

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Daniela Sovková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Daniela Sovková

**Zdravotní stav a využívání zdravotnických služeb u romské
populace**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Renáta Váverková

Olomouc 2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 28. dubna 2017

.....

podpis

Děkuji vážené Mgr. Renátě Váverkové za odborné vedení a cenné rady při zpracování této bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Specifika ošetrovatelské péče v kontextu transkulturního ošetrovatelství

Název práce: Zdravotní stav a využívání zdravotnických služeb u romské populace

Název práce v AJ: Health condition and usage of health services of the Roma population

Datum zadání: 2017-01-31

Datum odevzdání: 2017-04-28

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Sovková Daniela

Vedoucí práce: Mgr. Renáta Váverková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Životní styl romské populace se projevuje na zdravotním stavu. Přehledová bakalářská práce předkládá dohledané publikované poznatky o zdravotním stavu a využívání zdravotnických služeb u romské populace. Prvním cílem práce bylo předložit dohledané publikované poznatky o zdravotním stavu romské populace. Druhým cílem bylo předložit dohledané publikované poznatky o postoji romské populace ke zdraví. Nalezené informace dokládají, že zdravotní stav Romů je oproti většinové populaci horší. Vyskytuje se u nich vyšší prevalence infekčních i neinfekčních onemocnění a mají větší spotřebu tabáku. Pro vyhledávání byly použity databáze EBSCO, Medvik, ProQuest, Web of Science a Google Scholar.

Abstrakt v AJ: The lifestyle of the Roma population is manifested in health. This overview bachelor thesis provide published findings about health condition and usage of health services of the Roma population. One of the goals of this thesis was to provide published findings

about health condition of the Roma population. The second goal was to provide published findings about attitude towards health of the Roma population. The information found shows that the health condition of Roma is in compare to the majority population worse. They appear to have a higher prevalence of infectious and non-infectious diseases and have a greater tobacco consumption. EBSCO, Medvik, ProQuest, Web of Science and Google Scholar databases were used for the research.

Klíčová slova v ČJ: Romové, porodní hmotnost, kojenecká úmrtnost, zdravotní stav, kouření, alkohol, onemocnění, HIV, délka života, prevence, očkování, bariéry přístupu, kulturní senzitivita

Klíčová slova v AJ: Roma, birth weight, infant mortality, health condition, smoking, alcohol, diseases, HIV, life expectancy, prevention, vaccination, barriers to access, cultural sensitivity

Rozsah: 39 stran/0 příloh

Obsah

Úvod	8
1 Popis řešeršní činnosti	10
2 Zdravotní stav a využívání zdravotnických služeb u romské populace	12
2.1 Zdravotní stav romské populace	14
2.2 Postoj romské populace ke zdraví	20
2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků	30
Závěr.....	31
Referenční seznam.....	33
Seznam zkratk.....	39

Úvod

Romové jsou velmi různorodá populace. Rozdělují se do několika podskupin na základě jazyka, historie, náboženství a povolání (Jarčuška et al., 2013, s. 427). Jejich původ je v severní Indii. Přestože žijí v Evropě po dobu nejméně 700 let, mnozí zůstávají na okraji společnosti v osadách (Duval et al., 2016b, s. 5524). Osady jsou vzdálené od zdravotnických zařízení, interakce se zdravotnickými pracovníky jsou často charakterizovány vzájemnou nedůvěrou (Arora, Kühlbrandt a McKee, 2016, s. 737). Z nevýhod lze vyjmenovat nižší vzdělání, horší životní podmínky a vyšší míru nezaměstnanosti (Duval et al., 2016b, s. 5524). Žijí na celém světě, ale soustřeďují se především ve střední Evropě a na Balkánském poloostrově (Jarčuška et al., 2013, s. 427–428). Romská populace v uvedených oblastech se odhaduje na 8–12 milionů. Nejvyšší počet žije ve východním Rumunsku, na Slovensku, v Bulharsku, Maďarsku a bývalé Jugoslávii (Paulik et al., 2011, s. 485). Nejvyšší koncentraci romské populace na Slovensku lze nalézt ve východní části země (Jarčuška et al., 2013, s. 428). V České republice se počet romských obyvatel odhaduje na 150 000 až 300 000. Většina Romů v České republice hovoří českým jazykem. Až 55 % mluví romským jazykem nebo nářečím, které je kombinací českého a romského jazyka. Romští občané nejsou v České republice plně integrováni kvůli specifickým kulturním hodnotám a tradicím (Rambousková et al., 2009, s. 58). Během komunikace s člověkem odlišného etnika bychom měli být vnímaví k rozdílům v komunikaci, zvyklostem dané kultury a k rozdílnostem v chování. Rozdílnosti mohou být ovlivněny i pohlavím, věkem, úrovní vzdělání, finanční situací či náboženstvím (Vymětal, 2009, s. 98).

Prostřednictvím dostupných studií je poukazováno na horší zdravotní stav Romů žijících na území vyloučených lokalit v porovnání s většinovou populací. Studie poukazují také na nedostatečnou a zanedbávanou prevenci onemocnění a na podporu zdraví. Problémy jsou spojeny především s odlišným životním stylem ve vyloučených lokalitách, nedostatkem osvěty a s chudobou (Úřad vlády České republiky, 2015).

V souvislosti s touto problematikou je tedy možno si položit otázku: „Jaké jsou aktuální publikované poznatky o zdravotním stavu a využívání zdravotnických služeb u romské populace?“

Cílem přehledové bakalářské práce je předložit dohledané publikované poznatky o zdravotním stavu a využívání zdravotnických služeb u romské populace.

Cíl 1

Předložit dohledané publikované poznatky o zdravotním stavu romské populace.

Cíl 2

Předložit dohledané publikované poznatky o postoji romské populace ke zdraví.

Studijní literatura:

JAROŠOVÁ, D. 2007. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing. 100 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2150-7.

KUTNOHORSKÁ, J. 2013. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. Praha: Grada Publishing. 160 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4413-1.

O'NIONS, H. 2007. *Minority rights protection in international law: the Roma of Europe*. Burlington: Ashgate. 340 s. Routledge. ISBN 978-0-7546-0921-6.

ŠPIRUDOVÁ, L. et al. 2006. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing. 248 s. Sestra. ISBN 80-247-1213-X.

ZELENÍKOVÁ, R. 2014. *Transkulturní ošetřovatelství: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 73 s. ISBN 978-80-7464-549-5.

1 Popis rešeršní činnosti

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:


klíčová slova v ČJ: Romové, porodní hmotnost, kojenecká úmrtnost, zdravotní stav, kouření, alkohol, onemocnění, HIV, délka života, prevence, očkování, bariéry přístupu, kulturní senzitivita

klíčová slova v AJ: Roma, birth weight, infant mortality, health condition, smoking, alcohol, diseases, HIV, life expectancy, prevention, vaccination, barriers to access, cultural sensitivity

jazyk: angličtina, čeština, slovenština

období: 2009–2017

další kritéria: recenzovaná periodika, dostupný plný text




DATABÁZE: EBSCO, MEDVIK, ProQuest, Web of Science, GOOGLE scholar



NALEZENO: 257 článků




VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA: vyřazeno 228 článků

- duplicitní články
 - články nevztahující se k tématu
 - kvalifikační práce
- 

SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO	12 článků
MEDVIK	3 články
ProQuest	7 článků
Web of Science	3 články
GOOGLE Scholar	4 články



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Archives of Gynecology and Obstetrics	1 článek
BMC International Health and Human Rights	1 článek
Central European Journal of Public Health	5 článků
European Journal of Public Health	1 článek
International Journal for Equity in Health	1 článek
International Journal of Public Health	5 článků
Journal of Adolescent Health	1 článek
Journal of Immigrant and Minority Health	2 články
Journal of Medicine and Life	1 článek
Journal of Nutrition Education and Behavior	1 článek
Klinická onkologie	1 článek
Kontakt	1 článek
Public Health	1 článek
Slovenian Journal of Public Health	1 článek
Sociology of Health & Illness	1 článek
South Eastern European Journal of Public Health	1 článek
The European Journal of Public Health	2 články
Vaccine	2 články



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 29 dohledaných článků,
1 monografie a 1 internetový zdroj

