

Prehľad výsledkov štúdií zdravotného stavu minoritnej rómskej populácie v oblasti rastu detí, vplyvu na graviditu a frekvencie infekčných ochorení

Rimárová K.

Ústav verejného zdravotníctva, UPJŠ LF v Košiciach

Abstrakt

Práca poskytuje stručné zhrnutie výskumov v troch kľúčových oblastiach zdravotných determinantov dôležitých pre rómsku populáciu: oblasť reprodukčného zdravia, oblasť kardiovaskulárnych ochorení, rastu a vývoja dieťaťa a treťou oblasťou je oblasť výskytu infekčných prenosných ochorení a sledovanie vakcinačného pokrytia. Výskumy preukázali nižšiu novorodeneckú hmotnosť rómskych detí, nižší gestačný vek, vyšší výskyt týndžerských tehotenstiev. Pri štúdiách rastu dieťaťa boli potvrdené významné rozdiely v antropometrických ukazovateľov rómskych detí. Sledovanie frekvencie výskytu infekčných ochorení v okrese Bardejov počas 10-ročného obdobia potvrdilo oveľa vyšší výskyt preventabilných neočkovaných nákaz v rómskej populácii - salmonelóza, črevná dyzentéria, vírusová hepatitída A.

Kľúčové slová: determinanty zdravia, rómska populácia, reprodukčné zdravie, rast a vývoj detí, incidencia infekčných ochorení

Úvod

Rómska populácia osídľuje územie strednej Európy a ostatných európskych krajín už niekoľko stáročí. Patrí medzi najviac marginalizované etnické komunity v Európe. V snahe zlepšiť stav a životné podmienky tejto populácie vyhlásila Sorošova nadácia iniciatívu The Decade od Roma Inclusion – "Dekáda rómskeho začleňovania". Túto iniciatívu prijali vlády deviatich európskych štátov a podporuje ju Inštitút otvorenej spoločnosti, Svetová banka, Európska komisia a ďalší partneri. Predstavuje prvú medzinárodnú kampaň za zmenu postavenia Rómov v Európe a poskytuje rámec pre vlády v strednej a východnej Európe pri ich činnostiach zameraných na integráciu Rómov (22).

Na svete žije okolo 8 – 12 miliónov Rómov, z toho 7 – 9 miliónov žije v Európe a z nich asi dve tretiny v krajinách strednej a východnej Európy. Najväčší podiel rómskeho obyvateľstva (viac ako 2,5 milióna) žije v Rumunsku, v Maďarsku (viac ako 600 000), v Bulharsku (500 000), na Slovensku (400 000) a v Českej republike (300 000). Do roku 2004 bolo z hľadiska počtu rómskych obyvateľov na prvom mieste z krajín Európskej únie Španielsko s viac ako 650 000 obyvateľmi rómskeho pôvodu (7).

Vzhľadom na počet obyvateľov je na Slovensku najpočetnejšia rómska komunita na svete a to s podielom 8 – 9 % z celkového počtu obyvateľov (niektoré zdroje udávajú dokonca ešte vyšší podiel). Spoločným problémom európskych krajín je nedostatok dokumentácie o rómskych obyvateľoch, často chýbajú základné identifikačné doklady, rodné listy, záznamy o uzatvorení manželstva, povolenia k pobytu a iné (9). Najnovšie výskumy realizované v európskych krajinách sa stretávajú s rovnakým problémom – definovať rómske etnikum a identifikovať kto je Róm. **Problém identifikácie Rómov** vyúsťuje do rôznych počtov a odhadov rómskeho obyvateľstva v jednotlivých krajinách a v celej Európe. V skutočnosti samých seba za Rómov pokladá menej občanov, v porovnaní s hodnotením okolia a s klasifikáciou stanovenou výskumnými organizáciami (self-identification versus hetero-identification). Výrazný vplyv na klasifikáciu obyvateľov ako Rómov spôsobujú sociálne a ekonomické faktory (nízky príjem, nedostatočné vzdelanie, nezamestnanosť, život vo veľkom rodinnom spoločenstve, v osade). Z tohto dôvodu existujú niekoľkonásobne vyššie odhadované počty rómskych obyvateľov v porovnaní s tým, ako sa v skutočnosti identifikujú sami Rómovia. Obyvatelia rómskeho pôvodu sa často hlásia k inej národnostnej menšine, či už z vlastného presvedčenia, alebo z obavy pred odlišným zaobchádzaním respektíve diskrimináciou.

