



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Review article

Sociální determinanty zdraví u romské populace**Social determinants of health in the Romani population**Hana Hajduchová ^{a*}, David Urban ^b

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, ^a katedra ošetrovatelství a porodní asistence,
^b katedra sociální práce

INFORMACE O ČLÁNKU

Submitted: 2012-12-18
Accepted: 2013-10-10
Published online: 2014-03-21

Keywords:

social determinants of health
Roma communities
lifestyle
health care

Klíčová slova:

sociální determinanty zdraví
romské komunity
životní styl
zdravotnická péče

ABSTRACT

The Czech Republic has an official policy of providing equal access to health facilities for all citizens. However, Romani communities, mainly where they are inhabitants of socially excluded localities, have worse access to medical and health care than other citizens. This has a number consequences in the form of a worsened health conditions, incidence of chronic diseases and also a lack of preventive activities in the area. The aim of our survey study is to describe the current findings in the sphere of social determinants of health among the Romani minority in the Czech Republic. The survey study mainly presents the results of three research projects carried out in the years 2001–09, focused on the area of subjective and objective perception of the health state of Romani respondents, although we also used data processed by a content analysis of documents obtained by means of a search relating to the topic. The results of the projects described correspond in the following points: the subjective perception of their health state by Romani respondents is quite positive; the most often problematic areas include psychosomatic cardiovascular diseases and diabetes mellitus of type II; the factors of lifestyle, especially smoking, physical inactivity and inappropriate nutrition have a significant influence on the occurrence of these diseases. Despite the relevance of the health topic in Romani communities there is a relatively small number of studies dealing with this and other relevant issues. On the base of content analysis of available projects we have come to the results that there is quite a big contradiction between subjective and objective evaluation of the health state of the Romani population.

SOUHRN

V České republice je deklarovaný rovný přístup ke zdraví. Nicméně romské komunity mají, především v případě obyvatel sociálně vyloučených lokalit, ztížený přístup k lékařské a zdravotní péči. S tímto faktem pak souvisí celá řada důsledků v podobě zhoršeného zdravotního stavu, výskytu chronických onemocnění, ale také nedostatek preventivních aktivit v této oblasti. Cílem naší přehledové studie je popsat současný stav poznatků v oblasti sociálních determinant zdraví u romské minority v České republice. V přehledové studii prezentujeme především výsledky tří výzkumů

* **Korespondenční autor:** Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice; e-mail: hhajduchova@email.cz
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.01.001>

(realizace těchto projektů probíhala v letech 2001 až 2009), zaměřených na oblast subjektivního a objektivního vnímání zdravotního stavu romskými respondenty. Jako metoda zpracování dat byla použita obsahová analýza dokumentů vztahujících se k tématu. Výsledky popisovaných projektů se shodují v následujících bodech: subjektivní vnímání zdravotního stavu romskými respondenty je poměrně pozitivní. Mezi nejčastější problematické oblasti patří psychosomatické a kardiovaskulární onemocnění a diabetes mellitus t. II. Významný vliv na vznik těchto onemocnění mají faktory životního stylu, především kouření, fyzická inaktivita a nevhodná výživa. Navzdory aktuálnosti tématu zdraví u romských komunit existuje pouze relativně malý počet studií plošně se zabývajících touto oblastí. Na základě obsahové analýzy dostupných projektů jsme dospěli k tomu, že existuje poměrně velký rozpor mezi subjektivním a objektivním hodnocením zdravotního stavu Romů a Romek.

© 2014 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Náš článek představuje přehledovou studii zabývající se tématem sociálních determinant zdraví u romské populace v České republice. Jako metodu zpracování dat používáme obsahovou analýzu získaných dokumentů vztahujících se k tématu – klíčová slova „Romové“ – „sociální determinanty zdraví“ – „zdraví“ a dále pak klíčová slova reflektující jednotlivé sociální determinanty zdraví dle Wilkinsona a Marmota [1] (viz níže). Byly vyhledávány jednak články prostřednictvím databáze Scopus a dále pak tuzemská časopisecká a monografická sdělení na základě totožných klíčových slov.

Životní styl, pracovní podmínky, ale také třeba úroveň životního prostředí patří mezi faktory, které podmiňují a určují kvalitu zdraví jedince. Lidé s nižším vzděláním, lidé, kteří zastávají povolání s nižšími nároky na kvalifikaci nebo mají nižší příjmy, a také příslušníci některých etnických menšin v mnoha členských státech Evropské unie zpravidla umírají v mladším věku. Vyskytuje se u nich vyšší počet většiny druhů zdravotních potíží. Zdraví je totiž významně ovlivněno právě takovými faktory – „sociálními determinanty“ [2].

Wilkinson a Marmot [1] za tyto determinanty považují dětství, sociální gradient, sociální vyloučení, sociální oporu, stres, závislosti, výživu, práci, nezaměstnanost a dopravu a zasazují je do kontextu vlivu na zdraví. Např. na úrovni výživy platí, že chudí trpí častěji obezitou, protože si nemohou finančně dovolit kvalitní stravu, čímž se tedy jejich sociální situace odráží na zdravotním stavu.

Důležitost tématu potvrzuje ustanovení WHO Komise zaměřené na sociální determinanty zdraví (Commission on Social Determinants of Health). Během práce Komise se jejími partnery stalo několik zemí a agentur snažících se o vytvoření zásad a programů na celospolečenské úrovni. Mezi cíle Komise patří vybudování globálního hnutí na podporu zlepšení rovnosti ve zdraví prostřednictvím ovlivnění sociálních determinant zdraví. Dalším cílem je upozorňovat na vliv těchto determinant, které jsou hlavní příčinou špatného zdraví a způsobují nespravedlivé rozdíly ve zdraví, a to jak mezi zeměmi, tak i uvnitř jednotlivých zemí. Podle studie Michaela Marmota, předsedy Komise

pro sociální determinanty, existují v Evropě velké rozdíly například ve střední délce života, a to až o 14 let u mužů a o osm let u žen [3]. Komise zaujala k otázkám sociálních determinant zdraví holistický postoj a apeluje na odstranění rozdílů ve zdraví v průběhu života jedné generace. Závěrečná komplexní zpráva Komise Překlenutí rozdílů ve zdraví za jedno generační období: rovnost ve zdraví na základě sociálních determinant zdraví [4] určuje klíčové oblasti, ve kterých je zásahu zapotřebí. Poskytuje analýzu sociálních determinant zdraví a konkrétní příklady kroků, které se ukázaly být efektivními pro zlepšení zdraví a rovnosti ve zdraví v zemích na všech úrovních sociálně-ekonomického vývoje [5]. V rámci svých doporučení přesahujících jednotlivé sektory Komise konkrétně vyzývá ke zlepšení životních podmínek – okolností, ve kterých se lidé rodí, vyrůstají, žijí, pracují a stárnou; vyřešení nerovnoměrného rozdělení moci, financí a zdrojů – strukturálních sil, které ovlivňují každodenní život – na globální, národní a lokální úrovni; dále pak k měření problému, vyhodnocování činností, rozšiřování znalostí, vzdělávání a zvyšování veřejného povědomí o sociálních determinantech zdraví [4]. Světová zdravotnická organizace a Evropská komise v rámci svých projektů podporují výzkum podstaty nerovností ve zdraví a jejich eliminaci. Největší množství podložených údajů pochází ze Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, kde během více než deseti let došlo k rozvinutí komplexních strategií pro odstranění rozdílů v oblasti zdraví a kde také bylo provedeno několik hodnocení [2].

Všechny členské státy Evropské unie se zavázaly ke snížení nerovností v přístupu ke zdravotní péči a k určitým výsledkům v oblasti zdraví. Jedním z příkladů je Projekt Determine – široká iniciativa v rámci celé Evropské unie na podporu rovnosti ve zdraví prostřednictvím konkrétních aktivit v oblasti sociálně-ekonomických determinant zdraví. Tvoří ji konsorcium více než 50 subjektů vládních i nevládních organizací, institucí veřejného zdravotnictví a vysokých škol. Konsorcium tvoří síť 26 evropských zemí. Mezi hlavní cíle projektu patří zvýšit informovanost ve všech sektorech politického a veřejného života tak, aby se při tvorbě zásad a strategií více uplatňovala problematika zdraví a rovnosti ve zdraví. Je proto důležité, aby se posilovala užší spolupráce mezi zdravotnictvím a dalšími sektory [6].

Determinanty zdraví u romské populace

„Péče o zdravotní stav etnických menšin je celoevropským tématem, které vyžaduje aktivní přístup státu se zapojením samotných příslušníků etnických menšin [7]. Jednou z ohrožených skupin obyvatelstva, která vykazuje horší zdravotní stav ve srovnání s majoritním obyvatelstvem, jsou sociálně vyloučení Romové, přitom zdraví je důležité i z hlediska jejich sociálního začleňování, protože podmiňuje např. jejich ekonomickou nezávislost a participaci na trhu práce“ [8].

Přestože romská minorita představuje nejpočetnější etnickou minoritu v Evropě [9], výzkumů zabývajících se jejím zdravotním stavem příliš mnoho k dispozici nemáme [10, 11]. Hajioff a McKee [12] uvádějí, že asi 70 % odborných publikací k tématu romská minorita a zdraví se vztahuje ke čtyřem zemím: Španělsku, České a Slovenské republice a Maďarsku.

Otázkám přenosných chorob se věnuje Gyarmathy et al. [13], Vukovic a Nagorni-Obradovic [14], reprodukčnímu zdraví pak Kabakchieva et al. [15], Kelly et al. [16] a Bobak et al. [17]. Sandu [18], Rechel et al. [19] a Idzerda et al. [20] upozorňují na zhoršený přístup ke zdravotnickým službám a nedostatečné využívání preventivní péče.

Objevují se i studie zaměřující se na zdraví romských dětí a adolescentů [21, 22, 23, 24, 25], a to i mimo území Evropy [26].

Co se týče determinace zdravotního stavu, ačkoli existují studie zaměřené na genetické dispozice k některým onemocněním [27, 28, 29], dostupná literatura hovoří především o sociálních vlivech na zhoršený zdravotní stav romských komunit [22, 30, 31, 32]. Ty vycházejí z celkově marginalizované pozice romské minority. V mnoha evropských zemích jsou romské komunity soustředěny v ekonomicky nejzaostalejších regionech, žijí v segregovaných lokalitách a osadách, pro něž jsou typické nevyhovující bytové a hygienické podmínky, stejně jako špatná dostupnost služeb [33]. Romské komunity rovněž vykazují nižší míru vzdělanosti, vyšší míru nezaměstnanosti a vyšší míru chudoby oproti majoritě [34], přičemž tyto faktory jsou nejčastěji potvrzenými ve vztahu ke zhoršenému zdravotnímu stavu [35, p. 26].

Vedle biologických (genetických) a sociálních determinant zdraví připadají v úvahu také kulturní faktory. Zde je nejčastěji uváděno odlišné vnímání zdraví jako hodnoty ve srovnání s majoritou. Například Řičan [36] uvádí, že zdraví je v romském žebříčku hodnot až na desátém místě, kdežto u majoritní populace zastupuje místo první (srov. např. [37]). Nevnímání vlastního zdraví jako hodnoty může mít souvislost s nedostatečnou participací romských komunit na preventivních zdravotních aktivitách. Tento postoj může být ovlivněn orientováním se na přítomnost, která je v souvislosti s romskými komunitami popisována [38]. Lékařská péče je pak vyhledávána až v případech, že se jedná o akutní či chronické onemocnění [39].

V České republice jsou zprávy o zdravotním stavu Romů dostupné z období před rokem 1989 a reflektují především zvýšený výskyt infekčních chorob. Od roku 1989 se odstupuje od posuzování zdravotního stavu jednotlivých etnických skupin a dostupné jsou pouze dílčí regionální výzkumy z 90. let minulého století, které však upozorňují na

sociální determinanty zdraví, jako jsou nevyhovující bytové podmínky a s nimi související podmínky hygienické a dále nízký socioekonomický status romských komunit [40].

Po roce 1989 proběhly v České republice v souvislosti se zdravotním stavem romské populace a jeho sociálními determinanty pouhé tři plošné projekty: kvantitativní Determinanty zdraví romské populace v České republice (IGA MZ CR NO 5516/3, 1999–2001) a mezinárodní projekt Zdraví a romská populace s výstupem národní zprávy *Sastipen* (červenec 2009) ($n = 1013$, z toho 332 nezletilých) a kvalitativní projekt *Kvalita života*, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice (GAČR č. 403/07/0336, realizovaný v letech 2006–09). V rámci naší analýzy jsme se zabývali tím, jakým vlivům (determinantám) je přikládána největší váha v oblasti ovlivňování zdravotního stavu Romů a Romek. Obecně citované výzkumy dospěly k poznatkům, že nejvýznamněji se podílejícími determinanty je exkluze a s ní spojená chudoba, nevyhovující výživa a závislostní chování [39].

V prvním projektu autoři předkládají sociálně epidemiologickou studii zdravotního stavu romské populace, subjektivně vykazované potřeby a spotřeby zdravotní péče souboru ($n = 1526$ osob). Studie je založena na databázi čerpané z dotazníkové akce konané ve vybraných okresech České republiky a na údajích z výpisů ze zdravotní dokumentace praktických lékařů od osob, které předem daly informovaný souhlas s nahlédnutím do své zdravotní dokumentace ($n = 715$). Respondenti prezentovali zdravotní stav jako velmi dobrý nebo dobrý ve 39 % případů a naopak špatně a velmi špatně se cítilo 29 % osob. Byl zaznamenán rozdíl dle pohlaví a věku. Lépe se cítili muži než ženy a mladší (tzn. do 35 let) než starší (tzn. 36 let a více). Rozdíl v subjektivním vnímání zdraví byl zaznamenán v souvislosti se vzděláním, tzn. čím vyšší vzdělání respondenti měli, tím se cítili zdravotně lépe. Výzkum se dále zabýval otázkou návštěvnosti lékařů ze strany respondentů. Zatímco praktického lékaře navštívilo s průměrným počtem návštěv 9,1 za poslední rok 78 % dotázaných (což je průměrně dvakrát více než u majoritní populace), u lékaře specialisty je návštěvnost výrazně nižší. Dále 41 % dotázaných respondentů bylo v posledním roce hospitalizovaných. Polovina respondentů trpí chronickým onemocněním (srdečními a dýchacími problémy). Výzkum také poukazuje na negativní vliv životosprávy, kdy 75 % respondentů kouří, má nedostatek pohybu, volný čas tráví pasivním způsobem [41].

Druhý analyzovaný projekt (*Sastipen*, 2009) se zaměřoval na analýzu sociální a zdravotní situace romské populace v České republice. Opět se jednalo o dotazníkové šetření. Výsledky výzkumu byly poměrně příznivé, především co se subjektivního pojetí zdraví týká. Téměř 2/3 Romů subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý nebo dobrý, 1/4 jako kolísavý (tzn. někdy dobrý, někdy špatný) a zhruba 1/10 Romů jej hodnotí jako špatný nebo velmi špatný. Ani objektivní charakteristiky zdravotního stavu nebyly alarmující. Až polovina dospělých respondentů netrpěla žádnou nemocí. Problémem ovšem může být obezita, která se týkala téměř třetiny dospělých respondentů. Oproti majoritní populaci je výrazně horší obraz zdravotního stavu u věkové skupiny od 45 let, kde dochází ke ku-

mulaci vícečetných diagnóz. Jako další problematickou oblast z výsledků projektu byl ohodnocen stav chrupu, který je spojený s nedostatkem preventivní stomatologické péče a s trendy nezdravého životního stylu. Důsledky životního stylu se pak odrážejí i v dalších onemocněních. V romských komunitách je velmi rozšířené kouření (denně kouří 3/5 Romů starších 16 let), dále 70 % respondentů nemá žádné pohybové aktivity. Výzkum v neposlední řadě poukazuje na závažnou sociokulturní podmíněnost zdravotní situace Romů [42].

Projekt GAČR Kvalita života, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice byl realizován kvalitativně-quantitativní výzkumnou strategií, socioetnografickým výzkumem ($n = 164$ v České republice, $n = 149$ ve Slovenské republice). Autoři projektu dospěli k následujícím výsledkům: subjektivní hodnocení zdravotního stavu je velmi podobné výsledkům Sastipen. Velmi dobře a dobře se cítí 71,8 % respondentů z ČR a 68,7 % respondentů ze Slovenska; 16,3 % dotázaných z ČR a 17 % ze SR se cítí „středně“ (někdy dobře, někdy špatně) a zbývajících respondentů (11,8 % – ČR, 14,3 % – SR) se cítí špatně až velmi špatně. Žádný respondent ze SR neuvedl, že by se cítil „velmi špatně“. Nejčastějšími diagnózami, které vyplynuly z výpisu z lékařské dokumentace, jsou vertebrogenní syndromy algické, hypertenze a diabetes mellitus t. II. Vysoký výskyt zmiňovaných psychosomatických problémů může souviset se stresem, který byl u respondentů ve vyšší míře zaznamenán. Dále bylo zaznamenáno, že respondenti podceňují preventivní péči (preventivní způsob chování byl zaznamenán u respondentů vyšší sociální vrstvy), ať se týká návštěv lékařů či zdravého způsobu života. S tím může rovněž souviset výskyt obezity, kterou trpí 15 % respondentů, zvýšený výskyt kuřáků – 63 %, kteří kouří před dětmi nebo ve zvýšené míře i v době těhotenství. U nejmladší zkoumané generace byla zaznamenána konzumace ilegálních drog. Tyto sociálněpatologické jevy se vázaly na nižší sociální vrstvu. Strava obsahuje nedostatek vláknin, vitaminů a dalších potřebných živin, bohatá je naopak na tuky a cukry. Nepravidelný režim, vynechávání některých hlavních jídel dne také nepřispívá k dobrému zdravotnímu stavu [43].

Závěr

Navzdory aktuálnosti tématu zdraví u romských komunit existuje pouze relativně malý počet studií plošně se zabývajících touto oblastí. Na základě obsahové analýzy dostupných projektů jsme dospěli k tomu, že existuje poměrně velký rozpor mezi subjektivním a objektivním hodnocením zdravotního stavu Romů a Romek. Objektivně je v romských komunitách – ve srovnání s neromskou populací – výrazná nemocnost, návštěvnost lékařů i počet hospitalizací. Subjektivně se ale většina Romů a Romek cítí zdravotně dobře. Byl zaznamenán významný negativní vliv životního stylu na zdraví – časté kouření, nedostatek pohybových aktivit, nevyhovující stravování. To představuje dobrý potenciál pro preventivní aktivity, ty však v praxi nejsou plošně realizovány.

V České republice neexistuje program zaměřený na zlepšování zdravotního stavu romských komunit. Komplexní pohled na multidimenzionální problematiku exkludovaných Romů a Romek ale percipuje Agentura pro sociální začleňování, která funguje od roku 2008 jako jeden z odborů Sekce pro lidská práva při Úřadu vlády ČR [44]. Jedním z vhodných cílů Agentury bylo zřízení pozice zdravotně sociálního pomocníka. Ten v první fázi působil ve vybraných městech České republiky a podílel se na preventivních a osvětových činnostech ve vyloučených lokalitách. Tvořil tak „komunikační můstek“ mezi lékařem a romskými komunitami, čímž se snažil o zlepšení situace v těchto lokalitách [45]. Rada vlády pro zajištění romské komunity následně usilovala o to, aby tito asistenti působili i v dalších krajích, kde je romská komunita početnější a v nichž by bylo jejich využití přínosem. Usnesením vlády ČR č. 607 z června 2004 byl uložen ministru zdravotnictví ČR úkol předložit návrh na zřízení funkce zdravotnického asistenta.

Poděkování

Přehledová studie se zabývá problematikou sociálních determinant zdraví u romských komunit v České republice, které jsou zkoumány v rámci projektu s názvem „Sociální determinanty zdraví u vybraných cílových skupin (hl. řešitelka doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková, Ph.D.)“. Tento výzkum je podpořen účelově vázanými prostředky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích pro rozvoj vědy a výzkumu, číslo: SDZ2012_002.

LITERATURA

- [1] Wilkinson R, Marmot M. Sociální determinanty zdraví. Fakta a souvislosti. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky; 2005.
- [2] Snižování nerovností v oblasti zdraví v Evropské unii; 2011. [online] [cit. 2012-11-14]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/social_determinants/policy/index_cs.htm
- [3] Marmot Review Team. Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post 2010. London, Marmot Review; 2010. [online] [cit. 2012-11-15]. Dostupné z: <http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>
- [4] Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants; 2008. [online] [cit. 2012-11-09]. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf
- [5] Překlenutí rozdílů: větší dostupnost a rovnoprávnost zdravotní péče. International Council of Nurses; 2011. [online] [cit. 2012-11-15]. Dostupné z www.mzcr.cz/Odbornik/.../balicek-icn-2011_4880_949_3.html
- [6] Zlepšení rovnosti ve zdraví v EU ovlivněním sociálních determinant zdraví. Souhrnná zpráva o aktivitách projektu „Determine – an EU Consortium for Action on

- Socio-economic Determinants of Health” v prvním roce trvání. Praha: Státní zdravotní ústav; 2008.
- [7] Vacková J et al. Zdravotně sociální aspekty života imigrantů v České republice. Praha: Triton; 2012.
 - [8] Zpráva o stavu romských komunit v České republice za rok 2009. Rada vlády pro záležitosti romské menšiny; 2009. [online] [cit. 2012-12-13]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/zprava-o-stavu-romskych-komunit-v-ceske-republice-za-rok-2009-73886/>
 - [9] Thelen P. Roma in Europa. Vom Objekt der Ausgrenzung zum Subjekt politischen Handelns. Skopje: Friedrich Ebert Stiftung; 2005.
 - [10] Mladovsky P. To what extent are Roma disadvantaged in terms of health and access to health care? What policies have been introduced to foster health and social inclusion? Research Note for the European Commission, DG Employment and Social Affairs; 2007. [online] [cit. 2012-12-12]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_situation/rn_roma_health.pdf
 - [11] Földes ME, Covaci A. Research on Roma health and access to healthcare: state of the art and future challenges. *Int J Public Health* 2012;57(1):37–9.
 - [12] Hajioff S, McKee M. The health of the Roma people: a review of the published literature. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2000;54(11):864–9.
 - [13] Gyarmathy VA, Ujhelyi E, Neaigus A. HIV and selected blood-borne and sexually transmitted infections in a predominantly Roma (Gypsy) neighbourhood in Budapest, Hungary: a rapid assessment. *Cent Eur J Public Health* 2008;16(3):124–7.
 - [14] Vukovic DS, Nagorni-Obradovic LM. Knowledge and awareness of tuberculosis among Roma population in Belgrade: a qualitative study. *BMC Infectious Diseases* 2011;11:284.
 - [15] Kabakchieva E, Amirkhanian YA, Kelly JA, McAuliffe TL, Vassileva S. High levels of sexual HIV/STD risk behaviour among Roma (Gypsy) men in Bulgaria: Patterns and predictors of risk in a representative community sample. *International Journal of STD & AIDS* 2002;13(3):184–91.
 - [16] Kelly JA, Amirkhanian YA, Kabakchieva E, Csepe P, Seal DW, Antonova R et al. Gender roles and HIV sexual risk vulnerability of Roma (Gypsies) men and women in Bulgaria and Hungary: an ethnographic study. *AIDS Care* 2004;16(2):231–45.
 - [17] Bobak M, Dejmek J, Solansky I, Sram RJ. Unfavourable birth outcomes of the Roma women in the Czech Republic and the potential explanations: a population-based study. *BMC Pub Health* 2005;5:106–11.
 - [18] Sandu A. Poverty, Women and Child Health in Rural Romania: Uninformed Choice or Lack of Services? *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice* 2005;7(1):5–28.
 - [19] Rechel B, Blackburn CM, Spencer NJ, Rechel B. Access to health care for Roma children in Central and Eastern Europe: findings from a qualitative study in Bulgaria. *Int J Equity Health* 2009;8:24.
 - [20] Idzerda L, Adams O, Patrick J, Schrecker T, Tugwell P. Access to primary healthcare services for the Roma population in Serbia: a secondary data analysis. *BMC International Health and Human Rights* 2011;11:10.
 - [21] Monasta L, Andersson N, Ledogar RJ, Cockcroft A. Minority health and small numbers epidemiology: a case study of living conditions and the health of children in 5 foreign Roma camps in Italy. *Am J Public Health* 2008;98(11):2035–41.
 - [22] Kolarcik P, Geckova AM, Orosova O, van Dijk JP, Reijneveld SA. To what extent does socioeconomic status explain differences in health between Roma and non-Roma adolescents in Slovakia? *Soc Sci Med* 2009;68(7):1279–84.
 - [23] Rambouskova J, Dlouhy P, Krizova E, Prochazka B, Hrnčirova D, Anđel M. Health behaviors, nutritional status, and anthropometric parameters of Roma and non-Roma mothers and their infants in the Czech Republic. *J Nutr Educ Behav* 2009;41(1):58–64.
 - [24] Dostal M, Topinka J, Sram RJ. Comparison of the health of Roma and non-Roma children living in the district of Teplice. *Int J Public Health* 2010;55(5):435–41.
 - [25] Spiroski I, Dimitrovska Z, Gjorgjev D, Mikik V, Efremova-Stefanoska V, Naunova-Spiroska D, Kendrovski V. Nutritional status and growth parameters of school-age Roma children in the Republic of Macedonia. *Cent Eur J Public Health* 2011;19(2):102–7.
 - [26] Walsh CA, Este D, Krieg B, Giurgiu, B. Needs of Refugee Children in Canada: What can Roma Refugee Families Tell Us? *Journal of Comparative Family Studies* 2011;42(4):599–613.
 - [27] Seres I. Specific issues in gypsy population prenatal care. *Slovenska Gynekologia Porod* 1998;5(3):125–31.
 - [28] Plásilová M, Feráková E, Kádasi L, Poláková H, Gerinec A, Ott J, Ferák V. Linkage of autosomal recessive primary congenital glaucoma to the GLC3A locus in Roms from Slovakia. *Human Heredity* 1998;48(1):30–3.
 - [29] Kalaydjieva L, Gresham D, Calafell F. Genetic studies of the Roma (Gypsies): a review. *BMC Medical Genetics* 2001;2:5.
 - [30] Petek D, Rotar Pavlic D, Svab I, Lolic D. Attitudes of Roma towards smoking: a qualitative study in Slovenia. *Croat Med J* 2006;47(2):344–7.
 - [31] Masseria C, Mladovsky P, Hernández-Quevedo C. The socioeconomic determinants of the health status of Roma in comparison with non-Roma in Bulgaria, Hungary and Romania. *Eur J Public Health* 2010;20(5):549–54.
 - [32] Paulik E, Nagymajtényi L, Easterling D, Rogers T. Smoking behaviour and attitudes of Hungarian Roma and non-Roma population towards tobacco control policies. *Int J Public Health* 2011;56(5):485–91.
 - [33] Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti. Praha: Gabal Analysys and Consulting; 2006.
 - [34] Ringold D, Orenstein MA, Wilkens E. Roma in a Expanding Europe: Breaking the Poverty Cycle. Washington: The World Bank; 2005.
 - [35] Fésüs G, Östlin P, McKee M, Adány R. Policies to improve the health and well-being of Roma people: The European experience. *Health Policy* 2012;105(1):25–32.
 - [36] Říčan P. S Romy žít budeme – jde o to jak. Praha: Portál; 1998.
 - [37] Horká, H, Hromádka, Z. Péče o zdraví a životní prostředí z pohledu žáků základní školy. *School and Health* 2008;3:23–35.

- [38] Davidová E. *Romano drom – Cesty Romů 1945–1990*. Olomouc: Univerzita Palackého; 2004.
- [39] Kajanová A. *Sociální determinanty zdraví vybraných romských komunit*. České Budějovice: ZSF JU; 2009. Dizertační práce.
- [40] Koupilová I, Epstein H, Holčík J, Hajioff S, McKee M. Health needs of the Roma population in the Czech and Slovak Republic. *Social Science & Medicine* 2001;53(9):1191–204.
- [41] Nesvadbová L, et al. Determinanty zdraví romské populace v České republice 1999–2001. *Praktický lékař* 2003;3(83):139–59.
- [42] Nesvadbová L, Šandera J, Haberlová V. *Romská populace a zdraví*. Česká republika – Národní zpráva 2009. Praha: Kancelář Rady vlády ČR pro záležitosti romské komunity; 2009.
- [43] Davidová E a kol. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Praha: Triton; 2010.
- [44] Agentura pro sociální začleňování; 2012. [online] [cit. 2012-11-09]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/o-agenture>
- [45] Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví pro pozici zdravotně sociální pomocník; 2006. [online] [cit. 2012-12-12]. Dostupné z: <http://www.drom.cz/cs/drom-romske-stredisko/aktuality/aktuality-2006/metodicke-doporuceni-ministerstva-zdravotnictvi-pro-pozici-zdravotne-socialni-pomocnik.html>