2 Zdravotní stav a využívání zdravotnických služeb u romské populace

Romové mají vyšší míru nezaměstnanosti, chudoby, sociální deprivace a vyloučení, pravděpodobně v důsledku nižší úrovně dosaženého vzdělání a odborné kvalifikace. Prostřednictvím vládních programů a národních kampaní jsou Romové podporováni v oblasti integrace, kulturního rozvoje a vzdělávání (Rambousková et al., 2009, s. 58). Úroveň vzdělání, socioekonomický status a míra zaměstnanosti jsou u tohoto etnika výrazně nižší oproti neromské populaci. U lidí s nižším socioekonomickým statusem je větší pravděpodobnost, že začnou kouřit, budou kouřit pravidelně a s kouřením nepřestanou (Paulik et al., 2011, s. 485–486). V romské populaci je vyšší prevalence dětské úmrtnosti, nízké porodní váhy a kratší střední délky života než u většinové populace (Jarčuška et al., 2013, s. 428). Zdravotní stav romské populace v České republice a na Slovensku je horší než u většinové populace. Smith a Ruston ve své studii (2013, s. 1196–1210) uvádějí, že Romové a kočovníci mají nejhorší zdravotní stav v britské společnosti, trpí více tělesnými a duševními chorobami, mají nižší střední délku života a málo využívají zdravotnické služby. Představují skupinu obyvatel, která má obecně nedůvěru a vysokou míru negramotnosti (Smith a Ruston, 2013, s. 1196, 1198). V Anglii mají Romové vyšší prevalenci zdravotních problémů, významnou roli zde hrají sociální determinanty a zdravotní chování (konzumace alkoholu, kouření, užívání drog, těžká manuální práce, sexuální aktivita v raném věku a nedostatek preventivní zdravotní péče). Rozdíly ve zdravotním stavu ve střední a východní Evropě jsou vyšší ve srovnání se zbytkem regionu. Příčinami těchto rozdílů je zčásti kouření, užívání alkoholu a přístup ke zdravotní péči. Romové s nižším vzděláním mají horší zdravotní stav než neromská populace (Jarčuška et al., 2013, s. 428). Romové nevyužívají preventivní zdravotní péči, protože nechtějí komunikovat s lidmi mimo jejich komunitu a bojí se poskytovat osobní údaje, např. informace o jejich úrovni vzdělání, životních podmínkách či spotřebě potravin (Rambousková et al., 2009, s. 58–59). Cook et al. (2013, s. 885–911) potvrdil na základě systematického review vysokou míru přenosných nemocí mezi členy romské populace v souvislosti se špatnými životními podmínkami, špatnou kvalitou vody a kanalizace, nižší mírou imunizace a vyšší kojeneckou úmrtností. Několik studií ze systematického review potvrdilo nižší fyzickou aktivitu a nižší motivaci ze strany rodiny ke zvýšení tělesné aktivity. Nízká tělesná hmotnost a podvýživa se vyskytovala u romské mládeže, která pocházela z chudé rodiny, bydlela na sídlišti ve městě a jejíž rodiče měli nízké vzdělání. Na Slovensku byl horší zdravotní stav mládeže a více nehod a úrazů. Byla také

hlášena vyšší míra beznaděje a nižší míra užívání návykových látek. Oproti tomu v Maďarsku je míra užívání návykových látek a konzumace alkoholu vyšší (Cook et al., 2013, s. 886, 905).

2.1 Zdravotní stav romské populace

Zdravotní stav romské populace v České republice je v porovnání s majoritní populací horší. Dopad na zdraví mají sociální determinanty zdraví, které jsou hlavní příčinou špatného zdravotního stavu. Existují značné rozdíly například i v délce života. Vláda České republiky usiluje o snížení nerovností, měření problémů, hodnocení činností, zlepšení vzdělávání, šíření znalostí a zvýšení povědomí veřejnosti o sociálních determinantech zdraví. Všechny členské státy Evropské unie se zavázaly ke zlepšení zdraví a snižování nerovností v přístupu ke zdravotní péči (Hajduchová a Urban, 2014, s. 40).

Porodní hmotnost a kojenecká úmrtnost

V české studii ze systematického review (Cook et al., 2013, s. 885–911) bylo zjištěno, že 14 % romských novorozenců mělo nízkou porodní váhu, u neromské populace to byla 4 % novorozenců. Vzdělání matky mělo největší vliv na předčasný porod a nízkou porodní váhu novorozence, kouření a pití alkoholu během těhotenství mělo relativně mírný vliv (Cook et al., 2013, s. 906). Rambousková et al. (2009, s. 58–63) uvádí, že kouření cigaret negativně ovlivňuje růst plodu a zvyšuje riziko nízké porodní hmotnosti a předčasného porodu. Hmotnost a délka romských novorozenců byly nižší než u novorozenců z většinové populace. Doba trvání těhotenství byla u romských žen o týden kratší. Významně vyšší procento romských žen kouřilo před a během těhotenství ve srovnání s neromskými matkami. U romských matek byla 3,28 krát větší pravděpodobnost, že budou kouřit během těhotenství než u neromských matek. Během těhotenství kouřilo 57,9 % romských a 20,3 % neromských matek. Kouření nemělo vliv na dobu trvání těhotenství (Rambousková et al., 2009, s. 58–61). Do retrospektivní kohortové studie (Walfisch et al., 2013, s. 1131–1136) provedené v Makedonii bylo zapojeno 6968 matek, z toho 575 matek bylo romského etnika. Nižší porodní hmotnost romských dětí byla spojena s kouřením. Z celkového počtu romských matek, 4,6 % porodilo předčasně. Během těhotenství kouřilo 40 % romských matek (Walfisch et al., 2013, s. 1131–1132, 1134). Balázs et al. v retrospektivní studii (2012, s. 480–485) uvádí, že je v severním Maďarsku nejvíce předčasně narozených romských dětí a romských novorozenců s nízkou porodní hmotností. Do studie bylo zahrnuto 2287 romských a 5469 neromských matek, které porodily v roce 2009. Předčasně narozené dítě mělo 9,9 % romských matek a 7,1 % neromských matek. Romských novorozenců s nízkou porodní hmotností bylo 12,2 %, neromských novorozenců bylo 6,5 %. Mezi rizikové faktory spojené s předčasným narozením a nízkou porodní hmotností patřily podváha matky, pokročilý věk matky a kouření (Balázs et al., 2012, s. 480–481). Průměrný rozdíl porodních

hmotností u Romů a neromů byl 289 g. Největší rozdíl porodních hmotností byl 327,3 g. Největší vliv na nízkou porodní váhu mělo nízké vzdělání a kouření tabáku během těhotenství (Balázs et al., 2014, s. 25–26). V Anglii jsou předčasná úmrtí a kojenecká úmrtnost dětí vysoká. Téměř jedna třetina romských matek podstoupila jeden nebo více potratů ve srovnání s 16 % neromských matek. V porovnání s méně než 1 % neromských žen, utrpělo 17 % romských žen ztrátu dítěte s výjimkou potratů (Smith a Ruston, 2013, s. 1198–1199). Pouze 3 % romských matek kojila dítě po narození (Cook et al., 2013, s. 906).

Zdravotní problémy populace

Romové mají vyšší prevalenci nemocí, jako je ischemická choroba srdeční, obezita, hyperlipidemie a diabetes mellitus (Jarčuška et al., 2013, s. 428). Mnoho studií ze systematického review (Cook et al., 2013, s. 885–911) uvádí, že Romové mají vyšší prevalenci nepřenositelných nemocí a chronických onemocnění než neromové. V Srbsku, Maďarsku a jižním Slovensku bylo u Romů vyšší riziko DM 2. typu (diabetes mellitus), abdominální obezity a nadváhy. Nejvyšší výskyt obezity byl v Chorvatsku, Itálii a Španělsku. Romové mají vyšší krevní tlak a také vyšší prevalenci obstrukční spánkové apnoe a terminálního stádia onemocnění ledvin. U romských žen je 1,56 krát vyšší pravděpodobnost, že trpí migrénou, než u žen neromské populace. Zdravotní stav Romů byl dvakrát horší ve Španělsku, Maďarsku, na Slovensku, v Anglii, Švédsku, Řecku a Srbsku než u neromské populace. Romští respondenti měli častěji chronické onemocnění či zdravotní postižení, nižší psychickou pohodu a deprese oproti neromské populaci. Zhoršení zdravotního stavu Romů bylo častější v Bulharsku, Maďarsku a Rumunsku. Některé studie ze systematického review dokazují, že romské komunity mohou být zvláště náchylné k výskytu infekčních onemocnění z důvodu ceny očkování a nehygienických podmínek bydlení. Romové ve Španělsku měli oproti většinové populaci vyšší prevalenci tuberkulózy. Romové na Slovensku měli nižší hladinu HDL cholesterolu v krvi a vyšší systolický krevní tlak než neromové. V Srbsku Romové často umírají na onemocnění dýchacích cest zejména v zimě a je u nich méně pravděpodobné, že zemřou na kardiovaskulární onemocnění (Cook et al., 2013, s. 886–887, 904–905, 907). Cílem Slovenské studie (Gecková et al., 2014, s. 57–64) bylo porovnat socioekonomické rozdíly ve zdraví související se zdravím v rámci obyvatel žijících v romských osadách. Byla použita data z průřezové studie Hepa-Meta provedené na Slovensku v roce 2011. Vzorek respondentů se skládal ze 452 romských a 403 neromských respondentů. Respondenti byli náhodně vybráni ze seznamu pacientů u praktických lékařů. Data byla sbírána prostřednictvím dotazníku. Až na několik výjimek

studie nepotvrdila žádné socioekonomické rozdíly související se zdravím (Gecková et al., 2014, s. 57).

Česká studie ze systematického review (Cook et al., 2013, s. 885–911), zkoumající výskyt onemocnění u dětí ve věku 0–2 let, potvrdila vyšší prevalenci chřipky, akutního zánětu průdušek, středního infekčního onemocnění, zánětu středního ucha, zápalu plic a virových onemocnění u romských dětí. Řecká studie ze systematického review zkoumala onemocnění romských dětí ve věku 5–14 let. U dětí byla nalezena významně snížená funkce plic. Podobná studie v Itálii zjistila vysokou míru průjmů, akutních respiračních onemocnění a dýchacích obtíží u romských dětí v rozmezí věku 0–5 let (Cook et al., 2013, s. 905).

