



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

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

Review article

Zdravotní stav romské populace v kontextu primární a sekundární prevence

The health condition of the Roma population in the context of primary and secondary care

Kristýna Toumová *, Věra Olišarová, Valérie Tóthová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2015-11-21

Received in revised form:

2016-04-04

Accepted: 2016-05-16

Published online: 2016-06-27

Keywords:

Health condition

Roma minority

Prevention

ABSTRACT

In the Czech Republic the Roma belong to one of the most numerous groups. The health condition of this minority is a sphere requiring more research studies and especially follow-up measures including illness prevention. The given paper tries to map studies considering the health condition of the Roma in the Czech Republic and other European states. It also deals with the approach of the Roma minority to health care in the Czech Republic. The database EBSCO, PubMed, Scopus, Web of Science etc., were used in order to map this subject. As the analysis of the available source shows, the Roma population in Europe generally has a worse health condition than the majority society. This was also pointed out by the European Commission. The socio-cultural determinants of health and especially the fact that the Roma population remains at the periphery of the majority society seem to be the main reasons. Although these problems are the subject of many studies on a local as well as European level, it can be stated there is only minimal progress, and not only in relation to the improvement of the health condition of this minority. In view of the above stated results it becomes more important to create specific preventive programmes reflecting the specific requirements and needs of the target group, and to support the active cooperation of the Roma population in caring for their health.

SOUHRN

Klíčová slova:

zdravotní stav
romská minorita
prevence

Romové patří v České republice k jedné z nejpočetnějších skupin. Zdravotní stav této minority je oblastí, kde nadále přetrvává potřeba výzkumných studií a zejména následných opatření, která v první řadě zahrnují prevenci nemocí. Předkládaný příspěvek se snaží zmapovat studie zaměřené na zdravotní stav Romů v České republice i v ostatních evropských státech. Popsána je zde také oblast přístupu romské minority ke zdravotní péči v České republice. Ke zmapování této problematiky bylo využito databází, jako jsou EBSCO, PubMed, Scopus, Web of Science apod. Z analýzy dostupných zdrojů vyplývá, že romská populace v Evropě má obecně horší zdravotní stav než majoritní společnost. Na to také upozornila Evropská komise. Velkou roli zde

* **Korespondenční autor:** Mgr. Kristýna Toumová, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice, Česká republika, e-mail: toumok00@zsf.jcu.cz; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.05.002>

KONTAKT XVIII/2: 100–105 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

hrají sociokulturní determinanty zdraví a především fakt, že romská populace i nadále zůstává na okraji většinové společnosti. Lze tedy říci, že ačkoli je tato problematika předmětem zájmu mnoha studií na místní i celoevropské úrovni, stále dochází jen k minimálním pokrokům nejen ve vztahu ke zlepšení zdravotního stavu této minority. Vzhledem k těmto výsledkům nabývá na významu nutnost tvorby specifických preventivních programů, které budou odrážet konkrétní požadavky a potřeby cílové skupiny, a podpora aktivní spolupráce romského obyvatelstva na péči o své zdraví.

© 2016 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Česká republika nikdy nebyla homogenní společností pouze jednoho etnika [1]. Jarošová [2] uvádí, že demografické změny v naší společnosti společně s velkou migrací obyvatelstva indikují nárůst počtu obyvatel z různých národnostních, etnických i náboženských skupin. Mezi nejpočetnější minority v České republice patří Romové, kteří zde žijí již od patnáctého století. Postavení Romů v rámci většinové společnosti a s tím spojené stále narůstající problémy ukazují na důležitost hlubokého poznání této minority [3], neboť „z nepoznaného vychází strach, z poznání pochopení“ [4].

Kutnohorská [1] uvádí, že samotná všeobecná znalost základních specifik a charakteristik jednotlivých kultur nemusí být dostačující. Je to dáno zejména neustálým vývojem, soudobými globalizačními trendy i vnitřní diverzitou kultur.

Abychom mohli poskytovat kvalitní a komplexní ošetrovatelskou péči, je třeba dle Vivian a Dundes [5] tyto znalosti neustále prohlubovat s ohledem na místní demografická, socioekonomická či národnostní specifika. Jak uvádějí Nesvadbová et al. [6], je vhodné zařadit péči o příslušníky etnických menšin do osnov odborných škol, které vzdělávají budoucí zdravotnický personál, a zároveň by se mělo také jednat o součást celoživotního vzdělávání zdravotníků. Zde je třeba zmínit, že doporučení ve vztahu k zavedení daných témat do vzdělávacích programů jsou realizována [7]. Příkladem tohoto kroku může být i metodický pokyn vydaný roku 1999 Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky za účelem výchovy proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance. Tento pokyn s sebou přinesl hlavní zásady, oblastí, kterými se multikulturní výchova na českých školách měla zabývat. Mezi tato témata patřilo rovněž informování o etnických skupinách, které zde žijí [7].

Od prvních kroků, kdy byla problematika multikulturní výchovy poprvé zavedena do škol, doznalo vzdělávání v této oblasti mnohých změn.

V současné době se na středních zdravotnických školách multikulturní/transkulturní ošetrovatelství nevyučuje jako samostatný předmět. Avšak podle Rámcového vzdělávacího programu [8] musí škola s touto problematikou žáky seznámit. Záleží na každé škole, jak danou problematiku pojme a zahrne ji do výuky [8]. Na vysokých školách je dané problematice věnováno podstatně více prostoru. Archalousová uvádí [9], že tato oblast výuky je zahrnuta do studijního programu Ošetrovatelství, oborů Všeobec-

ná sestra a Porodní asistentka. Je zde vyučována jako samostatný předmět Ošetrovatelská péče v multikulturní společnosti. Poměrně zásadním problémem však zůstává převedení těchto znalostí do odborné praxe. To vyplývá například z výsledků výzkumného šetření autorek Strakové a Scholtzové, které zjišťovaly znalosti všeobecných sester v péči o jedince různých národů a etnik [10].

V kontextu poskytované zdravotní péče je důležité především zohlednit pacientovy názory, které se vztahují ke zdraví a nemoci. Jak uvádí Jarošová [2], kultura komunity hraje důležitou roli v péči o zdraví jedince. Má vliv na to, jak člověk vnímá své vlastní tělo či jaký postoj zaujímá ve zdraví a nemoci. Všechny tyto faktory určují, jakým způsobem jedinec přistupuje k prevenci onemocnění či léčebnému režimu. Právě v romské komunitě hrají tyto faktory důležitou roli v celkovém pojetí zdraví jedinců. Dle Šlechtové a Bürgerové [11] přetrvává především nedostatečné povědomí o důležitosti prevence. Souvisí to také s nižším postavením zdraví v hodnotovém systému Romů. Podle Vivian a Dundes [5] vnímají Romové zdraví jako absenci choroby a nemoc často spojují s neschopností. Romští pacienti vyhledávají nejčastěji lékaře právě až v době rozvinutí nemoci či úrazu. Návštěvu lékaře se snaží co nejvíce oddálit. Jak uvádějí Nesvadbová et al. [6] a také Hajduchová a Urban [12], z tohoto pohledu je velmi důležitá edukace, která je vhodně cílená na primární a sekundární prevenci.

Metodika a charakteristika souboru

Při hledání informací ohledně zdravotního stavu romského obyvatelstva a s tím spojené prevence nemocí bylo využito databází EBSCO, PubMed, Scopus, Web of Science a Informačního systému výzkumu a experimentálního vývoje a inovací. Ve všech těchto databázích byly informace vyhledávány prostřednictvím klíčových slov. Těmi byly: romská minorita (Roma minority), zdravotní stav (Health status) a prevence (Prevention).

Celkově bylo ve všech zmíněných databázích nalezeno 1 702 odkazů dle vyhledávaných klíčových slov. V databázi EBSCO bylo nalezeno 287 zdrojů, v databázi PubMed 567 zdrojů, v databázi Scopus 524 zdrojů, na Web of Science 320 zdrojů a v Informačním systému výzkumu a experimentálního vývoje a inovací byly nalezeny 4 relevantní zdroje.

