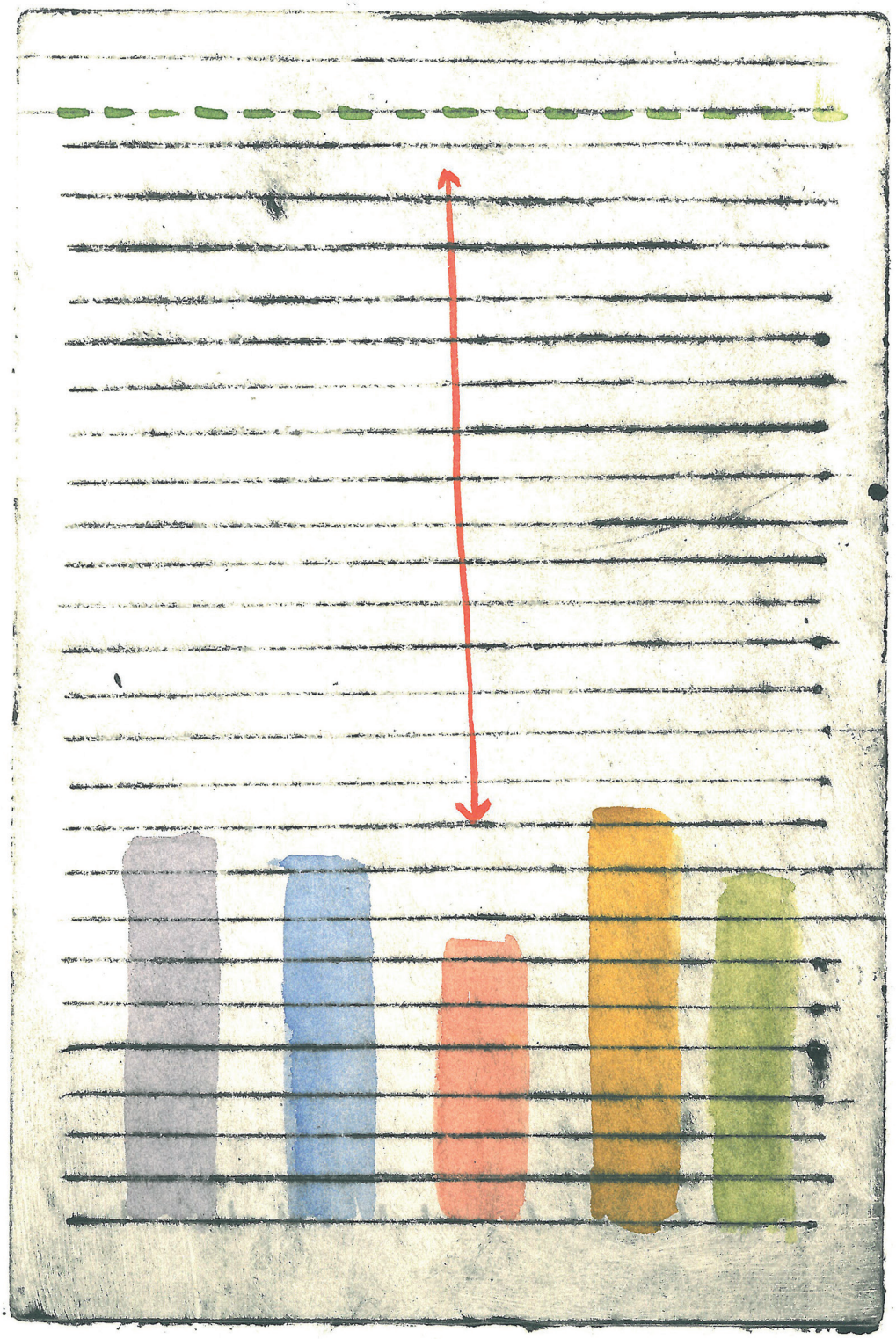
# Úrovne podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku

Záverečná správa zo vstupného merania hodnotenia a systematického stanovenia potrieb cieľových lokalít Národného projektu Zdravé komunity 2A



Andrej Belák

Organizácia Zdravé regióny je štátnou príspevkovou organizáciou Ministerstva zdravotníctva SR, ktorej poslaním je realizácia a rozvoj dočasných vyrovnávacích opatrení v oblasti zdravia. Jednou z nosných činností v tomto smere je realizácia Národného projektu Zdravé komunity. Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

Zdravé regióny

EURÓPSKA ÚNIA
Európsky sociálny fond
Európsky fond regionálneho rozvoja

OPERAČNÝ PROGRAM
ĽUDSKÉ ZDROJE

# Úrovne podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku

Záverečná správa zo vstupného merania hodnotenia
a systematického stanovenia potrieb cieľových lokalít
Národného projektu Zdravé komunity 2A

Obsah správy © Andrej Belák & Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach, 2020
Dizajn a grafická úprava © Matúš Hnát, 2020
Maľba na obálke © Michaela Moravčíková, 2020

Andrej Belák

# Obsah


| | | |
|---|---|---|
| | Prehľad základných pojmov a použitých skratiek | 007 |
| | Zhrnutie | 009 |
| | Summary | 019 |
| **ČASŤ I Súhrn výsledkov vstupného merania úrovní podmienok pre zdravie** | Úvod | 031 |
| | Obyvateľstvo vylúčených rómskych osídlení | 039 |
| | A) Správanie súvisiace so zdravím | 051 |
| | B) Psychická záťaž | 075 |
| | C) Materiálne podmienky | 083 |
| | D) Dostupnosť zdravotnej starostlivosti | 095 |
| | E) Spoločenské postavenie a príležitosti | 113 |
| **ČASŤ II Súhrn výsledkov stanovenia zdravotných potrieb** | Úvod | 137 |
| | Súhrnné profily zdravotných potrieb | 141 |
| | A) Potreby v oblasti správania súvisiaceho so zdravím | 144 |
| | B) Potreby v oblasti psychickej záťaže | 147 |
| | C) Potreby v oblasti materiálnych podmienok | 150 |
| | D) Potreby v oblasti dostupnosti zdravotnej starostlivosti | 153 |
| | E) Potreby v oblasti spoločenského postavenia a príležitostí | 156 |
| | Príklad rôznorodosti jednotlivých lokalít | 159 |
| **ČASŤ III Postupy** | Metodika vstupného merania úrovne podmienok pre zdravie | 167 |
| | Metodika stanovenia zdravotných potrieb | 183 |
| | Literatúra | 185 |
| **ČASŤ IV Zhrnutie výsledkov a odporúčania** | Zhrnutie výsledkov | 191 |
| | Odporúčania | 193 |
| | Realizačný tím | 197 |
| | Poďakovanie | 199 |
| **PRÍLOHA A Prehľad štúdií o zdraví Rómov** | Nerovnosti v zdravotnom stave medzi Rómami a ostatnými populáciami v strednej a východnej Európe | 203 |
| | Nerovnosti v zdravotnom stave medzi Rómami a ostatnými populáciami na Slovensku | 204 |
| | Príčiny nerovností v zdravotnom stave medzi Rómami a ostatnými populáciami v strednej a východnej Európe | 205 |
| | Príčiny nerovností v zdravotnom stave medzi Rómami a ostatnými populáciami na Slovensku | 207 |
| | Politiky zamerané na riešenie nerovností v zdravotnom stave medzi Rómami a ostatnými populáciami v regióne | 209 |
| | Literatúra | 211 |
| **PRÍLOHA B Prehľad zapojených obcí** | I) Cieľové lokality NP ZK 2A | 223 |
| | II) Neobsadené oprávnené územie NP ZK 2A | 232 |
| | III) Kontrolné lokality hodnotenia NP ZK 2A | 234 |
| **PRÍLOHA C Dokumentácia k terénnemu zisťovaniu** | CENZUS – Formulár KAOZ č. 1 | 238 |
| | CENZUS – Záznamový hárok AOZ č. 1 | 240 |
| | REPRE – Záznamový hárok AOZ č. 2 | 242 |

# Prehľad základných pojmov a použitých skratiek

**Asistent osvety zdravia (AOZ)** – Terénny pracovník Národného projektu Zdravé komunity (NP ZK), ktorý na dennej báze poskytuje osvetové, mediačné a asistenčné služby v oblasti podpory zdravia priamo vo vylúčenom rómskom osídlení či osídleniach na území typicky jednej z cieľových lokalít projektu (niektorí AOZ pokrývajú niekoľko menších vylúčených osídlení vo viacerých lokalitách a niektoré väčšie vylúčené osídlenia si vyžadujú pokrytie viacerými AOZ v jednej lokalite); NP ZK v čase ukončovania vstupného merania (projektová fáza 2A) zamestnával spolu 262 AOZ a ich prostredníctvom pokrýval spolu 255 cieľových lokalít

**CENZUS** – Prvá fáza vstupného merania hodnotenia dopadov NP ZK za obdobie 2019–22, spočívajúca v úplnom sčítaní obyvateľstva, obydlí a vybavenia domácností vo vylúčených rómskych osídleniach z cieľových lokalít projektu a v kontrolných lokalitách hodnotenia

**Cieľové lokality NP ZK** – Obce alebo mestá s vylúčenými rómskymi osídleniami, v ktorých pôsobia AOZ projektu NP ZK ; NP ZK v čase ukončovania vstupného merania (projektová fáza 2A) pokrýval v 255 cieľových lokalitách spolu 450 vylúčených rómskych osídlení

**Čiastkový profil zdravotných potrieb** – Graf znázorňujúci veľkosti zdravotných potrieb vylúčeného rómskeho osídlenia (alebo osídlení) v lokalite (alebo skupine lokalít) za jednotlivé podskupiny podmienok pre zdravie (napr. za materiálne podmienky v obydliach ako podskupinu materiálnych podmienok)

**Domácnosť** – Skupina ľudí, ktorá zdieľa spoločný priestor na bývanie, spoločne sa stravuje a uprednostňuje samostatné obydlie (obvykle tzv. nukleárna rodina)

**ESF** – Európsky sociálny fond

**Kontrolné lokality hodnotenia** – Obce alebo mestá s vylúčenými rómskymi osídleniami, v ktorých dosiaľ nepôsobili AOZ, a ktoré boli zahrnuté do vstupného merania hodnotenia NP ZK ako kontrolná skupina

**Koordinátor asistentov osvety zdravia (KAOZ)** – Riadi skupinu AOZ a zodpovedá za ich výsledky v oblasti svojej pôsobnosti (koordinačnej oblasti); projekt NP ZK zamestnával v čase ukončovania vstupného merania (projektová fáza 2A) 24 KAOZ, pričom jeden KAOZ riadil prácu v priemere 11 AOZ

**MZ SR** – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

**Národný projekt Zdravé komunity (NP ZK)** – Projekt financovaný z ESF, prostredníctvom ktorého príspevková organizácia MZ SR, Zdravé regióny (ZR), od roku 2017 riadi, prevádzkuje a rozvíja intervenčný model Zdravé komunity na národnej úrovni

**OP ĽZ** – Operačný program ESF Ľudské zdroje

**Podmienky pre zdravie** – Všetky okolnosti, ktoré sústavne a vo významnej miere ovplyvňujú zdravotný stav na úrovni populácií (*determinants of health*), tradične rozdeľované do skupín podľa povahy okolností (napr. biologické faktory, environmentálne faktory, životný štýl, sociopolitický kontext, a pod.)

**Podmienky pre zdravie na komunitnej úrovni** – Skupiny podmienok pre zdravie, ktoré je možné pozitívne ovplyvňovať prostredníctvom terénnej práce AOZ a KAOZ: A) správanie súvisiace so zdravím, B) psychická záťaž, C) materiálne podmienky, D) dostupnosť služieb zdravotnej starostlivosti a E) spoločenské postavenie a príležitosti

**REPRE-zisťovanie** – Druhá fáza merania hodnotenia dopadov NP ZK za obdobie 2019–22, spočívajúca v štruktúrovaných rozhovoroch vo vzorkách domácností reprezentatívnych za vylúčené rómske osídlenia v zahrnutých lokalitách

**Stanovenie zdravotných potrieb** – Určenie toho, do akej miery je v čom potrebné vylepšiť podmienky pre zdravie v konkrétnych lokalitách na podstatné vylepšenie zdravotného stavu v nich

**Súhrnný profil zdravotných potrieb** – Graf znázorňujúci veľkosti zdravotných potrieb vylúčeného rómskeho osídlenia (alebo osídlení) v lokalite (alebo skupine lokalít) za všetkých päť základných skupín podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni (A–E)

**Úrovne podmienok pre zdravie** – Miery rizikovosti komunitných podmienok pre zdravie vo vylúčených rómskych osídleniach; za väčšinu podmienok sú vyjadrované podielmi domácností zo zahrnutých osídlení, ktoré nie sú vystavené kriticky rizikovým hodnotám konkrétnych ukazovateľov

**ÚSVRK** – Úrad splnomocnenca vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity

**Vstupné meranie hodnotenia** – Meranie východiskových úrovní podmienok pre zdravie v cieľových lokalitách NP ZK a kontrolných lokalitách hodnotenia dopadov NP ZK za obdobie 2019–22, realizované v roku 2019 (projektová fáza 2A)

**Vylúčené rómske osídlenie** – Sídelná koncentrácia s výraznou prevahou obyvateľstva rómskeho pôvodu, v ktorej žije aj tzv. vylúčená (marginalizovaná) rómska komunita (príp. komunity)[1]

**Výstupné meranie hodnotenia** – Meranie úrovne podmienok pre zdravie v cieľových lokalitách NP ZK a v kontrolných lokalitách hodnotenia dopadov NP ZK za obdobie 2019–22, naplánované na rok 2022 (záver projektovej fázy 2B)

**Zdravé komunity** – Originálny participatívny model intervencie v oblasti podpory zdravia a prevencie vo vylúčených rómskych osídleniach prostredníctvom sústavnej osvetovej, mediačnej a asistenčnej práce terénnych pracovníkov pochádzajúcich priamo z cieľových osídlení; na Slovensku pôvodne vyvinutý v neziskovom sektore a postupne adoptovaný štátnou správou

**ZR** – Zdravé regióny, štátna príspevková organizácia MZ SR, ktorá od roku 2017 riadi a realizuje NP ZK

1
*Metodický výklad k používaniu etnických kategórií pri nastavení štátnych integračných politík* Úradu splnomocnenca vlády Slovenskej republiky z roku 2018 vymedzuje marginalizované rómske komunity ako „rómske komunity, ktoré žijú prevažne v koncentráciách (segregovane), a trpia systematickým znevýhodnením v oblastiach vzdelávania, zamestnanosti, bývania a zdravia.“ Materiál zároveň prízvukuje, že nejde o termín pomenúvajúci miesto, ale skupinu ľudí.



# Zhrnutie

Táto správa zhŕňa výsledky a postupy jednak prvého podrobného **merania úrovní podmienok pre zdravie vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku,** a jednak prvého dôkladného **stanovenia zdravotných potrieb obyvateľov týchto osídlení.** Meranie úrovní podmienok aj stanovenie potrieb boli uskutočnené z podnetu štátnej príspevkovej organizácie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej Republiky (MZ SR), Zdravé regióny (ZR), pre účely Národného projektu Zdravé komunity (NP ZK). NP ZK usiluje o systematické vylepšovanie veľmi zlého zdravotného stavu obyvateľov vylúčených rómskych osídlení prostredníctvom komunitnej práce.[1] Projekt je financovaný predovšetkým z prostriedkov Európskych štrukturálnych a investičných fondov v rámci Operačného programu Ľudské zdroje (OP ĽZ).[2]

1
Prehľad doterajších odborných zistení o zlom zdravotnom stave obyvateľov vylúčených rómskych osídlení v regióne strednej a východnej Európy vrátane Slovenska, ako aj o príčinách daného stavu a súvisiacich politikách, tvorí Prílohu A.

2
https://zdraveregiony.eu/

## Účely merania úrovní podmienok a stanovenia potrieb

Hlavným účelom merania úrovní podmienok pre zdravie, realizovaného v priebehu roka 2019, bolo zabezpečenie **vstupných údajov potrebných na vyhodnotenie úspešnosti NP ZK** za obdobie 2019–22. Nadväzujúce výstupné meranie tohto hodnotenia a samotné vyhodnotenie úspešnosti NP ZK boli naplánované na koniec daného obdobia. Hlavným účelom stanovenia zdravotných potrieb, ktoré z výsledkov vstupného merania úrovní podmienok vychádzalo, bolo určiť **čo všetko pre vylepšenie zdravia potrebujú jednotlivé z vylúčených rómskych osídlení** zahrnutých do projektu NP ZK. Výskum, ktorého boli vstupné meranie a stanovenie potrieb súčasťou, pod vedením autora správy uskutočnila pracovná skupina Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach (LF UPJŠ), na základe zmluvy o vyhotovení diela medzi UPJŠ a ZR.[3]

3
Pozri Realizačný tím LF UPJŠ na strane 197. V terminológii danej zmluvy (*UPJŠ – 247/2018*) predkladaná správa spája „druhú časť výstupu z realizácie Úlohy B – vstupného merania pre hodnotenie dopadov NP ZK 2A“ (časti I,III a IV) a „výstup z realizácie Úlohy A – Stanovenia zdravotných potrieb v marginalizovaných rómskych komunitách“ (časti II,III a IV).

# Prístup k vstupnému meraniu

**4**
Hoci sú vecne primerané, najmä posledné dve požiadavky zatiaľ predstavujú aj pri projektoch menšieho rozsahu značný nadštandard. Nastavovanie účinných intervencií na komunitnej úrovni bez údajov o východiskovom stave v jednotlivých komunitách nie je prakticky možné. No s výnimkou niektorých základných údajov z tzv. Atlasov rómskych komunít (2004, 2013, 2019), doterajšie súvisiace prieskumy reprezentatívne za väčšie zemepisné oblasti (vrátane akademických štúdií), usilovali nanajvýš o priemerné hodnoty za kraje. Nastavovanie intervencií bez participácie ľudí, ktorých dobrom sa intervencie zaštiťujú, nie je legitímne. No tento princíp sa v skutočnosti dôsledne uplatňuje len výnimočne aj tam, kde býva formálne deklarovaný (pre prehľad pozri Prílohu A).

Súčasťou zadania zo strany ZR bola priekopnícka kombinácia požiadaviek na výstup i postup. Výstup mal zahŕňať údaje o všetkých druhoch podmienok pre zdravie, ktoré sa javia ako kľúčové z odborného hľadiska – mal byť teoreticky vyčerpávajúci. Zároveň mal byť pre NP ZK bezprostredne využiteľný predovšetkým na úrovni každej z vyše 250 cieľových obcí projektu – mal byť praktický. Napokon, výstup mal byť získaný a zostavený tak, aby bolo možné preukázať, že dôsledne rešpektuje práva a pohľady samotných obyvateľov vylúčených osídlení, na ktoré sa NP ZK zameriava – mal byť eticky citlivý.[4]

S ohľadom na uvedené požiadavky zadávateľa a opierajúc sa o súvisiace mimoriadne kapacity samotného NP ZK[5], poverený realizačný tím LF UPJŠ zvolil rovnako moderný tzv. **radikálne participatívny prístup k výskumu:** do upresňovania výskumných cieľov a zameraní, do tvorby výskumných postupov, do plnenia výskumných úloh v teréne aj do interpretácie výsledkov boli prostredníctvom zamestnancov všetkých organizačných úrovní NP ZK **sústavne zapájaní zadávateľ i obyvatelia cieľových vylúčených rómskych osídlení.**

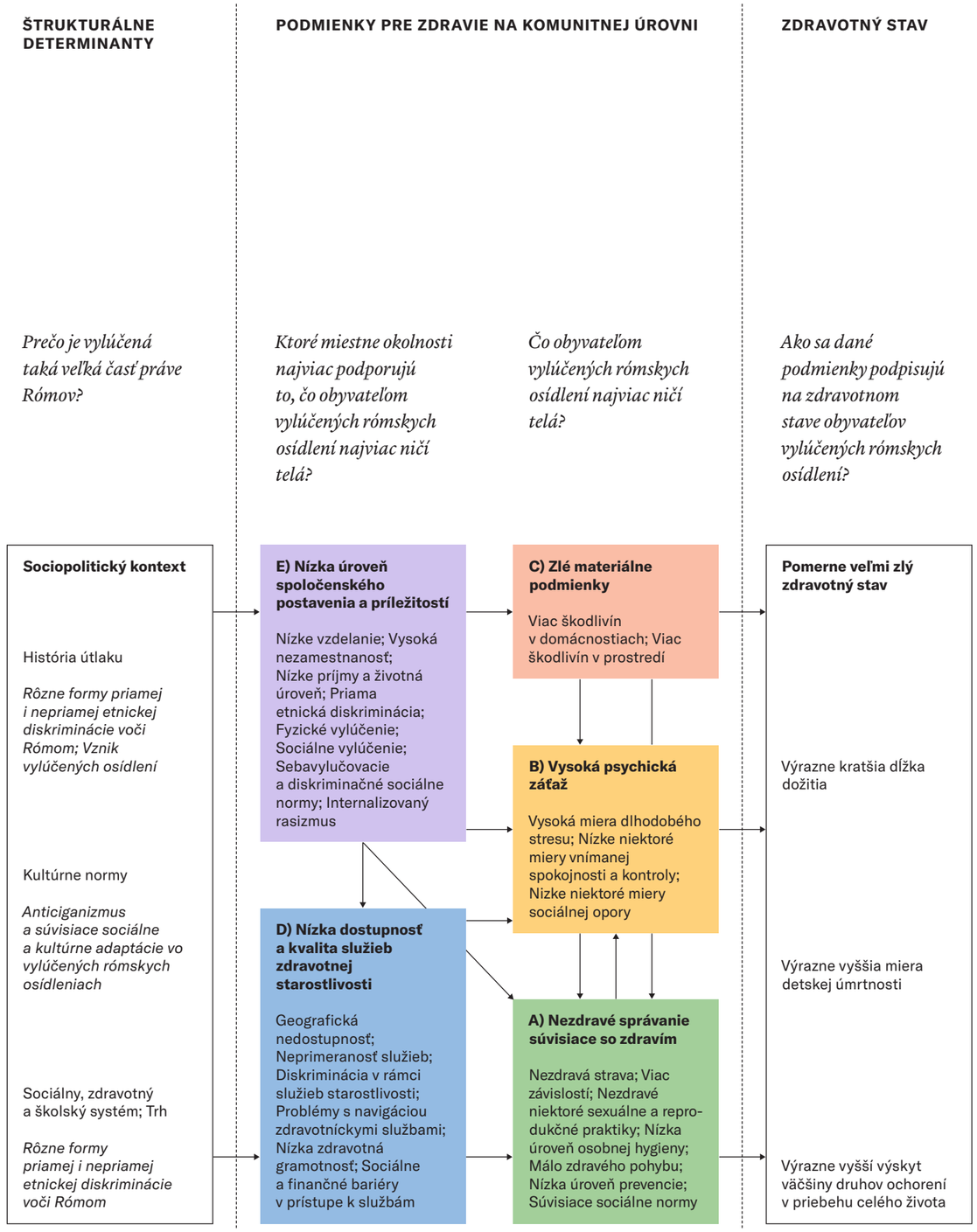
# Postupy vstupného merania

**5**
Projekt NP ZK v danom období na dennej báze poskytoval osvetové, mediačné a asistenčné zdravotné služby približne v troch štvrtinách všetkých vylúčených rómskych osídlení na Slovensku, a to prostredníctvom terénnych pracovníkov, ktorí z daných osídlení nielen pochádzali, ale v nich v drvivej väčšine naďalej zostávali žiť. V oboch ohľadoch je výnimočný v celoeurópskom kontexte.

Zadanie a zvolený prístup umožnili tímu LF UPJŠ pokúsiť sa najskôr o vytvorenie celkom **nového nástroja** na meranie úrovní podmienok pre zdravie v prostredí vylúčených rómskych osídlení. Tvorba tohto nástroja prebehla v roku 2018. Započala systematickou revíziou odbornej literatúry k téme a intenzívnym kvalitatívnym prieskumom v štyroch značne odlišných cieľových lokalitách projektu. Následne spočívala v postupnom triedení, výbere a čiastočnom prispôsobovaní inak bežných výskumných postupov. Všetky úkony pri tom boli smerované tak, aby výsledný výber postupov umožňoval mapovať podmienky v osídleniach **bežne rýchlo, no mimoriadne vyčerpávajúco, prakticky a citlivo,** a to z pohľadu nielen realizačného tímu ako garantov odbornosti a ZR ako zadávateľa, ale aj terénnych pracovníkov NP ZK – ako znalcov každodennosti a pohľadov obyvateľov samotných vylúčených osídlení.

Vytvorený merací nástroj pozostával na jednej strane z originálneho súboru viac-menej bežných ukazovateľov, a na strane druhej z originálnej následnosti viac-menej bežných postupov, ako pre dané ukazovatele zisťovať hodnoty v danom prostredí s pomocou terénnych pracovných síl NP ZK. Prostredníctvom vybraných ukazovateľov sa zameriaval konkrétne na nasledujúcich päť skupín podmienok pre zdravie: **A) správanie súvisiace so zdravím, B) psychická záťaž, C) materiálne podmienky, D) dostupnosť služieb zdravotnej starostlivosti a E) spoločenské postavenie a príležitosti.** Obrázok 1 zhŕňa, akými podskupinami sú dané skupiny podmienok tvorené, aké roly zvyknú najčastejšie zohrávať vo vzťahu k zdravotnému stavu obyvateľov vylúčených rómskych osídlení na Slovensku, čím sú predurčované, a ako sa najčastejšie vzájomne ovplyvňujú. Vychádzajúc z tohto teoretického rámca realizačného tímu LF UPJŠ, o daných skupinách podmienok možno súhrnne uvažovať ako o **podmienkach pre zdravie na komunitnej úrovni.**

**Obr. 1 →**
Podmienky predurčujúce zdravotný stav vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku, zahŕňajúce (farebne) päť skupín podmienok na komunitnej úrovni, na ktoré sa zameriavalo vstupné meranie hodnotenia

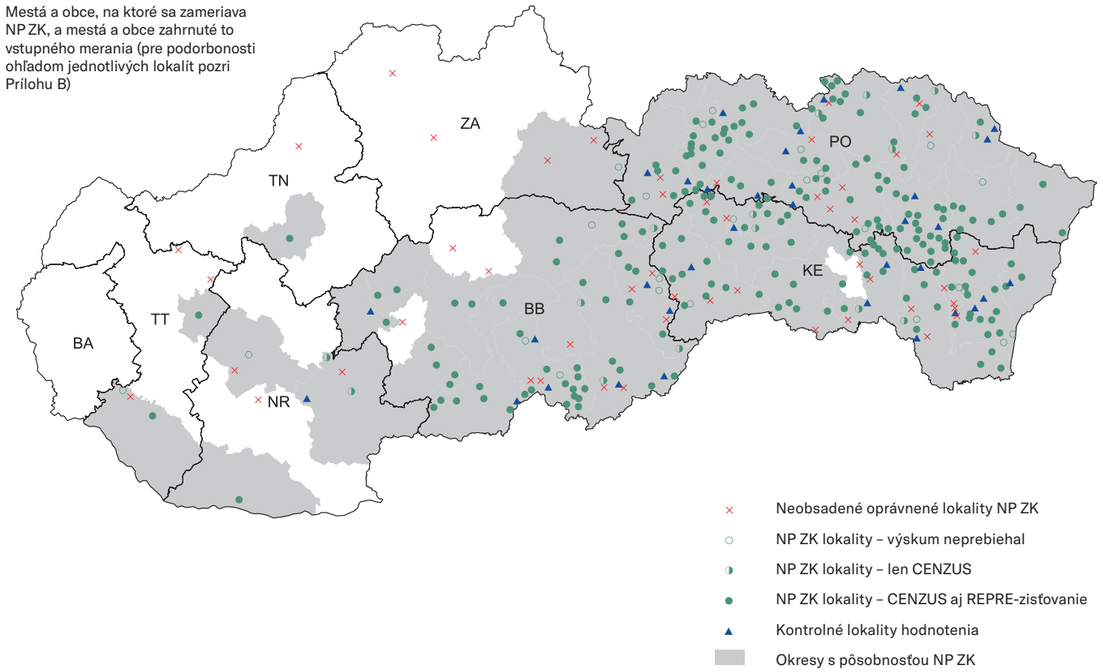


# Priebeh vstupného merania

Samotné vstupné meranie úrovne podmienok pre zdravie začalo v marci 2019 **úplným terénnym sčítaním obyvateľstva a základnej materiálnej vybavenosti** (CENZUS) **v 410 vylúčených rómskych osídleniach** na území 232 cieľových lokalít NP ZK. Vychádzajúc z údajov tohto zisťovania, pre každú cieľovú lokalitu NP ZK boli následne vypočítané veľkosti vzoriek domácností reprezentatívne za všeky vylúčené osídlenia v zahrnutých lokalitách (priemerná veľkosť vzorky domácností za lokalitu bola 62, najväčšia vzorka za jednu lokalitu zahŕňala spolu 198 domácností).

Následne, od júla 2019, sa po priamom oslovovaní podľa uvedeného predpisu podarilo uskutočniť **vyše 13 500 štruktúrovaných rozhovorov o všetkých ostatných podmienkach pre zdravie na komunitnej úrovni** (REPRE-zisťovanie). Pre účely porovnávania vzájomných rozdielov v zmenách podmienok za celé hodnotené obdobie (2019–2022) bolo v októbri a novembri 2019 vstupné meranie uskutočnené aj v kontrolných lokalitách hodnotenia – CENZUS a následné REPRE-zisťovanie boli zopakované **v ďalších 34 lokalitách** s 38 vylúčenými rómskymi osídleniami, v ktorých NP ZK dovtedy nepôsobilo (tzv. kontrolná skupina lokalít; spolu 1 199 rozhovorov). Pre zemepisné pokrytie NP ZK a merania pozri Obrázok 2.

**Obr. 2**
Mestá a obce, na ktoré sa zameriava NP ZK, a mestá a obce zahrnuté to vstupného merania (pre podorbonosti ohľadom jednotlivých lokalít pozri Prílohu B)






# Výsledky vstupného merania

Hlavné výsledky vstupného merania pre účely hodnotenia popisujú situáciu vo vylúčených rómskych osídleniach súhrnne za jednotlivé lokality. Pozostávajú z vyše 380 číselných údajov za väčšinu z 255 zahrnutých lokalít – spolu ide na tejto úrovni podrobnosti o bezmála **100 000 údajov.**[6] O samotných úrovniach podmienok pre zdravie pri tom vypovedajú približne tri štvrtiny týchto údajov. Zostávajúca štvrtina údajov popisuje ďalšie okolnosti užitočné pre projekt NP ZK či jeho hodnotenie: skladbu obyvateľstva, pokrytie lokalít pracovníkmi NP ZK či ďalšími asistenčnými službami, infraštruktúrne vybavenie obcí mimo vylúčené osídlenia, a podobne.

Každý z číselných údajov o podmienkach pre zdravie popisuje úroveň niektorej z vlastností, ktorými býva daná oblasť podmienok bežne definovaná odborníkmi. Samotnú úroveň za danú vlastnosť každý údaj popisuje tak, že lokalite priraďuje zistenú hodnotu z rozsahu hodnôt zmysluplných pre cieľové vylúčené osídlenia NP ZK. Väčšina údajov o podmienkach pre zdravie popisuje **akým zdravotným rizikám boli (prípadne neboli) vystavené aké podiely domácností vylúčených rómskych osídlení v jednotlivých cieľových lokalitách NP ZK.** Ostatné údaje o podmienkach pre zdravie popisujú, **do akej miery boli ktorým konkrétnym rizikám vystavení spoločne všetci obyvatelia daných vylúčených osídlení** (zahŕňajúc aj niekoľko dvojhodnotových premenných v zmysle – riziko prítomné alebo nie). Druhy získaných údajov popisujúcich úrovne podmienok za jednotlivé lokality zhŕňa Tabuľka 1.

**6**
Výskum na svojej najpodrobnejšej úrovni celkovo zhromaždil ešte rádovo väčšie množstvo informácií – napr. stovky údajov za každú z desiatok domácností z reprezentatívnych vzoriek a údaje o jednotlivých z vylúčených osídlení v lokalitách, kde bolo takýchto osídlení viac. Tieto podrobnejšie údaje môžu byť výhľadovo využité napríklad na hlbšie analýzy vzájomných vzťahov medzi jednotlivými aspektmi podmienok pre zdravie.

# Prístup k stanoveniu potrieb

Požiadavky zadávateľa na výstupy a postup stanovenia toho, čo pre vylepšenie zdravia potrebujú jednotlivé cieľové vylúčené rómske osídlenia projektu NP ZK, boli rovnaké, ako pri vstupnom meraní úrovne podmienok pre zdravie v týchto osídleniach: mali byť odborne vyčerpávajúce, bezprostredne praktické pre NP ZK a eticky citlivé k cieľovému obyvateľstvu. Inými slovami, výstup mal zohľadňovať všetky známe druhy príčin zlého zdravotného stavu, no potreby popísať s dôrazom na nedostatky v podmienkach pre zdravie na komunitnej úrovni, a to až do úrovne jednotlivých cieľových lokalít projektu. K popisu zároveň bolo potrebné dospieť tak, aby bolo možné preukázať, že výsledné stanovené potreby nie sú v rozpore s právami a pohľadmi samotných obyvateľov vylúčených rómskych osídlení.

Tímu LF UPJŠ pre splnenie uvedených požiadaviek postačilo **vyjsť z poznatkov a výsledkov získaných v rámci vstupného merania úrovní podmienok pre zdravie.** Prehľad odborných zistení predchádzajúci vstupnému meraniu poskytol informácie o všetkých známych príčinách zlého zdravotného stavu vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku (Obrázok 1). Výsledky vstupného merania poskytli údaje o nedostatkoch v podmienkach pre zdravie na komunitnej úrovni až do úrovne jednotlivých cieľových lokalít projektu. Napokon, úvodná kvalitatívna fáza prípravy meracieho nástroja, ale i participatívne postupy a vybrané výsledky samotného vstupného merania, poskytli informácie o pohľadoch samotných obyvateľov vylúčených osídlení na jednotlivé zo zistených nedostatkov v podmienkach.

**Tab. 1**
Prehľad druhov údajov získaných v rámci vstupného merania úrovní podmienok pre zdravie za zahrnuté lokality

**ÚDAJE O PODMIENKACH PRE ZDRAVIE**

301 ukazovateľov pokrývajúcich 5 skupín podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni:

**E) Spoločenské postavenie a príležitosti**

6 podskupín, 66 ukazovateľov:

| Vzdelanie | Zamestnanosť | Príjmy a životná úroveň | Priama diskriminácia a segregácia | Sociálne vylučovanie a vylúčenie | Súvisiace sociálne normy v osídleniach |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 10 | 11 | 12 | 11 | 10 |

**D) Dostupnosť služieb zdravotnej starostlivosti**

6 podskupín, 58 ukazovateľov:

| Geografická dostupnosť | Priama diskriminácia v službách | Neprimeranosť služieb | Problémy s navigáciou službami | Základné vedomosti o zdraví a zdravotnej starostlivosti | Finančné a spoločenské prekážky |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 13 | 9 | 11 | 8 | 11 |

**C) Materiálne podmienky**

2 podskupiny, 48 ukazovateľov:

| Podmienky v obydliach | Podmienky mimo obydlí |
|---|---|
| 29 | 19 |

**B) Psychická záťaž**

3 podskupiny, 25 ukazovateľov:

| Dlhodobý stres | Zvládanie stresu | Sociálna opora |
|---|---|---|
| 11 | 6 | 8 |

**A) Správanie súvisiace so zdravím**

7 podskupín, 104 ukazovateľov:

| Stravovanie | Nadužívanie návykových látok a závislosti | Sexuálne a reprodukčné zdravie | Osobná hygiena | Pohyb | Prevencia | Súvisiace sociálne normy |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 22 | 8 | 6 | 10 | 14 | 22 |

**+ ĎALŠIE ÚDAJE**

4 podskupiny, 81 ukazovateľov:

| Obyvateľstvo a obydlia | Pokrytie NP ZK | Údaje o obciach | Pokrytie ďalšími službami |
|---|---|---|---|
| 43 | 13 | 15 | 10 |



# Postup stanovenia potrieb

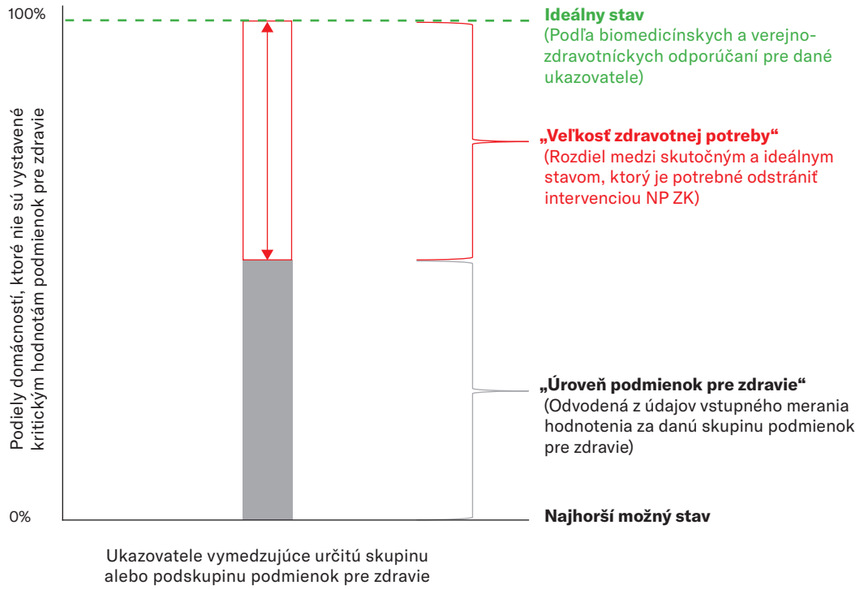
Zdravotné potreby vylúčených rómskych osídlení v cieľových lokalitách NP ZK a veľkosti týchto potrieb boli predbežne stanovené prostredníctvom **porovnania súčasných úrovní podmienok pre zdravie v daných osídleniach s úrovňami ideálnymi.** Ako teoreticky vyčerpávajúci a prakticky zmysluplný prehľad aktuálnych úrovní podmienok pre zdravie v cieľových lokalitách poslúžili údaje získané v rámci vstupného merania hodnotenia. Na základe tohto prehľadu realizačný tím LF UPJŠ zo stanovenia potrieb najskôr vylúčil ukazovatele vstupného merania, za ktoré neboli pri vstupnom meraní ani v najhorších prípadoch namerané hodnoty jednoznačne kritické pre zdravie z biomedicínskeho hľadiska (202 z 301 ukazovateľov). Pre zostávajúce ukazovatele následne určil stavy ideálne z hľadiska súčasných biomedicínskych a verejno-zdravotníckych odporúčaní. Samotné veľkosti potrieb boli potom stanovené za jednotlivé ukazovatele ako **rozdiely medzi zistenými aktuálnymi hodnotami v danej lokalite a hodnotami popisujúcimi ideálne stavy.**

Takto získaný návrh potrieb z biomedicínskeho hľadiska bol následne porovnávaný s poznatkami tímu LF UPJŠ a terénnych pracovníkov NP ZK o súvisiacich pohľadoch samotných obyvateľov cieľových vylúčených rómskych osídlení. Predbežne stanovené potreby boli na základe tejto kritickej revízie následne rozčlenené na **potreby eticky neproblematické a potreby eticky sporné.** Toto rozlíšenie zadávateľovi správa približuje a zdôrazňuje prostredníctvom súvisiacich odporúčaní pre prax (Časť IV).

# Výsledky stanovenia potrieb

Výsledky stanovenia potrieb vo všeobecnosti popisujú, **ako veľmi sú v jednotlivých lokalitách podmienky pre zdravie v súčasnosti vzdialené od ideálnych stavov.** Väčšina konkrétnych ukazovateľov úrovne podmienok pre zdravie, z ktorých stanovenie tejto vzdialenosti vychádzalo, pri tom zhŕňala úrovne podmienok za jednotlivé lokality prostredníctvom podielov domácností, ktorých sa týkali alebo netýkali určité kritické úrovne hodnôt. Zohľadňujúc, že výstupy stanovenia potrieb mali slúžiť predovšetkým na zmysluplnejšie smerovanie intervencií projektu v dlhodobom horizonte, ako ideálne boli vo všeobecnosti určené stavy, kedy by kritickým hodnotám neboli vystavené žiadne domácnosti. Výsledky stanovenia potrieb preto konkrétne najčastejšie popisujú zdravotné potreby ako **podiely vylúčených rómskych domácností vystavené kritickým úrovniam konkrétnych podmienok pre zdravie.** Názorné zhrnutie povahy výsledkov stanovenia potrieb a spôsob ich odvodenia z výsledkov vstupného merania hodnotenia schematicky zhŕňa Obrázok 3.

**Obr. 3**
Grafické znázornenie vzťahu medzi zmeranými úrovňami podmienok pre zdravie a zdravotnými potrebami




# Hlavné výstupy zo vstupného merania a stanovenia potrieb

Prezentácia všetkých získaných údajov za všetky jednotlivé lokality v textovej podobe by bola nielen príliš rozsiahla, nezáživná a nepraktická, ale do značnej miery aj neetická. Zverejnenie mnohých zo zistených údajov by totiž mohlo prispieť k stigmatizácii či perzekúcii obyvateľov konkrétnych osídlení alebo celých obcí.[7] Predkladaná správa sa preto pri prezentácii výsledkov merania i stanovenia potrieb obmedzuje na uvádzanie **priemerov nameraných hodnôt za väčšie zemepisné celky** (kraje a prípadne tzv. koordinačné oblasti hodnoteného projektu), **vysvetlenia jednotlivých meraných ukazovateľov a zhrnutia a príklady celkovej pestrosti výsledkov** za vybrané ukazovatele.

Participatívny prístup k plneniu úloh však umožnil všetky uvedené obmedzenia textovej publikácie obísť prostredníctvom súbežne dodaného elektronického výstupu – **interaktívnej elektronickej databázy.** Tá obsahuje kompletné hlavné výsledky zo vstupného merania i stanovenia potrieb, t.j. všetky údaje jednotlivo za všetky ukazovatele a všetky zahrnuté obce. Zároveň, keďže samotná databáza bola vytváraná postupne v súčinnosti s vedením NP ZK, zahŕňa aj predpripravené základné analytické nástroje, výrazne zjednodušujúce používanie daných údajov pre všetky účely, za ktorým boli primárne vytvorené.[8]

**7**
Pozri napr. *Metodický výklad pre efektívne uplatňovanie princípov desegregácie, degetoizácie a destigmatizácie*, ÚSVRK 2018

**8**
Ide o databázu programu Excel s predprogramovanými makrami na jednoduchú tvorbu názorných komparácií, analýz a grafov za ľubovoľné lokality či kombinácie lokalít. Časť databázy je dostupná verejne na stránkach https://zdraveregiony.eu/

# Všeobecné zistenia

Meranie i stanovenie potrieb boli primárne realizované s cieľom zabezpečiť praktické informácie o jednotlivých lokalitách pre potreby NP ZK. Už jednoduché zhrnutie hlavných výsledkov však ukazuje, že získané údaje prinášajú mnoho nových informácií o vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku aj vo všeobecnosti. Na jednej strane presvedčivo potvrdzujú všetky doterajšie poznatky, a nastrane druhej tieto významne rozširujú.



Pokiaľ ide o potvrdzujúce informácie, nadobudnuté údaje jednoznačne dokladajú, že **vo vylúčených rómskych osídleniach žije nanajvýš polovica slovenských Rómov** (CENZUS v cieľových obciach NP ZK a kontrolných lokalitách hodnotenia spolu napočítal 191 519 obyvateľov), že značná časť obyvateľov týchto osídlení je **vystavených kritickým podmienkam pre zdravie** (viď nižšie), a že táto situácia sa dramaticky **negatívne odzrkadľuje na ich zdravotnom stave** (napr. podiel ľudí nad 60 rokov predstavuje v priemere len približne 5% z celkového počtu obyvateľov).

Pokiaľ ide o rozšírenie doterajších poznatkov, už základné popisné analýzy zistených údajov po prvý raz presvedčivo ukazujú nasledovné:

- Významné podiely obyvateľov vylúčených rómskych osídlení sú vystavené kritickým úrovniam **všetkých druhov podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni**
- **Ktoré jednotlivé osídlenia** sú vystavené kritickým úrovniam jednotlivých druhov podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni **a v akej miere**
- Napriek podobnostiam väčšiny priemerov za väčšie územia (napr. pri porovnávaní krajov), **medzi jednotlivými vylúčenými osídleniami existujú značné rozdiely** v úrovniach konkrétnych ukazovateľov, a to aj v rámci pomerne malých území (napr. okresov)
- **Úroveň zdravotnej gramotnosti** obyvateľov vylúčených osídlení (na ktorú sa NP ZK tradične orientoval) skutočne patrí **medzi najkritickejšie** aspekty ich správania súvisiaceho so zdravím
- **Značným častiam obyvateľstva** vylúčených rómskych osídlení sa aj napriek veľmi nepriaznivým súvisiacim okolnostiam – predovšetkým spoločenskej izolácii a chudobe, podštandardným materiálnym podmienkam, nízkej zdravotnej gramotnosti a vysokej psychickej záťaži – **darí udržiavať vlastné rizikové správanie vo väčšine ohľadov mimo kritické úrovne**
- Väčšina domácností je vo väčšine vylúčených rómskych osídlení **trvalo vystavená škodlivinám a ďalším bezprostredným zdravotným rizikám** priamo v obydliach, aj vo verejnom priestore osídlení
- S výnimkou fyzickej dostupnosti prevádzok, značné časti obyvateľov osídlení čelia **rozmanitým problémom s reálnou dostupnosťou bežných zdravotníckych služieb**, a to najmä pokiaľ ide o ich organizáciu a kvalitu, **vrátane prítomnosti etnickej diskriminácie**
- Medzi obyvateľmi vylúčených rómskych osídlení existujú značné **rozdiely v chápaní a prežívaní rovnakých úrovní podmienok pre zdravie**, a to aj v rámci jednotlivých lokalít

# Využitia a obsah správy

Predkladaná správa bola koncipovaná predovšetkým ako základná prehľadová príručka. Zhŕňa, **čo všetko obsahuje a na čo všetko sa dá využiť interaktívna elektronická databáza**, ktorú výskum priniesol ZR. Zároveň však predstavuje aj **prvý vyčerpávajúci prehľad samotnej úrovne podmienok pre zdravie a zdravotných potrieb vo väčšine vylúčených rómskych osídlení na Slovensku**.

Nasledujúce časti správy pokrývajú:
Časť I – Súhrn výsledkov vstupného merania úrovne podmienok
Časť II – Súhrn výsledkov stanovenia potrieb
Časť III – Zhrnutie postupov vstupného merania a stanovenia potrieb
Časť IV – Podrobnejšie zhrnutie všeobecných zistení a odporúčania

# Summary

This report describes the results and methods of the first detailed quantitative **assessment of the social determinants of health across segregated Roma enclaves in Slovakia** as well as the first comprehensive **assessment of the health needs in these enclaves**. Both assessments were carried out on behalf of *Healthy Regions* (HR), a state contributory organization of the Ministry of Health (MoH) of the Slovak Republic, for the purposes of the *National Project Healthy Communities* (NP HC). The NP HC aims at systematic improvement of the extremely poor health status of people living in segregated Roma enclaves via community health work.[1] The NP HC is financed mostly by European Structural and Investment Funds via its Operational Program Human Resources.[2]

1
A review of the scientific literature on Roma health in Slovakia and beyond can be found in Annex A.

2
https://zdraveregiony.eu/

## Purposes of the Assessments

The main purpose of the assessment of the social determinants of health, conducted in 2019, was to provide **initial data necessary for the evaluation of the NP HC's impact** over the period 2019-2022. The follow-up assessment of this evaluation is scheduled for the end of the given period. The main purpose of the health needs assessment, based on the results of the assessments of social determinants, was **to determine what is needed to improve health in the Roma enclaves** targeted by the NP HC. The research on which both assessments were based was performed by a team based at the Faculty of Medicine of Pavol Jozef Šafárik University in Košice (LF UPJŠ) led by the author of this report.[3]

3
According to a contract between the PJ Safarik University and the HR contributory organization. The research team members and their roles are listed on page 197.

# General approach to the initial assessment of the evaluation

The assignment for the initial assessment of the social determinants of health included a pioneering combination of requirements regarding both the assessment's outputs and methods. The outputs were required to include data covering all kinds of social determinants of health relevant according to previous expert knowledge – thus, they had to be theoretically comprehensive. Next, they were required to be of immediate use for the NP HC, especially with respect to individual municipalities – that is, they were supposed to be practical at the community level. Finally, the outputs were required to have been obtained and presented in a manner explicitly sensitive regarding the rights and views of the residents of the segregated enclaves – they thus had to be ethical.[4]

With regard to the avant-garde requirements and utilizing extraordinary related capacities of the NP HC itself,[5] the LF UPJŠ team opted for a **radically participative approach to research: both the NP HC management and residents of the targeted segregated Roma enclaves were continuously engaged** in the specification of particular research objectives and focuses, in the preparation of research procedures, in field work implementation as well as in the preparation and interpretation of the results.

**4**
Even though all of these requirements can easily be argued to be indispensable, meeting them all at once is today still quite rare even within projects of a much smaller scale. Designing effective interventions at the community level without initial data regarding individual communities is practically impossible. Yet, except for some basic data delivered by the so-called "Atlases of Roma communities" (2004, 2013, 2019), no related surveys representative for larger geographic areas (including academic studies) have thus far attempted to provide data more specific than county averages. As for the second aspect, designing interventions without prior consultation of the targeted people is not legitimate. However, in reality this principle only gets thoroughly applied exceptionally, including in cases when such a principle is formally declared (see also Annex A).

# Initial evaluation assessment methods

The selected research approach enabled the LF UPJŠ team to first devise **an original tool for quantitative assessment of the social determinants of health in segregated Roma enclaves**. The tool design was carried out in 2018. It started with a systematic review of related literature and followed with an intense qualitative research phase in four distinct target locations of the NP HC. Next, it consisted in the gradual sorting, selection and partial adaptation of standard specific research tools. All these steps were directed according to the idea that the resulting toolkit needed to be instrumental for assessment in a **standardly fast, yet more comprehensive, practical and ethically sensitive way** – all according not only to the research team (as the guarantors of expertise) and the NP HC management (as the primary future user) but also the project field workers (as those most personally familiar with and interested in the views and preferences of the residents of the targeted segregated enclaves).

The final assessment tool consisted, on one hand, of an original set of more or less standard specific indicators. On the other hand, it involved an original sequence of more or less standard procedures for determining the values of the given indicators in the given environment and using standard NP HC field workers' capacities. Through its indicators, the tool focused in particular on the following 5 groups of social determinants of health: **A) Health-related practices, B) Psychological burden, C) Material conditions, D) Health care services access and E) Social position and opportunities**. Figure 1 shows the more detailed contents of each of the groups, their expected roles with respect to the health status of the segregated Roma in Slovakia, their social determinants as well as their mutual interactions. Based on this preliminary theoretical framework, the given groups of determinants can be collectively considered as **determinants of health at the community level**.

**5**
At the time of the assessments, the NP HC provided on a daily basis outreach, mediation and assistance directly in approximately 3/4 of all segregated Roma enclaves in Slovakia. The majority of the involved field workers came from the targeted enclaves themselves and most of them also continued living there. In both aspects, the NP HC seems quite extraordinary in a Europe-wide context (see e.g. Belak A, Veselska ZD, Geckova AM, Dijk JPv, Reijneveld SA (2017) 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).



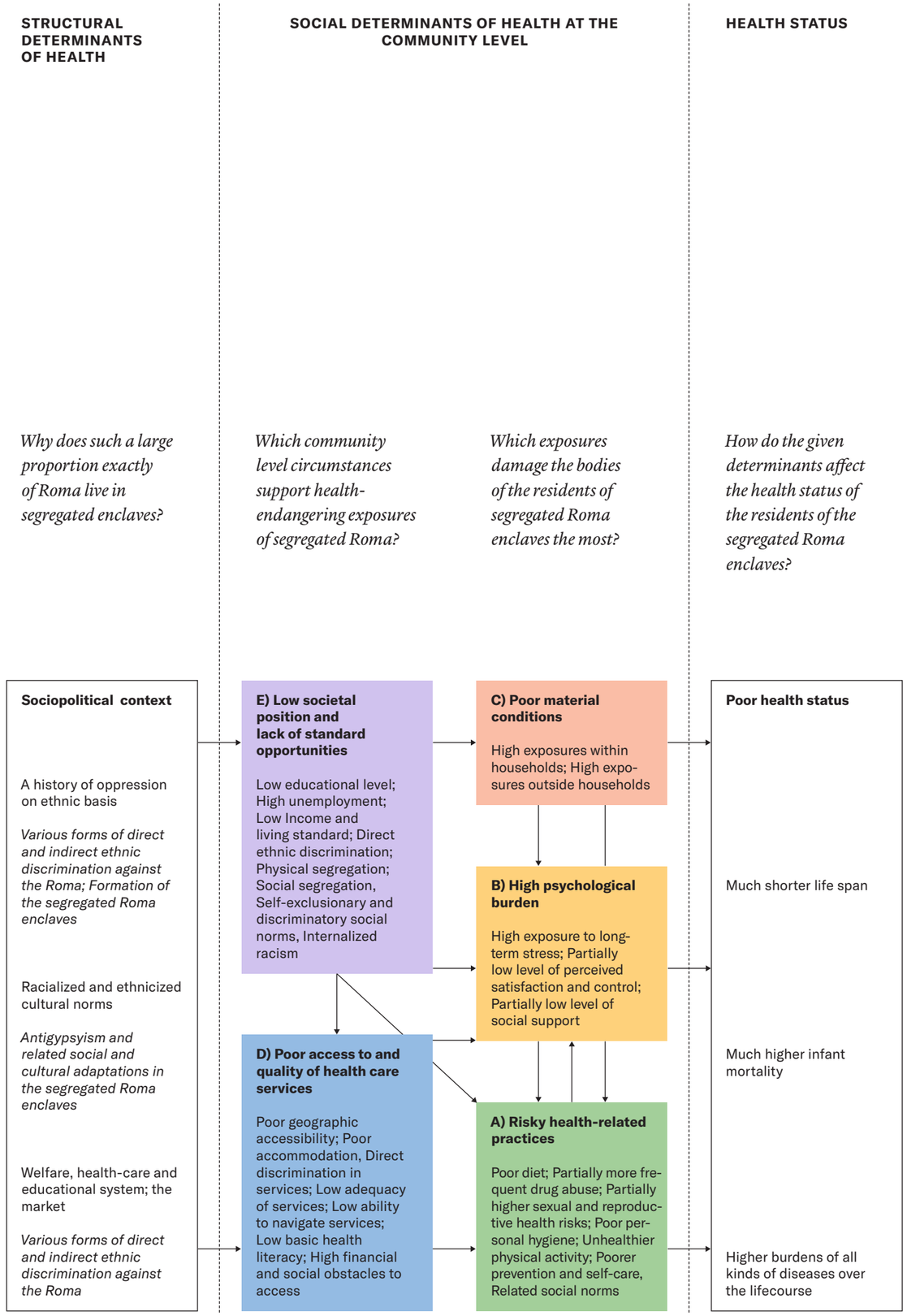


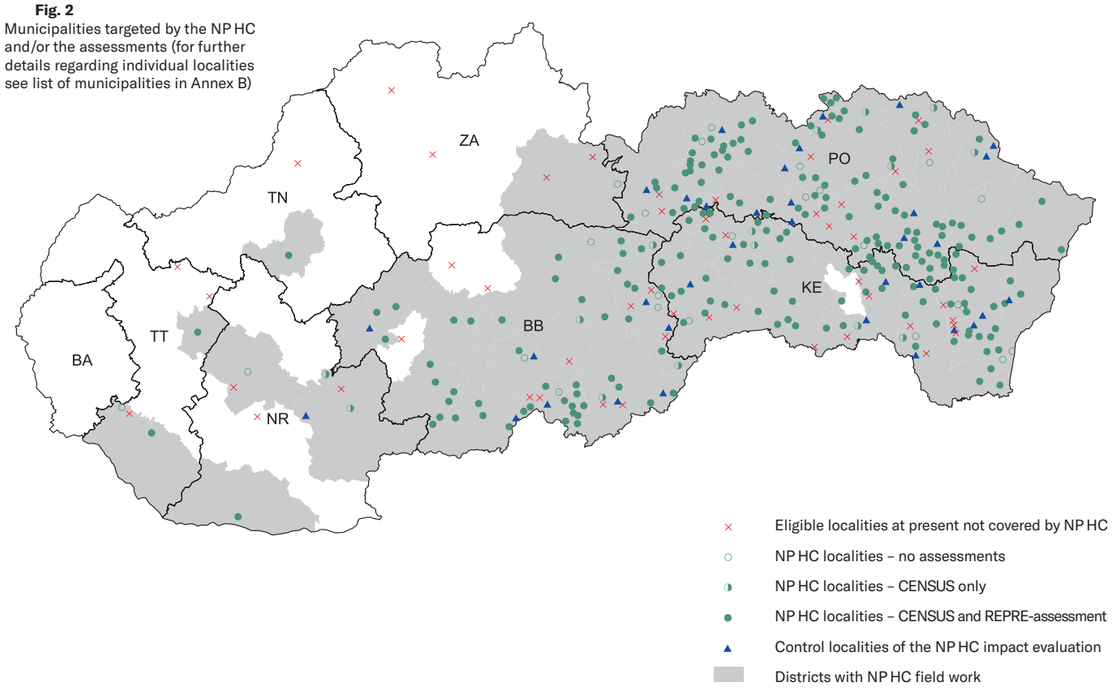

**Fig. 1 →**
Determinants of the poor health status of segregated Roma in Slovakia, emphasizing (in color) all five groups of determinants assessed at the community level (originally based on the Conceptual model on social determinants of health by the 2010 World Health Organization's Commission for the Social Determinants of Health)

# Initial evaluation assessment procedure

The initial evaluation assessment of social determinants of health commenced in March 2019 with a **total census of residents, buildings and selected material conditions** (CENSUS) **in 450 segregated Roma enclaves** in the territory of the 255 target municipalities covered by the NP HC. Based on the data from this survey, the sizes of the representative samples of households were calculated for each of the municipalities covered by the NP HC (the average size of the total sample per municipality was 62 households, the largest consisted in a total of 198 households).

Next, beginning in July 2019, **more than 13 500 structured interviews were carried out covering all remaining indicators** in samples of households personally recruited in the segregated enclaves according to the given sampling plan (REPRE-assessment). For the purposes of mutual comparison of changes over the entire evaluation period (2019–2022), starting in October 2019 the CENSUS and subsequent REPRE-assessment were both carried out in **additional 34 municipalities with 38 segregated Roma enclaves** never previously covered by the NP HC (extra 1 199 interviews). For the geographical distribution of the NP HC and the control localities, see map in Figure 2 and list of municipalities in Annex B.

**Fig. 2**
Municipalities targeted by the NP HC and/or the assessments (for further details regarding individual localities see list of municipalities in Annex B)






# Initial evaluation assessment results

The main results of the initial evaluation assessment summarize the situation in the segregated Roma enclaves for each of the municipalities included in the research. At this level of detail, the results consist of over 380 numbers for most of the 255 municipalities included, i.e. of **nearly 100,000 quantitative data entries**.[6] Approx. 3/4 of these data describe the very social determinants of health at the community level. The remaining 1/4 of the data describe other circumstances useful for the NP HC or for its evaluation: the size and composition of the segregated enclaves' population, coverage of the included municipalities by the NP HC and various other services, the public infrastructure of the municipalities outside the segregated Roma enclaves, etc.

Each of the numbers pertaining to social determinants of health describes the local level of a specific parameter commonly used by experts as an indicator of a specific aspect of health determinants. Each number assigns to the given place a specific value from a range of values covering related variability existing across the targeted segregated enclaves. More specifically, the vast majority of these results describe **what share of segregated Roma households** in the given municipality was (or was not) **subject to specific health risks**. The rest of the results describe **to what extent the population of the segregated enclaves in the municipality was subject to specific risks as a whole** (including through several binary variables, e.g. risk present or not present for the whole population). The structure of all the main results is presented in Table 1.

**6**
At its most detailed level, the research consists of even substantially more information, e.g. figures describing each of the dozens of households included in the representative samples individually and data regarding individual segregated enclaves from numerous municipalities where there were several such enclaves. These more detailed data can be used in the future for more nuanced analyses, e.g. of possible interactions between individual parameters of the assessed social determinants of health.

# General approach to the health needs assessment

Expectations regarding the outputs and methods of the health needs assessment were equally challenging as those for initial assessment of the evaluation: they were required to be theoretically comprehensive, immediately practical for the NP HC and explicitly ethical. In other words, the assessment's outputs were expected to include all known kinds of causes behind the poor health status of the segregated Roma but at the same describe related needs with an emphasis on deficits down to the level of hundreds of individual municipalities covered by the NP HC. In addition, the outputs were expected to have been attained and to be presented in a manner explicitly congruent with the rights and views of the targeted segregated residents.

To meet these requirements, the LF UPJŠ team **relied mostly on the knowledge and results obtained within its previous initial evaluation assessment of the social determinants of health**. The review of the literature preceding the initial evaluation assessment provided information regarding all known causes of the poor health status of segregated Roma in the country (Figure 1). The results of the initial assessment provided data on deficits at the level of individual municipalities. Finally, the initial qualitative exploration, carried out previously as part of designing the initial assessment toolkit, together with further engagements of the NP HC's field workers, provided information regarding related views and preferences of the residents of the segregated enclaves.

**Tab. 1**
Structure of the main results of the initial evaluation assessment for each of the included municipalities

**RESULTS REGARDING SOCIAL DETERMINATS OF HEALTH AT THE COMMUNITY LEVEL**

301 indicators covering 5 groups of social determinants:

**E) Social position and opportunities**

6 Subgroups of determinants, 66 indicators:

| Education level | Employ-ment | Incomes and stan-dard of living | Direct ethnic discrimi-nation and physical segregation | Social exclusion | Self-exclu-sionary and discrimina-tory social norms |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 10 | 11 | 12 | 11 | 10 |

**D) Health care services access**

6 Subgroups of determinants, 58 indicators:

| Geo-graphic acces-sibility | Direct discrimi-nation in services | Inadequacy of services | Ability to navigate health care services | Basic health literacy | Financial and social obstacles |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 13 | 9 | 11 | 8 | 11 |

**C) Material conditions**

2 Subgroups of determinants, 48 indicators:

| Exposures within households | Exposures outside households |
|---|---|
| 29 | 19 |

**B) Psychological burden**

3 Subgroups of determinants, 25 indicators:

| Stress | Coping with stress | Social support |
|---|---|---|
| 11 | 6 | 8 |

**A) Health-related practices**

7 Subgroups of determinants, 104 indicators:

| Diet | Drug abuse and depen-dencies | Sexual and reproduc-tive health | Personal hygiene | Physical activity | Prevention | Related social norms |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 22 | 8 | 6 | 10 | 14 | 22 |

**+ ADDITIONAL RESULTS**

4 Subgroups, 81 indicators:

| Socio-demo-graphics | Coverage by NP HC field work | The municipal-ity outside segregated Roma enclaves | Coverage by other services |
|---|---|---|---|
| 43 | 13 | 15 | 10 |



# Health needs assessment methods and procedure

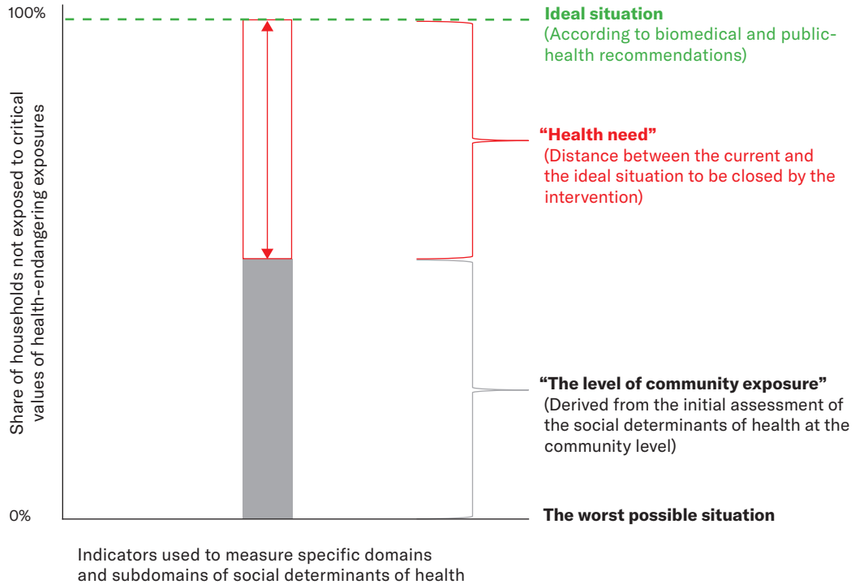
The health needs of the segregated Roma enclaves targeted by the NP HC were determined through **a comparison of the results from the initial evaluation assessments of the social determinants of health in the given enclaves with values describing situations that would be ideal** according to contemporary medical and public health recommendations. The results gained by the initial evaluation assessment served as both theoretically comprehensive and practically meaningful input regarding the current levels of health risks in the segregated enclaves. Drawing on these results, the LF UPJŠ team first identified indicators for which any of the included enclaves appeared to have faced exposures critical for health from a biomedical point of view (202 of the initial assessment's 301 indicators). Next, the ideal situations were determined for each individual indicator, according to current clinical and public health recommendations. Finally, preliminary health needs were determined for all the given indicators and for all the locations as **the differences between the current real values and the values describing the ideal situations**.

The preliminary health needs, i.e. needs critical according to biomedical criteria, were subsequently reviewed for eventual discrepancies with related views of the segregated Roma enclaves' residents according to related previous findings of the LF UPJŠ team and experienced NP HC Roma fieldworkers. Based on this critical revision, the identified health needs were classified as either **needs that are ethically non-problematic or needs that are ethically disputable**. This distinction is emphasized in the results and recommendations section of the report.

# Health needs assessment results

In general, the results of the health needs assessment describe **how far the determined current health exposures are from respective non-critical levels within each of the included segregated Roma enclaves**. All indicators used to assess the current levels of exposure were derived directly from the initial evaluation assessment of the social determinants of health. Consequently, for most of the indicators the assessment was expressed through the proportions of households facing certain exposure levels. As the main use of the needs assessment was to set meaningful intervention-goals for long-term, situations in which no households would be subject to critical values of exposure were defined as the ideal states. Thus, the results of the needs assessment, in turn, describe the size of the health needs through the **share of segregated Roma households that were subjected to critical levels of health exposures**. For a schematic summary of the nature of the needs assessment results and how they were derived from the initial evaluation assessment of the local social determinants of health, see Figure 3.

**Fig. 3**
The nature of the health needs assessment results and their relationship with the initial evaluation assessment of social determinants of health at the community level




# Main outputs from the assessments

Presentation of all the main results from both assessments for all individual municipalities in the form of text would be too extensive, tedious, and to a great extent also unethical. Publishing some of the results could contribute to further stigmatization of the particular segregated Roma enclave's residents or even of entire municipalities.[7] Presentation of the results of both assessments in the report are therefore limited to **averages across larger geographical units**, **explanations of all used indicators** and **summaries and examples of overall variability of the results.**

Nevertheless, the participative approach used enabled a transgression of all the above limitations via a parallel output – **an interactive electronic database**. Although formally secondary, this output contains all the main results of both assessments in full, i.e. it provides numbers for all indicators used and needs identified for almost each of the included 255 municipalities. Moreover, as the database itself was created step-by-step in close cooperation with the NP HC management, it also includes prearranged analytical and visualizing tools.[8]

**7**
For example, information suggesting a certain status of hygiene or regarding illegal provisory connections to public infrastructure.

**8**
An Excel database with preprogrammed macros e.g. for easy creation of visual comparisons, analyses and charts for any municipalities or combinations of municipalities included in the research.

# General Findings

Both assessments were carried out primarily to deliver information regarding individual municipalities that would be practical for the NP HC project. However, already the summaries of the main results of the assessments presented in this report show that the acquired data carries a lot of new information relevant more broadly. The results of both assessments, on one hand, support all previous general knowledge about the social determinants of health and health needs in the segregated Roma enclaves in Slovakia. On the other hand, they considerably extend the previous knowledge, especially with a new level of detail.



As for the supporting side, the assessments' results strongly corroborate that a **maximum of half of Slovak Roma live in segregated Roma enclaves** (the CENSUS in the target municipalities of the NP HC and the control locations of the evaluation counted 191 519 segregated citizens in total). Next, the results show that **substantial parts** of this population are **exposed to critical levels of health-endangering exposures**. Also, the results confirm that such exposures **result in an extremely poor health status of the population** (e.g. the number of people over 60 years old makes up only 5% of the overall population).

As for extensions of previous knowledge, already the basic descriptive analyses used for this report allow for adding the following:

- Considerable shares of populations in segregated Roma enclaves are exposed to critical health-endangering exposures **across the country and across all domains of social determinants of health at the community level**
- **Which enclaves** are subject to **what critical values** for **which indicators** of health-endangering exposures
- Despite relatively small differences in most average values for larger territories (e.g. comparing counties), **there are considerable differences between individual segregated Roma enclaves in terms of specific health exposures and needs between individual municipalities** even within the scope of relatively small geographical areas
- **Low health literacy** of the residents of the segregated Roma enclaves – the social determinant of health most traditionally dealt with by the NP HC – indeed belongs **among the most critical aspects of health-related practices** in the segregated Roma enclaves
- However, despite the extremely poor availability of all related means and preconditions (e.g. infrastructure, income, education, services access), the majority of the residents of segregated Roma enclaves manage to keep most of their **health-related practices outside critically risky levels in most other respects**
- Most residents of the enclaves **are constantly exposed to environmental hazards both indoors and in the public space**
- Apart from geographic distance, significant shares of the enclaves' residents **face many problems with accessing healthcare services**, especially in terms of their organization and quality, **including ethnic discrimination**
- There are **considerable differences in how different segregated Roma understand and experience their situation**, including between residents of segregated settlements subjected to very similar other living conditions

# Report use and contents

This report was designed primarily as a basic guide regarding what both assessments have delivered for the NP HC. However, the report also presents the **first comprehensive overview of the social determinants of health and health needs across the majority of segregated Roma enclaves in Slovakia**.

The following parts of the report cover:
Part I – Summary of the initial evaluation assessment results
Part II – Summary of the health needs assessment results
Part III – Summary of the methods used for both assessments
Part IV – General summary of results and recommendations

# ČASŤ I
# Súhrn výsledkov vstupného merania úrovní podmienok pre zdravie

# Úvod

## Na čo sa súhrn zameriava?

Vstupné meranie prinieslo číselné údaje o podmienkach pre zdravie v jednotlivých vylúčených rómskych osídleniach naprieč Slovenskom. Tieto údaje predstavujú hlavné výsledky vstupného merania hodnotenia. Publikácia úplných hlavných výsledkov v textovej podobe nebola možná vzhľadom na stovky zahrnutých obcí (s vyše 400 vylúčenými rómskymi osídleniami), veľké množstvo druhov výsledkov (vyše 380 ukazovateľov) a etickú chúlostivosť mnohých z nich (riziko stigmatizácie jednotlivých osídlení či celých obcí). Pre účely správy bol preto vytvorený nasledujúci prehľadný súhrn výsledkov.[1] Súhrn bol zostavený tak, aby čitateľom umožnil získať ucelenú predstavu najmä ohľadom nasledujúcich otázok:

- **Ktorých vylúčených rómskych osídlení sa výsledky týkajú?**
- **Ktoré skupiny podmienok pre zdravie výsledky pokrývajú?**
- **Ako pokryté skupiny podmienok ovplyvňujú zdravotný stav?**
- **Prostredníctvom ktorých ukazovateľov a ako boli úrovne podmienok merané?**
- **Ktoré výsledky sú ako veľmi presné?**

Ďalšie pasáže úvodu sa uvedeným otázkam venujú jednotlivo.
Po všeobecných odpovediach vysvetľujú, kde v texte súhrnu čitatelia nájdu súvisiace podrobnejšie informácie.

1
Kompletné výsledky boli zadávateľovi výskumu, ZR, odovzdané súčasne so správou v podobe interaktívnej elektronickej databázy.

## Ktorých vylúčených rómskych osídlení sa nadobudnuté výsledky týkajú?

Vstupné meranie úrovní podmienok pre zdravie sa zameriavalo na dve skupiny obcí s vylúčenými rómskymi osídleniami. Prvú skupinu tvorilo 255 obcí so 450 vylúčenými rómskymi osídleniami, v ktorých na dennej báze pôsobili terénni pracovníci NP ZK 2A – cieľové lokality NP ZK. Druhú skupinu tvorilo 34 obcí s 38 vylúčenými rómskymi osídleniami, v ktorých dosiaľ terénni pracovníci

NP ZK nepôsobili – tzv. kontrolné lokality hodnotenia NP ZK. Úplné zoznamy obcí, ktoré tvorili obe skupiny, čitatelia nájdu v Prílohe B. V drvivej väčšine obcí z oboch skupín prebehli obe fázy merania, t. j. úplné sčítanie obyvateľov, budov a vybavenia domácností (CENZUS) aj štruktúrované rozhovory o ostatných podmienkach pre zdravie (REPRE-zisťovanie); pozri Tabuľku I.1. Výsledky merania teda spoločne vypovedajú **predovšetkým o situácii v cieľových lokalitách NP ZK 2A a v kontrolných lokalitách hodnotenia projektu** (spolu vyše 400 vylúčených rómskych osídlení naprieč Slovenskom). Výsledky merania však zároveň možno považovať za **reprezentatívne aj pre všetky vylúčené rómske osídlenia Košického, Prešovského a Banskobystrického kraja**, keďže pokrytá skupina osídlení priamo zahŕňa absolútnu väčšinu všetkých tamojších osídlení (pozri Prílohu B a Obrázok 2).

**Tab. I.1**
Pokrytie obcí vstupným meraním hodnotenia

| Skupina zahrnutých obcí | V koľkých obciach prebehol CENZUS? | V koľkých obciach prebehlo REPRE-zisťovanie? | Počty štruktúrovaných REPRE-rozhovorov v domácnostiach |
|---|---|---|---|
| **Cieľové lokality NP ZK** | 232/255 | 214/255 | 13 500 |
| **Kontrolné lokality hodnotenia NP ZK** | 34/34 | 33/34 | 1 199 |

**2**
Výsledky za obce mimo Košický, Prešovský a Banskobystrický kraj – „NP ZK kraje NR TN TT“ – sú v súhrne zhŕňané spoločne, pretože ide o obce uvedeným krajom zemepisne aj socioekonomicky vzdialené, a pretože NP ZK v nich pôsobí len v niekoľko málo obciach a len krátko. V rámci projektu ide o oblasť v teréne koordinovanú spoločne jednou KAOZ.

S cieľom zviditeľniť prípadné rozdiely, najmä geografické, čitatelia v súhrne nájdu všetky výsledky zhrnuté vždy aj zvlášť pre všetky nasledujúce špecifické skupiny obcí s vylúčenými rómskymi osídleniami:

- **„NP ZK lokality spolu“** – výsledky za všetky obce, v ktorých pôsobilo NP ZK 2A
- **„NP ZK KE kraj“**, **„NP ZK PO kraj“**, **„NP ZK BB kraj“**, **„NP ZK kraje NR TN TT“** – výsledky za všetky obce z daných krajov alebo skupiny krajov, v ktorých pôsobilo NP ZK 2A
- **„Kontrolné lokality“** – výsledky za všetky obce, v ktorých dosiaľ NP ZK 2A nepôsobilo[2]

Základné údaje o samotnom obyvateľstve vylúčených rómskych osídlení, ktorého sa výsledky vstupného merania týkajú, čitatelia nájdu v prvej kapitole súhrnu s názvom: „Obyvateľstvo vylúčených rómskych osídlení“. Údaje sú aj v tejto podkapitole prezentované súhrnne aj za rozličné výbery obcí.

# Ktoré skupiny podmienok pre zdravie výsledky pokrývajú?

Výsledky vstupného merania pokrývajú päť skupín podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni tak, ako ich vymedzuje východiskový teoretický model merania (pozri Obrázok 1 a časť III). Konkrétne ide o nasledujúce skupiny podmienok:
**A) Správanie súvisiace so zdravím, B) Psychická záťaž, C) Materiálne podmienky, D) Dostupnosť zdravotnej starostlivosti a E) Spoločenské postavenie a príležitosti.**

V súhrne výsledkov je každej zo skupín podmienok venovaná samostatná kapitola rozdelená do tematických podkapitol. Kapitoly sú pre prehľadnosť farebne odlíšené nasledujúc rozlíšenia v teoretickom modeli (Obrázok 1): A B C D E.



V tematických podkapitolách čitatelia nájdu zhrnutia výsledkov merania za skupiny vzájomne súvisiacich ukazovateľov: napr. „Stravovanie“ predstavuje podkapitolu v rámci kapitoly „A) Správanie súvisiace so zdravím“ a ukazovatele, ktoré zhŕňa, spoločne popisujú aspekty súvisiace s dostupnosťou a kvalitou stravy.[3]

# Ako pokryté skupiny podmienok ovplyvňujú zdravotný stav?

**3**
Roztriedenia podmienok a ukazovateľov do daných skupín aj ich pomenovania boli inšpirované najmä akademickou literatúrou. Vykazujú však aj isté posuny, pretože zohľadňovali viacero praktických kritérií. Zahrnuté napríklad boli len ukazovatele, o ktorých sa predpokladalo, že za ne bude možné v danom prostredí vybranými postupmi spoľahlivo zmerať hodnoty, a spájané boli do skupín, o ktorých sa predpokladalo, že sa vo vzťahu k nim bude dať v rámci kapacít NP ZK intervenovať spoločne. Názvy všetkých skupín boli prispôsobené tak, aby boli bezprostredne zrozumiteľné aj pre terénnych pracovníkov NP ZK bez odborného vzdelania.

Akým spôsobom zahrnutých päť skupín podmienok pre zdravie zvykne ovplyvňovať zdravotný stav (aj) v prostredí vylúčených rómskych osídlení schematicky znázorňuje východiskový teoretický model vstupného merania (pozri Obrázok 1). Za cenu istého zjednodušenia možno zhrnúť, že **skupiny podmienok** A B a C predstavujú okolnosti, ktoré dokážu ľudské telo poškodzovať alebo chrániť predovšetkým **priamo** (v epidemiologickej terminológii tzv. expozície). **Skupiny podmienok** D a E oproti tomu predstavujú okolnosti, ktoré ľudské telá poškodzujú najmä **nepriamo** – prostredníctvom významného ovplyvňovania úrovní predchádzajúcich skupín podmienok (v epidemiologickej terminológii tzv. sociálne determinanty zdravia).

Stručné zhrnutia konkrétnych známych vplyvov jednotlivých skupín podmienok na zdravotný stav – vo všeobecnosti a prípadne aj špecificky v prostredí vylúčených rómskych osídlení – čitatelia v súhrne výsledkov nájdu v krátkych úvodníkoch k jednotlivým podkapitolám.

# Prostredníctvom ktorých ukazovateľov a ako boli úrovne podmienok merané?

**4**
V duchu tzv. radikálne participatívneho prístupu k výskumu. Nástrojom, postupom a priebehu výskumu sa podrobne venuje časť III.

Vstupné meranie podmienok bolo uskutočnené prostredníctvom výskumného nástroja, ktorý bol priamo na tento účel vyvinutý realizačným tímom LF UPJŠ. Vývoj nástroja vychádzal z ukazovateľov a postupov tradičných v rámci akademického výskumu, no tieto prispôsobil a skombinoval novým spôsobom v spolupráci so zadávateľom a s ľuďmi z cieľovej populácie podľa ich vedomostí a požiadaviek.[4] Merací nástroj vo výsledku pozostával na jednej strane z **originálneho súboru viac-menej bežných ukazovateľov**, a na strane druhej z **originálnej následnosti viac-menej bežných postupov**, ako pre dané ukazovatele zisťovať hodnoty v danom prostredí s pomocou terénnych pracovných síl NP ZK. Skupiny a počty ukazovateľov, ktoré použitý merací nástroj využil na zmeranie úrovní za jednotlivé skupiny podmienok (A–E) (spolu vyše 380 ukazovateľov), zhŕňa Tabuľka 1. V prvej fáze merania (CENZUS), boli prostredníctvom úplného sčítania v teréne zisťované hodnoty najmä za ukazovatele kontextu (údaje o obyvateľstve osídlení, priľahlých obciach a pod.) a ukazovatele úrovne materiálnych podmienok (skupina A). V nadväzujúcej fáze merania, (REPRE-zisťovanie), boli zisťované hodnoty najmä za ukazovatele ostatných podmienok pre zdravie (skupiny B–E), a to prostredníctvom štruktúrovaných rozhovorov vo vzorkách vylúčených rómskych domácností reprezentatívnych za jednotlivé zahrnuté obce.

**5**
Texty popisujúce jednotlivé ukazovatele v tabuľkách nevychádzajú z príslušnej odbornej terminológie, ale pridŕžajú sa intuitívnejších formulácií otázok, prostredníctvom ktorých boli pre dané ukazovatele hodnoty zisťované v teréne. Táto voľba na jednej strane mierne sťažuje rýchle porovnávanie s výsledkami iných, tradičnejších prieskumov, no zároveň umožňuje bezprostrednejšie a presnejšie pochopenie toho, o čom príslušné čísla vypovedajú (aj pre laikov). Zároveň približuje posuny zvolených formulácií oproti príslušným tradičnejším formuláciám spôsobené prispôsobovaním jednotlivých položiek pre dané sociálne prostredie a účel.

V súhrne výsledkov čitatelia nájdu podrobnejšie informácie k jednotlivým použitým ukazovateľom a postupom zhrnuté za skupiny ukazovateľov v zoznamoch nazvaných „Doplňujúce informácie k údajom o…“. V týchto zoznamoch, korešpondujúcich s tabuľkami prezentujúcimi výsledky prostredníctvom jednoduchých kódov, sa vždy uvádzajú (pozri aj ilustračný Zoznam I.1):

*Údaj* – kód daného údaju, ktorým je označený aj v tabuľke výsledkov (veľké začiatočné písmená označujú skupiny podmienok, čísla označujú poradia príslušných tabuliek s výsledkami v správe a malé písmená označujú stĺpce v týchto tabuľkách).

*Interpretácia* – vymedzenie o úrovni čoho, t. j. akej dôležitej vlastnosti danej skupiny podmienok pre zdravie, má vypovedať daný údaj (pri odvodených výsledkoch aj, ako bol vypočítaný).[5]

*Položky vo výskumnej dokumentácii* – upresnenie, v rámci ktorej fázy merania boli za daný ukazovateľ získané hodnoty (CENZUS alebo REPRE-zisťovanie) a odkazy na konkrétne formulácie vo výskumnej dokumentácii, prostredníctvom ktorých boli hodnoty za dané ukazovatele zisťované (samotná výskumná dokumentácia tvorí Prílohu C správy).

*Kvalita ukazovateľa* – odhad celkovej spoľahlivosti daného ukazovateľa (Kategória A alebo B; pre podrobnosti pozri nasledujúcu pasáž).

**Zoznam I.1 Ilustrácia** – Doplňujúce informácie k údajom o skupine podmienok X

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| X99a | Ukazovateľ miery prítomnosti…: Udáva, v akom podiele obcí s osídleniami… | CENZUS, Záznamový hárok KAOZ č. 1 | B |
| X99b | Ukazovateľ miery prítomnosti…: Udáva, v akom podiele REPRE vzoriek domácností… | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (otázka č. …) | A |
| X99c | Ukazovateľ úrovne…: Udáva, v akom podiele domácností… | CENZUS, Záznamový hárok KAOZ č. 1 | A |

# Ako presné sú ktoré výsledky?

Počas prípravy a zisťovania údajov v teréne dochádzalo pri konkrétnych ukazovateľoch a lokalitách k rozličným komplikáciám, predovšetkým organizačným, personálnym a procesným. Ďalšie komplikácie boli pri niektorých lokalitách a ukazovateľoch zaznamenané aj pri analýzach získaných údajov. Tieto komplikácie vo všeobecnosti varujú pred rozličnými možnými nepresnosťami príslušných výsledkov. S cieľmi celkom vylúčiť najzávažnejšie z možných nepresností a upozorniť na menej závažné z nich, všetky získané údaje boli pred zostavením súhrnu hlavných výsledkov merania **dodatočne roztriedené do rôznych kategórií kvality** podľa povahy a miery zaznamenaných komplikácií pri získavaní a analýzach údajov. Išlo o dve súbežné klasifikácie: jednu zameranú na určenie miery problematickosti celých lokalít a druhú zameranú na určenie miery problematickosti jednotlivých ukazovateľov.

V prvej klasifikácii bol každej z obcí, v ktorých prebiehal výskum, priradený za obe fázy zberu (CENZUS a REPRE-zisťovanie) jeden z troch stupňov celkovej kvality získaných údajov. Stupne pri tom boli lokalitám priradené predovšetkým podľa toho, **pri koľkých ukazovateľoch boli v osídleniach danej obce v danej fáze zaznamenané akékoľvek problémy** – pri žiadnych (I), resp. pri menej než troch (II), resp. pri viac než troch (III). Súčasne sa však prihliadalo aj k dosiahnutej miere reprezentatívnosti nazbieraných vzoriek a k miere návratnosti výskumu v daných lokalitách (nižšie miery celkovú kvalitu údajov ďalej znižovali). V druhej klasifikácii boli tri stupne kvality priradené jednotlivým ukazovateľom. Rozhodujúcim kritériom v tomto prípade bolo, **v akom počte lokalít sa objavili problémy pri zbere alebo analýzach príslušných údajov** – pri žiadnej lokalite (A), resp. v menej než troch (B), resp. vo viac než troch (C).[6]



**6**
Celý systém a postup klasifikácie čitatelia nájdu podrobnejšie popísaný v časti III. Odporúčania, ako s týmto systémom klasifikácie pracovať výhľadovo v rámci NP ZK, prezentuje časť III.

Zámerom súhrnu výsledkov vstupného merania bolo ponúknuť čitateľom zhrnutia výsledkov za čo najväčšie súbory obcí, no neovplyvnené potenciálne najnepresnejšími údajmi. Do súhrnu boli preto zahrnuté len výsledky z lokalít s celkovou kvalitou výsledných údajov I alebo II a len za ukazovatele s celkovou kvalitou výsledných údajov A alebo B. Výslednú klasifikáciu jednotlivých obcí (aj s údajmi o návratnosti výskumu v nich) čitatelia nájdu v prílohe B. Celkovú kvalitu jednotlivých ukazovateľov uvádzajú priamo v súhrne výsledkov zoznamy s doplňujúcimi informáciami k údajom za jednotlivé tematické podkapitoly (pozri aj ilustračný Zoznam I.1). Prečo boli konkrétne ukazovatele klasifikované ako ukazovatele kvality B, a čo z toho môže vyplývať pre ich presnosť, čitatelia takisto nájdu priamo v súhrne výsledkov – v úvodníkoch k príslušným tematickým podkapitolám.

# Ako sú výsledky v súhrne prezentované?

**7**
Percentuálne podiely vylúčených rómskych domácností (príp. obcí s osídleniami), vystavené kritickým okolnostiam boli zvolené za hlavné druhy výstupných údajov, pretože zhŕňajú úrovne podmienok pre zdravie za celé komunity (prípadne zemepisné oblasti) intuitívnym a vzájomne ľahko porovnateľným spôsobom (pre podrobnosti pozri časť III). Tieto druhy údajov boli pri niekoľkých výsledkoch doplnené aj údajmi s konkrétnymi mernými jednotkami. Ide vždy o prípady, keď iné vyjadrenie nie je možné a dané jednotky sú zároveň všeobecne známe a zrozumiteľné (napr. priemerné príjmy v eurách alebo vzdialenosti v kilometroch).

V súhrne čitatelia nájdu výsledky za jednotlivé skupiny podmienok A–E a ukazovateľov prezentované v príslušných kapitolách a podkapitolách, a to **prostredníctvom jednotne štruktúrovaných tabuliek a grafov**. Tabuľky (pozri ilustračnú Tabuľku I.2) udávajú priemerné hodnoty zistené za jednotlivé ukazovatele pre rôzne výbery obcí. **Poväčšine ide o priemerné podiely vylúčených rómskych domácností**, ktorých sa v danom výbere obcí týkala alebo netýkala konkrétna okolnosť kritická pre zdravie vymedzená daným ukazovateľom. Napríklad „priemerný percentuálny podiel domácností, v ktorých niekoho v poslednom roku dlhodobo trápil hlad [ukazovateľ úrovne] v kontrolných lokalitách [výber obcí]“. Druhý najčastejší typ prezentovaných údajov predstavujú percentuálne podiely obcí s vylúčenými rómskymi osídleniami, v ktorých boli určitým kritickým okolnostiam vystavené všetky vylúčené rómske domácnosti – napr. percentuálne podiely obcí, v ktorých sú všetky vylúčené domácnosti bez vybranej infraštruktúry.[7]

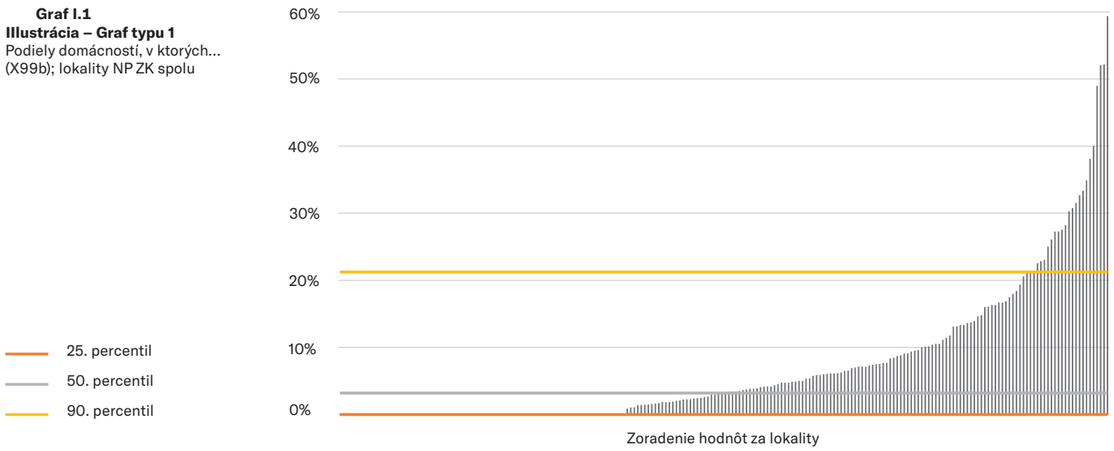
**Tab. I.2 Ilustrácia** – Spôsob prezentácie výsledných číselných údajov za konkrétne ukazovatele

| X99 | a | b |
|---|---|---|
| | **Ukazovateľ y** | **Ukazovateľ z** |
| **NP ZK lokality spolu** | % podiel domácností, resp. osídlení | % podiel domácností, resp. osídlení |
| NP ZK **KE kraj** | … | … |
| NP ZK **PO kraj** | … | … |
| NP ZK **BB kraj** | … | … |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | … | … |
| Kontrolné lokality spolu | … | … |

**8**
Ide o 24 oblastí, z ktorých každá zahŕňa v priemere 11 obcí s vylúčenými osídleniami, v ktorých terénnu prácu AOZ koordinuje jeden koordinátor (KAOZ). Zhrnutia hodnôt označované v grafoch typu 2 a 3 ako „KONTROLA“ nezhŕňajú hodnoty za koordinačnú oblasť, ale za kontrolné lokality hodnotenia.

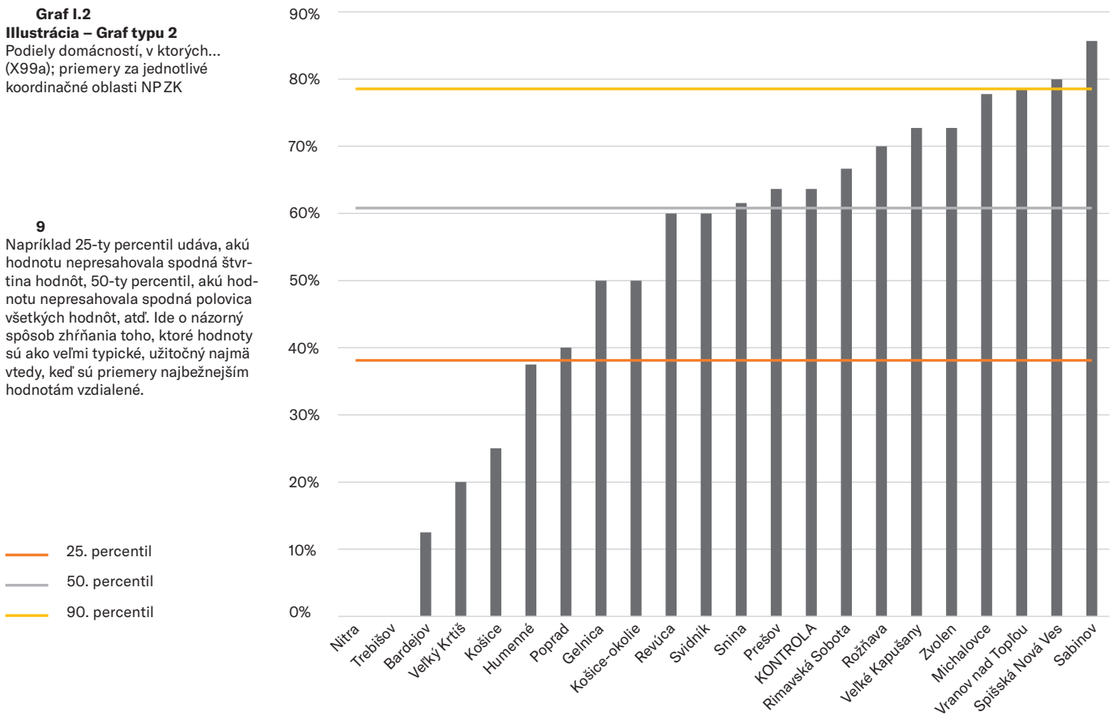
Grafy (pozri ilustračné Grafy I.1–3) popisujú pestrosť podrobnejších výsledkov, ktorá sa „ukrýva“ za mnohými súhrnnými priemermi uvedenými v tabuľkách. Všetky druhy grafov zoraďujú vedľa seba od najmenšej po najväčšiu hodnoty, z ktorých boli dané priemery vytvorené. Graf typu 1 vedľa seba zoraďuje všetky hodnoty získané za jednotlivé lokality (obce). Grafy typu 2 a 3 zoraďujú priemerné hodnoty za väčšie územné jednotky, tzv. koordinačné oblasti.[8] Grafy typu 1 a 2 zároveň ukazujú, ako veľmi boli ktoré hodnoty bežné, typické, a to prostredníctvom zobrazenia tzv. percentilov.[9] Graf typu 3 spoločne zobrazuje hodnoty za viacero ukazovateľov. Zaraďovaný bol v prípadoch, v ktorých mohli byť priame porovnania ukazovateľov z rozličných dôvodov zaujímavé.[10]

**Graf I.1**
**Illustrácia – Graf typu 1**
Podiely domácností, v ktorých... (X99b); lokality NP ZK spolu




**Graf I.2**
**Illustrácia – Graf typu 2**
Podiely domácností, v ktorých... (X99a); priemery za jednotlivé koordinačné oblasti NP ZK

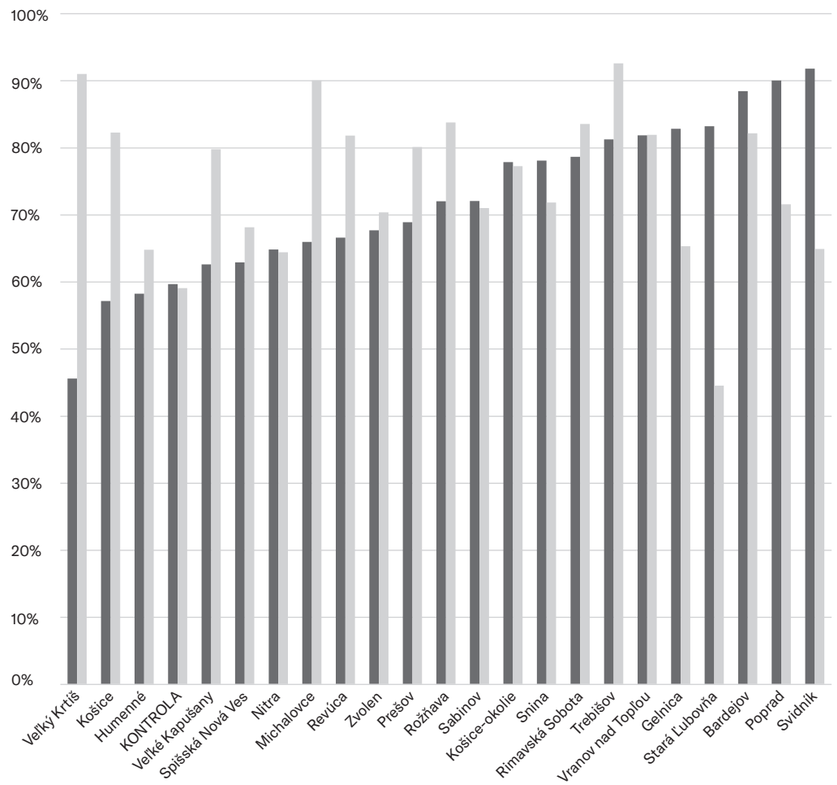
**9**
Napríklad 25-ty percentil udáva, akú hodnotu nepresahovala spodná štvrtina hodnôt, 50-ty percentil, akú hodnotu nepresahovala spodná polovica všetkých hodnôt, atď. Ide o názorný spôsob zhŕňania toho, ktoré hodnoty sú ako veľmi typické, užitočný najmä vtedy, keď sú priemery najbežnejším hodnotám vzdialené.






**Graf I.3**
**Illustrácia – Graf typu 3**
Podiely obcí s osídleniami, v ktorých... (X99d), resp. ... (X99e); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A

**10**
Grafy boli z dôvodu nedostatku priestoru zaradené len pre vybrané ukazovatele. Zaradenie akéhokoľvek grafu vo všeobecnosti znamená, že podrobné výsledky za daný ukazovateľ možno považovať buď za mimoriadne zaujímavé v kontexte predošlých zistení (napr. ide o prvé alebo hodnotami kritické výsledky daného druhu) alebo za mimoriadne pestré. Zaradenie konkrétne grafov typu 2 alebo 3 znamená, že podrobné výsledky za dané ukazovatele vykazovali značnú pestrosť už naprieč koordinačnými oblasťami, čo naznačuje ich možnú variabilitu podľa zemepisných oblastí. Zaradenie grafu typu 1 znamená, že podrobné výsledky za daný ukazovateľ nevykazovali veľkú pestrosť medzi koordinačnými oblasťami, no vykazovali veľkú pestrosť medzi jednotlivými obcami (čo naznačuje variabilitu nezávislú na zemepisných oblastiach).




# Zhrnutie: Niekoľko zásad, ako najpohodlnejšie čítať a primerane interpretovať výsledky zo zhrnutia

- Stručné pripomenutie významu jednotlivých údajov pre zdravotný stav obsahujú krátke úvodníky k jednotlivým podkapitolám
- Skupiny ukazovateľov, ktorým sú venované jednotlivé podkapitoly, predstavujú vlastnosti podmienok pre zdravie, ktorým sa NP ZK venuje alebo hodlá venovať v budúcnosti prostredníctvom príbuzných druhov intervencií
- Tabuľky zhŕňajú výsledky za jednotlivé ukazovatele (stĺpce a, b, ...) a zoskupenia obcí s vylúčenými rómskymi osídleniami (riadky)
- Výsledky v riadkoch NP ZK lokality spolu, NP ZK KE kraj, NP ZK PO kraj a NP ZK BB kraj možno považovať za reprezentatívne za všetky vylúčené rómske osídlenia v daných zemepisných oblastiach
- Výsledky v riadkoch NP ZK TT, TN, NR a Kontrolné lokality možno považovať za reprezentatívne len za zahrnuté konkrétne osídlenia (viď zoznamy obcí v prílohe B)
- Formulácie ukazovateľov v tabuľkách sa pridržajú prirodzeného jazyka, ktorý bol použitý pri samotnom zisťovaní hodnôt v teréne – odborné interpretácie sú uvedené vždy na konci každej sekcie v zoznamoch s názvom „Doplňujúce informácie k údajom o...“; v týchto zoznamoch sú zároveň uvedené aj kategórie celkovej kvality daných ukazovateľov a odkazy na presné formulácie použité pri zisťovaní v teréne

- Výsledky prezentované v súhrne boli zostavené len z údajov za ukazovatele kvality A alebo B a len za lokality s kvalitou výsledných údajov I alebo II
- Grafy sú zaraďované najmä pri ukazovateľoch, za ktoré zistené hodnoty vykazovali veľkú variabilitu, a popisujú túto variabilitu aj jej rozloženie
- Výsledky boli pre účel súhrnu zostavené z podrobných údajov reprezentatívnych za vyše 200 jednotlivých obcí (s viac ako 400 vylúčenými osídleniami) a možno ich považovať za reprezentatívne pre všetky vylúčené rómske osídlenia v Košickom, Prešovskom a Banskobystrickom kraji; výsledky z obcí v iných krajoch možno považovať za reprezentatívne len za dané obce (zoznamy konkrétnych obcí čitatelia nájdu v prílohe B)



# Obyvateľstvo vylúčených rómskych osídlení

Údaje o obyvateľstve zhrnuté v tejto kapitole – súhrny hodnôt základných demografických ukazovateľov za vylúčené rómske osídlenia v rôznych výberoch obcí – v princípe nepatria medzi výsledky vstupného merania hodnotenia, pretože nevypovedajú priamo o podmienkach pre zdravie v daných osídleniach. Tieto výsledky však významne dopĺňajú, pretože zhŕňajú, kto bol daným podmienkam v čase zisťovania vystavený. Viaceré z prezentovaných demografických údajov – napr. priemerný vek, podiely populácií v jednotlivých vekových kategóriách či rozloženia hodnôt najvyššieho veku za jednotlivé lokality – zároveň nepriamo zhŕňajú aj to, ako sa úrovne podmienok pre zdravie z predchádzajúcich období v daných osídleniach v súčasnosti odzrkadľujú na zlom zdravotnom stave tamojších obyvateľov.

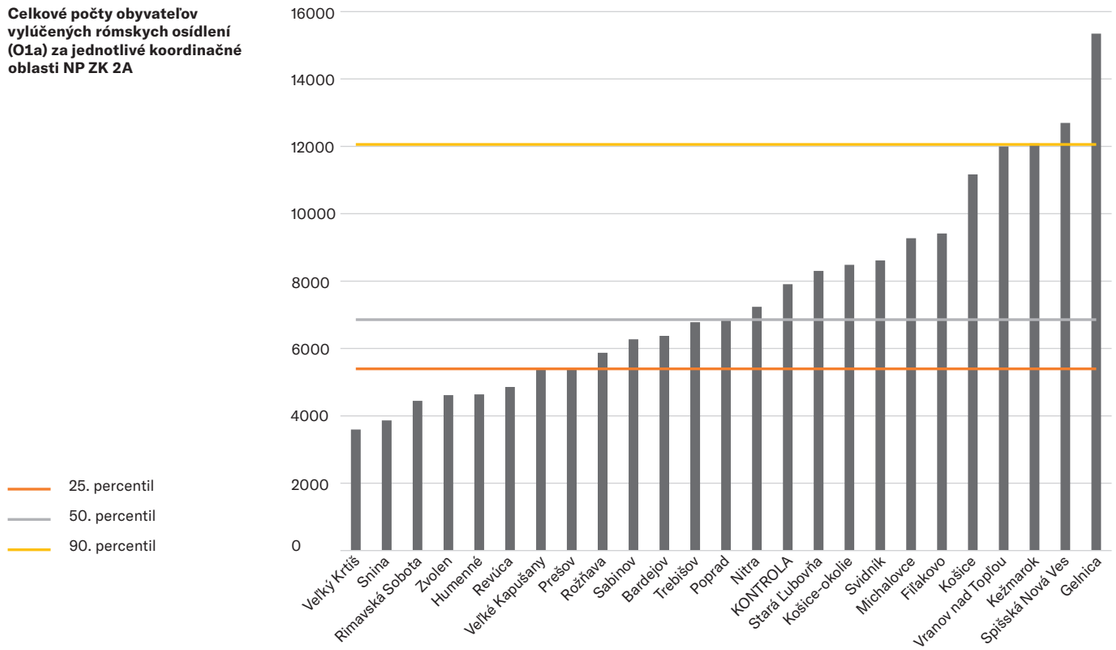
Najzákladnejšie z prezentovaných demografických údajov boli získané prostredníctvom priameho a úplného sčítania ľudí v teréne (CENZUS). Ďalšie podrobnejšie údaje boli získané prostredníctvom štruktúrovaných rozhovorov vo vzorkách domácností reprezentatívnych za vylúčené rómske osídlenia v jednotlivých obciach zahrnutých do výskumu (REPREzisťovanie). Ani pri jednom zo zisťovaní neboli pre žiaden z ukazovateľov zaradených do zhrnutia zaznamenané problémy, či už koncepčné, súvisiace so zberom v teréne, alebo pri analýzach. Predkladané zhrnutie tak predstavuje stručný prehľad dosiaľ vôbec najpresnejších (aj najpodrobnejších) demografických údajov o obyvateľoch vylúčených rómskych osídlení u nás.

1
Dané súhrny zahŕňajú aj odhady za 23 obcí s (čiastočnou) pôsobnosťou NP ZK 2A, v ktorých z rozličných dôvodov nebolo možné realizovať CENZUS (pozri aj „neobsadené oprávnené územia“ v Prílohe B) – ide o predbežné údaje z databázy Atlasu rómskych komunít 2019.

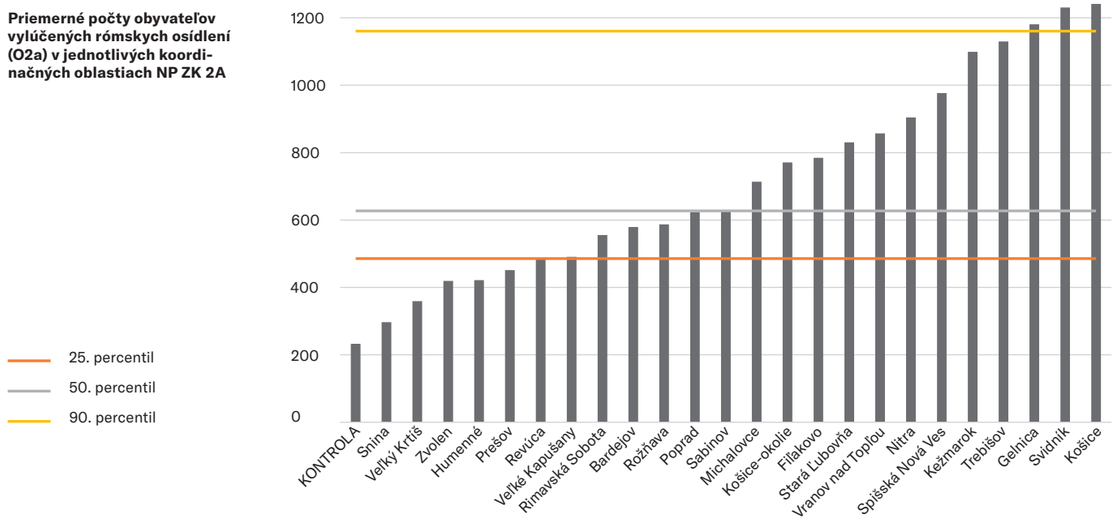
| O1[2] | a | b | c | d | e |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Počet obyvateľov vylúčených rómskych osídlení spolu** | **Počet domácností vo vylúčených rómskych osídleniach spolu** | **Počet zahrnutých obcí** | **Počet zahrnutých vylúčených rómskych osídlení** | **Priemerný počet vylúčených rómskych osídlení na jednu obec** |
| **NP ZK lokality spolu** | **183 602** | **31 731** | **255** | **450** | **1.8** |
| NP ZK **KE kraj** | 69 410 | 11 705 | 82 | 126 | 1.5 |
| NP ZK **PO kraj** | 77 938 | 14 229 | 110 | 174 | 1.6 |
| NP ZK **BB kraj** | 28 650 | 5 186 | 54 | 122 | 2.3 |
| NP ZK **kraje NR TN TT ZA** | 7 604 | 611 | 9 | 28 | 3.1 |
| Kontrolné lokality spolu | 7 909 | 2 017 | 34 | 38 | 1.1 |
| Neobsadené oprávnené územia NP ZK[1] | 14 565 | ? | 49 | 73 | 1.5 |

| O2[2] | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Priemerný počet obyvateľov vylúčených rómskych osídlení v obci** | **25. percentil počtu obyvateľov vylúčených rómskych osídlení v obci** | **50. percentil počtu obyvateľov vylúčených rómskych osídlení v obci** | **75. percentil počtu obyvateľov vylúčených rómskych osídlení v obci** | **Najnižší počet obyvateľov vylúčených rómskych osídlení v obci** | **Najvyšší počet obyvateľov vylúčených rómskych osídlení v obci** |
| **NP ZK lokality spolu** | **720** | **287** | **517** | **945** | **36** | **4 212** |
| NP ZK **KE kraj** | 846 | 311 | 523 | 1 159 | 36 | 4 212 |
| NP ZK **PO kraj** | 709 | 262 | 568 | 962 | 48 | 2 990 |
| NP ZK **BB kraj** | 531 | 263 | 425 | 685 | 56 | 2 586 |
| NP ZK **kraje NR TN TT ZA** | 845 | 307 | 386 | 1 210 | 247 | 2 363 |
| Kontrolné lokality spolu | 233 | 138 | 221 | 286 | 52 | 656 |
| Neobsadené oprávnené územia NP ZK[1] | 297 | 135 | 258 | 442 | 34 | 930 |

**Celkové počty obyvateľov vylúčených rómskych osídlení (O1a) za jednotlivé koordinačné oblasti NP ZK 2A**

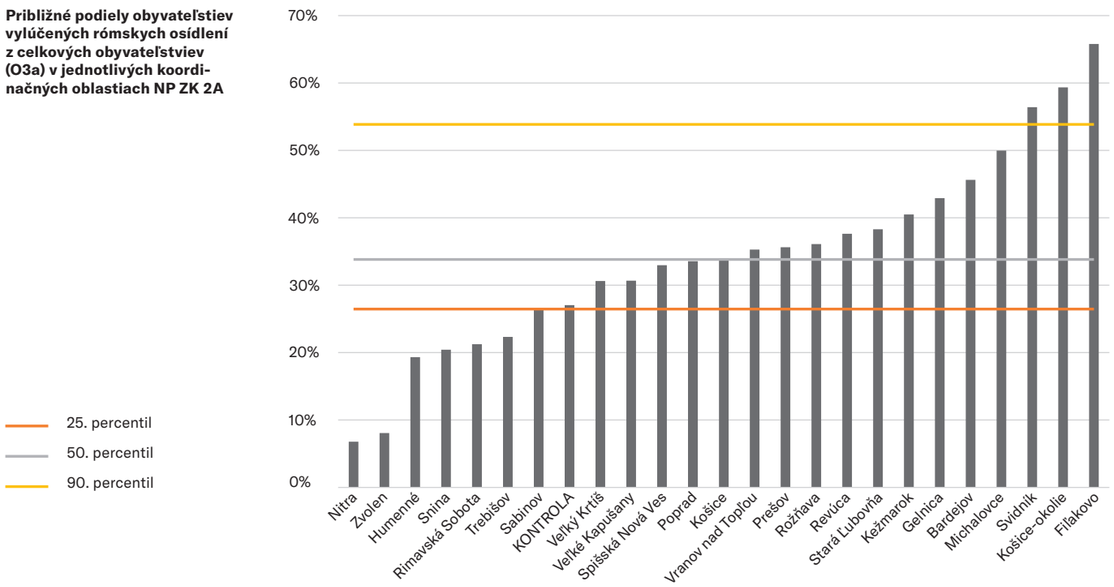



**Priemerné počty obyvateľov vylúčených rómskych osídlení (O2a) v jednotlivých koordinačných oblastiach NP ZK 2A**



| O3[2] | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **Približný podiel obyvateľov vylúčených rómskych osídlení z obyvateľstva obcí** | **Počet vylúčených rómskych osídlení v obciach, ktoré sú mestami** | **Počet vylúčených rómskych osídlení v obciach, ktoré nie sú mestami** | **Podiel obcí s vylúčenými rómskymi osídleniami, ktoré sú mestami** |
| **NP ZK lokality spolu** | **35.0%** | **125** | **325** | **27.8%** |
| NP ZK **KE kraj** | 37.8% | 31 | 126 | 24.6% |
| NP ZK **PO kraj** | 36.1% | 26 | 174 | 14.9% |
| NP ZK **BB kraj** | 31.8% | 50 | 122 | 41.0% |
| NP ZK **kraje NR TN TT ZA** | 6.8% | 18 | 28 | 64.3% |
| Kontrolné lokality spolu | 27.0% | 1 | 38 | 2.6% |

**Približné podiely obyvateľstiev vylúčených rómskych osídlení z celkových obyvateľstviev (O3a) v jednotlivých koordinačných oblastiach NP ZK 2A**




| O4[2] | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Približný počet detí (do 18) vo vylúčených rómskych osídleniach** | **Približný počet dospelých (18-59) vo vylúčených rómskych osídleniach** | **Približný počet starších (od 60) vo vylúčených rómskych osídleniach** | **Približný podiel detí vo vylúčených rómskych osídleniach** | **Približný podiel dospelých vo vylúčených rómskych osídleniach** | **Približný podiel starších vo vylúčených rómskych osídleniach** |
| **NP ZK lokality spolu** | **82 254** | **90 516** | **10 833** | **44.8%** | **49.3%** | **5.9%** |
| NP ZK **KE kraj** | 31 790 | 33 456 | 4 234 | 45.8% | 48.2% | 6.1% |
| NP ZK **PO kraj** | 35 774 | 37 566 | 4 598 | 45.9% | 48.2% | 5.9% |
| NP ZK **BB kraj** | 10 772 | 15 528 | 2 321 | 37.6% | 54.2% | 8.1% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 3 460 | 3 832 | 319 | 45.5% | 50.4% | 4.2% |
| Kontrolné lokality spolu | 3 559 | 3 686 | 664 | 45.0% | 46.6% | 8.4% |
| Neobsadené oprávnené územia NP ZK | 6 525 | 7 181 | 859 | ? | ? | ? |

| O5 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **Približný priemerný vek mužov vo vylúčených rómskych osídleniach** | **Približný priemerný vek žien vo vylúčených rómskych osídleniach** | **Približný podiel mužov na celkovom obyvateľstve vylúčených rómskych osídlení** | **Približný podiel žien na celkovom obyvateľstve vylúčených rómskych osídlení** |
| **NP ZK lokality spolu** | **24.8** | **25.4** | **48.5%** | **51.5%** |
| NP ZK **KE kraj** | 23.6 | 24.1 | 49.9% | 50.1% |
| NP ZK **PO kraj** | 25.4 | 25.6 | 48.2% | 51.8% |
| NP ZK **BB kraj** | 25.6 | 26.7 | 47.3% | 52.7% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 24.0 | 26.5 | 46.5% | 53.5% |
| Kontrolné lokality spolu | 24.9 | 25.0 | 48.2% | 51.8% |

**Približné podiely obyvateľstva vylúčených rómskych osídlení v danom veku a mužského pohlavia**

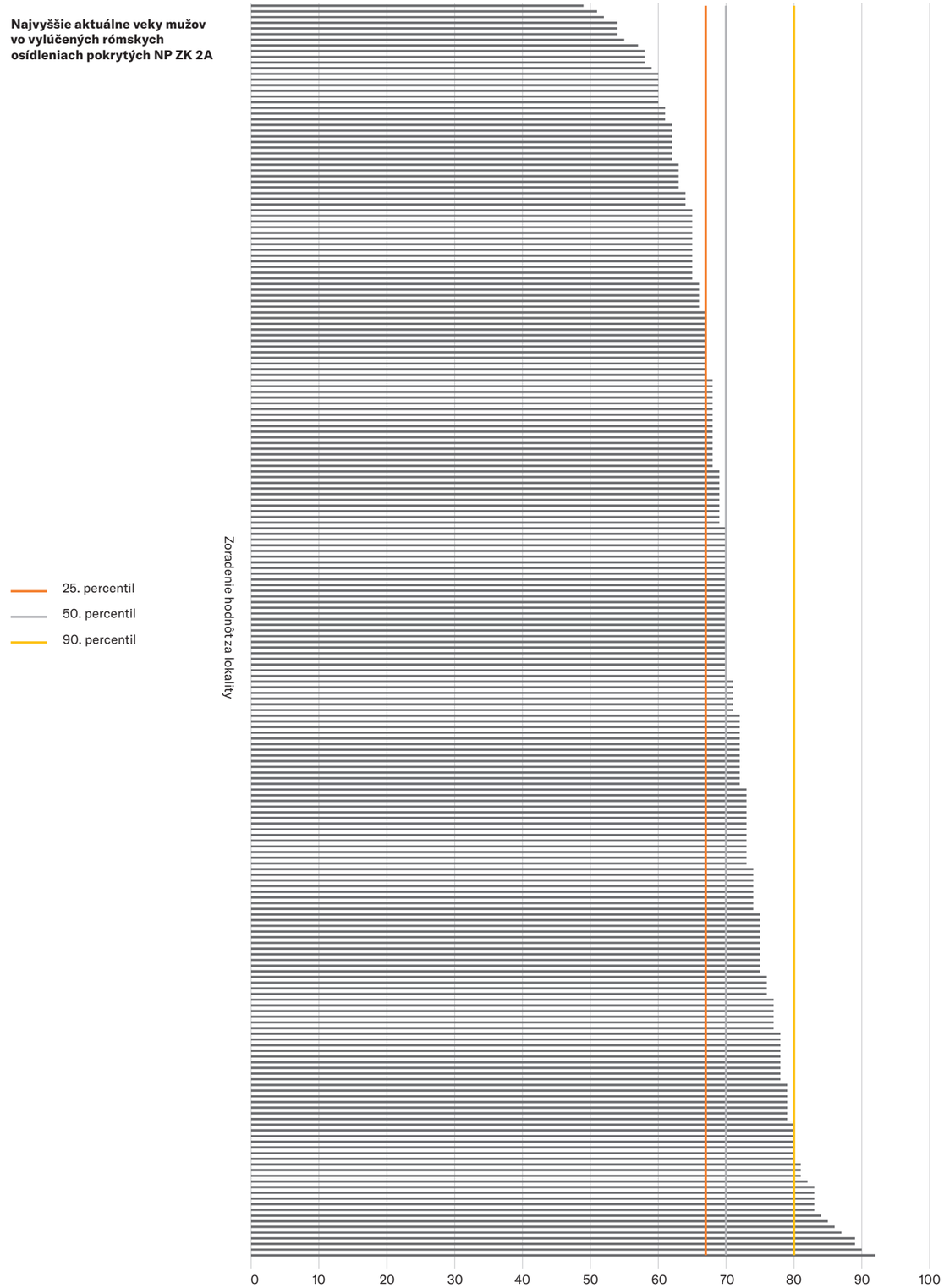
| O6 | a | b | c | d | e |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Podiel chlapcov vo vekovej kategórii <2** | **Podiel chlapcov vo vekovej kategórii 2–9** | **Podiel chlapcov vo vekovej kategórii 10–17** | **Podiel mužov vo vekovej kategórii 18–59** | **Podiel mužov vo vekovej kategórii 60+** |
| **NP ZK lokality spolu** | **1.5%** | **10.2%** | **8.9%** | **25.6%** | **2.3%** |
| NP ZK **KE kraj** | 1.6% | 12.0% | 9.6% | 24.5% | 2.2% |
| NP ZK **PO kraj** | 1.5% | 9.7% | 8.7% | 25.9% | 2.4% |
| NP ZK **BB kraj** | 1.4% | 8.7% | 8.0% | 26.7% | 2.5% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 1.8% | 10.5% | 9.4% | 22.2% | 2.5% |
| Kontrolné lokality spolu | 1.1% | 9.4% | 8.8% | 25.4% | 3.0% |

**Približné podiely obyvateľstva vylúčených rómskych osídlení v danom veku a ženského pohlavia**

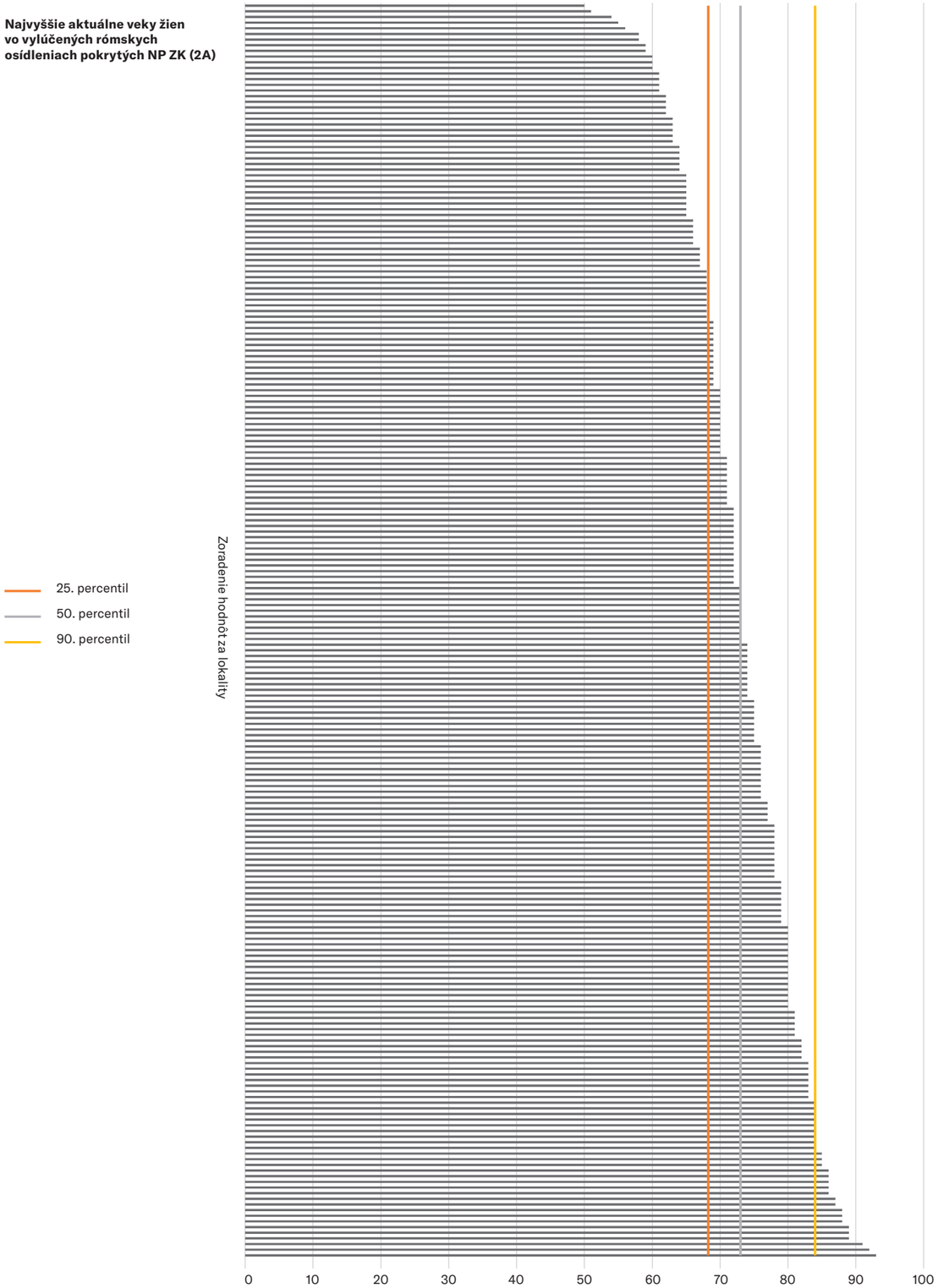
| O7 | a | b | c | d | e |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Podiel dievčat vo vekovej kategórii <2** | **Podiel dievčat vo vekovej kategórii 2–9** | **Podiel dievčat vo vekovej kategórii 10–17** | **Podiel žien vo vekovej kategórii 18–59** | **Podiel žien vo vekovej kategórii 60+** |
| **NP ZK lokality spolu** | **1.5%** | **10.3%** | **9.0%** | **27.8%** | **2.9%** |
| NP ZK **KE kraj** | 1.6% | 11.6% | 9.7% | 24.9% | 2.3% |
| NP ZK **PO kraj** | 1.5% | 9.8% | 8.8% | 28.9% | 2.8% |
| NP ZK **BB kraj** | 1.4% | 9.1% | 8.2% | 30.1% | 3.9% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 2.2% | 12.2% | 8.5% | 26.8% | 3.8% |
| Kontrolné lokality spolu | 1.8% | 10.5% | 9.3% | 27.2% | 3.5% |



**Najvyššie aktuálne veky mužov vo vylúčených rómskych osídleniach pokrytých NP ZK 2A**



**Najvyššie aktuálne veky žien vo vylúčených rómskych osídleniach pokrytých NP ZK (2A)**




| O8 | a | b |
|---|---|---|
| | **Približný podiel obyvateľov vylúčených rómskych osídlení, ktorí sa nepovažujú za Rómov** | **Približný podiel obyvateľov vylúčených rómskych osídlení, ktorí sa nestotožňujú so svojim pripísaným pohlavím** |
| **NP ZK lokality spolu** | **0.8%** | **0.9%** |
| NP ZK **KE kraj** | 0.5% | 0.9% |
| NP ZK **PO kraj** | 0.9% | 0.8% |
| NP ZK **BB kraj** | 1.3% | 1.0% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 0.9% | 1.8% |
| Kontrolné lokality spolu | 0.8% | 1.0% |

**Doplňujúce informácie k údajom o obyvateľstve**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| O1a | Udáva, koľko ľudí žilo vo vylúčených rómskych osídleniach vo všetkých zahrnutých obciach | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1. | A |
| O1b | Udáva, koľko domácností sa nachádzalo vo vylúčených rómskych osídleniach vo všetkých zahrnutých obciach | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1. | A |
| O1c | Udáva, koľko obcí s vylúčenými rómskymi osídleniami bolo zahrnutých do daného výberu obcí | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1. | A |
| O1d | Udáva, koľko vylúčených rómskych osídlení sa nachádzalo v zahrnutých obciach | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1. | A |
| O1e | Udáva, koľko vylúčených rómskych osídlení v zahrnutých obciach pripadalo na jednu obec; 1d/1c | N/A | N/A |
| O2a | Udáva, koľko obyvateľov vylúčených rómskych osídlení v zahrnutých obciach pripadalo na jednu obec; 1a/1c | N/A | N/A |
| O2b | 25% hodnôt udávajúcich počty obyvateľov vylúčených rómskych osídlení v zahrnutých obciach neprekračuje danú hodnotu | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1. | A |
| O2c | 50% hodnôt udávajúcich počty obyvateľov vylúčených rómskych osídlení v zahrnutých obciach neprekračuje danú hodnotu | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1. | A |
| O2d | 75% hodnôt udávajúcich počty obyvateľov vylúčených rómskych osídlení v zahrnutých obciach neprekračuje danú hodnotu | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1. | A |

**2**
Počty obyvateľov na oficiálnych webových stránkach obcí typicky vychádzajú z údajov nezahŕňajúcich ľudí, ktorí v obciach reálne žijú, no nemajú tam oficiálne prihlásené bydlisko – čo sa práve obyvateľov vylúčených rómskych osídlení často zvykne týkať vo zvýšenej miere.

**3**
Informácie o veku boli v 245 obciach zahrnutých do CENZU zisťované priamo od osôb z dotknutých domácností. Pre obce, v ktorých sa CENZUS nerealizoval (predovšetkým neobsadené oprávnené územia NP ZK 2A – pozri Prílohu B), boli na odhady počtov ľudí daného veku použité priemery získané z CENZU a odhady celkových počtov obyvateľov vylúčených rómskych osídlení z Atlasu rómskych komunít 2019.

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| O2e | Udáva najnižší počet obyvateľov vylúčených rómskych osídlení v zahrnutých obciach | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1. | A |
| O2f | Udáva najvyšší počet obyvateľov vylúčených rómskych osídlení v zahrnutých obciach | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1. | A |
| O3a | Udáva, približne akú časť celkového obyvateľstva zahrnutých obcí tvorili obyvatelia vylúčených rómskych komunít; 1a/súčet počtov obyvateľstva v zahrnutých obciach podľa oficiálnych stránok obcí | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1. + Formulár KAOZ č. 1. | A/?[2] |
| O3b | Udáva, koľko vylúčených rómskych osídlení sa nachádzalo v zahrnutých obciach s celkovým počtom obyvateľov nad 5000 | N/A | N/A |
| O3c | Udáva, koľko vylúčených rómskych osídlení sa nachádzalo v zahrnutých obciach s celkovým počtom obyvateľov do 5000 | N/A | N/A |
| O3d | Udáva, akú časť zahrnutých vylúčených rómskych osídlení tvorili osídlenia v obciach s celkovým počtom obyvateľov nad 5000 | N/A | N/A |
| O4a | Udáva, koľko žilo v zahrnutých vylúčených rómskych osídleniach ľudí pred dovŕšením 18. roku života | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1.+ Formulár KAOZ č. 1. | A/?[3] |
| O4b | Udáva, koľko žilo v zahrnutých vylúčených rómskych osídleniach ľudí vo veku 18 až 59 rokov | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1. + Formulár KAOZ č. 1. | A/?[3] |
| O4c | Udáva, koľko žilo v zahrnutých vylúčených rómskych osídleniach ľudí vo veku nad 59 rokov | CENZUS, Záznamový hárok AOZ → č. 1 Formulár KAOZ č. 1. + Formulár KAOZ č. 1. | A/?[3] |
| O4d | Udáva, akú časť obyvateľstva zahrnutých vylúčených rómskych osídlení tvorili ľudia pred dovŕšením 18. roku života; 1a/4a | CENZUS, Záznamový hárok AOZ → č. 1 Formulár KAOZ č. 1. + Formulár KAOZ č. 1. | A/?[3] |
| O4e | Udáva, akú časť obyvateľstva zahrnutých vylúčených rómskych osídlení tvorili ľudia vo veku 18 až 59 rokov; 1a/4b | CENZUS, Záznamový hárok AOZ → č. 1 Formulár KAOZ č. 1. + Formulár KAOZ č. 1. | A/?[3] |
| O4f | Udáva, akú časť obyvateľstva zahrnutých vylúčených rómskych osídlení tvorili ľudia vo veku nad 59 rokov; 1a/4c | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1. → Formulár KAOZ č. 1. + Formulár KAOZ č. 1. | A/?[3] |
| O5a | Udáva, aký bol v zahrnutých REPRE vzorkách domácností priemerný vek osôb s pripísaným mužským pohlavím | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2. (1) | A |
| O5b | Udáva, aký bol v zahrnutých REPRE vzorkách domácností priemerný vek osôb s pripísaným ženským pohlavím | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2. (1) | A |
| O5c | Udáva, akú časť obyvateľstva zo zahrnutých REPRE vzoriek domácností tvorili osoby s pripísaným mužským pohlavím | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2. (1) | A |
| O5d | Udáva, akú časť obyvateľstva zo zahrnutých REPRE vzoriek domácností tvorili osoby s pripísaným ženským pohlavím | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2. (1) | A |



| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| O6a–e | Udávajú, aké časti obyvateľstva v zahrnutých REPRE vzorkách domácností tvorili osoby vo vekoch z daných rozmedzí s pripísaným mužským pohlavím | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2. (1) | A |
| O7a–e | Udávajú, aké časti obyvateľstva v zahrnutých REPRE vzorkách domácností tvorili osoby vo vekoch z daných rozmedzí s pripísaným ženským pohlavím | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2. (1) | A |
| O8a | Udáva, akú časť obyvateľstva v zahrnutých REPRE vzorkách domácností tvorili osoby, ktoré sa „nepovažovali za Rómov“ | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2. (1) | A |
| O8b | Udáva, akú časť obyvateľstva v zahrnutých REPRE vzorkách domácností tvorili osoby, ktoré sa „cítili ako iné (než pripísané) pohlavie“ | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2. (1) | A |

A

# Správanie súvisiace so zdravím

## Stravovanie

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o úrovniach nedostatku stravy a praktikách súvisiacich s kvalitou stravovania. Nedostatok stravy a nekvalitná strava spôsobujú zníženú funkčnosť imunitného systému, problémy s rastom a regeneráciou, akútne problémy zažívacieho traktu, rôzne psychické problémy vrátane porúch správania a zakladajú mnohé ďalšie systémové zdravotné ťažkosti.

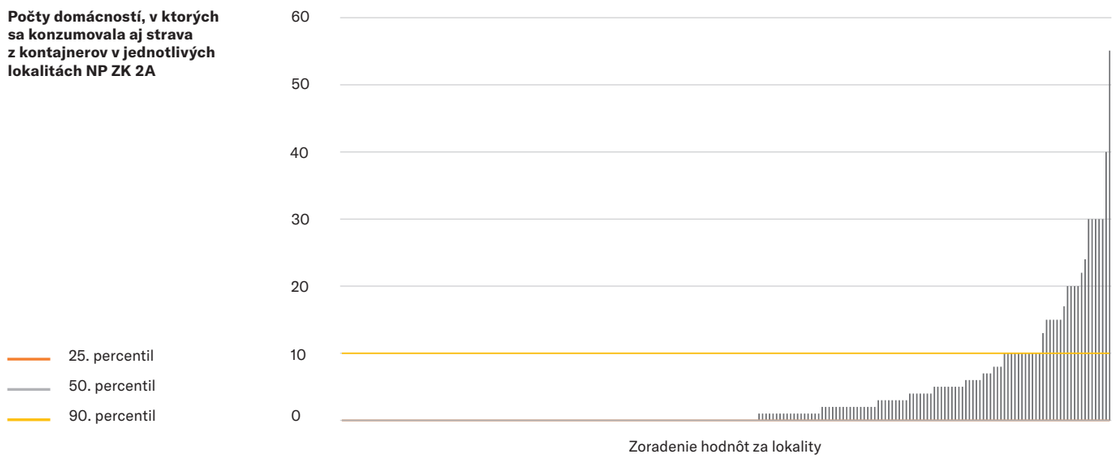
Dominantné praktiky stravovania sú v danom sociálnom prostredí vždy do veľkej miery podmieňované aj súvisiacimi spoločenskými normami. Zisťovanie ohľadom stravovania sa preto zameralo aj na určenie miery prítomnosti súvisiacich preferencií.[1]

Presnosť údajov o nedostatku a kvalite stravy, ktoré vychádzali z vedomostí administrátorov (A9a–b), sa podľa vyjadrení zapojených KAOZ a administrátorov od lokality k lokalite líšila, a to najmä v závislosti od veľkosti jednotlivých vylúčených osídlení – pri osídleniach približne nad 500 obyvateľov ide o nepresnejšie čísla vychádzajúce z hrubších odhadov miestnych administrátorov. Pri ostatných ukazovateľoch žiadne problémy zaznamenané neboli.

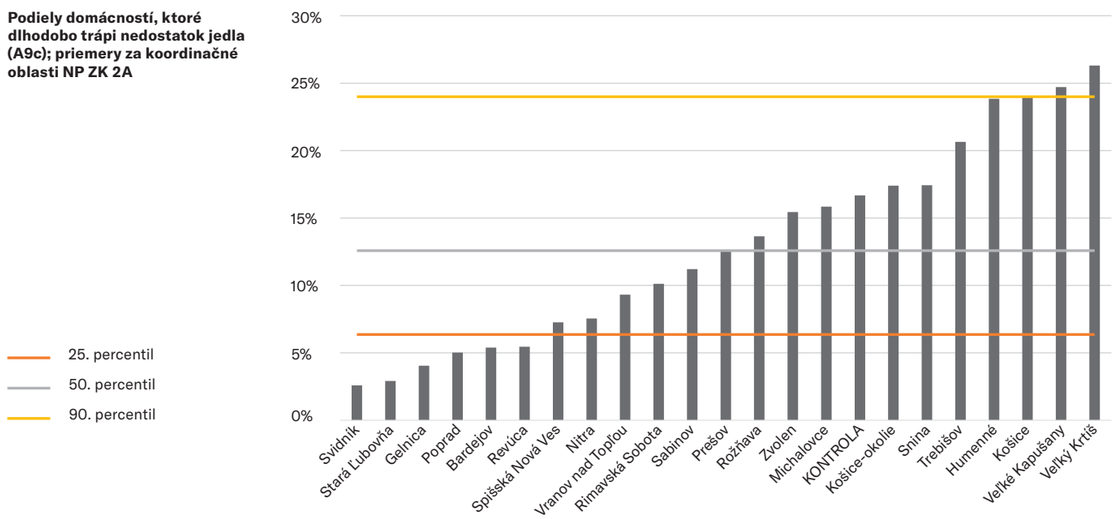
1
Dôsledné posúdenie skutočných vplyvov jednotlivých noriem na jednotlivé praktiky umožnia až následné hlbšie analýzy. Oba druhy výsledkov (za praktiky i preferencie, resp. normy) však v pasáži venovanej stravovaniu prezentujeme v priamom porovnaní – pre ilustráciu intuitívnosti, no zároveň i zložitosti vzájomných vzťahov tohto druhu. Údaje o preferenciách a normách, ktoré pravdepodobne podmieňujú ostatné správanie súvisiace so zdravím, zhŕňame ako také spoločne v poslednej pasáži kapitoly venovanej správaniu.

| A9 | a | b | c |
|---|---|---|---|
| | **Kvalifikované odhady podielov domácností, v ktorých chodia ľudia niekedy spať hladní, lebo nie je doma čo jesť** | **Kvalifikované odhady podielov domácností, v ktorých sa konzumuje aj strava z kontajnerov** | **Podiely domácností v ktorých sa niekto tento rok dlhodobo trápil pre nedostatok jedla alebo hlad** |
| **NP ZK lokality spolu** | **7.5%** | **2.7%** | **13.5%** |
| NP ZK **KE kraj** | 8.6% | 3.5% | 17.7% |
| NP ZK **PO kraj** | 6.3% | 1.2% | 9.6% |
| NP ZK **BB kraj** | 9.0% | 5.1% | 15.6% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 0.6% | 0.6% | 7.6% |
| Kontrolné lokality spolu | 9.5% | 6.0% | 16.7% |

**Počty domácností, v ktorých sa konzumovala aj strava z kontajnerov v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**




**Podiely domácností, ktoré dlhodobo trápi nedostatok jedla (A9c); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**






**Podiel domácností, v ktorých v týždni PO výplate/dávkach konzumujú...**

| A10 | a | b | c | d | e | f | g |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **surové ovocie / surovú zeleninu každý deň** | **surové ovocie / surovú zeleninu vôbec** | **mliečne výrobky každý deň** | **mliečne výrobky vôbec** | **mäso alebo údeniny každý deň** | **múčne jedlá každý deň** | **sladkosti alebo sladené nápoje každý deň** |
| **NP ZK lokality spolu** | **21.5%** | **13.9%** | **23.8%** | **8.6%** | **34.3%** | **30.6%** | **30.0%** |
| NP ZK **KE kraj** | 18.1% | 17.0% | 20.3% | 10.0% | 35.5% | 30.0% | 29.6% |
| NP ZK **PO kraj** | 26.4% | 11.1% | 27.7% | 7.5% | 35.2% | 33.8% | 31.5% |
| NP ZK **BB kraj** | 16.4% | 13.8% | 20.7% | 8.3% | 29.6% | 25.4% | 25.6% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 22.4% | 17.7% | 28.8% | 8.4% | 32.3% | 21.2% | 43.1% |
| Kontrolné lokality spolu | 14.1% | 10.7% | 16.3% | 5.1% | 23.2% | 20.3% | 19.0% |

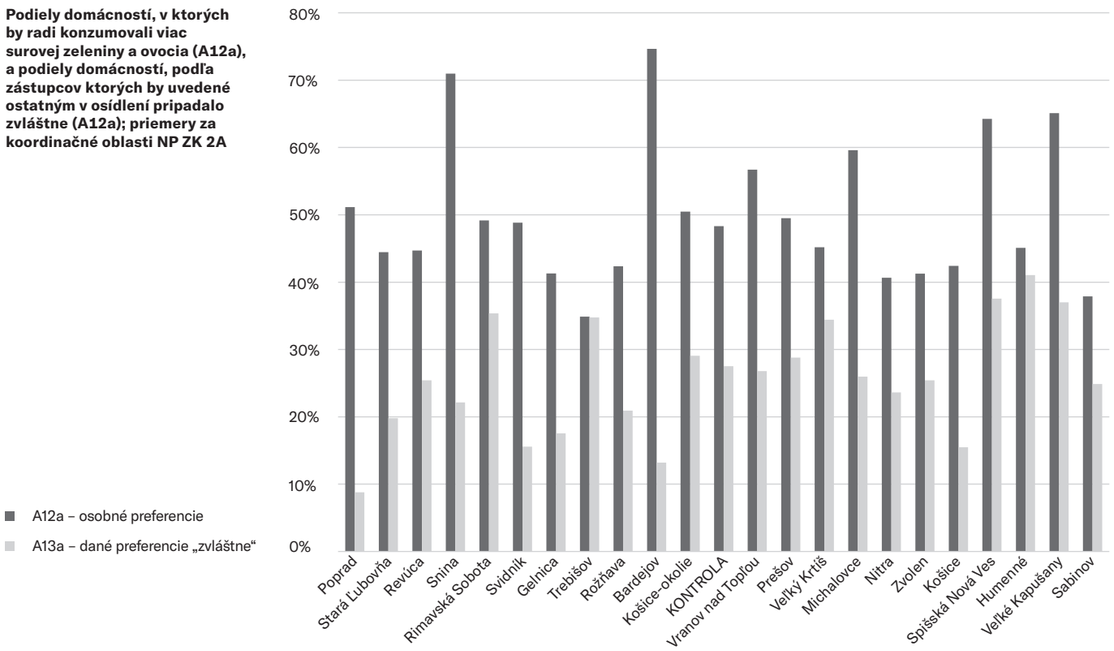
**Podiely domácností, v ktorých v týždni PRED výplatou/dávkami konzumujú...**

| A11 | a | b | c | d | e | f | g |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **surové ovocie / surovú zeleninu každý deň** | **surové ovocie / surovú zeleninu vôbec** | **mliečne výrobky každý deň** | **mliečne výrobky vôbec** | **mäso alebo údeniny každý deň** | **múčne jedlá každý deň** | **sladkosti alebo sladené nápoje každý deň** |
| **NP ZK lokality spolu** | **16.1%** | **26.7%** | **18.6%** | **18.4%** | **27.6%** | **28.2%** | **24.0%** |
| NP ZK **KE kraj** | 14.7% | 29.6% | 16.6% | 20.7% | 28.5% | 28.2% | 24.1% |
| NP ZK **PO kraj** | 19.6% | 23.5% | 22.4% | 16.7% | 29.2% | 31.9% | 25.5% |
| NP ZK **BB kraj** | 10.6% | 27.8% | 13.6% | 18.0% | 22.1% | 21.4% | 19.1% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 11.6% | 31.3% | 16.0% | 15.3% | 24.5% | 9.3% | 31.8% |
| Kontrolné lokality spolu | 8.4% | 27.5% | 10.1% | 16.2% | 13.2% | 18.3% | 11.7% |

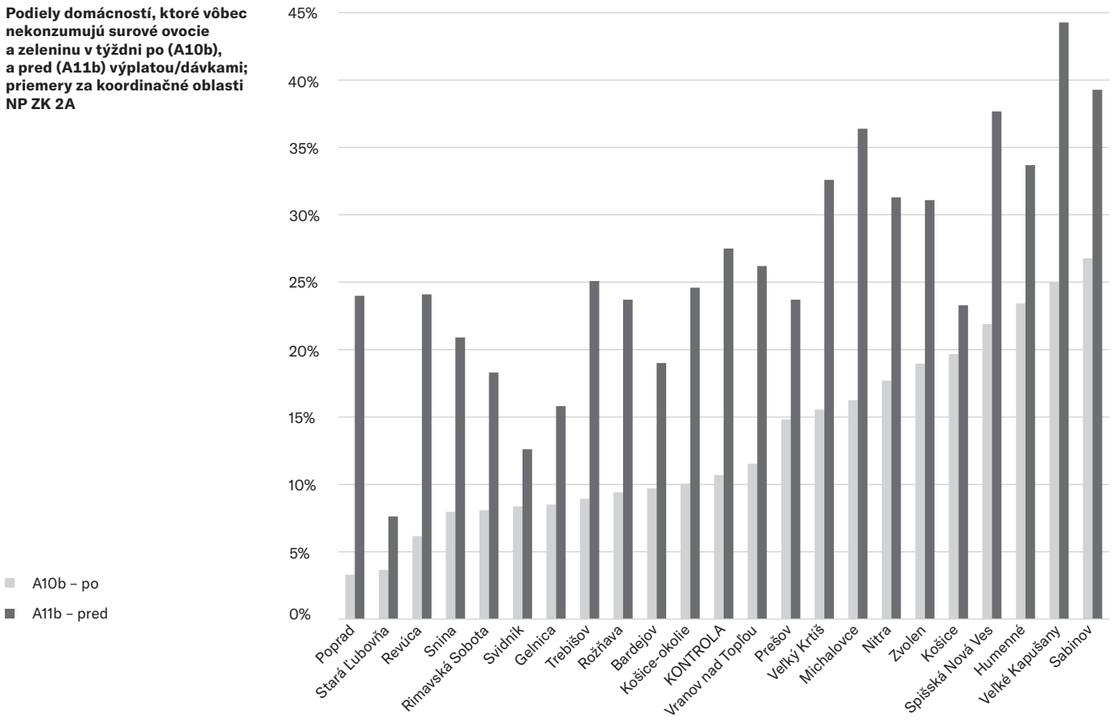
**Preferencie v stravovaní: Podiel domácností, v ktorých by väčšina členov rada jedávala...**

| A12 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **viac surovej zeleniny a ovocia** | **menej údenín a mäsa** | **menej sladkostí a pila menej sladených nápojov** | **menej múčnych jedál** |
| **NP ZK lokality spolu** | **51.6%** | **31.2%** | **30.9%** | **28.5%** |
| NP ZK **KE kraj** | 54.0% | 31.4% | 30.3% | 28.2% |
| NP ZK **PO kraj** | 53.4% | 31.3% | 30.7% | 28.0% |
| NP ZK **BB kraj** | 43.3% | 32.9% | 35.1% | 31.6% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 40.6% | 13.3% | 11.7% | 18.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 48.3% | 20.5% | 20.0% | 19.3% |

**Podiely domácností, v ktorých by radi konzumovali viac surovej zeleniny a ovocia (A12a), a podiely domácností, podľa zástupcov ktorých by uvedené ostatným v osídlení pripadalo zvláštne (A12a); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**




**Podiely domácností, ktoré vôbec nekonzumujú surové ovocie a zeleninu v týždni po (A10b), a pred (A11b) výplatou/dávkami; priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**






**Sociálne normy: Podiel domácností, podľa ktorých by ostatným ľuďom v komunite pripadalo zvláštne konzumovať...**

| A13 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **viac surovej zeleniny a ovocia** | **menej údenín a mäsa** | **menej sladkostí a menej sladených nápojov** | **menej múčnych jedál** |
| **NP ZK lokality spolu** | **26.1%** | **29.2%** | **24.9%** | **25.4%** |
| NP ZK **KE kraj** | 28.3% | 31.4% | 24.7% | 26.0% |
| NP ZK **PO kraj** | 23.5% | 27.4% | 23.3% | 23.6% |
| NP ZK **BB kraj** | 28.1% | 27.5% | 27.9% | 26.7% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 23.6% | 43.4% | 38.7% | 40.1% |
| Kontrolné lokality spolu | 19.8% | 24.0% | 18.1% | 20.6% |

**Doplňujúce informácie k údajom o stravovaní**

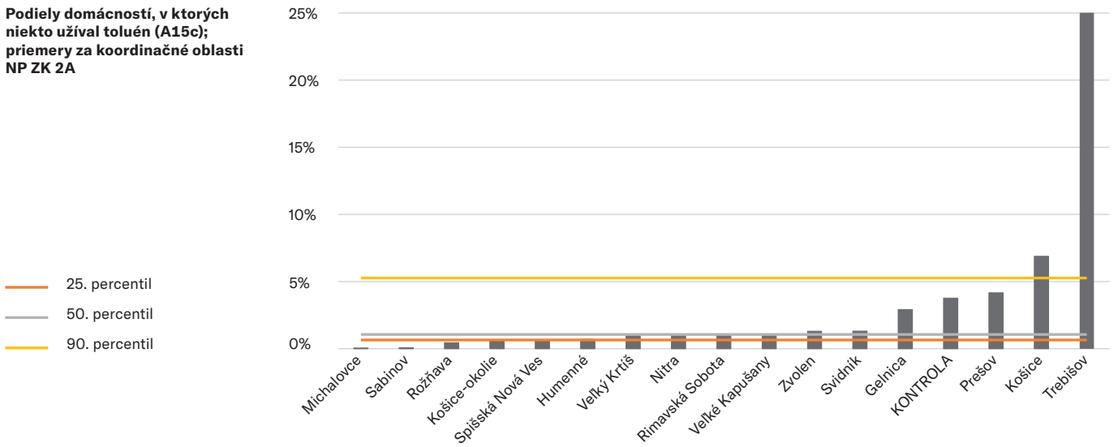
| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| A9a | Ukazovateľ miery prítomnosti nedostatku stravy: Udáva odhady počtov domácností, „v ktorých chodia ľudia niekedy spať hladní, lebo nie je doma čo jesť“, z celkových počtov domácností v zahrnutých osídleniach (O1b) podľa vedomostí administrátorov | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | B |
| A9b | Ukazovateľ miery prítomnosti nedostatku stravy: Udáva odhady počtov domácností, „v ktorých sa konzumovala strava aj z kontajnerov“, z celkových počtov domácností v zahrnutých osídleniach (O1b) podľa vedomostí administrátorov | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | B |
| A9c | Ukazovateľ miery prítomnosti nedostatku stravy: Udáva podiel REPRE vzoriek domácností, v ktorých „sa niekto tento rok dlhodobo trápil pre nedostatok jedla alebo hlad“ | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (2) | A |
| A10 a–g | Ukazovatele úrovne konzumácie zdravej, resp. nezdravej stravy: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých si „v týždni PO výplate/dávkach dopriavali“ daný druh stravy v daných frekvenciách | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (12) | A |
| A11 a–g | Ukazovatele úrovne konzumácie zdravej, resp. nezdravej stravy: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých si „v týždni PRED výplatou/dávkami dopriavali“ daný druh stravy v daných frekvenciách | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (13) | A |
| A12 a–d | Ukazovatele miery prítomnosti preferencií ohľadom zdravej, resp. nezdravej stravy: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých by „väčšina ľudí rada jedávala“ viac alebo menej daných druhov potravín | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (14) | A |
| A13 a–d | Ukazovatele miery prítomnosti sociálnych noriem ohľadom zdravej, resp. nezdravej stravy: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých si myslia, že dané stravovacie zvyklosti „by boli ostatnými rodinami v komunite považované za zvláštne“ | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (14) | A |

# Nadužívanie návykových látok a závislosti

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o miere prítomnosti nadužívania rôznych návykových látok, gamblerstva a súvisiacich závislostí. Nadužívanie návykových látok v dlhodobom horizonte negatívne ohrozuje nielen priamo zdravotný stav, ale i zdravie v širšom zmysle – duševnú pohodu, osobnosť a rodinné a spoločenské vzťahy. Medzi priame zdravotné dôsledky dlhodobého nadužívania návykových látok patria predovšetkým: významne zvýšené riziko respiračných, nádorových, srdcovo-cievnych, neuromotorických a psychických ochorení či kríz priamo ohrozujúcich život vrátane úrazov.

Keďže závislosti so sebou (aj) v danom prostredí nesú značnú spoločenskú stigmu, zisťovať mieru ich prítomnosti, resp. mieru prítomnosti súvisiacich praktík, pri väčšine ukazovateľov (s výnimkou A14 a–d) nemalo zmysel prostredníctvom priamych otázok. Aj pri ukazovateľoch, ktoré administrátori predbežne považovali za najmenej chúlostivé (napr. počty ľudí, ktorí v daných domácnostiach dané látky len vyskúšali), sa napokon v mnohých lokalitách priamymi otázkami nepodarilo získať žiadnu odpoveď. O presnosti získaných údajov mnohí administrátori pochybovali – podľa osobných skúseností väčšiny dochádzalo najmä k zámernému podhodnocovaniu zo strany respondentov. Alternatíva kvalifikovaných odhadov na základe priamych skúseností a vedomostí samotných administrátorov poskytla doplňujúce údaje kolísavej presnosti, najmä ohľadom chúlostivejších ukazovateľov (15, 16) za osídlenia, v ktorých daní administrátori sami dlhodobo nežili a v osídleniach približne nad 500 obyvateľov.

**Podiely domácností, v ktorých niekto užíval toluén (A15c); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**





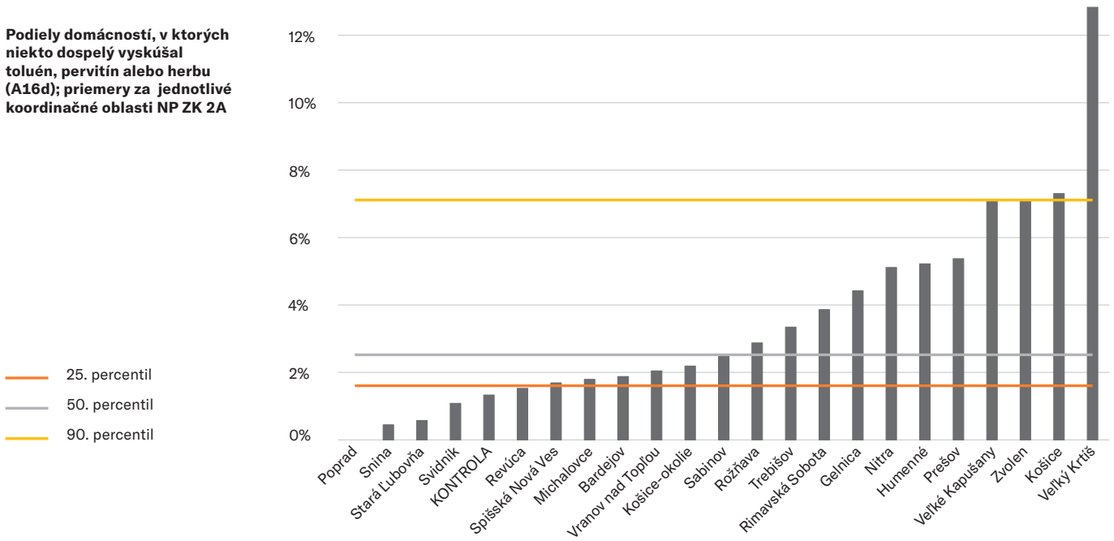

**Podiely relevantných domácností, v ktorých niekto...**

| A14 | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **dospelý fajčí viac ráz do týždňa (cigarety alebo iné tabakové výrobky)** | **mladistvý fajčí viac ráz do týždňa (cigarety alebo iné tabakové výrobky)** | **dospelý pije alkohol každý deň alebo skoro každý deň** | **mladistvý pije alkohol každý deň alebo skoro každý deň** | **dospelý sa zvykne opiť aspoň raz za týždeň (kvalifikovaný odhad)** | **mladistvý sa zvykne opiť aspoň raz za týždeň (kvalifikovaný odhad)** |
| **NP ZK lokality spolu** | **82.7%** | **20.3%** | **16.7%** | **2.6%** | **21.8%** | **2.1%** |
| NP ZK **KE kraj** | 78.5% | 19.8% | 16.2% | 3.3% | 18.2% | 2.0% |
| NP ZK **PO kraj** | 83.1% | 20.8% | 16.0% | 1.9% | 23.1% | 2.5% |
| NP ZK **BB kraj** | 88.4% | 20.3% | 20.5% | 3.3% | 26.8% | 1.5% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 95.5% | 15.3% | 8.6% | 0.0% | 7.4% | 0.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 82.3% | 20.4% | 10.7% | 0.9% | 17.4% | 0.8% |

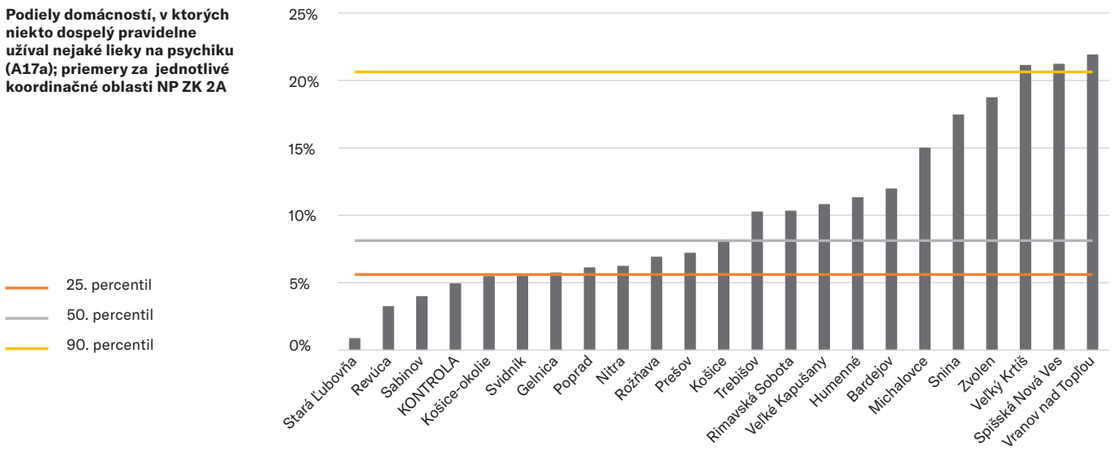
**Kvalifikované odhady podielov relevantných domácností, v ktorých...**

| A15 | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **niekto dospelý užíva toluén** | **niekto mladistvý užíva toluén** | **niekto užíva toluén** | **niekto dospelý užíva pervitín** | **niekto mladistvý užíva pervitín** | **niekto užíva pervitín** |
| **NP ZK lokality spolu** | **1.6%** | **1.3%** | **2.0%** | **0.7%** | **0.3%** | **0.8%** |
| NP ZK **KE kraj** | 1.4% | 2.3% | 2.8% | 0.3% | 0.3% | 0.1% |
| NP ZK **PO kraj** | 1.5% | 0.6% | 0.9% | 0.4% | 0.2% | 0.2% |
| NP ZK **BB kraj** | 2.8% | 0.8% | 2.9% | 3.5% | 0.7% | 3.7% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 1.6% | 0.0% | 1.0% | 3.4% | 0.0% | 0.1% |
| Kontrolné lokality spolu | 1.4% | 1.6% | 3.8% | 0.2% | 0.0% | 1.7% |

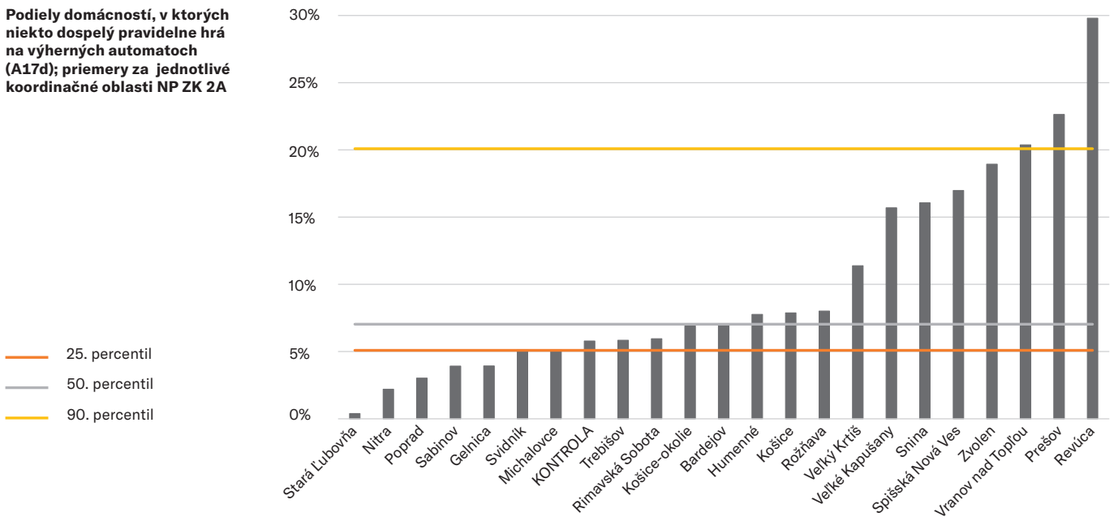
**Podiely domácností, v ktorých niekto dospelý vyskúšal toluén, pervitín alebo herbu (A16d); priemery za jednotlivé koordinačné oblasti NP ZK 2A**




**Podiely domácností, v ktorých niekto dospelý pravidelne užíval nejaké lieky na psychiku (A17a); priemery za jednotlivé koordinačné oblasti NP ZK 2A**




**Podiely domácností, v ktorých niekto dospelý pravidelne hrá na výherných automatoch (A17d); priemery za jednotlivé koordinačné oblasti NP ZK 2A**






**Podiel relevantných domácností, v ktorých...**

| A16 | a | b | c | d | e |
|---|---|---|---|---|---|
| | **niekto dospelý užíva herbu** *(kvalifikovaný odhad)* | **niekto mladistvý užíva herbu** *(kvalifikovaný odhad)* | **niekto užíva herbu** *(kvalifikovaný odhad)* | **niekto dospelý vyskúšal toluén, pervitín alebo herbu** | **niekto mladistvý vyskúšal toluén, pervitín alebo herbu** |
| **NP ZK lokality spolu** | **0.7%** | **0.3%** | **0.9%** | **3.4%** | **2.2%** |
| NP ZK **KE kraj** | 0.4% | 0.3% | 1.2% | 3.8% | 3.4% |
| NP ZK **PO kraj** | 0.3% | 0.1% | 0.3% | 2.0% | 0.9% |
| NP ZK **BB kraj** | 3.8% | 1.1% | 2.0% | 6.1% | 3.6% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 1.2% | 0.0% | 0.1% | 5.1% | 0.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 0.1% | 0.2% | 1.1% | 1.3% | 0.8% |

**Kvalifikovaný odhad podielu relevantných domácností, v ktorých niekto...**

| A17 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **dospelý užíva pravidelne lieky na psychiku** | **mladistvý užíva pravidelne lieky na psychiku** | **dospelý pravidelne hrá na automatoch** | **mladistvý pravidelne hrá na automatoch** |
| **NP ZK lokality spolu** | **10.6%** | **1.3%** | **10.2%** | **1.3%** |
| NP ZK **KE kraj** | 9.1% | 1.5% | 7.0% | 0.6% |
| NP ZK **PO kraj** | 10.9% | 1.0% | 12.3% | 1.7% |
| NP ZK **BB kraj** | 13.0% | 1.6% | 12.4% | 1.8% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 6.2% | 3.3% | 2.2% | 0.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 4.9% | 0.6% | 5.8% | 1.8% |

**Doplňujúce informácie k údajom o nadužívaní návykových látok a závislostiach**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| A14 a–d | Ukazovatele miery prítomnosti nadužívania tabaku a alkoholu, resp. závislostí na nikotíne a alkohole: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých niekto daným spôsobom užíval dané návykové látky | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (34) | A |
| A14 e–f | Ukazovatele miery prítomnosti nadužívania tabaku a alkoholu, resp. závislostí na nikotíne a alkohole: Udávajú podiely z REPRE vzoriek domácností, ktoré daným spôsobom užívali dané návykové látky podľa vedomostí administrátorov | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (AOZ časť) | B |
| A15 a–b, d–e | Ukazovatele miery prítomnosti nadužívania daných návykových látok: Udávajú podiely z REPRE vzoriek domácností, ktoré daným spôsobom užívali dané návykové látky podľa vedomostí administrátorov | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (AOZ časť) | B |

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| A15 c, f | Ukazovatele miery prítomnosti nadužívania daných návykových látok: Udávajú odhady počtov domácností, v ktorých daní ľudia danými spôsobmi užívali návykové látky podľa vedomostí administrátorov, a vzťahuje ich k celkovým počtom vylúčených domácností v zahrnutých osídleniach (O1b) | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | B |
| A16 a–c | Ukazovatele miery prítomnosti nadužívania daných návykových látok: Udávajú podiely z REPRE vzoriek domácností, ktoré daným spôsobom užívali dané návykové látky podľa vedomostí administrátorov | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (AOZ časť) | B |
| A16 d–e | Ukazovatele miery prítomnosti experimentovania s danými návykovými látkami: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých niekto daným spôsobom experimentoval s danými návykovými látkami | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (34) | A |
| A17 a–b | Ukazovatele miery prítomnosti nadužívania psychofarmák: Udáva podiely z REPRE vzoriek domácností, ktoré pravidelne užívali psychofarmaká podľa vedomostí administrátorov | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (AOZ časť) | B |
| A17 c–d | Ukazovatele miery prítomnosti hazardného hráčstva: Udáva podiely z REPRE vzoriek domácností, ktoré pravidelne hrali na výherných automatoch podľa vedomostí administrátorov | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (AOZ časť) | B |

# Sexuálne a reprodukčné zdravie

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o miere prítomnosti sexuálnych a reprodukčných praktík, ktoré obvykle významne zvyšujú alebo znižujú riziko predovšetkým šírenia sexuálne-prenosných ochorení, porúch zdravého vývinu detí a zdravotných či spoločenských komplikácií v životných trajektóriách najmä žien.

Vzhľadom na chúlostivosť daných tém podľa všetkých zainteresovaných konzultantov v danom prostredí pri žiadnom zo zahrnutých ukazovateľov nemalo zmysel pokúšať sa zisťovať ich aktuálne hodnoty prostredníctvom priamych otázok.

Hodnoty preto boli určované výhradne vychádzajúc z priamych skúseností a vedomostí administrátorov o jednotlivých osídleniach či rodinách zahrnutých do REPRE vzoriek. Na druhej strane, keďže ide o oblasť, v ktorej zainteresovaní administrátori obyvateľom vylúčených osídlení často priamo asistujú v spolupráci s miestnymi zdravotníkmi, títo svoje odhady považovali poväčšine za presné. Kvalifikované odhady administrátorov mali byť menej presné len v prípadoch (výrazne menej častých), kedy išlo o mužov, za osídlenia, v ktorých administrátori sami dlhodobo nežili, a za osídlenia nad 500 obyvateľov.



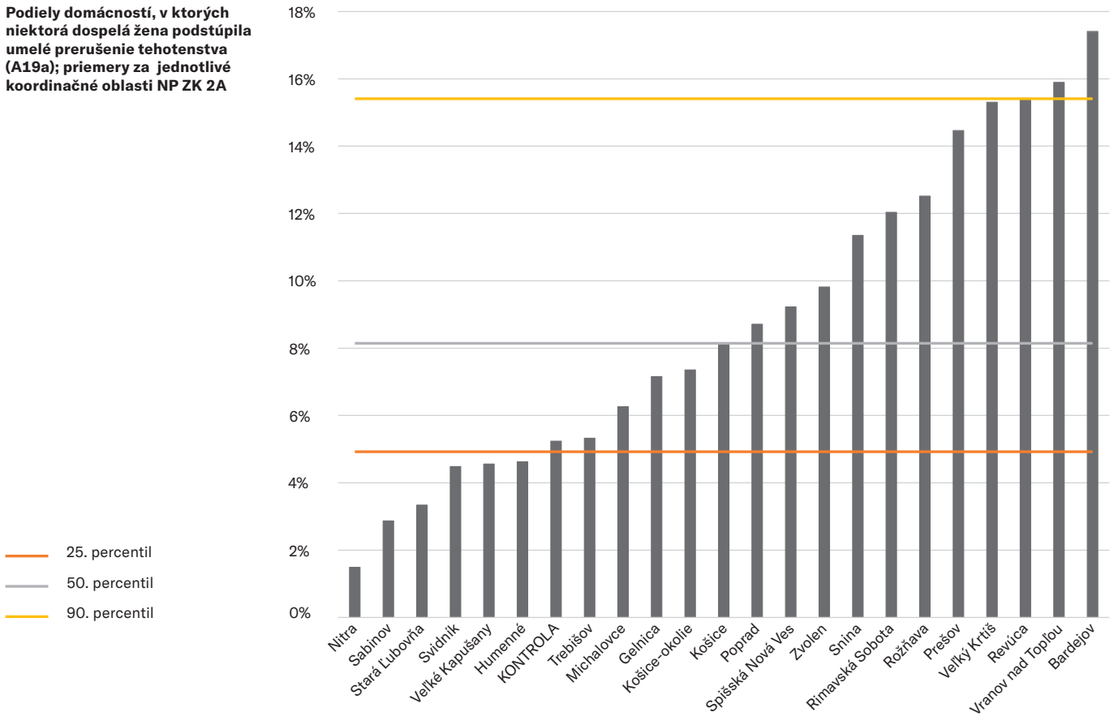
**Kvalifikované odhady počtov domácností, v ktorých...**

| A18 | a | b | c |
|---|---|---|---|
| | **sú ľudia, ktorí spávajú s viac ako jedným partnerom v rovnakom období** | **sa za posledný rok narodilo dieťa mladistvým rodičom** | **sú rodičia, ktorí sú druhostupňoví alebo bližší príbuzní** |
| **NP ZK lokality spolu** | **4.2%** | **2.8%** | **7.7%** |
| NP ZK **KE kraj** | 4.7% | 5.7% | 10.4% |
| NP ZK **PO kraj** | 3.5% | 1.3% | 6.5% |
| NP ZK **BB kraj** | 5.3% | 1.2% | 6.3% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 0.8% | 0.4% | 0.8% |
| Kontrolné lokality spolu | 3.4% | 4.5% | 6.4% |

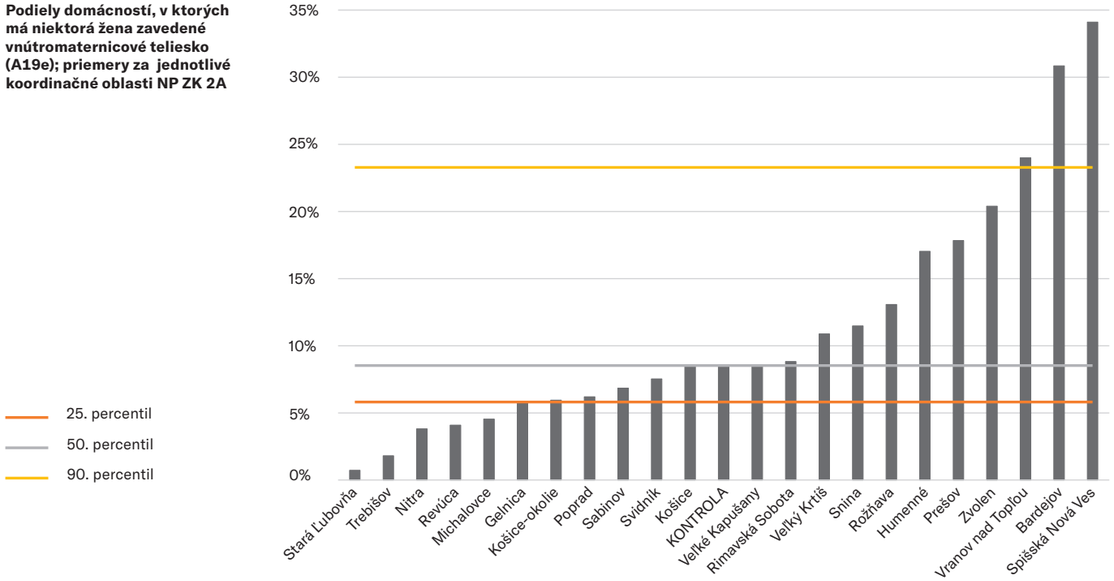
**Kvalifikované odhady počtov domácností, v ktorých...**

| A19 | a | b | c | d | e |
|---|---|---|---|---|---|
| | **dospelá žena podstúpila umelé prerušenie tehotenstva** | **mladistvá podstúpila umelé prerušenie tehotenstva** | **niekto dospelý užíva hormonálnu antikoncepciu** | **niekto mladistvý užíva hormonálnu antikoncepciu** | **má nejaká žena zavedené vnútromaternicové teliesko** |
| **NP ZK lokality spolu** | **9.5%** | **0.5%** | **2.7%** | **0.4%** | **12.9%** |
| NP ZK **KE kraj** | 8.4% | 0.6% | 2.2% | 0.5% | 8.4% |
| NP ZK **PO kraj** | 9.5% | 0.3% | 2.8% | 0.0% | 16.6% |
| NP ZK **BB kraj** | 12.8% | 0.6% | 3.8% | 1.4% | 14.0% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 1.5% | 1.7% | 0.0% | 0.0% | 3.8% |
| Kontrolné lokality spolu | 5.2% | 0.0% | 6.6% | 0.3% | 8.5% |

**Podiely domácností, v ktorých niektorá dospelá žena podstúpila umelé prerušenie tehotenstva (A19a); priemery za jednotlivé koordinačné oblasti NP ZK 2A**




**Podiely domácností, v ktorých má niektorá žena zavedené vnútromaternicové teliesko (A19e); priemery za jednotlivé koordinačné oblasti NP ZK 2A**






**Doplňujúce informácie k údajom o o sexuálnom a reprodukčnom zdraví**

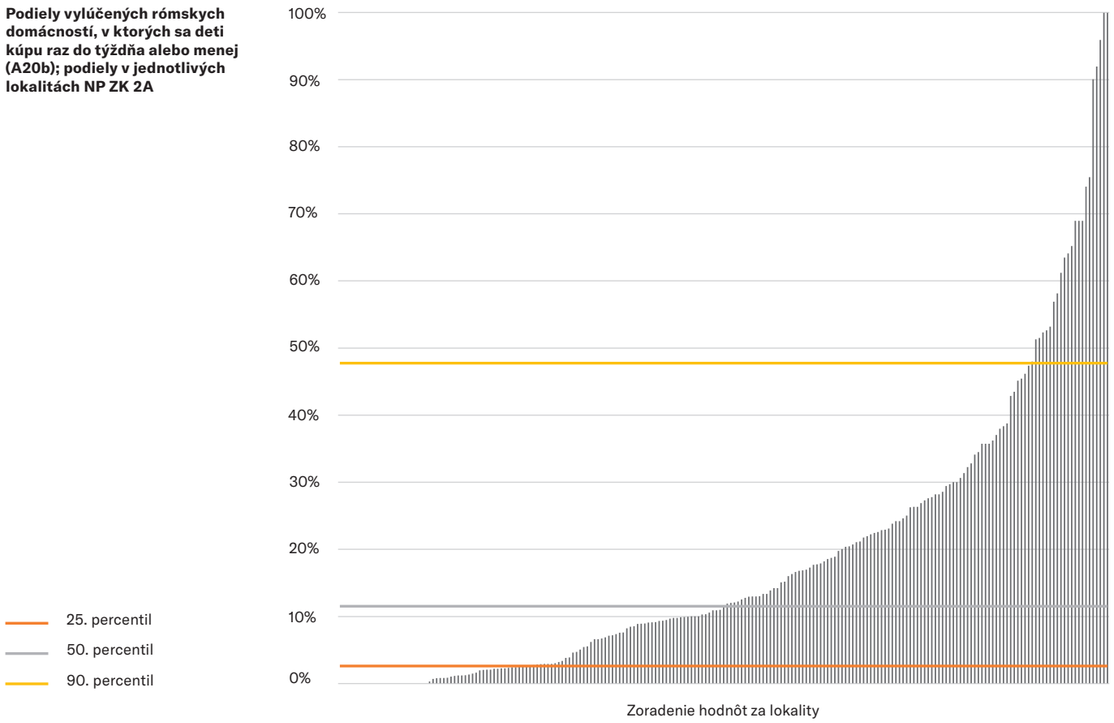
| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| A18 a–c | Ukazovatele miery prítomnosti zdravotne rizikových sexuálnych praktík: Udávajú odhady počtov domácností, v ktorých sa vyskyt(ova)li dané praktiky podľa vedomostí administrátorov a vzťahujú ich k celkovým počtom vylúčených domácností v zahrnutých osídleniach (O1b) | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | B |
| A19 a–e | Ukazovatele miery prítomnosti praktík, ktoré zvyknú ochraňovať reprodukčné zdravie dievčat a žien: Udávajú podiely z REPRE vzoriek domácností, ktoré praktizovali uvedené podľa vedomostí administrátorov | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (AOZ časť) | A |

# Osobná hygiena

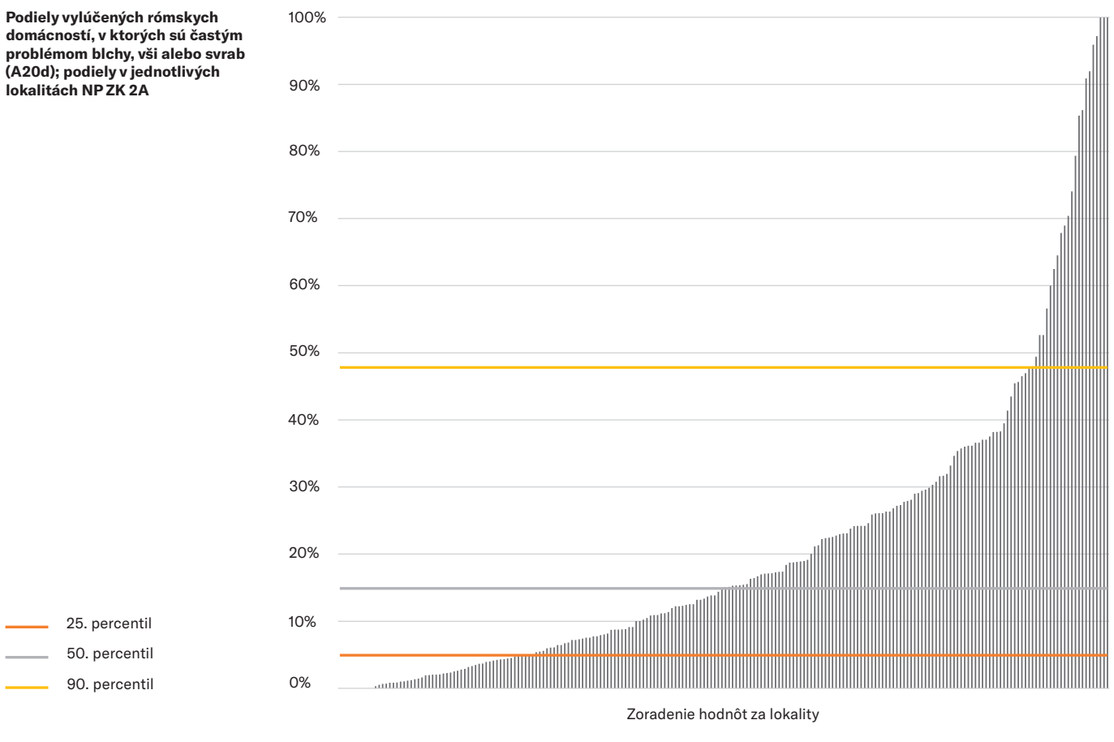
Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o miere (ne)prítomnosti praktík domácej starostlivosti o telo, predovšetkým telesnú čistotu v medicínskom zmysle, ktoré významne znižujú riziko jednak šírenia infekčných a parazitárnych chorôb, a jednak rozvoja neinfekčných kožných a zubných ochorení. Nedodržiavanie spoločenských štandardov osobnej hygieny býva súčasne spojené s veľmi silnou spoločenskou stigmatizáciou, ktorá významne podporuje procesy sociálneho vyčleňovania a vylučovania, vrátane znižovania dostupnosti a kvality služieb zdravotnej starostlivosti.

Veľmi silná stigmatizácia tzv. „nižších štandardov“ osobnej hygieny celkom znemožňuje spoľahlivé zisťovanie mier prítomnosti konkrétnych súvisiacich praktík prostredníctvom priamych otázok. Tieto boli preto určované vychádzajúc z priamych skúseností a vedomostí administrátorov o daných lokalitách. Aj takto kvalifikované odhady administrátorov však boli podľa nich samotných poväčšine len približné a ich presnosť ďalej klesala za osídlenia, v ktorých administrátori sami dlhodobo nežili, a so stúpajúcimi počtami obyvateľov.

**Podiely vylúčených rómskych domácností, v ktorých sa deti kúpu raz do týždňa alebo menej (A20b); podiely v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**




**Podiely vylúčených rómskych domácností, v ktorých sú častým problémom blchy, vši alebo svrab (A20d); podiely v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**




**Kvalifikované odhady počtov domácností, v ktorých...**

| A20 | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **si dospelí doma každý deň neumývajú ruky mydlom** | **sa deti kúpu len raz do týždňa alebo menej** | **sú dospelí, ktorí si denne neumývajú zuby** | **sú častým problémom vši, blchy, alebo svrab** | **sa bežne vyskytujú ploštice, šváby alebo hlodavce** | **sa za posledný rok vyskytli škrkavky, hlísty alebo iné parazitické červy** |
| **NP ZK lokality spolu** | **16.4%** | **16.8%** | **26.2%** | **19.1%** | **16.9%** | **4.9%** |
| NP ZK **KE kraj** | 18.2% | 17.9% | 29.4% | 20.2% | 14.7% | 8.6% |
| NP ZK **PO kraj** | 13.9% | 14.9% | 24.1% | 20.7% | 18.7% | 3.0% |
| NP ZK **BB kraj** | 20.1% | 20.8% | 27.4% | 15.3% | 19.2% | 1.9% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 0.7% | 0.7% | 1.2% | 0.8% | 1.2% | 0.7% |
| Kontrolné lokality spolu | 24.5% | 26.1% | 34.7% | 26.8% | 17.3% | 6.0% |

**Doplňujúce informácie k údajom o osobnej hygiene**

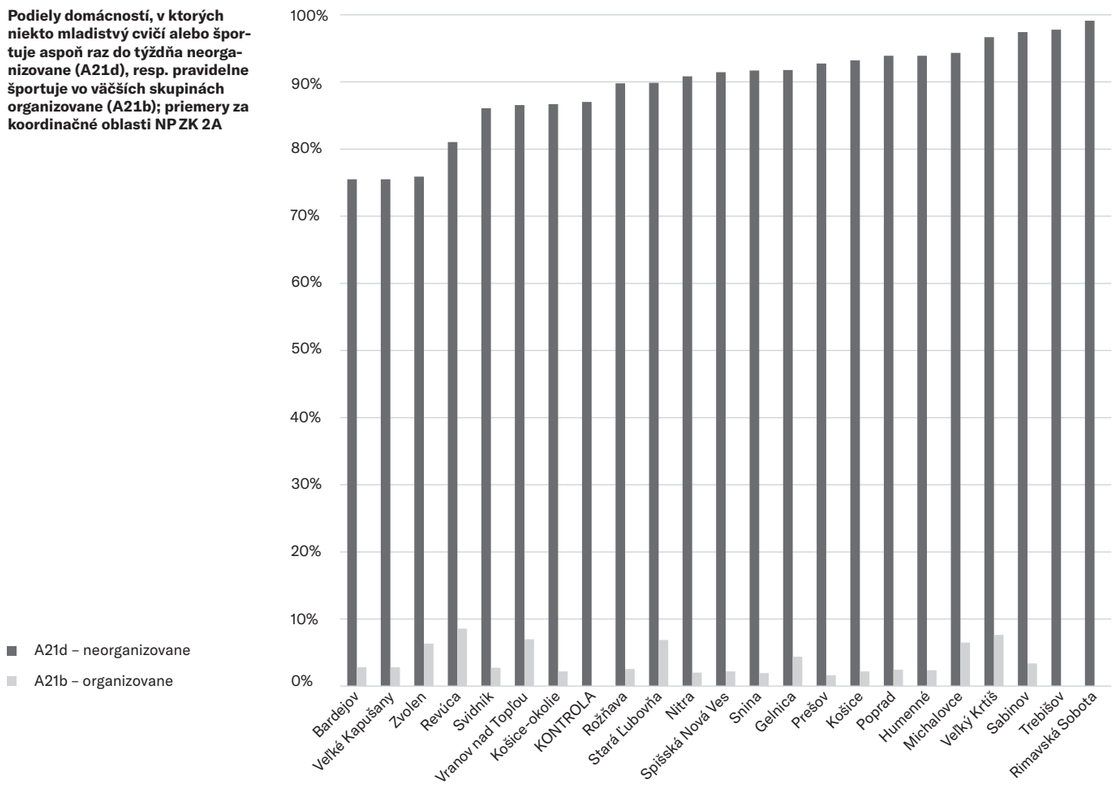
| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| A20 a–c | Ukazovatele miery prítomnosti tzv. základných hygienických praktík: Udávajú odhady počtov domácností, v ktorých sa podľa vedomostí administrátorov nedodržiavali dané hygienické štandardy, a vzťahujú ich k celkovým počtom vylúčených domácností v zahrnutých osídleniach (O1b) | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | B |
| A20 d–f | Ukazovatele miery prítomnosti parazitóz, resp. škodcov, indikujúcich nedodržiavanie tzv. základných hygienických štandardov v domácnostiach, resp. v komunite: Udávajú odhady počtov domácností, v ktorých sa podľa vedomostí administrátorov vyskytovali uvedené javy, a vzťahujú ich k celkovým počtom vylúčených domácností v zahrnutých osídleniach (O1b) | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | B |

# Pohyb

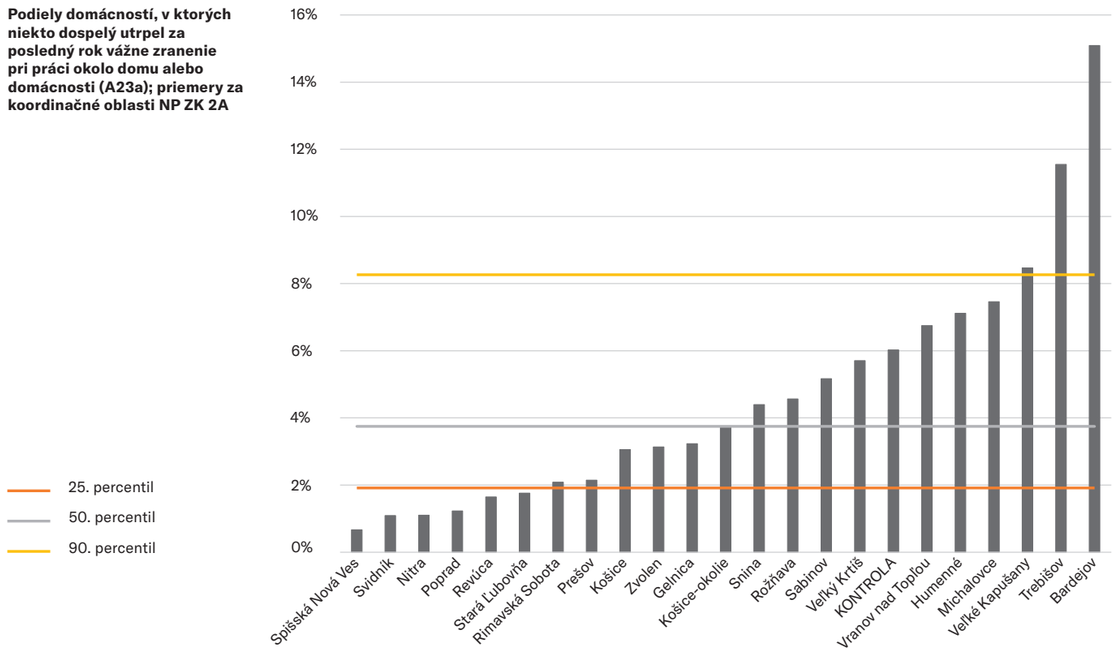
Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o miere prítomnosti či neprítomnosti praktík telesnej aktivity, ktoré sú kľúčové pre predchádzanie predovšetkým civilizačným ochoreniam – najmä srdcovo-cievnym a metabolickým, vrátane obezity a cukrovky, ochoreniam pohybovej sústavy, nádorovým a psychickým ochoreniam – ale aj úrazom.

Pri žiadnom zo zahrnutých ukazovateľov neboli zaznamenané žiadne problémy, či už koncepčné, súvisiace so zisťovaním v teréne, alebo pri analýzach.

**Podiely domácností, v ktorých niekto mladistvý cvičí alebo športuje aspoň raz do týždňa neorganizovane (A21d), resp. pravidelne športuje vo väčších skupinách organizovane (A21b); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**




**Podiely domácností, v ktorých niekto dospelý utrpel za posledný rok vážne zranenie pri práci okolo domu alebo domácnosti (A23a); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**






**Podiely domácností, v ktorých niekto...**

| A21 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **pravidelne športuje sám (organizované aktivity)** | **pravidelne športuje vo väčších skupinách (organizované aktivity)** | **dospelý cvičí alebo športuje aspoň raz do týždňa (neorganizované aktivity)** | **mladistvý cvičí alebo športuje aspoň raz do týždňa (neorganizované aktivity)** |
| **NP ZK lokality spolu** | **2.0%** | **4.0%** | **78.4%** | **89.1%** |
| NP ZK **KE kraj** | 1.6% | 4.7% | 79.6% | 90.0% |
| NP ZK **PO kraj** | 1.4% | 2.8% | 80.0% | 88.7% |
| NP ZK **BB kraj** | 4.2% | 5.5% | 71.2% | 88.0% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 0.9% | 2.2% | 86.8% | 90.9% |
| Kontrolné lokality spolu | 2.1% | 3.2% | 74.6% | 87.1% |

**Podiely domácností, v ktorých niekto...**

| A22 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **dospelý sa nechce hýbať** | **mladistvý sa nechce hýbať** | **dospelý pozerá televízor, hrá sa na počítači alebo s telefónom dokopy viac ako 2 hodiny denne** | **mladistvý pozerá televízor, hrá sa na počítači alebo s telefónom dokopy viac ako 2 hodiny denne** |
| **NP ZK lokality spolu** | **10.0%** | **4.8%** | **54.7%** | **39.2%** |
| NP ZK **KE kraj** | 8.9% | 4.5% | 57.3% | 39.0% |
| NP ZK **PO kraj** | 10.9% | 5.5% | 53.0% | 42.1% |
| NP ZK **BB kraj** | 10.5% | 4.2% | 58.4% | 35.3% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 3.7% | 0.9% | 13.3% | 18.4% |
| Kontrolné lokality spolu | 12.0% | 4.5% | 65.4% | 43.6% |

**Doplňujúce informácie k údajom o pohybe**

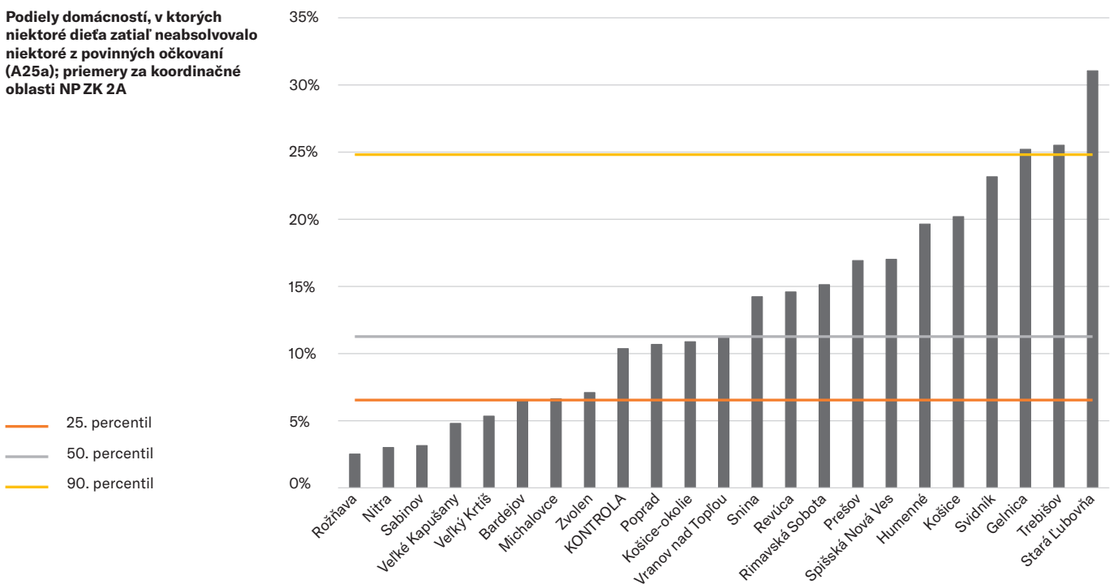
| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| A21 a–d | Ukazovatele miery prítomnosti prevenčných pohybových aktivít: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých daní ľudia športovali v daných mierach | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (29) | A |
| A22 a–b | Ukazovatele miery nedostatku zdravého pohybu: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých boli ľudia, ktorí sa pohybu celkovo vyslovene vyhýbali | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (34) | A |
| A22 c–d | Ukazovatele miery prítomnosti sedavého správania, resp. nedostatku zdravého pohybu: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých bola bežná nezdravá miera sedavého správania | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (34) | A |
| A23 a–b | Ukazovatele miery prítomnosti neergonomických pracovných návykov, resp. neergonomického prostredia: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých daní ľudia v poslednom roku utrpeli zranenia vyžadujúce si lekárske ošetrenie pri bežných prácach v prostredí domova | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (34) | A |

# Prevencia

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o miere prítomnosti praktík využívania rozličných bezplatných služieb zdravotnej starostlivosti, ktoré napomáhajú predchádzaniu, ale i včasnému záchytu a úspešnejšej liečbe širokej škály najčastejších zdravotných problémov.

Pri žiadnom zo zahrnutých ukazovateľov neboli zaznamenané žiadne problémy, či už koncepčné, súvisiace so zisťovaním v teréne, alebo pri analýzach.

**Podiely domácností, v ktorých niektoré dieťa zatiaľ neabsolvovalo niektoré z povinných očkovaní (A25a); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**





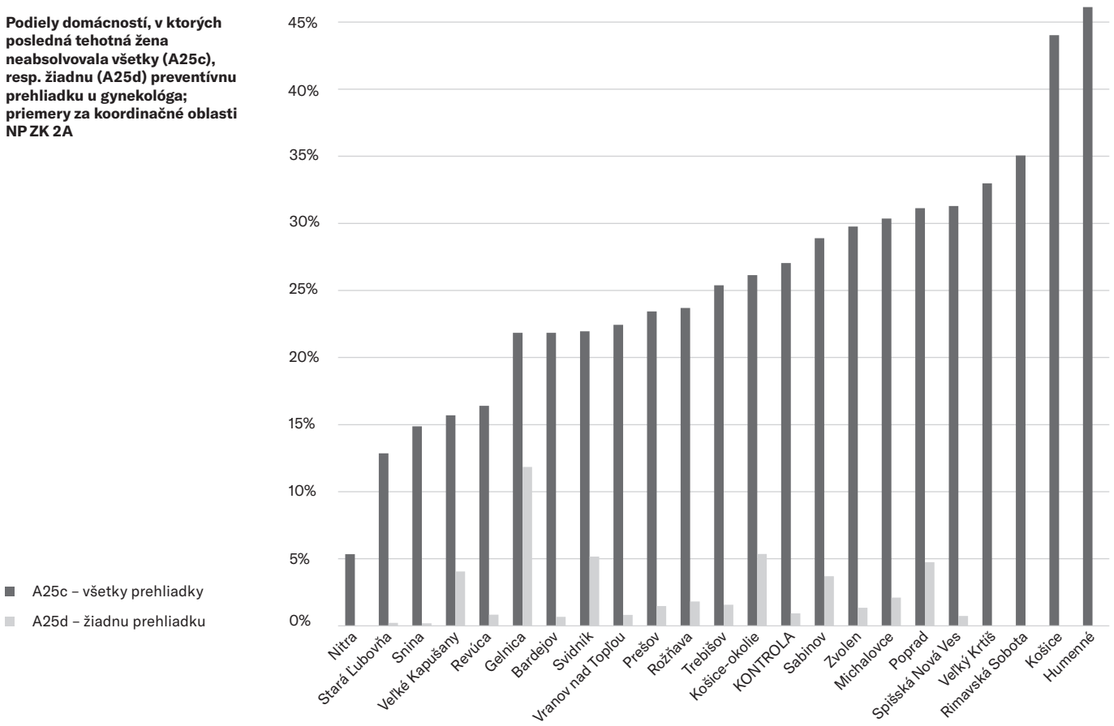

**Podiely domácností, v ktorých...**

| A24 | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **niekto dospelý neabsolvoval za posledné 2 roky prev. prehliadku u všeobecného lekára** | **niekto nedospelý neabsolvoval za posledné 2 roky prev. prehliadku u všeobecného lekára** | **niekto dospelý neabsolvoval za posledný rok bezplatnú prev. prehliadku u zubára** | **niekto nedospelý neabsolvoval za posledný rok bezplatnú prev. prehliadku u zubára** | **nejaká dospelá žena neabsolvovala za posledný rok bezplatnú prev. prehliadku u gynekológa** | **nejaké dievča neabsolvovalo za posledný rok bezplatnú prev. prehliadku u gynekológa** |
| **NP ZK lokality spolu** | **26.4%** | **8.4%** | **39.6%** | **15.1%** | **33.2%** | **8.8%** |
| NP ZK **KE kraj** | 26.6% | 7.7% | 36.1% | 13.5% | 29.8% | 6.1% |
| NP ZK **PO kraj** | 28.9% | 9.2% | 43.4% | 16.3% | 38.1% | 9.9% |
| NP ZK **BB kraj** | 21.7% | 8.8% | 39.5% | 15.8% | 30.6% | 12.6% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 12.7% | 1.4% | 21.0% | 11.4% | 11.6% | 0.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 18.1% | 6.9% | 34.0% | 12.0% | 25.2% | 4.1% |

**Podiely relevantných domácností, v ktorých...**

| A25 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **niektoré dieťa zatiaľ neabsolvovalo niektoré z povinných očkovaní** | **niekto dospelý zatiaľ neabsolvoval povinné očkovanie proti tetanu** | **posledná tehotná žena neabsolvovala žiadnu preventívnu prehliadku u gynekológa** | **posledná tehotná žena neabsolvovala všetky preventívne prehliadky u gynekológa** |
| **NP ZK lokality spolu** | **12.9%** | **18.5%** | **2.6%** | **25.6%** |
| NP ZK **KE kraj** | 13.6% | 16.7% | 3.3% | 28.4% |
| NP ZK **PO kraj** | 15.0% | 22.3% | 2.2% | 23.3% |
| NP ZK **BB kraj** | 7.6% | 14.7% | 2.2% | 27.7% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 3.0% | 1.1% | 0.7% | 5.3% |
| Kontrolné lokality spolu | 10.4% | 10.2% | 0.5% | 27.0% |

**Podiely domácností, v ktorých posledná tehotná žena neabsolvovala všetky (A25c), resp. žiadnu (A25d) preventívnu prehliadku u gynekológa; priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**




**Doplňujúce informácie k údajom o prevencii**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| A24 a–f | Ukazovatele miery využívania konkrétnych preventívnych zdravotníckych služieb: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých daní ľudia neabsolvovali dané druhy preventívnych prehliadok | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (34) | A |
| A25 a–d | Ukazovatele miery využívania konkrétnych preventívnych zdravotníckych služieb: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých daní ľudia zatiaľ neabsolvovali dané druhy povinného očkovania | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (34) | A |

# Súvisiace sociálne normy

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o miere prítomnosti postojov, resp. spoločenských noriem, ktoré v danom prostredí zvyknú prispievať k adopcii vyššie popísaných rizikovejších, resp. menej rizikových praktík súvisiacich so zdravím.[2]

Vzhľadom na chúlostivosť viacerých rizikových praktík z pohľadu obyvateľov vylúčených rómskych osídlení bola prítomnosť súvisiacich postojov zisťovaná nepriamym spôsobom – zástupcovia oslovených domácností mali vyhodnotiť, aké postoje podľa ich skúseností prevládali v celom osídlení. Ohľadom závislostí a sexuálneho a reprodukčného zdravia sa v mnohých lokalitách napriek tomu nepodarilo údaje získať vôbec, pretože respondenti odmietali s administrátormi na dané témy diskutovať. Na druhej strane, samotné ukazovatele možno považovať za spoľahlivé všade tam, kde respondenti odpovedať neodmietali (prezentované údaje sú výpovedné za jednotlivé lokality, no menej presné za väčšie geografické celky).

2
S výnimkou preferencií a sociálnych noriem ohľadom stravovania, ktoré boli pre ilustráciu možných vzťahov s príslušným správaním vyčlenené priamo do časti o stravovacích praktikách.



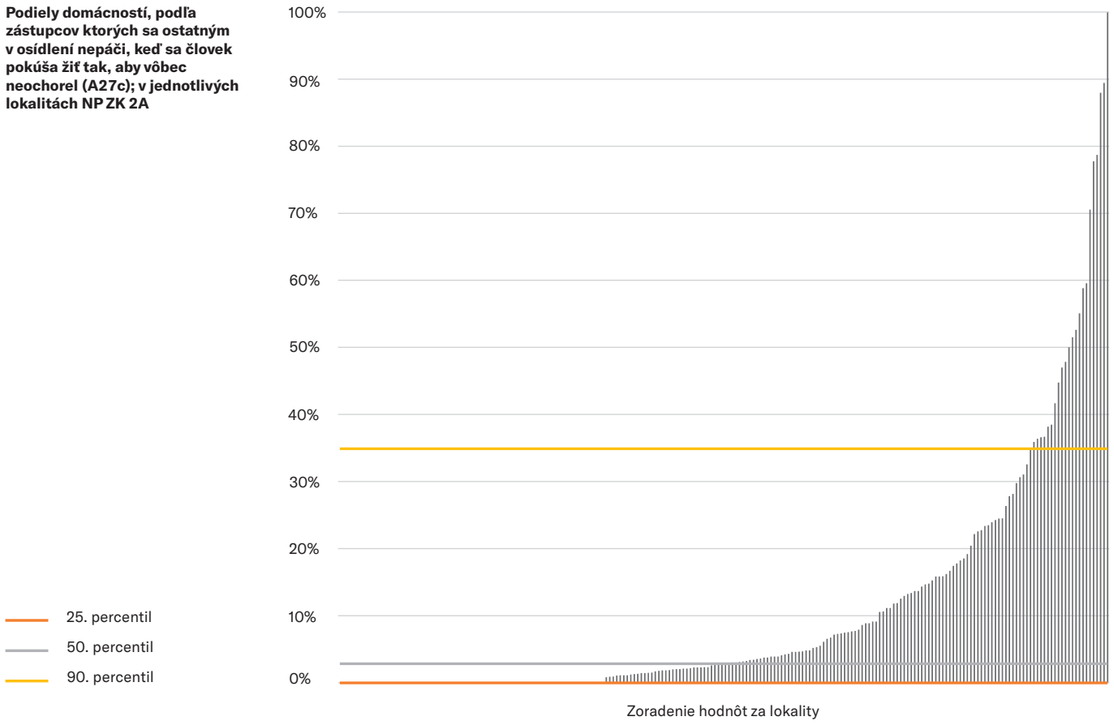
**Podiely domácností, podľa ktorých sa ostatným v komunite...**

| A26 | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **páči, keď sa niekto snaží prestať fajčiť** | **nepáči, keď tehotná žena fajčí** | **páči, keď niekto nechce piť alkohol** | **nepáči, keď tehotná žena pije alkohol** | **nepáči častá opitosť u žien** | **nepáči častá opitosť u mužov** |
| **NP ZK lokality spolu** | **69.3%** | **69.4%** | **68.5%** | **78.6%** | **79.4%** | **77.3%** |
| NP ZK **KE kraj** | 66.3% | 65.1% | 66.0% | 76.4% | 77.3% | 75.0% |
| NP ZK **PO kraj** | 63.6% | 63.1% | 62.9% | 73.4% | 74.6% | 72.3% |
| NP ZK **BB kraj** | 58.9% | 58.8% | 57.1% | 67.6% | 69.4% | 67.4% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 60.5% | 68.6% | 61.5% | 74.9% | 75.5% | 70.5% |
| Kontrolné lokality spolu | 62.3% | 66.7% | 60.8% | 72.0% | 71.2% | 69.3% |

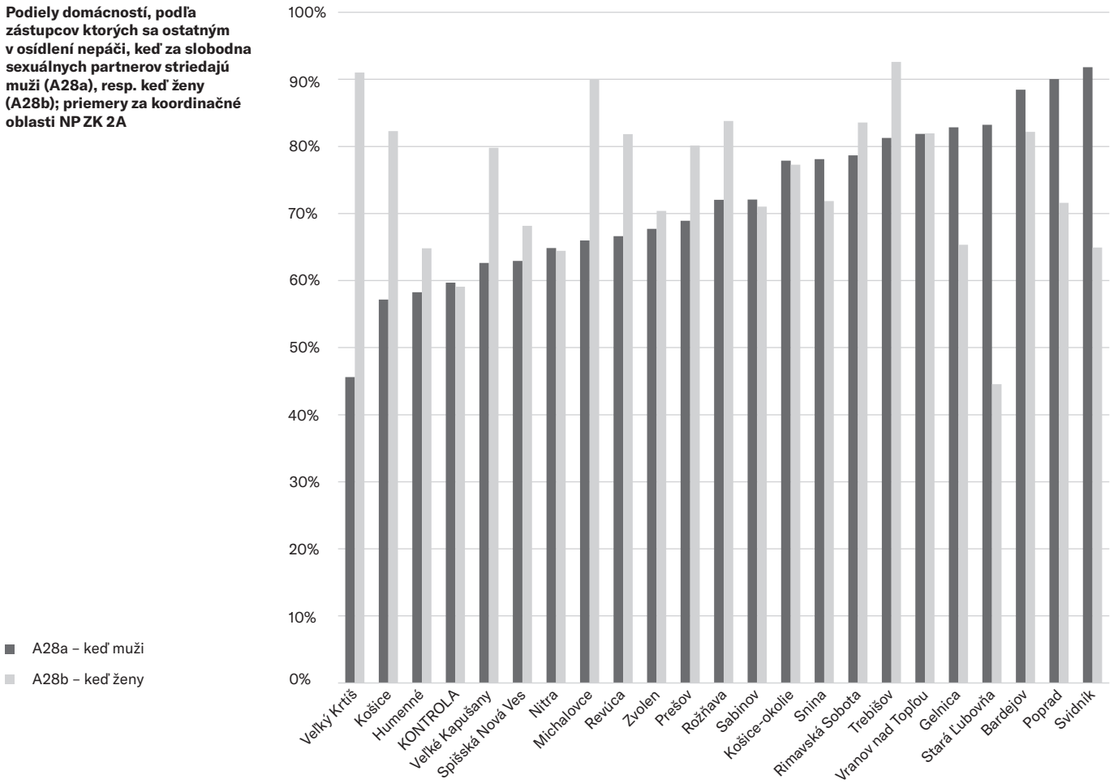
**Podiely domácností, podľa ktorých sa ostatným v komunite...**

| A27 | a | b | c | d | e |
|---|---|---|---|---|---|
| | **páči, keď niekto nechce hrať na automatoch** | **nepáči pravidelné užívanie liekov na psychiku** | **nepáči, keď sa niekto snaží žiť tak, aby vôbec neochorel** | **nepáči, keď sa niekto snaží pravidelne cvičiť** | **nepáči, keď je niekto opatrný pri práci** |
| **NP ZK lokality spolu** | **66.4%** | **52.4%** | **10.8%** | **5.6%** | **7.3%** |
| NP ZK **KE kraj** | 64.1% | 48.3% | 9.3% | 6.9% | 7.6% |
| NP ZK **PO kraj** | 61.3% | 47.3% | 8.6% | 6.5% | 7.0% |
| NP ZK **BB kraj** | 56.4% | 44.8% | 7.1% | 5.1% | 5.4% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 57.2% | 54.3% | 12.6% | 12.7% | 11.2% |
| Kontrolné lokality spolu | 60.6% | 46.8% | 8.4% | 5.3% | 5.8% |

**Podiely domácností, podľa zástupcov ktorých sa ostatným v osídlení nepáči, keď sa človek pokúša žiť tak, aby vôbec neochorel (A27c); v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**




**Podiely domácností, podľa zástupcov ktorých sa ostatným v osídlení nepáči, keď za slobodna sexuálnych partnerov striedajú muži (A28a), resp. keď ženy (A28b); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**






**Podiely domácností, podľa ktorých sa ostatným v komunite...**

| A28 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **nepáči, keď muži za slobodna striedajú sexuálne partnerky** | **nepáči, keď ženy za slobodna striedajú sexuálnych partnerov** | **nepáči prostitúcia (za peniaze)** | **nepáči sex za odmenu (iné odmeny ako peniaze)** |
| **NP ZK lokality spolu** | **70.2%** | **73.5%** | **78.1%** | **77.8%** |
| NP ZK **KE kraj** | 66.3% | 69.4% | 73.9% | 73.3% |
| NP ZK **PO kraj** | 64.1% | 67.0% | 72.1% | 71.6% |
| NP ZK **BB kraj** | 59.7% | 62.8% | 69.0% | 68.7% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 64.9% | 64.4% | 69.8% | 69.8% |
| Kontrolné lokality spolu | 59.7% | 64.9% | 72.1% | 72.8% |

**Podiely domácností, podľa ktorých sa ostatným v komunite...**

| A29 | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **nepáči používanie kondómov pri milovaní** | **nepáči užívanie hormonálnej antikoncep-cie** | **nepáči, keď niekto má vnútroma-ternicové teliesko** | **nepáči, keď niekto nemôže mať deti (nedarí sa)** | **nepáči, keď sa niekto stane slobodnou matkou** | **nepáči, keď niekto podstúpi umelé prerušenie tehotenstva** |
| **NP ZK lokality spolu** | **18.0%** | **25.1%** | **16.2%** | **45.4%** | **39.4%** | **47.7%** |
| NP ZK **KE kraj** | 17.3% | 21.5% | 13.9% | 42.2% | 35.8% | 41.3% |
| NP ZK **PO kraj** | 16.6% | 18.4% | 12.2% | 40.1% | 33.7% | 39.6% |
| NP ZK **BB kraj** | 15.5% | 13.0% | 8.9% | 36.0% | 30.9% | 35.9% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 13.5% | 15.5% | 12.8% | 44.3% | 23.0% | 44.4% |
| Kontrolné lokality spolu | 14.1% | 19.2% | 15.5% | 43.4% | 35.6% | 41.7% |

**Doplňujúce informácie k údajom o súvisiacich sociálnych normách**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| A26 a–f | Ukazovatele miery prítomnosti negatívnych postojov ohľadom praktík podporujúcich závislosti: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, podľa zástupcov ktorých v komunite prevládali dané postoje | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (15) | A |
| A27 a–e | Ukazovatele miery prítomnosti negatívnych postojov ohľadom preventívnych praktík: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, podľa zástupcov ktorých v komunite prevládali dané postoje | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (15) | A |
| A28 a–d | Ukazovatele miery prítomnosti negatívnych postojov ohľadom praktík, ktoré môžu zvyšovať riziko výskytu sexuálne prenosných ochorení a súvisiace ohrozenia reprodukčného zdravia: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, podľa zástupcov ktorých v komunite prevládali dané postoje | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (15) | A |
| A29 a–f | Ukazovatele miery prítomnosti negatívnych postojov ohľadom praktík, ktoré môžu zvyšovať sexuálne a reprodukčné zdravie, predovšetkým žien: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, podľa zástupcov ktorých v komunite prevládali dané postoje | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (15) | A |



B

# Psychická záťaž

## Stres

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o miere prítomnosti okolností, ktoré (aj) v danom prostredí zvyknú na ľudí pôsobiť stresujúco predovšetkým v dlhodobom horizonte, no prípadne im spôsobovať aj psychické traumy. Dlhodobý stres významne prispieva k rozvoju psychických a civilizačných ochorení, hlavne nádorových a srdcovo-cievnych, ale i metabolických porúch. Najmä opakované psychické traumy môžu u jednotlivcov ľahko spôsobovať poruchy správania či osobnosti a viesť k sociálnym konfliktom až izolovanosti, spojenými s ďalšími negatívnymi dôsledkami pre zdravie vo všeobecnosti. Vyššia miera stresu či frekvencia psychických tráum navyše v populáciách zvykne zvyšovať prítomnosť rozličného rizikového správania sa (napr. nadužívania návykových látok, keďže takéto správanie predstavuje v krátkodobom horizonte účinné prostriedky zvládania nadmernej psychickej záťaže).

Pri žiadnom zo zahrnutých ukazovateľov neboli zaznamenané zásadnejšie koncepčné problémy ani problémy spojené so zberom či analýzami údajov. Niektorí administrátori však vyslovili obavu, že pri stresoroch, ktorých prítomnosť v domácnosti môže byť spoločensky vnímaná ako stigmatizujúca (napr. nedostatok jedla či fyzické násilie), môžu získané údaje skutočnú situáciu čiastočne podhodnocovať.

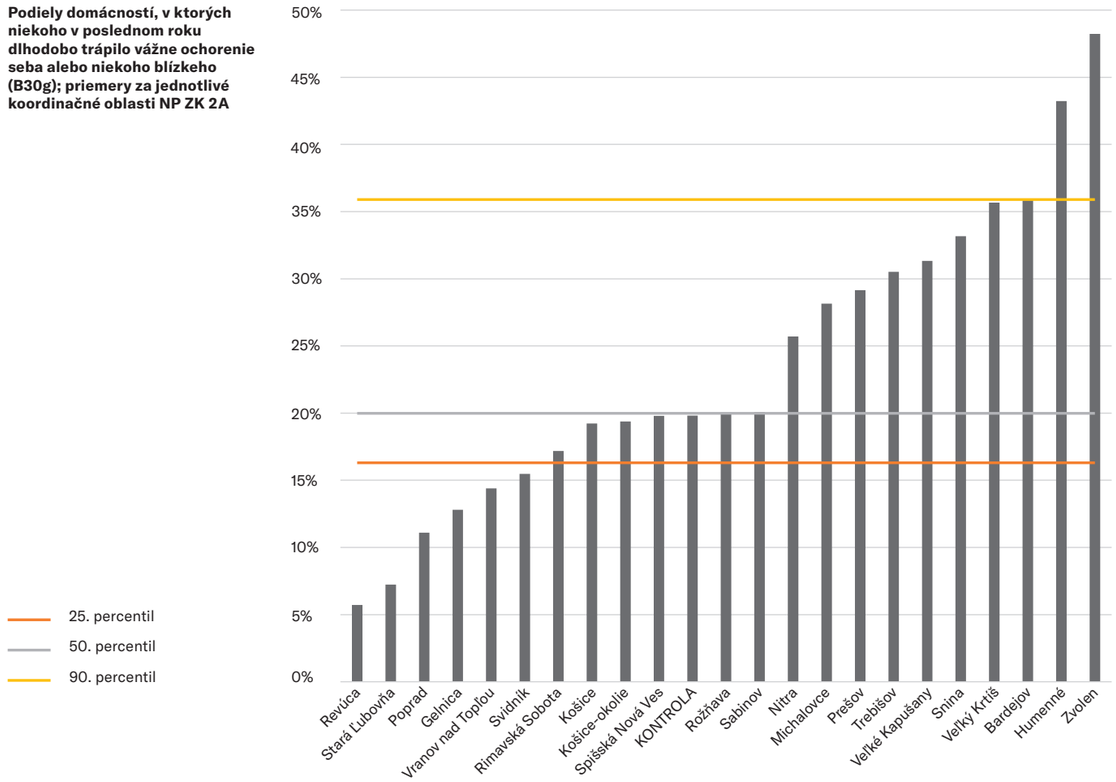
**Podiely domácností, v ktorých sa niekto tento rok dlhodobo trápil s nasledovným:**

| B30 | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **strata strechy nad hlavou/ nútené sťahovanie** | **nedostatok jedla, hlad** | **odňatie detí** | **dlhy** | **zima v domác-nosti** | **trestné stíhanie, uväznenie blízkeho** |
| **NP ZK lokality spolu** | **10.1%** | **13.5%** | **4.4%** | **37.6%** | **23.9%** | **10.7%** |
| NP ZK **KE kraj** | 12.7% | 17.7% | 4.8% | 34.4% | 26.5% | 12.5% |
| NP ZK **PO kraj** | 5.0% | 9.6% | 2.8% | 32.8% | 16.5% | 7.3% |
| NP ZK **BB kraj** | 15.4% | 15.6% | 7.3% | 56.7% | 34.9% | 15.4% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 29.5% | 7.6% | 4.4% | 30.9% | 39.3% | 11.7% |
| Kontrolné lokality spolu | 10.8% | 16.7% | 3.1% | 41.9% | 18.8% | 8.7% |

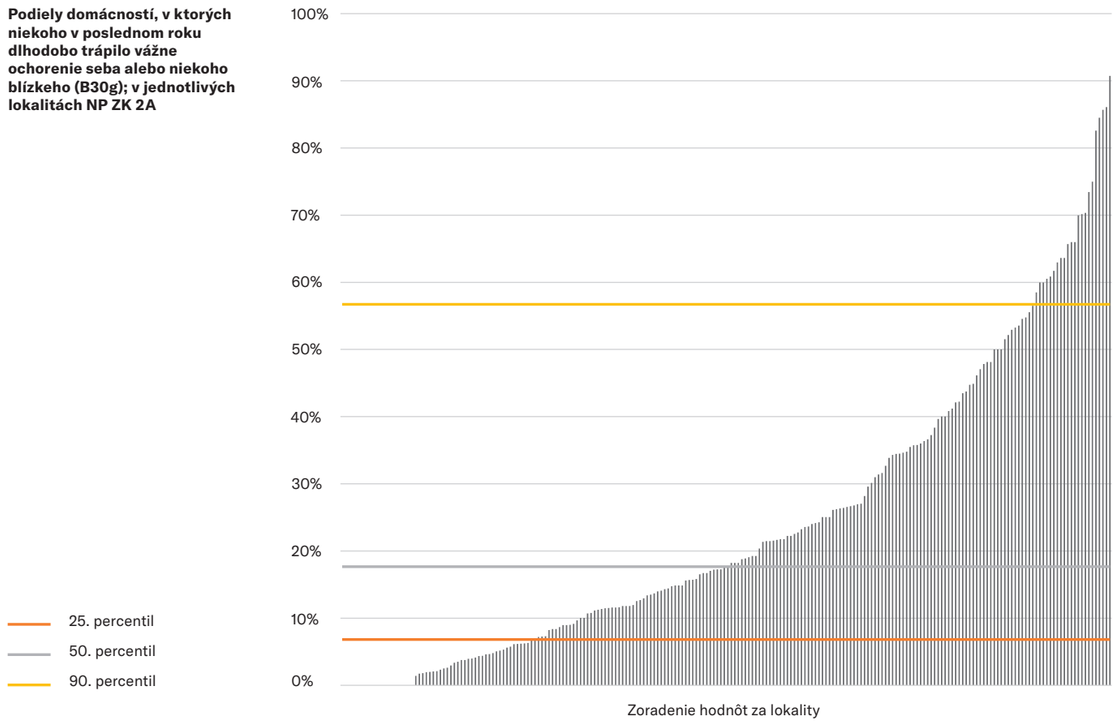
| B30 | g | h | i | j | k |
|---|---|---|---|---|---|
| | **vážne ochorenie seba alebo niekoho blízkeho** | **hádky alebo bitky v domácnosti** | **spory mimo domácnosť** | **diskriminácia voči sebe alebo blízkemu** | **dlhodobá neprítomnosť člena rodiny** |
| **NP ZK lokality spolu** | **24.8%** | **10.8%** | **12.1%** | **12.9%** | **8.7%** |
| NP ZK **KE kraj** | 23.0% | 9.6% | 10.9% | 16.6% | 8.1% |
| NP ZK **PO kraj** | 23.5% | 7.6% | 9.5% | 8.4% | 8.2% |
| NP ZK **BB kraj** | 31.4% | 20.6% | 21.8% | 17.0% | 11.9% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 25.7% | 15.8% | 5.7% | 9.5% | 2.8% |
| Kontrolné lokality spolu | 19.8% | 7.2% | 7.9% | 12.2% | 7.3% |



**Podiely domácností, v ktorých niekoho v poslednom roku dlhodobo trápilo vážne ochorenie seba alebo niekoho blízkeho (B30g); priemery za jednotlivé koordinačné oblasti NP ZK 2A**



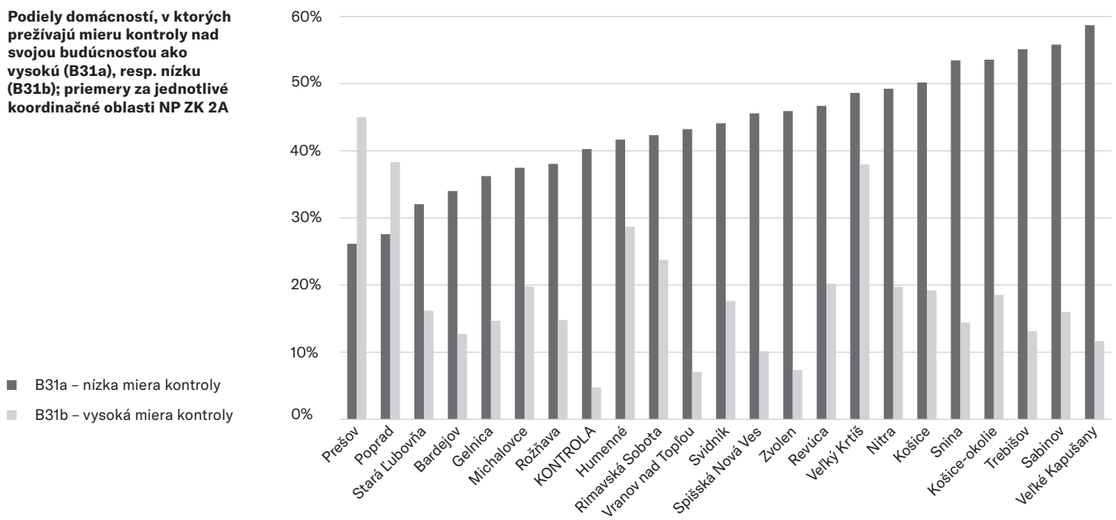

**Podiely domácností, v ktorých niekoho v poslednom roku dlhodobo trápilo vážne ochorenie seba alebo niekoho blízkeho (B30g); v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**



**Prežívaná miera kontroly nad vlastnou budúcnosťou – podiely domácností, v ktorých hodnotia svoje možnosti ohľadom spokojnosti do budúcna ako:**

| B31 | a | b |
|---|---|---|
| | **„nemáme možnosti skoro nič zlepšiť“ alebo „máme málo možností niečo zlepšovať“** | **„máme možnosti veľa si zlepšiť sami“ alebo „väčšina vecí závisí hlavne od nás“** |
| **NP ZK lokality spolu** | **43.9%** | **19.2%** |
| NP ZK **KE kraj** | 44.7% | 18.5% |
| NP ZK **PO kraj** | 41.8% | 21.6% |
| NP ZK **BB kraj** | 47.1% | 15.0% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 49.3% | 14.8% |
| Kontrolné lokality spolu | 40.3% | 11.6% |

**Podiely domácností, v ktorých prežívajú mieru kontroly nad svojou budúcnosťou ako vysokú (B31a), resp. nízku (B31b); priemery za jednotlivé koordinačné oblasti NP ZK 2A**




**Doplňujúce informácie k údajom o strese**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| B30 a–k | Ukazovatele miery prítomnosti daných stresorov v domácnostiach: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých boli dané okolnosti vnímané ako dlhodobo psychicky zaťažujúce v poslednom roku. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (2) | A |
| B31 a–b | Ukazovatele miery prežívanej kontroly nad vlastnou budúcnosťou: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých vnímali svoje možnosti ohľadom spokojnosti do budúcna ako postačujúce, resp. obmedzené (kategórie vytvorené z extrémov 5-stupňovej škály). | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (5) | A |



# Sociálna opora a zvládanie stresu

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o miere prítomnosti bežných spôsobov vyrovnávania sa so stresom, ktoré nie sú bezprostredne škodlivé pre zdravie – vrátane sociálnej opory – a o miere celkovej úspešnosti vyrovnávania sa s psychickou záťažou. Neprítomnosť zdravých spôsobov vyrovnávania sa so záťažou zvyšuje negatívne zdravotné účinky prítomnosti stresorov v populácii a zvykne zvyšovať aj prítomnosť rizikového správania.

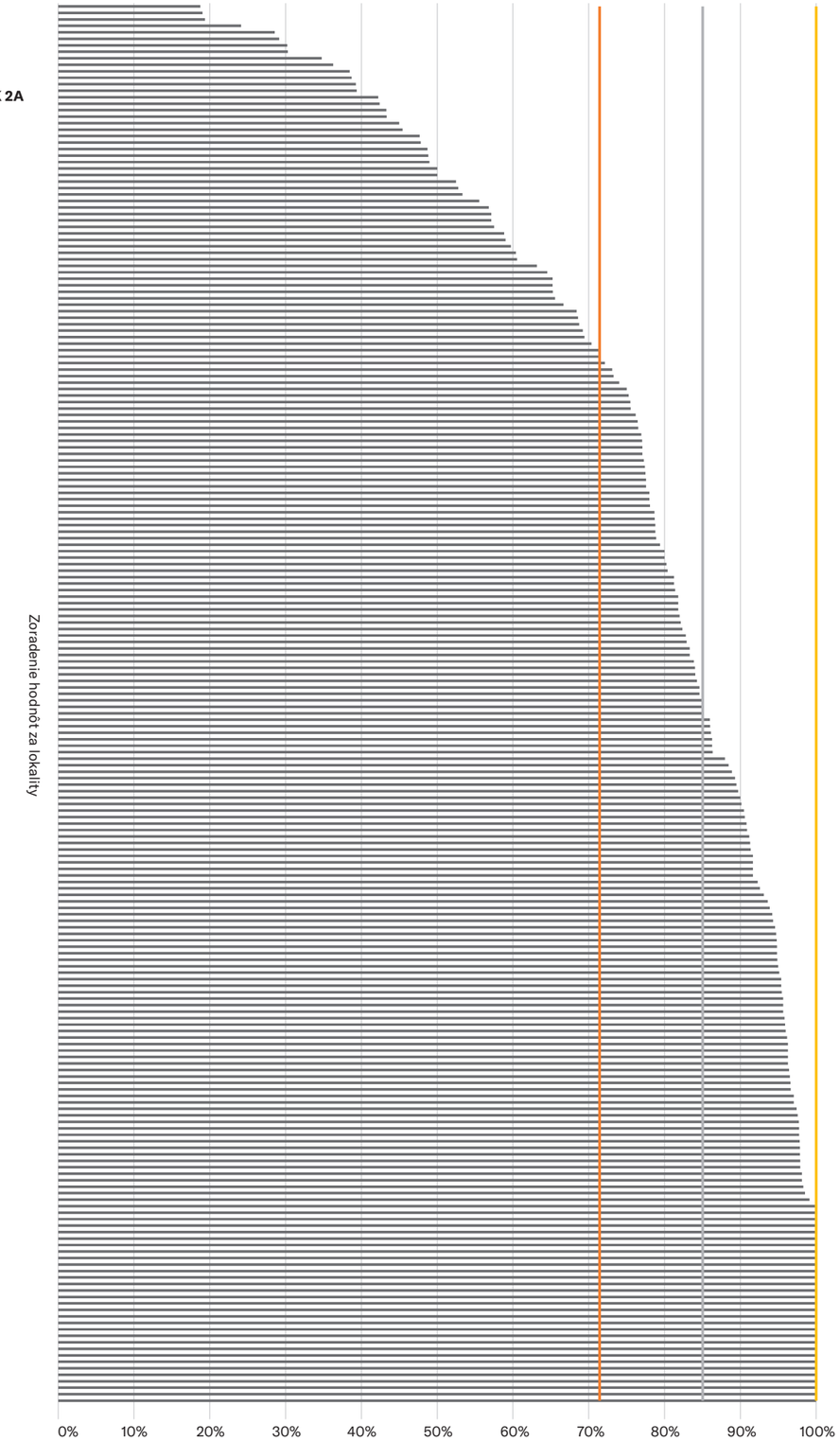
Zásadnejšie koncepčné problémy ani problémy spojené so zberom či analýzami údajov neboli zaznamenané pri žiadnom zo zahrnutých ukazovateľov. Podľa niektorých administrátorov však miera absencie vybraných aspektov sociálnej opory mohla byť niektorými respondentmi čiastočne podhodnocovaná v prípadoch, kedy takáto absencia býva vnímaná ako spoločenské zlyhanie (napr. absentujúce formy sociálnej opory v rámci rodiny; B32).

**Podiely domácností, ktoré dostupnú sociálnu oporu v rodine hodnotia nasledovne:**

| B32 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **„v našej rodine sa navzájom podporujeme a pomáhame si:“ „áno, vždy“ alebo „väčšinou“** | **„v našej rodine sa navzájom podporujeme a pomáhame si:“ „málokedy“ alebo „nie, nikdy“** | **„v našej rodine sa vieme o problémoch porozprávať:“ „áno, vždy“ alebo „väčšinou“** | **„v našej rodine sa vieme o problémoch porozprávať:“ „málokedy“ alebo „nie, nikdy“** |
| **NP ZK lokality spolu** | **77.3%** | **7.9%** | **74.6%** | **9.2%** |
| NP ZK **KE kraj** | 77.4% | 7.8% | 74.7% | 9.1% |
| NP ZK **PO kraj** | 79.1% | 6.8% | 76.6% | 8.2% |
| NP ZK **BB kraj** | 72.8% | 10.3% | 69.9% | 11.4% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 75.8% | 13.7% | 72.5% | 14.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 72.1% | 5.7% | 69.2% | 6.8% |

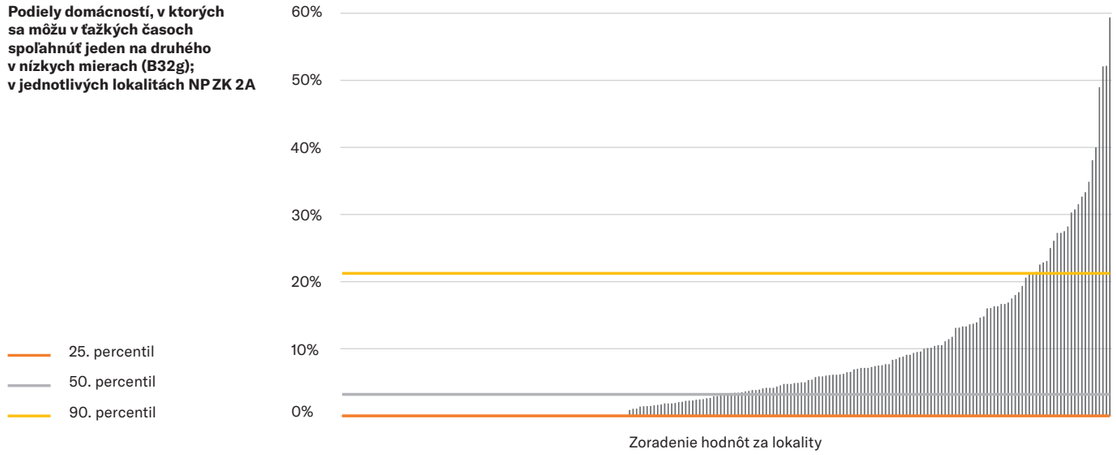
| B32 | e | f | g | h |
|---|---|---|---|---|
| | **„v našej rodine sa vieme dohodnúť a robiť spoločné rozhodnutia:“ „áno, vždy“ alebo „väčšinou“** | **„v našej rodine sa vieme dohodnúť a robiť spoločné rozhodnutia:“ „málokedy“ alebo „nie, nikdy“** | **„v ťažkých časoch sa môžeme spoľahnúť jeden na druhého:“ „áno, vždy“ alebo „väčšinou“** | **„v ťažkých časoch sa môžeme spoľahnúť jeden na druhého:“ „málokedy“ alebo „nie, nikdy“** |
| **NP ZK lokality spolu** | **72.9%** | **9.8%** | **79.2%** | **7.5%** |
| NP ZK **KE kraj** | 72.3% | 9.3% | 79.1% | 6.8% |
| NP ZK **PO kraj** | 75.2% | 8.5% | 82.2% | 6.3% |
| NP ZK **BB kraj** | 69.0% | 13.1% | 72.7% | 11.1% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 70.4% | 16.2% | 73.0% | 12.7% |
| Kontrolné lokality spolu | 70.1% | 6.9% | 75.4% | 6.2% |

**Podiely domácností, v ktorých sa môžu v ťažkých časoch spoľahnúť jeden na druhého vo vysokých mierach (B32g); v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**





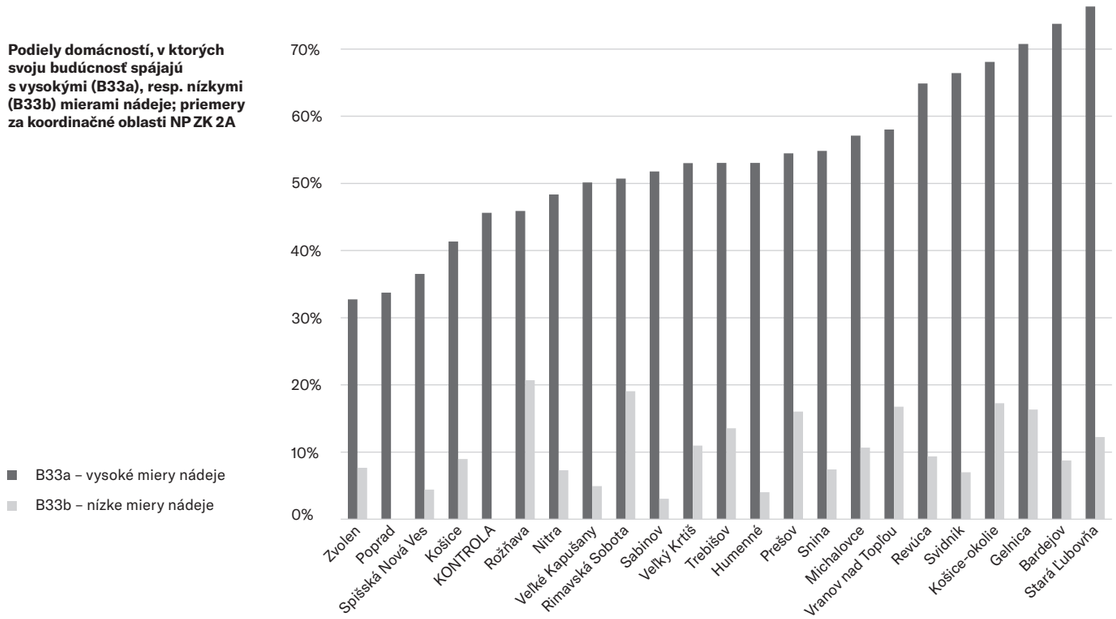

**Podiely domácností, v ktorých sa môžu v ťažkých časoch spoľahnúť jeden na druhého v nízkych mierach (B32g); v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**




**Nádej – podiely domácností, ktoré hodnotia svoje nádeje ohľadom spokojnosti do budúcna ako:**

| B33 | a | b |
|---|---|---|
| | **„veríme, že bude lepšie“ alebo „dúfame, že bude lepšie“** | **„obávame sa, že bude horšie“ alebo „je nám jasné, že bude ešte horšie“** |
| **NP ZK lokality spolu** | **54.3%** | **11.5%** |
| NP ZK **KE kraj** | 52.9% | 12.7% |
| NP ZK **PO kraj** | 58.4% | 9.5% |
| NP ZK **BB kraj** | 47.4% | 13.1% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 48.4% | 19.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 45.6% | 15.1% |

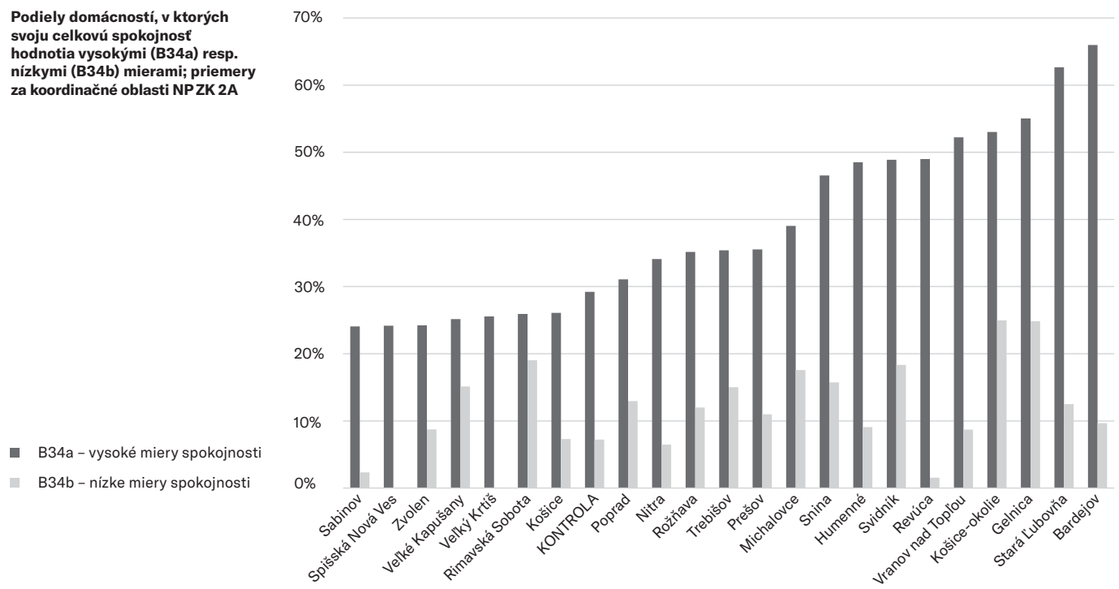
**Podiely domácností, v ktorých svoju budúcnosť spájajú s vysokými (B33a), resp. nízkymi (B33b) mierami nádeje; priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**



**Celková spokojnosť – podiely domácností, ktoré hodnotia svoju celkovú spokojnosť ako:**

| B34 | a | b |
|---|---|---|
| | „najlepšiu možnú“ alebo „dobrú“ | „najlepšiu možnú“ alebo „dobrú“ |
| **NP ZK lokality spolu** | **39.7%** | **12.7%** |
| NP ZK **KE kraj** | 36.6% | 16.4% |
| NP ZK **PO kraj** | 47.4% | 8.7% |
| NP ZK **BB kraj** | 27.8% | 15.2% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 34.1% | 12.9% |
| Kontrolné lokality spolu | 29.2% | 17.3% |

**Podiely domácností, v ktorých svoju celkovú spokojnosť hodnotia vysokými (B34a) resp. nízkymi (B34b) mierami; priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**




**Doplňujúce informácie k údajom o sociálnej opore a zvládaní stresu**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| B32 a–h | Ukazovatele miery prítomnosti konkrétnych aspektov sociálnej opory v rodine: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých vnímali prítomnosť daných aspektov sociálnej opory ako vysokú, resp. nízku (kategórie vytvorené z extrémov 5-stupňových škál). | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (7) | A |
| B33 a–b | Ukazovatele miery úspešnosti sociálnej opory v rodine a v komunite vo vzťahu k psychickej záťaži: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých vnímali svoje nádeje ohľadom spokojnosti do budúcna ako vysoké, resp. nízke (kategórie vytvorené z extrémov 5-stupňových škál). | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (4) | A |
| B34 a–b | Ukazovatele miery úspešnosti sociálnej opory v rodine a v komunite vo vzťahu k psychickej záťaži: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých vnímali celkovú spokojnosť ako vysokú, resp. nízku (kategórie vytvorené z extrémov 5-stupňových škál). | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (3) | A |



C

# Materiálne podmienky

## Materiálne podmienky v obydliach

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o miere prítomnosti okolností, ktoré bezprostredne škodia zdraviu alebo ohrozujú zdravie, priamo v prostredí obydlí domácností. Ide o tradičnú skupinu pestrú povahami jednotlivých okolností aj ich účinkami. Vysoká hustota bývania, najmä v súvislostiach s absenciou základného infraštruktúrneho vybavenia obydlí, zvyšuje riziko šírenia infekčných a parazitárnych ochorení, no môže prispievať aj k vyššiemu stresu z preľudnenia. Obydlia bez zateplenia vystavujú svojich obyvateľov nestálosti a extrémom teplôt, čo zvyšuje záťaž imunitného systému a riziko telesných kríz (napr. infarktov). Nedostupnosť (štandardných) pripojení domácností na elektrinu a súvisiace spaľovanie dreva (príp. aj tuhého odpadu) zvyšujú vystavenie toxickým látkam a riziko rozvinutia chronických ochorení respiračného systému, vrátane nádorových ochorení (toto sa vzťahuje aj na fajčenie v domácnostiach), no i riziko úrazov a popálenín. Absencia štandardných pripojení na vodu a kanalizáciu a nedostupnosť ďalšieho štandardného vybavenia uľahčujúceho vykonávanie osobnej hygieny zvyšujú výskyt súvisiacich infekčných a kožných ochorení, parazitóz, tráviacich problémov, ale i problémov pohybovej sústavy (potreba sústavného prenášania ťažkých bremien). Sťažené podmienky pre dodržiavanie hygienických štandardov bežných mimo vylúčené rómske osídlenia zároveň významne prispievajú aj k stigmatizácii a segregácii tamojšieho obyvateľstva, vrátane v rámci služieb zdravotnej starostlivosti.

Údaje pre väčšinu ukazovateľov boli získavané prostredníctvom úplného sčítania priamo v zahrnutých osídleniach (niektoré boli dopĺňané aj podrobnejšími údajmi z REPRE vzoriek domácností) a s výnimkou niekoľkých extrémne veľkých lokalít (približne nad 1500 obyvateľov) ich teda možno považovať za presné. Pri zbere údajov o zaľudnenosti (C35) dochádzalo aj v rámci REPRE vzoriek k nejasnostiam ohľadom klasifikácie jednotlivých miestností ako izieb obyvateľmi a administrátormi – tieto údaje sú menej presné.

**Zaľudnenosť obydlí**

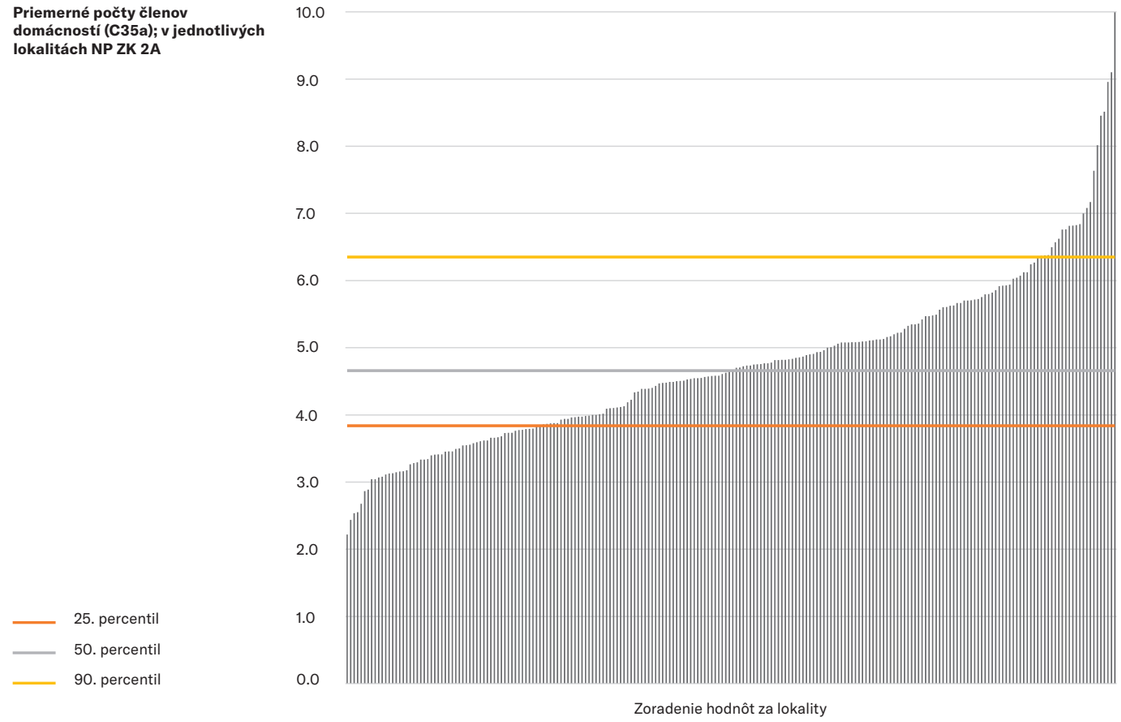
| C35 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **Priemerný počet členov domácnosti** | **Priemerný počet dospelých členov domácnosti** | **Priemerný počet samostatných (oddelených) izieb na domácnosť (okrem kuchyne)** | **Priemerný počet ľudí na jednu samostatnú izbu** |
| **NP ZK lokality spolu** | **4.6** | **2.6** | **1.9** | **2.4** |
| NP ZK **KE kraj** | 4.8 | 2.6 | 1.8 | 2.6 |
| NP ZK **PO kraj** | 4.8 | 2.7 | 2.1 | 2.4 |
| NP ZK **BB kraj** | 3.7 | 2.2 | 1.5 | 2.4 |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 4.3 | 2.4 | 1.4 | 3.2 |
| Kontrolné lokality spolu | 4.5 | 2.6 | 2.0 | 2.3 |

**Škodliviny a riziká v domácnostiach – podiel domácností...**

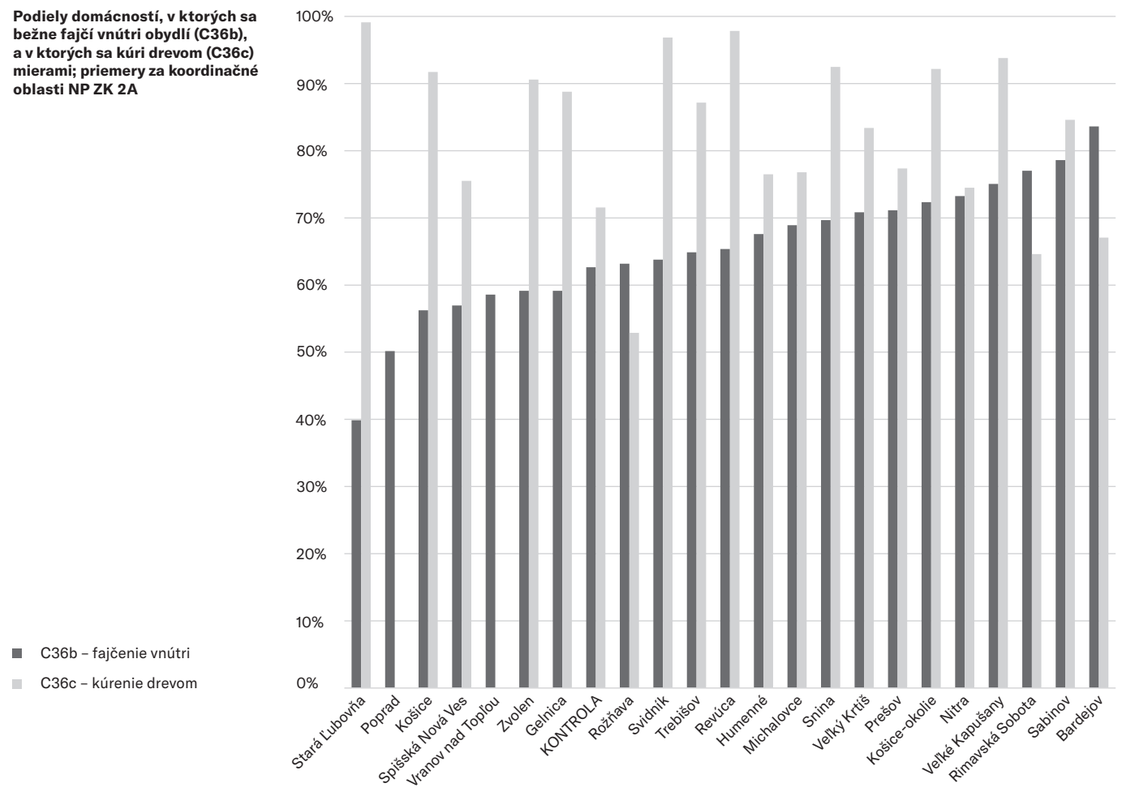
| C36 | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **zateplených** | **v ktorých sa bežne fajčí aj vnútri** | **kúriacich drevom** | **variacich na dreve** | **s pripojením na elektrinu** | **s legálnym a funkčným pripojením na elektrinu** |
| **NP ZK lokality spolu** | **30.1%** | **65.0%** | **82.4%** | **69.9%** | **87.6%** | **62.8%** |
| NP ZK **KE kraj** | 24.8% | 65.6% | 79.7% | 71.5% | 85.6% | 58.1% |
| NP ZK **PO kraj** | 36.7% | 65.4% | 84.2% | 71.4% | 90.2% | 63.9% |
| NP ZK **BB kraj** | 23.6% | 62.3% | 85.9% | 67.6% | 86.2% | 67.3% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 20.9% | 73.3% | 52.9% | 25.0% | 74.9% | 76.1% |
| Kontrolné lokality spolu | 21.6% | 62.7% | 91.8% | 81.1% | 86.8% | 70.6% |



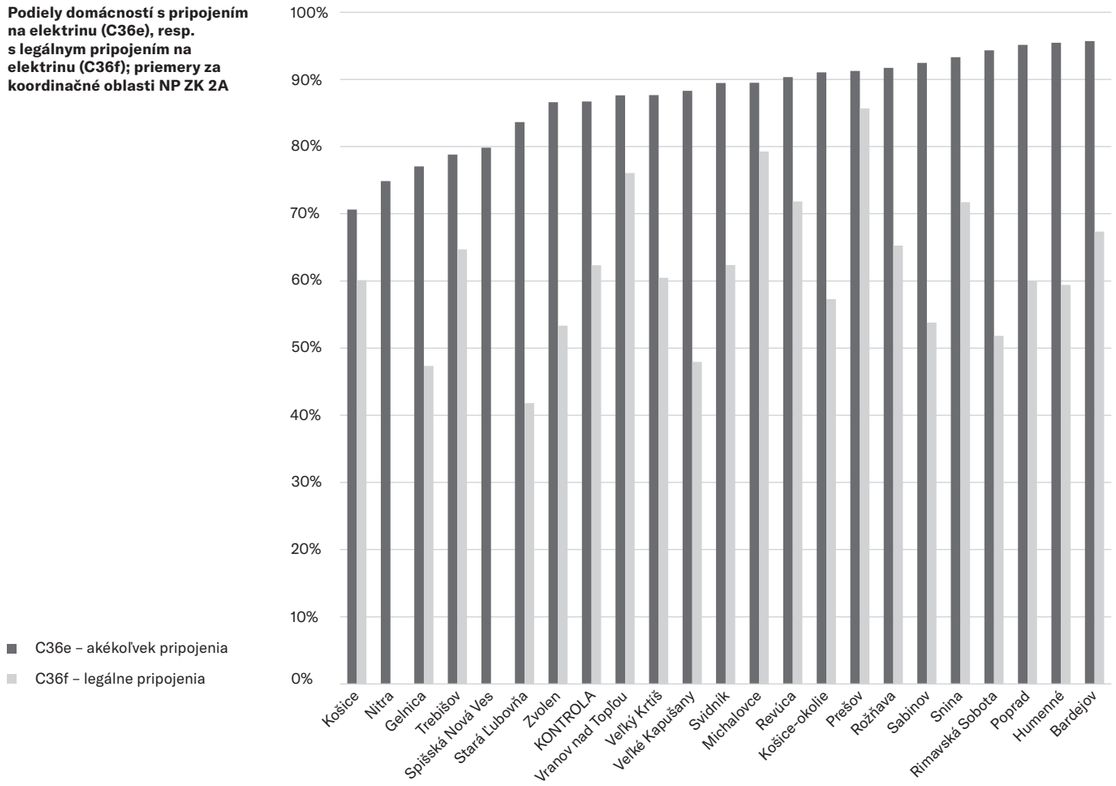
**Priemerné počty členov domácností (C35a); v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**



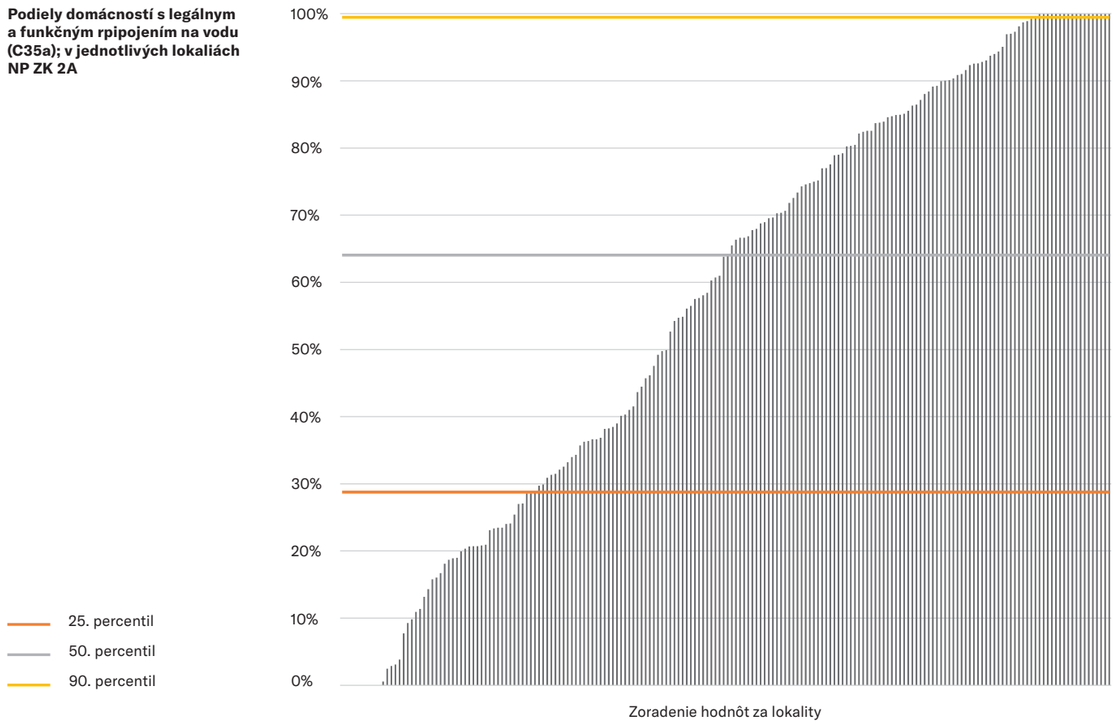

**Podiely domácností, v ktorých sa bežne fajčí vnútri obydlí (C36b), a v ktorých sa kúri drevom (C36c) mierami; priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**



**Podiely domácností s pripojením na elektrinu (C36e), resp. s legálnym pripojením na elektrinu (C36f); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**

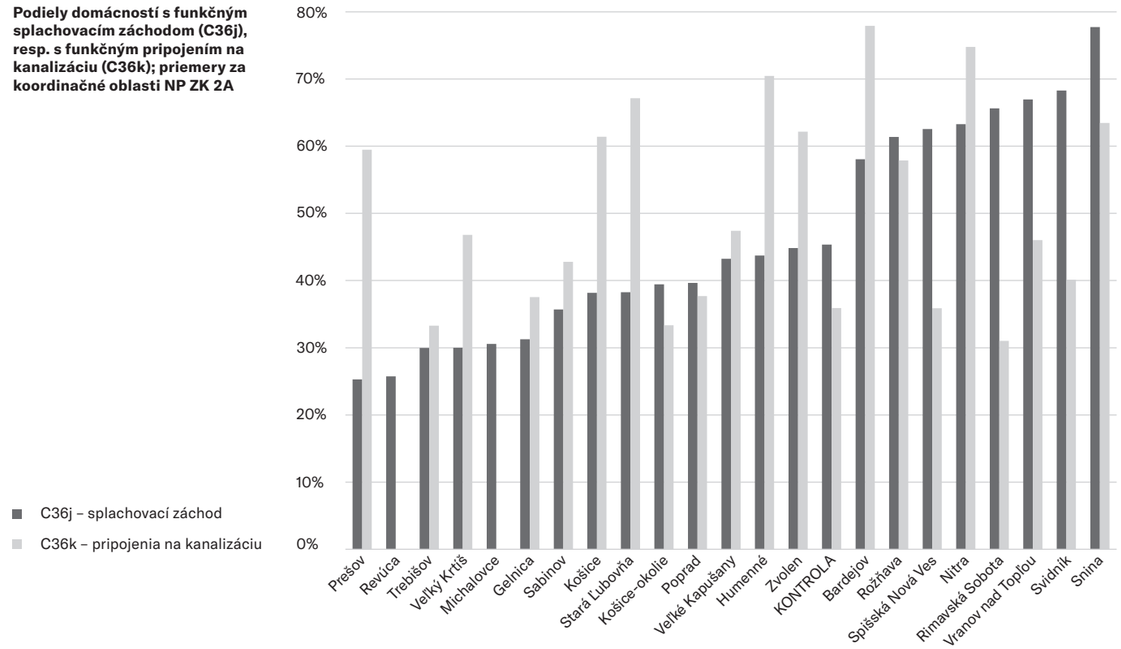



**Podiely domácností s legálnym a funkčným rpipojením na vodu (C35a); v jednotlivých lokaliách NP ZK 2A**






**Podiely domácností s funkčným splachovacím záchodom (C36j), resp. s funkčným pripojením na kanalizáciu (C36k); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**




**Doplňujúce informácie k materiálnym podmienkam v obydliach**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| C35 a–b | Ukazovatele veľkosti domácností: Udávajú priemerné počty ľudí v REPRE vzorkách domácností | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (1) | A |
| C35c | Ukazovateľ funkčnej veľkosti obydlí: uvádza priemerný počet daných izieb v užívaní jednej domácnosti v REPRE vzorkách domácností | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (30) | B |
| C35d | Ukazovateľ miery zaľudnenosti obydlí: Udáva priemerný počet ľudí na jednu samostatnú izbu (mimo kuchyne); C35a/35c | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (2) | B |
| C36a | Ukazovateľ miery vystaveniu nestálosti a extrémom teplôt v obydliach: Udáva, aká časť domácností REPRE vzoriek žila v obydliach s tepelnou izoláciou | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (30) | A |
| C36b | Ukazovateľ miery vystavenia škodlivinám zo spaľovania tabaku: Udáva, aká časť domácností REPRE vzoriek bola bežne vystavená dymu zo spaľovania tabaku priamo v obydlí | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (30) | A |
| C36 c–d | Ukazovatele miery vystavenia škodlivinám zo spaľovania dreva: Udáva, aké časti domácností nekúrili radiátormi alebo gamatkami, resp. nevarili s využitím elektriny alebo plynu | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1 | A |

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| C36e | Ukazovateľ miery vystavenia zdravotným rizikám spojeným s nedostupnosťou elektriny: Udáva, aké časti domácností REPRE vzoriek mali v danom čase pripojenie na elektrinu v obydliach | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (30) | A |
| C36f | Ukazovateľ miery vystavenia zdravotným rizikám spojeným s nedostupnosťou štandardných pripojení na elektrinu v domácnostiach (príp. aj riziká spojené s neštandardnými elektrickými pripojeniami, a pod.): Udáva, aké časti domácností nemali v danom čase funkčné a legálne pripojenia na elektrinu v obydliach | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C36g | Ukazovateľ miery rizika konzumácie pokazených potravín: Udáva, aké časti domácností nemali v danom čase k dispozícii prostriedky na účinné chladenie potravín | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C36h | Ukazovateľ miery vystavenia zdravotných rizík spojených s nedostupnosťou zdravotne nezávadnej vody v domácnostiach: Udáva, aké časti domácností nemali v danom čase funkčné a legálne pripojenia na vodu v obydliach | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C36 i–k | Ukazovatele miery nedostupnosti štandardného vybavenia uľahčujúceho zdravotne bezpečné vykonávanie osobnej hygieny: Udáva, aké časti domácností nemali v danom čase miestnosti dané vybavenie | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1 | A |

# Materiálne podmienky mimo obydlí

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú na jednej strane o úrovni dostupnosti verejnej infraštruktúry, ktorá umožňuje alebo uľahčuje zníženie vystaveniu škodlivinám a rizikám v obydliach. Na druhej strane vypovedá o úrovni vystaveniu zdraviu škodlivým okolnostiam či rizikám vo verejnom priestore osídlení. Nedostupnosť alebo nefunkčnosť kanalizácie výrazne zvyšuje riziko šírenia infekčných ochorení, predovšetkým zažívacieho traktu. Prítomnosť skládok odpadu vo verejnom priestore je spojené s výskytom hlodavcov a parazitov v domácnostiach, zvyšuje riziko úrazov, najmä u detí, a môže predstavovať aj zvýšené vystavenie toxickým látkam. Prítomnosť environmentálnych rizík ohrozuje zdravie a životy obyvateľov rozličnými spôsobmi od vystavenia toxickým či karcinogénnym látkam (napr. v prípade blízkosti priemyselných prevádzok či skládok) cez zvyšovanie rizika úrazov (napr. v prípade blízkosti vysokonapäťových vedení či nestálych svahov) po šírenie infekčných ochorení a priame ohrozenie života (napr. v prípade záplav). Nedostupnosť funkčných ciest zvyšuje riziko úrazov a znižuje dostupnosť bežných služieb, vrátane dostupnosti rýchlej zdravotnej pomoci.

Pokiaľ ide o presnosť ukazovateľov, všetky vychádzali z terénneho zisťovania administrátormi priamo v zahrnutých osídleniach a možno ich teda vo všeobecnosti považovať za presné. Výnimky predstavujú ukazovatele prítomnosti skládok a iných environmentálnych rizík (C40–41), pri ktorých sa počas zberu častejšie objavovali nejasnosti ohľadne klasifikácie konkrétnych prípadov zo strany administrátorov.



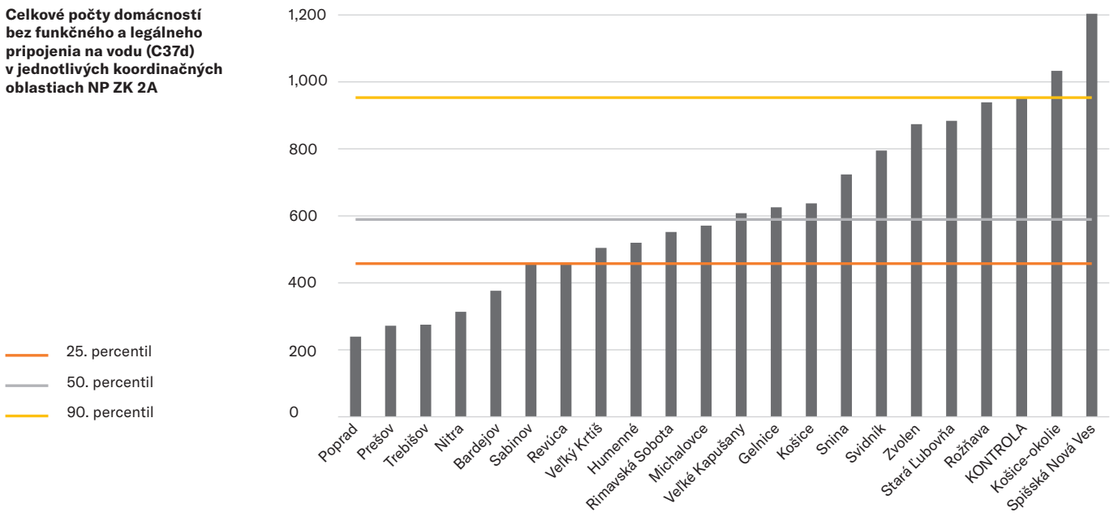
**Prístup osídlení k vode**

| C37 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **Podiel obcí s osídleniami s funkčným verejným vodovodom s technickou možnosťou pripojenia obydlí v osídleniach** | **Počet obcí s osídleniami, v ktorých nemá pripojenie na vodu žiadna domácnosť z osídlení** | **Počet obcí s osídleniami bez akýchkoľvek zdrojov pitnej vody v osídleniach** | **Počet domácností bez pripojení na vodu** |
| **NP ZK lokality spolu** | **80.9%** | **10** | **2** | **14 802** |
| NP ZK **KE kraj** | 88.2% | 1 | 0 | 5 546 |
| NP ZK **PO kraj** | 68.7% | 9 | 2 | 6 546 |
| NP ZK **BB kraj** | 93.9% | 0 | 0 | 2 397 |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 100.0% | 0 | 0 | 313 |
| Kontrolné lokality spolu | 78.8% | 1 | 1 | 955 |

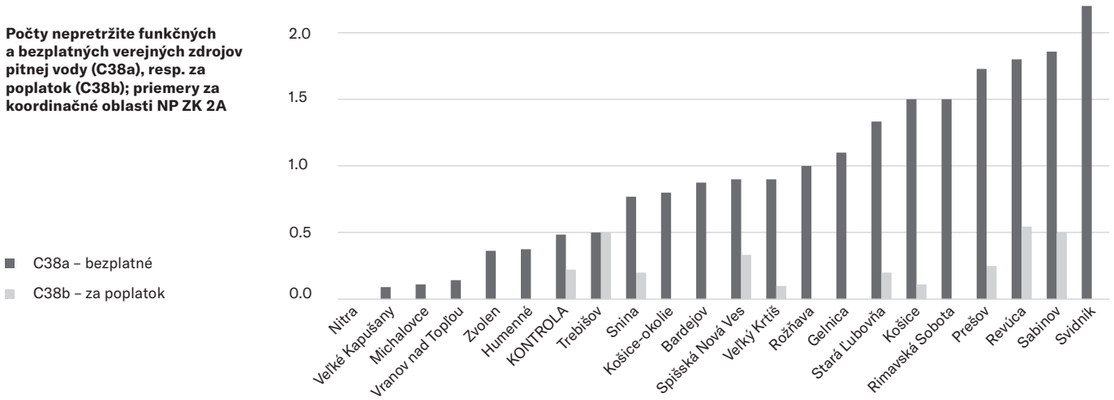
**Prístup k vode v osídleniach**

| C38 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **Priemerný počet nepretržite funkčných a bezplatných verejných zdrojov pitnej vody** | **Priemerný počet nepretržite funkčných verejných zdrojov pitnej vody za poplatok** | **Priemerný počet domácností bez pripojenia na vodu na jeden verejný zdroj pitnej vody** | **Priemerný počet domácností bez pripojenia na vodu na jeden bezplatný verejný zdroj pitnej vody** |
| **NP ZK lokality spolu** | **0.9** | **0.1** | **81** | **93** |
| NP ZK **KE kraj** | 0.8 | 0.2 | 83 | 99 |
| NP ZK **PO kraj** | 1.0 | 0.0 | 80 | 83 |
| NP ZK **BB kraj** | 0.8 | 0.2 | 68 | 89 |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 0.0 | 0.5 | 0 | 0 |
| Kontrolné lokality spolu | 0.5 | 0.1 | 50 | 60 |

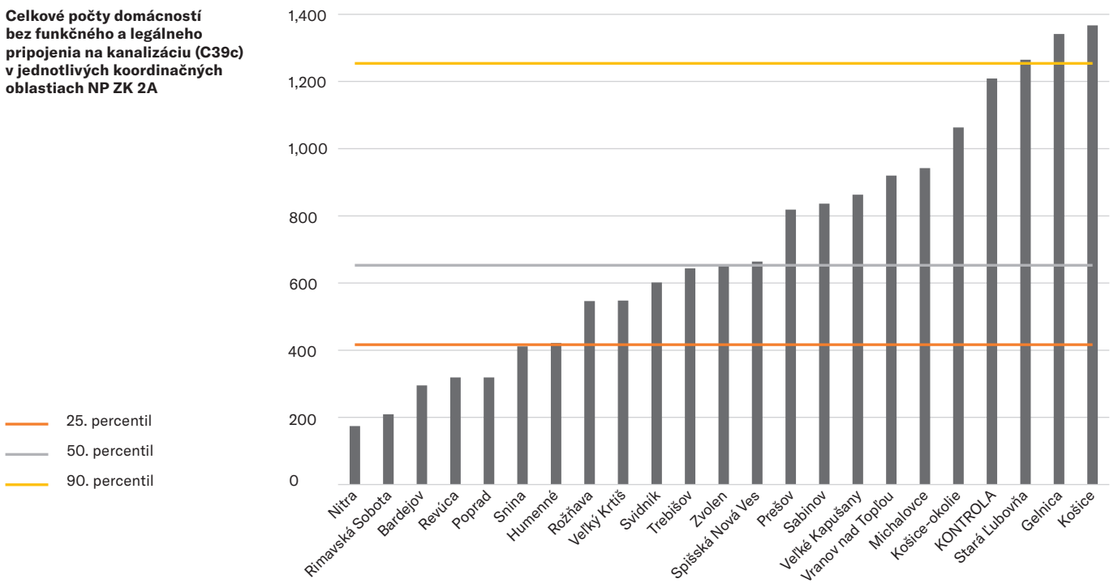
**Celkové počty domácností bez funkčného a legálneho pripojenia na vodu (C37d) v jednotlivých koordinačných oblastiach NP ZK 2A**




**Počty nepretržite funkčných a bezplatných verejných zdrojov pitnej vody (C38a), resp. za poplatok (C38b); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**




**Celkové počty domácností bez funkčného a legálneho pripojenia na kanalizáciu (C39c) v jednotlivých koordinačných oblastiach NP ZK 2A**






**Prístup ku kanalizácii**

| C39 | a | b | c |
|---|---|---|---|
| | **Podiel obcí s osídleniami s funkčnou verejnou kanalizáciou a technickou možnosťou pripojenia obydlí v osídleniach** | **Počet obcí s osídleniami, v ktorých nemá pripojenie na kanalizáciu žiadna domácnosť z osídlení** | **Celkový počet domácností bez pripojení na kanalizáciu** |
| **NP ZK lokality spolu** | **67.0%** | **32** | **15 226** |
| NP ZK **KE kraj** | 66.2% | 15 | 7 072 |
| NP ZK **PO kraj** | 69.9% | 14 | 6 121 |
| NP ZK **BB kraj** | 57.6% | 3 | 1 859 |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 100.0% | 0 | 174 |
| Kontrolné lokality spolu | 60.6% | 3 | 1 209 |

**Skládky odpadu**

| C40 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **Priemerný počet väčších skládok odpadov v osídleniach na jednu obec s osídleniami** | **Podiel obcí s osídleniami bez väčších skládok odpadu v osadeniach** | **Priemerný počet verejných kontaj-nerov na smeti poskytovaných obcou v osídleniach so skládkami** | **Priemerná frekvencia odvozu veľkokapacitných kontajnerov za pol roka v osídleniach so skládkami** |
| **NP ZK lokality spolu** | **0.9** | **58.0%** | **2.5** | **4.2** |
| NP ZK **KE kraj** | 1.0 | 57.4% | 3.3 | 4.5 |
| NP ZK **PO kraj** | 0.8 | 63.9% | 1.9 | 2.6 |
| NP ZK **BB kraj** | 0.8 | 51.5% | 2.6 | 5.2 |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 2.5 | 0.0% | 0.8 | 12.3 |
| Kontrolné lokality spolu | 0.5 | 63.6% | 2.2 | 2.4 |

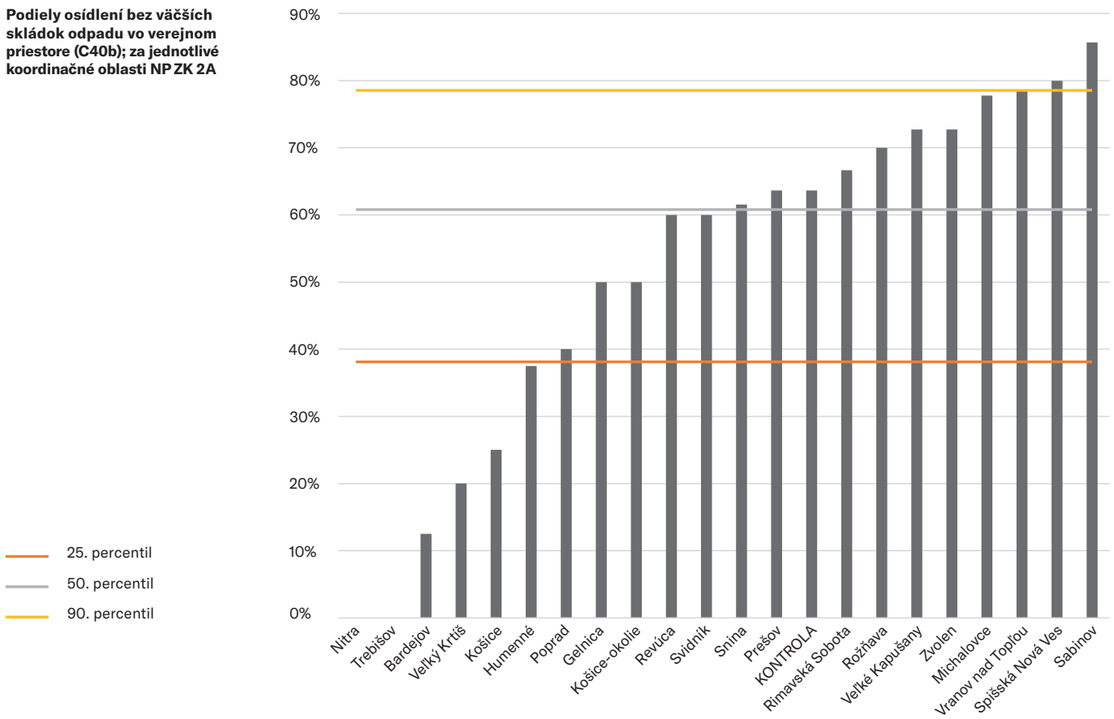
**Ďalšie expozície – podiely obcí s osídleniami, v ktorých...**

| C41 | a | b |
|---|---|---|
| | **sú obyvatelia vystavení environmentálnym rizikám** | **sa voľne pohybujú neošetrované zvieratá** |
| **NP ZK lokality spolu** | **36.7%** | **93.5%** |
| NP ZK **KE kraj** | 25.0% | 91.0% |
| NP ZK **PO kraj** | 51.8% | 96.3% |
| NP ZK **BB kraj** | 15.2% | 93.9% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 100.0% | 75.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 33.3% | 90.3% |

**Cesty osídlení**

| C42 | a | b | c |
|---|---|---|---|
| | **Podiel obcí s osídleniami, v ktorých sú funkčné cesty s pevným povrchom** | **Priemerná dĺžka nefunkčných úsekov miestnych a prístupových ciest osídlení (m)** | **Celková dĺžka nefunkčných úsekov miestnych a prístupových ciest osídlení (km)** |
| **NP ZK lokality spolu** | **96.3%** | **228** | **43** |
| NP ZK **KE kraj** | 89.7% | 312 | 21 |
| NP ZK **PO kraj** | 94.0% | 158 | 13 |
| NP ZK **BB kraj** | 97.0% | 263 | 9 |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 100.0% | 0 | 0 |
| Kontrolné lokality spolu | 78.1% | 291 | 8 |

**Podiely osídlení bez väčších skládok odpadu vo verejnom priestore (C40b); za jednotlivé koordinačné oblasti NP ZK 2A**






**Doplňujúce informácie k materiálnym podmienkam mimo obydlia**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| C37a | Ukazovateľ miery dostupnosti pripojení domácností na vodu: Udáva časť osídlení, pre ktoré existovala technická možnosť pripojenia väčšiny domácností k zdrojom pitnej vody | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C37b | Ukazovateľ celkovej dostupnosti pripojení domácností na vodu: Udáva počet osídlení, v ktorých nebola k zdroju pitnej vody pripojená žiadna domácnosť | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C37c | Ukazovateľ celkovej dostupnosti pripojení domácností na vodu: Udáva počet osídlení, v ktorých nebola k zdroju pitnej vody pripojená žiadna domácnosť (C37c) a zároveň v nich nebol odstupný žiaden verejný zdroj pitnej vody (C38a–b) | N/A | A |
| C37c | Ukazovateľ celkovej dostupnosti pripojení domácností na vodu: Udáva celkový počet domácností v osídleniach, ktoré nemali funkčné a legálne pripojenia na vodu | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C38a | Ukazovateľ miery vystavenia zdravotným rizikám spojeným s nedostupnosťou zdravotne nezávadnej vody v komunite: Udáva, koľko pripadalo na jedno osídlenie zdrojov pitnej vody, ktoré boli nepretržite funkčné a dostupné (s výnimkou krátkodobých porúch) pre obyvateľov osídlenia bezplatne | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C38b | Ukazovateľ miery vystavenia zdravotným rizikám spojeným s nedostupnosťou zdravotne nezávadnej vody v komunite: Udáva, koľko pripadalo na jedno osídlenie zdrojov pitnej vody, ktoré boli nepretržite funkčné a dostupné (s výnimkou krátkodobých porúch) pre obyvateľov osídlenia za poplatky | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C38 c–d | Ukazovatele miery vystavenia zdravotným rizikám spojeným s nedostupnosťou zdravotne nezávadnej vody v komunite: Udávajú, koľko domácností bez vlastných pripojení na pitnú vodu zdieľalo v priemere jeden verejný zdroj pitnej vody (c), resp. verejný zdroj pitnej vody bez poplatku (d); *(1–36h)*1b/(38a+38b), resp. (1–36h)*1b/(38b)* | N/A | A |
| C39a | Ukazovateľ miery dostupnosti pripojení domácností na kanalizáciu: Udáva časť osídlení, pre ktoré existovala technická možnosť pripojenia väčšiny domácností k funkčnej kanalizácii | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C39b | Ukazovateľ celkovej dostupnosti pripojení domácností na vodu: Udáva počet osídlení, v ktorých nebola k funkčnej kanalizácii pripojená žiadna domácnosť | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C39c | Ukazovateľ celkovej dostupnosti pripojení domácností na kanalizáciu: Udáva celkový počet domácností v osídleniach, ktoré nemali funkčné pripojenia na kanalizáciu | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C40a | Ukazovateľ miery vystavenia odpadu vo verejnom priestore (a nedostatku štandardných nádob na odpad): Udáva, koľko pripadalo v priemere na jednu lokalitu s osídleniami takých skladok odpadu, ktorých odstránenie by si vyžadovalo veľkokapacitné kontajnery | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | A |

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| C40b | Ukazovateľ miery vystavenia odpadu vo verejnom priestore (a nedostatku štandardných nádob na odpad): Udáva, aký podiel lokalít bol bez skládok odpadu, definovaných ako skládok vo verejnom priestore, ktorých odstránenie by nebolo možné bez použitia veľkokapacitných kontajnerov alebo podobnej techniky | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C40c | Ukazovateľ miery vystavenia odpadu vo verejnom priestore (a nedostatku štandardných nádob na odpad): Udáva, koľko veľkokapacitných kontajnerov v priemere poskytovali obce v lokalitách s osídleniami, v ktorých boli skládky odpadu vo verejnom priestore | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C40d | Ukazovateľ miery vystavenia odpadu vo verejnom priestore (a nedostatku štandardných nádob na odpad): Udáva, koľko krát v priemere za posledného pol roka obce odvážali plné veľkokapacitné kontajnery z lokalít s osídleniami, v ktorých boli skládky odpadu vo verejnom priestore | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | B |
| C41a | Ukazovateľ miery vystavenia obyvateľov environmentálnym rizikám: Udáva, v akom podiele lokalít boli osídlenia v blízkosti environmentálnych rizík ako sú záplavové zóny, oblasti zosuvov pôdy, veľké skládky odpadu, tesné susedstvo prevádzok priemyselnej výroby či staníc a stĺpov vysokého napätia | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | B |
| C41b | Ukazovateľ miery rizika zoonóz: Udáva, v akom podiele lokalít boli osídlenia, v ktorých sa ľudia bežne dostávali do kontaktu s voľne sa pohybujúcimi zvieratami, ktoré neboli kontrolované a ošetrované zverolekármi | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C42a | Ukazovateľ miery dostupnosti osídlení pre automobilovú dopravu: Udáva, v akom podiele obcí s osídleniami boli funkčné cesty s pevným povrchom | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C42b | Ukazovateľ miery dostupnosti osídlení pre automobilovú dopravu: Udáva, aká dĺžka miestnych a prístupových ciest (v metroch) bola neprejazdná pre vozidlá rýchlej záchrannej služby v priemere na jednu lokalitu | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | A |
| C42c | Ukazovateľ miery dostupnosti osídlení pre automobilovú dopravu: Udáva, aká dĺžka miestnych a prístupových ciest (v km) bola neprejazdná pre vozidlá rýchlej záchrannej služby spolu za všetky zahrnuté osídlenia | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | A |



D

# Dostupnosť zdravotnej starostlivosti

## Geografická dostupnosť služieb zdravotnej starostlivosti

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o fyzickej dosiahnuteľnosti geograficky najbližších prevádzok základných služieb zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov zahrnutých vylúčených rómskych osídlení. So znižujúcou sa fyzickou dostupnosťou zdravotníckych prevádzok prudko klesá ich využívanie, čo významne prispieva k menej účinnej alebo absentujúcej medicínskej liečbe, ale i prevencii a rekonvalescencii.

Pre zahrnuté ukazovatele neboli pri vstupnom meraní zaznamenané žiadne problémy, či už koncepčné, súvisiace so zberom dát v teréne, alebo pri analýzach.

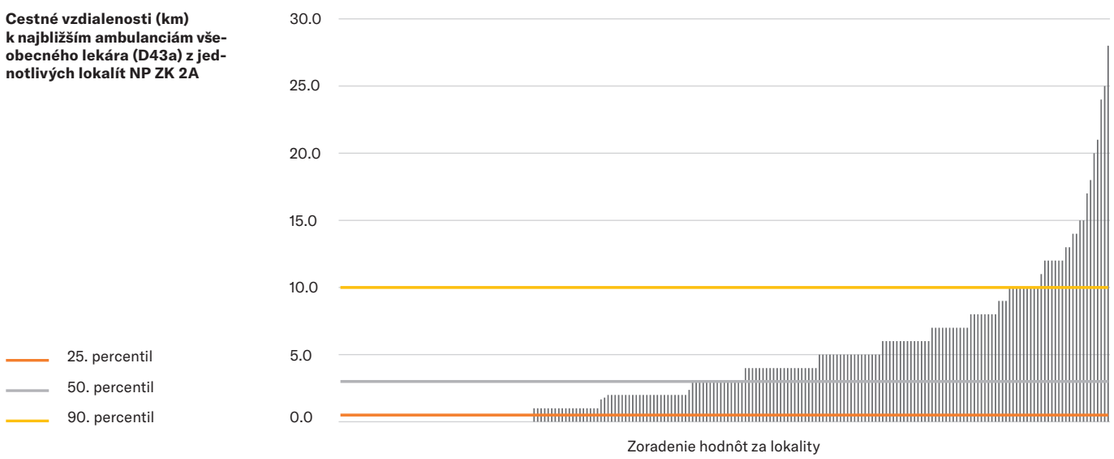
**Vzdialenosti z komunity k najbližším zdravotníckym zariadeniam (km)**

| D43 | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Ambulancia všeobecného lekára** | **Ambulancia detského lekára** | **Zubná ambulancia** | **Pohotovosť pre dospelých** | **Pohotovosť pre deti** | **Lekáreň** |
| **NP ZK lokality spolu** | **4.5** | **6.0** | **7.3** | **17.2** | **19.3** | **6.4** |
| NP ZK **KE kraj** | 3.9 | 5.3 | 6.7 | 19.3 | 22.1 | 7.6 |
| NP ZK **PO kraj** | 5.2 | 6.8 | 7.4 | 14.8 | 14.8 | 6.1 |
| NP ZK **BB kraj** | 4.0 | 5.8 | 8.4 | 20.5 | 26.7 | 5.1 |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 |
| Kontrolné lokality spolu | 5.1 | 5.2 | 6.4 | 14.9 | 15.3 | 5.8 |

**Funkčné vzdialenosti k najbližším centrám (obciam s lôžkovou starostlivosťou)**

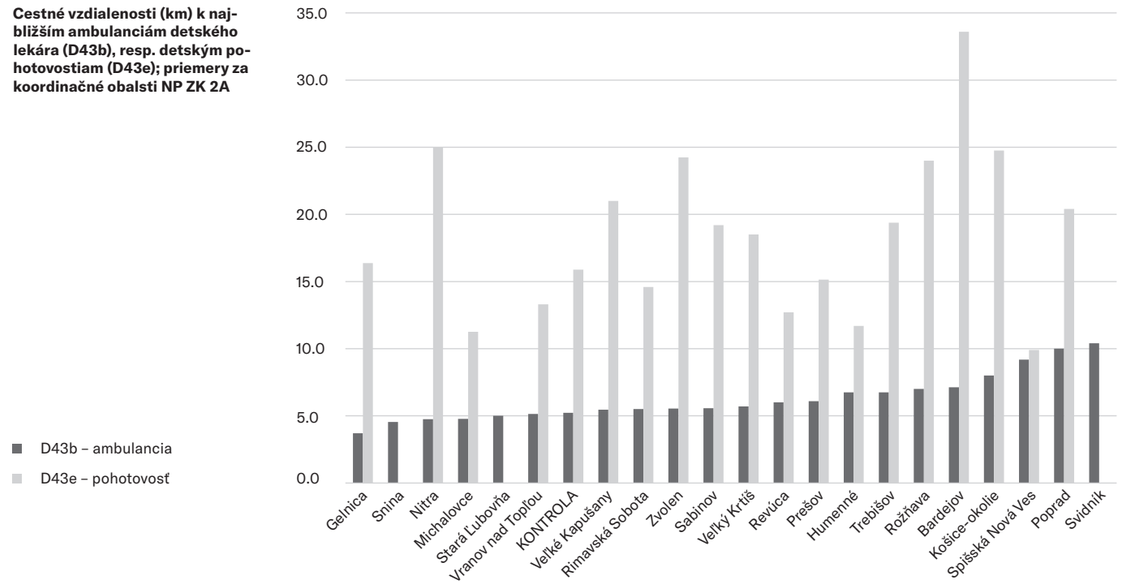
| D44 | a | b |
|---|---|---|
| | **Počty spojov verejnej dopravy dopoludnia** | **Počty spojov verejnej dopravy popoludní** |
| **NP ZK lokality spolu** | **7.8** | **8.8** |
| NP ZK **KE kraj** | 8.8 | 9.3 |
| NP ZK **PO kraj** | 6.4 | 7.9 |
| NP ZK **BB kraj** | 9.7 | 10.6 |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 2.8 | 5.5 |
| Kontrolné lokality spolu | 8.5 | 9.4 |

**Cestné vzdialenosti (km) k najbližším ambulanciám všeobecného lekára (D43a) z jednotlivých lokalít NP ZK 2A**

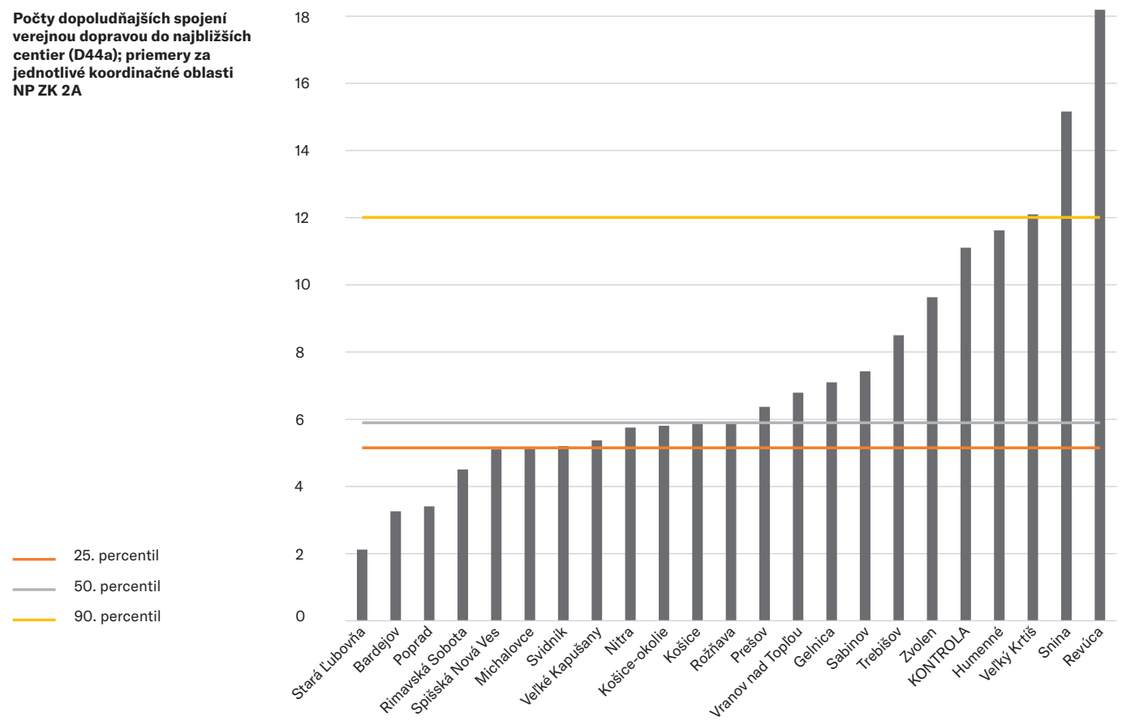





**Cestné vzdialenosti (km) k najbližším ambulanciám detského lekára (D43b), resp. detským pohotovostiam (D43e); priemery za koordinačné obalsti NP ZK 2A**




**Počty dopoludňajších spojení verejnou dopravou do najbližších centier (D44a); priemery za jednotlivé koordinačné oblasti NP ZK 2A**



**Doplňujúce informácie k údajom o geografickej dostupnosti služieb zdravotnej starostlivosti**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| D43 a–f | Ukazovatele priestorovej vzdialenosti základných služieb zdravotnej starostlivosti: Udávajú priemerné cestné vzdialenosti z osídlení v danej obci k najbližším daným druhom zdravotníckych prevádzok v kilometroch. | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | A |
| D44 a–b | Ukazovatele funkčnej vzdialenosti základných služieb zdravotnej starostlivosti: Udávajú počty spojení verejnou dopravou v pracovných dňoch z obcí s osídleniami do najbližších centier definovaných ako obcí so zdravotníckymi zariadeniami s lôžkami, v časoch 5.00–12.00 (a), resp. 12.00–21.00 (b). | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | A |

# Diskriminácia v službách zdravotnej starostlivosti

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o miere (etnickej) diskriminácie v službách zdravotnej starostlivosti, ako ju prežívali obyvatelia zahrnutých zdravotníckych zariadení. Časté zažívanie diskriminácie samo o sebe predstavuje závažný dlhodobý stresor a zároveň významne prispieva k vyhýbaniu sa prostrediam, v ktorých k daným zážitkom dochádza – v tomto prípade spôsobujúc menej časté využívania daných služieb starostlivosti. Vnímaná etnická diskriminácia ďalej silno naznačuje pomerne nižšiu kvalitu poskytovania daných služieb.

Pre zahrnuté ukazovatele vnímanej diskriminácie (D46) neboli pri vstupnom meraní zaznamenané žiadne problémy či už koncepčné, súvisiace so zberom dát v teréne, alebo pri analýzach.[1] Pri ukazovateľoch miery odmietania poskytovania konkrétnych služieb obyvateľom osídlení (D46) takisto neboli zaznamenané vážnejšie metodologické ani procesné problémy, no tieto samotnú etnickú diskrimináciu skôr len naznačujú, pretože už koncepčne nerozlišujú medzi teoreticky možnými mnohými inými dôvodmi odmietania.

1 Podľa uskutočnených fókusových skupín s KAOZ a pilotných meraní s administrátormi obyvatelia vylúčených rómskych osídlení pod „diskrimináciou“ vo všeobecnosti chápu diskriminácu etnickú – spájanú s ich rómskou etnicitou.



**Podiel domácností, v ktorých sa niekto za posledný rok stretol s diskrimináciou:**

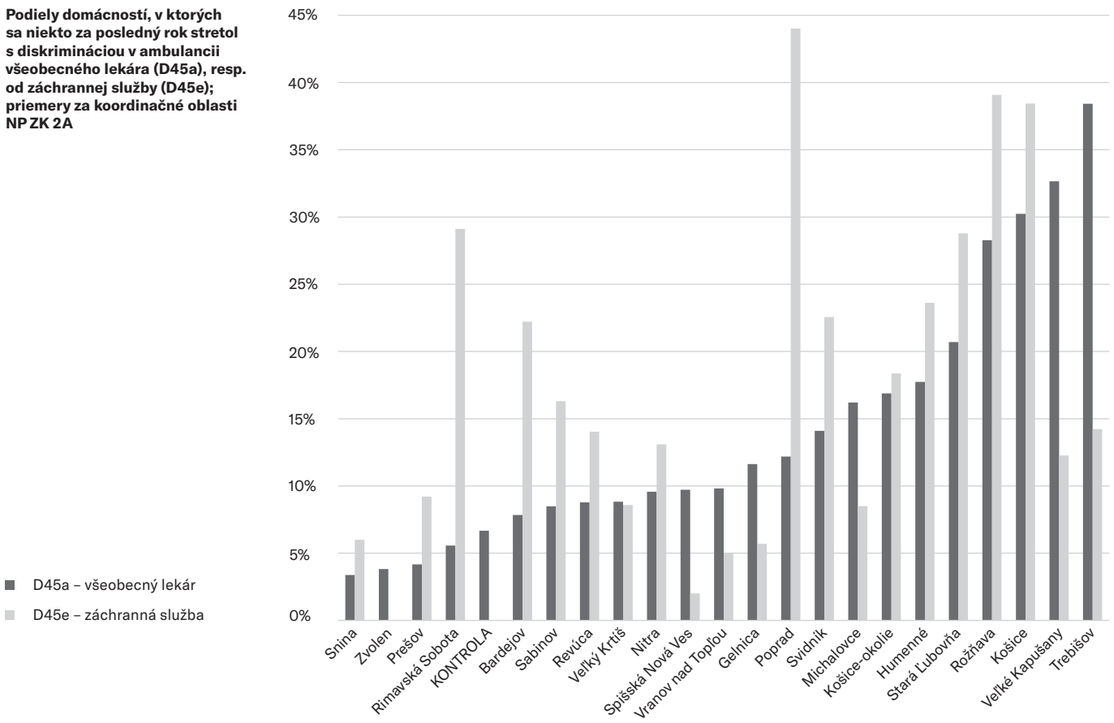
| D45 | a | b | c | d | e |
|---|---|---|---|---|---|
| | **v ambulancii všeobecného lekára** | **v ambulancii detského lekára** | **v zubnej ambulancii** | **v lekárni** | **od záchrannej služby** |
| **NP ZK lokality spolu** | **16.0%** | **14.2%** | **12.5%** | **11.4%** | **18.2%** |
| NP ZK **KE kraj** | 15.9% | 13.9% | 11.7% | 11.6% | 18.3% |
| NP ZK **PO kraj** | 17.5% | 15.5% | 13.2% | 12.1% | 20.5% |
| NP ZK **BB kraj** | 14.4% | 12.8% | 13.6% | 10.7% | 13.8% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 2.3% | 2.2% | 0.7% | 0.3% | 4.3% |
| Kontrolné lokality spolu | 9.8% | 8.9% | 6.3% | 8.1% | 11.6% |

| D45 | f | g | h | i | j |
|---|---|---|---|---|---|
| | **na gynekologicko-pôrodníckom oddelení** | **v ambulancii gynekológa** | **na detskom oddelení** | **na infekčnom oddelení** | **na inom oddelení alebo inej ambulancii** |
| **NP ZK lokality spolu** | **25.1%** | **15.2%** | **21.0%** | **14.8%** | **18.6%** |
| NP ZK **KE kraj** | 24.6% | 15.9% | 19.8% | 15.4% | 20.2% |
| NP ZK **PO kraj** | 27.9% | 15.9% | 25.4% | 16.8% | 19.8% |
| NP ZK **BB kraj** | 22.3% | 13.8% | 15.1% | 10.4% | 14.1% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 1.2% | 0.3% | 1.2% | 0.6% | 1.9% |
| Kontrolné lokality spolu | 14.0% | 10.4% | 12.0% | 9.8% | 11.3% |

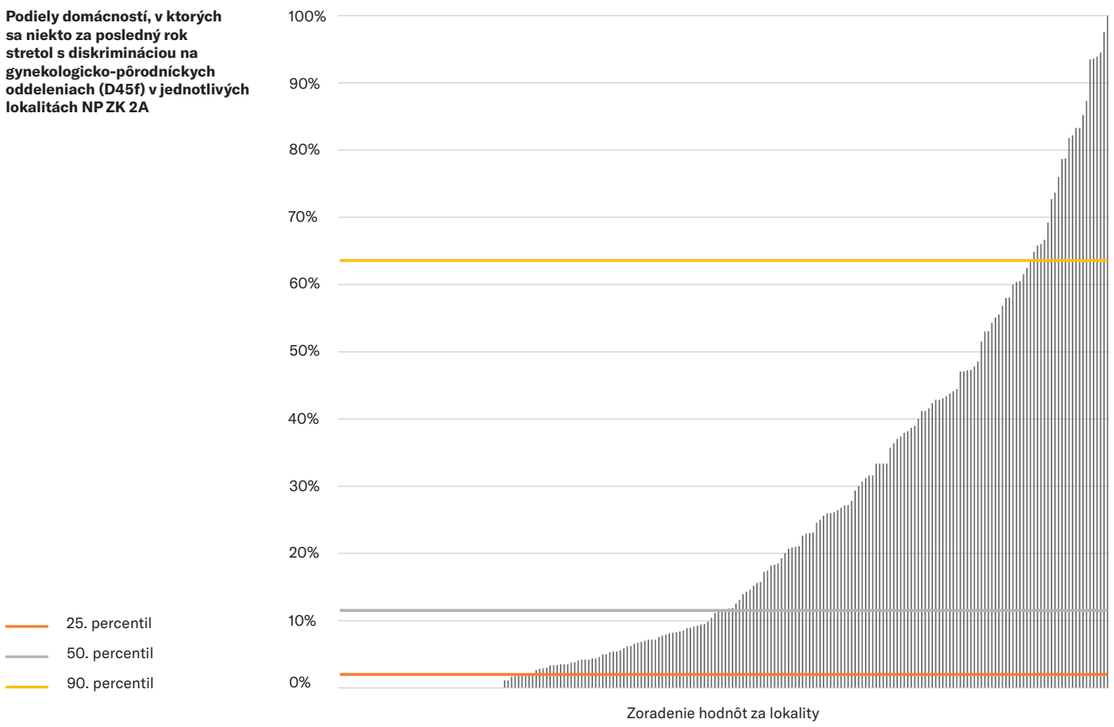
**Počty prípadov na jednu obec s osídleniami, kedy za posledný polrok:**

| D46 | a | b | c |
|---|---|---|---|
| | **do osídlení na správne zavolanie neprišla záchranka** | **záchranár v osídlení odmietol vstúpiť do domácnosti** | **lekár odmietol prijať za pacienta obyvateľa osídlenia** |
| **NP ZK lokality spolu** | **1.9** | **5.6** | **2.0** |
| NP ZK **KE kraj** | 1.3 | 7.6 | 1.3 |
| NP ZK **PO kraj** | 2.9 | 5.8 | 3.4 |
| NP ZK **BB kraj** | 0.5 | 1.5 | 0.2 |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 0.5 | 0.3 | 0.3 |
| Kontrolné lokality spolu | 0.5 | 1.1 | 0.3 |

**Podiely domácností, v ktorých sa niekto za posledný rok stretol s diskrimináciou v ambulancii všeobecného lekára (D45a), resp. od záchrannej služby (D45e); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**




**Podiely domácností, v ktorých sa niekto za posledný rok stretol s diskrimináciou na gynekologicko-pôrodníckych oddeleniach (D45f) v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**






**Doplňujúce informácie k údajom o diskriminácii v službách zdravotnej starostlivosti**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| D45 a–j | Ukazovatele miery etnickej diskriminácie prežívanej v službách zdravotníckej starostlivosti: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých sa niekto za posledný rok stretol v daných prevádzkach starostlivosti so správaním, ktoré pociťoval ako diskriminujúce z dôvodu rómskeho alebo domnele rómskeho pôvodu. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (11) | A |
| D46a | Ukazovateľ miery prítomnosti etnickej diskriminácie formou odmietania poskytovania služieb obyvateľom vylúčených rómskych osídlení: Udáva, koľko krát sa za posledný polrok v priemere stalo, že do osídlení v danej obci neprišla záchranka na správne zavolanie („zavolať 155, udať svoje meno, adresu, kam treba prísť a popísať, kto má aký problém.“). | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | B |
| D46b | Ukazovateľ miery prítomnosti etnickej diskriminácie formou odmietania poskytovania služieb obyvateľom vylúčených rómskych osídlení: Udáva, koľko krát sa za posledný polrok v priemere stalo, že v osídlení v danej obci odmietol niekto z personálu rýchlej záchrannej služby vstúpiť za pacientom do domácnosti. | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | B |
| D46c | Ukazovateľ miery prítomnosti etnickej diskriminácie formou odmietania poskytovania služieb obyvateľom vylúčených rómskych osídlení: Udáva, koľko krát sa za posledný polrok v priemere stalo, že lekár odmietol prijať za pacienta nejakého obyvateľa z daných osídlení. | CENZUS, Formulár KAOZ č. 1 | B |

# Neprimeranosť služieb zdravotnej starostlivosti

Získané údaje spoločne vypovedajú o miere reálnej využiteľnosti fyzicky dostupných služieb z pohľadu pacientov. Prvky služieb starostlivosti, ktoré sú pacientmi vnímané ako neprimerané, významne znižujú používanie daných služieb bez ohľadu na mieru ich fyzickej dostupnosti.

Pre zahrnuté ukazovatele neboli pri vstupnom meraní zaznamenané žiadne problémy, či už koncepčné, súvisiace so zberom dát v teréne, alebo pri analýzach.

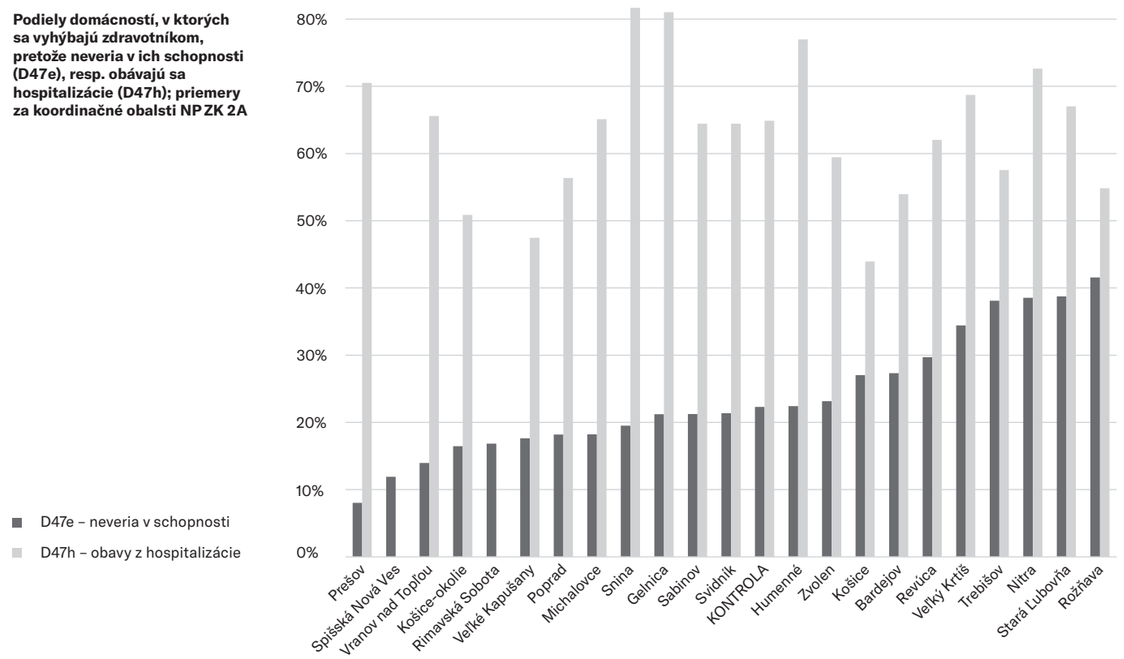
**Podiel domácností, v ktorých ľudia zvyknú neriešiť zdravotné problémy so zdravotníkmi, pretože:**

| D47 | a | b | c | d | e |
|---|---|---|---|---|---|
| | je pre nich ťažké sa k nim dostať | sa obávajú výčitiek lekára | majú zlé skúsenosti so správaním sa lekárov a sestier | majú problém zabezpečiť si starostlivosť o deti | neveria v schopnosti svojich lekárov a sestier |
| **NP ZK lokality spolu** | **25.0%** | **39.7%** | **24.4%** | **12.7%** | **23.9%** |
| NP ZK **KE kraj** | 26.3% | 38.3% | 25.7% | 13.4% | 26.5% |
| NP ZK **PO kraj** | 22.4% | 42.8% | 23.9% | 12.0% | 21.3% |
| NP ZK **BB kraj** | 29.3% | 36.9% | 24.8% | 14.1% | 26.3% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 21.4% | 21.6% | 11.4% | 7.1% | 11.3% |
| Kontrolné lokality spolu | 28.9% | 33.4% | 15.2% | 10.3% | 19.1% |

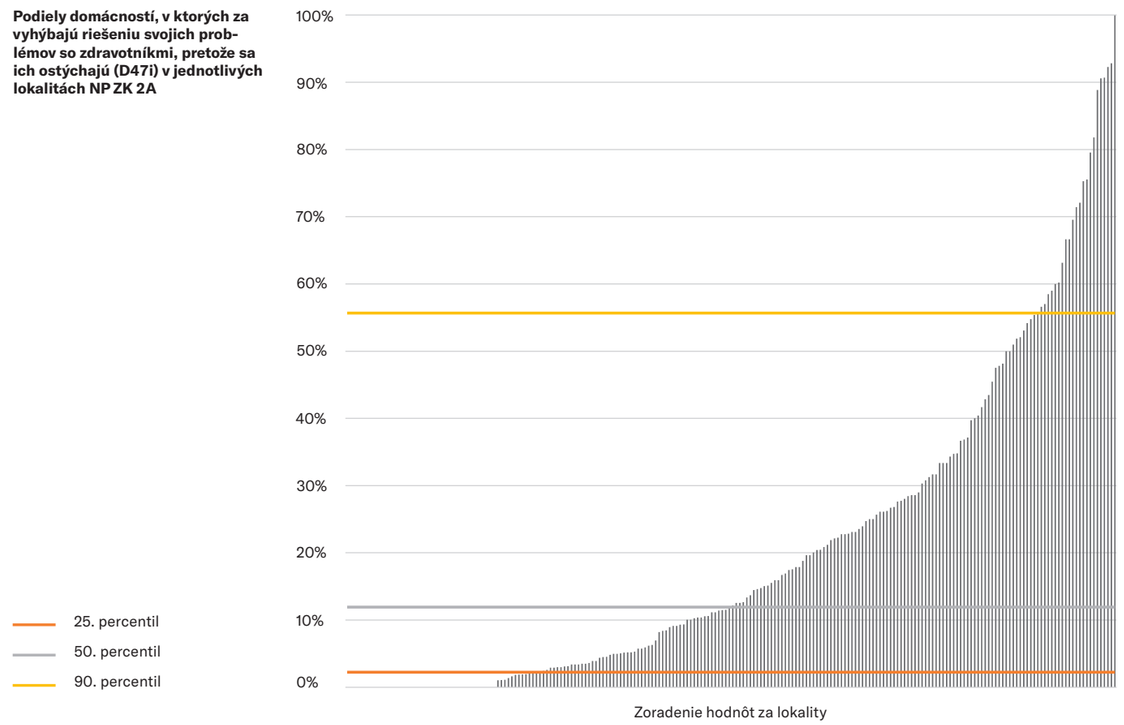
| D47 | f | g | h | i |
|---|---|---|---|---|
| | sa obávajú bolesti pri vyšetrení alebo zákroku | čakacie doby v miestnych zdravotníckych zariadeniach sú dlhé | majú nechuť ostať dlhšie hospitalizovaní | sa hanbia pred zdravotníkmi |
| **NP ZK lokality spolu** | **63.0%** | **69.8%** | **62.7%** | **20.4%** |
| NP ZK **KE kraj** | 62.6% | 68.0% | 61.6% | 21.2% |
| NP ZK **PO kraj** | 64.0% | 71.0% | 61.4% | 21.5% |
| NP ZK **BB kraj** | 63.6% | 72.3% | 68.6% | 18.1% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 42.6% | 55.7% | 56.0% | 4.3% |
| Kontrolné lokality spolu | 52.5% | 58.8% | 52.9% | 22.6% |



**Podiely domácností, v ktorých sa vyhýbajú zdravotníkom, pretože neveria v ich schopnosti (D47e), resp. obávajú sa hospitalizácie (D47h); priemery za koordinačné obalsti NP ZK 2A**




**Podiely domácností, v ktorých za vyhýbajú riešeniu svojich problémov so zdravotníkmi, pretože sa ich ostýchajú (D47i) v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**



**Doplňujúce informácie k údajom o neprimeranosti služieb zdravotnej starostlivosti**

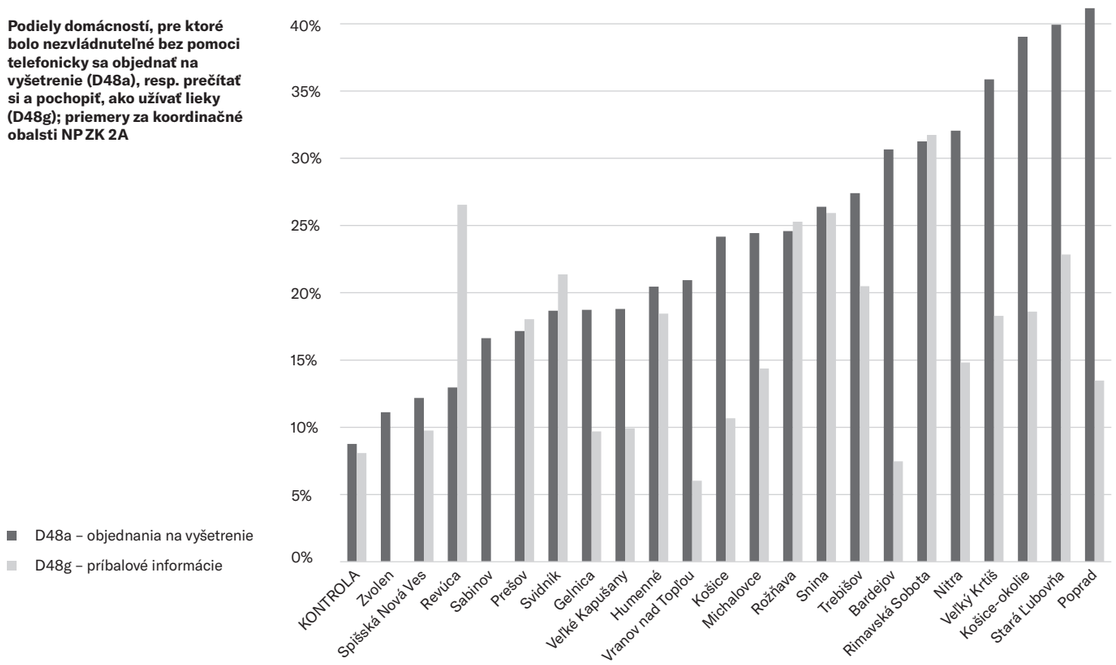
| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| D47 a–i | Ukazovatele miery primeranosti fyzicky dostupných služieb zdravotnej starostlivosti z pohľadu užívateľov: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých ľudia zvyknú neriešiť zdravotné problémy so zdravotníkmi, pretože im nevyhovujú dané aspekty daných služieb. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (10) | A |

# Problémy s navigáciou zdravotníckymi službami

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o úrovni schopností pacientov samostatne vyhľadávať potrebné druhy služieb a starostlivosti. Ide primárne o prvok zdravotnej gramotnosti ohľadom zdravotného systému, ktorý zároveň predstavuje doplňujúcu informáciu o primeranosti zahrnutých zložiek zdravotného systému vo vzťahu k daným pacientom. Významne ovplyvňuje mieru aj účinnosť využívania tých služieb zdravotnej starostlivosti, ktoré sú pre pacientov fyzicky dostupné a inak prijateľné.

Pre zahrnuté ukazovatele neboli pri vstupnom meraní zaznamenané žiadne koncepčné problémy ani problémy pri analýzach. Podľa skúseností zainteresovaných administrátorov však mali mnohí respondenti tendenciu svoje schopnosti a mieru svojej samostatnosti zo spoločenských dôvodov nadhodnocovať. Príslušné údaje teda možno považovať za plošne nadhodnocujúce skutočné aktuálne schopnosti obyvateľov zahrnutých osídlení.

**Podiely domácností, pre ktoré bolo nezvládnuteľné bez pomoci telefonicky sa objednať na vyšetrenie (D48a), resp. prečítať si a pochopiť, ako užívať lieky (D48g); priemery za koordinačné obalsti NP ZK 2A**






**Podiely domácností, pre ktoré bolo nezvládnuteľné bez pomoci:**

| D48 | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **vybaviť si telefonicky objednanie sa u správnych lekárov** | **nájsť v správnej nemocnici správne oddelenie** | **uistiť sa, že lekári správne rozumejú ich zdravotným problémom** | **odpovedať lekárom na to, čo sa pýtajú** | **pochopiť a zapamätať si, ako sa podľa lekárov majú brať ktoré lieky** | **pochopiť a zapamätať si, čo lekári odporúčajú ohľadom životosprávy** |
| **NP ZK lokality spolu** | **25.6%** | **19.5%** | **14.9%** | **12.3%** | **15.0%** | **17.8%** |
| NP ZK **KE kraj** | 27.9% | 19.7% | 16.6% | 13.5% | 16.9% | 19.8% |
| NP ZK **PO kraj** | 24.8% | 20.5% | 14.3% | 12.5% | 15.2% | 18.5% |
| NP ZK **BB kraj** | 24.9% | 17.9% | 14.0% | 10.7% | 12.0% | 13.8% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 8.5% | 5.6% | 5.5% | 2.2% | 3.9% | 3.6% |
| Kontrolné lokality spolu | 14.2% | 13.1% | 12.8% | 10.6% | 11.1% | 12.5% |

| D48 | g | h | i | j | k |
|---|---|---|---|---|---|
| | **prečítať si a pochopiť, ako užívať ktoré lieky** | **vypísať u lekárov potrebné papiere** | **vybrať si lieky na predpis** | **vybaviť problémy s poistením** | **vybaviť si zdravotnícky odvoz (nie záchranku)** |
| **NP ZK lokality spolu** | **17.7%** | **30.8%** | **10.6%** | **32.2%** | **33.4%** |
| NP ZK **KE kraj** | 21.1% | 33.5% | 10.8% | 34.4% | 36.8% |
| NP ZK **PO kraj** | 17.2% | 30.9% | 11.1% | 31.2% | 34.8% |
| NP ZK **BB kraj** | 13.1% | 25.7% | 9.6% | 31.4% | 25.7% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 5.1% | 24.4% | 4.0% | 21.8% | 9.5% |
| Kontrolné lokality spolu | 13.5% | 23.3% | 10.3% | 22.7% | 18.9% |

**Doplňujúce informácie k údajom o problémoch s navigáciou zdravotníckymi službami**

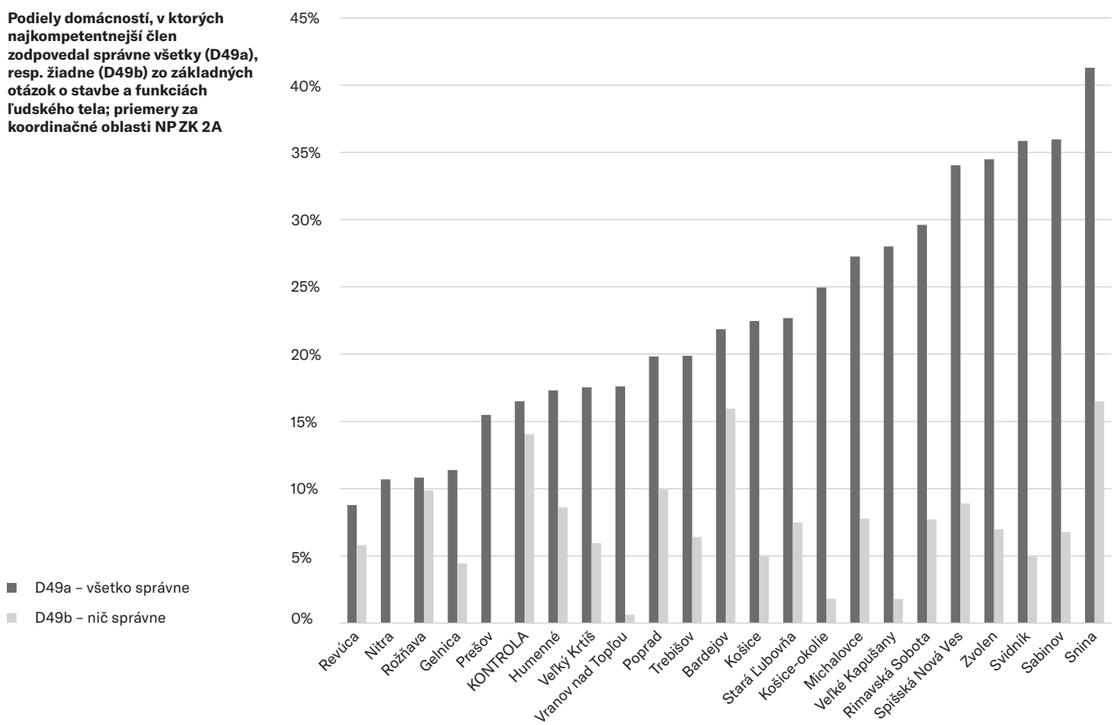
| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| D48 a–k | Ukazovatele úrovne zdravotnej gramotnosti v oblasti navigácie zdravotníckymi službami: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých ľudia bez pomoci nedokázali vykonávať uvedené ohľadom daných zdravotníckych služieb. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (8) | A |

# Základné vedomosti o zdraví a zdravotnej starostlivosti

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o úrovni tých prvkov zdravotnej gramotnosti, ktoré sú kľúčové pre účinné využívanie fyzicky dostupných a prijateľných služieb zdravotnej starostlivosti (najmä schopnosť určiť a popísať zdravotné problémy a súvisiace okolnosti) a pre účinné predchádzanie a liečbu zdravotných problémov v domácom prostredí.

Keďže nízka osobná gramotnosť predstavuje (aj) v danom prostredí spoločenskú stigmu, pri koncipovaní ukazovateľov bolo riskantné spoľahnúť sa len na štandardný prístup priameho posudzovania úrovne vlastnej gramotnosti. Úroveň v tejto oblasti preto bola zisťovaná formou vedomostného minitestu pre hlavného respondenta. Tento obsahoval ponuku správnych odpovedí ohľadom biomedicínskych konceptov a postupov, ktoré možno považovať za kriticky základné.

**Podiely domácností, v ktorých najkompetentnejší člen zodpovedal správne všetky (D49a), resp. žiadne (D49b) zo základných otázok o stavbe a funkciách ľudského tela; priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**



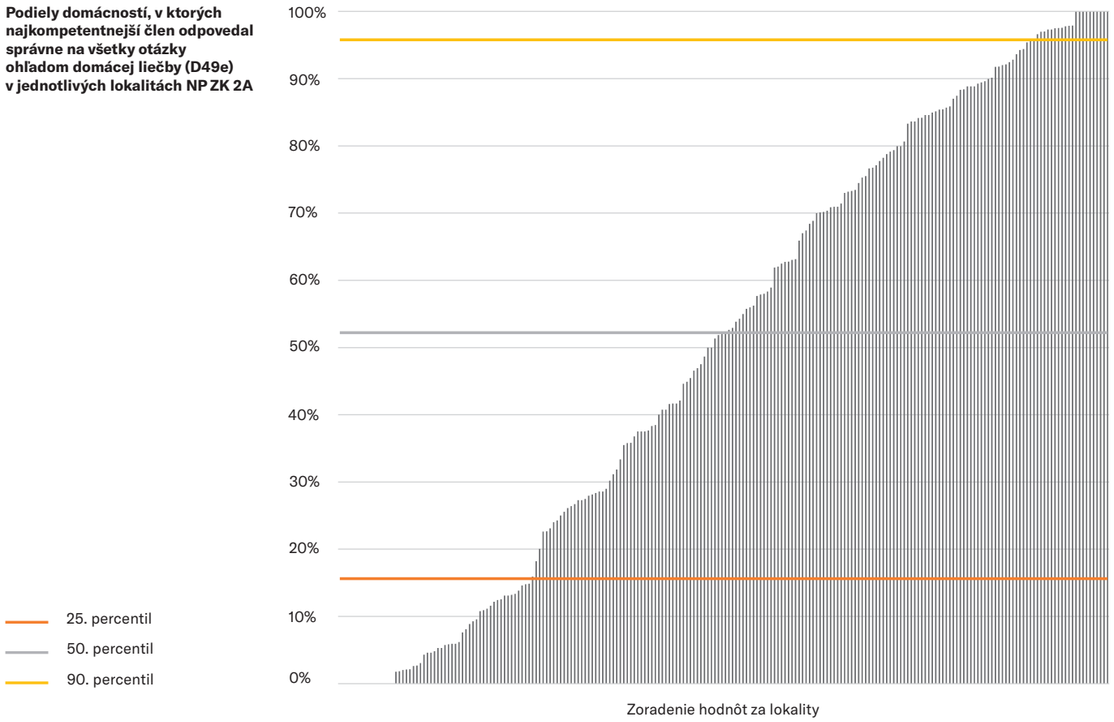



**Podiel domácností, v ktorých najkompetentnejší člen:**

| D49 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **zodpovedal správne všetky položené základné otázky ohľadom stavby tela a funkcií orgánov** | **nezodpovedal správne ani jednu zo základných otázok ohľadom stavby tela a funkcií orgánov** | **zodpovedal správne všetky položené základné otázky ohľadom prevencie chorôb** | **nezodpovedal správne ani jednu zo základných otázok ohľadom prevencie chorôb** |
| **NP ZK lokality spolu** | **24.0%** | **7.4%** | **1.2%** | **11.4%** |
| NP ZK **KE kraj** | 23.8% | 8.7% | 0.6% | 13.0% |
| NP ZK **PO kraj** | 23.3% | 6.7% | 2.0% | 9.7% |
| NP ZK **BB kraj** | 24.8% | 7.3% | 0.4% | 11.9% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 34.1% | 2.7% | 0.0% | 17.3% |
| Kontrolné lokality spolu | 22.0% | 12.4% | 0.0% | 17.9% |

| D49 | e | f | g | h |
|---|---|---|---|---|
| | **zodpovedal správne všetky položené základné otázky ohľadom podpornej domácej liečby** | **nezodpovedal správne ani jednu zo základných otázok ohľadom podpornej domácej liečby** | **zodpovedal správne všetky položené základné otázky ohľadom výživy u novorodencov** | **vedel, ako správne privolať záchrannú službu** |
| **NP ZK lokality spolu** | **54.0%** | **9.5%** | **0.4%** | **74.6%** |
| NP ZK **KE kraj** | 48.7% | 11.2% | 0.1% | 73.2% |
| NP ZK **PO kraj** | 57.3% | 8.5% | 0.7% | 77.4% |
| NP ZK **BB kraj** | 59.2% | 8.5% | 0.0% | 69.8% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 33.0% | 7.7% | 0.0% | 80.4% |
| Kontrolné lokality spolu | 30.2% | 17.0% | 0.0% | 63.1% |

**Podiely domácností, v ktorých najkompetentnejší člen odpovedal správne na všetky otázky ohľadom domácej liečby (D49e) v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**




**Doplňujúce informácie k údajom o základných vedomostiach o zdraví a zdravotnej starostlivosti**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| D49 a–h | Ukazovatele úrovne zdravotnej gramotnosti ohľadom základných biomedicínskych konceptov a postupov: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých najkompetentnejší člen (hlavný respondent) vedel, resp. nevedel pre daný tematický okruh otázok zo 4 možností vo všetkých prípadoch vybrať možnosti biomedicínsky správne. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (16-27) | A |

# Finančné a spoločenské prekážky

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o prekážkach v prístupe k fyzicky dostupným a inak prijateľným službám zdravotníckej starostlivosti, ktoré pre domácnosti vylúčených rómskych osídlení vyplývajú jednak priamo z ich veľmi nízkeho spoločenského postavenia (napr. absolútna chudoba a podštandardné vybavenie domácností), a jednak z miestnych preferencií a spoločenských noriem, ktoré s takýmto postavením úzko súvisia.

Pre zahrnuté ukazovatele neboli zaznamenané žiadne problémy s výnimkou niekoľkých špecifických ukazovateľov celkovej gramotnosti a motivovanosti ohľadom zdravia (D52), ktoré konzultovaní KAOZ a administrátori označili za príliš chúlostivé. Tu bolo zisťovanie priamymi otázkami nahradené odhadmi vychádzajúcimi z priamych skúseností a pozorovaní administrátorov a presnosť výsledných údajov môže byť menšia (vo vzťahu k jednotlivým osídleniam najmä v závislosti na ich stúpajúcej veľkosti a na dĺžke pôsobenia administrátora v nich).



**Finančné a súvisiace prekážky – Podiely domácností, ktoré zvyknú neriešiť zdravotné problémy so zdravotníkmi, pretože:**

| D50 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **nemajú dostatok peňazí na dopravu** | **nemajú dostatok peňazí na lieky** | **majú dlh na zdravotnom poistení** | **im chýbajú súvisiace dokumenty** |
| **NP ZK lokality spolu** | **34.9%** | **38.6%** | **14.5%** | **9.5%** |
| NP ZK **KE kraj** | 37.7% | 40.4% | 14.1% | 8.1% |
| NP ZK **PO kraj** | 32.4% | 35.8% | 12.4% | 10.5% |
| NP ZK **BB kraj** | 37.3% | 43.0% | 21.0% | 10.3% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 21.1% | 29.5% | 10.4% | 6.1% |
| Kontrolné lokality spolu | 33.4% | 36.4% | 15.4% | 10.4% |

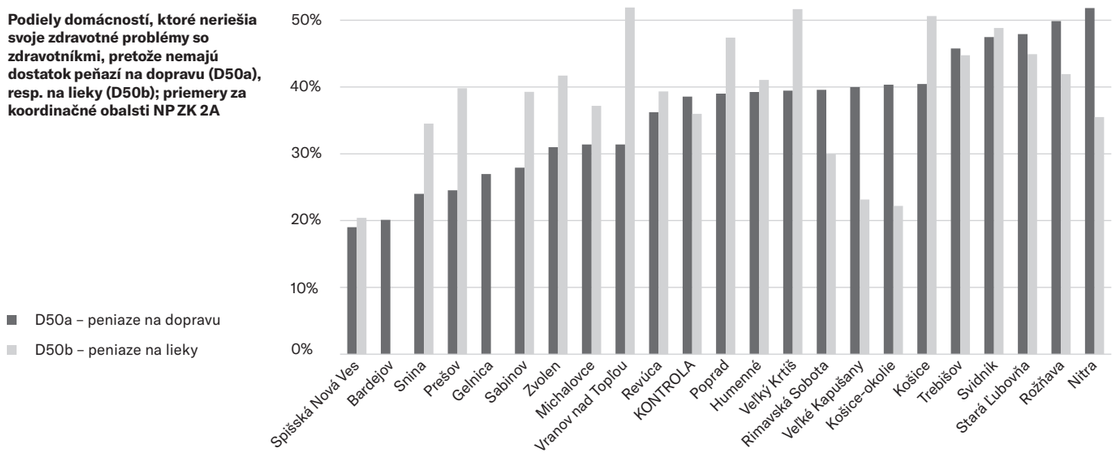
**Súvisiace spoločenské normy – Podiely domácností, ktoré zvyknú neriešiť zdravotné problémy so zdravotníkmi, pretože:**

| D51 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **radšej sa liečia doma sami vlastným spôsobom** | **majú strach zo zistenia ďalších neočakávaných diagnóz** | **zvyknú radšej čakať, kým zdravotný problém sám pominie** | **v nich partneri bránia v návšteve lekára** |
| **NP ZK lokality spolu** | **17.9%** | **69.1%** | **30.0%** | **7.2%** |
| NP ZK **KE kraj** | 17.0% | 67.2% | 27.3% | 6.0% |
| NP ZK **PO kraj** | 15.7% | 71.2% | 29.2% | 7.3% |
| NP ZK **BB kraj** | 25.7% | 69.8% | 38.6% | 9.9% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 14.6% | 53.0% | 22.8% | 1.2% |
| Kontrolné lokality spolu | 17.2% | 58.2% | 27.8% | 7.1% |

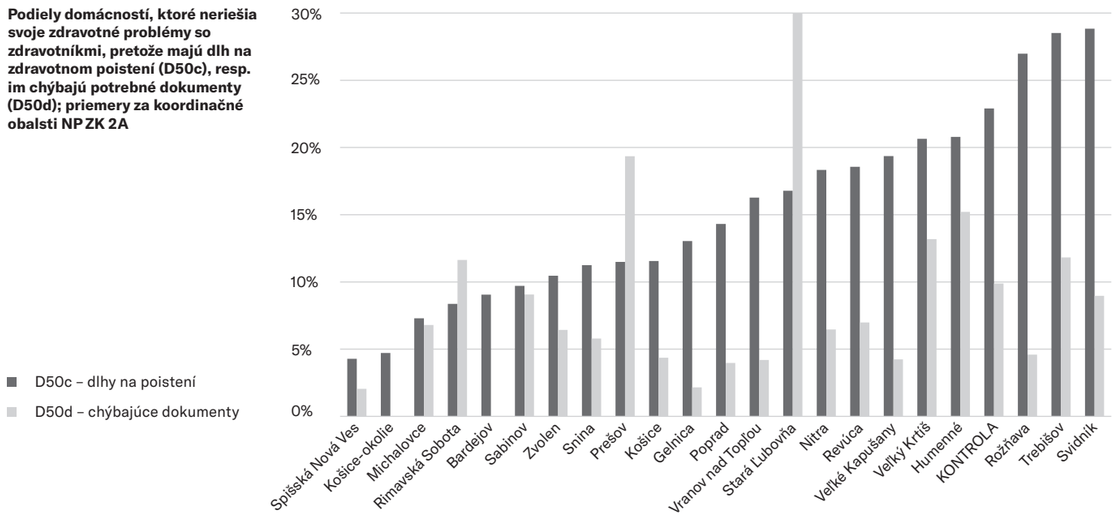
**Podiely domácností, ktoré zvyknú neriešiť zdravotné problémy so zdravotníkmi, pretože:**

| D52 | a | b | c |
|---|---|---|---|
| | **celkovo prejavujú nezáujem o vlastné zdravie** | **nedokážu odhadnúť závažnosť daného problému** | **prejavujú nechuť odporúčaným spôsobom zmeniť svoju životosprávu** |
| **NP ZK lokality spolu** | **25.6%** | **28.8%** | **31.4%** |
| NP ZK **KE kraj** | 17.8% | 22.1% | 21.5% |
| NP ZK **PO kraj** | 27.8% | 32.7% | 37.2% |
| NP ZK **BB kraj** | 35.6% | 33.1% | 38.2% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 30.0% | 30.0% | 26.4% |
| Kontrolné lokality spolu | 30.3% | 31.1% | 36.6% |

**Podiely domácností, ktoré neriešia svoje zdravotné problémy so zdravotníkmi, pretože nemajú dostatok peňazí na dopravu (D50a), resp. na lieky (D50b); priemery za koordinačné obalsti NP ZK 2A**

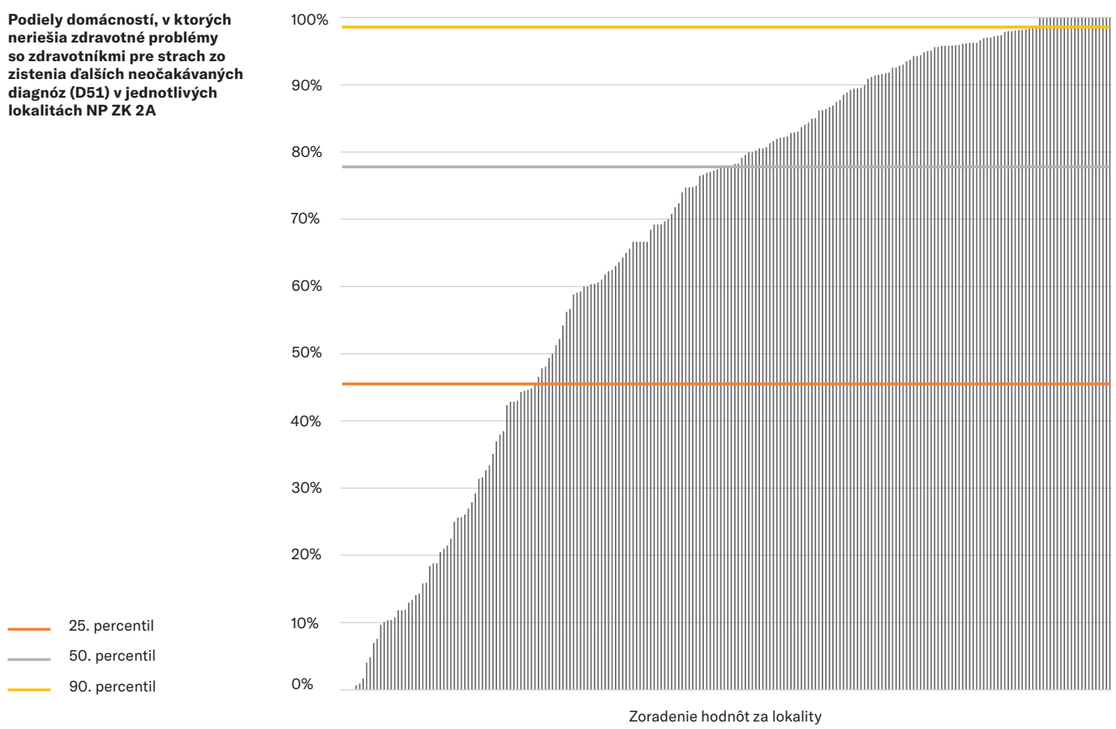



**Podiely domácností, ktoré neriešia svoje zdravotné problémy so zdravotníkmi, pretože majú dlh na zdravotnom poistení (D50c), resp. im chýbajú potrebné dokumenty (D50d); priemery za koordinačné obalsti NP ZK 2A**

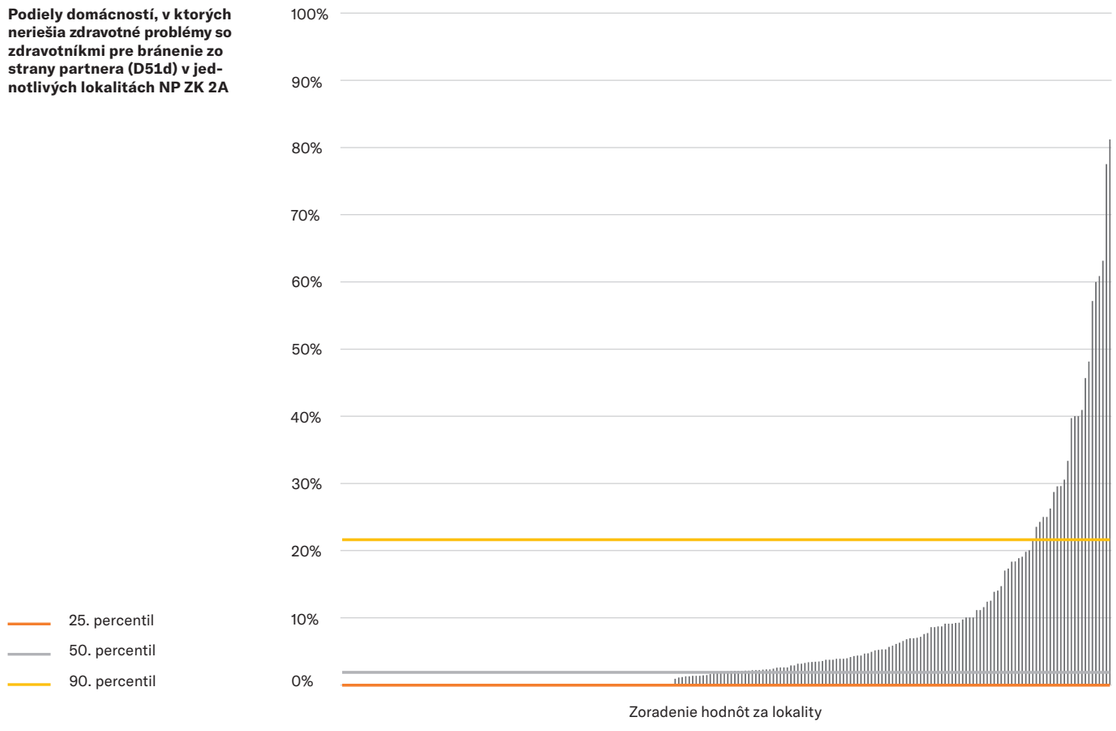





**Podiely domácností, v ktorých neriešia zdravotné problémy so zdravotníkmi pre strach zo zistenia ďalších neočakávaných diagnóz (D51) v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**




**Podiely domácností, v ktorých neriešia zdravotné problémy so zdravotníkmi pre bránenie zo strany partnera (D51d) v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**



**Doplňujúce informácie k údajom o finančných a spoločenských prekážkach**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| D50 a–d | Ukazovatele úrovne finančných a infraštruktúrnych prekážok v prístupe k službám zdravotnej starostlivosti: Udávajú, aké podiely REPRE vzoriek domácností zvykli neriešiť svoje zdravotné problémy so zdravotníkmi, pretože ich obmedzovali dané finančné a súvisiace prekážky. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (10) | A |
| D51 a–d | Ukazovatele úrovne spoločenských prekážok v prístupe k službám zdravotnej starostlivosti: Udávajú, aké podiely REPRE vzoriek domácností zvykli neriešiť svoje zdravotné problémy so zdravotníkmi, pretože ich obmedzovali dané miestne preferencie alebo spoločenské normy. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (10) | A |
| D52 a–c | Ukazovatele celkovej gramotnosti a motivovanosti ohľadom zdravia: Udávajú, aké podiely REPRE vzoriek domácností zvykli neriešiť svoje zdravotné problémy pre dané obmedzenia, podľa súvisiacich priamych skúseností a vedomostí administrátorov. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (AOZ časť) | B |



E

# Spoločenské postavenie a príležitosti

## Vzdelanie

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o úrovni formálneho vzdelania. Dĺžka formálneho vzdelávania v dlhodobom horizonte ovplyvňuje zdravie predovšetkým prostredníctvom úrovne zdravotnej gramotnosti (a súvisiaceho správania), druhov zamestnania a výšky príjmov. Nasledujúc predošlé zistenia o najčastejších druhoch formálneho vzdelávania v danom prostredí, výber ukazovateľov sa zameral predovšetkým na zachytenie na jednej strane prítomnosti a dĺžky bežného formálneho vzdelávania, a na strane druhej prítomnosti a dĺžky menej bežných, tzv. „špeciálnych“ foriem vzdelávania.

Pri analýzach údajov z desiatok lokalít boli zachytené početné logické nezrovnalosti medzi údajmi o demografickom zložení jednotlivých domácností a údajmi o vzdelaní ich členov za konkrétne demografické kategórie. Podľa konzultovaných zainteresovaných KAOZ a administrátorov išlo pravdepodobne najmä o dôsledok problémov s chápaním a prisudzovaním niektorých kategórií vzdelávania zo strany respondentov. Dané ukazovatele úrovne vzdelania je preto nutné interpretovať s touto rezervou. Údaje z lokalít, v ktorých boli podobné problémy s analýzami časté však do prezentovaného zhrnutia zahrnuté neboli – predkladané výsledky tak možno považovať za presné na úrovni zhrnutí za väčšie geografické celky.

**Podiel domácností, v ktorých:**

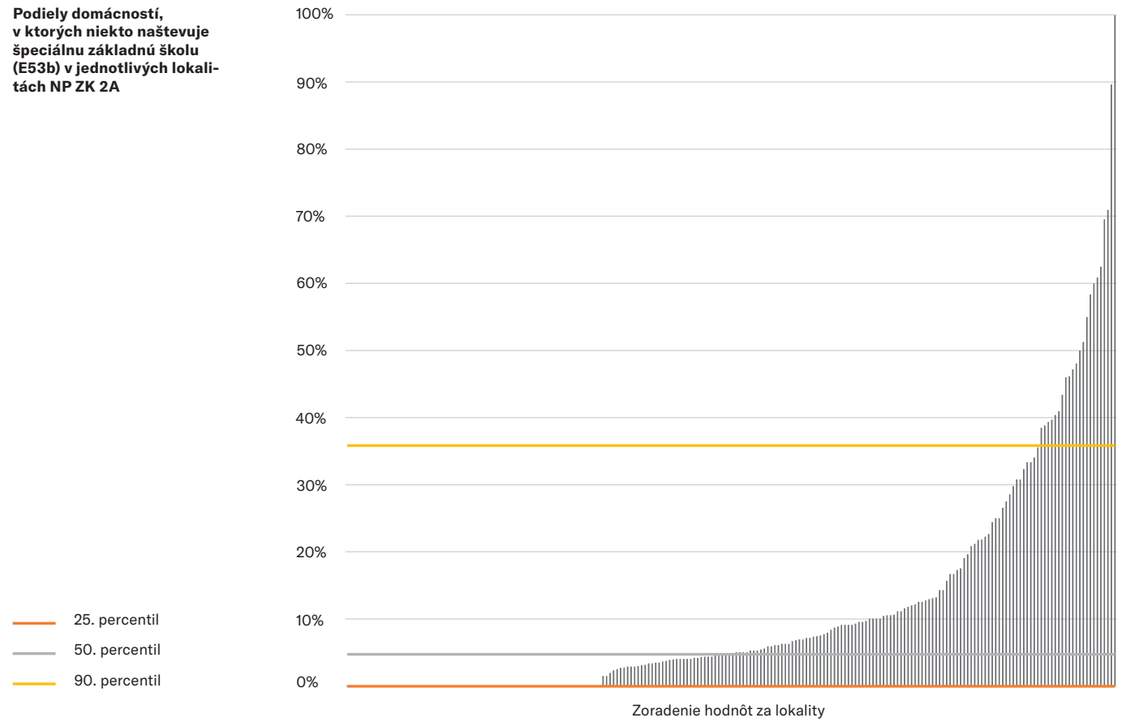
| E53 | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **nejaké dieťa v kategórii 3–5 rokov navštevuje materskú školu** | **nejaké dieťa v kategórii 6–15 navštevuje špeciálnu základnú školu** | **niekto študuje strednú praktickú školu (po ŠZŠ)** | **niekto študuje strednú školu bez maturity** | **niekto študuje strednú školu s maturitou** | **niekto študuje vysokú školu** |
| **NP ZK lokality spolu** | **30.6%** | **12.2%** | **1.4%** | **7.0%** | **2.5%** | **1.6%** |
| NP ZK **KE kraj** | 29.3% | 10.3% | 1.7% | 7.9% | 2.3% | 1.7% |
| NP ZK **PO kraj** | 31.7% | 11.2% | 1.1% | 7.4% | 3.1% | 1.8% |
| NP ZK **BB kraj** | 31.3% | 14.4% | 1.3% | 4.8% | 1.7% | 1.0% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 27.5% | 44.1% | 2.5% | 1.6% | 0.7% | 0.3% |
| Kontrolné lokality spolu | 23.9% | 7.7% | 1.1% | 6.7% | 2.8% | 0.6% |

**Podiel domácností, v ktorých:**

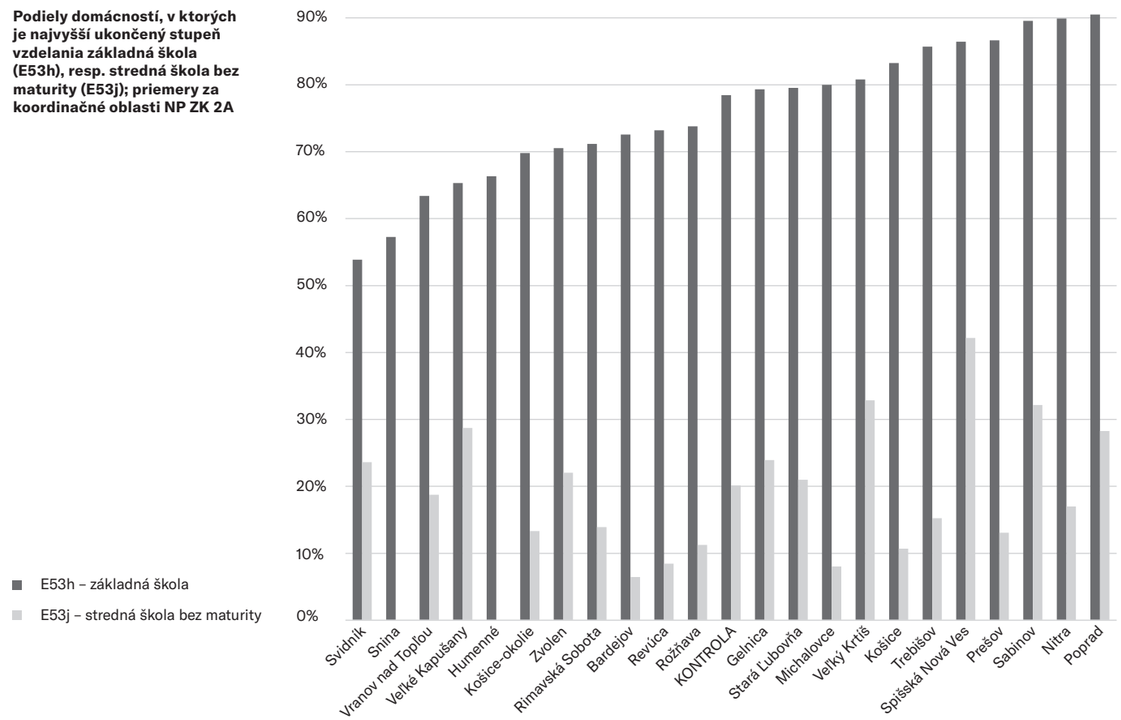
| E53 | g | h | i | j | k | l |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **je najvyššie ukončené vzdelanie zo špeciálnej základnej školy** | **je najvyšší ukončený stupeň vzdelania základná škola** | **má niekto najvyššie ukončené vzdelanie praktickú strednú školu (po ŠZŠ)** | **je najvyšší ukončený stupeň vzdelania stredná škola bez maturity** | **je najvyšší ukončený stupeň vzdelania stredná škola s maturitou** | **je najvyšší ukončený stupeň vzdelania vysoká škola** |
| **NP ZK lokality spolu** | **17.2%** | **74.7%** | **0.6%** | **20.7%** | **3.3%** | **0.5%** |
| NP ZK **KE kraj** | 14.2% | 77.7% | 0.4% | 18.1% | 3.0% | 0.5% |
| NP ZK **PO kraj** | 15.7% | 71.0% | 0.9% | 23.7% | 3.9% | 0.5% |
| NP ZK **BB kraj** | 22.9% | 75.7% | 0.4% | 20.6% | 2.9% | 0.3% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 50.5% | 89.9% | 1.0% | 6.4% | 2.6% | 0.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 7.8% | 78.5% | 0.1% | 18.7% | 2.1% | 0.6% |



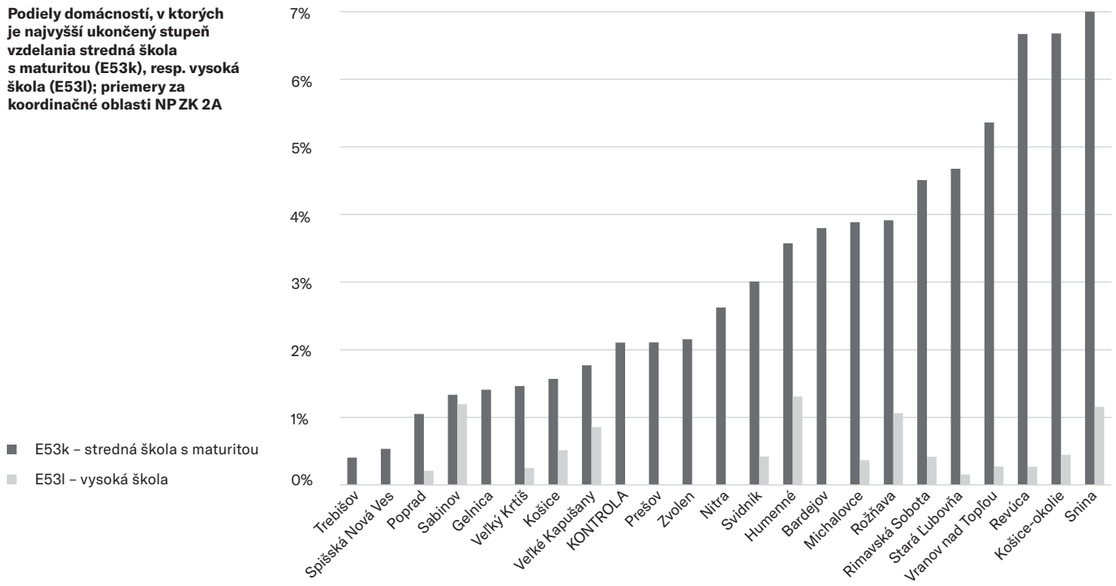
**Podiely domácností, v ktorých niekto naštevuje špeciálnu základnú školu (E53b) v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**




**Podiely domácností, v ktorých je najvyšší ukončený stupeň vzdelania základná škola (E53h), resp. stredná škola bez maturity (E53j); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**



**Podiely domácností, v ktorých je najvyšší ukončený stupeň vzdelania stredná škola s maturitou (E53k), resp. vysoká škola (E53l); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**




**Doplňujúce informácie k údajom o vzdelaní**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| E53 a–j | Ukazovatele úrovní formálneho vzdelania: Udávajú, na aké podiely REPRE vzoriek relevantných domácností sa vzťahovali dané kritériá vzdelanostnej úrovne. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (1) | B |

# Zamestnanosť

Získané údaje spoločne vypovedajú o mierach zamestnanosti i nezamestnanosti rozličných druhov. Zamestnanosť vo všeobecnosti ovplyvňuje zdravie najmä priamo prostredníctvom charakteru pracovných podmienok (od charakteru materiálnych expozícií cez druhy a miery fyzickej záťaže či úrazovosti) a výšky aktuálnych príjmov (významne ovplyvňujúcich správanie súvisiace so zdravím, ale i materiálne podmienky). Najmä pri dlhodobom zamestnaní však zároveň významne ovplyvňuje aj celkové psychické zdravie (napr. v závislosti od psychickej náročnosti a pociťovanej miery kontroly v samotnej práci, ale i od symbolickej výšky spoločenského postavenia spájaného s konkrétnymi profesiami a pod.). Nezamestnanosť, najmä dlhodobá, negatívne ovplyvňuje priamo hlavne psychické zdravie. Nepriamo ovplyvňuje zdravie predovšetkým prostredníctvom horších materiálnych podmienok a rizikovejšieho správania v dôsledku nízkych príjmov a alternatívnych spôsobov zaobstarávania obživy.

Pre zahrnuté ukazovatele neboli pri vstupnom meraní zaznamenané žiadne problémy, či už koncepčné, súvisiace so zberom dát v teréne, alebo pri analýzach.



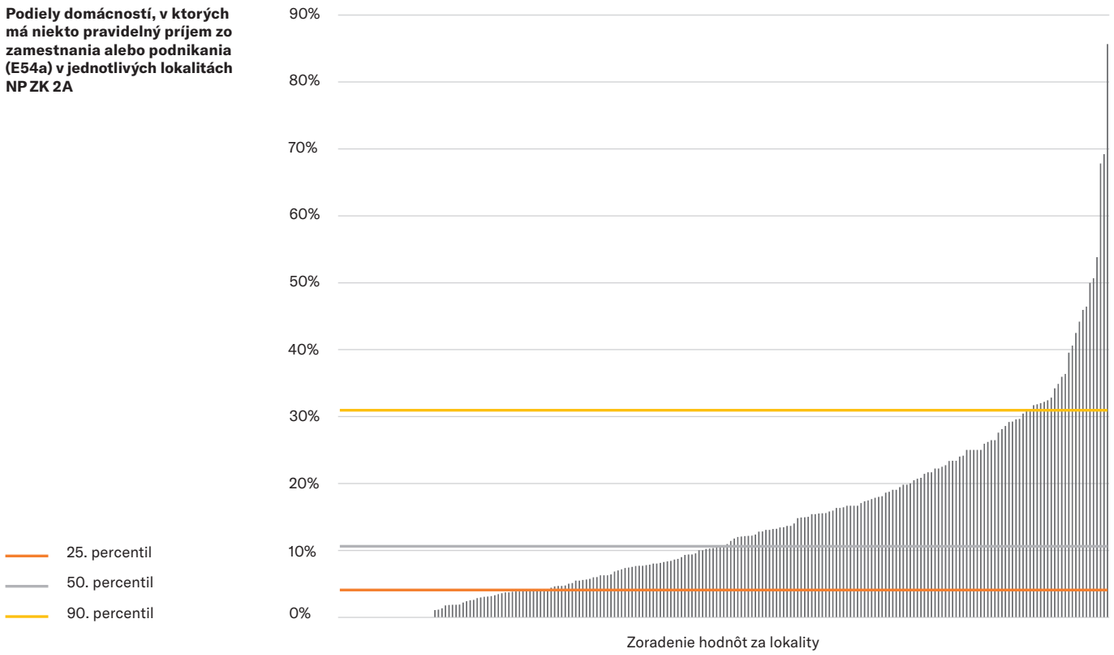
**Podiel domácností, v ktorých:**

| E54 | a | b | c | d | e |
|---|---|---|---|---|---|
| | **niekto má pravidelný príjem zo zamestnania alebo podnikania** | **nejaká žena má pravidelný príjem zo zamestnania alebo podnikania** | **je niekto na materskej** | **niekto opatruje dieťa v náhradnej rodinnej starostlivosti alebo inú osobu** | **niekto pracuje v rámci aktivačných prác** |
| **NP ZK lokality spolu** | **40.1%** | **14.4%** | **12.6%** | **8.1%** | **29.6%** |
| NP ZK **KE kraj** | 32.0% | 10.6% | 16.3% | 9.1% | 32.6% |
| NP ZK **PO kraj** | 45.8% | 15.8% | 11.8% | 8.2% | 32.3% |
| NP ZK **BB kraj** | 42.3% | 17.6% | 8.2% | 5.6% | 19.5% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 42.9% | 20.2% | 4.1% | 11.6% | 6.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 37.5% | 13.6% | 7.2% | 5.5% | 24.3% |

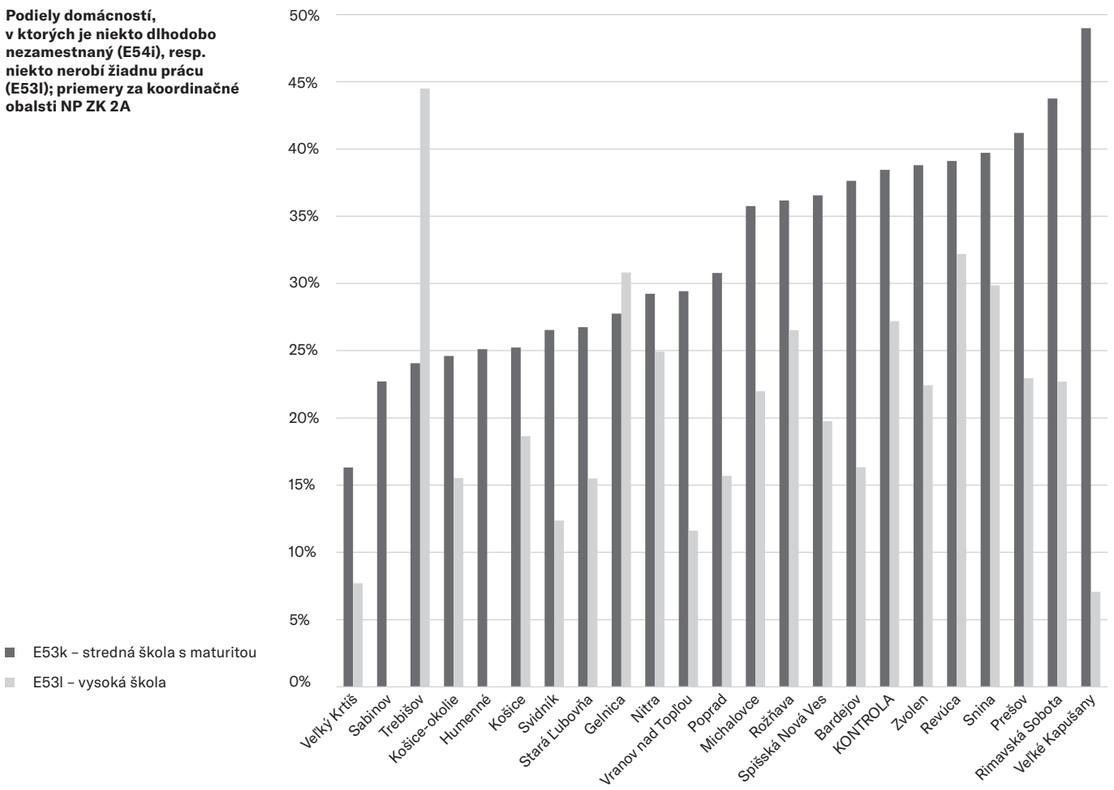
**Podiel domácností, v ktorých:**

| E54 | f | g | h | i | j |
|---|---|---|---|---|---|
| | **sa darí pracovať nanajvýš príležitostne** | **niekto pravidelne dochádza za prácou mimo okres** | **niekto žil alebo žije vyše roka v zahraničí** | **je niekto dlhodobo nezamestnaný** | **nikto nerobí žiadnu prácu** |
| **NP ZK lokality spolu** | **36.8%** | **18.9%** | **6.7%** | **32.7%** | **20.1%** |
| NP ZK **KE kraj** | 41.8% | 16.5% | 10.6% | 33.2% | 23.6% |
| NP ZK **PO kraj** | 30.1% | 21.7% | 5.0% | 32.8% | 16.0% |
| NP ZK **BB kraj** | 41.4% | 16.6% | 3.2% | 31.9% | 22.0% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 50.2% | 23.5% | 3.6% | 29.2% | 30.8% |
| Kontrolné lokality spolu | 42.7% | 18.9% | 5.3% | 38.5% | 23.4% |

**Podiely domácností, v ktorých má niekto pravidelný príjem zo zamestnania alebo podnikania (E54a) v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**




**Podiely domácností, v ktorých je niekto dlhodobo nezamestnaný (E54i), resp. niekto nerobí žiadnu prácu (E53l); priemery za koordinačné obalsti NP ZK 2A**






**Doplňujúce informácie k údajom o zamestnaní**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| E54 a–j | Ukazovatele úrovní zamestnanosti, resp. nezamestnanosti najbežnejších druhov v danom prostredí: Udávajú, akých podielov REPRE vzoriek domácností sa týkali dané charakteristiky zamestnanosti, resp. nezamestnanosti. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (31) | A |

# Príjmy a životná úroveň

Získané údaje spoločne vypovedajú o úrovniach príjmov a životnej úrovni, a to s dôrazom na rozličné aspekty chudoby, ktorá je v danom prostredí bežná. Úroveň príjmov a životná úroveň vo všeobecnosti ovplyvňujú zdravie najmä prostredníctvom úrovne materiálnych podmienok a rizikovosti správania súvisiaceho so zdravím. V prípade úrovní na hraniciach absolútnej chudoby býva navyše výrazne ťažšie zabezpečovať si akékoľvek zdroje obživy bez súčasného rozvoja alternatívnych spoločenských stratégií či životných štýlov, ktoré bývajú označované ako sociálne patológie – okrem iného aj preto, lebo majú priame negatívne dopady na zdravie (práca „na čierno“, kriminalita, prostitúcia, nadužívanie návykových látok).

Pri vstupnom meraní sa javili ako problematické z hľadiska zisťovania údajov v teréne niektoré údaje o príjmoch (E55a a E55b) a niektoré údaje o úrovni bývania (E57a–b). Prvé, pretože dané informácie boli respondentmi považované za príliš súkromné a strategicky cenné (najmä vo väčšinových prípadoch, kedy administrátori predstavovali v širšom zmysle susedov daných domácností), druhé, pretože administrátori narážali aj na veľké množstvo hraničných a ťažšie posúditeľných prípadov a na neznalosť stavu na strane respondentov (tu najmä v prípadoch väčších lokalít alebo lokalít, kde administrátori nebývali dlhší čas). Údaje zahrnuté do zhrnutia však možno považovať za presné za dané väčšie geografické oblasti.

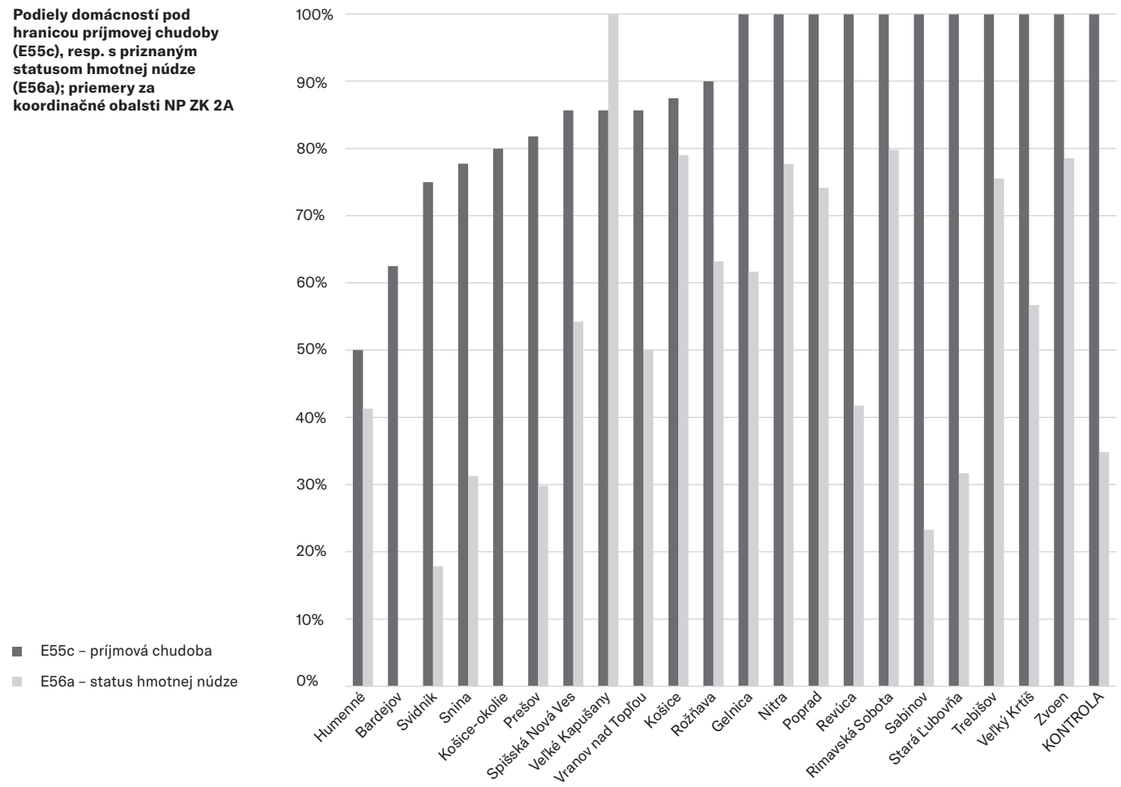
| E55 | a | b | c |
|---|---|---|---|
| | **Priemerný legálny mesačný príjem v čistom na domácnosť (EUR)** | **Priemerný legálny mesačný príjem v čistom na jedného člena domácnosti (EUR)** | **Podiel domácností v pásme príjmovej chudoby** |
| **NP ZK lokality spolu** | **511** | **81** | **90.2%** |
| NP ZK **KE kraj** | 461 | 69 | 98.3% |
| NP ZK **PO kraj** | 585 | 82 | 78.3% |
| NP ZK **BB kraj** | 450 | 99 | 100.0% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 468 | 85 | 100.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 548 | 103 | 100.0% |

**Podiel relevantných domácností, v ktorých:**

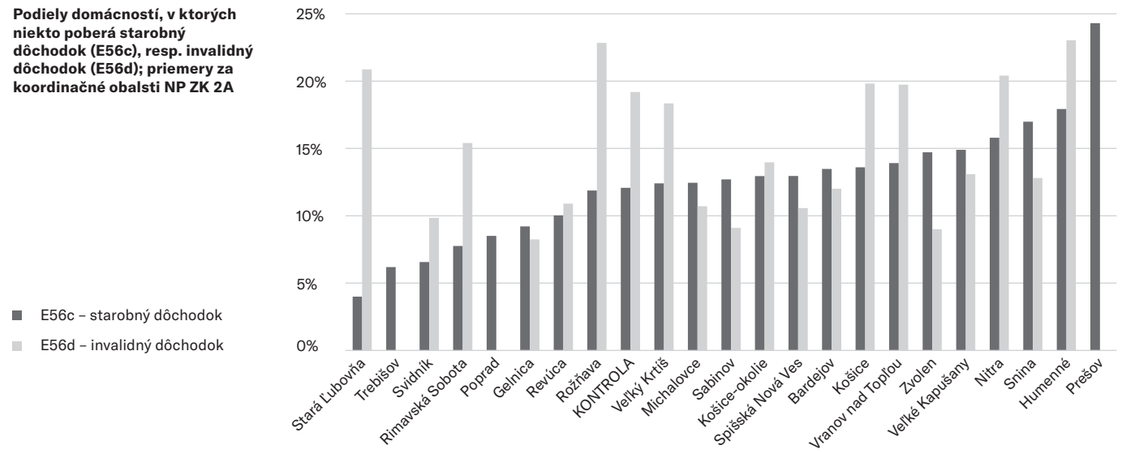
| E56 | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **má niekto priznaný status domácnosti v hmotnej núdzi** | **niekto poberá dávku v nezamestnanosti** | **niekto poberá starobný dôchodok** | **niekto poberá invalidný dôchodok** | **niekto dospelý nemá žiaden príjem** | **sa nedarí odkladať si z mesačného príjmu bokom žiadne úspory** |
| **NP ZK lokality spolu** | **52.6%** | **4.1%** | **13.1%** | **15.5%** | **17.2%** | **20.5%** |
| NP ZK **KE kraj** | 50.1% | 3.8% | 11.6% | 13.3% | 17.4% | 17.0% |
| NP ZK **PO kraj** | 47.7% | 4.4% | 14.9% | 15.9% | 19.5% | 28.6% |
| NP ZK **BB kraj** | 63.3% | 4.6% | 11.7% | 18.8% | 10.1% | 9.9% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 100.0% | 2.1% | 15.8% | 19.2% | 27.7% | 1.1% |
| Kontrolné lokality spolu | 48.1% | 2.2% | 12.1% | 14.8% | 14.3% | 12.0% |



**Podiely domácností pod hranicou príjmovej chudoby (E55c), resp. s priznaným statusom hmotnej núdze (E56a); priemery za koordinačné obalsti NP ZK 2A**



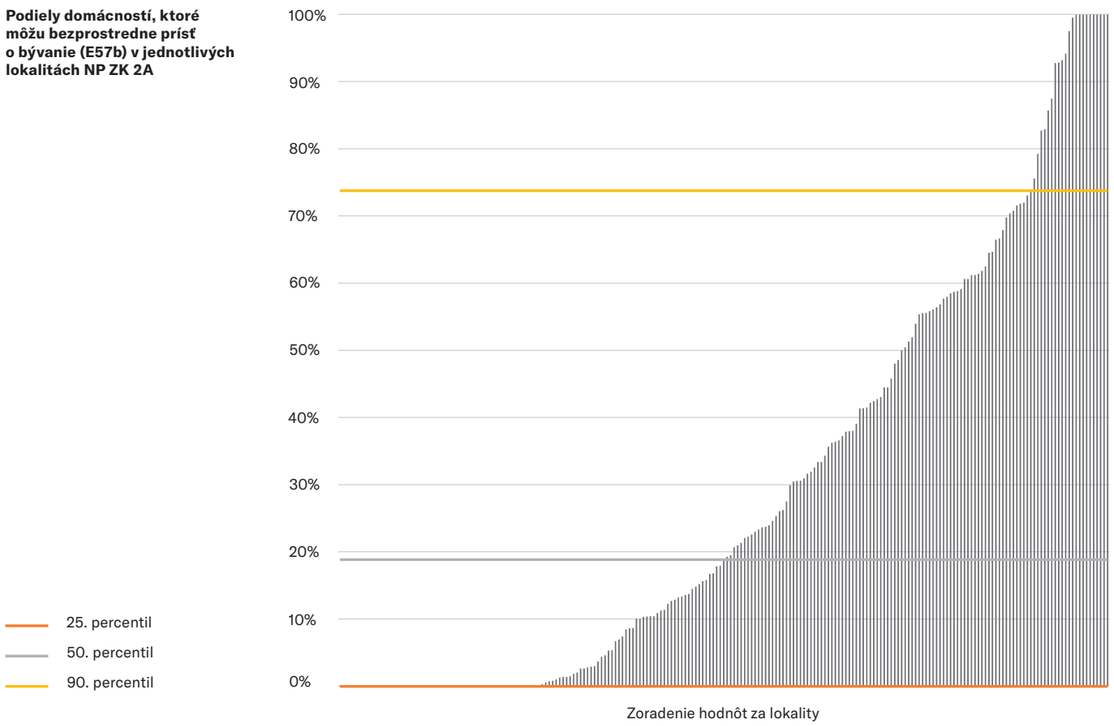

**Podiely domácností, v ktorých niekto poberá starobný dôchodok (E56c), resp. invalidný dôchodok (E56d); priemery za koordinačné obalsti NP ZK 2A**



**Podiel domácností, ktoré:**

| E57 | a | b | c | d | e |
|---|---|---|---|---|---|
| | **musia platiť nájom** | **môžu bezprostredne prísť o bývanie** | **bývajú v chatrčiach, unimobunkách alebo inom podštandard-nom bývaní** | **majú auto** | **majú práčku** |
| **NP ZK lokality spolu** | **30.4%** | **31.5%** | **12.6%** | **32.4%** | **67.9%** |
| NP ZK **KE kraj** | 32.8% | 30.7% | 12.5% | 30.5% | 63.6% |
| NP ZK **PO kraj** | 28.8% | 30.1% | 14.0% | 37.0% | 71.7% |
| NP ZK **BB kraj** | 22.1% | 36.1% | 10.6% | 24.6% | 66.6% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 91.5% | 36.9% | 0.0% | 35.0% | 71.9% |
| Kontrolné lokality spolu | 47.4% | 16.6% | 12.4% | 35.5% | 68.6% |

**Podiely domácností, ktoré môžu bezprostredne prísť o bývanie (E57b) v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**






**Doplňujúce informácie k údajom o príjmoch**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| E55a | Ukazovateľ úrovne príjmu: Udáva, aký čistý príjem v eurách mali v priemere k dispozícii na mesiac REPRE vzorky domácností. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (32) | B |
| E55b | Ukazovateľ úrovne príjmu: Udáva, aký čistý príjem v eurách mali v priemere k dispozícii na mesiac REPRE vzorky domácností na jedného člena domácnosti: E55a/E35a. | N/A | B |
| E55c | Ukazovateľ životnej úrovne: Udáva, aký podiel REPRE vzoriek domácností mal čistý mesačný príjem vo výške do 783 eur.[1] | N/A | B |
| E56 a–f | Ukazovatele príjmov: Udávajú, na aké podiely REPRE vzoriek domácností sa vzťahovali dané charakteristiky príjmov. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (33, 31) | A |
| E57a | Ukazovateľ nákladov a životnej úrovne: Udáva, aký podiel REPRE vzoriek domácností nebýval vo vlastnej nehnuteľnosti. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (33) | A |
| E57b | Ukazovateľ životnej úrovne a rizika straty bývania: Udáva, akému podielu domácností hrozila bezprostredná strata aktuálneho bývania z legálnych dôvodov (dlhodobé dlhy na nájomnom, budovy určené na zbúranie, bývanie bez povolenia vlastníka, bývanie v nezlegalizovaných stavbách, a pod. ). | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1 | B |
| E57c | Ukazovateľ životnej úrovne prostredníctvom materiálnej úrovne obydlí: Udáva, aký podiel domácností býval v budovách najnižšieho štandardu. | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1 | A |
| E57 d–e | Ukazovatele životnej úrovne prostredníctvom úrovní vybavenia domácností: Udávajú, aké podiely domácností disponovali daným vybavením. | CENZUS, Záznamový hárok AOZ č. 1 → Formulár KAOZ č. 1 | A |

**1**
Hranica príjmovej chudoby na Slovensku v roku 2018 pre úplné domácnosti s dvoma deťmi (2 dospelí + 2 deti do 14 rokov) (Štatistický úrad SR)

# Priama diskriminácia a segregácia

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o miere priamej (etnickej) diskriminácie v každodennom živote na jednej strane tak, ako ju prežívali obyvatelia zahrnutých osídlení mimo prevádzok zdravotnej starostlivosti, na strane druhej tak, ako sa odzrkadľovala v miestnych spoločenských pravidlách. Časté zažívanie diskriminácie predstavuje závažný dlhodobý stresor, a významne prispieva k vyhýbaniu sa prostrediam, v ktorých k daným zážitkom dochádza. Takéto vyhýbanie sa následne prehlbuje mieru sociálneho vylúčenia zahŕňajúceho menej účinné využívanie dostupných verejných služieb vo všeobecnosti. Vnímaná etnická diskriminácia ďalej silno naznačuje nízku kvalitu poskytovania samotných služieb, ktorá má podobné negatívne efekty ako priama diskriminácia.

Pre zahrnuté ukazovatele neboli pri vstupnom meraní zaznamenané žiadne problémy, či už koncepčné, súvisiace so zberom dát v teréne, alebo pri analýzach.

**Podiel domácností, v ktorých sa niekto za posledný rok stretol s priamou diskrimináciou:**

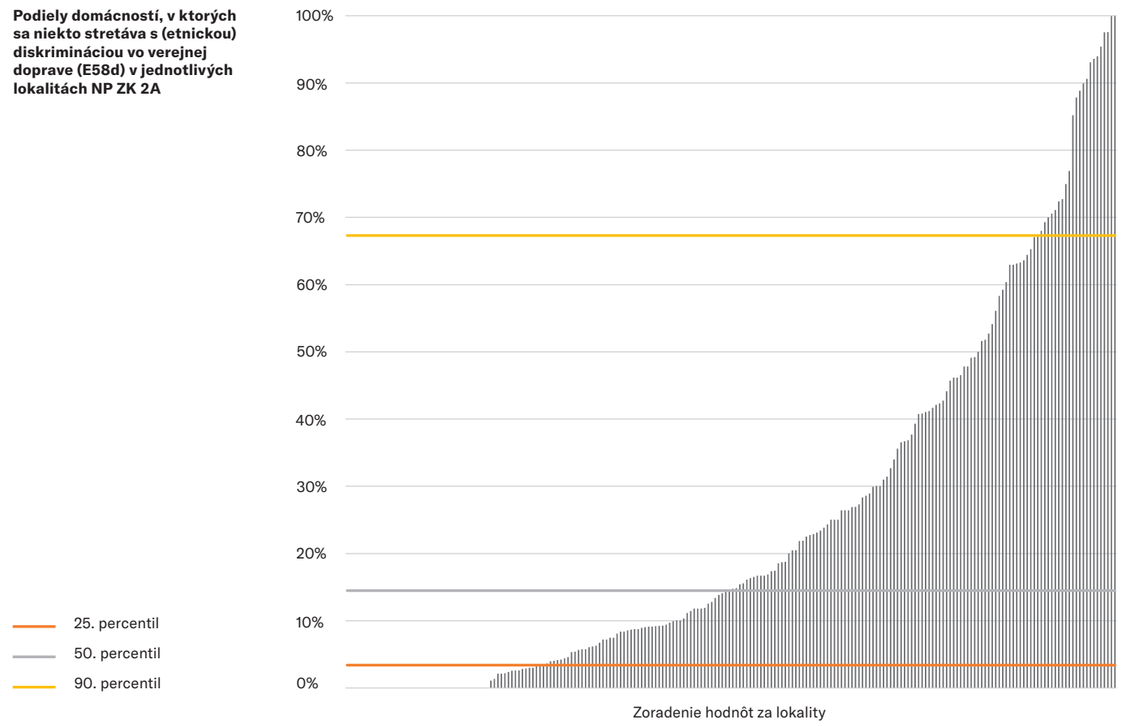
| E58 | a | b | c | d | e |
|---|---|---|---|---|---|
| | **v škole** | **v obchode** | **na úrade** | **vo verejnej doprave** | **v podniku (reštaurácia, hotel, bar a pod.)** |
| **NP ZK lokality spolu** | **23.2%** | **24.5%** | **27.3%** | **24.7%** | **23.3%** |
| NP ZK **KE kraj** | 20.5% | 25.2% | 29.2% | 23.1% | 22.1% |
| NP ZK **PO kraj** | 26.2% | 25.7% | 26.9% | 27.7% | 25.0% |
| NP ZK **BB kraj** | 22.7% | 21.9% | 25.0% | 23.0% | 23.3% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 9.6% | 8.6% | 20.7% | 3.5% | 6.8% |
| Kontrolné lokality spolu | 18.5% | 20.5% | 27.2% | 26.3% | 24.1% |

**Podiely lokalít, v ktorých sa nachádzajú:**

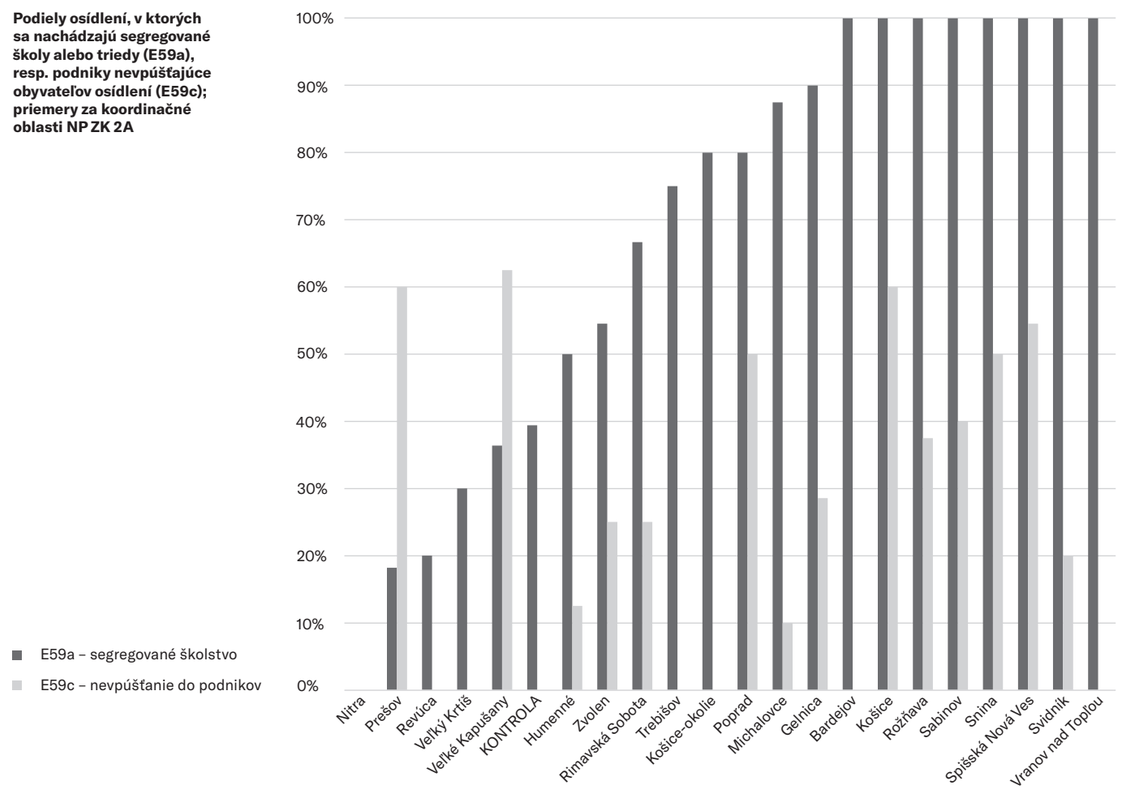
| E59 | a | b | c |
|---|---|---|---|
| | **segregované školy alebo triedy** | **segregované čakárne, prípadne vyhradené dni a časy, kedy môžu chodiť Rómovia** | **podniky (reštaurácie, krčmy a pod.) nevpúšťajúce ľudí z osídlení** |
| **NP ZK lokality spolu** | **69.1%** | **3.5%** | **29.7%** |
| NP ZK **KE kraj** | 79.1% | 6.0% | 32.8% |
| NP ZK **PO kraj** | 72.7% | 2.9% | 30.4% |
| NP ZK **BB kraj** | 48.5% | 0.0% | 21.9% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 0.0% | 0.0% | 25.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 39.4% | 0.0% | 24.2% |



**Podiely domácností, v ktorých sa niekto stretáva s (etnickou) diskrimináciou vo verejnej doprave (E58d) v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**




**Podiely osídlení, v ktorých sa nachádzajú segregované školy alebo triedy (E59a), resp. podniky nevpúšťajúce obyvateľov osídlení (E59c); priemery za koordinačné oblasti NP ZK 2A**



**Doplňujúce informácie k údajom o priamej diskriminácii a segregácii**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| E58 a–e | Ukazovatele miery etnickej diskriminácie prežívanej mimo lužieb zdravotníckej starostlivosti: Udávajú podiely REPRE vzoriek domácností, v ktorých sa niekto za posledný rok stretol v daných prostrediach či situáciách so správaním, ktoré pociťoval ako diskriminujúce z dôvodu rómskeho alebo domnele rómskeho pôvodu. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (11) | A |
| E59 a–c | Ukazovatele miery etnickej diskriminácie inštitucionalizovanej prostredníctvom segregačných pravidiel: Udávajú, v akých podieloch osídlení boli zavedené dané diskriminačné pravidlá. | CENZUS, Záznamový hárok KAOZ č. 1 | A |

# Sociálne vylučovanie a vylúčenie

Nasledujúce údaje spoločne vypovedajú o miere prítomnosti praktík nepriamej diskriminácie, ktorými ostatní obyvatelia obcí obyvateľom vylúčených osídlení zvyknú sťažovať alebo znemožňovať prístup k možnostiam štandardným mimo osídlenia a o miere „úspešnosti“ týchto praktík v zmysle miery prítomnosti ich bezprostredných dôsledkov. Pretrvávajúce praktiky vylučovania popri pestrých negatívnych dopadoch na zdravie prostredníctvom všetkých ostatných skupín podmienok pre zdravie (viď predchádzajúce skupiny podmienok) prispievajú aj k rozvoju a adopcii alternatívnych, často seba-vylučujúcich a menej zdravých spoločenských stratégií, noriem a preferencií na strane samotných vylučovaných.

Pre zahrnuté ukazovatele neboli pri vstupnom meraní zaznamenané žiadne problémy, či už koncepčné, súvisiace so zberom dát v teréne, alebo pri analýzach.



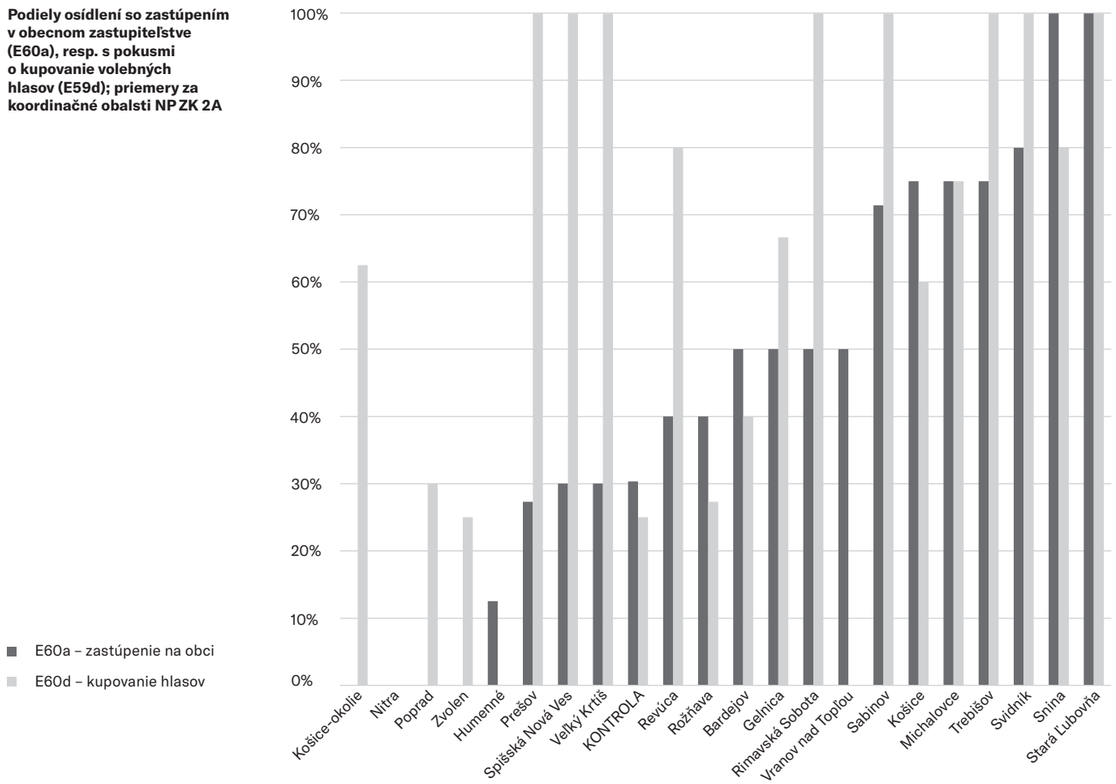
**Podiel lokalít, kde sa vyskytuje/jú:**

| E60 | a | b | c | d |
|---|---|---|---|---|
| | **zastúpenie komunity v obecnom zastupiteľstve (obecní, mestskí poslanci alebo starostovia bývajúci v komunite)** | **odmietanie predávania, prenájmu alebo prideľovania nehnuteľností ľuďom z komunity** | **neoficiálne požičiavanie peňazí** | **pokusy o kupovanie volebných hlasov ľudí z komunity** |
| **NP ZK lokality spolu** | **40.8%** | **54.1%** | **78.0%** | **68.5%** |
| NP ZK **KE kraj** | 38.8% | 50.7% | 80.6% | 78.6% |
| NP ZK **PO kraj** | 53.3% | 51.9% | 74.0% | 64.0% |
| NP ZK **BB kraj** | 21.2% | 60.6% | 81.8% | 66.7% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 0.0% | 100.0% | 75.0% | 25.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 30.3% | 36.4% | 51.5% | 51.5% |

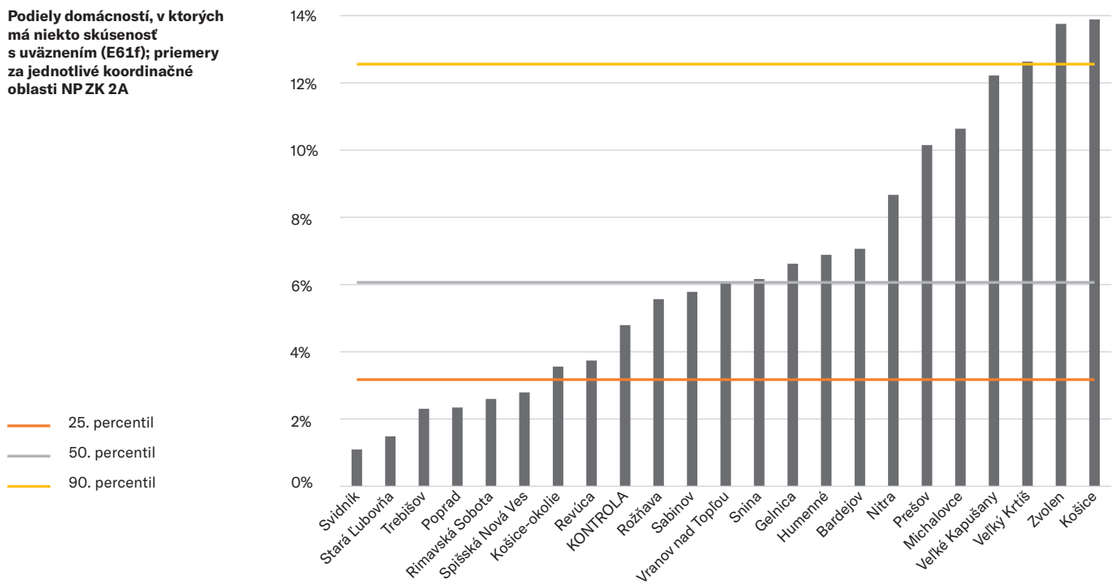
**Podiel relevantných domácností, v ktorých:**

| E61 | a | b | c | d | e | f |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **niekto chodí do školy, kde je väčšina detí nerómskych** | **má niekto v zamest-naní kolegov, ktorí sú Nerómo-via alebo žijú medzi Nerómami** | **niekto pracuje ako úradník na štátnom úrade** | **niekto navštevuje umeleckú školu, mládežnícke organizácie, športový klub alebo záujmové krúžky** | **niekto žil alebo žije v nejakom ústave viac než rok** | **niekto má osobnú skúsenosť s uväznením** |
| **NP ZK lokality spolu** | **27.3%** | **31.8%** | **3.5%** | **9.3%** | **2.5%** | **7.2%** |
| NP ZK **KE kraj** | 21.8% | 24.4% | 4.5% | 9.2% | 2.0% | 8.2% |
| NP ZK **PO kraj** | 28.5% | 34.9% | 3.0% | 7.4% | 1.9% | 5.4% |
| NP ZK **BB kraj** | 35.1% | 38.2% | 3.0% | 14.6% | 4.7% | 9.3% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 31.3% | 44.1% | 1.8% | 5.8% | 5.1% | 8.7% |
| Kontrolné lokality spolu | 26.3% | 26.3% | 1.9% | 8.3% | 1.9% | 4.8% |

**Podiely osídlení so zastúpením v obecnom zastupiteľstve (E60a), resp. s pokusmi o kupovanie volebných hlasov (E59d); priemery za koordinačné obalsti NP ZK 2A**




**Podiely domácností, v ktorých má niekto skúsenosť s uväznením (E61f); priemery za jednotlivé koordinačné oblasti NP ZK 2A**






**Doplňujúce informácie k údajom o sociálnom vylúčení**

| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| E60a | Ukazovateľ miery sociálneho vylúčenia prostredníctvom miery politickej participácie na obecnej úrovni: Udáva, v akom podiele obcí s osídleniami nebol členom obecného zastupiteľstva nikto žijúci v osídlení. | CENZUS, Záznamový hárok KAOZ č. 1 | B |
| E60b | Ukazovateľ miery sociálneho vylúčenia prostredníctvom miery prítomnosti diskriminačných praktík priestorovej segregácie: Udáva, v akom podiele obcí s osídleniami obyvatelia bránili priestorovej desegregácii bývania. | CENZUS, Záznamový hárok KAOZ č. 1 | A |
| E60c | Ukazovateľ miery sociálneho vylúčenia prostredníctvom miery nedostupnosti bežných finančných služieb: Udáva, v akom podiele osídlení dochádzalo ku kompenzácii nedostatku legálnych finančných služieb nevýhodnejšími a ilegálnymi alternatívnymi finančnými službami. | CENZUS, Záznamový hárok KAOZ č. 1 | A |
| E60d | Ukazovateľ miery sociálneho vylúčenia prostredníctvom miery nelegitímnosti politickej reprezentácie: Udáva, v akom podiele osídlení dochádzalo k pokusom o zneužívanie miery spoločenského vylúčenia obyvateľov osídlení na korupciu v posledných parlamentných alebo regionálnych voľbách. | CENZUS, Záznamový hárok KAOZ č. 1 | B |
| E61 a–e | Ukazovatele úrovne sociálneho vylúčenia prostredníctvom miery participácie obyvateľov osídlení na spoločenských aktivitách s ľuďmi mimo osídlení: Udávajú, pre aké podiely relevantných domácností platia dané charakteristiky participácie na spoločenských aktivitách. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (29) | B |

# Sebavylučovacie a diskriminačné sociálne normy

Získané údaje spoločne vypovedajú o miere prítomnosti jednak osobných preferencií a spoločenských noriem, ktoré podporujú pomerne nízke spoločenské postavenie a segregáciu obyvateľov vylúčených rómskych osídlení, a jednak miere prítomnosti diskriminačných noriem – oboje v rámci samotných osídlení. Sebavylučovacie preferencie a normy nepriamo, no závažne negatívne vplývajú na zdravie tým, že pomáhajú zakladať a udržiavať pomerne nízke úrovne všetkých ostatných podmienok pre zdravie v osídleniach. Diskriminačné preferencie a normy v rámci osídlení negatívne ovplyvňujú predovšetkým psychologické aspekty zdravia skupín ľudí, na ktoré konkrétne formy diskriminácie mieria.

Pre zahrnuté ukazovatele neboli pri vstupnom meraní zaznamenané žiadne problémy, či už koncepčné, súvisiace so zberom dát v teréne, alebo pri analýzach.

**Sebavylučovacie sociálne normy: podiel domácností, podľa ktorých sa ostatným v komunite nepáči:**

| E62 | a | b | c |
|---|---|---|---|
| | **keď niekto skúša žiť alebo žije celkom ako Nerómovia** | **keď sa niekto venuje politike (kandidatúra do obecného zastupiteľstva a pod.)** | **keď niekto študuje na strednej alebo vysokej škole** |
| **NP ZK lokality spolu** | **21.1%** | **14.4%** | **10.0%** |
| NP ZK **KE kraj** | 20.5% | 14.9% | 9.7% |
| NP ZK **PO kraj** | 23.2% | 16.3% | 12.4% |
| NP ZK **BB kraj** | 15.7% | 9.1% | 4.8% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 31.2% | 11.1% | 7.9% |
| Kontrolné lokality spolu | 17.7% | 8.1% | 11.9% |

**Internalizovaný rasizmus: Podiel domácností, v ktorých ľudia veria, že rómske deti by dokázali to isté, čo nerómske, keby mali rovnaké možnosti a podporu:**

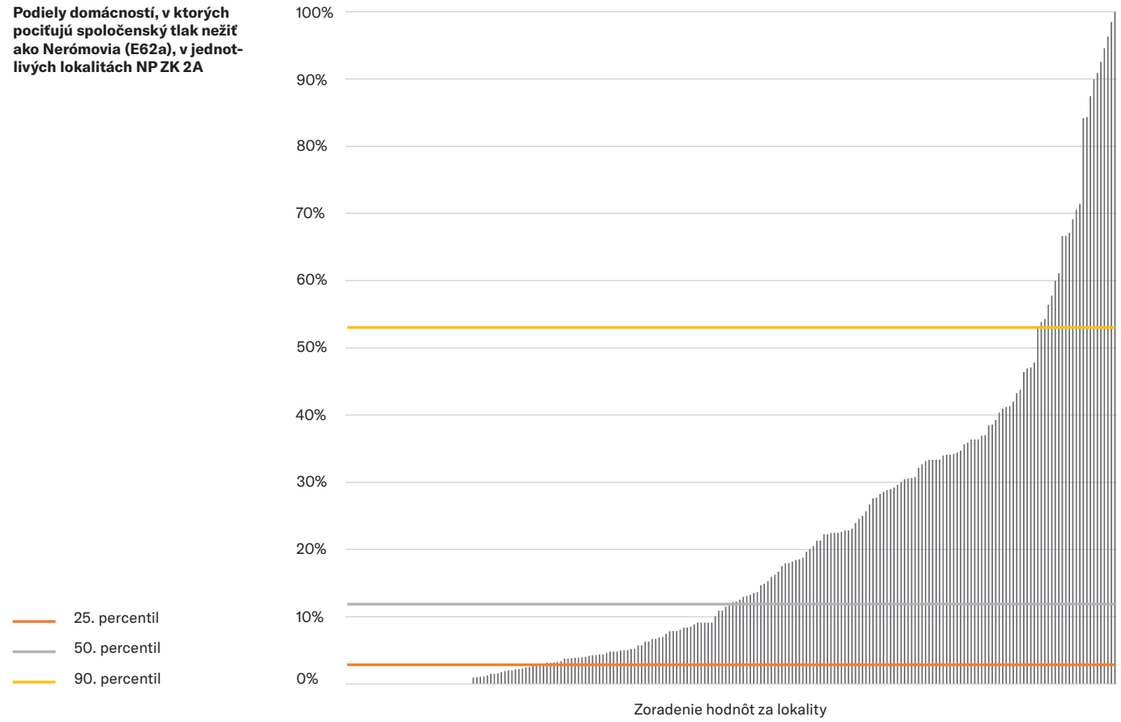
| E63 | a | b |
|---|---|---|
| | **„áno, aj viac, sú od prírody šikovnejšie“ alebo „určite by bolo veľa takých, ktoré áno“** | **„určite by bolo málo takých, ktoré áno“ alebo „určite nie, na také veci nie sú od prírody šikovné“** |
| **NP ZK lokality spolu** | **60.7%** | **11.5%** |
| NP ZK **KE kraj** | 60.3% | 12.7% |
| NP ZK **PO kraj** | 58.3% | 9.5% |
| NP ZK **BB kraj** | 67.1% | 13.1% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 64.3% | 19.0% |
| Kontrolné lokality spolu | 52.2% | 15.1% |

**Diskriminačné sociálne normy: podiel domácností, podľa ktorých sa ostatným v komunite nepáči:**

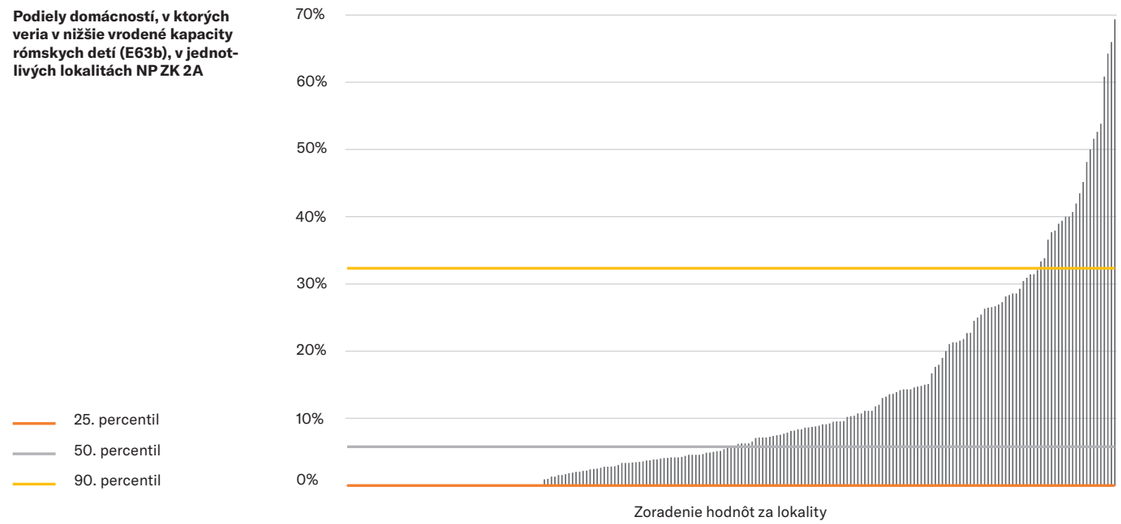
| E64 | a | b | c | d | e |
|---|---|---|---|---|---|
| | **násilie medzi partnermi** | **bitie „vlastnej“ ženy mužom** | **bitie „vlastných“ detí rodičmi** | **homosexualita** | **keď sa muž podieľa na domácich prácach a starostlivosti o deti** |
| **NP ZK lokality spolu** | **78.5%** | **82.2%** | **83.1%** | **67.2%** | **5.4%** |
| NP ZK **KE kraj** | 74.0% | 77.2% | 79.1% | 62.8% | 5.8% |
| NP ZK **PO kraj** | 85.1% | 89.3% | 89.4% | 75.7% | 5.4% |
| NP ZK **BB kraj** | 72.0% | 75.5% | 76.6% | 57.6% | 3.4% |
| NP ZK **kraje NR TN TT** | 74.6% | 77.0% | 74.7% | 44.9% | 13.8% |
| Kontrolné lokality spolu | 72.2% | 74.5% | 76.1% | 59.8% | 4.9% |



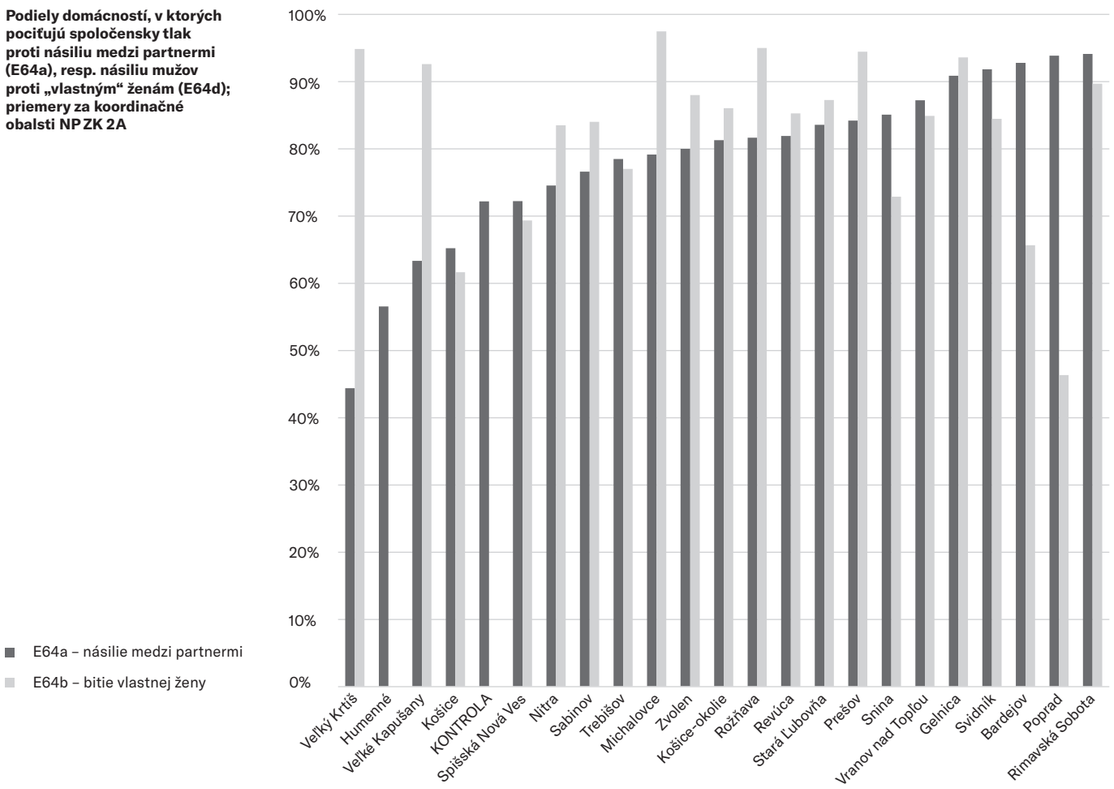
**Podiely domácností, v ktorých pociťujú spoločenský tlak nežiť ako Nerómovia (E62a), v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**




**Podiely domácností, v ktorých veria v nižšie vrodené kapacity rómskych detí (E63b), v jednotlivých lokalitách NP ZK 2A**



**Podiely domácností, v ktorých pociťujú spoločensky tlak proti násiliu medzi partnermi (E64a), resp. násiliu mužov proti „vlastným“ ženám (E64d); priemery za koordinačné obalsti NP ZK 2A**




| Údaj | Interpretácia | Položky vo výskumnej dokumentácii | Kvalita ukazovateľa |
|---|---|---|---|
| E62 a–c | Ukazovatele miery prítomnosti sebavylučovacích osobných preferencií a spoločenských noriem: Udávajú, podľa akých podielov REPRE vzoriek domácností boli dané činnosti napomáhajúce inklúzii v daných osídleniach považované poväčšine za neobľúbené. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (15) | A |
| E63 a–b | Ukazovatele miery prítomnosti internalizovaného protirómskeho rasizmu: Udávajú, podľa akých podielov REPRE vzoriek domácností mali rómske deti v protiklade k nerómskym väčšie, resp. menšie vrodené kapacity. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (6) | A |
| E64 a–e | Ukazovatele miery prítomnosti diskriminačných noriem: Udávajú, podľa akých podielov REPRE vzoriek domácností boli dané formy diskriminácie či emancipácie považované ostatnými v osídlení poväčšine za neprijateľné. | REPRE, Záznamový hárok AOZ č. 2 (15) | A |

# ČASŤ II
# Súhrn výsledkov stanovenia zdravotných potrieb

# Úvod

## Na čo sa súhrn zameriava?

Stanovenie potrieb vychádzalo z hlavných výsledkov vstupného merania úrovne podmienok pre zdravie (viď časť I). Prinieslo podrobné údaje o tom, čo pre vylepšenie zdravia potrebujú jednotlivé vylúčené rómske osídlenia naprieč Slovenskom. Podobne ako v prípade vstupného merania úrovne podmienok, publikácia úplných hlavných výsledkov stanovenia potrieb v textovej podobe nebola z viacerých dôvodov možná. Aj tieto výsledky pokrývajú stovky obcí (s vyše 400 vylúčenými osídleniami), veľké množstvo druhov potrieb (prostredníctvom stoviek ukazovateľov) a mnohé z nich sú eticky chúlostivé (nesú so sebou riziko stigmatizácie jednotlivých osídlení či celých obcí). Pre účely správy preto bol z hlavných výsledkov stanovenia potrieb vytvorený nasledujúci súhrn.[1] Súhrn bol zostavený tak, aby čitateľom umožnil získať ucelenú predstavu ohľadom nasledujúcich otázok:

- **Ktorých vylúčených rómskych osídlení sa výsledky týkajú?**
- **Aké zdravotné potreby nadobudnuté výsledky pokrývajú?**

Ďalšie pasáže úvodu sa uvedeným otázkam venujú jednotlivo. Po stručných všeobecných odpovediach vysvetľujú, kde v texte súhrnu čitatelia nájdu súvisiace podrobnejšie informácie.

1
Kompletné výsledky stanovenia potrieb boli zadávateľovi výskumu, ZR, p. o., odovzdané súčasne so správou v podobe interaktívnej elektronickej databázy.

## Ktorých vylúčených rómskych osídlení sa výsledky týkajú?

Keďže stanovenie zdravotných potrieb vychádzalo z výsledkov vstupného merania úrovne podmienok pre zdravie, jeho výsledky rovnako vypovedajú predovšetkým o situácii v dvoch skupinách obcí zahrnutých do merania: **v cieľových lokalitách NP ZK a v kontrolných lokalitách hodnotenia projektu**. Vzhľadom na počty a priestorové rozmiestnenie zahrnutých obcí s vylúčenými

rómskymi osídleniami (spolu vyše 400 osídlení naprieč Slovenskom), dané výsledky možno považovať za **reprezentatívne pre všetky vylúčené rómske osídlenia Košického, Prešovského a Banskobystrického kraja** (viď Prílohu B).

V súhrne čitatelia nájdu výsledky zhrnuté za všetky nasledujúce skupiny obcí s vylúčenými rómskymi osídleniami:

- **„NP ZK lokality spolu“** – výsledky za všetky obce, v ktorých pôsobilo NP ZK 2A
- **„NP ZK KE kraj“, „NP ZK PO kraj“, „NP ZK BB kraj“** – výsledky za všetky obce, v ktorých pôsobilo NP ZK 2A v daných krajoch
- **„Kontrolné lokality“** – výsledky za všetky obce, v ktorých dosiaľ NP ZK 2A nepôsobilo

Základné údaje o obyvateľstve osídlení, ktorého sa výsledky vstupného merania týkajú, nájdu čitatelia v prvej kapitole časti I s názvom „Obyvateľstvo vylúčených rómskych osídlení“.

# Aké zdravotné potreby nadobudnuté výsledky pokrývajú?

**2**
Keďže práve na podmienky pre zdravie na komunitnej úrovni sa programovo zameriavajú intervencie NP ZK, a keďže práve tieto podmienky zahŕňajú väčšinu známych príčin súčasného veľmi zlého zdravotného stavu obyvateľov vylúčených rómskych osídlení na Slovensku aj inde (viď Obrázok 1 a Prílohu A).

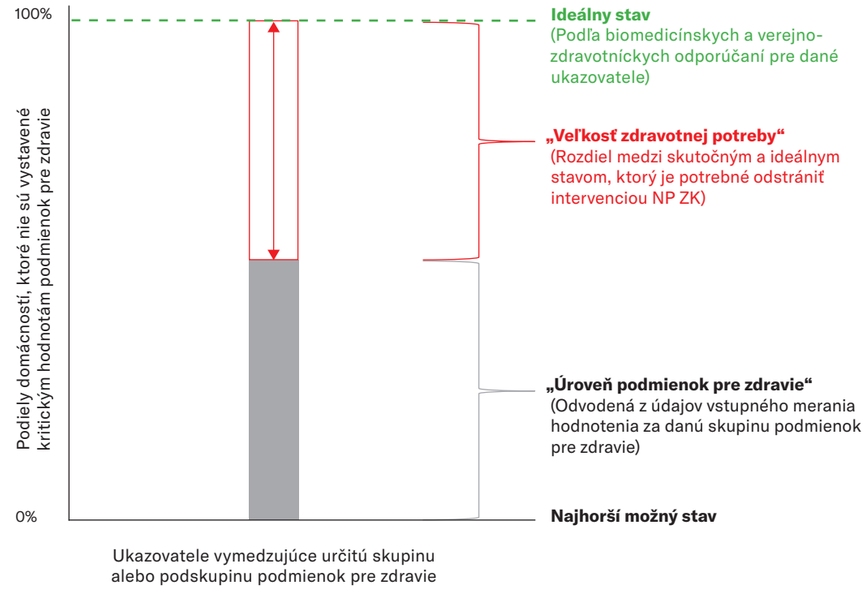
**3**
Takto odvodené výsledky prihliadajú len na biomedicínske kritériá, ktoré samé o sebe ešte nutne nemusia zohľadňovať aktuálne preferencie obyvateľov vylúčených rómskych osídlení. Tieto výsledky preto boli následne podrobené kritickej revízii z hľadiska prijateľnosti pre cieľovú populáciu. Odporúčania ohľadom etickej použiteľnosti daných výsledkov čitatelia nájdu v časti IV. Metodiku stanovenia podrobne popisuje časť III.

Zdravotné potreby boli pre účely NP ZK definované ako **nedostatky v podmienkach pre zdravie na komunitnej úrovni, ktorých vylepšenie je nutné pre podstatné vylepšenie zdravotného stavu** obyvateľov vylúčených rómskych osídlení.[2] Stanovenie potrieb vychádzalo z výsledkov vstupného merania úrovne podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni. Výsledky stanovenia pokrývajú nedostatky, resp. potreby v oblastiach podmienok pre zdravie, na ktoré sa vstupné meranie úrovne zameriavalo: **A) správanie súvisiace so zdravím, B) psychická záťaž, C) materiálne podmienky, D) dostupnosť zdravotnej starostlivosti a E) spoločenské postavenie a príležitosti.** Jednotlivé potreby boli stanovované tak, že súčasné úrovne podmienok pre zdravie vo vylúčených rómskych osídleniach boli porovnané s úrovňami ideálnymi. Veľkosti jednotlivých potrieb boli určené ako **rozdiely medzi stavmi súčasnými a stavmi ideálnymi**, a to v jednotkách príslušných ukazovateľov úrovne podmienok pre zdravie.

Do stanovenia potrieb boli zahrnuté len tie ukazovatele úrovní podmienok pre zdravie, za ktoré boli pri vstupnom meraní namerané hodnoty jednoznačne kritické pre zdravie z biomedicínskeho hľadiska (202 z 301 ukazovateľov úrovní podmienok). S ohľadom na dlhodobé ciele NP ZK, za ideálne stavy boli v prípade väčšiny ukazovateľov zvolené situácie, v ktorých by konkrétnym kritickým hodnotám neboli vystavené žiadne vylúčené rómske domácnosti. Väčšina výsledkov stanovenia potrieb teda popisuje zdravotné potreby ako nedostatky v podmienkach, ktoré je potrebné vyriešiť v jednotlivých obciach. Mieru týchto nedostatkov vyjadruje prostredníctvom veľkosti **podielov vylúčených rómskych domácností, ktoré boli v danom čase vystavené kritickým úrovniam daných podmienok pre zdravie**. Za naplnenie potrieb by tak pri väčšine ukazovateľov potrieb bolo možné považovať situáciu, v ktorej by daným kritickým úrovniam v daných obciach prestali byť vystavené akékoľvek vylúčené rómske domácnosti. Pre názorné zhrnutie spôsobu odvodenia zdravotných potrieb osídlení z výsledkov vstupného merania úrovní podmienok pre zdravie pozri Obrázok II.1.[3]



**Obr. 3**
Grafické znázornenie vzťahu medzi zmeranými úrovňami podmienok pre zdravie a zdravotnými potrebami




**4**
Všetky grafy aj tabuľky v súhrne pre ľahšiu orientáciu využívajú rovnaké farebné kódovanie tematických oblastí (skupín podmienok pre zdravie) ako zvyšok správy.

V súhrne čitatelia nájdu výsledky stanovenia potrieb prezentované predovšetkým prostredníctvom **dvoch druhov grafov** nazvaných **profily zdravotných potrieb** a zobrazujúcich priemerné výsledky za špecifické výbery obcí (NP ZK lokality spolu, kontrolné lokality hodnotenia a NP ZK lokality špecificky v KE, PO a BB krajoch). Úvodné grafy, zhrňujúce výsledky za všetky NP ZK lokality spolu, sú pre lepšiu ilustráciu vždy sprevádzané aj tabuľkovými prehľadmi číselných hodnôt, ktoré grafy zobrazujú. Oba druhy grafov – **súhrnný profil** aj **čiastkový profil** – predstavujú jednoduché stĺpcové grafy, ktoré vychádzajú zo schémy na Obrázku II.1. Umožňujú intuitívne zobrazovanie a porovnávanie veľkostí aj rôznych druhov stanovených zdravotných potrieb za jednotlivé obce či ľubovoľné zoskupenia obcí s vylúčenými rómskymi osídleniami (pozri aj ilustračné Grafy II.1–2).[4]

Grafy sa vzájomne líšia v úrovni podrobnosti:

**Súhrnné profily** – predstavujú najabstraktnejšie zhrnutia výsledkov stanovenia potrieb. Pre dané výbery obcí zhŕňajú výsledky za všetkých 5 oblastí podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni. Každý stĺpec v týchto grafoch zhŕňa prostredníctvom priemeru podrobnejšie údaje o veľkostiach potrieb za celú jednu skupinu podmienok pre zdravie, resp. oblasť potrieb (A–E).

**Čiastkové profily** – predstavujú zhrnutia špecifickejšie a podrobnejšie. Zameriavajú sa vždy len na jednu skupinu podmienok pre zdravie, resp. oblasť zdravotných potrieb. Popri zobrazení priemeru podrobnejších údajov o veľkostiach potrieb za celú danú oblasť potrieb (prvý stĺpec) zobrazujú aj priemery veľkostí potrieb za jednotlivé podoblasti, ktorými je daná oblasť definovaná (ostatné stĺpce). Čiastkové profily teda predstavujú názorné „rozbalenia“ priemerov zobrazených v jednotlivých stĺpcoch súhrnných profilov.

Prvá kapitola súhrnu prezentuje za vybrané skupiny obcí súhrnné profily zdravotných potrieb. Nasledujúce kapitoly prezentujú za rovnaké výbery obcí čiastkové profily zdravotných potrieb – každej z oblastí potrieb A–E je tu venovaná samostatná kapitola. Posledná kapitola sa zameriava na prezentáciu značných rozdielov v potrebách medzi obcami s vylúčenými rómskymi osídleniami v rámci malých území, a to prostredníctvom príkladu porovnania potrieb dvoch konkrétnych obcí s vylúčenými rómskymi osídleniami z okresu Košice-okolie.

**5**
Definície ukazovateľov úrovní podmienok a hodnoty za ne zistené pri vstupnom meraní čitatelia nájdu v časti I venovanej súhrnu výsledkov vstupného merania (viď kódovanie – napr. E99b).

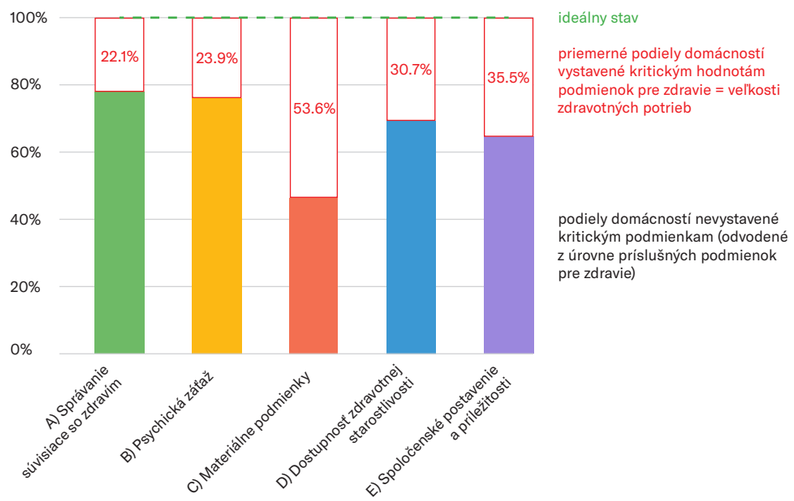
V kapitolách venovaných jednotlivým oblastiam potrieb (A–E) čitatelia nájdu tabuľky zhrňujúce, z akých údajov boli odvodené hodnoty veľkosti zdravotných potrieb za jednotlivé skupiny príslušných ukazovateľov (pozri ilustračnú Tabuľku II.1). Tabuľka vždy pre každú oblasť potrieb uvádza:

- z ktorej skupiny ukazovateľov úrovne podmienok pre zdravie daná oblasť potrieb vychádzala[5]
- s akým ideálnym stavom boli hodnoty namerané za jednotlivé ukazovatele úrovne podmienok porovnávané pri odvodzovaní veľkostí príslušných potrieb

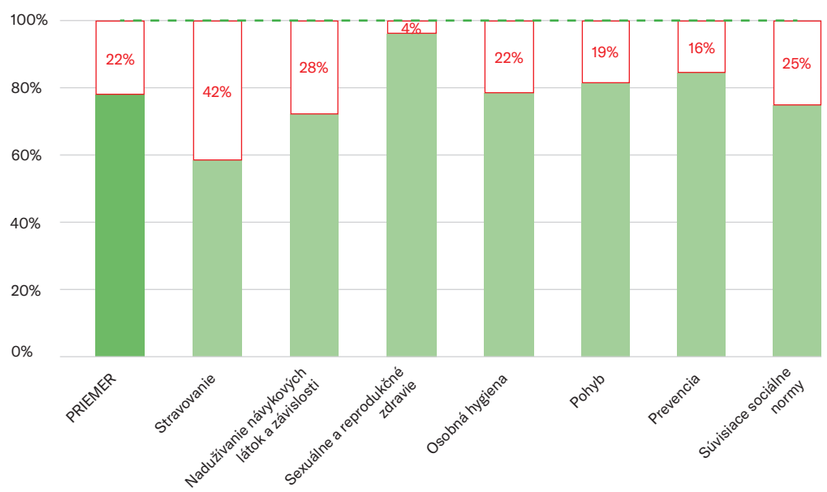
**Tab. II.1**
**Ilustračná tabuľka** – Ukazovatele úrovní podmienok pre zdravie a hodnoty príslušných ideálnych stavov použité na odvodenie veľkostí príslušných zdravotných potrieb

| Skupina ukazovateľov | Ukazovatele úrovní podmienok | Hodnota ideálneho stavu |
|---|---|---|
| Skupina ukazovateľov 1 | Ukazovateľ X96a<br>Ukazovateľ X97c<br>Ukazovateľ X99b<br>... | Žiadna domácnosť vystavená...<br>Všetky domácnosti disponujú...<br>Priemerná hodnota ukazovateľa X99b do hodnoty...<br>... |
| Skupina ukazovateľov 2 | ...<br>...<br>... | ...<br>...<br>... |

**Graf II.1**
**Ilustrácia** – Súhrnný profil zdravotných potrieb: Cieľové lokality NP ZK spolu




**Graf II.2**
**Ilustrácia** – Čiastkový profil zdravotných potrieb: A) Správanie súvisiace so zdravím



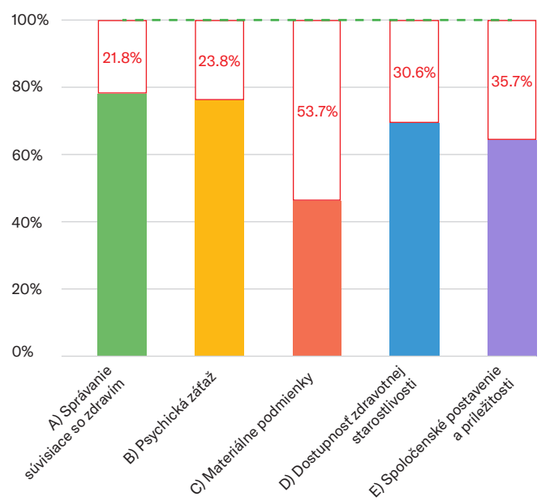



# Súhrnné profily zdravotných potrieb

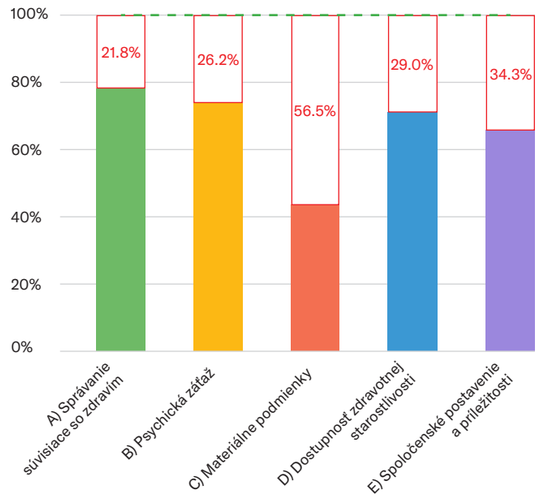
**Hodnoty k súhrnným profilom za všetky cieľové NP ZK lokality spolu:**

| Skupiny podmienok pre zdravie, resp. oblasti zdravotných potrieb | A) Správanie súvisiace so zdravím | B) Psychická záťaž | C) Materiálne podmienky | D) Dostupnosť zdravotnej starostlivosti | E) Spoločenské postavenie a príležitosti |
|---|---|---|---|---|---|
| Súčasné podiely domácností mimo kritické úrovne | 78.2% | 76.2% | 46.3% | 69.4% | 64.3% |
| Veľkosti zdravotných potrieb | 21.8% | 23.8% | 53.7% | 30.6% | 35.7% |

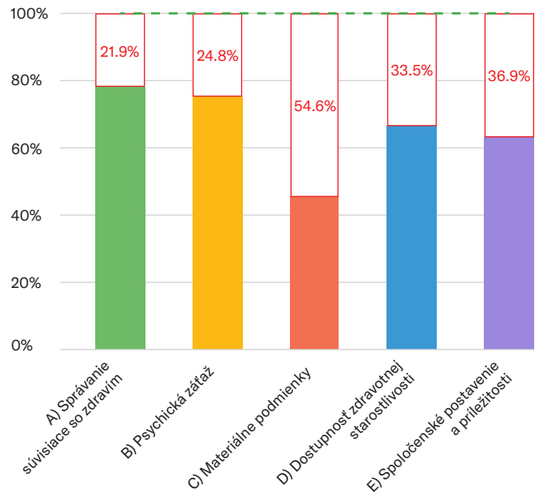
**Súhrnný profil: Cieľové lokality NP ZK spolu**



**Súhrnný profil: Kontrolné lokality vstupného hodnotenia**

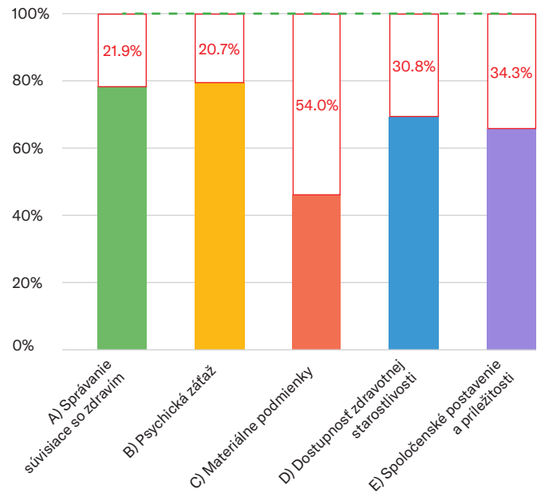



**Súhrnný profil: NP ZK lokality Košický kraj**

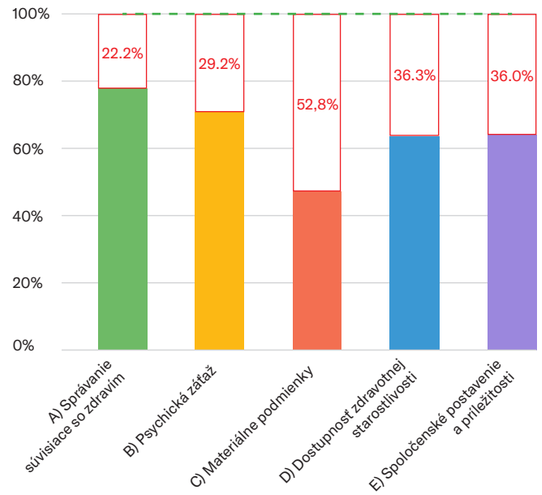





**Súhrnný profil: NP ZK lokality Prešovský kraj**




**Súhrnný profil: NP ZK lokality Banskobystrický kraj**



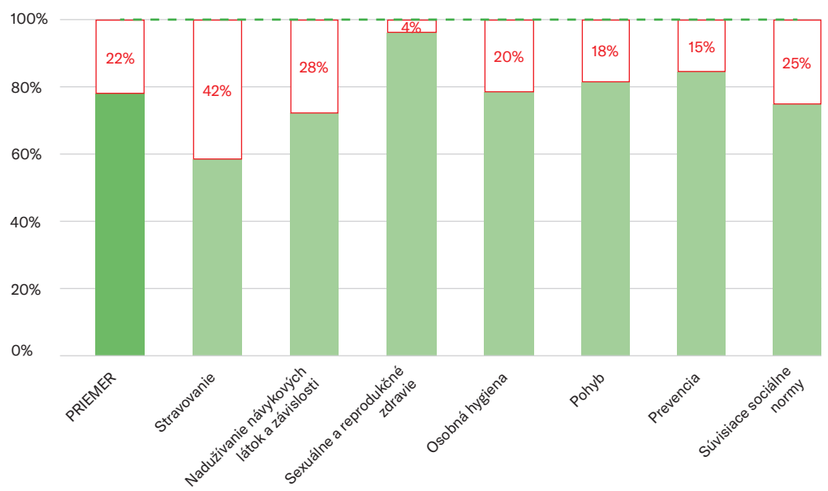
A

# Potreby v oblasti správania súvisiaceho so zdravím

**Hodnoty k čiastkovému profilu za všetky cieľové NP ZK lokality spolu:**

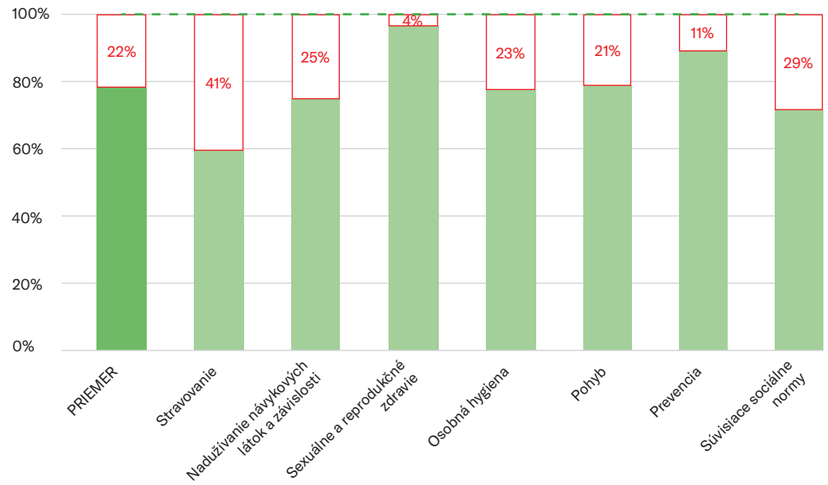
| Skupiny ukazovateľov | PRIEMER | Stravovanie | Nadužívanie návykových látok a závislosti | Sexuálne a reprodukčné zdravie | Osobná hygiena | Pohyb | Prevencia | Súvisiace sociálne normy |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Súčasné podiely domácností mimo kritické úrovne | 78.2% | 58.2% | 72.3% | 96.2% | 79.5% | 81.5% | 84.5% | 74.8% |
| Veľkosti zdravotných potrieb | 22% | 42% | 28% | 4% | 20% | 18% | 15% | 25% |

**Čiastkový profil: NP ZK lokality spolu**

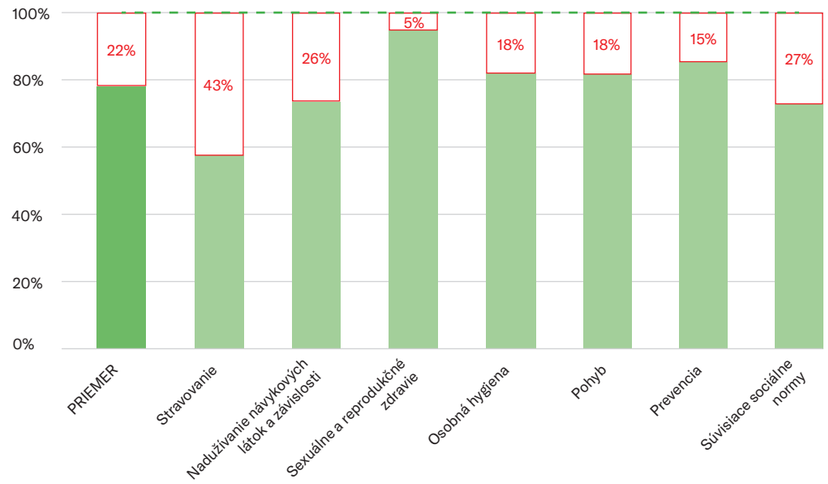




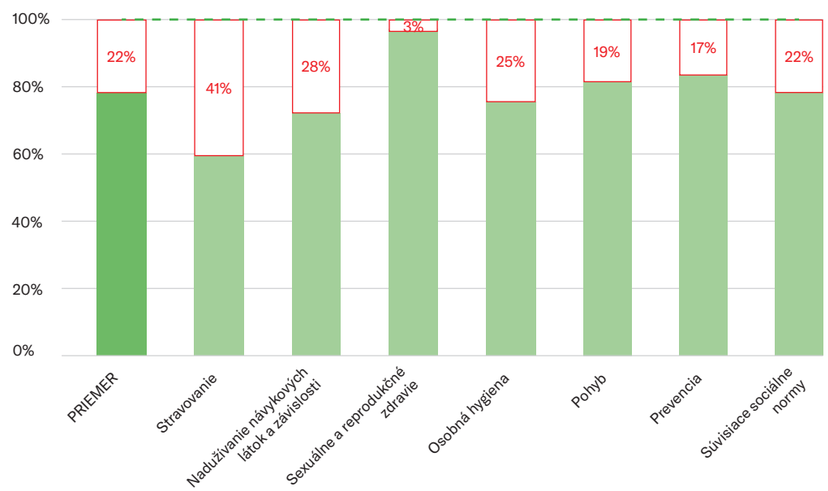

**Čiastkový profil: Kontrolné lokality hodnotenia**



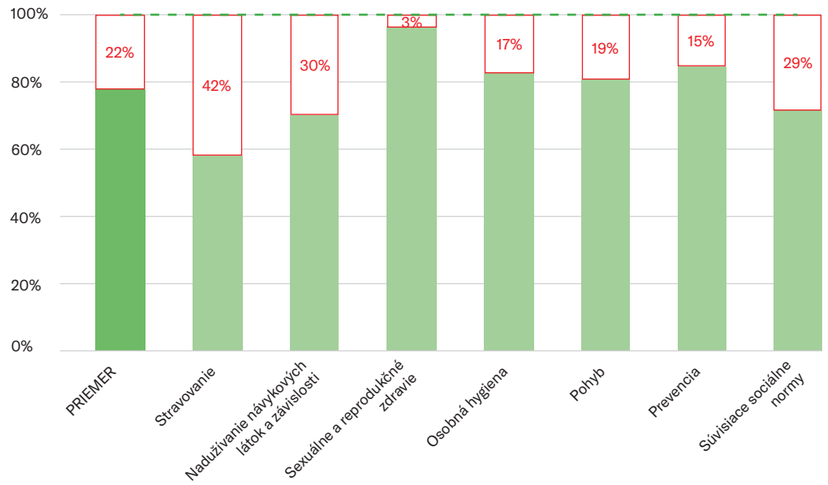

**Čiastkový profil: NP ZK lokality Košický kraj**




**Čiastkový profil: NP ZK lokality Prešovský kraj**



**Čiastkový profil: NP ZK lokality Banskobystrický kraj**




**Tab. 1**
**Potreby v oblasti správania súvisiaceho so zdravím** – Zahrnuté ukazovatele úrovní podmienok pre zdravie a hodnoty príslušných ideálnych stavov použité na odvodenie veľkostí potrieb

| Skupina Ukazovateľov | Ukazovatele úrovní podmienok | Hodnota ideálneho stavu |
|---|---|---|
| Stravovanie | A10a<br>A10d–e,g<br>A12a–c<br>A13a–c | Platí pre 100% domácností<br>Platí pre 0% domácností<br>Platí pre 100% domácností<br>Platí pre 0% domácností |
| Nadužívanie návykových látok a závislosti | A14a–d<br>A15a–f<br>A17a–d | Platí pre 0% domácností<br>Platí pre 0% domácností<br>Platí pre 0% domácností |
| Sexuálne a reprodukčné zdravie | A18a–c<br>A19b | Platí pre 0% domácností<br>Platí pre 0% domácností |
| Osobná hygiena | A20a–f | Platí pre 0% domácností |
| Pohyb | A21c–d<br>A22a–d<br>A23a–b | Platí pre 100% domácností<br>Platí pre 0% domácností<br>Platí pre 0% domácností |
| Prevencia | A24a–f<br>A25a–d | Platí pre 0% domácností<br>Platí pre 0% domácností |
| Súvisiace sociálne normy | A26a–i<br>A27a–c<br>A28c–d<br>A29b–c,f | Platí pre 100% domácností<br>Platí pre 0% domácností<br>Platí pre 100% domácností<br>Platí pre 0% domácností |



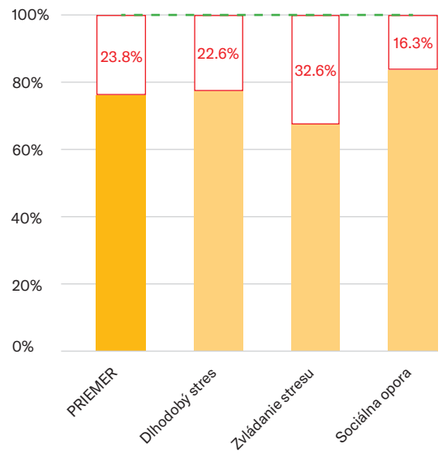
B

# Potreby v oblasti psychickej záťaže

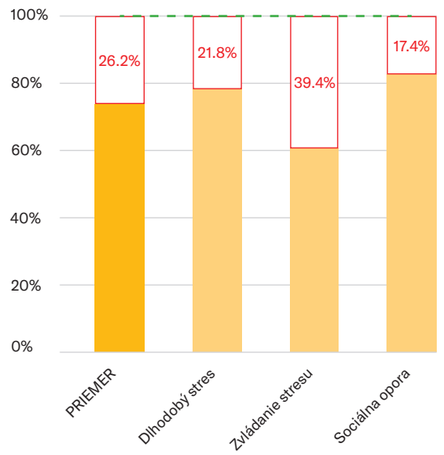
**Hodnoty k čiastkovému profilu za všetky cieľové NP ZK lokality spolu:**

| Skupiny ukazovateľov | PRIEMER | Dlhodobý stres | Zvládanie stresu | Sociálna opora |
|---|---|---|---|---|
| Súčasné podiely domácností mimo kritické úrovne | 76.2% | 77.4% | 67.4% | 83.7% |
| Veľkosti zdravotných potrieb | 23.8% | 22.6% | 32.6% | 16.3% |

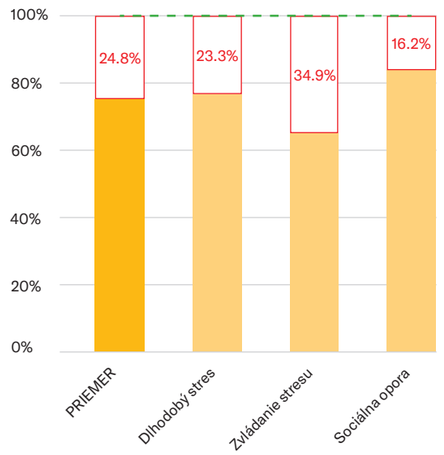
**Čiastkový profil: NP ZK lokality spolu**



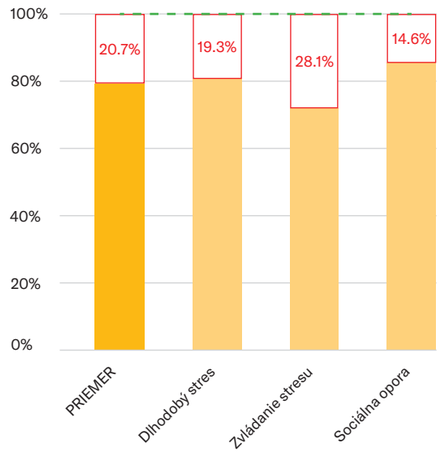
**Čiastkový profil: Kontrolné lokality hodnotenia**




**Čiastkový profil: NP ZK lokality Košický kraj**

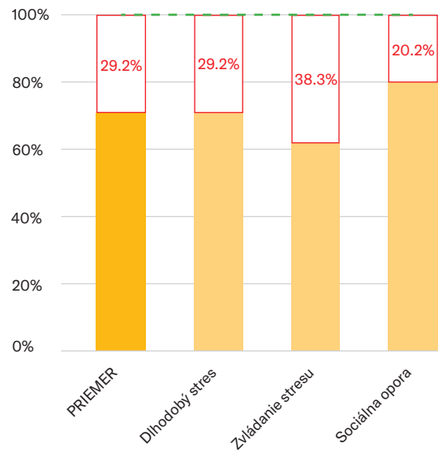



**Čiastkový profil: NP ZK lokality Prešovský kraj**






**Čiastkový profil: NP ZK lokality Banskobystrický kraj**




**Tab. 1**
**Potreby v oblasti psychickej záťaže** – Zahrnuté ukazovatele úrovní podmienok pre zdravie a hodnoty príslušných ideálnych stavov použité na odvodenie veľkostí potrieb

| Skupina Ukazovateľov | Ukazovatele úrovní podmienok | Hodnota ideálneho stavu |
|---|---|---|
| Dlhodobý stres | B30a–k | Platí pre 0% domácností |
| | B31a | Platí pre 0% domácností |
| | B31b | Platí pre 100% domácností |
| Zvládanie stresu | B33a | Platí pre 100% domácností |
| | B33b | Platí pre 0% domácností |
| | B34a | Platí pre 100% domácností |
| | B34b | Platí pre 0% domácností |
| Sociálna opora | B32a,c,e,g | Platí pre 100% domácností |
| | B32b,d,f,h | Platí pre 0% domácností |

C

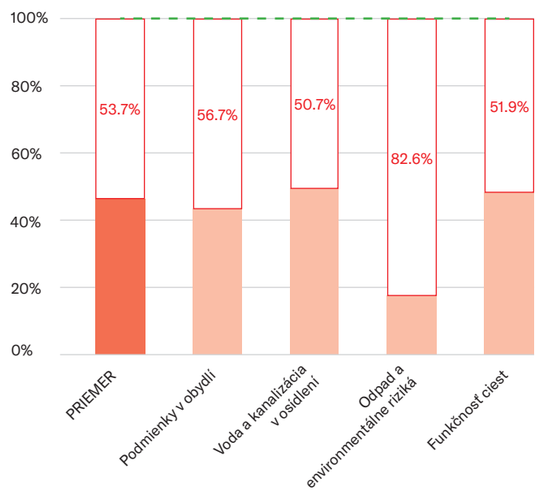
# Potreby v oblasti materiálnych podmienok

**Hodnoty k čiastkovému profilu za všetky cieľové NP ZK lokality spolu:**

1
Kategória vstupného merania úrovní podmienok „Podmienky mimo obydlia“ bola pre väčšiu názornosť pri potrebách rozčlenená na špecifickejšie kategórie „Voda a kanalizácia v osídlení“, „Odpad a environmentálne riziká“ a „Funkčnosť ciest“.

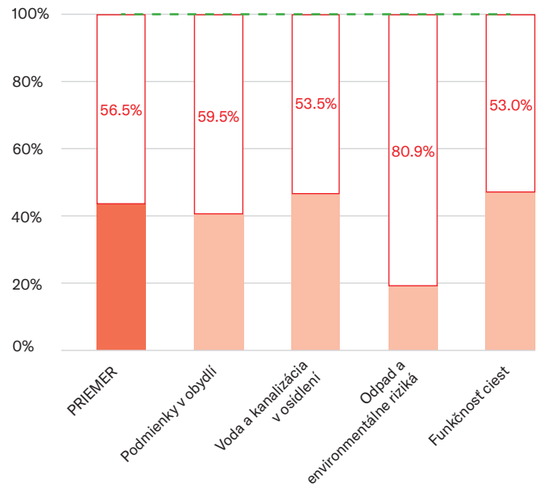
| Skupiny ukazovateľov | PRIEMER | Podmienky v obydlí | Voda a kanalizácia v osídlení[1] | Odpad a environmentálne riziká[1] | Funkčnosť ciest[1] |
|---|---|---|---|---|---|
| Súčasné podiely domácností mimo kritické úrovne | 46.3% | 43.3% | 49.3% | 17.4% | 48.1% |
| Veľkosti zdravotných potrieb | 53.7% | 56.7% | 50.7% | 82.6% | 51.9% |

**Čiastkový profil: NP ZK lokality spolu**

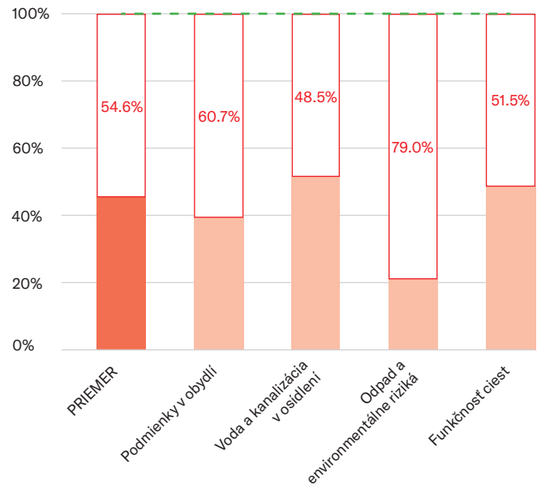




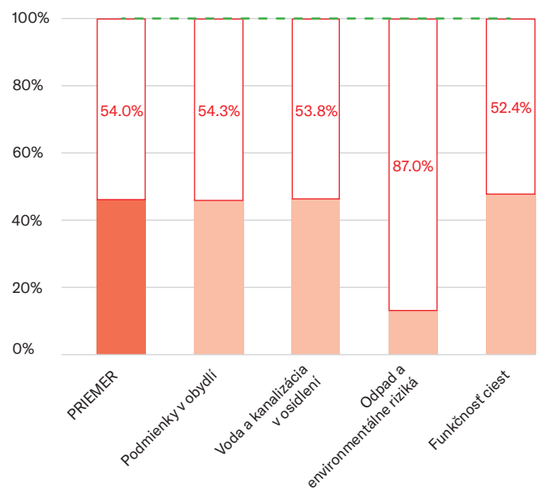

**Čiastkový profil: Kontrolné lokality hodnotenia**



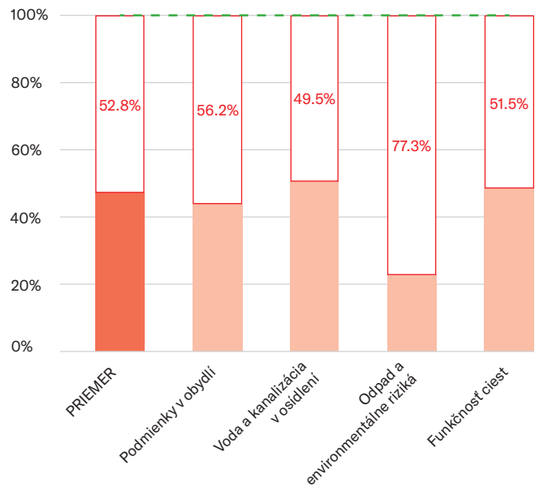

**Čiastkový profil: NP ZK lokality Košický kraj**




**Čiastkový profil: NP ZK lokality Prešovský kraj**



**Čiastkový profil: NP ZK lokality Banskobystrický kraj**




**Tab. 1**
**Potreby v oblasti materiálnych podmienok** – Zahrnuté ukazovatele úrovní podmienok pre zdravie a hodnoty príslušných ideálnych stavov použité na odvodenie veľkostí potrieb

| Skupina Ukazovateľov | Ukazovatele úrovní podmienok | Hodnota ideálneho stavu |
|---|---|---|
| Podmienky v domácnostiach | C35d | 2 alebo menej ľudí na 1 izbu |
| | C36a,f–k | Platí pre 100% domácností |
| | C36b-d | Platí pre 0% domácností |
| Voda a kanalizácia v osídlení | C38c | 5 alebo menej domácností nepripojených na vodu na jeden verejný zdroj pitnej vody |
| | C37a | Platí pre celé osídlenia |
| | C39a | Platí pre celé osídlenia |
| Odpad a environmentálne riziká | C40a | 0 verejných skládok odpadu v osídleniach |
| | C40d | 6 a viac odvozov veľkokapacitných kontajnerov z osídlení za pol roka |
| | C41a | 0 environmentálnych rizík v osídleniach |
| | C41b | Neplatí pre celé osídlenia |
| Funkčnosť ciest | C42a | Platí pre celé osídlenia |
| | C42c | 0 km nefunkčných ciest |



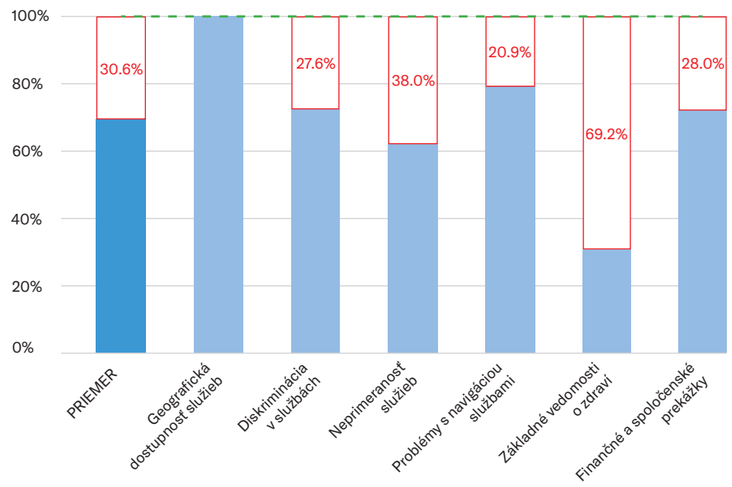
D

# Potreby v oblasti dostupnosti zdravotnej starostlivosti

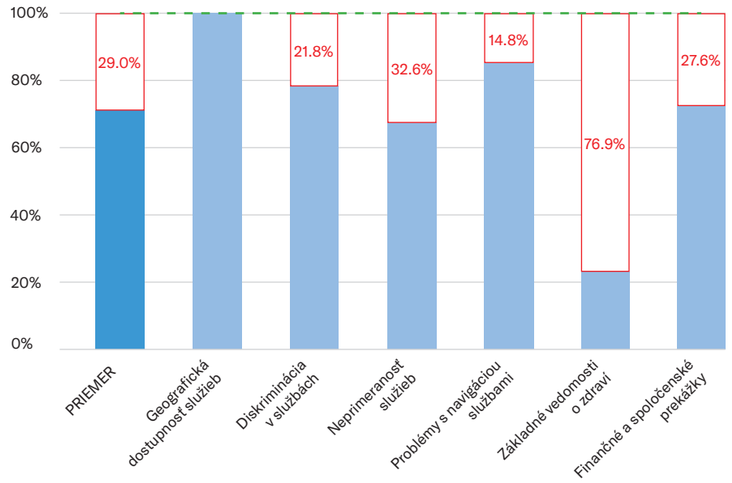
**Hodnoty k čiastkovému profilu za všetky cieľové NP ZK lokality spolu:**

| Skupiny ukazovateľov | PRIEMER | Geografická dostupnosť služieb | Diskriminácia v službách | Neprimeranosť služieb | Problémy s navigáciou službami | Základné vedomosti o zdraví | Finančné a spoločenské prekážky |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Súčasné podiely domácností mimo kritické úrovne | 69.4% | 100.0% | 72.4% | 62.0% | 79.1% | 30.8% | 72.0% |
| Veľkosti zdravotných potrieb | 30.6% | 0.0% | 27.6% | 38.0% | 20.9% | 69.2% | 28.0% |

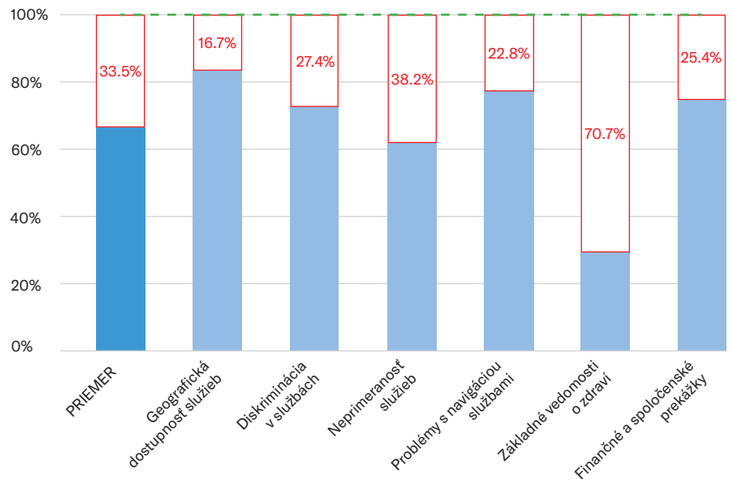
**Čiastkový profil: NP ZK lokality spolu**



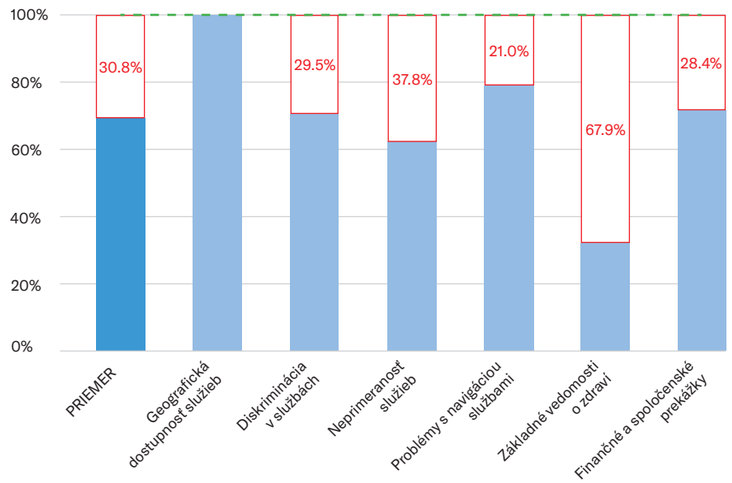
**Čiastkový profil: Kontrolné lokality hodnotenia**




**Čiastkový profil: NP ZK lokality Košický kraj**

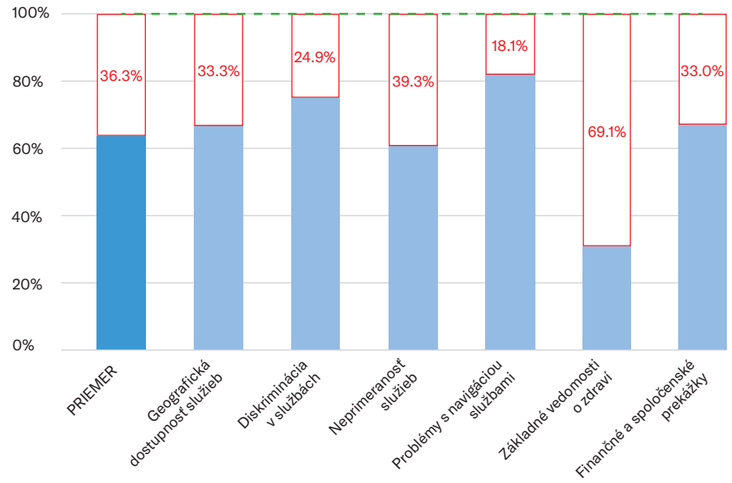



**Čiastkový profil: NP ZK lokality Prešovský kraj**






**Čiastkový profil: NP ZK lokality Banskobystrický kraj**




**Tab. 1**
**Potreby v oblasti dostupnosti zdravotnej starostlivosti** – Zahrnuté ukazovatele úrovní podmienok pre zdravie a hodnoty príslušných ideálnych stavov použité na odvodenie veľkostí potrieb

| Skupina Ukazovateľov | Ukazovatele úrovní podmienok | Hodnota ideálneho stavu |
|---|---|---|
| Geografická dostupnosť služieb | D43a–f | Vzdialenosť do 20 km (vrátane) |
| Diskriminácia v službách | D45a–j<br>D46b | Platí pre 0% domácností<br>0 odmietnutí |
| Neprimeranosť služieb | D47a–j | Platí pre 0% domácností |
| Problémy s navigáciou službami | D48a–k | Platí pre 0% domácností |
| Základné vedomosti o zdraví | D49a,c,e,g–h | Platí pre 100% domácností |
| Finančné a spoločenské prekážky | D50a–d<br>D51a–d<br>D52a–c | Platí pre 0% domácností<br>Platí pre 0% domácností<br>Platí pre 0% domácností |

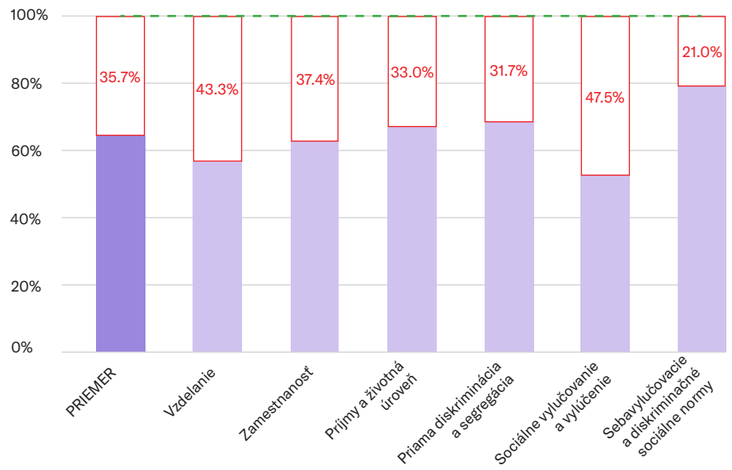
E

# Potreby v oblasti spoločenského postavenia a príležitostí

**Hodnoty k čiastkovému profilu za všetky cieľové NP ZK lokality spolu:**

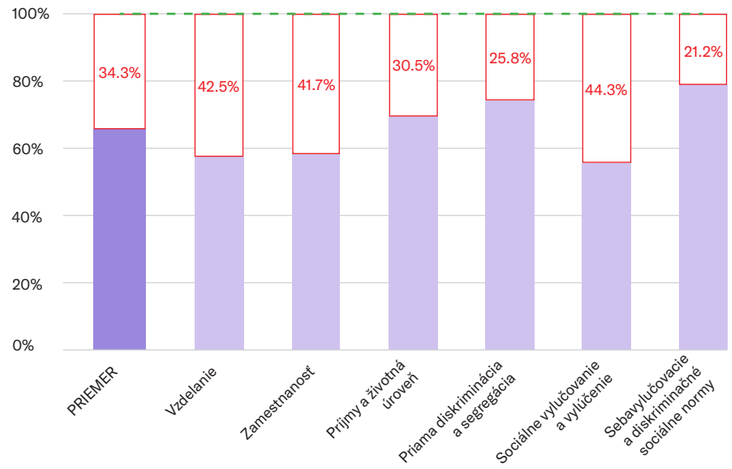
| Skupiny ukazovateľov | PRIEMER | Vzdelanie | Zamestnanosť | Príjmy a životná úroveň | Priama diskriminácia a segregácia | Sociálne vylučovanie a vylúčenie | Sebavylučovacie a diskriminačné sociálne normy |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Súčasné podiely domácností mimo kritické úrovne | 64.3% | 56.7% | 62.6% | 67.0% | 68.3% | 52.5% | 79.0% |
| Veľkosti zdravotných potrieb | 35.7% | 43.3% | 37.4% | 33.0% | 31.7% | 47.5% | 21.0% |

**Čiastkový profil: NP ZK lokality spolu**

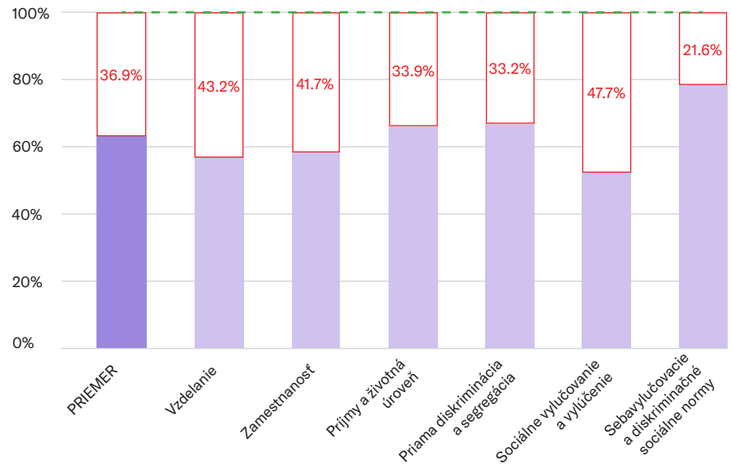




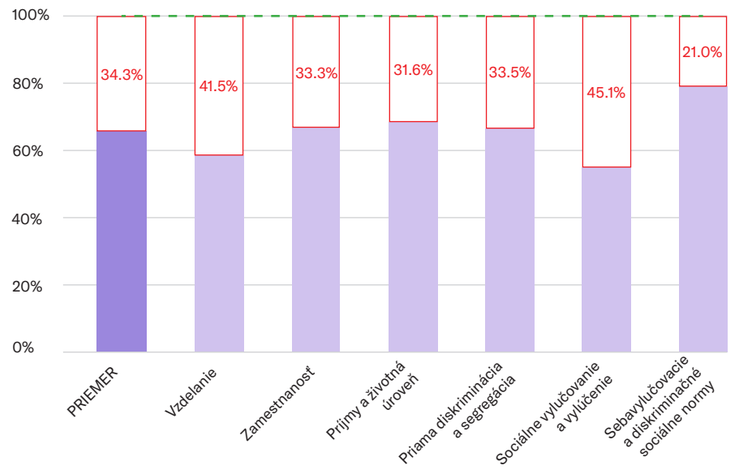

**Čiastkový profil: Kontrolné lokality hodnotenia**



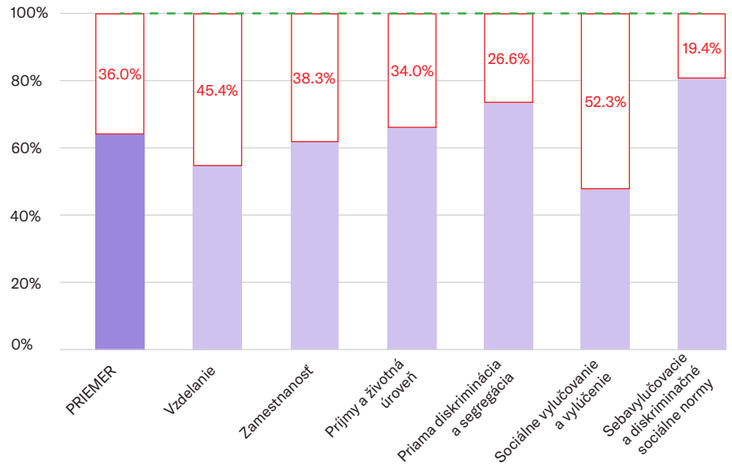

**Čiastkový profil: NP ZK lokality Košický kraj**




**Čiastkový profil: NP ZK lokality Prešovský kraj**



**Čiastkový profil: NP ZK lokality Banskobystrický kraj**



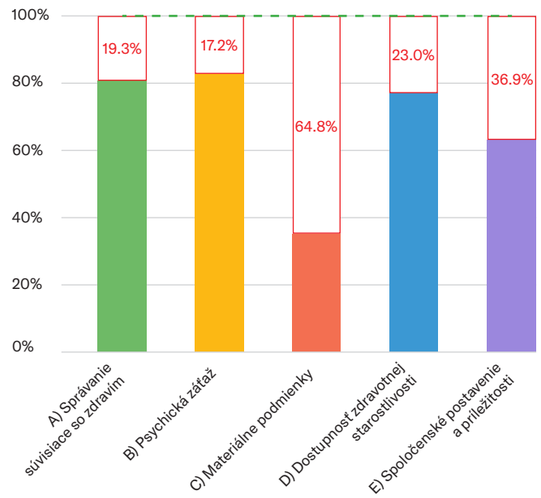

**Tab. 1**
**Potreby v oblasti dostupnosti zdravotnej starostlivosti** – Zahrnuté ukazovatele úrovní podmienok pre zdravie a hodnoty príslušných ideálnych stavov použité na odvodenie veľkostí potrieb

| Skupina Ukazovateľov | Ukazovatele úrovní podmienok | Hodnota ideálneho stavu |
|---|---|---|
| Vzdelanie | E53a | Platí pre 100% domácností |
| | E53b | Platí pre 0% domácností |
| | E53g–h | Platí pre 0% domácností |
| Zamestnanosť | E54a | Platí pre 100% domácností |
| | E54f,i–j | Platí pre 0% domácností |
| Príjmy a životná úroveň | E55c | Platí pre 0% domácností |
| | E56a,e–f | Platí pre 0% domácností |
| | A9a | Platí pre 0% domácností |
| | E57b–c | Platí pre 0% domácností |
| | E57e | Platí pre 100% domácností |
| Priama diskriminácia a segregácia | E58a–e | Platí pre 0% domácností |
| | E59a–c | Neplatí pre celé osídlenia |
| Sociálne vylučovanie a vylúčenie | E61a–b | Platí pre 100% domácností |
| | E61e–f | Platí pre 0% domácností |
| | E60a | Platí pre celé osídlenia |
| | E60b–d | Neplatí pre celé osídlenia |
| Sebavylučovacie a diskriminačné sociálne normy | E62a–c | Platí pre 0% domácností |
| | E63b | Platí pre 0% domácností |
| | E64a–c | Platí pre 100% domácností |
| | E64d–e | Platí pre 0% domácností |

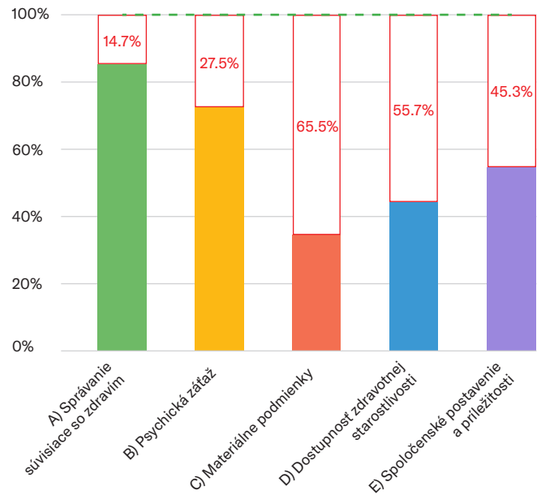


# Príklad rôznorodosti jednotlivých lokalít

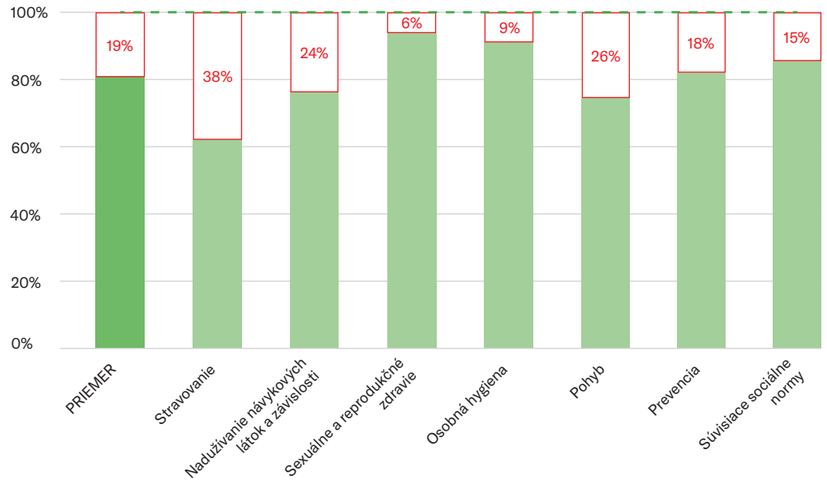
**Súhrnný profil: Obec X v okrese Košice-okolie**



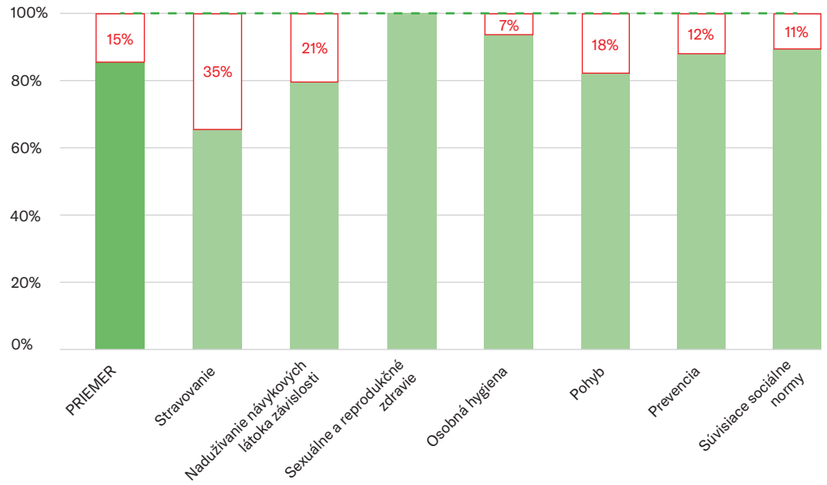

**Súhrnný profil: Obec Y v okrese Košice-okolie**



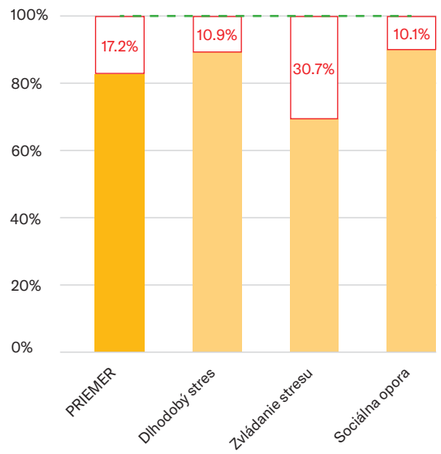
**Čiastkový profil A: Obec X v okrese Košice-okolie**




**Čiastkový profil A: Obec Y v okrese Košice-okolie**

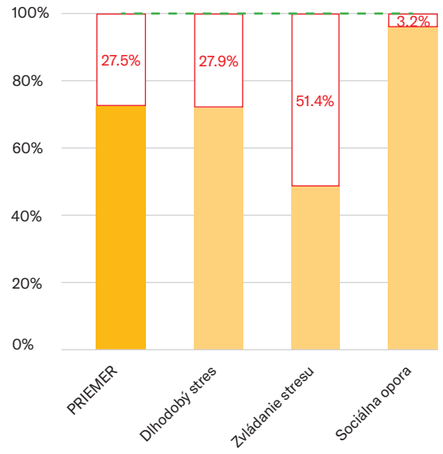



**Čiastkový profil B: Obec X v okrese Košice-okolie**

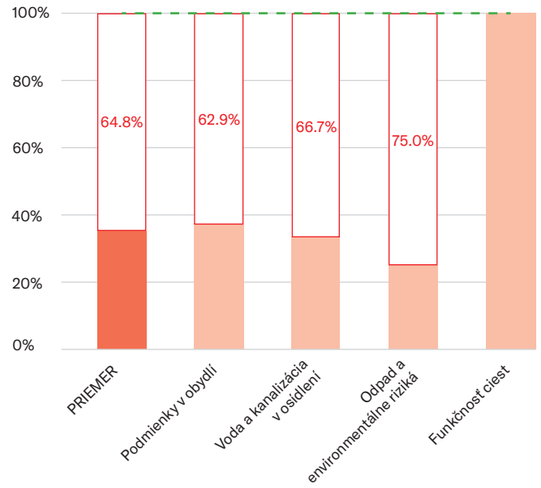




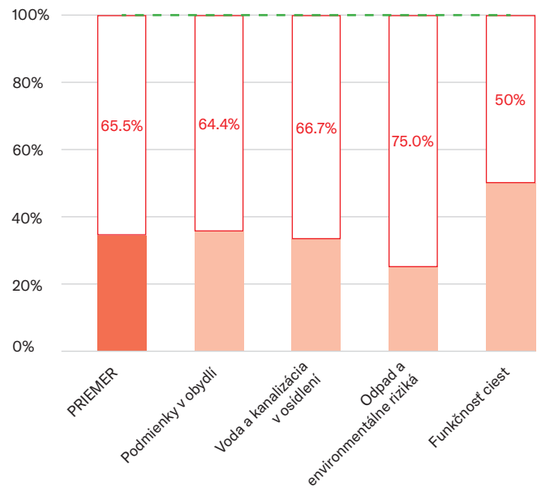

**Čiastkový profil B: Obec Y v okrese Košice-okolie**



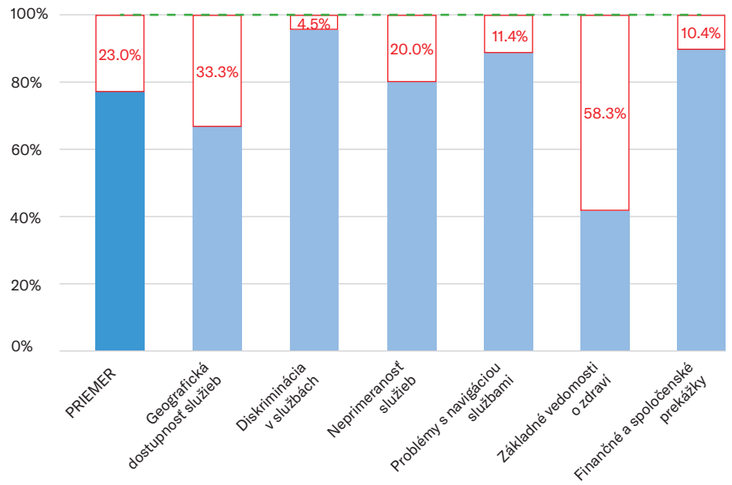

**Čiastkový profil C: Obec X v okrese Košice-okolie**



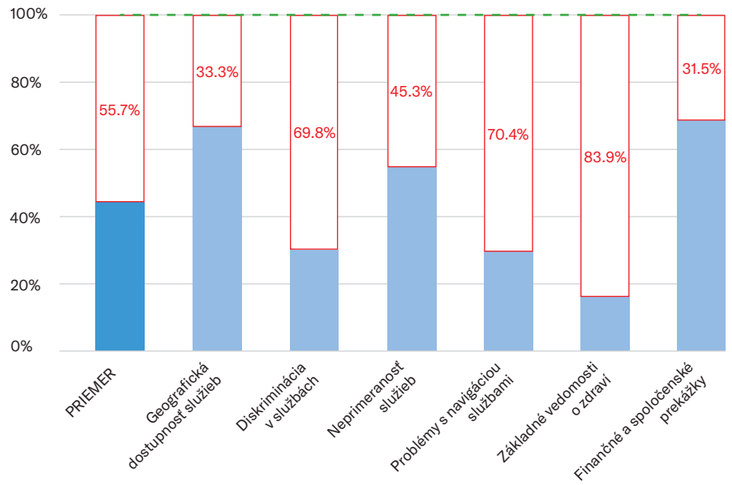

**Čiastkový profil C: Obec Y v okrese Košice-okolie**



**Čiastkový profil D: Obec X v okrese Košice-okolie**

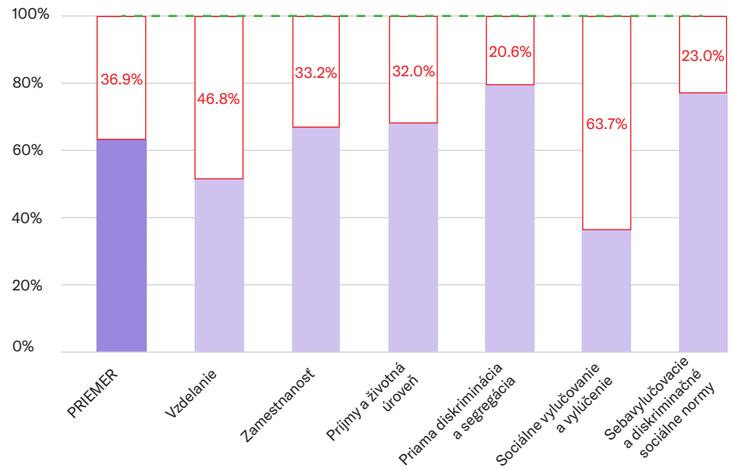



**Čiastkový profil D: Obec Y v okrese Košice-okolie**

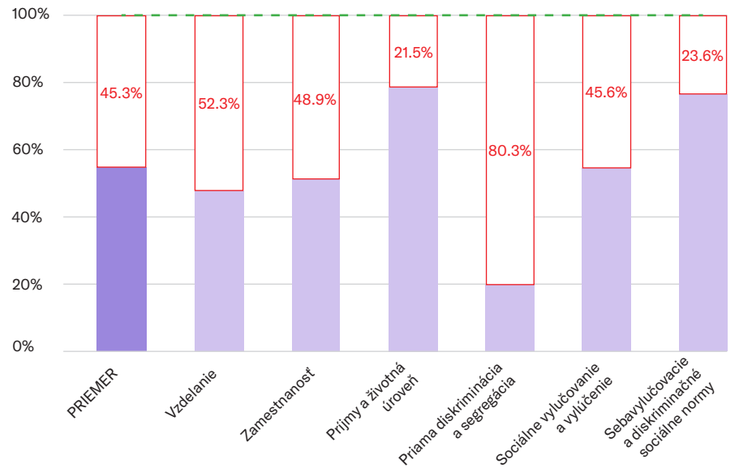





**Čiastkový profil E: Obec X v okrese Košice-okolie**




**Čiastkový profil E: Obec Y v okrese Košice-okolie**



# ČASŤ III
# Postupy

# Metodika vstupného merania úrovne podmienok pre zdravie

Zostavovanie metodiky vstupného merania vychádzalo predovšetkým z hlavného účelu merania, ktorým bolo zabezpečenie vstupných údajov potrebných na vyhodnotenie úspešnosti NP ZK za obdobie 2019–22. Predstavenie postupov samotného merania preto začína stručným zhrnutím metodiky celého hodnotenia.[1] Nasledujú popisy výberu, resp. vývoja meracieho nástroja a priebehu samotného vstupného merania. Časť uzatvára diskusia spoľahlivosti meracieho nástroja a presnosti výsledkov.

## Prečo si hodnotenie NP ZK vyžaduje merať práve podmienky pre zdravie?

1
Podrobné predstavenie a odôvodnenie zvoleného prístupu k samotnému hodnoteniu bolo publikované v správe *Metodika hodnotenia dopadov Národného projektu Zdravé komunity* z roku 2018. V rámci plnenia zmluvy *UPJŠ – 247/2018* išlo o prvú časť výstupu z realizácie „Úlohy B – Vypracovanie metodiky vstupného hodnotenia a realizácie vstupného merania pre hodnotenie dopadov NP ZK 2A na sociálne determinanty zdravia v marginalizovaných rómskych komunitách zapojených do NP ZK 2A“.

O hodnotení úspešnosti akéhokoľvek projektu možno teoreticky uvažovať vo všetkých rovinách, v ktorých sa o niečo usiluje: v rovine plnenia hlavného účelu, v rovine dosahovania cieľov, ktoré si za daným účelom vytýčil, aj v rovine plnenia naplánovaných činností, prostredníctvom ktorých sa vytýčené ciele snaží dosiahnuť [1–3]. Hlavným účelom NP ZK je prispieť k odstraňovaniu príkrych nerovností v zdravotnom stave medzi obyvateľmi vylúčených rómskych osídlení a ostatnými ľuďmi na Slovensku vylepšením zdravotného stavu v prvej skupine. Za daným účelom si projekt vytýčil cieľ vylepšovať podmienky pre zdravie v týchto osídleniach. Vytýčený cieľ sa projekt pokúša plniť prostredníctvom osvetovej, mediačnej a asistenčnej práce vo vybraných komunitách. Zodpovedajúce možné roviny hodnotenia úspešnosti NP ZK teda sú: Do akej miery sa NP ZK darí prispievať k odstraňovaniu rozdielov v zdraví medzi obyvateľmi vylúčených rómskych osídlení a ostatnými ľuďmi na Slovensku? Do akej miery sa NP ZK darí vylepšovať podmienky pre zdravie v daných osídleniach? Do akej miery sa NP ZK v daných osídleniach darí naplánovaným spôsobom robiť osvetu, mediáciu a asistenciu?

Hodnotenie úspešnosti NP ZK výhradne v rovine plnenia hlavného účelu alebo hodnotenie len v rovine plnenia naplánovaných činností v danom prípade nepredstavovali vhodné roviny hodnotenia. Hodnotenie NP ZK za obdobie 2019–2022 má podľa zadania napomôcť štátnej správe zodpovedať nielen *či*, ale aj *prostredníctvom čoho* projekt predstavuje účinný

nástroj na odstraňovanie nerovností v zdraví medzi obyvateľmi vylúčených rómskych osídlení a ostatnými ľuďmi na Slovensku.[2] Hodnotenie NP ZK výhradne podľa miery plnenia hlavného účelu projektu (vylepšenie zdravotného stavu) by na druhú otázku nedokázalo odpovedať už z definície. Takéto hodnotenie by navyše nebolo možné uskutočniť pre dve zásadné praktické prekážky. Prvá spočíva v tom, že údaje o rozdieloch v zdraví medzi obyvateľmi vylúčených osídlení a ostatnými populáciami sa na Slovensku stále systematicky nezbierajú [4] a že vytvoriť ich *de novo* v rámci projektu by nebolo možné pre finančné, legislatívne a logistické obmedzenia. Druhú prekážku predstavuje skutočnosť, že podstatnú časť hodnotenej činnosti NP ZK tvoria osveta a prevencia, ktorých dopady na zdravie sa v mnohých smeroch môžu prejaviť až výrazne neskôr (napr. neskorší nástup civilizačných ochorení v populácii v dôsledku zdravšieho životného štýlu). Hodnotenie NP ZK podľa toho, do akej miery sa uskutočňujú plánované činnosti, by bolo prakticky možné. No o užitočnosti projektu v zmysle jeho cieľov či hlavného účelu (vylepšenie podmienok pre zdravie a zdravotného stavu) by samé o sebe nevypovedalo nič.[3]

Hodnotenie úspešnosti NP ZK podľa miery plnenia vytýčených cieľov – veľkosti jeho príspevkov k vylepšeniu podmienok pre zdravie – predstavovalo najvhodnejšiu rovinu hodnotenia z viacerých dôvodov. V prvom rade ide o teoreticky veľmi presvedčivé meradlo užitočnosti aj pokiaľ ide o hlavný účel projektu, teda vylepšenie zdravotného stavu vo vylúčených rómskych osídleniach. Zdravotný stav obyvateľov vylúčených rómskych osídlení je totiž podľa všetkých doterajších zistení dôsledkom práve a len pretrvávania nedostatočných tamojších podmienok pre zdravie (pozri Prílohu A). Zameranie hodnotenia na túto rovinu však zároveň umožňuje hodnotiť aj príspevky a užitočnosť jednotlivých postupov, prostredníctvom ktorých sa projekt pokúša daný hlavný účel plniť. Napokon, hoci podmienky pre zdravie predstavujú podobne širokú a pestrú množinu prvkov ako zdravotný stav, meranie ich úrovne nie je logisticky zďaleka také náročné ako získavanie dát priamo o zdraví (nevyžaduje napr. tak kvalifikovaný personál, drahú techniku a neobmedzuje ho toľko prísnych legislatívnych obmedzení).[4]

**2**
Pozri požiadavky zadávateľa na komplexnosť a praktickosť, formulované v Zmluve UPJŠ – 247/2018. Tieto požiadavky reflektujú, že NP ZK predstavuje z pohľadu štátnej správy programovo predovšetkým pilot systémového riešenia (viď napr. Projektová žiadosť NP ZK 2A, Akčné plány Stratégie začleňovania Rómov SR a štatút ZR).

**3**
Zároveň by išlo o zdvojenie hodnotenia, ktoré pre potreby NP ZK štandardne realizuje manažment projektu.

**4**
Medzi základné požiadavky na hodnotenie zo strany zadávateľa patrila aj požiadavka na vyhodnotenie ekonomických aspektov NP ZK – analýzu efektivity nákladov (*cost-effectiveness analysis*) a analýzu nákladov a prínosov (*cost-benefit analysis*). Rovina hodnotenia projektu z hľadiska cieľov je kompatibilná aj s týmito požiadavkami. Jednotlivé aspekty podmienok pre zdravie sa totiž spájajú s konkrétnymi dopadmi na zdravie a zdravotníctvo. Oba druhy analýz však bude z definície možné uskutočniť až záverom hodnotenia (pozri správu *Metodika hodnotenia dopadov Národného projektu Zdravé komunity*).

# Ako bude možné určiť príspevky NP ZK k vylepšeniu podmienok pre zdravie?

Žiaden projekt neprebieha v izolácii od ostatného diania. Jedným zo základných problémov pri hodnotení úspešnosti akéhokoľvek projektu je preto presvedčivé určenie toho, ktoré žiaduce zmeny spôsobil a ktoré s ním nesúvisia (tzv. problém atribúcie) [1, 5, 6]. Aj spoľahlivo namerané vylepšenia podmienok pre zdravie vo všetkých cieľových komunitách NP ZK za hodnotené obdobie by totiž nemuseli predstavovať dôsledky práce tohto projektu. Mohlo by ísť namiesto toho o dôsledok napríklad kombinácie celoplošných zmien v systéme zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti (kontextu) a efektívneho pôsobenia iných pomáhajúcich profesií v rovnakých lokalitách (tzv. zavádzajúcich faktorov).

Spôsob hodnotenia, ktorý daný problém rieši najpresvedčivejšie, je tzv. hodnotenie dopadov pri porovnaní s kontrolou (*counter-factual impact evaluation*) [1, 5, 6]. Základným prístupom takéhoto hodnotenia je porovnanie vývoja na miestach, kde hodnotené činnosti prebiehali (v tzv. cieľovej alebo experimentálnej skupine), s vývojom na podobných miestach, kde hodnotené činnosti neprebiehali (v tzv. kontrolnej skupine). Vysoká presvedčivosť takéhoto prístupu k hodnoteniu spočíva

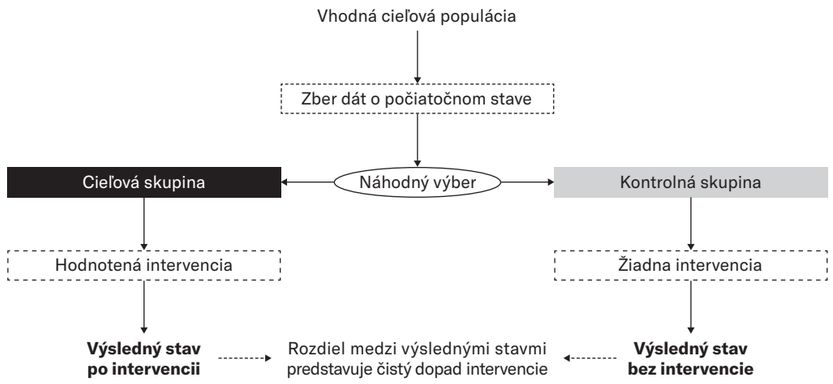


v jeho intuitívnom predpoklade, že vývoj v kontrolnej skupine dobre ukazuje, čo by sa dialo s cieľovou skupinou, keby na ňu nepôsobili hodnotené činnosti, pretože obe skupiny sú vo všetkom ostatnom podstatnom rovnaké.[5]

Realizačný tím LF UPJŠ vzhľadom na obmedzujúce okolnosti spomedzi rôznych možných dizajnov hodnotenia pri porovnaní s kontrolou predbežne vybral konkrétne dizajn tzv. prirodzeného experimentu. Vo všeobecnosti najpresvedčivejšie hodnotenia pri porovnaní s kontrolou sú také, pri ktorých sa miesta, kde bude hodnotená činnosť prebiehať a kde nie, vyberajú vopred a náhodne (tzv. randomizované experimenty; pozri Obrázok III.1). V danom prípade však smela byť vopred vybraná len skupina kontrolná, pretože výber lokalít, v ktorých NP ZK pôsobí (cieľová skupina), už prebehol v minulosti (v období 2014–16) a formálne nenáhodne.

**5**
Prístup hodnotenia spôsobom porovnania s kontrolou bol z uvedených dôvodov vybraný už zadávateľom – pozri požiadavky zadávateľa na spoľahlivosť (Zmluva UPJŠ – 247/2018).

**Obr. III.1**
Schéma randomizovanej experimentálnej štúdie (prebraté z EUC 2012). Ak niektorá z porovnávaných skupín nemôže byť vybraná vopred a náhodne, ide o tzv. prirodzený experiment.




Presnosť, s ktorou dokáže prirodzený experiment určiť príspevky hodnotených činností, je v porovnaní s randomizovaným experimentom menšia v prípadoch, kedy spôsob výberu oboch skupín mohol významne ovplyvniť výsledky ich vzájomného porovnania. Pôvodný výber lokalít NP ZK teoreticky mohol mať takéto vplyvy. Keďže za cieľové lokality NP ZK mali byť pôvodne vyberané komunity s väčšími zdravotnými potrebami, do kontrolnej skupiny hodnotenia mohli v dôsledku toho zostať k dispozícii už len lokality s výrazne lepšími počiatočnými podmienkami. Tento rozdiel by teoreticky mohol čiastočne znížiť výpovednú hodnotu vzájomného porovnania skupín napríklad preto, lebo v zvýhodnenejších kontrolných lokalitách by mohlo byť ťažšie rovnakou činnosťou za rovnaký čas dosiahnuť zmeny rovnakých veľkostí ako v lokalitách cieľovej skupiny.

Z dodatočných informácií v priebehu hodnotenia však vyplynulo, že preukaznosť výsledného hodnotenia sa napriek predbežnej voľbe „len“ prirodzeného experimentu v skutočnosti bude blížiť skôr k preukaznosti experimentov randomizovaných štúdií. Údaje získané z terénu pri hľadaní kontrolných lokalít (pozri postup výberu lokalít nižšie) a z porovnania samotných úrovní podmienok v cieľových a kontrolných lokalitách NP ZK pri vstupnom meraní (pozri časť I) totiž ukázali, že pôvodnému výberu lokalít s najhoršími podmienkami pre zdravie (z roku 2014) zrejme mnoho takýchto lokalít „prekĺzlo“. Presnú mieru náhodnosti v pôvodnom výbere cieľových lokalít z tohto zistenia spätne nie je možné stanoviť. No keďže hlavnou príčinou nedodržania pôvodne určeného systematického postupu bolo to, že mohol v skutočnosti pracovať len s veľmi sprostredkovanými a nepresnými vstupnými údajmi o samotnej úrovni podmienok pre zdravie a súvisiacich okolnostiach (iné v danom čase neexistovali),[6] vo vzťahu k zameraniu hodnotenia možno predpokladať náhodnosť značnú.

**6**
Informácia od súčasného manažmentu NP ZK. Do výberu navyše priebežne vstupovali aj ďalšie okolnosti, ktoré možno z hľadiska zamerania hodnotenia považovať za náhodné, ako napríklad administratívne rozhodnutia začleniť niektoré lokality medzi cieľové lokality preto, lebo sa v nich prostredníctvom Úradu splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity (ÚSVRK) súčasne plánovala realizovať alebo realizovala štátna pomoc v iných oblastiach – napr. projekty zamerané na vzdelávanie, bývanie, bezpečnosť a pod. Z hľadiska teórie hodnotenia pri porovnaní s kontrolou možno vo výsledku hovoriť o prirodzenom experimente s prvkami randomizácie „administratívnou chybou“ (EUC 2012).

# Celkový prístup metodiky vstupného merania: radikálne participatívny výskum

**7**
Pre podrobnosti ohľadom požiadaviek pozri Zmluvu UPJŠ – 247/2018.

**8**
V kontexte regiónu porovnaj napr. s Mušinka a kol. 2013, UNDP 2011.

**9**
https://zdraveregiony.eu/

Popri nárokoch na hodnotenie, popísaných vyššie, bol výber konkrétnych postupov vstupného merania vo všeobecnosti najviac ovplyvnený najmä priekopníckymi požiadavkami zadávateľa na komplexnosť, spoľahlivosť, praktickosť a etickosť metodiky i výstupu samotného merania. Výstup mal zahŕňať štatisticky spoľahlivé údaje o všetkých druhoch podmienok pre zdravie, ktoré sa javia ako kľúčové z odborného hľadiska (spoľahlivosť a komplexnosť). Zároveň mal byť pre NP ZK bezprostredne využiteľný predovšetkým na úrovni každej zo stoviek cieľových obcí projektu (praktickosť). Napokon, výstup mal byť získaný a zostavený tak, aby bolo možné preukázať, že dôsledne rešpektuje súčasné práva a pohľady samotných obyvateľov vylúčených rómskych osídlení, na ktoré sa NP ZK zameriava (etickosť).[7]

Všetky uvedené požiadavky sú plne v súlade so všeobecnými medzinárodnými odbornými odporúčaniami pre podobné výskumy [1, 6]. Výskumy, ktoré by zodpovedali všetkým daným odporúčaniam zároveň, však v skutočnosti stále vôbec nie sú obvyklé ani len v akademickej literatúre [7–9]. Vzhľadom na veľkú logistickú náročnosť naozaj komplexného prístupu naprieč väčším počtom lokalít sa väčšina podobných výskumov v skutočnosti programovo zužuje buď len na špecifickejšie témy (napr. len na niektoré výseky podmienok pre zdravie), alebo len na zisťovanie priemerov hodnôt za pomerne hrubé ukazovatele a väčšie geografické celky (napríklad regionálne priemery malého počtu ukazovateľov pokrývajúcich jednotlivé tematické oblasti).[8]

Vďaka výnimočnému personálnemu prepojeniu NP ZK s obyvateľstvom cieľových lokalít sa realizačný tím LF UPJŠ mohol pokúsiť vyriešiť nedostatok hotových metodických predlôh prostredníctvom vývoja originálnych postupov s pomocou tzv. radikálne participatívneho prístupu k výskumu [10–13]. Vyše 90% z takmer troch stovák zamestnancov NP ZK totiž pochádza priamo z cieľových osídlení programu, kde nielen pracujú na dennej báze v rámci projektu, ale poväčšine naďalej i žijú.[9] Tento aj na svetové pomery mimoriadne participatívny model [14] umožnil prostredníctvom zamestnancov NP ZK všetkých organizačných úrovní väčšinu metodických nejasností a dilem riešiť zapájaním podrobného *know-how* a osobného záujmu nielen zadávateľa, ale aj obyvateľov samotných cieľových vylúčených rómskych osídlení.

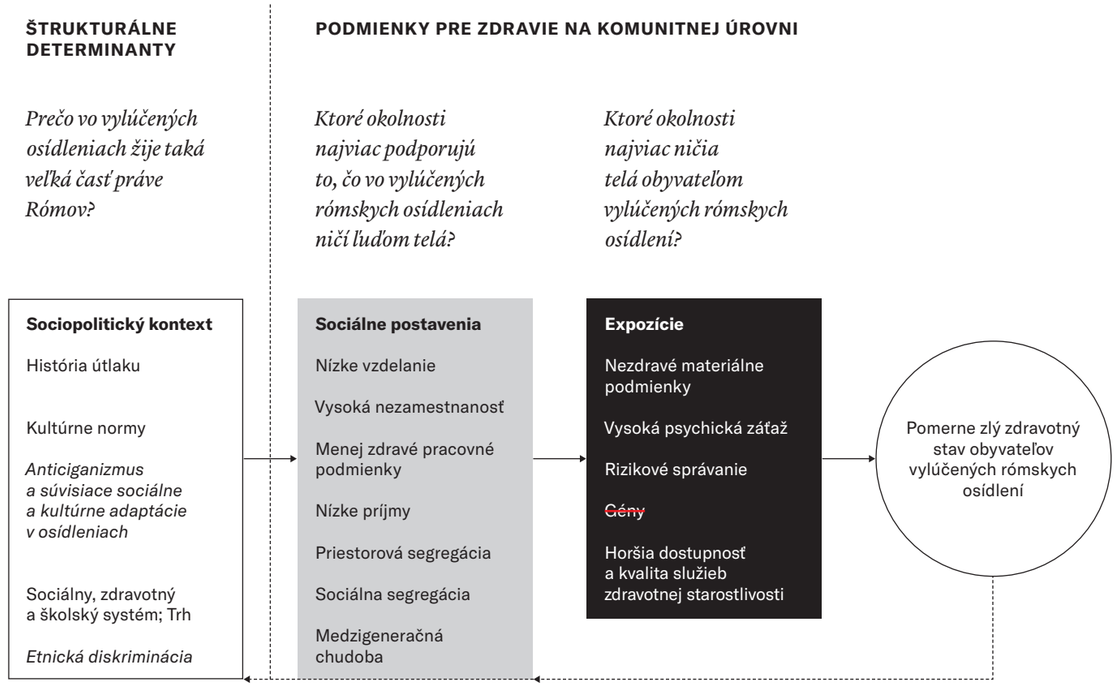
# Ako bolo určené, úroveň ktorých podmienok pre zdravie bude potrebné merať?

**Obr. III.2 →**
Komunitné podmienky pre zdravie vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku a ich štrukturálne determinanty

Obrázok III.2 zhŕňa prvotné teoretické predpoklady realizačného tímu LF UPJŠ o príčinách podštandardného zdravotného stavu vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku. Zostavený bol postupne, kombinujúc odbornú literatúru a vlastný terénny výskum spôsobom popísaným v nasledujúcich pasážach. Schéma konkrétne znázorňuje:

- o ktorých podmienkach realizačný tím LF UPJŠ pred meraním predpokladal, že významne ovplyvňujú zdravie vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku,
- do akých skupín si tieto podmienky rozdelil z praktických dôvodov,
- aké príčinné vzťahy predpokladal medzi zostavenými skupinami podmienok.






Prvotné, najvšeobecnejšie predpoklady boli prebraté z tzv. Rámca pre sociálne determinanty nerovností v zdraví od Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO SDNZ rámec) [15, 16]. Tento teoretický rámec predstavuje jeden z najvyčerpávajúcejších a najnázornejších medzinárodných prehľadov poznatkov z epidemiologických štúdií, pokiaľ ide o to, ktoré okolnosti najčastejšie prispievajú k nerovnostiam v zdravotnom stave medzi väčšími skupinami ľudí v priemyselnom svete. Tím LF UPJŠ z modelu prebral šírku záberu (čo všetko je možné považovať za podmienky pre zdravie), predbežné úrovne a skupiny podmienok (napr. rozlíšenie na štrukturálne a lokálne podmienky) a predpoklady o vzťahoch medzi jednotlivými skupinami podmienok (napr. vzťah dominancie: sociálne normy → sociálne postavenie → expozície, so spätnými väzbami).

Realizačný tím súčasne čerpal z paralelných a novších zhrnutí doterajších poznatkov o príčinách veľkých nerovností v zdravotnom stave medzi skupinami ľudí s odlišným etnickým pôvodom (t.j. skupinami odlišnými podobne ako Rómovia a Nerómovia na Slovensku) [17-21]. Z tejto skupiny medzinárodných poznatkov prebral predpoklady o zanedbateľnom vplyve vrodených špecifík (rozdielov vo frekvenciách zdravotne významných génov) a podstatnom vplyve priameho i nepriameho rasizmu a etnickej diskriminácie pri danom druhu nerovností.

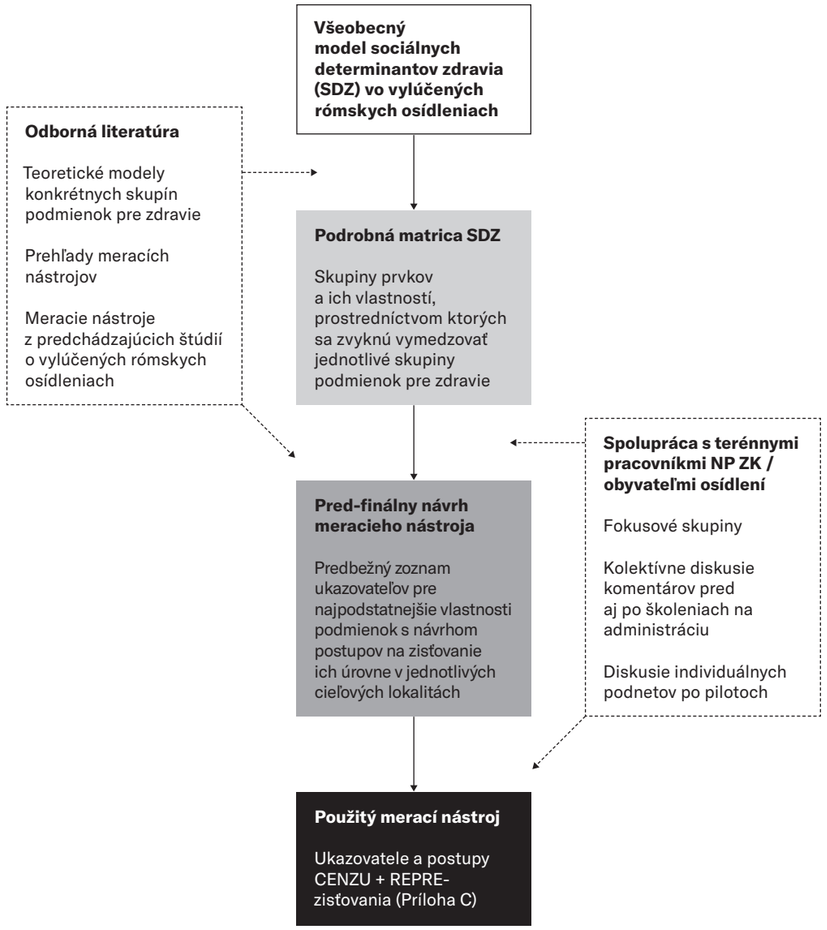
Takto zlúčené všeobecnejšie predpoklady boli následne porovnané s poznatkami z predošlého, predovšetkým akademického výskumu o vybraných podmienkach ovplyvňujúcich zdravie priamo obyvateľov vylúčených rómskych osídlení na Slovensku a v regióne (pozri Prílohu A). Na základe tohto porovnania boli predbežné teoretické predpoklady doplnené o niekoľko prvkov, ktoré sa v uvedených medzinárodných odporúčaniach a prehľadoch takisto dajú nájsť, no nebývajú natoľko zdôrazňované, pretože nebývajú prítomné všade (napr. fenomény ako priestorová segregácia či kultúrne adaptácie na rasizmus).

Výsledný abstraktný výber (Obrázok III.2) bol následne podrobený dodatočným hĺbkovým diskusiám o jeho platnosti a dostatočnosti vo vzťahu k situácii vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku v rámci priamo na to určeného kvalitatívneho výskumu, realizovaného v roku 2019. Tento výskum neviedol k ďalším úpravám daného východiskového modelu.

# Ako bolo vybraté, prostredníctvom ktorých vlastností a ukazovateľov sa budú vstupné úrovne podmienok merať?

Po predchádzajúcom určení skupín podmienok, ktorých úroveň je potrebné merať, bolo koncepciu potrebné doplniť o podrobnejšiu a praktickú úroveň (operacionalizovať). Ktoré konkrétne vlastnosti každej z vybraných druhov podmienok bude potrebné merať a prostredníctvom ktorých ukazovateľov? Celý použitý postup riešenia týchto otázok schematicky zhŕňa Obrázok III.3.

**Obr. III.3**
Schéma participatívneho procesu vývoja meracieho nástroja






**Tab. III.1 ↓**
Podrobná matrica sociálnych determinantov zdravia vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku

Realizačný tím pre jednotlivé skupiny a podskupiny podmienok východiskového teoretického modelu (Obrázok III.2) podľa jeho zdrojovej literatúry zostavil predbežné množiny vlastností, prostredníctvom ktorých sa dané skupiny zvyknú aktuálne najčastejšie vymedzovať a skúmať. Túto podrobnejšiu teoretickú predlohu spracoval do „matrice sociálnych determinantov zdravia vo vylúčených rómskych osídleniach“, pozri Tabuľku III.1.

| | |
|---|---|
| | **Zdravie a starostlivosť o zdravie** |
| | *Najčastejšie zdravotné problémy v lokalite* (infekčné ochorenia, parazitózy, chronické ochorenia, zranenia, vrodené vývinové vady)<br>• Prenatálna starostlivosť<br>• Starostlivosť o novorodencov, dojčatá a batoľatá (0–3 roky)<br>• Starostlivosť o deti v predškolskom a školskom veku (do 15)<br>• Starostlivosť o zdravie adolescentov a dospelých (nad 15)<br>• Najčastejšie príčiny úmrtia |
| | *Dostupnosť zdravotníckej starostlivosti*<br>• Vybavenosť a prístupnosť zdravotníckych zariadení (reálna dostupnosť ambulancie všeobecného lekára a pediatra, pohotovosti, nemocníc, záchrannej služby, zubára)<br>• Finančná dostupnosť služieb (poplatky za dopravu, recepty, služby)<br>• Dôvera v lekárov<br>• Problémy s poistením a dokumentáciou |
| | *Zdravotná gramotnosť*<br>• Znalosti o prevencii a základnej starostlivosti o zdravie v domácom prostredí<br>• Schopnosť navigácie zdravotným systémom<br>• Motivácia na prevenciu a starostlivosť o zdravie<br>• Sociálna podpora prevencie a starostlivosti o zdravie<br>*Nemedicínske praktiky starostlivosti o zdravie* |
| | **Životný štýl a rizikové správanie** |
| | *Výživa*<br>• Bežný jedálniček<br>• Preferovaná strava<br>• Hlad |
| | *Nezdravá fyzická aktivita*<br>• Ťažká fyzická práca<br>• Vyhýbanie sa pohybu |
| | *Návykové látky*<br>• Fajčenie, alkohol<br>• Psychofarmaká a iné drogy |
| | *Nezdravé sexuálne a reprodukčné praktiky*<br>• Striedanie partnerov<br>• Nechránený styk<br>• Sobáše blízkych pokrvných príbuzných<br>• Antikoncepcia<br>• Predčasné ukončenia tehotenstiev |
| | **Materiálne podmienky a zdroje** |
| | *Kvalita bývania*<br>• Druhy obydlí<br>• Kúrenie a varenie<br>• Voda v domácnosti<br>• Počet osôb na izbu<br>• Záchody<br>• Parazity a hlodavce<br>• Elektrina<br>• Nakladanie s odpadom |
| | *Verejný priestor a infraštruktúra*<br>• (Ne)legálnosť obydlí<br>• Odvoz odpadu<br>• Prítomnosť skládok<br>• Prístupové cesty<br>• Verejné zdroje vody |

*Sociálny kapitál*
- Známosti v obci
- Známosti na úradoch
- Sieť solidarity vo vzťahu k zdraviu

*Násilie*
- Domáce násilie
- Bitky

**Biologické aspekty**

*Demografia komunity*
- Počet obyvateľov
- Podiel ľudí nad 60 rokov
- Podiel detí do 15 rokov
- Priemerné počty detí na partnerskú dvojicu

*Genetické vplyvy*
- Potvrdené dedičné ochorenia

**Psychosociálne faktory**

- Prechodné stresové situácie
- Trvalé stresory
- Spôsoby vyrovnávania sa so stresom

**Sociálne prostredie komunity**

*Socioekonomické postavenie/chudoba*
- Miera nezamestnanosti
- Druhy pracovných príležitostí
- Výšky a zdroje príjmov
- Vzdelanostný profil
- Druhy navštevovaných škôl
- Funkčnosť vzdelávania

*Životná úroveň*
- Zadĺženosť domácností
- (ne)legálnosť obydlí
- Vybavenie domácností spotrebičmi
- Vlastníctvo áut

*Sociálne patologické javy*
- Prítomnosť a charakter úžery
- Prítomnosť a charakter prostitúcie
- Prítomnosť a charakter gamblingu
- Miera a druhy inej kriminality
- Miera inkarcerácie

*Pohlavné roly*
- Rozdiely v povinnostiach a životných trajektóriách mužov a žien
- Rozdiely v zdravotnom stave a správaní medzi mužmi a ženami
- Pohľady na neheteronormatívnu sexualitu

*Migrácia*
- Prítomnosť, miera a druhy migrácie

**Diskriminácia a rasizmus**

*Prejavy rasizmu a diskriminácie v osobnom styku a v inštitúciách*
- Konflikty a segregácia v zdravotníckych zariadeniach
- Konflikty a segregácia na školách
- Konflikty s políciou
- Konflikty a segregácia v ďalších verejných inštitúciách a vo verejnom priestore

*Internalizovaný rasizmus*
- Sebapodceňovanie
- Sebavylučovacie preferencie

**Socio-politický kontext**

*Sociálne politiky*
- Fungovanie služieb sociálneho systému
- Fungovanie asistenčných služieb
- Fungovanie intervenčných projektov

*Legislatíva*
- Problematické zákony a vyhlášky



Tento podrobnejší výber teoretických predpokladov – a jeho prostredníctvom aj všetky všeobecnejšie predpoklady základného rámca – bol následne podrobený hĺbkovým diskusiám o ich platnosti a dostatočnosti v rámci priamo na to určeného kvalitatívneho výskumu. Výskum predstavoval úvodnú časť prípravy samotných postupov vstupného merania a prebiehal od mája do októbra 2018 v štyroch zámerne značne odlišných cieľových lokalitách NP ZK (Rudňany, Trebišov, Litava a Nižný Komárnik).

Výskum v každej z vybraných obcí spočíval predovšetkým v hĺbkových rozhovoroch o tom, čo všetko a ako v daných lokalitách významne ovplyvňuje zdravotný stav obyvateľov vylúčených rómskych osídlení. Rozhovory boli vedené vždy so všetkými miestnymi ľuďmi, u ktorých sa predpokladali rozsiahle priame znalosti z titulu ich miesta bydliska a/alebo pracovného zamerania. Konkrétne išlo najmä o obyvateľov samotných osídlení, vedúcich pracovníkov obecných a mestských úradov, terénnych sociálnych pracovníkov, lekárov, pracovníkov psychologických poradní, učiteľov a pracovníkov príslušných regionálnych úradov verejného zdravotníctva (RÚVZ). Ako podklad pre záverečné štruktúrované časti rozhovorov slúžila teoretická matrica SDZ (Tabuľka III.1).[10]

Na základe zistení z uvedeného výskumu bola teoretická matrica SDZ zúžená na najpodstatnejšie prvky a vlastnosti jednotlivých skupín podmienok pre zdravie a následne poslúžila ako predloha pre predbežný návrh samotného meracieho nástroja. Z pôvodnej teoretickej matrice SDZ boli najskôr vylúčené prvky, ktorých vplyvy na zdravie boli naprieč danými pestrými lokalitami a aktérmi považované za pomerne nepodstatné (napr. výskyt potvrdených dedičných ochorení). Pre zostávajúci zoznam podstatných vlastností boli následne z odbornej literatúry o súvisiacich štandardoch merania vo všeobecnosti [9, 22–28], či prípadne priamo vo vzťahu k vylúčeným rómskym osídleniam (Príloha A), prevzaté predlohy na meranie jednotlivých vlastností – sady ukazovateľov a otázok na zisťovanie príslušných hodnôt. Tieto predlohy boli následne upravené podľa zistení a skúseností z predchádzajúceho kvalitatívneho výskumu tak, aby vecne lepšie zodpovedali na jednej strane konkrétnym druhom a rozmedziam daných vlastností v prostredí vylúčených osídlení a na strane druhej jazyku, akým o nich v danom prostredí zvykla hovoriť neodborná verejnosť (oboje predovšetkým s cieľom zvýšiť schopnosť jednotlivých postupov merať to, čo merať mali – ich presnosť).

Takto získaný predbežný návrh meracieho nástroja bol prostredníctvom niekoľkých kôl kritických diskusií, školení a skúšobných použití ďalej upravovaný podľa podnetov a odporúčaní terénnych pracovníkov NP ZK. Tento kolaboratívny proces bol popri ďalšom dolaďovaní vecnej primeranosti jednotlivých prvkov nástroja zameraný aj na ďalšie zvyšovanie presnosti prostredníctvom postupného znižovania počtu a zložitosti čiastkových postupov predbežného návrhu. Podľa odporúčaní pre participatívny výskum nerovností v zdraví [11, 13, 29] kolaborácia zahŕňala: niekoľkodňové podrobné tematické diskusie (fókusové skupiny) s vybranými koordinátormi asistentov osvety zdravia NP ZK (KAOZ), podrobné kolektívne diskusie komentárov a návrhov od všetkých KAOZ pred i po skúšobných použitiach (pilotovaní) v rámci oblastných školení na administráciu pre asistentov osvety zdravia (AOZ), množstvo ďalších individuálnych diskusií písomných a telefonických podnetov jednotlivcov zo všetkých úrovní organizácie NP ZK a odskúšanie administrácie záverečnej verzie spojené s kontrolným rozhovorom (kognitívny rozhovor).

Najmä v priebehu uvedeného kolaboratívneho „ladenia“ (validácie) meracieho nástroja musel realizačný tím LF UPJŠ riešiť množstvo dilem ohľadom toho, do akej miery prispôsobovať štandardné postupy z pôvodného teoretického návrhu podľa podnetov od terénnych pracovníkov NP ZK a vlastných predchádzajúcich skúseností z výskumu v danom prostredí. Trvanie na štandardoch ponúkalo cestu pohodlnejšiu (skrátenie zdĺhavého kolaboratívneho procesu a vyhnutie sa osobnej zodpovednosti za netradičnosť postupov), no podľa názorov všetkých zainteresovaných zároveň významne znižovalo schopnosť výsledného nástroja merať mnohé podstatné vlastnosti presne či merať ich vôbec. Realizačný tím sa preto pri väčšine dilem vybral cestou prispôsobovania a návrhov originálnych riešení. Konkrétne zvažované výhody a nevýhody prvého a druhého prístupu pri najzásadnejších dilemách približuje Tabuľka III.2.[11]

**10**
Postupy, priebeh aj ďalšie výsledky tohto výskumu podrobnejšie zhŕňa *Správa o plnení úloh a čiastkový výstup z terénneho výskumu pre NP ZK 2A* z roku 2018.

**11**
Tabuľka uvádza aj dôsledky jednotlivých metodických rozhodnutí pre možnosti štatistického overovania presnosti a spoľahlivosti výsledného nástroja – pre zhrnutie týchto aspektov pozri záver kapitoly.

**12**
K rozdeleniu merania na dané sekvencie prispela aj dodatočná požiadavka zadávateľa na urýchlenie výsledkov o socio-demografii cieľových lokalít. Pre viac podrobností o tejto okolnosti pozri *Správu o plnení úloh a čiastkový výstup z terénneho výskumu pre NP ZK 2A* z roku 2018.

**Tab. III.2 →**
Prehľad pomerných výhod a nevýhod tradičných a použitých postupov

| Metodická úloha | Tradičný postup/Použitý postup | Výhody | Nevýhody |
|---|---|---|---|
| *Výber ukazovateľa a zodpovedajúceho postupu pre zisťovanie príslušných hodnôt za lokalitu* | Výber položky z tradičného súboru (batérie) výskumných otázok | Lepšia porovnateľnosť výsledkov so zisteniami pre daný ukazovateľ z výskumov z iných miest | Neschopnosť merať neštandardné, no na mieste podstatné úrovne a kategórie (napr. bežne nezaznamenávané úrovne nízkeho vzdelania, statusov (ne)zamestnanosti, a pod.) → Nižšia užitočnosť výsledkov |
| | Prispôsobenie položky z tradičnej batérie alebo vytvorenie položky na základe kvalitatívneho výskumu a kolaborácie s terénnymi pracovníkmi NP ZK | Schopnosť merať neštandardné, no na mieste podstatné úrovne a kategórie → vyššia užitočnosť výsledkov | Horšia porovnateľnosť výsledkov so zisteniami pre daný ukazovateľ z výskumov z iných miest |
| *Výber skupín ukazovateľov pre meranie úrovne vlastnosti alebo skupín vlastností* | Použitie kompletného tradičného súboru položiek | Viac informácií o danej vlastnosti<br><br>Lepšia možnosť overovať spoľahlivosť jednotlivých meraní úrovne tej istej vlastnosti (napr. v rámci jednej domácnosti) prostredníctvom porovnávania súvisiacich odpovedí (testy vnútornej konzistencie) | Rádovo vyšší počet položiek zisťovania v nástroji → väčšia náročnosť administrácie a chybovosť merania až nemožnosť merania niektorých iných vlastností či celých skupín podmienok |
| | Výber len najpodstatnejších položiek z tradičného súboru (alebo súborov) na základe kvalitatívneho výskumu a kolaborácie s terénnymi pracovníkmi NP ZK | Rádovo nižší počet položiek zisťovania v nástroji → menšia náročnosť administrácie a chybovosť merania a možnosť merania všetkých skupín podmienok | Menej informácií o danej vlastnosti<br><br>Horšia možnosť overovať spoľahlivosť jednotlivých meraní úrovne tej istej vlastnosti (napr. za jednu domácnosť) prostredníctvom porovnávania súvisiacich odpovedí (testy vnútornej konzistencie) → overovanie spoľahlivosti merania možné len prostredníctvom následných meraní (test-re-test merania) |
| *Výber jazyka zisťovania* | Formulácie z tradičných batérií otázok | Okamžitá porovnateľnosť so zisteniami z iných výskumov | Ťažšie porozumenie postupom zisťovania na strane administrátorov i respondentov zisťovania → väčšia náročnosť administrácie a nepresnosť merania, resp. viac nejasností ohľadom významu zistení |
| | Formulácie z tradičných batérií otázok prispôsobené na základe kvalitatívneho výskumu a kolaborácie s terénnymi pracovníkmi NP ZK | Ľahšie porozumenie postupom zisťovania na strane administrátorov i respondentov zisťovania → menšia náročnosť administrácie a nepresnosť merania, resp. menej nejasností ohľadom významu zistení | Pre porovnávanie s výsledkami štandardných zisťovaní sú nutné preklady položiek a prípadne aj overovanie totožnosti porovnávaného (kritériové, resp. súbežné testy kritériovej validity) |
| *Výber administrátorov zisťovania* | Výber formálne kvalifikovaných a pokiaľ možno skúsených administrátorov nežijúcich (sústavne nepôsobiacich) v cieľových a kontrolných lokalitách | Urýchlenie školení administrácie<br><br>Menšie riziko osobného záujmu ovplyvňovať výsledky (a menšia schopnosť ovplyvňovať ich so znalosťou prostredia) | Menšia schopnosť posúdiť a rozporovať nepravdivosť a nepresnosť odpovedí, väčšia nedôvera zo strany respondentov a menší osobný záujem na presnosti zistení → väčšia náročnosť administrácie a nepresnosť merania, resp. viac nejasností ohľadom významu zistení<br><br>Nemožnosť dodatočného upresňovania zistení, resp. overovania ich významov |



| Metodická úloha | Tradičný postup/Použitý postup | Výhody | Nevýhody |
|---|---|---|---|
| | Výber formálne menej kvalifikovaných a pomerne málo skúsených administrátorov žijúcich (sústavne pôsobiacich) priamo v cieľových a kontrolných komunitách | Väčšia schopnosť posúdiť a rozporovať nepravdivosť odpovedí a menšia nedôvera zo strany respondentov → menšia náročnosť administrácie a nepresnosť merania, resp. menej nejasností ohľadom významu zistení<br><br>V prípade praktickosti výskumných otázok väčší osobný záujem administrátorov o presnosť zisťovania<br><br>Zvýšenie kvalifikácie a štandardizácia vedomostí a postupov terénnych pracovníkov NP ZK o podmienkach pre zdravie v cieľových komunitách projektu<br><br>Možnosť dodatočného upresňovania zistení, resp. overovania ich významov | Dlhšie školenia na administráciu<br><br>Väčšie riziko osobného záujmu ovplyvňovať výsledky (a väčšia schopnosť ovplyvňovať ich so znalosťou prostredia) → Potreba nezávislej kontroly administrácie |
| *Výber spôsobu školenia administrátorov* | Priame školenia administrátorov | Bezprostredná kontrola kvality školenia → menšia rôznorodosť postupov administrácie a chybovosť → väčšia počiatočná presnosť zisťovania, resp. menej nejasností ohľadom významov jednotlivých zistení | Rádovo väčšia náročnosť a dlhšia celková doba školení až nemožnosť vyškoliť dostatok administrátorov do všetkých cieľových lokalít v rámci daných kapacít |
| | Školenia administrátorov prostredníctvom ich nadriadených (koordinátorov NP ZK) | Možnosť súčasného školenia dostatočného počtu administrátorov do všetkých cieľových lokalít | Menšia priama kontrola kvality školenia → väčšia rôznorodosť postupov administrácie a chybovosť meraní → Nutnosť priebežnej kontroly a úprav kvality administrácie, resp. ujasňovania a znižovania väčšej počiatočnej rôznorodosti významov jednotlivých zistení |
| *Výber spôsobu administrácie* | Jednorazová administrácia | Rýchlejšie výsledky | Nemožnosť prispôsobovať primeranosť postupov neskorších fáz zisteniam z predchádzajúcich fáz → nižšia presnosť, resp. viac nejasností ohľadom významu jednotlivých zistení |
| | Postupná administrácia | Možnosť prispôsobovať primeranosť postupov neskorších fáz zisteniam z predchádzajúcich fáz → vyššia presnosť, resp. menej nejasností ohľadom významu jednotlivých zistení | Zdĺhavejší proces |

# Z čoho pozostával použitý merací nástroj a ako meranie prebehlo?

**Tab. III.3 →**
Zhrnutie prvkov použitého meracieho nástroja

Vyššie popísaný proces kolaboratívneho vývoja poskytol originálny nástroj na podrobné meranie úrovne podmienok pre zdravie vo vylúčených rómskych osídleniach. Ide o nástroj kombinujúci priame terénne zisťovanie úplným sčítavaním vybraných položiek (ďalej len CENZUS) a následné štruktúrované rozhovory o zaostávajúcich položkách vo vzorkách domácností reprezentatívnych za jednotlivé komunity (ďalej len REPRE-zisťovanie).[12] Hlavné prvky nástroja a ich čiastkové roly zhŕňa Tabuľka III.3. Príslušné jednotlivé položky čitatelia nájdu v Prílohe C (Dokumentácia k terénnemu zisťovaniu).

| Prvok nástroja | Rola prvku | Zahrnuté skupiny podmienok pre zdravie a ďalších ukazovateľov | Použitie | Dokumentácia s príslušnými položkami |
|---|---|---|---|---|
| *Školenia na administráciu* | Zabezpečiť dostatok administrátorov na meranie úrovne všetkých vybraných ukazovateľov vo všetkých lokalitách cieľovej aj kontrolnej skupiny | Všetky | Školenie koordinátorov NP ZK (KAOZ) na administráciu pracovníkmi LF UPJŠ | Všetka dokumentácia k CENZU aj REPRE-zisťovaniu |
| | | Všetky | Školenie asistentov osvety zdravia (AOZ) na administráciu vyškolenými KAOZ | Všetka dokumentácia k CENZU aj REPRE-zisťovaniu |
| | | Všetky | Nábor a školenia administrátorov do kontrolných lokalít koordinátormi NP ZK a pracovníkmi LF UPJŠ | Všetka dokumentácia k CENZU aj REPRE-zisťovaniu |
| *CENZUS* | Na základe priameho a úplného zisťovania v teréne zaznamenať za dané vylúčené rómske osídlenia hodnoty takých ukazovateľov, ktoré je možné ľahko overiť priamym pozorovaním jednotlivca pri návšteve komunity (t.j. v danom zmysle išlo o „objektívnejšie“ ukazovatele) | Vybrané aspekty materiálnych podmienok, vybrané aspekty dostupnosti zdravotnej starostlivosti, veľkosť a zloženie obyvateľstva, pokrytie inými službami, súvisiace parametre priľahlých obcí | Vyplnenie elektronického formulára KAOZ na základe štruktúrovaných rozhovorov s AOZ a vlastného terénneho zisťovania | Formulár KAOZ č. 1 |
| | | | Úplné sčítanie budov, obyvateľov, domácností a vybavenia domácností – zaznamenanie hodnôt počas návštevy terénu | Záznamový hárok AOZ č. 1 |
| *Výber REPRE domácností* | Zabezpečiť reprezentatívnosť zistení za jednotlivé lokality v rámci REPRE-zisťovania | N/A | Výpočet minimálnych počtov domácností do vzoriek REPRE zisťovania za všetky lokality (realizačný tím LF UPJŠ podľa údajov za jednotlivé lokality z CENZU) | N/A |
| *REPRE-zisťovanie* | Na základe štruktúrovaných rozhovorov vo vzorkách domácností reprezentatívnych za jednotlivé lokality zaznamenať hodnoty za ukazovatele, ktoré nie je možné ľahko overiť priamym pozorovaním jednotlivca pri návšteve komunity (t.j. v danom zmysle „subjektívnejšie“ ukazovatele) | Ukazovatele za všetky zostávajúce skupiny podmienok pre zdravie: Správanie súvisiace so zdravím, materiálne podmienky, dostupnosť zdravotnej starostlivosti, psychická záťaž, spoločenské postavenie a príležitosti | AOZ náhodne oslovuje domácnosti podľa predpisu od LF UPJŠ (minimálne počty domácností za 6 kategórií) a vedie v nich rozhovory s najkompetentnejšími členmi podľa dotazníka | Záznamový hárok AOZ č. 2 |

# Ako prebiehal a k čomu dospel výber cieľových a kontrolných lokalít?

Do vstupného merania bola ako cieľová skupina zahrnutá drvivá väčšina všetkých lokalít, v ktorých mal v roku 2019 sústavne pôsobiť asistent osvety zdravia NP ZK (AOZ), pozri obrázok III.4. Plánovaná sústavná prítomnosť AOZ činila z lokality vhodného kandidáta do cieľovej skupiny, pretože práve na prítomnosť AOZ sa viažu všetky hodnotené činnosti (osvetová, mediačná a asistenčná činnosť AOZ, ale i súvisiaca podporná činnosť KAOZ). Výber všetkých lokalít, ktoré sa takto kvalifikujú – namiesto štandardného výberu len reprezentatívnej vzorky takýchto lokalít – vyplynul z dvoch neobvyklých okolností výskumu. Na jednej strane tu bola požiadavka zadávateľa na výsledky praktické aj vo vzťahu k jednotlivým lokalitám.[13] Na druhej strane tu bolo výnimočne intenzívne pokrytie lokalít zo strany samotného projektu, ktoré takúto požiadavku umožňovalo riešiť prostredníctvom zapojenia pracovných síl priamo v každej cieľovej lokalite projektu.[14]

34 kontrolných lokalít vytipoval v rámci praktických obmedzení výskumu realizačný tím LF UPJŠ, sledujúc jednak čo najväčšiu podobnosť každej kontrolnej lokality s čo najviac lokalitami cieľovými, a jednak čo najrovnomernejšie pokrytie celého územia pôsobenia NP ZK. Podobnosti lokalít mali umožniť čo najpresnejšie stanovenie účinkov pôsobenia NP ZK pri záverečnom hodnotení v roku 2022 pre čo najviac jednotlivých cieľových lokalít. Široké pokrytie malo umožniť hodnotenie NP ZK ako celku. Prehľad konkrétnych kritérií, podľa ktorých boli kontrolné lokality určené, aj s odôvodneniami a informačnými zdrojmi, s ktorými výber pracoval, uvádza Tabuľka III.4.[15]

**13**
Táto nadštandardná požiadavka mala zabezpečiť skutočnú praktickosť výsledkov v protiklade k obvyklým priemerným číselným údajom za väčšie geografické celky, ktoré sú pre intervenčnú prax v konkrétnych lokalitách v podstate nepoužiteľné.

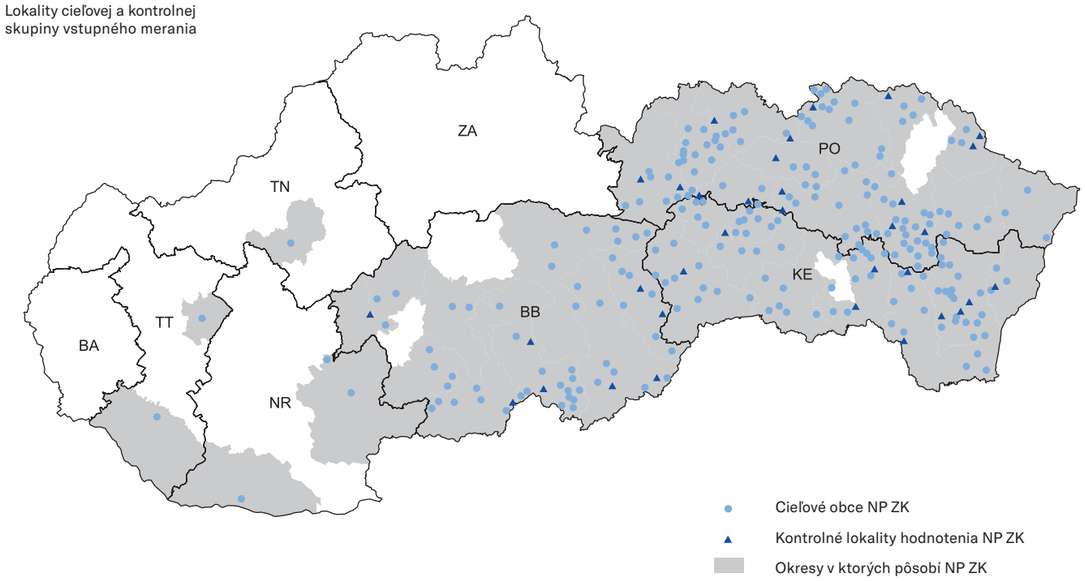
**14**
Z 262 vhodných lokalít napokon kompletné vstupné meranie nebolo realizované v 23. Išlo o lokality bez aktuálne dostatočného pokrytia AOZ v dôsledku dlhodobých PN, výpovedí, krátkej dobe pôsobenia apod.

**15**
Ideál dvoch lokalít na koordinačnú oblasť sa odvíjal od limitu 48 kontrolných lokalít v dôsledku obmedzených personálnych a finančných kapacít pre výskum. Pre podrobnosti pozri správu *Metodika hodnotenia dopadov Národného projektu Zdravé komunity* z roku 2018.

**Tab. III.4**
Kritériá odôvodnenia a informačné zdroje pre výber kontrolných lokalít

| Kritérium | Dôvod(y) | Zdroj informácií |
|---|---|---|
| Potreba pôsobenia AOZ v danej lokalite | Zabezpečenie podobnosti v podmienkach pre zdravie s cieľovými lokalitami NP ZK | Konzultácia s KAOZ a AOZ z danej geografickej oblasti |
| V lokalite nikdy nepôsobili ZK | Zabezpečenie neprítomnosti hodnotených činností v kontrolnej skupine | Manažment NP ZK |
| Minimálne 200 obyvateľov vo vylúčenom rómskom osídlení | Zabezpečenie podobnosti v podmienkach pre zdravie s väčšinou cieľových lokalít NP ZK + zníženie vplyvov náhody na výsledky | Konzultácia s KAOZ + predbežné výsledky Atlasu rómskych komunít 2019 |
| Možnosť najať administrátora s dobrým vstupom do daného osídlenia | Zabezpečenie realizovateľnosti merania v lokalite | Konzultácia s KAOZ a AOZ z danej geografickej oblasti |
| 2 lokality na 1 koordinačnú oblasť NP ZK | Zabezpečenie dobrého pokrytia geografických oblastí s pôsobnosťou NP ZK | Konzultácia s KAOZ + predbežné výsledky Atlasu rómskych komunít 2019 |

**Obr. III.4**
Lokality cieľovej a kontrolnej skupiny vstupného merania



# Ako prebehlo samotné vstupné meranie?

**16**
Výber domácností v rámci jednotlivých stratifikačných kategórií bol náhodný (vyberali administrátori), pričom minimálne počty za jednotlivé kategórie boli do predpisov pre nábor počítané podľa nasledujúceho konzervatívneho vzorca a parametrov:

$$\frac{\frac{z^2 \times p\,(1-p)}{e^2}}{1+\left(\frac{z^2 \times p\,(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

| | |
|---|---|
| Hladina pravdepodobnosti | 90.00% |
| p | 0.5 |
| Veľkosť chyby (e) | 0.1 |
| Alpha / 2 | 0.05 |
| Z-skóre | 1.644854 |

CENZUS v lokalitách cieľovej skupiny prebiehal od marca 2019 a zahrnul 410 vylúčených rómskych osídlení na území 232 obcí, ktoré v danom čase pokrýval NP ZK (pre podrobnosti pozri Prílohu B). Získané údaje vychádzali z priamych a úplných pozorovaní, ktoré v osídleniach uskutočnili na to vyškolení AOZ a KAOZ. Išlo o postupné úplné sčítavanie sledovaných aspektov za všetky jednotlivé budovy prítomné v daných lokalitách.

Nábory domácností do následného REPRE-zisťovania realizovali AOZ podľa predpisov vopred vypracovaných adresne pre jednotlivé lokality tímom LF UPJŠ. Predpisy pre nábor boli vypracované na základe analýz sociodemografických údajov za príslušné lokality z predchádzajúceho CENZU. Predpis pre každú lokalitu určoval minimálne počty domácností za rôzne druhy domácností podľa materiálneho vybavenia a sociálneho postavenia tak, aby išlo vo výsledku o vzorky domácností reprezentatívne za jednotlivé lokality. Participatívne zvolená stratifikácia domácností vychádzala konkrétne z kombinovania dvoch ukazovateľov CENZU: druhu budovy, v ktorej domácnosť prebýva (murovaný rodinný dom, bytovka alebo chatrč, resp. UNIMO bunka), a prítomnosti či neprítomnosti legálneho a funkčného pripojenia na vodu v danej domácnosti. V jednej lokalite tak mohlo teoreticky existovať najviac 6 rôznych skupín domácností: domácnosti v bytových domoch s pripojením na vodu, resp. bez pripojenia na vodu, domácnosti v murovaných rodinných domoch s, resp. bez pripojenia, a domácnosti v chatrčiach alebo UNIMO bunkách s, resp. bez pripojenia.[16]

Samotné REPRE-zisťovanie v lokalitách cieľovej skupiny začalo v júli 2019. Spočívalo v štruktúrovaných rozhovoroch AOZ podľa príslušnej dokumentácie (Príloha C) s členmi domácností reprezentatívnych vzoriek. Na rozhovory administrátori po konzultácii priamo v domácnostiach oslovovali členov, ktorých považovali za najkompetentnejších ohľadom otázok súvisiacich so zdravím. Rozhovory pokrývali všetky aspekty podmienok pre zdravie, ktoré nepokryl CENZUS, a v jednej domácnosti trvali 1–2 hodiny. V cieľovej skupine boli štruktúrované rozhovory REPRE-zisťovania realizované spolu v 13 520 domácnostiach (pre podrobnosti pozri Prílohu B).

V 34 lokalitách kontrolnej skupiny (38 vylúčených rómskych osídlení bez pokrytia NP ZK) boli obe fázy vstupného merania (CENZUS a REPRE-zisťovanie) realizované v priebehu približne dvoch mesiacov od októbra 2019. Vstupné meranie v týchto lokalitách (pozri Prílohu B) realizovali externí administrátori s dobrým vstupom do tamojších osídlení, vytipovaní regionálnymi koordinátormi NP ZK. V rámci REPRE-zisťovania boli štruktúrované rozhovory realizované v 1 199 domácnostiach.

# Čo vieme o celkovej presnosti a spoľahlivosti vyvinutého meracieho nástroja?

Vzhľadom na netradičnosť zadania a logistické obmedzenia NP ZK nástroj vstupného merania nebolo možné spresňovať postupne prostredníctvom na to určených tradičných formálnych postupov. Dôsledné predbežné kontroly presnosti prostredníctvom porovnávania s výsledkami iných meraní (štatistické testy externej validity) neboli možné, pretože vo väčšine aspektov išlo o prvé merania svojho druhu vôbec (doterajšie prieskumy väčšiny príbuzných aspektov sa nepokúšali o reprezentatívnosť na úrovni jednotlivých lokalít). Dôsledné kontroly presnosti prostredníctvom porovnávania alternatívnych výsledkov v rámci uskutočneného merania (štatistické testy internej validity) neboli možné, pretože šírka záberu výskumu (5 rôznorodých oblastí podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni) nedovoľovala väčšinu aspektov merať súčasne viacerými spôsobmi. Napokon, požadovaný dôraz na participatívnosť postupov, ktorá je logisticky a časovo mimoriadne náročná, neumožnil dôsledné predbežné odhady nepresností opakovanými následnými meraniami v rovnakých lokalitách (vnorené test-retest štúdie).

Čo najväčšiu spoľahlivosť meracieho nástroja sa preto realizačný tím LF UPJŠ pokúsil zabezpečiť prístupom odporúčaným pre merania v menej prebádaných oblastiach – dôrazom na získanie a zohľadnenie čo najpodrobnejších kvalitatívnych informácií o objekte a situácii merania [22, 30, 31]. Presnosť nástroja pri vhodnom použití sa tím LF UPJŠ pokúsil zabezpečiť prostredníctvom dôsledne kolaboratívneho vývoja jednotlivých zložiek nástroja aj s administrátormi a zástupcami cieľovej populácie (pozri fázu „ladenia“ nástroja popísanú vyššie), zahŕňajúceho aj kognitívne kontroly (diskusie primeranosti výsledkov pilotných použití a pod.). Vhodnosť samotného použitia mali zabezpečiť početné vopred avizované náhodné i cielené terénne kontroly realizované počas administrácie jednak KAOZ, a jednak pracovníkmi realizačného tímu LF UPJŠ (zástupcovia tímu skontrolovali náhodne vybraté aspekty administrácie minimálne v dvoch lokalitách každej z 24 koordinačných oblastí NP ZK).

Nástroj vstupného merania možno predbežne považovať za celkovo nadštandardne spoľahlivý pre účely štátnej správy, a to vzhľadom na vyššie uvedené, na dostupné čiastkové porovnania výsledkov a na niektoré ďalšie okolnosti. Pokiaľ ide o výsledky už koncepčne neproblematického CENZU (priame sčítanie ľahko overiteľných skutočností), žiadne zistenia merania nie sú v príkrom rozpore s prekrývajúcimi sa výsledkami iných príbuzných prieskumov z daného obdobia (napr. Atlas rómskych komunít 2019, EU SILC MRK 2019). Rovnakú konzistenciu s dosiaľ publikovanými prácami vykazujú aj výsledky REPRE-zisťovania (v tomto prípade najmä s užšie zameranými akademickými štúdiami – pozri Prílohu A). Celkovú nadštandardnú primeranosť nástroja v prípade REPRE-zisťovania signalizuje aj mimoriadne nízky počet odmietnutí počas náboru (priemerná návratnosť až 94%; pre podrobnosti na úrovni jednotlivých lokalít pozri Prílohu B). Pomerne malé odchýlky medzi mnohými zistenými priemermi za väčšie geografické celky napriek značnej celkovej variabilite medzi lokalitami (pozri časť IV) naznačujú rovnaké použitie nástroja veľkým počtom rôznych administrátorov. Kolaboratívny vývoj zároveň priniesol mimoriadnu presnosť merania aj v prakticky najpodstatnejšom zmysle – všetky zistenia je vďaka nemu možné interpretovať nadštandardne jednoznačne, pretože ich významy boli podrobne konzultované aj z pohľadu respondentov [22, 32].

# Čo vieme o presnosti konkrétnych výsledkov?

Počas vstupného merania v teréne pri konkrétnych ukazovateľoch a lokalitách, pochopiteľne, dochádzalo aj k rozličným komplikáciám, predovšetkým organizačným, personálnym a procesným. Ďalšie komplikácie boli pri niektorých lokalitách a ukazovateľoch zaznamenané aj pri analýzach získaných údajov. Tieto komplikácie vo všeobecnosti varujú pred rozličnými

možnými nepresnosťami príslušných jednotlivých výsledkov. S cieľmi celkom vylúčiť najzávažnejšie z možných nepresností a upozorniť na menej závažné z nich boli všetky získané údaje pred zostavením súhrnov hlavných výsledkov merania dodatočne roztriedené do rôznych kategórií kvality podľa povahy a miery zaznamenaných komplikácií pri ich získavaní a analýzach. Ide o dve súbežné klasifikácie. Prvá sa zameriava na určenie miery problematickosti celých lokalít, druhá na určenie miery problematickosti jednotlivých ukazovateľov.

V prvej klasifikácii bol každej z obcí, v ktorých prebiehal výskum, priradený za obe fázy zberu (CENZUS a REPREzisťovanie) jeden z troch stupňov celkovej kvality získaných údajov. Stupne pri tom boli lokalitám priradené predovšetkým podľa toho, pri koľkých ukazovateľoch boli v osídleniach danej obce v danej fáze zaznamenané akékoľvek problémy. Súčasne sa však prihliadalo aj na dosiahnutú mieru reprezentatívnosti nazbieraných vzoriek a na mieru návratnosti výskumu v daných lokalitách:

Kvalita lokality I – Žiadne problémy ani pri kontrolách, ani pri analýzach, dosiahnuté minimálne počty za všetky druhy domácností vo vzorke, návratnosť nad 85%

Kvalita lokality II – Problémy pri kontrolách alebo analýzach najviac pri 3 konkrétnych parametroch, návratnosť nad 85%

Kvalita lokality III – Problémy pri kontrolách alebo analýzach pri viac než 3 konkrétnych parametroch

V druhej klasifikácii boli tri stupne kvality priradené jednotlivým ukazovateľom. Rozhodujúcim kritériom v tomto prípade bolo, v akom počte lokalít sa objavili problémy pri zbere alebo analýzach príslušných údajov:

Kvalita ukazovateľa A – žiadne problémy ani pri kontrolách, ani pri analýzach

Kvalita ukazovateľa B – problémy pri kontrolách alebo analýzach v menej než štvrtine lokalít

Kvalita ukazovateľa C – problémy pri kontrolách alebo analýzach vo viac než štvrtine lokalít

## Metodické odporúčania pre účely nadväzujúceho merania hodnotenia

- Overenie a prípadné vylepšenie presnosti jednotlivých výsledkov potenciálne nižšej kvality (lokality II–III a ukazovatele B–C); napr. prostredníctvom dodatočných upresnení v elektronickej databáze v rámci kolaboratívnej prípravy úprav zodpovedajúcich intervencií NP ZK s príslušnými AOZ a KAOZ

- Dodatočné formálne stanovenie miery chybovosti pre jednotlivé prvky meracieho nástroja; napr. prostredníctvom test-retest štúdie vo vybraných lokalitách



# Metodika stanovenia zdravotných potrieb

## Celkový prístup k stanoveniu potrieb

Požiadavky na výstupy a postup stanovenia toho, čo pre vylepšenie zdravia potrebujú cieľové vylúčené rómske osídlenia pokryté NP ZK, boli rovnako náročné a priekopnícke ako pri vstupnom meraní úrovne podmienok pre zdravie v týchto osídleniach.[17] Mali byť štatisticky významné (spoľahlivosť), odborne vyčerpávajúce (komplexnosť), bezprostredne využiteľné v rámci kapacít NP ZK na úrovní jednotlivých obcí (praktickosť) a citlivé k cieľovému obyvateľstvu (etickosť). Z pohľadu teórie stanovovania potrieb teda išlo o požiadavky na jednej strane mimoriadne moderné – predovšetkým svojím radikálnym dôrazom na demokratickosť, holizmus a praktickosť pri definovaní samotných zdravotných potrieb, no na strane druhej v skutočnosti zatiaľ málokedy dôsledne napĺňané – najmä pre ich značnú koncepčnú a logistickú náročnosť [11, 13, 29, 33-35].

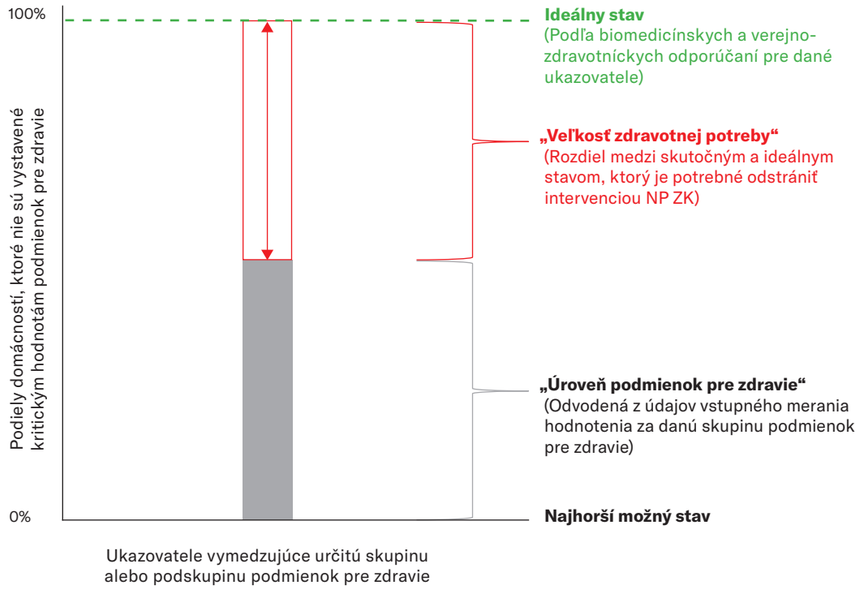
Vzhľadom na značný obsahový prienik oboch úloh však v tomto prípade pre splnenie uvedených náročných požiadaviek postačilo vyjsť z už dostupných komplexných poznatkov a výsledkov získaných v rámci predchádzajúceho vstupného merania úrovní podmienok pre zdravie. Prehľad odborných zistení predchádzajúci vstupnému meraniu (Príloha A) poskytol informácie o všetkých známych príčinách zlého zdravotného stavu vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku (Obrázok 1 v Zhrnutí). Výsledky vstupného merania (pozri Časť I) poskytli údaje o nedostatkoch v podmienkach pre zdravie v komunitách až do úrovne jednotlivých cieľových lokalít projektu. Napokon, úvodná kvalitatívna fáza prípravy meracieho nástroja, ale i participatívne postupy a vybrané výsledky samotného vstupného merania poskytli informácie o pohľadoch samotných obyvateľov vylúčených osídlení na jednotlivé zo zistených biomedicínsky definovaných nedostatkov v podmienkach.

17
Pozri *Zmluvu UPJŠ – 247/2018*

## Aký bol postup vymedzenia a stanovenia potrieb?

Realizačný tím LF UPJŠ zdravotné potreby vylúčených rómskych osídlení pre účely NP ZK najskôr predbežne vymedzil ako biomedicínsky chápané nedostatky

**Obr. III.5**
Grafické znázornenie vzťahu medzi nameranými úrovňami podmienok pre zdravie a zdravotnými potrebami




v tamojších podmienkach pre zdravie na komunitnej úrovni. Samotné nedostatky pri tom určil prostredníctvom porovnania súčasných úrovní podmienok pre zdravie v daných osídleniach s úrovňami ideálnymi z biomedicínskeho hľadiska. Ako teoreticky vyčerpávajúci a prakticky zmysluplný prehľad aktuálnych úrovní podmienok pre zdravie v osídleniach boli použité priamo výsledky vstupného merania. Vylúčené však boli všetky ukazovatele vstupného merania, za ktoré neboli ani v najhorších prípadoch namerané hodnoty jednoznačne kritické pre zdravie z biomedicínskeho hľadiska (99 z 301 ukazovateľov). Samotné veľkosti predbežných biomedicínskych potrieb boli stanovené za všetky dané ukazovatele a pre všetky lokality, v ktorých sa podarilo namerať príslušné hodnoty, a to ako rozdiely medzi zistenými aktuálnymi hodnotami a hodnotami popisujúcimi stavy ideálne z hľadiska súčasných biomedicínskych a verejno-zdravotníckych odporúčaní [15, 36] (pozri Obrázok III.5).

Stanovenie potrieb malo slúžiť predovšetkým na smerovanie intervencií NP ZK. Za ideálne stavy boli preto v prípade väčšiny ukazovateľov konkrétne zvolené také situácie, v ktorých by konkrétnym kritickým hodnotám neboli vystavené žiadne vylúčené rómske domácnosti. Väčšina predbežných výsledkov stanovenia potrieb tak popisuje zdravotné potreby ako nedostatky v podmienkach, ktoré je potrebné vyriešiť v jednotlivých obciach. Mieru týchto nedostatkov popisuje ako podiely tamojších vylúčených rómskych domácností, ktoré boli v danom čase vystavené kritickým úrovniam vybraných podmienok pre zdravie.

Takto získaný predbežný návrh zdravotných potrieb – potrieb kritických z biomedicínskeho hľadiska – bol následne porovnávaný s poznatkami tímu LF UPJŠ a terénnych pracovníkov NP ZK o súvisiacich pohľadoch a postojoch samotných obyvateľov cieľových vylúčených rómskych osídlení (diskusie s KAOZ, AOZ a manažmentom NP ZK 2A). Predbežne stanovené potreby boli na základe tejto revízie následne rozčlenené na potreby eticky neproblematické a potreby eticky sporné. Toto rozlíšenie zadávateľovi správa približuje a zdôrazňuje prostredníctvom súvisiacich odporúčaní pre prax NP ZK (Časť IV). Ako eticky sporné boli konkrétne identifikované predovšetkým z biomedicínskeho pohľadu nezdravé sociálne normy a preferencie týkajúce sa správania sa súvisiaceho so zdravím (najmä v oblasti osobnej hygieny, sexuality a reprodukcie) a sociálne normy a preferencie podporujúce sociálne vylúčenie (najmä internalizovaný rasizmus a preferencia priestorovej segregácie).



# Literatúra


1. Bauman, A. and D. Nutbeam, *Evaluation in a nutshell: a practical guide to the evaluation of health promotion programs.* 2013: McGraw Hill.
2. Goodyear, L., et al., *Qualitative Inquiry in Evaluation: From Theory to Practice.* Vol. 29. 2014: John Wiley & Sons.
3. Scriven, M., *Types of evaluation and types of evaluator.* American Journal of Evaluation, 1996. 17(2): p. 151–161.
4. Belák, A., *Segregated Roma and health policies: ethical and practical contradictions [Segregovaní Rómovia a zdravotné politiky: etické a praktické rozpory],* in *Čierno-biele svety. Rómovia v majoritnej spoločnosti na Slovensku,* T. Podolínska and T. Hrustič, Editors. 2015, VEDA Ústav etnológie Slovenskej akadémie vied: Bratislava
5. EUC, *Design and commissioning of counterfactual impact evaluations. A practical guidance for ESF managing authorities.* 2012.
6. WHO, *Evaluation in health promotion: principles and perspectives, in WHO Regional Publications European Series.* 2001.
7. Kaplan, G.A., *What's wrong with social epidemiology, and how can we make it better?* Epidemiol Rev, 2004. 26: p. 124–35.
8. Krieger, N., *Epidemiology and the people's health: theory and context.* 2011, New York: Oxford University Press. x, 381 pages.
9. Garthwaite, K., et al., *Desperately seeking reductions in health inequalities: perspectives of UK researchers on past, present and future directions in health inequalities research.* Sociology of Health & Illness, 2016. 38(3): p. 459–478.
10. Fals Borda, O. and M.A. Rahman, *Action and knowledge: breaking the monopoly with participatory action-research.* 1991: Apex Press.
11. Minkler, M. and N. Wallerstein, *Community-based participatory research for health: From process to outcomes.* 2011: John Wiley & Sons.
12. Schulz, A.J., et al., *A community-based participatory planning process and multilevel intervention design: toward eliminating cardiovascular health inequities.* Health Promotion Practice, 2011. 12(6): p. 900–911.
13. Wallerstein, N.B. and B. Duran, *Using community-based participatory research to address health disparities.* Health promotion practice, 2006. 7(3): p. 312–323.

14. Belák, A., et al., *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, 2017. 14(12): p. 1569.
15. WHO, *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. 2013, WHO Regional Office for Europe: Copenhagen. p. 188.
16. WHO, *A conceptual framework for action on the social determinants of health, in Discussion Paper Series on Social Determinants of Health, 2*. 2010, World Health Organization: Geneva.
17. Dressler, W.W., K.S. Oths, and C.C. Gravlee, *Race and ethnicity in public health research: Models to explain health disparities.* Annual Review of Anthropology, 2005. 34(Oct): p. 231–252.
18. Gravlee, C., *How race becomes biology: Embodiment of social inequality.* American Journal of Physical Anthropology, 2009. 139(1): p. 47–57.
19. Diez Roux, A.V., *Conceptual approaches to the study of health disparities.* Annual review of public health, 2012. 33: p. 41–58.
20. Phelan, J.C. and B.G. Link, *Is racism a fundamental cause of inequalities in health?* Annual Review of Sociology, 2015. 41: p. 311–330.
21. Bailey, Z.D., et al., *Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions.* The Lancet, 2017. 389(10077): p. 1453–1463.
22. McDowell, I., *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. 2006: Oxford University Press, USA.
23. Ibrahim, S. and S. Alkire, *Agency and Empowerment: A Proposal for Internationally Comparable Indicators.* Oxford Development Studies, 2007. 35(4): p. 379–403.
24. Berkman, L.F., I. Kawachi, and M.M. Glymour, *Social epidemiology*. 2014: Oxford University Press.
25. Moore, S. and I. Kawachi, *Twenty years of social capital and health research: a glossary.* Journal of Epidemiology and Community Health, 2017. 71(5): p. 513–517.
26. Levesque, J.-F., M.F. Harris, and G. Russell, *Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations.* International journal for equity in health, 2013. 12(1): p. 18.
27. Batterham, R., et al., *Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities.* Public health, 2016. 132: p. 3–12.
28. Hicken, M.T., et al., *Racial inequalities in health: Framing future research.* Social Science & Medicine, 2018. 199: p. 11–18.
29. Cargo, M. and S.L. Mercer, *The value and challenges of participatory research: Strengthening its practice**. Annu. Rev. Public Health, 2008. 29: p. 325–350.
30. Flyvbjerg, B., *Five misunderstandings about case-study research.* Qualitative inquiry, 2006. 12(2): p. 219–245.
31. Gravlee, C.C., *Research design and methods in medical anthropology.* A companion to medical anthropology, 2011: p. 69–91.
32. Taherdoost, H., *Validity and reliability of the research instrument; how to test the validation of a questionnaire/survey in a research.* How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research (August 10, 2016), 2016.
33. Kelly, M., J.E. Powell, and N. Bartle, *Health needs assessment*. 2015.
34. Ross, J.A., *Participatory needs assessment*. The Canadian Journal of Program Evaluation, 2006. 21(1): p. 131.
35. Leung, M.W., I.H. Yen, and M. Minkler, *Community based participatory research: a promising approach for increasing epidemiology's relevance in the 21st century.* International journal of epidemiology, 2004. 33(3): p. 499–506.
36. Šašinka, Nyulassy, and Badalík, *Vademecum medici*. 6 ed. Vademecum medici. 2003, Martin: Osveta. 2252.

# ČASŤ IV
# Zhrnutie výsledkov a odporúčania

# Zhrnutie výsledkov

Vstupné meranie a stanovenie potrieb mali zabezpečiť informácie bezprostredne využiteľné predovšetkým v rámci NP ZK, a teda ohľadom jednotlivých vylúčených rómskych osídlení. Už prosté súhrny výsledkov oboch úloh však ukazujú, že získané údaje zároveň prinášajú aj množstvo nových všeobecných informácií. Doterajšie všeobecné poznatky o vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku na jednej strane významným spôsobom potvrdzujú, a na strane druhej významne rozširujú.[1]

## Čo výsledky potvrdzujú?

1
Získané údaje budú vďaka svojej bezprecedentnej podrobnosti a reprezentatívnosti využiteľné aj na skúmanie celkom nových, hlbších všeobecných súvislostí, ako sú napríklad kauzálne vzťahy medzi jednotlivými druhmi podmienok či ich aspektmi.

Pokiaľ ide o potvrdzujúce informácie, nadobudnuté údaje jednoznačne dokladujú nasledovné:

- Vo vylúčených rómskych osídleniach žije **nanajvýš polovica slovenských Rómov** (CENZUS v cieľových lokalitách NP ZK a v kontrolných lokalitách hodnotenia spolu narátal 191 519 obyvateľov)
- Značná časť obyvateľov týchto osídlení je vystavených **kritickým podmienkam pre zdravie** (viď úrovne podmienok pre zdravie, resp. veľkosti zdravotných potrieb)
- Toto vystavenie sa **veľmi negatívne odzrkadľuje na zdravotnom stave** obyvateľov osídlení (pozri napr. mimoriadne nízke podiely ľudí nad 60 rokov z celkových počtov obyvateľov)

## Ako výsledky doterajšie poznatky rozširujú?

Pokiaľ ide o rozšírenie poznatkov, získané údaje po prvý raz poskytujú presvedčivé doklady o nasledovnom:

- Významné podiely obyvateľov **drvivej väčšiny vylúčených rómskych osídlení** na Slovensku sú vystavené kritickým úrovniam **všetkých druhov podmienok pre zdravie na komunitnej úrovni** (viď rozptyly hodnôt úrovní podmienok za všetky skúmané skupiny podmienok pre zdravie naprieč krajmi)
- **Ktoré osídlenia** sú vystavené **kritickým úrovniam jednotlivých druhov podmienok** pre zdravie na komunitnej úrovni a **v akej miere** (pozri napr. zoradenia hodnôt úrovní podmienok za jednotlivé lokality v grafoch typu 1)

• Napriek podobnostiam väčšiny priemerných výsledkov za väčšie zemepisné oblasti (pozri napr. porovnania veľkostí potrieb za kraje), medzi jednotlivými vylúčenými osídleniami existujú **značné rozdiely** a to **aj v rámci pomerne malých území** (pozri napr. porovnania úrovní mnohých podmienok medzi koordinačnými oblasťami a príklad porovnania veľkostí potrieb dvoch obcí v okrese Košice-okolie)
• **Úroveň zdravotnej gramotnosti** obyvateľov vylúčených rómskych osídlení (oblasť podmienok, na ktorú sa intervencie NP ZK tradične zameriavali) skutočne **patrí medzi najkritickejšie aspekty** ich správania súvisiaceho so zdravím (viď najmä úrovne a potreby v oblasti základných vedomostí o zdraví a starostlivosti)
• **Značným častiam obyvateľstva** vylúčených rómskych osídlení sa aj napriek veľmi nepriaznivým súvisiacim okolnostiam – predovšetkým spoločenskej izolácii a chudobe, podštandardným materiálnym podmienkam, nízkej zdravotnej gramotnosti a vysokej psychickej záťaži – **darí udržiavať vlastné rizikové správanie vo väčšine ohľadov mimo kritické úrovne** (pozri napr. veľkosti potrieb ohľadom väčšiny aspektov nadužívania návykových látok či za oblasť sexuálneho a reprodukčného zdravia)
• Väčšina domácností je vo väčšine vylúčených rómskych osídlení **trvalo vystavená škodlivinám a ďalším bezprostredným zdravotným rizikám** priamo v obydliach, aj vo verejnom priestore osídlení (viď najmä rozloženia mier absencie základnej infraštruktúry v domácnostiach i verejnej infraštruktúry)
• S výnimkou fyzickej dostupnosti prevádzok, značné časti obyvateľov osídlení čelia r**ozmanitým problémom s reálnou dostupnosťou bežných zdravotníckych služieb**, a to najmä pokiaľ ide o ich organizáciu a kvalitu, **vrátane prítomnosti etnickej diskriminácie** (viď celkovú výšku a pestrosť úrovní a potrieb)
• Medzi obyvateľmi vylúčených rómskych osídlení **existujú značné rozdiely v chápaní a prežívaní aj rovnakých úrovní podmienok pre zdravie**, a to aj v rámci jednotlivých osídlení (viď napr. rozdiely v miere obáv už pri porovnaniach za veľké zemepisné celky s podobnými materiálnymi podmienkami)



# Odporúčania

## Všeobecné odporúčania ohľadom podpory zdravia vo vylúčených rómskych osídleniach

Už z prezentovaných jednoduchých súhrnov výsledkov vstupného merania a stanovenia potrieb je zjavné, že **podstatné vylepšenie veľmi zlého zdravotného stavu** vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku **nebude možné bez účinných opatrení a intervencií naprieč všetkými preskúmanými skupinami podmienok.**

Ohľadom skupín podmienok, na ktoré sa dosiaľ na Slovensku opatrenia a intervencie vo všeobecnosti zameriavali najviac – správania súvisiaceho so zdravím a dostupnosti zdravotnej starostlivosti – možno na základe uskutočneného výskumu vo všeobecnosti odporučiť nasledovné dôrazy:

• Zlepšenie zdravia prostredníctvom zdravšieho **správania súvisiaceho so zdravím** na strane obyvateľov osídlení by si vyžadovalo: zvýšenie dostupnosti kvalitnej stravy a vody v domácnostiach, zníženie celkovej psychickej záťaže a nahradenie osobných preferencií a sociálnych noriem, ktoré podporujú nezdravé stravovacie návyky a nezdravé spôsoby zvládania stresu (predovšetkým fajčenie), zdravšími alternatívami
• Osobné preferencie a sociálne normy súvisiace s nezdravým správaním sú však veľmi pestré aj v rámci jednotlivých osídlení a obyvatelia osídlení ich často spájajú aj so svojou etnickou či pohlavnou identitou – danú oblasť je potrebné považovať za **eticky i prakticky veľmi problematickú**; súvisiace intervencie je preto žiaduce obmedziť – rozhodne voči ľuďom bez prístupu k štandardnej infraštruktúre a ohľadom najintímnejších tém ako sú osobná hygiena a sexuálne a reprodukčné zdravie – na citlivé zdieľanie informácií o rizikách z medicínskeho hľadiska a kritické diskusie možnosti, že miestne nezdravé preferencie a normy by mohli predstavovať dôsledok dlhodobého sociálneho vylúčenia[2]
• Riešenie problémov s **dostupnosťou zdravotnej starostlivosti**, je potrebné zamerať najmä na všetky aspekty

**2**
Toto odporúčanie vychádza z veľkého množstva kritických spätných väzieb zo strany predovšetkým participujúcich Rómov, a to vo všetkých fázach výskumu. Vo všeobecnosti poukazovali na rozšírený otvorený odpor zo strany mnohých obyvateľov osídlení voči intervenčným prístupom, ktoré sa zameriavajú na nezdravé osobné preferencie, spoločenské normy a správanie bez súčasného pochopenia, zohľadňovania a riešenia toho, že takéto preferencie, normy a správanie poväčšine bezprostredne alebo historicky úzko súvisia aj so zníženou dostupnosťou štandardných životných príležitostí a služieb pre daných ľudí.

**3**
Presvedčenie o prirodzene nižších kapacitách rómskych detí či Rómov, a prípadne až o nezmyselnosti pokusov o životné trajektórie bežné mimo osídlenia z daného dôvodu.

organizácie a kvality fyzicky dostupných služieb zdravotnej starostlivosti, vrátane odstránenia bežnej priamej etnickej diskriminácie, no i na veľmi nízku úroveň základných vedomostí o zdraví a službách na strane obyvateľov osídlení (v tomo smere predovšetkým prostredníctvom účinných opatrení a intervencií na zvýšenie reálnej dostupnosti kvalitného štandardného vzdelávania)

Ohľadom skupín podmienok, ktorým sa v rámci podpory zdravia vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku dosiaľ žiadne opatrenia a intervencie nevenovali, možno vo všeobecnosti odporučiť nasledovné:

- Vylepšenie **materiálnych podmienok** v domácnostiach i vo verejnom priestore osídlení: zabezpečenie štandardnej verejnej infraštruktúry a funkčných napojení na ňu pre jednotlivé domácnosti a odstraňovanie prípadných miestnych zdrojov ďalších environmentálnych rizík (likvidácia skládok, spevňovanie brehov, a pod.)
- Zlepšenie **spoločenských príležitostí**: odstránenie priamych i nepriamych foriem diskriminácie a segregácie obyvateľstva osídlení zo strany ostatných miestnych obyvateľov a miestnych inštitúcií vo všetkých oblastiach služieb, vrátane pracovného trhu; v prípade prítomnosti osobných preferencií či spoločenských noriem podporujúcich sociálne sebavylučovanie na strane obyvateľov osídlení (napr. osobných preferencií segregácie alebo prítomnosť internalizovaného rasizmu[3]) je na mieste s nimi citlivo otvárať kritické diskusie možnosti, že takéto preferencie a normy môžu predstavovať bezprostredné alebo historické dôsledky segregácie a vylúčenia
- Zníženie celkovej **psychickej záťaže**: zvýšenie úrovne materiálnych podmienok, zlepšenie spoločenského postavenia (vrátane odstránenia všetkých foriem etnickej segregácie a diskriminácie) a zlepšenie tých organizačných a kvalitatívnych aspektov fyzicky dostupných služieb zdravotnej starostlivosti, ktoré predstavujú bariéry pre ich reálne využívanie (vrátane všetkých foriem prípadnej etnickej diskriminácie v prevádzkach)

Vzhľadom na značnú variabilitu profilov zdravotných potrieb od osídlenia k osídleniu je ďalej žiaduce **akékoľvek intervencie na komunitnej úrovni** (a ideálne aj miestnu implementáciu akýchkoľvek všeobecných opatrení) navrhovať a plánovať **priamo vo vzťahu k jednotlivým osídleniam a vychádzajúc z dobrej znalosti miestnych príčin súčasného stavu**. Z tohto istého dôvodu, ale i vzhľadom na rozšírený odpor k niektorým medicínskym štandardom a štandardným intervenčným postupom zo strany mnohých obyvateľov vylúčených rómskych osídlení (viď poznámka 1), je zároveň potrebné postupovať čo najparticipatívnejšie – **zapájať miestnych obyvateľov už do návrhov** a nielen do implementácie opatrení a intervencií.

# Odporúčania pre NP ZK

Na základe priebežných diskusií s vedením a terénnymi koordinátormi by mohli byť uvedené všeobecné odporúčania v rámci súčasných kapacít projektu najefektívnejšie zohľadnené nasledovne:

- **Ponechanie kapacít asistentov osvety zdravia (AOZ)** primárne na každodennú **osvetovú, mediačnú a asistenčnú prácu** vo vzťahu k tým skupinám potrieb, ktorým sa venovali aj doposiaľ – ohľadom správania súvisiaceho so zdravím, dostupnosti zdravotnej starostlivosti a psychickej záťaže
- **Úprava dôrazov v práci AOZ** nasledujúcim spôsobom:
**a)** proaktívne **prioritné zameranie sa** na zvyšovanie zdravotnej gramotnosti obyvateľov osídlení, a to predovšetkým čo do základných informácií o zdraví a efektívneho využívania služieb zdravotnej starostlivosti,
**b)** ponechanie, no **zníženie aktivity**, pokiaľ ide o osobnú asistenciu s prekonávaním bariér v prístupe k bežným službám zdravotnej starostlivosti a **zvýšenie dôrazu na edukačnú funkciu** takejto asistencie (len na vyžiadanie zdravotníkmi alebo obyvateľmi a so snahou edukáciou výhľadovo zabezpečiť samostatnosť na oboch stranách)
a **c)** poskytovanie psychosociálnej podpory obyvateľom **len v závažných individuálnych prípadoch**
- **Zúženie práce koordinátorov (KAOZ)** výhradne na supervíziu a podporu práce AOZ (predchádzanie plytvaniu manažérskych kapacít KAOZ na rozvojové aktivity a pod.) a zavedenie dlhodobých **individuálnych pracovných plánov AOZ pre jednotlivé lokality**, vychádzajúcich z profilov potrieb príslušných lokalít (prispôsobovanie celkového zamerania, výberu intervencií a vytyčovanie konkrétnych cieľov priamo podľa aktuálneho stavu potrieb a jeho miestnych príčin)
- **Úpravy vzdelávania** personálu zohľadňujúce vyššie uvedené zmeny v intervenčnej praxi, ideálne navrhované v spolupráci aj so zástupcami dotknutého personálu a **príprava previazania vzdelávania personálu s rezortným systémom vzdelávania**, predovšetkým v oblasti verejného zdravotníctva (v spolupráci s príslušnými odbormi na ministerstve zdravotníctva a ministerstve školstva)
- **Vývoj a pilotovanie novej intervenčnej roly na komunitnej úrovni** zameranej na projektom dosiaľ systematicky neriešené skupiny podmienok pre zdravie – **materiálne podmienky, kvalitatívne zmeny na strane zdravotníckych prevádzok a vylepšovanie vybraných aspektov spoločenského postavenia a príležitostí obyvateľov osídlení**; nová rola by mohla byť po organizačnej stránke podobná role KAOZ, no zameriavala by sa na komunitný rozvoj podľa potrieb identifikovaných v jednotlivých lokalitách a pôsobila by s KAOZ paralelne
- **Vývoj a pilotovanie novej intervenčnej roviny na centrálnej úrovni** zameranej na **štrukturálne determinanty** zdravia, ktoré nie je možné ovplyvňovať na komunitnej úrovni – v rámci nadriadeného rezortu zdravotníctva, medzirezortne i vo vzťahu k ďalším aktérom a verejnosti (napr. proaktívne zhromažďovanie a analyzovanie dát o lokálnych zdravotne významných dopadoch štrukturálnych nastavení a opatrení v lokalitách projektu a súvisiace podnety príslušným zodpovedným štátnym aktérom)
- **Nastavenie vzájomnej komunikácie a spolupráce NP ZK s ostatnými aktérmi** pokrývajúcimi identifikované príbuzné oblasti potrieb vo vylúčených rómskych osídleniach – predovšetkým s Regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva a s ostatnými národnými projektami (vyjednanie jasného prerozdelenia úloh, pravidiel komunikácie a postupov koordinovaných intervencií)

# Realizačný tím

**LF UPJŠ**

**Mgr. Andrej Belák, PhD**
Koncepcia, logistika, terény výskum, tvorba databázy, analýzy, záverečná správa

**Mgr. Daniela Fiľakovská Bobáková, PhD**
Konzultácie ku koncepcii a kvantitatívnym aspektom, terénny výskum

**Doc. Mgr. Zuzana Dankulincová Veselská, PhD**
Konzultácie ku koncepcii a kvantitatívnym aspektom

**Ing. Ivana Borysová & Ing. Jarmila Frištiková**
Konzultácie ku koncepcii, manažment financií a administratívy, logistika, citová podpora

**MUDr. Ingrid Babinská, PhD, MPH**
Konzultácie ku epidemiologickým a verejno-zdravotníckym aspektom

**Ing. Lucia Bosáková, PhD**
Konzultácie ku ekonomickým aspektom

**Mgr. Shoshana Chovan**
Terénny výskum

**Externí spolupracovníci**

**Mgr. Jan Ort**
Konzultácie ku koncepcii a kvalitatívnym aspektom, terénny výskum

**Mgr. Tomáš Hrustič, PhD**
Konzultácie ku kvalitatívnym aspektom, terénny výskum

**Mgr. Zuzana Jarošová**
Konzultácie ku geografickým aspektom, príprava máp, citová podpora

**Mgr. Eva Mazárová**
Terénny výskum

**Mary Balážová**
Pomocné práce pri spracovaní dát a analýzach

# Poďakovanie

*Snahy popasovať sa so starými problémami novými spôsobmi vždy najviac ohrozuje strach z neznámeho. Inak tomu nebolo ani v prípade tohto výskumu. Pre pohodlnosť, podozrievavosť, hystériu a zbabelosť – verné dcéry strachu z neznámeho – záverom realizácie takmer nezostali zamestnankyne, čo by sa nebáli poctivo dokončiť zverené úlohy. Ako ošedivelý preživší, čo pôvodne všetkých ostatných do realizácie uondal, preto z cieľovej rovinky posielam vďaku predovšetkým za statočnosť: ďakujem všetkým, kto ste kedy nazbierali odvahu toto bláznivé bádanie podporiť proti násiliam ustráchaných akoby mocných, či už v kancelárii, susedstve alebo manželstve, či už zoči-voči alebo aspoň tajne.*

AB

# PRÍLOHA A
# Prehľad štúdií o zdraví Rómov

# Nerovnosti v zdravotnom stave medzi Rómami a ostatnými populáciami v strednej a východnej Európe

Značná časť Stredoeurópanov, ktorí sa považujú (aj) za Rómov, zastáva v rámci svojich domovských krajín najnižšie možné spoločenské postavenie, žije vo vylúčených osídleniach a čelí častému nerovnocennému zaobchádzaniu zo strany ostatných ľudí i inštitúcií. Významné podiely obyvateľstva rómskeho pôvodu v celom regióne strednej a východnej Európy (SVE) žijú v jednotlivých štátoch fyzicky aj spoločensky oddelene od ostatných krajanov (bežne sú im napr. oddelene poskytované vzdelávanie a ďalšie verejné služby), v osídleniach s extrémne podštandardnou infraštruktúrou, podobných najchudobnejším predmestiam tretieho sveta (chýbajúca elektrina, pitná voda, kanalizácia, apod.) (EUFRA, 2018a; EUFRA a UNDP, 2012; Picker, 2017). U tejto časti Rómov aj v posledných dvoch desaťročiach pretrvávali extrémne nízke úrovne vzdelania, zamestnanosti a príjmov (EUC, 2004; EUFRA, 2018a; EUFRA a UNDP, 2012). Rómovia zo SVE sa zároveň – aj nezávisle na miere svojho spoločenského vylúčenia – neustále stretávajú s etnickou diskrimináciou a bežne i s otvoreným anticiganizmom, t. j. špecifickou formou rasizmu zameranou vyslovene na Rómov, ktorá je hlboko zakorenená v miestnych nerómskych tradíciách (Albert a kol., 2016; EUFRA, 2018b; Grill, 2017; Stewart, 2012).

Hoc nie sú zďaleka vyčerpávajúce, dosiaľ publikované rigorózne zistenia spoločne presvedčivo naznačujú, že v SVE medzi rómskymi a všeobecnými populáciami pretrvávajú výrazné nerovnosti aj v zdravotnom stave. Pre chýbajúci systematický zber súvisiacich údajov na úrovni štátov (ERRC, 2013; EUC, 2014), dosiaľ zhromaždené kvantitatívne dôkazy pozostávajú len z akademických štúdií a zo správ mimovládnych organizácií (MVO). Akademické štúdie sú čoraz početnejšie a rigoróznejšie, no poväčšine len jednorazové a tematicky dosť špecifické, t. j. zameriavajú sa len na jednotlivé ochorenia a súvisiace faktory a len v niektorých zemepisných oblastiach (B. Cook a kol., 2013; B. L. Cook a kol., 2019; Fiľakovská Bobáková, 2019; Hajioff a McKee, 2000; Teresa Janevic, 2019; Orton a Cuevas, 2017; van Dijk, 2019). Prieskumy rôznych MVO sa naopak vykonávajú v podstate už pravidelne a zameriavajú širšie – na zdravie a súvisiace ukazovatele vo všeobecnosti a v celom regióne – no typicky vychádzajú len z údajov subjektívneho sebahodnotenia a nebývajú podrobované rigoróznym recenzným konaniam (EUC, 2014). Oba druhy zdrojov sú však vzájomne konzistentné a ukazujú jednoznačne rovnakým smerom.

Mnohé z doterajších vedeckých štúdií sú z hľadiska kvantity aj kvality príliš nedostatočné na to, aby z nich bolo možné vyvodiť jednoznačné závery ohľadom rozdielov medzi rómskymi a ostatnými populáciami, pokiaľ ide o konkrétne zdravotné problémy na úrovni celého SVE regiónu. Dostatočne presvedčivé dôkazy v tomto zmysle boli dosiaľ nahromadené len o významných rozdieloch v ukazovateľoch, ktoré sprostredkujúco vypovedajú o zdravotnom stave vo všeobecnosti – v úmrtnostiach, očakávaných dĺžkach dožitia a subjektívnych hodnoteniach vlastného zdravia (B. Cook a kol., 2013; Hajioff a McKee, 2000). No MVO správy i vedecké analýzy zhŕňajúce údaje z rozsiahlych rigoróznych prieskumov nadnárodných MVO tieto zistenia podporujú množstvom ďalších konkrétnych indícií (napr. o vyššej záťaži zdravotnými ťažkosťami za jednotlivé skupiny ochorení) (napr. EUFRA, 2018a; EUFRA a UNDP, 2012; FSG, 2009; Masseria a kol., 2010; UNDP, 2012).

# Nerovnosti v zdravotnom stave medzi Rómami a ostatnými populáciami na Slovensku

Nerovnosti v zdravotnom stave medzi vylúčenými Rómami a ostatnými populáciami priamo na Slovensku patria v regióne medzi najlepšie preskúmané vôbec a zistenia o nich do vyššie uvedeného všeobecného popisu na jednej strane dobre zapadajú a na druhej ho významne prehlbujú (Bartošovič, 2016; Belák, 2019; B. Cook a kol., 2013; Ginter a kol., 2005; Hajioff a McKee, 2000; Šprocha, 2011). Pokiaľ ide o slovenských Rómov vo všeobecnosti, t. j. bez ohľadu na mieru ich vylúčenia, rozličné demografické analýzy pre nich v porovnaní s ostatnými Slovákmi konzistentne preukazujú vyššie miery úmrtnosti, vrátane u novorodencov a malých detí, a kratšie očakávané dĺžky života pri narodení (Rosičová a kol., 2011; Rosičová a kol., 2015; Šprocha, 2014; Šprocha a Bleha, 2018). Špecificky pre Rómov žijúcich vo vylúčených osídleniach, čiže pre približne 40% zo 400 – 450 000 všetkých slovenských Rómov (Mušinka a kol., 2014), rôznorodé klinické štúdie rigorózne preukázali významne vyššie zaťaženia dlhým radom rozličných infekčných aj chronických ochorení (napr. Antolová a kol., 2018; Antolová a kol., 2016; de Courten a kol., 2003; Dražilová a kol., 2018; Halánová a kol., 2018; Hasajová a kol., 2014; Kristián a kol., 2013; Rosenberger a kol., 2014; Rudohradská a kol., 2012; Sudzinová a kol., 2015; Sudzinová a kol., 2013; Veselíny a kol., 2014). Tento obraz jednoznačne podporujú aj opakované zistenia, že tunajší Rómovia v porovnaní so svojimi nerómskymi náprotivkami či celoštátnymi priemermi svoje zdravie konzistentne hodnotia ako horšie práve so zvyšujúcim sa vylúčením (napr. Davidová a kol., 2010; Filadelfiová a Gerbery, 2012; Filadelfiová a kol., 2007; Gecková a kol., 2014; Jarčuška a kol., 2013; Peter Koľarčík a kol., 2009; Silárová a kol., 2014).



# Príčiny nerovností v zdravotnom stave medzi Rómami a ostatnými populáciami v strednej a východnej Európe

Predovšetkým rozsiahle pravidelné prieskumy MVO sústavne ukazujú, že Rómovia v SVE sú v porovnaní so všeobecnými populáciami trvale významne viac vystavení okolnostiam, o ktorých je známe, že sú bezprostredne škodlivé pre zdravie, a že príkre sociálne nerovnosti v zdravotnom stave bývajú udržiavané práve ich prostredníctvom (tzv. zdravie-ohrozujúce expozície) (napr. Diez Roux, 2012; Krieger, 2011; WHO, 2010, 2013a). Rómovia v SVE regióne podľa týchto prieskumov v porovnaní s ostatnými s narastajúcou úrovňou vylúčenia čelia konkrétne najmä výrazne škodlivejším materiálnym podmienkam, vyššej psychosociálnej záťaži a rizikovejšiemu správaniu súvisiacemu so zdravím, pričom súčasne využívajú zdravotnícke služby menej často a nižšej kvality (EUC, 2014; EUFRA, 2018a; FSG, 2009; UNDP, 2012).

Pokiaľ ide o vedecké štúdie a analýzy, vyššie zdravie-ohrozujúce expozície u Rómov v SVE boli dosiaľ potvrdené najmä porovnávacími štúdiami o rozdieloch v materiálnych podmienkach, expozíciách súvisiacich so životným štýlom u detí (B. Cook a kol., 2013; Orton a Cuevas, 2017) a v kvalite a prístupe k zdravotnej starostlivosti (napr. Andreassen a kol., 2018; Arora a kol., 2016; Duval a kol., 2016; Földes a Covaci, 2012; McFadden a kol., 2018; Sándor a kol., 2018; Stojanovski a kol., 2017; Tambor a kol., 2014). Dostupné vedecké štúdie zamerané na materiálne podmienky a správanie súvisiace so zdravím u dospelých, vrátane rôznych aspektov sexuálneho a reprodukčného zdravia, tento obraz takisto potvrdzujú, no nepokrývajú zďaleka celý región (napr. Andreassen a kol., 2018; B. Cook a kol., 2013; Dimitrova a kol., 2013; Dimitrova a kol., 2018; Janevic a kol., 2017; Kamberi a kol., 2015; Kósa a kol., 2015; Nikolic a Djikanovic, 2015; Sedlecky a Rašević, 2015; Walfisch a kol., 2013; Zeljko a kol., 2013).

Rigorózne zistenia o všetkých ostatných druhoch zdraviu-škodlivých expozícií sú za región SVE ešte menej úplné a ich zistenia sú zároveň rôznorodejšie. Napríklad najpočetnejšie z nich – komparatívne štúdie o vystavení nepriaznivým psychosociálnym podmienkam – pochádzajú len z niekoľkých krajín (vrátane Slovenska) a vo svojich zisteniach sú sčasti až protichodné (Bobáková a kol., 2012; Dimitrova a kol., 2013; Dimitrova a kol., 2014; Dimitrova a kol., 2018; Dimitrova a kol., 2017; Kamberi a kol., 2015; Koľarčík a kol., 2010; Koľarčík a kol., 2012; Koľarčík a kol., 2015). Čo sa týka genetických štúdií, napriek dlhodobo nevyváženému zameraniu výskumu práve na hľadanie genetických rozdielov (B. Cook a kol., 2013; Hajioff a McKee, 2000), dedičné znaky, ktoré

by mali významné zdravotné účinky v akýchkoľvek skupinách SVE Rómov ako takých, teda účinky nad rámec zvýšenej náchylnosti na niekoľko ochorení zriedkavého výskytu, dosiaľ zachytené neboli (napr. Diószegi a kol., 2017; Fiatal a kol., 2016; Iovita a Schurr, 2004; Kalaydjieva a kol., 2001; Martinez-Cruz a kol., 2016; Pikó a kol., 2017; Szalai a kol., 2014). Tieto zistenia sú v jednoznačnom súlade so zisteniami o zanedbateľných vplyvoch génov pri etnických rozdieloch v zdraví vo všeobecnosti (Belák a kol., 2019a; Bhopal, 2015; Dressler a kol., 2005; Smith, 2000).

Naopak, vedecké dôkazy o sociálnych determinantoch samotných zdravie-ohrozujúcich expozícií, t .j. o tom, prečo sú zdraviu-škodlivým okolnostiam omnoho viac vystavené také časti práve rómskych populácií, začali pribúdať len pomerne nedávno. Väčšina skorších štúdií sa zameriavala na súvislosti medzi zdravotným stavom, úrovňami sociálno-ekonomického postavenia (SEP) a správaním súvisiacim so zdravím (Cook a kol., 2013). Vo všeobecnosti možno povedať, že tieto štúdie po prvý raz rigorózne potvrdili, že výrazne nižšie úrovne formálneho vzdelania a príjmov u vylúčených Rómov úzko súvisia aj s nepriaznivejšími zdravie-ohrozujúcimi expozíciami rôznych druhov (napr. Janevic a kol., 2012; Masseria a kol., 2010; Voko a kol., 2009). Väčšina týchto komparatívnych štúdií však nezahŕňala (dostatok) Rómov nevylúčených a viaceré použili sporné ukazovatele etnickej príslušnosti (Janka a kol., 2018). Mnohé z nich navyše poukázali aj na systematické rozdiely v zdravotnom stave a expozíciách, ktoré nebolo možné vysvetliť rozdielmi v SEP, a na to, že výsledky týkajúce sa rovnakých vzťahov sa medzi jednotlivými krajinami SVE môžu značne líšiť. V dôsledku všetkého uvedeného (pozri aj Diez Roux, 2012; Dressler a kol., 2005; Reijneveld, 2010; Smith, 2000), týmto štúdiám samým o sebe sa nepodarilo bližšie objasniť ani konkrétne príčinné vzťahy medzi príslušnosťou k rómskej etnicite a nízkym SEP , ani to, akými cestami presne nízke SEP zvykne vplývať na zdravie Rómov v regióne.

Novšie vedecké štúdie o diskriminácii Rómov v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o sociálnych normách na strane samotných Rómov priamo súvisiacich so zdravím poukazujú na to, že pri formovaní toho, čo ktorým Rómom v SVE zdravie najviac poškodzuje, môžu hrať dôležitú úlohu práve tieto dva druhy sociálnych determinantov. Celý rad exploračných štúdií napríklad preukázal rôzne diskriminačné a rasistické praktiky voči Rómom v SVE, a to na všetkých organizačných úrovniach tunajších systémov zdravotnej starostlivosti (napr. Colombini a kol., 2011; George a kol., 2018; Janevic a kol., 2017; Janevic a kol., 2011; Rechel a kol., 2009). Nedávne komparatívne kvantitatívne štúdie z tejto oblasti tieto zistenia dopĺňajú o prvé údaje aj o špecifických príspevkoch diskriminácie (Janevic a kol., 2015; Janevic a kol., 2017; Koľarčík a kol., 2015).

Pokiaľ ide o sociálne normy a praktiky na strane samotných Rómov, kvalitatívne (napr. Andreassen a kol., 2017; Janevic a kol., 2011; Kelly a kol., 2004; Stojanovski a kol., 2019) aj kvantitatívne štúdie (napr. Čvorovič, 2018; Čvorovič a Coe, 2017; Čvorovič a James, 2018), dosiaľ zamerané najmä na sexuálne a reprodukčné zdravie rómskych žien, identifikovali značne zložité a na kontexte závislé, no potenciálne veľmi vplyvné kultúrne ukotvené stratégie a adaptácie. Zistenia z kvantitatívnych štúdií skúmajúcich to, ako sa kolektívne identity formujú u rómskej mládeže a ako tieto identity súvisia s vnímaním vlastného zdravia, vykazujú podobnú mieru zložitosti i dôležitosti (Dimitrova a kol., 2018; Dimitrova a kol., 2017). Celkovo možno povedať, že všetky výskumy v tejto oblasti podporujú myšlienku, že viaceré dôležité sociálne determinanty zdravia sa môžu pre rôzne skupiny Rómov v SVE čiastočne líšiť, a to najmä v závislosti od meniacich sa sociálnych kontextov aj v rómskych komunitách aj mimo ne. Štúdie hodnotiace dopady politík a iných štrukturálnych determinantov zdravia či súvisiacich intervencií boli dosiaľ v SVE skôr zriedkavé a poväčšine zostávajú málo výpovedné (Kaluski a kol., 2015; Molnár a kol., 2010; Orton a Cuevas, 2017; Sándor a kol., 2017).



# Príčiny nerovností v zdravotnom stave medzi Rómami a ostatnými populáciami na Slovensku

Aj vystavenie zdravie-ohrozujúcim okolnostiam bolo v prípade Rómov na Slovensku preštudované pomerne výnimočne podrobne a rigorózne a všeobecný popis za SVE región najmä podporuje. Rozličné vedecké štúdie napríklad preukázali, že tunajší vylúčení Rómovia v porovnaní s ostatnými Slovákmi (vrátane nevylúčených Rómov) žijú v menej zdravých materiálnych podmienkach (Frisman a kol., 2015; Majdan a kol., 2012; Škobla a Filčák, 2016), častejšie fajčia a užívajú lacné nelegálne drogy (Babinská a kol., 2013; napr. de Courten a kol., 2003; Hubková a kol., 2018; Važan a kol., 2011), jedia menej zdravú stravu a bývajú obéznejší (Hijová a kol., 2014; Krajčovičová-Kudláčková a kol., 2004; Petrásová a kol., 2014), zapájajú sa do menej zdravých fyzických aktivít a častejšie sa zrania (Babinská a kol., 2014; Babinská a kol., 2013; Koľarčík a kol., 2010). Zistilo sa tiež, že slovenskí vylúčení Rómovia čelia väčším prekážkam v prístupe ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti (Belák, 2013; Belák a kol., 2020; Belák a kol., 2017a; Bobáková a kol., 2015; Jarčuška a kol., 2013; Koľarčík a kol., 2015) a hodnotia svoje zdravie ako horšie (Gecková a kol., 2014; Koľarčík a kol., 2009). Všetky uvedené zistenia sú zároveň v súlade so zisteniami početných a pomerne kvalitných tunajších MVO prieskumov (CRR, 2017; Davidová a kol., 2010; Filadelfiová a Gerbery, 2012; Filadelfiová a kol., 2007; FSG, 2009; Popper a kol., 2011). Napokon, genetický výskum aj v prípade slovenských Rómov preukázal vyššie frekvencie len niekoľkých génových mutácií spôsobujúcich výhradne ochorenia zriedkavého výskytu, naznačujúce predovšetkým spoločensky predurčené a udržiavané nepriaznivé reprodukčné vzorce (izolácia a endogámia) (napr. Bôžiková a kol., 2015; Hijová a kol., 2012; Dluholucký a Knapková, 2017; Gábriková a kol., 2015; Gábriková a kol., 2013; Ivanov a kol., 2014).

V istom kontraste k literatúre odinokadiaľ v SVE, dôsledné komparatívne štúdie na Slovensku zistili aj rovnaké alebo menšie vystavenie niektorým zdravie-ohrozujúcim expozíciám na strane vylúčených Rómov, a to najmä u mládeže. Na rozdiel od bežných predpokladov verejnosti, pre vylúčenú rómsku mládež v porovnaní s miestnymi Nerómami boli napríklad zistené menej častá konzumácia alkoholu (Babinská a kol., 2014; Koľarčík a kol., 2010), protispoločenské alebo agresívne správanie (Koľarčík a kol., 2016) a promiskuitné vzťahy (Babinská a kol., 2017; Dražilová a kol., 2018; Halánová a kol., 2014; Veselíny a kol., 2014). Zároveň sa zistilo, že rómska mládež čelí menšiemu nepriaznivému tlaku rovesníkov (Bobáková a kol., 2012), máva

väčšiu psychosociálnu podporu v rodine (Bobáková a kol., 2015; Koľarčík a kol., 2012) a podľa niektorých ukazovateľov sa jej aj v subjektívnom sebahodnotení darí lepšie (Koľarčík a kol., 2012).

Čo sa týka preskúmania sociálnych determinantov daného stavu, štúdie skúmajúce možné sprostredkovateľské úlohy nízkeho SEP aj na Slovensku zápasili s problémom zahrnúť do porovnávaní dostatočné počty Rómov s vysokým SEP. Ani tu teda samé o sebe nedokázali uspokojivo vysvetliť všetky zistené systematické rozdiely v expozíciách a zdravotných výsledkoch, a potvrdili najmä to, že vylúčení Rómovia sú na tom v daných ukazovateľoch zdravotného stavu horšie než Nerómovia s rovnako nízkym SEP (Gecková a kol., 2014; Koľarčík a kol., 2009; Koľarčík a kol., 2010). Originálna séria štúdií od Geckovej a kol. (2014) však poukázala aj na nanajvýš slabé súvislosti medzi SEP a rôznymi ukazovateľmi podstatnými pre zdravotný stav aj *v rámci* vylúčených rómskych enkláv. Inými slovami, podobné vzorce poškodzovania zdravia môžu platiť pre väčšinu ľudí žijúcich vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku bez ohľadu na rôzne úrovne vzdelania a príjmu existujúce v rámci týchto osídlení. Takto naznačenú dôležitosť ďalších druhov sociálnych determinantov zdravia, predovšetkým etnickej diskriminácie a súvisiacich osobitých sociálnych noriem v prostredí a okolí samotných vylúčených osídlení, ale i súvisiacich politík, následne potvrdil prostredníctvom série rigoróznych exploračných štúdií ten istý výskumný kolektív (Belák, 2015a, 2019; Belák a kol., 2020; Belák a kol., 2017a; Belák a kol., 2018, 2019b; Belák a kol., 2017b; Bosáková, 2013; Peter Koľarčík a kol., 2015).



# Politiky zamerané na riešenie nerovností v zdravotnom stave medzi Rómami a ostatnými populáciami v regióne

V posledných dvoch desaťročiach boli prakticky v celej SVE medzinárodnými organizáciami navrhnuté a štátmi prijaté a vytýčené ambiciózne národné plány na odstránenie všetkých rozdielov medzi Rómami a Nerómami, ktoré výslovne zahŕňajú zdravie ako jednu zo svojich kľúčových oblastí (Brüggemann a Friedman, 2017; Vermeersch a van Baar, 2017). Pristupujúc k daným nerovnostiam spočiatku najmä ako k rozvojovým problémom, vychádzajúc najmä z prieskumov Rozvojového programu OSN (UNDP) a využívajúc vlastné finančné prostriedky a kapacity, Svetová banka a Nadácia otvorenej spoločnosti postupne navrhli a vyjednali tzv. *Dekádu začleňovania Rómov (DZR)* (DRI, 2005). Táto iniciatíva podnes zostáva zatiaľ najširšou a najvýznamnejšou politickou iniciatívou, ktorá sa kedy zamerala vyslovene na odstraňovanie rozdielov medzi Rómami a Nerómami v Európe ako také (Brüggemann a Friedman, 2017; Vermeersch a van Baar, 2017).

Do iniciatívy DZR sa postupne podarilo zapojiť ďalšie medzinárodné MVO, zástupcov vlád a lokálne pro-rómske aktivistické organizácie z väčšiny európskych krajín s početnou rómskou menšinou. Iniciatíva DZR v roku 2011 vyústila do medzinárodného legislatívneho rámca tzv. *Národných stratégií integrácie Rómov (NSIR)*. NSIR pozostáva zo série dokumentov, ktoré boli jednotlivými krajinami prijaté ako hlavné strategické plány na riešenie miestnych nerovností medzi Rómami a Nerómami v niekoľkých kľúčových oblastiach vrátane zdravia (Brüggemann a Friedman, 2017; EUC, 2018a, 2019). Rámec NSIR bol následne prijatý Európskou komisiou, ktorá sa postupne stala hlavným financovateľom a do značnej miery aj motorom jeho implementácie. Zúčastnené krajiny v poslednom desaťročí každé 2 až 3 roky pokračovali v pokusoch o vyhodnocovanie plnenia a revízie cieľov NSIR, zameraných na konkrétne oblasti a súvisiace ukazovatele – revízie takzvaných *akčných plánov (AP) NSIR*. Práve AP NSIR sa podnes používajú najčastejšie ako základné návody pre nastavovanie programov, grantových výziev, hodnotenia pokroku, atď. , a to nielen štátnymi úradníkmi, ale aj MVO, súkromnými darcami, médiami či akademikmi, ktorí prispievajú k formovaniu súvisiacich politík (Brüggemann a Friedman, 2017; EUC, 2018a; Vermeersch a van Baar, 2017).

Plnenie AP NSIR však bolo dosiaľ pomalé a prinieslo nanajvýš sporné úspechy, a to do veľkej miery aj z dôvodu nedostatku potrebných súvisiacich spoľahlivých poznatkov a údajov. Už v samotných AP napríklad pretrváva malá konzistencia a jednoznačnosť, najmä pokiaľ ide o ich

konkrétne ciele, príslušnosť úloh a meranie dopadov ich plnenia (napr. Brüggemann a Friedman, 2017; EUC, 2018a, b). Mnohé z činností vytýčených v AP sa nevykonávali vôbec, a tie, ktoré áno, často nie celkom podľa daných plánov. Pre väčšinu vykonávaných činností navyše bolo hodnotenie ich procesov a účinkov veľmi povrchné. Všetko uvedené sa odzrkadľuje v trvalom všeobecnom dojme všetkých zúčastnených strán na všetkých organizačných úrovniach, že iniciatíva DZR v skutočnosti priniesla len veľmi skromné pozitívne zmeny (Brüggemann a Friedman, 2017; EUC, 2018a, b).

Za najvýznamnejšie príčiny povrchného plánovania a hodnotenia pokroku NSIR pritom bývajú označované predovšetkým koncepčné dilemy aktérov (napr. ohľadne toho, či zvoliť prístup skôr redistribúcie alebo podpory etnickej emancipácie), nedostatok politickej vôle požadované procesy skutočne zavádzať a prevádzkovať, neschopnosť uľahčiť efektívne zapojenie cieľových rómskych komunít a nedostatok spoľahlivých a zrozumiteľných súvisiacich údajov a odborných poznatkov (Brüggemann a Friedman, 2017; EUC, 2018a, b; Vermeersch a van Baar, 2017).

Vývoj špecificky za oblasť zdravia celkové skromné prínosy systému DZR veľmi dobre ilustruje. Táto oblasť býva väčšinou správ označovaná ako oblasť určitého pokroku (napr. EUC, 2014, 2018a, b). No detailnejšie preskúmanie ukazuje, že takéto pozitívne posudky sa zvyčajne zakladajú skôr na hodnotení miery aktivity než na dôkazoch o jej účinkoch (ERRC, 2013; EUC, 2014, 2018b; Fésüs a kol., 2012). Doterajšie kladné posudky okrem toho boli založené na zisteniach o prinajlepšom zmiešaných dopadoch a vychádzali poväčšine len zo subjektívnych odhadov (EUC, 2018a; Sándor a kol., 2017). Vo väčšine krajín SVE sa navyše aktivity realizované na národnej úrovni obmedzovali na aktivity na projektovej báze a z prostriedkov zahraničného financovania, konkrétne predovšetkým na zdravotnú mediáciu (Belák a kol., 2017b; OSF, 2011; Sándor a kol., 2017; cf. Thornton, 2017; WHO, 2013b). Inými slovami, väčšine determinantov, ktoré preukázal predošlý výskum ako potenciálne kľúčové (napr. nedostatočná infraštruktúra v osídleniach či pretrvávajúce diskriminačné praktiky v systémoch zdravotnej starostlivosti) sa dosiaľ zdravotné politiky v podstate nevenovali (EUC, 2014; Fésüs a kol., 2012; Koller, 2010). S výnimkou mimoriadne rozvinutej zdravotnej mediácie, ktorá sa tu v praxi tradične zameriava na širší rad determinantov na komunitnej úrovni a výnimočne participatívnym spôsobom (momentálne projekt NP ZK), všetky vyššie uvedené nedostatky sa týkajú aj Slovenska (Belák, 2015b, c, 2019; Belák a kol., 2017b; Lajčáková, 2012).[1]

1
Pozri aj externé hodnotenia plnenia slovenských NRIS.



# Literatúra


Albert, G., Dijksterhuis, R., End, M., Hrabanova, G., Jarab, J., Koller, F., a kol. (2016). Antigypsyism – a reference paper. In A.A. Antigypsyism (Ed.): Alliance Against Antigypsyism.

Andreassen, T., Melnic, A., Figueiredo, R., Moen, K., Şuteu, O., Nicula, F., a kol. (2018). Attendance to cervical cancer screening among Roma and non-Roma women living in North-Western region of Romania. *International Journal of Public Health*, 63, 609–619.

Andreassen, T., Weiderpass, E., Nicula, F., Suteu, O., Itu, A., Bumbu, M., a kol. (2017). Controversies about cervical cancer screening: A qualitative study of Roma women's (non) participation in cervical cancer screening in Romania. *Social Science a Medicine*, 183, 48–55.

Antolová, D., Janičko, M., Halánová, M., Jarčuška, P., Gecková, A.M., Babinská, I., a kol. (2018). Exposure to Toxoplasma gondii in the Roma and Non-Roma Inhabitants of Slovakia: A Cross-Sectional Seroprevalence Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 408.

Antolová, D., Jarčuška, P., Janíčko, M., Reiterová, K., Halánová, M., Cechova, L., a kol. (2016). Occurrence of Echinococcus multilocularis and E. granulosus seropositivity in Roma and non-Roma population of Eastern Slovakia. *Annals of Parasitology*, 62.

Arora, V.S., Kühlbrandt, C., a McKee, M. (2016). An examination of unmet health needs as perceived by Roma in Central and Eastern Europe. *European Journal of Public Health*, 26, 737–742.

Babinská, I., Gecková, A.M., Jarčuška, P., Pella, D., Marekova, M., Stefkova, G., a kol. (2014). Does the population living in Roma settlements differ in physical activity, smoking and alcohol consumption from the majority population in Slovakia? *Central European journal of public health*, 22, S22–27.

Babinská, I., Halánová, M., Kalinová, Z., Cechová, L., Čisláková, L., a Madarasová Gecková, A. (2017). Prevalence of Chlamydia trachomatis Infection and Its Association with Sexual Behaviour and Alcohol Use in the Population Living in Separated and Segregated Roma Settlements in Eastern Slovakia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 1579.

Babinská, I., Veselska, Z.D., Bobáková, D., Pella, D., Panico, S., Reijneveld, S.A., a kol. (2013). Is the cardiovascular risk profile of people living in Roma settlements worse in comparison with the majority population in Slovakia? *International Journal of Public Health*, 58, 417–425.

Bartošovič, I. (2016). Some aspects of health status of the Gypsy population in Slovakia. *Bratislavske lekarske listy*, 117, 26–30.
Belák, A. (2013). Health-system limitations of Roma health in Slovakia: A qualitative study. Bratislava: WHO Country office in Slovakia.
Belák, A. (2015a). Medicína v segregovanej rómskej osade: Priklad z juhu stredného Slovenska [Medicine in a segregated Romani settlement: An exapmple from South-Central Slovakia]. *Romano Džaniben*, 22, 57–84.
Belák, A. (2015b). Responding to health literacy needs of the Roma in Slovakia. In S. Dodson, S. Good, a R.H. Osborne (Eds.), *Health literacy toolkit for lowand middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems* pp. 141–144). New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia.
Belák, A. (2015c). Segregovaní Rómovia a zdravotné politiky: etické a praktické rozpory]. In T. Podolinska, a T. Hrustic (Eds.), *Čierno-biele svety. Rómovia v majoritnej spoločnosti na Slovensku*. Bratislava: VEDA Ústav etnológie Slovenskej akadémie vied.
Belák, A. (2019). The health of segregated Roma: first-line views and practices. A case study in Slovakia using ethnographic methods. Faculty of Medicine (p. 243). Groningen: University of Groningen.
Belák, A., Fiľakovská Bobáková, D., Madarasova Gecková, A., van Dijk, J.P., a Reijneveld, S.A. (2020). Why don't health care frontline professionals do more for segregated Roma? Exploring mechanisms supporting unequal care practices. *Social Science a Medicine*, 246, 112739.
Belák, A., Gecková, A.M., van Dijk, J.P., a 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, 128.
Belák, A., Madarasova Gecková, A., van Dijk, J.P., a 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*, 63, 1123–1131.
Belák, A., Madarasova Gecková, A., van Dijk, J.P., a Reijneveld, S.A. (2019a). "Do my Roma and non-Roma patients need different care?" A brief step-by-step guideline for clinical practitioners. *International Journal of Public Health*, 64, 1117–1121.
Belák, A., Madarasova Gecková, A., van Dijk, J.P., a Reijneveld, S.A. (2019b). What Roma nonadherence is likely and what drives it? Reply to Broz and Nunes. *International Journal of Public Health*, 64, 805–807.
Belák, A., Veselska, Z.D., Gecková, A.M., Dijk, J.P.v., a 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, 1569.
Bhopal, R. (2015). Ethnicity, race, epidemiology, and public health. In C.C. Tan, M. Gulliford, Q.A. Karim, a R. Detels (Eds.), *Oxford Textbook of Global Public Health*. Oxford UK: Oxford University Press.
Bobáková, D., Dankulincova Veselska, Z., Babinská, I., Klein, D., Madarasova Gecková, A., a Cislakova, L. (2015). Differences between Roma and non-Roma in how social support from family and friends helps to overcome health care accessibility problems. *International journal for equity in health*, 14, 37.
Bobáková, D., Koľarčík, P., Gecková, A.M., Klein, D., Reijneveld, S.A., a van Dijk, J.P. (2012). Does the influence of peers and parents on adolescents' drunkenness differ between Roma and non-Roma adolescents in Slovakia? *Ethn Health*, 17, 531–541.
Bosáková, L. (2013). *A bottom-up Approach to Employment: An Example of Good Practice*. Bratislava: WHO Country Office in Slovakia.



Bôžiková, A., Gábriková, D., Pitonak, J., Bernasovska, J., Macekova, S., a Lohajova-Behulova, R. (2015). Ethnic Differences in the Association of Thrombophilic Polymorphisms with Obstetric Complications in Slovak and Roma (Gypsy) Populations. *Genetic Testing and Molecular Biomarkers*, 19, 98–102.
Hijová, A., Gabriková, D., Sovičová, A., Behulová, R., Mačeková, S., Boroňová, I., a kol. (2012). The frequency of factor V Leiden and prothrombin G20210A mutations in Slovak and Roma (Gypsy) ethnic group of Eastern Slovakia. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, 34, 406–409.
Brüggemann, C., a Friedman, E. (2017). The Decade of Roma Inclusion: Origins, Actors, and Legacies. *European Education*, 49, 1–9.
Colombini, M., Rechel, B., a Mayhew, S.H. (2011). Access of Roma to sexual and reproductive health services: Qualitative findings from Albania, Bulgaria and Macedonia. *Global Public Health*, 7, 522–534.
Cook, B., Wayne, G.F., Valentine, A., Lessios, A., a Yeh, E. (2013). Revisiting the evidence on health and health care disparities among the Roma: a systematic review 2003–2012. *International Journal of Public Health*, 1–27.
Cook, B.L., Progovac, A., a Tran, N. (2019). Improving the mental health of Roma through research and policies that cross multiple social sectors. *International Journal of Public Health*, 64, 979–980.
CRR. (2017). Vakras zorales/We speak aloud. Experiences of Roma women in Slovakia with reproductive healthcare. (p. 42). Geneve: Center for Reproductive Rights.
Čvorovič, J. (2018). Self-rated health and teenage pregnancies in Roma women: Increasing height is associated with better health outcomes. *Journal of Biosocial Science*, 1–13.
Čvorovič, J., a Coe, K. (2017). Reproductive Investment and Health Costs in Roma Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 1337.
Čvorovič, J., a James, S.A. (2018). John Henryism, Gender and Self-reported Health Among Roma/Gypsies in Serbia. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 42, 295–314.
Davidová, E., Elichova, M., Ivanova, K., Kajanova, A., Matulay, S., Matulayova, E., a kol. (2010). *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice [Quality of life and social determinants of health in Roma in the Czech Republic and Slovakia]*. České Budejovice: Triton.
de Courten, B.V., de Courten, M., Hanson, R.L., Zahorakova, A., Egyenes, H.P., Tataranni, P.A., a kol. (2003). Higher prevalence of type 2 diabetes, metabolic syndrome and cardiovascular diseases in gypsies than in non-gypsies in Slovakia. *Diabetes research and clinical practice*, 62, 95–103.
Diez Roux, A.V. (2012). Conceptual approaches to the study of health disparities. *Annual review of public health*, 33, 41–58.
Dimitrova, R., Chasiotis, A., Bender, M., a van de Vijver, F. (2013). Collective identity and wellbeing of Roma minority adolescents in Bulgaria. *International Journal of Psychology*, 48, 502–513.
Dimitrova, R., Chasiotis, A., Bender, M., a van de Vijver, F.J.R. (2014). Collective Identity and Well-Being of Bulgarian Roma Adolescents and Their Mothers. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 375–386.
Dimitrova, R., Johnson, D.J., a van de Vijver, F.J.R. (2018). Ethnic socialization, ethnic identity, life satisfaction and school achievement of Roma ethnic minority youth. *Journal of Adolescence*, 62, 175–183.
Dimitrova, R., van de Vijver, F.J.R., Taušová, J., Chasiotis, A., Bender, M., Buzea, C., a kol. (2017). Ethnic, Familial, and Religious Identity of Roma Adolescents in Bulgaria, Czech Republic, Kosovo, and Romania in Relation to Their Level of Well-Being. *Child Development*, 88, 693–709.

Diószegi, J., Fiatal, S., Tóth, R., Moravcsik-Kornyicki, Á., Kósa, Z., Sándor, J., a kol. (2017). Distribution Characteristics and Combined Effect of Polymorphisms Affecting Alcohol Consumption Behaviour in the Hungarian General and Roma Populations. *Alcohol and Alcoholism*, 52, 104–111.

Dluholucký, S., a Knapková, M. (2017). The First Results of Extended Newborn Screening in Slovakia – Differences between the Majority and the Roma Ethnic Group. *International Journal of Neonatal Screening*, 3, 25.

Dražilová, S., Janicko, M., Kristián, P., Schreter, I., Halánová, M., Urbancikova, I., a kol. (2018). Prevalence and Risk Factors for Hepatitis B Virus Infection in Roma and Non-Roma People in Slovakia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1047.

Dressler, W.W., Oths, K.S., a Gravlee, C.C. (2005). Race and ethnicity in public health research: Models to explain health disparities. *Annual Review of Anthropology*, 34, 231–252.

DRI. (2005). Declaration of the Decade of Roma Inclusion 2005–2015. In D.o.R.I. 2005–2015 (Ed.). Sofia: Decade of Roma Inclusion 2005–2015.

Duval, L., Wolff, F.-C., McKee, M., a Roberts, B. (2016). The Roma vaccination gap: Evidence from twelve countries in Central and South-East Europe. Vaccine, 34, 5524–5530.

ERRC. (2013). Hidden Health Crisis. Health Inequalities and Disaggregated Data. (p. 60). Budapest: European Roma Rights Centre.

EUC (2004). *The Situation of Roma in an Enlarged European Union.* Luxembourg: European Commission – Directorate-General for Employment and Social Affairs.

EUC. (2014). Roma Health Report. Health status of the Roma population. Data collection in the Member States of the European Union. (p. 153).

EUC. (2018a). Evaluation of the EU Framework for National Roma Integration Strategies up to 2020. Brussels: European Commission.

EUC. (2018b). A synthesis of civil society's reports on the implementation of national Roma integration strategies in the European Union. Focusing on structural and horizontal preconditions for a successful implementation. Budapest: Center for Policy Studies, Central European University.

EUC. (2019). Roma integration in EU countries.

EUFRA. (2018a). Fundamental Rights Report 2018. Luxembourg: European Union Fundamental Rights Agency.

EUFRA. (2018b). A persisting concern: anti-Gypsyism as a barrier to Roma inclusion. (p. 60). Luxembourg: European Union Fundamental Rights Agency.

EUFRA, a UNDP. (2012). The situation of Roma in 11 EU Member States. Survey results at a glance. (p. 31). Luxembourg: European Union Fundamental Rights Agency a United Nations Developmental Programme.

Fésüs, G., Östlin, P., McKee, M., a Ádány, R. (2012). Policies to improve the health and well-being of Roma people: The European experience. *Health Policy*, 105, 25–32.

Fiatal, S., Tóth, R., Moravcsik-Kornyicki, Á., Kósa, Z., Sándor, J., McKee, M., a kol. (2016). High Prevalence of Smoking in the Roma Population Seems to Have No Genetic Background. *Nicotine a Tobacco Research*, 18, 2260–2267.

Filadelfiová, J., a Gerbery, D. (2012). Report on the living conditions of Roma households in Slovakia 2010. In UNDP (Ed.), (p. 234). Bratislava: UNDP.

Filadelfiová, J., Gerbery, D., a Skobla, D. (2007). Report on the living conditions of Roma in Slovakia. *United Nations Development Programme: Regional Bureau for Europe and the Commonwealth of Independent States*.

Fiľakovská Bobáková, D. (2019). Challenges for research, policy and practice in the field of Roma health. *International Journal of Public Health*, 64, 645–646.

Földes, M., a Covaci, A. (2012). Research on Roma health and access to healthcare: state of the art and future challenges. *International Journal of Public Health*, 57, 37–39.



Frisman, E., Racz, O., Petrovicovicova, J., Slavik, J., a Cimbolakova, I. (2015). Scald Burns in Children. An Analysis with Special Attention to the Roma Ethnic Group in East Slovakia. *International Journal of Clinical Medicine*, Vol.06No.01, 6.

FSG. (2009). Health and the Roma community: analysis of the situation in Europe. Bulgaria, Czech Republic, Greece, Portugal, Romania, Slovakia, Spain.: Fundación Secretariado Gitano.

Gábriková, D., Bernasovska, J., Sokolova, J., a Stiburkova, B. (2015). High frequency of SLC22A12 variants causing renal hypouricemia 1 in the Czech and Slovak Roma population; simple and rapid detection method by allele-specific polymerase chain reaction. *Urolithiasis*, 43, 441–445.

Gábriková, D., Mistrik, M., Bernasovska, J., Bozikova, A., Behulova, R., Tothova, I., a kol. (2013). Founder mutations in NDRG1 and HK1 genes are common causes of inherited neuropathies among Roma/Gypsies in Slovakia. *Journal of Applied Genetics*, 54, 455–460.

Gecková, A.M., Babinská, I., Bobáková, D., Veselska, Z.D., Bosakova, L., Koľarčík, P., a kol. (2014). Socioeconomic characteristics of the population living in Roma settlements and their association with health and health-related behaviour. *Central European journal of public health*, 22, S57–64.

George, S., Daniels, K., a Fioratou, E. (2018). A qualitative study into the perceived barriers of accessing healthcare among a vulnerable population involved with a community centre in Romania. *International journal for equity in health*, 17, 41.

Ginter, E., Havelkova, B., Rovny, I., Hlava, P., Barakova, A., a Kudlackova, M. (2005). Health status of the Slovakia population at its entry to the European Union. *Bratisl Lek Listy*, 106, 45–54.

Grill, J. (2017). 'In England, they don't call you black!' Migrating racialisations and the production of Roma difference across Europe. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 1–20.

Hajioff, S., a McKee, M. (2000). The health of the Roma people: a review of the published literature. *J Epidemiol Community Health*, 54, 864–869.

Halánová, M., Jarčuška, P., Kalinova, Z., Carikova, K., Oravcova, J., Jarčuška, P., a kol. (2014). The prevalence of Chlamydia trachomatis in the population living in Roma settlements: a comparison with the majority population. *Central European journal of public health*, 22, S32–36.

Halánová, M., Veselíny, E., Kalinová, Z., Jarčuška, P., Janičko, M., Urbančíková, I., a kol. (2018). Seroprevalence of Hepatitis E Virus in Roma Settlements: A Comparison with the General Population in Slovakia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15.

Hasajová, A., Valencakova, A., Malcekova, B., Danisova, O., Halan, M., Goldova, M., a kol. (2014). Significantly higher occurrence of Cryptosporidium infection in Roma children compared with non-Roma children in Slovakia. *European Journal of Clinical Microbiology a Infectious Diseases*, 33, 1401–1406.

Hijová, E., Gecková, A.M., a Babinská, I. (2014). Do eating habits of the population living in Roma settlements differ from those of the majority population in Slovakia? *Central European journal of public health*, 22, S65–68.

Hubková, B., Rácz, O., Bódy, G., Frišman, E., a Mareková, M. (2018). Toluene abuse markers in marginalized populations. 11, 22.

Iovita, R.P., a Schurr, T.G. (2004). Reconstructing the Origins and Migrations of Diasporic Populations: The Case of the European Gypsies. *American Anthropologist*, 106, 267–281.

Ivanov, I.S., Azmanov, D.N., Ivanova, M.B., Chamova, T., Pacheva, I.H., Panova, M.V., a kol. (2014). Founder p.Arg 446* mutation in the PDHX gene explains over half of cases with congenital lactic acidosis in Roma children. *Molecular Genetics and Metabolism*, 113, 76–83.

Janevic, T. (2019). Romani maternal and child health: moving from documenting disparities to testing progress and interventions to achieve equity. *International Journal of Public Health*, 64, 981–982.

Janevic, T., Gundersen, D., Stojanovski, K., Jankovic, J., Nikolic, Z., a Kasapinov, B. (2015). Discrimination and Romani health: a validation study of discrimination scales among Romani women in Macedonia and Serbia. *International Journal of Public Health*, 60, 669–677.

Janevic, T., Jankovic, J., a Bradley, E. (2012). Socioeconomic position, gender, and inequalities in self-rated health between Roma and non-Roma in Serbia. *International Journal of Public Health*, 57, 49–55.

Janevic, T., Osypuk, T., Stojanovski, K., Jankovic, J., Gundersen, D., a Rogers, M. (2017). Associations between racial discrimination, smoking during pregnancy and low birthweight among Roma. *European Journal of Public Health*, 27, 410–415.

Janevic, T., Sripad, P., Bradley, E., a Dimitrievska, V. (2011). "There's no kind of respect here" A qualitative study of racism and access to maternal health care among Romani women in the Balkans. *International journal for equity in health*, 10, 53.

Janka, E., Vincze, F., Ádány, R., a Sándor, J. (2018). Is the Definition of Roma an Important Matter? The Parallel Application of Self and External Classification of Ethnicity in a Population-Based Health Interview Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 353.

Jarčuška, P., Bobáková, D., Uhrin, J., Bobak, L., Babinská, I., Koľarčík, P., a kol. (2013). Are barriers in accessing health services in the Roma population associated with worse health status among Roma? *Int J Public Health*, 58, 427–434.

Kalaydjieva, L., Gresham, D., a Calafell, F. (2001). Genetic studies of the Roma (Gypsies): a review. *BMC Medical Genetics*, 2, 5.

Kaluski, D.N., Stojanovski, K., McWeeney, G., Paunovic, E., Ostlin, P., Licari, L., a kol. (2015). Health insurance and accessibility to health services among Roma in settlements in Belgrade, Serbia—the journey from data to policy making. *Health Policy and Planning*, 30, 976–984.

Kamberi, E., Martinovic, B., a Verkuyten, M. (2015). Life Satisfaction and Happiness Among the Roma in Central and Southeastern Europe. *Social Indicators Research*, 124, 199–220.

Kelly, J.A., Amirkhanian, Y.A., Kabakchieva, E., Csepe, P., Seal, D.W., Antonova, R., a kol. (2004). Gender roles and HIV sexual risk vulnerability of Roma (Gypsies) men and women in Bulgaria and Hungary: an ethnographic study. *AIDS Care*, 16, 231–245.

Koľarčík, P., Gecková, A.M., Orosova, O., van Dijk, J.P., a Reijneveld, S.A. (2009). To what extent does socioeconomic status explain differences in health between Roma and non-Roma adolescents in Slovakia? *Social Science a Medicine*, 68, 1279–1284.

Koľarčík, P., Gecková, A.M., Orosova, O., van Dijk, J.P., a Reijneveld, S.A. (2010). Predictors of health-endangering behaviour among Roma and non-Roma adolescents in Slovakia by gender. *Journal Epidemiology and Community Health*, 64, 1043–1048.

Koľarčík, P., Gecková, A.M., Reijneveld, S., a van Dijk, J. (2012). Social support, hopelessness and life satisfaction among Roma and non-Roma adolescents in Slovakia. *International Journal of Public Health*, 57, 905–913.

Koľarčík, P., Gecková, A.M., Reijneveld, S.A., a Van Dijk, J.P. (2015). The mediating effect of discrimination, social support and hopelessness on self-rated health of Roma adolescents in Slovakia. I*nternational journal for equity in health*, 14, 137.

Koľarčík, P., Madarasova Gecková, A., Reijneveld, S.A., a van Dijk, J.P. (2016). Delinquent and Aggressive Behavior and Social Desirability Among Roma and Non-Roma Adolescents in Slovakia:A Cross-Sectional Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 31, 677–693.



Koller, T. (Ed.) (2010). *Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond*. Copenhagen: World Health Organization.

Kósa, Z., Moravcsik-Kornyicki, Á., Diószegi, J., Roberts, B., Szabó, Z., Sándor, J., a kol. (2015). Prevalence of metabolic syndrome among Roma: a comparative health examination survey in Hungary. *European Journal of Public Health*, 25, 299–304.

Krajčovičová-Kudláčková, M., Blazicek, P., Spustova, V., Valachovicova, M., a Ginter, E. (2004). Cardiovascular risk factors in young Gypsy population. *Bratislavske lekarske listy*, 7–8, 7.

Krieger, N. (2011). *Epidemiology and the people's health: theory and context*. New York: Oxford University Press.

Kristián, P., Veselska, Z.D., Paralicova, Z., Jarčuška, P., Virag, L., Valkova, I., a kol. (2013). Regional and ethnic aspects of viral hepatitis B among pregnant women. *Central European journal of public health*, 21, 22–25.

Lajčáková, J. (2012). Civil Society Monitoring Report: On the Implementation of the National Roma Integration Strategy and Decade Action Plan in 2012 in Slovakia. (p. 92). Budapest: Decade of Roma Inclusion Secretariat Foundation.

Majdan, M., Coman, A., Gallová, E., Ďuricová, J., Kállayová, D., Kvaková, M., a kol. (2012). Assessment of the indoor environment and implications for health in Roma villages in Slovakia and Romania. *Central European journal of public health*, 20, 199.

Martinez-Cruz, B., Mendizabal, I., Harmant, C., de Pablo, R., Ioana, M., Angelicheva, D., a kol. (2016). Origins, admixture and founder lineages in European Roma. *Eur J Hum Genet*, 24, 937–943.

Masseria, C., Mladovsky, P., a Hernandez-Quevedo, C. (2010). The socio-economic determinants of the health status of Roma in comparison with non-Roma in Bulgaria, Hungary and Romania. *Eur J Public Health*, 20, 549–554.

McFadden, A., Siebelt, L., Gavine, A., Atkin, K., Bell, K., Innes, N., a kol. (2018). Gypsy, Roma and Traveller access to and engagement with health services: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 28, 74–81.

Molnár, Á., Ádány, R., Ádám, B., Gulis, G., a Kósa, K. (2010). Health impact assessment and evaluation of a Roma housing project in Hungary. *Health a Place*, 16, 1240–1247.

Mušinka, A., Skobla, D., Hurrle, J., Matlovicova, K., a Kling, J. (2014). Atlas of Roma communities in Slovakia 2013 [Atlas rómskych komunít na Slovensku 2013]. (p. 120). Bratislava: UNDP.

Nikolic, Z., a Djikanovic, B. (2015). Differences in the use of contraception between Roma and non-Roma women in Serbia. *Journal of Public Health*, 37, 581–589.

Orton, L., a Cuevas, R.A.d. (2017). OP19 Roma populations and health inequalities: a systematic scoping review of multiple intersecting determinants. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71, A10–A10.

OSF. (2011). Roma Health Mediators: Successes and Challenges. (p. 84). New York: Open Society Foundations.

Petrásová, D., Bertková, I., Petrásová, M., Hijová, E., Mareková, M., Babinská, I., a kol. (2014). Biomarkers associated with obesity and overweight in the Roma population residing in eastern Slovakia. *Central European journal of public health*, 22 Suppl, S18–S21.

Picker, G. (2017). *Racial cities: Governance and the segregation of Romani people in urban Europe:* Routledge.

Pikó, P., Fiatal, S., Kósa, Z., Sándor, J., a Ádány, R. (2017). Genetic factors exist behind the high prevalence of reduced high-density lipoprotein cholesterol levels in the Roma population. *Atherosclerosis*, 263, 119–126.

Popper, M., Szeghy, P., Poduška, O., a Kollárik, R. (2011). Iná realita: chudoba, deprivácia a zneužívanie inhalantov v rómskych osídleniach na východnom Slovensku [Other reality: Poverty, deprivation and inhalants misuse in Roma enclaves in Eastern Slovakia]. (p. 187). Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti – OSF.

Rechel, B., Blackburn, C.M., a Spencer, N.J. (2009). Access to health care for Roma children in Central and Eastern Europe: findings from a qualitative study in Bulgaria. *Int J Equity Health*, 8, 24.

Reijneveld, S. (2010). Ethnic differences in health and use of health care: the questions to be answered. *International Journal of Public Health*, 55, 353–355.

Rosenberger, J., Majernikova, M., Jarčuška, P., Pella, D., Marekova, M., Gecková, A.M., a kol. (2014). Higher prevalence of nephropathy in young Roma females compared with non-Roma females. *Central European journal of public health*, 22, S28–31.

Rosičová, K., Madarasova Gecková, A., van Dijk, J.P., Kollarova, J., Rosic, M., a Groothoff, J.W. (2011). Regional socioeconomic indicators and ethnicity as predictors of regional infant mortality rate in Slovakia. *International Journal of Public Health*, 56, 523–531.

Rosičová, K., Reijneveld, S.A., Madarasova Gecková, A., Stewart, R.E., Rosic, M., Groothoff, J.W., a kol. (2015). Inequalities in mortality by socioeconomic factors and Roma ethnicity in the two biggest cities in Slovakia: a multilevel analysis. *International journal for equity in health*, 14, 123.

Rudohradská, P., Halánová, M., Ravaszova, P., Goldova, M., Valencakova, A., Halan, M., a kol. (2012). Prevalence of intestinal parasites in children from minority group with low hygienic standards in Slovakia. *Helminthologia*, 49, 63–66.

Sándor, J., Kósa, Z., Boruzs, K., Boros, J., Tokaji, I., McKee, M., a kol. (2017). The decade of Roma Inclusion: did it make a difference to health and use of health care services? *International Journal of Public Health*, 62, 803–815.

Sándor, J., Pálinkás, A., Vincze, F., Kovács, N., Sipos, V., Kőrösi, L., a kol. (2018). Healthcare Utilization and All-Cause Premature Mortality in Hungarian Segregated Roma Settlements: Evaluation of Specific Indicators in a Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1835.

Sedlecky, K., a Rašević, M. (2015). Challenges in sexual and reproductive health of Roma people who live in settlements in Serbia. *The European Journal of Contraception a Reproductive Health Care*, 20, 101–109.

Silárová, B., van Dijk, J., Nagyova, I., Rosenberger, J., a Reijneveld, S. (2014). Differences in health-related quality of life between Roma and non-Roma coronary heart disease patients: the role of hostility. *International Journal of Public Health*, 59, 271–277.

Škobla, D., a Filčák, R. (2016). Infrastructure in Marginalised Roma Settlements: Towards a Typology of Unequal Outcomes of EU Funded Projects. *Sociológia*, 48.

Smith, G.D. (2000). Learning to live with complexity: ethnicity, socioeconomic position, and health in Britain and the United States. *Am J Public Health*, 90, 1694–1698.

Šprocha, B. (2011). Health status of Roma population in Slovakia. *Demografie*, 4, 293–303.

Šprocha, B. (2014). *Reprodukcia rómskeho obyvateľstva na Slovensku a prognóza jeho populačného vývoja [Reproduction of the Roma population in Slovakia and prognosis of its development]*. Bratislava: Prognostický ústav Slovenskej akadémie vied.

Šprocha, B., a Bleha, B. (2018). Does Socio-Spatial Segregation Matter? 'Islands' of High Romany Fertility in Slovakia. *Tijdschrift voor economische en sociale geografie*, 109, 239–255.

Stewart, M. (2012). *The Gypsy menace: Populism and the new anti-Gypsy politics*. London: Hurst a Company.

Stojanovski, K., Holla, A., Hoxha, I., Howell, E., a Janevic, T. (2017). The Influence of Ethnicity and Displacement on Quality of Antenatal Care: The Case of Roma, Ashkali, and Balkan Egyptian Communities in Kosovo. *Health and human rights*, 19, 35–48.



Stojanovski, K., King, E.J., Bondikjova, V., Brooks, D.K., a Mihajlov, A. (2019). 'Until we have laws … everything is useless!': intersectionality, self-identified needs and inequity among sexual and gender minorities in Macedonia. *Culture, Health a Sexuality*, 1–16.

Sudzinová, A., Nagyova, I., Rosenberger, J., Studencan, M., Vargova, H., Middel, B., a kol. (2015). Seven years' mortality in Roma and non-Roma patients after coronary angiography. *European Journal of Public Health*, 25, 765–769.

Sudzinová, A., Nagyova, I., Studencan, M., Rosenberger, J., Skodova, Z., Vargova, H., a kol. (2013). Roma coronary heart disease patients have more medical risk factors and greater severity of coronary heart disease than non-Roma. *International Journal of Public Health*, 58, 409–415.

Szalai, R., Magyari, L., Matyas, P., Duga, B., Banfai, Z., Szabo, A., a kol. (2014). Genetic polymorphisms in promoter and intronic regions of CYP1A2 gene in Roma and Hungarian population samples. *Environmental Toxicology and Pharmacology*, 38, 814–820.

Tambor, M., Pavlova, M., Rechel, B., Golinowska, S., Sowada, C., a Groot, W. (2014). The inability to pay for health services in Central and Eastern Europe: evidence from six countries. *European Journal of Public Health*, 24, 378–385.

Thornton, J. (2017). Bulgaria attempts to combat discrimination against Roma. *The Lancet*, 389, 240–241.

UNDP. (2012). The health situation of Roma communities: Analysis of the data from the UNDP/World Bank/EC Regional Roma Survey 2011. Bratislava.

van Dijk, J.P. (2019). Roma health: Do we know enough? *International Journal of Public Health*, 64, 647–648.

Važan, P., Khan, M.R., Poduska, O., Stastna, L., a Miovsky, M. (2011). Chronic Toluene misuse among Roma youth in Eastern Slovakia. *Substance Use a Misuse*, 46, 57–61.

Vermeersch, P., a van Baar, H. (2017). The Limits of Operational Representations: Ways of Seeing Roma beyond the Recognition-redistribution Paradigm. *Intersections. East European Journal of Society and Politics*, 3, 120–139.

Veselíny, E., Janicko, M., Dražilová, S., Siegfried, L., Pastvova, L., Schreter, I., a kol. (2014). High hepatitis B and low hepatitis C prevalence in Roma population in eastern Slovakia. *Central European journal of public health*, 22, S51–56.

Voko, Z., Csepe, P., Nemeth, R., Kosa, K., Kosa, Z., Szeles, G., a kol. (2009). Does socioeconomic status fully mediate the effect of ethnicity on the health of Roma people in Hungary? *J Epidemiol Community Health*, 63, 455–460.

Walfisch, A., Nikolovski, S., Talevska, B., a Hallak, M. (2013). Fetal growth restriction and maternal smoking in the Macedonian Roma population: a causality dilemma. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 287, 1131–1136.

WHO. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion Paper Series on Social Determinants of Health, 2. Geneva: World Health Organization.

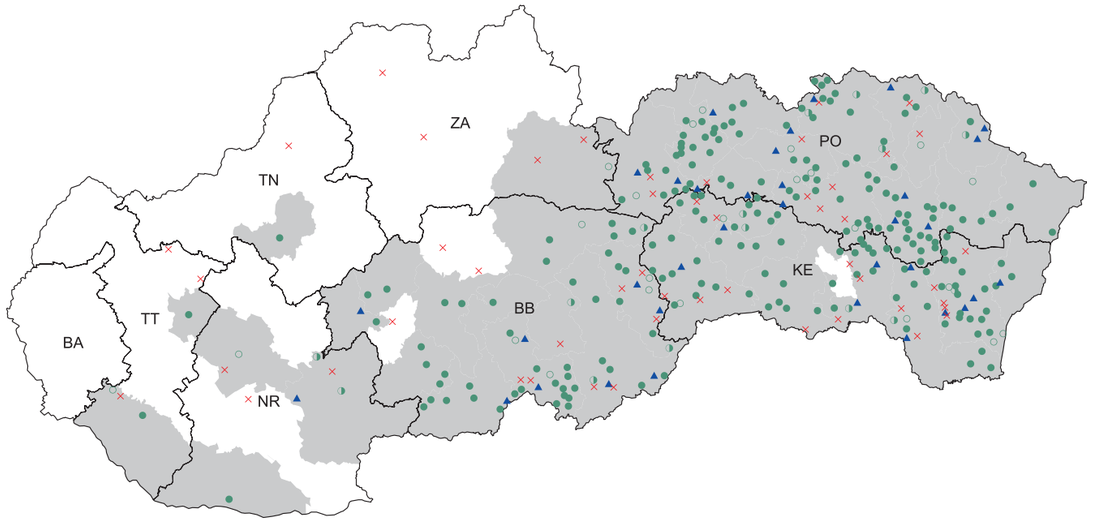
WHO. (2013a). Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. (p. 188). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO. (2013b). Roma health mediation in Romania. Copenhagen: World Health Organization Europe.

Zeljko, H.M., Škarić-Jurić, T., Narančić, N.S., Barešić, A., Tomas, Ž., Petranović, M.Z., a kol. (2013). Age trends in prevalence of cardiovascular risk factors in Roma minority population of Croatia. *Economics a Human Biology*, 11, 326–336.

# PRÍLOHA B
# Prehľad zapojených obcí

Neobsadené oprávnené lokality NP ZK
NP ZK lokality – výskum neprebiehal
NP ZK lokality – len CENZUS
NP ZK lokality – CENZUS aj REPRE-zisťovanie
Kontrolné lokality hodnotenia
Okresy s pôsobnosťou NP ZK






# I) Cieľové lokality NP ZK 2A

| | | | | CENZUS | | | REPRE-zisťovanie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obec** | **Koordinačná oblasť NP ZK (2A)/Iné** | **Okres** | **Kraj** | **Kvalita dát** | **Počet ľudí vo vylúčených osídleniach v obci** | **Počet vylúčených osídlení v obci** | **Kvalita dát** | **Počet domácností vo vzorke** | **Návratnosť** |
| Arnutovce | Spišská Nová Ves | SN | KE | I | 233 | 1 | II | 42 | 100.0% |
| Bačkov | Trebišov | TV | KE | I | 270 | 1 | I | 46 | 100.0% |
| Bánovce nad Bebravou | Nitra | BN | TN | II | 569 | 3 | I | 63 | 94.0% |
| Banské | Vranov nad Topľou | VT | PO | I | 800 | 1 | I | 53 | 100.0% |
| Bardejov | Bardejov | BJ | PO | I | 1432 | 1 | II | 54 | 100.0% |
| Batizovce | Spišská Nová Ves | PP | PO | I | 618 | 2 | II | 74 | 100.0% |
| Belina | Fiľakovo | LC | BB | III | 536 | 1 | II | 27 | 90.0% |
| Bidovce | Košice-okolie | KS | KE | I | 330 | 1 | II | 42 | 77.8% |
| Bijacovce | Gelnica | LE | PO | I | 181 | 1 | I | 22 | 100.0% |
| Biskupice | Fiľakovo | LC | BB | III | 694 | 1 | II | 58 | 96.7% |
| Blatné Remety | Michalovce | SO | KE | I | 430 | 1 | II | 53 | 100.0% |
| Boliarov | Košice-okolie | KS | KE | I | 667 | 2 | II | 62 | 63.9% |
| Bôrka | Rožňava | RV | KE | I | 396 | 3 | II | 53 | 68.8% |
| Brekov | Snina | HE | PO | I | 156 | 1 | II | 22 | 84.6% |
| Brezno | Zvolen | BR | BB | I | 1358 | 5 | II | 126 | 100.0% |
| Brzotín | Rožňava | RV | KE | I | 478 | 2 | I | 69 | 86.3% |
| Bušince | Veľký Krtíš | VK | BB | I | 765 | 1 | I | 49 | 100.0% |
| Bystrany | Gelnica | SN | KE | I | 4212 | 2 | II | 164 | 97.0% |
| Bystré | Humenné | VT | PO | I | 479 | 1 | II | 65 | 76.5% |
| Bzovík | Zvolen | KA | BB | I | 165 | 1 | II | 30 | 100.0% |

| | | | | CENZUS | | | REPRE-zisťovanie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obec** | **Koordinačná oblasť NP ZK (2A)/Iné** | **Okres** | **Kraj** | **Kvalita dát** | **Počet ľudí vo vylúčených osídleniach v obci** | **Počet vylúčených osídlení v obci** | **Kvalita dát** | **Počet domácností vo vzorke** | **Návratnosť** |
| Čakanovce (LC) | Fiľakovo | LC | BB | III | 984 | 1 | II | 38 | 100.0% |
| Čaklov | Vranov nad Topľou | VT | PO | I | 1113 | 1 | I | 110 | 100.0% |
| Čaňa | Košice | KS | KE | II | 441 | 2 | N/A | N/A | N/A |
| Čelovce | Veľký Krtíš | VK | BB | I | 227 | 1 | II | 48 | 100.0% |
| Cerovo | Veľký Krtíš | KA | BB | I | 104 | 1 | I | 22 | 95.7% |
| Červenica | Košice-okolie | PO | PO | I | 743 | 2 | I | 79 | 98.8% |
| Chmeľov | Prešov | PO | PO | I | 165 | 1 | I | 19 | 100.0% |
| Chminianske Jakubovany | Svidník | PO | PO | I | 2796 | 4 | II | 77 | 88.5% |
| Chrásť nad Hornádom | Spišská Nová Ves | SN | KE | I | 277 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Čičarovce | Veľké Kapušany | MI | KE | I | 36 | 1 | II | 11 | 100.0% |
| Čičava | Snina | VT | PO | I | 715 | 2 | II | 69 | 90.8% |
| Čierna nad Tisou | Veľké Kapušany | TV | KE | I | 506 | 2 | II | 67 | 95.7% |
| Čierny Balog | Zvolen | BR | BB | I | 629 | 4 | II | 81 | 100.0% |
| Cigeľka | Bardejov | BJ | PO | I | 466 | 1 | II | 56 | 100.0% |
| Detva | Zvolen | DT | BB | I | 731 | 4 | I | 80 | 100.0% |
| Divín | Fiľakovo | LC | BB | III | 356 | 1 | III | 41 | 100.0% |
| Dlhé nad Cirochou | Snina | SV | PO | I | 48 | 1 | II | 12 | 80.0% |
| Dobšiná | Rožňava | RV | KE | I | 1142 | 2 | II | 107 | 74.8% |
| Doľany-Roškovce | Gelnica | LE | PO | I | 545 | 1 | I | 57 | 100.0% |
| Dolná Ždaňa | Zvolen | ZH | BB | I | 56 | 1 | II | 9 | 100.0% |
| Drahňov | Trebišov | MI | KE | I | 370 | 1 | II | 8 | 100.0% |
| Drienov | Prešov | PO | PO | I | 263 | 1 | I | 46 | 100.0% |
| Drienovec | Košice | KS | KE | I | 929 | 1 | I | 101 | 91.8% |
| Družstevná pri Hornáde | Košice-okolie | KS | KE | I | 563 | 1 | II | 49 | 100.0% |
| Fiľakovo | Fiľakovo | LC | BB | III | 2586 | 5 | II | 64 | 88.9% |
| Fiľakovské Kováče | Fiľakovo | LC | BB | III | 300 | 1 | II | 22 | 84.6% |
| Frička | Bardejov | BJ | PO | I | 197 | 1 | II | 26 | 100.0% |
| Fričovce | Prešov | PO | PO | I | 226 | 1 | I | 43 | 100.0% |
| Gelnica | Gelnica | GL | KE | I | 292 | 4 | I | 48 | 94.1% |
| Gemerská Poloma | Rožňava | RV | KE | I | 257 | 1 | II | 31 | 100.0% |
| Gemerská Ves | Revúca | RA | BB | I | 512 | 3 | III | 74 | 93.7% |



| | | | | CENZUS | | | REPRE-zisťovanie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obec** | **Koordinačná oblasť NP ZK (2A)/Iné** | **Okres** | **Kraj** | **Kvalita dát** | **Počet ľudí vo vylúčených osídleniach v obci** | **Počet vylúčených osídlení v obci** | **Kvalita dát** | **Počet domácností vo vzorke** | **Návratnosť** |
| Giraltovce | Sabinov | SK | PO | I | 727 | 1 | II | 93 | 100.0% |
| Hanušovce nad Topľou | Vranov nad Topľou | VT | PO | I | 910 | 3 | I | 78 | 100.0% |
| Hencovce | Vranov nad Topľou | VT | PO | I | 206 | 1 | II | 29 | 100.0% |
| Hermanovce | Prešov | PO | PO | N/A | 528 | 2 | N/A | N/A | N/A |
| Hlinné | Vranov nad Topľou | VT | PO | I | 987 | 1 | I | 66 | 81.5% |
| Hlohovec | Nitra | HC | TT | II | 247 | 5 | II | 34 | 100.0% |
| Hniezdne | Stará Ľubovňa | SL | PO | II | 124 | 1 | III | 22 | 84.6% |
| Hnúšťa | Rimavská Sobota | RS | BB | I | 792 | 8 | II | 96 | 88.9% |
| Hodejov | Rimavská Sobota | RS | BB | I | 797 | 6 | N/A | N/A | N/A |
| Hodruša Hámre | Zvolen | ZC | BB | I | 91 | 3 | I | 21 | 100.0% |
| Holiša | Fiľakovo | LC | BB | N/A | 290 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Holumnica | Stará Ľubovňa | KK | PO | II | 599 | 5 | II | 60 | 96.8% |
| Hrabušice | Spišská Nová Ves | SN | KE | I | 982 | 2 | I | 88 | 100.0% |
| Hranovnica | Poprad | PP | PO | II | 1471 | 2 | N/A | N/A | N/A |
| Hrušov (VK) | Veľký Krtíš | VK | BB | I | 110 | 1 | II | 26 | 96.3% |
| Humenné | Humenné | HE | PO | I | 1041 | 1 | II | 117 | 88.6% |
| Huncovce | Kežmarok | KK | PO | I | 1068 | 1 | III | 95 | 95.0% |
| Ihľany | Stará Ľubovňa | KK | PO | II | 676 | 4 | II | 60 | 92.3% |
| Iňačovce | Michalovce | MI | KE | I | 196 | 1 | I | 26 | 100.0% |
| Jakubany | Stará Ľubovňa | SL | PO | II | 763 | 3 | I | 96 | 96.0% |
| Jánovce | Spišská Nová Ves | PP | PO | I | 944 | 1 | I | 45 | 81.8% |
| Jarovnice | Svidník | SB | PO | II | 2990 | 2 | II | 132 | 81.5% |
| Jasov | Košice | KS | KE | I | 1610 | 1 | II | 87 | 73.1% |
| Jastrabie nad Topľou | Vranov nad Topľou | VT | PO | I | 101 | 1 | I | 16 | 100.0% |
| Jelšava | Revúca | RA | BB | N/A | 1317 | 2 | N/A | N/A | N/A |
| Jurské | Stará Ľubovňa | KK | PO | II | 921 | 3 | II | 48 | 92.3% |
| Kamenica nad Cirochou | Humenné | HE | PO | I | 225 | 1 | I | 40 | 80.0% |
| Kamenná Poruba | Vranov nad Topľou | VT | PO | I | 766 | 1 | I | 70 | 100.0% |
| Kapušianske Kľačany | Michalovce | MI | KE | N/A | 350 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Karná | Snina | HE | PO | I | 123 | 1 | I | 24 | 100.0% |

| | | | | CENZUS | | | REPRE-zisťovanie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obec** | **Koordinačná oblasť NP ZK (2A)/Iné** | **Okres** | **Kraj** | **Kvalita dát** | **Počet ľudí vo vylúčených osídleniach v obci** | **Počet vylúčených osídlení v obci** | **Kvalita dát** | **Počet domácností vo vzorke** | **Návratnosť** |
| Kecerovce | Košice-okolie | KS | KE | I | 2033 | 3 | II | 143 | 74.1% |
| Kežmarok | Kežmarok | KK | PO | I | 556 | 1 | II | 39 | 92.9% |
| Klenovec | Rimavská Sobota | RS | BB | I | 516 | 5 | II | 68 | 86.1% |
| Kokava nad Rimavicou | Rimavská Sobota | PT | BB | I | 300 | 5 | N/A | N/A | N/A |
| Kolačkov | Stará Lubovňa | SL | PO | II | 401 | 2 | II | 49 | 90.7% |
| Komárno | Nitra | KN | NR | II | 1210 | 8 | I | 81 | 96.4% |
| Košice Luník IX | Košice | KE | KE | II | 2492 | 2 | II | 30 | 75.0% |
| Košické Oľšany | Prešov | KS | KE | I | 342 | 1 | I | 55 | 100.0% |
| Kosihovce | Veľký Krtíš | VK | BB | I | 156 | 1 | I | 35 | 97.2% |
| Kozárovce | Nitra | NR | NR | II | 254 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Krajná Bystrá | Svidník | SK | PO | I | 291 | 2 | N/A | N/A | N/A |
| Kráľ | Rimavská Sobota | RS | BB | II | 282 | 1 | II | 44 | 100.0% |
| Kráľovce | Košice-okolie | KS | KE | I | 304 | 1 | I | 46 | 93.9% |
| Kráľovský Chlmec | Veľké Kapušany | TV | KE | II | 1438 | 3 | I | 122 | 96.8% |
| Krásnohorské Podhradie | Rožňava | RV | KE | I | 959 | 1 | II | 99 | 67.3% |
| Krásny Brod | Humenné | ML | PO | I | 96 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Krišovská Liesková | Veľké Kapušany | MI | KE | II | 72 | 2 | II | 14 | 82.4% |
| Krížová Ves | Kežmarok | KK | PO | I | 1416 | 1 | III | 95 | 86.4% |
| Krompachy | Gelnica | SN | KE | I | 1662 | 1 | II | 81 | 100.0% |
| Krupina | Zvolen | KA | BB | I | 146 | 3 | II | 23 | 100.0% |
| Kružlová | Svidník | SK | PO | I | 461 | 3 | I | 47 | 90.4% |
| Kučín | Snina | BJ | PO | I | 141 | 1 | II | 27 | 93.1% |
| Kurov | Bardejov | BJ | PO | I | 214 | 1 | II | 24 | 100.0% |
| Kuzmice | Trebišov | TV | KE | I | 299 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Ladomirová | Svidník | SK | PO | I | 424 | 1 | II | 43 | 89.6% |
| Laškovce | Michalovce | MI | KE | N/A | 510 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Lastovce | Veľké Kapušany | TV | KE | I | 691 | 1 | II | 50 | 100.0% |
| Leles | Veľké Kapušany | TV | KE | II | 335 | 2 | II | 45 | 100.0% |
| Lenartov | Bardejov | BJ | PO | I | 733 | 1 | I | 58 | 100.0% |
| Lesíček | Prešov | PO | PO | I | 243 | 1 | II | 28 | 100.0% |
| Lesné | Humenné | MI | KE | I | 40 | 1 | I | 7 | 100.0% |
| Letanovce | Spišská Nová Ves | SN | KE | II | 868 | 1 | II | 39 | 100.0% |



| | | | | CENZUS | | | REPRE-zisťovanie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obec** | **Koordinačná oblasť NP ZK (2A)/Iné** | **Okres** | **Kraj** | **Kvalita dát** | **Počet ľudí vo vylúčených osídleniach v obci** | **Počet vylúčených osídlení v obci** | **Kvalita dát** | **Počet domácností vo vzorke** | **Návratnosť** |
| Levice | Nitra | NR | NR | II | 386 | 2 | N/A | N/A | N/A |
| Levoča | Spišská Nová Ves | LE | PO | I | 579 | 2 | II | 32 | 61.5% |
| Lipany | Sabinov | SB | PO | N/A | 800 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Liptovská Teplička | Poprad | PP | PO | I | 463 | 2 | II | 32 | 86.5% |
| Litava | Zvolen | KA | BB | I | 215 | 1 | II | 35 | 100.0% |
| Lomnička | Stará Lubovňa | SL | PO | II | 2361 | 7 | II | 110 | 97.3% |
| Ľubica | Kežmarok | KK | PO | I | 645 | 1 | II | 32 | 84.2% |
| Lučenec | Veľký Krtíš | LC | BB | I | 527 | 2 | I | 36 | 81.8% |
| Lukov | Bardejov | BJ | PO | I | 238 | 1 | II | 26 | 100.0% |
| Magnezitovce | Revúca | RA | BB | N/A | 250 | 2 | N/A | N/A | N/A |
| Malá Domaša | Snina | VT | PO | I | 196 | 1 | II | 33 | 84.6% |
| Malčice | Veľké Kapušany | MI | KE | I | 685 | 1 | II | 49 | 96.1% |
| Malcov | Bardejov | BJ | PO | I | 402 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Malý Slavkov | Kežmarok | KK | PO | I | 396 | 1 | III | 22 | 81.5% |
| Malý Slivník | Prešov | PO | PO | I | 739 | 1 | I | 75 | 100.0% |
| Marhaň | Sabinov | BJ | PO | I | 180 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Markušovce | Spišská Nová Ves | SN | KE | N/A | 2921 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Medzev | Košice | KS | KE | I | 1129 | 1 | I | 116 | 89.2% |
| Medzilaborce | Humenné | ML | PO | I | 909 | 3 | III | 62 | 78.5% |
| Michalovce | Michalovce | MI | KE | I | 1245 | 1 | II | 65 | 100.0% |
| Mirkovce | Košice-okolie | PO | PO | N/A | 945 | 2 | N/A | N/A | N/A |
| Mníšek nad Hnilcom | Gelnica | GL | KE | I | 789 | 2 | I | 93 | 100.0% |
| Modrý Kameň | Veľký Krtíš | VK | BB | I | 305 | 1 | I | 60 | 100.0% |
| Moldava nad Bodvou | Košice | KS | KE | I | 1658 | 2 | II | 104 | 86.7% |
| Muráň | Revúca | RA | BB | I | 393 | 1 | II | 49 | 94.2% |
| Muránska Dlhá Lúka | Revúca | RA | BB | I | 424 | 1 | II | 56 | 91.8% |
| Nacina Ves | Humenné | MI | KE | I | 535 | 1 | I | 54 | 87.1% |
| Nálepkovo | Gelnica | GL | KE | I | 1394 | 5 | III | 107 | 100.0% |
| Nitra | Nitra | NR | NR | N/A | 1900 | 5 | N/A | N/A | N/A |
| Nižný Hrabovec | Snina | VT | PO | I | 113 | 1 | I | 23 | 85.2% |
| Nižný Tvarožec | Bardejov | BJ | PO | I | 258 | 1 | I | 27 | 100.0% |
| Nižný Žipov | Trebišov | TV | KE | N/A | 579 | 3 | N/A | N/A | N/A |

| | | | | CENZUS | | | REPRE-zisťovanie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obec** | **Koordinačná oblasť NP ZK (2A)/Iné** | **Okres** | **Kraj** | **Kvalita dát** | **Počet ľudí vo vylúčených osídleniach v obci** | **Počet vylúčených osídlení v obci** | **Kvalita dát** | **Počet domácností vo vzorke** | **Návratnosť** |
| Ochtiná | Rožňava | RV | KE | II | 317 | 1 | II | 40 | 100.0% |
| Ondavské Matiašovce | Snina | VT | PO | I | 268 | 1 | II | 34 | 94.4% |
| Ostrovany | Sabinov | SB | PO | I | 1482 | 1 | I | 135 | 100.0% |
| Parchovany | Vranov nad Topľou | TV | KE | I | 287 | 1 | I | 36 | 100.0% |
| Pašková | Revúca | RV | KE | I | 226 | 1 | I | 41 | 100.0% |
| Pavlovce nad Uhom | Michalovce | MI | KE | I | 1802 | 1 | II | 93 | 100.0% |
| Pečovská Nová Ves | Sabinov | SB | PO | I | 655 | 1 | I | 95 | 100.0% |
| Petrová | Bardejov | BJ | PO | I | 641 | 1 | III | 70 | 100.0% |
| Petrovce nad Laborcom | Humenné | MI | KE | I | 245 | 2 | I | 23 | 100.0% |
| Plešivec | Revúca | RV | KE | N/A | 96 | 2 | N/A | N/A | N/A |
| Podhorany | Stará Lubovňa | KK | PO | II | 1181 | 5 | I | 122 | 95.3% |
| Pohorelá | Poprad | BR | BB | I | 208 | 1 | II | 39 | 88.6% |
| Polomka | Poprad | BR | BB | N/A | 595 | 3 | N/A | N/A | N/A |
| Poprad | Poprad | PP | PO | I | 519 | 1 | II | 54 | 91.5% |
| Poráč | Gelnica | SN | KE | II | 270 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Poša | Humenné | VT | PO | II | 368 | 1 | II | 25 | 45.5% |
| Prešov | Prešov | PO | PO | I | 944 | 1 | I | 85 | 100.0% |
| Radzovce | Fiľakovo | LC | BB | III | 1187 | 1 | III | 61 | 100.0% |
| Rakúsy | Kežmarok | KK | PO | I | 2547 | 1 | III | 126 | 86.3% |
| Rankovce | Košice-okolie | KS | KE | I | 732 | 1 | I | 70 | 87.5% |
| Raslavice | Sabinov | BJ | PO | I | 428 | 1 | I | 67 | 100.0% |
| Ratková | Revúca | RA | BB | I | 356 | 1 | II | 51 | 100.0% |
| Ražňany | Sabinov | SB | PO | N/A | 300 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Rejdová | Rožňava | RV | KE | I | 240 | 1 | II | 36 | 55.4% |
| Revúca | Revúca | RA | BB | I | 968 | 2 | I | 88 | 89.8% |
| Richnava | Gelnica | GL | KE | I | 1857 | 1 | II | 83 | 100.0% |
| Rimavská Seč | Rimavská Sobota | RS | BB | I | 517 | 6 | I | 72 | 100.0% |
| Rimavská Sobota | Rimavská Sobota | RS | BB | I | 898 | 3 | II | 81 | 77.9% |
| Rimavské Janovce | Rimavská Sobota | RS | BB | I | 340 | 1 | I | 44 | 100.0% |
| Roštár | Rožňava | RV | KE | I | 353 | 1 | II | 57 | 91.9% |
| Rožkovany | Sabinov | SB | PO | I | 151 | 1 | II | 33 | 100.0% |



| | | | | CENZUS | | | REPRE-zisťovanie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obec** | **Koordinačná oblasť NP ZK (2A)/Iné** | **Okres** | **Kraj** | **Kvalita dát** | **Počet ľudí vo vylúčených osídleniach v obci** | **Počet vylúčených osídlení v obci** | **Kvalita dát** | **Počet domácností vo vzorke** | **Návratnosť** |
| Rožňava | Rožňava | RV | KE | I | 954 | 2 | II | 103 | 82.4% |
| Rudňany | Gelnica | SN | KE | I | 2039 | 5 | I | 120 | 100.0% |
| Ruská | Michalovce | MI | KE | N/A | 130 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Ružiná | Fiľakovo | LC | BB | N/A | 306 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Sabinov | Sabinov | SB | PO | I | 936 | 1 | I | 110 | 100.0% |
| Sačurov | Vranov nad Topľou | VT | PO | I | 1070 | 1 | I | 98 | 100.0% |
| Šamudovce | Michalovce | MI | KE | I | 361 | 1 | I | 49 | 100.0% |
| Šarišská Poruba | Prešov | PO | PO | I | 278 | 1 | I | 32 | 100.0% |
| Šarišská Trstená | Prešov | PO | PO | I | 116 | 1 | II | 14 | 100.0% |
| Šarišské Jastrabie | Sabinov | SB | PO | I | 613 | 1 | II | 51 | 100.0% |
| Šávoľ | Fiľakovo | LC | BB | III | 651 | 1 | II | 35 | 94.6% |
| Sečovce | Trebišov | TV | KE | I | 1308 | 1 | I | 94 | 100.0% |
| Sečovská Polianka | Vranov nad Topľou | VT | PO | I | 422 | 1 | I | 43 | 91.5% |
| Šíd | Fiľakovo | LC | BB | III | 945 | 1 | III | 40 | 88.9% |
| Slavkovce | Veľké Kapušany | MI | KE | I | 309 | 1 | II | 34 | 100.0% |
| Slavošovce | Rožňava | RV | KE | I | 775 | 1 | II | 96 | 94.1% |
| Slovenská Ves | Kežmarok | KK | PO | N/A | 287 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Slovenská Volová | Humenné | HE | PO | I | 156 | 1 | I | 26 | 83.9% |
| Smižany | Spišská Nová Ves | SN | KE | I | 1710 | 1 | II | 86 | 85.1% |
| Snina | Snina | SV | PO | I | 1304 | 2 | II | 97 | 82.9% |
| Sobrance | Michalovce | SO | KE | II | 1164 | 1 | II | 72 | 94.7% |
| Sokoľany | Košice | KS | KE | I | 440 | 1 | II | 50 | 90.9% |
| Soľ | Vranov nad Topľou | VT | PO | II | 1135 | 1 | II | 101 | 100.0% |
| Spišská Nová Ves | Spišská Nová Ves | SN | KE | II | 2017 | 5 | I | 130 | 92.9% |
| Spišské Vlachy | Gelnica | SN | KE | I | 307 | 2 | II | 27 | 100.0% |
| Spišský Štiavnik | Poprad | PP | PO | I | 1232 | 1 | II | 105 | 77.8% |
| Stakčín | Snina | SV | PO | I | 292 | 1 | II | 38 | 79.2% |
| Stará Ľubovňa | Stará Lubovňa | SL | PO | II | 968 | 5 | II | 54 | 94.7% |
| Stráne pod Tatrami | Kežmarok | KK | PO | I | 1506 | 1 | III | 88 | 89.8% |
| Strážske | Snina | MI | PO | I | 120 | 1 | II | 17 | 89.5% |
| Stropkov | Svidník | SP | PO | N/A | 1198 | 4 | N/A | N/A | N/A |

| | | | | CENZUS | | | REPRE-zisťovanie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obec** | **Koordinačná oblasť NP ZK (2A)/Iné** | **Okres** | **Kraj** | **Kvalita dát** | **Počet ľudí vo vylúčených osídleniach v obci** | **Počet vylúčených osídlení v obci** | **Kvalita dát** | **Počet domácností vo vzorke** | **Návratnosť** |
| Šumiac | Poprad | BR | BB | I | 461 | 1 | III | 29 | 93.5% |
| Švedlár | Gelnica | GL | KE | II | 506 | 1 | III | 21 | 29.2% |
| Sveržov | Bardejov | BJ | PO | I | 81 | 1 | I | 10 | 100.0% |
| Svidník | Svidník | SK | PO | I | 455 | 2 | II | 38 | 90.5% |
| Svinia | Prešov | PO | PO | I | 1326 | 1 | II | 100 | 100.0% |
| Svit | Spišská Nová Ves | PP | PO | I | 316 | 1 | II | 34 | 94.4% |
| Telgárt | Poprad | BR | BB | I | 552 | 2 | N/A | N/A | N/A |
| Toporec | Kežmarok | KK | PO | N/A | 1376 | 2 | N/A | N/A | N/A |
| Tornaľa | Revúca | RA | BB | II | 315 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Trebišov | Trebišov | TV | KE | II | 3954 | 1 | I | 184 | 100.0% |
| Trenč | Veľký Krtíš | LC | BB | I | 426 | 1 | I | 63 | 100.0% |
| Trhovište | Michalovce | MI | KE | I | 1415 | 1 | II | 68 | 97.1% |
| Tuhrina | Prešov | PO | PO | I | 244 | 1 | I | 48 | 100.0% |
| Turňa nad Bodvou | Košice | KS | KE | I | 492 | 2 | II | 57 | 73.1% |
| Ubľa | Snina | SV | PO | I | 122 | 1 | II | 20 | 90.9% |
| Úbrež | Michalovce | SO | KE | I | 405 | 1 | II | 48 | 100.0% |
| Vaľkovňa | Poprad | BR | BB | I | 233 | 1 | II | 30 | 75.0% |
| Varhaňovce | Košice-okolie | PO | PO | II | 837 | 1 | II | 82 | 84.6% |
| Važec | Liptovský Mikuláš | LM | ZA | N/A | 368 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Vechec | Vranov nad Topľou | VT | PO | I | 1472 | 2 | I | 113 | 100.0% |
| Veľká Ida | Košice | KS | KE | II | 1981 | 2 | II | 95 | 90.5% |
| Veľká Lomnica | Kežmarok | KK | PO | I | 1952 | 1 | III | 93 | 78.8% |
| Veľká Nad Ipľom | Veľký Krtíš | LC | BB | I | 257 | 1 | I | 40 | 100.0% |
| Veľké Blahovo | Nitra | NR | NR | II | 307 | 2 | I | 52 | 100.0% |
| Veľké Dravce | Fiľakovo | LC | BB | III | 581 | 1 | II | 20 | 83.3% |
| Velké Kapušany | Veľké Kapušany | MI | KE | II | 607 | 3 | I | 46 | 90.2% |
| Veľký Krtíš | Veľký Krtíš | VK | BB | I | 717 | 1 | I | 49 | 100.0% |
| Vikartovce | Poprad | PP | PO | N/A | 755 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Vítkovce | Spišská Nová Ves | SN | KE | I | 261 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Vranov nad Topľou | Vranov nad Topľou | VT | PO | I | 1081 | 4 | I | 78 | 98.7% |
| Vrbnica | Michalovce | MI | KE | I | 579 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Vrbov | Kežmarok | KK | PO | I | 341 | 1 | III | 21 | 84.0% |



| | | | | CENZUS | | | REPRE-zisťovanie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obec** | **Koordinačná oblasť NP ZK (2A)/Iné** | **Okres** | **Kraj** | **Kvalita dát** | **Počet ľudí vo vylúčených osídleniach v obci** | **Počet vylúčených osídlení v obci** | **Kvalita dát** | **Počet domácností vo vzorke** | **Návratnosť** |
| Vtáčkovce | Košice-okolie | KS | KE | I | 623 | 1 | I | 58 | 85.3% |
| Výborná | Stará Ľubovňa | KK | PO | II | 311 | 5 | I | | 100.0% |
| Vydrník | Spišská Nová Ves | PP | PO | I | 972 | 1 | II | 56 | 100.0% |
| Žalobín | Snina | VT | PO | I | 262 | 1 | II | 50 | 87.7% |
| Zámutov | Vranov nad Topľou | VT | PO | I | 1647 | 1 | I | 112 | 100.0% |
| Žbince | Michalovce | MI | KE | I | 687 | 1 | II | 61 | 96.8% |
| Zborov | Bardejov | SK | PO | I | 1710 | 6 | N/A | N/A | N/A |
| Zbudské Dlhé | Humenné | HE | PO | N/A | 544 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Žehňa | Košice-okolie | PO | PO | I | 704 | 1 | I | 72 | 82.8% |
| Žehra | Gelnica | SN | KE | I | 1295 | 2 | II | 102 | 83.6% |
| Zemplínska Teplica | Veľké Kapušany | TV | KE | I | 376 | 1 | II | 48 | 96.0% |
| Zemplínske Kopčany | Veľké Kapušany | MI | KE | I | 343 | 1 | I | 56 | 100.0% |
| Žiar nad Hronom | Zvolen | ZH | BB | I | 378 | 2 | I | 51 | 100.0% |
| Zlaté Klasy | Dunaská Streda | DS | TT | N/A | 2363 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Zvolen | Zvolen | ZV | BB | I | 656 | 10 | I | 71 | 100.0% |
| Zvolenská Slatina | Zvolen | ZV | BB | I | 189 | 5 | II | 37 | 100.0% |

| | | CENZUS | | | REPRE-zisťovanie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Počet obcí** | **Počet okresov** | **Kvalita I + II** | **Počet obyvateľov vylúčených osídlení** | **Počet vylúčených osídlení** | **Kvalita I + II** | **Počet rozhovorov** | **Priemrná návratnosť** |
| **255** | **38** | **96%** | **183 602** | **450** | **92%** | **13 500** | **92.7%** |

# II) Neobsadené oprávnené územie NP ZK 2A

| Obec | Okres | Kraj | Počet obyvateľov vo vylúčených osídleniach [1] | Počet vylúčených osídlení v obci [1] |
|---|---|---|---|---|
| Banská Bystrica | BB | BB | 488 | 5 |
| Banská Štiavnica | BS | BB | 284 | 1 |
| Beniakovce | KS | KE | 115 | 1 |
| Bracovce | MI | KE | 285 | 1 |
| Buzica | KS | KE | 273 | 3 |
| Cabaj-Čápor | NR | NR | 215 | 1 |
| Chmiňany | PO | PO | 604 | 1 |
| Chyžné | RA | BB | 34 | 1 |
| Dlhé Stráže | LE | PO | 181 | 1 |
| Drnava | RV | KE | 189 | 2 |
| Egreš | TV | KE | 190 | 3 |
| Falkušovce | MI | KE | ? | ? |
| Gerlachov (BJ) | BJ | PO | 232 | 1 |
| Gortva | RS | BB | 398 | 3 |
| Horovce | MI | KE | 40 | 1 |
| Hrčeľ | TV | KE | 701 | 2 |
| Hrochoť | BB | BB | 160 | 1 |
| Hronské Kosihy | LV | NR | 75 | 1 |
| Jelšovec | LC | BB | 267 | 1 |
| Jovice | RV | KE | 216 | 1 |
| Kapišová | SK | PO | 145 | 1 |
| Komjatice | NZ | NR | 196 | 2 |
| Krušinec | SP | PO | ? | ? |



| Obec | Okres | Kraj | Počet obyvateľov vo vylúčených osídleniach | Počet vylúčených osídlení v obci |
|---|---|---|---|---|
| Lascov | BJ | PO | 182 | 1 |
| Licince | RA | BB | 505 | 2 |
| Liptovský Mikuláš | LM | ZA | 930 | 5 |
| Markovce | MI | KE | 761 | 1 |
| Milpoš | SB | PO | 73 | 1 |
| Nesluša | KM | ZA | 135 | 1 |
| Nový Život | DS | TT | 500 | 1 |
| Panické Dravce | LC | BB | ? | ? |
| Petrovany | PO | PO | 453 | 2 |
| Poltár | PT | BB | 358 | 2 |
| Prašník | PN | TT | 64 | 1 |
| Pribylina | LM | ZA | 400 | 1 |
| Ratnovce | PN | TT | 98 | 1 |
| Rokycany | PO | PO | 894 | 2 |
| Rozložná | RV | KE | 153 | 1 |
| Sady nad Torysou | KS | KE | 332 | 1 |
| Seňa | KS | KE | 321 | 1 |
| Sirk | RA | BB | 300 | 1 |
| Širkovce | RS | BB | 527 | 3 |
| Spišská Teplica | PP | PO | 520 | 1 |
| Spišské Bystré | PP | PO | 308 | 2 |
| Spišské Tomášovce | SN | KE | 600 | 4 |
| Sučany | MT | ZA | 258 | 1 |
| Teplička | SN | KE | 115 | 1 |
| Trnava pri Laborci | MI | KE | 48 | 1 |
| Veľký Šariš | PO | PO | 442 | 1 |

| Počet obcí | Počet okresov | Počet obyvateľov vo vylúčených osídleniach | Počet vylúčených osídlení |
|---|---|---|---|
| **49** | **26** | **14 565** | **73** |

**1** Údaje z pracovnej verzie *Atlasu rómskych komunít 2019*

# III) Kontrolné lokality hodnotenia NP ZK 2A

| | | | CENZUS | | | REPRE-zisťovanie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obec** | **Okres** | **Kraj** | **Kvalita dát** | **Počet ľudí vo vylúčených osídleniach v obci** | **Počet vylúčených osídlení v obci** | **Kvalita dát** | **Počet domácností vo vzorke** | **Návratnosť** |
| Budkovce | MI | KE | I | 237 | 1 | I | 26 | 100.0% |
| Bunkovce | SO | KE | I | 130 | 1 | I | 22 | 100.0% |
| Čabalovce | ML | PO | I | 52 | 1 | II | 12 | 100.0% |
| Čakanovce (KS) | KS | KE | N/A | 378 | 1 | N/A | N/A | N/A |
| Chanava | RS | BB | II | 186 | 1 | I | 44 | 100.0% |
| Hrabské | BJ | PO | I | 348 | 1 | II | 40 | 100.0% |
| Hucín | RA | BB | I | 237 | 1 | II | 44 | 81.5% |
| Jesenské | RS | BB | I | 314 | 1 | I | 53 | 100.0% |
| Kačanov | MI | KE | I | 251 | 1 | I | 34 | 100.0% |
| Kravany | TV | KE | I | 136 | 1 | I | 22 | 100.0% |
| Kyjov | SL | PO | II | 190 | 1 | II | 30 | 75.0% |
| Lovinobaňa | LC | BB | N/A | 303 | 3 | N/A | N/A | N/A |
| Lubeník | RA | BB | I | 288 | 1 | I | 61 | 92.4% |
| Lučivná | PP | PO | I | 281 | 1 | II | 34 | 77.3% |
| Michaľany | TV | KE | I | 262 | 1 | II | 40 | 95.2% |
| Muľa | VK | BB | I | 300 | 1 | I | 49 | 100.0% |
| Nižná Myšľa | KS | KE | I | 362 | 1 | I | 45 | 100.0% |
| Nižná Slaná | RV | KE | I | 421 | 1 | II | 58 | 63.0% |
| Palín | MI | KE | I | 253 | 1 | I | 39 | 100.0% |
| Palota | ML | PO | I | 66 | 1 | I | 9 | 100.0% |
| Podolínec | SL | PO | II | 113 | 1 | II | 30 | 78.9% |
| Rapovce | LC | BB | N/A | 474 | 2 | N/A | N/A | N/A |



| | | | CENZUS | | | REPRE-zisťovanie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obec** | **Okres** | **Kraj** | **Kvalita dát** | **Počet ľudí vo vylúčených osídleniach v obci** | **Počet vylúčených osídlení v obci** | **Kvalita dát** | **Počet domácností vo vzorke** | **Návratnosť** |
| Roztoky | SK | PO | I | 185 | 2 | I | 27 | 100.0% |
| Rudlov | VT | PO | I | 221 | 1 | I | 24 | 100.0% |
| Sedliská | VT | PO | I | 242 | 1 | I | 33 | 100.0% |
| Šindliar | PO | PO | I | 135 | 1 | I | 26 | 100.0% |
| Skrabské | VT | PO | I | 209 | 1 | I | 27 | 87.1% |
| Spišské Podhradie | LE | PO | I | 112 | 1 | I | 23 | 100.0% |
| Spišský Štvrtok | LE | PO | I | 656 | 1 | II | 65 | 100.0% |
| Švábovce | PP | PO | I | 220 | 1 | I | 27 | 84.4% |
| Torysa | SB | PO | I | 457 | 1 | I | 57 | 100.0% |
| Viťaz | PO | PO | II | 190 | 1 | I | 21 | 100.0% |
| Žarnovica | ZC | BB | I | 144 | 1 | I | 30 | 93.8% |
| Zavadka | GL | KE | I | 171 | 1 | I | 23 | 100.0% |

| | | | CENZUS | | REPRE-zisťovanie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Počet obcí** | **Počet okresov** | **Kvalita I + II** | **Počet ľudí vo vylúčených osídleniach** | **Počet vylúčených osídlení** | **Kvalita I + II** | **Počet domácností vo vzorke** | **Priemerná návratnosť** |
| **34** | **20** | **100%** | **8 524** | **38** | **100%** | **1 199** | **94.5%** |

# PRÍLOHA C
# Dokumentácia k terénnemu zisťovaniu

Informácie o vylúčenej komunite v obci (názov obce):

**Vzdialenosti z vylúčenej komunity k najbližším zdravotníckym zariadeniam** (v kilometroch)**:**

- Ambulancia všeobecného lekára ____km
- Ambulancia detského lekára ____km
- Zubná ambulancia ____km
- Pohotovosť pre dospelých ____km
- Pohotovosť pre deti ____km
- Lekáreň ____km

**Nachádzajú sa v danej komunite v čase zisťovania (zakrúžkujte):**

| | |
|---|---|
| Bezplatné verejné zdroje pitnej vody funkčné 24 hodín denne?[i] | ÁNO / NIE |
| Verejné zdroje pitnej vody za poplatok funkčné 24 hodín denne?[ii] | ÁNO / NIE |
| Funkčný obecný vodovod, na ktorý by sa dali napojiť domácnosti v komunite?[iii] | ÁNO / NIE |
| Funkčná obecná kanalizácia, na ktorú by sa dali napojiť domácnosti v komunite? | ÁNO / NIE |
| Možnosť pripojenia domácností k elektrickej sieti?[iv] | ÁNO / NIE |
| Funkčné verejné osvetlenie (pouličné lampy)? | ÁNO / NIE |
| Funkčné cesty s pevným povrchom v komunite?[v] | ÁNO / NIE |
| Funkčná prístupová cesta z obce do komunity? | ÁNO / NIE |
| Dostatok bežných malých nádob na smeti pre domácnosti?[vi] | ÁNO / NIE |
| Kamery monitorujúce verejné priestory v komunite? | ÁNO / NIE |
| Možnosť pre domácnosti pripojiť sa k vysokorýchlostnému internetu? | ÁNO / NIE |
| Okolnosti vystavujúce obydlia environmentálnym rizikám?[vii] | ÁNO / NIE |

**V prípade prítomnosti, uveďte za danú komunitu:**

- Počet bezplatných verejných zdrojov pitnej vody funkčných 24 hodín denne ____
- Počet verejných zdrojov pitnej vody za poplatok funkčných 24 hodín denne ____
- Dĺžka nefunkčných úsekov miestnych a prístupových ciest spolu (v metroch)[viii] ____ m
- Počet väčších skládok odpadov v komunite[ix] ____
- Počet veľkokapacitných kontajnerov na smeti v komunite ____
- Koľko krát boli veľkokapacitné kontajnery vyprázdnené za posledného pol roka? ____
- Počet kamier monitorujúcich verejné priestory v komunite ____

**Koľko dlhodobo pracuje v danej komunite terénnych pracovníkov?[x]**

- TSP ____
- MOPS ____
- Občianskych hliadok ____
- Komunitných centier ____
- Cirkví ____
- Pracovníkov iných mimovládnych organizácií ____

Administrátor(ka): Dátum:



Informácie o vylúčenej komunite v obci (názov obce):

**Koľko je približne v komunite takých domácností, v ktorých...**

| | |
|---|---|
| ... sa za posledný rok narodilo dieťa mladistvým rodičom[xi] | ____ |
| ... sú ľudia, ktorí spávajú s viac ako jedným partnerom v rovnakom období | ____ |
| ... sú rodičia, ktorí sú druhostupňoví alebo bližší príbuzní[xii] | ____ |
| ... chodia ľudia niekedy spať hladní, lebo nie je doma čo jesť | ____ |
| ... sa konzumuje aj strava z kontajnerov | ____ |
| ... si dospelí doma každý deň neumývajú ruky mydlom | ____ |
| ... sa deti kúpu len raz do týždňa alebo menej | ____ |
| ... sú dospelí, ktorí si denne neumývajú zuby | ____ |
| ... sú častým problémom vši, blchy, alebo svrab | ____ |
| ... sa bežne vyskytujú ploštice, šváby, alebo hlodavce | ____ |
| ... sa za posledný rok vyskytli škrkavky, hlísty alebo iné parazitické červy | ____ |
| ... niekto užíva toluén | ____ |
| ... niekto užíva herbu | ____ |
| ... niekto užíva pervitín | ____ |
| ... je niekto závislý na automatoch | ____ |

**Je v danej komunite prítomné nasledovné** (zakrúžkujte)**?**

| | |
|---|---|
| Neoficiálne požičiavanie peňazí? | ÁNO / NIE |
| Segregované školy alebo triedy?[xiii] | ÁNO / NIE |
| Segregované čakárne, prípadne vyhradené dni a časy, kedy môžu chodiť iba Rómovia? | ÁNO / NIE |
| Podniky (reštaurácie, krčmy a pod.) nevpúšťajúce ľudí z komunity? | ÁNO / NIE |
| Zastúpenie komunity v obecnom zastupiteľstve (poslanci alebo starostovia bývajúci v komunite)? | ÁNO / NIE |
| Kupovanie volebných hlasov ľudí z komunity?[xiv] | ÁNO / NIE |
| Odmietanie predávania, prenájmu alebo prideľovania nehnuteľností ľuďom z komunity? | ÁNO / NIE |
| Ľudia sa denne stretávajú s voľne sa pohybujúcimi neošetrovanými zvieratami (psy, mačky...)? | ÁNO / NIE |

**Koľkokrát sa v danej komunite stalo za posledný POLrok, že...**

- do komunity na správne zavolanie neprišla záchranka? ____
- záchranári v komunite odmietli vstúpiť do domácnosti? ____
- lekár odmietol prijať pacienta z komunity? ____

---

[i] Pumpy alebo kohútiky s pitnou vodou bez pravidelných odstávok a s funkčným zariadením **platené obcou**
[ii] Pumpy a kohútiky s pitnou vodou bez pravidelných odstávok a s funkčným zariadením **platené obyvateľmi komunity**
[iii] Potrubie poskytovateľa v bezprostrednej blízkosti obydlí komunity, ku ktorému by sa miestni mohli pripojiť
[iv] Stĺpy poskytovateľov v bezprostrednej blízkosti obydlí komunity, ku ktorým by sa miestni mohli pripojiť
[v] Asfaltový alebo betónový povrch v stave umožňujúcom prejazd rýchlej záchrannej služby
[vi] Kontajnery pre rodinné domy (KUKA nádoby) a bytové domy, NIE veľkokapacitné kontajnery
[vii] Blízkosť záplav, zosuvov pôdy, skládok, stĺpov vysokého napätia, industriálnych prevádzok alebo skládok, a pod.
[viii] Približne aké dlhé úseky ciest by bolo potrebné opraviť, aby sa do lokality a v lokalite dali bez problémov používať autá
[ix] Haldy smetí, ktoré by na odpratanie vyžadovali vysokokapacitný kontajner
[x] Celkový počet pracovníkov organizácií pravidelne tráviacich čas v komunite (minimálne 2 razy do mesiaca), vrátane nekvalifikovaných pracovníkov (upratovačky v komunitných centrách a podobne)
[xi] V domácnosti boli problémy so zákonom, lebo niektorý z rodičov nemá ešte 15 rokov
[xii] Bratranec a sesternica alebo bližší
[xiii] Ak sú v škole triedy, kam chodia len deti z komunity, alebo keď do celej školy chodia len také deti (aj v prípade, že ide o obce, kde sú väčšina obyvateľov alebo všetci obyvatelia Rómovia)
[xiv] V posledných parlamentných alebo komunálnych voľbách

Administrátor(ka): Dátum:

Záznamový hárok pre (zakrúžkujte 1): bytové domy / murované rodinné domy / chatrče, unimobunky a maringotky Obec:

| Budova č. (vlastné číslovanie): | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Počet domácností (samostatných rodín) v budove | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Koľko z domácností nemusí platiť nájom? | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Koľkým z domácností hrozí, že môžu hneď prísť o bývanie? | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Počet detí do 17 v celej budove | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Počet dospelých 18-59 v celej budove | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Počet dospelých od 60 v celej budove | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Koľko domácností v budove kúri radiátormi alebo gamatkami | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …varí elektricky alebo plynom | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …má legálne a funkčné pripojenia na vodu | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …má legálne a funkčné pripojenia na elektrinu | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …má funkčný splachovací záchod | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| … má kúpeľňu | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| … má funkčnú chladničku alebo mrazničku | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| … má funkčnú práčku | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …má funkčné pripojenie na kanalizáciu/septik | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …používa auto | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Vyplnil(a) administrátor(ka): Podpis: Dátum:

| Budova č. (vlastné číslovanie): | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Počet domácností (samostatných rodín) v budove | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Koľko z domácností nemusí platiť nájom? | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Koľkým z domácností hrozí, že môžu hneď prísť o bývanie? | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Počet detí do 17 v celej budove | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Počet dospelých 18-59 v celej budove | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Počet dospelých od 60 v celej budove | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Koľko domácností v budove kúri radiátormi alebo gamatkami | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …varí elektricky alebo plynom | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …má legálne a funkčné pripojenia na vodu | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …má legálne a funkčné pripojenia na elektrinu | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …má funkčný splachovací záchod | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| … má kúpeľňu | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| … má funkčnú chladničku alebo mrazničku | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| … má funkčnú práčku | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …má funkčné pripojenie na kanalizáciu/septik | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| …používa auto | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Vyplnil(a) administrátor(ka): Podpis: Dátum:



VYSVETLIVKY k záznamovému hárku o BUDOVÁCH

**Budova č.** – poradové číslo budovy, ktoré si sami zvolíte (NIE súpisné číslo a podobne)

**Počet domácností v budove** - počet domácností v danej budove (domácnosť = samostatná rodina, skupina ľudí, ktorá sa stravuje spoločne, a ktorá by rada mala vlastné bývanie)

**Koľko domácností nemusí platiť nájomné?** – Počet domácností v danej budove, od ktorých za bývanie nikto nepýta nájomné (platia si len energie, vodu a pod.)

**Koľkým z domácností hrozí, že môžu hneď prísť o bývanie?** – Počet domácností v danej budove, ktoré by mohli prísť o bývanie, pretože nemajú v poriadku potrebné doklady k bývaniu (stavebné povolenia, dokumenty o vlastníctve, stratené doklady a podobne)

**Počet detí do 17 v budove** – Počet detí v danej budove spolu, ktoré majú menej ako 17 alebo 17 rokov

**Počet dospelých 18-59 v budove** – Počet dospelých v danej budove spolu, ktorí majú menej viac ako 17 a menej ako 60 rokov

**Počet dospelých od 60 v budove –** Počet dospelých v danej budove spolu, ktorí majú viac ako 60 rokov

**Koľko domácností v budove kúri radiátormi alebo gamatkami** – Počet domácností v danej budove, ktoré kúria radiátormi alebo gamatkami (predpokladáme, že ostatné kúria drevom)

**…varí elektricky alebo plynom** – Počet domácností v danej budove, ktoré varia výhradne na elektrických alebo plynových spotrebičoch (predpokladáme, že ostatné spaľujú)

**...má legálne a funkčné prípojky na vodu** – Počet domácností v danej budove, ktoré majú aj funkčné aj legálne prípojky na vodu (nepripájali sa sami)

**...má legálne a funkčné prípojky na elektrinu** - Počet domácností v danej budove, ktoré majú aj funkčné aj legálne prípojky na elektrinu (nepripájali sa sami)

**...má funkčný splachovací záchod** – Počet domácností v danej budove, ktoré majú funkčný splachovací záchod (splachuje a je pripojený na funkčnú kanalizáciu)

**...má kúpeľňu** – Počet domácností v danej budove, ktoré majú miestnosť vyhradenú ako kúpeľňu

**...má funkčnú chladničku alebo mrazničku** – Počet domácností v danej budove, ktoré majú funkčnú chladničku alebo mrazničku

**...má funkčnú práčku** – Počet domácností v danej budove, ktoré majú funkčnú práčku

**...má funkčné pripojenie na kanalizáciu/septik** - Počet domácností v danej budove, ktoré majú funkčné pripojenie na kanalizáciu alebo septik (mohli by si pripojiť splachovací záchod)

**...používa auto** – Počet domácností v danej budove, ktoré pravidelne používajú akékoľvek vlastné auto (aj vyhlásené a bez ohľadu na držanie vodičského preukazu alebo kúpne zmluvy)

ZHRNUTIE ZÁKLADNÝCH INFORMÁCIÍ O **ROZHOVORE PRE ÚČASTNÍKOV**

**O čo ide?** Prieskum formou rozhovoru v domácnostiach, ktorý pre potreby Zdravých komunít zabezpečuje Lekárska fakulta Univerzity PJ Šafárika v Košiciach. Presný názov výskumu: „Stanovenie zdravotných potrieb v cieľových marginalizovaných rómskych komunitách a vstupné meranie pre hodnotenie dopadov projektu“.

**Prečo sa mám zúčastniť?** Odpovedaním na naše otázky nám pomôžete zistiť viac o tom, čo všetko môže byť potrebné zmeniť, ak chceme vylepšiť podmienky pre zdravie na miestach ako je to Vaše. Je pre nás dôležité vedieť, čo všetko v podobných komunitách so zdravím súvisí, ako to vnímajú ľudia, čo by potrebovali, aby bolo ich zdravie lepšie, a podobne. Tieto cenné informácie nám pomôžu bojovať za to, aby sa veci, ktoré sa týkajú zdravia, na miestach ako je to Vaše, zlepšovali.

**Nemusím sa báť?** Tento dotazník je anonymný. To znamená, že Vaše odpovede ostanú tajné a Váš dotazník uvidia len výskumní pracovníci. Žiadne osoby na úradoch alebo v obci neuvidia Vaše odpovede. Na dotazník sa preto nepíše Vaše meno. Asistent osvety zdravia Vám pomôže s jeho vyplnením. Asistent je viazaný mlčanlivosťou, to znamená, že nesmie nikomu ďalšiemu prezradiť, o čom ste sa rozprávali pri vypĺňaní dotazníka a ako ste odpovedali na otázky. Vaše údaje sa vypisujú iba na informovaný súhlas, ktorý hovorí o tom, ako budú informácie od Vás využité a že nič z toho, čo nám poviete, sa nebude spájať s Vaším menom. Chráni Vás aj nás pred zneužitím. Zároveň nám to umožní Vás o tri roky opäť osloviť a poprosiť o rozhovor o tom, čo sa zmenilo.

Ak si neprajete vyplňovať dotazník, tak nemusíte. Ak na ktorékoľvek otázky nebudete mať chuť odpovedať, môžete ich preskočiť a pokračovať ďalej – pre nás bude lepšie mať otázky nezodpovedané než ich mať zodpovedané nepravdivo.

**Ako odpovedať?** Najviac nám pomôžete, ak sa budete snažiť odpovedať na každú otázku úprimne a pravdivo. Pozorne si vypočujte postupne každú otázku a odpovedajte na ňu najúprimnejšie ako viete. Nie je to test, ani v ňom nie sú správne alebo nesprávne odpovede.

Odpovede, ktoré Vám najviac vyhovujú, označte krížikom v príslušnom štvorčeku. ☒

Odpoveďou môže byť aj číslo (počet ľudí a podobne). Čísla vpisujte do rámčekov ☐

Ak sa pomýlite a prajete si označiť inú odpoveď, začiernite štvorček s nesprávnou odpoveďou a krížikom označte druhú zvolenú odpoveď. ■ ☒

**Na koho sa môžem obrátiť s ďalšími otázkami?** Na pracovníkov Ústavu psychológie zdravia Lekárskej Fakulty Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach, ktorí sú za výskum zodpovední:

Andrej Belák: andrej.belak@upjs.sk; 0919 XXX XXX

Daniela Fiľakovská: daniela.filakovska@upjs.sk



*(A) DOMÁCNOSŤ V BYTOVOM DOME S LEGÁLNYM A FUNKČNÝM PRIPOJENÍM NA VODU* *AOZ .....* *Lokalita .....* *Dátum rozhovoru .....*

**1. Pre každého, kto žije v tejto domácnosti, udajte pohlavie, školu, vek, a či sa považuje za Neróma:**

| | Je to muž (alebo chlapec) | Je to žena (alebo dievča) | Cíti sa ako iné pohlavie | Koľko má tento človek rokov? | Považuje sa za Neróma | Prítomný pri rozhovore | Najvyššia škola ktorú dokončil? | | Na akej škole teraz študuje? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Označte krížikom jednu možnosť | | | Napíšte číslo | | | Napíšte číslo z tabuľky | | Napíšte číslo z tabuľky | |
| 1 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 2 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 3 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 4 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 5 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 6 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 7 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 8 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 9 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 10 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 11 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 12 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 13 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 14 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 15 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 16 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 17 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 18 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 19 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |
| 20 | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | ☐ | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **č. 1.** | Žiadna škola/škôlka | **č. 5.** | Ukončená stredná škola / učilište s výučným listom |
| **č. 2.** | Materská škola - škôlka | **č. 6.** | Ukončená stredná škola / gymnázium / učilište s maturitou |
| **č. 3.** | Základná škola | **č. 7.** | Praktická škola (po ŠZŠ) |
| **č. 4.** | Špeciálna základná škola | **č. 8** | Vysoká škola |

| 2. Trápil sa niekto v domácnosti tento rok dlhodobo | Áno | Nie |
|---|---|---|
| Stratou strechy nad hlavou alebo núteným sťahovaním? | ☐ | ☐ |
| Nedostatkom jedla alebo hladom? | ☐ | ☐ |
| Odňatím detí? | ☐ | ☐ |
| Dlhmi? | ☐ | ☐ |
| Zimou v domácnosti (dlhodobé problémy s kúrením)? | ☐ | ☐ |
| Trestným stíhaním alebo uväznením seba alebo niekoho blízkeho? | ☐ | ☐ |
| Vážnym ochorením seba alebo niekoho blízkeho? | ☐ | ☐ |
| Veľkými hádkami alebo bitkami v domácnosti? | ☐ | ☐ |
| Vážnymi spormi s ľuďmi mimo domácnosť, napríklad so vzdialenejšou rodinou alebo susedmi? | ☐ | ☐ |
| Diskrimináciou voči sebe alebo blízkemu? | ☐ | ☐ |
| Dlhodobou neprítomnosťou člena domácnosti kvôli práci? | ☐ | ☐ |

**3. Ako by ste zhodnotili celkovú životnú spokojnosť vo Vašej domácnosti?**

| Najlepšia možná | Dobrá | Ani dobrá ani zlá | Zlá | Najhoršia možná |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**4. Ako by ste zhodnotili celkové nádeje na zlepšenie spokojnosti vo Vašej domácnosti?**

| Veríme, že bude lepšie | Dúfame, že bude lepšie | Ťažko odhadnúť, ako bude | Obávame sa, že bude horšie | Je nám jasné, že bude ešte horšie |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**5. Ako ľudia vo Vašej domácnosti vidia svoje možnosti ohľadne spokojnosti do budúcna?**

| Nemáme možnosti skoro nič zlepšiť | Máme málo možností niečo zlepšovať | Niečo závisí od nás, niečo nie | Máme možnosti veľa si zlepšiť sami | Väčšina vecí závisí hlavne od nás |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**6. Dokázali by rómske deti to isté, čo nerómske, keby mali rovnaké možnosti a podporu?**

| Áno, aj viac, sú od prírody šikovnejšie | Určite by bolo by veľa takých, čo áno | Ťažko povedať | Určite by bolo málo takých, čo áno | Určite nie, na také veci nie sú od prírody šikovné |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |



| 7. Skúste úprimne zhodnotiť ako je to vo vašej domácnosti s nasledujúcimi vecami | Áno, vždy | Väčšinou | Niekedy áno, niekedy nie | Málokedy | Nie, nikdy |
|---|---|---|---|---|---|
| V našej rodine sa navzájom podporujeme a pomáhame si | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| V našej rodine sa vieme o problémoch porozprávať | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| V našej rodine sa vieme dohodnúť a robiť spoločné rozhodnutia | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| V ťažkých časoch sa môžeme spoľahnúť jeden na druhého | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| 8. Aké ťažké alebo ľahké je pre Vás robiť nasledujúce veci? | Je to ľahké | Dá sa to, ale nie je to ľahké | Nedá sa to bez pomoci iného človeka |
|---|---|---|---|
| Vybaviť si telefonicky objednanie sa u správnych lekárov | ☐ | ☐ | ☐ |
| Nájsť v správnej nemocnici správne oddelenie | ☐ | ☐ | ☐ |
| Uistiť sa, že lekári správne porozumeli vašim zdravotným problémom | ☐ | ☐ | ☐ |
| Odpovedať lekárom na to, čo chcú vedieť | ☐ | ☐ | ☐ |
| Pochopiť a zapamätať si, ako sa podľa lekárov majú brať ktoré lieky | ☐ | ☐ | ☐ |
| Pochopiť a zapamätať si, čo lekári odporúčajú ohľadne životosprávy | ☐ | ☐ | ☐ |
| Prečítať si a pochopiť, ako užívať ktoré lieky | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vypísať u lekárov potrebné papiere | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vybrať si lieky na predpis | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vybaviť problémy s poistením | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vybaviť si odvoz sanitkou (nie záchranka) | ☐ | ☐ | ☐ |

| 9. Naposledy, keď bola niektorá zo žien tehotná, chodila na pravidelné mesačné prehliadky ku gynekológovi? | |
|---|---|
| Áno, chodila pravidelne | ☐ |
| Bola niekoľko krát, ale niektoré vynechala | ☐ |
| Nebola ani raz, až keď išla rodiť | ☐ |
| Nevieme / nepamätáme sa | ☐ |

| 10. Zvykne byť u Vás doma dôvodom toho, že sa nerieši zdravotný problém s lekármi... | Áno | Nie |
|---|---|---|
| Radšej sa liečime doma sami vlastným spôsobom (bylinky, liečitelia, *dokeriben* a pod.) | ☐ | ☐ |
| Je pre nás ťažké sa tam dostať | ☐ | ☐ |
| Bojíme sa výčitiek lekára po dlhodobom neriešení zdravotného stavu | ☐ | ☐ |
| Nemáme dostatok peňazí na dopravu k lekárovi | ☐ | ☐ |
| Nemáme dostatok peňazí na výber liekov na predpis | ☐ | ☐ |
| Máme dlh na zdravotnom poistení | ☐ | ☐ |
| Chýbajúce dokumenty (doklady, kartička poistenca, zdravotné záznamy, žiadanky) | ☐ | ☐ |
| Máme zlé skúsenosti so správaním sa lekárov a sestier | ☐ | ☐ |
| Máme problém zabezpečiť starostlivosť o deti | ☐ | ☐ |
| Neveríme v schopnosti našich lekárov a sestier | ☐ | ☐ |
| Strach z bolesti pri vyšetrení alebo zákroku | ☐ | ☐ |
| Čakacie doby v zdravotníckych zariadeniach sú dlhé | ☐ | ☐ |
| Strach zo zistenia nových diagnóz | ☐ | ☐ |
| Nechuť ostať dlhšie v nemocnici hospitalizovaný | ☐ | ☐ |
| Radšej počkáme, kým zdravotný problém sám pominie | ☐ | ☐ |
| Partner bráni v návšteve lekára | ☐ | ☐ |
| Hanblivosť pred zdravotníkmi | ☐ | ☐ |
| Iné, doplňte ..... | ☐ | ☐ |

| 11. Stretol sa niekto v tejto domácnosti za posledný rok s diskriminačným správaním? | Áno | Nie |
|---|---|---|
| V škole | ☐ | ☐ |
| V obchode | ☐ | ☐ |
| Na úrade | ☐ | ☐ |
| V autobuse alebo vlaku | ☐ | ☐ |
| V podniku (reštaurácia, bar, kaviareň, hotel...) | ☐ | ☐ |
| V ambulancii všeobecného lekára | ☐ | ☐ |
| V ambulancii detského lekára | ☐ | ☐ |
| V zubnej ambulancii | ☐ | ☐ |
| V lekárni | ☐ | ☐ |
| Na gynekologicko-pôrodníckom oddelení v nemocnici | ☐ | ☐ |
| V ambulancii gynekológa | ☐ | ☐ |
| Na detskom oddelení v nemocnici | ☐ | ☐ |
| Na infekčnom oddelení v nemocnici | ☐ | ☐ |
| Na inom oddelení v nemocnici alebo v inej ambulancii | ☐ | ☐ |
| Od záchrannej služby | ☐ | ☐ |

4



| 12. Ako často si v týždni PO výplate / dávkach doprajete nasledovné veci | Každý deň | Niekoľko krát | Vôbec |
|---|---|---|---|
| Surové ovocie (jablko, banán, pomaranč a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Surovú zeleninu (paradajku, papriku, šalát a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Mliečne výrobky (mlieko, jogurt, syr a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Údeniny (salámu, klobásu, šunku a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Mäso (rezeň, pečené kurča, halušky alebo cestoviny s mäsom a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Múčne jedlá (cestoviny, halušky, knedle, placky, palacinky a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sladkosti (cukríky, čokolády a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sladené nápoje (koly, malinovky, energy drinky) | ☐ | ☐ | ☐ |

| 13. Ako často si v týždni PRED výplatou / dávkami doprajete nasledovné veci | Každý deň | Niekoľko krát | Vôbec |
|---|---|---|---|
| Surové ovocie (jablko, banán, pomaranč a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Surovú zeleninu (paradajku, papriku, šalát a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Mliečne výrobky (mlieko, jogurt, syr a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Údeniny (salámu, klobásu, šunku a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Mäso (rezeň, pečené kurča, halušky alebo cestoviny s mäsom a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Múčne jedlá (cestoviny, halušky, knedle, placky, palacinky a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sladkosti (cukríky, čokolády a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sladené nápoje (koly, malinovky, energy drinky) | ☐ | ☐ | ☐ |

| 14. Myslíte si, že ... | Áno | Nie |
|---|---|---|
| Väčšina ľudí v tejto domácnosti by rada jedávala viac surovej zeleniny a ovocia? | ☐ | ☐ |
| Väčšina ľudí v tejto domácnosti by rada jedávala menej údenín a mäsa? | ☐ | ☐ |
| Väčšina ľudí v tejto domácnosti by rada jedla menej sladkostí a pila menej sladených nápojov? | ☐ | ☐ |
| Väčšina ľudí v tejto domácnosti by rada jedávala menej múčnych jedál? | ☐ | ☐ |
| Jedávať viac surovej zeleniny a ovocia by bolo ostatnými rodinami v komunite považované za zvláštne? | ☐ | ☐ |
| Jedávať menej údenín a mäsa by bolo ostatnými rodinami v komunite považované za zvláštne? | ☐ | ☐ |
| Jedávať menej sladkostí a piť menej sladených nápojov by bolo ostatnými rodinami v komunite považované za zvláštne? | ☐ | ☐ |
| Jedávať menej múčnych jedál by bolo ostatnými rodinami v komunite považované za zvláštne? | ☐ | ☐ |

5

| **15. Ako tu podľa Vás ľudia berú ...** (AOZ číta len otázky, odpovede neponúka – z možností vyberie sám podľa odpovedí) | **Páči sa im** (Väčšine) | **Nepáči sa im** | **Neriešia to** |
|---|---|---|---|
| Keď niekto študuje na strednej alebo vysokej škole | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď sa niekto snaží prestať fajčiť | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď niekto nechce piť alkohol | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď niekto nechce hrať na automatoch | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď sa niekto snaží pravidelne cvičiť | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď je niekto opatrný pri práci (vyhýba sa riziku, používa rukavice, rozcvičí sa a podobne) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Používanie kondómov pri milovaní | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď tehotná žena fajčí | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď tehotná žena pije alkohol | ☐ | ☐ | ☐ |
| Častú opitosť u žien (problémy s rečou, chôdzou, zvracanie alebo okno – strata pamäti) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Častú opitosť u mužov | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď muži za slobodna striedajú sexuálne partnerky | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď ženy za slobodna striedajú sexuálnych partnerov | ☐ | ☐ | ☐ |
| Prostitúciu (za peniaze) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sex za odmenu (iné odmeny ako peniaze) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Pravidelné užívanie liekov na psychiku | ☐ | ☐ | ☐ |
| Bitky medzi partnermi | ☐ | ☐ | ☐ |
| Bitie vlastnej ženy | ☐ | ☐ | ☐ |
| Bitie vlastných detí | ☐ | ☐ | ☐ |
| Homosexualitu | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď niekto nemôže mať deti (nedarí sa) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď niekto, kto má menej ako 15 rokov, má dieťa | ☐ | ☐ | ☐ |
| Slobodné matky | ☐ | ☐ | ☐ |
| Umelé prerušenie tehotenstva (potrat) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Užívanie hormonálnej antikoncepcie (tabletky proti otehotneniu) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď niekto má vnútromaternicové teliesko („danu“) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď sa niekto snaží žiť tak, aby vôbec neochorel | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď sa muž podieľa na domácich prácach a starostlivosti o deti | ☐ | ☐ | ☐ |
| Že sa niekto venuje politike (napr. kandiduje za poslanca) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Keď niekto skúša žiť alebo žije celkom ako Nerómovia | ☐ | ☐ | ☐ |

6



**V nasledujúcej časti označte všetky odpovede, o ktorých si myslíte, že sú správne.**

**16. Vedeli by ste mi ukázať na svojom tele, kde približne sú obličky, vaječníky a srdce?**
(Podľa toho, čo ukázali, vyberie správnu odpoveď AOZ)

- ☐ Vedeli všetko
- ☐ Niečo vedeli, niečo nie
- ☐ Nevedeli nič

**17. Na čo slúžia obličky?**

- ☐ Chladia telo
- ☐ Čistia krv a vytvárajú moč
- ☐ Urýchľujú trávenie potravy
- ☐ Nevieme

**18. Na čo slúžia vaječníky?**

- ☐ Prečisťujú maternicu
- ☐ Tvoria sa v nich spermie
- ☐ Tvoria sa v nich vajíčka
- ☐ Nevieme

**19. Na čo slúži srdce?**

- ☐ Pumpuje krv do celého tela
- ☐ Je to centrum pocitov
- ☐ Poháňa pohyb svalov
- ☐ Nevieme

**20. Ako sa dá predchádzať žltačke?**

- ☐ Dostatok vitamínov v strave
- ☐ Pravidelné umývanie rúk mydlom
- ☐ Pravidelné cvičenie
- ☐ Nevieme

**21. Ako sa dá predchádzať vysokému tlaku?**

- ☐ Pravidelné cvičenie
- ☐ Strava bohatá na cukry a tuky
- ☐ Vyhýbanie sa stresu
- ☐ Nevieme

**22. Kedy a ako je potrebné začať doma znižovať teplotu u detí?**

- ☐ Od 37 °C, studené obklady na čelo
- ☐ Od 39 °C a lieky na teplotu (paralen alebo nurofen)
- ☐ Od 37 °C a lieky na teplotu (paralen alebo nurofen)
- ☐ Nevieme

7

**23. Ako sa má doma správne liečiť hnačka?**

- ☐ Trochu pálenky a žiadne tekutiny
- ☐ Suchá strava a veľa tekutín
- ☐ Veľa vitamínu C a ovocný čaj
- ☐ Nevieme

**24. Ako sa dá predchádzať hlístam u detí?**

- ☐ Očkovanie detí
- ☐ Odčervovanie zvierat
- ☐ Pravidelné umývanie rúk s mydlom
- ☐ Nevieme

**25. Ako sa dá predchádzať prechladnutiam u detí?**

- ☐ Otužovanie a primerané obliekanie von
- ☐ Silné vykurovanie v domácnosti
- ☐ Dostatok vitamínov v strave
- ☐ Nevieme

**26. Ako správne privolať záchrannú službu**

- ☐ Zavolať 155, udať svoje meno, adresu kam treba prísť, a popísať, kto má aký problém
- ☐ Zavolať 158, udať svoje rodné číslo a akú má človek dlhodobo chorobu
- ☐ Zavlať 155, Udať svoju adresu, meno a poprosiť o rýchlu pomoc
- ☐ Nevieme

**27. Čo treba dávať dieťaťu do 6 mesiacov okrem materského mlieka?**
(môžete zaškrtnúť viacero možností)

- ☐ Umelé mlieko
- ☐ Obyčajné sušené mlieko
- ☐ Osladenú vodu
- ☐ Čaj bez cukru
- ☐ Jedlo, ktoré jedia aj ostatní
- ☐ Kravské mlieko
- ☐ Čistú vodu bez cukru
- ☐ Čaj s cukrom
- ☐ Voda zo zemiakov, cestovín a podobne
- ☐ Netreba dávať nič



**28. Čo si myslíte o kojení?**
(môžete zaškrtnúť viacero možností)

- ☐ Kojenie je dôležité pre správnu výživu bábätka
- ☐ Nie je veľký rozdiel v tom, či je bábätko kojené, alebo na umelom mlieku
- ☐ Ak má žena materské mlieko, mala by kojiť svoje bábätko
- ☐ Je zbytočné kojiť bábätko príliš dlho
- ☐ Kojenie je dobré pre vzťah medzi matkou a bábätkom
- ☐ Keď sa žene nechce, nech nekojí
- ☐ Kojenie dieťa upokojuje
- ☐ Umelé mlieko je výživnejšie ako kojenie

| **29. Je v tejto domácnosti niekto, kto...** | **Áno** | **Nie** |
|---|---|---|
| Pravidelne dochádza za prácou mimo okres? | ☐ | ☐ |
| Chodí do školy, kde je väčšina detí nerómskych? | ☐ | ☐ |
| Má v zamestnaní kolegov, ktorí sú Nerómovia alebo žijú medzi Nerómami? | ☐ | ☐ |
| Pracuje ako úradník na štátnom úrade (obecný úrad, úrad práce, sociálna alebo zdravotná poisťovňa - NIE aktivačné, NIE MOPS, NIE TSP, NIE upratovačky)? | ☐ | ☐ |
| Žil alebo žije vyše roka v zahraničí? | ☐ | ☐ |
| Žil alebo žije v nejakom ústave viac než rok (v detskom domove alebo v polepšovni - reedukačnom centre)? | ☐ | ☐ |
| Má osobnú skúsenosť s uväznením, je trestne stíhaný alebo je vo väzení? | ☐ | ☐ |
| Pravidelne športuje vo väčších skupinách (napríklad za futbalový klub)? | ☐ | ☐ |
| Pravidelne športuje sám (napríklad boxuje za klub)? | ☐ | ☐ |
| Navštevuje umeleckú školu (hudobný nástroj, spev, výtvarná, tanec, atď.)? | ☐ | ☐ |
| Navštevuje detské alebo mládežnícke organizácie (napríklad skauti)? | ☐ | ☐ |
| Navštevuje záujmový krúžok (napríklad vyšívanie, klub mladých mamičiek, atď.)? | ☐ | ☐ |
| Pravidelne navštevuje cirkevné podujatia alebo skupiny (napr. omše, zbor)? | ☐ | ☐ |
| Je neveriaci? | ☐ | ☐ |

| **30.** | **Áno** | **Nie** |
|---|---|---|
| **Má táto domácnosť bývanie zateplené?** | ☐ | ☐ |
| **Má táto domácnosť funkčné pripojenie na elektrinu (akékoľvek)?** | ☐ | ☐ |
| **Fajčí sa v tejto domácnosti bežne aj vnútri?** | ☐ | ☐ |
| **Poberá Vaša domácnosť príspevok na bývanie?** | ☐ | ☐ |
| **Darí sa vám odložiť si každý mesiac nejaké peniaze bokom?** | ☐ | ☐ |
| **Koľko oddelených izieb (spálne, obývačka) používate okrem kuchyne?** | | |

| **31. Koľko ľudí v tejto domácnosti** (uveďte počet)**...** | **Muži/ chlapci** | **Ženy/ dievčatá** |
|---|---|---|
| Má pravidelný príjem zo stáleho zamestnania alebo podnikania? | | |
| Má nepravidelný príjem z príležitostných prác/fušiek? | | |
| Dostáva aktivačný príspevok? | | |
| Dostáva motivačný príspevok (po zamestnaní sa)? | | |
| Poberá dávku v nezamestnanosti (do pol roka od straty stáleho zamestnania)? | | |
| Poberá starobný dôchodok (aj predčasný)? | | |
| Poberá invalidný dôchodok (aj čiastočný)? | | |
| Poberá príspevok pre dieťa v náhradnej rodinnej starostlivosti? | | |
| Poberá opatrovateľský príspevok? | | |
| Poberá štipendium? | | |
| Poberá vdovské/sirotské? | | |
| Dostáva rentu (peniaze z prenájmu)? | | |
| Materské? | | |
| Rodičovský príspevok? | | |
| Je dlhodobo nezamestnaných (vyše roka)? | | |
| Nemá žiaden príjem (ani sociálne dávky, počítajú sa aj deti)? | | |
| Má iný pravidelný príjem (napríklad z nadácií)? Uveďte aký..... | | |

| | |
|---|---|
| **32. Celkový pravidelný legálny príjem domácnosti za mesiac (okrem fušiek, darov, pôžičiek...)** (uveďte sumu v eurách) | **€** |
| **33. Koľko dávok v hmotnej núdzi poberá táto domácnosť?** (uveďte počet priznaných DHN) | |



| **34. Koľko ľudí vo Vašej danej domácnosti** (uveďte počet ľudí)**...** | **Muži** | **Ženy** | **Chlapci** | **Dievčatá** |
|---|---|---|---|---|
| Fajčí viac razy do týždňa kupované cigarety? | | | | |
| Fajčí viac razy do týždňa iné tabakové výrobky (šúľaný tabak, fajka, špaky)? | | | | |
| Vyskúšalo herbu? | | | | |
| Vyskúšalo toluén? | | | | |
| Vyskúšalo pervitín? | | | | |
| Necvičí ani nešportuje ani raz do týždňa? | | | | |
| Sa nechce hýbať (z iných ako zdravotných dôvodov, napríklad nechodí peši a podobne)? | | | | |
| Pozerá televízor, hrá sa na počítači alebo s telefónom dokopy viac ako 2 hodiny denne? | | | | |
| Utrpelo za posledný rok vážne zranenie pri práci okolo domu alebo domácnosti (vrátane úrazov pri nosení vody, dreva; NIE v práci ani na fuške; úraz vyžadoval lekárske ošetrenie)? | | | | |
| Neabsolvovalo za posledné 2 roky preventívnu prehliadku u všeobecného lekára (deti od troch rokov a dospelí)? | | | | |
| Neabsolvovalo za posledný rok bezplatnú preventívnu prehliadku u zubára? | | | | |
| Neabsolvovalo za posledný rok bezplatnú preventívnu prehliadku u gynekológa (len ženy)? | | | | |
| Nešli za posledný rok ku lekárovi, alebo na zákrok, keď boli objednaní? | | | | |
| Zatiaľ neabsolvovalo niektoré z povinných očkovaní (len deti)? | | | | |
| Zatiaľ neabsolvovalo povinné očkovanie proti tetanu (dospelí)? | | | | |





## AOZ vyplní **samostatne**

| **Koľko ľudí v tejto domácnosti...** (uveďte počet alebo, ak neviete, dajte krížik do políčka „neviem“) | **Muži** | **Ženy** | **Chlapci** | **Dievčatá** | **Neviem** |
|---|---|---|---|---|---|
| Pije alkohol každý deň, alebo skoro každý deň? | | | | | ☐ |
| Sa zvykne opiť aspoň raz za týždeň (problémy s rečou, chôdzou, zvracanie alebo okno – strata pamäti)? | | | | | ☐ |
| Užíva pravidelne lieky na psychiku? | | | | | ☐ |
| Užíva herbu? | | | | | ☐ |
| Užíva toluén? | | | | | ☐ |
| Užíva pervitín? | | | | | ☐ |
| Hrá na automatoch? | | | | | ☐ |
| Podstúpilo umelé prerušenie tehotenstva (potrat)? | | | | | ☐ |
| Užíva hormonálnu antikoncepciu? | | | | | ☐ |
| Má vnútromaternicové teliesko („danu“)? | | | | | ☐ |

| **Dôvody neriešenia vážnych zdravotných problémov v danej domácnosti...** | **Áno** | **Nie** |
|---|---|---|
| Celkový nezáujem o vlastné zdravie | ☐ | ☐ |
| Nepochopenie vážnosti daného problému | ☐ | ☐ |
| Nechuť odporúčaným spôsobom zmeniť svoju životosprávu | ☐ | ☐ |

MIESTO PRE KÓD

## Záznam o poučení a informovaný súhlas respondenta s účasťou na výskume

### „Stanovenie zdravotných potrieb v cieľových marginalizovaných rómskych komunitách a vstupné meranie pre hodnotenie dopadov projektu“

Hlavným cieľom výskumu je zmapovať pre potreby intervenčného projektu Zdravé Komunity aktuálne zdravotné potreby a zároveň jednoznačne vyhodnotiť dopady zdravotných intervencií v cieľových marginalizovaných rómskych komunitách. Za týmto účelom požiadame účastníkov výskumu o vyplnenie anonymného dotazníka.

Všetky údaje poskytnuté účastníkmi výskumu budú anonymné a budú podliehať Nariadeniu Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „GDPR“) a zákonu o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (Zákon č. 18/2018 Z. z.). Kontaktné informácie ako meno, priezvisko, dátum narodenia, bydlisko a telefónne číslo sú potrebné pre možnosť skontaktovania sa s účastníkmi výskumu v priebehu nasledujúcich troch rokov výhradne za účelom opätovného vyplnenia dotazníka a budú uchovávané v oddelenej databáze. Odpovede účastníkov výskumu nebudú poskytnuté im navzájom ani žiadnej tretej strane, ale budú štatisticky spracované za účelom splnenia cieľov tohto výskumu.

**Svojím podpisom potvrdzujem nasledovné (hodiace sa zakrúžkujte):**

**Áno / Nie** Boli mi poskytnuté všetky potrebné informácie a mal/a som možnosť klásť otázky týkajúce sa tohto výskumu. Prípadné otázky boli zodpovedané. Som si vedomý/á toho, že moja účasť v tejto štúdii je anonymná a dobrovoľná.

**Áno / Nie** Súhlasím s účasťou v štúdii „Stanovenie zdravotných potrieb v cieľových marginalizovaných rómskych komunitách a vstupné meranie pre hodnotenie dopadov projektu“.

**Áno / Nie** Rozhodol som sa slobodne, bez nátlaku, pri plnom vedomí, zároveň prehlasujem, že nie som zbavený spôsobilosti na právne úkony v žiadnom rozsahu. Beriem na vedomie, že tento informovaný súhlas môžem kedykoľvek slobodne odvolať.

V ....., dňa ..... .....
podpis respondenta

### Súhlas dotknutej osoby (respodenta)

.....
**Meno, priezvisko, dátum narodenia, bydlisko,**

**Áno / Nie** Súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov podľa čl. 6 a čl. 7 GDPR v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, bydlisko na účel vedenia respondentov zapojených do výskumu. Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať a odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov, založeného na súhlase pred jeho odvolaním. Som si vedomý/á, že poskytnutie osobných údajov, ako aj udelenie súhlasu s ich spracúvaním je dobrovoľné. Spracované údaje sa budú archivovať a likvidovať v súlade s platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.

V ....., dňa ..... .....
**Podpis respondenta**

Poučenie osobne poskytol respondentovi a súhlas s účasťou na výskume zaznamenal/a: .....

V ....., dňa ..... .....
**Podpis administrátora**

EURÓPSKA ÚNIA
Európsky sociálny fond
Európsky fond regionálneho rozvoja

OPERAČNÝ PROGRAM
ĽUDSKÉ ZDROJE

Tento záznam je súčasťou výskumnej dokumentácie.

# Úrovne podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku

Záverečná správa zo vstupného merania hodnotenia a systematického stanovenia potrieb cieľových lokalít Národného projektu Zdravé komunity 2A

Autor: Mgr. Andrej Belák, PhD,
za Univerzitu P. J. Šafárika v Košiciach
Zadávateľ: Zdravé regióny, štátna príspevková organizácia Ministerstva zdravotníctva SR
Dizajn a grafická úprava: Matúš Hnát
Maľba na obálke: Ing. Arch. Michaela Moravčíková
Jazyková korektúra: Mgr. Monika Timková
Tlač: Equilibria, s. r. o., Košice

Dielo vytvorené prostredníctvom autora Univerzitou P. J. Šafárika v Košiciach pre potreby štátnej príspevkovej organizácie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej Republiky, Zdravé komunity, na základe zmluvy o dielo. Realizované vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

Všetky práva vyhradené. Žiadne časti tohto diela nesmú byť reprodukované, uchovávané, rozmnožované, predvádzané alebo prezentované verejnosti bez predošlých písomných súhlasov autorov a zadávateľa.

Vydané a vytlačené v Košiciach v roku 2020

Koľko presne žije ľudí v ktorých vylúčených osídleniach? Koľko z nich sa nepovažuje za Rómov? Akého veku sa kde dožívajú? Aké podiely domácností v ktorých osídleniach sú odkázané aj na stravu z odpadových kontajnerov? Koľko ľudí tam dlhodobo trápi uväznenie niekoho blízkeho? Ako ľudia v osídleniach vnímajú svoju spokojnosť, svoju budúcnosť a svoje možnosti ovplyvňovať ju? Aké sú podiely domácností, kde nemajú pripojenia na elektrinu, splachovací záchod, kúpeľňu? Koľko závažných environmentálnych rizík pripadá na jedno osídlenie? Aká časť domácností sa bežne stretáva s etnickou diskrimináciou v akých prevádzkach zdravotnej starostlivosti? V ktorých osídleniach záchranári nevstupujú do domácností? Aká časť osídlení nemá žiadne zastúpenie v miestnom obecnom zastupiteľstve? V ktorých obciach dochádza k pokusom o kupovanie volebných hlasov, nevpúšťaniu ľudí do podnikov a k segregácii detí v školách? V akých podieloch domácností ktorých vylúčených osídlení ľudia veria, že rómske deti majú vrodené menšie schopnosti než deti nerómske?

Organizácia Zdravé regióny je štátnou príspevkovou organizáciou Ministerstva zdravotníctva SR, ktorej poslaním je realizácia a rozvoj dočasných vyrovnávacích opatrení v oblasti zdravia. Jednou z nosných činností v tomto smere je realizácia Národného projektu Zdravé komunity. Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

Zdravé regióny

EURÓPSKA ÚNIA
Európsky sociálny fond
Európsky fond regionálneho rozvoja

OPERAČNÝ PROGRAM
ĽUDSKÉ ZDROJE