Paradoxem je obezita spojená s chudobou. Tento jev souvisí s hojností kalorické potravy, spolu s téměř úplnou absencí informovanosti o životním stylu, včetně vzdělávání v oblasti výživy. Mladé romské ženy, i v těch nejhudších oblastech, více trpí nadváhou než slovenské dívky žijící ve stejné oblasti. Výskyt obezity u Romů je asi dvojnásobný v porovnání s neromskou populací. Rozdíl v morbidní obezitě ($BMI \geq 40$) je ještě větší mezi těmito dvěma etnickými skupinami. Metabolický syndrom, který je spojen s obezitou, zejména viscerálního typu, může vést k rozvoji metabolických poruch, jako je DM 2. typu a kardiovaskulárních onemocnění. Vyšší prevalence metabolických poruch, obezity, dyslipidemií a inzulínové rezistence byla zjištěna i u mladých Romů. Predispozice Romů k metabolickému syndromu může být spojena se specifickými geny (Simko a Ginter, 2009, s. 16–18). Kósa et al. (2014, s. 299–304) porovnával zdravotní stav romské a neromské populace v Maďarsku. Do průzkumu bylo zahrnuto 646 Romů ve věkovém rozmezí 20–64 let a 1819 neromských respondentů z Maďarska. Riziko pro abdominální obezitu, hypertenzi a zvýšenou hladinu triglyceridů bylo srovnatelné v obou skupinách respondentů. Diabetes mellitus 2. typu, snížená hladina HDL a dyslipidémie byly významně častější u Romů. Prevalence metabolického syndromu se příliš nelišila v porovnání s běžnou maďarskou populací – Romové 36,38 %, neromská populace 34,96 %. Diabetes byl častější u mužů, abdominální obezita u žen (Kósa et al., 2014, s. 299–301). Slovenská studie (Babinská et al., 2013, s. 417–425) zkoumala rozdíly v prevalenci rizikových faktorů vzniku kardiovaskulárních onemocnění u Romů ve srovnání s většinovou populací na Slovensku. Byla použita data z průřezové studie Hepa-Meta prováděné na Slovensku. Do studie bylo zahrnuto 452 Romů (průměrný věk 34,7 let, 35,2 % mužů) a 403 respondentů většinové populace (průměrný věk 33,5 let, 45,9 % mužů). U Romů byla větší prevalence obezity, nízkého LDL cholesterolu, normálního celkového cholesterolu a kouření než u neromské populace. Více rizikových faktorů bylo zjištěno u romských žen. Nebyly zjištěny rozdíly

v prevalenci hypertriglyceridémie, hyperglykémie a hypertenze mezi těmito etniky (Babinská et al., 2013, s. 417). Vyšší prevalence onemocnění je zčásti ovlivněna pravidelným kouřením (Paulik et al., 2011, s. 485–486). Rumunská studie (Dobranici, Buzea a Popescu, 2012, s. 382–389) se zabývala rizikovými faktory vzniku kardiovaskulárních onemocnění u romské populace. Prostřednictvím databáze PubMed byly vyhledány randomizované, prospektivní observační, retrospektivní studie a meta-analýza. Vyhledávacím obdobím bylo od ledna 2000 do července 2011. Celkem bylo využito 25 studií. Přibližně 75 % se týkalo pouze čtyř zemí (Slovensko, Chorvatsko, Česká republika, Srbsko). Bylo zjištěno, že Romové mají větší riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění a úmrtí na kardiovaskulární choroby (Dobranici, Buzea a Popescu, 2012, s. 382, 384).

Prevalence infekčních onemocnění je vysoká, pojí se se špatnou hygienou. U Romů žijících na Slovensku a v České republice je vysoká prevalence hepatitidy, tuberkulózy a kožních onemocnění. Zvýšená nemocnost a úmrtnost je rovněž z neinfekčních onemocnění. Pro srovnání, v oblasti Bostonu v USA byla ve vzorku 58 Romů zjištěna hypertenze u 73 %, diabetes mellitus u 46 %, hypertriglyceridémie u 80 %, hypercholesterolemie u 67 %, cévní onemocnění u 39 % a chronická renální insuficience u 20 % (Simko a Ginter, 2009, s. 17).

Cílem slovenské studie (Řečková et al., 2017, s. 48–54) bylo porovnat incidenci karcinomu prsu mezi romskými a neromskými ženami na Slovensku. Údaje o pohlaví, datu narození a bydlišti byly analyzovány za pomoci databáze HER2. Byly porovnávány údaje z let 2011–2013. Do studie bylo zahrnuto 32 romských žen a 5 775 respondentek většinové populace s karcinomem prsu. Incidence karcinomu prsu byla 6,7 krát vyšší u romských pacientek oproti ženám většinové populace (246 vs. 37 na 100 000 obyvatel). Romské pacientky byly v době zjištění diagnózy podstatě mladší. Průměrný věk u romských žen byl 49 let, u neromských žen 61 let. Na základě zjištěných údajů se předpokládá, že romské ženy s karcinomem prsu jsou mladší v době odhalení diagnózy a mají biologicky agresivnější nádory v porovnání s neromskými ženami (Řečková et al., 2017, s. 48, 50).

Vnímání zdraví a nemoci

V minulosti Romové léčili onemocnění pomocí domácích bylinných přípravků. Pokud tyto přípravky nepomohly, navštívili místního léčitele. V dnešní době většina Romů navštíví lékaře, pokud jim nepomůže jejich domácí léčba (Pavlič et al., 2011, s. 170). Slovinská kvalitativní studie z roku 2011 (Pavlič et al., s. 169–174) se zabývala reakcí Romů na horečku. Do studie bylo zahrnuto 136 Romů (88 žen, 48 mužů) ve věku 15 až 65 let z města Kočevje a okolí. Čtyři Romové odmítli účast v této studii. Do analýzy bylo tedy

zahrnuto 132 Romů. Byl použit polostrukturovaný dotazník, který obsahoval otevřené a uzavřené otázky. Pokud dotazovaný některé otázky nerozuměl, byla mu vysvětlena. Pomocí dotazníku byl zjištěn věk, pohlaví, informace o životním prostředí (voda, dodávky elektřiny, využití rozhlasu a televize), o vzdělání, zaměstnání a rodinném stavu. Dotazník zahrnoval otevřené otázky, např. „Co to znamená být zdravý?“ a uzavřené otázky, např. „Jaká je první věc, kterou uděláte, když se cítíte nemocný a unavený, potíte se a bolí vás hlava? Jaká je normální tělesná teplota? Jak obvykle snižujete tělesnou teplotu?“. Většina dotazovaných Romů ještě neukončila základní školu (43 % z nich nikdy základní školu nenavštěvovalo, 21 % dokončilo dva roky základní školní docházky, 24 % dokončilo čtyři roky a 11 % dokončilo osm let základní školní docházky). Pouze 1 % vystudovalo střední odborné vzdělání. Většina Romů si neměří tělesnou teplotu, když se cítí špatně, protože nemá k dispozici teploměr. Z celkového počtu respondentů 52 % Romů uvedlo, že nemá vlastní teploměr, 15 % romských respondentů teploměr má, ale teplotu si neměří. V případě pocení a nevolnosti si měří teplotu 33 % Romů. Jen 28 % Romů vědělo, že normální tělesná teplota je nižší než 37°C. Pomocí čajů, pocení a chladných obkladů se snažilo snížit horečku 42 % Romů, 58 % Romů užilo při horečce lék s obsahem kyseliny acetylsalicylové či paracetamolu. V odpovědi na otázku o tom, co pro ně zdraví znamená, byla nejčastěji zahrnuta dobrá strava a výpis často konzumovaných potravin. Zdraví bylo také spojováno s kvalitním spánkem, normálním dýcháním a plicní funkcí a s absencí bolesti, třesu a mravenčením končetin (Pavlič et al., 2011, s. 169, 171–173).

V některých romských komunitách je nemoc vnímána jako důvod k hanbě. Nemoc a bída je považována za „krok dolů“. Osoby jsou společností považovány za odlišné, nemoc je vnímána jako tělesné postižení. Lidé s tělesným postižením či rakovinou jsou, z důvodu neoprávněného strachu z přenosu choroby, oddělováni komunitou od společenského života. U člověka s tělesným postižením či rakovinou se změní vnímání sebe sama, je tzv. sebestigmatizován. Prožívá vnitřní konflikt, pocity viny, bezmoci, neschopnosti, ztráty důvěry v jeho vlastní síly a stud, má snížené sebevědomí. Zhoršuje se jeho kvalita života. Pro pacienta je důležité důvěrné uchování informací o jeho zdravotním stavu. Rodina je pro pacienta v období nemoci velmi důležitá. Pokud onemocní člen rodiny, zasáhne to celou rodinu. V romské rodině jsou vazby velmi pevné, nabízí pacientovi pomoc a ochranu. Shromáždění rodiny, když je někdo nemocný, je jedním z nejsilnějších hodnot v romské kultuře. Jako první chce diagnózu pacienta vědět rodina, mají tendence před pacientem diagnózu skrývat. Z etického hlediska je lepší nezatajovat žádné informace o pacientově zdravotním stavu. V případě smrtelné nemoci se romská rodina často domluví s lékařem

na tom, co může nemocnému sdělit a co nikoliv. Pro Romy je „dobrá“ smrt synonymem absence bolesti či utrpení. Je důležité respektovat jejich duchovno, přání a hodnoty (Roman et al., 2012, s. 290, 293–296).

Střední délka života

Obecně platí, že romští muži a ženy žijí o 10–15 let méně než jejich neromské protějšky z téhož regionu (Jarčuška et al., 2013, s. 428). V Bulharsku je délka života Romů o 10 let kratší než republikový průměr (Amirkhanian et al., 2013, s. 173). V dospělé bulharské populaci je nejvyšší úmrtnost a nejnižší průměrný věk úmrtí Romů (Cook et al., 2013, s. 907). Slovenská studie (Simko a Ginter, 2009, s. 16–18) se zabývala krátkou délkou života u Romů na Slovensku. Zdravotní stav je podstatně horší než u většinové populace. Mají vysokou prevalenci infekčních nemocí způsobených špatnými hygienickými a životními podmínkami. Byla také odhalena vysoká prevalence obezity spojená se zvýšeným rizikem vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Na Slovensku žijí Romové ve srovnání s většinovou populací mnohem kratší dobu. Mají vyšší riziko vzniku metabolických onemocnění, které vede k jejich kratší délce života. U romských mužů je odhadovaná délka života o 7,5 let kratší a u romských žen o 6,6 let kratší v porovnání s většinovou populací na Slovensku. Průměrná délka života romské populace na Slovensku je 62,4 let. Zatímco neromská mužská populace starší 70 let představuje asi 10 % populace, u romské populace je to pouze 1 %. Jako nejčastější příčiny úmrtí Romů na Slovensku se uvádějí kardiovaskulární a onkologická onemocnění (Simko a Ginter, 2009, s. 16–18). Kósa et al. (2014, s. 299–304) uvádí, že příčinou kratší průměrné délky života je nízké socioekonomické postavení a nízký sociálně-ekonomický status romské populace (Kósa et al., 2014, s. 299).

2.2 Postoj romské populace ke zdraví

Socioekonomické životní podmínky se odráží na zdraví Romů. Povaha těchto podmínek ovlivňuje zdraví jedince. Nesprávný životní styl, ale i špatné životní, pracovní, kulturní, environmentální nebo socioekonomické podmínky, mají přímý či nepřímý dopad na zdraví. Následkem může být například zvýšené riziko vzniku chronického onemocnění a nadváhy (Gecková et al., 2014, s. 58).

Životospráva

Dvě studie z Maďarska, ze systematického review, (Cook et al., 2013, s. 885–911) identifikovaly významné rozdíly ve způsobu stravování Romů, kteří konzumovali menší množství ovoce a zeleniny a častěji používali živočišný tuk na vaření. Romové na Slovensku rovněž konzumovali stravu s vysokým obsahem tuku, cholesterolu a živočišných bílkovin a měli nižší úroveň fyzické aktivity. Romové v Anglii méně chodili ke stomatologovi a bylo jich méně registrováno u praktického lékaře. Romské ženy ve Španělsku méně dbaly na prevenci ve formě např. mamografie či stěru z děložního čípku v rámci preventivní gynekologické prohlídky. V Turecku častěji využívali zdravotní služby Romové, ale většinou jen praktického lékaře, nikoliv specializované ambulance. V Irsku je využití zdravotnických služeb Romy vyšší, ale mají menší důvěru ke zdravotnickému personálu. Na Slovensku je zdravotní péče využívána hlavně romskou mládeží v souvislosti s častějšími úrazy a nehodami (Cook et al., 2013, s. 906). Do české kvantitativní studie (Hajduchová a Urban, 2014, s. 39–43) bylo zahrnuto celkem 1526 romských respondentů. Zkoumala determinanty zdraví romské populace v České republice. Studie byla založena na databázi vyplývající z rozhovorů provedených ve vybraných okresech v rámci České republiky a na základě dat ze zdravotnické dokumentace praktických lékařů od osob, které podepsaly informovaný souhlas k prohlídce svých zdravotních záznamů. Z celkového počtu podepsalo informovaný souhlas 715 osob. Respondenti představili svůj zdravotní stav jako velmi dobrý nebo dobrý ve 39 % případů a špatný nebo velmi špatný v 29 % případů. Byl zaznamenán rozdíl v závislosti na pohlaví a věku. Muži se cítili lépe než ženy a mladiství (do 35 let) lépe než „starší osoby“ (36 let a více). Rozdíl v subjektivním vnímání zdraví byl zaznamenán v souvislosti se vzděláním, tj. čím Romové dosáhli vyššího vzdělání, tím lépe se cítili. Výzkum se dále zabýval využitím zdravotní péče Romy. Lékařská péče je Romy vyhledávána pouze v případě akutního či chronického onemocnění. Zatímco praktického lékaře navštívilo 78 % respondentů (což je v průměru dvakrát více než ve většinové populaci) s průměrným počtem návštěv 9,1 za poslední rok, specializovanou ambulanci navštívilo výrazně méně

respondentů. Zdraví zaujímá v hodnotovém žebříčku Romů desátou pozici, zatímco v majoritní populaci zaujímá první místo. Nedostatečné vnímání vlastního zdraví jako hodnotu, může být spojeno s nedostatečnou účastí romských komunit v preventivních aktivitách v oblasti zdraví. Za poslední rok bylo hospitalizováno 41 % respondentů. Polovina respondentů trpěla chronickým onemocněním (srdeční a dýchací obtíže). Výzkum také zdůrazňuje negativní vliv stravy, kouření (75 % Romů kouřilo) a pasivní trávení volného času (70 % respondentů nemělo žádnou pravidelnou fyzickou aktivitu). Téměř třetina dospělých respondentů trpěla obezitou. Ve srovnání s většinovou populací je zdravotní stav Romů mnohem horší ve věku 45 let, kdy u nich dochází ke kumulaci několika diagnóz. Dalším zkoumaným problémem byl stav chrupu, který je spojen s nedostatkem preventivní zubní péče a nezdravým životním stylem. Mezi nejčastější diagnózy ve zdravotnické dokumentaci patří algické syndromy, hypertenze a diabetes mellitus 2. typu. Vysoká prevalence psychosomatických onemocnění vyplývá z vyšší míry stresu. Respondenti podceňovali preventivní péči a zdravý životní styl. Preventivní chování bylo pozorováno pouze u respondentů vyšší společenské úrovně. Díky této skutečnosti může být spojen výskyt obezity, která postihla 15 % respondentů, a vyšší prevalencí kouření (63 % respondentů kouřilo před dětmi nebo v průběhu těhotenství). Romové nižší společenské třídy konzumují stravu s nedostatkem vlákniny, vitaminů a dalších potřebných živin, je bohatá na cukry a tuky, některá hlavní jídla vynechávají (Hajduchová a Urban, 2014, s. 39–41).

Kouření tabáku a konzumace alkoholu

Hujová et al. (2011, s. 67–72) ve studii zkoumala rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění v souvislosti s kouřením. Do studie bylo zahrnuto 174 romských dětí a adolescentů (88 mužského pohlaví, 86 ženského pohlaví) a 131 dětí a adolescentů (67 mužského pohlaví, 64 ženského pohlaví) většinové populace. Respondenti pocházeli ze středního Slovenska, věková kategorie se pohybovala v rozmezí 7–18 let. Účastníkům studie byl proveden odběr krve a fyzikální vyšetření. Byli rozděleni do dvou věkových skupin: 7–11 let (děti) a 12–18 let (dorost). Zařazena byla pouze zdravá populace, děti a mladiství s hypercholesterolémií, hypertriglyceridémií, diabetem mellitem, endokrinními poruchami nebo nedostatečnou funkcí ledvin byli vyloučeni. Byla zjištěna výška, tělesná hmotnost, WHR (poměr obvodu pasu a boků), BMI a hodnota krevního tlaku. Každý respondent vyplnil dotazník, který se týkal kouření. Krevní tlak byl měřen na pravé paži v poloze vsedě rtuťovým tonometrem v mmHg. Obvod pasu byl měřen ve středu vzdálenosti mezi desátým mezižebřím a horní částí crista iliaca. Dle BMI byla stanovena nadváha. Pro děti ženského pohlaví BMI > 24,50 a pro děti mužského pohlaví BMI > 25,13. U dorostu

byla obezita u ženského pohlaví BMI > 28,52 a pro mužské pohlaví BMI > 28,82. Krev byla odebrána nalačno (od půlnoci) mezi 8:00 a 9:30. Byla zjišťována hladina celkového cholesterolu, apolipoproteinů A, apolipoproteinů B, HDL, LDL a triglyceridů. Hladiny glukózy nebyly zjišťovány. Z romské populace kouřilo 6,7 % chlapců, 3,7 % dívek, 46,6 % dospívajících chlapců a 27,1 % dospívajících dívek. Z většinové populace nekouřil žádný chlapec, z dívek kouřilo 3,7 %, 12,8 % dospívajících chlapců a 16,2 % dospívajících dívek. Celkem bylo 26,4 % romských kuřáků a 9,2 % neromských kuřáků. Romští kuřáci měli vyšší hladinu triglyceridů, lipoproteinů a větší WHR, než nekuřáci. Nejčastějšími rizikovými faktory vzniku kardiovaskulárních onemocnění byla nízká hladina HDL a apolipoprotein A v krvi. Výsledky výzkumu by měly přispět k rozvoji efektivních vzdělávacích programů zaměřených na prevenci s cílem zastavit šíření kardiovaskulárních onemocnění, nemocnosti a úmrtnosti Romů na Slovensku (Hujová et al., 2011, s. 67–68). Kouření je spojováno s rizikem výskytu kardiovaskulárních onemocnění. U romské mládeže byla zjištěna vyšší prevalence kouření cigaret a expozice tabákovému kouři oproti neromské mládeži. V Maďarsku je prevalence kouření u dospělých Romů asi o polovinu vyšší než u většinové populace tj. v Maďarsku 72 % Romů, 37 % neromů, na Slovensku 42 % Romů, 21 % neromů (Cook et al., 2013, s. 905–906). Studie z roku 2011 (Paulik et al., s. 485–491) porovnávala četnost kuřáků u romské a neromské populace v roce 2009. Do studie byli zařazeni obyvatelé jižního Maďarska v okolí města Szeged ve věkovém rozmezí 16–70 let. Věk byl rozdělen do kategorií 16–24, 25–44, 45–64 a 65–70. Vzdělání bylo rozděleno na základní, střední a vysokoškolské. Nedokončené základní vzdělání mělo 58,3 %, vysokoškolské vzdělání mělo 1,2 % romských respondentů. Informovaný písemný souhlas byl podepsán osobami staršími 18 let, v případě nezletilé osoby podepsali písemný souhlas rodiče. Z vybraných 100 Romů souhlasilo s vyplněním dotazníku 83, ze 150 neromů souhlasilo 126 obyvatel. Pro obě populace byl použit stejný dotazník. V dotazníku se objevily otázky v souladu s pokyny WHO, např.: „Už jste někdy vykouřil celou cigaretu? Už jste vykouřil nejméně 100 cigaret ve svém životě? Jaký byl průměrný počet vykouřených cigaret za den během posledních 30 dnů?“ Respondenti byli rozděleni na bývalé kuřáky, současné kuřáky a nekuřáky. Bývalí kuřáci byli ti, kteří vykouřili v minulosti alespoň 100 cigaret, ale nekouřili během posledních 30 dnů. Současný kuřák byl ten, kdo během posledních 30 dnů kouřil denně nebo občas. Nekuřáci byli ti, kteří nikdy nekouřili, nebo vykouřili méně než 100 cigaret ve svém životě. Vzhledem k problematice gramotnosti ukončili Romové průzkum prostřednictvím rozhovoru. Prevalence kouření byla vyšší u Romů (72,3 % aktivních kuřáků, nikdo nekouřil příležitostně), než u neromů (37,3 % aktivních kuřáků, 7,1 % kouřilo příležitostně). Většina

