

Romská populace a zdraví

Česká republika – Národní zpráva 2009



Romská populace a zdraví
Česká republika – Národní zpráva 2009

Název:

Romská populace a zdraví
Česká republika – Národní zpráva 2009

Realizátoři projektu:

Kancelář Rady vlády ČR pro záležitosti romské komunity
Úřad vlády ČR
nábřeží Edvarda Beneše 4
118 01 Praha 1 - Malá Strana

Vzájemné soužití o.s.

30.dubna 3

702 00 Ostrava

www.vzajemnesouziti.cz / vzajemne.souziti@seznam.cz

Autoři:

MuDr. Libuše Nesvadbová

PhDr. Jiří Šandera

Dr. Vera Haberlová

Konzultanti projektu:

Lýdie Poláčková

Eva Davidová

Miroslava Májovská

Petr Víšek

Poděkování partnerům podílejících se na realizaci projektu a sběru dat:

Koordinátoři romských poradců, Agentura pro sociální začleňování
v romských vyloučených lokalitách, Socioklub o.s., Liberecké romské sdružení,
o.s. (LRS), Občanské sdružení Nymburk, Drom, IQ Roma servis, Sdružení Romů
a národnostních menšin v Plzni, ROS-KV, o.s. Darjav, CENTROM o.s., Eduko o.s.,
Romodrom o.s., terénní pracovníci, asistenti pedagoga

Zpracování dat: Equipo de Investigación Sociológica S.A. (EDIS). Raúl Ruiz (management). Cristina Villar, Ángel L. Garcerán, Carmen Guerrero, Prados Fernández, Carla Martínez, M^a Nieves Moral (team work)

Editoři:

Fundación Secretariado Gitano

C/ Ahijones s/n - 28018 Madrid (Spain)

Tel: 0034914220960

www.gitanos.org / fsg@gitanos.org

Další editoři:

Jiří Šandera

Gabriela Hrahaňová

Design a tisk: A.D.I.

ISBN: 978-84-692-5535-3

DP: GU-342/2009

©FSG

Madrid 2009

Cuaderno Técnico N° 94

This document arises from the project HEALTH AND THE ROMA COMMUNITY: ANALYSIS OF THE SITUATION IN EUROPE which received funding from the European Union, in the framework of the Public Health Programme.

The views expressed herein are those of individual authors and can therefore in no way be taken to reflect the official opinion of the Executive Agency for Health.



Úvod

Cílem této publikace je představit výsledky a doporučení vyplývající z analýzy sociální a zdravotní situace romské populace v České republice. Prostřednictvím jednotných anonymních dotazníků byl proveden průzkum u reprezentativního vzorku Romů. Analýza těchto výsledků byla navíc porovnána s daty celkové populace a rovněž bylo provedeno srovnání na mezinárodní úrovni.

Analýza byla vypracovaná v rámci evropského projektu „Zdraví a romská populace“, který byl koordinován španělskou nadací Fundación Secretariado Gitano v 7 evropských zemích v rámci sítě Sastipen (Španělsko, Portugalsko, Řecko, Česká republika, Slovensko, Rumunsko a Bulharsko).

V každé zemi byly při výběru vzorku respondentů brány v úvahu různé faktory, jako je například pohlaví, věk, romská kulturní skupina (tam, kde bylo to vhodné), sociální postavení, bydliště atd. Naplněným cílem bylo získat data o chorobách, úrazech, následných omezeních každodenních činností, spotřebě léků, návštěvách lékařů, hospitalizaci a využívání služeb pohotovosti a záchranné služby, spotřebě cigaret a alkoholu, životním stylu, výživě atd. Získaná data poskytují evidenci pro navrhování individuálních postupů a opatření vedoucích ke zmírnění nerovností v oblasti zdravotní péče na úrovni členských států i v rámci institucí Evropské unie. Představené návrhy opatření a doporučení jsou určeny klíčovými subjektům v sociální a zdravotní oblasti (politická reprezentace, státní správa a samospráva, pracovníci/e ve zdravotnictví, zdravotní management, sociální subjekty působící v oblasti zdravotnictví, Romové).

V České republice projekt realizovala kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity a občanské sdružení Vzájemné soužití ve spolupráci s dalšími neziskovými organizacemi, krajskými koordinátory romských poradců a s Odborem pro sociální začleňování v romských vyloučených lokalitách (Agentura). Na projektové odborné části se také podíleli externí experti, kteří poskytovali poradenské služby, stanovovali postupy a kritéria pro provedení studie a pomáhali s interpretací dat získaných z výzkumu.

Obsah

1. Popis výchozí situace	7
2. Romská populace v České republice	9
2.1. Sčítání lidu 1991 a 2001	9
2.2. Evidence, soupisy	9
2.3. Odhady	10
2.4. Věková struktura	13
2.5. Územní rozmístění	16
3. Výsledky výzkumu	19
3.1. Dospělá populace	19
3.2. Užívání léků	27
3.3. Návštěvy lékaře	31
3.4. Preventivní opatření podnikaná ženami	46
3.5. Sluch a zrak	50
3.6. Sociální zázemí	52
3.7. Kouření a konzumace alkoholických nápojů	55
4. Dětská populace	63
4.1. Celková zdravotní situace	63
4.2. Návštěvy u lékaře	65
4.3. Hospitalizace	67
4.4. Pohybové aktivity	68
5. Hlavní zjištění	69
6. Náměty na opatření	73
7. Bibliografie	75
8. Přílohy.	77
8.1. Výběr pro kraje a velikostní skupiny obcí	77
8.2. Popis výběru souboru domácností a respondentů	78
8.3. Lokality, ve kterých se konal sběr dat	79
8.4. Věková struktura Romů v České republice – Sčítání lidu 1970 – 2001.	80
8.5. Věková struktura romské populace v České republice – Sastipen 2008.	82
8.6. Počty Romů v České republice podle evidence národních výborů 1976 – 1989	82
8.7. Základní parametry výběrového souboru	83

1. Popis výchozí situace

Cílem zdravotní politiky států, které se připojily k programu WHO, je redukce existující nerovnosti ve zdraví, v dostupnosti zdravotní péče a zvýšení počtu let prožitých bez poruchy zdraví.

Podle programu WHO Zdraví 21 rozpracovaného v rámci národní koncepce jednotlivých republik jsou cíle zdravotní politiky následující:

- zajištění spravedlnosti a solidarity ve zdraví
- lepší zdraví pro 870 milionů obyvatel evropského regionu (zdravý start do života, zdravé stárnutí)
- prevence a zvládání nemocí a úrazů (zlepšení duševního zdraví, snížení výskytu infekčních a neinfekčních nemocí, snížení výskytu poranění, úrazů)
- společné zdravotní strategie více odvětví (zdravé životní prostředí, zdravý životní styl)
- rezort zdravotnictví zaměřený na výsledek (řízení v zájmu kvality péče, financování zdravotnických služeb)
- opatření a mechanismy k realizaci změn (výzkum a znalosti pro zdraví).

Ve zdravotní politice patří úsilí o redukci sociálních rozdílů ve zdraví k prioritám. Od jednotlivých států se očekává, že budou systematicky monitorovat socioekonomické diference ve zdravotním stavu různých sociálních skupin, identifikovat rizikové faktory a příčiny zjištěných rozdílů a hledat možnosti intervence, které by zabránily předčasným úmrtím především u těch skupin obyvatelstva, pro něž je charakteristická nižší socioekonomická úroveň, nižší vzdělanost, méně příznivý, rizikový životní styl.

Mezinárodní epidemiologické studie, které se zabývají porovnáváním zdravotního stavu jednotlivých sociálních a populačních skupin uvnitř států, poukazují na významné rozdíly v přístupu k péči o zdravotní stav i ve zdravotním stavu samém v neprospěch sociálně slabých. Obdobné zjištění platí i při sledování zdravotního stavu etnických minorit a migrantů - cizinců žijících v hostujících zemích.

V České republice zatím není řešen nebo zohledněn požadavek redukce nerovností ve zdraví, zdravotní pojišťovny zohledňují v systému úhrad zdravotní péče pouze věkové diference. Rovněž není věnována soustavná pozornost k identifikaci nerovností ve zdraví a přístupu Romů a příslušníků dalších národnostních menšin ke zdravotní péči. Je velmi složité provést v této oblasti cílené výzkumy, protože epidemiologické studie zaměřené na sledování zdravotního stavu etnických menšin se musí vypořádat s nutností definovat etnikum nebo etnickou minoritu. Jsou s tím spojeny etické, metodologické, názorové i oborové problémy. Snad nejdiskutovanější otázkou je identifikace etnické minority jako skupiny. Neméně důležitou skutečností je to, že jednotlivé části etnických minorit neprocházejí v průběhu společenského vývoje identickým procesem změn, liší se ve stupni kulturního, ekonomického a sociálního začlenění. Konečně neméně závažným problémem je fakt, že bez spontánního přihlášení se jedince k dané etnické menšině, není možno jej identifikovat.

Stejně jako v jakékoli jiné oblasti, i zde jsou Romové ve vyšší míře ohroženi výskytem předsudečného jednání, omezením vstřícnosti zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotnických úkonů a dokonce i diskriminujícím jednáním, které může vyústit i k poškození zdraví. Zdravotníci nejsou

dostatečně připraveni na komunikaci s romskými pacienty, neznají jejich zvyklosti a specifické potřeby (např. otevřenost pro častější návštěvy širší rodiny na oddělení), proto doporučujeme zahrnutí péče o příslušníky etnických menšin i do osnov odborných škol zaměřených na vzdělávání budoucích zdravotnických pracovníků, zároveň by mělo být součástí celoživotního vzdělávání zdravotníků. Vzdělávací aktivity by měl realizovat akreditovaný vzdělavatel s využitím alternativních forem výuky (zážitková forma). Součástí zdravotní politiky jak na národní, tak i na lokální úrovni by měly být kampaně zaměřené na zvýšení informovanosti o zdravém životním stylu a o důsledcích, které mohou nastat v případě, že se jím Romové nebudou řídit.

Zdravotní stav bohužel ovlivňuje řada přidružených problémů souvisejících se životem v sociálně vyloučených lokalitách jako je např. špatný stavebně technický stav jejich domova, kde se v hojně míře často vyskytuje vlhkost a plísně, různé škůdci jako přenašeči chorob. Zdravotní stav je ovlivněn i dlouhodobě vykonávanou fyzicky náročnou prací, někdy i ve zdravotně závadném prostředí a pak v neposlední řadě i výskytem sociálně patologických jevů, které jsou propojené s výskytem závažných infekčních chorob, s intoxikacemi. Jedná se zejména o oblast závislosti a prostituce. K výskytu nemocí přispívá často i stres způsobený každodenními starostmi a někdy i přímo bojem o přežití ve vyloučeném prostředí.

2. Romská populace v České republice¹

2.1. Sčítání lidu 1991 a 2001

Romové v České republice nebyli v období 1945 - 1990 považováni za samostatnou národnost a při sčítání lidu byli nuceni deklarovat jinou, oficiálně uznávanou národnost nebo byli zahrnuti do skupiny „ostatní“. Při sčítání lidu v letech 1970 a 1980 se sice uskutečnilo statistické šetření romské populace, ale bez vědomí sčítaných osob (Tab. 1).

Tab. 1 Počty Romů v ČR podle sčítání lidu, 1970 - 2001

Rok sčítání	Absolutní počet	
1970	60 279	označení osob za Romy
1980	88 587	označení osob za Romy
1991	32 903	deklarovaná národnost
2001	11 746	deklarovaná národnost

Zdroj dat: Sčítání lidu

Při sčítání v roce 1970 a 1980 se nejednalo o deklarování národnosti, ale o označení určitých osob za Romy. Sčítací komisař vycházel z evidence národních výborů a z vlastního posouzení charakteristických znaků. I přes výhrady k tomuto způsobu zjišťování představují výsledky obou sčítání statistický zdroj, který byl zřejmě poměrně věrohodný a poskytl kromě celkového počtu Romů i strukturální charakteristiky.

Ve sčítáních v letech 1991 a 2001 došlo k výraznému rozšíření seznamu zjišťovaných národností a **Romové poprvé od konce druhé světové války mohli deklarovat romskou národnost a uvést romštinu jako svůj mateřský jazyk. Této možnosti však využila pouze část z nich a z toho vyplývá, že ve výsledcích sčítání z let 1991 a 2001 jsou zahrnuti pouze ty osoby, které se za Romy považují, resp. deklarovaly příslušnost k romské národnosti. Z hlediska skutečného početního rozsahu romské populace to je však pouze neúplný soubor a nelze tyto údaje prezentovat jako skutečný počet Romů.** Při sčítání v letech 1991 a 2001 bylo možné uvést též romštinu jako mateřský jazyk. Počet osob, které považují romštinu za mateřský jazyk, se v uvedených letech nijak výrazně neměnil a blížil se hranici 25 tis.

2.2. Evidence, soupisy

Na území ČR lze získat informace o početním stavu romské populace i z dalších zdrojů, např. ze soupisů Ministerstva vnitra a evidencí místních úřadů, které vznikaly již od počátku 50. let. Tyto evidence se staly základem celostátních výkazů v letech 1966 - 1968. K 31.12.1966 žilo podle těchto soupisů na území ČR 56,5 tis. Romů, na konci roku 1967 to bylo již 59,5 tis. Romů a na konci roku 1968 se počet Romů zvýšil na 61,1 tis. osob. Po roce 1970 se evidence národních výborů staly základní pomůckou pro práci sociálních pracovníků v péči o romské obyvatelstvo (Tab. 2). Je však třeba říci, že Romové v tomto případě nebyli evidováni kvůli svému původu, ale vzhledem ke skutečnosti, že potřebovali určitou pomoc společnosti. K využití pro statistické účely má však tato evidence řadu nedostatků.

¹ Tato kapitola byla zpracována na základě interních materiálů Socioklubu.

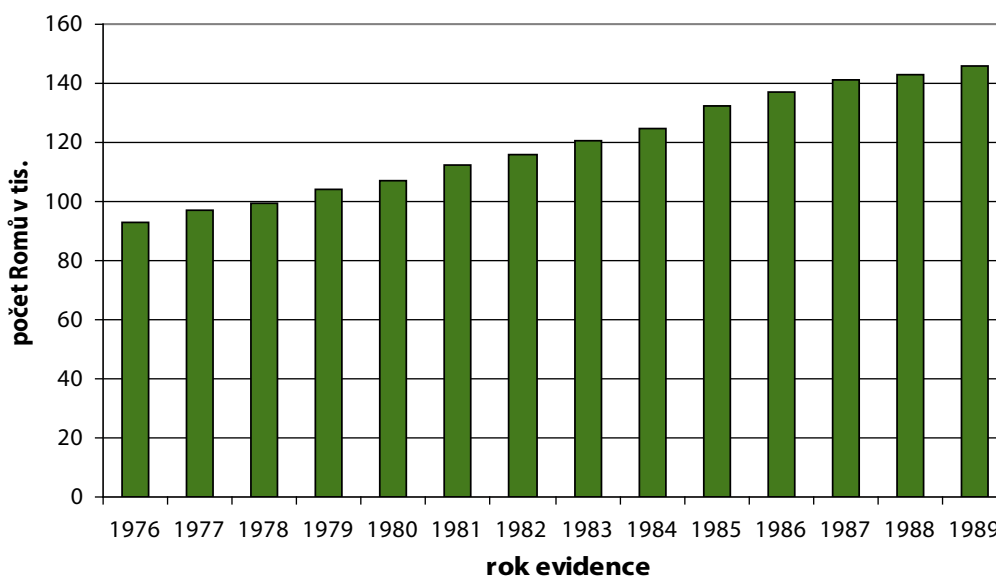
Tab. 2 Počty Romů v ČR podle evidence národních výborů, 1976 – 1989

Rok	Absol. počet	Rok	Absol. počet
1976	92718	1983	120784
1977	97338	1984	124899
1978	99620	1985	132167
1979	104033	1986	136812
1980	107193	1987	140915
1981	112192	1988	143071
1982	115877	1989	145738

Zdroj dat: materiál MPSV ČR - evidence NV

Především poskytuje informace pouze o počtech Romů a jejich územním rozložení v úrovni okresů, nikoliv další strukturální charakteristiky. Dále zahrnuje pouze tu část romské populace, která byla příjemcem určité formy sociální pomoci a otázkou je, jakou část z celku tito Romové představovali. Problémem je i značná územní mobilita Romů a s tím související možnost, že řada osob mohla být v evidenci zachycena vícekrát. Možná je i nepřesnost, tj. nadhodnocení údajů ze strany národních výborů za účelem získání větších finančních prostředků na řešení romské problematiky.

Podle evidence národních výborů se počet Romů v ČR v letech 1976 - 1989 plynule zvyšoval (Obr. 1), což odpovídá i charakteru demografické reprodukce. Počínaje rokem 1999 však byla tato evidence ukončena. I přes určitá omezení však představuje cenný zdroj dat, který byl zřejmě nejbližší reálné situaci a poslední údaj z roku 1989 (téměř 150 tis. osob) je často brán jako základ úvah o dalším vývoji početního stavu Romů v ČR.

Obr. 1 Počty Romů v ČR podle evidence národních výborů v letech 1976 - 1989

Zdroj dat: materiál MPSV ČR – evidence NV

2.3. Odhady

Při absenci věrohodných statistických dat jsou obvykle oficiální údaje nahrazovány nepřímými odhady a spekulacemi. Odhady početního stavu romské populace v Evropě a v jednotlivých evropských zemích se neuvěřitelně liší a dokumentují spíše metodickou bezradnost při identifikaci Romů, než aby informovaly o jejich skutečném počtu. Obvykle jsou vytvářeny účelově a objevují se především v dobách, kdy je Romům věnována z různých důvodů ze strany státu zvýšená pozornost. Jen zřídka je u těchto odhadů uveden autor a často chybí i časový údaj, což je vzhledem k značné územní mobilitě

Romů žádoucí. Odhady tak vypovídají spíše o měnícím se postavení romské populace ve vztahu k majoritě než o skutečném počtu Romů. Pouze část odhadů je nepřímo odvozena ze statistických šetření či demografických výzkumů. I přesto se však jedná pouze o odhady, neboť skutečný počet Romů přesně určit nelze. Obecně platí, že zatímco oficiální údaje o počtech Romů jsou považovány za podhodnocené, odhady naopak počty Romů výrazně nadhodnocují.

Odhady početního stavu romské populace na území ČR lze podle zdrojů rozdělit na:

- 2.3.1. odhady uváděné v demografické literatuře,
- 2.3.2. odhady uváděné v odborné literatuře zaměřené na národnostní menšiny,
- 2.3.3. odhady v masmédiích.

2.3.1. Odhady uváděné v demografické literatuře

U odhadů demografů a statistiků je vždy uveden autor a alespoň stručně vysvětlen postup. Tyto odhady obvykle vycházejí z dostupných statistických dat (např. sčítání lidu, evidence národních výborů) a na základě znalostí obecných zákonitostí procesu demografické reprodukce a dílčích informací o úrovni reprodukce romské populace jsou údaje upravovány. Z dostupných dat však nelze odvodit, jakou měrou se na hodnotách celkového přírůstku podílí přirozená měna a jakou roli hraje zahraniční migrace.

Poměrně shodnou informaci poskytují odhady početního stavu Romů na počátku 90. let, podle kterých se počet Romů pohyboval kolem 150 tis., což potvrzuje i evidence národních výborů z roku 1989. Demograf M. Kučera (1994) odhaduje počet Romů na území ČR na počátku 90. let na 160 tis.² V. Srb (1994) se při hodnocení demografických a ekonomických charakteristik obyvatelstva ČR podle výsledků sčítání v roce 1991 domnívá, že *se k Romům jako k národu přihlásilo pouze 21,9% obyvatel „romského původu“*. Podle této úvahy by se počet Romů v ČR v roce 1991 pohyboval kolem 150 tis. Toto tvrzení je podloženo i posouzením národnostní příslušnosti těch Romů, kteří se ve sčítání v roce 1991 nepřihlásili k národnosti romské.³ V. Srb (1993) odhaduje, že kromě necelých 33 tis. Romů, kteří při sčítání deklarovali romskou národnost, žilo na území ČR ještě dalších 118 tis. Romů jiných národností, z nichž převažovala národnost slovenská. Celkový počet Romů na počátku 90. let by se na základě této úvahy pohyboval kolem 151 tis.⁴

Za základ odhadů současného počtu Romů lze vzít buď odhady jejich počtu v roce 1990, nebo vycházet z evidence národních výborů. Vzhledem k tomu, že tyto údaje jsou téměř totožné, dojdeme ke stejnému výsledku, a to celkovému počtu kolem 200 tis. Pokud vyjdeme z předpokladu V.Srba (1994), že v době sčítání v roce 1991 se skutečný počet Romů v ČR pohyboval kolem 150 tis. a budeme uvažovat hodnotu ročního celkového přírůstku 2% (Kalibová K., 2000), pak by se v roce 2000 počet Romů pohyboval kolem 180 tis. a v současné době by již přesáhl 200 tis.⁵ Pokud jako základ odhadu početního stavu romské populace vezmeme data z evidence národních výborů, žilo na přelomu 80. a 90. let v České republice asi 146 tis. Romů a jejich počet se vzhledem k úrovni přirozené reprodukce a migracím v dalším desetiletí zvyšoval. Pokud bychom opět vyšly z předpokladu průměrného ročního přírůstku v hodnotě kolem 2%, žilo by v České republice v roce 2000 přes 180 tis. Romů a do roku 2007 by se jejich počet zvýšil na cca 210 tis. Tento údaj se jeví reálný i za předpokladu snižování přirozeného

² Kučera M. (1994): Populace České republiky 1918 – 1991. Acta Demographica XII. Česká demografická společnost. Sociologický ústav AV ČR. Praha 1994.

³ Srb, V. (1994): Demografické a ekonomické charakteristiky obyvatelstva České republiky podle národnosti k 3.3.1991. In: Slezský sborník 92-1994-1.

⁴ Srb, V. (1993): Romové v Československu podle sčítání lidu 1991. In: Demografie 1993, č. 4.

⁵ Srb, V. (1994): Demografické a ekonomické charakteristiky obyvatelstva České republiky podle národnosti k 3.3.1991. In: Slezský sborník 92-1994-1. Kalibová, K. (2000): The demographic characteristics of Roma/Gypsies in selected countries in Central and Eastern Europe. In: The demographic characteristics of national minorities in certain European states. Ed. by W.Haug, Y. Courbage, P.Compton. Volume 2. Population Studies No. 31. Council of Europe Publishing. Strasbourg 2000. pp. 169-206. ISBN 92-871-4159-2.

přírůstku, neboť početní stav Romů v České republice je neustále „doplňován“ migrací Romů ze Slovenska, i když se nemusí vždy jednat o občany našeho státu.

Na základě analýzy výsledků sčítání Romů v letech 1970 a 1980 byly formulovány hypotézy budoucího vývoje romské populace v Československu do roku 2005 (Kalibová, K. 1990)⁶. Dle této prognózy by mělo v roce 2005 žít na území bývalého Československa téměř půl milionu Romů. Dle zastoupení romské populace v jednotlivých republikách lze předpokládat, že z celkového počtu 495 tis. Romů jich bude žít v ČR více než třetina, tj. asi 200 tis. (viz též Kalibová, K. 1996).⁷ Z předpokladu, že současný počet Romů se pohybuje kolem 200 tis., vychází i Langhamrová J. a Fiala T. (2003) z katedry demografie VŠE v Praze při pokusu o odhad vývoje počtu Romů v ČR v dalších letech.⁸ Podle těchto autorů by se měl počet Romů v ČR pohybovat kolem 250 tis. v období 2021-2025 a v polovině 21. století by neměl přesáhnout hranici 280 tis.

2.3.2. Odhady uváděné v odborné literatuře zaměřené na národnostní menšiny

Odhad budoucího vývoje počtu Romů v bývalých socialistických zemích včetně ČR byl také součástí projektu Rady Evropy „Demografické charakteristiky národnostních menšin v Evropě“, který byl organizován v letech 1996 - 1999 (Kalibová, K. 2000).⁹ V tomto projektu se však přísně dodržovala zásada vlastní etnické identifikace, takže jako základ odhadu byly zvoleny oficiální údaje národních sčítání lidu z počátku 90. let. Jednoduchý scénář budoucího vývoje vycházel z předpokladu, že hrubá míra celkového přírůstku romské populace v bývalých socialistických zemích se na konci 90. let pohybovala kolem 2% a postupně se bude snižovat na hodnotu 1,5% v období 2010 – 2020. Při výchozím stavu necelých 33 tis. Romů v ČR na počátku 90. let by se za uvedených předpokladů jejich počet zvýšil do roku 2010 na necelých 50 tis. a do roku 2020 na 56 tis. Pokud vyjdeme z předpokladu, že data ze sčítání v roce 1991 jsou výrazně podhodnocena a získaný údaj o počtu Romů představuje necelou pětinu jejich skutečného počtu, pak by v roce 2010 mělo v ČR žít přibližně 254 tis. Romů a do roku 2020 by se jejich počet zvýšil na cca 280 tis.

Údaje o početním stavu Romů v ČR, uváděné mezinárodními organizacemi, vykazují značnou shodu, jednotlivé práce se pouze liší dobou publikování. Přebírání informací z jednotlivých zdrojů bez jejich úpravy podle již uplynulé doby od jejich publikování je zřejmé. Barany Z. (2002) ve své publikaci o Romech ve východní Evropě porovnává údaje o počtech Romů z národních sčítání s odhady romských představitelů a uvádí maximální a minimální varianty početního odhadu včetně pravděpodobného počtu. Pro ČR udává maximální počet 250 tis., minimální 150 tis. a pravděpodobný počet se dle jeho názoru pohybuje kolem 200 tis., zatímco odhad romských představitelů je vyšší a dosahuje hodnoty 350 tis.¹⁰

2.3.3. Odhady v masmédiích

Odhady početního stavu romské populace, prezentované v masmédiích, jsou obvykle značně nadhodnocené a jejich autory jsou často představitelé romských organizací nebo novináři. Na počátku 90. let se objevila řada subjektivních odhadů počtu Romů v ČR, které reflektovaly změnu v jejich počtu ve společnosti. Z této doby pochází i maximální odhady, které udávají počet Romů v bývalém Československu v rozmezí 800 tis. až 1 mil., což by znamenalo, že v ČR žilo 270 - 330 tis. Romů. Autory těchto odhadů byly obvykle představitelé romských organizací. Někteří romští aktivisté tyto odhady do současnosti ještě navýšili a podle nich se na počátku 21. století pohyboval počet Romů v České

⁶ Kalibová, K. (1990): Prognóza romské populace v ČSFR do roku 2005. In: Demografie 3/1990. pp. 219-224.

⁷ Kalibová, K. (1996): Demografické a geodemografické charakteristiky romské populace. In: Populační vývoj České republiky 1995. Katedra demografie a geodemografie PFF UK. Praha 1996. pp. 75-80. ISBN 80-902154-3-2.

⁸ Langhamrová, J., Fiala T. (2003): Kolik je vlastně Romů v České republice ?. In: Demografie 2003, roč. 45, č. 1.

⁹ Kalibová, K. (2000): The demographic characteristics of Roma/Gypsies in selected countries in Central and Eastern Europe. In: The demographic characteristics of national minorities in certain European states. Ed. by W.Haug, Y. Courbage, P.Compton. Volume 2. Population Studies No. 31. Council of Europe Publishing. Strasbourg 2000. pp. 169-206. ISBN 92-871-4159-2.

¹⁰ Barany, Z. (2002): The East European Gypsies: Regime change, Marginality and Ethnopolitics. Cambridge University Press. Cambridge.

republiky v rozmezí 400 - 500 tis. (např. Balážová J., Lidové noviny 25. 8. 2001). Podle informace Lidových novin z 28. 11. 2001 pracují evropské organizace s údajem o počtu Romů v ČR „nad 300 tis.“. V romském časopise Romano vod'i (2006/03 – článek „Českým politikům chybí odvaha“) se představitel politické scény J. Paroubek v rozhovoru s J. Balážovou domnívá, že v ČR žije v současné době 300 tis. Romů, možná i více tisíc. Britské listy z 11. 1. 2006 v sekci Romové, statistika a politika uvádí odhad P. Pečíny ve výši 200 tis.

Shrnutí:

Porovnání odhadů početního stavu romské populace na počátku 21. století potvrzuje známý fakt, že nejvyšší odhady pochází od představitelů Romů a blíží se hranici půl milionu, počet Romů vyšší než 300 tis. odhaduje i politická reprezentace a výjimečně i odborníci z jiných oborů.

V překvapivé shodě jsou ve svých odhadech demografové a statistici, ale i většina odborníků z jiných vědních oborů. Podle jejich odhadů se počet Romů na počátku 90. let pohyboval kolem 150 tis. a na počátku 21. století se zvýšil na 180 - 210 tis. K podobným výsledkům dospěla i projekce, zpracovaná na základě výsledků sčítání z let 1970 a 1980. Otázkou zůstává, zda se v těchto číslech promítá i emigrace Romů po roce 1989. Odhady počtu Romů, kteří se z republiky vystěhovali, se opět velmi různí a pohybují se v rozmezí 35 - 70 tis.

Na základě odhadů prezentovaných v odborné literatuře a s přihlédnutím k odhadům v masmédiích lze konstatovat, že v ČR žije v současné době cca 200 tis. Romů. Za minimální hranici s uvažováním značné emigrace Romů lze považovat hodnotu 150 tis. Pokud pomíne extrémní hodnoty, nejvyšší odhady současného početního stavu se pohybují okolo 250 tis. Do budoucna je třeba počítat s početním růstem Romů, jejich počet by se podle odhadů měl v letech 2010 – 2020 pohybovat v rozmezí 250 - 280 tis.

2.4. Věková struktura

Věková struktura patří k základním strukturálním charakteristikám populace a je výsledkem předchozí úrovně demografické reprodukce a migrací a zároveň základem budoucího vývoje. Při diskuzích o početním stavu romské populace v současnosti a předpokládaném budoucím vývoji je třeba vzít v úvahu poměrně mladou věkovou strukturu Romů, která představuje výchozí základ budoucího demografického vývoje a to především s ohledem na početní růst populace. Mladá věková struktura romské populace zaručuje v blízké budoucnosti početní růst a to i v případě, že dochází k snižování úrovně plodnosti. V úvahu je třeba vzít i předpokládané zlepšování zdravotního stavu romské populace, což je další faktor početního růstu.

Informace o věkové skladbě romské populace poskytuje sčítání lidu a věrohodnost těchto dat ověřil projekt Rady Evropy (Kalibová, 2000), který poprvé umožnil porovnat demografické charakteristiky Romů v ČR a v zemích s jejich vyšší koncentrací.¹¹ Projekt vycházel z dat sčítání na počátku 90. let a zkoumaný soubor představoval přes 1 mil. osob, které se v bývalých socialistických zemích přihlásily k romské národnosti. Rozsah souboru byl tedy dostatečně velký pro poskytnutí základních informací a zjištěné podobnosti byly překvapující. Tento fakt by mohl alespoň částečně vyvrátit pochybnosti o věrohodnosti strukturálních údajů za romskou populaci z českých sčítání lidu (tj. kromě zjištěného počtu).

Porovnání věkových struktur romské populace ze sčítání v letech 1970 – 2001 potvrzuje předpokládané snižování porodnosti a zlepšování zdravotního stavu romské populace. Od 70. let docházelo vzhledem k snižování porodnosti k postupnému snižování zastoupení dětské složky populace (0 – 14 let) ve prospěch zastoupení osob v produktivním věku (15 – 59 let). Zastoupení starých osob dosud nepřesáhlo 5% (u populace ČR se pohybuje kolem 18%) a vzhledem k malému počtu osob starších 60 let a možným nepřesnostem při udávání vyššího věku se nijak výrazně

¹¹ Kalibová, K. (2000): The demographic characteristics of Roma/Gypsies in selected countries in Central and Eastern Europe. In: The demographic characteristics of national minorities in certain European states. Ed. by W.Haug, Y. Courbage, P.Compton. Volume 2. Population Studies No. 31. Council of Europe Publishing. Strasbourg 2000. pp. 169-206. ISBN 92-871-4159-2.

neměnilo (Tab. 3). V porovnání s věkovou strukturou úhrnu obyvatel je zřetelné především zcela odlišné zastoupení dětské složky a starších osob, což dokumentuje odlišný charakter demografické reprodukce obou srovnávaných populací (Obr. 2a, 2b).

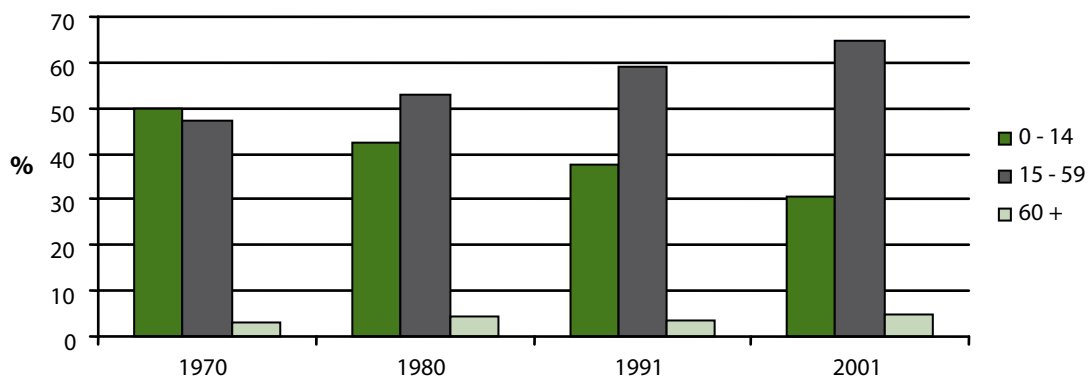
Tab. 3 Romové v ČR podle hlavních věkových skupin, 1970 – 2001, %

Věková skupina	1970		1980		1991		2001	
	Romové	ČR	Romové	ČR	Romové	ČR	Romové	ČR
0 - 14	49,7	21,2	42,5	23,5	37,6	21,0	30,5	16,2
15 - 59	47,2	60,4	53,0	59,7	58,9	61,3	64,6	65,4
60 +	3,1	18,4	4,5	16,8	3,5	17,7	4,9	18,4
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Zdroj dat: Sčítání lidu 1970 - 2001

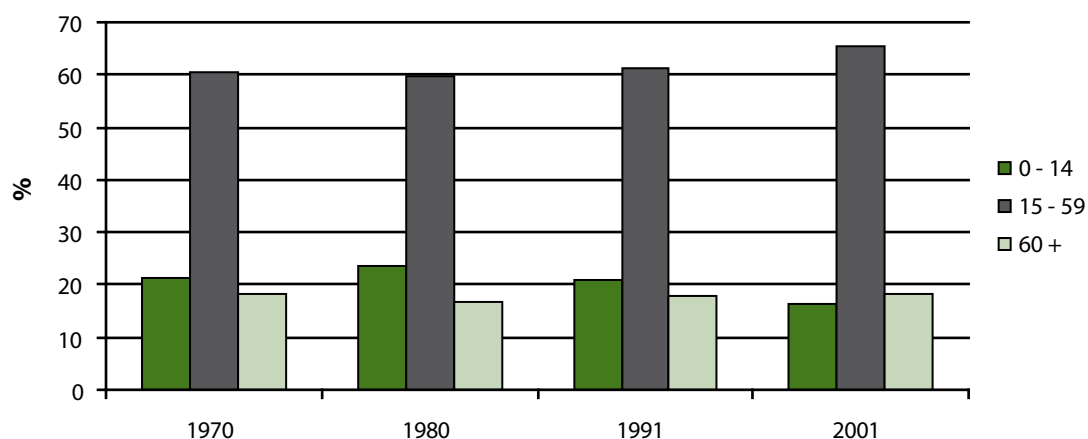
Z dalších charakteristik věkové struktury lze uvést věkový medián (Obr. 3), což je věk, který dělí populaci na dvě stejně početné části. U romské populace se věkový medián zvýšil z 15 let v roce 1970 na současných 24 let (u populace ČR se již přibližuje hodnotě 40 let).

