

14. december 2018

Inklúzia Rómov je potrebná aj v zdravotníctve

Pohľad na výsledkové indikátory zdravia Rómov cez administratívne dáta¹Marek Bojko², Slavomír Hidas, Gabriel Machlica³, Martin Smatana⁴

Zdravotný stav rómskej populácie⁵ je v porovnaní s majoritnou populáciou výrazne horší. V dôsledku toho, očakávaná dĺžka života pri narodení a dojčenská úmrtnosť nedosahuje úroveň väčšinovej populácie. Dôvodom sú zlé životné podmienky, ako aj nedostatočné využívanie zdravotnej starostlivosti vo vylúčených komunitách. Prístup k zdravotníckym službám zhoršujú nízka informovanosť a osвета, diskriminácia, finančné bariéry, ale aj kultúrne a jazykové rozdiely. Verejné politiky by sa preto mali zamerať na zvýšenie informovanosti cez asistentov osvety zdravia, antidiskriminačné opatrenia, finančnú podporu na prekonanie bariér k prístupu k službám, zlepšenie životných podmienok, bývania a základnej infraštruktúry (prístup k vode a hygienickej infraštruktúre), ale aj zvyšovanie kultúrnej a jazykovej kompetencie zdravotníckeho personálu.

Medzinárodné organizácie ako OECD, Svetová banka a Európska komisia odporúčajú zlepšiť monitoring a analytické nástroje v snahe zvýšiť efektívnosť politik na podporu integrácie Rómov (ERRC, 2013; World Bank 2012; OECD, 2017; EC 2018). Prvé výsledky prepojenia Atlasu rómskych komunit a administratívnych údajov ukázali, že rómska populácia výrazne zaostáva vo výsledkoch na trhu práce a vo vzdelávaní, pričom za posledné roky nastal len malý progres (IFP, 2018). Zlé životné podmienky, horší prístup k zdravotnej starostlivosti a nízka informovanosť a osвета majú vážne implikácie pre ich zdravie, ktoré výrazne ovplyvňuje úspešnosť v školstve a na trhu práce (Gatti et al., 2016).

Zdravotný stav rómskej populácie je vo viacerých oblastiach výrazne horší než majoritnej populácie. Rómovia vo väčšej miere trpia infekčnými a chronickými chorobami (World Bank, 2012; Belak et al., 2017a). Kardiovaskulárne ochorenia sú 2,5-krát častejšie u rómskej populácie v porovnaní so zvyškom populácie (FSG, 2007). Rómovia tvoria vyše polovicu z celoročného počtu nakazených vírusom hepatitídy typu A (Bartošovič a Hegyi, 2010) a až 80 % všetkých nakazených tuberkulózou (Paraličová et al., 2015). Zlý zdravotný stav rómskej populácie sa odráža na výrazne kratšej očakávanej dĺžke života pri narodení⁶ a oveľa vyššej dojčenskej úmrtnosti⁷. Očakávaná dĺžka života pri narodení človeka z rómskej populácie bola v rokoch 2006 až 2015 takmer o 6 rokov kratšia

¹ Komentár identifikuje a vysvetľuje variabilitu výdavkov verejného zdravotného poistenia v závislosti od socioekonomických faktorov. Tento poznatok by sa dal využiť pre zväzovanie modifikácie prerozdelenia mechanizmu medzi zdravotnými poisťovňami.

² Stážista na Útvare hodnoty za peniaze, študent matematiky a ekonómie, University of Glasgow

³ Economics Department, OECD, Paríž

⁴ Inštitút zdravotnej politiky, Ministerstvo zdravotníctva SR

⁵ Komentár sa nesústreďuje na celú rómsku populáciu, ale len na Rómov z obcí, kde je aspoň jedno koncentrované osídlenie. Identifikovaná populácia predstavuje vyše 80 % z rómskej populácie podľa Atlasu rómskych komunit 2013 a približne 6 % z celkovej populácie Slovenska. Z toho približne 71 % tvorí rómska populácia z obcí s koncentrovanými osídleniami.