Romů začala kouřit výrazně dříve než neromští obyvatelé. Nadměrná spotřeba tabáku u Romů vyvolala úsilí tento fakt změnit pomocí ověřených strategií. Autoři strategií usilují o to, aby se snížila spotřeba tabáku, zamezilo se kouření na veřejných místech a šířila se osvěta o dopadu kouření na zdraví. Z výsledků vyplynul odmítavý postoj Romů ke změnám. Příčinou byla nižší vzdělanostní úroveň Romů a jejich kulturní přesvědčení týkající se tabáku (Paulik et al., 2011, s. 485–488, 490). Česká kvantitativní studie (Babinská et al., 2014, s. 22–27) zkoumala rozdíly v prevalenci kouření mezi romskou a neromskou populací. Do studie bylo zahrnuto 452 romských a 403 neromských respondentů. Každý respondent vyplnil dotazník. V dotazníku byly například tyto otázky: „Kouříte v současné době? Pokud ano, kolik cigaret vykouříte během dne?“. Spotřebu šesti nebo více cigaret uvedlo 44,6 % romských mužů oproti 21,4 % neromských mužů a 36,4 % romských žen oproti 10,9 % z neromských žen. Tato studie zjistila významně vyšší prevalenci kouření mezi Romy v porovnání s neromskou populací. Denně kouřilo v České republice 63,8 %, v Řecku 66,3 %, v Portugalsku 50,0 %, v Bulharsku 56,0 % a ve Španělsku 56,5 % romských mužů. Mezi romskými ženami kouřilo denně v České republice 53,6 %, v Řecku 46,8 % a Bulharsku 35,6 %. Naopak nižší procento každodenních kuřáků mezi romskými ženami bylo nalezeno v Portugalsku, kde kouřilo 3,8 % a ve Španělsku, kde kouřilo 14,3 % romských žen (Babinská et al., 2014, s. 22–23, 25). Observační studie (Aspinall a Mitton, 2014, s. 297–306) z Anglie se zabývala konzumací tabáku v britské společnosti. Ze 162 romských respondentů kouřilo 49 % mužů a 46 % žen (Aspinall a Mitton, 2014, s. 297). Cílem Londýnské studie (Duval et al., 2016a, s. 1–14) bylo zkoumat etnické rozdíly v kouření mezi Romy a většinovou populací a spotřebou cigaret. Byla analyzována data z roku 2011 ze dvanácti zemí střední a jihovýchodní Evropy (Albánie, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Chorvatsko, Česká republika, Maďarsko, Makedonie, Moldavsko, Černá Hora, Rumunsko, Srbsko a Slovensko). Data byla použita z průřezového průzkumu vypracovaného Rozvojovým programem OSN, Světovou bankou a Evropskou komisí. Zahrnuto bylo 11 373 respondentů (8234 Romů s podílem žen 57 % a průměrným věkem 36 let. Bylo zjištěno, že Romové mají vyšší pravděpodobnost ke kouření a jsou těžšími kuřáky ve srovnání s neromskou populací. Celkový podíl romských kuřáků ze všech zemí byl 54,2 %. Nejvyšší spotřeba tabáku byla nalezena v České republice (Duval et al., 2016a, s. 2–3, 6).

Romské ženy ve Španělsku konzumují větší množství alkoholu než neromské ženy (Cook et al., 2013, s. 906). Česká kvantitativní studie (Babinská et al., 2014, s. 22–27) se zaměřovala na konzumaci alkoholu u Romů. Bylo zahrnuto 452 Romů a 403 neromů. Respondenti byli dotázáni, jak často pijí 6 nebo více dávek alkoholu (1 dávka = 0,5 litrů piva,

0,2 litrů vína nebo 0,05 litrů lihovin) při jedné příležitosti. Dále byli dotazováni, zda toto množství alkoholu konzumovali vždy či nikdy, zda požívají 6 nebo více dávek alkoholu méně než jednou za měsíc či více než jednou za měsíc. Na rozdíl od konzumace tabáku nebyly zjištěny žádné významné rozdíly ve spotřebě alkoholu mezi romskými a neromskými muži. Romské ženy mají nízkou spotřebu 6 nebo více dávek alkoholu. Šest a více dávek alkoholu jednou za měsíc nebo častěji konzumovalo 35,7 % romských mužů a 6,7 % romských žen. V Řecku denně konzumuje alkohol 45,4 % Romů. Ve srovnání s neromskou populací, 42,3 % Romů konzumuje alkohol více než třikrát za měsíc. Ve Španělsku romské ženy více konzumují alkohol než neromské ženy. Spotřeba alkoholu mezi romskými rodinami v osadách souvisela se společenskou vrstvou Romů. Romové z vyšších sociálních vrstev konzumovali alkohol 3–4 krát za měsíc, Romové z nejnižších sociálních vrstev konzumovali alkohol častěji (Babinská et al., 2014, s. 22–23, 25).

Nákaza HIV

Ve Španělsku a Maďarsku jsou Romové vystaveni vysokému riziku nákazy HIV. Autoři studie ze Španělska zjistili, že u romských pacientů nakažených virem HIV rychleji nastupovalo stadium AIDS. U Romů bylo prokázáno rizikové chování v souvislosti s intravenózním užíváním drog. Ve třech studiích ze systematického review byly zjištěny omezené znalosti Romů o rizikových faktorech přenosu viru HIV a vysoce rizikové sexuální chování (více souběžných partnerství) zejména u romských mužů a prostitutek. Ve studii o romské mládeži ve věku 15–24 let v Srbsku byl nalezen vyšší výskyt pohlavně přenosných onemocnění a rizikové sexuální chování (Cook et al., 2013, s. 904–905). Romové jsou z etnik považováni za nejvíce náchylné k nákaze HIV/AIDS. V zemích bývalého Sovětského svazu (Rusko, Ukrajina, Bělorusko, Uzbekistán, Kazachstán, Gruzie, Ázerbajdžán, Litva, Moldavsko, Lotyšsko, Kyrgyzstán, Tádžikistán, Arménie, Turkmenistán, Estonsko) byla epidemie HIV rozšířena kvůli injekčnímu užívání drog. V Bulharsku se postupně zvyšuje rizikové sexuální chování a prevalence HIV. V letech 2007–2010 bylo diagnostikováno přibližně 1350 Romů nakažených virem HIV. Příčinou bylo především rizikové sexuální chování. Několik studií zkoumalo úroveň rizikového sexuálního chování mezi Romy v Bulharsku. Bylo zjištěno, že většina romských mužů měla více partnerek, zřídka používala kondomy a často se také zapojovala do styku s jinými muži (Amirkhanian et al., 2013, s. 172). Amirkhanian et al. do studie (2013, s. 172–181) zapojil 405 romských mužů z Bulharska. Průměrný věk účastníků byl 19,9 let. Dvě třetiny mužů (269 mužů) bylo svobodných a nikdy nebyli ženatí. Cílem studie bylo zkoumat jejich riziko nakažení virem HIV. Účastníci byli dotazováni na jejich rizikové sexuální praktiky a testováni na HIV

a jiné pohlavně přenosné choroby. Více než 57 % mužů mělo více sexuálních partnerů v posledních 3 měsících. Více než jedna třetina mužů měla jak partnerku, tak i partnera v uplynulém roce. Většina nepoužívala kondom. Vyšší prevalence HIV je spojována s rizikovým sexuálním chováním, nepoužíváním kondomů a injekčním užíváním drog. Infekcí HIV bylo nakaženo 0,5 %, 3,7 % bylo infikováno kapavkou a 5,2 % bylo infikováno chlamydiemi. Z celkového počtu 8 % respondentů (33 respondentů) uvedlo, že někdy mělo pohlavní chorobu a 6,2 % uvedlo, že zná někoho s HIV virem či AIDS. Heterosexuálních mužů bylo 90 % (364 mužů), bisexuálních 8,2 % (33 mužů) a 1,7 % bylo homosexuálních, tj. 7 mužů (Amirkhanian et al., 2013, s. 172, 176). Ve studii provedené v Srbsku (Djonič et al., 2013, s. 234–240) byla zkoumána informovanost o HIV, rizikové sexuální chování a prevalenci nákazy virem HIV u romské mládeže v Srbsku. Zařazeno bylo 411 romských respondentů ve věkovém rozmezí 15–24 let, kteří žili minimálně tři měsíce v městě Bělehrad (270 respondentů) či Kragujevac (141 respondentů). Každý respondent vyplnil strukturovaný dotazník a poté byl v soukromí dotazován vyškoleným personálem. Z celkového počtu byl nakažen virem HIV jeden účastník. Rizikové sexuální chování bylo rozšířené zejména mezi muži. Pohlavní styk před dosažením věku 15 let mělo 36,2 % respondentů v Bělehradu a 45,1 % respondentů v Kragujevac. Za poslední rok mělo více než jednoho sexuálního partnera 53,9 % romské mládeže z Bělehradu a 61,1 % romské mládeže z Kragujevace. Pohlavní styk s prostitutkou mělo 11,5 % romské mládeže z Bělehradu a 4,6 % z Kragujevace. Anální styk s jinými muži měla 4 % respondentů z Bělehradu a 3,2 % z Kragujevace. Z romských žen ve věku 25 let, 33,5 % z Bělehradu a 25,7 % z Kragujevace uvedlo, že bylo na potratu. Jedna pětina všech účastníků odpověděla na všech pět znalostních otázek o nákaze HIV správně, např. zda ví, kde jsou k dispozici testy na HIV či jestli o této nákaze někdy slyšel (Djonič et al., 2013, s. 234–236, 238–239).

Využívání služeb preventivní péče

V Polsku je očkováno proti spalničkám pouze 51 % mladých lidí ve věku 20 let. Ve Slovinsku je výrazně nižší proočkovanost dětí předškolního věku než na celostátní úrovni, v Srbsku byla také hlášena nízká míra očkování u dětí (Cook et al., 2013, s. 906). Autoři studie z Londýna (Duval et al., 2016b, s. 5524–5530) zkoumali rozdíly v proočkovanosti v roce 2011 mezi Romy a většinovou populací v Evropě. Bylo zahrnuto 7072 romských a 1161 neromských dětí ve věku do 6 let ze dvanácti zemí střední a jihovýchodní Evropy (Albánie, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Chorvatsko, Česká republika, Maďarsko, Makedonie, Moldavsko, Černá Hora, Rumunsko, Srbsko, Slovensko). Vzorek dětí zahrnoval celkem 5115 rodin (4241 romských a 874 neromských), 62,1 % z nich mělo jedno dítě,

27 % mělo dvě děti, 8,3 % mělo tři děti a 2,6 % mělo čtyři a více dětí. Otázky v dotazníku se vztahovaly na demografické charakteristiky, vzdělání, postavení v zaměstnání, životní úroveň, sociální hodnoty a normy, migraci, diskriminaci a zdraví. Zjišťovalo se proočkovaní proti tuberkulóze, dětské obrně, tetanu, černému kašli, záškrtu a spalničkám, nebo zda bylo dítě vůbec očkováno. Nejnižší proočkovanost romských dětí byla v Albánii a Bosně a Hercegovině. V České republice nebylo vůbec očkováno 3,7 % romských dětí, 19,2 % bylo očkováno proti tuberkulóze, 19,9 % proti dětské obrně, 25,6 % proti tetanu, černému kašli a záškrtu, 28 % proti spalničkám a 30,6 % proti všem uvedeným onemocněním (Duval et al., 2016b, s. 5524–5525, 5527–5528). Stojanovski et al. (2012, s. 5459–5463) zkoumal proočkovanost romských dětí v Srbsku. Bylo zahrnuto 468 romských dětí ve věku 6–59 měsíců, které měly očkování zaznamenáváno do očkovacích průkazů. Asi 88 % dětí mělo očkovací průkaz. Plné pokrytí očkování pro děti mladší 59 měsíců věku v Srbsku je více než 90 % (Stojanovski et al., 2012, s. 5459).

Bariéry přístupu ke zdravotnickým službám

Výskyt bariér přístupu ke zdravotnickým službám byl u romských obyvatel v porovnání s neromskou populací vyšší. Hlavními překážkami byl nedostatek peněz na léky a dopravu (43,6 % vs. 5,2 %), špatná dopravní dostupnost (12,8 % vs. 3,2 %) a špatná zkušenost, strach nebo nedostatek důvěry (17,2 % vs. 5,7 %). Velmi rozšířené byly u Romů vlastní léčebné metody: 14,4 % vs. 6,0 % (Jarčuška et al., 2013, s. 430). Přístup ke zdravotnickým službám může omezit jazyková bariéra a nepřítomnost tlumočnicka, jelikož velmi málo tlumočnicků zná romský jazyk. Romština má velmi omezenou slovní zásobu, proto nelze ani některé lékařské pojmy přeložit do tohoto jazyka. Může dojít k selhání léčby, jelikož pacient nepochopí její podstatu (Hanssens et al., 2016, s. 6). Studie z Belgie (Hanssens et al., 2016, s. 1–9) zkoumala bariéry ovlivňující využití zdravotnické péče u Romů v belgickém městě Gent. Byly provedeny rozhovory s Romy a s odborníky (dobrovolníci, poskytovatelé zdravotní péče), kteří byli v pravidelném kontaktu s romskou populací v Gentu. Do studie bylo zahrnuto 12 Romů (5 mužů a 7 žen) a 13 odborníků (5 mužů a 8 žen). Nejmladší romský respondent měl 22 let, nejstarší 66 let. Většina žila společně s partnerem a/nebo dětmi, pouze jeden žil sám. Podmínky bydlení byly různé, někteří Romové žili v pronajatém bytě, jiní ve squatech a někteří domov neměli. Nikdo nebyl majitelem bytu. Šest respondentů bylo původem ze Slovenska, čtyři z Bulharska, jeden z Rumunska a jeden z České republiky. Doba pobytu v Belgii se pohybovala v rozpětí 3–16 let. Mezi odborníky byli dva praktičtí lékaři, zdravotní mediátor (člověk řešící spory mezi pacientem a zdravotnickým zařízením), dva terénní sociální pracovníci, brugfiguur (osoba působící

ve školách s vysokou koncentrací imigrantů sloužící jako kontaktní osoba mezi rodiči a školou), dva koordinátoři z organizací zabývajících se péčí o dítě a čtyři dobrovolníci z organizací, které se zabývají specifiky práce s imigranty. Všichni tedy měli pravidelný kontakt s Romy, ale povaha tohoto kontaktu se lišila v závislosti na organizaci, ve které pracovali. Bylo zjišťováno pohlaví, věk, národnost a právní status. Byly kladeny otázky o následujících tématech: důvody k vyhledávání zdravotní péče, strach z nemoci a léčby, důvěra v poskytovatele zdravotní péče, diskriminace a využívání péče v rodné zemi. Mezi bariéry bylo zařazeno finanční omezení, omezená mobilita a jazyk. Finanční bariéra je hlavním problémem pro romskou populaci. Téměř všichni Romové jsou zcela závislí na veřejné dopravě. Někteří respondenti uvedli, že si nemohou vždy dovolit využívat veřejnou dopravu. Romové většinou nechodí k zubaři, protože je péče o chrup nákladná. Mezi další finanční náklady patří poplatek za léky. Bariérou je i to, že někteří Romové nevlastní mobilní telefon, tudíž se nemohou k lékaři objednat. Nemají také komu svěřit děti, pokud mají jít k lékaři. Pokud se jim zdá být termín objednání k lékaři za dlouhou dobu, využívají často zbytečně pohotovost (Hanssens et al., 2016, s. 1–5, 7). Autoři kanadské kvantitativní studie (Idzerda et al., 2011, s. 1–14) zkoumali bariéry využití zdravotnických služeb romskou populací. Do studie bylo zahrnuto 1218 romských a 2223 neromských respondentů. Z romské populace žije 11,6 % dále než 5 kilometrů od zdravotnického zařízení. Situace je horší u venkovských romských komunit s 15,3 % venkovského romského obyvatelstva žijícího ve vzdálenosti větší než 5 kilometrů od zařízení primární péče ve srovnání s 5,9 % městské romské populace. Cenovou dostupnost lze rozdělit do tří samostatných otázek: „Nevyužili Romové zdravotnické služby z důvodu příliš vysokých nákladů? Mohou si Romové dovolit koupit léky? Jsou Romové ochotní platit za služby?“. Ačkoliv velká část zdravotnického systému je financovaná z veřejných zdrojů, mohou být požadovány poplatky. Některé služby, například některá léčiva, jsou financována ze soukromých zdrojů. Kvůli finanční bariéře nevyužilo za poslední měsíc zdravotnické služby 56,4 % Romů. Někteří Romové jsou léčeni nelegálně, protože si půjčují kartu zdravotní pojišťovny od přátel či příbuzných. To může mít za následek předepsání nesprávných léků k léčbě nemoci (Idzerda et al., 2011, s. 1, 8, 10, 12). Londýnská retrospektivní studie (Arora, Kühlbrandt a McKee, 2016, s. 737–742) zkoumala dostupnost zdravotní péče u Romů z období od května do června 2011. Do studie bylo zahrnuto 8735 Romů a 4572 neromů z dvanácti zemí Evropy – Albánie, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Chorvatsko, Česká republika, Maďarsko, Makedonie, Černá Hora, Moldávie, Rumunsko, Srbsko, Slovensko. Většina romských i neromských respondentů žila v dosahu 3 kilometrů od praktického lékaře, zdravotnického zařízení

nebo lékárny. Pouze 41 % Romů uvedlo důvod nevyužití zdravotní péče. Nejčastější příčinou byla cenová dostupnost péče v 64,9 %, snaha vyléčit zdravotní potíže sám v 9,6 % a nemožnost navštívit lékaře z důvodu pracovních povinností v 5,6 % (Arora, Kühlbrandt a McKee, 2016, s. 737, 738, 740). Földes a Covaci (2012, s. 37–39) uvádí, že Romové čelí překážkám v přístupu ke zdravotní péči. Mezi tyto bariéry patří například geografická izolace, nedostatek informací či jazykové a komunikační překážky. Romské děti jsou obzvláště zasaženy řadou bariér. Romové nadužívají urgentní péči a zanedbávají prevenci, např. očkování (Földes a Covaci, 2012, s. 37).

