

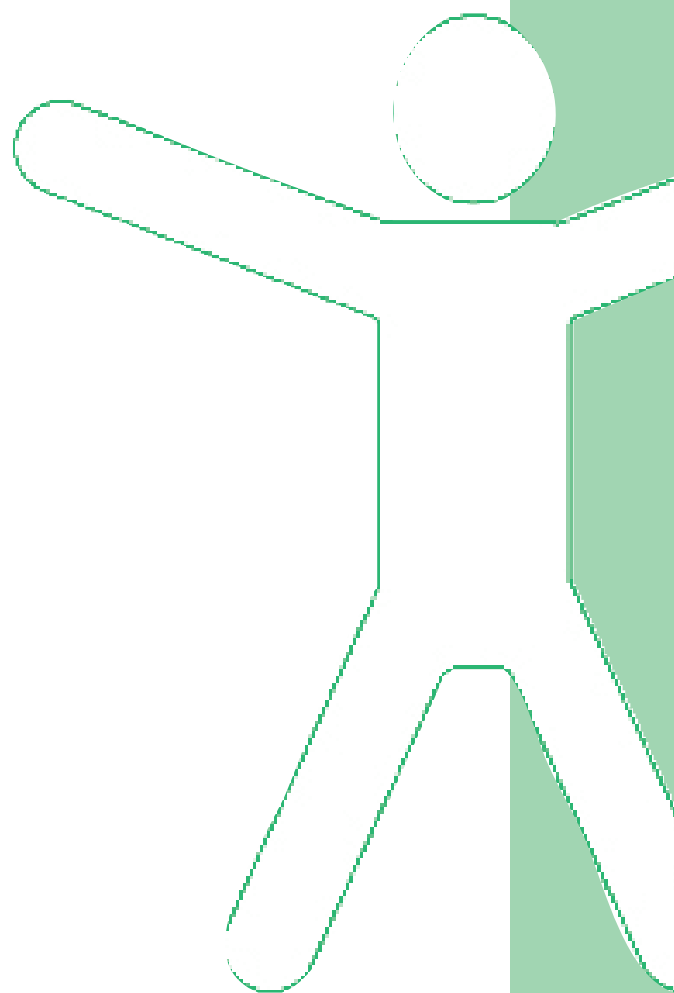
Příručka pro jednání s řomskou komunitou v oblasti zdravotních služeb

Příručka pro jednání s řomskou komunitou v oblasti zdravotních služeb





Příručka pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb



Published by:

Fundación Secretariado Gitano

Ahijones, s/n – 28018 Madrid

Tel.: 91 422 09 60

Fax: 91 422 09 61

E-mail: fsg@gitanos.org

Internet: www.gitanos.org

Designed and printed:

A.D.I.

© **FSG**

Madrid 2007

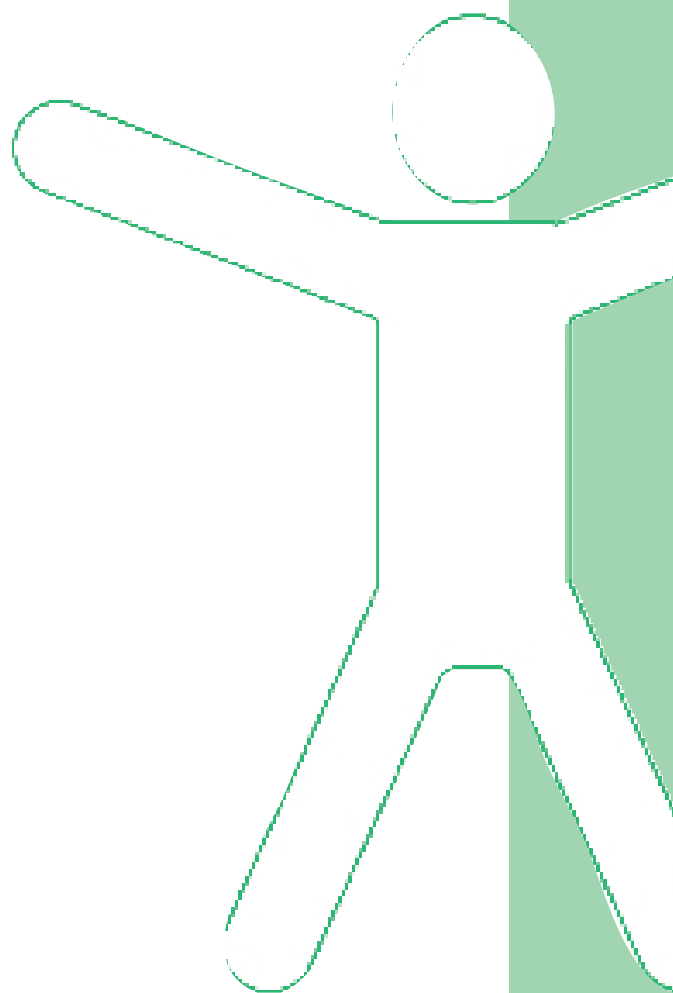
This document has been produced with the financial assistance of the European Community. The view expressed herein are those of individual authors and can therefore in no way be taken to reflect the official opinion of the European Commission.

Obsah

Úvod	7
Rómska populácia na Slovensku	11
Kultúrne špecifiká rómskeho spoločenstva	13
Rómske spoločenstvo	14
Jednotlivec a rodina v tradičnom rómskom spoločenstve	15
Vzdelanie	19
História a jej dôsledky pre dnešnú sociálnu a zdravotnú politiku	20
Záver	22
Literatúra	23
Zdravotný stav rómskej populácie na Slovensku	25
Trendy vývoja zdravotného stavu Rómov	31
Literatúra	32
Prístup Rómov k zdravotnej starostlivosti na Slovensku, systém zdravotnej starostlivosti a odporúčania pre prácu srómskou komunitou	33
Úvod	35
Zdravotná starostlivosť a jej organizácia	37
Špeciálne zdravotné programy	40
Nevyhnutné zmeny mimo zdravotníctva	43
Konkrétne kroky a odporúčania	47
Záver	48
Literatúra:	48
Regionálna koncepcia sociálno-ekonomickej integrácie rómskych komunít	49
Úvod	51
Proces prípravy koncepcie	52
Analytická časť/ konkrétne výstupy	54
Literatúra:	58
Prílohy	57
Prípadová štúdia „Práca terénneho zdravotného asistenta a spolupráca na obecnej úrovni“	61
Dotazník na zistenie postojov voči Rómom	64
Všeobecné otázky o skúsenostiach s Rómami a postojoch k nim	65



Úvod



Úvod

Brožura „...“ si klade za cíl poskytnout několik socio – kulturních doporučení poskytovatelům zdravotní péče (a nejen jim) které mohou být prospěšné při jejich každodenní péči o pacienty z romské národnosti. Předsudky a stereotypy, kterým čelí romské komunity jsou, kromě jiného, také výsledkem nedostatku vědomostí o sociálních a kulturních hodnotách této eznické menšiny.

Zpráva „Handbook for Action in the Area of Health Services with the Roma community“, kterou zpracovala španělská organizace Fundación secretariado Gitano jako součást dlouhodobého projektu „Snižování nerovností ve zdraví a zdravotní péči u romské komunity“, uvádí několik důvodů proč je nutné zabývat se specificky romskou komunitou pokud jde o zabezpečení stejných možností v přístupu ke zdravotní péči. Romská populace je hlavní etnickou menšinou v Evropě. Podle současných odhadů žije dnes v Evropě přibližně sedm až devět milionů Romů, přibližně dvě třetiny z nich ve střední a východní Evropě. Romskou menšinu v průběhu evropské historie ...“provází odmítání a perzekuce. Historie diskriminace zaznamenala v průběhu staletí, že jedním ze společných znaků této evropské etnické menšiny je chudoba a sociální vyloučení, což ji zařazuje mezi jednu z nejzranitelnějších skupin obyvatelstva v Evropě. Tato exkluze je ještě zřetelnější v nejchudších zemích Evropy a bývalých komunistických zemích“.

Také zpráva „Situace Romů v rozšířené Evropské Unii“ zveřejněná Evropskou komisí v listopadu 2004 je velmi kritická. V této zprávě jsou uveřejněny informace o současném stavu Romů v 25 členských státech EU a analýzy současných postupů zaměřených na řešení nepříznivého stavu. Všeobecně lze situaci Romů v souvislosti s

vyloučením v oblastí zdraví podle tohoto dokumentu charakterizovat takto: „... chudoba a nedostatečné životní podmínky v romských komunitách spolu s neustálou diskriminací při poskytování zdravotní péče vedou k vysoké míře výskytu hepatitidy a tuberkulózy. Je dokázáno, že průměrný věk romské populace je nižší než průměrný věk majrotní společnosti. Indikátory, které určují nemocnost a přístup Romů ke zdravotní péči prozatím chybí“.

Dále se v dokumentu upozorňuje i na množství problémů, které souvisí, nebo přímo podmiňují špatnou situaci v oblasti zdraví romské populace v Evropě. „Systémy sociální ochrany v Evropě často zabraňují přístupu Romů k bezpečnostním sítím sociálních služeb, ať už záměrně nebo nedbalostí. Společným problémem Evropy je nedostatek řádné dokumentace o Romech (chybí rodné listy, záznamy o uzavření manželství, povolení k pobytu a jiné identifikační doklady). To je také jeden z důvodů proč mají Romové ztížený přístup k sociálním službám. V souvislosti s otázkou rovnosti pohlaví pak vyvstává problém dvojí diskriminace romských žen a následně i problém s horším přístupem k službám zdravotní péče, vzdělání a jiným službám“.

Při tvorbě tohoto materiálu jsme vycházeli z východisek uvedených výše, s přizpůsobením obsahu na místní podmínky.

První kapitola „základní informace týkající se romské kultury“ se věnuje původu Romů, jejich stručné evropské historii, současným stavem romské populace v ČR a specifikům romské kultury, zvláště ve vztahu ke zdraví. Druhá kapitola „Zdraví a romská komunita“ představuje zejména kulturní aspekty ovlivňující pojetí zdraví u romské populace a jejího přístupu k otázkám zdraví a informuje o současném zdravotním statusu romské menšiny v ČR. Třetí kapitola „Doporučené kroky ve vztahu systému zdravotní péče k romské komunitě“ představuje nejaktuálnější a nejčastější problémy ve vztahu poskytovatelů zdravotní péče a Romů a doporučuje některé postupy k jeho zlepšení a zvýšení přístupu romské menšiny ke službám zdravotní péče. „Čtvrtá kapitola Slovník pojmů ke zvýšení obecného povědomí o romské kultuře“ uvádí nejdůležitější a nejčastěji používané výrazy, které souvisí se socio kulturními aspekty ve vztahu ke zdraví.

Do páté kapitoly jsme zařadili případovou studii, která popisuje zkušenosti z dětského oddělení vítkovické nemocnice v Ostravě, kde byl poprvé v ČR nasazen v praxi sociálně

zdravotní asistent. Také v ní najdete dotazník na zjištění postojů k Romům obsahující dvě sady otázek, které mohou pomoci formulovat témata, kterými bychom se měli zabývat, pokud pracujeme s Romy a neromy v projektech zaměřených na zdravotní péči.

Publikace vznikla jako součást mezinárodního projektu „Reducing Health

Inequalities in the Roma Communities“, na kterém se podílí 11 organizací z různých evropských zemí. Každá země zrealizovala na místní úrovni sérii tréninků a seminářů pro poskytovatele zdravotní péče a pro terénní pracovníky.

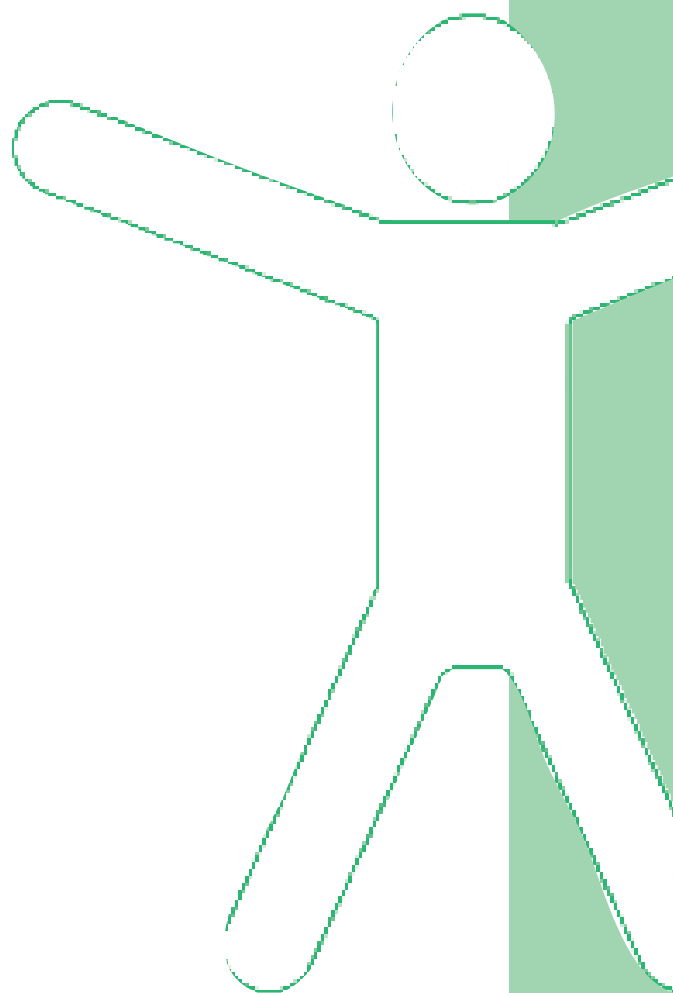
Náš dík patří všem, kteří se na tomto úsilí v projektu podíleli. První podnět k vytvoření této publikace vzešel od Fundaci3n Secretariado

Gitano a materiál vznikl také díky koordinační práci Eleny Bucety.

Uvědomujeme si omezení, kterým systémem zdravotní péče a její poskytovatelé čelí, ale stejně tak si uvědomujeme, že existuje více úspěšných postupů, které se dají do zdravotní péče integrovat a tím napomoci ke zlepšení zdravotního stavu části romské populace.



Základní informace týkající se romské kultury



Romská populace v Evropě

Původ Romů

Přítomnost Romského etnika na území Evropy se traduje hluboko do historie. Romové se zde usazovali během 14. a 15. století, povětšinou ve Španělsku, Portugalsku, Francii, Německu, Rusku, Rumunsku a Maďarsku.

Přestože mají společnou kulturní identitu, nelze Romskou populaci v Evropě charakterizovat jako jedolitou skupinu, ale spíše jako více různých skupin. Tato různorodost, pozorovatelná v každé zemi, i v různých regionech, lze zaregistrovat díky adaptaci jednotlivých skupin Romské populace na místní podmínky, která proběhla během několika migračních procesů ze země jejich původu v provincii Panjabu v Indii. Některé z jejich zvyků pronikly také do kultury hostitelských zemí jako na příklad hudební rytmy, lidové tance nebo některá slova z jejich původního jazyka (např. v Rumunsku).

Díky jejich původu byly konstantami provázejícími historii Romské populace v Evropě také pronásledování a početné perzekuce, kterým byli Romové vystavováni. Museli také čelit otroctví, které jim znemožňovalo žít podle své přirozenosti putujících nomádů a podle svých svébytných kulturních tradic. Tato historická diskriminace, trvající celá staletí, zapříčinila, že charakteristickou zkušeností této etnické menšiny je ekonomická a sociální vyloučenost, která je postavila do role jedné z nejzranitelnějších Evropských etnických skupin. Tato vyloučenost je ještě více zjevná v nejchudších zemích kontinentu a v zemích bývalého komunistického bloku.

Protikladné vztahy, které se v průběhu staletí vytvořily mezi romským a neromským obyvatelstvem by proto

neměly být žádným překvapením. Romové jsou nedůvěřiví k čemukoli, co leží mimo jejich vlastní kulturní okruh, zatímco mezi neromy přetrvává mnoho předsudků vůči romské populaci.

Současná situace

Romská populace je nejdůležitější Evropskou etnickou komunitou. Odhadovaný počet Romské populace je mezi 7 – 9 miliony jedinců, z toho téměř dvě třetiny ve střední a východní Evropě.

Většina této populace je koncentrována v kandidátských nebo přistupujících zemích EU, nebo v zemích, které se staly členy EU teprve nedávno. Rumunsku, s populací téměř 2,5 milionu romů, Maďarsku s okolo 600,000, Bulharsku s 500,000, slovensko s populací blížící se 400,000 a České republice s okolo 300,000 obyvatel Romského původu.

- **Vzdělávání:** v mnoha zemích existuje tendence k segregaci Romů s ohledem na děti pocházející z většinové společnosti a školy, kde jsou romské děti přijímány bez rozdílu, často trpí nedostatkem zdrojů, nebo se stávají getty. Kromě toho je věnována jen velmi malá pozornost vzdělávacím úspěchům romských dětí.
- **Zaměstnanost:** přes velkou míru nezaměstnanosti romské populace se jen málo starších členských států Evropské unie zaměřuje v rámci svých národních akčních plánů na zaměstnanost v Romských komunitách.
- **Bydlení:** Romská populace bydlí po celé Evropě v nestandardních gettech, které jsou charakterizovány nedostatečnou infrastrukturou a službami, což je zapříčiněno její-

ch segregací od jiných sídel. Existuje zde vysoká míra nemocnosti a všudypřítomná hrozba vystěhování.

- Zdravotní služby: chudoba a žalostné životní podmínky, kterým čelí Romské komunity, spojené se stálou diskriminací v poskytování zdravotních služeb, vedou k vysoké míře výskytu chorob jako je tuberkulóza a žloutenka. Je velmi zjevné, že životní očekávání Romské populace jsou nižší než u zbytku společnosti. Je potřeba stanovit několik spolehlivých ukazatelů k určení vztahu míry výskytu chorob a přístupu Romské populace ke zdravotním službám.
- Transverzální otázky:
 - Systémy sociální ochrany v Evropě mnohdy brání Romům, buď záměrně nebo z nedbalosti a lhostejnosti, v přístupu k systému záchranné sítě. Ukázalo se, že diskriminací trpí také ti, kteří hledají cesty, jak pomoci Romům v jejich sociální situaci.
 - Častým problémem v celé Evropě je nedostatek přesné dokumentace, která se Romů týká. Zahrnuje to například doklady o narození a sňatcích, povolení k pobytu a identifikační dokumenty. To vede k vážným potížím v přístupu k sociálním službám, a v některých případech dokonce k tomu, že jedinec se stává osobou bez státní příslušnosti.
 - V otázce pohlaví trpí mnoho Romských žen dvojí diskriminací, a ve výsledku to snižuje jejich přístup ke zdravotním, vzdělávacím a jiným službám. S ohledem na roli, kterou hrají ženy při vzdělávání svých dětí je tato situace ještě vážnější.

Romská populace v České republice

Demografická data

Počátky přítomnosti romské komunity na území České republiky se datují od 15. století. Během staletí došlo k postupnému usazování příslušníků komunity tak, že ve 20. století byla již v podstatě celá komunita, kromě tzv. komunity olašské, usazena. Sederarizace pak byla v 50. letech 20. století dovršena vládním nařízením, které kočovný způsob života zakázalo. Během 2. světové války došlo v důsledku fašistického holocaustu k vyhlazení velké části komunity žijící na území České republiky, která byla po skončení války a v důsledku politiky komunistického režimu (tzv. násilný rozptyl spojený s migrací za prací do průmyslových oblastí) doplňována o imigranty z tzv. romských osad ze Slovenské republiky. V současné době je populace romského obyvatelstva odhadována až na 300 000 jedinců, s největší koncentrací v oblastech severních a západních Čech (asi 30% a 15%) a na severu Moravy (asi 20%).

Česká romská populace vykazuje progresivní věkovou strukturu, pro kterou je charakteristický vysoký podíl dětí a nízké zastoupení starých osob. 43% romské populace je ve věku do 15 let, což představuje dvojnásobek ve srovnání s celou populací České republiky. Věkový medián v romské populaci pak představuje 19 let, zatímco v celé populaci je to 34 let. Průměrná plodnost romských žen dosahuje 4 dětí na jednu ženu, zatímco u úhrnu všech žen v České republice jen 2 děti. V poslední době však dochází i u romské komunity ke snižování podílu romských žen s vysokými počty dětí. Průměrný věk, ve kterém páry uzavírají sňatky, se pak zvyšuje, i když je stále nižší než u neromského obyvatelstva. Polovina sňatků v rámci romské komunity se odehrává ve věkové skupině 20 až 24 let.

Současná situace

V současnosti se v rámci multidimenzionálních aspektů zdraví rozeznávají různé faktory a sféry vlivu, které nemusejí být čistě psychického rázu. Vzdělání, zaměstnanost a bydlení jsou problémy zásadního významu, které determinují úroveň bytí (blahobytu) a kvality života populační skupiny ve specifickém prostředí a v návaznosti na to i úroveň zdraví těchto skupin a komunit. Nejvíce socio-ekonomicky znevýhodněné skupiny, které nemají stejné postavení ve vzdělání, zaměstnání, či bydlení jsou pak náchylné ke špatnému zdraví.

Celkově vzato existuje tendence ke zlepšení životních podmínek Romské populace, ale stále je zde mnoho bariér, které stojí v cestě jejich plnému začlenění do různých oblastí veřejného života. Romská komunita však také není imunní proti transformačním procesům, které jsou charakteristické pro celou společnost. Současná situace Romské populace v České republice s ohledem na základní oblasti, které mají vliv na jejich zdravotní stav mohou být shrnuty následovně:

Vzdělání

Stupeň vzdělanosti Romské populace je v současnosti nižší než u jakékoli jiné sociální skupiny podobné velikosti a charakteru. Zhruba 20% romské populace nemá dokončeno ani základní vzdělání s tím, že tutu skupinu představuje spíše starší generace. Proto je v této komunitě i relativně vysoký výskyt negramotnosti. 70% romské populace pak dosahuje pouze základního vzdělání.

Tato nízká úroveň vzdělání má tyto základní důsledky:

- Potíže při získávání přístupu k profesním a zaměstnaneckým školením a následně problémy při ucházení se o zaměstnání.
- Romové nemají prospěch ani z již existujících příležitostí a sociálních programů, protože nedokáží získat potřebné informace.

Romští žáci na prvním stupni základních škol.

Všechny romské děti v České republice v důsledku povinné školní docházky navštěvují základní školu, naprostá většina z nich (asi 70%) je však zapsána nebo přeřazována do tzv. škol speciálních, jejichž hlavním rizikem je redukce vyučované látky a segregační charakter.

Častým negativním jevem je bohužel záškoláctví, na které má vliv zejména kulturně podmíněné upřednostňování povinností dětí v rámci domácnosti a péče o sourozence před doceněním významu vzdělání v budoucnosti dětí.

Přes tyto postoje se nicméně projevuje vzrůstající trend k většímu docenění školní docházky a vzdělání jako základního prostředku ke zlepšení sociálního postavení, osobního rozvoje a budoucích příležitostí.

Úroveň vzdělání je také neoddiskutovatelným faktorem, který se podílí na tom jak se lidé starají sami o sebe. Bylo například vyzorováno, že pojem prevence, romské populaci téměř cizí, začal nabývat na důležitosti až u skupin s vyšší úrovní dosaženého vzdělání.

Zaměstnanost

Kvalitní zaměstnání na trhu práce je jedním z faktorů, které nejvíce přispívají ke zlepšení zdraví a integrace jako takové.

České republice již Romové dávno upustili od udržování tradičních romských řemesel a jsou zcela odkázáni na uplatnění na hlavním pracovním trhu. Vzhledem ke své úrovni vzdělanosti jsou však v jeho rámci marginalizovanou pracovní silou, což se projevuje zejména až 80% nezaměstnaností, v lepším případě obsazováním nechráněných, nestabilních pracovních míst, což se projevuje smlouvami na dobu určitou, nízkými platy a vysokým podílem zaměstnání na pozicích manuálních pracovníků nebo pomocných pracovních sil.

Bydlení

Bydlení a přirozené prostředí hraje velmi důležitou roli v procesu sociální vyloučenosti/integrace v nejvíce znevýhodněných skupinách populace a důstojný domov nepochybně usnadňuje přístup ke zdrojům, službám a právům, a také otevírá dveře k různým příležitostem. Na situaci romské menšiny v oblasti bydlení mají největší dopad dva faktory:

- Vznik tzv. sociálně vyloučených lokalit, obydlených zejména příslušníky romských komunit, které mají charakter periferií velkých měst a okrajů obcí, s nízkou úrovní infrastruktury a absencí základních služeb, s velmi nízkým standardem bydlení.
- **Obejvují se nové problémy.** Zranitelnost romské populace v oblasti bydlení souvisí s aspekty urbanistického plánování (koncentrace Romské populace v určitých lokalitách), úpadku úrovně bydlení a okolí sídlišť, a přeplněností domů. Navíc je k získání domu, či bytu potřeba splnění celé řady požadavků (stabilní zaměstnání, schopnost šetřit, dobrá míra úvěruschopnosti k získání hypotéky atd.), které jsou často za hranicí možností romských rodin. Pronájem domu je pro romské rodiny také problémem, a to nejen z hlediska finančního, ale i z hlediska stále přetrvávající diskriminační praxe.

Romské ženy

Romské ženy hrají ve svých komunitách klíčovou roli. Působí jako učitelky, vychovatelky a pečovatelky o staré lidi a jsou také zodpovědné za předávání pravidel a hodnot romské kultury z generace na generaci. Všeobecně vzato jsou více otevřené změnám, zvláště pokud se jedná o otázky zdraví. Z velké části je tomu tak proto, že většina vzdělávacích, sociálních a zdravotních programů, realizovaná v minulosti různými institucemi, byla zaměřena především na ně. V současnosti je jejich vedoucí role přijímána nejen uvnitř

komunit samotných, ale v i různých oblastech veřejného života. Stále více žen se vymaňuje z tradiční role matky zasvěcené starosti o dům a děti a nachází si cestu na trh práce, nebo absolvuje různé rekvalifikační kurzy.

Nesmíme také zapomínat, že romské ženy mají tradičně na starost zdraví v rodině a to znamená, že veškeré programy zaměřené přímo na ně mají mnohonásobný efekt a dopad na celou rodinu. Zároveň by ale neměly být jedinými, na které je zaměřena pozornost, jelikož by to znamenalo naložit na ně ještě větší zodpovědnost a požadavky.

Proto si zvýšenou pozornost, pokud jde o zdravotní problémy, zaslouží i romští muži.

V oblasti změn tradičních hodnot, identity a životního stylu, které si nacházejí cestu do Romské komunity, je vůdčí silou zejména romská mládež. Fakt, že mladí romové zůstávají ve škole déle a stále více se také přesvědčují, že je důležité, aby hráli ve společnosti aktivní roli, je činí všeobecně více otevřenými vůči propagaci zdraví.

Romská kultura

Zdravotní procesy a péče o vlastní tělo mají v každé kultuře specifický význam a každá skupina či kulturní menšina má vlastní představy vztahující se k těmto fenoménům.

Práce s etnickými a kulturními menšinami sebou nese potřebu vzhledu do nejdůležitějších aspektů jejich kultury, protože právě ony hrají rozhodující roli v léčebných procesech.

Pokud mluvíme o romské populaci, měli bychom vždy mít na paměti několik klíčových aspektů, které determinují vztahy ke zdravotnímu systému a zdravotníkům, či schopnost přesného a nepřesného využití zdravotních služeb.

Romská kultura, jak ji známe dnes, se vyvíjela v čase a přizpůsobovala se novým skutečnostem, kterým museli Romové čelit na různých místech, kde

se usadili. Jakkoli mohou být skupiny romského etnika navzájem odlišné, existuje řada obecných prvků, které přetrvaly a zformovaly se v esenciální část Romské kultury. Je to ústně předávaná tradiční kultura, kde hrají roli prostředníků předávajících tyto tradice z generaci na generaci romské ženy.

Kulturní identita je v romské komunitě všudypřítomná a je to zároveň zdroj velké hrdosti a sebeúcty i důležitý ochranný faktor.

Podpora celé komunity, v tomto případě úzce spojená s kulturní identitou, hraje také důležitou roli při ochraně jednotlivce. Projevuje se to zvláště v široké vzájemné podpoře rodin, které si nabízejí materiální, fyzickou i psychickou pomoc, která vyrovnává rizikové faktory, jímž je vystavena velká část romské komunity. Důležitým indikátorem tohoto faktu, je velmi nízká počet starých lidí, a těch kteří trpí psychickou, či mentální poruchou a jsou hospitalizováni ve státních zařízeních. –

Pro porozumění přístupu a vztahu romské populace ke zdraví jsou nejdůležitější následující **kulturní prvky**:

- Společenská organizace založená na principu velké rodiny, jádra, kolem kterého se utváří všechny společenské a osobní vztahy. Pokud jedinec onemocní není s ním v jeho nemoci účastna jen nejbližší, ale celá široká rodina.
- Převaha **skupiny** nad individualitou jedince.
- Velký důraz kladený na **mluvené slovo**, které má vždy přednost před slovem psaným.
- **Úcta ke starým lidem.** Staří lidé jsou pro komunitu velmi důležití a vždy je o ně pečováno doma.

- **Vliv**, který mají **starší Romové** na mladší členy komunity. Je důležité hledat podporu u vlivných a respektovaných členů romské komunity, kteří jsou schopni přimout nové aspekty života v komunitě, které přispějí k rozvoji komunity samotné.
- **Smutek** ovlivňuje společenské a pracovní aktivity a má svá pravidla vztahující se k osobnímu vzhledu (černé šaty a šátek u žen, vousy u mužů atd.) a k životu komunity v oblasti vyjadřování radosti či zábravy.
- Velmi důležité je postavení **zesnulých**. Je důležité počítat s možnými reakcemi, když sdělujeme úmrtí člověka z blízké rodiny, nebo v situaci kdy lékař nařizuje převoz těla zesnulého k pitvě.
- **Zbožnost**: každá církev a každý pastor má jiný vliv na své farníky.
- **Role žen**: ženy jsou zodpovědné za léčení a péči o nemocné
- **Přehnaná ochrana mladých žen.** Mladé dívky jsou připravovány na sňatek již ve velmi mladém věku a předpokládá se, že převezmou na svá bedra reprodukční činnost. Na sex je často pohlíženo jako na tabu, což bychom měli mít na mysli vždy, když se dotýkáme čehokoli, co je spojeno se sexuální výchovou, plánováním rodiny, či prevencí gynekologických chorob.

Transformační proces, který romská komunita v současnosti podstupuje je také nástrojem, který uvolňuje některá pravidla romské kultury spojená s rodinou a to usnadňuje Romům, a zvláště romským ženám, přístup do různých oblastí, jako vzdělávání, zaměstnání, nebo zdravotní služby.

Základní body

Zdarví je považováno za aspekt který ovlivňuje velkou měrou různé složky lidského života: fyzickou, psychologickou a sociokulturní. Světová zdravotnická organizace definovala v roce 1948 zdraví jako „stav kompletního fyzického, psychického, mentálního a společenského blahobytu a ne pouze absenci choroby nebo slabosti. WHO považuje zdraví za **základní lidské právo**, a proto všichni lidé musí mít přístup k základním zdrojům a zdravotní péči.

Proto, když mluvíme o zdraví, máme na mysli proces interakce mezi lidskými bytostmi a jejich společenským a ekologickým prostředím, proces, kterým si řečené lidské bytosti zachovávají fyzický a psychický blahobyt, jenž jim umožňuje plně přispívat ke společenskému životu jejich komunity. Zdarví je považováno za výsledek všech faktorů ovlivňujících život jedince: těch které jsou prakticky neměnné a neovlivnitelné (pohlaví, věk, genetická výbava), ale i těch, které se potenciálně změnit dají (chování, způsob obživy a životní styl, kulturní a socio-ekonomické aspekty atd.) Zdarví tak v tomto smyslu přestává být pouze biologickým fenoménem (jevem).

Neadekvátní životní podmínky, nedostatečné vzdělání a příjmy atd. mají nezanedbatelný vliv na zdraví a jsou důležitými faktory, které určují míru blahobytu a životního standartu populačních skupin žijících ve specifickém prostředí. Proces vyloučení a sociálního odsunutí omezuje přístup lidí ke službám zdravotní péče a užitku, který z nich mohou získat. V tomto smyslu jsou nejvíce znevýhodněné sociální skupiny charakteristiké ná-

chylností ke špatnému zdraví. Jinými rizikovými faktory ovlivňujícími zdraví jsou další proměnné jako pohlaví, věk, etnické zázemí, sociální status, či geografické podmínky.

Zdá se být jasné, že příslušnost k etnické menšině s sebou nese výskyt specifických zdravotních nedostatků. Tyto nedostatky nemají kořen jen v socio-ekonomických faktorech, ale také v omezené možnosti přístupu ke zdravotním službám a jejich nesprávnému využívání, což je ovlivněno špatnou adaptací skupiny, či dokonce diskriminací.

.Procesy sociálního vyloučení a opomíjení si v těchto skupinách vybírají o to větší daň, protože tyto se, díky svému menšinovému kondicionování, aktivně neúčastní různých oblastí a aspektů veřejného života. Úzká souvislost mezi nedostatky sociálními (ekonomickými, vzdělanostními, bydlením atd.) a zdravotními je také velmi zdůrazňována mezinárodními zdravotními organizacemi (WHO, Evropskou komisí atd.).

Pokud budeme v tomto smyslu brát zřetel na to, že velké procento romské populace je v situaci sociálně vyloučených a zranitelných členů společnosti, měli bychom být schopní pochopit, že také procento Romské populace trpící špatným zdravím je velmi vysoké.

V návaznosti na tyto socio-ekonomické proměnné chceme také poukázat na to, že zvyky a kulturní faktory mají také nezanedbatelný vliv na zdraví jedince a celé komunity. Romská komunita, jako kulturní a etnická menšina, vykazuje řadu kulturně zakořeněných prvků, které ovlivňují zdravotní stav jejích členů a podmiňují způsob jejich reakce a chování při nemoci.

Vnímání zdraví

Kultura, Zdraví a Nemoc

Koncept „kultury“ znamená hodnoty sdílené členy skupiny, na pravidla kterým podlehají a na materiální statky, které produkují. Britský antropolog Taylor definoval kulturu jako „celek který zahrnuje znalosti, víru, umění, morálku, právo, zvyky a jiné schopnosti a návyky získané člověkem v rámci jeho příslušnosti společnosti.“

Z pohledu Terezy San Román není kultura jen souhrnem hodnot a symbolů lidí, ale také „způsob jakým se sami organizují, vytvářejí své struktury a instituce, sdílejí zvyky a zkušenosti, pohlíží na svět a vytváří pojmy světa a společenských vztahů“.

Pokud tedy pohlížíme na kulturu jako na žitou realitu, zvyky lidí, jejich právní systém, koncepci světa a vše co jim umožňuje žít a projevat se jako společnost, musíme ji zároveň chápat jako něco, čemu je třeba se učit a porozumět, protože kultura sama určuje způsob, jakým jedinec chápe své tělo, zdraví a nemoc. Choroba není nahlížena v různých komunitách, a dokonce ani ve stejné společnosti, stejným způsobem a její vnímání se vždy lišilo v průběhu historie i ve stejných sociálních skupinách.

Zdraví a nemoc jsou koncepty vytvořené společností, a proto jsou definovány a typizovány každou kulturou jinak. Každá kultura si postupně vytváří své vlastní léčebné metody a postupy ke „znovunabytí“ zdraví. Proto musíme na nemoc pohlížet jako na proces, který má svou biologickou a kulturní složku, avšak nezávisle na složce biologické je to vždy forma kulturního projevu a pokud má být tento projev považován za nemoc, musí jej tak společnost označit.

Pokud uvažujeme o kultuře v souvislosti se zdravotními procesy v etnických minoritách můžeme odhalit jak:

- jsou informace o zdravotních službách přijímány pacienty
- jsou využívány práva a výhody, které zdravotní systém nabízí
- jsou vyjadřovány symptomy, očekávání a pocity vztahující se k nemoci

Kulturní aspekty ovlivňující zdravotní procesy v Romské komunitě

Existují různé kulturní modely, které určují různé formy chování vztahující se k hygieně, sexualitě, práci, výživě, fyzické aktivitě, spánku atd., a které daly vzniknout různým emocionálním reakcím pokud jde o hodnocení symptomů, vnímání bolesti atd.

V prostředí romské komunity v České republice ještě přetrvávají některá kulturní specifika, která ovlivňují postoje a reakce na situaci nemoci a vztah ke zdravotnickým zařízením (jde zejména o nízké povědomí o hodnotě významu prevence v oblasti zdraví, nevyhovující stravovací návyky, tabu v sexuální oblasti, nedůvěra až fobie z anonymních zdravotnických zařízení apod.) Pokud jsou tyto kulturní zvláštnosti zohledňovány a je s nimi náležitě nakládáno, mohou někdy posílit důvěryhodnost úsilí poskytovatelů zdravotní péče, pokud jsou naopak ignorovány, mohou se stát potenciálním zdrojem konfliktů.

Od prvního okamžiku musíme mít na mysli následující:

- **V některých kruzích romské komunity není zdraví považováno za prioritu.**

Bydlení, peníze nebo zaměstnanost jsou pro tyto skupiny přednějšími potřebami než zdraví, protože v mnoha případech nejsou tyto potřeby uspokojeny.

- **Velké procento Romů si zdraví představuje pouze jako absenci choroby a nemoc jako fenomén neschopnosti (nemohoucnosti)**

úzce spojený se smrtí. Tento specifický pohled na zdraví a nemoc má několik důsledků:

- Zdraví se stává předmětem zájmu pouze v přítomnosti velmi dramatických příznaků a vážných důsledků, a proto se následně stává těžko ovlivnitelným preventivními aktivitami.
 - Jakmile jednou jedinec (a jeho rodina) indikují chorobu, musí být provedené akce, ve světle přímé souvislosti mezi nemocí a smrtí, okamžité a konečné.
 - Diagnóza je záležitost „označení utrpení jedince nálepkou“, a proto je zaujímané stanovisko vůči diagnóze, a tomu kdo ji určuje, ambivalentní. (v některých případech může být diagnóza považována za projev a příčinu choroby, která předtím neexistovala.)
 - Lékař je také ambivalentní postavou. Ne jedné straně ovládá znalosti potřebné k léčení nemoci, ale na druhé straně je to také on, kdo chorobu objeví a diagnostikuje. Proto je velmi běžná neochota k návštěvě lékaře, což je důvodem nedostatečné prevence.
 - Pokud symptomy během léčby zmizí, všechna ostatní léčebná doporučení přestanou být dodržována, protože z pohledu tohoto konceptu zdraví choroba zmizela.
- **Zdravotní péče je povinností žen,** a proto je zdraví žen obvykle na spodním konci žebříčku priorit.

Otázkou však je „kdo se pak stará o ty, kdo se starají?“ Tato situace pak může znamenat následující:

- Ambulantní péče založená na domácím ošetřování je pro ženy obvykle velmi obtížná, především proto, že domácnost musí být adekvátně zařízená, a také proto, že je pro ženy velmi obtížné podstoupit roli pacienta v domácnosti.

V případě mentálního zdraví mají pak romské ženy tendenci přechádně upouštět od léčby.

- **Okamžitá potřeba léčit nemoc, co nejrychleji je to možné** je výsledkem vnímání blízké souvislosti nemoci a smrti. To znamená, že diagnóza zdravotníka je nezbytně potřebná ke stanovení stupně vážnosti problému. Při mnoha příležitostech je totiž výsledkem absence diagnózy nepřesné použití některých služeb zdravotní péče:
 - Nepřiměřené používání pohotovostních služeb
 - Řídké využití ambulantních služeb, kdy jsou pacienti všeobecně přivázeni rodinou už ve vážném stavu
 - Není obvyklé objednávat se u lékaře na preventivní a ambulantní prohlídky
- **Některé tradiční normy,** jako zákaz užívání tabáku a alkoholu ženami, nebo omezující prvky v předmanželských sexuálních vztazích (také zvláště u žen), slouží jako **ochranné faktory zdraví** (i když připustíme jejich problematičnost z pohledu etiky)
- Romská populace si tradičně udržuje **určité zdravotní návyky** navzdory obtížným podmínkám. Příkladem je dosti rozšířený zvyk používání bělidla jako dezinfekčního prostředku.
- **Individuální vztah k nemocem je zároveň rodinná záležitost.** Vzhledem k důležitosti širšího pojetí rodiny je nemoc jednotlivce u Romů považováno za problém celé rodiny. Podpora komunity funguje jako ochranný faktor pro nemocnou osobu.

V Romské kultuře byla vyzdvizována koexistence **různých zdravotních modelů.**

- **Tradiční model:** je sice stále v oblibě, ale ztratil citelně mnoho ze své prestiže. Často je odsunut pouze

k použití při určitých běžných chorobách, ponejvíce dětských. Tradiční poskytovatelé zdravotní péče, kteří byli po mnoha letech zodpovědní za diagnostiku, prevenci a léčbu mnoha chorob, byli degradováni pouze k léčbě „staromódních chorob“ nebo problémů, které nebyly potvrzeny vědecky, jako například nemoci přičítaných působení „zlého oka“, uřknutí.

- **Vědecký model:** reprezentovaný lékaři a lékárníky. Romové navštěvují lékaře pouze v případě, když jejich choroba není vážná a pokud trpí více různými zdravotními problémy, mají tendenci zaměřit přímo na pohotovost. Často se také obrací na soukromé lékaře. Existuje u nich tedy jistá míra přizpůsobivosti při kombinaci využívání soukromých a veřejných zdravotních institucí.

- **Církev:**

církev se stará o léčbu nemocí, které neumí efektivně léčit medicína, jako jsou smrtelné, nebo sociální nemoci (rakovina, závislosti, HIV, atd.). Ústředním východiskem je zde léčba založená na víře. Důležitým prvkem, který musíme mít na mysli, je křesťanská víra, která klade důraz na výchovná a zdravotní pravidla jako je například zákaz užívání drog, a tím poskytuje podporu zdravotním a vědeckým doporučením, která se stávají nositeli prevence.

- **Auto - diagnostika** je také velmi důležitou metodou péče o zdraví, kterou užívají romské ženy (matky a babičky). Ty se starají o veškeré medicínské znalosti (vědeckou medicínu, tradiční medicínu atd.) a jsou to také ony, kdo mohou nejlépe pozorovat různé vztahy mezi různými způsoby péče o zdraví v domácím prostředí.

Zdravotní status Romské populace v České republice

V kontextu České republiky máme k dispozici velmi málo validních informací o zdravotním stavu romské populace a jeho souvislostech. Přesto proběhly některé výzkumy a analýzy přinářející následující zjištění:

- **Kojenecká úmrtnost je** Kojenecká úmrtnost je dvojnásobně vyšší než je celonárodní průměr. Romské děti představují 2, 5% všech živě narozených dětí a 5% mrtvě narozených dětí. Střední délka života romské populace je zhruba o 10 let nižší než je u společnosti jako celku.
- Vyšší výskyt **infekčních chorob**, zejména žloutenky typu B a C. V případě těchto chorob byl pozorován častý přenos z matky na dítě nebo přenos vertikální.
- Nedostatečné **očkování dětí** a všeobecně neadekvátní využívání zdravotních programů pro děti, zejména v oblastech s nízkou socioekonomickou úrovní.
- Nedostatečné **stravovací a výživovací návyky**, zvláště v případě dětí (což také ovlivňuje zdraví chrupu). Stravování dospělých je charakterizováno nadměrnou konzumací kávy a tučných jídel.
- Vyšší výskyt **nehod a úrazů** jako jsou popáleniny, pády, dopravní nehody, zlomeniny, řezné rány, intoxikace atd.
- Speciální pozornost si zaslouží je zdraví Romských žen ve vztahu k roli matek a manželek, které jsou jim tradičně připisovány. Pozornost si zaslouží následující relevantní charakteristiky:

Vysoká míra **plodnosti** začínající těhotenstvím a prodností v nízkém

věku, která pokračuje i do věku vyššího.

Špatná informovanost vzhledem k **plánování rodiny**. Některé metody kontroly porodnosti se nepoužívají, protože jsou buď úplně neznámé, nebo protože o nich u Romů panuje stále mnoho mýtů a zmatených představ.

Velmi špatná **prevence gynekologických chorob**.

Předčasné **stárnutí** spojené s výskytem chorob, které nejsou typické pro dané věkové skupiny, jako jsou cukrovka, deprese a úzkost.

Na závěr, s ohledem na ukazatele obvykle užívané mezinárodními zdravotními organizacemi k měření nedostatků v oblasti zdraví, můžeme konstatovat, že zdravotní status Romské populace je jasně nedostatečný. Přesto mají stanoviska vyjádřená ve vědecké literatuře tendenci shodovat na tom, že tato situace je zapříčiněna spíše absencí rovného přístupu Romské komunity k životním příležitostem a zdrojům, než genetickými faktory přirozenými pro Romskou menšinu (kromě případu vrozených tělesných deformací).

KLÍČOVÉ MYŠLENKY

Týkající se romské komunity, kultury a zdraví

- Nedostatečné vzdělání, příjmy a nestandardní bydlení jsou faktory, které určují stupeň blahobytu a životní standart populace.
- Procesy vyloučení a sociální marginalizace omezují přístup lidí ke službám zdravotní péče a užitek, který z těchto služeb mají.
- Kultura zahrnuje také koncept, jakým pohlíží jedinec na své tělo, zdraví a nemoc.
- Biologické a kulturní složky by měly být chápány jako prvky hrající klíčovou roli v průběhu nemoci.
- **Závažné aspekty ve vztahu, který má Romská populace ke zdraví a nemocem:**
 - Zdraví není vnímáno jako nejvyšší potřebná priorita.
 - Zájem o ně začíná teprve ve chvíli, kdy se objeví překvapivé či „zneschopňující“ příznaky.
 - Zdraví je považováno za absenci choroby a nemoc za „zneschopňující“ situaci spojenou se smrtí.
 - Diagnóza je záležitost „označení postižení jednotlivce nálepkou“
 - Prevenci je věnován jen malý zájem.
 - Bezprostřednost, např. potřeba léčit chorobu nejrychleji, jak je to možné.
 - Hygienické návyky jsou poměrně běžné.
 - Tradiční pravidla mají často funkci ochranných prvků.
 - Ženy jsou pověřeny starostí o zdraví členů skupiny.
 - Lékař je ambivalentní postava: na jedné straně je držitelem znalostí potřebných k léčení choroby, ale na druhé straně je také zodpovědný za objevení a diagnostikování choroby.
 - Koexistence různých zdravotních modelů.
 - Tradiční: pro léčbu častých, či lidových chorob.
 - Vědecký: představovaný lékařskými a farmaceutickými profesionály.
 - Evangelická církev : pro léčbu smrtelných či sociálních chorob (rakovina, HIV, atd.)

Úvod

To, co následuje, je návrh obsahující doporučení zaměřená na **různé pracovníky v oblasti zdravotní péče; směrnice, které jim mohou pomoci v poskytování služeb, které by byly kulturně přizpůsobeny romské populaci a které odpovídají jejich zdravotním potřebám z pohledu respektování jejich kulturní identity jako etnické minority.** Konečným cílem je přispět k eliminaci zdravotních nedostatků, kterým Romové čelí, a včas předcházet možným konfliktům v kontextu zdravotní péče.

Na tyto směrnice by mělo být pohlíženo jako na jakousi „kuchařku“. Nemohou a ani by neměly být aplikovány do posledního písmene, jelikož na zmíněné procesy má vliv velké množství různých faktorů, jako např: pozice, ve které daný poskytovatel zdravotní péče pracuje (zdroje, organizace, oddělení atd.), množství času, který má k dispozici na jednotlivého pacienta, všeobecná charakteristika území a populace na kterou je služba zaměřena, či motivace a postavení pracovníků samotných.

Naším záměrem je také vyhnout se „paternalistickým“ zásadám, které by mohly podporovat závislost Romských pacientů na institucích poskytujících zdravotní péči. Hájíme také akce, které pomáhají vychovat romskou populaci k tomu, aby byla sama zodpovědná za starost o své zdraví a stejně tak byla schopna přesně využívat služeb zdravotní péče.

Naším cílem je proto nabídnout rámcová doporučení pro různé činnosti s ohledem na Romskou kulturu, což nám dovolí porozumět jejich postojům, životnímu stylu a chování v kontextu zdravotní péče, při hledání tří cílů:

- Zvýšit přístup k péči a podporovat kvalitní péči a úspěch v iniciativním přístupu ke zdravotní péči.
- Předcházet vzniku možných konfliktů.
- Soustavně pracovat na tom, aby Romové postupně připravili na péči o jejich vlastní zdraví.

Představíme řadu praktických doporučení zaměřených na následující služby zdravotní péče:

- Administrativní služby
- Polikliniky a Speciální oddělení
- Nemocnice
- Pohotovostní služby

Služby zdravotního managementu

Jednou z výzev, které čelí organizace českého zdravotnického systému ve vztahu k etnickým menšinám je „akceptace konceptu odlišnosti“. To znamená, že poskytování péče pro různé kulturní skupiny, které spolu žijí v naší zemi by mělo být transverzálním (pro pojucím) prvkem v plánování akcí vykonávaných skrze administrativní služby zdravotního systému. Nenavrhujeme:

- nastavení služeb zdravotní péče výhradně pro Romové, nebo každou etnickou skupinu žijící ve Španělsku zvlášť
- či interpretování rovnosti jako egalitářství nebo „káva pro všechny“.

Nedávno bylo v našem Veřejném zdravotním systému zpozorováno množství potíží, které stojí v cestě přijetí konceptu odlišnosti. Pro překonání těchto překážek si dovoluujeme navrhnout následující doporučení:

POTÍŽE	DOPORUČENÍ
<p>Nedostatek informací vztahujících se k existujícím zdravotním nedostatkům vzhledem k populaci o kterou je pečováno v terénu</p> <p>Například: rozdíly v počtu procent očkovaných dětí, přetrvávání výskytu určitých chorob, nebo konflikty a potíže vznikající v centrech zdravotní péče atd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nastavení řady opatření „Poplašného systému“, které budou upozorňovat na zdravotní nedostatky a rozdíly v cílové skupině populace. • V systému zdravotní péče by měly být zahrnuty následující nástroje managementu: <ul style="list-style-type: none"> • „Aktivní nábor“ uživatelů služeb zdravotní péče. • Meziřezortní koordinace a spolupráce: se Sociálními službami, profesionálními mezikulturními prostředníky, Romskými asociacemi, občanskými sdruženími atd. Cílem je nastavit koordinaci nástrojů tak, aby jejich použití mělo pevnější pravidla. • Provádět „mikro“výzkumy a sbírat data o zdravotních potřebách a způsobech chování. • Vytvářet rozsáhlé škálové „mapy“ k identifikaci oblastí nejvíce postižených zdravotními nedostatky.
<p>Neflexibilní správa procedurálních procesů</p> <p>Na příklad: očkování prováděná pouze ráno. Pokud uvážíme, že většina Romů pracuje jako obchodní cestující vakcinační harmonogram tohoto druhu je limitující pro mnoho romských rodin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Určit a dodat flexibilitu těmto správním a procedurálním protokolům, které ztěžují či znemožňují Romské populaci dosáhnout přístupu k systému zdravotních služeb. • Zintenzivnit a vyvinout „humanizaci péče“, proces, který už v mnoha nemocnicích probíhá.

Nedostatek postupů a akcí přizpůsobených „rozdílnosti“

- Vytvořit brožury a informační letáky používající jednoduchý jazyk a vizuální prostředky, které by Romům pomohly porozumět fungování systému služeb a tomu jaká jsou jejich práva a povinnosti jako pacientů.
- Zahrnout akční protokoly, které budou přizpůsobené romské minoritě do nemocničních „Příjmových plánů“. Protokoly by měly obsahovat následující podněty:
 - Verbální and non-verbální informace o právech a povinnostech pacientů (pravidla, harmonogramy atd.) a nemocničních službách a provozních procedurách.
 - Zjednodušení správy administrativních formalit.
 - Vytváření a předávání podkladů jiným podpůrným službám (sociálním pracovníkům, psychologům) - podle potřeby.
 - Vytvoření „informačních bodů“, kde bude postaráno o vstupní, orientační a doprovodné aktivity.
 - Realizace pilotních programů, které počítají s interkulturním prostřednictvím.
 - Podporovat přítomnost romských pracovníků ve zdravotních službách. Pokud to nebude možné na úrovni personálu, může toho být dosaženo skrze angažování externích společností jako jsou bezpečnostní a administrativní služby..
 - Vytvořit návrhy na téma: jak mohou bezpečnostní služby fungovat ve vzáhu(v kontextu) ke zdravotnictví. Důležité je poznamenat, že zásahy bezpečnostních služeb podněcují u Romů velkou míru nedůvěry a utvrzují je v předsudcích a stereotypech, které chovají vůči neromům léčícím Romy.

Plány musí být uzpůsobeny tak, aby předcházely potenciálním konfliktním situacím upevněním důvěry ve zdravotní systém. Z doporučených akcí bychom zdůraznili tyto:

- Vytvořit u uživatelů povědomí o dostupných zdravotních službách, aby jejich očekávání byla v souladu s realitou.
- Zvýšit přístupnost do center zdravotní péče:
 - Poskytnout školení administrativnímu personálu pracujícímu u informačních přepážek, plánujícímu schůzky(návštěvy) a služby pacientům a zvýšit jejich citlivost ve vztahu k potřebám jednotlivých pacientů.
 - Snížit čekací dobu spojenou s objednanými vyšetřeními, testy, pohotovostními službami a všeobecně veškeré zdravotní pomoci.

Nedostatek prevence a eventuálních plánů, které by řešily potenciální konfliktní situace

- školit pracovníky v navrhování, realizaci a správě kvalitní agendy na zdravotních klinikách, aby byl návštěvní čas přizpůsoben potřebám pacienta.
- Polikliniky by měly mít organizační opatření, kterými by garantovaly přesné ohodnocení stavu a péči pacientům bez předchozího objednání a v urgentních případech, a zároveň aby tato „nenaplánovaná činnost“ měla co nejmenší dopad na ojednaná vyšetření.
- Optimalizovat harmonogram ambulantních vyšetření tak předcházet vyrušením.
- Nastavení programu objednávání na osobní přístup i v externích specializovaných centrech.
- Vytvořit kvalitní kritéria pro organizaci a správu seznamu objednaných schůzek(návštěv).
- Vytvoření co možná nejpohodlnějšího a najmírumilovnějšího prostředí v čekárnách.
- Usnadnění vstupu a pobytu pacientům v zařízeních se zdravotní péčí.

Zajistit, aby byla respektována práva na zdravotní péči a poskytování informací pacientům a rodinným příslušníkům.

- Upevnit bezpečnost, aby bylo zabráněno agresí:
- Identifikovat očekávání obyvatel, od služeb zdravotní péče, která neodpovídají realitě a mohla by způsobit agresivní jednání,
- Vytvořit pro pracovníky protokol pojednávající o občanech, kteří se chovají nevhodně.

Rzdíly v pojetí toho, co je považováno za kvalitní zdravotní péči

V posuzování kvality zdravotních služeb klade romská populace větší důraz na způsob, jakým je léčena a na starostlivý postoj personálu.

- Vytvořit klima respektu, klidu a důvěry od počátku vztahu se systémem zdravotní péče (to zahrnuje i administrativní pracovníky, objednávací přepážku atd.)
- Aktivně naslouchat.
- Věnovat pozornost hodnotám a vyjádřeným potřebám.
- Vždy požadovat zpětnou vazbu, aby měl pracovník jistotu, že mu bylo porozuměno.
- Používat jednoduché výrazy a tím se vyhnout formalismu.
- Jasně vysvětlovat klinické a administrativní postupy.

Samozřejmě, že jsou to stejné prvky, které by měly být přítomny v jakémkoli vztahu mezi poskytovatelem zdravotní péče a pacienty, nezávisle na etnickém pozadí.

**Nedostatek prevence a povědomí
zdůrazňujícího usilí vyvinuté
romskou komunitou**

- Nábor romských pacientů z klinik primární péče k tomu, aby se podíleli na preventivních programech a aktivitách. Například organizace informačních setkání s místními romskými ženami o těhotenství a porodu, prevenci efektů menopauzy, výživě atd.
- Vyvíjet zdravotně vzdělávací aktivity ve stejném prostředí, ve kterém romská populace bydlí a žije.
- Informovat a školit romské vedoucí jako jsou ředitelé různých sdružení, evangeličtí kněží, vážení mužové a ženy atd. o tématech vztahujících se k propagaci zdraví.
- Zvyšovat prevenci a povědomí v romských rodinách pomocí workshopů a skupinových aktivit. Vždy mít na paměti blízký vztah členů široké rodiny. Pokud jednotlivec vejde do styku s tématem zdraví, měli bychom si uvědomovat, že vzniklý vztah není obvykle mezi jednotlivcem a zdravotním systémem, ale častěji mezi členy širší rodiny, jednotlivcem, který je nemocen a zdravotním systémem.
- Využívat výhody moudrosti a přístupnosti ke změnám charakteritickým pro romské ženy v rodině.
- Poskytovat jasné informace vztahující se k efektnosti a efektivitě preventivních opatření a některých druhů léků jako např. očkování.
- Získat romské pacienty a reprezentanty komunity pro aktivní účast na navrhování a realizaci preventivních programů.

Ve vztahu k návrhu provést výzkumy k získání vhledu do zdravotních nedostatků, je důležité pro zajištění jejich účinnosti myslet na několik bodů.

Následující všeobecná kritéria by měla brát na zřetel při realizaci výzkumů:

- Měli bychom se vyhýbat studiím které by zasahovaly do soukromí jednotlivce, nebo hledat alternativní techniky.
- Vždy když je pro studii požadována Romská spolupráce musí být účastníci „odměněni“ výsledky.
- Před započítím výzkumu si musíme položit řadu otázek: Budou mít očekávané výsledky výzkumu výpovědní hodnotu? Jinými slovy, je hledaná informace nezbytná pro postup v dané oblasti? Pokud zní odpověď na tuto otázku kladně, musíme uvážit zda máme potřebné zdroje k vytvoření dostatečně seriózní a kvalitní studie. Pokud je odpověď na jednu nebo více z těchto otázek negativní bude lepší věnovat své zdroje a úsilí jiným cílům.
- Ve vztahu k tématu studie či výzkumu se objevují následující užitečné návrhy, které by mohly ulehčit realizaci následujících programů propagujících zdraví:
 - Studie o faktorech, které určují zdraví Romské komunity.
 - Studie o životních očekáváníích Romské populace
 - Studie o tradičních léčebných metodách Romské komunity.

Polikliniky a specializovaná zdravotní centra

Počáteční úvahy

Některé z potíží, které vznikají v centrech primární zdravotní péče (poliklinikách) nebo ordinacích specialistů, mají vztah k nedostatku povědomí na straně zdravotních, administrativních nebo bezpečnostních pracovníků o romské kultuře. Příležitostně vznikající konfliktům, je možné se vyhnout pokud jsou správně interpretovány a používány určité kulturní kódy, jako například jazyk.

Není pochyb, že některé z těchto potíží jsou výsledkem vztahu Romů ke zdravotním službám a pracovníkům. Proto je také nutná soustavná práce zaměřená na romskou populaci, aby se Romové seznámili se způsobem jakým zdravotní systém pracuje a naučili se jej přesně využívat. Neměli bychom také zapomínat na to, že vztah a způsob vnímání, který mají Romové vůči zdravotním službám jsou z většiny založeny na informacích, které získávají ze zkušeností jiných Romů. Tyto zkušenosti, ať už pozitivní či negativní, předávané ústně, jsou také faktorem ve způsobu jejich vnímání těchto služeb.

Polikliniky jsou místem, kde jedinec získává první zkušenosti se zdravotním systémem. Pracovníci v těchto zařízeních by se měli považovat za manažery či poradce pacientů, kteří postupují zdravotním systémem. V případě romské menšiny tato povinnost nabývá na důležitosti, protože její příslušníci často neví jak se chovat při různých činnostech ve zdravotních zařízeních. Tyto polikliniky proto hrají základní roli při iniciaci „učebního procesu“ romských jedinců ve vztahu k péči o jejich zdraví.

Pro velkou část romské menšiny představují **centra speciální péče** nedůvěryhodné území. V případě vážné nemoci se často obrací na nemocniční centra pohotovosti, protože je to jediné místo, kde mohou získat okamžitou pomoc. Proto je důležité rozšířit informace o existenci těchto speciálních center a zdravotních oblastech na které se zaměřují s ohledem na podporu jejich využití a předcházení kolapsu pohotovostních center.

Při informování romské populace o následujících **zdravotních zvláštnostech** by měly být učiněny následující poznámky:

- Paediatricie
- Gynekologie
- Mentální Zdraví

<p>Paediatricie</p>	<p>Zvláštní výraz by měl být kladen na následující problémy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ockování: přestože je ockování u Romských dětí velmi standardní, musíme vytrvat ve zdurazňování důležitosti ockování v ochraně proti vážným chorobám. Zvláštní důraz by měl být kladen na vysvětlení harmonogramu ockování, důležitost jeho dodržování a místa kde je možné ockování dostat. • Detská výživa: příležitostně zaznamenáváme nedostatek povědomí o důležitosti vyvážené stravy pro správný vývoj dítěte. • Prevence úrazu: ve vztahu k těmto typům zranění je častou příčinou nevedomost plynoucí z nedostatečné výbavy domova a nebezpečného okolí.
<p>Gynekologie</p>	<p>Vztah mezi reprodukcí a sexem, je objekt tabu, a to znamená, že monitorovací a preventivní akce, co se týče gynekologických vyšetření, jsou omezeny na období těhotenství a porodu. Zohledněny musí být následující aspekty:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plánování rodiny: je podmíněno kulturními faktory jako: práním mít velkou rodinu, a tím zaručit přežití etnické skupiny, prestiž a sociální status priznávaný romským ženám, které plodí děti, zvláště chlapce. I když má mnoho romských žen povědomí o existenci různých metod kontroly porodnosti, mnoho se jim vyhýbá kvůli tomu, že od nich komunita mateřství očekává. Přes tento fakt je pravda, že mladší generace si již své těhotenství často plánuje. • Gynekologické kontroly: jsou pro Romy obecně zahaleny tajemstvím a pro romské ženy jsou příčinou ke strachu a obavám díky jejich malému povědomí o těchto vyšetřeních. Je důležité aby: <ul style="list-style-type: none"> – gynekolog který kontrolu provádí byla žena. – byla venována zvláštní péče ve vztahu doktor – pacient. – bylo vytvořeno klima důvěry a porozumění. – byl prokazován respekt ke kulturním prvkům spojených se sexem a reprodukcí. • Menopauza: Přestože se tento proces stává romským ženám stále více známým, stále existuje velký počet těch, které zasáhne nepřipravené na změny, jenž probíhají v jejich těle, a ty jsou pak nepřesně interpretovány. Výsledek pak má tendenci zintenzivnit psychologické potíže související se vznikem symptomu deprese a úzkosti.

<h2>Mentální zdraví</h2>	<p>Romská populace tradice nevenovala péči o mentální zdraví mnoho pozornosti. Jedním z důvodů je pohlížení na mentální chorobu jako na něco „dábelského a transcendentálního“. Léčba byla vždy prováděna podle tradičního léčebného modelu.</p> <p>Presto je v poslední době stále rostoucí počet Romů, zvláště žen, léčen ve veřejných zdravotních zařízeních. Všeobecně jsou jejich problémy a nemoci spojeny s jejich specifickou rolí danou pohlavím, která je jim prisouzena. Proto jsou nezářka pozorovány nemoci charakterizované symptomy sklíčenosti, úzkosti deprese atd., které jsou spojeny s nadměrným vyčížením jak ve vnějším svete tak doma.</p> <p>V případě Romských mužů je využívání zdravotních služeb v oblasti mentálního zdraví obvykle omezeno na zbavování se drogové závislosti.</p> <p>Přto bychom rádi zduraznili důležitost poskytování informací o nezbytnosti potreby všímat si psychologických aspektu zdraví a na existenci a provoz techto služeb v rámci zdravotního systému.</p>
--------------------------	--

Doporučení

Co se týče následujících doporučení je důležité pamatovat na to že:

- **Neznamenají více práce**, ale spíše zahrnutí nových konceptu, různých způsobu interpretování situace, nové intervencní metody atd., které by umožnily pracovníkům efektivnější způsob plnění jejich povinností, a tím dosažení lepších výsledku v každodenní práci a redukci možnosti vzniku problému na minimum.
- **Hlubší povedomí o Romské populaci a kulture** bude užitečné ke zlepšení kvality práce a prispeje ke

snížení existujících zdravotních nedostatku a stejně tak ke zlepšení jejich životního standartu. **Pomůžte také ke zlepšení zamerení pozornosti na rozdílnost** všeobecně, například při vývoji smerem k více individualizované péči. Nestací pouze projít školením, aby se covek naucil jak pristupovat k různým jednotlivým skupinám, ale je to spíše otázka (prevyšující nejaký specifický a specializovaný obsah) zdokonalování sebe sama v dovednostech jako jsou empatická komunikace, rozvoj postojů prostředníka při řešení konfliktu atd., které budou všeobecně aplikovatelné.

TÝKAJÍCÍ SE ZDRAVOTNÍHO PERSONÁLU	
Potíže	Doporučení
<p>Nedostatečné porozumení charakteristice a kulture této minority mezi poskytovateli zdravotní péče</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Získat vhled do kulturní charakteristiky romské komunity a rozpoznání těch, kteří hrají rozhodující roli v oblasti zdraví; těch kteří mají negativní vliv, a těch ostatních, u kterých mohou být různé způsoby podpory použity k ovlivnění zlepšení jejich zdraví. • Například: solidarita mezi členy skupiny, úcta a péče venovaná starým lidem, určité tradiční hygienické zvyky, důležitost smutečních rituálů a jejich důsledku na denní aktivity atd. • Školit a utvářet zdravotní personál pro práci s etnickými minoritami.
<p>Pretrvávání predsudku a předpojatých stereotypu</p> <p>Všeobecně se nedělá žádný rozdíl mezi romskou kulturou a mezi „kulturou marginalizace“ – která charakterizuje jakoukoli skupinu nebo jednotlivce žijícího v situaci sociální vyloučenosti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vyhnout se zobecnování chování určité skupiny Romů nebo jedné Romské rodiny na celou romskou komunitu.. • Skoncovat s mylnou myšlenkou, že „všichni Romové jsou stejní“. Stejně jako zbytek společnosti se vyskytují „ve všech typech a barvách“. Hlavní charakteristika této menšiny je jejich rozdílnost a heterogenita závislá na jejich ekonomickém a společenském prostředí, rodinných tradicích, stupni vzdělání atd.
<p>Nedostatečný přístup kulturních prostředníků</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Školení zdravotního personálu ve schopnosti řešit konflikty. • Zaktivovat schopnosti k vyjednávání a ke hledání konsensu. Například: „ abychom se řídili podle nemocničních pravidel, a také abychom vyšli vstříc vaší potřebě vedet, jak se vede clenu vaší rodiny, budu vás každých 30 minut informovat o jeho stavu a případných jeho změnách, s vaším strýčkem ale může zůstat jen jedna osoba.“
<p>Selhání komunikace můžeme v minulosti připsat dvěma faktorům: nedostatečnému přizpůsobení sdelení</p>	

<p>Komunikační bariéry</p>	<p>interpretovaným romské populaci ve vztahu k použitému slovníku a také zakorenenému zvyku poskytovatelu zdravotní péče používat psanou komunikaci, zatímco u romu je běžnější komunikace ústní.</p> <p>V této souvislosti bychom doporučili následující:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Používat techniky klinického rozhovoru zaměřeného na pacienta. • Používat jasný, jednoduchý, každodenní jazyk a vysvětlit jakékoli použité odborné termíny. • Venovat pozornost gestum a jiným prostředkům reci tela k získání informací o emocionálním stavu pacienta. • Opakovat diagnózu a způsob léčby, stejně jako postup, který bude následovat atd, tak dlouho, dokud si nebudete jisti, že bylo sdelení správně pochopeno. Pamatujte, že psané dokumenty nemají pro romské pacienty stejnou hodnotu. • Abyste v budoucnosti zmenšili rozdíly v komunikaci, používejte pro zpestření slova z jejich vlastního jazyka.
-----------------------------------	---

<p>TÝKAJÍCÍ SE ROMSKÉ POPULACE</p>	
<p>Potíže</p>	<p>Doporučení</p>
<p>Neochota k návštěvě lékaře</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oddelit vztah s lékařem od nemoci a smrti. Naucit je výhodám plynoucím z prevence a péče o zdraví skrze vzdělávací aktivity.
<p>Nepresné použití služeb zdravotní péče: bud nedostatečné nebo nadměrné .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Učinte fungování služeb srozumitelné. Pri tom by mohli hrát důležitou roli prostředníci.
<p>Nevedomí o specializovaných zdravotních centrech</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rozšiřujte na poliklinikách informace o jejich existenci, použití a fungování.
<p>Nedůvera v systém veřejných zdravotních služeb</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podporujte individualizovaný a flexibilní přístup. Pracovníci by měli být nahlíženi jako osoby a ne jako rigidní instituce.
<p>Pretrvávající potíže s léčbou</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Budte opatrní a jednejte zdrženlive, když požadujete zmeny v životním stylu a zvycích. • Rozšiřujte informace vztahující se k pozitivním a negativním vlivům lékařských předpisů.. • Monitorujte pacienty zblízka a dlouhodobě.

Klinické rozhovory s romskou populací

Klinický rozhovor je nástroj užívaný poskytovateli zdravotní péče při vytváření vztahu s pacienty. Vchází zde do hry mnoho prvků lidského vztahu, spolu s jinými technickými problémy ze strany zdravotního pracovníka. Velkou roli hraje jak verbální, tak nonverbální komunikace, protože obě jsou podminujícími prvky pro budoucí interakci. Melo by k němu být přistupováno jako k negociačnímu procesu, kde dochází k výměně stanovisek mezi pacientem a zdravotním pracovníkem.

Zdravotní literatura potvrzuje, že dobrý vztah mezi poskytovatelem zdravotní péče a pacientem přispívá k lepším výsledkům a uspokojení obou jmenovaných. Verbální a nonverbální komunikační schopnosti jako je pozorné naslouchání, oboustranná komunikace, výraz empatie od pracovníka atd., zvláště na počátku, velmi ovlivní úspěšnost terapeutického vztahu.

V případě etnických minorit, už jsme mohli vidět, jaký vliv mají kulturní prvky na vztah, který mají tyto skupiny ke zdraví a nemoci. Pokud mluvíme o romské populaci, měli bychom pamatovat na vliv specifických prvků romské kultury, vyjmenovaných v kapitole 3.2 této příručky, a na to, jak ovlivňují subjektivní složky nemoci. V intencích klinického rozhovoru mohou Romský pacient a poskytovatel zdravotní péče položit základ terapeutickému vztahu založenému na vzájemném respektu a akceptaci rozdílnosti.

Komunikace zaměřená na pacienta

Nedávno byl vyvinut nový způsob adresné komunikace ve vztazích s pacienty, kde jsou zohledněny aspekty prostředí a zkušenosti mající vliv na klinickou situaci.

Model komunikace zaměřené na pacienta je založen na šesti prvcích:

1. Zkoumání nemoci a podobných životních zkušeností pacienta: v souvislosti se zkoumáním symptomu by měly být uváženy následující aspekty:
 - Myšlenka, že pacient se k chorobe vztahuje.
 - Pocity, které nemoc produkuje (strach, sklíčenost atd.)
 - Očekávání, která má pacient vůči lékaři a účinnosti léčby.
 - Vliv, který mají symptomy na každodenní život pacienta.
 - Non-verbální komunikace.
2. Porozumění celé osobnosti: to předpokládá, myslet na faktory prostředí, společnosti a rodiny, stejně jako na životní podmínky pacienta, rodinné vztahy a podpurné struktury, ekonomické potřeby atd.
3. Dosažení souhlasu s pacientem: je zjevné, že pacient hraje v průběhu nemoci aktivní roli. Proto by se měli poskytovatelé zdravotní péče snažit, aby pacient přijal jak diagnózu, tak způsob léčby.
4. Zacelení prevence a/nebo propagace: prevence a propagace mají vliv na snížení škod, včasnou detekci nemoci a zmenšení jejich následku.
5. Rozvoj vztahu pracovník – pacient: zdravotní pracovník by se měl snažit využít každou návštěvu pacienta k upevnění vztahu s ním.
6. Realismus: Vše výše uvedené by mělo být používáno s ohledem na reálné možnosti zdravotního zařízení, dostupné zdroje, časové možnosti atd. Je zámo, že mnoho poskytovatelů zdravotní péče se stará o neprimerené množství pacientů, a proto budou schopni aplikovat pouze ty aspekty tohoto modelu, které jsou nejdůležitější pro pacienta a proces samotný.

Hlavní cíle klinického rozhovoru zameraného na pacienta jsou:

- Vyřešení problému správné diagnózy;
- Garantování následné léčby;
- Prevence budoucích zdravotních problému.

Fáze a techniky klinického rozhovoru s Romskou populací

Prijímací fáze	<ul style="list-style-type: none">• Cíl Vybudovat terapeutický vztah založený na empatii, vřelosti, respektu a efektivní komunikaci.• Techniky<ul style="list-style-type: none">• Prátelské uvítání.• Uvolnený vizuální kontakt.• Úcta a repekt prokazovaný starším pacientum.• Na Romské muže by mel být aplikován specifický pozdrav (ne jako výraz pohlavní diskriminace, ale spíše jako malé gesto, které ovlivní stupeň důvěry, který má „hlava rodiny“ – a proto i zbytek celého společenství - ke zdravotnímu pracovníkovi.
-----------------------	--

<p>Definice účelu návštěvy</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cíl <p>Urcit duvod k návštěve a získání dat a informací potřebných k získání vhledu do podstaty problému a očekávání pacienta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Techniky • Otevrené otázky zamerené na to, aby pacient poskytl informace bez nutného pobízení. • Uzavrené otázky k získání specifických informací pomáhajících ujasnit si symptomy. • Empatie: Verbalní ci non-verbalní technika skládající se z vyjádření emocní solidarity s pacientem. Například: „Rozumím tomu jak důležité je to pro Roma“. • Nízko profilové reakce: ponechání malé časové pauzy mezi momentem, kdy pacient skončí vetu a tazatel reaguje, abychom se vyhnuli prerušení rozhovoru. • Funkční ticho: Zpestrit rozhovor chvílemi ticha, abychom pacientovi ponechali cas na rozmyšlenou, nebo na katalyzaci urcitéch emocionálních reakcí, které mohou vzniknout. • Zjednodušení komunikace: verbální výrazy tazatele („pokracujte prosím“) ci non – verbální (pokyvování hlavou), které pomáhají pacientovi v plynulé reci.
<p>Výzkumná fáze</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cíl <p>Vytvorte druh propojovacího výroku, který pacienta pripraví na vyšetření, kterému bude vystaven, vysvetlením, co má udelat a z jakého duvodu je to nezbytné. Zvlášte citlive je to nutno provádet v prípade dívek mezi 7 a 16 lety veku, ci u žen obecne, pokud je pracovníkem muž. Vždy je proto lepší, aby pracovník byla žena.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Techniky • Vyjádrete nálezy, které jsou normální, abyste snížili stupen stresu...

<p>Závěrečná fáze(rozhodnutí)</p>	<p>Ruzné fáze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informace podávaná pacientovi: zname- ná sdelení o nalezení problému, informaci o jeho podstate a usnesení se na prevencním nebo léčebném plánu. • Techniky • Použití jednoduchého jazyka a vyhýbání se složitému technickému medicínskmu žargonu v nejvíce možné míre. • Venování pozornosti non-verbální komu- nikaci pacienta, která muže indikovat ne- dostatek porozumemí. • Oboustranná komunikace: pacient by mel cítit volnost k tomu, aby prerušil výklad, kdykoli má pocit, že necemu nerozumel. • Negociace: mohlo by se stát, že pacient bude mít jiný názor týkající se diagnózy, nebo léčby navržené zdravotníkem. Pokud nastane tento druh dialogu, mely by být používány následující techniky: • Techniky • Preformulování myšlenky: Příklad: „Oc- kování není zlé. Bylo by horší nakazit se, protože jste ockování nepodstoupil/a a pak nakazit některé z vašich detí.“ • Zámerné ustoupení: Příklad: „Myslím si že rentgenové vyšetření bylo dobré, ale až poté co skončíme se soucasnou léčbou“. • Prijmutí plánu: terapeutický plán by mel být přijímán s ohledem na
<p>Presvedčení, názory a životní styl pacienta, aby pacient dodržoval léčbu a léčebná do- porucení.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Techniky • Rozšiřování informací týkajících se kladných účinku léčby a případných negativních dusledku pokud se jí pacient nebude držet. 	

Nemocnice a Pohotovostní služby

Vztah, který má Romská populace ke zdravotní péči znamená, že zkušenosti se vstupem do nemocnice budou zapříčinovat obavy a stres, které jsou sdíleny celou širokou rodinou. Navíc nedostatek povědomí o tom, jaká je v nemocnici organizace a jak nemocnice funguje vytváří další potíže, které dávají často vzniknout konfliktním situacím. Tyto konfliktní situace pomůže vyřešit negociační přístup s respektem k romským zvykům.

Je dobře známo, že romská populace výrazně nadužívá pohotovostních služeb. Jak již bylo receno, je to úzce spjato s tím, jak romská populace vnímá nemoc: bezprostřednost diagnózy a léčby ve spojitosti se smrtí. Použití těchto služeb prevažuje zvláště v situacích, kdy jsou nemocné děti (zvláště pokud jej jedním ze symptomů vysoká horečka, nebo v případě úrazu). Za těchto okolností, vnímaných romskou rodinou jako „velmi vážné“, jsou členové rodiny při příjezdu na pohotovost většinou v zoufalém psychickém stavu.

Potíže	Doporučení
<p>Nedostatek povědomí o tom jak nemocnice a pohotovostní služby fungují</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ustavit jasné označené informační body či prepážky, a tím naplnit povinnost poskytování dostatečných slovních informací pacientům. • Při vstupu do nemocnice přizpůsobit psané informace kulturní zvláštnosti Romů zvláště pokud se týče: <ul style="list-style-type: none"> • Nemocnicních pravidel; • Návštevnických hodin, harmonogramu péče a strídání doktorů; • Seznamu práv a povinností pacienta; • Pravidel a instrukcí týkajících se návštěv, rodinných příslušníků a těch kteří doprovází pacienta. • Poskytnout přesné vysvětlení: <ul style="list-style-type: none"> • Občanských práv a povinností; • Obecné organizace zdravotnických zařízení; • Výhod a seznamu sítě zdravotních služeb; • Požadavky, které musí občan naplnit, aby mohl být přijat.
<p>Na poliklinikách;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Přesné použití zdravotních výhod a služeb. • Doprovod, pokud je to vhodné, k různým nemocnicním službám a vyšetřením. • Kvalifikovat zvláštní pracovníky (cestou školení v nakládání s odlišnostmi) poverené poskytováním informací. 	

<p>Široká rodina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikovat člena s největší autoritou ve skupině (nejčastěji nejstarší muž, či žena) a té sdělovat informace o stavu pacienta, nemocničních pravidlech, právech a povinnostech pacienta a příbuzných atd. Je důležité oznamovat informace o stavu, prognóze, vývoji atd., a pokud je to relevantní, o léčbě pacienta co nejdříve. • U těchto typů situací podporuje intervence interkulturních prostředníků jako „tlu-mocníků“ porozumění mezi zdravotníkem a romskou rodinou. • Rozšířit čekárny a jiná veřejná místa v nemocnicích tak, aby pojmy rodině příslušníky, kteří mohou chtít zůstat. Je radno vyřešit kontrolu a monitorovací akce, aby bylo dohlédnuto na vyhovění nemocničním normám pro tyto prostory.
<p>Oznámení smrti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sdílet tuto informaci nejvíce respektované osobě ve skupině. • Dát najevo postoj porozumění a respektu vzhledem k projevům bolesti. • Poskytnout informace o dalších krocích, které musí být podniknuty.
<p>Čas a diagnóza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vysvětlit potřebu provést vyšetření, která zaberou neurčitelné množství času. • Vysvětlit pravidla služby (vyšetření). • Identifikovat osobu s největší autoritou ve skupině a přes ni předvat instrukce. • Vyjednávat – pokud budou členové rodiny dodržovat pravidla, budou moci dostávat pravidelné informace o stavu a vývoji pacienta.
<p>Pokud je postiženým mladá Romská dívka, či adolescent</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Musí být podáno podrobné vysvětlení týkající se důležitosti podstoupení vyšetření, které by mohlo být vnímáno jako hrozba proti panenství a čistotě dívky, nebo adolescenta. • Projevit postoj respektu a tolerance vůči tomto romskému zvyku.
<p>Bezpečnostní služby</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bezpečnostní pravidla a postupy by měly být vysvětlovány zdravotníky, protože mezi romskou populací je velmi zakoreněna nedůvera vůči bezpečnostním pracovníkům. • Vyjednávání a tolerantní postoj ulehčí vyřešení případného konfliktu.
<p>KLÍCOVÉ MYŠLENKY</p> <p>Doporučení zaměřená na služby systému zdravotní péče</p>	

Administrativní Služby

● Výzva: Akceptace rozdílu a pozornost venovaná odlišnosti

Doporučení

- Aktivní nábor uživatelu zdravotní péče
- Koordinace a spolupráce mezi rezorty
- Provést výzkumy a studie na globální úrovni, které by vrhly světlo na zdravotní potřeby
- Zmapovat na globální úrovni terén.
- Přidat více flexibility do rigidních protokolů.(postupu)
- Identifikovat takové postupy, které mají tendenci „vylučovat“
- Zakomponovat postupy, ve kterých je zohledněna kulturní charakteristika romské menšiny.
 - poskytovat informace o nemocničních postupech (pravidlech, právech a povinnostech);
 - pomoc při zvládnutí administrativních formalit;
 - poskytování informací ostatním úřadům (sociálním pracovníkům, psychologům, atd.)

- Intenzivně pracovat na „humanizaci péče“
- Vypracovat informační brožury a letáky zaměřené na romskou populaci.
- Realizovat pilotní programy, které pocítají s mezikulturním zprostředkováním.
- Vytvořit klima respektu k romským zvykům.
- Provádět zdravotně vzdělávací aktivity na místech, kde Romové sídlí.
- Informovat a školit příslušníky romských komunit, kteří by mohli plnit funkci interkulturních mediátorů
- Pracovat s rodinami na zvyšování skupinového povědomí o zdravotních aktivitách.
- Využívat komunikativnosti a větší otevřenosti romských žen

Polikliniky a Specializovaná zdravotní centra

- **Výzva vzhledem k Romské populaci: vytvořit široké povedomí ve smyslu péče o jejich vlastní zdraví a presného použití zdravotních služeb.**
- **Výzva vzhledem ke zdravotníkům: ucit se více o romské kultuře.**

Doporučení

- Informovat romskou populaci o dostupnosti a provozu Specializovaných zdravotních center, zvláště v oblasti pediatrie, gynekologie a mentálního zdraví.
- Realizovat školení a jiné vzdělávací akce zaměřené na zdravotníky ohledně romské kultury.
- Vyhýbat se predsudkům a stereotypům ohledně romské populace.
- Osvojit si dovednosti v oblasti kulturního zprostředkování a řešení konfliktu.
- Realizace klinických rozhovorů zaměřených na pacienta a osvojení si jejich techniky: jasné vyjadřování, uvážení subjektivních prvků a prvků vztahujících se k okolí vzhledem k nemoci, non-verbální komunikace atd.
- Monitorovat klinické případy zblízka a v průběhu času.

Nemocnice a pohotovostní služby

- **Výzvy:**
- **Mírumilovné řešení konfliktu.**
- **Presné využití služeb**

Doporučení

- Sdělovat informace osobě s největší autoritou ve skupině: obvykle to bývá straší Romský muž.
- Vysvětlit pravidla služby (vyšetření).
- Vyjednat respektování pravidel.
- Dávat si pozor při sdělování informací o mladých romských dívkách a citlivě sdělovat informaci o úmrtí pacienta.
- Omezit prostor k akcím bezpečnostních služeb.
- Poskytnout místo k mezikulturnímu zprostředkování.
- Připravit vhodná místa, kde může romská rodina zůstat.

Slovník pojmů ke zvýšení povědomí o romské kultuře

Romani chib	Jazyk, který je užíván romskou populací v České republice, má vlastní gramatická pravidla, ale je používán v různých dialektech, především geograficky podmíněných. Velmi rozšířeným je užívání tzv. etnolektu češtiny (viz níže)
Bertenara	Tento pojem by nemel být používán v souvislosti s tradiční romskou rodinou, jelikož jeho negativní význam je tradice spojen s kriminálními aktivitami („rodina kriminálníku“). Vhodným termínem je „FAMILIA“ (široká rodina, velkorodina) nebo „FAJTA“ (širší rodinná skupina, rod).
Chavore	Romské dítě
Romale	<p>Etnická skupina, etnická menšina). Skupina lidí, kteří sdílejí kolektivní identitu a historii. Mají svoji kulturu, zvyky, víru a tradice.</p> <p>Podle české menšinové legislativy lze za Romy jako příslušníky romské národnostní menšiny považovat pouze ty, kteří se hlásí k romské národnosti.</p> <p>Romové žijící v České republice patří k několika etnickým skupinám, mluví několika dialekty romštiny, případně etnolektem češtiny, slovenštiny nebo maďarštiny a člení se do většího počtu rodu a velkorodin.</p>
Pativalo (starší výraz – vajda)	Tento výraz je používán ve vztahu ke starším Romům, kteří, díky svým životním zkušenostem, dosáhli velkého respektu a důvěry komunity. Jejich stanoviska, názory, a rozhodnutí mají velký vliv na jiné Romy a oni sami jsou klíčové osoby pokud jde o řešení různých problémů
Romipen další důležité výrazy: pativ –úcta ladž - ostuda	Soustava pravidel a zvyku tradice určující chování romské populace. Toto právo je založeno na zvycích, touze po skupinové soudržnosti a ústní tradici. Neexistuje žádná jasně daná struktura zaručující jeho uplatnění, adaptaci, či vynucování. Jsou to jakési nepsané zákony, které jsou funkční do té míry do jaké jsou mezi Romy respektovány a existuje systém sankcí nebo vyjednávání mezi zúčastněnými stranami sporu. Pevněji jsou dodržovány v Olašské komunitě.
Caj	Dívka, slečna (možno i ve významu svobodná, případně pan- na)
Gadžo	Nerom. Nejde o pejorativní termín.
Mangavipen	Odkazuje k tradici, kdy romské páry představují přítelky, či přítelkyni svým rodinám a je učiněno jakési formální odevzdání se. Ekvivalent českých zasnub.

Rom	Tento termín je Romy používán, když mluví se sebou samými. Neukazuje to na příslušnost k jedné rodině, ale spíše ke stejné etnické skupině.
Roma	Synonymní výrazy pro všechny Romy na celém světě. Romský národ jako takový však mezinárodní právo nezná, přesto, že mají všichni Romové stejnou identitu. Kritéria pro uznání skupiny lidí jako „národa“ jsou velmi přísná, protože takové uznání s sebou nese právo na sebeurčení.
Roma (Rom/Romni)	V Romštině je Rom (mužský rod) a Romni (ženský rod). Tento termín se používá k označení každého jednotlivého Roma na celém světě.
Ujcus, Bibi	Tento termín (doslovný překlad je „strýček“ / „teta“) je používán pro velmi respektované muže a ženy.
Sastipen	„Zdraví“ v Romštině.
Romské symboly	Nejznámější jsou vlajka, hymna „Gelem, Gelem“, a symboly „kola od vozu“ . Sváteční dny: 8 duben (Mezinárodní den Romu) vánoce (24-25 prosince).

Prílohy

Nejlepší postupy v praxi

Tato sekce představuje dva modely zatím fungujících praktických postupů jak pracovat s romskou populací v oblasti zdravotní péče. Jsou to akce zaměřené na usnadnění přístupu Romů ke zdravotní péči a jejich udržení uvnitř systému jak je to jen možné, neboť to přispívá k redukci zdravotních nedostatků a prevenci možných konfliktů.

Mezikulturní zprostředkování samotné může být považováno za zdroj rozvoje kvality zdravotní péče a jeho techniky a pracovní metody slouží k zajištění úspěchu terapeutických zásahů v případě romských pacientů.

Jednou ze zkušeností v této oblasti je projekt zdravotního asistenta na dětském oddělení Vítkovické nemocnice v Ostravě. Jeho cílem je prostřednictvím „zdravotního asistenta“, jenž je příslušníkem romské komunity, zlepšit preventivní zdravotní péči u dětí.

Druhým modelem je projekt zdravotně sociálních pomocníků v sociálně vyloučených lokalitách, jejichž působení by mělo zlepšit jak přístup příslušníků lokálních romských komunit ke zdravotním službám, tak posílit jejich vztah k vlastnímu zdraví, zejména zvýšením preventivní péče, tak dostupnost informací ve zdravotní oblasti.

V obou případech tato zkušenost prokázala, že je možné realizovat zvláštní akce v oblasti zdravotní péče, které přispějí k vyrovnání zdravotních příležitostí pro etnické menšiny.

Interkulturní zprostředkování

Mezikulturní zprostředkování je zdroj dostupný jednotlivcům různých kultur a slouží jako most s ohledem na podporu konstruktivních změn v mezikulturních vztazích. Hlavním účelem zprostředkování ve vztazích mezi

kulturně rozdílnými jedinci je předcházet kulturním konfliktům podporou komunikace a vzájemného porozumění, učení a vývoji technik ke koexistenci, hledání alternativních strategií při řešení kulturních konfliktů a participaci komunity na veřejném životě.

Profesionální zprostředkování je zdrojem přemostujícím propast mezi romskou komunitou a většinovou populací a má podpořit konstruktivní změny ve vztazích těchto dvou skupin. Je to proto proces a nikoli nástroj „přilévání oleje do ohně“ když vyvstanou konflikty.

Můžeme rozlišit tři druhy mezikulturního zprostředkování:

- **PREVENTIVNÍ** zprostředkování: cílem je překlenout propast a usnadnit komunikaci a porozumění mezi osobami nebo skupinami s různými kulturními kódy.
- **REHABILITACNÍ** zprostředkování: používané k normalizování a vyřešení mezikulturních konfliktů.
- **TRANSFORMACNÍ** zprostředkování: znamená realizaci procesu, při kterém jsou pravidla, zvyky a individuální pohledy na věc odloženy stranou, aby se vytvořily nové typy vztahu mezi různými kulturami.

Existují ještě velké nedostatky, které se týkají možností a prospěchu interkulturního zprostředkování v kontextu zdravotní péče. Přesto zůstává zdravotní vzdělávání a zlepšení přístupu ke zdravotním službám hlavní oblastí práce pro prostředníky.

Toto jsou následující povinnosti, pokud týče prostředníku, k romské komunitě na poli zdravotní péče:

- Zvýšit nábor romské populace pro zdravotní péči.

- Venovat pozornost jejím vedomým potřebám.
- Usnadnit komunikaci mezi zdravotníky a romskou komunitou, podporou rovných příležitostí v získávání přístupu k receným službám.
- Prolomit kulturní bariéry.
- Radit uživatelům služeb z rad Romu, jak se nejlépe chovat k poskytovatelům zdravotní péče.
- Radit poskytovatelům zdravotní péče jak ohleduplně splnit potřeby a zájmy romské populace.
- Podporovat posílení komunity.
- Poskytovat osobní podporu uživatelům služeb z rad Romu.

Prospect z interkulturní výmeny plyne jak poskytovatelům zdravotní péče, tak romské populaci jako uživatelům zdravotního systému.

Pro poskytovatele zdravotních služeb:

- Zlepšené osobní vztahy prolomením komunikacních bariér.
- Zlepšená interpretace a porozumení nekterým kulturním pravidlům, jako napr. v prípade romských mladých dívek nebo vdov.
- Predcházení vzniku konfliktu v urcítých situacích; na příklad pri úmmrtí romského pacienta.
- Vede ke zlepšení výsledku dosažených pomoci lécbý a predpisu.
- Ciní prevenci a zdraví propagující programy efektivnějšími.

Pro Romskou populaci:

- Lepší porozumení diagnózám a lécbě, které zvyšuje míru úspěšnosti v lécební nemoci.
- Dovoluje větší porozumení pravidlům a postupům v rámci systému zdravotní péče.
- Prispívá ke standardizaci v používání zdravotních služeb.

- Vytváří pocit většího bezpečí a důvery ve zdravotní instituce a jejich pracovníky.

Fakt, že prostředníkem je Rom činí tuto iniciativu efektivnější. I když to není podmínkou, je nutné vyzvednout nekolik výhod pokud tomu tak je: lepší přístup k osobám a situacím, které by jinak byly nedosažitelné; pomáhá uzavírat propast a vytváří důveru, která pak dovoluje ostatním Romům mluvit o jejich situaci otevřene a jasne a zároveň zkušenosti a akce podstupované prostředníkem slouží jako referencí model.

Zaclenení pilotních zkušeností mezikulturních prostředníku do nemocnic a poliklinik dovolí pokrýt pri práci s Romy aspekty jako:

- Zdravotní vzdělávání;
- Presné použití zdravotních služeb;
- Zlepšení ve vztazích poskytovatelu zdravotní péče a romskými pacienty.
- Prevenci možných konfliktu

Zkušenosti z dětského oddelení Vítkovické nemocnice v Ostrave: „zdravotní asistent“

Potreba vytvořit funkci zdravotního asistenta pro potřeby dětského oddelení Vítkovické nemocnice vzešla v roce 2002 od primáře tohoto oddelení. V prvním roce bylo zřízení tohoto místa financne podporeno z prostředku Rady vlády České republiky pro záležitosti romské komunity, v následujících letech až do současnosti projekt funguje díky financní podpore Magistrátu mesta Ostravy.

Úloha zdravotního asistenta je rozdelena do dvou fází: nejprve jde o dosažení zlepšení lécebně preventivní cinnosti prostřednictvím využití dostupných „represívních“ prostředku a v druhé fázi o postupné zvyšování povedomí rodicu a jejich prostřednictvím i dětí zejména v oblasti zdravé výživy a zdravého vývoje.

V první fázi došlo během několika měsíců k výraznému zvýšení rádného očkování, došlo k zlepšení docházky k preventivním prohlídkám a výrazně se také podařilo snížit nemocnost a nutnost hospitalizací pacientů.

V druhé fázi začaly být vytvářeny programy zaměřené na zdravou výživu a chování našich pacientů a rodičů. Cíle je o snahu ve větší míře zapojit rodiče do fáze ambulantního léčení. Zdravotní asistentka také aktivně navštěvuje děti, které byli propuštěny z nemocnice a dohlíží na dodržování léčebného režimu. Dalším cílem je ve spolupráci s nadacemi vytvořit prostor pro možnost lázeňské terapie pro větší okruh chronicky nemocných pacientů.

Projekt zvyšuje možnost aktivně zapojit romské rodiče do zdravotní péče o své děti. Během krátké doby se podařilo zvýšit zájem těchto rodičů o zdravotní stav jejich dětí a výrazně zlepšit spolupráci se zdravotníky.

Projekt SASTIPEN CR – Zdravotně sociální pomocníci ve vyloučených lokalitách

Realizace projektu započala v září 2005. Nositelem a realizátorem projektu je Drom, romské středisko a projekt je financován z Operačního programu Rozvoje lidských zdrojů Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky. Zámer projektu je podpořen usnesením vlády ČR č. 219 ze dne 23. února 2005, kterým byl vzat na vědomí návrh na pomoc romské komunitě prostřednictvím zdravotně sociálních pomocníků.

Jde o projekt dvouletý, s celorepublikovou působností a je realizován v 7 krajích České republiky. Z realizací hlediska lze projekt rozdělit do roviny pilotní studie, sociálně zdravotní činnosti a zajištění profesního vzdělávání pro zdravotně sociální pomocníky, kteří jsou projektu zaměstnáni.

Cílem projektu, jenž je projektem pilotním, je vytvoření a otestování sítě zdravotních sociálních pomocníků pro Romy ohrožené sociální exkluzí zejména v oblasti zdraví. V rámci projektu je zaměstnáno celkem 18 pomocníků, kteří působí ve vybraných lokalitách v jednotlivých krajích.

Metodika práce zdravotně sociálních pomocníků je podložena doporučením Ministerstva zdravotnictví České republiky. Role těchto pomocníků pak spočívá v aktivním vyhledávání osob či skupin, u nichž hrozí ohrožení zdraví, ať už v důsledku rizikového chování, nedostatku informací či nedostupnosti zdravotní péče apod. Težištěm jejich činnosti je zejména zprostředkování stávajících informací a služeb v oblasti zdraví lidem, které mají k těmto zdrojům v důsledku svých sociálních a kulturních znevýhodnění ztížený či znemožněný přístup. V nezbytných případech pak zajišťují základní poradenství a asistenci.

Jejich práce je zaměřena zejména na péči o těhotné ženy a matky po porodu (výchova ke zdravému životnímu stylu), děti (očkování, preventivní prohlídky), mladé lidi (snížování rizika předčasného rodičovství, prevence zneužívání návykových látek), hygienické podmínky v domácnostech (prevence šíření infekčních onemocnění) a v neposlední řadě by měla vést ke zlepšení komunikace mezi rodiči a lékaři a zdravotníky.

Při těchto činnostech sociálně zdravotní pomocníci úzce spolupracují zejména s praktickými lékaři pro děti i dospělé, terénními sociálními pracovníky (neziskových organizací i místní samosprávy), sociálními pracovníky, romskými poradci a krajskými koordinátory.

Výsledkem této činnosti by kromě zmapování situace zdravotního stavu v romských komunitách mělo být v první řadě celkové zlepšení tohoto stavu.

Dotazník ke zjištění předsudků a stereotypů týkajících se romské populace

Odpověď zaškrtnete

Obecné otázky

1. Váš kontakt s romskou populací je:

- Bežný a častý
- Sporadický
- Řídký nebo vůbec neexistující

2. Motivem pro tento kontakt je:

- Příbuzenství
- Profese (povolání)
- Prátelství

3. Jsou stereotypy týkající se Romů pravdivé?

- Pokud je lidé vnímají tímto způsobem, musí pro to mít dobrý důvod.
- Jsou často pravdivé
- Ne, obvykle jsou to klišé, založená na ignoranci

4. Romská komunita je:

- Odlišná a heterogenní; široká rada lidí
- Prehližená (odsunutá)
- Sociálně nepřizpůsobená

5. Romská komunita pochází původně z:

- Andalusie
- Evropy
- Indie

6. Stížnosti romské populace vznesené na léčbu, která je jim poskytována většinou společností jsou:

- Zveličené
- Logické a oprávněné
- Výmluvy

7. Myslíte si, že romská populace dělá dostatečné pokroky k integraci a začlenění do většinové společnosti?

- Delají co mohou ale trpí vážnou diskriminací
- Mohli by pro to dělat více
- Nechtějí se integrovat

8. Do jaké míry jsou Romové zodpovědní za diskriminaci situace?

- Není to jejich chyba
- Někdy takové situace vyprovokují

- Příčinou rasismu jsou jejich postoje

9. Myslíte si, že obraz Romu prezentovaný médii je přesný?

- Vždy
- Někdy
- Skoro nikdy

10. Jak byste definovali rasismus?

- Výbuchy násilí proti lidem jiné rasy, kultury, náboženství, ideologie atd.
- Odmítání a vyloučení lidí jiné rasy, kultury, náboženství, ideologie atd.
- Pozitivní či negativní postoje k jiným lidem na základě jejich rasy, kultury, náboženství, ideologie atd.

11. Myslíte si, že Romská populace je vystavena rasismu či třídní diskriminaci?

- Rasismu; jsou vyloučeni na základě barvy pleti a protože patří k jiné než většinové kultuře.
- Třídní diskriminaci; známá osoba Romské národnosti je akceptována pokud má dostatek peněz
- Ani jednomu z uvedeného

12. Co si myslíte o situaci romské menšiny ve vztahu k rasismu?

- e to problém, který vždy existoval a nemá žádné řešení
- Je to problém, který lze vyřešit, pokud se o to budeme všichni snažit
- Není to tak vážný problém, jaký z toho lidé dělají

Otázky týkající se profesního kontaktu s romskou populací v kontextu zdravotní péče

13. Mylíte si, že konflikty s romskou populací v oblasti zdravotní péče jsou problém který:

- Je velmi důležitý a zhoršuje se
- Se stává v určitých situacích
- Není to tak vážné jak to lidi dělají

14. Když musíte při své práci jednat s romskou populací:

- Jste alarmováni, protože to jsou potenciálně konfliktní lidé
- Snažíte se kontakt přizpůsobit s ohledem na kulturní rozdíly
- Jednáte stejným způsobem jako u jakéhokoli jiného pacienta

15. Myslíte si, že by měly být realizovány specifické programy pro romskou populaci, co se týče zdravotní péče?

- Ne, protože jsou stejní jako všichni jiní pacienti a mají stejná práva
- Ano, musí jim být nabídnuta pomoc, aby byly eliminovány nedostatky, kterými trpí a aby byl podpořen jejich integrační proces
- Ano, některá vyšetření by měla být nastavena speciálně pro Romské obyvatele

16. Myslíte si, že by pro vás a vaši profesi bylo užitečné vedet něco o Romské kultuře?

- Nemyslím si, že Romská kultura je tolik odlišná od naší
- Ano, pomohlo by mi to porozumět postojům a chování Romských obyvatel
- Ano, a stejně tak by to mělo být i v případě všech etnických a kulturních menšin žijících ve Španělsku.

17. Školení zdravotních pracovníků v řešení a prevenci konfliktu je:

- Velmi důležitý pro řešení potenciálních konfliktních situací
- Užitečné pouze pro bezpečnostní pracovníky
- Práce navíc

18. Komunikací schopnosti:

- Nemají nic společného se vztahem zdravotník/pacient
- Jsou užitečným nástrojem při poskytování péče romské populaci
- Jsou stejně důležité při péči jak o romskou tak neromskou populaci

19. Ve vztahu ke zdravotním pracovníkům, Romové:

- Myslí si, že je naší povinností dělat všechno co chtějí
- Mají nereálně vysoká očekávání
- Nikdy neudělají, co jim reknete, pokud není situace extrémě vážná

20. Prítomnost velkých romských rodin ve zdravotních centrech, zvláště nemocnicích:

- Je příčinou mnoha problému
- Svedčí o důležité kulturní hodnotě a musí být začleněna do organizace zdravotního systému
- Není nutná a Romové se musí naučit chovat podle pravidel

21. Zvláštní přístup k potřebám Romu:

- Znamená, že stejný přístup musí být vzhledem k ostatním nešinám a pozornost venovaná kulturní rozdílnosti by měla být charakteristická pro celý zdravotní systém
- Je nemožná
- Neprisepela by ke zlepšení péče

22. Když přijdou Romové do nemocnice, aby se léčili, myslíte si že:

- Cítí k instituci nedůvěru
- Důvěrují efektivitě služeb
- Závisí to na specifických okolnostech a předchozích zkušenostech

23. Zacylení plánu kulturní odlišnosti do systému zdravotní péče:

- Není zodpovědnost zdravotního systému
- By pomohlo zlepšit péči poskytovanou lidem s odlišným kulturním zázemím
- By nic nezmenilo

24. Moje profesní zkušenosti s Romy jsou:

- Dobré, normální
- V některých případech negativní v jiných normální
- Důvodem stresu v mé práci

25. Které z následujících populačních skupin vykazují nejvíce problémů ve vztahu se zdravotními službami?

- Romové
- Jihoameričané
- Lidé z Maghrebu

Bibliografie:

- Avoiding the Dependency Trap - Survey of the Roma minorities in five Central and Eastern European countries. United Nations Development Programme and the International Labour Organization 2002.
- Koncepce romské integrace 2005. Úrad vlády České republiky. Praha, 2004.
- Zpráva o stavu romských komunit v České republice. Úrad vlády České republiky. Praha, 2004.
- Romové v České republice. Socioklub, Praha 1999.

This report was produced by a contractor for Health & Consumer Protection Directorate General and represents the views of the contractor or author. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and do not necessarily represent the view of the Commission or the Directorate General for Health and Consumer Protection. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this study, nor does it accept responsibility for any use made thereof.