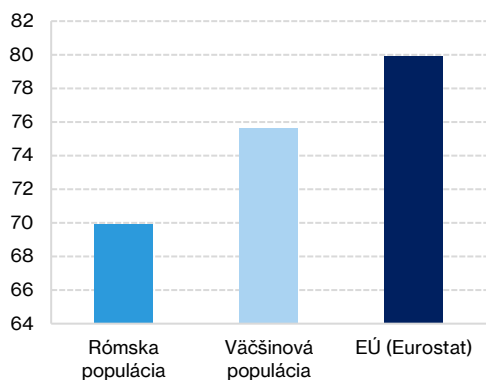
⁶ Očakávaný vek dožitia je založený na metodike Výskumného demografického centra (Inštitút informatiky a štatistiky – INFOSSTAT): http://www.infostat.sk/vdc/pdf/metodika_ut.pdf

⁷ Výpočet dojčenskej úmrtnosti predstavuje podiel počtu úmrtí detí do jedného roku života a počtu živonarodených detí za daný rok.

Dáta naznačujú výrazné nerovnosti v oblasti zdravia Rómov v porovnaní s majoritou...

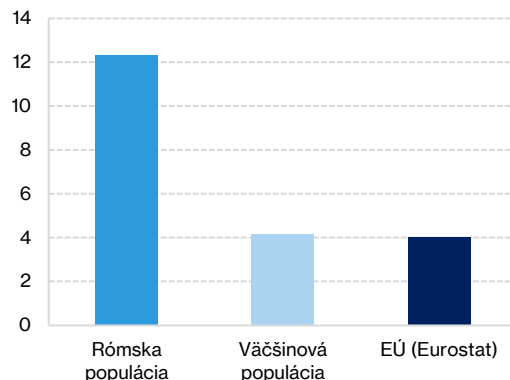
v porovnaní s majoritnou populáciou (70 oproti 76 rokov). Celá slovenská populácia mala takúto očakávanú dĺžku života naposledy v 50. rokoch 20. storočia⁸. Dojčenská úmrtnosť je takmer trojnásobne vyššia v porovnaní so zvyškom populácie (počet úmrtí do jedného roka na 1 000 živonarodených detí predstavuje 12,3 oproti 4,2 vo zvyšku populácie).

Graf 1: Očakávaná dĺžka života pri narodení (v rokoch, 2006 až 2015)



Zdroj: Register fyzických osôb, Eurostat, vlastné výpočty

Graf 2: Dojčenská úmrtnosť rómskych detí (počet úmrtí dočiat na 1 000 živonarodených detí, 2006 až 2015)

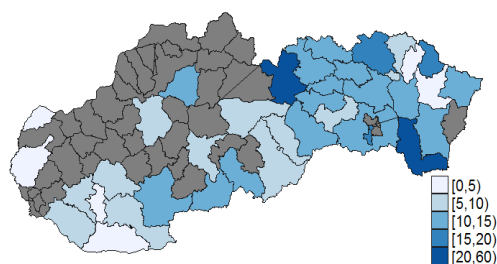


Zdroj: Register fyzických osôb, Eurostat, vlastné výpočty

Výsledkové indikátory zdravia sa líšia aj regionálne

Rozdiely v očakávanej dĺžke života pri narodení a v dojčenskej úmrtnosti existujú aj medzi okresmi, situácia Rómov je najhoršia v okrese Trebišov. Očakávaná dĺžka života Rómov v tomto okrese bola medzi rokmi 2006 a 2015 menej ako 68 rokov. V tomto okrese dosiahla dojčenská úmrtnosť Rómov takmer 30 úmrtí na 1 000 živonarodených detí a dosiahla tak úroveň rozvojových krajín⁹.