Bylo zahájeno několik programů na národní i mezinárodní úrovni usilující o snížení rozdílů ve zdravotním stavu mezi Romy a většinovou populací. Byla stanovena opatření v rámci „*Dekády romské inkluze v letech 2005–2015*“. Nyní je v platnosti „*Strategie integrace Romů do roku 2020*“ (Földes a Covaci, 2012, s. 38). „*Strategie integrace Romů do roku 2020, zkráceně Romská strategie 2020*“ usiluje o zvrácení negativních trendů ve vývoji situace Romů v České republice, zejména v oblasti vzdělávání, zaměstnanosti, bydlení, v oblasti sociální, ale i zdravotnické. Specifický cíl s názvem „*Rovný přístup Romů ke zdravotní péči*“ je zaměřen na zlepšení dostupnosti zdravotní péče a prevence. Mezi opatření je například zařazeno, aby Romové nebyli ve zdravotnickém zařízení diskriminováni. Na profesionální přístup ke klientům odlišného etnika by měl být kladen velký důraz. Toto téma by mělo být zařazeno do vzdělávání zdravotnických pracovníků. Jelikož horší zdravotní stav Romů je spojen především s bydlením v tzv. sociálně vyloučených lokalitách a s chudobou, je v Národní strategii podpory a ochrany zdraví s názvem „*Zdraví 2020*“ zařazen i Strategický cíl s názvem „*Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti ve zdraví*“ (Úřad vlády České republiky, 2015).

Kulturní senzitivita a zdravotnický personál

Romové si nevybírají praktického lékaře podle věku, pohlaví či etnického původu. Podle nich by měl být poskytovatel zdravotní péče empatický, čestný a měl by léčit každého pacienta stejně. Zejména rovnost je pro ně důležitá z důvodu diskriminace v jejich zemi původu. V Gentu se Romové necítili být diskriminováni. Důležitá je i komunikace mezi Romem a lékařem. Zásadní byla důvěra ve zdravotnický personál. Romové mají obecně tendenci podezírat lidi, včetně poskytovatelů zdravotní péče. Za účelem zlepšení důvěry byla vyvinuta opatření, která se zaměřila na zlepšení komunikace a lepší porozumění kulturní historii Romů. Romové by poté měli lépe pochopit smysl a důležitost léčby a zdravotničtí pracovníci by pochopili příčinu jejich chování. V roce 1992 byl zdravotním mediátorem v Rumunsku zrealizován program, jak usnadnit interakci mezi Romy a poskytovateli

zdravotní péče. Kromě toho se zaměřil na zlepšení účinnosti zdravotnických intervencí a preventivních opatření. Přestože nebyla získána důvěra Romů, byl program úspěšný. Zlepšilo se zdraví Romů, poskytování informací a vedení osob k využívání zdravotní péče. Vzhledem k jeho úspěchu v Rumunsku, byl program zrealizován v několika dalších zemích, např. v Bulharsku, Španělsku, Francii a Belgii. Program by mohl pomoci vytvořit vzájemný vztah důvěry mezi systémem zdravotní péče a romskou populací. Současně by mohl pomoci při řešení konfliktů a vyjasnění nedorozumění, která jsou častá. Výsledky ukazují, že Romové mají často velká očekávání a nároky na péči. Mají tendenci považovat léčbu za „dobrou“, pokud je „hmatatelná“, tj. zahrnuje měření krevního tlaku, rentgenové vyšetření a předepisování léků, zejména antibiotik (Hanssens et al., 2016, s. 5–8). Při poskytování zdravotní péče je u Romů potřeba klást důraz na vstřícnost. Důležitý je respekt a vytvoření vzájemné důvěry. Povinné vzdělávání by mělo být zaměřeno na znalosti etnik a komunikace, aby se zamezilo nedorozumění (Úřad vlády České republiky, 2015).

2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Z výsledků výzkumů vyplývá, že Romové na svůj zdravotní stav příliš nedbají. Někteří autoři uvádí, že zdraví je v jejich žebříčku hodnot až na desátém místě. Vysoké riziko nákazy virem HIV souvisí zejména s rizikovým sexuálním chováním. Autoři studií uvádí, že příčinou vyšší prevalence kardiovaskulárních chorob u Romů je obezita. Zdravotnické služby nevyužívají kvůli nedůvěře ve zdravotnický personál, odmítají s personálem komunikovat. Neradi sdělují informace o svém zdravotním stavu a životních podmínkách. Pro utvoření důvěry je důležitá zejména komunikace a vstřícnost. Je důležité Romům sdělit informace o jejich zdravotním stavu, vysvětlit důležitost léčby a rizika spojená s nedodržováním léčebného režimu. Je nutno respektovat přání jak pacienta, tak i jeho rodiny, která je jednou z nejsilnějších hodnot v romské kultuře.

Není mnoho publikovaných studií týkajících se konzumace alkoholu a celkově zdravotního stavu romské populace. Některé studie tento fakt uvádějí. Většina studií zahrnovala různý počet respondentů romského etnika a většinové populace. Tato nerovnoměrnost ovlivňuje výsledky studií (např. průměrný věk respondentů, procentuální vyjádření). Z některých studií není jasné, zda byl použit standardizovaný dotazník. Nelze zjistit, zda respondent daným otázkám porozuměl či nikoliv. Problémem může být i jazyková bariéra. Pro zvýšení objektivity by bylo vhodné vést s respondenty rozhovor. Nevýhodou je však časová náročnost. Pro objektivizaci bych navrhovala zvýšit přípravu a realizaci výzkumů na danou problematiku.

Závěr

Práce předkládá dohledané publikované poznatky o zdravotním stavu romské populace oproti ostatním etnikům, životním stylu a využití preventivní zdravotní péče a zdravotnických služeb.

První cíl byl zaměřen na zdravotní stav romské populace. Bylo zjištěno, že zdravotní stav Romů je oproti většinové populaci výrazně horší. Prevalence infekčních i neinfekčních onemocnění je vyšší. Někteří autoři uvádějí, že kouření cigaret negativně ovlivňuje růst plodu a zvyšuje riziko nízké porodní hmotnosti a kojenecké úmrtnosti. Vysoké procento romských matek kouřilo během těhotenství. U romských dětí byla nalezena významně snížená funkce plic a vyšší prevalence respiračních onemocnění. V dospělosti mají Romové vyšší prevalenci obezity, která má vliv na vznik kardiovaskulárních onemocnění. Většina Romů si neměří tělesnou teplotu, pokud se potí a je jim nevolno, protože nemá k dispozici teploměr. Snaží se snížit horečku pomocí chladných obkladů či léčivým přípravkem s obsahem kyseliny acetylsalicylové či paracetamolu. V některých romských komunitách je nemoc vnímána jako důvod k hanbě. Obecně platí, že romští muži a ženy žijí o 10–15 let méně oproti většinové populaci.

Druhý cíl byl zaměřen na postoj romské populace ke zdraví. Bylo zjištěno, že Romové konzumují potraviny s vysokým podílem cukrů a tuků. Mají nízkou úroveň pravidelné fyzické aktivity. Spotřeba tabáku je vyšší. Studie uvádí, že Romové mají velmi rizikové sexuální chování. Většina často střídá partnery a nepoužívá kondom. Ve většině zemí Romové nevyužívají preventivní zdravotní péči kvůli řadě bariér. Hlavním problémem pro romskou populaci je finanční bariéra, která znemožňuje využití veřejné dopravy či platbu za potřebné léky. V České republice není proočkováno 3,7 % romských dětí. Romové neradi sdělují informace o svém zdravotním stavu či životních podmínkách. Pro Romy je "dobrá smrt" synonymem absence bolesti a utrpení.

S romským etnikem se často setkáváme ve zdravotnických zařízeních. Na základě přehledové bakalářské práce lze získat informace o zdravotním stavu Romů, pochopit příčinu chování a na základě toho zvolit styl komunikace a jednání. Komunikace a vstřícný přístup je pro utvoření důvěry nejdůležitější. Velký důraz by měl být také kladen na profesionální přístup ke klientům odlišné kultury. Důležité je i respektování kultury a přání pacienta. Dle Vlády ČR by mělo být povinné vzdělávání zaměřeno na znalosti etnik a komunikaci, aby se zamezilo nedorozuměním. Bylo zahájeno několik programů usilujících o snížení rozdílů ve zdravotním stavu u romské populace. Nyní je v platnosti "*Strategie integrace Romů do roku*

2020". Cílem je šíření osvěty o využívání preventivní zdravotní péče a o působení životosprávy na zdraví jedince.