Obr. 2a Věková struktura Romů v ČR podle hlavních věkových skupin (sčítání 1970 - 2001)

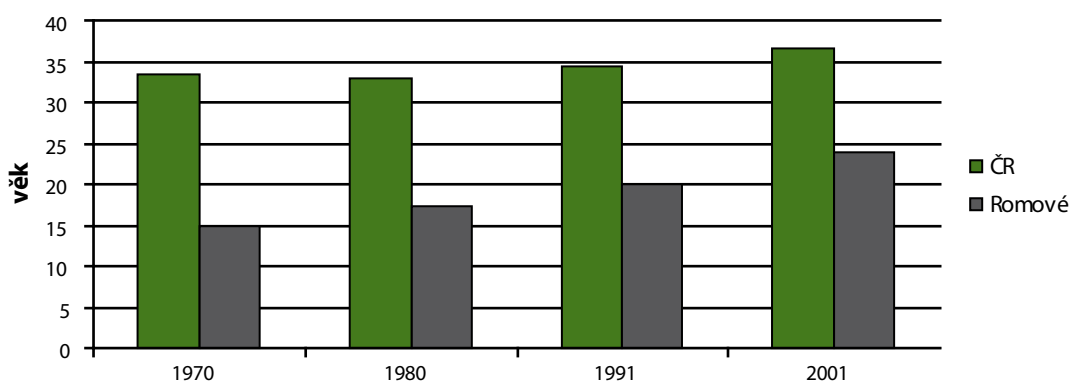


Zdroj dat: Sčítání lidu 1970 - 2001

Obr. 2b Věková struktura obyvatel ČR podle hlavních věkových skupin (sčítání 1970 - 2001)



Zdroj dat: Sčítání lidu 1970 - 2001

Obr. 3 Věkový medián Romů a úhrnu obyvatel v ČR (podle výsledků sčítání 1970 - 2001)

Zdroj dat: Sčítání lidu 1970 - 2001

Grafické znázornění věkové struktury formou věkové pyramidy umožňuje určit také její typ (viz obr. 4 - 7 v příloze). V 70. letech měla věková struktura romské populace výrazně progresivní charakter a její široká základna odrážela vysoké zastoupení dětí v populaci. Tvar věkové pyramidy se však postupně měnil, vzhledem k snižování porodnosti docházelo k zužování základny a věková pyramida se postupně rozšiřovala ve svém středu, neboť se zvyšovalo zastoupení osob středního věku.

K poměrně značným změnám věkové struktury došlo především mezi sčítáními v letech 1991 a 2001 a tento fakt potvrzuje očekávanou skutečnost, že i u romské populace došlo v 90. letech v souvislosti se změnami ve společnosti k výrazným změnám charakteru reprodukce, tj. k snížení úrovně plodnosti a k prodloužení délky života. Věková struktura romské populace ze sčítání z roku 2001 (obr. 7) je poměrně pravidelná a zastoupení věkových skupin odpovídá jejímu typu. Určitá nepravidelnost se projevila pouze u zastoupení nejmladších dívek, což je dáno jednak vyšším zastoupením chlapců při (tzv. index maskulinity při narození se pohybuje v rozmezí 105 – 106 chlapců na 100 dívek u všech populací) a v tomto případě se jistě promítají i chyby ve sčítání (nedopočet dívek).

Věkovou strukturu romské populace z roku 2001 lze považovat za reálnou a relativní zastoupení pětiletých věkových skupin na celkovém počtu Romů lze aplikovat na jednotlivé varianty odhadů současného početního stavu Romů (Tab. 4). Znamená to, že při grafickém znázornění věkové struktury formou věkové pyramidy za použití relativního zastoupení jednotlivých věkových skupin zůstane její tvar shodný s rokem 2001 (Obr. 7), i když absolutní počet Romů bude různý podle výše odhadů. Tento postup (tj. nejprve odhad celkového počtu a následně věkové struktury) bývá obvyklý při výpočtu projekcí těchto populací, kde chybí přesná data, tj. především v rozvojových zemích.

Tab. 4 Odhadované počty Romů v ČR podle věkových skupin (počátek 21. století)

Věková skupina	Zastoupení věk. skupiny v % (sčítání 2001)	Varianta odhadu		
		nízká	střední	vysoká
0 - 4	9,4	14100	18800	23500
5 - 9	10,6	15900	21200	26500
10 - 14	10,5	15750	21000	26250
15 - 19	9,7	14550	19400	24250
20 - 24	8,9	13350	17800	22250
25 - 29	9,2	13800	18400	23000
30 - 34	8,2	12300	16400	20500
35 - 39	8,2	12300	16400	20500
40 - 44	7,2	10800	14400	18000
45 - 49	6,3	9450	12600	15750
50 - 54	4,6	6900	9200	11500
55 - 59	2,3	3450	4600	5750
60 - 64	1,6	2400	3200	4000
65 - 69	1,5	2250	3000	3750
70 - 74	0,9	1350	1800	2250
75 - 79	0,6	900	1200	1500
80 +	0,3	450	600	750
Celkem	100,0	150 000	200 000	250 000
0 - 14	30,5	45750	61000	76250
15 - 59	64,6	96900	129200	161500
60 +	4,9	7350	9800	12250
Celkem	100,0	150000	200000	250000

Zdroj dat: Sčítání lidu 2001, odhady

2.5. Územní rozmístění

Při diskuzích o početním stavu romské populace v ČR se obvykle klade důraz na celkový počet Romů a i další dostupné statistické údaje jsou prezentovány jako průměry za republiku. Z praktického hlediska řešení situace Romů v regionální úrovni vyvstává však potřeba informací za menší územní celky, neboť územní rozložení romské populace se postupně stává důležitým sociálním faktorem, který se promítá i do oblasti společenské.

Statistické sledování migračních pohybů romské populace je vzhledem k obecným problémům národnostní/etnické statistiky obtížné. Navíc Romové často mění místo pobytu bez změny trvalého bydliště a tyto územní pohyby naše statistika neeviduje, neboť migrace je definována jako změna trvalého pobytu za hranice administrativní jednotky, obvykle obce.

Jediným zdrojem dat o územním rozmístění romské populace tak zůstává sčítání lidu, které poskytuje nejen data o celkovém počtu Romů, ale i informace o jejich zastoupení podle administrativních jednotek nižšího řádu, tj. krajů a okresů. Porovnání výsledků sčítání lidu v letech 1970 – 2001 přináší překvapivě téměř shodnou informaci, i když způsoby sčítání byly odlišné.

Zjištěné absolutní počty Romů v regionální úrovni jsou sice ovlivněny použitím různých metod, územní diferenciaci však zůstává zachována i přes rozdílné hodnoty jak absolutních, tak i relativních ukazatelů a shodnou informaci podává i evidence národních výborů z roku 1989.

Tab. 5 Odhadované počty Romů v ČR podle krajů na poč. 21. století

Kraj	% z romské populace sčítání 2001		Absolutní počty Romů		
	Sčítání 2001	Sčítání 2001	Varianta odhadu		
			nízká	střední	vysoká
Praha	5,6	653	8400	11200	14000
Středočeský	12,1	1416	18150	24200	30250
Jihočeský	5,2	613	7800	10400	13000
Plzeňský	5,1	599	7650	10200	12750
Karlovarský	6,4	753	9600	12800	16000
Ústecký	16,2	1905	24300	32400	40500
Liberecký	5,2	615	7800	10400	13000
Královéhradecký	6,1	722	9150	12200	15250
Pardubický	4,1	477	6150	8200	10250
Vysočina	2,2	258	3300	4400	5500
Jihomoravský	5,4	631	8100	10800	13500
Olomoucký	7,4	868	11100	14800	18500
Moravskoslezský	15,3	1797	22950	30600	38250
Zlínský	3,7	439	5550	7400	9250
Celkem	100,0	11746	150000	200000	250000

Zdroj dat: Sčítání 2001, odhady

Shrnutí:

Odhady současného věkového složení romské populace a jejího geografického rozmístění vychází z dat sčítání lidu a v případě regionální diference i z dat evidence národních výborů z roku 1989. Vývoj věkové struktury od roku 1970 do současnosti odpovídá očekávaným změnám v úrovni demografické reprodukce, tj. postupnému snižování plodnosti a zlepšování úmrtnosti. Také územní rozmístění Romů se v průběhu času podle výsledků sčítání lidu a evidence národních výborů nijak výrazně neměnilo. Zatímco odhad celkového počtu Romů nelze podložit žádnou sčítací akcí, odhad strukturálních charakteristik vychází z dat sčítání a v případě věkové struktury byl ověřen i mezinárodním srovnávacím výzkumem.

Tab. 6 Obyvatelstvo České republiky podle národnosti v letech 1991 a 2001

národnost	1991		2001	
	abs	%	abs	%
Obyvatelstvo celkem	10 302 215	100	10 230 060	100
Romská	32 903	0,3	11 746	0,1

Pramen: Sčítání lidu, domů a bytů 1991, 2001, ČSÚ

Tab. 7 Vzdělanostní struktura obyvatelstva České republiky (15letí a starší v %)

	Základní včetně neukončeného		Střední a učňovské (bez maturity)		Úplně střední		Vysokoškolské	
	1991	2001	1991	2001	1991	2001	1991	2001
Obyvatelstvo ČR	33,1	23,0	35,4	38,0	22,9	28,4	7,2	8,9
Romové	78,4	65,4	10,0	17,3	0,9	5,1	0,3	1,6

Pramen: Sčítání lidu, domů a bytů 1991, 2001, ČSÚ

Tab. 8 Relativní ukazatele zaměstnanosti v České republice k 1.3.2001

národnost	Podíl osob ve věku 15-64 (z celé populace)	Míra ekonomické aktivity	Míra nezaměstnanosti
česká	89,9	61,7	9,1
romská	0,1	65,7	57,3

Pramen: Sčítání lidu, domů a bytů 2001, ČSÚ

Tab. 9 Věková struktura v letech 1991 a 2001

národnost	0 – 14		15 – 64		65+		Index stáří 65+	
	1991	2001	1991	2001	1991	2001	1991	2001
česká	21,6	16,6	65,7	69,7	12,7	13,7	58,8	82,5
romská	37,7	30,5	60,6	66,2	1,8	3,3	4,7	10,8

Pramen: Sčítání lidu, domů a bytů 1991, 2001, ČSÚ

3. Výsledky výzkumu

3.1. Dospělá populace

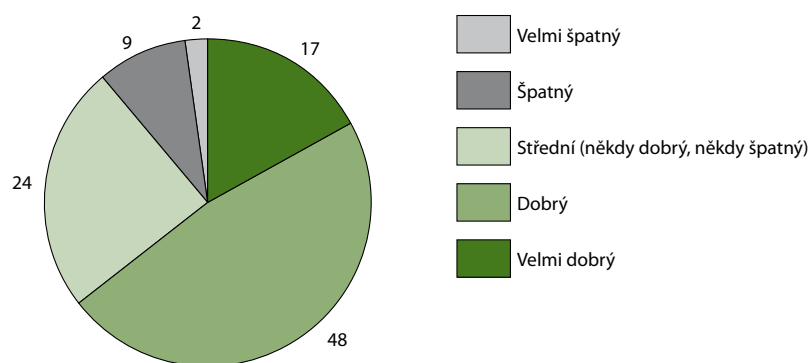
3.1.1. Celková zdravotní situace

3.1.1.1. Subjektivní vnímání zdravotního stavu

Subjektivní hodnocení vlastního zdraví je komplexní ukazatel, který kromě faktické fyzické kondice odráží i celkové životní pocity a postoje. Subjektivní pohled na vlastní zdraví je zároveň důležitým prvkem, který reálné chování lidí v každodenním životě ovlivňuje mnohdy podstatněji než objektivně stanovené diagnózy a zdravotní handicap. Šetření subjektivní reflexe vlastního zdraví je nesporně relevantní téma, současně ale také téma poměrně složité, protože vnímání kvality vlastního zdraví má různá kritéria a každé z těchto kritérií vypovídá o zdravotním stavu populace z jiného pohledu. Zkušenosti z výzkumů ukazují, že nejlépe vypadá zdravotní situace obyvatel z relativního pohledu porovnávacího kvalitu vlastního zdraví se zdravím vrstevníků. Relativně nejhorší obraz poskytují údaje vázané na subjektivní pocit nemoci a hodnocení vlastní fyzické kondice.

Citovaný výzkumu se tohoto tématu dotkl jenom v jedné otázce, ve které Romové hodnotili svůj aktuální zdravotní stav (v posledních dvanácti měsících) na pětistupňové škále od velmi dobrého po velmi špatný stav zdraví. Údaje ukazují poměrně dobré výsledky, téměř dvě třetiny Romů (64 %) považují svůj zdravotní stav za velmi dobrý nebo dobrý, čtvrtina za kolísavý (někdy dobrý, někdy špatný). Jednoznačně negativně vnímá své zdraví zhruba desetina Romů, kteří hovoří o špatném nebo dokonce velmi špatném zdravotním stavu.

„Jak byste hodnotil(a) svůj zdravotní stav v posledních 12 měsících?“ (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

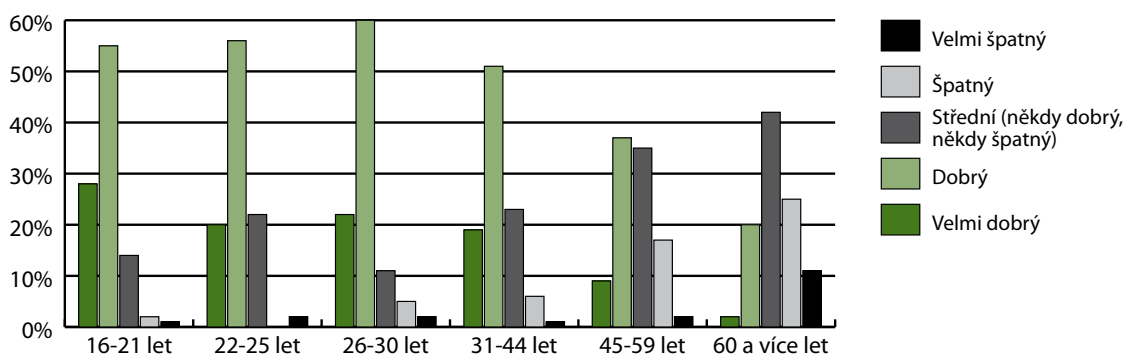
Srovnání s některými výzkumy zdravotní situace většinové populace naznačuje, že pohled Romů na vlastní zdraví se od názorů ostatních obyvatel nijak zřetelně neliší. Velmi podobné jsou i některé souvislosti.

Shodné jako u většinové populace jsou například malé (na hranici statistické významnosti) rozdíly v hodnocení aktuálního zdravotního stavu mezi muži a ženami. Se stejnou tendencí a zhruba stejnými odchylkami se do názorů na vlastní zdraví promítá u Romů také přirozený vliv věku. Podprůměrný, horší obraz zdravotního stavu se u Romů projevuje již v generaci staršího středního věku (45 – 59 let) a

výrazně narůstá u lidí nad šedesát let (jako velmi dobrý nebo dobrý hodnotí svůj zdravotní stav 46 % Romů ve věku 45 – 59 let a 22 % šedesátiletých a starších).

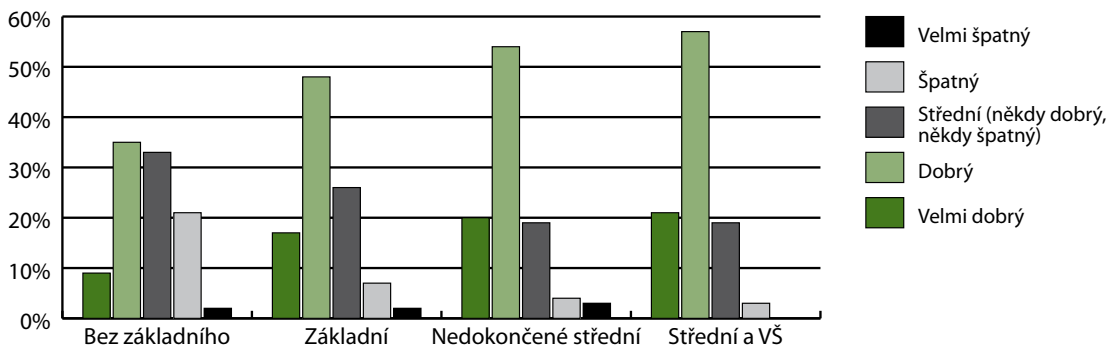
Vliv věku se také nepřímo promítá do rozdílů v oceňování vlastního zdraví u Romů s různou úrovní vzdělání. Relativně nejhorší hodnocení zdravotního stavu u Romů, kteří nemají ani základní vzdělání a naopak nadprůměrně dobré už u osob, které absolvovaly alespoň část středoškolského vzdělání, byť jej nedokončily, je z velké části podmíněno generačními rozdíly v úrovni vzdělanosti. Vazba mezi věkem a kvalitou vzdělání je statisticky velmi významná, bez vzdělání nebo jen se základními prvky gramotnosti se lze setkat především u nejstarších, z hlediska zdravotního stavu nejvíce ohrožených generací Romů (ve výzkumu nemělo dokončenou základní školu, případně umělo jenom číst a psát nebo bylo zcela negramotných 42 % Romů ve věku nad 60 let). Souvislost mezi věkem a vzděláním není možné při interpretacích subjektivního vnímání zdravotního stavu Romů opomíjet, je jistým varováním před zjednodušujícími představami o vlivu vzdělání na životní styl a kvalitu zdraví Romů. Obdobné tendence lze vysledovat i u většinové populace.

Hodnocení vlastního zdravotního stavu podle věku (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Hodnocení vlastního zdravotního stavu podle vzdělání (%)



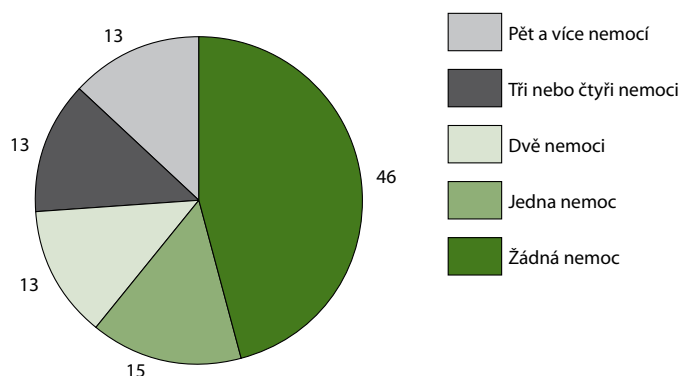
Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

3.1.1.2. Nemoci a zdravotní problémy

Jedním z hlavních významů zdraví je jeho důležitost pro začlenění do společnosti a sociální vzestup. Zkušenosti ukazují, že nedostatek zdraví je mnohdy také součástí chudoby a sociálního vyloučení. Riziko sociálního propadu spojené s nemocemi a zdravotními handicapami není prioritně romský problém, je to obecný jev, nicméně v jejich případě je to riziko násobené okolnostmi, které etnický kontext mají. Nejenom obecné povědomí, ale i mnohé hypotézy vycházejí z toho, že zdravotní situace romské populace je špatná. Do jaké míry platí tyto předpoklady pro Romy ve věku 16 a více let, lze soudit i z informací o nemocích a zdravotních problémech Romů, získaných v citovaném výzkumu.

Zdravotní stav Romů nebyl v tomto případě již zjišťován jako subjektivní pocit nemoci, ale jako výpověď o diagnózách stanovených lékařem. Šetřeno bylo celkem 16 chronických forem nemocí nebo zdravotních problémů¹. Podle výpovědí Romů netrpí žádnou ze sledovaných nemocí téměř polovina z nich (46 %), u 15 % diagnostikoval lékař jednu z nemocí nebo zdravotních problémů. Vážně ohrožených na zdraví (tři a více nemocí) je v současné době mezi Romy zhruba čtvrtina lidí (26 %).

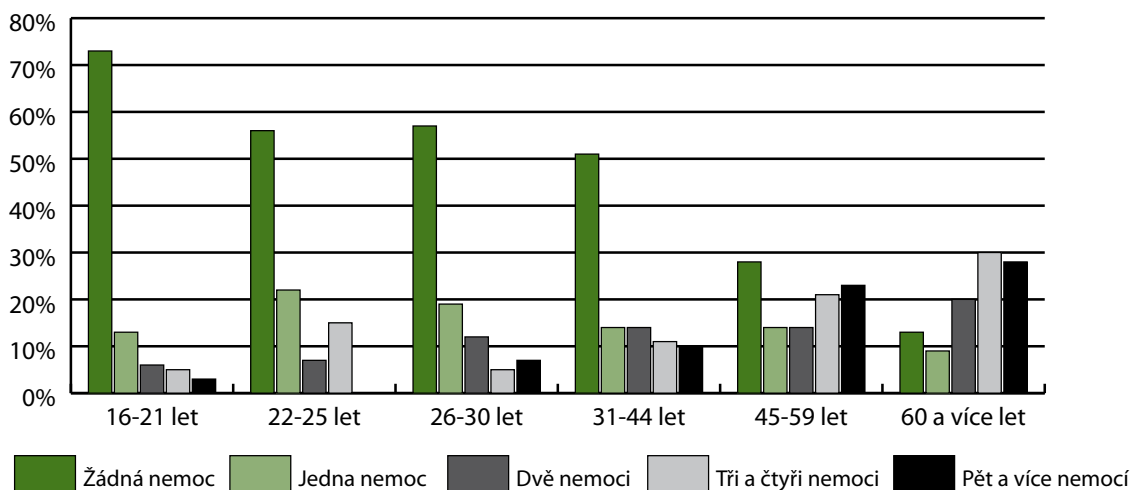
**„Informoval Vás lékař, že v současné době trpíte chronickou formou některé z uvedených nemocí nebo zdravotních problémů?“
kumulované četnosti (%)**



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Uvedená charakteristika zdravotního stavu Romů je průměrným ukazatelem a není universální. Mezi různými skupinami Romů jsou v tomto ohledu rozdíly a mnohdy dost značné. Hlavním diferenačním faktorem je přirozeně věk. První zřetelný zlom v postupném růstu počtu nemocí směrem k vyššímu věku představuje opět fáze staršího středního věku (45 - 59 let), druhý pak období stáří. V obou těchto etapách životního cyklu dochází k výraznému zvýšení kumulace tří a více nemocí diagnostikovaných lékařem (ve věku 45 - 59 let 44 %, u šedesátiletých a starších 59 %).

**Výpovědi o diagnostikovaných nemocích a zdravotních problémech
podle věku kumulované četnosti (%)**



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

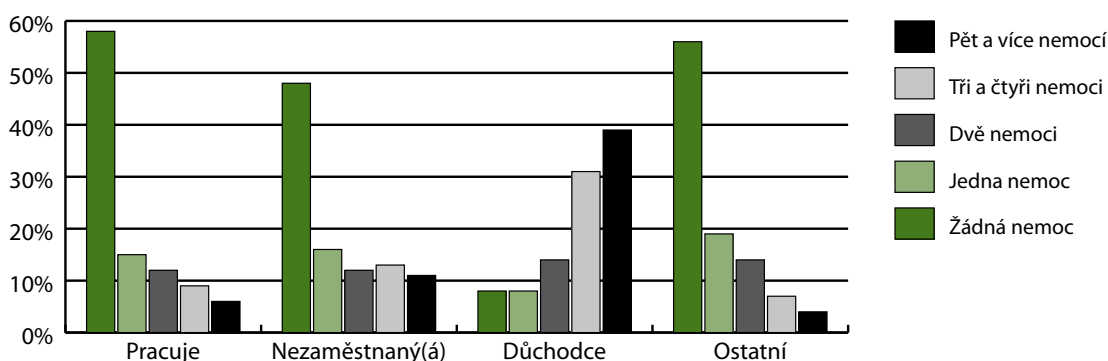
Odchytky podmíněné jinými faktory jsou v porovnání s působením věku již podstatně menší. Jedná se například o rozdíly mezi muži a ženami. Z tohoto srovnání vycházejí o něco lépe muži, u žen je

¹ Konkrétně se jednalo o tyto nemoci a zdravotní problémy: vysoký krevní tlak, vysoká hladina cholesterolu, diabetes, astma/chronická bronchitida nebo rozedma plic, onemocnění srdce, žaludeční vřed, alergie, deprese, jiná duševní nemoc, migrény nebo bolesti hlavy, špatný krevní oběh, kýla, artritida, osteoporóza, u mužů problémy s prostatou, u žen problémy související s přechodem.

nahromadění většího počtu nemocí častější (žádná nebo jenom jedna ze sledovaných nemocí se týká 64 % mužů a 59 % žen, třemi a více nemocemi trpí pětina mužů a 30 % žen). Od průměru se zjevně odlišuje také horší zdravotní situace u Romů bez nezákladnějšího vzdělání (o třech a více chorobách stanovených lékařem hovoří téměř dvě pětiny z nich). I zde se projevuje vliv silné vazby mezi věkem a úrovní vzdělání.

Za pozornost stojí výpovědi o lékařem stanovených nemocech a zdravotních problémech ve skupině nezaměstnaných Romů a Romů, kteří pracují. Ani v tomto případě nejde o zásadně odlišnou kvalitu zdravotního stavu, ale větší kumulace nemocí u nezaměstnaných Romů (se třemi a více chorobami se podle vlastních výpovědí potýká čtvrtina nezaměstnaných a 15 % Romů, kteří pracují) potvrzuje význam role, kterou v uplatnění na trhu práce hraje zdravotní stav.

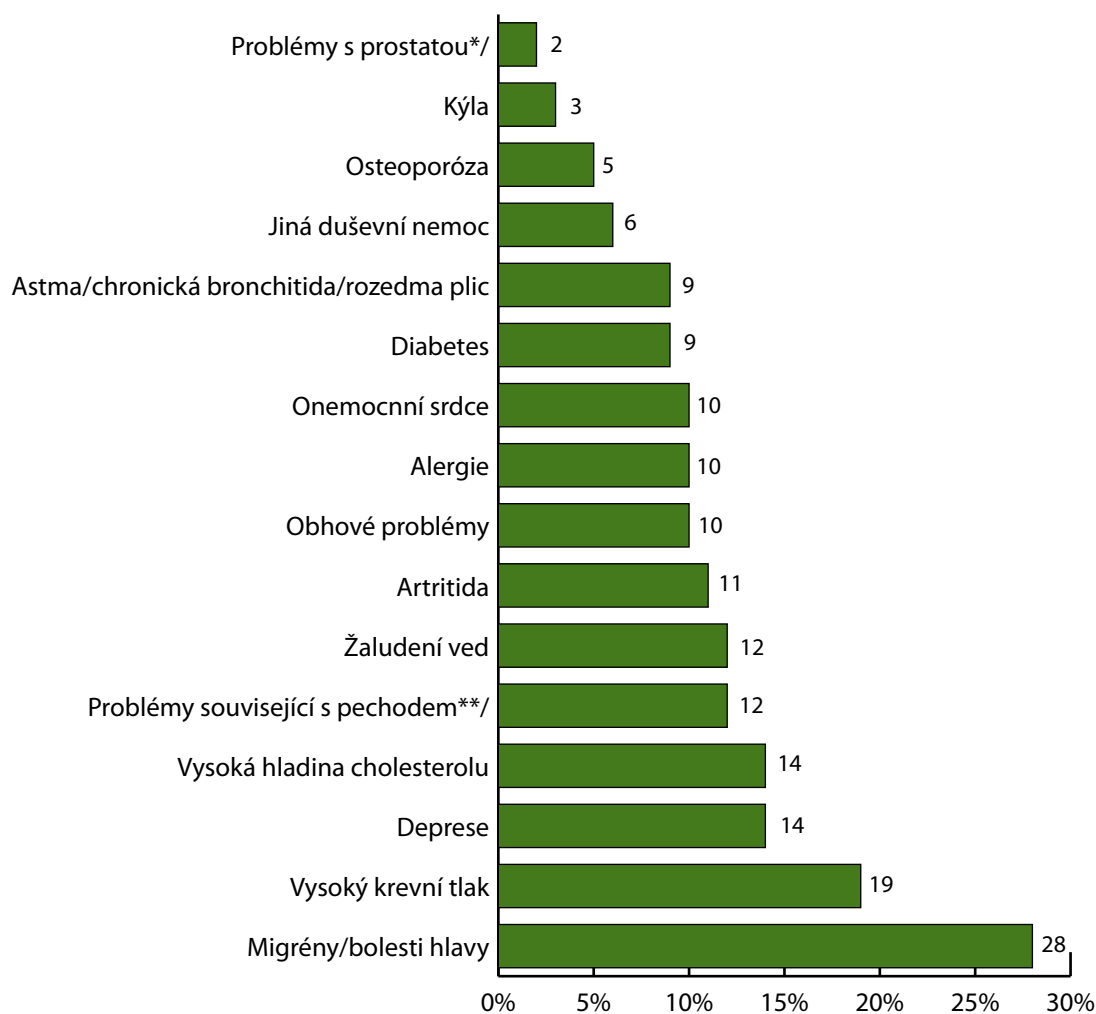
Výpovědi o diagnostikovaných nemocích a zdravotních problémech podle ekonomické aktivity (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Zajímavou informací o zdravotním stavu romské populace jsou údaje o četnosti výskytu jednotlivých nemocí. Podle nich trpí Romové nejčastěji migrénami nebo bolestmi hlavy (28 %). Druhou nejčastěji diagnostikovanou nemocí je vysoký krevní tlak (19 %). Střed žebříčku frekvencí diagnostikovaných nemocí (vyskytují se u 10 % - 14 % Romů) tvoří poměrně široká skupina chorob zahrnující deprese, vysokou hladinu cholesterolu, žaludeční vřed, onemocnění srdce, alergie, oběhové problémy, artritida nebo revmatismus a u žen problémy související s přechodem. K nejméně častým patří kýla (3 %) a u mužů problémy s prostatou (2 %). Podrobněji graf na následující straně.

Četnost nemocí diagnostikovaných podle výpovědí Romů lékařem (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

*/ Podsubor mužů

**/ Podsubor žen

Výskyt jednotlivých chorob je přirozeně závislý na věku. U většiny nemocí dochází ke zřetelnému nárůstu ve starším středním věku a vrcholu ve věku nad šedesát let. Výjimkou jsou deprese, které dosahují svého maxima ve starším středním věku (22 %), u nejstarších generací nad šedesát let je jejich výskyt na úrovni průměru. Typickému trendu se vymykají také specifické mužské a ženské nemoci a problémy, u nichž je nejvyšší četnost dána charakterem potíží. Nejvíce žen trpí obtížemi spojenými s přechodem ve věku 45 – 59 let (36 %), problémy s prostatou jsou u mužů nejčastější ve věku po šedesátce (8 %).

U velké většiny sledovaných diagnóz jsou patrné také rozdíly mezi muži a ženami. Větší zastoupení jednotlivých chorob a zdravotních problémů u žen je nejvíce viditelné u depresí (9 % mužů a 17 % žen) a u migrén nebo bolestí hlavy (21 % mužů a 35 % žen).

Věkové skupiny s nadprůměrným výskytem diagnostikovaných nemocí a zdravotních problémů

	45-59 let	60 a více let	Průměr
Vysoký krevní tlak	35 %	54 %	19 %
Vysoká hladina cholesterolu	28 %	35 %	14 %
Diabetes	17 %	35 %	9 %
Onemocnění srdce	16 %	37 %	10 %
Deprese	22 %		14 %
Oběhové problémy	17 %	24 %	10 %
Artritida, revmatismus	20 %	26 %	11 %
Osteoporóza		13 %	5 %
Problémy s prostatou		8 %	2 %
Problémy související s přechodem	36 %	18 %	12 %

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Nadprůměrný výskyt diagnostikovaných nemocí a zdravotních problémů podle pohlaví

	Ženy	Muži	Průměr
Vysoký krevní tlak	22 %	15 %	19 %
Deprese	17 %	9 %	14 %
Migrény, bolesti hlavy	35 %	21 %	28 %

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

3.1.1.3. Nehody a úrazy

Úrazy nepředstavují pro Romy velký problém. Nejsou nijak časté, v průběhu posledních dvanácti měsíců utrpěla nějaký úraz desetina Romů. Nízká četnost úrazů má všeobecnou platnost a týká se všech skupin Romů. Jedinou výjimkou jsou nejmladší Romové ve věku 16 – 21 let, u nichž dochází k nehodám a úrazům dvojnásobně častěji (pětina z nich měla v posledním roce nějakou nehodu nebo se poranila).

Z míst, kde k nehodám obvykle dochází, lze také soudit, že velká většina úrazů Romů je lehčího rázu, nejčastěji se jedná o poranění vzniklá v domácím prostředí, v bytě nebo domě. Větší úrazy s vážnějšími důsledky, které mohou být způsobeny například dopravní nehodou, jsou oproti tomu jen ojedinělé. Detailnější přehled o místech úrazů uvádí následující tabulka. Nutno poznamenat, že vzhledem k nízkým četnostem (desetina Romů představuje 71 osob) jsou údaje v ní uváděné jen orientační a vyjádřené v absolutních číslech.