Další informace byly vyhledávány v odborných monografiích, které se zabývají psychologií Romů či dalšími výzkumnými studiemi zdravotního stavu romského obyvatelstva převážně v České republice a na Slovensku. Z těchto

všech informačních zdrojů pak byly následně vybrány ty zdroje, které nejvíce mapují problematiku zdravotního stavu romského obyvatelstva jak v České republice, tak ve světě. Dále pak také oblast primární a sekundární prevence u dané minority.

Přístup romské minority ke zdravotní péči v České republice

V České republice je deklarován rovný přístup ke zdraví a dostupná péče pro všechny [13]. Přesto však z řady výzkumných studií vyplývá, že romské obyvatelstvo má ztížený přístup ke zdravotní péči [3, 6, 12, 14, 15]. Dle Davidové et al. [3] je s tím následně spojeno množství chronických nemocí, celkově zhoršený zdravotní stav a nedostatek preventivních programů. Dále uvádějí, že první zpráva, která informovala o nerovnosti ve zdraví, byla publikována roku 1980 a nesla název Black Report. Rovnost v přístupu požaduje Konvence o bioetice (1997) či Lublaňská charta (1996). Nesvadbová et al. [6] uvádějí, že mezi hlavními propagátory redukce nerovnosti ve zdraví je také WHO. Dále říkají, že všechny státy, které se připojily k tomuto programu WHO, se zavázaly snížit právě existující nerovnosti ve zdraví, poskytnout dostupnou zdravotní péči a zvýšit počet let bez poruchy zdraví. K těmto státům se připojila i Česká republika.

Jak uvádí Grellier a Šoltéssová [15], vstupem do Evropské unie se i naše země zavázala plnit určitá pravidla týkající se poskytování zdravotní péče všem minoritám žijícím na našem území. Před vstupem do EU byla vypracována zpráva Evropské komise o stavu dané problematiky každé přístupující země. Tato zpráva neposkytovala mnoho informací o přístupu Romů ke zdravotní péči, protože oblast zdravotní problematiky u romského obyvatelstva v naší zemi nebyla dostatečně zmapována. Přesto však vláda České a také Slovenské republiky vydala společné memorandum o sociálním začleňování (2004–2006). Zavázaly se k redukci chudoby a sociálního vyloučení formou různých národních cílů a programů [16]. Také Národní zpráva [6] České republiky z roku 2009, která nese název Romská populace a zdraví, poukazuje na důležitost kampaní zaměřených na informování romského obyvatelstva o zdravém životním stylu, a to jak na úrovni lokální, tak také národní.

Jak však uvádějí Davidová et al. [3], přes všechny uvedené závazky však ani v současné době není věnována dostatečná pozornost právě identifikaci sociálních nerovností ve zdraví u romského obyvatelstva. V současné době není v České republice žádný program zaměřený na zlepšování zdravotního stavu romského obyvatelstva [12].

Zdravotní stav romského obyvatelstva v České republice

Zdravotní stav jedinců ovlivňuje mnoho faktorů, jedná se o determinanty zdraví. Podle evropských studií [16] vyplývá, že romské obyvatelstvo má horší zdravotní stav než ostatní obyvatelé evropských zemí. Špatný zdravotní stav Romů je úzce spojen právě se sociálními determinanty zdraví. Údaje různých výzkumů [6, 16, 17] ukazují na velkou sociokulturní podmíněnost zdravotní situace Romů. Jedním z těchto projevů je i samotné vnímání zdraví a přístupu Romů k nemoci [3].

Studie slovenských a českých autorů [18] zaměřená na sociálně-ekonomickou problematiku obyvatel žijících na okraji většinové společnosti mapovala životní podmínky obyvatel žijících v romských osadách. Předkládaná studie v zásadě nepotvrdila souvislost socio-ekonomických ukazatelů (vzdělání, zaměstnání...) se zdravotním stavem.

Projekt IGA MZ ČR No. 5516/3 1999–2001 [3] byl zaměřen na studii sociálních determinantů zdravotního stavu romského obyvatelstva. Více než polovina respondentů uvedla, že trpí určitým druhem chronického onemocnění. Nejčastěji se jednalo o srdeční choroby a choroby dýchacího ústrojí. Výsledky studie dále ukázaly pořadí objektivně zjištěných onemocnění u dané populace. Na předních místech se objevují vertebrogenní syndromy algické, onemocnění dýchacího ústrojí, onemocnění GIT, duševní zaostalost a kardiovaskulární onemocnění.

Velká výzkumná studie [3] byla realizována v letech 2008–2009 a byla nazvána „Zdraví a romská populace“. Zúčastnilo se jí 7 evropských zemí: Španělsko, Portugalsko, Řecko, Česká republika, Slovensko, Rumunsko a Bulharsko. V České republice bylo osloveno celkově 1 003 romských respondentů (322 nezletilých a 681 dospělých osob). Výzkumné šetření zjišťovalo také to, jak samotní respondenti vnímají svůj zdravotní stav. Pohled romské minority na své zdraví se nijak výrazně neliší od většinové populace. Do subjektivního vnímání zdravotního stavu se promítá věk i vzdělání respondentů.

Jak uvádějí Nesvadbová et al. [6], z této výzkumné studie vyplynulo, že Romové velmi často trpí bolestmi hlavy, vysokým krevním tlakem a dále pak onemocněním srdce, různými formami deprese, vysokou hladinou cholesterolu, žaludečními vředy, alergiemi, oběhovými problémy či artritidou a revmatismem. Úrazy u romské minority nejsou nijak časté. V posledních dvanácti měsících utrpěla nějaký úraz pouze desetina Romů. Nejčtenější zastoupení úrazů je u mladších Romů, a to ve věku 16–21 let.

Elichová [14] soudí, že stav romských dětí je daleko horší než stav dětí neromských. Mezi hlavní příčiny uvádí špatnou životosprávu, nevhodné bydlení, krátkou dobu kojení či nedostatečnou hygienu. Tyto výsledky se však v novějších studiích jako v Národní zprávě Romská populace a zdraví z roku 2009 nepotvrdily [6]. Naopak, výsledky z této zprávy dokonce ukazují daleko lepší stav romských dětí oproti dětem z majoritní společnosti. O tom svědčí i velký podíl dětí, které neměly v průběhu dvanácti měsíců žádné vážnější zdravotní problémy [6].

Evropská unie poskytla nejnovější výsledky v oblasti zdravotního stavu romské populace. Údaje [16] vyplývají ze sběru dat ve členských státech EU od roku 2008 do roku 2013. Technika sběru dat v tomto výzkumném šetření byla dvojího typu. V první řadě se jednalo o přezkoumání sekundárních zdrojů a dále pak sběr dat v terénu pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Evropská komise v této zprávě upozornila na dlouhodobě nepříznivé srovnání, že romská populace má v Evropě horší zdravotní stav než majoritní společnost [16]. Poukazuje na to, že tento stav je úzce spojen se sociálními determinanty zdraví, což potvrzují i ostatní studie na toto téma [3, 6, 12, 14, 17]. Dále se v této zprávě [16] uvádí, že sociální začlenění a integrace romských komunit je společnou odpovědností členských

států a Evropské unie. Komise však také zaznamenala v této oblasti určitý pokrok učiněný členskými státy. Nadále však všechny státy vyzývá, aby formulovaly své strategie na podporu romské integrace včetně oblastí zdravotního stavu.

V současné době byla vládou České republiky vytvořena dlouhodobá Koncepce romské integrace [13] do roku 2025. Hlavním cílem je zlepšit postavení Romů ve společnosti. Kromě jiného se zde vláda zasazuje o úzkou spolupráci zejména s Radou Evropy, mezinárodními a mezivládními organizacemi či s ostatními zeměmi Evropské unie.

Podle Davidové et al. [3] jsou jedním z důležitých nástrojů monitorace dané problematiky právě různá šetření zdravotního stavu romské populace zaměřená na působení faktorů, které zdraví ovlivňují.

Jak uvádějí Šedová et al. [19], z pohledu socioekonomických a dalších ovlivnitelných determinant je třeba romské minoritě v České republice věnovat neustále pozornost i ve smyslu vhodného využití jejího potenciálu při zachování kulturní svébytnosti. Jak vyplývá z doporučení Rady Evropy [16] i závazků, které Česká republika převzala, je zároveň nutné zajistit rovný přístup ke zdravotní péči i s možností využití potenciálu komunitní péče.

Neméně důležitým aspektem je však také aktivní přístup samotných romských obyvatel ke svému zdraví. Je proto potřeba neustálá edukace v oblasti prevence nemocí, a tím směřování ke zlepšení zdravotního stavu této populace.

Zdravotní stav romského obyvatelstva ve světě

Výzkumná šetření zabývající se romskou populací se objevují napříč celým světem [16, 20, 21, 22, 23]. Přesto je však poměrně málo informací ohledně jejich zdravotního stavu. Koupilová et al. [24] stejně jako Sepkowitz [25] vidí jako hlavní problém v definici toho, kdo je a není Rom, a také v nedostatku výzkumu v této oblasti. Nicméně daná problematika je řešena většinou evropských států. K nim patří především Česká republika, Slovensko, Maďarsko, Španělsko, Itálie a další [5, 15, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 26].

Co se týká romské úmrtnosti v některých státech, jsou informace následující: údaje v Rakousku ukazují, že úmrtnost Romů je o 14 % vyšší než u ostatní populace v této zemi [16]. Koupilová et al. [24] uvádějí, že na Slovensku je patrný rozdíl v průměrné délce života Romů žijících ve špatných životních podmínkách na okraji společnosti. Jejich míra úmrtnosti je dvakrát až třikrát vyšší v porovnání s Romy, kteří se integrovali do většinové společnosti. Podle údajů Evropské unie [16] byla vyšší míra dětské romské úmrtnosti pozorována v Bulharsku, Maďarsku, České republice a na Slovensku. V České republice jsou udávány jako hlavní příčiny především vysoký počet žen kouřících v těhotenství (57 %) a špatné životní podmínky. K podobným závěrům dospěly také studie v Maďarsku, kde rovněž spojují relativně vysokou úmrtnost dětí se sociálními determinanty zdraví.

Jak uvádí Zpráva o stavu romské populace ve státech Evropské unie [16], velkým problémem je vyšší výskyt infekčních nemocí u romské populace (především v segregovaných komunitách). Souvislost je zde viděna především s životními podmínkami, s odlišným vnímáním zdravotní-

ho stavu, s absencí očkování v některých zemích a v nedostatečných preventivních programech. Je zde významný výskyt především spalniček a TBC. Například Romové v Bulharsku jsou náchylnější k výskytu spalniček, dále se zde objevují hepatitidy A, B a C. V nejvíce odloučených romských komunitách (vězni, drogově závislí, prostitutky) je pak pozorován zvýšený výskyt infekce HIV. Ve Španělsku je romská komunita největší etnickou menšinou s výskytem HIV. Greenberg [27] pak uvádí, že ve státech jako Slovensko, Rumunsko, Polsko a další byla zjištěna poměrně nízká úroveň proočkovanosti romské populace. Naopak v České republice či Maďarsku je hladina očkování téměř srovnatelná s běžnou populací.

Podle údajů Schaafové [28] je 80 % případů výskytu TBC v Evropě soustředěno do 16 států, ve čtyřech z nich se toto onemocnění vyskytuje převážně u romského obyvatelstva. Schaafová poukazuje na to, že Romové jsou chudí, tím také náchylnější k onemocnění TBC, proto je potřeba se primárně zaměřit na finanční situaci Romů. S tím je také spojen přístup ke zdravotní péči, lepší hygienické a sociální podmínky. Schaafová [28] dále upozorňuje na dostatečnou komunikaci mezi pacientem a poskytovatelem zdravotnických služeb. Nedostatečná komunikace může vést k pozdější diagnostice onemocnění, nedodržování léčebného režimu a vytvoření celkové nedůvěry ve zdravotní péči. Pouze velmi málo zemí řeší TBC komplexně ve svých programech zaměřených na romskou minoritu, ačkoliv právě u romské komunity je zvýšené riziko výskytu tohoto onemocnění. Daná problematika je řešena v některých stávajících grantech mezinárodních organizací, ale většinou je v současnosti primárně zaměřená na sběr dat [16].

Davidová et al. [3] uvádějí, že na předních místech nejčastějších nemocí u romské minority jsou nemoci kardiovaskulárního systému. Na Slovensku provedli výzkumnou studii [21] zaměřenou na metabolický syndrom a jeho determinanty, kdy jeho vysoká prevalence má právě souvislost s výskytem kardiovaskulárního onemocnění. Do studie bylo zapojeno 123 Romů a 79 neromských pacientů s metabolickým syndromem. Z výsledků této studie vyplynulo, že je nutná prevence především u romské minority v této oblasti, protože je zde vyšší úmrtnost právě romských pacientů.

Dle Greenberga [27] se u romské populace také objevuje zvýšené užívání omamných látek a kouření. Každý den kouří 44 % romského obyvatelstva. Nejvyšší procento každodenních kuřáků je v České republice – 58 % proti Portugalsku, kde kouří každý den 27 %. Podobné výsledky vyplývají i z projektu „Romská populace a zdraví“ [3]. Zde je zřejmé, že kouření je mezi Romy velmi rozšířené a podíl pravidelných kuřáků je v romské minoritě vyšší než u většinové společnosti. S kouřením začínají již v dětském věku (ve věku 13 let a méně začalo kouřit až 30 % současných pravidelných kuřáků). Na druhé straně některé studie [16] ukazují, že romští pacienti nemají finanční prostředky na léky, proto mají tendenci využívat levnější náhražky. Výsledkem je, že nemoci související s drogami jsou u Romů čtyřikrát častější než u ostatní populace.

Nemocností romských dětí se zabývala studie zaměřená především na oblast Srbska [6]. Výsledky ukázaly vyšší nemocnost romských dětí oproti dětem z majoritní společnosti. Rozdíl byl evidentní především ve zvýšeném výskytu

kožních nemocí u romských dětí. U romských dětí se tyto nemoci vyskytovaly ve 40,7 %. U ostatních dětí bylo zastoupení daleko nižší, jen 8,5 %. Dále je zde vyšší výskyt anémie (54,2 %). Závěrem tato studie apeluje na důležitost primární prevence.

Po shrnutí výsledků různých studií zdravotního stavu romské populace jak v České republice, tak v ostatních státech (především Evropské unie) je evidentní nedostatečná prevence ve všech oblastech zdraví u této minority. Je proto potřeba dostat tuto problematiku do popředí ve všech státech s výskytem romské minority.

Dobranici et al. [20] uvádějí, že velkým problémem v této oblasti jsou zkrácené informace, které se dostávají k široké české i slovenské veřejnosti. V běžném tisku najdeme pouze vylíčení zdravotní problematiky Romů ve smyslu zvýšeného rizika infekčních nemocí. Do této doby proběhly pouze malé pokusy prezentovat na veřejnosti relevantní výsledky odborných výzkumů nebo konkrétní návrhy na zlepšení zdravotní politiky pro romskou menšinu.

Dle programu WHO Zdraví pro 21. století se od států očekává, že se aktivně zapojí do této problematiky. Jak uvádějí Davidová et al. [3], mezi hlavní body patří právě posílení preventivních programů v oblasti výživových zvyklostí či v oblasti užívání drog a patologického hráčství, v neposlední řadě také posílení programu zdravotně sociálních pracovníků, zvláště v sociálně vyloučených lokalitách. Zásadním bodem je i nutnost zvýšit participaci romské minority na vlastním zdraví, což zahrnuje zvýšení informovanosti o zdravém životním stylu, o systému zdravotní péče včetně prevence zaměřené především na mladé jedince a ženy.

Závěr

Cílem toho příspěvku bylo zmapovat zdravotní stav romské populace v České republice a dalších evropských zemích. Existuje mnoho studií zaměřených především na sociální problematiku této minority. Oblast zdravotního stavu Romů již není tolik zkoumanou oblastí. Některá výzkumná šetření [16] byla prováděna v České republice před vstupem do Evropské unie, protože přistupující státy byly povinné danou problematiku zmapovat a navrhnout určitá opatření. Od našeho vstupu uplynulo již 11 let, ale co se týká například preventivních programů pro romskou populaci, výsledky se příliš dopředu neposunuly.

Při analýze dostupných studií bylo zjištěno, že poměrně velké množství zdrojů vyhledaných v odborných databázích se orientuje na problematiku Romů především v oblasti střední Evropy [21, 29, 30]. Jsou zde zmiňovány země jako Česká republika, Maďarsko, Polsko, Slovensko, ale také například Španělsko. Výzkumné studie [2, 18, 21] se často zaměřují na socioekonomické determinanty ovlivňující zdravotní stav Romů. Zmiňují nejčastější problémy, a to především oblast sociálního vyloučení. Co se týká oblasti jejich zdravotního stavu, poukazují studie [14, 29] především na problematiku obezity, zdraví romských těhotných žen či dětí. Mnoho výzkumných studií se pak zabývá rozdíly v rodinném životě Romů a ostatního obyvatelstva [23]. Naopak menší počet zdrojů se věnuje problematice prevence onemocnění u romského obyvatelstva.

Z výsledků většiny studií [9] vyplývá, že zdravotní stav Romů je většinou o něco horší než u ostatní populace. Velkou roli zde hraje fakt, že romská minorita je stále skupinou, která není zcela začleněna do většinové společnosti; v neposlední řadě však u ní také absentují preventivní programy zaměřené na tuto část populace.

Česká republika deklaruje rovný přístup ke zdraví a zdravotní péči, která je pro všechny dostupná [13]. Přesto v souhrnu lze říci, že romská minorita má ztížený přístup ke zdravotní péči. S tím je spojen celkově zhoršený zdravotní stav a nedostatek preventivních programů. Podle Hajduchové a Urbana [12] neexistuje v současnosti v České republice žádný preventivní program zaměřený na tuto problematiku.

Ke zlepšování zdravotního stavu romských obyvatel je nutné, aby nadále docházelo k jejich začleňování do většinové společnosti a byl jim zaručen rovný přístup ke zdravotní péči. V této oblasti je však také důležitý samotný aktivní přístup romských obyvatel. Ten je však také potřeba podpořit edukací a tvorbou preventivních programů zaměřených na posilování zdraví, zdravý životní styl a ochranu před nemocemi.

Konflikt zájmů

Autorky prohlašují, že si nejsou vědomy žádného konfliktu zájmu týkajícího se uvedeného příspěvku.

Poděkování

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo 048/2015/S, který je realizován za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

L I T E R A T U R A

- [1] Kutnohorská J. Multikulturní ošetřovatelství pro praxi. Praha: Grada; 2013.
- [2] Jarošová D. Úvod do komunitního ošetřovatelství. Praha: Grada; 2007.
- [3] Davidová E a kol. Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice. Praha: Triton; 2010.
- [4] Bakalář P. Psychologie Romů. Praha: Votobia; 2004.
- [5] Vivian C, Dundes L. The crossroads of culture and health among the Roma (Gypsies). Health Policy and System 2004;36(1):86–91.
- [6] Nesvadbová L, Šandera J, Haberlová V. Romská populace a zdraví. Česká republika – Národní zpráva 2009; 2009. [online] [cit. 2015-06-30]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Sastipen.pdf>
- [7] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance.

- 14 423/99-22; 1999. [online] [cit. 2015-07-03]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/9423_1_1/
- [8] Česko. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy; 2008. [online] [cit. 2015-07-03]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnicky%20asistent.pdf>
- [9] Archalousová A. Multikulturní ošetrovatelství jako součást obsahu návrhu národního kurikula pregraduální přípravy nelékařských zdravotnických profesí regulovaných EU. In: Balvín J. Identita ve vztahu k národnostním menšinám. Praha: Komise Rady hl. m. Prahy pro oblast národnostních menšin; 2006.
- [10] Straková J, Scholtzová E. Znalosti všeobecných sester v péči o jedince různých národů a etnik. *Florence* 2012;8(5):28–31.
- [11] Šlechtová D, Bürgerová O. Specifika romského etnika ve vztahu k poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. *Kontakt* 2009;11(1):187–91.
- [12] Hajduchová H, Urban D. Sociální determinanty zdraví u romské populace. *Kontakt* 2014;16(1):44–9.
- [13] Vláda České republiky. Příloha k usnesení vlády ze dne 12. dubna 2006 č. 393. Zásady dlouhodobé koncepce romské integrace do roku 2025; 2006. [online] [cit. 2015-07-02]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/scripts/modules/fg/fulltxt.php?langid=1&locale=CZ&sort=rank&searchtext=Koncepce+romsk%C3%A9+integrace+>
- [14] Elichová M. Sonda do zdravotního stavu a životního stylu českobudějovických Romů. *Kontakt* 2004;6(4):203–15.
- [15] Grellier J, Šoltésová K. Healthcare Policy and Provision for Roma in Slovakia and the Czech Republic. In: European Roma rights centre; 2004. [online] [cit. 2015-06-30]. Dostupné z: <http://www.errc.org/article/healthcare-policy-and-provision-for-roma-in-slovakia-and-the-czech-republic/2065>
- [16] European Union. Roma health report. European Union: Matrix; 2014.
- [17] Davidová E. Kvalita života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva. *Kontakt* 2008;10(1):163–71.
- [18] Gecková AM, Babinská I, Bobáková D, Veselská ZD, Bosáková L, Kolarčík P et al. Socioeconomic characteristic of the population living in Roma settlements and their association with health and health-related behaviour. *Central European Journal of Public Health* 2014;22(supplement 2014):57–64.
- [19] Šedová L, Festová A, Bártlová S. Představa laické a odborné veřejnosti o sestře v komunitní péči. In: Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií; 2010, p. 102–8.
- [20] Dobranici M, Buzea A, Popescu R. The cardiovascular risk factors of the Roma (Gypsies) people in Central-Eastern Europe: a review of the published literature. *Journal of Medicine* 2012;5(4):382–9.
- [21] Fedacko J, Pella D, Jarcuska P, Siegfried L, Janicko M, Veselíny E et al. Clinical and biochemical determinants of metabolic syndrome among Roma and non-Roma subjects in the eastern part of Slovakia. *Central European Journal of Public Health* 2014;22(Suppl. 2014):75–80.
- [22] Fésüs G, Östlin P, McKee M, Ádány R. Policies to improve the health and well-being of Roma people: The European experience. *Health Policy* 2012;105(1):25–32.
- [23] Flecha A. Healthier Lives for European Minority Groups: School and Health Care, Lessons from the Roma. *Public Health* 2013;10(8):3089–111.
- [24] Koupilová I, Epstein H, Holčík J, Hajioff S, McKee M. Health needs of the Roma population in the Czech and Slovak Republics. *Social Science & Medicine* 2001;53(9):1191–204.
- [25] Sepkowitz KA. Health of the world's Roma population. *Lancet* 2006;367(9524):1707–8.
- [26] Páchová A. The problematic nature of culture-fair testing: training effect differences among Czech and Roma children. *Baltic Journal of Psychology* 2013;14(1/2):79–91.
- [27] Greenberg J. Report on Roma education today: from slavery to segregation and beyond. *Columbia Law Review* 2010;110(4):919–1001.
- [28] Schaaf M. Confronting a Hidden Disease. TB in Roma Communities. Roma Health project. New York: Open Society Institute; 2007.
- [29] Djurovic D, Prcic S, Milojkovic M, Konstantidinis G, Tamburlini G. The health status of Roma children – A medical or social issue? *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2014;18(18):1218–23.
- [30] Ezer T, Covaci A, Abdikeeva A. Assessing legal advocacy to advance Roma health in Macedonia, Romania and Serbia. *European Journal of Health Law* 2013;20(5):471–86.