V pokusoch o integráciu sa opakujú rovnaké chyby, keďže sa málo „obzeráme dozadu“ (10) a nevedomujeme si aký vplyv má história na sociálnu a zdravotnú situáciu rómskeho etnika a aké sú východiská zdravotnej a sociálnej politiky. Odlišná etnokultúra, vyšší stupeň chudoby, nedostatočné vzdelanie, nezamestnanosť, možnosti rôznych foriem diskriminácie, problematický prístup k zdravotníckej starostlivosti sú všeobecne dobre známe problémy rómskej komunity v Európe. Je zrejmé, že stratégie na ich dlhodobé riešenia predstavujú výzvy nielen pre rómsku menšinu, ale aj pre vládne, mimovládne a medzinárodné inštitúcie. Na to, aby boli vytvorené vhodné politické mechanizmy a programy pre implementáciu týchto riešení je potrebný prístup k spoľahlivým dátam o Rómoch, o ich vzdelaní, postavení, zamestnanosti, zdravotných determinantoch. Komparatívne štatistické informácie o rómskej populácii v strednej a východnej Európe sú nedostatočné. Doterajšie programy a výskumy sa spoliehali primárne na kvalitatívne informácie na úkor kvantitatívnych. V niektorých prípadoch boli k dispozícii štatistiky z niekoľkých krajín, no keďže dáta chýbali zo všetkých štátov v regióne, alebo boli spracovávané odlišnou metodikou a prístupom, nebolo možné zostaviť komparatívne štatistiky alebo štandardizovať dáta a informácie (3, 6, 18).

Väčšina príčin zlej životnej úrovne rómskych komunit je spojená s chudobou, slabou hygienou a buď neexistujúcou alebo neadekvátnou základnou infraštruktúrou v rómskych komunitách. To znamená, že aj projekty, ktoré nie sú priamo zamerané na zvýšenie zdravotnej úrovne (napríklad rozvoj infraštruktúry) môžu mať významný, aj keď nepriamy pozitívny efekt na ich úroveň zdravia (5, 6).

Zdravie je jedna z oblastí, kde účinnejšia kooperácia medzi medzinárodnými aktérmi je nielen možná, ale aj potrebná. Organizácie ako WHO, UNDP, OSF, UNFPA a UNICEF majú špeciálnu expertízu a skúsenosti, a preto komparatívne výhody vo viacerých oblastiach cielenej angažovanosti (vakcinácie, tehotenstvo mladistvých a maloletých, plánovanie rodiny, a detská výživa). Organizácie s takouto komparatívnou výhodou v danej oblasti by mali koordinovať svoje aktivity s mnohými donormi v ich oblastiach expertízy (17, 20, 21, 23).

Na Slovensku neexistuje jednotný systém sledovania zdravotného stavu znevýhodnených skupín. Pri hodnotení zdravotného stavu rómskeho obyvateľstva sa často vychádza z prieskumov a programov zameraných na konkrétne oblasti alebo konkrétne rizikové faktory. Rómske etnikum je však rozsiahle heterogénne spoločenstvo, preto aj hodnotenie zdravotného stavu by malo zohľadňovať túto skutočnosť. Existujúce štatistiky a dáta dokazujú, že priemerná dĺžka života, mortalita novorodencov, morbidita a niektoré ďalšie zdravotné indikátory sú na tom podstatne horšie ako v prípade väčšiny populácie v strednej a východnej Európe. EU projekt MEHO preto analyzuje tieto problémy na základe dát, ktoré boli získané výskumami a prieskumami vedenými EU a asociovaným partnerom na LF UPJŠ (14, 16, 17).