„Zaměřte se konkrétně na poslední nehodu (pokud jste mě/a v posledních 12 měsících více nehod) – kde k ní došlo?“*

(absolutní počty)

Doma, na schodech, ve vstupu do domu apod.	31
Venku, jiná než dopravní nehoda	17
V práci	8
Venku – dopravní nehoda	7
Jinde	4
Bez odpovědi	4

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

*/ Podsoubor respondentů, kteří v posledních 12 měsících utrpěli nějaký úraz, N= 71

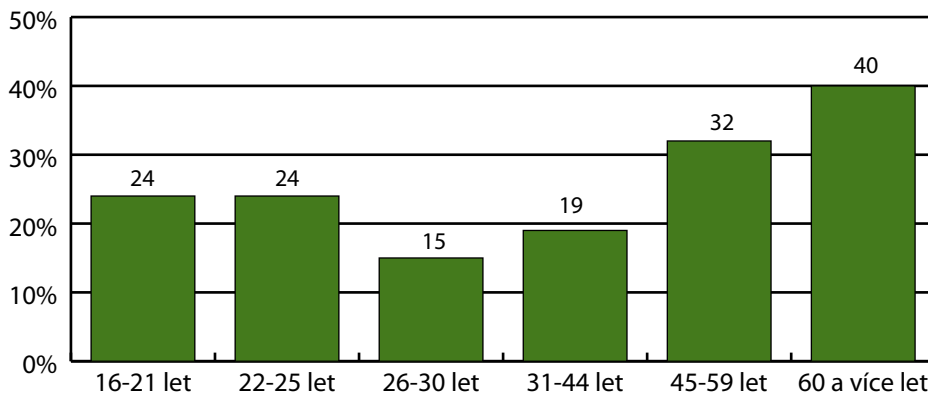
3.1.1.4. Omezení každodenní činnosti

Údaje o redukování aktivit v důsledku nějakých zdravotních problémů nejsou na první pohled varovné. Velká většina Romů (tři čtvrtiny) vypovídá, že ve svých hlavních každodenních aktivitách zdravotními potížemi nijak omezovaná není. Uvážíme-li ovšem velmi krátké časové období (posledních 14 dnů), za které respondenti vypovídali, pak již údaj, že každý čtvrtý Rom pocítoval během uplynulých 14 dnů nutnost omezit svoji hlavní činnost v zaměstnání, při studiu nebo domácích pracích v důsledku nějakých bolestí nebo jiných příznaků nemoci, už tolik optimismu nebudí.

Pro zdravotní komplikace snižují svoje hlavní každodenní činnosti o něco více ženy než muži (28 % žen a 19 % mužů). Zajímavou tendenci ukazuje spojitost s věkem. Podle ní nepředstavuje neaktivnější etapu životního cyklu, kdy jsou hlavní činnosti zdravotními problémy nejméně redukovány, nejmladší věk, nýbrž až fáze následující (momentálnímu zdravotnímu stavu podřizují svoje aktivity nejméně často Romové ve věku od 26 do 44 let). Po tomto období, od staršího středního věku, dochází již k poměrně rychlému růstu vlivu zdravotních komplikací na výkon hlavních každodenních činností (ve fázi 60 a více let jsou svými zdravotními problémy limitovány dvě pětiny Romů).

V souvislosti s tendencí, podle které jsou zdravotními problémy nejméně ovlivňováni ve svých hlavních aktivitách Romové ve věku 26 – 44 let, se nabízí otázka, která je možná obecnějšího rázu. Věk 26 – 44 let je z hlediska životního cyklu obdobím, kdy je třeba zajistit potomky a rodinu. Není tato situace příkladem toho, že jistý vnější, respektovaný tlak, v tomto případě tlak rodinných zájmů, snižuje sklon podřizovat svoje každodenní hlavní aktivity momentálnímu zdravotnímu stavu? Z dat je zřejmé, že oproti nejmladšímu věku nemocí v tomto období již přibývá, ale k častějšímu redukování nejdůležitějších činností tento fakt nevede.

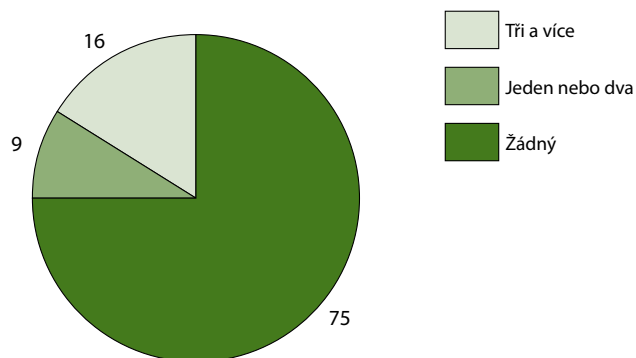
Podíl Romů, kteří v důsledku zdravotních problémů omezili v posledních 14 dnech svoji hlavní činnost v zaměstnání, při studiu nebo domácích pracích podle věku (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Z detailnější analýzy je zřejmé, že zdravotní příznaky, pro které Romové omezují hlavní každodenní činnosti, se v některých případech kumulují. Ve výzkumu uvedlo 16 % Romů jako důvod snížení hlavní aktivity svého typického pracovní dne o nejméně polovinu tři a více symptomů. Vícečetné kombinace různých zdravotních komplikací redukovují každodenní hlavní činnost o něco více ženám než mužům (tři a více příznaků nemoci uvádí jako důvod 19 % žen a 12 % mužů) a zejména pak Romům od staršího středního věku (tři a více symptomů 23 % ve věku 45 – 59 let a 26 % ve věku 60 a více let).

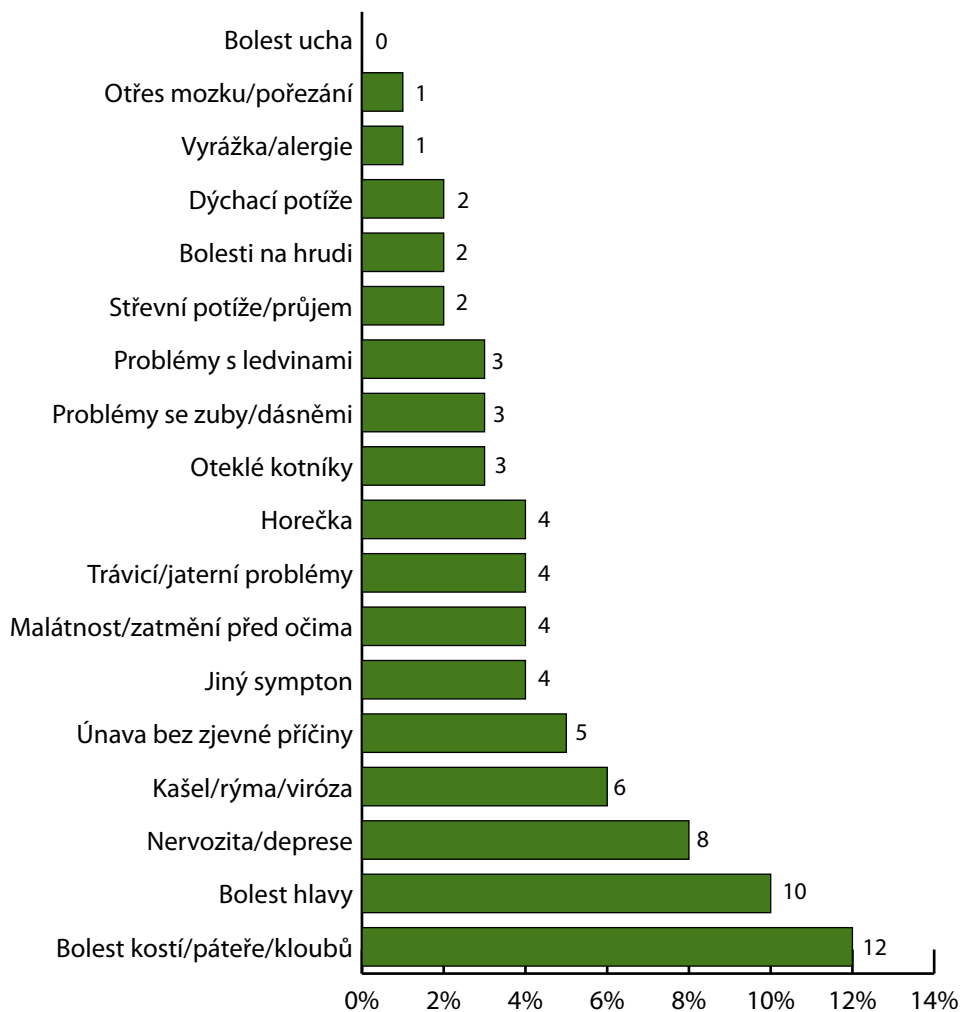
**Četnost symptomů, které vedly ke snížení hlavní aktivity
typického pracovního dne o nejméně 50 %
kumulované četnosti (%)**



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Mezi symptomy vedoucími ke snížení hlavní aktivity běžného pracovního dne o nejméně polovinu se nejčastěji objevují bolesti kostí, páteře nebo kloubů, bolesti hlavy, nervozita, deprese nebo potíže se spánkem. V rámci celé populace Romů, nejsou ovšem ani tyto nejčastěji udávané důvody omezení aktivity nijak hojně rozšířené. Postihují něco kolem jedné desetiny Romů. Ostatní příznaky nemoci, sledované ve výzkumu, jsou ještě méně četné. Podrobněji graf na následující straně.

**Četnost symptomů omezujících aktivitu Romů
kumulovaný údaj za celý soubor (%)**

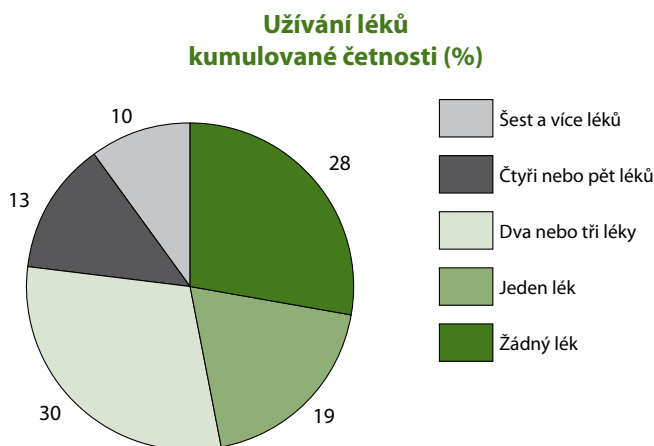


Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

3.2. Užívání léků

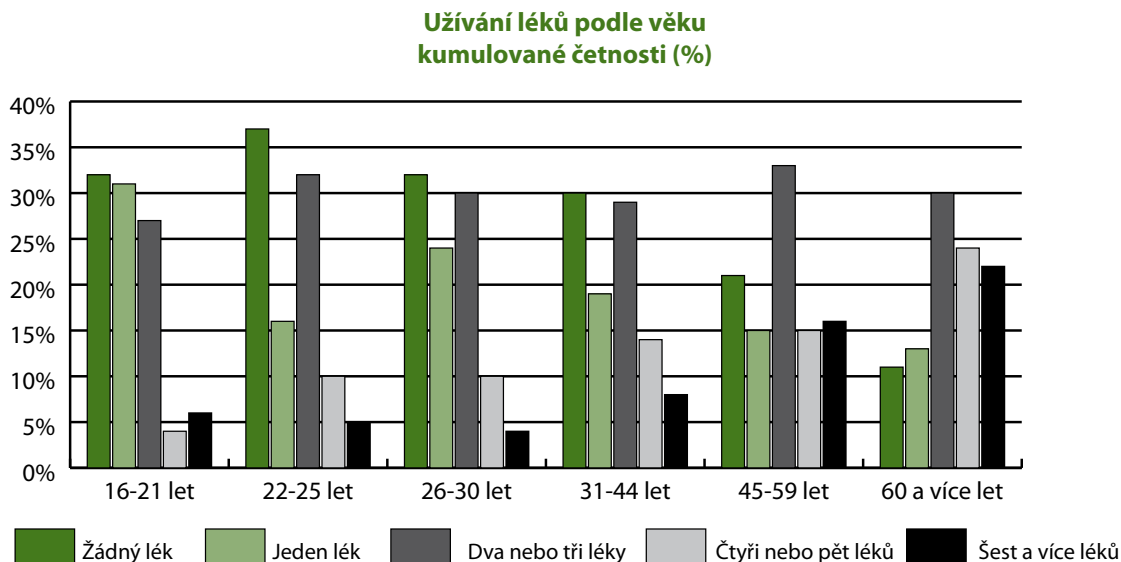
3.2.1. Celková spotřeba léků

Požívání léků bylo ve výzkumu sledováno opět za stanovené období posledních 14 dnů². Získané údaje ukazují poměrně vysokou spotřebu. Kolem 70 % Romů (včetně nejmladší věkové skupiny do 21 let) uvedlo minimálně jeden lék, který v dané době užívali. Jeden lék tvoří přitom v celkové spotřebě menší část, mnohem více Romů užívá několik léků, každý desátý dokonce šest a více.



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Mezi jednotlivými skupinami Romů jsou ve spotřebě léků viditelné rozdíly. Největší jsou podle očekávání podmíněny věkem. Bylo již několikrát zmíněno, že zlomovou etapou zřetelného zhoršování zdravotního stavu Romů je starší střední věk. Stejný trend potvrzuje také užívání léků. Ve věku 45 – 59 let začíná klesat pod průměrné hodnoty podíl Romů, kteří neužívají žádný lék, a naopak nad průměr se dostává podíl těch, kteří užívají několik léků najednou. U nejstarších generací nad 60 let je pak spotřeba většího počtu léků (tři a více) v porovnání s nejmladšími lidmi do 21 let trojnásobná.



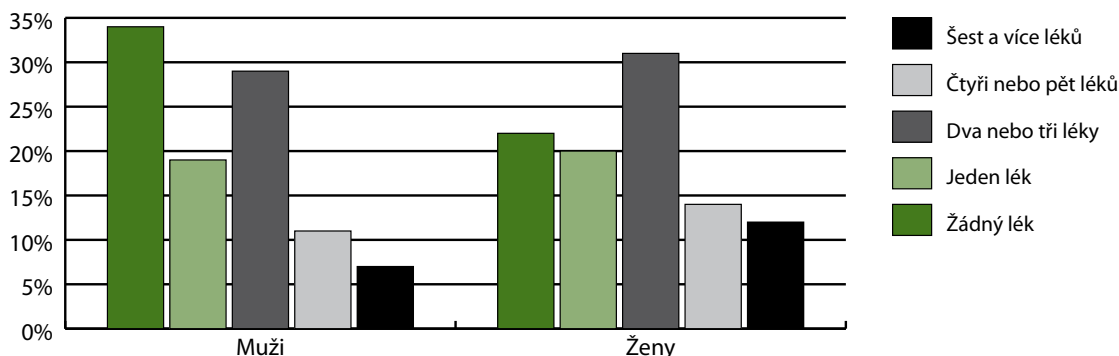
Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

² Šetřeno bylo užívání celkem 19 léků: léky na rýmu/virózu/bolest v krku/průdušky (s výjimkou antibiotik), léky na bolest/snížení horečky, tonizující přípravky jako jsou vitamíny nebo minerály, projímadla, antibiotika, léky na uklidnění/uvolnění na spaní, léky na alergie, léky proti průjmům, léky na revmatismus, léky na srdce, léky na krevní tlak, léky na problémy se zažívacím traktem, léky proti depresi/stimulační léky, hormonální substituční léčba, léky na snížení váhy, léky na snížení cholesterolu, léky proti cukrovce, jiné léky, u žen antikoncepční pilulky.

S dosud uváděnými údaji koresponduje rovněž tendence související s rozdíly mezi muži a ženami. Horším ukazatelům zdravotního stavu žen odpovídá také větší spotřeba léků. V porovnání s muži je mezi ženami méně osob, které neužívají žádný lék a naopak téměř dvojnásobně více těch, které berou šest nebo i větší počet léků. Viz graf na následující straně.

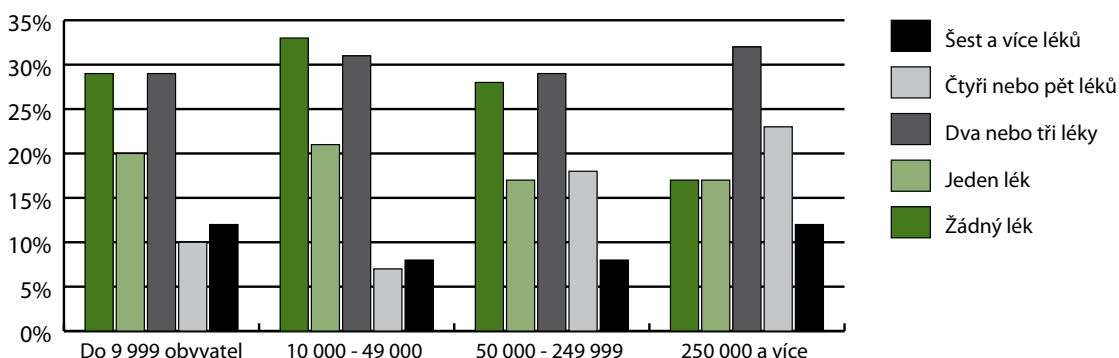
Novou souvislostí, která se v datech dosud statisticky významně neprokázala, jsou rozdíly dané velikostí místa bydliště. Podle nich užívají více léků najednou častěji Romové žijící ve velkých obcích, zejména pak v největších městech nad 250 000 obyvatel.

Užívání léků podle pohlaví kumulované četnosti (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Užívání léků podle velikosti obce místa bydliště kumulované četnosti (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

3.2.2. Druhy léků a lékařské předpisy

Spotřeba léků je u Romů relativně velká, podíváme-li se však, jaké léky Romové užívají nejčastěji a jak si léky pořízují, zjistíme, že v tomto ohledu není chování romské populace nijak specifické. Co se týče druhů léků, největší podíl na spotřebě mají přípravky tlumící bolest nebo horečku a dále pak léky na běžná onemocnění jako jsou viróza, bolest v krku, rýma atd.. Takové léky bere jedna třetina až dvě pětiny Romů. K relativně často užívaným (14 – 17 % Romů) patří ještě kromě vitamínů nebo minerálů také léky na uklidnění, krevní tlak a zažívání. Nejméně frekventované jsou naopak léky na alergie, hormonální substituční léčba, léky na snížení váhy a projímadla (3 – 4 %).

Zvláštní pozornost nevyvolává ani způsob, jakým Romové léky získávají. Pomineme-li vitamíny a minerály, které patří k nejčastěji užívaným přípravkům bez lékařského předpisu (80 % případů), pak velká část uživatelů (kolem 60 %) má bez předpisu také léky na běžná onemocnění a běžné potíže, které si člověk obvykle „ordinuje“ sám (léky na bolest či snížení horečky, rýmu, bolest v krku, virózu atd. nebo léky proti průjmům). Zhruba dvě pětiny Romů (uživatelů) si bez lékařského předpisu pořízují

rovněž léky na zažívání a čtvrtina i léky na uklidnění. U vážnějších nemocí, které vyžadují odbornou asistenci, je spotřeba léků naopak zcela vázaná na lékařský předpis. Podrobněji grafy na následujících dvou stranách.

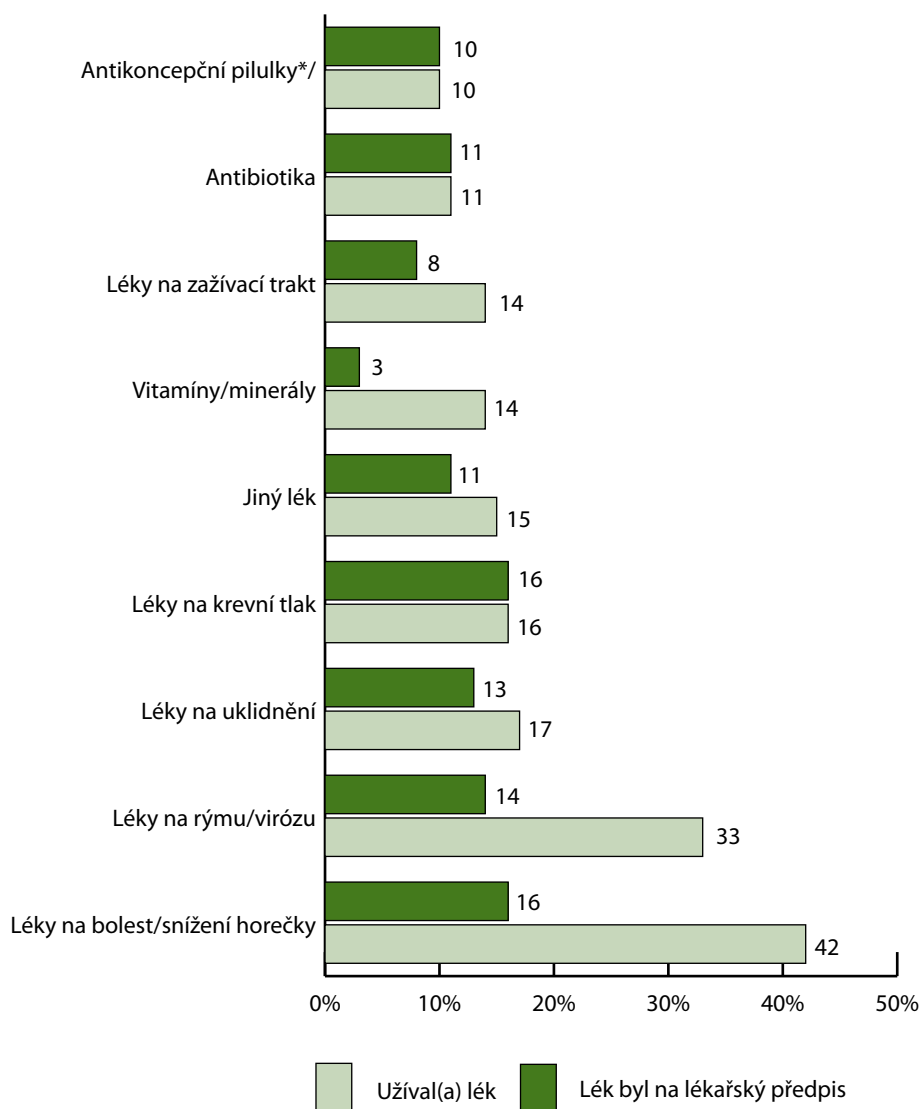
Jisté pochyby ovšem budí srovnání nemocí diagnostikovaných podle výpovědí Romů lékařem a užívání léků. Tady se ukazuje, že buď část Romů léky na stanovenou chorobu neužívá nebo danou nemocí netrpí.

Disproporce mezi četností diagnostikovaných nemocí a užíváním léků

	Bylo diagnostikováno	Užívá lék
Vysoká hladina cholesterolu	14 %	8 %
Alergie	10 %	4 %
Deprese	14 %	9 %
Vysoký krevní tlak	19 %	16 %

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

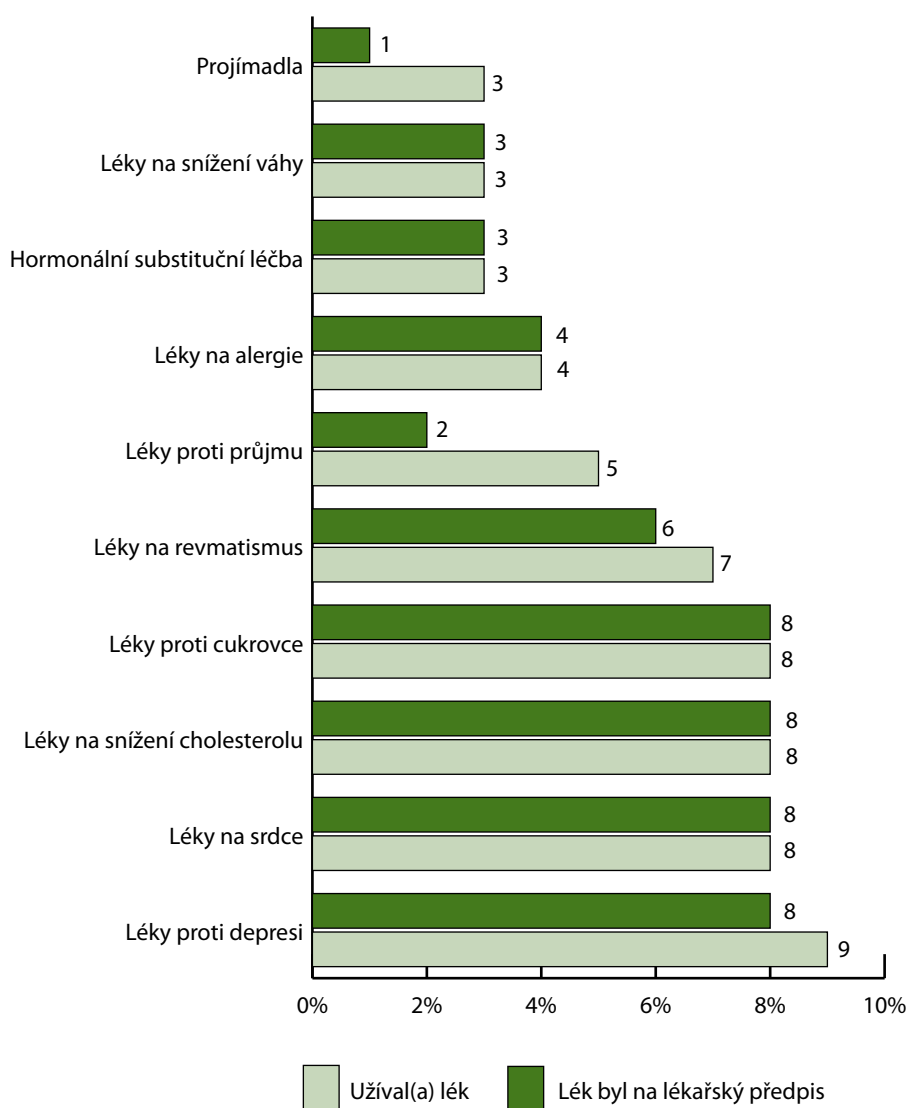
Četnost užívání léků a lékařských předpisů (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

*/ podsoubor žen

pokrač. grafu Četnost užívání léků a lékařských předpisů (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Na závěr ještě jedna poznámka. Je zajímavé, že rozdíly v užívání jednotlivých léků mezi různými skupinami Romů nejsou nijak výrazné. Dokonce i růst spotřeby směrem k vyššímu věku je u většiny léků pod hranicí statistické průkaznosti. O významných odchylkách lze hovořit pouze u lidí nad šedesát let v případě užívání léků na uklidnění nebo na spaní, léků na revmatismus a přípravků proti průjmům. U léků na srdce je patrná vyšší spotřeba kromě šedesátiletých a starších také u osob ve starším středním věku. Potvrzuje se tím, že větší spotřeba léků u starších generací je častěji způsobená větší kumulací léků než růstem počtu lidí, kteří léky užívají.

Věkové skupiny s nadprůměrnou spotřebou sledovaných léků

	45-59 let	60 a více let	Průměr
Léky na uklidnění, uvolnění nebo na spaní		33 %	17 %
Léky na revmatismus		24 %	7 %
Léky proti průjmům		11 %	5 %
Léky na srdce	14 %	30 %	8 %

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

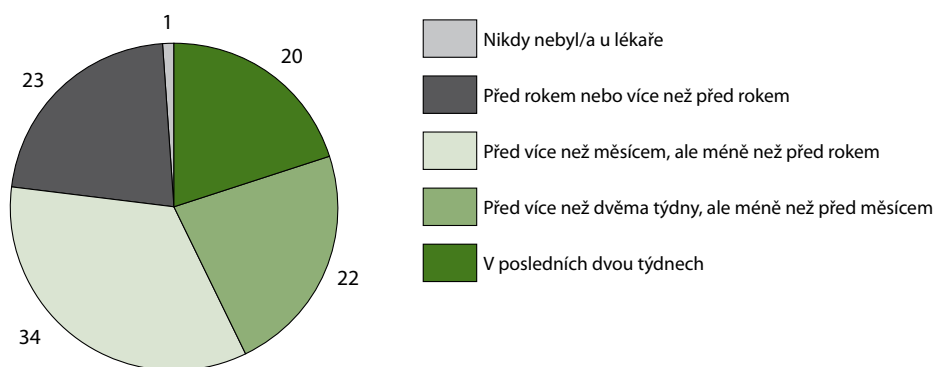
3.3. Návštěvy lékaře

3.3.1. Doba poslední návštěvy lékaře

Využívání lékařské péče je věc, ve které nemalou roli hraje subjektivní faktor zdravotního chování lidí. Někdo kontaktuje lékaře s každou maličkostí, jiný pouze tehdy, kdy je jeho zdravotní stav vážnější nebo dokonce velmi vážný. Údaje o využívání lékařské péče mají při šetření zdravotního stavu obyvatel nepochybně svůj význam, je ovšem třeba mít na paměti, že se jedná jen o jednu z dílčích informací, která bez dalších souvislostí vypovídá o zdravotní situaci jen orientačně. Platí to obecně, není to jenom romská záležitost.

Podle dat citovaného výzkumu se romská populace dělí z hlediska čerpání lékařské péče³ do tří skupin, První, nejpočetnější by bylo možné označit jako skupinu *stálých pacientů*, kteří využívají lékařskou péči v období kratším než jeden měsíc (zhruba dvě pětiny Romů). Do druhé skupiny *příležitostných pacientů* patří lidé, kteří vyhledávají lékařskou pomoc v intervalu delším než jeden měsíc, ale kratším než rok (zhruba dvě pětiny Romů). Nejmenší skupina *sporadických pacientů* zahrnuje osoby, které kontaktují lékaře jednou za rok nebo ještě méně často, ojedinelé dokonce nikdy (čtvrtina Romů).

„Kdy jste naposledy vyhledali pomoc lékaře (osobně nebo po telefonu) ohledně problému nebo nemoci, která Vás postihla? (%)“



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

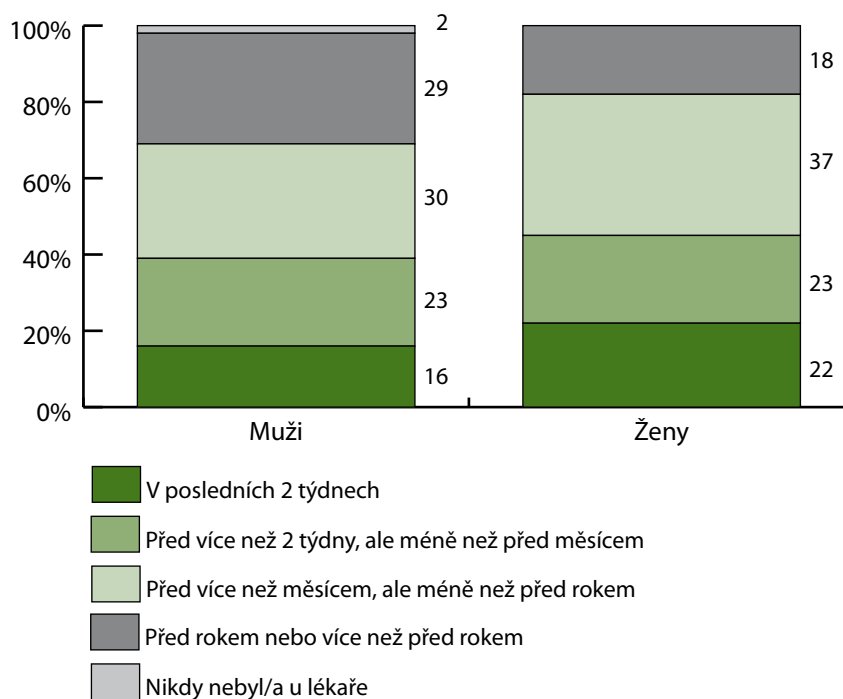
Více než dvě pětiny stálých pacientů, kteří kontaktují lékaře v intervalu kratším než jeden měsíc, vypovídá o poměrně značném čerpání lékařské péče Romy⁴. Tento údaj je pozoruhodný také proto, že s výjimkou věkové kategorie 26 – 30 let (30 % *stálých pacientů*) není skupina, ve které by zastoupení *stálých pacientů* bylo podstatně nižší. Nalézt lze ovšem skupiny, ve kterých tvoří *stálí pacienti* nadprůměrnou nebo naprosto dominantní část. Hlavní vliv na tuto negativní diferenciaci má přirozeně věk. Souvislost s věkem nemá sice úplně jednoznačný trend (viz již zmíněná kategorie 26 – 30 let), přesto některé obecnější rysy v ní vyzorovat lze. Od nejmladšího věku (do 21 let), v němž je převaha *stálých pacientů* jen nepatrná a poměr mezi *stálými, příležitostnými a sporadickými pacienty* téměř vyrovnaný, dochází nejprve k postupnému růstu podílu *příležitostných pacientů*, od staršího středního věku pak *pacientů stálých* (viz graf na následující straně).

Hovoříme-li o rozdílech v čerpání lékařské péče mezi jednotlivými skupinami Romů, stojí také za zmínku, sice nijak výrazné, nicméně dosavadním zjištěním odpovídající rozdíly mezi muži a ženami, které ukazují o něco větší využívání lékařské pomoci na straně žen.

³ Výzkum zjišťoval osobní nebo telefonní kontakt s lékařem. Neměřil četnost návštěv a nerozlišoval, o jakého lékaře se jednalo (praktický lékař, odborník atd.).

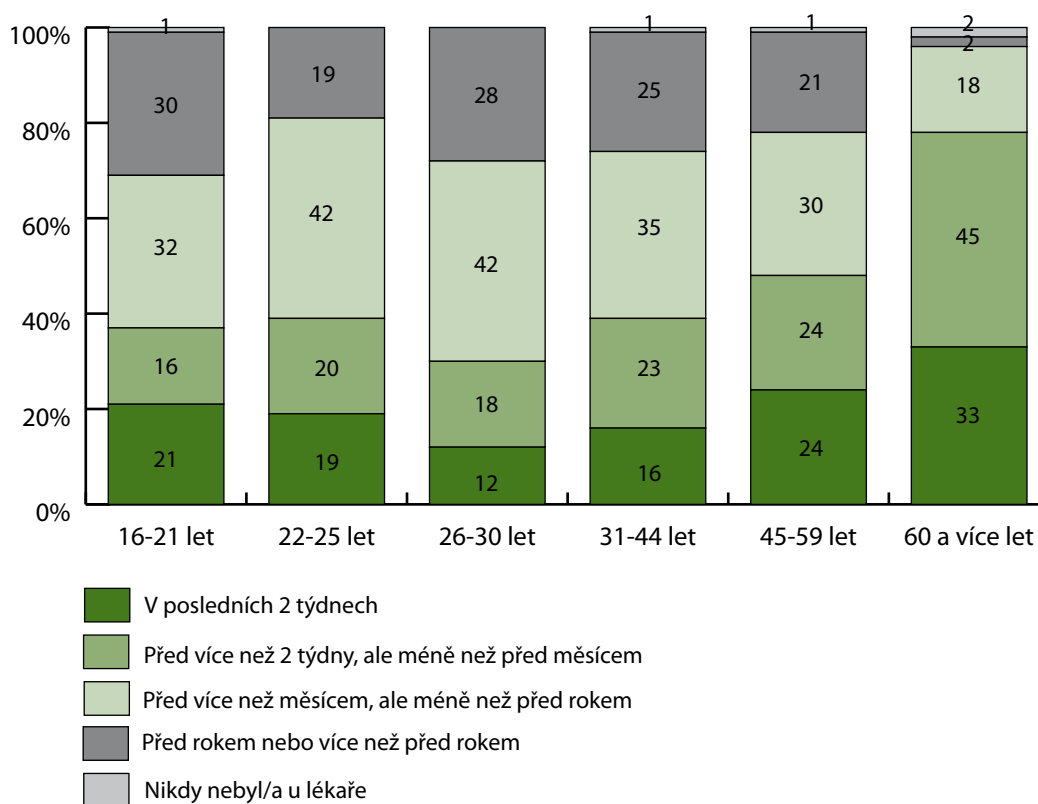
⁴ Podle některých výzkumů obecně populace navštěvuje lékaře minimálně jednou za měsíc 27 % obyvatel starších 18 let.