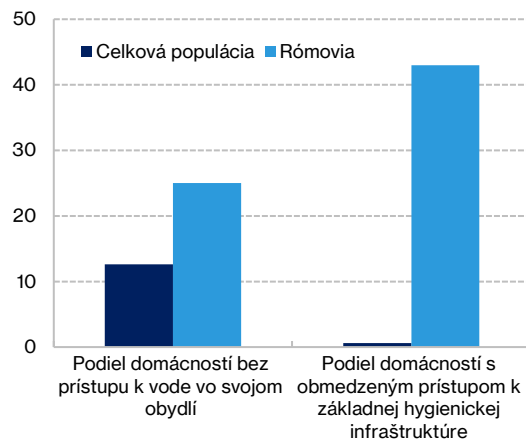
Graf 3: Dojčenská úmrtnosť v rómskej populácii podľa okresov¹⁰



Poznámka: Počet úmrtí dočiat na 1 000 živonarodených detí (kumulatívne za obdobie 2006 až 2015).

Zdroj: Register fyzických osôb, Eurostat, vlastné výpočty

Graf 4: Prístup rómskej populácie k základnej infraštruktúre (% z populácie)



Poznámka: Prístup k základnej hygienickej infraštruktúre – obmedzený prístup k toaletám, sprche a kúpeľni vo svojom obydli.

Zdroj: FRA (2016): *Second European Union Minorities and Discrimination Survey, Roma – Selected findings*

⁸ Posledné dostupné údaje o očakávanej dĺžke života pri narodení pre celú populáciu sú pre rok 1960. Očakávaná dĺžka života pri narodení celej populácie bola 70,3 rokov (Svetová banka).

⁹ Dáta o dojčenskej úmrtnosti vo svete (Svetová banka).

¹⁰ V okresoch zvýraznených sivou farbou nebola za desaťročné referenčné obdobie dostatočne veľká vzorka pôrodov v identifikovanej rómskej populácii, resp. štandardná chyba odhadu dojčenskej úmrtnosti je príliš veľká.

Dôležité faktory zdravia sú životné podmienky a infraštruktúra

Rómska populácia využíva zdravotnú starostlivosť v oveľa menšej miere ako väčšinová populácia

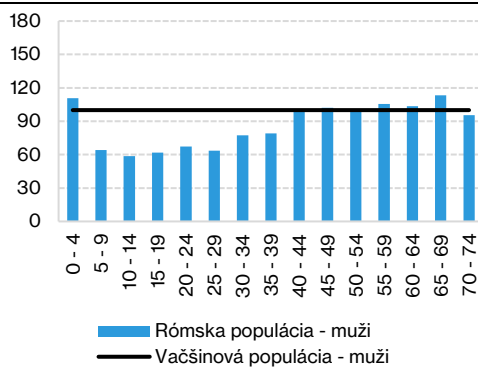
Výdavky na zdravotnú starostlivosť sa rôznia v závislosti od pohlavia a veku

Horší zdravotný stav je dôsledkom zlých životných podmienok a obmedzeného prístupu k základnej infraštruktúre, ako sú napríklad kanalizácia a voda (UNDP, 2012; WB, 2012; Gatti, et al. 2016). Prístup k pitnej vode je pre mnoho rómskych osídlení limitovaný (Filčák, Szilvasi a Škobla, 2018), čo priamo ovplyvňuje podmienky bývania, zdravotný stav a výživu. Vyše polovica rómskych domácností žije v obydlí bez sprchy a kúpeľne (Graf 4) a vyše polovica nemá prístup k verejnému odvozu odpadu.

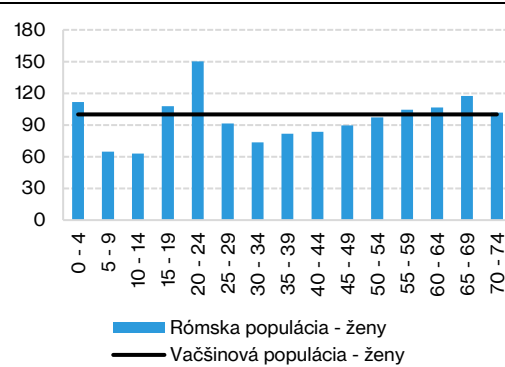
Ďalším dôvodom horšieho zdravotného stavu Rómov je nedostatočné využívanie zdravotníckych služieb, napriek ich všeobecnej dostupnosti. Väčšina rómskej populácie (95 %) je pokrytá verejným zdravotným poistením (FRA, 2016). Zdravotnícke služby sú od rómskych osídlení vzdialené v priemere 1 až 3 kilometre (World Bank, 2012). Rómska populácia však využíva zdravotnícke služby zriedkavejšie v porovnaní s väčšinovou populáciou a využíva zdravotníctvo až v akútnych prípadoch (FRA/UNDP/EC, 2011; World Bank, 2012)¹¹. Dôvodom je zlá informovanosť, nedostatočná osвета a diskriminácia (Jarcuska et al., 2013; Belak et al., 2018). Dôsledkom je, že až polovica z rómskej populácie nevyhľadá lekársku pomoc, aj keď ju potrebuje (UNDP, 2012). Informačné bariéry sa pretavujú aj do nižšej miery zaočkovania a nižšej účasti na preventívnych prehliadkach počas a po tehotenstve v prípade detskej preventívnej starostlivosti (WB, 2012; EC, 2014).

Rómovia využívajú zdravotné služby o tretinu menej než majorita. Údaje o výdavkoch verejného zdravotného poistenia potvrdzujú nízke využitie zdravotníckych služieb (Grafy 5 a 6). Výdavky na jednotlivca sú v priemere približne o tretinu nižšie oproti väčšinovej populácii. U mladých Rómov (5 až 29 rokov) sú výdavky nižšie v priemere až o 40 %. Vyššie výdavky verejného zdravotného poistenia v porovnaní s majoritou sú u rómskych žien spojené s vyšším počtom detí v mladom veku (20 až 24 rokov), no v neskoršom veku výdavky opäť klesajú pod úroveň majority a približujú sa k nej až v dôchodkovom veku. Výdavky na spotrebu zdravotnej starostlivosti vo verejnom zdravotnom poistení sa rôznia aj medzi okresmi. Naznačuje to dodatočné bariéry v podobe nákladov na cestovanie k zdravotníckym zariadeniam, či v kultúrnych a jazykových rozdieloch v prípade segregovaných osád v niektorých okresoch (Popper et al., 2009).

Graf 5: Výdavky verejného zdravotného poistenia podľa vekových skupín mužov (ako % priemerných výdavkov majority, 2016)



Graf 6: Výdavky verejného zdravotného poistenia podľa vekových skupín žien (ako % priemerných výdavkov majority, 2016)



Zdroj: MZ SR, vlastné výpočty

Poznámka: Vyjadrené ako pomer priemerných výdavkov v rómskej populácii k priemerným výdavkom vo väčšinovej populácii v danej vekovej skupine.

¹¹ Týka sa to napríklad meraní cholesterolu, krvného cukru, kontrol srdca, či röntgenových a ultrazvukových vyšetrení.

Zlepšenie zdravotných podmienok v rómskych komunitách je nevyhnutnou podmienkou integrácie. Domáce aj zahraničné skúsenosti naznačujú, že zdravie v rómskych komunitách sa z pohľadu verejných politík dá efektívne podporiť napríklad prostredníctvom nasledujúcich oblastí: (i) programami rómskych zdravotných asistentov, (ii) znížením finančných bariér k prístupu k zdravotným službám a (iii) zlepšením dostupnosti čistej vody a základnej infraštruktúry v rómskych osídleniach. Konkrétne návrhy na zlepšenie verejných politík v oblasti zdravia rómskej populácie budú predstavené v nadchádzajúcej revízii výdavkov venovanej skupinám, ktoré sú ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením¹².

Program zdravotných asistentov v teréne predstavuje sľubnú cestu efektívnej podpory zvyšovania zdravia rómskej populácie. Tento program je na Slovensku zameraný na posilnenie informovanosti o zdravotných službách. Zdravotnícki vyškolení obyvatelia rómskych osád pracujú priamo vo svojich komunitách a pomáhajú šíriť zdravotnú osvetu, koordinujú očkovania a preventívne prehliadky a pomáhajú preklenúť komunikačnú bariéru medzi rómskym pacientmi a zdravotníkmi. Výsledky programu komunitných zdravotných asistentov na Slovensku a podobných programov v zahraničí naznačujú, že dokážu efektívne podporovať zdravie v rómskych komunitách (Gatti et al., 2016; Belak et al., 2017b). V kontexte vyššej úmrtnosti dojčiat by sa malo pokračovať v podpore rómskych zdravotných asistentov na gynekologicko-pôrodných a pediatrických oddeleniach pomáhajúcich rómskym matkám. Program komunitných zdravotných asistentov na Slovensku je v súčasnosti financovaný zo zdrojov EÚ, takže jeho budúcnosť je po ukončení súčasného programového obdobia neistá. Do budúca je preto dôležité, aby sa po potvrdení účinnosti tohto programu zabezpečilo jeho dlhodobé a stabilné financovanie.

Doprava v menej rozvinutých okresoch a náklady na lieky a služby predstavujú ďalšiu bariéru v prístupe k zdravotnej starostlivosti pre rómsku populáciu. Môže to byť pre túto skupinu ľudí aj významný dôvod pre nevyhľadanie lekárskej pomoci (UNDP, 2012, World Bank, 2012). Vo viacerých krajinách existuje finančná podpora pre socioekonomicky znevýhodnené skupiny, ktorá by pomohla zlepšiť dostupnosť zdravotnej pomoci. Znevýhodnené skupiny sú definované napríklad prostredníctvom výšky ich príjmu (EC, 2014). V súčasnej legislatíve už napríklad existuje limit spoluúčasti pri uhrádzaní doplatkov za lieky a zdravotnícke pomôcky pre skupinu ľudí, ktorí sú poberatelia dôchodku alebo zdravotne ťažko postihnutí.

Efektívne programy a projekty by sa mali zamerať na zlepšenie životných podmienok a infraštruktúry rómskych osídlení. Keďže je sociálne vylúčenie väčšej časti rómskej populácie také výrazné, že intervencie v jednej oblasti nemusia stačiť, nevyhnutnosťou je koordinácia s inými verejnými politikami. Viacero príkladov intervencie na lokálnej úrovni na Slovensku, ale aj v zahraničí ukazuje, že vysporiadanie pozemkov, výstavba bývania mikropôžičkami, zlepšenie prístupu k čistej vode a základnej infraštruktúre viedlo k zlepšeniu zdravia v rómskych komunitách (World Bank, 2012; Gatti et al., 2016; Mušinka, 2012).

¹² Revíziu výdavkov pripravuje [Útvar hodnoty za peniaze](#).

Komunitní zdravotní asistenti ako cesta k vyššej informovanosti a lepšej osвете

Dodatočné finančné motivácie môžu zlepšiť prístup k zdravotnej starostlivosti

Súbežne je potrebné cieľiť zlé životné podmienky a základnú infraštruktúru

Literatúra:

- 1) Bartošovič, I. & Hegyi, L. (2010): Zdravotné problémy rómskeho etnika. *Lekársky obzor* 4/2010
- 2) Belak, A., Geckova, A. M., van Dijk, J. P. & Reijneveld, S. A. (2018): Why don't segregated Roma do more for their health? An explanatory framework from an ethnographic study in Slovakia. *International Journal of Public Health*, 2018, Jun 16: 1–9
- 3) Belak, A., Geckova, A. M., van Dijk, J. P. & Reijneveld, S. A. (2017a): Health-endangering everyday settings and practices in a rural segregated Roma settlement in Slovakia: A descriptive summary from an exploratory longitudinal case study. *BMC Public Health* 17(1): 128
- 4) Belak A, Veselska Z. D., Geckova, A. M., van Dijk, J. P. & Reijneveld, S. A. (2017b): How Well Do Health-Mediation Programs Address the Determinants of the Poor Health Status of Roma? A Longitudinal Case Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14(12):1569
- 5) EC (2018): *Country Report Slovakia 2018*. Commission Staff Working Document, European Commission, Brussels, https://ec.europa.eu/info/publications/2018-european-semester-country-reports_en
- 6) EC (2014): *Roma Health Report – Health status of the Roma population*. European Commission, Brussels, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/2014_roma_health_report_en.pdf
- 7) ERRC (2013): *Hidden Health Crisis. Health Inequalities and Disaggregated Data*. Budapest, European Roma Rights Centre: 60, <http://www.errc.org/reports-and-submissions/hidden-health-crisis-health-inequalities-and-disaggregated-data>
- 8) Filčák R., M. Szilvasi & D. Škobla (2018): No water for the poor: the Roma ethnic minority and local governance in Slovakia. *Ethnic and Racial Studies*, 41:7, 1390-1407, DOI: 10.1080/01419870.2017.1291984
- 9) FRA (2016): *Second European Union minorities and discrimination survey*. European Agency for Fundamental Rights, Luxembourg, <http://fra.europa.eu/en/publication/2017/eumidis-ii-main-results>
- 10) FRA (2016): *Second European Union Minorities and Discrimination Survey, Roma – Selected findings*. European Agency for Fundamental Rights, Luxembourg, <http://fra.europa.eu/en/publication/2016/eumidis-ii-roma-selected-findings>
- 11) FRA, UNDP (2012): *The situation of Roma in 11 EU member states: Survey results at a glance*. <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/situation-roma-11-eu-member-states-survey-results-glance>
- 12) FRA, UNDP, EC (2011): *Regional Roma Survey*. <http://www.eurasia.undp.org/content/rbec/en/home/ourwork/sustainable-development/development-planning-and-inclusive-sustainable-growth/roma-in-central-and-southeast-europe/roma-data.html>



- 13) FSG (2007): *Zdravotná starostlivosť v sociálne vylúčených rómskych komunitách*. Fundación Secretariado Gitano, Madrid, http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_sk.pdf
- 14) Gatti, R., Karacsony, S., Anan, K., Ferré, C. & De Paz Nieves, C. (2016): *Being fair, faring better: Promoting equality of opportunity for marginalized Roma*. Directions in development; human development, World Bank Group, Washington, D.C.
- 15) Jarcuska, P., Bobakova, D., Uhrin, J., Bobak, L., Babinska, I., Kolarcik, P., Veselska, Z., Geckova, A. M. (2013): Are barriers in accessing health services in the Roma population associated with worse health status among Roma? *Int J Public Health* 58(3): 427-434.
- 16) OECD (2017): *OECD Economic Surveys: Slovak Republic 2017*. OECD Publishing, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-svk-2017-en
- 17) Mušinka, A. (2012), *(Ne)legálne osady. Možnosti samospráv a mechanizmy vysporiadania pozemkov v prostredí rómskych osídlení*. Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, Prešov.
- 18) Paraličová Z., P. Jarčuška and D. Hudáčková, (2015): Infekčné choroby u marginalizovaných skupín Rómov žijúcich v osadách. *Via Practica 2015*, 12 (3): 111–113, http://www.viapractica.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=7528&magazine_id=1.
- 19) Popper, M., Szeghy, P. & Šarkozy, Š. (2009): *Rómska populácia a zdravie: Analýza situácie na Slovensku*. Partners for Democratic Change Slovakia, Bratislava
- 20) Scheffel D. Z. (2005): *Svinia in Black and White: Slovak Roma and their Neighbours*. University Toronto Press
- 21) UNDP (2012), *Report on the Living Conditions of Roma households in Slovakia 2010*. Bratislava, <http://www.eurasia.undp.org/content/dam/rbec/docs/Report-on-the-living-conditions-of-Roma-households-in-Slovakia-2010.pdf>
- 22) World Bank (2012), *Diagnostics and Policy Advice on the Integration of Roma in the Slovak Republic: Economic Cost of Exclusion, Employment and Social Protection, Financial Inclusion, Education, Housing, Health, Monitoring and Evaluation, EU Financing*. World Bank, Washington D.C. <http://documents.worldbank.org/curated/en/570461468303056342/Main-report>

Materiál prezentuje názory autorov a Inštitútu finančnej politiky, ktoré nemusia nevyhnutne odzrkadľovať oficiálne názory Ministerstva financií SR. Cieľom publikovania komentárov Inštitútu finančnej politiky (IFP) je podnecovať a zlepšovať odbornú a verejnú diskusiu na aktuálne ekonomické témy. Citácie textu by sa preto mali odkazovať na IFP (a nie MF SR), ako autora týchto názorov.