Materiál a metodika

Národné výskumné projekty VEGA a medzinárodný projekt EU MEHO mali a majú tri priority, ktoré sa týkali balíka 10 – Workpackage 10.

1. Reprodukčné zdravie.
2. Kardiovaskulárne zdravie, rast a vývoj detskej populácie.
3. Infekčné ochorenia a vakcinácia.

Výsledky

Ad 1. Reprodukčné ukazovatele

A. Prieřezové gynekologicko-pôrodné štúdie zo 7 kliník v Slovenskej republike potvrdili (vzorka 4950 novorodencov a rodičiek, z toho 1516 rómskych) nižšiu pôrodnú hmotnosť a dĺžku rómskych novorodencov a ich nižší gestačný vek. Na negatívnych zdravotných indikátoroch sa podieľajú aj sledované SES parametre, hlavne extrémne nízka vzdelanosť a zamestnanosť rómskych matiek.

Negatívne pôsobiace faktory zo strany matky, ako sú: nižší vek matky, vyššie percento tzv. tínedžerských tehotenstiev, nižší hmotnostný prírastok v tehotenstve, vyšší počet tehotenstiev, majú vplyv na horšie výsledky novorodeneckých parametrov. Ako pozitívne možno hodnotiť v rómskej populácii rodičiek vyššie percento spontánnych pôrodov, nižší počet cisárskych rezov a napriek nižšej hmotnosti aj porovnateľné skóre novorodeneckej vitality označovanej ako APGAR skóre. V tabuľke

I sú uvedené OR rozdiely pre rómskej vs. majoritné matky v oblasti sledovania zamestnanosti, vzdelania, rodinného stavu a bydliska.

Tab. 1. „OR“ základných SES faktorov pre rómske matky

Rizikový faktor	OR	95% CI	Rel. risk	Štat. význ.
Nezamestnanosť/zamestnanosť	38,12	21,98-63,68	2,68	***
Základné vzdelanie/stredná a vysoká škola	165,31	131,8-286,6	17,67	***
Rodinný stav nevydatá/vydatá	5,89	4,92-7,65	3,92	***
Bydlisko na vidieku/bydlisko v meste	2,79	2,12-3,83	1,98	***

Zo súboru vyšetrených rodičiek až 61,18 % Rómiiek žije bez partnera, čo je o 39 % viac ako u nerómskych rodičiek. Rómovia majú liberálnejší pohľad na rodinu, čo súvisí aj s nedostatočnou výchovou k materstvu a rodičovstvu. Rodičky žijúce bez partnera sú sociálne zraniteľné a takýto rodinný stav tvorí rizikový faktor pre gynekologické a novorodenecké zdravotné indikátory.

U rómskych rodičiek prevláda vo veľkej miere (92,29 %) základné vzdelanie. Rozdiely vo frekvencii základného vzdelania medzi majoritnou a minoritnou populáciou sú obrovské, OR dosahuje hodnotu až 199. Vzdelanie Rómov sa stáva čoraz častejšie prioritnou témou mnohých projektov zameraných na zníženie chudoby a zlepšenie sociálneho stavu Rómov. Zároveň zvýšenie vzdelanostnej úrovne znamená aj lepšiu šancu pre zamestnanie a ekonomickú aktivitu.

V prierezovej štúdií bolo 95,63 % nezamestnaných rómskych matiek. Percento nezamestnaných nerómskych žien činilo len 37,07 %. Nezamestnanosť úzko súvisí s úrovňou vzdelania a tvorí základné riziko pre zdravotné indikátory matky a novorodenca.

Viac ako polovica vyšetrených rómskych rodičiek (57,58 %) žije na dedine. U nerómskych rodičiek je to len 31,28 %. V štúdií sa nesledovalo, ktoré rodičky sú z rómskych osád a ktoré žijú na dedine. Vidiecke sídla majú horší prístup k zdravotníckej starostlivosti, náročnejšiu dochádzku a tým sú aj obyvatelia v dedinách všeobecne zdravotne viac ohrození.

Základné biologické a návykové faktory sledované v štúdií, ktoré by mohli významne ovplyvniť gynekologické a novorodenecké zdravotné indikátory sú znázornené v tabuľke č. 2.

Tab. 2. „OR“ biologických a návykových rizikových faktorov pre rómske matky

Rizikový faktor	OR	95% CI	Rel. risk	Štat. význ.
Vek matky <18	12,87	5,85 -34,47	11,68	***
Fajčenie	6,52	7,18 – 10,11	3,45	***
Káva	0,89	0,48 – 1,32	0,79	n.s.
Alkohol	1,29	0,73 – 2,26	1,20	n.s.
Nízky hmotnostný prírastok matky	2,89	1,69 – 3,36	2,28	***
Vek otca <20	1,34	0,59 – 2,42	1,29	n.s.

V skupine Rómiiek bolo spolu 9,25 % rodičiek pod 18 rokov. Väčší počet neplnoletých rodičiek medzi Rómkami hovorí o skorom začiatku pohlavného života ako aj nedostatočnej informovanosti ochrany pred počatím. Zároveň nízky vek rodičky tvorí jeden zo základných rizikových faktorov pre nižšiu hmotnosť novorodenca, predčasný pôrod resp. komplikáciu pôrodu.

V našej štúdií sa vyskytlo menej ako 5 % otcov mladších ako 20 rokov v oboch skupinách. Výsledky Rómov a Nerómov týkajúce sa rozdielov v nízkom veku otca nie sú štatisticky odlišné. Tento parameter by ale nemal byť parametrom rizikovým, jedine v prípade oboch rodičov s nízkym vekom, môže ísť o riziko poruchy vývoja dieťaťa v detskom a dojčenskom veku.

Optimálny hmotnostný prírastok ženy v tehotenstve je 15 kg a menej. Vyšší váhový prírastok hovorí najmä o nesprávnej životospráve ženy, čo môže spôsobiť žene zdravotné problémy (opuchy nôh, obezitu, vyšší krvný tlak a iné). Nesprávna životospráva v tehotenstve tiež môže byť príčinou spontánnych potratov. Nižší hmotnostný prírastok zasa potvrdzuje nesprávne výživové návyky, prípadne výživové energetické a nutričné deficity, ktoré môžu negatívne pôsobiť na vývoj plodu. V našej prierezovej štúdií malo 14,66 % rómskych rodičiek prírastok na hmotnosti nižší ako 10 kg, u nerómskych rodičiek to bolo 5,52 %. Nižší hmotnostný prírastok u Rómiiek súvisí s výživou, ale aj s genetickými faktormi.

Z výsledkov vyplýva, že 9,34 % rómskych žien požíva alkohol. V skupine nerómskych žien požíva alkohol 7,99 % žien. Za požívanie alkoholu sme pokladali požitie viac ako 2 dcl vína resp. viac ako 0,5 dcl tvrdého alkoholu častejšie ako raz za týždeň. Výsledky požitia alkoholu nie sú štatisticky významné a poukazujú na vysokú pravdepodobnosť popierania alkoholu, hlavne v rómskej skupine matiek, kde je známa oveľa vyššia frekvencia požívania alkoholu, než dokazuje táto prierezová štúdia.

Za kofeinizmus sa pokladalo požitie viac ako jednej šálky kávy denne. Viac ako jednu šálku kávy denne pije 19,78 % rómskych žien. V skupine nerómskych žien kávu pije 28,91 %. Nerómske ženy pijú kávu častejšie, čo je aj štatisticky významné, ale káva nebola dokázaná ako rizikový faktor pre rozvoj plodu v prenatalnom období.

V skupine rómskych rodičiek je 41,86 % fajčiarok. U nerómskych žien tvorilo percento fajčiarok len 10,15 %. Za fajčiarku bola považovaná rodička, ktorá vyfajčila viac ako jednu cigaretu denne. Fajčenie je známy faktor rizika pre nízku pôrodnú hmotnosť novorodenca a skrátenie gestačného veku matky. Výsledky týkajúce sa alkoholu, kávy a fajčenia závisia od informácií poskytnutých rodičkami, preto nemusia odrážať realitu objektívne.

Tab. 3. „OR“ základných gynekologických a novorodeneckých charakteristík pre rómske matky a novorodencov

Rizikový faktor	OR	95% CI	Rel. risk	Štat.význ.
Gestačný vek	1,83	1,26-2,65	1,69	***
Pôrodná hmotnosť	3,70	2,42-5,67	3,29	***
Pôrodná dĺžka	3,47	2,67-4,51	2,30	***
Obvod hlavy	4,61	3,37-6,30	3,40	***
Obvod hrudníka	2,82	1,97-4,04	2,46	***

Až 16,28 % rómskych rodičiek malo gestačný vek nižší ako 38 týždňov, čo je o 6,67 % viac ako u nerómskych rodičiek (tab. 3). Potvrdilo sa, že rómske deti sa častejšie rodia predčasne, čo súvisí na jednej strane so zlou životosprávou matky počas tehotenstva, fajčením alkoholom. Nižší gestačný vek je základnou predispozíciou pre nižšiu pôrodnú hmotnosť, dĺžku, obvody hlavy a hrudníka a tiež pre riziko nezrelosti novorodenca.

Viac Rómiiek rodilo spontánne (89,15 %). U nerómskych žien podiel spontánnych pôrodov činil 74,88 %. U nerómskych matiek sa vyskytlo viac komplikácií pri pôrode (2,82 %), častejšie bol aj pôrod cisárskym rezom (22,43 %) v porovnaní s rómskymi rodičkami. Väčší počet komplikácií počas pôrodu u nerómskych žien je spôsobený vyšším priemerným vekom pri pôrode a tým, že nerómske ženy odkladajú materstvo do vyššieho veku (až okolo tridsiatky). U rómskych rodičiek boli počty pôrodov rozmiestnené v celku rovnomerne

Ad 2. Kardiovaskulárne ochorenia, rast a vývoj detskej populácie

A. V prierezovej štúdií bola sledovaná skupina rómskych a nerómskych detí v dvoch vekových skupinách – 7 a 11 ročných detí s celkovým počtom vyšetrení 252 Rómov a 1952 nerómov. V oboch porovnávaných skupinách boli vykonané merania telesnej výšky, hmotnosti, BMI a celkového cholesterolu. Výsledky porovnaní potvrdili významné zaostávanie v raste rómskych detí, ale zároveň aj nižšie hodnoty cholesterolu. Rozdiely sú výraznejšie v skupine 11 ročných detí v porovnaní so 17 ročnými a v parametri výška v porovnaní s hmotnosťou a BMI. Hodnoty celkového cholesterolu sledujú antropometrické ukazovatele a v rómskej populácii sú napriek nezdravým stravovacím zvyklostiam nižšie.

B. V tej istej skupine boli merané aj krvné tlaky u 7 a 11 ročných detí. Rozdiely v krvnom tlaku neboli potvrdené, okrem rozdielov, ktoré by nezodpovedali odlišnej výške a hmotnosti detí.

C. V prierezovej nutričnej survey bolo dotazníkovou metódou vyhodnotené stravovanie 150 rómskych detí v školskom veku. Zistené výsledky poukázali na veľmi nízku až nulovú frekvenciu príjmu ovocia, zeleniny, mlieka a mliečnych výrobkov, ďalej preferenciu sladkých a tučných jedál. Ďalej bolo zaznamenaná nedostatočná frekvencia jedál počas dňa, kde deti udávajú príjem potravy napríklad len 2 – 3 krát

denne. Analýza SES poukázala veľmi vysokú prevalenciu fajčenia v rómskych rodinách, nízku pohybovú aktivitu detí a vysoký počet detí v rodinách.

D. Antropometrická prierezová survey detí od 3 – 16 rokov (veľkosť vzorky rómskych detí – 1200) potvrdzuje výrazné zaostávanie vo výške, hmotnosti a ostatných antropometrických ukazovateľoch v porovnaní s celoštátnymi výsledkami antropometrických meraní, zatiaľ čo BMI indexy sa výrazne u školských detí neodlišujú.

E. Tobacco, Alcohol and Drug study – TAD – (vzorka 350 rómskych detí) poukazuje na negatívne návyky v oblasti príjmu alkoholu a fetovanie prchavých organických látok v rómskej školskej populácii.

Ad 3. Infekčné ochorenia a vakcinačné pokrytie

A. Klinická vakcinačná štúdia pokrytia vakcináciami zahŕňa 200 Rómov školského veku z ambulantnej starostlivosti a poukazuje preliminárne na pomerne dobrú očkovanosť a preočkovanosť. Otáznymi zostáva predĺženie a nedodržiavanie intervalov medzi jednotlivými vakcinačnými dávkami, čo môže viesť k nedostatočnej tvorbe protilátok a k tzv. „outbreakom“ respektíve k vzplanutiam niektorých infekčných ochorení v tejto časti populácie.

Diskusia

Antropometrické a somatické výskumy rómskej školskej populácie v bývalej ČSR začali po roku 1960 (1). Nižšie hmotnosti Rómov sa prejavujú už od novorodeneckého obdobia (1), čo potvrdili aj výsledky MEHO štúdie. Pre rómsku populáciu boli dokonca navrhnuté iné normy pre tzv. nízku pôrodnú hmotnosť, ktorá je medzinárodne stanovená ako 2500 g a menej. Tieto rastové trendy pretrvávajú aj v školskej detskej populácii (1). Kľúčové porovnanie rómskych antropometrických výsledkov s výsledkami celoštátneho prieskumu v SR z roku 2001 potvrdzuje významné rozdiely vyjadrené hlavne v parametre výšky (1, 9, 11, 16).

Záveru poukazujú na fakt, že v rómskych podmienkach života sa nič nezmenilo, čo znamená aj minimálnu akceleráciu telesného rozvoja a rastu. Rómske deti v porovnaní s nerómskymi sú ľahšie a menšie. Túto retardáciu môžeme pripísať zhoršeným sociálno-ekonomickým faktorom (5), genetickým faktorom a tiež tomu, že rómska populácia ešte stále vytvára dosť izolovanú sociálnu skupinu (3, 4, 6, 8).

Na antropometrické a zdravotné ukazovatele majú významný vplyv sociálno-ekonomické faktory, od ktorých sa odvíja kvalita života a spôsob stravovania. Etnická skupina Rómov je z hľadiska podrobnejšieho nutričného sledovania pomerne problematická. Jedným z dôvodov je aj komunikačná bariéra. Údaje UNDP naznačujú, že najväčšie riziko podvýživy sa vyskytuje v Bulharsku a Rumunsku (20). Výsledky veľmi negatívnych javov v stravovaní školských detí potvrdili aj výskumu štúdie MEHO.

Záver

Práca a získané výsledky z MEHO projektu a ostatných národných projektov a práca v rámci grantu NFP OPVaV-2009/2.1/03 SORO Centrum excelentnosti pre výskum faktorov ovplyvňujúcich zdravie so zameraním na skupinu marginalizovaných a imunokompromitovaných osôb – CEMIO - ITMS: 26220120058 prinášajú výsledky, ktoré majú prínos hlavne pre prácu verejných zdravotníkov, komunitných pracovníkov pediatrickú a preventívnu prax a tiež sú významné pre verejné zdravotníctvo a prípravu programov pre zlepšenie zdravia tejto marginalizovanej skupiny obyvateľstva. Závery uvedených prierezových štúdií poukazujú na fakty zhoršených zdravotných determinantov, že rómske deti školského a predškolského veku výrazne zaostávajú v raste za celoslovenskou populáciou, čo môže mať v dospelosť závažný odraz na celkovej chorobnosti a na vyššom počte chronických ochorení v tejto špecifickej skupine populácie.

Pod'akovanie

Práca je podporovaná grantom NFP OPVaV-2009/2.1/03 SORO Centrum excelentnosti pre výskum faktorov ovplyvňujúcich zdravie so zameraním na skupinu marginalizovaných a imunokompromitovaných osôb – CEMIO - ITMS: 26220120058 – 100 %.

Literatúra

1. Bernasovský, I., Bernasovská, J.: Antropology of Romanies (Gypsies). I. vyd., Nauma, Brno 1999, 197 s.
2. Brázdová, Z., Fiala, J., Hrstková, H.: Výživové zvyklosti romských detí. Čs. Pediat., 53, 1998, č. 7, s. 419-423.
3. Egyenlőség, egészség és a roma/cigány közösség, Khetanipe for the Roma Unity Association, Madrid, 2007, 88s.
4. Ferák, V., Siváková, D., Sieglóvá, Z.: Slovenskí cigáni (Rómovia) – populácia s najvyšším koeficientom inbrídingu v Európe. Bratisl. lek. Listy, 1987, 87, s. 168 – 175.
5. Ginter, E.: Aká je stredná dĺžka života Rómov na Slovensku?, Medicínska Monitor, 2002, č. 5, s. 16-17.
6. Hancock, I.: My Rómsky národ, Petrus 2005, 262s.
7. Hubková B, Ďurovcová E, Birková A, Guzy J, Mareková M, Rác O, Hepa-Meta team. 2012. Hodnotenie zdravotného stavu marginalizovaných Rómskych komunit na Východnom Slovensku, močové parametre. In: *Laboratórna Diagnostika*, 2012, roč. 17, č. 1, s. 38-47.
8. Klementa, J. a kol.: Somatológia a antropológia. SPN, Praha 1981, 503 s.

9. Lipková, V., Ševčíková, A., Bakičová, Z., Oravec, J., Šintajová, L.: Hygiena dětí a dorostu. Avicenum, Praha 1977, 162 s.
10. Suchý, J.: Teoretické základy vývojové antropologie romů (cikánů), Sborník Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, Biochemie III., UK Praha 1975, str.27-35.
11. Ševčíková, L., Nováková, J., Hamade, J.: Telesný vývoj dětí a mládeže v SR. (Výsledky VI. celoštátneho prieskumu v roku 2001), Úrad verejného zdravotníctva SR, Bratislava, 2004, 184 s.
12. Turner, R.L.: The position Romani in Indo-Aryan. Journal of the Gypsy Lore Society, 3, 1926, č. 5, s. 145-189.
13. UNDP report: Únik z pasce závislosti. Rozvojový program OSN. Regionálny úrad pre Európu, Bratislava, 2003, 129 s.
14. http://www.lsg.sk/data/01/prospekty/2008_2009/inovators/rasizmusa_nacizmus/romovia.html.
15. <http://www.mecem.sk/rpa/?id=health&lang=slovak&show=4515>.
16. <http://www.meho.eu.com>.
17. <http://www.osf.sk/Default.aspx?CatID=75&monitoringID=55>.
18. <http://www.romale.sk>.
19. http://www.rvp.sk/doc/ludske-prava/nap_inel_2004_sk.
20. <http://roma.undp.org>.
21. <http://www.who.ch>.
22. <http://www.euractiv.sk/rovnost-sanci/analyza/co-je-dekada-romskeho-zaclenovania#sthash.lvaX8XJ3.dpuf>
23. Zdravotná starostlivosť v sociálne vylúčených rómskych komunitách, Fundación Secretariado Gitano, Madrid 2007, 61s.