Doba posledního kontaktu lékaře podle pohlaví (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Doba posledního kontaktu lékaře podle věku (%)

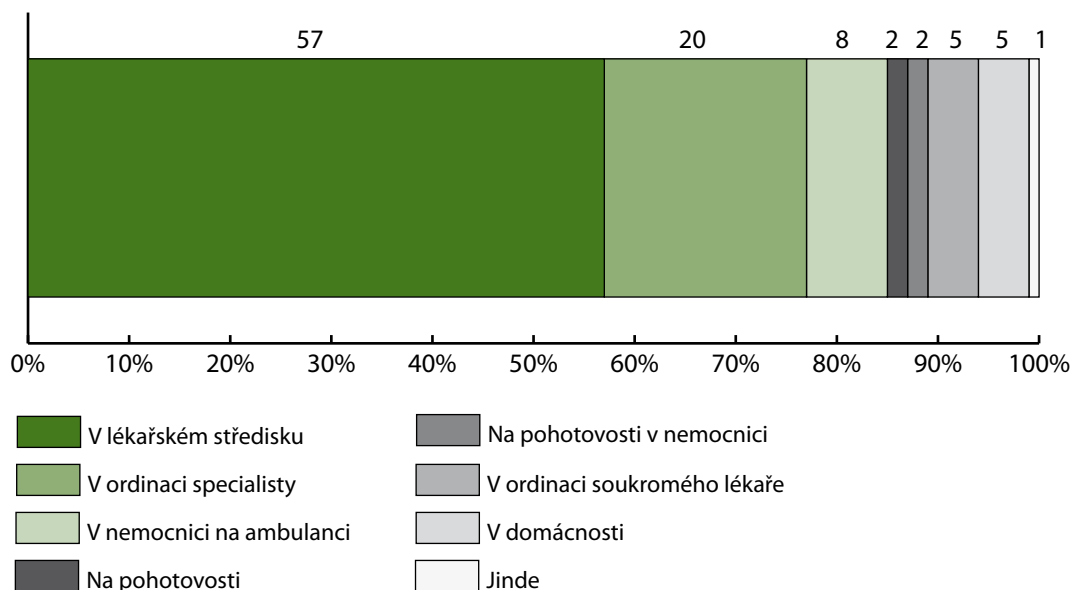


Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

3.3.2. Místo a důvod poslední návštěvy lékaře, typ lékaře

Z výpovědí respondentů o místě poslední návštěvy lékaře je těžké odhadovat, jak závažné jsou zdravotní problémy, pro které Romové vyhledávají lékařskou pomoc. Faktem je, že velká většina (zhruba tři čtvrtiny) kontaktů lékaře se odehrává buď ve zdravotním středisku nebo v ordinaci nějakého specialisty. O vážnějších nebo akutních onemocněních by bylo možné soudit u části ze 17 % případů, ve kterých proběhla návštěva lékaře v nemocnici na ambulanci nebo na pohotovosti, případně v domácnosti. Smýšlet z těchto údajů o podobě čerpání zdravotní péče není ale korektní, i vážná onemocnění mohou začínat prvním kontaktem u praktického lékaře na středisku a naopak ne každé ošetření na ambulanci v nemocnici, na pohotovosti, eventuelně v domácnosti svědčí o vážnosti či akutnosti onemocnění.

„Kde proběhla poslední návštěva lékaře v posledních dvou týdnech?“ podsoubor respondentů, kteří v posledních dvou týdnech kontaktovali lékaře, N=130 resp.



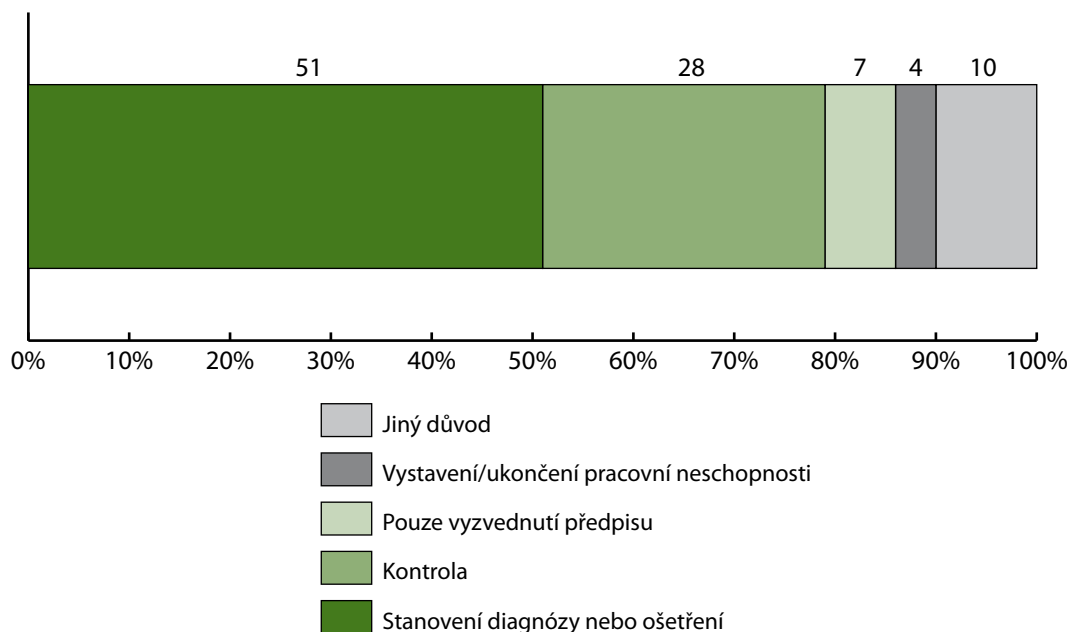
Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Hlavně evidenční charakter mají rovněž informace o důvodech návštěvy lékaře. Podle nich se nejčastěji jedná o určení diagnózy nebo ošetření (polovina případů), na druhém místě o kontrolu (necelé tři desetiny případů). Zhruba desetina kontaktů lékaře souvisí s vyzvednutím receptu nebo vystavením či ukončením pracovní neschopnosti.

Co se týče typu lékaře, až na malé výjimky (4 %) probíhají všechny návštěvy u lékařů, kteří mají smlouvu s některou ze zdravotních pojišťoven.

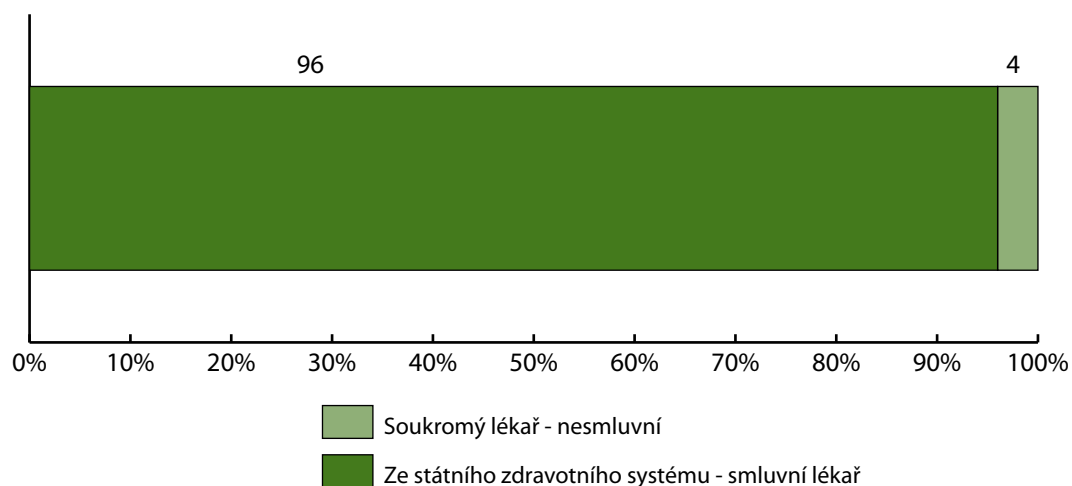
Převážně evidenční ráz výpovědí o místě a důvodu návštěvy lékaře je způsoben i nemožností detailnější analýzy. Rozsah podsouboru 130 respondentů, kteří v posledních 14 dnech kontaktovali lékaře, je pro další třídění příliš malý. Například pro analýzu souvislosti s věkem je v některých věkových skupinách k dispozici jen 11 – 15 respondentů.

**„Jaký byl hlavní důvod této poslední návštěvy lékaře?“
podsoubor respondentů, kteří v posledních dvou týdnech kontaktovali lékaře, N=130 resp.**



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

**„Lékař, kterého jste naposledy navštívil(a), byl:“
podsoubor respondentů, kteří v posledních dvou týdnech kontaktovali lékaře, N=130 resp.**



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

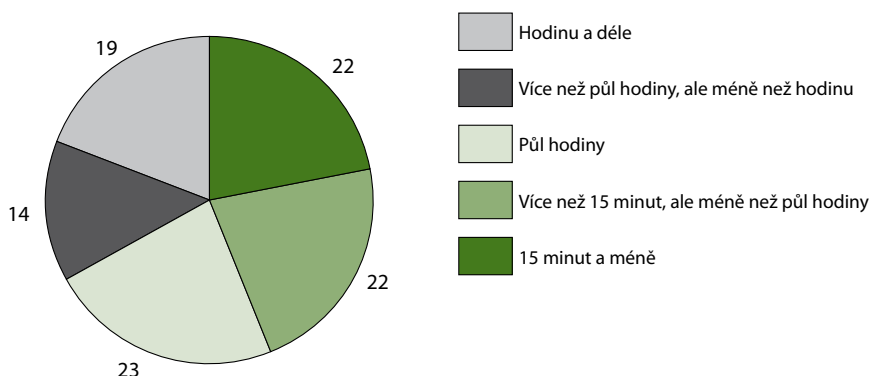
3.3.3. Dostupnost lékařské péče

Dostupnost lékařské péče pro Romy byla ve výzkumu šetřena ze dvou pohledů - z hlediska času nutného na cestu k lékaři a z hlediska četnosti případů neobdržení potřebné lékařské pomoci.

Časová dosažitelnost lékařské pomoci se vztahovala k poslední návštěvě lékaře. Takto pojatá dostupnost zdravotních služeb je přirozeně ovlivněná skutečností, že největší část poslední návštěvy lékaře (téměř tři pětiny případů) proběhla ve zdravotním středisku. To je pravděpodobně jeden z hlavních důvodů toho, že časová dostupnost lékařské pomoci se ve výzkumu jeví pro velkou část Romů jako vcelku dobrá (dvěma ze tří Romů trvala cesta do ordinace maximálně půl hodiny, z toho

jedné pětina nejvýše 15 minut). Neplatí to ovšem pro pětinu Romů, kteří strávili na cestě k lékaři hodinu (8 %) nebo i déle (11 %). Bylo by zajímavé zjistit, kterých skupin Romů, z jakých velikostních pásem obcí i jakých druhů lékařského ošetření se dobrá nebo naopak špatná časová dostupnost lékařské pomoci týká. Nízké četnosti neposkytují ale pro takovou analýzu prostor.

„V případě poslední návštěvy u lékaře, jak dlouho Vám zhruba trvalo, než jste se z domova dostali do ordinace? (%)“



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Lepší situaci v přístupu Romů k lékařské péči, než časová dostupnost, naznačují údaje o případech, kdy se osobě, která potřebovala lékařské ošetření nebo vyšetření, této pomoci nedostalo. Takovou zkušenost má 8 % Romů. Výzkum zjišťoval i hlavní důvody, které k těmto případům vedly⁵. Získané údaje jsou však pro velmi malý podíl Romů se zkušeností s neobdržením lékařské pomoci (8 % reprezentuje v absolutním počtu 54 respondentů) jen orientační a pro detailnější rozbor nepříhodné. Následující tabulka uvádí pro informaci přehled důvodů nezískání pomoci v absolutních číslech. Na první pohled v ní zaujme, že výpovědi největší části Romů neodpovídaly žádné z předepsaných možností a byly zařazeny do kategorie „jiný důvod“.

„Jaký byl hlavní důvod odmítnutí?“* / (absolutní počty)

Jiný důvod	17
Bylo to příliš drahé/neměli peníze	12
Příliš dlouho se čekalo	6
Nebylo možné se objednat	4
Nikdo se nemohl uvolnit z práce, aby ho/ji vzal k lékaři	3
Nebylo jak se tam dopravit	3
Respondent byl příliš nervózní a bál se	3
Neměli pojištění	3

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

* / Podsoubor respondentů se zkušeností s neobdržením lékařské pomoci, N= 54

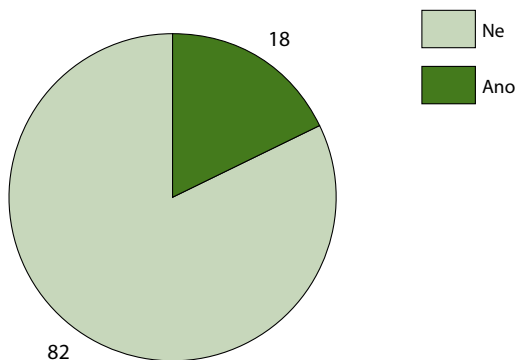
3.3.4. Návštěvy zubního lékaře

V porovnání s návštěvami jiných než zubních lékařů jsou Romové v chození k zubaři umírněnější. V posledních třech měsících byl u zubního lékaře jeden z pěti Romů. Mnohé nasvědčuje tomu, že hlavním důvodem vyhledání pomoci zubního lékaře není u velké části Romů preventivní prohlídka, ale řešení nějakého akutního problému. Na takovém chování ukazují například údaje o frekvenci návštěv zubaře u jedinců, kteří v posledních třech měsících u zubního lékaře byli. Polovina z nich musela v tomto období návštěvu zubaře opakovat, z toho pětina nejméně třikrát. Jiným příkladem

⁵ Byla použita volná otázka a odpovědi respondentů byly zaznamenávány do osmi předepsaných variant a jedné nedefinované varianty „Jiný důvod“.

je doba poslední návštěvy zubaře u lidí, kteří v uplynulých třech měsících zubního lékaře naopak nekontaktovali. U dvou třetin z nich uplynul od poslední návštěvy zubního lékaře minimálně rok, každý desátý nebyl u zubaře dosud nikdy. Do jaké míry tato hypotéza o pomíjení preventivní péče o zuby platí a jak velké části Romů se týká, nelze z dat výzkumu jednoznačně ověřit, účel návštěvy zubního lékaře nebyl ve výzkumu explicitně zjišťován.

„Nyní k jinému problému: navštívil(a) jste v posledních třech měsících zubního lékaře nebo dentálního hygienistu na prohlídku nebo s problémem se zuby či ústní dutinou? (%)“



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

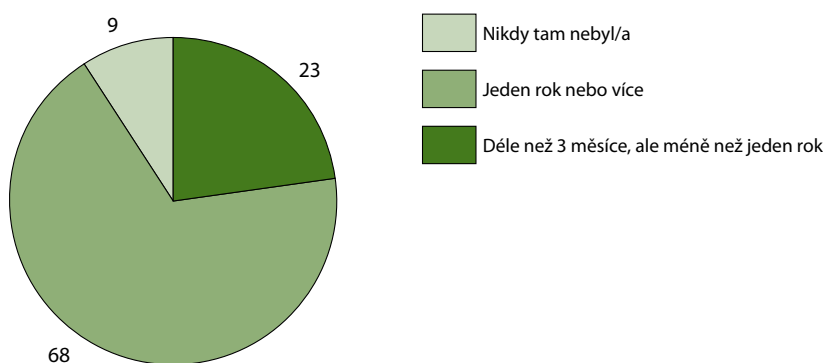
„Kolikrát jste tam byl(a) v posledních 3 měsících?“*

Jednou	51 %
Dvakrát	27 %
Třikrát	11 %
Čtyřikrát nebo častěji	11 %

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

* / Podsoubor respondentů, kteří v posledních 3 měsících byli u zubaře, N = 123 respondentů

„Pokud jste nebyl(a) u zubního lékaře nebo dentálního hygienisty v posledních třech měsících, jak dlouho je to od Vaší poslední návštěvy? (%)“**

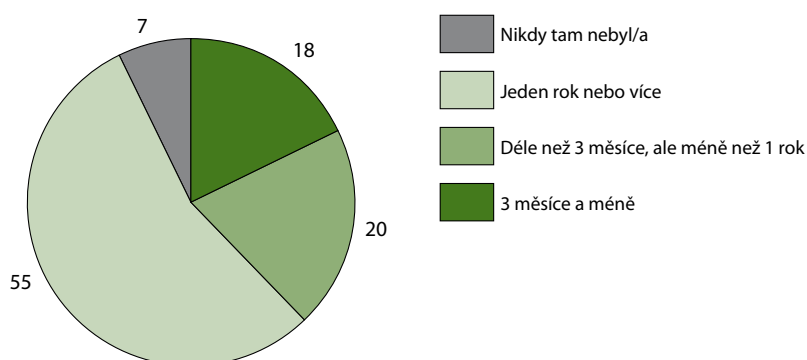


Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

** / Podsoubor respondentů, kteří v posledních 3 měsících u zubaře nebyli, N = 544 resp.

Spojení údajů uvedených v grafech na předchozí straně ukazuje dva odlišné modely deklarovaného chování Romské populace. První model zahrnující relativně pravidelné návštěvy zubaře (v období kratším než jeden rok) uplatňuje menší část Romů (zhruba dvě pětiny). Příznačnější (měřeno četností výskytu) je pro Romy druhý model sporadických (v intervalu jednoho roku nebo delším), případně žádných návštěv zubního lékaře.

Interval poslední návštěvy zubního lékaře (%)

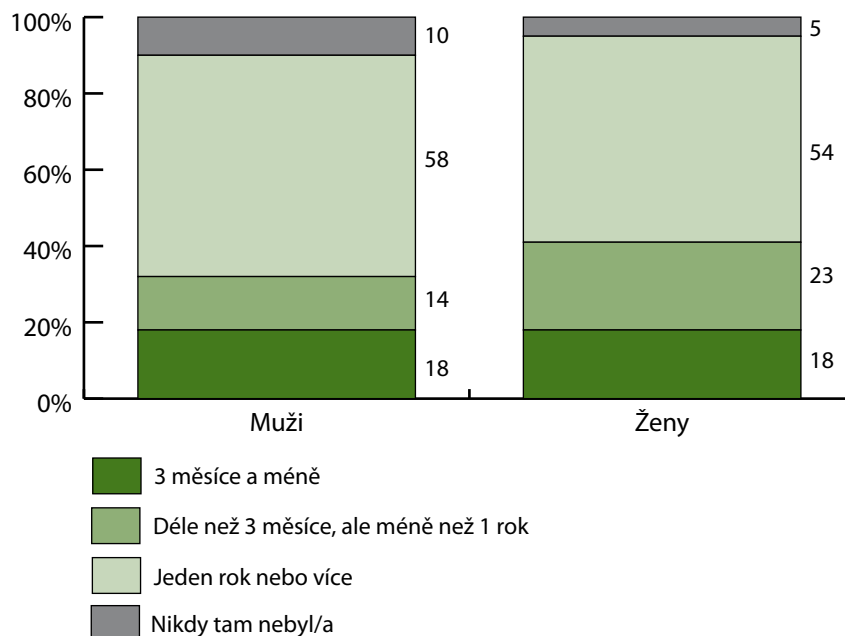


Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Je zajímavé, že tato kvantifikace návštěv zubaře je poměrně universální. Velmi podobným způsobem se v tomto ohledu chovají kupříkladu všechny generace Romů. Pokud nějaké rozdíly podmíněné věkem existují, nejsou nijak významné a nesvědčí o zřetelně odlišném chování některé věkové skupiny. Postrádají rovněž jakoukoliv tendenci a neukazují například, že s vyšším věkem se intervaly návštěv zubního lékaře zkracují. Nijak zásadní, i když o něco výraznější než odchylky ovlivněné věkem, jsou rozdíly ve frekvenci návštěv zubaře mezi muži a ženami. Ženy uplatňují model relativně pravidelných návštěv zubaře o něco častěji než muži. Viz graf na následující straně.

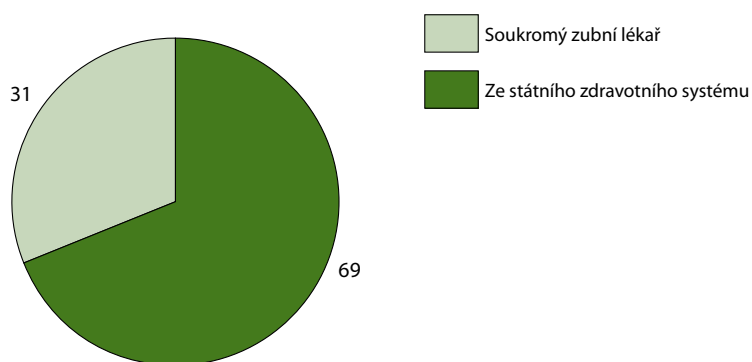
Všeobecně platný je i poměr v jakém Romové navštěvují soukromého nebo „smluvního“ zubního lékaře. Většina všech skupin Romů chodí k zubaři, který má smlouvu s některou ze zdravotních pojišťoven, návštěvy soukromých zubních lékařů jsou podstatně méně časté (70 % : 30 %).

Interval poslední návštěvy zubního lékaře podle pohlaví (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

„Zubní lékař nebo dentální hygienista, ke kterému jste šli naposledy, byl:“ (%)

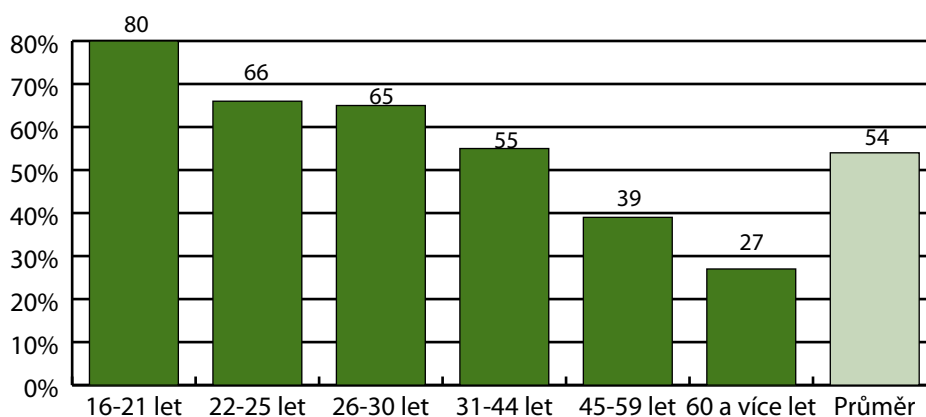


Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

3.3.5. Stav chrupu

Výzkum vedle dotazu, zda má respondent všechny přirozené zuby, zjišťoval také sedm druhů vad a poškození zubů⁶. Podle odpovědí respondentů má všechny přirozené zuby zhruba polovina Romů (54%). Tento průměrný údaj za celou romskou populaci je ovšem v závislosti na věku velmi variabilní. Není překvapivé, že nejvíce osob s úplným přirozeným chrupem je v nejmladší věkové kategorii 16 – 21 let, zarážející spíše je, že i v tomto raném období nemá všechny přirozené zuby už každý pátý Rom. S rostoucím věkem lidí s úplným přirozeným chrupem podle očekávání dále ubývá, přičemž k prvnímu výraznému poklesu dochází již ve velmi mladém věku 22 – 25 let. V tomto věku nemá všechny přirozené zuby už jedna třetina Romů. Druhé zlomové období s markantním úbytkem lidí s úplným přirozeným chrupem představuje starší střední věk, následně pak fáze důchodového věku nad 60 let.

Podíl Romů, kteří mají všechny přirozené zuby podle věku (%)

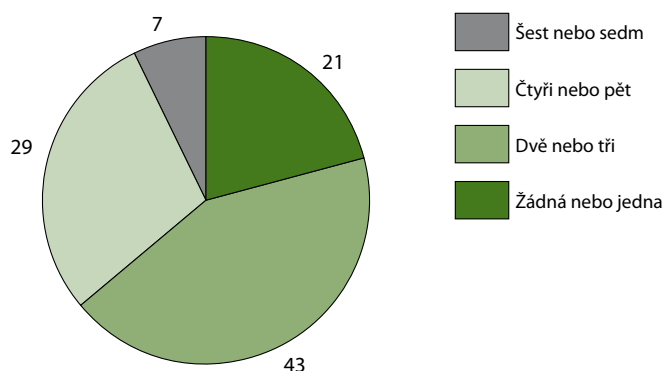


Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

O stavu zubů romské populace napovídá mnohé i údaj o celkovém počtu vad chrupu. Podle tohoto syntetického ukazatele je u Romů poměrně častým jevem vícečetná kumulace různých defektů. Čtyři pětiny Romů mají více než jednu ze sledovaných vad chrupu, nejčastěji dvě nebo tři, nijak ojedinělý není ovšem ani výskyt čtyř a více zubních vad (36% Romů).

⁶ Má kazy, některé zuby má vytržené, některé zuby má zaplombované, krvácí mu dásně při čištění zubů nebo spontánně, má uvolněné zuby, má korunky/můstky nebo jiný typ protéz nebo umělý chrup, chybí mu zub, který nebyl nahrazen.

Vady chrupu kumulované četnosti (%)

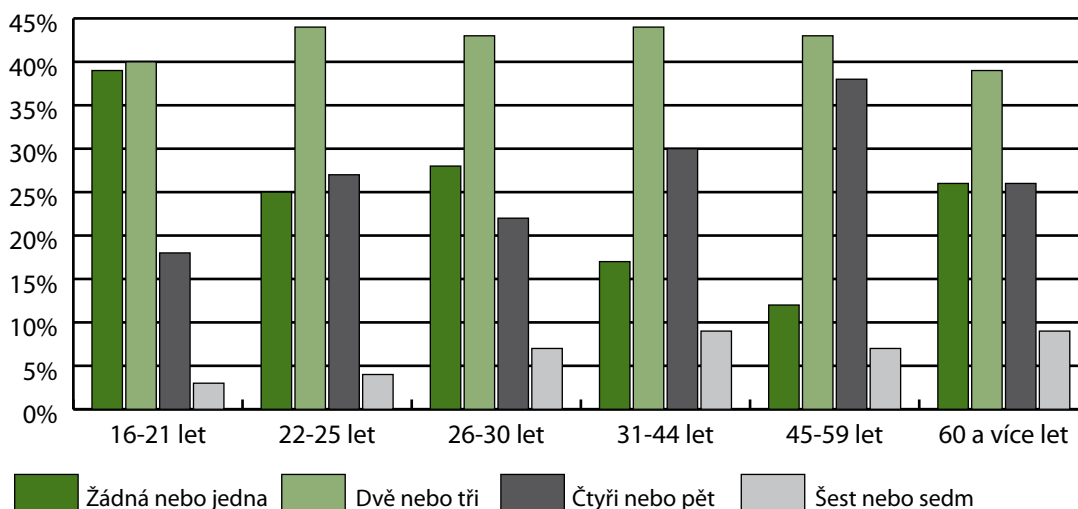


Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Četnost vad chrupu je závislá na věku. Přestože relativně v nejlepšímu stavu mají zuby nejmladší Romové do 21 let, ani u nich není nijak vzácná kombinace čtyř a více defektů (týká se pětiny z nich). S postupujícím věkem vícečetných kumulací vad přibývá, vůbec nejvíce je lze najít u Romů ve starším středním věku. U nejstarších generací nad šedesát let, pravděpodobně vlivem velkého podílu jedinců s neúplným přirozeným chrupem, je kumulace sledovaných vad již méně častá.

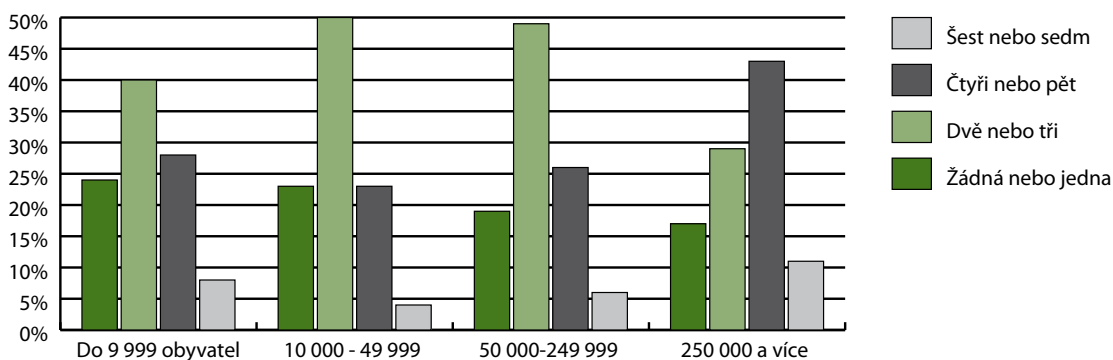
Stav chrupu se u Romů liší také v závislosti na velikosti místa bydliště. Od průměru se nejvíce odchyľují Romové žijící v největších městech nad 250 000 obyvatel, u nichž je vícečetná kombinace různých poškození zubů statisticky významně častější (více než čtyři vady uvádí každý druhý Rom z obcí nad 250 000 obyvatel). Nutno poznamenat, že relativně nejhorší situace Romů žijících v největších městech se netýká pouze stavu jejich chrupu, ale je součástí celkového trendu všeobecně horších parametrů zdravotního stavu Romů z těchto obcí, které s větší či menší měrou statistické průkaznosti data výzkumu ukazují. Viz graf na následující straně.

Vady chrupu podle věku kumulované četnosti (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Vady chrupu podle velikosti obce místa bydliště kumulované četnosti (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Ze sledovaných vad a poškození chrupu se u Romů nejčastěji jedná o plomby, kazy a extrakce (vyskytují se u zhruba tří pětín až 70 % Romů). K poměrně frekventovaným vadám patří také neúplný chrup, který nebyl nahrazen protézou (dvě pětiny Romů). Nejméně časté jsou uvolněné zuby nebo různé korunky, můstky či jiný typ protézy, případně umělý chrup. Přestože jde o nejméně rozšířené defekty, zasahují pětinu romské populace. Podrobněji graf na následující straně.

Četnost vad a poškození chrupu (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Závislost výskytu sledovaných poškození chrupu na věku se ve výzkumu neukázala být tak jednoznačná, jako třeba v případě nemocí. Částečně je to způsobeno metodikou šetření, která nezjišťovala počet jednotlivých defektů chrupu, ale pouze jejich výskyt. Při takovém měření se nejběžnější poškození chrupu (plomby a kazy) jeví jako zcela univerzální záležitost v zásadě stejnou měrou rozšířená ve všech věkových skupinách Romů (kolem 70 % v případě plomb a 60 % u kazů).

Jedinou výjimkou, která se universalitě výskytu zubních kazů a plomb vymyká, jsou nejstarší generace Romů nad šedesát let, u kterých se lze s těmito vadami zubů setkat viditelně méně často (plomby má v tomto věku polovina Romů a kazy dvě pětiny). Uvedená odchylka odpovídá obecnému trendu poklesu výskytu většiny sledovaných defektů chrupu u šedesátiletých a starších Romů ovlivněnému velkým počtem jedinců s neúplným chrupem (můstek nebo jiný typ protézy či umělý chrup mají tři pětiny Romů nad šedesát let).

Ostatní sledované vady a poškození chrupu tak stejnoměrně rozšířené ve všech věkových skupinách jako plomby a kazy již nejsou. Je u nich naopak patrná tendence mnohdy výrazného růstu zubních

vad směrem k vyššímu věku. Jak frekventované jsou sledované zubní defekty u Romů různého věku ilustruje graf na následující straně.

Jedním z údajů, které v tomto grafu stojí také za pozornost, je často malá snaha o zachování úplného chrupu, respektive o protetickou náhradu chybějících zubů. Lze se setkat nejenom u starších osob, ale její počátky se projevují již u nejmladších Romů do 21 let (nějaký zub, který nebyl nahrazen protézou, chybí každému pátému Romovi ve věku 16 – 21 let). V pasáži o frekvenci návštěv zubního lékaře byla vyslovena domněnka, že důvodem vyhledání zubního lékaře není u velká část Romů preventivní prohlídka, ale nutnost řešení nějakého akutního stavu zubů. Zdá se, že nedbalý zájem o zachování úplného chrupu je také jedním z projevů přístupu Romů k péči o zuby ve stylu „dokud nějaký defekt zubů nepředstavuje velký problém, není třeba s tím nic dělat“. V jistém smyslu tomu nasvědčují i údaje o stavu chrupu Romů, kteří dosud u zubního lékaře nikdy nebyli. I když jde jenom o orientační ilustraci (7 % Romů, kteří nikdy nebyli u zubaře, je pro detailnější analýzu příliš malý podsoubor), je příznačné, že více než čtyři pětiny těchto Romů mají nějaké poškození chrupu vyžadující lékařskou péči, z toho jedna čtvrtina má takové vady dokonce tři nebo čtyři.⁷

Vady a poškození chrupu u Romů, kteří nebyli nikdy u zubního lékaře*/ kumulované četnosti (%)

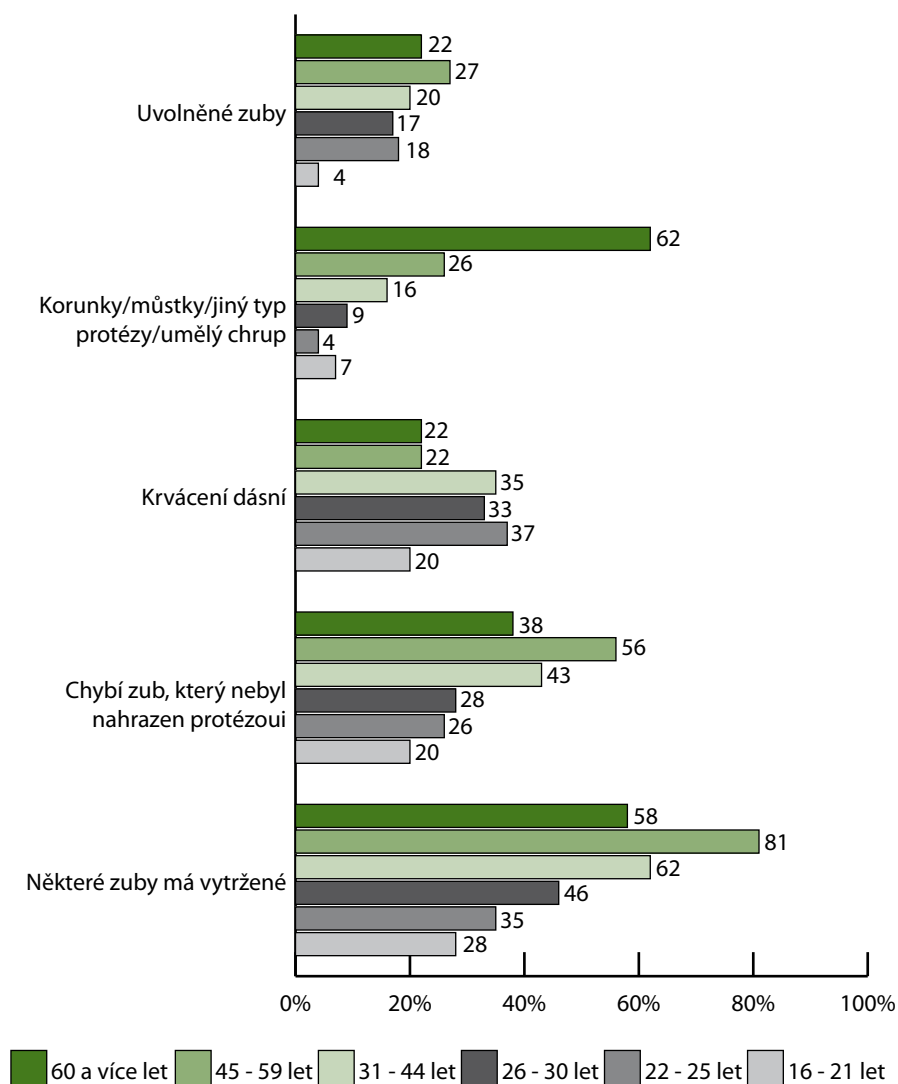
Žádná	14 %
Jedna	24 %
Dvě	38 %
Tři nebo čtyři	24 %

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

*/ Pro nízké četnosti pouze orientační údaj

⁷ Ze zjišťovaných vad a poškození chrupu byly pro třídění použity tyto čtyři: kazy, krvácení dásní, uvolněné zuby a chybějící zub, který nebyl nahrazen protézou.

Četnost vad a poškození chrupu podle věku (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

3.3.6. Hospitalizace

Poměrně čerstvou zkušenost s pobytem v nemocnici má 18 % Romů. Jsou to jedinci, kteří v posledních dvanácti měsících strávili v nemocnici alespoň jednu noc. Tento průměrný údaj ovšem neplatí u všech skupin Romů stejnou měrou. Jisté rozdíly jsou patrné například mezi muži a ženami. Jedná se o odchylky statisticky jen málo významné, které ukazují poněkud větší zkušenost s hospitalizací na straně žen (20 % žen a 15 % mužů). Již větší rozdíly jsou podmíněny věkem. Nutno ale poznamenat, že věková diferenciací nemá v tomto případě jednoznačný trend růstu podílu hospitalizovaných spolu s přibývajícím věkem. Nejvíce hospitalizovaných je sice ve skupině šedesátiletých a starších, nejméně zkušeností s pobytem v nemocnici nemají však nejmladší Romové, ale Romové v mladším středním věku.

Podíl Romů, kteří byli v průběhu posledních 12 měsíců hospitalizováni nejméně jednu noc podle věku (%)

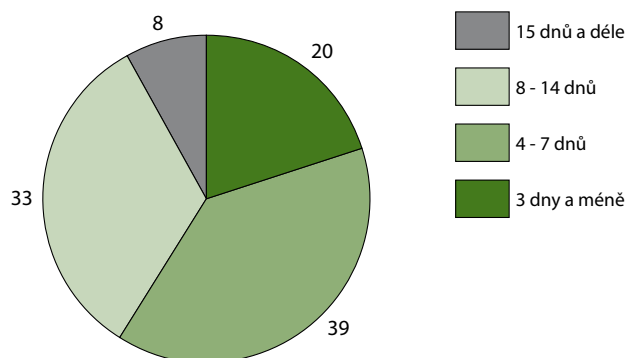


Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Údaje o délce doby hospitalizace signalizují spíše méně závažné důvody pobytu v nemocnici. Tři pětiny hospitalizovaných strávili v nemocnici maximálně jeden týden, z toho jedna pětina dokonce jen tři dny nebo i kratší dobu. Dlouhodobější léčbu nebo vyšetření v nemocnici v intervalu delším než 14 dnů potřebovala necelá desetina hospitalizovaných Romů.

Uváděné konkrétní důvody pobytu v nemocnici délce doby hospitalizace odpovídají. Důvodem poloviny hospitalizací je buď pozorování za účelem stanovení diagnózy (27 %) nebo lékařské ošetření bez operace (24 %). Operační zásah zaujímá za těmito dvěma nejčastějšími důvody třetí místo (20 %).

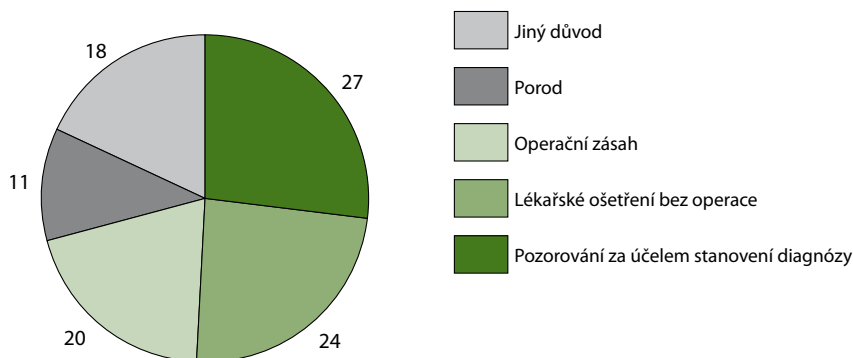
Délka doby pobytu v nemocnici při poslední hospitalizaci */ (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

*/ Podsoubor respondentů, kteří byli v posledních 12 měsících hospitalizováni alespoň jednu noc, N = 120 respondentů

Důvody posledního pobytu v nemocnici */ (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

*/ Podsoubor respondentů, kteří byli v posledních 12 měsících hospitalizováni alespoň jednu noc, N = 120 respondentů

Dostat se do nemocnice není pro většinu Romů problém. Ve výzkumu mohli zhruba čtyři z pěti Romů nastoupit do nemocnice bezprostředně poté, kdy důvody pro hospitalizaci nastaly. Objednat se a čekat na přijetí do nemocnice bylo nuceno 18 % Romů. Údaje o délce doby, po kterou byli tito Romové zařazeni na jakousi čekací listinu, hovoří spíše o poměrně krátkém období (polovina byla do nemocnice přijata do jednoho měsíce, čtvrtina pak do dvou měsíců). Tento poměr je ale jen velmi orientační, 18 % Romů, kteří museli na pobyt v nemocnici nějakou dobu čekat, zahrnuje v absolutních číslech 20 osob. Následující tabulka uvádí proto dobu čekání na přijetí do nemocnice jen v absolutních číslech, relativní četnosti by v tomto případě byly zavádějící. Její hodnota je prakticky jen evidenční.

„Jak dlouho jste byl(a) na čekací listině?“*
(absolutní počty)

Méně než 1 měsíc	7
1 měsíc	3
2 měsíce	5
3 měsíce	2
4 měsíce a déle	3

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

* / Podsubor respondentů, kteří museli na pobyt v nemocnici čekat, N= 20

S obezřetností je třeba přistupovat také k údajům týkajícím se subjektu, který hospitalizaci hradil. Více než pětina Romů uvádějících variantu „Pacient sám“ by de facto svědčila o tom, že poměrně velká část Romů požívá nadstandardní péče v nesmluvních soukromých nemocnicích. Pravdou spíše bude, že většina těchto odpovědí zahrnuje poplatek za pobyt v nemocnici a přísluší spíše do kategorie „Smíšené“. Ta je s ohledem na zavedení tohoto poplatku v loňském roce méně zastoupená, než by se dalo očekávat (nejvíce odpovědí se koncentruje ve variantě „Veřejné zdravotní pojištění“).

„Kdo hradil hospitalizaci?“*

Veřejné zdravotní pojištění	64 %
Pacient sám	22 %
Jiné osoby, organizace nebo instituce	2 %
Smíšené (státní zdravotní systém a domácnost)	12 %

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

* / Podsubor respondentů, kteří byli v posledních 12 měsících hospitalizováni alespoň jednu noc, N = 120 respondentů

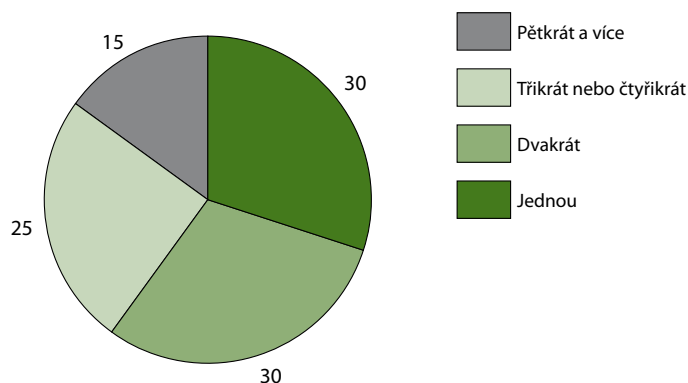
3.3.7. Užívání služeb pohotovosti

Chování Romů týkající se návštěv pohotovosti má podle dat výzkumů tři charakteristické rysy: podíl jedinců, kteří užívají tento druh lékařských služeb není nadměrně velký, má zcela univerzální charakter a vyznačuje se tendencí k opakovaným návštěvám v průběhu relativně krátké doby.

Za rozhodné období pro využívání služeb lékařské pohotovosti bylo ve výzkumu stanoveno posledních 12 měsíců. V průběhu této doby navštívila lékařskou pohotovost pětina Romů (19 %). Je zajímavé, že v tomto ohledu nejsou mezi jednotlivými skupinami Romů žádné významnější rozdíly, lékařskou pohotovost vyhledala během posledního roku pětina mužů i žen a také Romů všech věkových kategorií. Jak malé jsou odchylky lze ilustrovat na příkladu nejmladších Romů do 21 let, kteří se od průměru liší vůbec nejvíce – lékařskou pohotovost navštívilo v posledních 12 měsících 16 % z nich (průměr 19 %).

Romů, kteří využívají služeb pohotovosti, není neúměrně mnoho, ovšem velká část z nich patří k častějším návštěvníkům. Podle dat výzkumu bylo 70 % těch, kteří během posledních 12 měsíců vyhledali tuto lékařskou pomoc na pohotovosti opakovaně, 15 % až pětkrát nebo ještě častěji.

„Kolikrát jste musel(a) využít pohotovosti v posledních 12 měsících?“*/ (%)

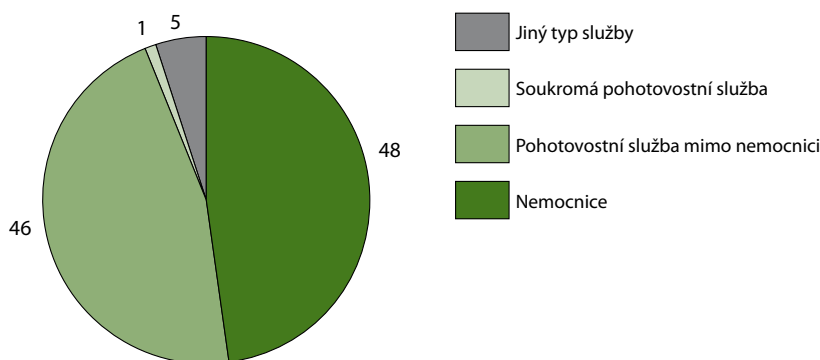


Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

*/ Podsoubor respondentů, kteří v posledních 12 měsících využili služeb pohotovosti, N = 128 respondentů

Využívaný typ služby lékařské pohotovosti není u Romů nijak specifický. Je prioritně odvozený od lokální organizace těchto služeb a zřetelněji se liší pouze v závislosti na velikosti místa bydliště. Ve všech případech výrazně dominují dva typy – pohotovost v městské, krajské nebo státní nemocnici a pohotovostní služba ve veřejném zařízení mimo nemocnici.

Typ služby při poslední návštěvě na pohotovosti */ (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

*/ Podsoubor respondentů, kteří v posledních 12 měsících využili služeb pohotovosti, N = 128 respondentů

Malý podsoubor Romů, kteří v posledním roce navštívili lékařskou pohotovost, umožňuje bohužel jen rámcovou ilustraci jediné významnější diference dané vazbou mezi typem využívané pohotovostní služby a velikostí bydliště. Nicméně v ní zachycené trendy jsou v souladu s realitou (odpovídají systému organizace služeb lékařské pohotovosti u nás) a proto je zmiňujeme. Ukazuje se v nich, že uvedené dva dominantní typy využívaných pohotovostních služeb mají zásadní převahu ve všech velikostních pásmech obce bydliště. Odlišný je jen poměr mezi nimi. Speciální zařízení pohotovostní služby fungují především ve větších městech nad 50 tisíc obyvatel a proto Romové žijící v těchto městech využívají častěji tato veřejná zařízení než pohotovostní službu v nemocnicích. V menších městech a malých obcích je poměr mezi využíváním veřejné pohotovostní služby v nemocnici a ve speciálním zařízení buď vyrovnaný nebo převažuje pohotovostní služba poskytovaná v nemocnici. V nejmenších obcích do 10 obyvatel se častěji objevuje také „Jiný typ služby“. Následující tabulka ilustruje tyto trendy v podobě absolutních čísel, použití relativních údajů by s ohledem na nízké četnosti nebylo korektní.

Typ služby při poslední návštěvě na pohotovosti podle velikosti místa bydliště*/ (absolutní počty)

	Do 9999 obyvatel	10000-49999 obyvatel	50000-249000 obyvatel	250000 a více obyvatel
Nemocnice	15	20	15	12
Pohotovostní služba mimo nemocnici	17	3	21	18
Soukromá pohotovostní služba	0	0	1	0
Jiný typ služby	5	0	1	1

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

*/ Podsubor respondentů, kteří v posledních 12 měsících využili služeb pohotovosti, N = 128 respondentů

3.4. Preventivní opatření podnikaná ženami

3.4.1. Návštěvy gynekologa

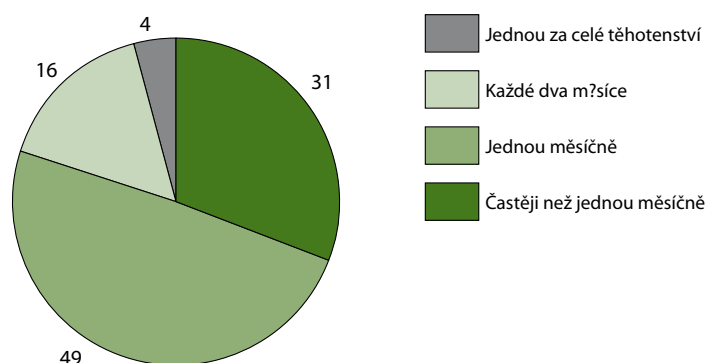
Deklarované návštěvy ženského lékaře mají v porovnání s docházkami k zubaři, o kterých romské ženy vypovídají, poněkud jiný charakter. Ke gynekologovi chodí romské ženy častěji než k zubnímu lékaři a pravděpodobně častěji také z důvodu preventivních prohlídek.

Výzkum zaznamenal až na několik výjimek jen zcela mizivý podíl žen, které u gynekologa doposud nikdy nebyly (v průměru 3 %). Ve větším měřítku se s ženami, které ordinaci ženského lékaře ještě nikdy nenavštívily, lze setkat jenom u velmi mladých a mladších žen (u gynekologa nikdy nebylo 13 % žen ve věku 16 – 21 let a 8 % ve věku 22 – 25 let). V tomto hrubém ukazateli (byla - nebyla někdy u gynekologa) se chování romských žen od návštěv zubaře ještě mnoho neliší (u zubního lékaře nikdy nebylo 5 % žen).

Zřetelné rozdíly jsou patrné až u deklarované frekvence návštěv ženského lékaře. Tady je už zřejmé, že interval docházek ke gynekologovi je v porovnání s návštěvami zubního lékaře očividně kratší. Jedním z faktorů, který větší četnost návštěv gynekologa významně ovlivňuje, je těhotenství. Čas, kdy je žena těhotná, je obdobím pravidelných docházek ke gynekologovi a romské ženy nejsou podle jejich výpovědí v tomto ohledu výjimkou. Čtyři pětiny žen ve výzkumu alespoň jednou rodily a velká většina z nich (80 %) chodila v průběhu posledního těhotenství ke gynekologovi jednou měsíčně nebo i častěji. Případy, kdy žena byla u gynekologa za celé těhotenství jenom jednou, jsou oproti tomu jen ojedinělé (4 %).

Data výzkumu naznačují, že interval návštěv ženského lékaře v průběhu těhotenství není u všech skupin romských žen stejný. Liší se v závislosti na věku. Obecně platí, čím je žena mladší, tím větší je pravděpodobnost, že její návštěvy gynekologa během posledního těhotenství byly častější (probíhaly v kratším intervalu). Graf na následující straně ilustruje tento trend rozdílných intervalů návštěv gynekologa v průběhu posledního těhotenství v jednotlivých věkových skupinách žen. Údaje v něm jsou zajímavé (například zřetelně odlišné chování šedesátiletých a starších žen), je ale třeba mít na mysli, že z důvodu mnohdy nízkých četností se jedná jen o orientační ilustrace.

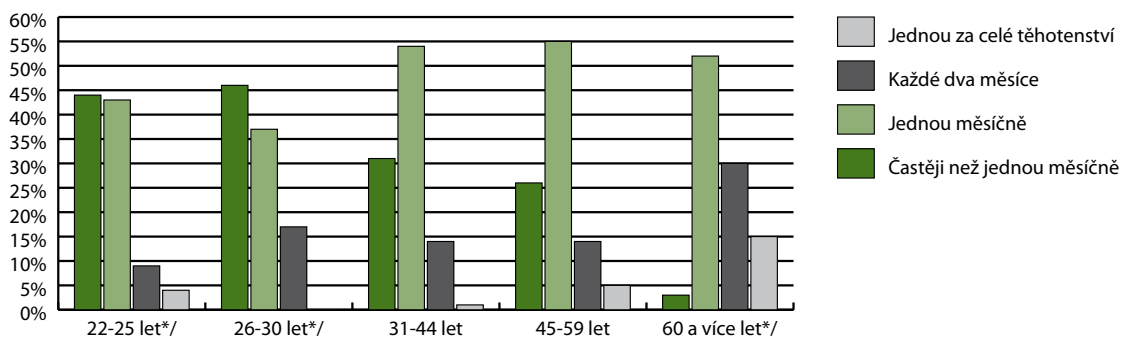
„Jak často jste chodila ke gynekologovi v průběhu vašeho posledního těhotenství?“* / (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

* / Podsoubor žen, které alespoň jednou rodily, N = 280 respondentů

Četnost návštěv gynekologa v průběhu posledního těhotenství podle věku ** / (%)



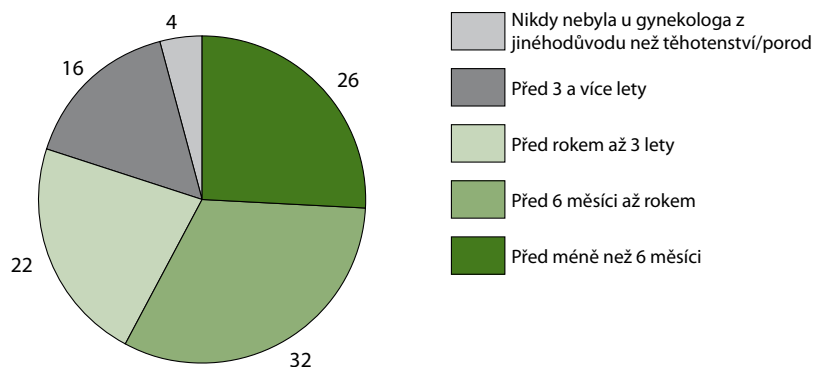
Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

* / Z důvodu nízkých četností jen orientační údaj

** / Bez věkové skupiny 16 – 21 let (v této věkové kategorii je pouze 7 žen, které někdy rodily)

Častěji než k zubnímu lékaři chodí romské ženy ke gynekologovi i z jiných důvodů než jsou jen pravidelné kontroly v těhotenství. Pokud použijeme pro srovnání obdobnou kvantifikaci intervalu poslední návštěvy gynekologa z jiného důvodu než je těhotenství nebo porod, ukáže se zcela opačný poměr mezi pravidelnými a sporadickými návštěvami gynekologa a zubního lékaře. Zatímco v případě zubaře jsou pro romské ženy (stejně jako pro celou romskou populaci) charakteristické sporadické návštěvy (tři pětiny žen nebyly u zubaře rok a delší dobu, eventuelně vůbec nikdy), v případě gynekologa převažují relativně pravidelné návštěvy (tři pětiny žen navštívily naposledy ordinaci ženského lékaře v období kratším než jeden rok).

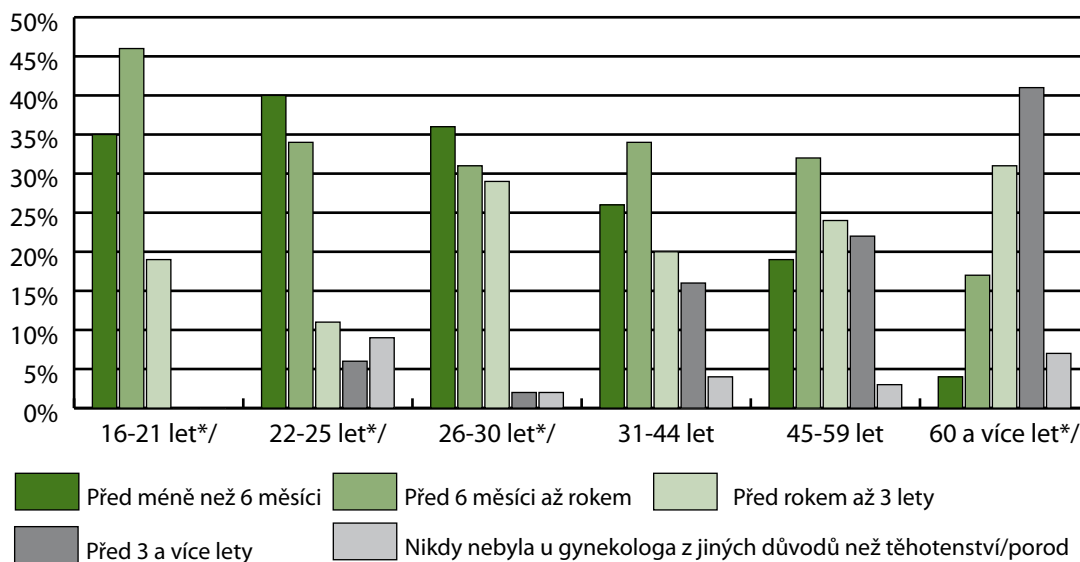
Interval poslední návštěvy gynekologa z jiného důvodu než těhotenství nebo porod (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Tyto „nespecifické“ návštěvy ženského lékaře korelují podobně jako docházka ke gynekologovi v průběhu těhotenství s věkem. Pravidelné návštěvy gynekologa v intervalu kratším než jeden rok jsou typické pro mladé a mladší ženy. Od staršího středního věku (45 – 59 let) se poměr mezi pravidelnými a sporadickými návštěvnicemi gynekologa vyrovnává, u nejstarších generací ve věku šedesát a více let již výrazně převažují ženy, které chodí ke gynekologovi (z jiných důvodů než těhotenství) jen sporadicky nebo vůbec ne. I v tomto případě vycházejí ale údaje mnohdy z nízkých četností a je nutné je chápat jako pouze orientační informaci o trendu závislosti návštěv gynekologa na věku.

Interval poslední návštěvy gynekologa z jiného důvodu než těhotenství nebo porod podle věku (%)

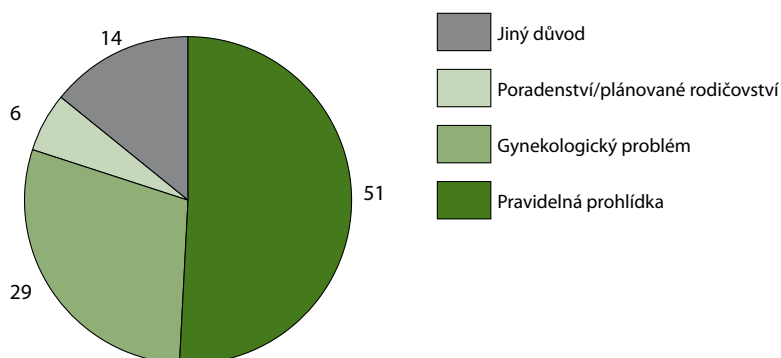


Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

*/ Z důvodu nízkých četností jen orientační údaj

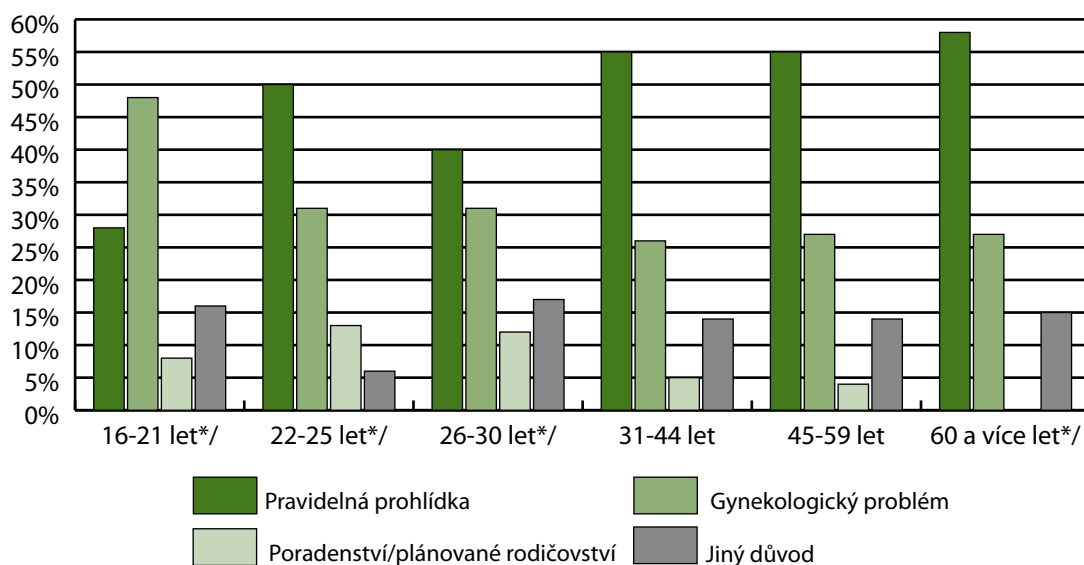
V kapitole týkající se návštěv zubního lékaře jsme konstatovali několik indicií, které nasvědčují, že důvodem vyhledání zubního lékaře není pro velkou část Romů, ženy z toho nevyjímaje, prevence, ale řešení nějakého akutního problému. I v tomto ohledu je deklarované chování romských žen v případě návštěv gynekologa odlišné. Účelem největší části návštěv ordinace ženského lékaře je podle výpovědí žen pravidelná prohlídka (51 %), řešení nějakého gynekologického problému hraje až druhou roli (29 %). Pravidelná kontrola je hlavním důvodem vyhledání gynekologa u všech generací s výjimkou nejmladších žen do 21 let. Ženy v tomto věku chodí k ženskému lékaři jako jediné nejčastěji proto, že potřebují řešit nějaký zdravotní problém (48 % případů).

„Jaký byl důvod vaší poslední návštěvy gynekologa (kromě těhotenství/porodu)?“ (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Důvod poslední návštěvy gynekologa (kromě těhotenství/porodu) podle věku (%)



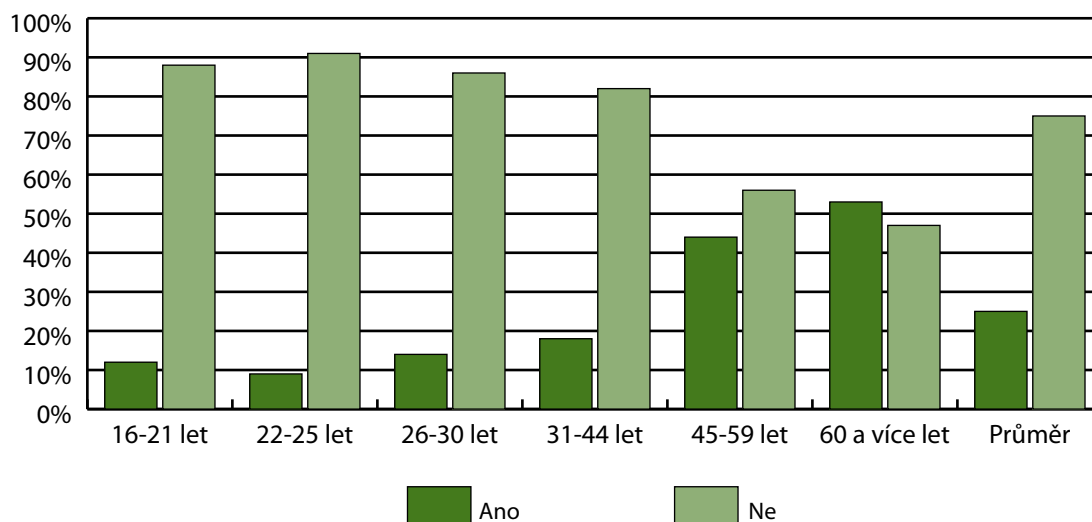
Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

*/ Z důvodu nízkých četností jen orientační údaj

3.4.2. Gynekologické testy

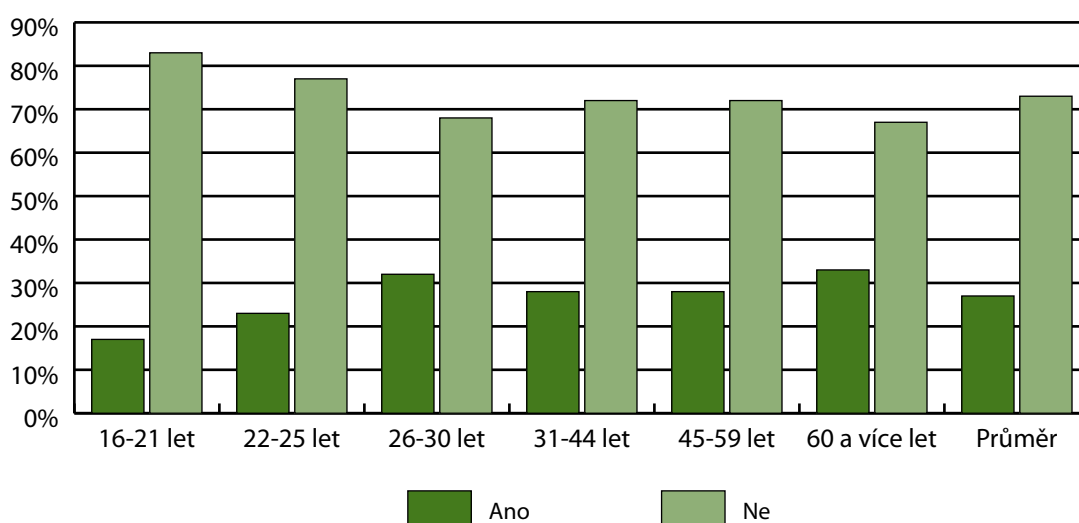
Výzkum vedle dotazu, zda má respondent všechny přirozené zuby, zjišťoval také sedm druhů Poněkud rozporuplně s ohledem na údaje o frekvenci a účelu návštěv gynekologa působí výpovědi týkající se preventivních vyšetření předepisovaných ženám. Podle výzkumu velká většina romských žen neobdržela nikdy doporučení na mamografické vyšetření (75 %) nebo odběr vzorku z děložního čípku (73 %). Zvláště varovný je, sice nižší, nicméně stále značný podíl žen ve vyšším (rizikovém) věku, kterým tato preventivní vyšetření nebyla nikdy předepsána (doporučení na mamografické vyšetření neobdrželo nikdy 56 % žen ve věku 45 – 59 let a 47 % šedesátiletých a starších, v případě odběru vzorku z děložního hrdla to bylo ve stejných věkových skupinách 72 % a 67 % žen).

„Předepsal vám někdy specialista mamografické vyšetření (rentgen prsů)?“ (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

„Předepsal vám někdy specialista odběr buněčného vzorku z děložního čípku?“ (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Údaje v posledních dvou grafech jsou výstražné. Pro jejich interpretaci je třeba připomenout, že citovaný výzkum zdravotního stavu romské populace nevychází z analýzy zdravotní dokumentace, ale opírá se o výpovědi respondentů, které v tomto případě mohou být ovlivněny nejen obecně specifickým přístupem Romů k takovým typům šetření, ale také jistou neznalostí nebo nepochopením některých kroků lékařské ordinace. Například pro odběr buněčného vzorku z děložního čípku není většinou třeba speciálního doporučení, je to úkon, který provádí gynekologové ve své ordinaci „automaticky“ sami.

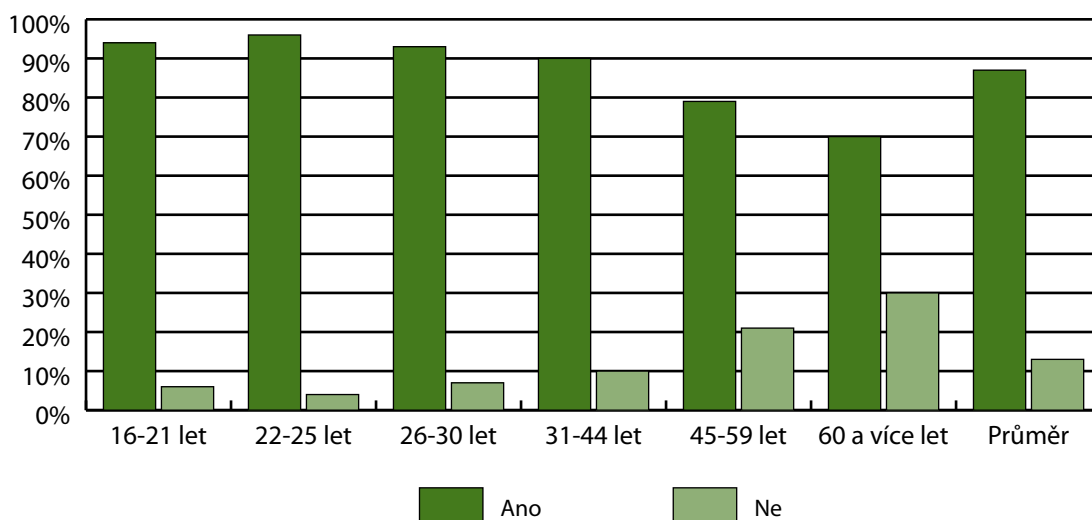
3.5. Sluch a zrak

Zdravotní stav týkající se sluchu a zraku byl ve výzkumu šetřen jako základní schopnost sluchové a zrakové orientace v běžném životě.⁸ Podle takového měřítka nemá naprostá většina příslušníků romské komunity (téměř 90 %) se sluchem a zrakem žádné problémy. Přesto některé údaje o kvalitě sluchu a zraku stojí za pozornost. Týkají se korelace s věkem. Vliv věku na běžnou sluchovou a zrakovou způsobilost není plynulý, projevuje se skokově a to od staršího středního věku. Narůstající problémy se sluchem a zrakem se poté zřetelně projevují v období staršího věku a stáří. Mezi šedesátiletými a staršími tvoří jedinci, kterým špatný sluch a zejména zrak komplikují běžný život, již poměrně velkou skupinu (30 % neslyší televizi při normální hlasitosti, 44 % nepoznává osobu na vzdálenost čtyř metrů).

Údaje, že tři desetiny šedesátiletých a starších Romů při normální hlasitosti neslyší a více než dvě pětiny mají problém se zrakovou orientací při vzdálenosti čtyř metrů, vzbuzují otázku o důvodech tohoto stavu. Je to způsobeno tím, že Romové v tomto věku nemají potřebné pomůcky, respektive nenosí správná naslouchátka nebo brýle? A pokud ano, jaký vliv na to má celkový přístup Romů ke stáří, jakou roli v tom hraje ztotožnění s představou, že je normální, že starý člověk špatně slyší a vidí a s tím spojený malý zájem něco v té věci dělat?

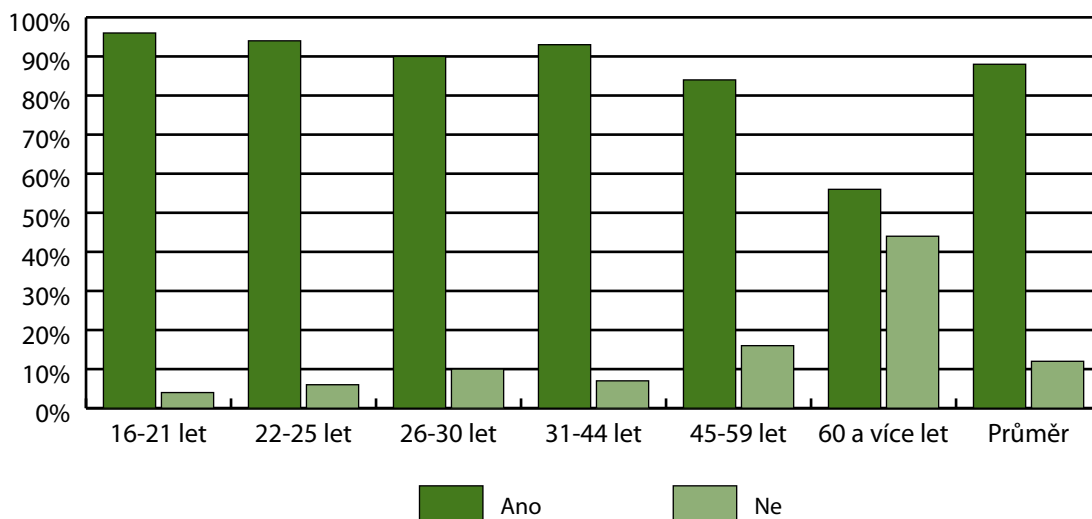
⁸ Otázky zněly: „Slyšíte televizi při hlasitosti, kterou ostatní považují za normální? Pokud používáte naslouchátko, otázka platí pro případ, kdy naslouchátko máte v uchu.“ „Vidíte tak, že poznáte osobu na vzdálenost čtyř metrů, například na druhé straně ulice? Pokud používáte brýle nebo kontaktní čočky, otázka platí pro případ, že je máte na očích.“

„Slyšíte televizi při hlasitosti, kterou ostatní považují za normální?“ (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

„Vidíte tak, že poznáte osobu na vzdálenost čtyř metrů, například na druhé straně ulice?“ (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

O něco hůře než odpovídá průměru i údajům za obyvatele větších obcí a měst jsou na tom také Romové žijící v nejmenších obcích do 10 000 obyvatel (sledované problémy má v případě sluchu 19 % z nich, v ostatních obcích 9 – 12 %, v případě zraku 16 %, v ostatních obcích 9 – 12 %). Rozdíly související s velikostí místa bydliště jsou jen malé, zajímavé jsou spíše jen pro stejnou tendenci, s jakou se odchylky týkající se obyvatel nejmenších obcí projevují jak u problémů se sluchem, tak i u problémů zrakových.

3.6. Sociální zázemí

Jednou z hlavních charakteristik spojovaných s romskou populací je příslušnost k rodině nebo komunitě a uznávání kolektivních hodnot. O Romech se hovoří jako o společnosti s rozvinutou sítí vztahů vytvářených na jedné straně přesvědčením o důležitosti potřeb a přání blízkých osob a na druhé straně očekáváním, že ostatní členové skupiny se přičiní, aby splnili potřeby jedince. O určitém respektu ke kolektivní solidaritě lze soudit také z výpovědí Romů zúčastněných ve výzkumu.⁹

Úroveň sociálního zázemí Romů byla ve výzkumu testovaná na základě šesti různých dimenzí sociální podpory. Kritériem byla míra naplněných očekávání.¹⁰ Výsledky ukázaly, že jedinci, kteří ve sledovaných dimenzích pociťují nedostatek citové nebo jiné podpory, jsou mezi Romy v menšině, převažující část má naopak pocit, že podpory se jim dostává tak akorát nebo dokonce více než by chtěli (68 – 76 %).

Míra podpory poskytovaná jednotlivým příslušníkům romské komunity se v průběhu životního cyklu mění. Větší pozornost se soustřeďuje na osoby v mladším věku, starší lidé stojí o něco více stranou, avšak ani u nich se o zásadním nedostatku sociální solidarity nedá hovořit. Největší deficit pociťují v tomto ohledu šedesátiletí a starší v případech pozvánek jít se někam ven bavit. Viz grafy na následujících stranách.

Vedle souvislosti s věkem stojí za komentář také podíl lidí, kteří získávanou podporu považují za větší než by sami chtěli. Četnost takových odpovědí není zanedbatelná, v jednotlivých dimenzích se v průměru pohybuje v pásmu kolem jedné pětiny až jedné čtvrtiny, u mladších osob se s nimi lze setkat ještě častěji. Svědčí to o tom, že touha po individualitě a emancipaci je u Romů v nemalé míře také přítomná. Zda se jedná jenom o rozdílný generační pohled nebo trvalou odchylku od tradovaných romských vazeb lze z jednorázového šetření těžko soudit. Zhruba pětina lidí nespokojených s nadměrnou podporou v některých případech v nejstarší věkové skupině nad šedesát let (více než by chtěl má kolem sebe lidi, kteří se zajímají o to, co se s ním děje nebo lidi, kteří mu pomáhají, když je nemocný) mluví spíše pro druhou možnost.

⁹ Výzkum nejišťoval odkud se respondentům citové a jiné podpory dostává, ze zkušeností se soužitím romské a majoritní populace je ale možné odvodit, že sociální podporu získávají Romové především nebo výlučně ve své komunitě.

¹⁰ Formulace tématu byla následující: „Nyní vám přečtu seznam různých situací z běžného života, při nichž lidé mívají citovou a osobní podporu. Řekněte mi, prosím, jakou míru podpory v každé z těchto situací máte.“

a) Jste pozváni, abyste se s ostatními šli ven bavit.

b) Jste zahrnováni láskou a pozorností.

c) Máte někoho, s kým si můžete popovídat o svých problémech (osobních, rodinných apod.), například přátele, kolegy v práci, doma apod..

d) Máte kolem sebe lidi, kteří se zajímají o to, co se s vámi děje.

e) Pokud se stane ve vašem životě něco významného, dostane se vám užitečných rad.

f) Když jste nemocný a ležíte, někdo vám pomůže.

Respondenti odpovídali na jednotlivé podotázky s pomocí pětistupňové škály zahrnující varianty:

1. Více, než bych chtěl

2. Akorát

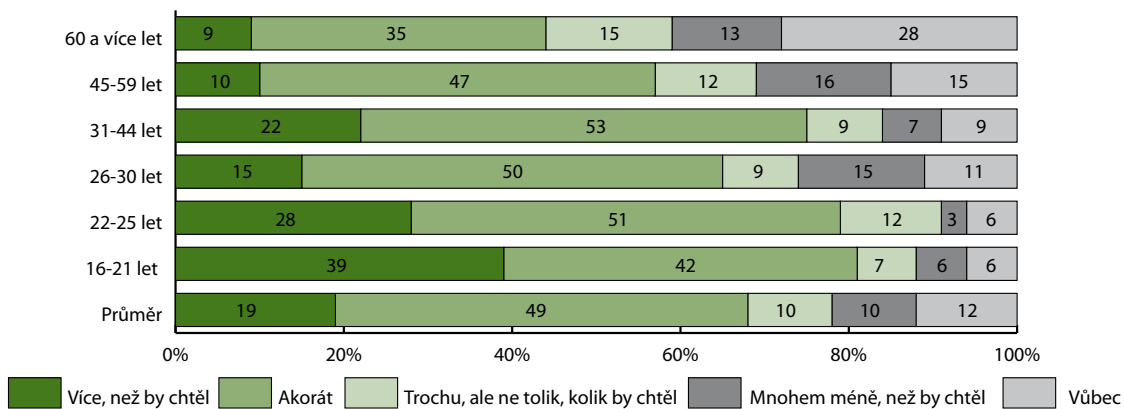
3. Trochu, ale ne tolik, kolik bych chtěl

4. Mnohem méně, než bych chtěl

5. Vůbec

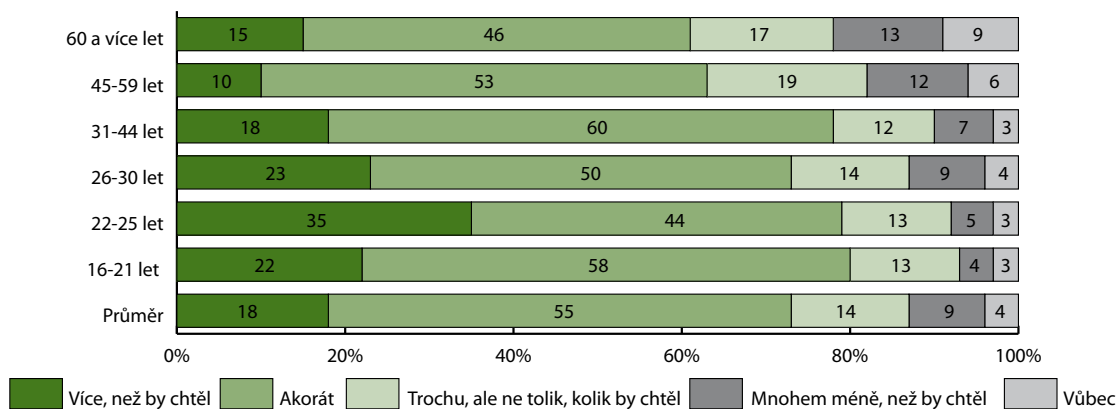
Míra podpory získávaná v různých situacích běžného života průměrné údaje a srovnání podle věku (%)

„Jste pozváni, abyste se ostatními šli ven bavit.“



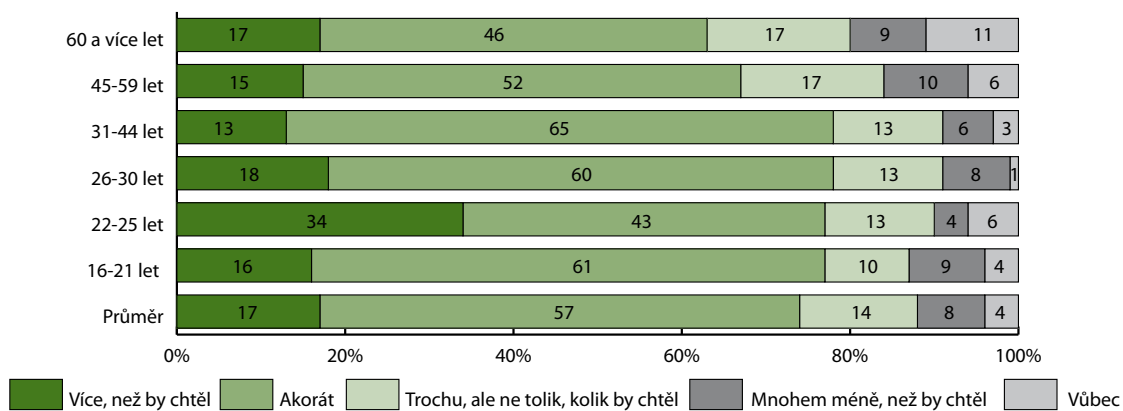
Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

„Jste zahrnováni láskou a pozorností.“



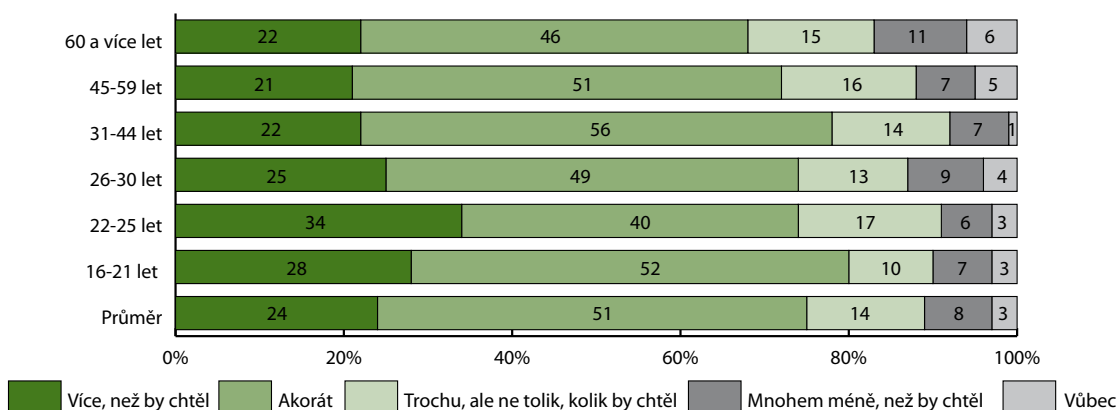
Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

„Máte někoho, s kým si můžete popovídat o svých problémech.“



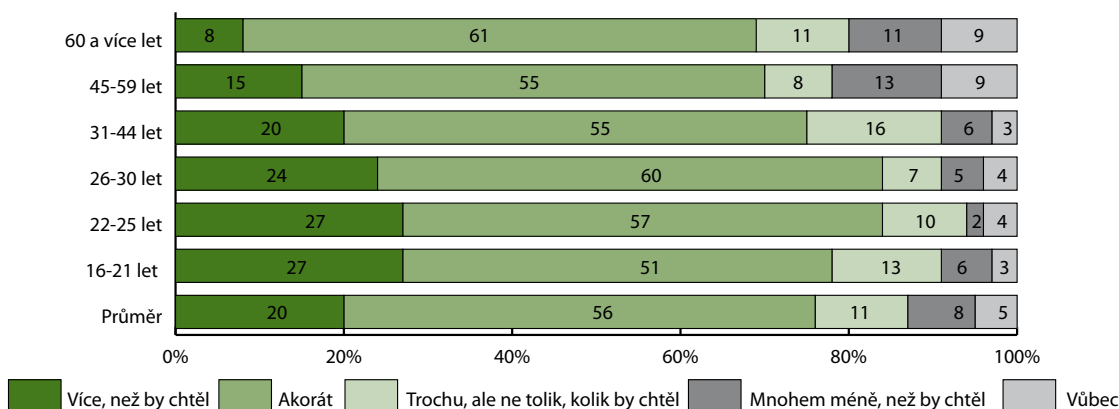
Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

„Máte kolem sebe lidi, kteří se zajímají o to, co se s vámi děje.“



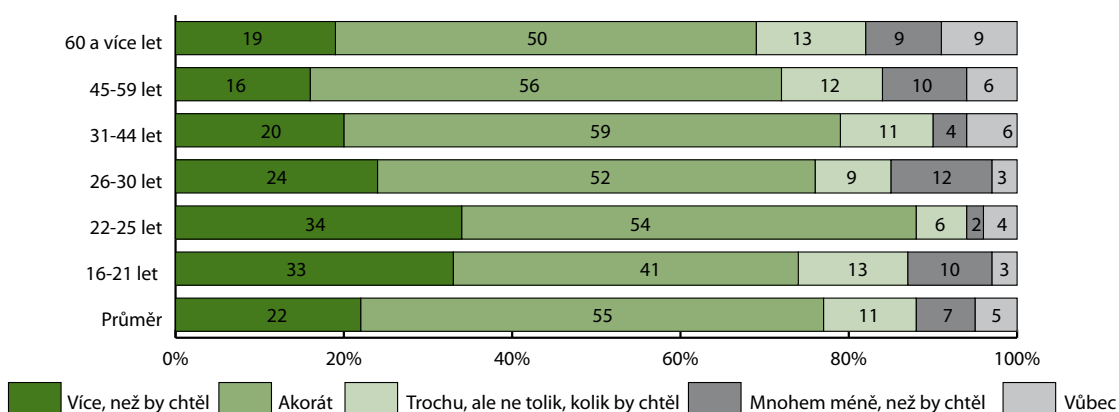
Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

„Pokud se stane ve vašem životě něco významného, dostane se vám užitečných rad.“



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

„Když jste nemocný a ležíte, někdo vám pomůže.“



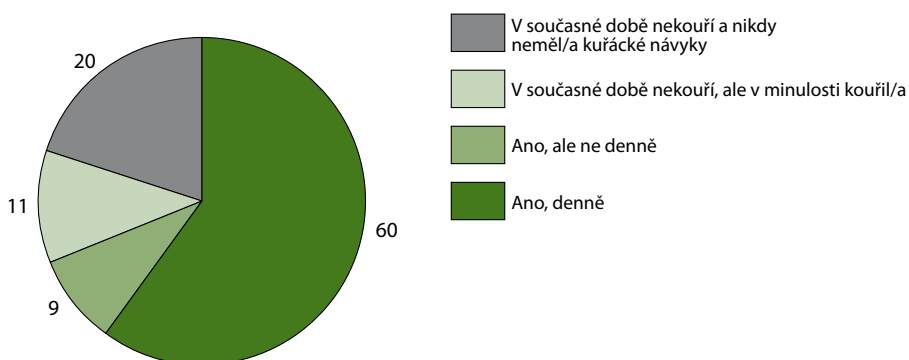
Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

3.7. Kouření a konzumace alkoholických nápojů

3.7.1. Kouření

Boj proti kouření, podnikaná opatření, debaty vedené kolem kouření atd., jsou věci, které se životního stylu romské populace nijak nedotýkají. Kouření je mezi Romy značně rozšířené, v porovnání s obdobnými údaji za obyvatele České republiky je podíl pravidelných každodenních kuřáků mezi Romy několikanásobně vyšší. Podle výpovědí respondentů citovaného výzkumu v současné době kouří denně tři pětiny Romů starších 16 let, desetina (9 %) je nepravidelných kuřáků. Připočteme-li k této skupině stávajících kuřáků ještě „odnaučené kuřáky“ (v současné době nekouří, ale v minulosti kouřili), pak zjistíme, že nikdy neměla kuřácké návyky jen pětina Romů. Je třeba uvážit, že se nejedná o situace, kdy člověk zkouší, jak kouření „chutná“, ale o více či méně pravidelné kouření, podíl Romů, kteří kouření nikdy nezkusili, by byl velmi pravděpodobně ještě podstatně menší.

„Kouříte v současné době?“ (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

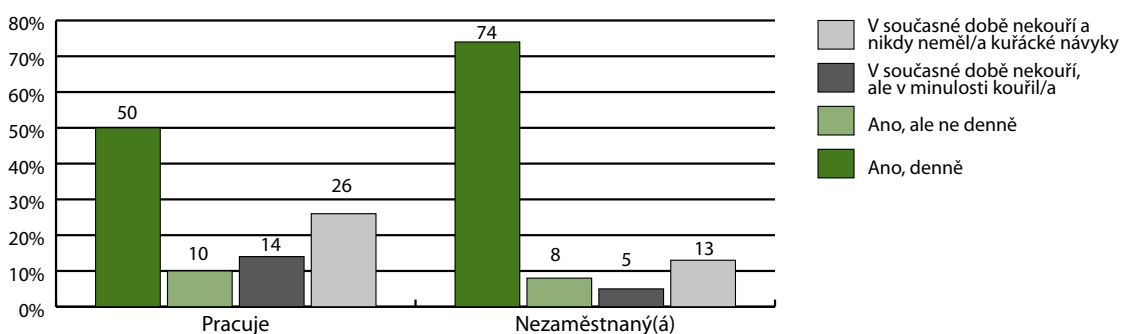
Kouření je mezi Romy nejenom velmi časté, ale z mnoha hledisek také univerzální. V zásadě stejný podíl každodenních, nepravidelných a odnaučených kuřáků a lidí, kteří neměli nikdy kuřácké návyky, lze například najít ve všech velikostních pásmech obcí místa bydliště.

Na hranici statistické průkaznosti jsou též rozdíly mezi muži a ženami. Ženy jsou celkově osobními zkušenostmi s kouřením poněkud méně poznamenány, je mezi nimi o něco méně pravidelných každodenních kuřáků (56 % ženy a 65 % muži) a naopak více těch, kteří kuřáckým návykům nikdy nepropadli (22 % ženy, 17 % muži). V tomto ohledu se chování Romů od běžné populace pravděpodobně také liší.

Neukazuje se ani žádný jednoznačný trend, který by signalizoval změny v kouření v průběhu životního cyklu. Je možné pouze konstatovat, že mezi nejmladšími Romy do 21 let je o něco častější nepravidelné kouření na úkor každodenních kuřáků a lidí, kteří s kouřením přestali. Rozdíly nejsou ale natolik velké, aby bylo možné předpokládat, že Romové v mladém věku kuřáckým návykům ještě nepropadli (ve věku 16 – 21 let kouří denně 53 %, nepravidelně 18 %, s kouřením přestalo 7 %). Výraznější odchylku ukazuje také vyšší podíl jedinců, kteří neměli nikdy kuřácké návyky, ve věkové skupině 26 – 30 let (31 %) a naopak nadprůměrné, z hlediska věku vůbec nejvyšší zastoupení pravidelných každodenních kuřáků ve starší středním věku mezi 45 – 59 lety (70 %). Do kategorie významnějších odchylek konečně patří i vyšší podíl odnaučených kuřáků na úkor každodenních mezi šedesátiletými a staršími Romy, který ukazuje na určitý útlum kuřáctví ve stáří (denně kouří 41 % a s kouřením přestalo 28 % šedesátiletých a starších).

Příznačným rysem naznačujícím, že i kuřáctví mezi Romy koreluje se socioekonomickým statusem jsou ovšem významné rozdíly v podílu jednotlivých kategorií kuřáků mezi nezaměstnanými a pracujícími Romy. Mezi nezaměstnanými je kouření zjevně rozšířenější.

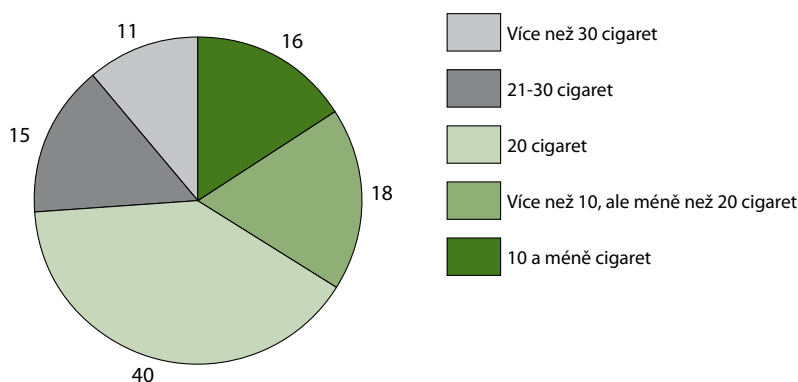
Kouření podle ekonomické aktivity (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Zcela dominantní je kouření cigaret. Dýmku kouří jen o něco více než desetina Romů (13 %), doutníky necelé tři desetiny (28 %). Dýmka a doutníky jsou nejenom méně časté, ale představují také jen doplněk, jakési zpestření kouření, cigarety kouří naprosto všichni. Spotřeba cigaret je přitom u romských kuřáků vysoká. Nejobvyklejší jsou dvě krabičky cigaret denně (40 %), čtvrtina Romů vykouří ovšem v průběhu jednoho dne víc než je toto množství. Slabších kuřáků s denní dávkou do 10 cigaret je mezi Romy jen o něco více než jedna desetina (16 %).

Denní spotřeba cigaret*/ (%)



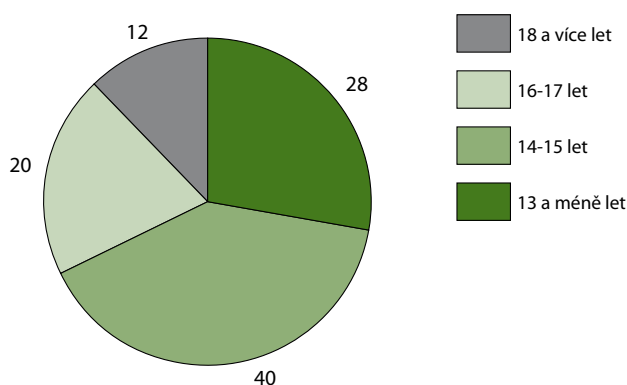
Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

* / Podsoubor respondentů, kteří kouří denně, N = 402 respondentů

Pravidelní kuřáci začínají s kouřením velmi brzy.¹¹ Nejčastějším obdobím je věk mezi čtrnácti a patnácti lety, v té době začaly kouřit dvě pětiny každodenních kuřáků, ovšem poměrně značná část získává zkušenosti s kouřením ještě dříve v dětském věku (28 % začalo kouřit ve věku třinácti a méně let). Do ukončení zletlosti kouří již převážná většina každodenních kuřáků (88 %). Výzkum nesledoval počátky kouření u nepravidelných nebo odnaučených kuřáků, ale vzhledem k tomu, že denně kouří tři pětiny Romů, lze soudit, že kouření mladistvých a v nemalé míře dětí je průvodním znakem problematiky kouření Romů.

¹¹ Z formulace otázky použité ve výzkumu „V kolika letech jste začal kouřit?“ není jednoznačně patrné, zda se jedná o věk, ve kterém si respondent poprvé zapálil, nebo o věk začátku více či méně pravidelného, opakovaného kouření.

„V kolika letech jste začal(a) kouřit?“* / (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

* / Podsoubor respondentů, kteří kouří denně, N = 402 respondentů

3.7.2. Alkoholické nápoje

Jedním z problémů sociologických výzkumů realizovaných u romské populace, který je třeba brát při interpretaci výsledků v úvahu, je určitá stylizace odpovědí. Romští respondenti, zejména jedná-li se o záležitosti dotýkající se jejich životního stylu, odpovídají mnohdy ne podle reálné situace, nýbrž podle představy, jaká odpověď se očekává nebo je vhodná. Je otázkou, do jaké míry se tato stylizace projevuje také v údajích o konzumaci alkoholických nápojů.¹²

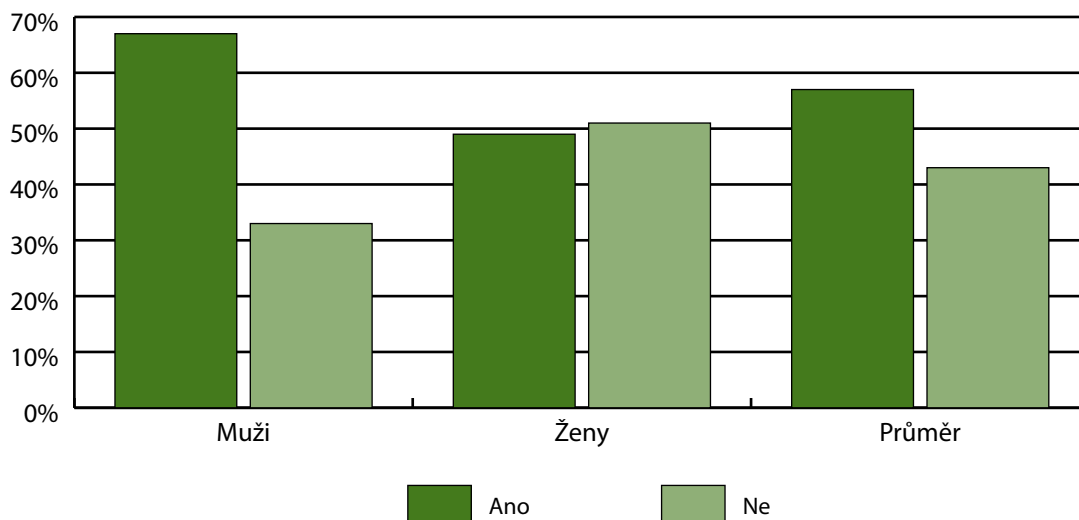
Měřítka pro zjištění celkové tendence ke konzumaci alkoholu bylo v citovaném výzkumu nastaveno poměrně široce. Rozhodným obdobím bylo posledních 12 měsíců a do spotřeby alkoholu v průběhu této doby bylo započítáváno jakékoliv požití alkoholických nápojů, byť i jen při výjimečných okolnostech.¹³ Použití takto široce definovaných kritérií ukázalo nemalou část Romů (dvě pětiny) jako poměrně odolné abstinenty, kteří se za celý rok nenapili žádného alkoholického nápoje.

K abstinenci se častěji hlásí ženy než muži (žádný alkohol v daném období nepožila polovina žen a pouze jedna třetina mužů). Vůbec nejvíce ovšem podle vlastních výpovědí abstinují nejstarší generace od šedesáti let výše (62 %), v ostatních věkových skupinách kolísá podíl jedinců, kteří v průběhu posledního roku nepožili žádný alkohol, v pásmu mezi 39 – 47 %.

¹² S jistou mírou stylizace je pravděpodobně nutné počítat i v odpovědích týkajících se kouření i dále uváděných údajů o stravovacích a dalších návycích.

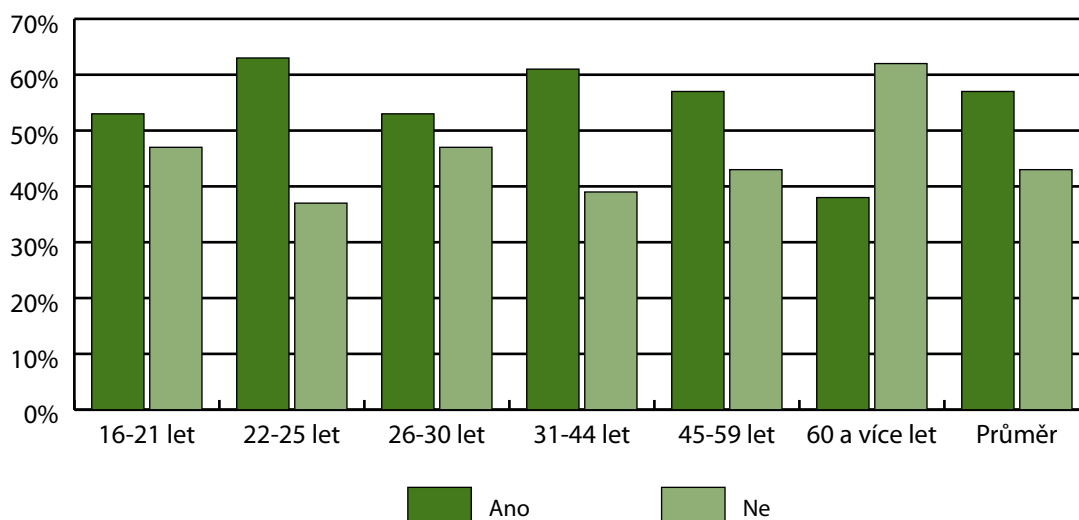
¹³ Otázka zněla: „Někteří lidé mají zvyk pít víno, pivo nebo tvrdý alkohol při jídle, jako aperitiv, při oslavách nebo při jiných příležitostech. Uveďte, prosím, pokud jste v posledních 12 měsících požil alkoholické nápoje, i třeba při zvláštních příležitostech.“

**„Uvedte, prosím, pokud jste v posledních 12 měsících požil(a) alkoholické nápoje, i třeba při zvláštních příležitostech.“
průměrný údaj a srovnání podle pohlaví (%)**



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

**„Uvedte, prosím, pokud jste v posledních 12 měsících požil(a) alkoholické nápoje, i třeba při zvláštních příležitostech.“
průměrný údaj a srovnání podle věku (%)**

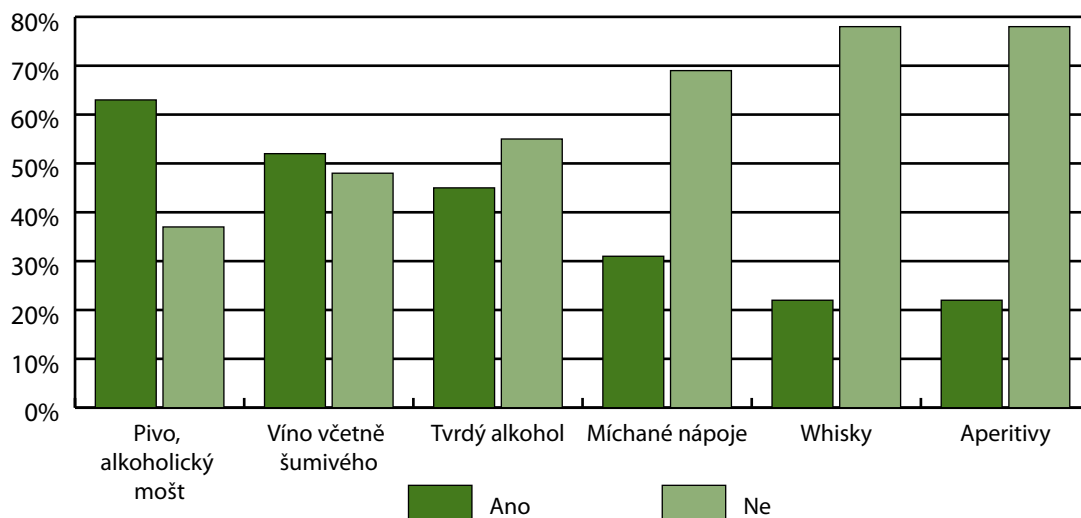


Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

Četnost a množství spotřeby byly ve výzkumu testovány u šesti typů alkoholických nápojů.¹⁴ Podle očekávání patří k nejobvyklejším nápojům pivo a víno (včetně šumivých vín nebo šampaňského), které alespoň někdy pije polovina (víno) nebo tři pětiny (pivo) Romů příznávajících konzumaci alkoholu v posledním roce.

¹⁴ 1. Skleničky vína, šumivého vína, šampaňského, 2. Malé skleničky piva, alkoholický mošt, 3. Skleničky sherry, vermutu či jiných lihovin obvykle užívaných jako aperitiv, 4. Skleničky tvrdého alkoholu (anýzovka, brandy, vodka, rum, gin apod.), 5. Skleničky whisky, 6. Míchané nápoje (rum s kolou, gin a tonic apod.).

„Jaký typ alkoholických nápojů požíváte v současné době?“^{*/}
kumulované četnosti (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

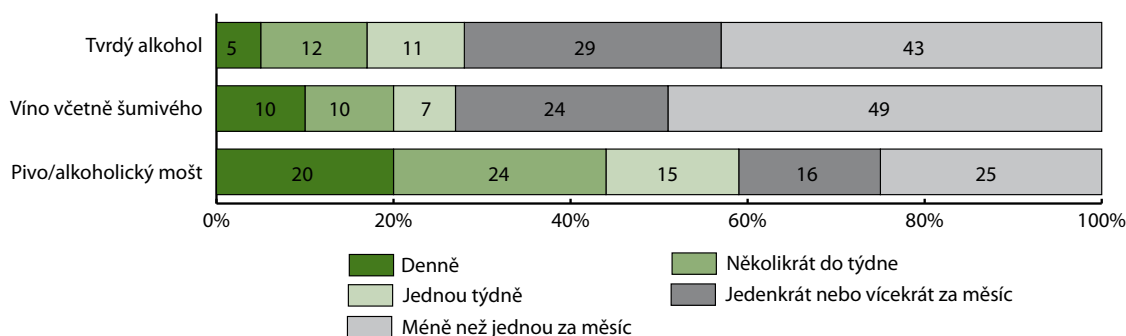
^{*/} Podsubor respondentů, kteří uvedli, že v posledních 12 měsících požíli alkoholické nápoje, N = 377 respondentů

Pivo má výlučné postavení i z hlediska frekvence, s jakou je konzumováno. Tři z pěti Romů připouštějících požívání alkoholu jej pijí víceméně pravidelně alespoň jednou týdně. Tvrdý alkohol (vyjma whisky) a víno, kterým patří z hlediska frekvencí konzumace druhé a třetí místo, pije pravidelně (nejméně jednou týdně) již podstatně méně Romů (tvrdý alkohol 28 %, víno 27 %).

Co se týče množství konzumovaného alkoholu měřeného počtem sklenic nebo pohárů je na prvním místě tvrdý alkohol, kterého zhruba polovina Romů vypije 5 a více pohárů. Deklarovaná spotřeba vína a zejména piva je v porovnání s množstvím konzumovaného tvrdého alkoholu již menší (5 a více skleniček vypije v případě vína 40 % a v případě piva jedna třetina Romů¹⁵).

Údaje o frekvenci a množství konzumace ostatních druhů alkoholických nápojů sledovaných ve výzkumu jsou s ohledem na nízké četnosti málo spolehlivé. V následujících ilustracích jsou proto uváděny jen jako rámcová informace v podobě absolutních čísel.

Četnost konzumace alkoholických nápojů^{*/} (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

^{*/} Podsubor respondentů, kteří uvedli, že v posledních 12 měsících požíli alkoholické nápoje, N = 377 respondentů

¹⁵ Výzkum hovořil o malé skleničce piva nebo alkoholického moštu. Lze se domnívat, že naprostá většina odpovědí se týká spotřeby piva. Otázkou je, v jaké míře se jedná o malou skleničku nebo klasický půllitr.

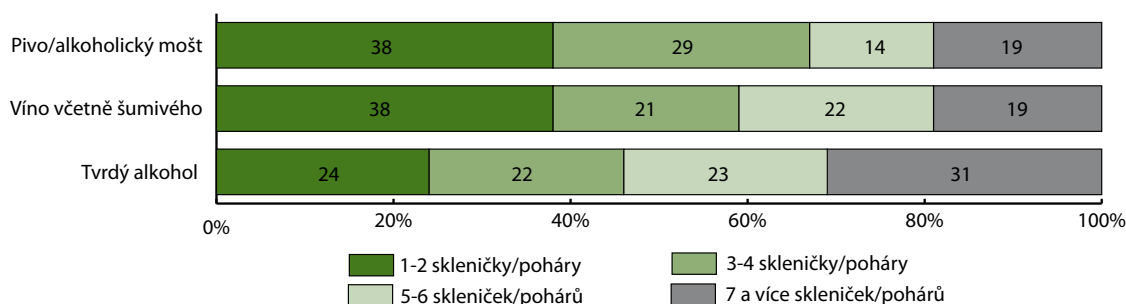
Četnost konzumace alkoholických nápojů* / (absolutní počty)

	Míchané nápoje	Aperitivy	Whisky
Denně	9	9	6
Několikrát do týdne	5	4	5
Jednou týdně	5	1	6
Jedenkrát nebo vícekrát za měsíc	22	6	15
Méně než jednou za měsíc	76	62	50

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

* / Podsubor respondentů, kteří uvedli, že v posledních 12 měsících požíli alkoholické nápoje, N = 377 respondentů

Spotřeba alkoholických nápojů * / (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

* / Podsubor respondentů, kteří uvedli, že v posledních 12 měsících požíli alkoholické nápoje, N = 377 respondentů

Spotřeba alkoholických nápojů * / (absolutní počty)

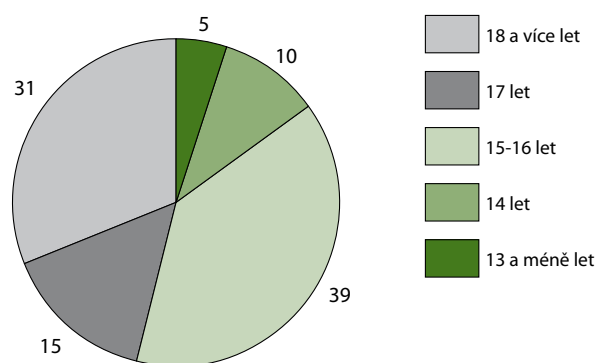
	Míchané nápoje	Aperitivy	Whisky
1-2 skleničky/poháry	48	27	23
3-4 skleničky/poháry	18	14	13
5-6 skleniček/pohárů	17	8	14
7 a více skleniček/pohárů	29	32	45

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

* / Podsubor respondentů, kteří uvedli, že v posledních 12 měsících požíli alkoholické nápoje, N = 377 respondentů

Počátky konzumace alkoholických nápojů jsou oproti věku, ve kterém Romové začínají kouřit, o něco pozdější.¹⁶ Zhruba o jeden rok na věk mezi 15 a 16 lety je posunuto období, ve kterém začíná s pitím alkoholu největší část Romů (39 %). Podstatně méně frekventované jsou také první zkušenosti s pitím alkoholu v dětském věku (o požívání alkoholu ve věku 13 let a mladším hovoří jen 5 % Romů, v případě kouření 28 %). Přesto všechno ovšem velká většina Romů přiznávajících konzumaci alkoholu začíná s pitím ještě v době před dosažením zletilosti (69 %).

¹⁶ Podobně jako v případě kouření, není ani ze znění otázky „Kolik Vám bylo let, když jste začal požívat alkoholické nápoje?“ jednoznačně zřejmé, zda respondent hovoří o věku, ve kterém se poprvé napil, nebo o věku, kdy začal alkoholické nápoje konzumovat častěji.

„Kolik vám bylo let, když jste začal(a) požívat alkoholické nápoje?“* / (%)

Pramen: Romská populace a zdraví, 677 respondentů ve věku 16 a více let

* / Podsoubor respondentů, kteří uvedli, že v posledních 12 měsících požívali alkoholické nápoje, N = 377 respondentů

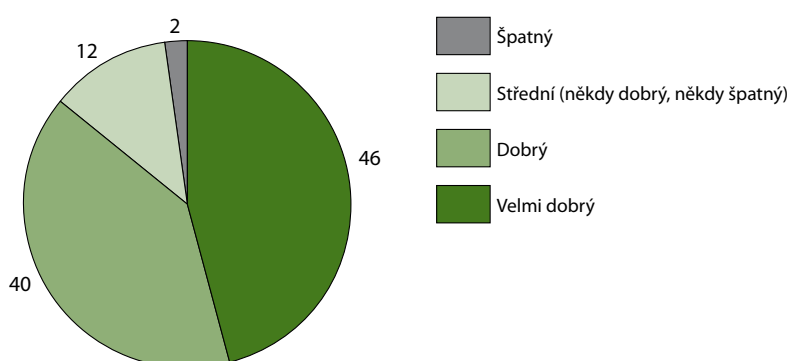
4. Dětská populace

4.1. Celková zdravotní situace

4.1.1. Subjektivní vnímání zdravotního stavu

Subjektivní hodnocení celkové zdravotní situace nezletilých Romů je v porovnání s dospělou romskou populací zřetelně lepší. Podle názorů naprosté většiny rodičů¹ (86 %) je zdravotní stav jejich dětí velmi dobrý nebo dobrý. Zhruba jedna desetina nezletilých (12 %) je na tom podle mínění rodičů o něco hůře, jejich zdravotní stav není stálý, někdy je dobrý, někdy špatný. O špatném zdraví lze hovořit jen u velmi malé části nezletilých Romů (2 %), případy, kdy rodiče vnímají zdravotní stav svých dětí jako velmi špatný, se nevyskytují vůbec.

„Jak byste hodnotil(a) jeho/její zdravotní stav v posledních 12 měsících?“ (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 327 respondentů ve věku 0 – 15 let

4.1.2. Nemoci a zdravotní problémy

O celkem dobrém zdravotním stavu nezletilých Romů svědčí i velký podíl dětí, které v průběhu posledních dvanácti měsíců neměly vážnější zdravotní problémy (podle kritérií použitých ve výzkumu nebyly nemocné/neměly zdravotní problémy déle než 10 dnů).

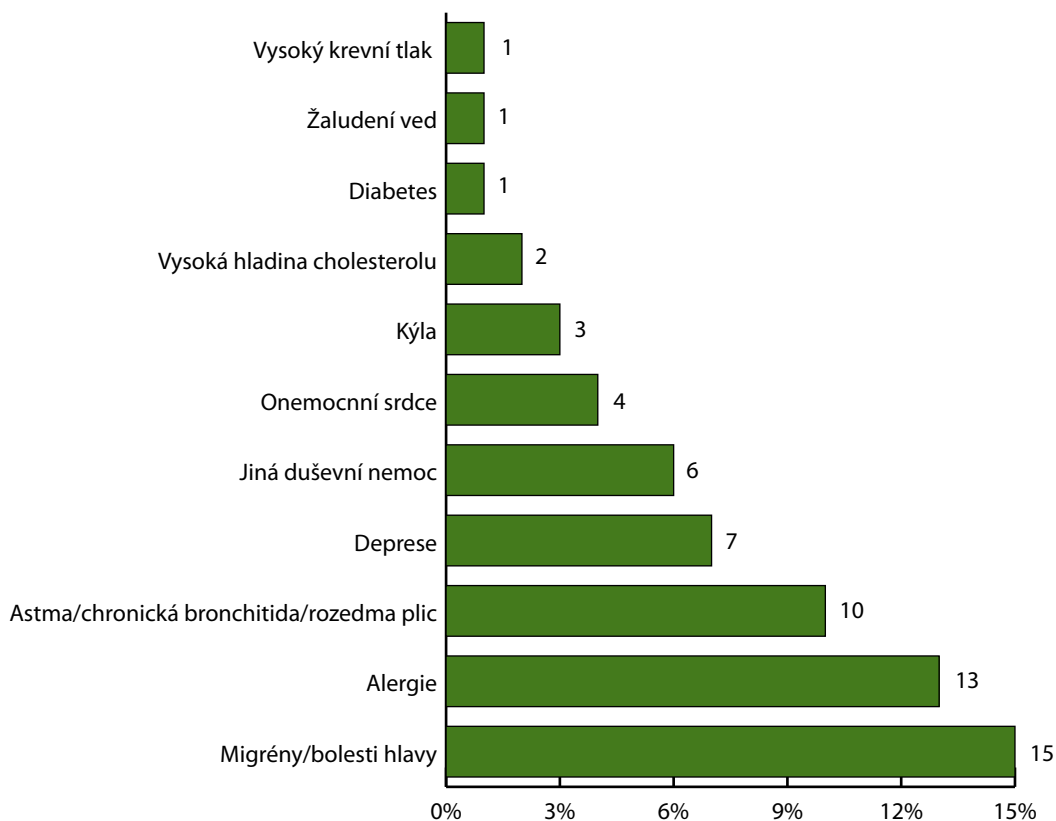
Zdravotní problémy diagnostikované lékařem u romských dětí zahrnovaly ve výzkumu nezletilých 11 chronických nemocí nebo zdravotních problémů². Výčet diagnostikovaných nemocí a zdravotních problémů má podle výpovědí rodičů u nezletilých v porovnání s dospělou částí romské populace (Romové starší 16 let) určitá specifika daná mladým věkem nezletilých. Patří k nim celkově nižší výskyt většiny nemocí u nezletilých a také jiné pořadí četnosti diagnostikovaných zdravotních problémů. Zatímco u dospělých Romů figurují na předních místech vedle migrén a bolestí hlavy vysoký krevní tlak a vysoká hladina cholesterolu, u nezletilých to jsou alergie a chronická bronchitida nebo astma.

¹ Na otázky dotazníku zaměřeného na nezletilé odpovídal ve výzkumu většinou některý z rodičů (87 %). V ostatních případech se jednalo o někoho z prarodičů (10 %) nebo jiných příbuzných (3 %). Pro zjednodušení jsou všechny tyto odpovědi v následující stati zahrnuty do jednoho označení „rodiče“.

² Jednalo se o tyto nemoci a zdravotní problémy: vysoký krevní tlak, vysoká hladina cholesterolu, diabetes, astma/chronická bronchitida nebo rozedma plic, onemocnění srdce, žaludeční vřed, alergie, deprese, jiná duševní nemoc, migrény nebo bolesti hlavy, a kýla.

Ve srovnání nezletilých s dospělými Romy lze ale nalézt i některé podobné rysy. Stejně jako u dospělých jsou u nezletilých nejčastějším problémem bolesti hlavy, případně migrény. Přední místo v pořadí diagnostikovaných chorob zaujímají u nezletilých podobně jako u dospělých Romů rovněž deprese. Z hlediska četnosti výskytu sledovaných nemocí se nezletilí od dospělých Romů nijak neliší podílem jedinců, kteří mají kýlu, chronickou bronchitidu (astma) nebo trpí jinou duševní nemocí než jsou deprese.

Četnost nemocí diagnostikovaných podle výpovědí rodičů u nezletilých Romů (%)



Pramen: Romská populace a zdraví, 327 respondentů ve věku 0 - 15 let

4.1.3. Nehody a úrazy

V části věnované dospělé části romské populace jsme konstatovali, že úrazy nejsou u Romů nijak časté. Stejně tomu je i u nezletilých Romů. O nějakém úrazu, nehodě nebo poranění dětí v posledních dvanácti hovořila ve výzkumu jen desetina rodičů (11 %), což je údaj zcela srovnatelný s údajem za dospělou část Romů.

Rovněž prostředí, v němž se úrazy nezletilých zpravidla stávají, je podobné jako u dospělých. Nejčastěji se jedná o poranění vzniklá při běhání venku či sportování nebo doma (v bytě, domě). Obvyklým místům nehod nezletilých odpovídá také charakter defektů vzniklých v důsledku úrazů. Jsou to především různé zlomeniny, vážnější (hluboké) řezné rány, pohmožděniny nebo otřesy mozku.

Podrobnější informace o nehodách a úrazech nezletilých, jež jsou zde zmiňovány, vycházejí opět z velmi nízkých četností (v tomto případě dokonce ještě nižších než u údajů za dospělé Romy – 11 % nezletilých, kteří měli v daném období nějaký úraz nebo nehodu, reprezentuje pouze 37 jedinců!). Následující tabulky jsou proto jen orientační a vyjádřené v absolutních číslech.

„Zaměřte se konkrétně na poslední úraz (pokud mělo dítě v posledních 12 měsících více úrazů) – kde k němu došlo?“*
(absolutní počty)

Venku, jiná než dopravní nehoda (např. při sportu)	14
Doma, na schodech, ve vstupu do domu apod.	11
Ve škole nebo v mateřské škole	5
Jinde	5
Venku, dopravní nehoda	1
Bez odpovědi	1

Pramen: Romská populace a zdraví, 327 respondentů ve věku 0 - 15 let

* / Podsoubor nezletilých, kteří v posledních 12 měsících utrpěli nějaký úraz, N= 37

„Jaké důsledky úraz měl nebo jaké poškození dítě utrpělo v důsledku úrazu?“*
(součet dvou možných odpovědí - absolutní počty)

Fraktura nebo hluboká řezná rána	16
Otřes mozku, pohmoždění, podvrtnutí nebo povrchová řezná rána	9
Popálenina	7
Jiné důsledky	7
Otrava nebo intoxikace	4

Pramen: Romská populace a zdraví, 327 respondentů ve věku 0 - 15 let

* / Podsoubor nezletilých, kteří v posledních 12 měsících utrpěli nějaký úraz, N= 37

4.1.4. Omezení každodenní činnosti

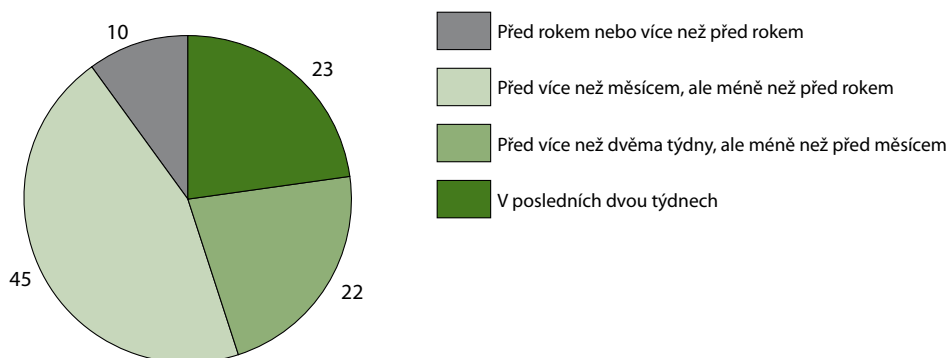
Stojí za pozornost, že podobně jako u dospělé části romské populace, zaznamenal výzkum také u nezletilých poměrně časté případy omezování běžných každodenních aktivit z důvodu nějakých zdravotních problémů. Podíl nezletilých, u kterých vedly zdravotní potíže k redukování běžných činností, je dokonce ještě o něco vyšší než v případě dospělých. Podle odpovědí rodičů muselo během posledních 14 dnů omezit docházku do školy, školky atd. 30 % dětí. Nejčastějším důvodem byly příznaky běžných nachlazení (kašel, rýma, viróza), relativně často sehrály ovšem svoji roli potíže, které u dětí nejsou tolik běžné (bolesti kostí, kloubů, bolesti hlavy, nervozita, případně problémy se spánkem).

4.2. Návštěvy u lékaře

4.2.1 Doba poslední návštěvy lékaře

Romské děti se z hlediska frekvence návštěv u lékaře od dospělých poněkud liší. Celkově je možné konstatovat, že nezletilí chodí k lékaři o něco častěji. Projevuje se to především větším zastoupením dětí, které vyhledávají lékařskou pomoc několikrát do roka (tzv. *příležitostní pacienti*) a naopak menším podílem těch, kteří byli u lékaře naposledy před rokem nebo i delší dobou (*sporadictí pacienti*).

„Kdy jste naposledy vyhledali pomoc lékaře (osobně nebo po telefonu) ohledně problému nebo nemoci, která postihla dítě? (%)“

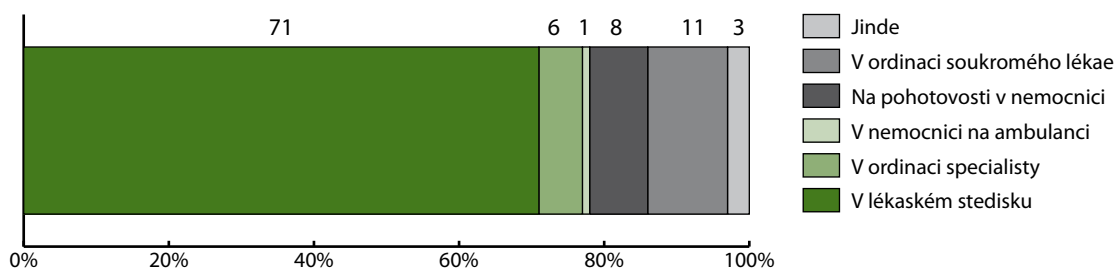


Pramen: Romská populace a zdraví, 327 respondentů ve věku 0 - 15 let

4.2.2. Místo a důvod poslední návštěvy lékaře

Nejobvyklejší místem návštěvy lékaře je opět zdravotní středisko (70 % dětí). Na rozdíl od dospělých romské děti podstatně méně využívají služeb nějakého specialisty.

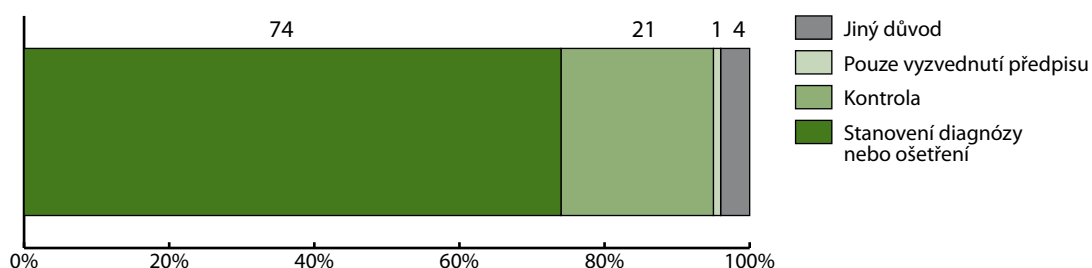
**„Kde proběhla poslední návštěva lékaře v posledních dvou týdnech?“
podsoubor respondentů, kteří v posledních dvou týdnech kontaktovali lékaře, N=74 resp.**



Pramen: Romská populace a zdraví, 327 respondentů ve věku 0 - 15 let

Téměř všechny kontakty lékaře (94 % případů) mají u dětí jednoznačný charakter – stanovení diagnózy nebo ošetření (74 %) a potom následná kontrola (21 %). Jiné důvody jsou jen velmi výjimečné.

**„Jaký byl hlavní důvod této poslední návštěvy lékaře?“
podsoubor respondentů, kteří v posledních dvou týdnech kontaktovali lékaře, N=74 resp.**

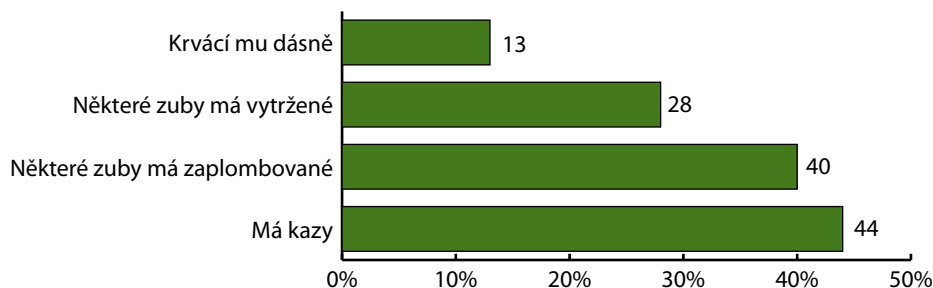


Pramen: Romská populace a zdraví, 327 respondentů ve věku 0 - 15 let

4.2.3. Stav chrupu

Údaje o stavu chrupu romských dětí nejsou příliš příznivé. Zdravé zuby má jen o něco více než polovina nezletilých (56 %), více než pětina má již nějaké vady. Nejčastěji se jedná o kazy a plomby, 28 % nezletilých má však nějaký zub nebo zuby vytržené.

Četnost vad a poškození chrupu (%)

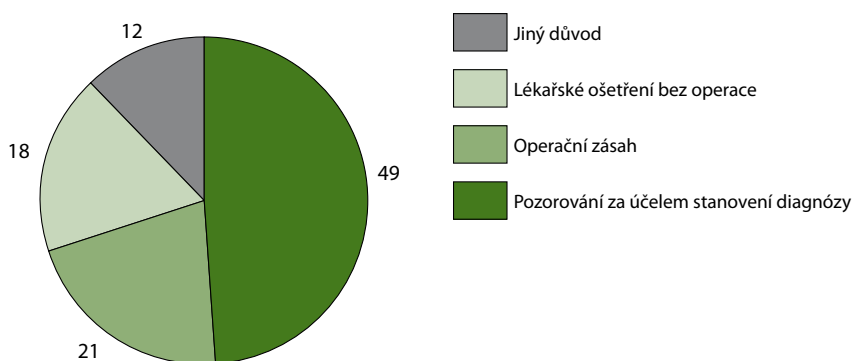


Pramen: Romská populace a zdraví, 327 respondentů ve věku 0 - 15 let

4.3. Hospitalizace

Pobyty v nemocnici jsou u nezletilých ještě méně časté než v případě dospělých Romů. V posledních dvanácti měsících strávila v nemocnici alespoň jednu noc desetina romských dětí. Nejčastějším důvodem hospitalizace bylo stanovení diagnózy (zhruba polovina hospitalizací). Údaje o hospitalizaci romských dětí jsou ovšem z důvodu minimálních četností jen velmi orientační (v posledním roce bylo v nemocnici jenom 34 nezletilých).

Důvody posledního pobytu v nemocnici */ (%)



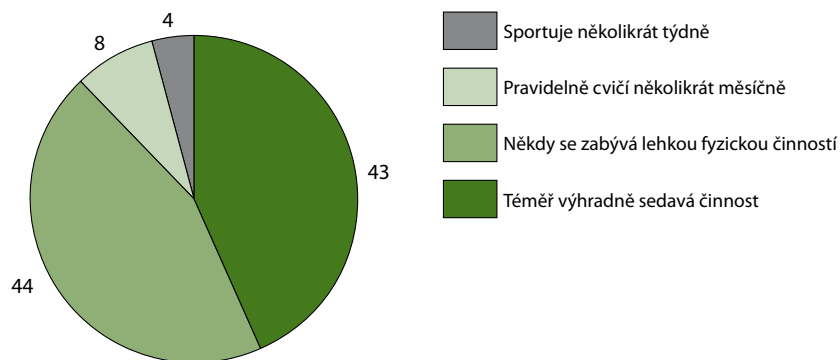
Pramen: Romská populace a zdraví, 327 respondentů ve věku 0 - 15 let

*/ Podsoubor respondentů, kteří byli v posledních 12 měsících hospitalizováni alespoň jednu noc, N = 34 respondentů

4.4. Pohybové aktivity

Pasivní trávení volného času nebo jen ojedinělé aktivity vyžadující fyzickou námahu jsou pro Romy obecně velký problém. Platí to i o nezletilých. Naprostá většina z nich buď využívá volný čas téměř výhradně pro sedavé činnosti (43 %) nebo se občas věnuje činnostem nevyžadujícím větší námahu jako jsou procházky, projížďky na kole, lehká fyzická činnost apod. (44 %). Pravidelně cvičí nebo se zabývá fyzickým tréninkem jen o něco málo více než desetina romských dětí.

„Který z následujících popisů nejlépe vystihuje, jak často se dítě ve svém volném čase zapojuje do fyzické činnosti? (%)“



Pramen: Romská populace a zdraví, 327 respondentů ve věku 0 - 15 let

5. Hlavní zjištění

Mezinárodní srovnávací výzkum „*Romové a zdraví*“ poskytl poměrně širokou škálu informací o zdravotním stavu romské populace v České republice. Při využívání těchto poznatků je však třeba mít na paměti některá, pro charakter výstupů zásadní specifika související s tímto typem šetření. Metodologickým problémem je například výběr respondentů a reprezentativita výběrového souboru. Je třeba počítat s tím, že pro výběr reprezentantů romské populace není u nás k dispozici spolehlivá statistická opora. Roztříštěnost a rozdílná metodika evidence neumožňuje pracovat s přesnými údaji o početním stavu Romů a jejich strukturálních charakteristikách. Ve výběrových šetřeních romské populace je proto třeba neexistenci spolehlivých oficiálních statistických údajů nahrazovat kvalifikovanými odhady založenými na analýze statistických dat a demografických trendů. Jsou to relativně nejspolehlivější podklady, přesto je třeba počítat s tím, že jde pouze o odhady. Odhad počtu Romů podle krajů byl využit pro výběr respondentů také v citovaném výzkumu. Konkrétně se jednalo o střední variantu odhadu početního stavu Romů v České republice na počátku 21. století.

Vliv na charakter výstupů má také ochota Romů zúčastnit se výzkumu a odpovídat na jeho jednotlivé otázky. Otevřenou otázkou je, jaké skupiny romské populace jsou k šetřením tohoto typu přístupní, respektive jakou část romské populace respondenti reprezentují. Je to obecný problém všech výběrových šetření, netýká se jenom romské populace, nicméně v případě Romů jsou trendy související s ochotou zúčastnit se výzkumu složitější a mohou mít větší váhu než v případě výběrových šetření majoritní populace.

Příznačným rysem dotazování v romské komunitě je rovněž tendence odpovídat tak, jak se dotazovaný domnívá, že je žádoucí a jak se od něho očekává. Snaha vypovídat v souladu s tím, co je sociálně přijatelné, vychází z různých kritérií, je to mix vlastních sociokulturních norem Romů a představ o očekáváních majoritní společnosti. Zkušenosti z výzkumů uskutečněných mezi Romy ukazují, že tato tendence se neprojevuje stejnou měrou u všech témat a demaskovat ji ve výsledcích výzkumu není jednoduché. Vyžaduje to dobrou znalost jak z oblasti romské problematiky, tak i z oblasti empirických výzkumů.

Nepřesná reprezentativita, tendence vypovídat podle očekávání a další specifika nejsou v žádném případě důvodem degradace významu empirických šetření v romské populaci. Upozorňují pouze, že s poznatky těchto výzkumů je třeba pracovat obezřetně. Výstupy z těchto šetření jsou velmi užitečné a z určitého hlediska nenahraditelné. Nelze je ale pojímat izolovaně, jejich hodnota je prioritně komparativní a svoji cenu nabývají při srovnání s dalšími daty. V případě citovaného výzkumu jde především o údaje zdravotní dokumentace Romů, zkušenosti lékařů a zdravotního personálu a v neposlední řadě o poznatky o zdravotním stavu majoritní populace. Platí to i o následujícím výčtu hlavních závěrů.

V souhrnném pohledu se zdravotní situace Romů jeví v datech výzkumu poměrně příznivě. Naznačují to například subjektivní pocity samotných Romů. Většina považuje svůj zdravotní stav za velmi dobrý nebo alespoň dobrý (dvě třetiny dospělých a více než čtyři pětiny v případě nezletilých). Také údaje o chorobách a zdravotních problémech diagnostikovaných nejsou celkově alarmující. Téměř polovina dospělých netrpí žádnou z nemocí, které byly ve výzkumu šetřeny, u necelé pětiny diagnostikoval lékař jednu ze sledovaných nemocí nebo zdravotních problémů. Mezi nezletilými je takových Romů ještě více, tvoří naprostou většinu z nich. Spíše ojedinělé jsou u Romů rovněž vady sluchu a zraku

(podle kritérií použitých ve výzkumu má problémy se sluchem a zrakem jen o něco málo více než desetina dospělých Romů). Jisté riziko může v romské komunitě představovat obezita, nicméně ani v tomto případě data výzkumu neukazují na její hromadné rozšíření. Velká většina Romů má podle deklarovaných údajů o tělesné váze a výšce buď normální váhu (polovina dospělých a zhruba 70 % nezletilých) nebo spadá do kategorie „nadváha“, pro kterou je nebezpečí ohrožení zdraví jen malé (27 % dospělých a desetina nezletilých).

Přes tato relativně příznivá data existuje mezi Romy skupina, jejíž zdravotní stav je horší než odpovídá uvedeným celkovým údajům. Její velikost se v závislosti na použitých kritériích v průměru pohybuje v pásmu od jedné desetiny (jedinci, kteří pociťují svůj zdravotní stav jako špatný nebo velmi špatný) do jedné čtvrtiny (osoby s diagnózou tří a více nemocí), u některých věkových kategorií Romů je však významně větší.

Poměrně razantní trend, s kterým se závislost kvality zdraví na dosaženém věku u Romů projevuje, je jednou z negativních charakteristik zdravotní situace romské populace. Podmíněnost biologickým věkem je přirozená, varovné ale je, že u Romů se podprůměrný, horší obraz zdravotního stavu zřetelně ukazuje již ve fázi staršího středního věku (45 – 59 let) a u lidí nad šedesát let je jeho výskyt velmi výrazný. Patrné to je jak u subjektivního vnímání vlastního zdraví (pocit špatného nebo velmi špatného zdraví je v porovnání s průměrem ve věku 45 – 59 let již dvojnásobně a ve věku nad šedesát let čtyřnásobně častější), tak také u kumulace vícečetných diagnóz (ve starším středním věku je podíl těch, kteří trpí třemi a více chorobami nebo zdravotními problémy oproti průměru téměř dvojnásobný, u šedesátiletých a starších je dvaapůlkrát vyšší). Obdobný trend lze zaznamenat také u sluchových a zrakových vad.

Relativně časný nástup zřetelného zhoršování zdravotního stavu a značný podíl osob potýkajících se se zdravotními problémy mezi generacemi v postproduktivním věku, nejsou jedinými nepříznivými jevy, které si zaslouží pozornost. Patří sem například i stav chrupu Romů. Vady chrupu jsou v romské populaci hojně rozšířené, nijak ojedinělým jevem není ani vícečetná kumulace čtyř a více zubních vad (vyskytuje se u téměř dvou pěti Romů, v kategorii staršího středního věku u bezmála poloviny). Příznačným problémem je neúplnost chrupu. Romové přicházejí o zuby velmi brzy (ve věku 16 – 21 let nemá všechny přirozené zuby každý pátý Rom, ve věku 22 – 25 let již každý třetí) a poměrně rychle, což má za následek, že již od fáze staršího středního věku převažují výrazně mezi Romy lidé, kteří nemají všechny přirozené zuby (ve věku 45 – 59 let 60 %, v následujícím období 70 %). Tento problém je o to závažnější, že je doprovázen poměrně malým zájmem o zubní náhrady (podíl Romů, kterým nebyly chybějící zuby nahrazeny protézou se pohybuje mezi dvěma pětinami až jednou polovinou).

Některé negativní trendy souvisejí s životním stylem a zdravotním chováním Romů. Jedná se především o kouření. Z dat výzkumu je zřejmé, že veškerá opatření, osvěta a debaty vedené v posledních letech kolem kouření se životního stylu Romů příliš nedotýkají. Kouření je mezi Romy značně rozšířené, v porovnání se srovnatelnými údaji za všechny obyvatele ČR je podíl pravidelných každodenních kuřáků mezi Romy několikanásobně vyšší (denně kouří tři pětiny Romů starších 16 let, desetina patří do kategorie nepravidelných kuřáků). Romové jsou nejenom častými, ale i dost silnými kuřáky a s kouřením začínají velmi brzy, nijak ojediněle již v dětském věku (ve věku třinácti nebo i méně let začalo kouřit téměř 30 % současných pravidelných kuřáků).

Spotřebu alkoholu lze z dat výzkumu identifikovat již méně přesně. Měřítka pro zjištění sklonu ke konzumaci alkoholických nápojů bylo nastaveno tak, že je obtížné určit, zda dvě pětiny Romů, kteří přiznávají, že v průběhu posledního roku požíli, byť i jen při výjimečných příležitostech, nějaký alkohol, představují problém nebo ne. Faktem je, že pokud sklon ke konzumaci alkoholu nějaký problém znamená, pak se týká dvojnásobně častěji mužů než žen a jistou roli v něm hraje i tvrdý alkohol.

Jako poměrně jednoznačný problém se ovšem jeví nedostatek pohybu charakteristický pro velkou většinu Romů starších 16 let (70 % nemá žádné pohybové aktivity a volný čas téměř výhradně tráví při sedavých činnostech nebo zcela pasivně). Nezletilí jsou na tom zřetelně lépe, přesto ani v jejich případě nelze problém nedostatku pohybu podceňovat (týká se dvou pětin nezletilých).

Údaje výzkumu ukazují na závažnou sociokulturní podmíněnost zdravotní situace Romů. Jedním z projevů této podmíněnosti je vnímání významu zdraví a náhled na nemoc. V postojích ke zdraví lze obecně rozpoznat dva přístupy, aktivní, participativní přístup a přístup, který je možné označit jako instrumentální. Každý z těchto dvou přístupů evokuje jiný způsob zdravotního chování. U instrumentálního přístupu, pro nějž je charakteristické chápání zdraví jako absence (nepřítomnosti) nemoci nebo zdravotních problémů, se zájem o vlastní zdraví soustřeďuje především na čerpání zdravotní péče a věci, které s tím souvisejí. Participativní postoj ke zdraví není prioritně vázán na nemoc, ale na udržení dobré kondice a prevenci jako předpoklad plnohodnotného života a začlenění do společnosti.

Podle zkušeností výzkumů se zdravotní tematikou váha participativního přístupu ke zdraví v majoritní společnosti narůstá. Žít zdravě a nepodceňovat prevenci se ujímá jako určitá kulturní norma, která odpovídá životně stylovým charakteristikám současné doby. Romové se podle dat citovaného výzkumu tomuto trendu vymykají, převážná většina z nich zaujímá ke zdraví spíše instrumentální postoj se všemi jeho základními projevy (nedocení, respektive nevnímání významu prevence a atributů zdravého způsobu života). Tento specifický rys, odlišující Romy od majoritní společnosti, hraje velmi důležitou roli ovlivňující nejenom kvalitu zdraví romské populace, ale i předpoklady pro sociální vzestup a začlenění Romů do společnosti.

Z výše uvedeného výzkumu SASTIPEN vyplynuly faktory, které podmiňují zdravotní stav romské populace:

- 1. Sociokulturní charakteristiky** (mytologie, mravní normy, hodnotové schéma a jeho orientace) a z nich vyplývající vztah k vlastnímu zdraví jako k hodnotě, stejně jako vztah ke zdraví okolí a jeho hodnotě
- 2. Tradovaný způsob života odlišný od způsobu života majoritní populace**
- 3. Odlišné výživové zvyklosti a způsob stravování**
- 4. Odlišný vztah k nemoci a k prevenci jejího vzniku** – z toho resultující odlišné chování při onemocnění
- 5. Vliv socioprofesionálního zařazení** - ve většině případů nekvalifikovaná práce fyzicky náročná, vykonávaná v rizikových podmínkách Péče o zdravotní stav etnických minorit není jen problémem České republiky, je to problém celoevropský a je nutno jej řešit především politicky za aktivní spolupráce jak státu a jeho institucí, tak samotných reprezentantů jednotlivých minorit. Jde o součást integrace menšin a klíčovým předpokladem je aktivní participace menšiny na řešení vlastních problémů.

Byly identifikovány následující faktory působící na kvalitu lékařské péče:

- **kulturní bariéra ve vztahu lékař pacient** (rozdílné tradice, zvyky obyčej, způsob života, vztah k nemoci samé)
- **kulturně podmíněný způsob projevu a forem prezentace obtíží a emoční doprovod**
- **problémy diferenciální diagnostiky a terapie při neznalosti sociálního pozadí onemocnění**

Opatření v oblasti zdravotní péče by měla být v první řadě cílena na zvýšení informovanosti romské populace o zdravém životním stylu, o právech pacientů a o fungování systému zdravotní péče celkově. Součástí osvětových akcí by měla být i problematika plánovaného rodičovství. Na druhou stranu

je nutné řešit i příčiny špatného zdravotního stavu mezi něž patří i špatný stavebně technický stav bydlení, sociálně patologické jevy ve vyloučených lokalitách či nelegální práce ve zdravotně závadných pracovních podmínkách.

V oblasti přímé práce s klienty je využíván ke zlepšení zdravotního stavu v romských komunitách program zdravotně sociálních pomocníků. Cílem zdravotně sociálních pomocníků je aktivní vyhledávání osob či skupin, u nichž hrozí ohrožení zdraví, ať již v důsledku rizikového chování nebo z jiných objektivně daných důvodů. Ministerstvo zdravotnictví zpracovalo náplň zdravotně sociálního pomocníka, jehož práce byla zařazena mezi sociální služby a podléhá tedy standardům sociálních služeb. Toto účinné opatření není bohužel dostupné úplně ve všech sociálně vyloučených lokalitách.

6. Náměty na opatření

Je nesporné, že opatření týkající se zdraví Romů mohou být efektivní jenom tehdy, budou-li součástí celkové koncepce řešení problematiky této skupiny populace. Druhým důležitým předpokladem je dostatek podkladů a kvalifikovaných poznatků pro formulování vlastních konceptů zdravotní politiky. Údaje citovaného výzkumu představují v tomto ohledu jenom jeden z dílčích zdrojů informací, které je třeba konfrontovat s dalšími údaji, v první řadě s dostupnými daty o zdravotní situaci neromských obyvatel a s údaji ze zdravotní dokumentace Romů. Potřebné by rovněž bylo ověřit a prohloubit poznatky citovaného výzkumu prostřednictvím návazných šetření zaměřených na vybraná témata, která se ukázala být důležitá a výzkum je explicitně nezjišťoval nebo se jich dotkl jenom letmo. Jde zejména o dostupnost zdravotní péče pro Romy, důvody odmítání prevence a nedocení zdraví způsobu života, bariéry komunikace a připravenost lékařů a zdravotního personálu chápat specifika zdravotního chování Romů a v praxi na ně adekvátně reagovat.

Výzkum potvrdil, že jedním z prioritních požadavků je zavedení osvětově zdravotních aktivit se širokým spektrem informací, jejichž hlavním cílem je celkové posílení předpokladů pro zlepšení zdravotní situace Romů. Tento hlavní cíl je odvozen od celé řady dílčích cílů, k nimž patří především:

- Zajištění dostupnosti informací pro všechny skupiny Romů. Vhodnou cestou pro vytvoření informačního systému, který by byl pro Romy srozumitelný a snadno dostupný je zřízení informačních center v romských lokalitách a tam, kde je to potřebné posílení terénních sociálně zdravotních služeb poskytujících informace přímo v domácím prostředí Romů.
- Zvýšení zájmu o prevenci a zdravý způsob života. Zanedbávání těchto podmínek zlepšování zdravotní situace Romů má hluboké sociokulturní kořeny a dostat jejich důležitost do povědomí co nejširšího okruhu Romů není jednoduchý úkol. Předcházet by měla již zmiňovaná šetření a cílené diskuse s odborníky z oblasti komunikací a romské problematiky.
- Posílení schopnosti Romů adekvátně se chovat a efektivně postupovat v situacích, kdy se v rodině vyskytnou nějaká onemocnění nebo zdravotní problémy. Smyslem je předcházet tomu, aby pro neinformovanost nebo nedostatečnou sociální dovednost docházelo u romských pacientů ke zdravotním komplikacím vyžadujícím náročnější léčbu.
- Zvýšení schopnosti Romů orientovat se v systému zdravotní péče a zdravotního pojištění. Zkušenosti z empirických výzkumů ukazují, že porozumění principům a zásadám sociálně zdravotních konceptů je obecně nedostatečné i v majoritní společnosti. Lze předpokládat, že v případě Romů bude situace ještě horší.
- Minimalizování rizikového chování. Jde o edukačně výchovný program zaměřený na Romy, který by měl vést k zvýšení informovanosti o důsledcích takových jevů jako neplacení zdravotního pojištění, nerespektování rad lékařů apod..
- Posílení suverenity a bránění diskriminace Romů v oblasti zdravotní péče. Záměrem je zvýšit informovanost romských pacientů o jejich právech a možnostech.
- Posílení komunikace a odstraňování bariér a předsudků v oblasti zdravotního chování Romů. Jde se o osvětově výchovný program zaměřený na příslušníky majoritní společnosti a zejména poskytovatele zdravotní péče a zdravotních služeb.

7. Bibliografie

- Barany, Z. (2002): *The East European Gypsies: Regime change, Marginality and Ethnopolitics*. Cambridge University Press. Cambridge
- Kalibová, K. (1990): Prognóza romské populace v ČSFR do roku 2005. In: *Demografie* 3/1990. pp. 219-224.
- Kalibová, K. (1996): Demografické a geodemografické charakteristiky romské populace. In: *Populační vývoj České republiky 1995*. Katedra demografie a geodemografie PŘF UK. Praha 1996. pp. 75-80. ISBN 80-902154-3-2.
- Kalibová, K. (2000): The demographic characteristics of Roma/Gypsies in selected countries in Central and Eastern Europe. In: *The demographic characteristics of national minorities in certain European states*. Ed. by W.Haug, Y. Courbage, P.Compton. Volume 2. *Population Studies* No. 31. Council of Europe Publishing. Strasbourg 2000. pp. 169-206. ISBN 92-871-4159-2.
- Kučera M. (1994): *Populace České republiky 1918 – 1991*. *Acta Demographica* XII. Česká demografická společnost. Sociologický ústav AV ČR. Praha 1994.
- Langhamrová, J., Fiala T. (2003): Kolik je vlastně Romů v České republice ?. In: *Demografie* 2003, roč. 45, č.
- Srb, V. (1993): Romové v Československu podle sčítání lidu 1991. In: *Demografie* 1993, č. 4.
- Srb, V. (1994): Demografické a ekonomické charakteristiky obyvatelstva České republiky podle národnosti k 3.3.1991. In: *Slezský sborník* 92-1994-1.

8. Přílohy

8.1. Výběr pro kraje a velikostní skupiny obcí

kraj	počet	%	celkem	N.33% N	NSV.30%	D.66%	DSV.30%
středočeský kraj	24 200	12,1	145	44	16	101	30
10 000 - 50 000		66	100	33	11	66	20
1 - 10 000		33	50	17	5	33	10
moravskoslezský kraj	30 600	15,3	184	61	13	123	41
Ostrava		50	92	30	10	62	20
10 000 - 50 000		31	57	19	6	38	13
1 - 10 000		19	35	12	4	23	8
zlínský kraj	7 400	3,7	44	15	4	29	10
Zlín		50	22	7	2	15	5
10-50 000		31	14	5	1	9	3
1 - 10 000		19	8	3	1	5	1
jihomoravský kraj	10 800	5,4	65	22	7	43	14
Brno		50	33	11	4	22	7
10 - 50 000		31	20	7	2	13	4
1-10 000		19	12	4	1	8	3
Hlavní město Praha	11 200	5,6	67	22	5	45	15
Liberecký kraj	10 400	5,2	62	21	4	41	14
Liberec		50	31	10	3	21	7
10 000- 50 000		31	19	6	2	13	4
1 - 10 000		19	12	4	1	8	2
královéhradecký kraj	12 200	6,1	73	24	5	49	16
Hradec Králové		50	36	12	3	24	8
10 - 50 000		31	23	8	2	15	5
1-10 000		19	14	4	6	10	3
olomoucký kraj	14 800	7,4	89	29	9	60	20
Olomouc		50	45	15	5	30	10
10 - 50 000		31	28	9	3	19	6
1-10 000		19	16	5	1	11	4
plzeňský kraj	10 200	5,1	61	20	7	40	12
Plzeň		50	30	10	3	20	6
10 000 - 50 000		31	19	6	2	13	4
1 - 10 000		19	12	4	1	8	2
kraj Vysočina	4 400	2,2	26	9	3	17	6
Jihlava		50	13	4	1	9	3
10 000 - 50 000		31	8	3	1	5	2
1 - 10 000		19	5	2	1	3	1
jihočeský kraj	10 400	5,2	62	21	6	41	14
České Budějovice		50	31	10	3	21	7
10 000 - 50 000		31	19	7	2	12	4
1 - 10 000		19	12	4	1	8	3
karlovarský kraj	12 800	6,4	77	25	6	52	17
Karlovy Vary		50	38	13	4	25	8
10 000- 50 000		31	24	8	2	16	5
1 - 10 000		19	15	4	1	11	4

kraj	počet	%	celkem	N.33% N	NSV.30%	D.66%	DSV.30%
pardubický kraj	8 200	4,1	49	16	5	33	10
Pardubice		50	25	8	3	17	5
10 - 50 000		31	15	5	1	10	3
1 -10 000		19	9	3	1	6	2
ústecký kraj	32 400	16,1	194	65	20	129	39
Ústí		50	97	32	10	65	20
10 000 - 50 000		31,1	60	20	6	40	12
1 -10 000		19,1	37	13	4	24	7
	200 000	99,9	1198	395	110	803	258

Sběr dat se z technických důvodů neuskutečnil
(161 domácností)

Legenda

Počet	Střední varianta odhadu velikosti romské populace
%	Odhad procentního zastoupení Romů v krajích a velikostních skupinách obcí
Celkem	Celkový počet respondentů v krajích a velikostních skupinách obcí
N33%	Procento nezletilých (0-15let)
NSV30%	Z toho žijících v sociálně vyloučených lokalitách
D66%	Procento dospělých respondentů (16 - více let)
DSV30%	Z toho žijících v sociálně vyloučených lokalitách

8.2. Popis výběru souboru domácností a respondentů

- 1. Základní soubor:** Romská populace ČR – střední varianta odhadu počtu Romů v České republice (200 000 osob).
- 2. Výběrový soubor:** Velikost výběrového souboru byla po dohodě s řídicím centrem výzkumu stanovena na 1 200 domácností, (800 dospělých, z toho 30% žijících v sociálně vyloučené lokalitě; 400 nezletilých, z toho 30% žijících v sociálně vyloučené lokalitě).
- 3. Kraje:** Počty domácností a respondentů v jednotlivých krajích byly odvozeny od odhadovaných počtů Romů.
- 4. Velikostní skupiny obcí:** Na základě expertních odhadů byly stanoveny kvóty pro tři velikostní skupiny obcí
 - krajské město (sídlo kraje) 50% domácností
 - obce s 10 – 50 tis. obyv. 31% domácností
 - obce s 1 – 10 tis. obyv. 19% domácností

Konkrétní lokality byly vybírány podle toho, ve které části kraje se podařilo navázat spolupráci s některou z romských organizací (sdružení), které v daném kraji působí (viz příloha).
- 5. Výběr domácností:** Konečný výběr domácností provedli tazatelé podle instrukcí. Při výběru se měli řídit strukturou uvedenou v tabulkách 7(vzdělanostní struktura) a 9 (věková struktura). Zhruba 30% domácností mělo být vybráno v sociálně vyloučených lokalitách.
- 6. Výběr v domácnostech:** V každé vybrané domácnosti byly vyplněny dva dotazníky; dotazník pro domácnost a dotazník pro dospělé nebo dotazník pro nezletilé. Kriteriem pro výběr osoby se kterou se vyplňoval dotazník pro domácnost bylo „osoba, na jejímž příjmu nejvíce závisí domácnost“. S toutéž osobou byl případně vyplněn dotazník pro nezletilé. Jestliže vybraná osoba odmítla spolupráci, náhradníkem byla dospělá osoba, která mohla nejlépe popsat celou

domácnost. Respondenti byli vybíráni podle pravidla „nejbližší narozeniny po datu návštěvy domácností“.

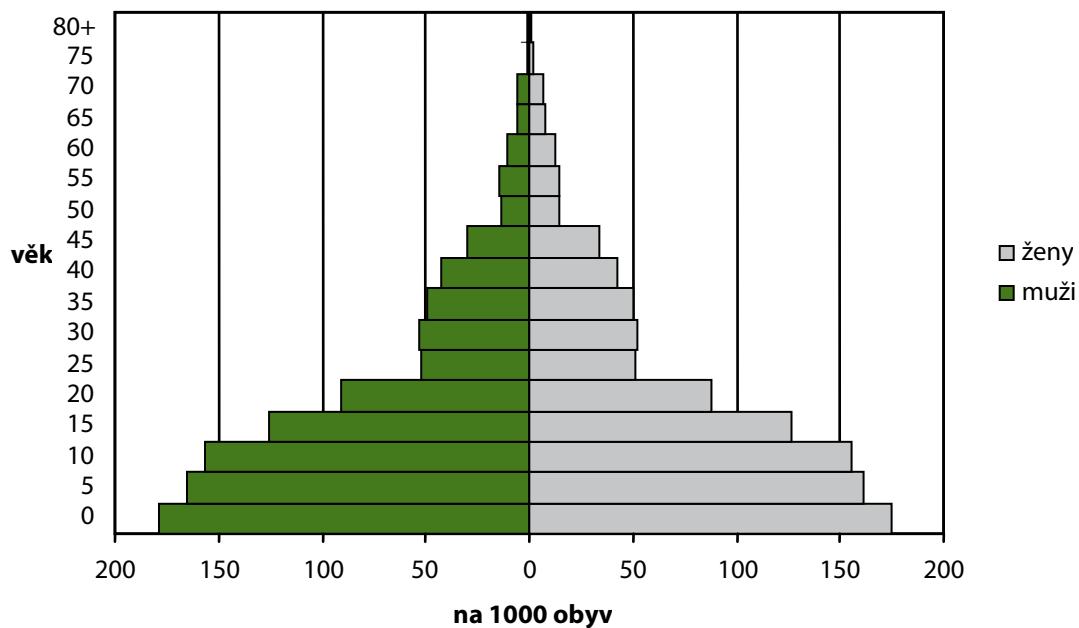
7. Za členy domácnosti byli považováni ti, kteří v navštívené domácnosti trvale bydleli a společně hospodařili.

8.3. Lokality, ve kterých se konal sběr dat

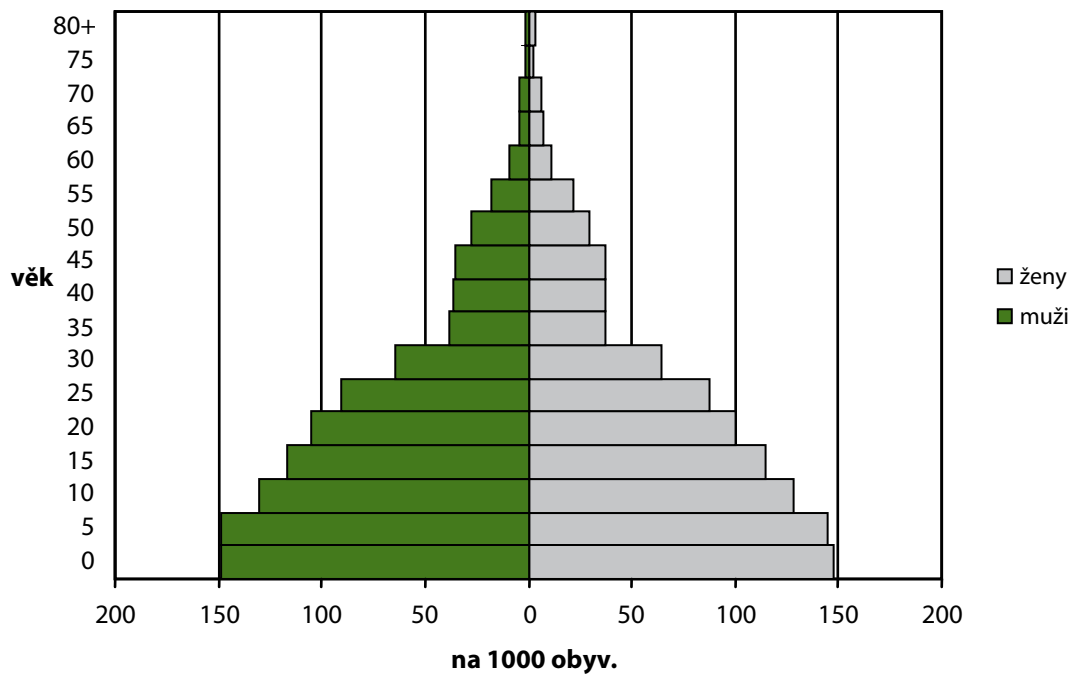
Kraj	velikost	Lokalita název
01 Jihomoravský	7	Brno
	4	Břeclav
	3	Vyškov
	2	Bučovice
	1	Zastávka
04 Karlovarský	5	Karlovy Vary
	3	Ostrov n. O.
	1	Chodov
05 Liberecký	5	Liberec
	4	Jablonec n. N
	2	Frýdlant
06 Olomoucký	6	Olomouc
	4	Přerov
	3	Hranice na Moravě
07 Moravskoslezský	7	Ostrava
	4	Orlová
	1	Vítkov
08 Pardubický	5	Pardubice
	3	Přelouč
09 Plzeňský	6	Plzeň
	3	Klatovy
	2	Stříbro
10 Středočeský	3	Beroun
	3	Kutná Hora
	3	Nymburk
	2	Králův Dvůr
	1	Neškaredice
	1	Poděbrady- Blata
11 Ústecký	5	Ústí nad Labem
	3	Bílina
	3	Varnsdorf
	1	Dolní Podluží
	1	Předlice
	1	Trmice
13 Zlínský	5	Zlín
	4	Kroměříž
	3	Holešov
	2	Kojetín
14 Praha	7	Praha

8.4. Věková struktura Romů v České republice – Sčítání lidu 1970 – 2001

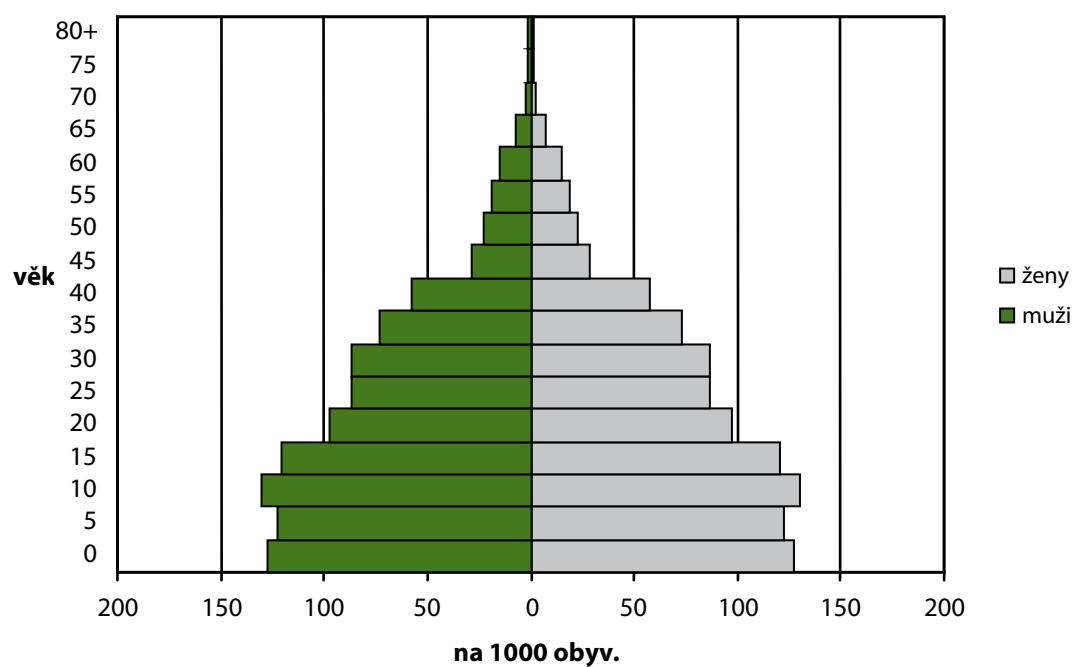
Věková struktura Romů v ČR - Sčítání 1970



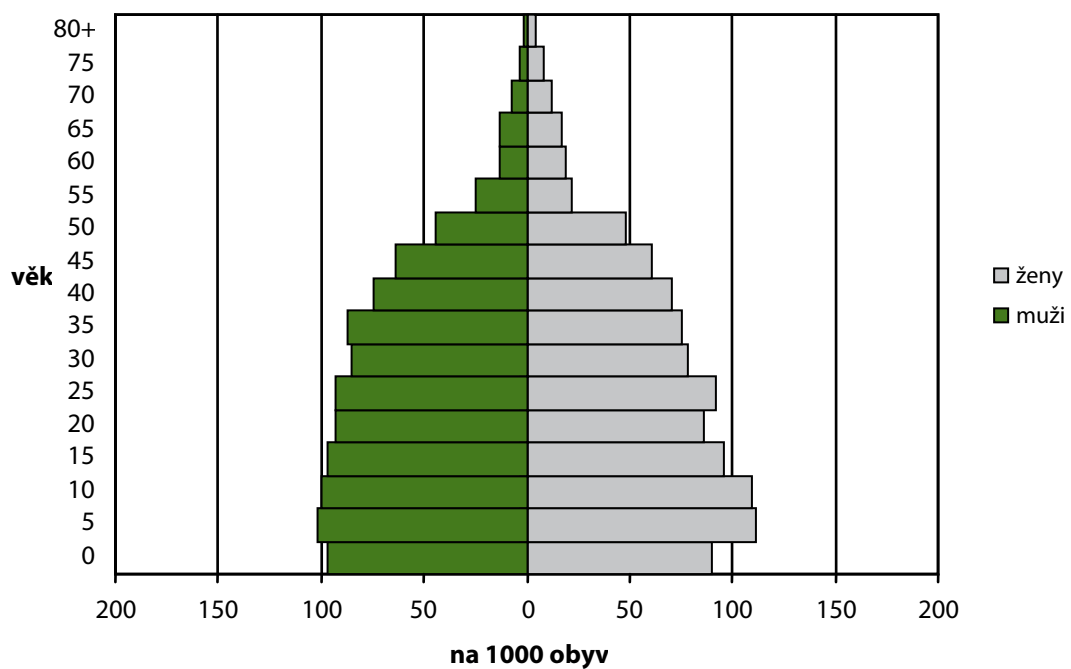
Věková struktura Romů v ČR - Sčítání 1980



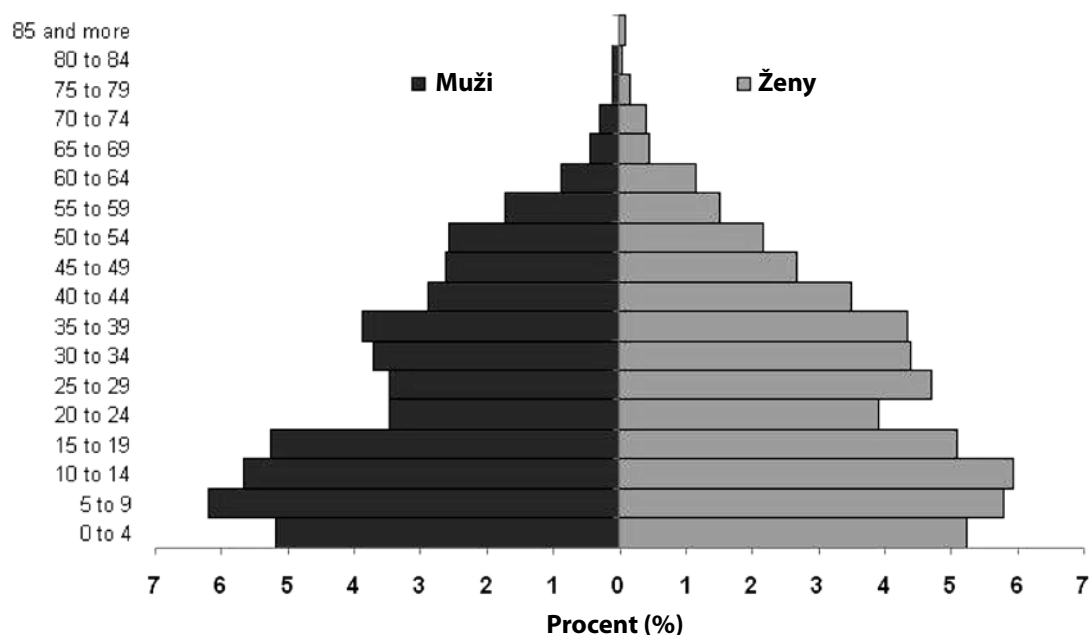
Věková struktura Romů v ČR - Sčítání 1991



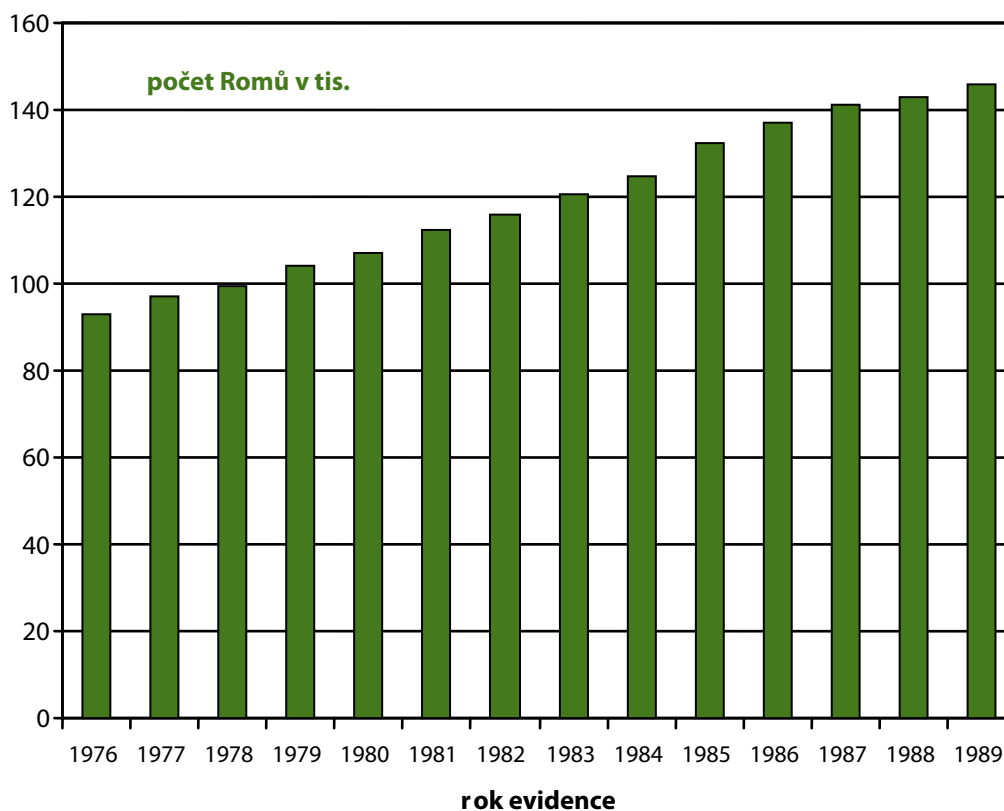
Věková struktura Romů v ČR - Sčítání 2001



8.5. Věková struktura romské populace v České republice – Sastipen 2008



8.6. Počty Romů v České republice podle evidence národních výborů 1976 – 1989



8.7. Základní parametry výběrového souboru

Dospělí

Velikost výběrového souboru: N = 677 respondentů starších 16 let

POHLAVÍ	
Muži	45,3 %
Ženy	54,7 %
VZDĚLÁNÍ	
Negramotný	2,3 %
Umí pouze číst a psát	5,3 %
Nemá dokončenou základní školu	10,6 %
Má dokončenou základní školu	48,1 %
Středoškolské vzdělání není dokončeno	23,4 %
Má dokončené středoškolské vzdělání	9,4 %
Vysokoškolské studium	0,9 %
VĚKOVÁ KATEGORIE	
16-20 let	8,3 %
21-29 let	21,4 %
30-44 let	38,6 %
45-59 let	24,8 %
60 a více let	6,9 %
VELIKOST OBCE	
Do 5 000 obyvatel	15,4 %
5 000 – 9 999	13,0 %
10 000 – 24 999	21,0 %
25 000 – 49 999	8,0 %
50 000 – 99 999	13,5 %
100 000 – 249 999	9,6 %
250 000 a více	19,5 %
KRAJ	
Praha	6,6 %
Středočeský kraj	15,1 %
Plzeňský kraj	5,8 %
Karlovarský kraj	6,4 %
Ústecký kraj	18,5 %
Liberecký kraj	7,7 %
Pardubický kraj	4,6 %
Jihomoravský kraj	4,4 %
Olomoucký kraj	8,7 %
Zlínský kraj	4,4 %
Moravskoslezský kraj	17,9 %

Nezletilí

Velikost výběrového souboru: N = 327 respondentů ve věku 0 - 15 let

POHLAVÍ	
Muži	55,9 %
Ženy	44,1 %
VZDĚLÁNÍ	
Negramotný	27,3 %
Umí pouze číst a psát	27,3 %
Nemá dokončenou základní školu	18,2 %
Má dokončenou základní školu	27,3 %
VĚKOVÁ KATEGORIE	
Do 6 let	34,8 %
7 – 11 let	33,6 %
12 – 15 let	31,6 %
VELIKOST OBCE	
Do 5 000 obyvatel	16,6 %
5 000 – 9 999	10,7 %
10 000 – 24 999	20,9 %
25 000 – 49 999	6,1 %
50 000 – 99 999	14,1 %
100 000 – 249 999	8,9 %
250 000 a více	22,7 %

Financed by:

