

# Podpora zdraví ve vyloučených lokalitách - snižování zdravotních nerovností



## OBSAH

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Úvod.....                                                                                | 1  |
| Jak to vidím já.....                                                                     | 2  |
| Sociálně-ekonomické determinanty zdraví.....                                             | 7  |
| Zdravotní stav romské populace.....                                                      | 8  |
| Projekt Snižování zdravotních nerovností – podpora zdraví ve vyloučených lokalitách..... | 9  |
| Zdravý životní styl pro děti ohrožené sociálním vyloučením .....                         | 15 |
| Koncepce podpory zdraví a prevence nemocí v romské populaci.....                         | 19 |
| Závěrem.....                                                                             | 24 |

## ÚVOD

*Který se vyplatí nepřeskakovat.*

Proč jste otevřeli tuto publikaci? Zaujala vás podpora zdraví, vyloučené lokality, nerovnosti ve zdraví nebo růžová barva na obálce? Pokud jste odborníci z oblasti sociální, víte, co jsou to vyloučené lokality, pokud pracujete v oblasti zdravotní prevence, dovede si představit, o čem je podpora zdraví. Nicméně abychom si všichni navzájem mezioborově rozuměli, stručně vysvětlím:

**Podpora zdraví** je soubor činností, které umožňují lidem ovlivňovat své zdraví v největší možné míře. K tomu vede cesta přes získávání a přijímání odborných informací, které změní postupně škodlivé a nezdravé stereotypy v myšlení a vyústí ve změnu chování – zdravý životní styl. V praxi se podpora zdraví zaměřuje na rámcová témata: výživa, pohybová aktivita, kouření, alkohol, nelegální drogy, duševní zdraví, stres. Nejčastěji používané způsoby a metody jak předávat informace a měnit chování, jsou besedy, přednášky, kampaně, ale i hry, soutěže, loutkoherecká představení, dny zdraví s měřením indikátorů tělesného zdravotního stavu. Letáky, plakáty, bannery, sociální média, rozhlasové a televizní vysílání, publikace jsou součástí aktivit. Některé z nich jsou vhodnější pro jednotlivce, jiná pro skupiny, další jsou zaměřena na celou populaci. Podpora zdraví v ČR je součástí zdravotnictví, postavená na biomedicínských základech, prováděná odborníky různých profesí, kterých je zhruba 60 v celé republice. Většina jsou zaměstnanci Státního zdravotního ústavu a jeho dislokovaných pracovišť, ostatní působí ve zdravotních ústavech a krajských hygienických stanicích.

**Vyloučené lokality** jsou místa různé velikosti, kde žijí lidé jako „na okraji společnosti“. Jejich zdroje - materiální, finanční, vědomostní, sociální jsou nedostatečné k tomu, aby se mohli zapojit bez obtíží do běžných činností většinové společnosti. Lokality nejsou uměle vytvořené pro lidi sociálně slabé, ale naopak vznikly tam, kde se tito lidé zdržují. Jejich velikost je velmi různá - od městských částí po jednotlivé domy. Mapu vyloučených lokalit s jejich popisem můžete najít na <http://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/?rewrite=mapa-svl-2015>.

Dle posledního výzkumu v r. 2015 žilo ve vyloučených oblastech až 115 000 lidí převážně romského původu, ale stále více se do nich stěhují zchudlé rodiny z majoritní společnosti.

Jsem lékařka bez pacientů. Pracuji v oblasti, kde se snažíme o to, aby lidé zůstali zdraví. Přes roky nasbíraných pracovních zkušeností jsem se při vstupu do vyloučených lokalit, cítila nejistá. Má to vůbec smysl? Ptala jsem se sama sebe a možná se ptáte i vy.

*MUDr. Hana Janata, CSc., Státní zdravotní ústav, Centrum podpory veřejného zdraví*

## JAK TO VIDÍM JÁ

Lidé ve vyloučených lokalitách, především Romové, lidé chudí, zatíženi nesplacitelnými dluhy z exekucí, dlouhodobě nezaměstnaní, bez jistoty střechy nad hlavou, a navíc takové, která má daleko do reality domova, lidé na ubytovnách, které je stojí víc než nájem normálního bytu... „Mohou si za to sami, jsou líní, nevychovaní, nepřizpůsobiví“, ozývá se z mnoha míst a od lidí, „okrádají nás a zneužívají, dostávají sociální dávky, léky mají zadarmo, mají spoustu úlev...“ A já je chci učit zdravě žít? V prostředí, které je samo o sobě nezdravé.

Nejdřív je třeba vyřešit jejich bytovou situaci. Ale kdo, ptám se, pronajme byt Romovi, i když si ho může dovolit? Je třeba, aby pracovali! Ale kdo zaměstná Romku s třemi dětmi? Je třeba, aby děti chodily do školy! Ale do jaké, když jim jedno odpoledne maminka sbalí věci a odstěhují se do jiného místa a než se najde pro ně škola, už jsou zase na cestě jinam, protože je vyhazují z ubytovny. Je třeba je naučit hospodařit s penězi, které dostávají. Ale ten, který žije od výplaty k výplatě? Musí se přizpůsobit, nám, „slušným občanům“. Příslušníci romské menšiny se často setkávají s negativními reakcemi. Často jsou vnímáni většinovou společností jako neschopní a líní, kteří zneužívají sociální systém. Musejí dbát na prevenci! Ale jak, když perspektiva několika let je pro ně rozmazaná mlhou nebo dokonce jen černá díra, ve které není nic, nic než tma...



Vzala jsem toto všechno v úvahu a navíc si položila otázku: jak bych se chovala já, kdybych byla v jejich situaci? Byla bych nepřátelská, a snažila se užívat naplno momenty, kdy mám peníze, abych se cítila jako normální člověk s alespoň nějakou sebeúctou? Koupila bych dětem v akci drahé adidasky, i když si je nemůžu dovolit, abych alespoň na pár dní, než je zase prodám, měla pocit, že mám svůj život pod kontrolou? Samozřejmě, obyvatelé vyloučených lokalit takto věci nepojmenovávají, ale podstata zůstává.

Bez negativních zkušeností s Romy jsem byla zvědavá. Jací jsou, když na ně pohlédneme bez optiky bulvárních i oficiálních zpráv? Strach z okradení či násilí jsem neměla. Nechtěla jsem, aby se mi vysmáli, že nepotřebují, aby jim někdo říkal, že kouření škodí zdraví. „Já jsem cikán, a já jsem se s cigaretou už narodil“. Nechtěla jsem je odradit od toho, aby mi alespoň naslouchali. Chtěla jsem je přesvědčit a pomoci jim změnit jejich život k lepšímu. Nevěděla jsem jak. Ale už jsem se vydala na cestu.

Objela jsem několik organizací, které se věnují terénní sociální pomoci Romům, jejichž zaměstnanci jsou většinou Romové, tedy ve velké většině Romky, z nichž jedna mi po hodině mého povídání o tom, co je podpora zdraví, co bychom jim mohli nabídnout, řekla tvrdě do očí: „Jsi hubená „gádžovka“ a já ti nevěřím ani slovo.“ Málem jsem se rozplakala, ale řekla jsem, co mě napadlo: „To mě mrzí. Já ve vás vidím tu divokou romantiku, svobodu z doby, kdy Romové kočovali. A nemám žádné špatné osobní zkušenosti s Romy, spíš naopak. „To jsi měla říct hned,“ řekla mi a pak už náš dialog byl v pořádku. Podívala jsem se do přípravných tříd ve vyloučených lokalitách, kde jsem potkala úžasné neromské učitelky, z nichž jedna byla hodně skeptická: „Některým dětem by bez jejich rodičů bylo líp.“ Přesto, že nevěřila v to, že její práce může někomu pomoci, ji dělala, a dělala ji dobře.

V jednom z center pro drogově závislé mi jeho ředitel vyprávěl o droze těch nejchudších – o rozpouštědlech, které se vdechují a katastrofálně ničí intelekt, tělo, duši i život. Mladí lidé vidí beznaděj kolem sebe, nevidí únik ze své situace chudoby nejen materiální, ale i duševní, vztahové, zážitkové, jiný než drogy, které jim tuto situaci ve všech aspektech ulehčují. Jediný smysl jejich života je, aby unikli realitě, která je obklopuje. Ošklivost staveb, ve kterých jsou ubytovny, žádné soukromí, společné koupelny, kuchyně a záchody, materiální deprivace, hostilita okolí, to není prostředí, pro šíření jakékoli osvěty.

Na svých cestách jsem zjistila, že podpora zdraví není nevíтанá, naopak, že je potřebná - alespoň z pohledu romských terénních pracovníků i dalších profesionálů, kteří s touto komunitou pracují.

Výživa, a to především výživa dětí, je tématem, které je Romům blízké, stejně jako všem lidem, a přesto v ní dělají chyby. I v prostředí rodiny, která si v některých obdobích opravdu nemá možnost vybírat, co si dá do úst, je zdravá výživa přijímána jako budoucnost, ve které se věci k lepšímu obrátí.

Zjistila jsem také, že romské ženy nechtějí být tlusté, ale že se stydí svlékat mimo domov, třeba převléknout se v tělocvičně, nedej bože v šatně bazénu. Muži jsou na tom lépe, rádi hrají fotbal, ten je dostupný i v jejich neupravených prostředích, pokud na to mají peníze a příležitost, nepohrdnou posilovnou.

Sexuální výchova, problematika HIV/AIDS a sexuálně přenosných chorob by mohla být v některých rodinách a komunitách nepřijatelná, jak to nakonec známe i z prostředí neromského. Tuto oblast podpory zdraví bych ponechala na dobu, až budeme mít více zkušeností, říkala jsem si.

Kouření, alkohol, drogy jsou témata, kterými zatím nepůjde začít, protože by to mohlo znamenat, že romskou komunitu odradíme, místo, abychom navázali pozitivní dialog.

V mezidobí mých skutečných cest jsem propátrala dostupné literární zdroje, studie, průzkumy, vědecké práce a dala si dohromady, do co největší možné míry, objektivní profil, jak jsou na tom se zdravím Romové a obyvatelé vyloučených lokalit.

Při srovnávání s mezinárodními studiemi ze zemí, kde Romové téměř nežijí, se mi zřetelně vylouppl poznatek: **nepříznivý zdravotní stav Romů je následkem jejich způsobu života a ne jejich etnicity**. Protože všichni chudí lidé všude na světě mají podobné indikátory zdraví:

- Kratší délku života – o 10-15 let než většinová populace dané země.
- Častější výskyt infekčních přenosných onemocnění (např. hepatitida A, disenterie).
- Vyšší výskyt respiračních onemocnění u dětí.
- Vyšší výskyt onemocnění pohybového aparátu.
- Horší duševní zdraví - včetně následků nadužívání alkoholu.
- Jejich strava je založena na konzumaci cukrů a polysacharidů, masa, chybí zelenina, ovoce, ryby, nedostatečný je i příjem mléčných výrobků.
- Pohybová aktivita je velmi omezená, pokud není součástí zaměstnání.
- Trpí často bolestmi zubů a zubními kazy už od dětství, protože stomatologická péče je drahá všude.



Řekněte, jak může někdo, kdo tohle ví, s čistým svědomím znovu neopakovat otázku: Má to vůbec smysl? Tak jsme se do toho dali. Nejdřív jsme byly jen dvě. Já měla koncepci, kolegyně praktický nápad. A přišel na svět program Jablíčko.

Konzultace s romskými organizacemi, Muzeem romské kultury kvůli používání romštiny – jednoho nebo dvou slov, abychom přitáhli pozornost na naše materiály. Nakonec jsme použili jen jedno šargipen - žloutenka. Romštinou se mluví, ale nepíše, jak nám vysvětlili v jednom nízkoprahovém klubu.

„Řekněte mi něco romsky, třeba dobrý den, děkuji.“

A děti ve věku kolem 12 ti let začaly bez ostychu vyprávět v romštině, ale i klást otázky (uvádím v překladu) „Jsi vdaná?“ „Máš děti?“ „Jsou tvoje děti Romové?“ Potěšilo mě to. Ušla jsem dlouhou cestu od hubené gádžovky, které se nevěří.



Ted' nás je kolem dvacítky. Jezdíme do škol ve vyloučených lokalitách, nízkoprahových klubů, zařízení charity, nevládních organizací po celé republice. Děti učíme nejen to, jakou chtít svačinu, aby měly svaly, rychle běžely, nebolela je bříška ani zuby, pěkně rostly, ale i jak a proč si čistit zuby, proč nekouřit a nepít alkohol, jak a proč nevěřit reklamě, jak a proč mít zdravé sebevědomí, co je to AIDS, jak se přenáší, jak a proč si umývat ruce a jak připravit jídlo bez choroboplodných zárodků. Oslovili jsme děti od 2 do 15let a jak vidíte, zkusili jsme i kontroverzní a bolavá témata. Nikdo nám nenadával, nikdo se s námi moc nepřel. Máme pěkné pomůcky - loutky, brýle simulující opilost, rozdáváme zubní kartáčky, barevné krabičky na svačiny, voňavá mýdla... Všechno s informacemi, jak je co nejlépe používat.

Jedním z pilířů koncepce podpory zdraví pro obyvatele vyloučených oblastí je snaha, dopřát jim trochu výjimečnosti. Pocitu z krásné věci, která je jenom jejich. Když jsem viděla pětiletého kluka, který přiznal, že si ještě nikdy nečistil zuby, tisknout si k srdci oranžový zubní kartáček, tak jsem si byla jistá, že to děláme dobře.

Já vím, je třeba hodnocení efektu...Okamžitý efekt byl zřetelný. Děti nám věřily, spolupracovaly s námi, po prvních chvílích se nás i ty, které se bály, se bát přestaly. Většinou jsme se setkávali s takovými projevy pozitivních emocí, na které jsme nebyli připraveni. Čím bídňější prostředí, tím větší laskavost dětí.

Pokud jsme pracovali s většími dětmi, mohli jsme pozorovat, že si pamatovaly předávané informace, že samy toho hodně vědí od paní učitelky, že jsou zvědavé, že udrží pozornost, že nejsou hlučnější než neromské děti, pokud je zabavíte, nejsou ostýchavé a umějí říct, co si myslí. Osobnost a individualita jsou důležitější než etnikum, a v některých případech dokážou být silnější než nemotivující a beznadějně prostředí. Říkala jsem si jednou v Kladně.... „Ti kluci jsou v deseti tak znalí, disciplinovaní a působí i dospěleji ve srovnání s neromskými dětmi stejného věku,...kde se to lomí, že nedostanou šanci, že ji zahodí?“

Dlouhodobý efekt každé intervence podpory zdraví je obtížné vyjádřit. Přiznávám, že bude z pohledu měřitelných indikátorů zdraví nějaký čas minimální.

Ovšem, na druhou stranu, efekt integrační a socializační, byl možná větší: za těmi chudými, vyloučenými, opovrhovanými dětmi přijely tety, doktorky, paní učitelky, klekly si s nimi na podlahu, koberec, sedly do lavic, povídaly jim, hrály si s nimi, daly jim dárky.

Jsem přesvědčená, že těmi našimi, přednáškami, intervencemi a aktivitami jsme podpořili jejich sebevědomí a sebeúctu.

Ale ne, že bychom jenom rozdávali. Dostávali jsme úsměvy i pusinky, upatlané dětské ručičky kolem krku (a na ubytovně zrovna netekla voda), zkušenosti:

- Že méně (informací, slov) je často více (k zapamatování).
- Tito lidé nemají často internet, aby si hned naše informace „vygooglili“, ověřovali a doplňovali.
- Že romské děti nejsou „zvláštní“, jen jsou někdy jiné.
- Že podpořit svá nehmotná poselství o nějakou hmotnou maličkost, aby se slova lépe přijímala (což není pouze romská specialita, ani ve vyloučených lokalitách) je více efektivní než u většinové, v jistém smyslu materiálně přesycené, populaci.

## SOCIÁLNĚ-EKONOMICKÉ DETERMINANTY ZDRAVÍ

Podmínky, ve kterých lidé žijí a pracují, určují jejich pocit pohody, štěstí a zdraví. Stejně tak podstatně ovlivňují zdravotní stav. Rozdíly v indikátorech zdravotního stavu populačních skupin z různého prostředí, s rozdílným stupněm vzdělání, rozdílným příjmem a sociálně-ekonomickým statusem jsou prokazatelné: kratší délka života, větší prevalence onemocnění srdce a cév, zažívacího traktu, diabetu 2. typu jdou ruku v ruce s vyšším výskytem obezity u žen, větším počtem kuřáků. Především u mužů jsou zhoršené ukazatele zdravotního stavu u populace s nízkými příjmy všude v Evropě a do značné míry i ve světě.

Česká republika patří (dle některých socio-ekonomických ukazatelů – jako je rozdíl příjmů mezi horními a dolními příjmovými skupinami) procentem osob žijících v chudobě nebo chudobou ohrožených a procentem chudobou ohrožených seniorů k nejrovnějšímu zemi EU. Je jedinou zemí, která nepotvrzuje pravidlo uvedené výše, že rozhodující sociálně-ekonomickou determinantou zdraví je výše příjmu – u nás je to vzdělání.

Nerovnosti ve zdraví u obyvatel sociálně vyloučených lokalit jsou způsobeny nižším vzděláním a horšími sociálně-ekonomickými podmínkami. Lidé zde žijící mají omezený přístup k informacím, které jsou často podávány pro ně zcela nesrozumitelnou nebo složitou formou. Lidé s nízkými příjmy, bez vzdělání, odkázaní na sociální dávky často nepovažují zdravý životní styl za svou prioritu. Nevhodné složení stravy, nedostatek pohybu, riziko závislostí, zhoršený přístup ke zdravotní péči jsou problémy, které obyvatele sociálně vyloučených lokalit mohou ohrožovat více než většinovou populaci. U dětí se může nedostatek správné výživy a celkově nezdravý životní styl negativně projevit ve školní úspěšnosti a pozdějším začlenění do společnosti.



## ZDRAVOTNÍ STAV ROMSKÉ POPULACE

V České republice žije odhadem 200 000 Romů. V posledním sčítání obyvatelstva v r. 2011 se za Romy považovalo pouze 5 199 z nich, 13 150 uvádělo národnost českou a romskou. Vzhledem k legislativním úpravám o ochraně osobních údajů proti diskriminaci, je dostupnost objektivních, rutinně získávaných údajů nemožná. Jediným zdrojem dat po roce 2001 jsou výsledky vědeckých výzkumů, studií a rovněž studií, které provádí mezinárodní organizace v zemích s vyšší populací Romů včetně ČR. Studie používají nestejně metodiky, pracují s odlišnými parametry sledované i kontrolní skupiny, pokud je danou studií požadována. Následující údaje je proto nutné interpretovat s opatrností a brát je spíše jako podpůrné ukazatele pro konkrétní opatření či politická rozhodnutí.

Ve vyloučených lokalitách, kterých je přes 600, žije převážně romské obyvatelstvo, ale i chudí z většinové populace. Geograficky je to především severovýchod a severozápad republiky. V posledních letech jsou Romové vystěhováváni z center měst na ubytovny většinou s nízkou a problematickou úrovní kvality bydlení, která přispívá k výskytu infekčních nemocí i epidemií.

### Chronická neinfekční onemocnění

Sociálně-ekonomické determinanty, podmínky prostředí, horší životní styl a jeho následky jsou hlavní příčiny nepříznivého zdravotního stavu této populace. Celkově horší zdravotní stav je charakterizován výskytem chronických chorob v dřívějším věku, vyšší předčasnou úmrtností - v průměru o 10-15 let, častějším výskytem onemocnění kardiovaskulárního systému, diabetu a onemocnění dýchacího a trávicího traktu. Kojenecká úmrtnost se snižuje, ale stále zůstává dvojnásobná, ve srovnání s majoritní populací, kde je velmi nízká. Dále Romové uvádí, ve větší míře než majoritní populace, že trpí bolestmi hlavy a pohybového aparátu. Také výskyt duševních onemocnění je v této populační skupině vyšší, značnou část tvoří duševní choroby spojené s nadměrným pitím alkoholu.

### Chronická neinfekční onemocnění

| Onemocnění                            | Prevalence v romské populaci (%) | Prevalence v neromské populaci (%) |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Bolest hlavy, migréna                 | 28                               | 8,8                                |
| Hypertenze                            | 19                               | 24,4                               |
| Deprese                               | 14                               | 5,1                                |
| Peptický a duodenální vředová choroba | 12                               | 4,6                                |
| Onemocnění srdce a cév                | 10                               | 4                                  |
| Alergie                               | 10                               | 17,9                               |
| Bronchitis a nemoci plic              | 9                                | 4                                  |
| Duševní poruchy jiné než deprese      | 6                                | 1                                  |
| Diabetes                              | 9                                | 6,7                                |
| Nádorová onemocnění                   | 1,1                              | 3                                  |

## Infekční onemocnění

Proočkovanost proti povinným nemocem je i mezi romskou populací vysoká – 95%, což je často více než v majoritních populacích západních evropských států. Protože se vzhledem k životním podmínkám infekce v romských vyloučených lokalitách snadno šíří, sporadicky se objevují epidemie - např. hepatitidy v r. 2009, kdy ze všech nemocných bylo 30% Romů, v r. 2010 dokonce více než 50%. Tuberkulóza je mezi Romy 10x častější, tj. 12/1000 versus 0,12/1000.

## Životní styl

V populaci vyloučených Romů je mnohem častější výskyt rizikového chování než ve většinové populaci. Pravidelně kouří 65% dospělých mužů a 57% žen. Ženy kouří často i v těhotenství, děti začínají samy kouřit brzy, a pokud ne, jsou vystavovány tabákovému kouři. Abusus alkoholu je trvalým problémem, avšak v průměru ne vyšším než ve většinové populaci, a v posledních letech narůstá rovněž počet uživatelů nelegálních drog. Pohybová aktivita je pro dospělé Romy téměř neznámým pojmem, pokud mezi ni nepočítáme fyzickou práci. Pouze 4% Romů uvedla, že sportuje několikrát týdně, 44% uvádí trvalou sedavou činnost. Strava Romů obsahuje velké množství masa a sladkostí, chybí zdroje vitamínů a mléčné výrobky.

## PROJEKT SNIŽOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH NEROVNOSTÍ – PODPORA ZDRAVÍ VE VYLOUČENÝCH LOKALITÁCH

Projekt je realizován z dotačního programu MZ ČR Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví. Projekt navazuje a rozšiřuje aktivity programu Jablíčko určeného pro děti ohrožené sociálním vyloučením, který SZÚ a jeho regionální pracoviště realizují od ledna 2015 v sociálně vyloučených lokalitách (podpořeno z účelové dotace MZ ČR). V praxi se ukázala potřeba zvýšit nabídku preventivních programů v těchto oblastech. Školy a neziskové organizace mají o programy zájem, potýkají se však s nedostatkem finančních prostředků. Rodiče dětem často nezaplatí obědy a nechtějí ani přispívat na podobné aktivity. Projekt nabízí školám a neziskovým organizacím ve vyloučených lokalitách praxí ověřené a úspěšné programy prevence, které SZÚ realizuje. Programy jsou zaměřeny na *podporu zdravého životního stylu, prevenci infekčních onemocnění, prevenci kouření a závislostí, prevenci sexuálně přenosných onemocnění, prevenci úrazů, a prevenci zubního kazu*. Prostřednictvím dětí jsou zásady zdravého životního stylu a informace o prevenci nemocí předávány dospělým, především rodinám intervenovaných dětí. Projekt je v souladu s aktivitami Zdraví 2020 - snižování nerovností v oblastech zdraví.

## Nabídka preventivních programů

### Prevence zubního kazu

Při návštěvách škol se ukázalo, že značná část dětí má problémy ze zubním kazem a bolestí zubů, což bývá i příčinou absencí ve škole. Děti mnohdy nejsou obeznámeny se základy zubní hygieny. Ve vyloučených oblastech je návštěva zubaře odkládána i v případě bolesti, protože se lidé obávají a často oprávněně, citelného zásahu do jejich rodinného rozpočtu. Z těchto důvodů vznikl program ZDRAVÝ ZOUBEK, který hravou a zábavnou formou seznamuje předškolní děti a děti 1. stupně ZŠ s ústní hygienou.

### **ZDRAVÝ ZOUBEK - garant dislokované pracoviště Brno**

Program ZDRAVÝ ZOUBEK je určen pro děti MŠ a 1. - 4. třídu ZŠ (4 – 10 let). Zahrnuje interaktivní besedu zakončenou loutkovým představením. Programem provází plyšová loutka Zoubek, který děti poučuje o zubním zdraví. Prostřednictvím krátkého programu a řešením zábavných názorných úkolů získají děti povědomí o správné péči o chrup a naučí se aktivním nácvikem základy zubní hygieny. V další části programu proběhne loutkové divadelní představení s hlavními postavami Princeznou Zuběnkou, Princem Kartáčkem, Králem Kazizubem, cukry a bakteriemi, o tom, co způsobuje nezdravá strava a špatná péče o zuby, při kterém si děti zážitkově uvědomí, jak je důležitá péče o zoubky a správné stravování.



## Prevence kouření a závislostí

Kouření je dalším problémem, který se týká dětí žijících v sociálně vyloučených lokalitách. Děti začínají kouřit již v raném věku a častou kouří i jejich rodiče, prarodiče a starší sourozenci. Kouření je považováno za normu. Kouření je jednou z determinant zdraví, která je spojená s následnými nerovnostmi ve zdraví - pozitivně koreluje s dosaženým vzděláním a sociálně ekonomickým statutem. Procento kuřáků ve vyloučených lokalitách se uvádí 60-80% v závislosti na typu studie, v každém případě vysoce překračuje národní průměr. Ke vzniku závislosti na alkoholu a omamných látkách mohou přispět nepříznivé sociální podmínky, v nichž děti ve vyloučených lokalitách žijí, existenciální obavy, vysoká míra beznaděje, malá možnost je vlastními silami změnit a z toho plynoucí chronický stres. Abusus alkoholu je ve vyloučených lokalitách mezi romským obyvatelstvem rozšířen méně než ve většinové populaci - na tom se shodují naši i zahraniční odborníci na sociálně-ekonomické determinanty zdraví. Cílem projektu není změnit sociální a životní podmínky obyvatel ve vyloučených oblastech, ale přinášet informace o škodlivosti kouření a dalších závislostí a postupně tak nastartovat změnu chování k omezení rizik tohoto způsobu života.

### CIGARETA RETKA - garant dislokované pracoviště Brno

Program CIGARETA RETKA je určen pro děti MŠ a 1. až 4. třídu ZŠ (4 – 10 let). Je zaměřen na primární prevenci kouření s cílem oddálit první zkušenost s aktivním kouřením a nabádá děti, aby se nestaly závislé a nekouřily ani pasivně. Interaktivní besedu doplňuje maňáskové divadelní představení (hlavní postavy - Cigareta Retka, Srdíčko, Plíce, Zoubek) s tematikou primární prevence kouření. Stálější průběžnou pozornost dětských diváků zajišťuje muzikálový nádech představení (vystoupení je prokládáno jednoduchými písničkami, které si děti předem mohou nacvičit a přidat se k interpretům).

### JAK SE NESTÁT ZÁVISLÁKEM - garant regionální pracoviště Praha a Středočeský kraj

Jak se nestát závislákem **je interaktivní hra pro „...náctileté“ s tematikou primární prevence některých druhů návykového chování s rizikem vzniku závislosti (např. kouření, alkohol, drogy).** Program má formu zábavné soutěžní hry s několika stanovišti, kde jsou řešeny jednotlivé tematické okruhy. Počet stanovišť je volitelný. Účastníci hry (žáci) se rozdělí do stejně velkých skupin tak, aby počet skupin odpovídal počtu stanovišť (optimální počet členů jedné skupiny je 8 – 12). Každé družstvo se umístí k jednomu stanovišti, kde pod vedením moderátora absolvuje 15 – 20 minutový program. Poté se přesune k dalšímu stanovišti. Hra končí v okamžiku, kdy se všechny týmy vystřídají u všech stanovišť. V závěru hry je vítěz oficiálně vyhlášen a odměněn.

### Výživa a zdravý životní styl, prevence infekčních onemocnění

O výživě osob ve vyloučených oblastech máme poměrně dost informací - na rozdíl od jiných témat životního stylu: preference tučných a sladkých jídel, naprostý nedostatek zeleniny a ryb, nevyhovující množství ovoce a mléčných výrobků, nadměrný energetický příjem, málo pohybu - to jsou podstatné příčiny nejen obezity u dospělých a výskytu zubního kazu u dětí, ale i horšího kardiovaskulárního zdraví a narůstání dalších chronických neinfekčních onemocnění. Infekční onemocnění se ve vyloučených lokalitách snadněji šíří, proto zásady jejich prevence, jsou nezbytnou součástí programů podpory zdraví a dá se předpokládat jejich velká úspěšnost.

## JABLÍČKO - garant dislokované pracoviště Praha a Středočeský kraj

Cílem programu Jablíčko je naučit děti základům zdravého životního stylu s ohledem na jejich znalosti a schopnosti. Často se setkáváme s problémem, že děti dostávají do školy svačinu s nevhodným složením a slazené nápoje. V programu se děti seznámí se základy správné výživy a za využití krabiček na svačinu si prakticky vyzkouší sestavení správné svačiny a výběr vhodných a nevhodných potravin. Děti jsou informovány o nutnosti dodržovat základy hygieny, zejména mytí rukou, jako prevenci infekčních onemocnění. Prostřednictvím dětí se osloví i jejich rodiče, kteří obdrží letáčky s informacemi o správném složení svačiny, správné výživě apod. Důležitá je zpětná vazba od pedagogů, kteří by měli děti dlouhodobě motivovat ke správnému stravování. Program je doplněn o další aktivity - soutěž namaluj nebo vyfoť školní svačinu.



### **Přednášky pro matky s předškolními dětmi – garant dislokované pracoviště Karviná**

Na základě požadavků zařízení, která provozují kluby pro matky s malými dětmi, jsou těmto klubům nabídnuty přednášky věnované vhodné výživě pro předškolní děti určené pro jejich rodiče.



### **Prevence sexuálně přenosných onemocnění**

#### **HROU PROTI AIDS - garant regionální pracoviště Praha**

O výskytu HIV/AIDS a dalších sexuálně přenosných onemocnění ve vyloučených oblastech nebo mezi osobami s nižším sociálně-ekonomickým statusem, kteří v nich žijí, nemáme informace. Nicméně sexuální život Romů začíná brzy, počet těhotenství mladistvých je vyšší než ve většinové populaci, používání kondomů není příliš populární vzhledem k silné patriarchální kultuře, která místy přetrvává. Zásady zdravého sexuálního života podané nepřímou formou prostřednictvím ochrany před infekcí HIV jsou však akceptovatelné i v komunitách s různým postojem (konzervativní versus liberální) k sexu a reprodukčnímu zdraví, „Hrou proti AIDS“ je interaktivní projekt primární prevence HIV/AIDS a dalších

pohlavně přenosných infekcí, jehož cílem je dát mládeži možnost netradičním způsobem, tj. hrou, osvojit si základní znalosti o možnostech přenosu viru HIV, ostatních pohlavně přenosných infekcí, ochraně před nežádoucím těhotenstvím a přemýšlet o vlastních postojích a chování v možných rizikových situacích. Vychází z potřeb a možností České republiky. Jeho předností je mobilita, jednotnost výtvarného zpracování a jeho jednoduché využití v terénu. Na pěti stanovištích v 5 skupinách docházejí účastníci - studenti po 90 minutách k cíli. Cílem je absolvovat všech 5 stanovišť se svou skupinou (cca 8-12 osob).

## **Prevence úrazů**

### **Jak se vyhnout zbytečným úrazům - garant regionální pracoviště Jihlava**

Úrazy jsou nejčastější příčinou dětských úmrtí v České republice. Podle statistik se v ČR ročně stane asi 500 tisíc dětských úrazů, které jsou tak největším rizikem zdraví a života u dětské populace! Největšímu nebezpečí úrazů jsou přitom vystaveny děti z prvních ročníků základních škol. Ocitají se najednou v novém, pro ně cizím prostředí a často zažívají situace nové a neznámé, kterým se neumí přizpůsobit nebo na ně správně reagovat.

Naše úsilí vychází z předpokladu, že většině úrazů se dá správnou výchovou a prevencí zabránit. Při aktivitách jsou voleny především metody pro děti aktivní a zábavné výchovy se zaměřením na prevenci úrazů. Programem oslovujeme žáky z prvního stupně ZŠ, povídáme si společně o možných nebezpečích a jak se jim vyhnout. Hrajeme společně hru, při které odpovídají na otázky zaměřené na to, jak se chovat v určitých situacích. Společně trénujeme jak poskytovat první pomoc včetně nácviku laické resuscitace.

### **Prevence infekčních onemocnění - garant dislokované pracoviště Praha**

Infekční onemocnění se ve vyloučených lokalitách snadněji šíří, proto zásady jejich prevence, jsou nezbytnou součástí programů podpory zdraví. Byl vytvořen program k zvýšení úrovně znalostí žáků základních a středních škol o infekčních onemocněních a k osvojení praktických návyků jejich prevence. Žáci se dozvědí o různých typech mikroorganismů, cestách přenosu a šíření nemocí ale také základních hygienických opatřeních při šíření infekcí. Formou názorných a zábavných pokusů se žáci seznámí se zásadami správné hygieny a ochranou před infekčními onemocněními, a uvědomí si tak důležitost osobní hygieny v rámci prevence infekčních onemocnění a poznají význam očkování.

**Dny zdraví** se uskuteční ve vybraných lokalitách v r. 2016. Obsahem je prevence kardiovaskulárních a nádorových onemocnění (samovyšetření prsu), prevence kouření, prevence zubního kazu, měření krevního tlaku, složení těla prostřednictvím přístroje In Body, případně vyšetření hladiny cukru a cholesterolu v krvi.

## ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL PRO DĚTI OHROŽENÉ SOCIÁLNÍM VYLOUČENÍM - PROGRAM JABLÍČKO - LOŤI PHABAJORI

Program je určen pro děti se sociálním handicapem především ze sociálně vyloučených lokalit (lokality s převahou romské populace podle MPSV). Nerovnosti ve zdraví souvisí s nižším vzděláním a horšími sociálně-ekonomickými podmínkami obyvatel sociálně vyloučených lokalit. Lidé zde žijící mohou mít omezený přístup k informacím, které jsou často podávány nesrozumitelnou nebo složitou formou. Lidé s nízkými příjmy, bez vzdělání, odkázaní na sociální dávky často nepovažují zdravý životní styl za svou prioritu.

**Optimálním obdobím pro osvojení základů zdravého životního stylu,** pozitivních postojů a dovedností je dětství. Děti ze sociálně slabých rodin a etnických menšin mohou být v nevýhodě oproti většinové společnosti, proto se program zaměřuje na tuto skupinu.

**Cílem programu je jednoduchou a zábavnou formou přiblížit dětem předškolního a mladšího školního věku tematiku správného životního stylu, seznámit je se základy hygieny, a motivovat k dodržování těchto zásad.**

Materiály byly financovány z účelové dotace MZ ČR.

### Obsah programu

Program je vhodný pro děti předškolního věku a mladšího školního věku, které jsou ohroženy sociálním vyloučením. Osloveny jsou školská zařízení (ZŠ, přípravné třídy, praktické školy, speciální školy), nestátní neziskové organizace (nizkoprahové kluby) především v sociálně vyloučených lokalitách (podle MPSV), kde se dá předpokládat větší koncentrace romských dětí. Lekce trvá cca 45 minut. Cílem programu je naučit děti základům zdravého životního stylu s ohledem na jejich znalosti a schopnosti. Často se setkáváme s problémem, že děti dostávají do školy svačinu s nevhodným složením a slazené nápoje. V programu se děti seznámí se základy správné výživy, a za využití krabiček na svačinu si prakticky vyzkouší sestavení správné svačiny a výběr vhodných a nevhodných potravin. Děti jsou informovány o nutnosti dodržovat základy hygieny, zejména mytí rukou, jako prevenci infekčních onemocnění.



## Metodika

**Organizace hodiny:** děti plní formou hry úkoly zadané lektorem, lektoři děti průběžně kontrolují a pomáhají jim.

**Délka trvání:** cca 45 min.

**Určené pro děti:** předškolního věku, 1. stupeň ZŠ

**Počet dětí:** do 25

**Pomůcky:** krabičky na svačiny, pexeso, obrázky výživové pyramidy, pastelky (vhodné pro větší děti, jsou ostré), hygienické ubrousky pro nácvik mytí rukou.

**Lektor:** zvětšené obrázky pexesa, barevné papíry, letáčky s vyobrazením ručičky – prevence hepatitidy.



## STRUKTURA LEKCE

Lektoři se dětem představí a vysvětlí, proč za nimi přijeli. Poté jim rozdají krabičky na svačinu, kartičky, popř. pastelky. Kartičky je potřeba dětem předem rozstříhat (pouze jeden list). Děti si krabičky otevřou a kartičky vloží do horního víčka. Potom podle pokynů lektora vybírají kartičky (viz. Hry). Záleží na lektorovi, jak si hodinu zorganizuje. Vždy je nutné respektovat specifika dětského věku, zejména schopnost udržet pozornost. Lekci je vhodné proložit pohybovou aktivitou a děti upozornit na její důležitost pro zdraví.

Slovníček některých romských výrazů:

Phabaj = jablko

Lol'i phabaj = červené jablko

Phabajori = jablíčko

Gulipena = sladkosti

So hino lacho vaš tiro sast'ipen - dítě / sg. - Co je dobré (vhodné) pro tvé zdraví

So hino lacho vaš tumaro sast'ipen - více dětí / pl. - Co je dobré (vhodné) pro vaše zdraví

So nane lacho - Co není dobré. (vhodné)

### Hry - příklady

#### Správná svačinka

Lektor dětem rozdává krabičky na svačinu a vystřižené obrázky pexesa (jen jednu stranu). Všechny obrázky si děti vloží do horního víčka nebo na stůl (pozor na promíchání se sousedem). Děti si obrázky prohlédnou a lektor zadá úkol. Děti (ve skupinkách, dvojicích nebo jednotlivě) vkládají obrázky do krabiček, např.:

- vhodné potraviny (správné pro naše zdraví)
- nevhodné potraviny
- svačinky (děti si samy připravují „svačinu“), zastoupení doporučených potravin

Variant je hodně a záleží tedy na invenci každého lektora, který s dětmi komunikuje a ptá se, proč jsou jednotlivé potraviny vhodné a nevhodné, co by měly správně jíst apod.

#### Pyramida

Lektor dětem rozdává pastelky a obrázek potravinové pyramidy. Děti mají za úkol pyramidu dokreslit, případně opět použijí obrázky z pexesa a pokládají je na pyramidu (vhodné pro větší děti).

#### Hra Semafor

Lektor ukazuje dětem barvy semaforu. Děti přiřazují potraviny podle různých kritérií (např. vhodné občas, bez omezení, zakázané).

## Velké obrázky

Lektor dětem ukazuje obrázky potravin. Děti hledají mezi svými obrázky stejný obrázek. Rozdělují potraviny na vhodné nebo nevhodné.

## Patří, nepatří

Lektor vloží mezi obrázky vhodných potravin jeden obrázek, který tam nepatří. Děti hledají, který to je.

## Doplňovačka

Děti mají mezi obrázky vhodných potravin doplnit chybějící potraviny.

## PREVENCE INFEKČNÍCH NEMOCÍ (prevence hepatitidy A)

Důležitou součástí programu je stručné seznámení se **základy hygieny a nácvik správné techniky mytí rukou**.

Lektor děti upozorní na důležitost mytí rukou. Rozdá jim edukační letáček (ručička s mýdlem a nápisem v romštině) a nacvičí s nimi použití čisticího (kouzelného) ubrousku.

## ZÁVĚR LEKCE

Děti si prostřednictvím obrázků připraví do své krabičky příklad vhodné svačiny, čímž se ověří, zda správně pochopily probírané téma zdravé výživy. Díky tomu lektor zhodnotí průběh lekce. Je důležité děti pochválit. Po dohodě s pedagogem mohou nakreslit obrázky zdravých a nezdravých potravin a poslat je lektorům. Lektor může dětem rozdat druhou stranu pexesa.



## KONCEPCE PODPORY ZDRAVÍ A PREVENCE NEMOCÍ V ROMSKÉ POPULACI

V následující kapitole jsem shrnula všechny poznatky jak teoretické, tak praktické, literární, ale i emocionální, které jsem získala během práce na projektu. Při setkání s romskými i neromskými sociálními pracovníky, při hledání na internetu, přípravě dat pro prezentace a naslouchání a během dialogů s odborníky, jsem kromě odborných poznatků zjistila, že téma „Romové“ není emocionálně, politicky ani názorově neutrální. Proto ani implementace konce nemůže být jednotná a universální. Romové se liší podle místa, kde žijí, a nemusí to být dáno ani charakterem vyloučené lokality, který je spojuje.

### Hlavní zásady a doporučení koncepce

Koncepce podpory zdraví pro romskou populaci žijící ve vyloučených lokalitách vychází ze zásad podpory zdraví a prevence nemocí pro majoritní populaci, tedy zachovává její universálnost, využívá na důkazech založenou odbornost a běžné komunikační strategie. Nicméně, všechny tyto složky je třeba upravit tak, aby byly cílovou skupinou využitelné a vedly ve výsledku ke změně chování a zlepšení zdravotního stavu.

Při sdělování odborných poznatků je třeba zredukovat informace na srozumitelná, jasná a jednoznačná fakta. Používat minimum cizích slov, pokud jdou nahradit beze změny významu. Není třeba používat romštinu, protože spousta Romů jí neumí nebo používá pouze omezeně, navíc romský jazyk se liší v různých oblastech. Čeština rozhodně není překážkou, ani nevyvolává pocity diskriminace. Pro provádění podpory zdraví mezi Romy je třeba mít vyřešené tři základní otázky: Co? Jak? Kdo? Důležité jsou také aktuální sociální a jiné okolnosti, tedy Kdy? Přesto, že cílová skupina je dobře definovaná, je důležité zabývat se otázkou Komu? v této skupině intervenci poskytovat, aby byla efektivní.

### CO - témata intervence

K základním oblastem universální podpory zdraví: zdravá výživa, podpora pohybové aktivity, nekuřáctví, omezená spotřeba alkoholu, prevence HIV-AIDS a neužívání nelegálních drog a návykových látek je třeba přidat zásady proti vzniku a šíření infekčních onemocnění, zásady zdravého bydlení a ochrany životního prostředí. Zařazení některých dalších témat jako např. sexuální výchovu a plánované rodičovství je třeba zařazovat až po zjištění stupně jejich akceptovatelnosti v dané skupině či lokalitě. Z rozhovorů s romskými sociálními pracovníky, neromskými poskytovateli služeb Romům i s Romy samotnými vyplynuly poznatky o tom, zda a jak moc si Romové uvědomují důležitost zdravého životního stylu, a zda jsou ochotni - nebo jak moc jsou ochotni, ho změnit.

**Výživa:** se zdá nejsnáze prosaditelná, už z důvodů, že jsou to většinou ženy - matky, které vyhledávají poradenství týkající se zdravotních služeb a naslouchají. I romské ženy chtějí být štíhlé a zdravé, ideál plnoštíhlosti je spíše rozšířeným stereotypem o Romech. Mladé dívky jsou často štíhlé, ale po porodu se jejich postava a váha většinou dost dramaticky mění. Rády jedí sladké a dopřávají ho i svým dětem, protože se domnívají, že je to pro ně nejlepší. Intervence v předškolních sociálních zařízeních, přípravných třídách, romských poradenských centrech a střediscích, založená na opakovaných a stručných zásadách zdravé výživy by měla mít poutavou vizuální formu (letáky, video spoty, kde je to možné), čas od času doplněná přednáškou odborníka. Je třeba připravit si argumenty na námitky typu: „zdravá výživa je drahá.“ Příprava knihy levných a zdravých receptů by mohla být velmi účinným nástrojem.

**Pohybová aktivita:** je problematická u dospělých, romské děti ve vyloučených lokalitách tráví většinu volného času venku v pohybu. Dospívající chlapci a mladí muži hrají fotbal nebo mohou chodit do posilovny. Ženy zůstávají doma, nejen z důvodů péče o děti a domácnost ale i nedostatku finančních prostředků. Jedním z důvodů je stud z odhalení vlastního těla v tělocvičně, šatně, bazénu. Nejsou ojedinělé případy, kdy se ženy scházejí u jedné z nich a cvičí či tančí dle televize nebo DVD. Pravděpodobně by měly úspěch pohybové kurzy, založené na taneční aktivitě, organizované pouze pro romské ženy a dívky, a přispěly tak ke zvýšené pohybové aktivitě této skupiny. Pohybové aktivity romských žen, mužů i dětí brání občas diskriminační předsudky: romské děti nejsou vždy vítané v bazénech, dospělí například v posilovnách. Je třeba uvědomit si tuto reálnou možnost a doporučovat účast na aktivitách pro širokou veřejnost s opatrností a soustředit se spíše na význam rychlé chůze nebo běhu, tj. rozhodně zohledňovat možnosti komunity, rodiny či jednotlivce.

**Kouření:** se zdá být velkým až neřešitelným problémem. Řčení „Já jsem cikán, já jsem se s cigaretou narodil,“ je obrannou reakcí proti jakékoli zmínce o škodlivosti a tím o skoncování s kouřením. Kouří těhotné, matky s malými dětmi na klíně, doma, venku. Děti začínají velmi brzy kouřit samy přibližně ve věku povinné školní docházky, a když ne, tak jsou nadměrně vystavovány pasivnímu kouření. Jediněc ač velmi motivovaný nemá v této komunitě velkou šanci přestat kouřit. Sociální pracovníci, kteří s Romy pracují, sami ve velké většině kouří a připadá jim nečestné někomu „kázat“ o škodlivosti cigaret. Doporučovat centra pro odvykání může také spíš odrazovat, neboť všechny pomocné prostředky náhradní terapie nikotinem (žvýkačky, náplasti, léky) si hradí klient většinou sám bez účasti jeho zdravotní pojišťovny (některé pojišťovny přispívají na rok částkou pouze okolo 500,-), což je minimálně stejně nákladné jako cigarety a není to motivující. Přesto přes všechny vyjmenované překážky nelze problematiku kouření obejít. Je třeba hledat cesty a využívat každé vhodné možnosti k předání informací o škodlivosti kouření a benefitech nekouření.

**Alkohol:** podobná situace jako u kouření s tím rozdílem, že alkohol Romové tak samozřejmě nepřiznávají. Ze studií založených na dotazníkovém šetření vyplývá, že problémové pití alkoholu je spojeno mnohem více s neromskou populací. Je to možná informační bias založená na studu přiznat pití alkoholu, ale protože se toto zjištění objevuje opakovaně, je třeba tuto skutečnost akceptovat. Nicméně, osvěta vedoucí ke snižování příjmu alkoholu je potřebná především mezi těhotnými a kojícími ženami.

**Nelegální drogy a návykové látky:** ač je to mezi romskou populací velký a narůstající problém, nepovažují ho za prioritu, která by měla být řešena především intervencemi v rámci podpory zdraví a přenechala bych provádění prevence a osvěty odborným centrům a pracovníkům z oblasti protidrogové prevence.

**HIV/AIDS, sexuální výchova, plánované rodičovství:** v některých komunitách může být přímočará intervence nepřijatelná, a být zdrojem nedůvěry i k dalším „nekonfliktním“ tématům podpory zdraví. Rozhodně je třeba zjistit prostřednictvím mediátora, kde jsou hranice a respektovat je. V případě nitroděložní nebo hormonální antikoncepce někdy ženy narážejí na odpor svých manželů a užívají ji tajně. Také je odrazuje cena těchto přípravků a rovněž případy sterilizací bez souhlasu v devadesátých letech nejsou ještě zapomenuty - to jsou jen některé okolnosti, které by mohly vést k nepochopení až konfliktu. Ženy většinou svou antikoncepci řeší individuálně s lékařem. Rozdávání kondomů romské mládeži bez předchozího zmapování situace se nedoporučuje.

**Hygiena:** ač se zdá nejméně rizikové doporučovat lidem, aby si myli ruce, je třeba vědomého přístupu, jak komunikovat osobní hygienu i ve velmi nepříznivých hygienických podmínkách. Jde o zachování lidské důstojnosti a hrdosti. Mytí rukou, čištění zubů, očištění celého těla mohou být - a většinou jsou,

témata připomínaná v přípravných třídách nebo předškolních zařízeních. Horší je to s čistotou například toalety, dřezu na nádobí apod. To si může, dle mých zkušeností, dovolit skutečně jen osoba, kterou komunita či rodina velmi respektuje a důvěřuje ji. V romské kultuře a tradicích, které nejsou všude zapomenuty, existují a dodržují se zásady rituální čistoty, která se nevztahuje jen na určité prvky či prostory v domě, ale na jídlo a dokonce na lidské vztahy a kontakty. Někdy mohou být zásady hygieny a protiinfekčních opatření s těmito zásadami v souladu, někdy úplně naopak.

**Zdravé bydlení:** není jen čisté bydlení. Trendem současnosti je vystěhovávání vyloučených Romů na ubytovny, které mají nevyhovující stavební parametry a kromě jiného, jsou místem přežívání hlodavců, parazitů ale i místy, kde bují plísně. Tyto plísně se obtížně odstraňují a mohou způsobovat větší zdravotní poškození než zmínění hlodavci, štenice, vši a blechy. Dýchací potíže, alergie, astma, ale i systémové poškození celého organismu mohou být následky expozice plísním na zdech.

### JAK - metody intervence

Tato otázka je o komunikaci. Je třeba dbát na zachování rovného vztahu mezi odborníkem či jeho prostředníkem, tj. autoritou a klientem či skupinou klientů. Pozornost k jejich reakci dává dobrou zpětnou vazbu k tomu, čeho se třeba vyvarovat. Přínosné je předem zjistit, jak chce být klient či skupina klientů oslovována v rovině svého etnika (ideální je zůstat u neutrálního Rom, Romka, romské děti). Mluvíme-li o většinové populaci, je třeba se vyvarovat označení „normální děti, “normální populace“. Dále je důležité nekomunikovat v časovém stresu a počítat s dobou nutnou pro naslouchání nejen na předávání odborných informací.

Upřímnost a snaha svým konáním pomoci, pozitivní a vstřícná neverbální komunikace, profesionální sebejistota, nekritizující přístup a vědomí toho, že úspěchy, tedy výsledky, tj. přijetí informací nelze očekávat okamžitě, jsou další atributy nezbytné pro postupné dosahování cíle všech intervenčních opatření.

Důležité je také uvědomovat si komplexnost životních podmínek a jejich vzájemnou souvislost – finanční situace, diskriminační nálady ve společnosti, způsob a kvalita bydlení, nicméně nenechat se ovládnout negativním pocitem, že podporu zdraví nelze uskutečňovat, protože není pro cílovou populaci prioritou.

### KDO - realizátoři intervence

Z praktických zkušeností je zřejmé, že profesionálové v podpoře zdraví nemohou být v první linii kontaktu s romskou populací - zatím. Hlavním důvodem je nedůvěra romské vyloučené populace vyplývající z jejich tradičních kulturních hodnot i životních zkušeností. Romové mají velký respekt k lékařům, nicméně často pouze v případech závažného onemocnění. Samotná profese však není jediné kritérium důvěry a respektu. Mladé ženy i muži nejsou bráni jako příliš důvěryhodní. Obecně se dá říci, že starší ženy působí v tomto ohledu lépe, romská společnost si jich váží, ale to platí pro romské ženy nikoliv automaticky pro neromské.

Proto je nezbytné, aby intervence v podpoře zdraví vykonávali prostředníci, ideálně, ale ne nezbytně, romského etnika. Nevládní organizace, agentury a osoby, které s romskou populací mají již navázaný kontakt, což znamená, že získaly jejich důvěru mohou být proškoleny ve všech hlavních tématech podpory zdraví nebo jen v jedné z nich a intervenci budou provádět sami během své běžné práce jako např. street workeri, terénní sociální pracovníci nebo zdravotně-sociální pomocníci. Odborník podpory

zdraví jim poskytne odborné znalosti, případně materiály, se kterými budou pracovat. Druhou možností, která často vyplývá až po úspěšném ověření této fáze, je využívání těchto pracovníků jako prostředníků – mediátorů a facilitátorů. V praxi to může znamenat, že tento prostředník představí romským klientům odborníka jako důvěryhodnou osobu, které si sám váží a respektuje ho a ten tak může sám provádět intervenci formou osobního rozhovoru s rodinou, komunitou nebo skupinou – například rodiči dětí v přípravných třídách nebo předškolních zařízeních nebo osvětových besed a přednášek. Letáky a brožury se dají použít pouze jako doplňující zdroj s údaji, kontakty apod. Jejich distribuce bez vysvětlení či výkladu bude pouze činností vyvolávající znečištění životního prostředí.

Kdo může být odborníkem na podporu zdraví? Samozřejmě odborní pracovníci v podpoře zdraví Státního zdravotního ústavu, zdravotních ústavů a Krajských hygienických stanic, ale i pracovníci epidemiologických odborů Krajských hygienických stanic, očkovacích center, komunální hygieny. Tito pracovníci se dostávají do styku s Romy při řešení infekčních onemocnění nebo, i když v menším rozsahu, bytových podmínek.

Nabízí se otázka, proč podporu zdraví v romských komunitách neprovádět pouze či především prostřednictvím zdravotně sociálních pomocníků v rámci projektu romského střediska DROM?. Současný stav projektu, především jeho financování, nedává záruku trvalého zaměstnání těmto pracovníkům a požadavky na ně kladené neodpovídají jejich ohodnocení, stejně tak jako jejich počet a místa působení. Rozhodně to není kritika nositele projektu zdravotně-sociální pomocník, ale odráží potřebu lepší spolupráce sektoru zdravotnictví a sociálních věcí v praxi. Zdravotně-sociální pomocníci jsou vytíženi jinými úkoly, které souvisejí s aktuálními životními podmínkami vyloučených Romů, jejich řešení často nesnese odkladu a na provádění podpory zdraví již nemají kapacitu. Koncepce s projektem počítá, ale v současnosti je třeba hledat i jiné cesty a vzhledem k vysoké potřebnosti, podporu zdraví mezi Romy opravdu realizovat na celonárodní úrovni.

### **KDY - provedení intervence**

Správné načasování intervence je důležité nikoli však podmiňující. Není dobré začít s podporou zdraví v komunitě Romů, která právě přišla o střechu nad hlavou nebo se stala obětí diskriminačních útoků. Naopak je dobré, aby zásady zdravého životního stylu včetně důležitosti protiepidemických opatření následovaly po úspěšně zvládnutých hromadně se vyskytujících onemocněních.

### **KOMU - cílová skupina**

Ač cílová skupina je definovaná na základě etnické příslušnosti a sociální vyloučenosti, koho z této skupiny oslovovat při konkrétních aktivitách? Vzhledem ke způsobu života podmíněného tradicemi a kulturou a modifikovaného současnými sociálně ekonomickými determinanty je nejen ideální, ale nezbytná k dosažení nejlepšího efektu intervence komunitní. Hierarchie uvnitř komunit není vždy zcela zřejmá jako např. u Olašských Romů, tam kde existuje, bylo by samozřejmě žádoucí získat pro zdravý životní styl ji, nicméně projekt tento specifický rys romské populace neřešil. Příkladem komunitní intervence je oblast nekouření. Pokud je v dané komunitě kouření normální součástí způsobu života i velice motivovaní jedinci mají malou šanci uspět, tj. nekouřit. S ostatními tématy podpory zdraví to bude velice pravděpodobně obdobné.

Přestože mezinárodní organizace věnující se romské problematice zmiňují především diskriminaci žen v přístupu ke zdravotním a souvisejícím službám, z pozorování v praxi jsou to především muži, kteří tvoří z pohledu podpory zdraví a prevence ohroženou skupinu a zároveň obtížněji dosažitelnou. Terénní sociální pracovníce pracují především s ženami – už z důvodů vnitřní romské hierarchie: jsou ženami. Romská společnost je silně patriarchální a proklamované respektované postavení žen se týká převážně jejich reprodukční funkce. Romští muži, stejně jako muži stejné vzdělanostní a příjmové skupiny mají horší životní styl než ženy, ve větší míře se u nich projevuje rizikové chování. Statistiky úmrtnosti a nemocnosti dle pohlaví v romské populaci neznáme, nicméně i tak se zdají muži být ohrožováni sociálně ekonomickými determinantami více než ženy.



## ZÁVĚREM

Kdo jsou obyvatelé vyloučených lokalit? Lidé jako vy, lidé s příběhem, jehož kulisy jsou méně krásné, lidé s potřebami, touhami, představami, jejichž splnění je pro ně tak v nedohlednu, že se o to ani nepokusí.

Nemusíme se snažit jim za každou cenu pomoci, stačí pozorovat, naslouchat, přemýšlet o příčinách jejich chování a nestandardního způsobu života. Ukázat jim, že jsou i jiné cesty, ale že je třeba odvahy se po nich vydat. I obyvatelé těchto lokalit dávají přednost, stejně jako většina majoritní společnosti, ze které jsou vyloučeni, konformitě. Chtějí se podobat většině, obklopit se pohodlím a luxusem. Pro ně jsou to hamburgery, kola, cigarety, hranolky, sladkosti, adidas, mobily a televize. Opakem odvahy není zbabělost, ale pohodlnost.

Proto jsme chtěli, aby všechny naše pomůcky sloužící k realizaci intervenčních programů, byly originální a zajímavé: vůně mýdla na letácích pro prevenci infekčních onemocnění, obrázky a jasné barvy svačinových boxů v programu pro ozdravení výživy nebo dokonalé modely ústní dutiny a veselé loutky.

Sociální marketing, poukazování na benefity změny je základní metodou podpory zdraví ve vyloučených lokalitách. Někdy je třeba - citlivě a po zvážení preferencí cílové skupiny a tématu, místo benefitů cílit na obavy a strach z následků v duchu: „a v televizi říkali...“ což je magické universální synonymum pro pravdu. Ve vyloučených oblastech, kdy televize je jediným zdrojem informací, to platí trojnásob.

Vzpomeňme, že podpora zdraví je soubor aktivit, které umožňují lidem mít pod kontrolou své zdraví. Zdraví v té nejširší definici WHO - tělesné, duševní a sociální.

Zdá se neúčelné řešit problematiku obyvatel vyloučených oblastí podporou zdraví, zvyšováním zdravotní gramotnosti a motivací ke zdravému životnímu stylu. Existuje však velká pravděpodobnost, že pokud se lidé naučí mít pod kontrolou své zdraví, dokážou to i v ostatních oblastech života. – sociální, vzdělávání, zaměstnání i bydlení. Nebýt kuželkou, která čeká a doufá, že ji vržená koule mine. Naučit se být tou koulí.

Z tohoto důvodu je možno na podporu zdraví pohlížet jako na významnou součást integrace romských komunit.

**Zdravotní stav vyloučených, chudých Romů je podmíněn jejich sociálním statutem, ne jejich etnicitou.**

Mějme na paměti, že zdraví není pouhá nepřítomnost nemoci. Je to svoboda, je to naděje na to, že je v mých silách věci změnit.

## Literatura a zdroje:

1. [www.csu.cz](http://www.csu.cz) – oficiální portál Českého statistického úřadu
2. [www.socialni-zaclenovani.cz](http://www.socialni-zaclenovani.cz) - oficiální portál Agentury pro sociální začleňování v romských vyloučených lokalitách, Úřad vlády
3. Nesvadbová a kol., *Determinanty zdraví romské populace v České republice 1999-2001. Praktický lékař*, 8/3, 2003,3, 139-145
4. Tibenská A., *Romové a duševní nemoci Psychiatrie pro praxi* 2008,9(4),191-192
5. Orliková, H. a kol., *Vaccine preventable infectious diseases in Roma population and in other minorities in the Czech republic*, poster, 2011
6. Žurovcová, H., *Romové v České republice, občanské sdružení Vzájemné soužití, Ostrava, 2010, zpráva Vzájemné soužití, osobní archiv*
7. Davidova E. a kol., *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*, TRITON, 2010
8. EHIS, *European health information survey, 2008*, USIS, [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)
9. Nesvadbová, L., Sandera, J., Habero, V.: *Romská populace a zdraví, Česká republika - Národní zpráva 2009*, 2009
10. GAC, kol. autorů: *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR*

Na projektu Snižování zdravotních nerovností – podpora zdraví ve vyloučených lokalitách se podíleli:

Eva Uličná, Michal Ziegler, Veronika Dugovičová, Tereza Bačkorová, Jiří Stupka, Linda, Fröhlichová, Hana Dvořáková – Praha, Michaela Trnková, Sylva Šmídová, Hana Zapletalová, Zdenka Borecká, Petra Nekvapilová – Brno, Irena Zimenová, Kristina Pokorná, Lenka Vrzalová, Hana Pokorná, Stanislav Wassebauer – Jihlava, Tatiana Pavlovská, Petra Paurová – Plzeň, Dana Zemanová, Daniela Jansíková – Liberec, Lydie Ryšavá, Petra Lisníková, Monika Žoltá – Karviná



Autor: MUDr. Hana Janata, CSc. a kol.

Recenze: Mgr. Petr Wija, Ph.D.

Tisk: Jiprint, Jihlava

Vydání: první

Vydáno za finanční podpory MZ „Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví“ 2015, č. 10571  
Snižování zdravotních nerovností – podpora zdraví ve vyloučených lokalitách

© Státní zdravotní ústav 2015