a nedostatek půdy. Krom toho se RU ocitalo ve velké krizi spojené s napoleonskými válkami, povstáním na severu Itálie a neutišenými poměry po bojích s Prusky a Turky. Tato kritická situace v českých zemích práci vyslaným agentům velmi usnadnila (Filip, 2014, s. 26).

Mezi první osadníky patří tři rodiny, rodina Hrůzova, Pitrova a Šibalova, kteří přicházejí roku 1820 a ve velmi drsných podmínkách si postavili svá jednoduchá obydlí. Svým příbuzným píší a vyličují situaci velmi pestře. Sami si nechtějí přiznat veliké zklamání z toho, kde se za jakých okolností ocitli. Zvažovali možnost návratu do českých zemí, ale jejich finanční situace a vyčerpanost jim to nedovolovala. Veškerá snaha o obživu byla více než marná, na velmi neúrodných hornatých pozemcích, které si nejdříve lidé museli vykácet a obdělat, se hospodářství nedařilo a vešskou minimální úrodu zničila divoká zvěř a zdejší počasí (Filip, 2014, s. 27).

Agenti mezitím dále pokračovali v náboru dalších osadníků. Vzhledem k vychvalování prvních osadníků a nabízených výhod je o odcestování veliký zájem i v chudší vrstvě lidí. Zemědělci v této době v českých zemích nemají dostatek půdy, bojí se krachu a odcestování vidí jako velmi dobrou příležitost. Je však velmi nutné, aby bylo zastoupeno co nejvíce řemesel. V červnu roku 1820 vyplouvají lidé z Vídně na vorech po Dunaji, po kterém se dostanou do oblasti nových životů (Filip, 2014, s. 27- 28). I tyto lidi čekalo velmi hořké zklamání. Správa vojenských hranic, která slibovala mnoho výhod pro české kolonisty, tuto dohodu nedodržela. Čeští osadníci trpěli především nedostatkem pitné vody a slíbená úrodná půda se nacházela v podobě hustého lesa, který byl potřeba nejdříve vykácet a obdělat (Kokaisl, 2009, s. 51).

V několika vlnách osidlování Banátu vzniklo v průběhu deseti let několik českých osad. Mezi nejznámější a ty, které můžeme v dnešní době navštívit, patří Svatá Helena, Rovensko, Bígr, Šumice, Eibental a největší z nich Gerník (Kokaisl, 2009, s. 12-14). Ovšem malá část českých obyvatel se zde nachází už od roku 1620, kdy byli nuceni po prohrané bitvě a Bílé hoře opustit svůj rodný kraj z důvodu nepřipustné evangelické víry, za kterou byli pronásledováni, popravováni a vězněni. Proto oblast jižního Banátu, těžce přístupného, pokrytého hustým lesem a neosídlené horské krajiny, byla vhodnou volbou pro najetí nového domova a úkrytu před pronásledováním. Tito lidé se usadili v okolí nynější vesničky Bígr (Filip, 2014, s. 24).

V příloze je vložena mapa Rumunska a ilustrační mapka rozložení českých vesnic rumunského Banátu (obrázek č. 5 a č. 6).

3 Rodinné obřady

Osidlování rumunského Banátu českými krajany začalo v 19. století. V této době bylo v českých zemích dodržování obyčejů, tradic a rodinných obřadů nedílnou součástí života víceméně všech rodin. Díky tomu se mnoho tehdejších českých tradic, u nás dnes už téměř zapomenutých, dochovalo právě díky izolovanosti českých vesnic rumunského Banátu od okolí. Velký podíl na dochování nejrůznějších zvyků, tradic a rodinných obřadů má především ústní lidová slovesnost od počátku založení českých vesnic. Lidé si vyprávěním nejrůznějších příběhů, tradic a zvyků krátili dlouhé zimní večery například při draní peří a docházelo tak i k předávání informací z generace na generaci (Filip, 2014, s. 257- 274)

Dochovaných tradic, obyčejů a obřadů, pojících se s různými událostmi je velmi mnoho. Vzhledem k zaměření práce budou zmíněny pouze tradice a obyčeje spojené s narozením dítěte a pohřbením zemřelé osoby.

3.1 Narození dítěte, křest

Narození a následně křest dítěte patří mezi nejzákladnější rodinné obřady. Na rozdíl od svatebního obřadu, kterého se zúčastňují obyvatelé celé vesnice, jsou křtiny pouze rodinnou záležitostí. Křest probíhá po propuštění z porodnice v domácím prostředí, nikoliv v kostele. Dítě je zabalené do bohatě zdobené peřinky, která je svázaná ozdobnou stuhou tzv. poviánem (Filip, 2014, s. 262). Důležitou součástí křtu jsou dva kmotři, kteří drží dítě po celou dobu obřadu a následně jsou považovány za druhé rodiče. Projevem úcty mezi kmotry je vzájemné vykání. Ve starším věku pak křtěný jedinec prokazuje úctu ke kmotrům polibkem ruky. Po skončení následuje slavnostní oběd, o který se postará příbuzenstvo (Gesce, 2013, s. 389).

3.2 Pohřeb

Úmrtí je závěrečnou částí života a přináší mnoho smutku pro nejbližší členy rodiny. Posledního rozloučení se zesnulým se účastní všichni obyvatelé příslušné osady, mimo těch, kterým to zdravotní stav nedovoluje. Zemřelý je oblečen do svého oblíbeného oblečení. Muži jsou do rakve dávání bez klobouku a bot pouze v ponožkách. Ženy mají na hlavě uvázaný šátek a jsou též bez bot pouze v punčochách. Kromě těla jsou do rakve vkládány drobné květiny, svaté obrázky a růženec omotávající překřížení ruce nebožtíka na hrudi. Na dvůr rodiny zesnulého se přicházejí ostatní rozloučit k otevřené rakvi. Rakev se následně uzavře a následuje průvod vesnicí za zemřelého až na hřbitov. Po cestě jsou zpívány písně z Kancionálu nebo písně na přání rodiny. Dovolují-li podmínky, je rakev nesena na ramenou statných mužů. Pocházel-li zesnulý z bohatší rodiny, měl více tzv. nosičů, kteří nesli rakev po celou dobu průvodu

(Filip, 2014, s. 262). V případě špatného terénu je rakev na hřbitov dopravena na povozu, který táhne hovězí dobytek nebo nejčastěji dosažitelným dopravním prostředkem ve vesnici a to traktorem. Pohřební průvod nevchází do kostela a zastavují se až na hřbitově u hrobu. Kněz zde pronáší připravené texty o jeho životě a modlí se za zemřelého. Poté jsou do hrobu naházeny přinesené květiny a dochází k zahrabání a úpravě hrobu. Vše probíhá v tichosti. Dle přání rodiny se pak v tentýž den koná i mše svatá za zesnulého (Gesce, 2013, s. 404). Po skončení pohřbu se scházejí nejbližší příbuzní do tzv. domu smutku. Jedná se o dům zemřelého, kde probíhá rozlučková hostina tzv. pomana (Filip, 2014, s. 262). Jednou ze zajímavostí je dodržování doby smutku, která trvá po celý rok od úmrtí nejbližšího člena rodiny. V této době by se pozůstalí neměli zúčastňovat žádných zábav a svateb. Hlavní důraz na dodržování dobu smutku byl kladen především v minulosti (Kresová, 2012, s. 47).

Rozdílný průběh má však pohřeb dětí. Malé děvčátka se ukládají do rakve v bílých šatičkách na rozdíl od větších dívek, které jsou pohřbívány ve svatebních šatech. Chlapci jsou ustrojeni do klasického obleku. Pozůstalí a ostatní zúčastnění jsou oblečení v černém smutečním kroji. Druzičky doprovázející rakev průvodem jsou ustrojeny v bílém. Do rakve se k zesnulému dítěti vkládá červené jablko (Gesce, 2013, s. 404).

4 Historie zdravotnictví v českých vesnicích rumunského Banátu

V době osidlování jižního Banátu a vzniku českých vesnic se nedá hovořit o zdravotnictví jako takovém. Jediná dostupná péče byla poskytována kořenářkami případně vojákem, který se podílel na řízení osady. Kořenářky využívaly k léčbě širokou škálu bylinek, které používaly jak k zevnímu, tak vnitřnímu použití. Odvary z jednotlivých bylinek podávaly při nachlazení či nevolnosti. K otevřeným ranám se bylinky pouze přikládaly. Při léčbě se vždy u jednoho nemocného vystříдалo několik kořenářek s různým receptem léčby, dokud nebyla léčba úspěšná. Do roku 1873 byly vesnice řízeny vojáky. Někteří z nich měli zkušenosti z lazaretů, kde v době války pomáhali. V osadách velmi často napravovali vykloubeniny a lehčí zlomeniny. Každou léčbu vždy doprovázela modlitba členů rodiny a samotného pacienta. Jedním z velkých problémů tehdejší doby byly průjmové epidemie, na které vymíraly celé rodiny. Léčba bylinkami zde byla zcela neúčinná. Operační zákroky v podmínkách, které panovaly v osadách, byly zcela vyloučeny (Filip, 2014, s. 247-249).

Zlepšení situace nastalo až po roce 1873, kdy došlo ke změně režimu, a vláda nad jižním Banátem byla vrácena Uhersku. Došlo k modernizaci, zavedení paroplavby, otevření dolů a rozvoji hospodářství. Tento nevídaný rozvoj přilákal do oblasti mnoho obchodníků, ale i lékaře. Lékaři zakládali ordinace. Někteří měli součástí ordinace i pár lůžek. Přesto, že se péče stala lépe dostupnou, pacienti velmi často odmítali vyšetření lékařem. Banální záležitosti tak často končili úmrtím. Málokdy byl lékař přivoláván k nemocnému do domu. K přepravě lékaři využívali koňské povozy. Vzhledem ke vzdálenosti a špatnému terénu byla celá výprava lékaře za nemocným velmi časově náročná. Nejdříve byla snaha léčit pomocí bylin kořenářek. Návštěva lékaře v domácím prostředí byla často jen marnou záležitostí spojenou s velkými výdaji pro rodiny. Jediné doporučení lékaře v těchto případech bylo podávání silného odvaru z makovic, aby pacient dožil v hlubokém spánku bez bolestí (Filip, 2014, s. 249).

Velmi významnou osobou, která se podílela na posunu léčby v českých osadách, byl brněnský rodák, Josef Babinský. Vystudoval lékařskou fakultu a teologii. V letech 1928 – 1951 působil v Gerníku jako kněz (Secká, 1995, s. 108). Z platu kněze si pořizoval pomůcky pro léčbu a trhání zubů. Přestože se úroveň zdravotnictví od dob založení českých vesnic velmi zlepšila, stále zůstává kvůli vzdálenosti zdravotních středisek obtížně dostupnou (Filip, 2014, s. 249).

5 Systém zdravotního pojištění a poskytovaná péče v Rumunsku

Systém pojištění a poskytování zdravotní péče v Rumunsku upravuje zákon č. 95/ 2006 Sb. „*O reformě zdraví*“.

5.1 Zdravotní pojištění

Zdravotní pojištění je v Rumunsku povinné a funguje jako jednotný systém. Národní fond zdravotního pojištění je hlavním zdrojem financování poskytnutých zdravotnických služeb. Národní fond zdravotního pojištění obsahuje příspěvky fyzických a právnických osob, dotace ze státního rozpočtu, sponzorské dary a jiné příjmy dle zákona. Pojištěné osoby dle zákona odvádějí měsíční příspěvek na zdravotní pojištění, který činí 6,5 %. Fyzická nebo právnická osoba, která vyplácí pojištěnému příjem, je povinna hradit tento příspěvek. Od hrazení příspěvku jsou osvobozeny všechny děti do věku 18ti let, mladí lidé, jsou-li ve věku od 18ti do 26ti let, studenti a absolventi středních škol do ukončení příslušného školního roku. Povinnost hrazení příspěvku zaniká v případě ztráty trvalého bydliště v Rumunsku nebo v případě ukončení pracovního poměru s osobou s trvalým bydlištěm mimo Rumunsko (Zákon č. 95/2006 Sb.).

Kromě povinného zdravotního pojištění existují v Rumunsku dobrovolná a doplňková pojištění. Má-li pojištěnec smlouvenou jakoukoliv formu dobrovolného nebo doplňkového pojištění, je i nadále povinen hradit příspěvek na zdravotní pojištění (Zákon č. 95/2006 Sb.).

Každý pojištěnec je držitelem národní karty, která je vydávána pojišťovnou v rámci integrovaného systému zdravotního pojištění. Tuto kartu lze použít pouze na území Rumunska. Po předložení národní karty je poskytovatel zdravotní péče povinen poskytnout odpovídající péči definovanou v rámcové dohodě (Zákon č. 95/2006).

5.2 Poskytování zdravotní péče

Poskytovatelé zdravotních služeb jsou fyzické nebo právnické osoby pověřené ministerstvem zdravotnictví. Poskytovaná péče je rozdělena do dvou základních balíčků. CNAs neboli Národní zdravotní pojišťovna rozděluje možnou požadovanou zdravotní péči do minimálního a základního balíčku služeb, který je v souladu s rámcovou smlouvou. Rámcová smlouva definuje podmínky a rozsah poskytované zdravotní péče (Zákon č.95/2006).

Nezbytnou zdravotní péči v Rumunsku mohou čerpat i občané členských států Evropské unie po předložení evropského průkazu zdravotního pojištění – evropské karty. Mají tak nárok na poskytnutí zdravotní péče, která je formulovaná v základním balíčku služeb (Zákon č.95/2006).

5.2.1 Minimální balíček

Zdravotní péče, která je definovaná v tzv. minimálním balíčku, je poskytována osobám bez možnosti prokázání svého pojišťovacího statusu. Zdravotní péče je poskytována osobám, které se nacházejí v život ohrožující situaci vyžadující život zachraňující úkony a příslušná vyšetření. Jedná-li se o osobu s endemicko-pandemickým potencionálem nebo o rodící ženu. Lékař je povinen posoudit zdravotní stav pacienta. V případě, že poskytované služby, které již nejsou opodstatněné zdravotním stavem pacienta, je lékař povinen pacienta propustit. V případě žádosti pacienta může být hospitalizace prodloužena na vlastní náklady pacienta (Národní zdravotní pojišťovna, 2017).

5.2.2 Základní balíček

Péče definovaná v tzv. základním balíčku je poskytována všem osobám, které prokáží svůj pojišťovací status, neboli jsou plátcí zdravotního pojištění. Služby, které tento balíček zahrnuje, jsou od preventivních, léčebných, rehabilitačních, paliativních služeb až po odborné lékařské konzultace, různé druhy vyšetření, operační výkony, monitoring, ubytování a stravování během hospitalizace. Péče je poskytována v rámci hospitalizace trvající déle než 24 hodin nebo ve formě denní hospitalizace při výkonu ambulantních zákroků. Zahrnuje péči o akutně ale i chronicky nemocné (Národní zdravotní pojišťovna, 2017).

Zdravotní péče formulovaná v tomto balíčku je poskytována v Rumunsku i ostatním osobám členských států Evropské unie, se kterými Rumunsko uzavřelo dohody a smlouvy zajišťující poskytnutí péče svým občanům (Národní zdravotní pojišťovna, 2017) .

6 Organizace spolupracující s rumunským Banátem

6.1 Oblastní charita Hodonín

V roce 2006 byla Oblastní charita Hodonín pověřena Charitou České republiky na základě rozhodnutí biskupské konference koordinací humanitární pomoci v Rumunsku. Charita České republiky zajišťuje humanitární pomoc v různých zahraničních státech. Oblastní charita Hodonín spadající pod Brněnskou diecézi zajišťuje pomoc v Kosovu, Moldávii a Rumunsku. Prioritní oblastí se stalo Rumunsko. Především oblast rumunského Banátu se šesti českými vesnicemi. Po dobu spolupráce se podařilo v pěti českých vesnicích zavést pečovatelskou službu, zrekonstruovat a vybavit Dům sociálně zdravotních služeb ve Svaté Heleně, kde se nyní nachází stomatologické ordinace zajišťující bezplatnou stomatologickou péči pro všechny krajanů z českých vesnic. Oblastní charitou Hodonín bylo uspořádáno několik sbírek na pomoc krajanům, díky kterým byla například poskytnuta materiální pomoc Dětskému domovu v Pietrosa Mare, do šesti českých vesnic bylo rozvezeno nejen mnoho duchovní literatury, ale i školních a psacích potřeby do škol (Salajka, 2016, s. 1).

V této oblasti je velmi výrazná spolupráce Oblastní charity Hodonín s Demokratickým svazem Slováků a Čechů v Rumunsku (Salajka, 2016, s. 1).

6.2 Demokratický svaz Slováků a Čechů v Rumunsku

Demokratický svaz Slováků a Čechů (DSSČR) byl založen z vlastní iniciativy několika českých a slovenských intelektuálů 4. ledna v roce 1990. V tomto období začaly vznikat i další svazy například maďarských, německých, srbských nebo chorvatských obyvatelů žijících v Rumunsku. Svazy zastupují své národnostní menšiny, snaží se o zachování jejich identity a za rovnoprávné uplatnění v demokratické společnosti. Svaz si ponechal své jméno i po rozdělení Československa. Nachází se téměř ve všech vesnicích, které obývají čeští nebo slovenští krajané (viz fotografie č. 7). Měsíčně je vydáván organizační časopis „Naše snahy“, který obsahuje české i slovenské články o dění a aktivitách svazu. Kromě časopisu jsou lidé o činnostech svazu informováni i každou neděli v rozhlasových relacích radia Temešvár a Rešice. DSSČ se podílí na organizaci různých kulturních a společenských akcí, které i významně financuje. Ve spolupráci s Českým velvyslanectvím v Bukurešti a některými místními úřady se podílí na organizaci folklorních festivalů, zakoupení budov ve vesnicích a jejich oprav, soutěže pro děti mezi jednotlivými vesnicemi, zajištění tisku školních časopisů v Gerníku, Svaté Heleně a Eibentálu. Kromě toho je organizace i politicky činná. Má zastoupení jedním poslancem v rumunském Parlamentu (Gesce, 2008, s. 82-83).

6.3 Člověk v tísní

Českým krajanům v rumunském Banátu pomáhá mezinárodní nevládní nezisková organizace Člověk v tísní v rámci dlouhodobého projektu od roku 2000. Z počátku projektu se pomoc do oblasti rumunského Banátu soustředila na zlepšení poškození infrastruktury, jako je oprava a výstavba cest, vodovodů a škol ve vesnicích. Ve Svaté Heleně byla vybudována nová škola, v Eibentálu opravena stávající. V letech 2000 – 2001 Člověk v tísní společně s Klubem českých turistů vyznačili cesty spojující všechny české vesnice turistickými značkami (Dokoupil, 2016).

Od roku 2004 se společnost zaměřuje především na pomoc ve vytváření pracovních míst pro místní obyvatele. Tím, že dojde k vytvoření pracovních příležitostí přímo ve vesnicích, dojde ke zmírnění masivního odchodu především mladých jedinců, kteří mají o životě v ČR často zkreslené představy. Velká část těchto jedinců odchází po dokončení základního vzdělání do ČR a jejich uplatnění na českém trhu práce je často problematické. Cílem je dosáhnout takových pracovních příležitostí, aby byly srovnatelné s příležitostmi, jaké by byly pro rumunské Čechy v ČR. Veškeré činnosti a aktivity organizace maximálně zohledňují kulturní hodnoty jednotlivých komunit v Banátu a zvyklosti místních obyvatel. Snaha je vytvořit přijatelnou ekonomickou alternativu vystěhovalectví, aby nedošlo k zániku tradičně čistě českých vesnic (Člověk v tísní, 2016).

Dalším úkolem společnosti je pomoc zaměřená na rozvoj šetrného cestovního ruchu neboli agroturistiky, probíhající od roku 2005. Agroturistika je nyní nejlepší a nejefektivnější ekonomickou variantou jak zajistit obživu českých krajanů v tamních podmínkách v době globalizovaného světa. Odlehlost a technická zaostalost je v tomto případě jakýmsi oceňovaným kulturním aspektem. Koordinátor tohoto projektu se zaměřuje především na marketingovou podporu oblasti v podobě článků, televizních a rozhlasových pořadů. Základem je údržba, aktualizace a provoz webových stránek a informačních center. Důležitá je i komunikace koordinátora s českými rodinami, které poskytují ubytování a služby pro turisty. Zpětná vazba se spokojeností případně nespokojeností turistů je pro rodiny velmi důležitá. Na základě zvýšeného zájmu turistů o tuto oblast vznikají zde i malé rodinné penziony. Ceny za ubytování jsou u všech rodin stejné, aby všichni měli stejnou možnost výdělků. Velký důraz je také kladen na marketingovou podporu prodeje domácích produktů, jako jsou například domácí sýry a mléčné výrobky, med, marmelády, bylinné čaje a slivovice. Velmi významnou roli zde hraje také podpora hipoturistiky (jízdy na koních). Člověk v tísní společně s koordinátorem se také podílí každoročně na organizaci festivalu české kultury v Eibentálu s cílem propagovat Banát jako turistickou destinaci.

7 Projekt „Děti dětem“

Projekt „Děti dětem“ je mezinárodní projekt zaměřený na spolupráci českých kultur na území různých států. Hlavní pozornost je směřována především vesničce Gerník, která je největší z šesti českých vesnic v rumunském Banátu. Díky tomuto projektu se Gerník stal partnerskou obcí Nového Města nad Metují. Garantem toho projektu je Mgr. Irena Kupková. O oblasti rumunského Banátu se dozvěděla od kamarádů entomologů, se kterými jezdí na expedice. Tuto oblast prvně navštívila v roce 2006, kde se zrodila myšlenka a nápad celého projektu. Na otázku, co ji vedlo k založení projektu, odpověděla: „*Neutěšená situace našich krajanů celkově. Samozřejmě i ve škole. Chtěla jsem pomoci, a proto vzniklo toto všechno. Zároveň i to, že jsem chtěla, aby i naše děti pochopily, že i ony mohou pomoci a že i s málem může být člověk šťastný*“ (Kupková, 2010).

Cílem projektu je podpořit naše krajany, pomoci v jejich nelehké životní situaci a rozšířit tak povědomí o této oblasti. Jak říká název, základ spolupráce tvoří děti. V roce 2007 se již uskutečnil první dílčí projekt zaměřený na náš mateřský jazyk. Děti společně tvořily Česko-banátský slovník. Dílčích projektů se doposud uskutečnilo celkem deset. Poslední uskutečněný X. ročník projektu byl zaměřen na porovnávání, co se za deset let od prvního projektu změnilo a v čem se úroveň života zlepšila, popřípadě zhoršila (Kupková, 2010).

Tabulka 2 Přehled uskutečněných dílčích projektů zdroj: www.zskom.cz

Školní rok	Název dílčího projektu
2007 – 2008	Česko-banátský slovník
2008 – 2009	Putování za ztracenou písničkou
2009 – 2010	Hledání kořenů
2010 – 2011	Vánoce a Velikonoce v Banátu
2011 – 2012	Školství v českých školách v Banátu
2012 – 2013	Co naši krajané v Rumunsku zpracovávají z přírody, co ne a proč
2013 – 2014	Kroje našich krajanů v Banátu
2014 – 2015	Řemesla našich krajanů v českých vesnicích rumunského Banátu
2015 – 2016	Staročeská kuchařka našich krajanů v rumunském Banátu
2016 – 2017	Proměny za 10 let v českých vesnicích rumunského Banátu

Navzdory zvyšování zájmu okolí o tuto oblast, který jeví různé školy i organizace, které nás oslovily a po informování a zajištění kontaktů garantkou toho projektu uskutečnili cestu do této oblasti. Sponzorů ovšem nepřibývá. „*Spíše je to každoroční boj s rozpočtem. Sponzoři jsou spíše ochotni mnohdy poskytnout své výrobky, peníze nikoliv*“ uvedla Mgr. Irena Kupková. I přesto je ale Základní škola Komenského v Novém Městě nad Metují jedinou školou, která s oblastí trvale spolupracuje od roku 2007. Jednou se dokonce povedlo zprostředkovat návštěvu gernických dětí České republiky. Vzhledem k ubývání gernických dětí i finančních prostředků se již další pobyt dětí v ČR nepodařilo uskutečnit. Kvůli úbytku dětí hrozí gernické škole sloučení s rumunskou školou v Padině Matej, která je nejbližší rumunskou vesnicí vzdálenou 10 kilometrů od Gerníku (Kupková, 2010).

Naši krajané v oblasti rumunského Banátu žijí ve veliké chudobě, bez možnosti odpovídající zdravotní péče a dostupnosti nejzákladnějšího zdravotnického materiálu včetně základních léčiv. Proto se v rámci tohoto projektu pořádají sbírky, zaměřené především na oblečení, psací a kancelářské potřeby, dětské hry a stavebnice, pohádkové knížky a pohádky na audio záznamech. Každé výpravy se vždy účastní zdravotní sestra, která se snaží obstarat pro tamní obyvatele základní léky a zdravotnický materiál, se kterým pak během roku hospodaří vyškolená zdravotnice paní Boudová a poskytuje tak základní zdravotní pomoc gernickým obyvatelům (Kupková, 2010).

2 PRŮZKUMNÁ ČÁST

8 Design a metodika průzkumu

8.1 Cíl průzkumu

Lidé v českých vesnicích žijí velmi izolovaně. V průběhu posledních deseti let se české vesnice rumunského Banátu potýkají s masivním odchodem českých krajanů zpět do ČR. Ve vesnicích tak zůstávají především obyvatelé staršího věku, u kterých je potřeba poskytnutí zdravotní a ošetrovatelské péče daleko vyšší. Většina českých vesnic se nachází vysoko v horách se špatně přístupnými příjezdovými cestami. Některé cesty v těchto oblastech jsou sjízdné jen pro traktory či povozy, proto poskytovaná péče i přes všechny snahy není vždy adekvátní potřebné péči. Cílem průzkumu bylo zjistit, jakým způsobem a jaké kvality je lidem v českých vesnicích rumunského Banátu poskytována především ošetrovatelská, ale i zdravotní péče. Velkou roli hraje i dostupnost těchto dvou složek, které k sobě neodmyslitelně patří. V případě ošetrovatelské péče byl průzkum zaměřen především na jednu z největších českých vesnic – Gerník. Cílem terénního průzkumu bylo zmapování aktuální situace a na základě zjištěných dat následně navrhnout řešení, jak lidem zajistit lepší komfort v podobě lehce dosažitelné zdravotní pomoci na odpovídající úrovni.

Cíle terénního průzkumu

1. Popsat aktuální situaci českých krajanů v rumunském Banátu.
2. Zjistit, jaké jsou dostupné možnosti zdravotní péče pro obyvatele rumunského Banátu.
3. Popsat zdravotní a ošetrovatelskou péči o obyvatele rumunského Banátu.

Průzkumné otázky (PO)

1. Jaká je aktuální situace českých krajanů ve vesnicích rumunského Banátu?
2. Jaké jsou dostupné možnosti zdravotní péče pro obyvatele rumunského Banátu?
3. Jaká je podoba poskytované zdravotní péče o české krajany v Rumunsku?
4. Jakým způsobem je organizována práce všeobecné sestry v Gerníku.
5. Mají obyvatelé Gerníku potřebu změny nebo vytvoření jiné koncepce jejich zdravotní péče?

8.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Do průzkumného vzorku byli zařazeni obyvatelé Gerníku, kteří trpí chronickou ránou nebo jsou v důsledku onemocnění dlouhodobě upoutáni na lůžko a je tak u nich vyžadována aktivní ošetrovatelská péče poskytovaná místní všeobecnou sestrou. Při zahájení průzkumu se v předem definovaném vzorku nacházelo pět lidí trpících chronickou ránou. Spolupracovat a sdělit bližší informace byly ochotny pouze dvě osoby, které ovšem poskytly zajímavá data včetně následné možnosti fotodokumentace s podmínkami jako je zachování jejich anonymity a bez uveřejnění na internetových stránkách. V době probíhajícího průzkumu nebyl nikdo z gernických obyvatel dlouhodobě upoutaný k lůžku a vyžadující tak odpovídající péči. Další data o paliativní péči a péči o imobilního pacienta byla získána od zdravotní sestry z Gerníku v rámci polostrukturovaného rozhovoru. Na základě těchto faktů byl během průzkumu zkoumaný vzorek respondentů rozšířen tak, aby mohlo dojít k hlubšímu proniknutí do problematiky a zjištění poskytované péče u osob s jinými diagnózami. Redefinovaný zkoumaný vzorek pak obsahoval většinu českých obyvatel, různého věkového zastoupení, žijících v Gerníku, Svaté Heleně, Rovensku a Eibentalu, kteří byli ochotni poskytnout jakékoliv informace a zkušenosti s poskytovanou péčí místní zdravotní sestry, popřípadě svůj osobní příběh spojený s poskytováním zdravotní péče v rumunských nemocnicích.

8.3 Realizace terénního průzkumu

Pro sběr dat byla stanovena konkrétní kritéria, a to sociální status místních obyvatel, zkušenosti jednotlivých osob s poskytovanou zdravotní a ošetrovatelskou péčí. Stěžejní oblastí pro získání dat byla samostatná všeobecná v Gerníku. Terénní průzkum probíhal v délce trvání deseti let v rámci projektu „Děti dětem,“ díky kterému byla oblast rumunského Banátu čtyřikrát navštívena a byly sledovány změny. Současně byl proveden retrospektivní průzkum. Od roku 2007 se v rámci projektu uskutečnilo celkem deset výjezdů. Hlavní sběr dat probíhal prozatím v posledním výjezdu v období od 26. května do 2. června roku 2017. X. ročník projektu, který byl zaměřený na „*Proměny za 10 let v českých vesnicích rumunského Banátu*“. V rámci projektu se pracovalo především na zjišťování a porovnávání změn ve vývoji českých vesnic. V tomto období byl terénní průzkum soustředěn především na získávání dat v oblastech dostupnosti zdravotní a ošetrovatelské péče. Ve spojení se získáváním dat pro projekt byly vidět i jednotlivé změny a částečný posun nejen v oblastech zdravotní a ošetrovatelské péče.

Sběr dat byl orientovaný na posledních deset let života lidí ve čtyřech českých vesnicích. Konkrétně v Gerníku, Rovensku, Svaté Heleně a Eibentalu. V roce 2017 byl Gerník a Svatá Helena stěžejním zdrojem dat. Byl zde dostatečný časový prostor pro získávání informací

a výpovědí českých krajanů. Rovensko a Eibentál byly navštíveny pouze krátce, proto jejich návštěva přinesla velmi málo dat. V Rovensku byl získán příběh mladé rodiny, která se přistěhovala do rumunského Banátu dobrovolně v roce 2012.

V průběhu zpracování terénních poznámek, rozhovorů a jejich analýzy byl v lednu roku 2018 dodatečně uskutečněn rozhovor s panem R.T., který v oblasti rumunského Banátu působil jako učitel češtiny. Poskytl zajímavé informace o snahách českých organizací zajistit pravidelnou lékařskou pomoc v českých vesnicích a především osobní zkušenosti s péčí, která byla poskytována v rumunských nemocnicích.

8.4 Metodika průzkumu

Pro praktickou část práce byl zvolen kvalitativní design průzkumu. Konkrétně se jedná o případovou studii, která zaznamenává vývoj a dostupnost poskytované ošetrovatelské péče v jedné ze šesti českých vesnic rumunského Banátu v průběhu deseti let. Při získávání potřebných dat bylo využito několika metod. Pravděpodobné metody pro sběr, jako jsou rozhovory a pozorování, byly stanoveny dopředu. Konkrétní volba metody byla vždy zvolena ad hoc v dané situaci. Díky využitým metodám docházelo k triangulaci získaných dat (Ferjenčík, 2010, s.246). U osob, které svolily s nahráváním, proběhl záznam na audio zařízení a fotodokumentace. Zjištěná data byla průběžně zapisována ve formě terénních poznámek (Hendl, 2016, s.231).

V průběhu se měnily i jednotlivé oblasti zkoumání a postupně se specifikovaly na konkrétní problémy tamních obyvatel. Stěžejní metodou bylo pozorování, které se soustředovalo na běžný lidský život, kulturu, zdravotní problémy a jejich řešení. Další velmi přínosnou metodou byl polostrukturovaný rozhovor s místní zdravotní sestrou a nestrukturované náhodné rozhovory s místními obyvateli. Část rozhovorů byla zachycena v podobě audionahrávek. Analýza dat probíhala na základě postupné transkripce terénních poznámek a audionahrávek získaných během pozorování a rozhovorů (Hendl, 2016, s.229-242). K jednotlivým údajům byly do přílohy práce vloženy i potvrzující fotografie. Při zpracovávání dat byla využita holistická analýza, proto nashromážděná data nebyla členěna do více oblastí a jsou interpretovány ve větších celcích (Hendl, 2016, s.227 -230). V této práci jsou uvedeny osobní zkušenosti, vzpomínky a příběhy, které byly získány v průběhu několika výjezdů. Osoby, které sdělily svoje zkušenosti, jsou znázorněny iniciálami počátečních písmen jejich jmen, které někteří poskytly. Je zde využito kódování dat k zachování jejich anonymity. Grafické zpracování dat bylo provedeno v programu PhotoFiltre studio X.

9 Prezentace dat

9.1 Aktuální situace českých krajanů v českých vesnicích

V začátcích projektu roku 2007, kdy proběhl I. ročník projektu, se odhadovalo zhruba šest set obyvatel, žijících ve vesnici. Když jsem zavítala do Gerníku v roce 2017 po deseti letech, ve vesnici přibýlo mnoho zchátralých domů. Nynější odhad počtu tamních obyvatel dle místních činí necelé tři stovky obyvatel.

Mladí lidé po dokončení střední školy valně odcházejí do České republiky za svými příbuznými nebo za prací do velkých rumunských měst jako je například Temešvár nebo Oršava. Při stěhování do České republiky se situují především okolo Plzně a jejího okolí, kam sahají kořeny většiny gernických obyvatel. Zakládají zde rodiny a snaží se přemluvit své rodiče, aby se do Čech také přestěhovali. Starým lidem se odcházet z rodné vesnice nechce. Každá rodina má své stavení, hospodářská zvířata, pole a nechtějí tak svá jmění opustit (viz fotografie č. 8). Velký význam má i jejich styl života, který by se v České republice musel velmi změnit. Lidé v Banátu celý život žili ve vesnicích velmi izolovaně, tudíž adaptace na nové prostředí by nebyla příliš jednoduchá.

Při procházení vesnic a povídání s lidmi došlo kolikrát na otázky týkající se odchodu do Čech. Většina starších lidí zatím do Čech odcházet nechce. Vnoučata k nim jezdí na prázdniny a děti za nimi jezdí několikrát do roka. Jsou si ale vědomi, že v případě úmrtí jednoho z manželů by tu sami zůstat nechtěli a začali by zvažovat odchod do Čech.

Pokud se rozhodnou odejít, mají několik variant, co se svým jměním mohou udělat. Dobytek většinou prodají ostatním obyvatelům vesnice. Následuje otázka co s domem. Někteří lidé dům nechtějí prodat, vrací se sem hlavně v létě na dovolenou i se svými vnoučaty. Tito lidé mají pak často dohodu se svými sousedy, že se jim o dům po dobu jejich pobytu v Čechách postarají. Část lidí se rozhodne svůj dům prodat a nejčastěji to pak bývají rumunští obyvatelé, kteří dům koupí. V posledních letech díky velkému odcházení to není nic neobvyklého a dochází tak k narušování čistě českých vesnic. Obyvatelé Eibentálu tvrdí, že nejvíce rumunských obyvatel v porovnání s ostatními českými vesnicemi je právě zde. Ve vesnicích zůstávají i opuštěné domy, o které se nikdo nestará, chátrají a velmi často jsou na hranici zřícení (viz fotografie č. 9 a č. 10 v obrázkové příloze).

Při návštěvě Rovenska, kde byl opět vyhrazený čas na skupinkový sběr dat pro projekt, jsme došli až na jeden z konců vesnice a nikoho bohužel nepotkali. Tzv. jsme zkusili štěstí a zazvonili na zvonek posledního domu ve vesnici a nelitovali jsme. Dveře otevřela velmi milá paní

a sdělila nám svůj příběh. Nato, že se české vesničky potýkají spíše s masivním odchodem, tato mladá rodina do rumunského Banátu přichází zcela dobrovolně.

9.1.1 Příběh rodiny Dekanových z Rovenska

Nataša pochází ze Slovenska a se svým manželem Robinem se seznámila v Praze, kde společně nějaký čas bydleli. Tento mladý pár měl velmi blízko k cestování a jedna z jejich cest vedla i do oblasti rumunského Banátu. Několikrát po sobě se sem vraceli na dovolenou. Bylo to jejich vysněné místo. Chtěli se odtrhnout od dnešního běžného shonu a rozhodli se do této oblasti přestěhovat. V dnešní době to není nic neobvyklého, že mladí lidé mají vize začít další kapitolu svého života na jiném místě v různých zemích i ve velmi odlišných životních podmínkách. Jsou páry, které odjíždějí s jasnou vizí jejich dalšího života. Ať už se to týká nové práce, cestování po světě nebo poznávání své nové země a její kultury. Na druhé straně stojí lidé, kteří nemají nic naplánováno a čekají na nové příležitosti, které jim svět připraví.

Tak začíná i zajímavý příběh manželů Dekanových. Mladý pár přijel do Rovenska před pěti lety. První rok svého pobytu bydleli v podnájmu u jedné z rodin. Další rok společného žití strávili v karavanu a poté si koupili dům, do kterého se přestěhovali a postupně ho rekonstruují.

Rok poté, co se do této oblasti přestěhovali, nacházejí na rozhraní pozemku a lesa „něco“, co vypadá velmi zvláště. V tu dobu ještě netuší, jakou velkou roli to „něco“ bude v jejich životech hrát. S odstupem několika dní se jim dostává do rukou článek, který obsahuje slovo lanýž. Robin vyhledává informace a zjišťuje, že „něco“, co našel v podstatě na zahradě, je houba, která je ve zdejších podmínkách velmi ceněna z hlediska kvality a má tu jedny z nejlepších podmínek pro růst. Tehdy se začíná psát jejich další životní kapitola. Nataša si osvojuje tradiční metody uchovávání a zpracování lanýžů (viz fotografie č. 11), objevuje spousty chutných kombinací, zatímco Robin s psí pomocnicí Sárrou se vydává hledat. O rok později přibývá další pomocník Týdo. Sára i Týdo pochází ze starého italského rodu Lagotto Romagnolo, který se už po několik staletí využívá při hledání lanýžů. Nyní se jedná o velmi dobře prosperující rodinnou manufakturu, která má možnost nabídnout práci místním lidem především v hledání a sběru lanýžů.

Další životní příběh poskytla rodina Táborských ze Svaté Heleny. Příběh je kontrastem příběhu rodiny Dekanových. Tato rodina odešla do Čech za zbytkem rodiny, ale po čase s vracejí zpět do rodné vesnice.

9.1.2 Příběh rodiny Táborských ze Svaté Heleny

Rodina Táborských žije ve Svaté Heleně již mnoho let. Pan Táborský jako většina místních obyvatel pracoval v těžebních dolech, kterých se v oblasti rumunského Banátu nachází hned několik. Bohužel téměř většina takovýchto dolů je již zavřena. Díky tomu, že pan Táborský v době, kdy byly doly otevřené, pracoval, má nyní nárok na starobní důchod, který se za posledních 10 let nepatrně zvýšil. Jeho žena, paní Táborská, zaměstnaná nebyla, pracovala jako žena v domácnosti, obhospodařovala stavení, pole, zahradu a dobytek, tudíž nárok na starobní důchod nemá. Nyní spolu obhospodařují stavení, pole, zahradu a dobytek. Zeleninu, ovoce, vejce a maso si svou pílí pěstují a obstarávají sami. Vyžít tak z jednoho příjmu v podobě starobního důchodu jim v Rumunsku nedělá problémy.

Do České republiky se vydali především na popud jejich dětí, které již do Čech odešly před několika lety. Argumentují především tím, že tu jsou rodiče sami a v Čechách by jim bylo lépe. Pan Táborský vypráví, že v Čechách se jim líbilo, nicméně život je zde značně odlišný od toho, na který byli celý svůj život zvyklí. Příjem v podobě pravidelného starobního důchodu vystačí na život v Rumunsku, pokud si většinu stravy pěstují sami. V České republice jim jeden měsíční příjem na živobytí nevystačil. Kromě výdajů na stravu, které se zde rapidně zvýšily, přibýly výdaje na nájem, poplatky spojené s bydlením a především placení zdravotního pojištění. Vzhledem ke všem těmto faktům začali Táborestí v ČR pracovat. Dle jejich společných slov, práce je zde velmi odlišná. Vše je zmodernizované, klade se vysoký důraz na docházku a kázeň, než na kterou byl pan Táborský zvyklý ze zaměstnání v dolech. Do práce v dolech chodil dle jeho uvážení. Na rozdíl od té v ČR, kdy každý den musel vstávat na budík. K práci se využívají moderní technologie, které oni k práci na polích a svých stavení nepotřebují a ani o to nejeví zájem. Konstatuje, že pokrok je samozřejmě dobrý, ale oni jsou zvyklí pracovat především rukama. Počítače, televize, tablety a ostatní moderní vymoženosti je nezajímají. Je to především pro mladou generaci. Práci a potřebný příjem k uživení zde sice měli, ale pořád je tížily myšlenky na své stavení a přátele ve Svaté Heleně. Bydleli zde v malém bytu panelového domu. Chyběla jim příroda, práce na zahradě a zvířata. V otázce rozdílů ve zdravotnictví se jednoznačně přiklání k tomu, které jim bylo poskytnuto v ČR. Tím, že si po dobu pobytu museli platit zdravotní pojištění, byli překvapeni, když při poskytování zdravotní péče nemusejí nic doplácet na rozdíl od poskytované péče v Rumunku. Po jednom roce a třech měsících strávených v ČR se vracejí zpět do Svaté Heleny. Život v Čechách je sice pohodlnější, ale i přesto se raději vracejí zpět do rodné milované krajiny rumunského Banátu.

9.2 Vznik a vzdělání ošetřovatelek v českých vesnicích

Celý nápad zřízení pečovatelek v českých vesnicích vzniká už v roce 2002. Červený kříž se v tuto dobu aktivně snažil s touto oblastí spolupracovat. Díky sbírkám a sponzorům získal některý zdravotnický materiál, který měl být vyslanými doktory předán ve vesnicích odpovědným osobám. Nejčastější komunikace mezi organizací a vesnicí je přes ředitele školy nebo osoby, které aktivně spolupracují s DSSSČ. V Gerníku si zdravotnický materiál přebrala paní Boudová, která se snažila získaný materiál a léky spravedlivě rozdělovat. Při převzetí materiálu byla předávajícími pracovníky přemlouvána, aby se zúčastnila pečovatelského kurzu, do kterého se jí dle jejích slov vůbec nechtělo.

Jak již bylo uvedeno v teoretické části, v roce 2006 začala s oblastí rumunského Banátu spolupracovat Oblastní charita Hodonín. Pověřené osoby vyslanou hodonínskou charitou provedly v jednotlivých vesnicích šetření, která prokázala nutnost zavedení pečovatelské služby a proškolení jednotlivých osob, následných pečovatelek, které by mohly poskytovat základní ošetřovatelskou péči a první pomoc obyvatelům českých vesnic. V roce 2007 se paní Boudová spolu s ostatními dobrovolnicemi ze zbylých českých vesnic zúčastnily pečovatelského kurzu pořádaného Diecézní charitou v Temešváru, pod kterou oblast rumunského Banátu spadá.

Po absolvování kurzu začala paní Boudová aktivně pečovat o osoby, které její péči potřebovaly. Lidé si postupně na její fungování začali zvykat. Z vlastní iniciativy v letech 2009 - 2012 vystudovala bakalářský obor Všeobecná sestra na univerzitě v Nové Moldově. Studium bylo hrazeno z vlastních zdrojů. Studovala denní formou, každý den od pondělí do čtvrtka.



Obrázek 1 Časová osa vzdělávání zdravotní sestry v Gerníku

9.3 Vliv projektu „Děti dětem“ na úroveň života a poskytované péče v Gerníku

Základní škola Komenského v Nové Městě nad Metují začala s Gerníkem v rámci projektu „Děti dětem“ spolupracovat v roce 2007. Po dobu deseti let se uskutečnilo deset výjezdů do rumunského Banátu pokaždé s jiným tematickým zaměřením. Přestože se každý rok projekt zaměřoval na jiné téma, hlavní cíl projektu zůstával stejný. Jedná se o cílenou pomoc, kdy darované a vybrané věci ze sbírek jdou do rukou přímo potřebným lidem. Každým rokem se před odjezdem do Banátu pořádají sbírky, reagující na ohlášené potřeby tamních obyvatel. Mezi nejčastější předměty sbírek patří zimní i letní oblečení, psací a kancelářské potřeby, dětské hry, stavebnice, pohádkové knížky, české pohádky a písničky na audio záznamech. Jedna z uskutečněných sbírek proběhla i v Pardubicích na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Kromě výše vyjmenovaných nedostatkových věcí, které jsou potřebné ke každodennímu životu a vzdělávání, se potýká místní zdravotní sestra především s velkým nedostatkem léčivých přípravků a zdravotnického materiálu zejména pak převazového. Proto i léčivé přípravky byly předmětem sbírky pořádané Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice, která se uskutečnila 4. května 2017 od 15 hodin. Pozvánka, (viz fotografie č. 12) která informovala studenty, akademiky a přátele akademické půdy o konání sbírky, byla rozeslána studijním oddělením všem na emailové adresy, vyvěšena na informační televizi ve vestibulu fakulty a také sdílena na facebookových stránkách fakulty.

Všechny získané věci v rámci proběhlých sbírek byly dovezeny a předány potřebným lidem v Banátu. Kancelářské a školní potřeby byly rozděleny do škol v Gerníku, Svaté Heleně a Eibentálu. Předání zbytku věcí, konkrétně tedy oblečení, obuvi a hraček, proběhlo prostřednictvím bazaru, který se konal v gernické škole. Zde jsou téměř každoročně zaplněny téměř všechny třídy s roztríděnými věcmi (viz fotografie č. 13,14,15). Děti s pomocí učitelů vybalují a třídí věci. Následně ve skupinkách vytvářejí pozvánky na bazar, které následně ve svých skupinách roznášejí po Gerníku a informují místní obyvatele o konání (viz fotografie č. 16). Bazar většinou probíhá v posledních dnech pobytu. Lidé mají informace o konání bazaru dostatečně včas, aby mohli přijít všichni a rozebrat si potřebné věci. Vzhledem k dlouhodobé spolupráci jsou lidé už navyklí a těší se na nás. Často už v den příjezdu se sami aktivně ptají, kdy bude bazar. I přesto tu jsou lidé velmi ostýchaví, a proto v době konání bazaru nikdo z naší výpravy není přítomen ve škole. Vzhledem k předpokládanému velkému zájmu o věci, o kterém svědčí i množství tamních obyvatel čekajících před školou již o půl hodiny dříve,

je škola uzamčená a otvírá se až v době uvedené na letáčku, aby měli všichni stejnou šanci si věci spravedlivě rozebrat. Pokaždé se rozeberou všechny nebo téměř všechny přivezené věci.

V rámci projektu byla oslovena zdravotní sestra, paní Miroslava Vávrová, pracující na chirurgii Oblastní nemocnice v Náchodě. Díky její snaze byla navázána spolupráce se společností HARTMANN-RICO a.s., která patří mezi nejvýznamnější výrobce a distributory zdravotnických a hygienických potřeb. Každoročně poskytuje sponzorský dar v podobě nejrůznějších zdravotnických prostředků, jako je například převazový materiál, nástroje, desinfekce, mastě a léčivé přípravky. Vždy reagující na potřeby tamních obyvatel.

Paní Vávrová se zúčastnila téměř všech uskutečněných projektů. Její funkce se však v jednotlivých výjezdech v rámci projektu lišila. V prvních ročnících projektu působila aktivně jako zdravotní sestra. Paní Boudová (nynější místní zdravotní sestra) v té době ještě neměla žádný pečovatelský kurz ani jiné odborné vzdělání. Měla u sebe pouze schované léky a nějaký zdravotnický materiál, který byl do vesnice darován různými organizacemi, jejichž zástupci ho měli předat zodpovědným osobám. Díky tomu začala mít přehled o lidech, kteří obdržené léky nebo jiný zdravotnický materiál potřebují a snažila se ho tak spravedlivě rozdělovat. Na základě toho věděla i kde jsou lidé, trpící nějakou nehojící se ránou, kterým by mohlo ošetření zdravotní sestrou pomoci. Doprovázela tedy naši zdravotní sestru, která s darovanými léky, nástroji a zdravotnickým materiálem naloženým na vozíku začala obcházet nemocné lidi (viz fotografie č. 17). Děti, které chtěly, mohly místo volného programu doprovodit zdravotní sestru s paní Boudovou a vést vozík plný věcí. Mezi dobrovolníky jsem byla i já, a díky tomu jsem našla zalíbení ve zdravotnictví.

Postupně jsme navštěvovali lidi v jejich obydlích. Lidé tu jsou velmi opatrní, proto většina ošetření byla provedena na dvoře nebo na zápraží jejich stavení. Málokdo nás pustil do jejich domu. Paní Vávrová postupně převazovala a čistila otevřené zapáchající rány, které měli zabalené ve špinavých použitých látkách. Fotografie z této doby bohužel nelze doložit. Paní Boudová převazům přihlížela a učila se, jak postupovat při ošetřování rány.

V dalších uskutečněných výjezdech postupně upadala potřeba ošetřování tamních obyvatel od naší zdravotní sestry. Paní Boudová absolvovala pečovatelský kurz a později doplnila vysokoškolské vzdělání zdravotní sestry a vše zvládala sama. V dalších letech projektu působila paní Vávrová spíše jako zdravotník pro členy výjezdu.

Kromě zdravotnického materiálu a nástrojů jsou předmětem daru od společnosti HARTMANN-RICO a.s. také desinfekce, mastě a různé jiné léčivé přípravky. Všechny získané

věci byly vždy ponechány u paní Boudové, která s nimi hospodařila dle potřeb tamních obyvatel. Lidé měli informace o tomto faktu a v případě potřeby ošetření nebo nějakého zdravotnického materiálu nebo léčivého přípravku chodili za paní Boudovou. V reakci na to, se v rámci přibližně posledních třech let působení projektu začaly vytvářet jednotlivé zdravotnické balíčky. Tento balíček byl vždy přichystán pro konkrétního člověka – rodinu. Balíček obsahoval pár základních léků po malém množství tak, aby získané množství léků mohlo být co nejefektivněji využito pro co nejvíce lidí. V případě, že osoba trpí chronickou ránou, byl pak součástí balíčku i převazový materiál a desinfekce. Balíčky byly připravovány dle seznamu, který vypracovala místní zdravotní sestra – paní Boudová. Děti pak ve skupinkách připravené zdravotnické balíčky roznášely po rodinách (viz fotografie č. 18).

Dojde-li nějaká část z balíčku, lidé si mohou dojít k paní Boudové pro další množství potřebného materiálu. Nastane-li situace, že materiál, desinfekce a léky dojdou, protože jediným pravidelným zdrojem tohoto materiálu a přípravků je spolupráce společnosti HARTMANN – RICO a.s. s projektem „Děti dětem“, tudíž si lidé musí vystačit s materiálem po celý rok do další výpravy. V případě nutnosti daných prostředků si je lidé musí zakoupit z vlastních zdrojů v rumunských městech. Nejbližším městem je Moldova, která je vzdálená přibližně 18 kilometrů. Tamní obyvatelé jsou velmi šetřiví a vynalézaví, v případě, že není jiný zdravotnický materiál, využívají již ten použitý, který je dle jejich slov škoda vyhodit a vše zabalí do šátku (viz fotografie č. 20). Velkou roli samozřejmě hrají i nedostatečné finanční prostředky.

V rámci šestého výjezdu v roce 2013 byly přivezeny kromě léčivých přípravků a zdravotnického materiálu také tři invalidní vozíky (viz fotografie č. 19). O tento dar se postarala tehdejší novoměstská místostarostka spolu s Městským střediskem sociálních služeb – Oáza v Nové Měště nad Metují a dobrušskými vozíčkáři.

Postupným vývojem projektu se změnily postupně různé věci a jednání jak se strany zúčastněných dětí, dospělých, tak i místních obyvatel. Tamní obyvatelé si na naše působení postupně zvykli. Vzhledem ke snaze i jiných projektů podpořit tyto oblasti především v oblastech turismu, nabízí mnoho rodin ubytování a stravování pro návštěvníky přímo ve svých staveních.

9.4 Role zdravotní sestry v Gerníku

Zdravotní sestra v Gerníku je jedinou osobou, která má kvalifikované zdravotnické vzdělání a je schopna poskytovat kvalifikovanou první pomoc a ošetrovatelkou péči. Přestože podmínky, dostupnost potřebného materiálu a zázemí nejsou vždy příznivé, snaží se poskytovanou péči vykonávat tak, jak nejlépe umí, vždy v zájmu pacienta. Její role se v průběhu deseti let, co jsem rumunský Banát navštěvovala, velmi změnila. Zpočátku působila jako ošetrovatelka, která si postupně doplnila vysokoškolské vzdělání.

Z rozhovoru s místní zdravotní sestrou byla zjištěna tato fakta. Její největší pracovní náplní byly především převazy chronických ran. Nejčastěji tu lidé trpí bércovými vředy. Pravidelně chodila ošetřovat lidi každý týden v pondělí, ve středu a v pátek. V roce 2013 se starala přibližně o 40 osob v Gerníku. K převazům využívá dvojce převazové nůžky. Jedny jsou určeny přímo do ran, druhé k manipulaci s převazovým materiálem. Po použití jsou nůžky pouze otírány desinfekcí. Postup převazování je téměř shodný s tím, který je známý všem zdravotníkům v ČR. Nejdříve je sundán původní obvazový materiál, rána a její okolí je očištěno v tu dobu dostupnou desinfekcí. Nejčastěji je využíván roztok Prontosan a 3 % Peroxid vodíku. Dle potřeby je rána očištěna od přebytečných tkání, které by mohly být zdrojem propuknutí infekce. V další fázi je na ránu přikládán obvazový materiál s roztokem Betadine a vše je fixováno obvazem.

Použité obvazy jsou od lidí odneseny a vše je spáleno. Není výjimkou, kdy lidé po odchodu sestry nově přiložené obvazy sundali, protože je to dle zažitých zkušeností paní Boudové velmi páliło. Následně byla rána kryta velmi často špinavými kusy látek, které byly opakovaně využívány k těmto účelům. Poté často i třeba několik měsíců odmítali další převaz, dokud nedošlo ke zhoršení rány nebo zesílení bolesti. V těchto případech se často po sundání obvazu jednalo o silně zapáchající, sekretující a povleklé rány s přítomností červů a larev.

Velkým rozdílem od předešlých let je fakt, že paní Boudová začala z finančních důvodu pracovat. Do zaměstnání dojíždí a večerní obchůzky byly velmi vyčerpávající a nebyl dostatek času, který by byl potřebný k aktivní péči. Lidé, kteří potřebují stálou a pravidelnou převazovou péči, naučila, jak si mají ránu sami převazovat. Neznamená to, že by došlo k přerušení kontaktu mezi lidmi a sestrou. Paní Boudová chodí pravidelně na obchůzky přibližně jednou za 14 dní. Lidé mají převazový materiál doma, který je součástí zdravotnického balíčku. Po jeho vyčerpání si dochází pro další. V rámci roznášení zdravotnických balíčků, které jsou zhotovovány dle konkrétních požadavků jednotlivých rodin, mi bylo umožněno dvě osoby

navštívit v jejich domácím prostředí, provést převaz jejich defektu a díky tomu uskutečnit sběr potřebných informací spojený s fotodokumentací ran (viz fotografie č. 20, 21, 22, 23).

Fotografie č. 20 dokládá využití vlastních látek při ošetření bércového defektu. V tomto případě se nejednalo přímo o primární krytí rány, se kterým se zde velmi často místní zdravotní sestra setkávala. Primární krytí rány dokládá fotografie č. 21, kde jsou využity mulové čtverce pevně přiléhající na ránu. Šátek měl mít dle slov navštívené osoby B.N. fixační efekt, protože zásoba převazového materiálu již byla minimální.

Na fotografii č. 23 je zachycena osoba s přibližně šestiletým nálezem. Jedná se o naprosto odlišnou ránu, než se kterou se tu paní Boudová při ošetřování povětšinou setkává. Velká část rány není kryta. Osoba využívá pouze ústní roušku s mulovými čtverci. Nyní je ovšem místo mulových čtverců vložen složený šátek, protože materiálu není mnoho a dle slov N.C. rána velmi sekretuje.

Mimo pravidelné obchůzky působí také jako zdroj poskytnutí první pomoci. Lidé se na ni obraceli a nadále obracejí, kdykoliv má kdokoliv zdravotné potíže, úraz a potřebuje nutně ošetřit. Je-li potřeba a lidé se nemohou dopravit k ní, je volána, aby došla k trpícímu domů. Důvěra je přenechána jí a závisí na jejím uvážení a zhodnocení situace, jestli bude zavolána rychlá záchranná služba. Vzhledem k situování vesnice a špatných příjezdových cest má sanitní vůz dojezdový čas přibližně hodinu i přesto, že je nejbližší nemocnice vzdálená přibližně 20 kilometrů. V akutních případech, kdy osoba trpí velkými bolestmi, má u sebe vždy pohotovostně pár ampulí Diclofenaku, které si kupuje ze svých finančních zdrojů bez nutnosti lékařského předpisu. Ten je pak trpící osobě následně aplikován, aby došlo ke zmírnění bolesti. Nejčastěji aplikuje léčivý přípravek intramuskulárně. Použité jehly po aplikaci musí zdravotní sestra od lidí vzít nazpět. Lidé by je dále mohli využívat a v rámci šetřivosti a maximální využitelnosti všeho by si je půjčovali i mezi sebou a opakovaně využívali k nejrůznějším aktivitám. Použité jehly tedy ve svém prostředí vyhazuje na hnůj. Nemá dostupné prostředky, které by jí dovolovaly tento ostrý zdravotnický odpad třídit a vyhazovat dle našich standartních podmínek.

V rámci poskytování první pomoci se nejčastěji setkává s nejrůznějším odřeninami, uštknutími Zmije různě katé, distorzemi kloubů, tržnými a řeznými ranami.

Jedním z mnoha problémů v této oblasti je nadměrný počet Zmijí různě katých. Jedná se o jednoho z nejnebezpečnějších hadů v Evropě s vysoce účinným jedem. Rumunský Banát je velmi hornatá oblast s kamenitými a skalnatými stráněmi, kde mají Zmije velmi dobré podmínky

pro množení. Lidé v těchto místech mají většinu svých úrodných polí, které jezdí pravidelně opracovávat, proto je riziko uštknutí velmi vysoké. Lidé se snaží zabraňovat nadměrnému množení zmijí, a tím nepatrně snižují riziko uštknutí, tím že vypalují slunné hornaté pláně, které jsou nejlepším místem pro jejich množení (viz fotografie č. 24). Tato data byla získána z náhodných nestruturovaných vyprávění místních obyvatel. Dojde-li k uštknutí, je to velký problém. Lidé mají svá pole často i hodiny vzdálené od vesnice, na které se dopravují koňskými povozy. Časová prodleva, než dojde k ošetření, je tak často velmi dlouhá. Nehledě na to, že antisérum, konkrétně tedy proti jedu Zmije růžkaté - VIPERATAB®, je dostupné převážně jen ve větších nemocnicích. Paní Boudová jednou za čas vzhledem k místní situaci pár ampulí antiséra obdrží. Bohužel vzhledem k jeho velmi krátké expirační době se stává za velmi krátkou dobu nepoužitelné. Dalším faktem z hlediska časové prodlevy je i pracovní doba paní Boudové, která bohužel není nepřetržitě k dispozici ve vesnici pro potřeby akutního ošetření.

V rámci pozorování nejen zdejších obyvatel, ale i zdejšího životního prostředí byly zdokumentovány místní cesty, které jsou vzhledem k vysokohorskému umístění ve velmi špatném stavu. Kromě jedné hlavní příjezdové částečně upravené cesty je tu většina kamenitých cest, které musí místní obyvatelé denně zdolávat svépomocí nebo na koňských povozech. Stav místních cest dokládá fotografie č. 25. Mimo to bylo zpozorováno, že převážná část obyvatel zde nosí vlastnoručně vyrobenou obuv ze starých pneumatik (viz fotografie č. 26). Její fixační efekt hlezenního kloubu, který by byl vzhledem k stavu tamních cest žádoucí, je nulový. Vzhledem k nepříznivému stavu místních cest spolu s nekvalitní obuví často dochází k distorzím hlezenního kloubu. Zdravotní sestra v rozhovoru uvedla, že na poraněný kloub přikládá obvazovou bandáž, která zajistí dočasně zpevnění a částečnou imobilizaci kloubu. Bohužel žádné jiné prostředky v podobě ortéz nejsou pro tyto lidi v této oblasti dostupné.

Nejčastěji se však setkává s ošetřením tržných a řezných ran. Lidé tu jsou velmi pracovití, především manuálně. Musí si zde téměř veškerou práci zastat sami. Mimo pár zastaralých traktorů, povozů tu je minimum strojů, které by lidem ušetřily práci jak na jejich polích, které jsou vzdálené i hodiny od vesnice, tak i ve vesnici v rámci obhospodařování svých stavení. Nejčastěji tedy dochází k tržným ranám na horních končetinách, méně pak na dolních, i když to není výjimkou. Takové rány velmi často po očištění vyžadují sešití. Zdravotní sestra má k dispozici malé množství šicího materiálu od své známé zvěrolékařky. Nicméně anestetika, která by byla k tomuto výkonu vhodná, již nikoliv. Bohužel tyto léky nejsou předmětem sponzorského daru společnosti HARTMANN – RICO a.s. Manipulace s takovými léky, jako je aplikace lokálních anestetik, podléhá v České republice především do lékařských

kompetencí. Přestože anestetické látky nejsou pro tamní obyvatele dostupné, jsou ochotni si nechat ránu patřičně ošetřit (sešítím) od místní zdravotní sestry raději, než aby museli do nemocnice. S tímto faktem se pojí krátká zkušenost pana K.N. s tamní nemocnicí v Moldavě (viz další podkapitola).

Příčinou většiny takovýchto ran, které vyžadují sešítí, jsou velmi často ostré, rezavé čnící hřebíky nebo staré, ale přesto funkční nástroje, které využívají k obdělávání svých polí a obhospodařování svých stavení. Riziko vzniku následné infekce je proto veliké i přesto, že rána je velmi dobře vyčištěna a následně ošetřena. Spolu s ošetřením takovýchto ran se pojí i otázka očkování proti tetanu. V našich podmínkách je běžné, že v rámci ošetření zmiňovaných ran ve zdravotnickém zařízení dochází k dotazování a případnému přeočkování proti tetanu.

Paní Boudová se může ošetřovaného dotázat, nicméně téměř většina starých lidí zde nemá ani základní očkování dle očkovacího kalendáře platného v ČR. Nemá ani dostupné prostředky, jakožto vakcíny, které by v takovýchto případech mohla aplikovat. Hlavním důvodem, proč většina tamních obyvatel nemá tato očkování je to, že tito lidé se narodili ještě v domácím prostředí za pomoci „porodních bab.“ Dnes už se potomci tamních obyvatel rodí pod zdravotnickým dohledem ve zdravotnických zařízeních, kde by měla být poskytnutá odpovídající péče o novorozeného a matku včetně očkování.

9.5 Osobní zkušenosti českých krajanů se zdravotnickými zařízeními

Nejbližší nemocnice se nachází v Nové Moldově, která je vzdálená přibližně 20 kilometrů (dále jen km) od Gerníku. Vzhledem k situování vesnice a špatným příjezdovým cestám má sanitní vůz dojezdový čas přibližně hodinu. Některé rodiny, které mají již svůj automobil, se v případě nutnosti mohou do moldavské nemocnice dopravit samy. I přesto, že někteří mají možnost dopravy, tak ošetření v tomto zdravotnickém zařízení příliš nevyhledávají a snaží se vše řešit přes místní zdravotní sestru. Moldavská nemocnice je situovaná v okrajové části Rumunska. Takto situované nemocnice jsou nižší úrovně sloužící především k poskytnutí základní lékařské péče. Finanční prostředky na vybavení nemocnic a platy lékařů jsou totiž soustředěny spíše do centrálních nemocnic. V případě nutnosti řešení vážnějších život ohrožujících stavů jsou pacienti překládáni do nemocnice v Řešicích nebo Temešváru. V rámci terénních rozhovorů s místními obyvateli bylo zjištěno několik zkušeností jednotlivých rodin a lidí, které mají především z moldavské, ale i temešvárské a řešické nemocnice.

Zkušenost č. 1

Vzhledem k tržné ráně musel pan K.N. z Gerníku využít zdravotnických služeb poskytovaných v moldavské nemocnici. Dle jeho slov by již nikdy tuto nemocnici nenavštívil, přestože v jiné nemocnici v Rumunsku nikdy nebyl. Pan K.N. je nyní v důchodovém věku. V době pracovního věku byl zaměstnán v nedalekých dolech, stejně jako většina místní mužské populace. Doly byly uzavřeny v roce 2003. Vzhledem k dlouholeté pracovní činnosti má nyní nárok na pravidelný starobní důchod s tím, že zdravotní pojištění je placeno státem. Taková osoba má tedy dle zákona č. 95/2006 Sb. „*O reformě zdraví*“ po předložení průkazu – v Rumunsku národní karty nárok na bezplatné ošetření. Bohužel realita je úplně jiná. Po příchodu do nemocnice byl pan K.N. nejdříve vyzván k zaplacení minimální částky, přibližně v přepočtu 1000,- Kč. V případě, že by požadovanou částku nezaplatil, k ošetření by dle slov zdravotnického personálu tamní nemocnice nemohlo dojít, přestože má na bezplatné ošetření dle zákona nárok. Požadována částka byla K.N. zaplacena, a tak mohlo dojít k navštívení lékaře a následnému ošetření, které již proběhlo dle námi známých podmínek. Bohužel přístup zdravotnického personálu k pacientovi, dle slov K.N., nebyl na předpokládané úrovni. Nebylo mu například sděleno, jak se bude během ošetření postupovat a jaké úkony budou provedeny. Na velmi důležitý fakt, zda je pacient očkovan proti tetanu, dotázán nebyl. Komunikace byla spíše jednostranná. Převládaly arogantní a nevhodné poznámky sloužícího doktora a sestry. Bohužel několik dní po ošetření se v místě rány objevil zánět, který byl již pak úspěšně léčen v domácím prostředí. Díky této zkušenosti se pan K.N. již nechá ošetřit pouze od místní všeobecné sestry, ať jde o cokoliv. Dodává, že přestože jsou rány šity mimo zdravotnické zařízení, nikdy neměl žádné komplikace v podobě zánětu, jako měl po ošetření v nemocnici. Vzhledem k faktu, jako je očkování proti tetanu, je rozdíl v ošetření ve zdravotnickém zařízení a od místní zdravotní sestry, v tomto ohledu minimální.

Zkušenost č. 2

S podobnou situací jako pan K.N. se setkala i paní N.C., která potřebovala ošetření v tamní nemocnici. Přesto, že je zaměstnancem a plátcem zdravotního pojištění, musela nejdříve zaplatit požadovanou částku a následně mohlo dojít k vyšetření. V rámci dalšího navštívení, které vyplývalo z výsledků prvotních vyšetření, musela znovu zaplatit, aby mohlo dojít k poskytnutí další péče.

Zkušenost č. 3

O další zkušenost z moldavské nemocnice se podělil pan R.T., kdy jeho příbuzný musel podstoupit operaci břišní kýly. Udává, že celý zákrok proběhl bez problému a ani v pooperačním období se nevyskytly žádné komplikace. Nyní žije bez obtíží. Nicméně okolnosti, které zákroku předcházely a samotný postup zákroku nebyl srovnatelný s úrovní poskytované péče, která by se dala v nemocnici očekávat. Materiál potřebný k vykonání zákroku a pár základních léčiv si musel nakoupit a k zákroku přinést. Samotný výkon byl pak proveden bez jakékoliv anestezie. Pan R.T. popisuje, že během výkonu pacienta přidržovali tři lidé, aby se zmírnily jeho šubavé pohyby, které by mohly být příčinou výskytu komplikací. Za provedenou operaci nebyla vyžadována finanční částka.

Zkušenost č. 4

Předposlední zkušenost, o kterou se podělil taktéž pan R.T., se týkala jeho manželky. V českých vesnicích má většina rodin svůj dobytek, o který se mi velmi dobře starají. Veterináři navštěvují vesnice proto velmi často, protože dobytek je ve většině případů chován pro zisk masa a jiných produktů. Tento příběh se pojí s porážkou domácího vepře. Při každé takové události je přítomen veterinář, který po vyvržení vnitřností odebírá vzorek tkáně v blízkosti jater na detekci parazitu *Trichinella spiralis*, který může způsobit smrtelné onemocnění. Pan R.T. udává, že případy, kdy osoba na následky onemocnění vyvolané tímto parazitem zemřela, nejsou tak časté, ale objevují se především na odlehlých salaších mezi jednotlivými vesnicemi. Zpracování jednotlivých částí trvá celkem dlouhou dobu. Játra se ovšem při těchto akcích ochutnávají jako první, protože jejich zpracování je nejrychlejší. Manželka pana R.T. játra ochutnala dříve, než přijeli odpovědní lidé s výsledky rozboru tkáně, který potvrdil infekci vepře Trichinelózou. Vzápětí po této události došlo k vyhledání odborné lékařské pomoci. S přístupem místních lékařů však byli šokováni. Přesto, že se může jednat o smrtelnou nemoc, lékaři odmítali poskytnout odpovídající pomoc. Tu by poskytli pouze v případě, že dojde k projevení příznaků Trichinelózy. Pokud ovšem dojde k projevení příznaků, jedná se již o závažný stav, kdy je nákaza plně rozvinuta. Rodině pana R.T. nezbylo nic jiného, než čekat. Příznaky se s velkým štěstím neprojevíly. Následně byl zjištěn fakt, že u nakažených zvířat se parazit v játrech objevuje jen velmi zřídka.

Zkušenost č. 5

Poslední zkušenost se týká poskytované péče v moldavské a temešvárské nemocnici. Jedná se o zkušenost pana F.N., který prodělal v roce 2015 akutní infarkt myokardu. Rodinou pana R.T., který je uveden ve zkušenosti č. 4, byl dovezen do moldavské nemocnice. Zde mu bylo

provedeno snímání srdeční aktivity pomocí elektrokardiografu. Záznam potvrdil diagnózu akutního infarktu myokardu. Moldavská nemocnice neměla k provedení odpovídajícího léčebného výkonu specializované lékaře ani materiální vybavení, a proto byl okamžitě převezen do župní nemocnice v Temešváru k provedení perkutánní koronární intervence – PCI. Přístup lékařů v obou nemocnicích dle pana F.N. byl zcela profesionální. Vzhledem k osobním zkušenostem ostatních obyvatelů českých vesnic byl pan F.N. připraven na situaci, kdy lékař bude vyžadovat finanční částku za poskytnutou léčbu. Tentokrát se tak nestalo a sám pan F.N. chtěl lékaři poskytnout finanční částku. Ten odmítl a žádnou finanční částku nepřijal.

Tyto zkušenosti jednotlivých lidí a rodin se týkají těch, kteří vzhledem ke zdravotní stavu vyhledali zdravotní pomoc. Jsou zde ale i lidé, kteří v akutních případech pomoc nevyhledali. Z terénních rozhovorů s místními obyvateli bylo například zjištěno, že v roce 2008 zemřela osmiletá holčička na zánět zubu, protože rodiče vyhodnotili návštěvu lékaře v nemocnici za nepotřebnou a léčili zánět pomocí bylinek a obkladů v domácím prostředí. Druhý odstrašující případ, který se stal téhož roku, byl úraz přibližně desetileté holčičky, která jela po Gerníku na kole, které nemělo plně funkční brzdový aparát a při sjezdu z velkého, celkem strmého kopce nezvládla řízení a v pravotočivé zatáčce narazila do zdi domu, který byl zde postaven. Holčička byla po nehodě v bezvědomí, krvácela z uší a nosu. Rodiče si holčičku odnesli domů, kde následně zemřela.

9.6 Paliativní péče a umírání

Jedním z původních cílů této práce bylo zmapování dostupnosti paliativní a ošetrovatelské péče poskytované jedinci v terminálním stádiu místní zdravotní sestrou. Zajímalo mě, jaké jsou odlišnosti v poskytované péči o imobilního jedince ze strany místní sestry, ale i jak se o svého blízkého stará samotná rodina a popřípadě jaké využívají pomůcky, které by jim péči ulehčily. V období probíhajícího terénního průzkumu se v Gerníku nenacházel žádný jedinec, který by byl dlouhodobě upoutaný k lůžku a vyžadoval tak aktivní ošetrovatelskou péči nejen od rodiny, ale i místní zdravotní sestry.

Jestliže dojde k upoutání jedince na lůžko, jedná se většinou o náhlý stav vznikající z údajně pomyslného zdraví člověka. Místní zdravotní sestra ze svých zkušeností udává, že přežití ležících osob je maximálně jeden týden. Vzhledem k tomu faktu je výskyt dlouhodobě imobilních jedinců v Gerníku nulový. Nastane-li takováto situace, jedná se o velmi intimní rodinnou záležitost. Poslední dny tak se svým blízkým tráví pouze v rodinném kruhu a nepouštějí do domu nikoho z okolí. Dle slov místní zdravotní sestry- ani ona nedochází

pomáhat rodinám s ošetrovatelskou péčí. Sestra je přivolána až v době, kdy dojde k úmrtí jedince a provede dle jejich poměrů základní péči o tělo zemřelého. Tato péče spočívá pouze v hygieně znečištěných míst, navléknutí pleny a v injekční aplikaci formaldehydu do oblasti krku a břicha, díky kterému nedochází k tak rychlému rozkladu tkáně. Tělo zemřelého zůstává v domácím prostředí až do doby, než se uskuteční pohřeb. Tato doba může být někdy až týden. Členové rodiny pak společně připravují tělo zemřelé osoby na poslední rozloučení rovněž sami.

Péče o tělo zemřelého je velmi odlišná od té, se kterou se setkáváme v České republice. Drobné odlišnosti v poskytované péči o tělo zemřelého jsou k nalezení i u nás, ovšem nejsou tak markantní jako u poskytované péče v Gerníku. V České republice záleží na místě úmrtí. Dojde-li k úmrtí jedince v nemocničním zařízení, je péče o tělo zemřelého jedince striktně dána ošetrovatelskými standarty. V hospicových zařízeních je poskytována péče řízena především přáním zemřelého, rodiny a je umožněn pozůstalým dostatek času na rozloučení popřípadě na poskytnutí potřebné péče o zemřelého s pomocí tamního zdravotnického personálu. V případě, že dojde k úmrtí jedince v terminálním stadiu nemoci v domácím prostředí, záleží na rodině, jakou péči poskytne a kterou přenechá přivolané pohřební službě. Ať už dojde v ČR k úmrtí kdekoliv, je vždy přivolán lékař, který provede prohlídku a vystaví list o prohlídce zemřelého. V tomto je spatřován nejzásadnější rozdíl v poskytované postmortální péče, jelikož na základě zjištěných faktů nedochází k přivolání lékaře, následné prohlídce a vystavení listu o prohlídce zemřelého.

9.7 Návštěvy lékařů v českých vesnicích

Zjištěná data z náhodně zachycených vyprávění českých krajanů v Gerníku v letech 2007 až 2009 vypovídají o návštěvách českých lékařů pod údajnou záštitou společnosti Českého červeného kříže (dále jen ČČK). O plánované návštěvě českých lékařů byli vždy obyvatelé Gerníku včas informováni. Z rozhovorů měli kromě poskytování základní lékařské péče přivést i základní zdravotnický materiál. Lékaři navštěvovali Gerník zpočátku dvakrát ročně. Později se jejich výpravy konaly pouze jednou ročně, a to buď v jiný než předem ohlášený termín, nebo vůbec nepřijeli. Tyto informace odpovídají letům 2002 – 2005. Poté se již podobné výjezdy lékařů pod záštitou ČČK nekonaly. Byla snaha tyto obdržené informace ověřit a uvést na pravou míru. Na internetových stránkách společnosti ČČK nebyly o údajných výjezdech dostupné žádné informace. Po zkontaktování odpovědné osoby této humanitární společnosti pana K.CH. byly získány upřesňující informace. Lékaři, kteří navštěvovali Gerník, poskytovali lékařskou péči a materiál na základě vlastní iniciativy a osobních vazeb k této oblasti. V této době byli tito lékaři činní v oblastním spolku ČČK a pomoc byla organizována

na základě jejich vlastních kontaktů nikoliv pod přímou záštitou společnosti. Vzhledem k odchodu lékařů z oblastního spolku ČČK bohužel přestala i jejich činnost v rumunském Banátu.

Z doplňujícího polostrukturovaného rozhovoru s panem R.T., který působil osm let jako český učitel ve školách českých vesnic rumunského Banátu, byla zjištěna konkrétní data o snahách a působení českých lékařů a organizací, které zde zprostředkovali kontinuální nebo jednorázovou humanitární a lékařskou pomoc v letech 1997 – 2017.

První zubařka, která poskytovala stomatologickou péči českým krajanům, byla MDDr. J.N., která poprvé navštívila české vesnice rumunského Banátu v roce 1997, poté co dokončila svá doktorská studia. Její působení bylo pod záštitou nevládní neziskové organizace - Člověk v tísni. Jednalo se o jeden z prvních projektů této organizace. Člověk v tísni vypravil vůz typu Praga V3S, který byl materiálně vybaven k poskytování stomatologické péče. Tento druh péče byl poskytován ve všech českých vesnicích, které v průběhu dvou měsíců navštívila. V každé vesnici se zdržela přibližně jeden až dva týdny dle zájmu místních obyvatel. MDDr. J.N. navštívila rumunský Banát asi třikrát. V dalších letech se bohužel již podobné výjezdy neuskutečnily, protože finanční náklady byly vysoké. Organizace se pak následně soustředila na méně finančně náročné projekty, především na podporu agroturistiky.

Kromě zubařky MDDr. J.N., navštívili také české vesnice rumunského Banátu v roce 2002 lékaři – manželé MUDr. W.S. a A.S. z Nové Paky, kteří zde prováděli screening tuberkulózy. Nicméně po zjištění údajů vypovídajících o zdravotním stavu některých lidí jim bylo pouze doporučeno navštívit rumunského lékaře za účelem přeočkování. Nyní se dá jen polemizovat nad tím, zda tito lidé opravdu dle doporučení lékaře vyhledali a nechali se přeočkovat.

Sporadicky české vesnice navštěvovala i mezinárodní humanitární organizace ADRA (Adventist Development and Relief Agency), která působí ve 130 zemích světa. Pro obyvatele Rumunska zajišťovala v roce 2000 pomoc při rozsáhlých letních záplavách. Do českých vesnic ADRA zajistila několikrát v tomto roce i dodávku zdravotnického, konkrétně obvazového materiálu.

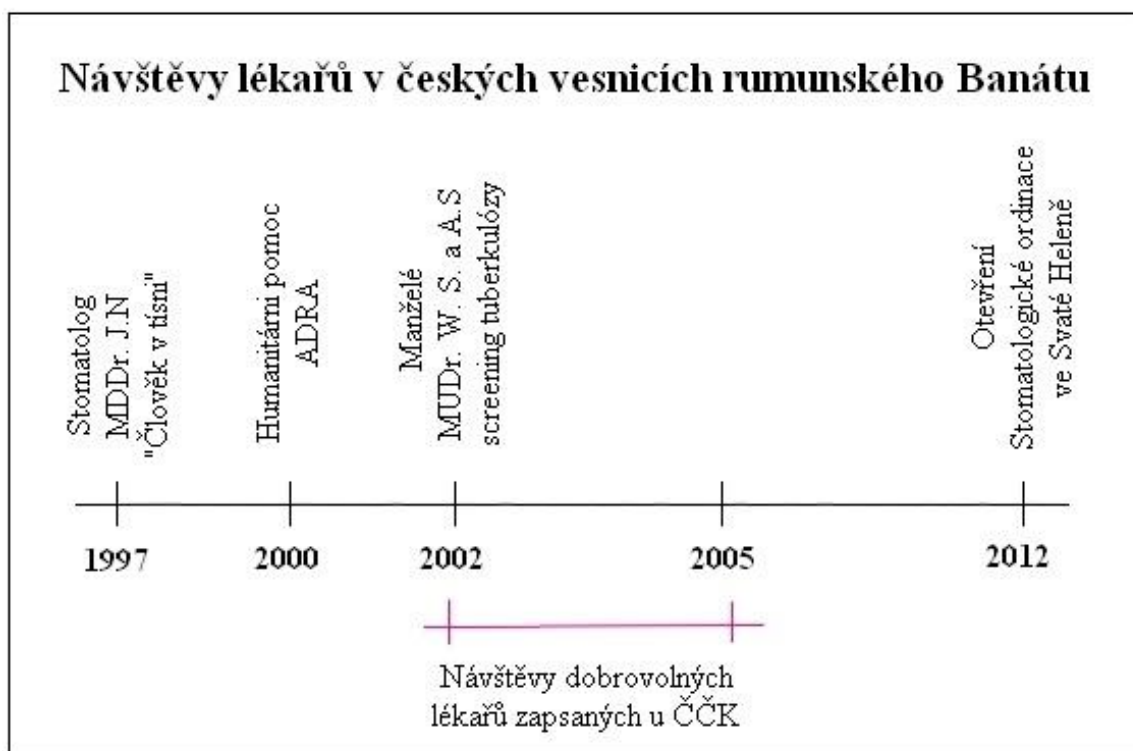
9.8 Stomatologická ordinace ve Svaté Heleně

V rámci X. ročníku projektu „Děti dětem“ byla 29. května roku 2017 navštívena vesnice - Svatá Helena, kde hlavním úkolem byl skupinkový sběr dat pro projekt, tedy hledání změn po dobu deseti let a příběhů českých krajanů. Při procházení vesnicí a zpovídání lidí, kteří byli po cestě potkáni, jsme se dostali až k charitnímu domu DSSČ (viz fotografie č. 27), před kterým jsme potkali sedícího pána. Neváhali jsme a hned jsme se s ním dali do řeči. Na otázku, co se zde změnilo, bylo hned odpovězeno, že v domě za námi se nachází stomatologická ordinace a on zrovna čeká na preventivní prohlídku. Když vyšla sestřička z ordinace, představila jsme se, seznámila jsem ji s naším projektem a se sběrem dat pro tuto práci. Poprosila jsem ji zda by nám mohli poskytnout nějaké informace o provozu a fungování ordinace a zda by byla možnost zde pořídit nějaké fotografie. Sestřička i oba lékaři byli velmi ochotní, poskytli mi mnoho informací i dostatek času na pořízení fotografií.

Stomatologická ordinace je umístěna v charitním domě ve Svaté Heleně, který byl od října roku 2006 postupně zrekonstruován z finančních prostředků Demokratického svazu a Charity České republiky. Stomatologická ordinace je v provozu od roku 2012. Zajišťuje stomatologickou péči pro pět českých vesnic a jejich okolí. Je plně vybavená dvěma zubařskými křesly, rentgenem, sterilizátorem a přípravnou linkou (viz fotografie č. 28, 29, 30, 31). Provoz ordinace zajišťují dva lékaři s jednou zdravotní sestrou. Stomatologové jsou vysíláni oblastní charitou Hodonín přibližně pětkrát do roka zhruba na tři až čtyři dny v rámci prodlouženého víkendu. Většina lékařů vlastní svoje ordinace a na výjezdy tak čerpají svoji dovolenou. Náklady spojené s cestou a ubytováním na charitním domě jsou plně hrazeny organizací. Lékařskou péči ovšem vykonávají dobrovolně. Kromě preventivních prohlídek, terapeutických výkonů se podílejí i na preventivní činnosti, edukují krajany o správné péči o chrup a rozdávají potřebné hygienické pomůcky v podobě kartáčků, past, zubních nití a ústních vod, které byly získány jako sponzorské dary od firem, které se podílely na vybavování ordinace.

Lidé v českých vesnicích jsou vždy časně informováni o příjezdu stomatologů informačními letáčky, které jsou vyvěšeny po vesnicích. Jedním nejdůležitějším sdělovacím prostředkem je farář v kostele. Velká část krajanů je věřících, tudíž se v kostele schází téměř většina obyvatel každé vesnice, proto je sdělování důležitých informací o dění a chystaných akcích v kostele velmi efektivní.

I přesto, že poskytovaná stomatologická péče vykazuje stejnou kvalitu jako péče v České republice, se dle lékařů stav chrupu u lidí rapidně nezlepšil. Jedním z velkých problémů je dostupnost této péče pro obyvatele ostatních vesnic. Svatá Helena je sice jednou z velmi přijatelně dostupných vesnic, co se týče příjezdové cesty, ale možnost dopravy pro lidi z ostatních vesnic je mizivá. Je fakt, že v dnešní době vlastní auta více rodin, než tomu bylo před deseti lety, ale i tak velká část lidí se nemá jak do Svaté Heleny dostat. Pravidelné linkové autobusové spoje mezi jednotlivými vesnicemi neexistují. Po získání informací, co nabízí a jak funguje stomatologická ordinace, dále probíhal sběr informací od místních obyvatel. Jednou z cílených otázek bylo, zda již navštívili nebo pravidelně navštěvují ordinaci. Velká část lidí ale bohužel odpověděla, že ordinaci stále nenavštívila. Tito lidé tvrdí, že hlavním důvodem, proč nechtějí ordinaci navštívit, je především strach z bolesti. Dále se obhajují tím, že tuto péči již nepotřebují a že by měla být spíše soustředěna na mladší generaci. Důležité je i myslet na to, že lidé ve vesnicích žijí velmi izolovaně, dle svých životních standardů a principů, bez pravidelných návštěv lékařů a špatně se tak adaptují na nové možnosti dostupné péče. Nemalou roli hraje i šetrivost lidí. Tuto vlastnost lidem nemůžeme mít za zlé. Vyrůstali a žijí v podmínkách, které vyžadují velkou šetrivost, rozvahu, cílevědomost a snaživost. To se pak ovšem i promítá v situacích, kdy dostávají například nové hygienické potřeby, ale oni si je schovávají tzv. na horší časy.



Obrázek 2 Časová osa návštěv lékařů v českých vesnicích rumunského Banátu

10 Rekvalifikační kurzy

Cílem práce bylo na základě zjištěných dat navrhnout projekt, který by poskytl řešení tamní situace nebo alespoň přispěl ke zlepšení poskytované zdravotní a ošetrovatelské péče místním obyvatelům. Návrh projektu, který by mohl být v budoucnu větším přínosem nejen pro tamní obyvatele, vznikl na základě zjištěných dat z rozhovoru se všeobecnou zdravotní sestrou z Gerníku. Jednalo by se o realizaci zdravotních rekvalifikačních kurzů pro místní sestry a ošetrovatelky ze všech českých vesnic, které v nich poskytují velmi často jak primární, tak v některých případech i poslední zdravotní a ošetrovatelskou péči. Rekvalifikační kurzy by byly zaměřeny na témata, ve kterých mají ošetrovatelky a sestry pocit nedostatku informací nebo by se chtěly více o dané problematice dozvědět a zvýšit tak svůj přehled a na základě nejnovějších poznatků poskytovat odbornou péči dle svých dostupných prostředků místním obyvatelům.

10.1 Základní rysy projektu

Rekvalifikační kurzy by probíhaly pod odborným vedením dobrovolných nelékařských zdravotnických pracovníků. Časová dotace by byla upřesněna až dle počtu konkrétních témat. Kurzy by měly obsahovat dvě části. Část teoretická by vymezovala základní pojmy týkající se dané problematiky a popřípadě úzce související s dalšími tématy. Následující praktická část by byla zaměřena na seznámení s dostupnými pomůckami, standardizovanými postupy a následně by byl umožněn praktický nácvik jednotlivých výkonů. Dle požadovaných témat by bylo potřebné zajistit výukový materiál ve formě powerpointové prezentace a edukační materiály, které by školené osoby následně obdržely. K praktické části by bylo vhodné zajistit cvičné výukové modely a příslušné pomůcky k praktickému nácviku.

10.2 Zaměření rekvalifikačních kurzů

Všeobecná sestra v Gerníku během posledního pobytu roce 2017 při rozhovoru týkajícího se této možnosti projevila velký zájem a uvedla témata jako je například katetrizace močového měchýře a kurz šití kůže. Na základě domluvy by byla ochotná zkontaktovat ostatní ošetrovatelky a sestry ze zbylých pěti českých vesnic a zjistit, zda by měly o nějakou formu rekvalifikačního kurzu zájem, popřípadě jaká téma by je zajímalo. Na základě této ústní domluvy byla již dvakrát prostřednictvím emailové adresy jejího manžela zkontaktována a požádána o sdělení zjištěných údajů od ostatních pečovatelek a sester ze zbylých vesnic. Bohužel dosud nepřišla žádná odpověď.

10.3 Sociální zabezpečení projektu

Podle místa konání rekvalifikačních kurzů by bylo zajištěno sociální zabezpečení o zúčastněné osoby. V případě pořádání kurzů v rumunském Banátu by bylo zajištěno ubytování a stravování pořádajících zdravotníků u tamních, velmi milých a vstřícných obyvatel. Cena za ubytování s polopenzí se pohybuje okolo 350 Kč. Ceny jsou u všech českých rodin poskytujících ubytování stejné, aby měli všichni rovnocennou a rovnoměrnou příležitost výdělku. Finanční částky, které české rodiny obdrží za poskytování těchto služeb, mají velký význam v rozvoji poskytování těchto služeb a agroturistiky obecně. Obdržené finance investují do oprav a modernizace prostorů, ve kterých poskytují ubytování. Nabídku ubytování v jednotlivých vesnicích u českých rodin zpracoval Ivo Dokoupil, koordinátor „Člověka v tísní“ v této oblasti, do informačního letáčku, který je vložen v příloze viz obrázek č. 32 a 33.

V každé vesnici se nachází škola, ve které je dostatek prostoru, kde by mohly kurzy probíhat. Velkou roli hraje velká vzdálenost mezi některými vesnicemi. Proto bude důležité zvážit, zda zrealizovat rekvalifikační kurzy na jednom místě – v největší české vesnici nebo v případě, že by bylo získáno dostatečné množství finančních prostředků a dostatek času, mohla by výprava českých dobrovolných zdravotníků navštívit postupně všechny vesnice a místním pečovatelkám, popřípadě sestrám, se tak věnovat individuálně. Pro české zdravotníky, kteří budou vést rekvalifikační kurzy, by místní obyvatelé připravili doplňující program, který by je seznámil s místní kulturou, národním jídlem, přírodou, životními příběhy českých krajanů a dochovanými kulturními jevy.

Rekvalifikační kurzy by mohly být ovšem realizovány i na území ČR. Z financování projektu by mohla být zajištěna doprava místních ošetřovatelek a sester do ČR. Ubytování by bylo zajištěno po domluvě na vysokoškolských kolejích Univerzity Pardubice a stravování v příslušných menzách. Zúčastněné osoby by musely ovšem investovat při pobytu zde i svoje finanční prostředky, což by mohlo být důvodem odmítnutí účasti některé z nich. Výhody konání kurzů na území ČR se týkají především většího množství dostupných pomůcek, než které by mohly být zapůjčeny do Banátu. V rámci kurzů by mohla být zajištěna po souhlasu s vedením nemocnic pardubického kraje odborná stáž na vybraných odděleních pardubické nemocnice, které by měly zájem o spolupráci. Tato stáž by měla zajisté veliký přínos pro zúčastněné osoby a mohly by si tak některé výkony vyzkoušet v praxi pod odborným dohledem. V rámci pobytu by mohly být zajištěny i odborné exkurze do různých zdravotnických zařízení jako je například hospicové zařízení, dětské centrum Veská a další zařízení, které by korespondovaly s tématy kurzů, popřípadě, o který by byl zájem ze strany zúčastněných.

11 Edukační činnosti pro dětské obyvatele

Při případné realizaci rekvalifikačních kurzů ve vesnicích rumunského Banátu vznikla myšlenka paní Boudové (zdravotní sestry z Gerníku) i odborného proškolení dětí v místní základní škole. Během výuky se problematice základů první pomoci a jejího nácviku příliš nevěnují. Velkou roli v tomto zde hraje i nedostatek potřebných zdravotnických pomůcek, které by sloužily pro její nácvik. Velké mezery jsou i v poskytování teoretických informací týkajících se základů první pomoci od místních učitelů.

Dle jejích slov by bylo vhodné děti seznámit se základy kardiopulmonální resuscitace, ošetření krvácejících ran, zlomenin kostí a s typickými příznaky pro život ohrožujícími stavy jako je například akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda nebo i diabetes mellitus. Vhodné by bylo se kromě teoretických poznatků zaměřit i na praktický nácvik. Sdělované informace a nácvik jednotlivých částí by musel být přizpůsoben věkovému rozložení dětí v místní škole, které se nyní pohybuje od šesti do třinácti let.

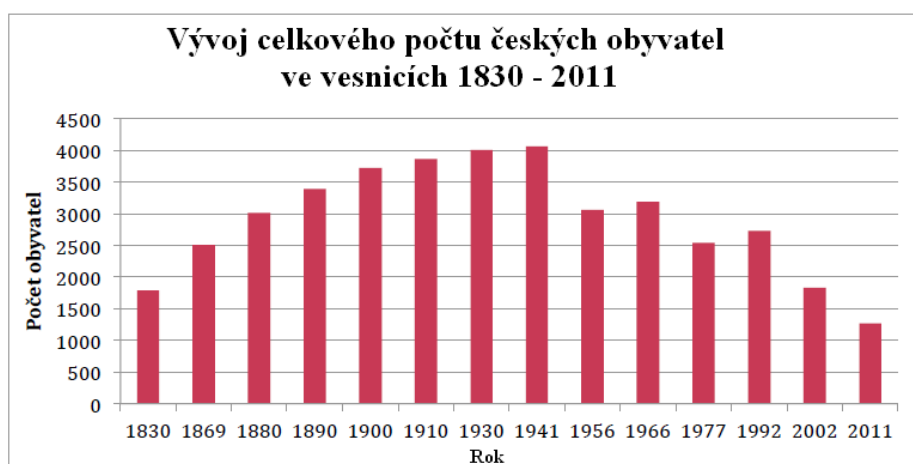
Argumenty pro a proti této výchovné činnosti jsou bohaté. Místní se domnívají, že znalost první pomoci v místních podmínkách není natolik důležitá vzhledem k jejich situaci s dosahem zdravotní péče, ale i se spoléháním na místní zdravotní sestru. Jenže vzhledem k faktu, že téměř většina mladých po ukončení základní školní docházky odchází za pracovními příležitostmi zpět do ČR nebo do větších rumunských měst, mohou se s poskytováním první pomoci konkrétně s kardiopulmonální resuscitací potkat kdekoliv. Proto by tyto základy v poskytování první pomoci měli mít.

12 Diskuze

Z důvodu terénního průzkumu bylo velice složité najít literaturu, pro komparaci získaných dat. I po důsledném vyhledávání vyvstalo velmi omezené množství zdrojů, které by přesně odpovídaly tématu zdravotní a ošetrovatelské péče dosažitelné pro české krajany v rumunském Banátu. Proto zjištěná fakta z této oblasti nejsou srovnávána ani porovnávána s jinými údaji. Společenské situaci českých krajanů se ve svých pracích věnuje již podstatně více autorů, kteří jsou vždy uvedeni u konkrétních výzkumných otázek.

PO č. 1 Jaká je aktuální situace českých krajanů ve vesnicích rumunského Banátu?

Aktuální situace českých krajanů, co se početného zastoupení týče ke vztahu s budoucností těchto vesnic, je velmi kritická. Po dobu terénního průzkumu byl zaznamenán masivní odchod českých krajanů ze všech navštívených vesnic – Gerník, Svatá Helena, Rovensko a Eibentál. Například v Gerníku, v největší z českých vesnic, během deseti let došlo ke snížení počtu obyvatel téměř o polovinu, aktuálně má necelé tři stovky obyvatel. Jedná se o data získaná ústním sdělením od samotných místních obyvatel. Vzhledem k odchodům mladých jedinců do větších rumunských měst a hlavně zpět do České republiky zůstávají ve vesnicích hlavně staří lidé. Jednou ze snah organizací, které se zde snaží pomáhat, nejvíce konkrétně „Člověk v tísní,“ se zde snaží budovat pracovní příležitosti pro místní obyvatele přímo v jednotlivých vesnicích a podpořit agroturistiku. O problematice masivního odchodu českých krajanů z oblasti rumunského Banátu se s mými zjištěnými daty shodují i Kresl (2012), Míšek (2017) a Kopalová (2017). Zjištěná fakta o zastoupení českých obyvatel ve všech českých vesnicích od roku 1830 do roku 2011 dokládá i graf (3), kde je znázorněn jistý pokles zastoupení českých obyvatel už od roku 1992.



Obrázek 3 Graf - Vývoj celkového počtu obyvatel ve všech českých vesnicích (Varga,2010 a Kopalová,2017)

PO č. 2 Jaké jsou dostupné možnosti zdravotní péče pro obyvatele rumunského Banátu?

Zdravotní péče je pro české krajany rumunského Banátu velmi problematičticky dostupná, toto zjištění se shoduje i s daty Kopalové (2017). Velkou roli v rámci její dostupnosti hraje několik faktorů. Tím, že zde lidé žijí velmi izolovaně ve vysokohorských oblastech v několika generacích již přibližně 200 let, berou zdravotní péči jako příliš nepotřebnou, a tak se k ní i staví a příliš ji nevyhledávají, pokud je nenutí ji dle aktuálních obtíží vyhledat. V případě obtíží je možnost navštívit nemocnici v Nové Moldově, která je vzdálená přibližně 20 km od Gerníku. Druhou nejbližší vzdálenou nemocnicí, která patří již mezi více centrálně uložené, tudíž dostává větší finanční prostředky, se nachází od Gerníku přibližně 110 km. Rozložení českých vesnic a jejich nejbližších poskytovatelů zdravotní péče interpretuje vlastní mapa na obrázku č.34.

Ve Svaté Heleně se nachází v charitním domě stomatologická ordinace, kterou navštěvují lékaři pravidelně 3 – 4 krát ročně od roku 2012. Poskytují zde jak terapeutickou, preventivní, ale i edukační činnost pro všechny české krajany bezplatně. Lidé jsou vždy o jejich příjezdu s dostatečným předstihem informováni. Bohužel tyto služby využívají pouze lidé ze Svaté Heleny a jejího blízkého okolí. Pro ostatní české krajany je problém ve velké vzdálenosti mezi vesnicemi a většina rodin nemá prostředky, jak se do Svaté Heleny dostat.

V Rumunsku ovšem fungují na podobném principu jako v ČR obvodní lékaři, lékaři rodinní. V každé župě je několik tzv. rodinných lékařů, kteří poskytují zdravotní péči pro lidi ve svém rajónu. I české vesnice spadají do různých rajónů rumunských lékařů v rámci jednotlivých žup. Obyvatelé českých vesnic se tak mohou k jednotlivým lékařům zaregistrovat a využívat tak jejich služby. Základní služby by měly být dle rumunského zákona č. 95/ 2006 Sb. „*O reformě zdraví*“ poskytovány zdarma, v případě hrazení zdravotního pojištění, nicméně fakt, že jsou po lidech při návštěvách vyžadovány finanční částky za ošetření a jsou od vesnic často i daleko vzdálené a je problematická doprava, tak tento druh poskytování péče nevyužívají.

Lidé, kteří pracovali během svého života v okolních dolech, které byly již uzavřeny, mají nyní nárok na starobní důchod a státem placené zdravotní pojištění na úrovni poskytování služeb minimálního balíčku. V dolech pracovali především muži a ženy zůstávaly v domácnostech a staraly se o stavení, dobytek a obživu. Proto většina žen nárok na starobní důchod a státem hrazené zdravotní pojištění nemá. Nyní musí vyžít z vlastních vypěstovaných zásoba, starobního důchodu manžela. V případě nutnosti poskytnutí zdravotní péče pro ženy nejen v rumunských zdravotnických zařízeních, ale i v ordinacích tzv. rodinných lékařů jsou finanční

částky za poskytnuté služby velkou mezerou v jejich rodinném rozpočtu. Má zjištěná data se shodují s daty Kopalové (2017).

Nejvyužívanějším zdrojem zdravotní i ošetrovatelské péče v Gerníku je místní vysokoškolsky vzdělaná zdravotní sestra, paní Boudová. Všichni obyvatelé Gerníku v případech, kdy potřebují ošetřit, se obracejí primárně pouze na ni.

PO č. 3 Jaká je podoba poskytované zdravotní péče o české krajany v Rumunsku?

Podoba zdravotní péče o české krajany se liší dle poskytovatele těchto služeb. V případě navštívení stomatologické ordinace ve Svaté Heleně je zde českými stomatology poskytována ambulantní péče s provedením terapeutických, preventivních, ale i edukačních výkonů. Ze zjištěných dat při rozhovoru vyplývá, jsou-li při výrazně omezujících symptomech nuceni vyhledat pomoc ve zdravotnických zařízení, jako je například nemocnice v Nové Moldově. Téměř většina z dotázaných osob měla s tímto zdravotnickým zařízením negativní zkušenosti. Ze zjištěných dat od českých krajanů se jednalo pouze o terapeutický zásah téměř v ambulantní formě bez následné hospitalizace na lůžkovém oddělení s vyžádáním nadstandardních finančních částek za poskytnuté služby velmi neochotným zdravotnickým personálem. Pro nedostatek podobných zkušeností a respondentů nejde toto tvrzení plně generalizovat. Nicméně již tyto osobní zkušenosti jsou velmi závažné. V případě vážnějších stavů, jako byl infarktový stav pana F.N., který byl z nemocnice v Nové Moldově převezen do župní nemocnice v Temešváru k výkonu zachraňujícímu život, kde byl následně i několik dní hospitalizován na lůžku bez jakýchkoliv negativních zkušeností v podobě nepříjemného personálu nebo vyžadování finančních částek za poskytnuté služby.

PO č. 4 Jakým způsobem je organizována práce všeobecné sestry v Gerníku?

Způsob a úroveň poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče se po dobu desetiletého terénního průzkumu velmi změnila. Na počátku průzkumu byla nynější zdravotní sestra pouze obyvatelkou Gerníku a manželka ředitele tamní základní školy. Již v této době byly různé charitativní humanitární akce, které se snažily obyvatelům českých vesnic pomoci a občas sem zástupci jednotlivých organizací dopravili získaný zdravotnický materiál, který bylo potřeba předat nějaké zodpovědné osobě ve vesnici. Přibližně ve stejnou dobu, kdy začal fungovat projekt „Děti dětem,“ se kterým započal i tento průzkum, byla součástí výjezdu zdravotní sestra z náchodské nemocnice, která paní Boudovou učila, jak základně ošetřit otevřené rány a jak zacházet s jakými léky. V té době bylo paní Boudové nabídnuto místo v pečovatelském kurzu, který úspěšně absolvovala. Tím se úroveň poskytované péče pro gernické obyvatele

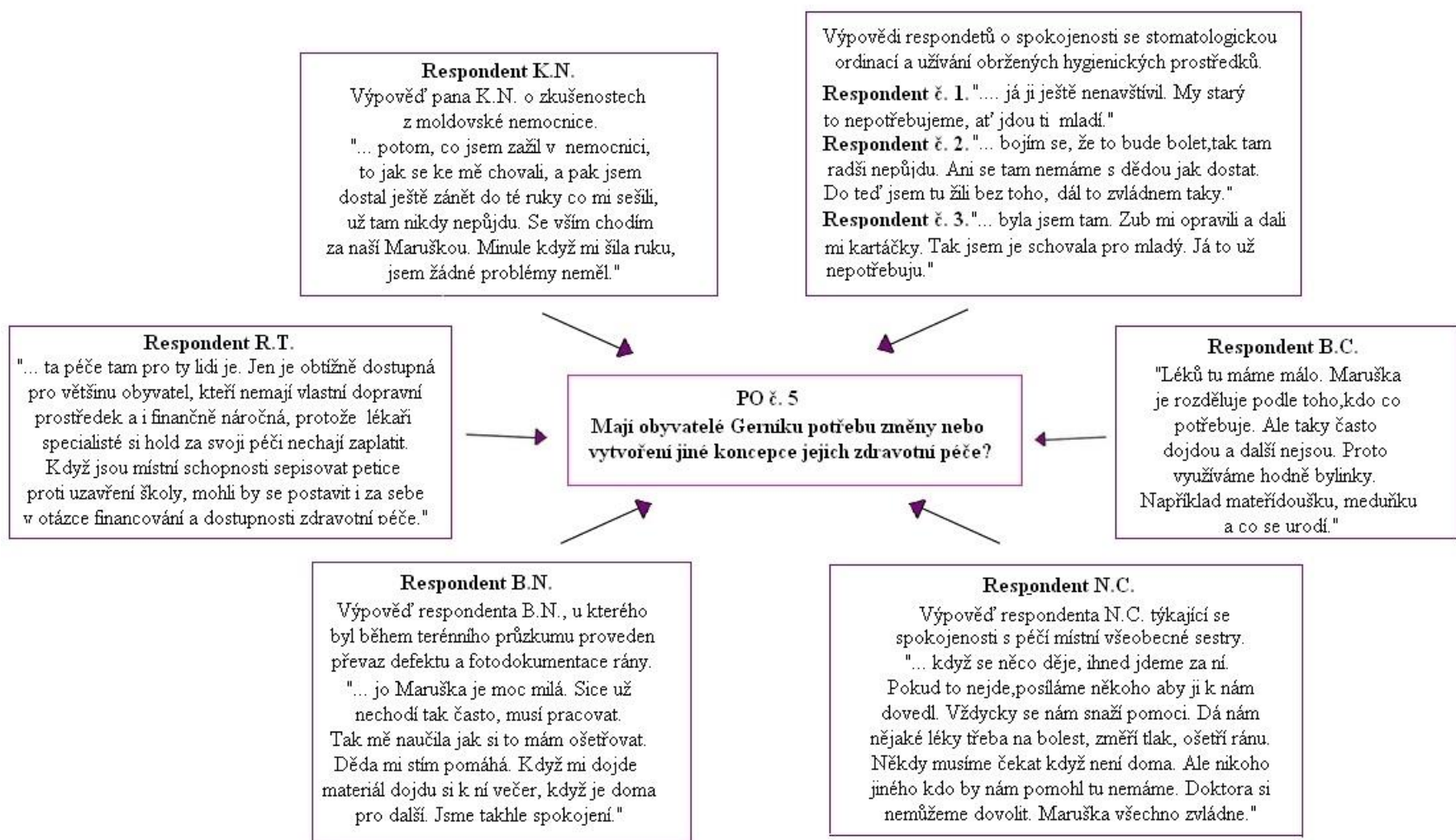
zvýšila. Následně si v letech 2009 – 2012 doplnila vysokoškolské vzdělání v oboru Všeobecné sestry, což mělo veliký vliv na poskytovanou péči. Začala vzhledem k jejich místní situaci poskytovat i základní zdravotní péči, která úplně nezapadá do její odborné způsobilosti, ale lidé jsou s její prací velmi spokojeni a nedají na ni dopustit. Paní Boudová se starala o lidi velmi aktivně. Obcházela je každé pondělí, středu a pátek, kdy převazovala jejich chronické rány, měřila tlak a poskytovala vše, co bylo potřebné. V roce 2013 se starala v Gerníku přibližně o 40 osob. Nyní ovšem musí chodit do práce a bohužel tolik času lidem nevěnuje. Lidé, kteří trpí chronickou ránou, jsou poučeni, jak se o ni mají starat a jak si ji mají převazovat. Obdrží potřebný materiál k převazům a po jeho spotřebě obdrží další. Stejně tak i léky, které jsou uskladněny spolu s ostatním zdravotnickým materiálem u paní Boudové. V domácím prostředí je navštěvuje přibližně jednou za čtrnáct dní. Mimo to působí také jako poskytovatel první pomoci v případě nejrůznějších úrazů. V případě, že se nenachází zrovna doma, vyčkávají jejího příjezdu. Není výjimkou, že lidé vyhledávají sestru i v noci, když je potřeba akutně u trpícího pacienta zasáhnout. Ze zjištěných faktů lze říci, že během deseti let to přineslo v péči o místní obyvatele veliký pokrok a kvalita se vzhledem k jejímu postupnému dobrovolnému vzdělávání stále zvyšovala.

PO č. 5 Mají obyvatelé Gerníku potřebu změny nebo vytvoření jiné koncepce jejich zdravotní péče?

Na základě cílů této práce v souvislosti se zmapováním dostupnosti a úrovně zdravotních a ošetrovatelských služeb mělo být navrženo, jak v případě nedostatečnosti těchto služeb tamním obyvatelům pomoci a zajistit tak pravidelně dostupnou kvalifikovanou péči. Prvotní myšlenkou bylo navrhnutí projektu, který by zahrnoval působení jedné sestry, konkrétně sestry, se způsobilostí k odborným výkonům bez odborného dohledu dle platné Vyhlášky č. 55/ 2011 Sb. „*Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*“, která by byla přítomna ve vesnici po určitou dobu s tím, že by se během roku zde dobrovolně sestry střídaly po uplynutí určitého časového období. Během pobytu by se zde mohli objevit i dobrovolní lékaři, kteří by zde strávili například týden a poskytli by lidem potřebnou péči. Péče by byla pro tamní obyvatele zajištěna na vysoké úrovni, z hlediska zajištění první pomoci a ošetrovatelské péče nepřetržitě dostupná a lékařská péče by byla dosažitelná v pravidelných intervalech několikrát do roka a hlavně zdarma. Nástin takového projektu zní pro mnoho lidí velmi zajímavě. Nicméně v případě realizace takového projektu by bylo zapotřebí vybudovat, popřípadě zrekonstruovat, příslušené prostory pro pobyt sester a lékařů a k tomu zajistit pravidelné dodávky zdravotnického materiálu a léčivých přípravků

a základně vybavit jakousi ordinaci pro fungování lékaře. Otázkou ale je, zda je to to, co lidé opravdu potřebují. Lidé jsou ve své podstatě zvyklí na svůj celkem izolovaný život ve vesnici bez využívání modernějších věcí. Mezi to patří i využívání jakékoliv další odborné pomoci mimo svoji zdravotní sestru v Gerníku. Bohužel lidé žili bez poskytování zdravotní pomoci několik let a nyní nemají potřebu pravidelně docházet k lékaři. Výpovědi jednotlivých respondentů dokládající tato fakta jsou graficky znázorněny na obrázku č.4. Další otázkou, na kterou je bohužel celkem jednoznačná odpověď, je střet zájmů v této oblasti. Je rozdíl v realizování jednorázových humanitárních akcí nebo akcí, které mají delší trvání. Mohlo by to ze stran rumunských lékařů vyvolat nechtěné ohlasy a konflikty, protože i vesnice v rumunském Banátu jsou situovány v různých župách – krajích, ve kterých se nachází několik lékařů, kteří mají v péči své lidi v několika rajónech v rámci kraje. Proto nelze úplně říci, že by čeští krajané byli bez úplné možnosti dosažení lékařské péče. Možnost navštívení tzv. rodinného lékaře dle župy, do které spadají, tu je, ale většina lidí to bere jako nepotřebnou věc a pomoc vyhledávají až v krajních případech. Proto možnost realizace výše zmíněného projektu by byla vzhledem ke všem těchto aspektům nemožná.

Po zvážení všech těchto získaných informací by bylo vhodné navrhnout projekt, který by nevzbuzoval při svém působení konflikty mezi zřizovateli a tamními osobami, poskytujícími podobné služby. Ze zjištěných dat by nejlepší formou případného projektu mohly být rekvalifikační kurzy pro tamní ošetřovatelky a všeobecné sestry, které by byly v rámci kurzů proškoleny v oblastech, ve kterých pocítují své mezery a chtějí získat více informací a praktických dovedností.



Obrázek 4 Informační mapa výpovědí

13 Závěr

Čeští krajané obývají rumunský Banát od 20. let 19. století, téměř po dobu 200 let. Po tuto dobu české vesnice v rumunském Banátu zaznamenaly jak veliký boom přívalu obyvatel, tak i několik reemigračních vln nejen vlivem změn politiky, ale i nedostatkem pracovních míst. Například jen v Gerníku, kde probíhala stěžejní část průzkumu, došlo během deseti let k úbytku o polovinu tamních obyvatel. A s tímto faktem se potýkají i ostatní české vesnice. Ve vesnicích se snaží problematiku nedostatečných pracovních pozic částečně vyřešit organizace „*Člověk v tísní*“, která tu podporuje místní hospodáře, živnostníky a rozvíjí agroturistiku.

Možnosti zdravotní péče na území rumunského Banátu nejsou pro všechny české krajany nejlépe dostupné. Stomatologická ordinace ve Svaté Heleně poskytující ambulantní stomatologickou péči je v provozu přibližně pětkrát ročně a od ostatních vesnic velmi vzdálená. Jen lidé z Gerníku jsou vzdáleni 40 km od Svaté Heleny, a proto služeb ordinace využívá jen velmi malé množství gernických obyvatel. Mezi zařízení poskytující pravidelnou zdravotní péči patří tzv. rodinní lékaři a místní nemocniční zařízení. Rodinné lékaře nevyužívají, protože většina obyvatel nemá dopravní možnosti, jak se k nim dostat, stejně tak jako do jiných zdravotnických zařízení. Významným faktem i jsou omezené finanční možnosti. Přesto, že někteří lidé pobírají starobní důchod a měli by mít státem placené zdravotní pojištění a díky tomu tak mít bezplatnou péči, v periferních částech a jejich zdravotnických zařízeních tomu tak dle slov místních obyvatel není. Navzdory k těmto zjištěným faktům jsou ale místní obyvatelé se svým způsobem života spokojeni. Spoléhají především na sílu přírody, bylinek, víry a modliteb. Dnes mají ve vesnici Gerník svoji zdravotní sestru, která místní obyvatele ošetřuje. V ostatních vesnicích fungují též vyškolené ošetřovatelky. Všichni obyvatelé Gerníku, pokud se něco děje, mají bolesti, úraz nebo jiné obtíže, vyhledávají primárně svou zdravotní sestru, od které se nechávají ošetřit. S její péčí jsou spokojeni a nemají potřebu dále vyhledávat doktory.

Z terénního výzkumu, který byl proveden, nevyvstala potřeba tamních lidí o rozšíření zdravotní péče, ale spíše o zajištění pravidelné dodávky zdravotnického materiálu a léčivých přípravků do českých vesnic, to dokládají i výpovědi respondentů uvedené v informační mapě viz obrázek č.4. Dále pak proškolit ošetřovatelky a zdravotní sestry v českých vesnicích, které zde fungují jako primární, ale ve většině případů i jako poslední zdroj zdravotní péče. Bude-li dostatek zdravotnického materiálu a léčivých přípravků v rukou pravidelně vzdělávaných rekvalifikovaných ošetřovatelek a sester, budou čeští krajané spokojeni. Zajištění rekvalifikačních kurzů fakultou by mohlo zvednout úroveň nejen v poskytování zdravotní, ale i ošetřovatelské péče o místní krajany k jejich spokojenosti.

Seznam použitých zdrojů

DOKOUPIL, Ivo. *Prázdniny u krajanů* [online]. Banát, 2016 [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: <http://www.banat.cz/index.htm>

FILIP, Petr. *Po Dunaji za Čechy do Rumunska: "návrat ztracených dětí"*. Praha: Jana Hanusová, 2014. ISBN 978-80-260-5311-8.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.

GECSE, Desideriu. *Historie českých komunit v Rumunsku*. V Praze: Herrmann, 2013. ISBN 978-80-87054-31-4.

GECSE, Desideriu a Alena GECSE. *Dějiny a tradice české menšiny v Rumunsku 2. díl*. Craiova: Didactica nova, 2008. ISBN 978-973-7905-50-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

CHALUPOVÁ, Zita. Dojalo mě, že si děti můžou hrát. *Katolický deník*. Praha, 2007(37), 1.

JULER, Caroline. *Rumunsko*. Brno: Computer Press, 2008. Velký průvodce National Geographic (Computer Press). ISBN 978-80-251-2249-5.

KOKAISL, Petr. *Po stopách Slováků ve východní Evropě: Polsko, Ukrajina, Maďarsko, Rumunsko, Srbsko, Chorvatsko a Černá Hora*. Praha: Nostalgie, 2014. Pestrá Evropa. ISBN 978-80-905365-9-3.

KOKAISL, Petr. a kol. *Krajané: po stopách Čechů ve východní Evropě*. Praha: Za hranice - Společnost pro rozvojovou spolupráci při Provozně ekonomické fakultě ČZU v Praze, 2009. ISBN 978-80-254-5924-9.

KOPALOVÁ, Petra. *České vesnice v rumunském Banátu*. Brno, 2017. Bakalářská práce. Mendelova univerzita v Brně Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií. Vedoucí práce Doc. Ing. Kristina Somerlíková, Ph.D.

KRESL, Zdeněk. *Srovnání českých obcí Svatá Helena a Rovensko v rumunském Banátu: v oblasti dopravní dostupnosti, vybavenosti obce a prostorových vazeb místních obyvatel*. Praha, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze Přírodovědecká fakulta katedra sociální geografie a regionálního rozvoje. Vedoucí práce Mgr. Tereza Kušniráková.

KRESOVÁ, Helena. *Rodinné obřady české menšiny v rumunském Banátu*. prvé. Nadlak: Ivan Krasko, 2012. Pôvodná tvorba. ISBN 978-973-107-084-1.

KUPKOVÁ, Irena Mgr. *Mezinárodní spolupráce: Význam a historie projektu Děti dětem* [online]. [cit. 2017-04-27]. Dostupné z: <http://zskom.cz/index.php/mezinarodni-spoluprace>

MESARČ, Vierošlav. *Krajané v českých vesnicích - Svatá Helena: Duchovní život v obci Svatá Helena* [online]. 2008 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <http://www.svata-helena.eu/nam-inulost.htm>

MÍŠEK, Štěpán. *Vývoj obyvatelstva českých osad v rumunském Banátu*. Brno, 2017. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta Katedra geografie. Vedoucí práce Mgr. Ing. Libor Lněnička, Ph.D.

Ministerstvo zahraničních věcí České republiky: Rumunsko [online]. [cit. 2017-10-09]. Dostupné z: <http://www.mzv.cz/>

MORAVCOVÁ, Ilona. *Obrázky z dějin českého menšinového školství v zahraničí*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2006. ISBN 80-7194-547-1.

Národní zdravotní pojišťovna: Balíky zdravotnických služeb [online]. [cit. 2017-10-11]. Dostupné z: <http://www.cnas.ro>

RUMUNSKO. Zákon č. 95 ze dne 14. dubna 2006 o reformě zdraví [online]. [cit. 2017- 10- 11]. Dostupné z: http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/170974?isFormaDeBaza=True&rep=True#id_ttlA1493_ttl

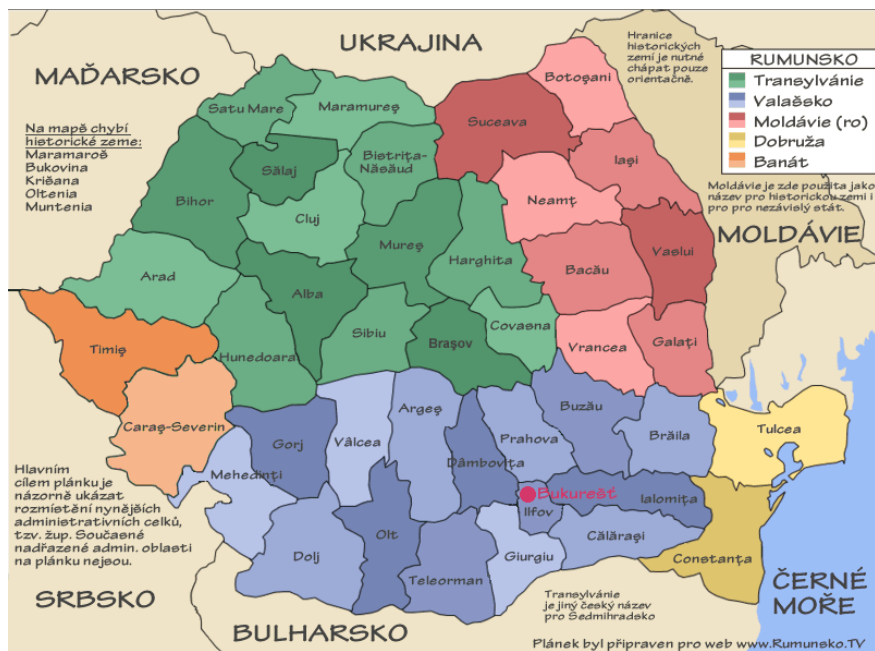
SALAJKA, Václav Bc. *Projekt Oblastní charity Hodonín: Pomoc českým vesnicím v Rumunsku*. Hodonín, 2016.

SECKÁ, Milena. *Češi v cizině 8: Češi v rumunském Banátu*. Praha: ÚEF ČSAV, 1995. ISBN 80-85010-36-4.

SVOBODA, Jaroslav. Historie - stručné dějiny krajanů v rumunském Banátu a další zajímavé informace o jejich životě. In: *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky: Velvyslanectví České republiky v Bukurešti* [online]. 10.08.2016 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <https://www.mzv.cz/bucharest/cz/krajane/historie.html>

VARGA E. *Árpád. Erdély etnikai és felekezeti statisztikája* [online]. ©2007. Poslední revise 15. prosince 2010. [cit. 22. března 2018] Dostupný z: <http://www.kia.hu/konyvtar/erdely/erd2002.htm>

14 Příloha



Obrázek 5 Mapa Rumunška zdroj: www.depositphotos.com



Obrázek 6 Mapa rozložení českých vesnic v rumunském Banátu zdroj: www.banat.cz



Obrázek 7 Demokratický Svaz Slováků a Čechů v Rumunsku



Obrázek 8 Kultura v Gerníku



Obrázek 9 Ukázka zchátralého domu po odchodu krajanů



Obrázek 10 Ukázka zchátralého domu po odchodu krajanů



Obrázek 11 Zpracovaný lanž od Nataši Dekanové z Rovenska

„ DARUJ A POMÁHEJ“

je charitativní sbírka X. ročníku projektu „Děti dětem“


**Přispějte do sbírky dne 4. 5. 2017 od 15.00 do 17.00 hodin
v učebně ZB25**

Co budeme sbírat ?


Základní léky
(Paralen, Endiaron, Carbosorb, Brufen)
a vše co Vás napadne ...




Zachovalé oblečení a obuv
(pro děti i dospělé)



Stolní hry, stavebnice



České pohádky a písničky pro děti
(na CD, DVD)



Kancelářské potřeby
(tužky, sešity, zvýrazňovače)



Obrázek 12 Pozvánka na sbírku Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice



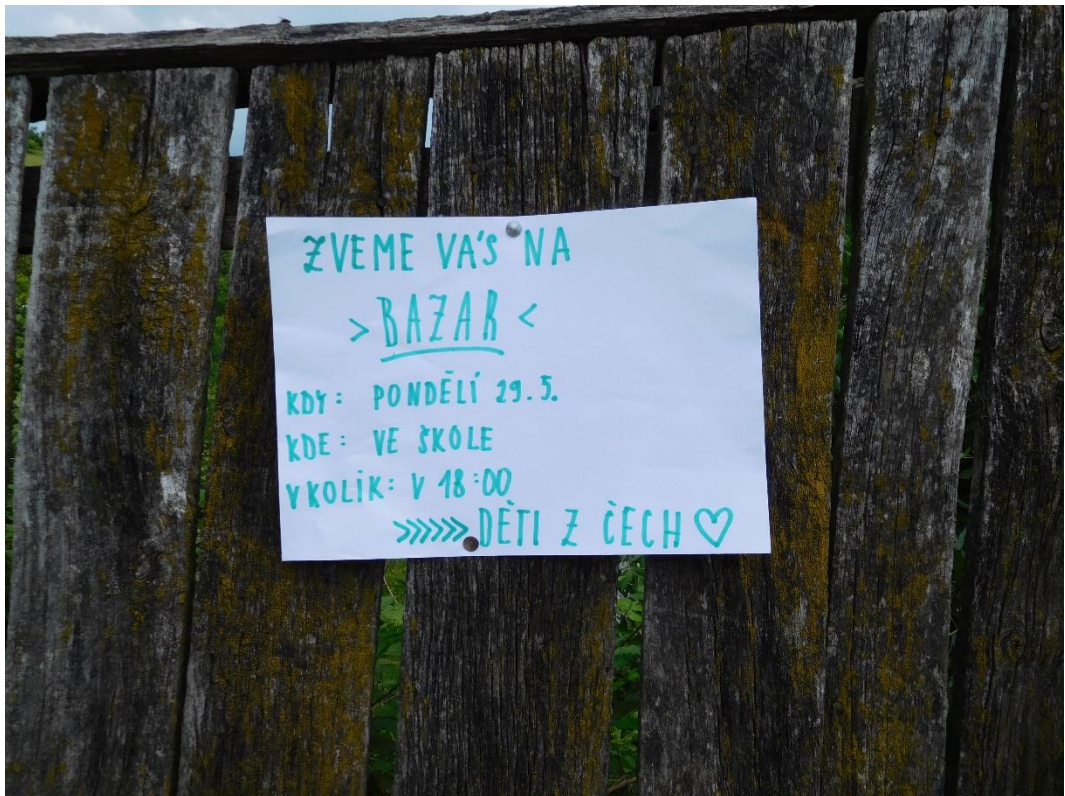
Obrázek 13 Bazar v gernické škole



Obrázek 14 Bazar v gernické škole



Obrázek 15 Bazar v gernické škole



Obrázek 16 Pozvánka na bazar v gernické škole



Obrázek 17 Naložený vozík se zdravotnickým materiálem a léky, zdroj: Irena Kupková, 2006



Obrázek 18 Předávání balíčku, zdroj: Irena Kupková, 2014



Obrázek 19 Předávání vozíků zdravotní sestře v Gerníku, zdroj: Irena Kupková, 2013



Obrázek 20 Ukázka obvázaného bércevého vředu



Obrázek 21 Přebaz bércového vředu



Obrázek 22 Přebaz bércového vředu

**Fotografie je dostupná u autorky práce
z důvodu neposkytnutí souhlasu s uveřejněním
na internetu.**

Obrázek 23 Převaz chronické rány v obličeji



Obrázek 24 Vypalování plání zamezující množení Zmijí různokřídlých



Obrázek 25 Kamenité cesty okolo Gerníku



Obrázek 26 Boty vyráběné ze starých pneumatik, zdroj: Irena Kupková, 2008



Obrázek 27 Charitní dům DSSČS ve Svaté Heleně



Obrázek 28 Vybavení stomatologické ordinace ve Svaté Heleně



Obrázek 29 Vybavení stomatologické ordinace ve Svaté Heleně



Obrázek 30 Vybavení stomatologické ordinace ve Svaté Heleně



Obrázek 31 Vybavení stomatologické ordinace ve Svaté Heleně

Rovensko

Ubytování a stravování ve vesnici poskytují:

RODINA	ČP				
Anežka Pražáková	8	8	a	a	
Veverka Václav	32	23	a	a	
Petr Pražák	55	10	a	a	
Kotva Václav	29	5	a	a	
rodina Mojžíšova	31	10	a	a	
Pelnářovi	46	6	a	a	
Špicloví	62	8	a	a	
Marie Mojžíšová	50	6	a	a	

Informace o ubytování poskytne Anežka Pražáková (tel.: +40 731 194 509, +40 728 943 493, e-mail: prazakova.jarmilka@seznam.cz) nebo Václav Veverka (tel.: +40 746 657 428).

Gerník

Ubytování a stravování ve vesnici poskytují:

RODINA	ČP				
Přeček Václav	13	6	a	a	
Přeček Věra	4	18	a	a	
Josef Přeček	19	5	a	a	
Merhaut Josef	38	11	a	a	
Boudová Marie	91	14	a	a	
Frančíšek Kuska	18	5	a	a	
Josef „Zelí“ Mašek	112	4	a	a	
Karbanová Marie	179	10	a	a	
Mašťalův Josef	175	4	a	a	
Irma Winding	4	ne	a	a	
Johana Nedvědová	117	2	ne	a	
Máňšová Anna Kašiovc	113	5	a	a	
pekař Nedvěd	176	20	a	a	
Frančíšek Nedvěd	44	4	a	a	
Václav Roth	168	10	a	a	

Marie Mašková 110 6 a a
Josef Mizerák Mašek 136 4 a a

Informace o ubytování a o možnostech hippoturistiky poskytne knihovnik Josef Merhaut (tel.: +40 785 347 556, +40 720 820 286, e-mail: josef.merhaut@seznam.cz).

Bígr

Ubytování a stravování ve vesnici poskytují:

RODINA	ČP				
Pelnář Marek	46	12	a	ne	
Marešková Terezie	126	3	a	ne	
Pelnářová Kateřina		4	a	ne	
Lysá Barbora	96	3	a	a	
Jarík Šubertová	52	4	a	a	
Marie Mlečivová	122	10	a	a	

Informace o ubytování poskytne Marie Mlečivová, tel.: +40/28362617

Eibentál

Ubytování a stravování ve vesnici poskytují:

RODINA	ČP				
Vašek Kaftan	106	4	a	a	
Kocman Josef	90	5	a	a	
Kamil Seidl	74	4	a	a	
Pešic Jan	93	2	a	a	
Štěpán Zerzavý	705	3	a	a	
Benedik Josef	122	4	a	a	
Steinerová J.	114	4	a	a	
Robert Voříšvka	118	4	a	a	
Pospíšil Jaroslav		3	a	a	
Jenda Jáger	149	4	a	a	

Informace o ubytování poskytne Jenda Jáger (tel.: +40 252 368 174, e-mail: tagra.a@seznam.cz).

Ubytování

v českých vesnicích
rumunského Banátu




www.banat.cz
ubytovani.banat@centrum.cz
 +40 767 920 931

Obrázek 32 Nabídka ubytování v českých vesnicích, informační letáček (Dokoupil, 2017)

Svatá Helena

Ubytování a stravování ve vesnici poskytují:

RODINA	ČP			
Salaba Franta	120	4	a	a
Rotovi	81	5	a	a
Pekovi	35	6	a	a
Táborová Jana	208	4	a	a
Karbučova	88	3	a	a
Pekovi	1	4	a	a
- možnost rybaření				
Štěpnička Franta	37	2	a	a
Tábora Štěpán	15	2	a	a
Tismonárovi	36	9	a	a
Mocel Václav	70	2	a	a
Peková Kateřina	119	2	a	a
Mlezivová Kateřina	78	4	a	a
Hánovi	6	3	a	a
Eliáš Inka	187	2	a	a
Kučera Josef	4	2	a	a
Tábora Věra	123	2	a	a
Lavřincová Anna	209	5	a	a
Černá Mariánka	203	2	a	a
Černík Alois	153	4	a	a
Kuca Alojz	28	2	a	a
Kopřiva Štěpán	193	3	a	a
Klepáčkovi	147	2	a	a
Hruza Petr	87	8	a	a
Hrkalovi	167	2	a	a
Hruza Lojza	7	4	a	a
Pek Josef, stolař	85	3	a	a
Šibalovi	129	8	a	a
Anka Měcková	68	9	a	a
Józa Rot	75	4	a	a
Salabovi	64	8	a	a
Hrkalovi	181	4	a	a
Rotovi	161	2	a	a

Etelka Švejďová	153	3	a	a
Schneiderovi	84	2	a	a
Táborovi	98	2	a	a
Lidie Hružová	74	2	a	a




Informace o ubytování poskytují Bětka Rotová na čp. 81, tel.: +40 729 210 859.

Informace o tom, kde která rodina bydlí, vám rádi poskytnou v místní hospodě.



Šumice

Ubytování a stravování ve vesnici poskytují:

RODINA	ČP			
Draxler Franta	54	2	a	ne
Veverka Jolana	62	2	a	ne

Ve vesnici funguje informační centrum v osobě pana Johana Veverky, místního pošťáka (tel.: +40 743 053 739). Ten provozuje kemp a obchod a zajišťuje i ubytování a stravování pro zájemce.

Cena za ubytování a jídlo

Cena za ubytování bez jídla se pohybuje od 200 do 250 Kč (tj. od 33 do 42 lei) na osobu a noc podle délky pobytu a nabízeného komfortu.

Cena za ubytování s polopenzí je od 350 Kč do 400 Kč (od 58 do 66 lei) na osobu a noc.

Věřšinou lze platit v českých korunách. Tyto ceny jsou cenami doporučenými pro rok 2017.

Cenu doporučujeme domluvit předem po zhlédnutí podmínek ubytování.

Pokud trváte na pravidelném používání koupelny, pak je nejlépe domluvit se s domácími předem, zda jsou schopni vaše požadavky splnit. Stejně tak zajištění plné penze může být pro domácí, pokud tráví v dobách polních prací den na poli, problémem. Paš je nejlepší domluvit se třeba na polopenzi (jídelo ráno a večer).

Odpadky

Protože všechny odpadky končí, jak je všude v Rumunsku zvykem, buď v kamnech nebo v lese, je vůči přírodě nejšetrnější, když si své odpadky odvezete zpět domů.

Informace

Veškeré informace potřebné pro pobyt u krajanů získáte na portálu www.banati.cz.

Ubytování si lze zahrnout na adrese ubytovani.banati@centrum.cz, tel.: +40 767 920 931.

Během svého pobytu u krajanů se chovejte jako pozorní, uctiví a nenápadní hosté, abyste příliš nenarušili unikátní atmosféru českých vesnic.

Vaše návštěva v roli platících turistů by měla být pro krajanů i pro nádhernou přírodu Banátů přínosem.

Všechno krásné, co v Banátu obdivujete, je výsledkem tvrdé práce, která zaslouží obdiv, úctu a podporu.



V sítnici ostředního projektu podpory rozvoje udělního regionu Rumunské vesny v českých vesnicích, Francouzského úřadu ČR, vydal Chovčev s tímto pas. Zdroj: www.dokupil.cz, 2017.

Obrázek 33 Nabídka ubytování v českých vesnicích, informační letáček (Dokupil, 2017)



Obrázek 34 Rozložení českých vesnic a nejbližších poskytovatelé zdravotní péče