Referenční seznam

AMIRKHANIAN, Y. A. et al. 2013. High-Risk Sexual Behavior, HIV/STD Prevalence and Risk Predictors in the Social Networks of Young Roma (Gypsy) Men in Bulgaria. *Journal of Immigrant and Minority Health* [online]. **15**(1), 172–181 [cit. 18. 2. 2017]. ISSN 1557-1912. DOI: 10.1007/s10903-012-9596-4. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10903-012-9596-4>

ARORA, V. S., CH. KÜHLBRANDT a M. McKEE. 2016. An examination of unmet health needs as perceived by Roma in Central and Eastern Europe. *The European Journal of Public Health* [online]. **26**(5), 737–742 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 1101-1262. DOI: 10.1093/eurpub/ckw004. Dostupné z: <https://academic.oup.com/eurpub/article-lookup/doi/10.1093/eurpub/ckw004>

ASPINALL, P. J. a L. MITTON. 2014. Smoking prevalence and the changing risk profiles in the UK ethnic and migrant minority populations: implications for stop smoking services. *Public Health* [online]. **128**(3), 297–306 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 00333506. DOI: 10.1016/j.puhe.2013.12.013. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033350613004228>

BABINSKÁ, I. et al. 2013. Is the cardiovascular risk profile of people living in Roma settlements worse in comparison with the majority population in Slovakia? *International Journal of Public Health* [online]. **58**(3), 417–425 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 1661-8556. DOI: 10.1007/s00038-013-0463-4. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-013-0463-4>

BABINSKÁ, I. et al. 2014. Does the Population Living in Roma Settlements Differ in Physical Activity, Smoking and Alcohol Consumption from the Majority Population in Slovakia? *Central European Journal of Public Health* [online]. **22**(supplement), 22–27 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 12107778. DOI: 10.21101/cejph.a3897. Dostupné z: http://apps.szu.cz/svi/cejph/show_en.php?kat=archiv/2014-sup-04

BALÁZS, P. et al. 2013. Risk factors of preterm birth and low birth weight babies among Roma and non-Roma mothers: a population-based study. *The European Journal of Public Health* [online]. **23**(3), 480–485 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 1101-1262. DOI: 10.1093/eurpub/cks089. Dostupné z: <https://academic.oup.com/eurpub/article-lookup/doi/10.1093/eurpub/cks089>

BALÁZS, P. et al. 2014. Birth-Weight Differences of Roma and Non-Roma Neonates - Public Health Implications from a Population-Based Study in Hungary. *Central European Journal of Public Health* [online]. **22**(1), 24–28 [cit. 18. 2. 2017]. ISSN 1210-7778. DOI: 10.21101/cejph.a3841. Dostupné z: http://apps.szu.cz/svi/cejph/show_en.php?kat=archiv/2014-1-04

COOK, B. et al. 2013. Revisiting the evidence on health and health care disparities among the Roma: a systematic review 2003–2012. *International Journal of Public Health* [online]. **58**(6), 885–911 [cit. 18. 2. 2017]. ISSN 1661-8556. DOI: 10.1007/s00038-013-0518-6. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-013-0518-6>

DJONIČ, D. et al. 2013. HIV-Related Risk Behaviors Among Roma Youth in Serbia: Results of Two Community-Based Surveys. *Journal of Adolescent Health* [online]. **52**(2), 234–240 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 1054139x. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.05.012. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X12002133>

DOBRANIČI, M., A. BUZEA a R. POPESCU. 2012. The cardiovascular risk factors of the Roma (Gypsies) people in Central-Eastern Europe: a review of the published literature. *Journal of Medicine and Life* [online]. **5**(4), 382–389 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 1844-3117. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565246/>

DUVAL, L. et al. 2016a. Ethnic differences in smoking behaviour: The situation of Roma in Eastern Europe. *South Eastern European Journal of Public Health* [online]. **7**(neuedeno), 1–14 [cit. 27. 3. 2017]. ISSN 2197-5248. DOI:10.4119/UNIBI/SEEJPH-2016-132. Dostupné z: <http://www.seejph.com/index.php/seejph/article/view/132/97>

DUVAL, L. et al. 2016b. The Roma vaccination gap: Evidence from twelve countries in Central and South-East Europe. *Vaccine* [online]. **34**(46), 5524–5530 [cit. 18. 2. 2017]. ISSN 0264410x. DOI: 10.1016/j.vaccine.2016.10.003. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0264410X16308994>

FÖLDES, M. E. a A. COVACI. 2012. Research on Roma health and access to healthcare: state of the art and future challenges. *International Journal of Public Health* [online]. **57**(1), 37–39 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 1661-8556. DOI: 10.1007/s00038-011-0312-2. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-011-0312-2>

GECKOVÁ, M. A. et al., 2014. Socioeconomic Characteristics Of The Population Living In Roma Settlements And Their Association With Health And Health-Related Behaviour. *Central European Journal of Public Health* [online]. supplement, 57–64 [cit. 27. 3. 2017]. ISSN 1803-1048. DOI. 10.21101/cejph.a3903. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24847616>

HAJDUCHOVÁ, H. a D. URBAN. 2014. Social determinants of health in the Romani population. *Kontakt* [online]. **16**(1), 39–43 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 12124117. DOI: 10.1016/j.kontakt.2014.01.001. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S121241171400004X>

HANSSENS, L. G. M. et al. 2016. Accessible health care for Roma: a gypsy's tale a qualitative in-depth study of access to health care for Roma in Ghent. *International Journal for Equity in Health* [online]. **15**(1), 1–9 [cit. 18. 2. 2017]. ISSN 1475-9276. DOI: 10.1186/s12939-016-0327-7. Dostupné z: <http://www.equityhealthj.com/content/15/S1/38>

HUJOVÁ, Z. et al. 2011. The prevalence of cigarette smoking and its relation to certain risk predictors of cardiovascular diseases in central-Slovakian Roma children and adolescents. *Central European Journal of Public Health* [online]. **19**(2), 67–72 [cit. 18. 2. 2017]. ISSN 1210-7778. Dostupné z: <http://apps.szu.cz/svi/cejph/archiv/2011-2-02-full.pdf>

IDZERDA, L. et al. 2011. Access to primary healthcare services for the Roma population in Serbia: a secondary data analysis. *BMC International Health and Human Rights* [online]. **11**(1), 1–14 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 1472-698x. DOI: 10.1186/1472-698X-11-10. Dostupné z: <http://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-698X-11-10>

JARČUŠKA, P. et al. 2013. Are barriers in accessing health services in the Roma population associated with worse health status among Roma? *International Journal of Public Health* [online]. **58**(3), 427–434 [cit. 18. 2. 2017]. ISSN 1661-8556. DOI: 10.1007/s00038-013-0451-8. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-013-0451-8>

KÓSA, Z. et al. 2014. Prevalence of metabolic syndrome among Roma: a comparative health examination survey in Hungary. *The European Journal of Public Health* [online]. **25**(2), 299–304 [cit. 27. 3. 2017]. ISSN 1101-1262. DOI: 10.1093/eurpub/cku157. Dostupné z: <https://academic.oup.com/eurpub/article-lookup/doi/10.1093/eurpub/cku157>

PAULIK, E. et al. 2011. Smoking behaviour and attitudes of Hungarian Roma and non-Roma population towards tobacco control policies. *International Journal of Public Health* [online]. **56**(5), 485–491 [cit. 18. 2. 2017]. ISSN 1661-8556. DOI: 10.1007/s00038-011-0252-x. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-011-0252-x>

PAVLIČ, D. et al. 2011. Health beliefs and practices among Slovenian Roma and their response to febrile illnesses: a qualitative study. *Slovenian Journal of Public Health* [online]. **50**(3), 169–174 [cit. 18. 2. 2017]. ISSN 1854-2476. DOI: 10.2478/v10152-010-0041-6. Dostupné z: <http://www.degruyter.com/view/j/sjph.2011.50.issue-3/v10152-010-0041-6/v10152-010-0041-6.xml>

RAMBOUSKOVÁ, J. et al. 2009. Health Behaviors, Nutritional Status, and Anthropometric Parameters of Roma and Non-Roma Mothers and Their Infants in the Czech Republic. *Journal of Nutrition Education and Behavior* [online]. **41**(1), 58–64 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 14994046. DOI: 10.1016/j.jneb.2008.04.360. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1499404608006271>

ROMAN, G. et al. 2012. Dying and Death in Some Roma Communities: Ethical Challenges. *Journal of Immigrant and Minority Health* [online]. **16**(2), 290–300 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 1557-1912. DOI: 10.1007/s10903-012-9738-8. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10903-012-9738-8>

ŘEČKOVÁ, M. et al. 2017. Differences in Incidence and Biological Characteristics of Breast Cancer between Roma and Non-Roma Patients in Slovakia. *Klinická onkologie* [online]. **30**(1), 48–54 [cit. 28. 3. 2017]. ISSN 1802-5307. DOI: 10.14735/amko201748. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28185465>

SIMKO, V. a E. GINTER. 2009. Short Life Expectancy And Metabolic Syndrome In Romanies (Gypsies) In Slovakia. *Central European Journal of Public Health* [online]. **18**(1), 16–18 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN: 1803-1048. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20586225>

SMITH, D. a A. RUSTON. 2013. 'If you feel that nobody wants you you'll withdraw into your own': Gypsies/Travellers, networks and healthcare utilisation. *Sociology of Health & Illness* [online]. **35**(8), 1196–1210 [cit. 18. 2. 2017]. ISSN 01419889. DOI: 10.1111/1467-9566.12029. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/1467-9566.12029>

STOJANOVSKI, K. et al. 2012. Risk factors for low vaccination coverage among Roma children in disadvantaged settlements in Belgrade, Serbia. *Vaccine* [online]. **30**(37), 5459–5463 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 0264410x. DOI: 10.1016/j.vaccine.2012.06.072. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0264410X1200953X>

Úřad vlády České republiky. 2015. Strategie romské integrace do roku 2020 [online]. Praha [cit. 28. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/Strategie-romske-integrace-do-roku-2020.pdf>

VYMĚTAL, Š. 2009. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada Publishing, 176 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2510-9.

WALFISCH, A. et al. 2013. Fetal growth restriction and maternal smoking in the Macedonian Roma population: a causality dilemma. *Archives of Gynecology and Obstetrics* [online]. **287**(6), 1131–1136 [cit. 25. 3. 2017]. ISSN 0932-0067. DOI: 10.1007/s00404-013-2731-1. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00404-013-2731-1>

Seznam zkratek

WHR	Waist Hip Ratio, poměr pasu a boků
BMI	Body Mass Index, indikátor tělesné hmotnosti
HDL	High Density Lipoprotein, lipoproteiny s vysokou hustotou
LDL	Low Density Lipoprotein, lipoproteiny o nízké hustotě
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace
HIV	Human Immunodeficiency Virus,
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome