

MIROSŁAW ZDULSKI

# SPLĄTANE ŚCIEŻKI

ZDROWIE ROMSKICH ZBIOROWOŚCI



KARKONOSKA PAŃSTWOWA SZKOŁA WYŻSZA W JELENIJ GÓRZE



KARKONOSKA PAŃSTWOWA SZKOŁA WYŻSZA  
W JELENIEJ GÓRZE

Mirosław Zdulski

**SPLĄTANE ŚCIEŻKI**  
**ZDROWIE ROMSKICH ZBIOROWOŚCI**

Jelenia Góra 2020

RADA WYDAWNICZA  
KARKONOSKIEJ PAŃSTWOWEJ SZKOŁY WYŻSZEJ

Tadeusz Lewandowski (przewodniczący), Joanna Babczuk,  
Irena Bartusiak, Krzysztof Kowalczyk-Twarowski, Barbara Mączka,  
Kazimierz Stąpór, Józef Zaprucki

RECENZENT:  
Magdalena Pokrzyńska

PROJEKT OKŁADKI:  
Barbara Mączka

FOTOGRAFIA NA OKŁADCE:  
<https://pixabay.com/pl/photos/cyganka-cyganie-szalik-dziewczynyna-4847019/>

PRZYGOTOWANIE DO DRUKU:  
Barbara Mączka

DRUK I OPRAWA:  
ESUS Agencja Reklamowo-Wydawnicza,  
ul. Południowa 54, 62–064 Plewiska

WYDAWCA:  
Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze,  
ul. Lwówecka 18, 58–503 Jelenia Góra

ISBN 978-83-61955-62-7

Niniejsze wydawnictwo można nabyć w Bibliotece i Centrum Informacji  
Naukowej Karkonoskiej Państwowej Szkoły Wyższej w Jeleniej Górze,  
ul. Lwówecka 18, tel. 75 645 33 52

## Spis treści

|  |     |
|--|-----|
| <b>Wstęp</b> .....   | 5   |
| <b>I. Cienie przeszłości. Polityka asymilacji i jej skutki</b> .....                   | 13  |
| <b>II. Czasy awansu politycznego i pogorszenia sytuacji materialnej</b> .....          | 54  |
| <b>III. Romowie jako „populacja gorszej jakości”</b> .....                             | 68  |
| <b>IV. Sytuacja demograficzna romskich zbiorowości</b> .....                           | 97  |
| IV.1. Liczebność romskich zbiorowości .....  | 98  |
| IV. 2. Struktura wieku i płci .....  | 107 |
| IV.3. Ogólna płodność i umieralność .....  | 112 |
| IV.4. Prognozy rozwoju romskich zbiorowości .....                                      | 115 |
| <b>V. Wykształcenie Romów przed i po upadku komunizmu</b> .....                        | 118 |
| <b>VI. Romowie w zmieniającej się gospodarce</b> .....                                 | 142 |
| <b>VII. Zależność od świadczeń socjalnych i strategię radzenia sobie z biedą</b> ..... | 188 |
| <b>VIII. Warunki mieszkaniowe i segregacja przestrzenna</b> .....                      | 225 |
| <b>IX. Zdrowie i choroba w romskiej kulturze</b> .....                                 | 269 |
| <b>X. Romowie w systemach opieki zdrowotnej</b> .....                                  | 289 |
| <b>XI. Stan zdrowia Romów</b> .....  | 311 |
| XI.1. Przeciętna długość życia .....   | 312 |
| XI.2. Subiektywna ocena zdrowia i deklarowane choroby przewlekłe .....                 | 316 |
| XI.3. Choroby zakaźne .....  | 326 |
| XI.4. Choroby niezakaźne .....   | 342 |
| XI.5. Anomalie chromosomowe i choroby, uwarunkowanie genetyczne .....                  | 370 |
| <b>Zakończenie</b> .....   | 380 |
| <b>Bibliografia</b> .....  | 397 |



## WSTĘP

Medycyna w ostatnich latach może poszczycić się wieloma osiągnięciami. Dzięki jej interwencjom wydłużyła się średnia długość oczekiwanego życia, spadła umieralność noworodków, wzrosły też szanse przeżycia po wielu groźnych chorobach. Z drugiej strony, prowadzone w Unii Europejskiej badania wskazują, że wciąż skala różnic między krajami jest znacząca, a we wszystkich państwach tej wspólnoty politycznej dystanse zdrowotne między bogatymi a biednymi, lepiej i gorzej wykształconymi, mniejszościami narodowymi i etnicznymi oraz imigrantami a członkami zbiorowości większościowej są bardzo duże. Potwierdzają to, tak istotne wskaźniki, jak np. wzrost długości życia, lata przeżyte w zdrowiu, śmiertelność niemowląt, przedwczesna umieralność czy subiektywna ocena zdrowia. Prowadzone badania, co prawda potwierdzają fakt, że rosnącemu bogactwu (mierzonego wskaźnikiem PKB) towarzyszy poprawa stanu zdrowia społeczeństw, ale też, że wraz z jego wzrostem coraz większą barierą staje się dystrybucja dochodów. Nierówność bogactwa czy dochodów może wpływać na zdrowie za pośrednictwem kilku czynników. Ludzie gorzej zarabiający częściej wykonują ryzykowne prace, mogą żyć w gorszych warunkach mieszkaniowych, gorzej się odżywiać i mieć gorszy dostęp do opieki medycznej. Relatywne niższe położenie w społeczeństwie i znaczne zróżnicowanie społeczno-ekonomiczne mogą powodować, że ubożsi mają poczucie deprivacji i braku perspektyw, co często prowadzi do trudności w radzeniu sobie ze stresem i wspomaganium się paleniem tytoniu i nadużywaniem alkoholu. Istotnie mogą być też wydatki na opiekę medyczną. Wyższy ich poziom pozwala zapewnić wyższą jakość opieki, np. szybsze wdrażanie nowych wynalazków w medycynie, lepszej jakości leków,

lepszą wiedzę i większą motywację pracowników medycznych. Na zdrowie ma też wpływ wykształcenie. Osoby o wyższym jego poziomie mają lepsze warunki pracy i wyższe zarobki i mogą sobie „pozwolić” na zdrowe odżywianie, ale zależność może być odwrotna, gdyż zdrowym ludziom łatwiej jest uzyskać wykształcenie, dlatego nie jest jednoznaczne, czy oczekiwany pozytywny efekt zostanie potwierdzony<sup>1</sup>.

Istotne jest również to, że nierówności w zdrowiu nie mają charakteru skokowego, lecz liniowy, a więc nie tylko występują między tymi najbogatszymi a najbiedniejszymi, najlepiej i najgorzej wykształconymi, ale również między mniej i bardziej bogatymi, mniej i bardziej wykształconymi<sup>2</sup>, a w przypadku mniejszości narodowych i etnicznych między tymi mniej czy bardziej zintegrowanymi ze zbiorowością większościową.

Celem polityki państw w tej sferze, oczekiwanym przez Międzynarodową Organizację Zdrowia jest więc monitorowanie społeczno-ekonomicznego zróżnicowania stanu zdrowia różnych grup społecznych, identyfikacja czynników i przyczyn istniejących różnic oraz poszukiwanie interwencji, które ograniczałyby przedwczesną umieralność głównie w tych grupach społecznych, które charakteryzują się niższym poziomem społeczno-ekonomicznym, niższym poziomem wykształcenia, bardziej ryzykowanym stylem życia.

W Europie i Unii Europejskiej do takich grup zalicza się imigrantów oraz Romów<sup>3</sup>. Liczbę tych ostatnich w skali całego kontynentu szacuje się na 7-9 milionów, z tego około 80% w nowych krajach

---

<sup>1</sup> Filko M., Mach J., Zajčček M. (2012), Málo zdravia za veľa peňazí. Analýza efektívnosti slovenského zdravotníctva. Ministerstvo financi SR, december, [www.finance.gov.sk/ifk](http://www.finance.gov.sk/ifk), dn.14.12.2014 r.

<sup>2</sup> Królikowska S. (2011), Nierówności w stanie zdrowia między kobietami a mężczyznami w kontekście płci biologicznej oraz społeczno-kulturowej, w: Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica nr 39, s. 33-52.

<sup>3</sup> Nesvadbová L., Šandera J., Haberlová V. (2009), Romska populace a zdraví. Česká republika – Narodni zprava 2009. Ostrava, Editoři: Fundacion Secretariado Gitano, s. 7.

członkowskich Unii Europejskiej<sup>4</sup>. W tych o największym ich udziale, a więc Bułgarii (10,33%), Słowacji (9,7%), Rumunii (8,32%) i Węgrzech (7,05%) tak, jak i w pozostałych europejskich państwach ich odsetek rośnie, co zdaniem ekonomistów rzutować będzie na przyszłą siłę roboczą. Według szacunków udział osób w kategorii wiekowej do piętnastu lat w tych zbiorowościach jest ponad dwukrotnie wyższy niż średnia w całej Unii Europejskiej (35,7% i 15,7%), a przeciętny wiek to dwadzieścia pięć lat przy średniej wynoszącej lat czterdzieści. Do tego zdecydowana większość będących w wieku produkcyjnym nie ma niezbędnego wykształcenia do uzyskania dobrze płatnego zatrudnienia. Z analiz dotyczących całej Europy wynika że, co drugi dorosły Rom jest analfabetą (54%) a przynajmniej, co druga kobieta (51%) i co drugi mężczyzna (56%) nie ma ukończonego wykształcenia podstawowego. Badania prowadzone w krajach Unii Europejskiej potwierdzają też gorsze ich położenie materialne i stan zdrowia o czym świadczą takie wskaźniki, jak przeciętnie o 10 lat krótsza długość życia kobiet i mężczyzn oraz dwukrotnie wyższa śmiertelność niemowląt<sup>5</sup>.

Choć aktywność badawcza poświęcona romskim zbiorowościom notowana jest w ostatnim ćwierćwieczu w wielu krajach świata, to ta dotycząca ich stanu zdrowia jest relatywnie skromniejsza. Zdaniem S. Hajioff i M. McKee<sup>6</sup> zbiorowości większościowe wraz z organami państwa zajmują się problemami tych zbiorowości tylko wówczas,

---

<sup>4</sup> Slovensko. Stále segregovani, stále v nerovnom postaveni (2007). Porušovanie práv na vzdelanie rómskych detí na Slovensku. Amnesty International, november, s. 4. Źródło: <https://www.amnesty.org/download/Documents/64000/eur720012007sk.pdf>, [dostęp: 01.03.2019].

<sup>5</sup> Oznámenie Komisie Európskemu Parlamentu, Rade, Európskemu Hospodárskemu a Sociálnemu Výboru a Výboru Regiόνov. Rámec EÚ pre vnútroštátne stratégie integrácie Rómov do roku 2020. Brusel, dn. 05.04.2011 r. KOM(2011) 173 v konečnom znení. Źródło: [www.EK\\_com2011\\_0173\\_final\\_SK.doc](http://www.EK_com2011_0173_final_SK.doc), [dostęp: 19.05.2015].

<sup>6</sup> Hajioff S., McKee M. (2000), The health of the Roma people: a review of published literature, w: *Journal Epidemiologic Community Health*. nr 54, s. 864-869.



gdy czują się zagrożone na przykład przez choroby zakaźne czy inne klasyfikowane z punktu widzenia ich „drażliwości”. Ale nawet w tych państwach, w których notujemy od lat zainteresowanie tym problemem jak w Czechach, Słowacji, na Węgrzech, Hiszpanii czy Włoszech istotną barierą w diagnozach i jego poprawie stanowią rozwiązania prawne uniemożliwiające zdobycie wiedzy o rzeczywistej liczbie i strukturze ludności romskiej, ich cech reprodukcyjnych, zachorowalności, śmiertelności, płodności i migracji. Wszystkie te dane są zastępowane szacunkami i częściowo badaniami regionalnymi<sup>7</sup>. Problem jeszcze pogłębia, jak pisze M. Vašečka<sup>8</sup> chroniczny niedostatek informacji o postawach i poglądach romskich zbiorowości. Wynika on, nie tylko z braku wiedzy o precyzyjnej liczbie romskiej populacji czy niechęci, jaką wyrażają szczególnie ci zamieszkujący izolowane osady wobec badań, ale z „lekkomyślności, nieformalności, częstych zmiany wypowiedzi itp. Zatem uzyskane niekonkretne informacje rzutują później na niejasność koncepcji rozwiązywania problemów Romów”.

W państwach Europy Środkowej, które doświadczyły transformacji systemowej notowany jest sukcesywny wzrost dobrobytu. Ogólnej poprawie uległ też stan zdrowia. W przypadku Romów jednak badania wskazują na postępujący regres w stosunku do okresu realnego socjalizmu. Akcentuje się więc potrzebę interwencji na poziomie ogólnonarodowym, pogłębienia wiedzy w dziedzinie zdrowia, którą deklaruje się w wielu strategicznych dokumentach, a wśród proklamowanych celów uznaje za kluczowe. W praktyce jednak badania, jakie się prowadzi nie wynikają z centralnie przygotowanych programów, lecz są „wyrazem separowanych aktywności zespołów w formie izolowanych osobnych wyników specjalnie ukierunkowanych zespołów badawczych medycznych lub społecznych [...] lub

---

<sup>7</sup> Šupínová M., Hegyi L., Klement C. (2015), Zdravotný stav Rómov na Slovensku, w: *Hygiena*, nr 60(3), s. 116.

<sup>8</sup> Vašečka M. (2001), Pomne postoje a názory Rómov?, w: *Dilema*, december.

w ramach szerszych badań socjologicznych, demograficznych lub etnograficznych”<sup>9</sup>. Zdaniem cytowanych wcześniej S. Hajioffa i M. McKee największa ich liczba notowana jest w dwóch krajach: Czeskiej i Słowackiej Republice. W niniejszej monografii właśnie one zostały wykorzystane do prezentacji uwarunkowań i stanu zdrowia Romów. Na wstępie już zaznaczyć należy, że choć badań poświęconych zdrowotności populacji romskiej przeprowadzono u naszych południowych sąsiadów relatywnie więcej niż w innych krajach i szeregu prac wskazuje na odmienności stanu zdrowia Romów w porównaniu do zbiorowości większościowych zachodzące w wybranych wskaźnikach wciąż odczuwa się niedostatek materiałów badawczych, które mogłyby posłużyć za podstawę kompleksowej prezentacji tego zjawiska. Problem zdrowia wciąż pozostaje na marginesie zainteresowań badaczy i społeczeństw obu krajów. Na Słowacji wiedzę na ten temat możemy czerpać z badań pochodzących z okresu realnego socjalizmu. Problem w tym, że prowadzono je tylko w wybranych regionach i miejscowościach oraz monitorowano tylko niektóre z czynników je warunkujących, a po 1989 roku mimo stosunkowo dużej ich liczby powszechnie podkreśla się brak kompleksowych, reprezentatywnych i porównywalnych informacji o stanie zdrowia zbiorowości znajdujących się w gorszym położeniu, a więc i Romów. W Czeskiej Republice w okresie realnego socjalizmu prowadzono tylko wyrywkowe badania, a w tych po jego upadku skupiano się głównie na korzystaniu z wiedzy posiadanej przez personel medyczny (głównie lekarzy leczących Romów), zawartej w kartach zdrowia pacjentów oraz w materiałach pochodzących z wywiadów przeprowadzanych wśród Romów a dotyczących szeregu aspektów stanu zdrowia, warunków życia go określających oraz korzystania z systemu opieki zdrowotnej.

---

<sup>9</sup> Gavurová B., Kováč V., Rusnáková J. (2016), Skúmanie vzťahu prietorového rozloženia rómskej populácie a dojučenskej úmrtnosti v Slovenskej republike, w: Geografický Časopis/ Geographical Journal, č. 4, s. 319-332.

Celem monografii jest wieloaspektowa analiza stanu zdrowia Romów zamieszkujących w Czeskiej i Słowackiej Republice. W opracowaniu stan zdrowia zaprezentowany jest jako rezultat złożonego kompleksu różnorodnych czynników i uwarunkowań, takich jak polityczne, ekonomiczne, społeczne, kulturowe, biologiczne i mieszkaniowe. Wszystkie one, pozostając ze sobą w ścisłej zależności i wpływają na stan zdrowia tak jednostki, jak i całej populacji. Niektóre z tych czynników mogą nie kojarzyć się ze zdrowiem, jednak wiele dobrostanu odczuwanego przez człowieka jest warunkowanych przez pozornie te nieistotne fakty, których skutki chociaż oddalone w czasie, są jednak zauważalne. Także skala występowania danego zjawiska może wpływać korzystnie lub niekorzystnie na kondycję zdrowotną całej populacji. Z tej szerokiej, socjologicznej perspektywy spojrzenia na zagadnienie zdrowia wynika konstrukcja książki. Narracja prowadzi od analizy różnorodnych kontekstów warunkujących zdrowie Romów zamieszkujących Czechy i Słowację do prezentacji aktualnych danych dotyczących ich stanu zdrowia. Taka koncepcja przedstawiania materiału odbiega od powszechnie przyjętej struktury prezentacji stanu zdrowia populacji w pracach z zakresu medycyny, w której to rozpoczyna się od opisu sytuacji demograficznej i stanu zdrowia, a dalej wskazania niektórych czynników określających jego stan. Zaproponowana w niniejszym opracowaniu koncepcja polega na spojrzeniu na przedmiot badań w szerokiej humanistycznej perspektywie, w powiązaniu z czasem i przestrzenią oraz różnymi aspektami życia człowieka, w którym zdrowie jest jednym z jego elementów.

W pierwszych dwóch rozdziałach ukazano politykę realizowaną wobec Romów i jej skutki. Przyjęto tu powszechnie akceptowany pogląd, że aktualnej sytuacji tych zbiorowości czy szerzej romskiego problemu nie można zrozumieć bez podejmowanych wobec nich działań asymilacyjnych zapoczątkowanych już w czasach panowania Marii Teresy (1740-80), a szeroko realizowanych w okresie realnego socjalizmu. Te ostatnie, choć zapewniły tym

zbiorowościom nieznany im wcześniej materialny awans i poprawę stanu zdrowia to z drugiej strony sprawiły, że żadna z romskich warstw społecznych nie była przygotowana do zmiany, jaka nastąpiła po 1990 roku. Odziedziczone po przeszłości napięte relacje, przy realizowanych odmiennych strategiach radzenia sobie z nową rzeczywistością przez Romów i członków zbiorowości większościowych, skutkowały nieskuteczną polityką, która pogłębiała i tak trudną sytuację (w tym zdrowotną) tych pierwszych. Rozdział trzeci i czwarty poświęcono sytuacji demograficznej romskich zbiorowości. Utrwalonemu już w okresie realnego socjalizmu przekonaniu o wysokiej ich płodności, przy równoczesnym braku rzeczywistej wiedzy o liczebności, strukturze wieku i płci oraz zachowaniach reprodukcyjnych. Sytuacja ta rodzi daleko idące skutki w próbach oceny zdrowia Romów, możliwości przeprowadzania reprezentatywnych badań oraz polityki w tej sferze, mogącej skutkować ograniczeniem negatywnych zjawisk i procesów. Cztery następne rozdziały poświęcono czynnikom, które mogły negatywnie wpływać na stan zdrowia Romów, a więc nikłego postępu w poprawie poziomu ich wykształcenia, spadku zatrudnienia i rosnącemu bezrobociu, postępującej zależności od świadczeń socjalnych i strategii, jakie podejmowali wobec pogarszającej się sytuacji materialnej oraz zmieniającej się sytuacji mieszkaniowej. Znaczeniu kultury, w tym głównie koncepcji zdrowia i choroby, mogących rzutować na stan zdrowia wraz z korzystaniem z istniejących systemów opieki, poświęcono dwa następne rozdziały pracy. W ostatnim, natomiast, przedstawiono dotychczasowy stan wiedzy o kondycji zdrowotnej Romów, a więc umieralności, subiektywnej oceny zdrowia, występowaniu chorób zakaźnych i niezakaźnych oraz tych, które mogą mieć podłoże genetyczne.

Monografia ta powstała w oparciu o gromadzone od początku XXI wieku artykuły i książki ukazujące się w Czeskiej i Słowackiej Republice. Przygotowanie jej wymagało nauczania się obu

języków, co umożliwiło przedstawienie poglądów specjalistów różnych dziedzin wiedzy (historii, politologii, socjologii, nauk medycznych id.) na temat sytuacji Romów. Nie byłoby, jednak możliwe bez pomocy moich przyjaciół z Czech, w tym szczególnie tej jaką udzielił mi mój przyjaciel Miroslav Matušek pierwszy dyrektor powstałego w 1991 roku Euroregionu Nysa oraz bez wsparcia mojej żony Beli. Za wszelką udzieloną pomoc chciałbym im bardzo podziękować.

Autor

## I. CIENIE PRZESZŁOŚCI. POLITYKA ASYMILACJI i JEJ SKUTKI

Pozycja, jaką zajmuje określona grupa społeczna w społeczeństwie warunkuje jej dostęp do społecznie cenionych dóbr, w tym również do zdrowia. Ta, w przypadku Romów od wieków była marginalna, pogłębiana przez brak pisemnej kultury i ambicji do podejmowania aktywności politycznej. Nie stanowili oni, jak pisze A. Mirga<sup>10</sup> dla władzy państwowej realnego partnera, stając się obiektem zabiegów asymilacyjnych. Zabiegi te, poza okresem ostatniej wojny nie miały na celu ich eliminację, lecz stanowiły próbę zniesienia napięć, jakie powstawały we współżyciu między nimi a zbiorowościami większościowymi, nierzadko przybierając formę między etnicznego konfliktu. Problem w tym, że państwowa polityka i państwo w swojej historii wobec tych zbiorowości „zawsze było bezradne, działając w ten sam czy podobny sposób”<sup>11</sup>. Nie chodziło tylko o powielanie działań, ale dążenie do jak najszybszego, odgórnego i ostatecznego rozwiązania powstających napięć. Już w czasach panowania Marii Teresy (1740-1780) w zapoczątkowanej i kontynuowanej przez jej syna Józefa II polityce pojawiają się próby włączenia Romów do społeczeństwa na zasadzie administracyjnych decyzji (wydawania aktów prawnych). Podkreślić należy, że nie mały ona podłoża etnicznego, nie były z góry wymierzone w mniejszości narodowe i etniczne, w tym w Cyganów, ale we włączęgów, niedozwolonej żebranie i nie posyłaniu

---

<sup>10</sup> Mirga A.(1997), Romowie w historii najnowszej Polski, [w:] Kurcz Z. (red.), Mniejszości narodowe w Polsce. Wrocław, Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 195-205.

<sup>11</sup> Frišenská H. (1997), Romové a státní politika, w: Romové – reflexe problému. Soubor textů k romské problematice. Praha, Vyd. SOFIS, s. 34.

dzieci do szkoły<sup>12</sup>. W wyniku administracyjnego przymusu wszystkie osoby z powyższych kategorii, a więc i Romowie miały osiedlić się na wiejskich obszarach Węgier, pobudować domy, uprawiać ziemię i płacić podatki, stając się dzięki temu pełnoprawnymi obywatelami przyczyniającymi się do rozwoju tej części kraju. Równolegle wprowadzane reformy miały ograniczyć świadczenia i obowiązki wobec właściciela ziemskiego proporcjonalnie do wielkości dzierżawionej ziemi. Na podstawie ustaw z 1761 i 1773 roku zakazano więc Romom migrowania (a nawet przenoszenia się), jedzenia padliny, nakazano nadawanie im chrześcijańskich imion, a określenie „Cygan” oficjalnie zastąpiono nowym – „Nowoosiedleniec” lub „Nowywęgier”. Józef II, kontynuując politykę matki, zniósł w 1781 roku w Czechach i w cztery lata później na Słowacji przypisanie chłopów do ziemi. Jednak próby wprowadzenia nowego systemu podatkowego oraz wykupu użytkowanej ziemi spotykały się z oporami, co sprawiało, że osadnictwo romskie nie mogło następować na gruntach pozostających we własności chłopów lub przez nich dzierżawionych, ze względu na głód ziemi i znaczne ich obciążenie wobec szlachty. Osiedlali się więc na gruntach właścicieli ziemskich lub nieużytkach czy terenach zalewowych.

Prowadzony przez dziesięciolecia, najczęściej przymusowy, choć niekonsekwentny proces osiedlania spowodował powstanie szczególnych form zamieszkania – osad położonych na obszarach wiejskich oraz wytworzenie się szczególnego typu stosunków między Romami a Słowakami (również Węgrami). Opierały się one na paternalistycznych stosunkach bogatszych członków ówczesnego społeczeństwa wobec biedniejszej romskiej rodziny. Relacje te zostały jeszcze wzmocnione w XIX wieku w wyniku ustanowienia tzw. prawa lokalnego, w wyniku, którego gmina zobowiązana była wspierać ubogie

---

<sup>12</sup> Vašečka M. (2002), Rómska problematika v lokálnych sociálnych politikách, w: Vašečka M. (ed.), Čačipen pal o Roma. Súrhnná správa o Rómach na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 269-281.

osoby by mogły przeżyć<sup>13</sup>. Przeprowadzony w 1893 roku ostatni za czasów istnienia monarchii Austro-Węgierskiej spis Cyganów wykazywał, że większość z nich wciąż wykonywała tradycyjne zawody, a z liczby 274940 zamieszkujących ówczesne Węgry, na terytorium obecnej Słowacji żyło ich 36237<sup>14</sup>. Pozycja Romów w wiejskim środowisku nie była równoprawna. Prowadzili, co prawda osiadły tryb życia, ale w osadach, „które były w pewnym stopniu gettem, a zarazem też miejscem wolności, regulowanym w pełni przez ich wewnętrzną samorządność. Osady te, były jakimiś satelitami dominującej większości słowackich wsi, dla których Romowie wykonywali – za produkty naturalne – głównie najgorsze prace, ci którzy bogacili się i awansowali w hierarchii społecznej, jako wybitni muzycy czy handlowcy, osady sukcesywnie opuszczali. Życie w takiej osadzie stawało się coraz większym anachronizmem”<sup>15</sup>.

Wraz z postępującym, choć powolnym w stosunku do Czech uprzemysłowieniem na Słowacji malało zapotrzebowanie na romskie produkty, co skutkowało poszukiwaniem zatrudnienia w rolnictwie. Wciąż po kraju migrowały grupy romskie, a często niezgodny z obowiązującymi normami sposób utrzymania się sprawił, że zaczęto ich postrzegać jako aspołecznych tułaczy, niechętnych do pracy i włączenia się do społeczeństwa. Obraz ten pogłębiały napływające od drugiej połowy XIX wieku grupy z Rumunii, Wołoszczyzny i Mołdawii (nazywane później Romami wołoskimi). W wyniku nacisku władz lokalnych domagających się rozwiązania problemów,

---

<sup>13</sup> Pavelčíková N. (2004), Romové v českých zemích v letech 1945–1989. Praha, Wyd. Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu, s. 20.

<sup>14</sup> Tkačová A. (2000), Rómovia v období od vlády Márie Terézie po vznik I. ČSR, w: Súhrnná správa o Rómach na Slovensku. Bratislava, Wyd. IVO, s. 36.

<sup>15</sup> Řičan P. (1998), S Romy žít budeme – jde o to jak: dějiny, současná situace, kořeny problémů, naděje společné budoucnosti. Praha, Wyd. Portál. I vyd., s. 29.



jakie powodowali władze centralne przyjęły szereg represyjnych rozwiązań w latach 1885, 1887 i 1888<sup>16</sup>.

W tym okresie jeżeli interesowano się stanem zdrowia Romów, to z powodu nasilających się od XVII, a szczególnie przybierających na sile w następnym wieku przekonań o przenoszeniu przez migrujące grupy dżumy zabraniając im przemieszczania się przez terytorium regionu czy gminy. Równocześnie był to okres tworzenia w ramach scentralizowanej administracji podstaw systemu opieki zdrowotnej. W roku 1752 dla Moraw i w rok później dla Czech administracyjnie wprowadzono niektóre zasady postępowania personelu medycznego w „Ogólnym Regulaminie Medycznym”. Panujący po śmierci Marii Teresy Józef II nakazał w 1753 roku ujednoczyć na terenie całej monarchii system kształcenia lekarzy<sup>17</sup>. Pierwszym dokumentem, który wprowadzał nowoczesny system opieki zdrowotnej była ustawa nr 68 „o publicznej służbie zdrowia” z roku 1887. Wykorzystując ówczesne doświadczenia niemieckie (system Bismarcka) oparto go na dwóch filarach: hierarchicznej sieci publicznych placówek opieki zdrowotnej ukierunkowanych na ochronę przed chorobami zakaźnymi stanowiącymi główną przyczynę zachorowań i umieralności oraz ekonomicznej dostępności medycznej opieki za pośrednictwem systemu publicznej opieki zdrowotnej oraz ubezpieczenia zdrowotnego, jako części ubezpieczenia społecznego<sup>18</sup>. W tym samym roku wprowadzono obowiązkowe ubezpieczenia wypadkowe, a rok później chorobowe dla pracowników fizycznych. Te pierwsze, zapewniały autonomiczne kasy chorych kierowane przez wybieralny zarząd. Pod koniec I wojny światowej w monarchii Austro-Węgierskiej istniał

---

<sup>16</sup> Lužica R. (2002), Historický pohľad na problematiku migrácie Rómov, w: Kotvanova A., Szép A. ed., Migrácia a Rómovia. Historické, sociálne a politické súvislosti. Bratislava, Vyd. Slovenský inštitut medzinárodných štúdií, s. 29-39.

<sup>17</sup> Gładkij I. et al. (2003), Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno, Vyd. Computer Press, s. 15.

<sup>18</sup> Hodačová L. Srb V. Mareš J. (1998), Nové veřejné zdraví v podmínkách udržitelného rozvoje. Praha, Vyd. Karolinum.

już rozbudowany system z wieloma instytucjami gwarantujących ubezpieczenia chorobowe i socjalne dla różnych grup ludności<sup>19</sup>. Nie obejmował on jednak uboższych warstw społecznych, w tym też Romów, którzy leczyli się sami.

Pierwsza wojna światowa przyniosła rozpad monarchii Austro-Węgierskiej i powstanie w 1918 roku państwa czechosłowackiego, którego dwie podstawowe części różniły się pod względem liczebności, składu etnicznego, struktury wykształcenia, rozwoju gospodarczego itd. Romowie w tym okresie głównie zamieszkiwali na Słowacji, a polityka ówczesnych władz prowadzona do 1938 roku wobec nich, jak i innych migrujących grup polegała na wprowadzaniu szczególnych rozwiązań prawnych mających ograniczyć ich przemieszczanie się po kraju. Zdaniem A. Jurovej<sup>20</sup> i K. Romana<sup>21</sup> głównym jej źródłem był brak sukcesów w ograniczaniu ich napływu z terytorium Węgier i Rumunii. Silne poparcie dla represyjnych działań w Czechach można zrozumieć, gdy uwzględnimy fakt, że zarówno tamtejsza administracja, jak i społeczeństwo miało nikłe z nimi doświadczenia. W wyniku działań, jakie prowadziły wobec nich od dziesięcioleci władze austriackie (zmuszania do wykonywania tzw. niegodnych prac, wypędzania w wyniku prowadzenia systematycznych tzw. lustracji i w pewnych okresach zabijania) ich liczba była niewielka. Liczniejsze skupiska poszczególnych rodzin miały miejsce głównie w południowej i południo-wschodniej Morawie, gdzie zajmowali najniższe szczeble struktury społecznej. W okresie międzywojennym obserwować można było postępującą

---

<sup>19</sup> Vrtišková M. (2012), *Zdravotní nauky*. Praha, Vyd. Vyšší odborná škola sociálně právní., s. 62.

<sup>20</sup> Jurová A. (2002), *Od odchodu z pravlasti po prvé asimilačné opatrenia*, w: Vašečka Michal (ed.), *Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómach na Slovensku*. Bratislava, Vyd. IVO, s. 19-30.

<sup>21</sup> Roman K. (2003), *Zpráva o analýze soudobé migrace a usazování příslušníků romských komunit ze Slovenské republiky na území České republiky* IOM

integrację części rodzin romskich. Rósł odsetek dzieci posyłanych do szkół, pojawił się pewien stopień zawodowej i społecznej mobilizacji, rosła liczba mieszanych małżeństw. Podkreślić też należy, że już na początku XX wieku na ziemiach czeskich Romowie – poza wyjątkami (muzykowanie i kowalstwo na wsiach) – nie utrzymywali się z tradycyjnych profesji. Industrializacja sprawiła, że na ich gorszej jakości produkty brak było popytu. Pracę, więc najczęściej znajdowali jako robotnicy na dniówki czy wędrowni handlarze. Jeżeli chodzi o sposób życia, mieszkania, nawyki i cechy demograficzne, to nie różniły ich one od słowackich Romów, z którymi byli powiązani stosunkami krewniaczymi. Wciąż utrzymywali się „z tradycyjnych profesji, jakimi było romskie kowalstwo i muzykowanie, ale i im bliżej tym coraz częściej dorywczymi pracami i żebraniem, drobnymi kradzieżami i innymi formami pasożytnictwa. Dlatego należeli do najbiedniejszych, izolowanych warstw społecznych...”<sup>22</sup>.

Konsekwencją istniejącego wówczas stosunku społeczeństwa słowackiego i czeskiego oraz władz wobec Romów było uchwalenie 15.07.1927 roku przez Zgromadzenie Narodowe ustawy nr 117 „o wałęsających się/koczujących cyganach i innych włóczęgach żyjących na sposób cygański”<sup>23</sup>. Umożliwiła ona powołanie w Pradze rozporządzeniem nr 68 z 1928 roku Centrali ds. Ewidencji Koczujących Cyganów (Ústředí pro evidenci potulných Cikanů), wprowadzenie antropometrycznych dowodów osobistych, listów podróжных uprawniających do przemieszczania się po kraju wyznaczonymi trasami oraz w dniach 1.06-15.07.1928 roku ich spisu. Wynikało z niego, że koczowniczy tryb życia w skali całego państwa prowadziło 36000 osób. Do wybuchu II wojny światowej władze administracyjne

---

Mezinárodní organizace pro migrace, Dukelských hrdinů 692/35, Praha, 10 září. Zdroj: aa.ecn.cz/img-upload/analiza-migrace-rom.pdf, [dostup: 29.01.2020].

<sup>22</sup> Nečas C. (1994), Českoslovenští Romové v letech 1938-1945. Brno, Vyd. Masarykova univerzity v Brně, s. 18.

<sup>23</sup> Słowo Cygan, w tej ustawie zapisane było z małej a nie dużej litery.

wydały 36396 osobom dowody antropometryczne i 70000 tzw. listów migracyjnych<sup>24</sup>.

Romowie, tak jak w przeszłości leczyli się sami a często występujące choroby pasożytnicze i zakaźne stanowiły następną przyczynę wyłączenia ich ze społeczeństwa<sup>25</sup>. Odziedziczony po monarchii Austro-Węgierskiej system opieki zdrowotnej w czasach tzw. I Republiki podtrzymano i rozbudowano, a funduszem chorobowym objęto już nie tylko robotników, ale ich rodziny oraz wszystkich pracujących na umowę o pracę, z pracownikami rolnymi włącznie. Przed wybuchem II wojny światowej w Czechosłowacji ubezpieczonych było około 3,5 mln osób, a podstawą systemu opieki był lekarz ogólny, który otrzymywał opłatę za wizytę, w postaci stawki ryczałtowej lub opłatę za osoby leczone w danym roku<sup>26</sup>. System ten nie gwarantował jednak dostępu szerokim kręgom społecznym do opieki zdrowotnej, co stało się przedmiotem jego krytyki w czasie II wojny światowej przez lekarzy o lewicowych poglądach.

Na mocy układu monachijskiego (29.09.1938 roku) Czechosłowację podzielono na Protektorat Czech i Moraw oraz Słowacką Republikę. W Protektoracie wprowadzono rozwiązania prawne obowiązujące w Rzeszy Niemieckiej, które pozbawiały osoby prowadzące wędrowny tryb życia wszelkich praw obywatelskich. Już 30.11.1939 roku Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wydało rozporządzenie o konieczności stałego osiedlenia się osób migrujących. W 1940 roku utworzone zostały specjalne obozy pracy w Letech koło Pisku oraz w Hodoninie koło Kunštáte (Morawa). W dniu 9.03.1942 roku ówczesne władze wydały rozporządzenie nr 89 „o prewencyjnym

---

<sup>24</sup> Lužica R. (2002), *Historický pohľad na problematiku migrácie Rómov...*, op. cit., s. 29-39.

<sup>25</sup> Kollárová Z. (2002). *Rómovia v období I. ČSR, II. ČSR a Slovenského štátu*, w: Vašečka, M. (ed.) *Čačipen Pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku*. Bratislava, Vyd. IVO, s. 43-52.

<sup>26</sup> Strandal L., Gładkij I. (2000), *Postaveni nemocnic v systému zdravotnictvi péče*, w: *Zdrovatnictvi v České Republice*, č. 1-2, s. 38.

ściganu przestępczości”, które było kopią hitlerowskich ustaw z 1937 roku. Policja kryminalna uzyskała, więc prawo kierowania na czas nieokreślony do obozów tzw. społeczny element. Dotychczas istniejące obozy pracy zamieniono na zbiorcze, w których umieszczano romskich mężczyzn i kobiety, jeżeli oddalili się bez zezwolenia z miejsca zamieszkania, nie pracowali czy popełnili jakiś czyn przestępczy. Na podstawie przyjętego w dniu 10.06.1942 roku rozporządzenia wydano 22.07.1942 roku instrukcję „o walce z cygańską przestępczością”. W oparciu o przyjęte w niej zapisy przeprowadzono ponownie spis wszystkich osób pochodzenia romskiego, małżeństw mieszanych oraz osób żyjących na „sposób cygański”. Trwał on do końca pierwszego kwartału 1943 roku a przeprowadzała go czeska żandarmeria i policja kryminalna pod nadzorem policji niemieckiej. Na listach znalazło się 11860 osób, w tym też tzw. „mieszkańców” (zgodnie z ówczesnym prawem za taką osobę uznawani byli ci, którzy mieli w ósmym pokoleniu choćby jednego Roma), 5108 osób żyjących „na sposób cygański” (w tym tylko 266 Romów) oraz 948 osób bardzo ubogich, przebywających w więzieniach, szpitalach itp. Następnie 6500 Romom oraz romskim „mieszkańcom” odebrano tzw. dowody migracyjne pod pretekstem, że sprzedają złej jakości produkty okradając ludność wiejską, a następnie znaczącą część z nich wraz z rodzinami skierowano do obozów w Letech i Pisku. Tam w wyniku złych warunków część zmarła, a pozostałą pod nadzorem czeskich strażników wysłano do obozu w Oświęcimiu-Treblince<sup>27</sup>. Szacuje się, że II wojnę światową przeżyło mniej niż 1000 czeskich Cyganów (w niektórych źródłach podawana jest liczba mniejsza niż 600 osób).

Powołane do życia 14.03.1939 roku samodzielne państwo słowackie posiadało szczególny status. Oficjalnie było niezależne, a więc

---

<sup>27</sup> Lotka P. (2006), Genocida Romů v Čechách a na Moravě, w: Domluvit se a nezapomenout. Sbornik příspěvků ze semináře Menšinoва politika v zemích EU 25 ve vztahu k menšině Romů a Sintů. Vyd. Heinrich-Böll-Stiftung, s. 60-64.

mogło prowadzić samodzielną politykę zewnętrzną i wewnętrzną. W praktyce jednak, ta pierwsza podlegała nadzorowi władz niemieckich a zachodnia część kraju, jako tzw. strefa ochronna zamieszkała przez ludność niemiecką wyłączona została spod administracji słowackiej. Zgodnie z przyjętą w dniu 25.09.1939 roku ustawą „o obywatelstwie” podzielono mieszkańców kraju na dwie kategorie: obywatele państwa cieszących się pełnią praw oraz tzw. obcy żywoł. W tej drugiej znaleźli się Żydzi. Co do Romów, to ich sytuacja była szczególnie, gdyż umieszczono ich w obu kategoriach. W pierwszej znaleźli się ci, którzy mieli stałe miejsce zamieszkania, zatrudnienie oraz wykazywali wzory zachowania typowe dla zbiorowości większościowej. W drugiej, nie pracujący, posługujący się językami romskimi, których lojalność wobec państwa budziła wątpliwości.

Pierwsze działania władz słowackich ograniczające swobodę przemieszczania się Romów pojawiły się jeszcze przed wejściem w życie ustawy „o obywatelstwie”. W dniu 23.07.1939 roku Urząd Krajowy w Bratysławie wydał rozporządzenie nakazujące im pobyt w stałym miejscu zameldowania oraz zakaz handlu końmi. Urzędy lokalnej administracji miały dokonać ich spisu, a jeżeli ktoś przebywał poza miejscem stałego zameldowania musiał go opuścić w ciągu miesiąca. Zakaz handlu końmi stał się pretekstem do odbierania tzw. listów migracyjnych, a w niektórych przypadkach też kart rzemieślniczych umożliwiających prowadzenie obwoźnego handlu. W niektórych gminach poddano ich nadzorowi policji, a miejsce zamieszkania mogli opuszczać jedynie na podstawie pisemnej zgody żandarmerii wojskowej lub policji. Prowadzących koczowniczy tryb życia zobowiązano do sprzedania wozów i koni w ciągu 14 dni, a w sytuacji, gdyby się od tego obowiązku uchylali, majątek miał być im odebrany, następnie sprzedany i przekazany do kasy gminy. Ustawa z 18.01.1940 roku „o obronie” wyłączała ze służby wojskowej nie tylko Żydów, ale i Romów. Ci ostatni mieli ją pełnić wyłącznie w specjalnych jednostkach

wspierających wojsko, tak w kraju, jak i na froncie, przy budowie dróg, w magazynach itp.<sup>28</sup>.

W 1942 roku w wyniku przyjęcia przez rząd specjalnego rozporządzenia rozpoczęto proces rozwiązywania tzw. problemu cygańskiego umieszczając część rodzin romskich w obozach koncentracyjnych. Jednak ze względu na pogarszającą się sytuację na froncie proces ten wstrzymano odkładając jego realizację na okres po zakończeniu wojny. Sankcje dotyczyły też osiadłą część romskiej populacji, gdyż ta, która zamieszkiwała przy drogach państwowych i strategicznych z punktu widzenia wojskowego musiała swoje domy rozebrać i postawić je w wyznaczonych i oddalonych od pozostałych mieszkańców miejscach. W gminach, gdzie żyły przynajmniej trzy rodziny romskie władze wyznaczyły wajdów<sup>29</sup> odpowiedzialnych za przestrzeganie prawa. W miejscach zamieszkania zabroniono im trzymać psy, a uchylający się od pracy mogli być skierowani do obozów pracy. M. Hübschmanová<sup>30</sup> pisze, że II wojna światowa była „okresem postępującej pauperyzacji, dezintegracji i izolacji, okresem zaprzeczającym dotąd, choćby tolerowanego ekonomicznego, społecznego i do pewnego stopnia kulturowego współżycia w ramach poszczególnych miast i obszarów wiejskich. Wraz z bezpośrednim wojennym cierpieniem przyniosła słowacka administracja potwierdzenie i utrwalenie społecznej marginalizacji Romów, a z nią nową i oficjalne oraz instytucjonalne wspieraną segregację ze wszystkimi przejawami i skutkami izolacji jednych od drugich w codziennym życiu”.

Zakończenie wojny teoretycznie otwierało możliwości odmiennego niż w latach poprzednich podejścia do Romów. Byli oni

---

<sup>28</sup> Nečas C. (1994), *Českoslovenští Romové v letech 1938-1945...*, op. cit.

<sup>29</sup> Wajda, to osoba wskazana przez społeczność romską do kontaktów z władzą i przez nią zaakceptowana, której zadaniem było pilnowanie by Romowie przestrzegali wydawanych przez władze zaleceń i rozporządzeń.

<sup>30</sup> Hübschmanová M. (1998), *Šaj pes dovakeras. Můžeme se domluvit*. Olomunec, Vyd. Univerzita Palackého v Olomunci., s. 126.

ofiarami nazistowskiej przemocy i uczestnikiem walk. Uchwalony Program Koszycki z kwietnia 1945 roku w części V gwarantował wolność i zabraniał dyskryminacji obywateli z przyczyn rasowych i religijnych. Z drugiej jednak strony, dekret Prezydenta Republiki z 20 lipca 1945 roku „o zasiedlaniu obszarów rolnych po Niemcach, Węgrach i innych wrogach państwa” wśród uprawnionych do przydziału domów i ziemi nie wymieniał ani Żydów ani Romów, dlatego też N. Nosková<sup>31</sup> dochodzi do wniosku, że w tym okresie nie zakładano przesiedlenia tych drugich na przygraniczne obszary Czech czy uprawiania przez nich ziemi.

Na Słowacji, skutkiem pogorszenia się warunków życia w czasie wojny miał miejsce znaczny przyrost romskiej populacji. Według szacunków od 1938 roku ich liczba wzrosła z 32000 do 70000, z których większość zamieszkiwała najbardziej zniszczone wschodnie regiony tego kraju<sup>32</sup>. Można tu mówić tylko o szacunkach, gdyż w pierwszych po wojnie przeprowadzonych w 1946 roku na Słowacji i w 1947 roku w Czechach prowizorycznych spisach ludności nie uwzględniono przynależności narodowej, a w tych następnych nie uwzględniano narodowości romskiej.

Czasy tuż powojenne wymagały rozwiązania wielu problemów gospodarczych i społecznych, a to zdaniem E. Davidovej<sup>33</sup> sprawiało, że sytuacji materialnej Romów nie poświęcano nadmiernej uwagi. Nie oznacza to jednak, że nie pozostawali oni w zainteresowaniu ówczesnych władz. Powolne wyludnianie się obszarów dotąd zajmowanych przez ludność niemiecką oraz konieczność odbudowy

---

<sup>31</sup> Nosková N. (2000), Čeští, Slováci a Romové po II světové válce, w: Romano Dženiben, nr 3.

<sup>32</sup> Pavelčíková N (2005), Vliv poválečných migrací a urbanizace na možnosti integrace Romů. w: Kokoškova Z., Kocian J., Kokoška St., Československo na rozhraní dvou epoch nesvobody: sborník z konference k 60. výročí konce druhé světové války. Praha, Vyd. Národní archiv, s. 239.

<sup>33</sup> Davidova E. (1995), Cesty Romu. Olomunc, Vyd. Univerzita Palackého v Olomunci, s. 151.



kraju ze zniszczeń wojennych rodziły wśród państwowej administracji przekonanie, o konieczności wykorzystania istniejącej na Słowacji niewykwalifikowanej siły roboczej. Tak więc, już w 1946 roku pojawili się w miastach i wsiach słowackich przedstawiciele państwowych i prywatnych firm namawiających ich do wyjazdu do Czech. Część otrzymywała przydziały pracy, inni decydowali się na wyjazd w wyniku informacji od bliższych i dalszych krewnych dążących do poprawy swojego trudnego położenia. Migracja więc, nie polegała jedynie na dobrowolnym przemieszczeniu się, ale też na przymusie wynikającym z konieczności świadczenia pracy mającego zagwarantować odbudowę kraju, które później zamieniono w grupowe nabory do pracy w przemyśle i rolnictwie<sup>34</sup>.

Nasilający się od drugiej połowy 1946 roku napływ Romów do dużych miejskich ośrodków przemysłowych Słowacji i Czech, a więc tam gdzie brakowało niewykwalifikowanej siły roboczej rodził problemy, które przy beczynności władz centralnych musiały rozwiązywać władze lokalne, powiatowe i regionalne. Generalnie ich migrację ze Słowacji do Czech traktowano jako powrót do przedwojennego koczowania, a Ministerstwo Spraw Wewnętrznych zalecało stosowanie przepisów prawnych z czasów I Republiki (wydawanie, tzw. dowodów migracyjnych) oraz przygotowywało projekt rządowego rozporządzenia umożliwiającego stworzenie trzystopniowych obozów pracy: „diagnostycznych”, „wychowania rodzinnego” i „karnych”. Wytypowano nawet miejscowości, w których one miały powstać. Projekt jednak nie uzyskał akceptacji parlamentu, z powodu jego niezgodności z konstytucją. Zdaniem T. Haišmana<sup>35</sup> pierwsze trzy lata po zakończeniu wojny charakteryzowały się podejmowaniem wobec

---

<sup>34</sup> Pavelčíková N (2005), Vliv poválečných migrací a urbanizace na možnosti..., op. cit., s. 144.

<sup>35</sup> Haišman T. (1999), Romové v Československu v letech 1945-1967. Vývoj institucionálního zájmu a jeho dopady, w: Romové v České republice (1945-1998). Praha, Vyd. Sociokub, s. 148.

tych zbiorowości sprzecznych działań stanowiąc „przejście od protektoratowych i ludackich do tzw. ludowo-demokratycznych rozwiązań. Cały ten krótki i burzliwy okres charakteryzuje się wyraźnym już istnieniem społecznych i ekonomicznych problemów Romów. [...] W swojej istocie stosunki słowackiego i czeskiego społeczeństwa i jego politycznej reprezentacji oraz instytucji wraz z mediami są do Romów takie same czy podobne, jak stosunki do niemieckich, węgierskich czy chorwackich obywateli ówczesnej Czechosłowacji”.

Po przejściu pełni władzy (1948 rok) komuniści nie poświęcali problemowi romskiemu nadmiernej uwagi. Powszechnie przyjmowano, że ich położenie stanowi efekt eksploatacji klas kapitalistycznych i, że wraz z budową socjalizmu i komunizmu, zapewnieniem im pracy, socjalnego bezpieczeństwa i wykształcenia automatycznie zintegrują się ze społeczeństwem<sup>36</sup>. Jednak wraz z jej utrwalaniem się, ulegać zaczęła zmiana ogólna atmosfera polityczna i społeczna oraz dominować dogmatyczna ideologia, której wyrazem było przeniesienie odpowiedzialności za rozwiązanie „problemu cygańskiego” z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych na podlegające mu rady narodowe. Te do problemu podchodziły czysto administracyjnie, co z wciąż nasilającą się migracją utrwalало w państwowych instytucjach przekonane, że jedyną skuteczną metodą zmiany położenia Romów jest pełne ich zatrudnienie.

Przyjęta na IX Zjeździe Komunistycznej Partii Czechosłowacji (25-29.05.1949 roku) koncepcja tzw. socjalistycznej industrializacji preferująca rozwój przemysłu ciężkiego i zbrojeniowego wymagała znaczącej siły roboczej dlatego też, pod koniec 1949 roku Komitet Centralny ogłosił powszechną jej mobilizację. W tej sytuacji liczna i nisko wykwalifikowana romska siła robocza stała się atrakcyjna. Romowie żyjący w trudnych warunkach spowodowanych działaniami

---

<sup>36</sup> Pavelčíková N. (2005), Vliv poválečných migrací a urbanizace na možnosti..., op. cit., s. 163.

wojennymi w słowackich regionach, tracący możliwości zatrudnienia u prywatnych rolników w wyniku kolektywizacji rolnictwa, likwidacji uprawnień rzemieślniczych, licencji na muzykowanie i prowadzenie handlu obwoźnego wydawali się w jej realizacji licznym, łatwo dostępnym i tanim rezerwuarem siły roboczej. W tym kontekście zdaniem N. Paveličkovej<sup>37</sup> należy widzieć wyrażany przez ówczesną władzę pogląd, że Romowie stanowią w pierwszym rzędzie efekt eksploatacji kapitalistycznego systemu i, że należy dążyć do poprawy ich położenia. Likwidację w 1950 roku przedwojennych dyskryminacyjnych przepisów wobec tej zbiorowości (ustawy nr 117 z 1927 roku „o wałęsających się cyganach” oraz § 150 punkt 2 Kodeksu Karnego) jak twierdzi, nie należy jednak traktować jako wyraz już skonkretyzowanej koncepcji przygotowanej przez władze polityczne czy administracyjne. Takiej w praktycznie nie było, a organy władzy i administracji wykonywały działania pozorne, <<takie jak: wymiana informacji o aktualnym stanie i zasadach realizacji polityki wobec Romów w innych „bratnich demokracjach ludowych”, zbieranie informacji o warunkach życia ludności romskiej (realizacji obowiązku pracy, warunkach mieszkaniowych, sytuacji zdrowotnej itp.) rywalizując ze sobą i tworząc często sprzeczne projekty. Oscylowały one „między najostrejszymi sankcjami i etniczną dyskryminacją, aż po przyznanie statusu mniejszości narodowej i tworzenie samorządowych osad romskich, kierowanych przez wybranych ludzi o naturalnym autorytecie (oraz oczywiście również z odpowiednim ideologicznym profilem)>>. Ścierały się wówczas dwa obozy. Pierwszy reprezentowali pracownicy Ministerstwa Szkolnictwa i Oświaty, Ministerstwa Kultury i Nauki wskazując na konieczność wspierania i rozwijania romskiego języka. Powołano Instytut Orientalistyki, którzy zaczął zbierać informacje i prowadził badania w osadach. Podobne tendencje pojawiały się też w Związku Pisarzy,

---

<sup>37</sup> Paveličková N. (2004), Romové v českých zemích v letech 1945–1989..., op. cit., s. 31.

który ubolewał nad upadkiem języka romskiego, podkreślając potrzebę jego wspierania, szczególnie wśród dzieci oraz zintensyfikowania działalności kulturalno-oświatowej. Odwoływano się tu do realizowanej w latach dwudziestych i trzydziestych ubiegłego wieku w Związku Sowieckim koncepcji wspierania małych narodów. Paradoksem było to, że na początku lat pięćdziesiątych ubiegłego wieku polityka tamtejszych władz wobec Romów była przeszłością i tak, jak inne grupy narodowe i etniczne oraz kategorie społeczne stali się przedmiotem represji stalinowskich. Sowieckie wyobrażenia z lat trzydziestych wieku XX o tym, że należy wspierać ich samorządność, rozwój świadomości narodowej oraz ekonomiczny i kulturowy ich rozwój (np. poprzez zakładanie kolchozów i spółdzielni cygańskich) dawno upadły. W Czechosłowacji mimo zróżnicowanych poglądów wciąż nasilała się tendencja do ogólnokrajowego i odgórnego rozwiązywania problemu romskiego.

Pierwszym jej zwiastunem było rozpoczęcie na początku lat 50. ubiegłego wieku tworzenia przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i trwającego do 1958 roku ich imiennego spisu<sup>38</sup>, wydanie w dniu 5.03.1952 roku zarządzenia, a następnie w dniu 24.03.1952 roku rozporządzenia tejże instytucji „o poprawie stosunków wobec osób pochodzenia cygańskiego”<sup>39</sup>. Wskazywano w nich, że zmiana ich sytuacji powinna się dokonać poprzez aktywną pomoc lokalnej administracji, przedsiębiorstw włączających ich do pracy, przydział mieszkań, realizację przez dzieci obowiązku szkolnego, szeroko zakrojonych działań propagandowych oraz zniesienia dyskryminacji w życiu codziennym. Na Słowacji zaczęto więc interesować się warunkami życia tych w izolowanych skupiskach (osadach). Przeprowadzane przez pracowników służby zdrowia ich lustracje

---

<sup>38</sup> Kalibová K. (1999), Romové z pohledu statistiky a demografie, w: Romové v České republice (1945-1998). Praha, Vyd. Socioklub, s. 98.

<sup>39</sup> Jurová A. (2002a), Rómovia v období od roku 1945 po november 1989, w: Vašečka M. (ed.), Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómach na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 59.

wykazywały bardzo zły stan higieniczny osiedli i zdrowotny populacji. Z wszystkich istniejących domów 80% nie nadawała się do zamieszkania, 85% zbudowanych było z niewypalanej gliny, brakowało kanalizacji, miejsc składowania odpadków i dróg dojazdowych. Podkreślić należy, że żadne z tych skupisk nie powstało nielegalnie, gdyż tworzyły się one od drugiej połowy XVIII wieku. Ogółem w 1305 z nich istniejących w 1955 roku, położonych poza jednostkami osadniczymi w 14935 obiektach mieszkalnych żyły 95092 osoby, tak więc na jeden obiekt mieszkalny przypadało 6,4 osoby. Największa ich liczba, bo 327 istniała w obecnym regionie bansko-bystrzyckim, w którym żyły 19983 osoby, dalej 317 w preszowskim skupiającym 22937 osób i 275 w koszyckim, w których zamieszkiwały 29264 osoby. Trzy te regiony skupiały ponad 70% wszystkich istniejących w Słowacji osad i 76% Romów (patrz tab. nr 1).

Tab. nr 1. Liczba osad zidentyfikowanych w 1955 roku w poszczególnych regionach Słowacji.

| region            | liczba osad | liczba mieszkańców | liczba obiektów mieszkalnych | zagęszczenie |
|-------------------|-------------|--------------------|------------------------------|--------------|
| bratysławski      | 167         | 12 472             | 1 933                        | 6,4          |
| nitriański        | 125         | 8 762              | 1 100                        | 8,0          |
| bansko-bystrzycki | 327         | 19 983             | 3 468                        | 5,8          |
| žiliński          | 93          | 2 617              | 488                          | 5,4          |
| koszycki          | 275         | 29 264             | 4 464                        | 6,6          |
| preszowski        | 317         | 22 937             | 3 473                        | 6,6          |
| Wysokie Tatry     | 1           | 57                 | 9                            | 6,3          |
| Razem             | 1 305       | 95 092             | 14 935                       | 6,4          |

Žródlo: Jurová A. (2008), Historický vývoj rómskych osád na Slovensku a problematika vlastnických vzťahov k pôde („nelegálne osady”), w: Jakoubek M., Hirt T., Rómske osady na východnom Slovensku z hľadiska terénneho antropologickeho výskumu. Zborník vybraných výsledkov projektu „Monitoring situácie rómskych osád na Slovensku 1999-2005”. Bratislava, Vyd. Nádacia Otvorenej Spoločnosti. Open Society Foundation, s. 168.

Ówczesna aktywność pracowników opieki zdrowotnej stanowiła konsekwencję odchodzenia od funkcjonującego od końca XIX wieku tzw. systemu bismarkowskiego, który gwarantował opiekę zdrowotną tylko osobom zatrudnionym i ich rodzinom. Wprowadzony nowy system tzw. Siemaszki<sup>40</sup>, którego podstawą polityczną i prawną była podjęta w 1951 roku przez partię komunistyczną i ówczesny rząd uchwała „o ujednoczeniu systemu opieki zdrowotnej”. Na jej podstawie uchwalono ustawę nr 103 „o higienicznej i przeciwepidemiologicznej opiece” i rok później ustawę nr 44 „Dokument partii i rządu o opiece zdrowotnej” kładącej nacisk na prewencję i ukierunkowanie opieki zdrowotnej na pracujących w przemyśle i rolnictwie oraz na nowe generacje. Państwo przejęło rolę gwaranta opieki zdrowotnej, który finansowany był z powszechnych podatków. Nastąpiła nacjonalizacja, a wszyscy jej świadczeniobiorcy zostali włączeni do regionalnych i powiatowych oddziałów opieki zdrowotnej. Nowy wdrażany przez komunistów system znajdował poparcie w środowisku lekarskim, gdyż zapewniał dobrej jakości opiekę szerokim kręgom społecznym bez względu na poziom wykształcenia i dochodu. Jak wykazywały późniejsze diagnozy okazał się skuteczny szczególnie w ograniczaniu chorób zakaźnych i umieralności noworodków i dzieci, ale z każdym dziesięcioleciem coraz trudniej radził sobie z poprawą stanu zdrowia czechosłowackiego społeczeństwa, kiedy to głównym źródłem zachorowań i zgonów stały się tzw. choroby cywilizacyjne<sup>41</sup>.

Skutkiem realizacji koncepcji tzw. socjalistycznej industrializacji była druga po zakończeniu II wojny światowej częściowo sterowana, ale głównie żywiołowa migracja Romów ze słowackich regionów

---

<sup>40</sup> Model organizacji systemu ochrony zdrowia opracowany w latach 30. ubiegłego wieku przez sowieckiego komisarza Siemaszkę, charakteryzował się scentralizowaną organizacją i finansowaniem, który wprowadzono w wielu krajach realnego socjalizmu po 1945 roku.

<sup>41</sup> Vrtišková M. (2012), Zdravotní nauky..., op. cit.

do czeskich miast i wsi komplikując sytuację na rynku pracy. Narastały problemy zatrudnienia osób z niskim poziomem wykształcenia, kryzys tradycyjnego życia romskich społeczności, pogarszały się i tak trudne już warunki mieszkaniowe. To wszystko klóciło się z ogłoszonym na IX zjeździe partii komunistycznej programem budowania socjalistycznych stosunków społecznych opartych na równości wszystkich obywateli i świadomego wyboru przez nich komunistycznej ideologii. Z tego schematu szczególnie wyłamywała się znacząca liczba tych częściowo jeszcze koczujących lub nie posiadających stałego zamieszkania i nie pracujących Romów, wykazujących wysoki poziom analfabetyzmu oraz dokonujących kradzieży płodów rolnych, kieszonkowych i mieszkaniowych<sup>42</sup>. Próby ich ścigania były nieskuteczne z powodu szybkiego ich przemieszczania się. W tej sytuacji w 1956 roku problematyką romską zajęły się regionalne i centralne instytucje partii komunistycznej, a Ministerstwo Pracy i Spraw Socjalnych przygotowało informację o ich sytuacji. Pod koniec czerwca 1957 roku odbyła się narada Komitetu Centralnego Komunistycznej Partii Czechosłowacji z przedstawicielami resortów zaangażowanych w rozwiązanie romskiego problemu na której stwierdzono, że wszystkie dotychczasowe działania okazały się nieskuteczne z powodu migrowania i nie da się go rozwiązać bez stałego osiedlenia Romów, zmuszenia do pracy, likwidacji analfabetyzmu, poprawy położenia socjalnego i stanu zdrowia. Należy, więc, opracować spójną koncepcję rozwiązania „problemu cygańskiego” i konsekwentnie ją realizować. Za jej wdrażanie miało odpowiadać państwo a podległe mu organy miały stosować „twarde” podejście wobec wszystkich „nie przystosowanych grup”, w tym szczególnie wobec tych koczujących po kraju. Wykorzystując doświadczenia sowieckie Komitet Centralny partii

---

<sup>42</sup> Głównie Lowarów i Kielderaszy migrujących od drugiej połowy XIX wieku z terenu Rumunii i Węgier a w Czechosłowacji określanych mianem Romów wołoskich.

wydał 8.04.1958 roku rozporządzenie „o pracy wśród obywateli cygańskich w Czechosłowackiej Republice Socjalistycznej”, stwierdzając wprost, że Cyganów nie można uznać za naród, lecz za „społecznie i kulturowo zacofanych obywateli cechujących się charakterystycznym sposobem życia”<sup>43</sup>. Odrzucono propozycję kodyfikacji języka romskiego, gdyż spowolniłoby to proces wychowawczy, przyczyniło by się do dalszej ich izolacji i wzmocniło dotychczasowy sposób życia. Istotnym kierunkiem działań dla wszystkich organów państwowych miał stać się centralnie sterowany proces ich asymilacji. Głównym środkiem realizacji wytyczonego celu miało być ich osiedlenie i włączenie ich do pracy. W dniu 17.10.1958 roku uchwalono specjalną ustawę nr 74 „o trwałym osadnictwie koczujących i częściowo koczujących Cyganów”. Zgodnie z zawartymi w niej zapisami rady narodowe zostały zobowiązane do udzielania migrującym osobom wszelkiej pomocy, tak by mogły się osiedlić (zapewniając zatrudnienie i mieszkania). Za osoby lub grupy uprawiające „koczujący sposób życia” miały przyjmować te, które przemieszczały się z miejsca na miejsce, których członkowie nie podejmowali stałego zatrudnienia oraz utrzymywali się ze źródeł trudnych do udokumentowania i to nawet wówczas, jeżeli miały zameldowanie w określonej miejscowości. Dodać należy, że w sytuacji, gdyby udzieliły komuś pomocy, a ten nie porzuciłby dotychczasowego stylu życia podlegał karze więzienia od 6 miesięcy do 3 lat. W tym samym roku Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w specjalnym rozporządzeniu dookreśliło katalog osób, które obejmowała ustawa poszerzając o te które, co prawda miały stałe zameldowanie, lecz nie miały stałego zatrudnienia. Równocześnie nie wprowadzono w nim precyzyjnego rozróżnienia między osobami koczującymi i częściowo koczującymi, co sprawiało, że pojęcia te

---

<sup>43</sup> Jurová A. (2002a), *Rómovia v období od roku 1945 po november 1989*, op. cit, s. 62.



traktowano jako synonimy. Zobowiązywano również rady narodowe do przeprowadzenia spisu migrujących Romów w wieku powyżej 15 lat. Ponieważ zakładano, że nie będzie możliwości natychmiastowego zapewnienia wszystkim rodzinom mieszkań, proponowano by najpierw odebrać im konie i inne maszyny (ciągniki rolnicze, które Romowie odkupili od rolników, którym ziemię skolektywizowano) uniemożliwiając przemieszczanie się i pozostawić ich w wozach. Osobom przemieszczającym się tylko sezonowo nakazano wrócić do miejsca stałego zameldowania i tam podjąć pracę. Proces ten starano się przeprowadzić tak, by nie następowała ich nadmierna koncentracja w poszczególnych gminach.

Jesienią 1958 roku Ministerstwo Spraw Wewnętrznych przeprowadziło wstępny spis tych migrujących identyfikując 46016 osób, w tym 1686 (3,7%) koczujących i 42672 (92,7%) częściowo koczujących oraz 1658 (3,6%) zintegrowanych. W tej liczbie znalazło się 22618 osób dorosłych. Wśród 1686 po czeskich regionach koczowało 1079 osób 286 autami i traktorami oraz 154 końmi ciągnąc 585 wozów, a po słowackich 607 osób 34 autami i traktorami oraz 218 końmi ciągnąc 203 wozy. Na początku następnego roku (3-6.02.1959 roku) przeprowadzony przez rady narodowe spis mający określić liczbę koczujących po Czechosłowacji Romów mówił o liczbie 46500, w tym 3035 nie-Romów. W tej zbiorowości były 20172 osoby dorosłe, w tym 10103 kobiety oraz 23293 dzieci. N. Pavelčíková<sup>44</sup> pisze, że „spis oczekiwania urzędników nie spełnił i trwałego osiedlenia wszystkich romskich rodzin nie zapewnił. Jeżeli były pozytywne skutki, to (poprawa ogólnej ewidencji Romów, uzupełnienie dokumentów, informacji o warunkach mieszkaniowych, obowiązku szkolnym i zatrudnieniu itp.) w większości czasowo ograniczone. Wyraźnie przyczynił się do lepszej ewidencji romskich obywateli np. w sferze ochrony zdrowia”.

---

<sup>44</sup> Pavelčíková N. (2004), Romové v českých zemích..., op. cit., s. 81.

Zdaniem M. Šebesty<sup>45</sup> z punktu widzenia ideologicznego i praktycznego, konieczność stałego zamieszkania i przebywania w jednym miejscu wydawała się komunistycznym władzom oczywista. Tolerowanie migracji, to nie tylko trudności z kontrolą, ale również tolerowanie biedy i wyraz dyskryminacji. Oczywiście ustawa godziła w wolność pobytu i przemieszczania się oraz była absurdalna z punktu widzenia możliwości zapewnienia pracy a przede wszystkim mieszkań, tym bardziej, że w północno-wschodnich rolniczych obszarach Słowacji żyły setki rodzin, nie tylko romskich w złych warunkach mieszkaniowych. Z informacji przygotowanej przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w 1956 roku wynikało, że Czechosłowację zamieszkiwało około 130000 Romów, w tym co najmniej 16000 w Czechach oraz, że pomimo podejmowanych działań ich sytuacja w sferze socjalnej, zatrudnienia, zdrowotnej, mieszkaniowej oraz realizacji obowiązku szkolnego przez dzieci jest tragiczna. Rady narodowe zobowiązane do zapewnienia tym koczującym mieszkań i pozwoleń na budowę domów bojkotowały wydawane im zalecenia. Jeżeli decydowały się je wydać, to na obrzeżach miast czy wsi, ewentualnie na niektórych nowych ulicach, doprowadzając do ich koncentracji. Dodatkowo przymusowe osiedlanie tych koczujących pogłębiało i tak trudną sytuację mieszkaniową tych już osiadłych. W przygotowanym więc rozporządzeniu nr 39 nakazano poza wzmożeniem działań w sferze zatrudnienia, likwidacji analfabetyzmu, pracy oświatowo-wychowawczej również podjęcie takich, które mogłyby doprowadzić do likwidacji od 1958 roku 305 najbardziej „zacopanych osad”, a zamieszkujących je Romów rozlokować między innymi mieszkańcami, co przyczyniłoby się do poprawy stanu zdrowia. Zgodnie z wytycznymi nakazano opracowanie planu rozwoju budownictwa,

---

<sup>45</sup> Šebesta M. (2003), *Rómovia pod patronátam socialistického štátu (1948-1989)*, w: Kotvanová A., Szép A., Šebesta M., *Vládni polityka a Rómovia 1948-2002*. Bratislava, Vyd. Slovenský Inštitut Medzinárodných Štúdií, s. 11-31.

w którym to poprawa warunków mieszkaniowych tych zamieszkałych w osadach miała nastąpić w wyniku udzielania indywidualnych pożyczek i zasiłków na wybudowanie domów, a w pozostałych przypadkach poprzez osiedlanie ich na terenach przygranicznych oraz w osiedlach przyfabrycznych i przykopalnianych na obszarze całego kraju z zapewnieniem mieszkań finansowanych z budżetu państwa.

Szeroko zakrojony program poprawy warunków życia, a więc i zdrowia Romów nie wszedł jednak w życie do końca lat pięćdziesiątych z powodu braku środków finansowych. Dyskutowano natomiast o zasięgu i skali pomocy, jaką należałoby udzielić tym zamieszkałym w regionach wschodnich Słowacji wskazując jednocześnie, że żyją w nich od zakończenia wojny w nie lepszych warunkach też Słowacy i powszechny jest znaczny odpływ z nich ludności. Stwierdzono też, że w regionach i miejscowościach, gdzie ich odsetek jest mniejszy oraz, gdzie istnieje dostateczna liczba miejsc pracy nie powstają konflikty między nimi a zbiorowością większościową. Równocześnie narastający kryzys w rozwiązaniu problemu romskiego rodził u części pracowników administracji pomysły o budzeniu romskiej świadomości i romskiej etniczności. W tym okresie, jak pisze A. Jurová<sup>46</sup> „wciąż na słowackich wsiach domy budowane były z niewypalanej cegły i stawiali je głównie Romowie, a istniejący mniejszy dystans społeczny mógł spowodować łatwiejsze włączenie się romskich dzieci w system szkolny. Istniała realna szansa na rozwój języka romskiego jako środka komunikacji i nauczania równoległego do języka słowackiego, co prawdopodobnie ograniczyłoby późniejszy ich napływ do szkół specjalnych. Wówczas też, odżywały projekty tworzenia miejscowości składających się wyłącznie z ludności romskiej, posiadające swojego wajdę, inteligencję i samorząd. Ministerstwo Zdrowia proponowało likwidację osad

---

<sup>46</sup> Jurová A. (1996). Rómská problematika 1945-1967. Dokumenty. Praha, Vyd. Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, s. 58.

poprzez budowę mieszkań w tych miejscowościach, w których osada się znajdowała lecz Komitet Centralny KSČ je odrzucił...”.

Wspomnieć należy, że realizowany projekt intensywnej industrializacji i urbanizacji Słowacji oraz reindustrializacji Czech w formie tworzenia wielkich zakładów, głównie przemysłu ciężkiego pociągał za sobą koncentrację ludności w miastach i zmianę stylu życia. Tylko między 1948 a 1960 rokiem liczba osób w przemyśle słowackim wzrosła z 231000 do 400000, inwestycje w przemysł z jednego do sześciu miliardów koron<sup>47</sup>. Nastąpiły znaczne przesunięcia z przedludnionych wsi do miast i wzrost zatrudnienia głównie mężczyzn w przemyśle, budownictwie oraz transporcie. W wyniku realizowanej polityki ludnościowej wzrosła też liczba zatrudnionych kobiet. Tania publiczna komunikacja, rozwój szkolnictwa średniego i wyższego przyczyniał się do mobilizacji społecznej i zmieniał strukturę zatrudnienia, zapewniał awans, co znajdowało wyraz w eksplozji budownictwa mieszkaniowego tak na obszarach miejskich, jak i wiejskich. Ulegać zaczęła też zmianie sytuacja zdrowotna społeczeństwa w wyniku poprawy warunków życia oraz wprowadzenia powszechnej opieki zdrowotnej. I choć Romowie również byli częścią tego procesu, to różnice w ich społecznym i ekonomicznym położeniu w stosunku do pozostałej części społeczeństwa zaczęły pogłębiać się w tempie geometrycznym.

W wyniku przyjęcia w 1960 roku w Czechosłowacji nowej, wzorowanej na sowieckiej konstytucji i ustawy wyborczej wraz z reformą administracji państwowej likwidującej część powiatów i województw nastąpiło zniesienie dotychczasowych struktur zajmujących się romskim problemem. W miejsce istniejących regionalnych komisji ds. pracy z obywatelami pochodzenia cygańskiego zalecano jedynie powoływanie pomocniczych organów czy aktywistów lokalnych, którzy współpracując z regionalnymi strukturami

---

<sup>47</sup> Šebesta M. (2003), Rómovia pod patronátam socialistického štátu..., op. cit., s. 18.

związków zawodowych mieli zajmować się tą problematyką. Natomiast realizowana przez centralne organy administracji polityka zaleceń koniecznych do jego rozwiązania natrafiała na opór zarówno lokalnej administracji, jak i samych Romów. W połowie lat 60. ubiegłego wieku zaczął coraz bardziej ujawniać się kryzys dotąd realizowanej wobec nich polityki asymilacyjnej. Nie udało się powstrzymać ich żywiołowego przemieszczania się z regionów słowackich do czeskich, między regionami i powiatami, ale też całkowicie zlikwidować aktywności dotąd tych koczujących, którzy skutecznie uchylali się od wszelkich nacisków wychowawczych i asymilacyjnych, przejawiając wciąż nowe formy aktywności w sferze handlu, reagując na bieżące potrzeby rynku. Zaplanowany w ustawie z 1958 roku pomysł likwidacji romskich osad, którego realizację w oparciu o trzyetapowy plan zapoczątkowano w 1962 roku okazał się nierealny. Próby przesiedlenia 40000 z 75000 Romów z regionów słowackich do czeskich natrafiały na opór lokalnej czeskiej administracji borykającej się z problemami postępującej koncentracji przesiedlanej ludności na pewnych obszarach miast (szczególnie w północnych Czechach)<sup>48</sup>.

W wyniku nasilającej się krytyki władz lokalnych zwracających uwagę na niedostateczną koordynację dotąd realizowanej przez organy centralne polityki, w maju 1964 roku Komitet Centralny Komunistycznej Partii Czechosłowacji zaproponował powołanie nowej komisji, której działalność miała być ukierunkowana przede wszystkim na problemy społeczno-ekonomicznej stabilizacji tych już zatrudnionych Romów wraz z zapewnieniem rodzinom odpowiednich warunków mieszkaniowych. Wskazywano, że słabo rozwinięte wschodnie rejony Słowacji nie są w stanie zapewnić dostatecznej podaży miejsc pracy dla licznej romskiej młodzieży, „która wraca do osad i uprawia włóczęgostwo oraz pasożytnictwo. Niespójne podejście organów państwowych powoduje, że w romskich osadach buduje się nowe

---

<sup>48</sup> Pavelčíková N. (2004), Romové v českých zemích..., op.cit., s. 89-90.

domy, w miastach tworzą się dalsze izolowane skupiska osiedlających się romskich rodzin. Do czeskich regionów jeździ znacząca część romskich pracowników, także z rodzinami na prace sezonowe, co powoduje znaczną fluktuację, cierpi przy tym też obowiązek szkolny dzieci. Następnym negatywnym zjawiskiem jest powstawanie wyłącznie romskich brygad w tych słowackich zakładach, które zatrudniają znaczną liczbę niewykwalifikowanej siły roboczej. Problemy te pogłębiają się w wyniku wysokiego przyrostu naturalnego ludności romskiej. Państwowe organy wciąż, więc rozwiązują skutki tych samych przyczyn”<sup>49</sup>. Dla realizacji nowej polityki wydziały szkolnictwa i kultury w radach narodowych zostały tak zreformowane, by posiadały kompetencje komisji rad narodowych i by w nich zasiadali przewodniczący poszczególnych wydziałów administracji lub ich zastępcy. W powiatach skupiające powyżej 2000 i regionach więcej niż 5000 Romów stworzono stanowiska pracy dla wybranego sekretarza komisji. W wyniku decyzji podjętej w maju 1965 roku miał następować długookresowy ogólnopństwowy plan likwidacji romskich osad, kwartałów i ulic w latach 1966-1970. Osady miały jak najszybciej zniknąć, szczególnie w miejscowościach turystycznych. Następne części planu dotyczyły działań związanych z realizacją obowiązku szkolnego między innymi poprzez wybudowanie w Czechach szkół specjalnych, do których miała być kierowana młodzież ze Słowacji. Na podstawie zleconych Czechosłowackiej Akademii Nauk w 1968 roku badań zaczęto w oficjalnych dokumentach (w tym statystycznych) stosować podział romskich zbiorowości na trzy podgrupy. W pierwszej umieszczono te rodziny, które od zakończenia wojny nie żyły w romskich skupiskach, lecz między członkami zbiorowości większościowych, przejęły typowe dla zbiorowości większościowej zachowania w pracy oraz nawyki higieniczne i, których dzieci regularnie uczęszczały do szkoły. Wymagały one tylko regularnego

---

<sup>49</sup> Pavelčíková N. (2004), *Romové v českých zemích...*, op. cit., s. 91.

łagodnego wsparcia, zabiegów mających doprowadzić do uzyskania wyższych kwalifikacji, by szybko mogły zintegrować się z większością. Do drugiej, rodziny, które żyły głównie w osadach wiejskich czy skupiskach miejskich i wyrażały chęć porzucenia dotychczasowego środowiska, wybudowania własnego domu czy zamieszkania w mieszkaniu (najlepiej) spółdzielczym. Osoby dorosłe realizowały obowiązek pracy, lecz wykazywały niezdyscyplinowanie często zmieniając zatrudnienie, przestrzegały jednak podstawowych zasad higieny i dążyły do osiągnięcia stylu życia typowego dla większości. Zakładano, że asymilacja tej kategorii będzie możliwa, ale tylko wówczas, gdy zapewni się im zmianę środowiska a więc, przeprowadzi na podstawie centralnie przyjętego planu pod nadzorem i przy wsparciu materialnym rozlokowanie ich na terenie kraju. Do trzeciej włączono rodziny, które wciąż przejawiały romski styl życia, nie przestrzegały zasad higieny i łamały obowiązujące normy prawne. Mężczyźni w tych rodzinach najczęściej nie pracowali lub często ją zmieniali, kobiety uprawiały prostytucję, dzieci nie realizowały obowiązku szkolnego, żebrały i często kierowane były do domów dziecka lub zakładów wychowawczych czy poprawczych. Wobec tej kategorii należało podejmować represyjne działania mające ograniczyć negatywne zachowania, dzieci umieszczać w domach dziecka i placówkach wspierających trudną młodzież, w których za pośrednictwem planów wychowawczych ograniczony zostanie negatywny wpływ rodzin.

Realizacja powyższej koncepcji zapoczątkowała nowy etap polityki asymilacyjnej, przyczyniając się do manipulowania ludnością romską oraz w dłuższej perspektywie do narastającej do niej niechęci członków zbiorowości większościowej. Wymagała zaangażowania znacznych środków finansowych na zapewnienie mieszkań przemieszczanej ludności oraz wykupu zajmowanych przez nią budynków mieszkalnych. Podkreślić należy, że szczególną jej cechą było to, że przemieszczenie miało być jednocześnie przymusowe i dobro-

wolne. Osoby musiały przesiedlić się według przyjętego harmonogramu do wskazanego powiatu czy regionu i do żadnego innego. Jeżeli chciały zamieszkać w tej samej miejscowości, gdzie żyli ich krewni, to osoby dorosłe musiały w niej lub w najbliższej okolicy znaleźć zatrudnienie.

W dniu 18.12.1965 roku przedstawiono dokument pt. „Zasady organizacji przestrzennego rozlokowania i przesunięcia cygańskich obywateli”, który skierowano do rozpracowania przez poszczególne regionalne organy administracji państwowej. N. Pavelčíková<sup>50</sup> pisze, że już w tym czasie zaczęły ujawniać się odmienne wizje, co do sposobu realizacji likwidacji romskich osad. Na poziomie centralnym zakładano, że w latach 1965-1970 zlikwiduje się 611 z 1300 istniejących. Tylko z regionu wschodnio-słowackiego, gdzie żyły 10324 rodziny w 7598 obiektach mieszkalnych planowano przesiedlić 8200 rodzin (a więc około 50000 osób) zapewniając im nowe mieszkania, co było trudne do szybkiej realizacji. Do Czech miało zostać przesuniętych około 1400 rodzin ze Słowacji. Równocześnie w ramach regionów i powiatów należało doprowadzić do rozproszenia 9900 rodzin (tj. około 63000 osób). Dla tych, którzy pozostaliby w osadach planowano wybudować 284 studnie, 120 km dróg, a w 70 podłączyć prąd. Cały projekt miał kosztować blisko 572 miliony koron. Romowie z regionu zachodnio-słowackiego mieli być osiedleni w regionie środkowo i południowo-czeskim, z regionu środkowo-słowackiego w południowo-morawskim, a ze wschodnio-słowackiego w północno-morawskim i wschodnio-czeskim. Z osadnictwa wyłączone zostały region północno-czeski i zachodnio-czeski, w których już zamieszkiwała ich duża liczba. Oczywiście realizacja, tak ambitnego planu wymagała nie tylko zapewnienia znacznych środków finansowych, ale też skutecznego aparatu administracyjnego, no i kontroli. Podkreślić należy, że w przygotowanym planie przemieszczeń komisja rządowa

---

<sup>50</sup> Pavelčíková N. (2004), Romové v českých zemích ..., op.cit., s. 92.



nie umieściła konkretnych terminów, pozostawiając je do uzgodnienia między słowackimi i czeskimi władzami regionalnymi. Pierwsze z nich, mając zapewnione środki finansowe na likwidację osad dążyły do jak najszybszego pozbywania się Romów, często wysyłając ich bez wcześniejszych uzgodnień z regionalną i lokalną administracją czeską. Te drugie, nie dysponując dodatkowymi środkami finansowymi, borykając się z problemami, jakie nieśli z sobą ci już przebywający, nie spieszyły się z ich przyjmowaniem. Rodziło to spory, wzajemne oskarżanie się i poszukiwanie pomocy w organach centralnych. Przypomnieć należy, że regiony czeskie nie tylko miały przyjąć Romów, ale też dokonać likwidacji dotychczasowych ich skupisk, co dodatkowo komplikowało sprawę. Zgodnie z zaleceniami z kwartałów ich skupiających mieli być w pierwszej kolejności przenoszeni ci zaliczeni do II kategorii. Drugi problem, jaki wpływał na realizację strategii wynikał, jak pisze M. Šebesta<sup>51</sup> z odmiennej interpretacji zasad przesiedlania przez czeskich lokalnych urzędników. Naruszali oni zasadę „przestrzennego rozmieszczenia” nie przyjmując Romów i odsyłając ich do innych powiatów, a zasadę „dobrowolności” poprzez nakazywanie osiedlania się w określonej miejscowości bez względu na powiązania rodzinne czy inne przyczyny. Cały ten proces komplikował się jeszcze w wyniku powrotów Romów do poprzednich miejsc zamieszkania na Słowacji, pomimo otrzymanych przez nich mieszkań. W 1966 roku do Czech przeniosły się 263 rodziny. W tym samym roku zlikwidowano na Słowacji 59 osad oraz wykupiono 1715 chałup za dziesięć milionów koron. Rady narodowe doprowadziły do przestrzennego rozmieszczenia 1490 rodzin w ramach regionów i powiatów. Z zebranych w rok później przez lekarzy obwodowych informacji wynikało, że na Słowacji wciąż istniały 1223 romskie osady, w których w 11242 obiektach mieszkalnych żyło 14841 rodzin.

---

<sup>51</sup> Šebesta M. (2003), *Rómovia pod patronátam socialistického štátu...*, op. cit., s. 20-22.

Natomiast według danych ze spisu przeprowadzonego przez Urząd Statystyczny w 1967 roku Słowację zamieszkiwało 164526 Romów, w tym w regionie wschodnio-słowackim 89697 (54,7%), w zachodnio-słowackim 41498 (25,2%) i w środkowo-słowackim 33331 (20,3%). Zgodnie z wnioskami z nich wysnuwanych 37,4%, tj. 61602 osób należących do populacji romskiej uznać należy za „najbardziej zacofanych” kulturowo i społecznie<sup>52</sup>.

W latach 1967-1968 plan powoli, lecz sukcesywnie się załamywał. Zakładane wielkości zaczęły maleć. O ile jeszcze, w 1966 roku zawarte w nim wartości zrealizowano w 85%, to w 1968 roku już tylko w 20%. Do czeskich regionów w tym okresie udało się przesunąć ogółem 494 rodziny i to głównie do regionu północno-morawskiego. Z tej liczby jedna piąta (22%) powróciła ponownie na Słowację lub przeniosła się do krewnych w innych regionach. Co istotne, odpływ następował głównie z tych powiatów, w których dotąd istniały ustabilizowane i w miarę poprawne stosunki między Romami a nie-Romami. W całym tym okresie w poszczególnych powiatach odnotowano napływ 2250 rodzin, z tego tylko 350 uzyskało pomoc rad narodowych, a pozostałe 1050 ulokowało się u krewnych. Władze lokalne pozostając pod wpływem napływu nowych rodzin i konieczności likwidacji dotychczasowych ich koncentracji musiały, z jednej strony kierować ich do nowych mieszkań, z drugiej strony likwidować starą zniszczoną zabudowę, co nie przyczyniało się do poprawy sytuacji. Tylko w latach 1967-68 przydzielono Romom w Czechach 2479 mieszkań likwidując jednocześnie 689 starych. Tak, więc im bliżej końca lat sześćdziesiątych tym coraz bardziej uwidaczniało się fiasko zaplanowanej wobec nich polityki. Nie udało się ukierunkować i scentralizować całego procesu tak, by równomiernie rozlokować ich na terenie kraju. Problem nie polegał jedynie na tym, że założenia planu

---

<sup>52</sup> Jurová A. (1992), Riešenie rómskej problematiky na Slovensku po roku 1945, w: Mann, A. B. (ed.) Neznámi Rómovia. Bratislava. Vyd. Ister science press, s. 98.

były nierealne, ale i na tym, że natrafiał na opór zarówno władz lokalnych i regionalnych, jak i samych Romów.

Przeprowadzane w latach 1966-68 spisy ludności romskiej mające przynieść informację o efektach działań oraz konieczności podejmowania następnych wskazywały, że w latach 1947-1968 liczba Romów na Słowacji wzrosła dwukrotnie osiągając 165000 osób, z tego 90000 wciąż zamieszkiwało w regionie wschodnio-słowackim. Odsetek zatrudnionych mężczyzn osiągnął wskaźnik 75,9%. Gorsze wyniki osiągnięto w dziedzinie walki z analfabetyzmem. Wciąż na 100 dorosłych osób prawie, co szósta była analfabetą (17,9%). Stwierdzono też istnienie 10000 obiektów mieszkalnych nie spełniających podstawowych norm (w tym połowa chałup), w których żyło 12407 rodzin, a więc około 72000 osób. W czeskich regionach do 1970 roku zlikwidowano 86 skupisk, w których mieszkały 524 rodziny, a dla dalszych 1590 mieszkających w trudnych warunkach zapewniono nowe mieszkania. Oczywiście dla dorosłej części tej populacji należało również zapewnić pracę w nowym miejscu<sup>53</sup>.

W trakcie realizacji koncepcji przestrzennego rozmieszczenia ludności romskiej narastały konflikty dwojakiego rodzaju. Pierwszy, mający źródła w niedostatecznej ilości mieszkań. Przydzielanie w pierwszej kolejności Romom napływającym ze Słowacji tych nowych budziło, szczególnie wśród Czechów, poczucie krzywdy. Po drugie, wzory zachowania wyniesione z wiejskich osad, kłóciły się z tymi, jakie podzielała osiadła ludność miejska, co wzmacniało stereotypowe wyobrażenia o ich brudzie, bałaganie i niechlujstwie. Przeprowadzone w 1969 roku na małej, co prawda próbie mieszkańców Ostrawy badania ujawniały, że przeważająca <<część badanych (56,1%) miała do „Cyganów” stosunek negatywny, powściągliwy, zabarwiony rasistowsko (czego się potencjalnie oczekiwało, ale nie

---

<sup>53</sup> Šebesta M. (2003), Rómovia pod patronátam socialistického štátu..., op. cit. s. 21-22.

w takiej skali)>>. Szczególnie wysoki był on wśród kobiet i młodzieży, a dodać należy, że z tych deklarujących negatywne opinie 40% nie miało nigdy z nimi bezpośrednich kontaktów. W przeprowadzonych przez Ośrodek Badania Opinii Publicznej na przełomie 1970/1971 roku ogólnokrajowych badań (próbą 1375 osób) pt. „Opinia publiczna o Cyganach i rozwiązaniu problemu romskiego” tylko 15% deklarowało wobec nich postawę pozytywną, połowa neutralną a 35% negatywną, przy czym w regionach słowackich, aż 50%. Większość respondentów przypisywała tym zbiorowościom takie negatywne cechy jak: głośnie zachowanie, brak higieny, agresywność, lenistwo i alkoholizm, a ta jedna piąta, która wymieniała pozytywne podawała: wesołość, dbałość o rodzinę i miłość do dzieci, skłonność do zabawy, odwagę<sup>54</sup>.

Zdaniem N. Fräsera<sup>55</sup> od początku program przesiedleń i likwidacji romskich osad „cierpiał z powodu niedostatku środków, natrafiał na biurokratyczne utrudnienia i wrogość władz lokalnych, a i sami Cyganie niechętnie podporządkowywali się regułom. W efekcie odżyły ponownie na alarmującą skalę uprzedzenia rasowe, zwłaszcza, jeśli chodzi o kwestie mieszkaniowe: doszło do tego, że grupa robotników zaproponowała, by wszystkich Cyganów wysłać na koszt państwa z powrotem do Indii. Pod koniec 1968 roku program runął w gruzy pod wpływem zastoju oraz nieplanowanych migracji rodzin cygańskich, których liczba wielokrotnie przekraczała planowane przemieszczenia. Ruchy migracyjne na szeroką skalę, w których w okresie powojennym uczestniczyła cygańska ludność Czechosłowacji, stanowiły typowy przykład wędrowności ze wsi do miast w poszukiwaniu bezpieczniejszego miejsca i szerszych kontaktów społecznych”. Dodać należy, że w tym okresie następuje też krytyka dotąd realizowanej polityki populacyjnej. W toczącej się w drugiej połowie lat 60. ubiegłego wieku dyskusji coraz silniej akcentowany jest pogląd o ko-

---

<sup>54</sup> Davidová E. (1995), *Cesty Romu. Olomunc...*, op. cit., s. 179-181.

<sup>55</sup> Fräser N. (2001), *Dzieje Cyganów*. Warszawa, Wyd. PIW, przekład Ewa Klekot, s. 206.

nieczności odejścia od tej ukierunkowanej na „ilość” na rzecz tej ukierunkowanej na „jakość”. Pojawiają się twierdzenia, że przyrost naturalny „za wszelką cenę” wcale nie musi być opłacalny dla społeczeństwa, ważniejsze jest, by rodziły się fizycznie i psychicznie „zdrowe” dzieci. W tym to okresie, romska populacja zaczyna być określana, jako ta o „niedostatecznej jakości”. Pojawiają się informacje o nieskuteczności dotychczas realizowanej polityki asymilacyjnej, a więc o wysokiej przestępczości jej członków, braku skuteczności w wychowywaniu dzieci romskich w domach dziecka, eksponowaniu różnic między nimi a tymi ze zbiorowości większościowej (niski poziom wykształcenia, analfabetyzm, negatywne postawy wobec pracy, przestępczość i zły stan zdrowia). Jako jedną z głównych przyczyn tej sytuacji wskazywano dużą liczbę dzieci rodzących się w romskich rodzinach, co w następnych latach skutkowało rozwojem badań nad ich stanem zdrowia oraz prowadzeniem zmieniającej się w zależności od sytuacji polityki anty i proaborcyjnej.

Wybuch niezadowolenia społecznego, jaki miał miejsce w 1968 roku określany, jako „Praska Wiosna” przyniósł krytykę realizowanej przez komunistyczne władze polityki wobec Romów i zgodę na powołanie do życia w 1968 roku Związku Cyganów-Romów, jako organizacji społeczno-kulturowej. Podjęto pracę nad stworzeniem nowej koncepcji, określanej w latach następnych mianem „społecznej integracji”. Z drugiej strony, interwencja wojsk Układu Warszawskiego skutkowałą migracją romskich intelektualistów oraz tzw. Romów wołoskich do Szwecji, Niemiec, Kanady, Australii itd.<sup>56</sup>

Okres po zdławieniu „Praskiej Wiosny” do upadku komunizmu w Czechosłowacji określany jest w czeskiej literaturze historycznej, politologicznej i socjologicznej mianem „normalizacji”. W wyniku interwencji wojsk Układu Warszawskiego i instalacji „nowych” komunistycznych władz Czechosłowacja stała się federacją dwóch

---

<sup>56</sup> Lužica R. (2002), Historický pohľad na problematiku migrácie..., op. cit., s. 36.

samodzielnych republik, które posiadały „własne” oraz „wspólne” organy federacyjne. Istotniejsze decyzje organów państwa podlegały akceptacji Komunistycznej Partii Czechosłowacji, która nie była jednak federacją partii czeskich i słowackich komunistów. O ile na Słowacji istniał Komitet Centralny Komunistycznej Partii Słowacji, to takiego odpowiednika nie było w Czechach. Sytuacja ta stawiała słowacką stronę w lepszej sytuacji, gdyż mogła ona prezentować poglądy i stanowiska swoich organów decyzyjnych na poziomie federalnym i forsować pewne rozwiązania praktyczne.

P. Višek<sup>57</sup>, analizując stosowane w okresie ostatnich dwudziestu lat istnienia komunizmu w Czechosłowacji rozwiązania i instrumenty polityki ukierunkowane na rozwiązanie problemu romskiego, wskazuje na cztery ich uwarunkowania: wewnątrzpolityczne, sposoby korzystania z polityki i władzy państwowej, jej dystrybucji między federacją a republikami (w tym szczególnie wzajemne stosunki między republikami a federacją) oraz praktyczny podział między państwowymi a politycznymi organami władzy. Podstawowym dokumentem prawnym otwierającym „nową epokę” wobec Romów było rozporządzenie CSRS nr 231 z 1972 roku pt. „Zasady ogólnopaństwowej polityki społecznej w opiece społeczeństwa nad obywatelami cygańskimi”. Na Słowacji przyjęto ją w tym samym roku rozporządzeniem nr 94 wskazując, że romski problem można rozwiązać w formie akulturacji – ukulturalnienia Romów. Rozporządzenia te zostały następnie uszczegółowione następnym nr 21 z 1976 roku przyjętym przez Prezydium Rządu. Stwierdzano w nim, że pomimo widocznej poprawy ich poziomu życia, to wciąż odbiega on od tego, jaki osiągnęła pozostała część czechosłowackiego społeczeństwa. Sytuacja powyższa rodzi problem, a zatem państwo powinno podjąć działania, które będą sprzyjać ich integracji (na

---

<sup>57</sup> Višek P. (1999), Program integrace – řešení problematiky romských obyvatel v období 1970 až 1989 w: Romové v České republice. Praha, Vyd. Socioklub, s. 185.

Słowacji ukulturalnieniu) oraz przyczyniać się do bezkonfliktowego współżycia z większością. Podkreślano, że osiągnięcie tego celu będzie następowało powoli i będzie musiało obejmować następne generacje, ale by zakończyło się sukcesem już dziś należy stworzyć do tego sprzyjające warunki. Jako priorytetowe zadanie przyjęto wychowanie i kształcenie dzieci i młodzieży, określając jego cele na poziomie przedszkolnym i szkolnym (podstawowym, średnim i wyższym), w przygotowaniu dorosłej części romskiej populacji do zawodów robotniczych, prowadzeniu akcji wychowawczej wśród ludności romskiej w miejscach pracy, miejscach zamieszkania itp. Cele te, ponownie potwierdzono w przygotowanym w 1981 roku rozporządzeniu nr 35, poszerzając o konieczność likwidacji romskich osad<sup>58</sup>. Dodać należy, że na Słowacji politykę „akulturacji” realizowaną w latach siedemdziesiątych na początku następnej dekady zaczęto oficjalnie określać mianem socjalizacji, a więc uspołecznieniem i społeczno-kulturową integracją (rozporządzenia nr 141 z 1980 roku, nr 23 z 1983 roku oraz nr 102 z 1985 roku).

Choć problem romski miał charakter ogólnokrajowy i do jego rozwiązania powołano organy na każdym poziomie administracji terenowej, poszerzając je o przedstawicieli partii politycznej i Frontu Narodowego, to polityka w obu republikach nie była tożsama. Priorytetem dla słowackich organów państwowych i politycznych wciąż była likwidacja romskich osad, na który zagwarantowane były środki finansowe w budżecie państwa. W Czechach, natomiast, władze administracyjne musiały radzić sobie bez dodatkowych dotacji. Wspomnieć należy, że choć od zakończenia wojny minęło ćwierć wieku, to warunki mieszkaniowe romskiej ludności na Słowacji były wciąż trudne, rzutując na stan zdrowia tej populacji. Na początku lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku wciąż istniało 930 osad, głównie we wschodnich jej regionach zamieszkałych przez 92000 osób. Istniejące

---

<sup>58</sup> Višek P. (1999), Program integrace..., op. cit., s. 190-191.

w nich warunki były istotną przyczyną znacznej śmiertelności dzieci, osób w starszym wieku oraz gorszego stanu zdrowia. Jeszcze w 1983 roku umieralność okołoporodowa wynosiła w całej słowackiej populacji 17,5‰, ale wśród ludności romskiej 39,6‰. W okresie następnym dziesięciu lat liczba tego typu skupisk spadła o ponad połowę do 442, a liczba je zamieszkujących osób o 2/3, tj. do 24500 osób. W połowie lat 80. ubiegłego wieku wciąż istniało 319 osad, w których w 2400 „obiektach mieszkalnych” żyło 16500 osób. W tym samym okresie liczba chałup w osadach wzrosła o 700 z powodu braku mieszkań (na Słowacji Romom rocznie przydzielano ich 950, a więc mniej niż w Czechach) oraz trudności z uzyskaniem środków finansowych na wybudowanie domów spełniających wymogi prawa budowlanego<sup>59</sup>.

Usilne wspieranie migracji ludności romskiej ze Słowacji do Czech rodziło, tak jak w przeszłości, konflikty między administracjami obu republik. Według założeń, likwidacji osady na terytorium Słowacji powinny towarzyszyć uzgodnienia z władzami powiatowymi w Czechach, co do możliwości zapewnienia im mieszkania i zatrudnienia. Z analizy przeprowadzonej w 1980 roku wynikało, że często burząc domy w osadach wypłacano Romom odszkodowania lub deponowano środki finansowe w kasach oszczędnościowych określonej miejscowości w Czechach bez powiadomienia lokalnych władz o ich przybyciu i sprawdzeniu możliwości zapewnienia im mieszkań zastępczych i zatrudnienia. W dodatku czeskie władze administracyjne podkreślały, że podstawową barierą w procesie integracji ludności romskiej jest fakt kierowania na jej terytorium tych najbardziej zaco-fanych a słowackie, że emigrują najbardziej aktywni i zainteresowani zmianą swojego położenia. W latach 80-tych władze czeskie szacowały liczbę tzw. „zaco-fanych obywateli cygańskich” na około 1/4 tej populacji (24‰), a odsetek ten nie uległ zmianie z powodu ciągłego ich

---

<sup>59</sup> Višek P. (1999), Program integrace..., op.cit., s. 203 i 208.



napływu. W mieszkaniach o najwyższym standardzie (I kategoria) zamieszkiwało tylko 3,1% romskiej populacji, ale spośród zintegrowanych 46,1% (a więc taki, jaki notowano w pozostałej części społeczeństwa czechosłowackiego). Pomimo niewątpliwych sukcesów w poprawie warunków mieszkaniowych były one wciąż gorsze niż pozostałej części czechosłowackiego społeczeństwa. Na jedną izbę przypadało dwukrotnie więcej osób, 53,3% mieszkań zajmowanych przez Romów było przepełnionych, podczas gdy w przypadku nie-Romów odsetek ten wynosił 8,1%. Na sytuację tę oczywiście miał też wpływ większy przyrost naturalny. Choć przez cały powojenny okres płodność romskich kobiet ulegała obniżeniu, to wciąż pod koniec istnienia realnego socjalizmu liczba dzieci w romskich rodzinach była dwukrotnie wyższa (3,5 dzieci) niż u pozostałych (1,8 dzieci). Analizy dodatków wychowawczych wskazywały, że w okresie ostatnich dwudziestu lat istnienia komunizmu następował spadek rodzin o dużej liczbie dzieci, jednak 70% z nich wciąż żyła na Słowacji, w tym szczególnie we wschodnich regionach tego kraju<sup>60</sup>.

Nie pojawiały się już, tak jak w przeszłości zakazy używania języka romskiego, co jednak nie oznaczało jakościowej zmiany polityki. Istota nowej koncepcji społecznej i kulturowej integracji Romów polegała na wyrównywaniu różnic w wewnętrznych społeczno-ekonomicznych i materialnych wskaźnikach. Państwo zakładało rozwiązanie problemu na wiele generacji. Z drugiej strony, wspieranie odchodzenia bardziej aktywnych Romów ze wschodniej Słowacji powodowało narastanie dystansu między tymi, którzy pozostali a pozostałą częścią społeczeństwa<sup>61</sup>. Ostatnim dokumentem dotyczącym Romów przyjętym przez komunistyczną władzę było rozporządzenie 103 z dnia 3 lutego 1989 roku pt. „Informacja o stanie rozwiązywania problemów romskich obywateli w CSRS i podstawowych zamierzeń

---

<sup>60</sup> Višek P.(1999), Program integrace..., op. cit., s. 210.

<sup>61</sup> Jurová A. (2002), Rómovia v období od roku 1945..., op. cit., s. 71.

dalszych działań”. W stosunku do poprzednich istotną nowością było wskazanie na zwiększenie ich udziału w rozwiązywaniu swoich problemów, zastąpienie określenia „Cygan” określeniem „Rom”, by wszystko, co ich dotyczy odbywało się za ich zgodą.

Ocena powojennej polityki realizowanej przez komunistyczne władze wobec Romów jest wśród badaczy obu krajów jednoznaczna. Na każdym etapie jej realizacji brak jest <<potwierdzenia oczywistych przejawów dyskryminacji i represji, jakich się przedstawiciele tego totalitarnego systemu dopuścili wobec różnych grup społecznych. Można powiedzieć, że przez całe swoje istnienie jest ona raczej wyrazem (w wielu przypadkach także dobrych intencji) wysiłków na rzecz wspierania ich socjalnego, społecznego i kulturalnego awansu mającego prowadzić do wyrównania z większością. Romowie również w wyobrażeniach ideologów komunistycznych nie należeli do „wrogów klasowych”, a wręcz przeciwnie do ofiar poprzedniego „systemu wyzysku”. Komunistyczne społeczeństwo podobnie, jak innym członkom niższych warstw społecznych miało zapewnić dobrobyt i szczęśliwe życie. Do jego osiągnięcia stosował jednak reżim metody i środki, które spowodowały głęboki kryzys tradycyjnego społeczno-kulturowego systemu romskich społeczności, dezintegracji jego wartości i wzorców kulturowych>><sup>62</sup>. Stosowany zestaw metod i środków H. Frištenská<sup>63</sup> określa mianem „społecznej inżynierii”, która zawierała: sterowane przez państwo a następnie wspierane przenoszenia się Romów ze Słowacji do Czech i to głównie do wielkich ośrodków przemysłowych, rozbijanie romskich społeczności na poszczególne rodziny oraz ekonomicznych powiązań na słowackich wsiach, niejasne a przede wszystkim administracyjne przydzielanie mieszkań, zmuszanie do świadczenia pracy, wymu-

---

<sup>62</sup> Pavelčíková N. (2004), Romové v českých zemích..., op. cit., s. 112.

<sup>63</sup> Frištenská H. (1997), Romové a státní politika, s. 34-45.

szanie realizacji obowiązku szkolnego przez dzieci oraz obowiązkowe uczestnictwo w ochronie zdrowia I. Raichová<sup>64</sup> pisze, że władze wypierały „wszystko co nie romskie, co Romowie znali ze swojego poprzedniego życia. Zakazywano im używania języka, przemieszczania się, palili ich domy, finansowo wspierali ich życie w nowym, obcym nieromskim środowisku, wmawiali im, że tradycja jest zła, a nowoczesność dobra. Rozbili ich społeczności i zniszczyli rodzinne sieci społeczne, które dla wielu w czasie biedy funkcjonowały jako ostatni ratunek, czym doprowadzili do jeszcze większego przywiązania Romów do siebie, do ich społecznej zależności. Akceptacja państwowych instytucji i jego filozofii przejawiała się także np. w oddawaniu dzieci do domów opieki i domów dziecka. Romowie w ten sposób wykorzystywali udzielane przez państwo możliwości, które wcześniej byłyby w ogóle nie akceptowane, czy wręcz niemożliwe. Państwo osiągnęło swoje – Romowie się przystosowali. Jednak alternatywy, którą by uzyskali za zniszczone wartości i tradycyjną kulturę im nie zaoferowano. Kultura większości była dla Romów zbyt obca i oddalona, by mogli ją w całości zaabsorbować, z drugiej strony tradycyjna kultura upadała wraz z palonymi osadami i ze starymi ludźmi. Powstała, więc jakaś kulturowa hybryda, która przez długie lata komunizmu istniała na marginesie miejskich aglomeracji i która moim zdaniem, oznacza dla obecnych Romów historyczne dziedzictwo, z którego nie mogą być dumni...”

Czescy i słowaccy badacze są też zgodni, że pomimo błędów, jakie popełniono żadna z mniejszości narodowych i etnicznych żyjących na terytorium ówczesnej Czechosłowacji nie doświadczyła takiego awansu jak Romowie. Z drugiej strony, był to awans głównie w sferze materialnych warunków życia przy powierzchniowej integracji syste-

---

<sup>64</sup> Raichová I., a kol, (2002), Romové a nacionalismus. Praha, Vyd. Open Society Institute Budapešt. s. 65.

mu wartości zbiorowości większościowej. Zdaniem N. Pavelčikovej<sup>65</sup> zarówno sterowany przez władze, jak i żywiołowy napływ ludności romskiej ze zniszczonych wojną terenów Słowacji trudno było ująć w jakieś zorganizowane ramy. Szansa w miarę szybkiego i bezproblemowego przyjęcia wzorów zachowań typowych dla zbiorowości większościowych nie była możliwa, gdyż większość osiedlała się, bądź była osiedlana w wielorodzinnych budynkach bez technicznego wyposażenia, w tych przeznaczonych do wyburzenia czy do remontu. Natomiast tam, gdzie ich stan techniczny był dobry szybko następowało przeludnienie i dewastacja wynikająca z braku wiedzy. W osadach, gdzie pierwotnie mieszkali przecież nie było gazu, wodociągów, elektryczności, zamków itd. i wydawały się zbędne a nawet niebezpieczne. W ten sposób sfera mieszkalnictwa stawała się tą, w której najbardziej jaskrawy ujawniały się napięcia i wzbierała dotychczas tłumiona przez zbiorowość większościową wobec nich niechęć. Jedyne obszary, w którym rzeczywiście odniosły komunistyczne władze sukces, to poprawa ich stanu zdrowia. Zmniejszyła się umieralność dzieci, wydłużył okres życia, zmieniły się choć wolniej niż w zbiorowościach większościowych zachowania reprodukcyjne. W wyniku paternalistycznej polityki państwa większość mężczyzn miała zatrudnienie, a w wyniku szeroko rozbudowanych świadczeń socjalnych ich sytuacja życiowa uległa poprawie. Z ulic miast zniknęły wałęsające się dzieci, częściowo zmieniły nawyki żywieniowe. Z drugiej strony, polityka asymilacji prowadziła do upadku tradycyjnych wartości, znajomości języka, rzemiosła i umiejętności. Zdaniem słowackiego socjologa

---

<sup>65</sup> Pavelčiková N. (1998), Některé aspekty současné struktury romského obyvatelstva českých zemí ve světle historického vývoje po roce 1945, w: Národnosti menšiny a majoritní společnost v České republice a v zemích Střední Evropy v 90. letech XX. Století. Sborník z mezinárodní vědecké konference konané ve dnech 13. a 14. října 1998 ve Slezském ústavu Slezského muzea v Opavě. Praha, Vyd. Slezský ústav Slezského muzea v Opavě, Dokumentační a informační Rady Evropy v Praze, s. 261-262.

M. Vašečka<sup>66</sup>, „pomimo wszelkich błędów asymilacyjnej [...] polityki wobec Romów, to rozszerzyła ona społeczny horyzont Romów, pomogła im uzyskać nowe możliwości, stać się częścią nowoczesnego świata, pomogła im przyswoić pewne wartości nowoczesnej cywilizacji. Romowie zmuszeni byli wejść na drogę społecznej emancypacji. Jej cele jednak z reguły ustanawiał reżim a jego instrumentem stała się zewnętrzna pomoc i przymus. To zniszczyło nie tylko tradycyjną romską społeczność, ale równocześnie uniemożliwiło wytworzenie się dostatecznie silnego wewnętrznego potencjału nowoczesnej romskiej mniejszości”. Natomiast czeski badacz P. Višek<sup>67</sup>, zastanawiając się nad sensem integracji Romów przez ówczesny reżim stwierdza, że <<Z punktu widzenia teorii i praktyki socjalistycznego systemu celem było wyrównywanie różnic społecznych, aż do egalitaryzmu logiczne, wynikało z samej istoty tego systemu a także było jedną z przyczyn jego upadku. Romowie nie byli jedynymi, na których socjalistyczny eksperyment był ukierunkowany, mając poprawić warunki życia na rachunek innych. Wręcz przeciwnie, bowiem „niedopuszczenie” Romów do socjalistycznego awansu należałoby uznać za dyskryminację>>. Z tej perspektywy jego zdaniem należy patrzeć na wszelkie działania ówczesnych władz, dla których np. koczowanie oznaczało skrajną biedę przynajmniej części tej ludności niemożliwą do przyjęcia z przyczyn ideologicznych. System ten dysponował ogromnym instrumentarium politycznym, prawnym i ekonomicznym takim, jak: przymus pracy, świadczenia socjalne, przydział mieszkań, obowiązkowe badania przed przyjęciem do pracy, przymusowe szczepienia itp., co umożliwiało mu wymuszanie pożądanych zachowań. W dodatku dzielił romskie zbiorowości na kategorie oparte na statystycznych wskaźnikach, takich jak np. poziom wykształcenia,

---

<sup>66</sup> Vašečka M. (2002), Rómska problematika v lokálních sociálních politikách..., op. cit., s. 274.

<sup>67</sup> Višek P. (1999), Program integrace..., op. cit., s. 196.

liczba dzieci, zatrudnienie, miejsce zamieszkania, przestępczość itd., co dawało lokalnej administracji możliwość manipulacji i ingerencji we wszelkie sfery ich życia. Pojawiające się negatywne zjawiska, szczególnie w latach 80. ubiegłego wieku zdaniem autora oficjalnie odnoszono tylko do „zacofanych cygańskich obywateli”, których udział w Czechach, jak szacowano wynosił około 24%. W tej kategorii, aż 61,3% dzieci przebywało w domach dziecka (ze zintegrowanej 9,3%), tylko 3,1% mieszkało w mieszkaniach I kategorii (z zintegrowanej 46,1%), pediatrzy szacowali, że 60-65% dzieci romskich jest zagrożona środowiskowo, a w całej populacji liczba rodzących się dzieci upośledzonych umysłowo była dwukrotnie większa. Samą zaś politykę ówczesnych władz N. Fraser<sup>68</sup> określił jako „mieszanie protekcjonizmu i zniecierpliwienia, paternalizmu i despotyzmu, łaskawej bezczynności i zawziętości w próbach wprowadzenia radykalnych rozwiązań”.

---

<sup>68</sup> Fraser N. (2001), *Dzieje Cyganów...*, op. cit., s. 205.

## II. CZASY AWANSU POLITYCZNEGO I POGORSZENIA SYTUACJI MATERIALNEJ

Krytyka polityki państwa realizowanej wobec Romów w okresie realnego socjalizmu dokonana została przez powołany w 1990 roku przy Federalnym Ministerstwie Pracy i Spraw Socjalnych zespół ekspertów i romską reprezentację w opublikowanym „Projekcie zasad państwowej polityki społecznego awansu romskich obywateli w CSRS”. Nie zawierał on jednak żadnych konkretnych propozycji. Te pojawiły się w następnym roku w postaci przyjętego 3.10.1991 roku przez władzę rozporządzenia nr 619 pt. „Zasady polityki rządu Czeskiej i Słowackiej Federalnej Republiki wobec romskiej mniejszości”. Na jego podstawie uznano Romów za mniejszość narodową, jako konsekwencję włączenia do przyjętej przez Zgromadzenie Narodowe CSFR 9.01.1991 roku konstytucji „Karty podstawowych praw i wolności”. Celem realizowanej przez państwo polityki miało być zniesienie społecznej nierówności tej mniejszości, poprzez tworzenie konkretnych strategii reagujących na zmiany w sferze gospodarczej, społecznej i kulturowej. Z drugiej jednak strony, jak piszą A. Kotvanová i A. Szép<sup>69</sup> kładziono nacisk na to, by Romów nie traktować inaczej niż pozostałe mniejszości narodowe. Przyjmowano założenie, że po uzyskaniu takiego statusu, jak pozostałe stworzą oni swoją polityczną reprezentację, z którą władze będą konsultowały najistotniejsze jej problemy i sposoby ich rozwią-

---

<sup>69</sup> Kotvanová A., Szép A. (2003), Vplyv demokratických zmien na politikú na riešenie problémov Rómov (1989-1992), w: Kotvanová A., Szép A., Šebesta M., Vládni politika a Rómovia 1948 -2002. Bratislava, Vyd. Slovenský Inštitut Medzinárodných Štúdií, s. 33-42.

zania. Oczekiwania te były o tyle złudne zdaniem I. Radičovej<sup>70</sup>, że „žadana z warstw romskiej populacji nie była do zmiany roku 1989 przygotowana”. Ówczesne stosunki między zbiorowością większościową a Romami były napięte, a ich źródła tkwiły w przekonaniu tej pierwszej o niesprawiedliwej dystrybucji zasobów, silnej akceptacji przez Romów socjalistycznego systemu i jego reguł gry, niskiego poziomu wykształcenia i kwalifikacji oraz gorszych nawyków wyniesionych z poprzedniego okresu. W praktyce w konkretnych społecznościach stosunek do Romów warunkowany był nie tylko zróżnicowanym stopniem ich integracji ze zbiorowością większościową, ale poziomem rozwoju regionu, poziomem koncentracji, liczebności oraz udziałem w stosunku do większości.

Rozpad federacji w 1993 roku przyniósł obu krajom poza koniecznością transformacji gospodarczej i politycznej również budowanie własnego państwa. W praktyce zarówno w okresie XX-lecia międzywojennego, jak i po II wojnie światowej centrum polityczne państwa ulokowane było w Czechach. Tu istniały wszelkie centralne i administracyjne instytucje. Rodząca się Czeska Republika miała bardziej sprzyjające warunki do budowania własnej państwowości z powodu doświadczeń historycznych, których brakowało na Słowacji. W dziejach tego kraju dominowały reżimy niedemokratyczne, autorytarne i totalitarne, co nie tworzyło najlepszych warunków dla budowania demokracji. Peryferyjna modernizacja, jaka miała miejsce na początku XX wieku w ramach monarchii Austro-Węgierskiej i w czasach tzw. I Republiki (lata 1918-38), a następnie industrializacja i urbanizacja typu sowieckiego sprawiły, że główne źródło polaryzacji politycznej słowackiego społeczeństwa w latach 90. ubiegłego wieku występowało na płaszczyźnie kulturowego konfliktu

---

<sup>70</sup> Radičová I. (2002), Rómovia na prohu transformácie, w: Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómach na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 79.



(Słowacy-Węgrzy) a nie na społeczno-ekonomicznej, jak w Czeskiej Republice. Dlatego też, po powstaniu Słowackiej Republiki w podejściu do problemu romskiego dominowały pomysły odgórnego sterowania, tzw. społecznej inżynierii znanej z poprzedniego okresu. Klimat polityczny w tym okresie, zdaniem M. Šebesty<sup>71</sup> nie był sprzyjający dla mniejszości narodowych, a w przypadku Romów niektórzy politycy wprost wyrażali pogląd, że nie stanowią równoprawnych obywateli republiki. Narastający problem bezrobocia w tych zbiorowościach, rosnącą ich zależność od świadczeń socjalnych, postępującą migrację na obszary wiejskie, ale przede wszystkim rosnącą przestępczość „ukrywało się i kamuflowało”<sup>72</sup>. Brak kompleksowego programu na poziomie centralnym sprawiał, że przed koniecznością rozwiązania romskiego problemu stanęły gminy, które nie dysponowały odpowiednimi środkami finansowymi, ani narzędziami prawnymi. Różne podmioty, od władz centralnych poprzez lokalny samorząd po organizacje pozarządowe (w tym romskie) sytuację Romów postrzegały na tyle różnie, że rzutowało to na dyskusję o jej rozwiązaniu. Podejmowane przez władze lokalne działania nie były oceniane i brak było jednego stanowiska, co do ich skuteczności. Liczba pozarządowych organizacji ukierunkowanych na rozwiązanie romskiego problemu była na poziomie lokalnym zbyt mała podobnie, jak i romskich, które nie były nastawione na współpracę z władzami samorządowymi.

Po powstaniu Czeskiej Republiki rząd nie przyjął zobowiązań, jakie wynikały z opracowanych w 1991 roku „Zasad polityki rządu Czeskiej i Słowackiej Federalnej Republiki wobec romskiej

---

<sup>71</sup> Šebesta M. (2003a), Formovanie politiky štátu vo vzťahu k Rómom v proch rokoch samostatnej Slovenskej republiky (1992-1998), w: Kotvanová A., Szép A., Šebesta M., Vládni polityka a Rómovia 1948-2002. Bratislava, Vyd. Slovenský Inštitut Medzinárodných Študií, s. 45.

<sup>72</sup> Hübschmanová M.(1998), Šaj pes dovakeras. Můžeme se domluvit..., op. cit., 30.

mniejszości”<sup>73</sup>. Pogarszająca się sytuacja Romów dla ówczesnych władz stała się marginalna, choć współpracowały one z ich przedstawicielami w ramach Rady ds. Narodowości, wspierając budowanie pomnika w Letach i Muzeum Romskiej Kultury. Dla czeskiego społeczeństwa natomiast istotnym problemem stała się rosnąca przestępczość Romów, szeroko prezentowana w środkach masowego przekazu oraz obawa przed masowym ich napływem ze Słowacji. W tej atmosferze jeszcze przed rozpadem Czechosłowacji w ustawie nr 40 o nabywaniu i utracie obywatelstwa obu republik wprowadzono między innymi warunek braku karalności w okresie pięciu lat przed wejściem ustawy w życie oraz stałego zameldowania przez okres, co najmniej dwóch lat (po lipcu 1994 roku pięciu lat). Stawiało to Romów w gorszej sytuacji niż pozostałych obywateli kraju z powodu częstszej karalności. Wspomnieć należy, że w minionych czterdziestu latach posiadanie obywatelstwa słowackiego i zamieszkiwanie w Czechach oraz obywatelstwa czeskiego i zamieszkiwanie na Słowacji nie miało w codziennym życiu większego znaczenia. Nie można się więc dziwić, że określone w ustawie warunki rodziły krytykę organizacji pozarządowych. Nie udawało się obronić tezy, że władze centralne nie przewidywały, w jakiej sytuacji mogą się oni znaleźć po wejściu tej ustawy w życie. M. Miklušáková<sup>74</sup> pisze, że rząd w kwietniu 1993 roku przyjął „Informację o stanie romskiej społeczności”, gdzie w punkcie 6 a, b napisano, że „Można zakładać, że co najmniej jedna trzecia Romów żyjących w CzR urodziła się na Słowacji, ale faktycznie żyje w CzR, nie jest i nie może być zameldowana na trwały pobyt, i dlatego też nie ma

---

<sup>73</sup> Sulitka A. (1999), Vývoj a súčasny stav praktických riešení a kompetencií vrcholných orgánov štátu, w: Romové v České republice. Praha, Vyd. Socioklub, s. 227-228.

<sup>74</sup> Miklušáková M. (2000), Stručný nástin důsledků zákona č. 40/1993 Sb., o nabytí a pozbytí státního občanství ČR, w: Romové, bydlení, soužití. Praha, Vyd. Socioklub, s. 267.

prawnych warunków do uzyskania obywatelstwa CzR. Warunek niekaralności dotknie niewątpliwie romską społeczność jako całość bardziej niż innych obywateli. Można oczekiwać, że w najgorszym przypadku na początku 1994 r. szereg Romów znajdzie się w sytuacji obcokrajowców, którzy przebywają na terytorium CzR bezprawnie”. Jeżeli przyjąć, że pod koniec lat 80. ubiegłego wieku Czeską Republikę zamieszkiwało 143000 Romów (spisy prowadzone przez rady narodowe) to problem, jak się szacuje mógł dotyczyć ponad 40000 osób. Warto też zwrócić uwagę na skutki, jakie pociągał za sobą brak obywatelstwa. Osoba taka nie mogła podjąć legalnie zatrudnienia, zarejestrować się w urzędzie pracy, korzystać ze świadczeń socjalnych, zdobyć mieszkania, ale też mogła być wydalona z kraju decyzją administracyjną lub sądową. W praktyce ustawa ta stała się wygodnym instrumentem pozbywania się części Romów. Opisywane były bowiem przypadki odmawiania przyznania niektórym obywatelstwa mimo spełnienia określonych w ustawie warunków. Twarde przepisy tej ustawy zostały zmienione jej nowelizacją nr 139 w 1998 roku<sup>75</sup>.

Uogólniając, można stwierdzić, że narastająca od początku transformacji liczba Romów rejestrujących się w urzędach zatrudnienia w wyniku utraty lub rezygnacji z pracy, stosowane przez nich strategie polegające na korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej, podejmowanie pracy „na czarno” oraz popełnianie przestępstw utrwały już wcześniej w obu społeczeństwach przekonania o „aspołecznym” zachowaniu ludności romskiej. W oczach przedstawicieli grupy większościowej ta „aspołeczność” w nowych warunkach znajdowała wyraz w przestępczości, uchylaniu się od pracy i chęci życia na koszt społeczeństwa, co ujawniało się w powszechnym korzystaniu obywateli romskich ze świadczeń

---

<sup>75</sup> Nečas C. (1999), Romové v České republice včera a dnes. Olomunc, Vyd. Universita Palackého v Olomunce, s. 116.

socjalnych oraz faktu, że jeżeli nawet zdarzało im się podejmować pracę, to wykonywali ją źle i często porzucali. Dezaprobatę społeczną budziły przypadki braku dbałości o kształcenie dzieci w rodzinach romskich i traktowanie ich płodzenia jako sposobu na zdobywanie środków finansowych. Poza tym, zarzucano im, że są uciążliwymi sąsiadami, zachowują się głośno, są leniwi, posiadają niskie kwalifikacje, nie dbają o higienę osobistą oraz, że kobiety uprawiają prostytucję<sup>76</sup>. W tej sytuacji nie można się dziwić, że dystans społeczny wobec Romów okazywał się większy, niż wobec innych mniejszości zamieszkujących oba kraje, a rasistowskie zachowania Skinheadów nie spotykały się z powszechną krytyką oraz rosło poparcie dla wprowadzenia dla Romów wyższych kar, niż dla pozostałych członków społeczeństwa za popełnianie te same przestępstwa<sup>77</sup>. Dla polityków natomiast ważniejszym problemem było budowanie podstaw demokracji, tworzenie nowego ładu gospodarczego i społecznego. W obu krajach brakowało szerszych koncepcji. W Czeskiej Republice, jak pisał P. Řičan<sup>78</sup> „Jeżeli kiedyś twórcy Karty dla Romów skutecznie domagali się demokracji nie sądzili, że jak ją osiągną, będą wzdychać do starych czasów i wybierać komunistów. Demokraci zakładali, że Romowie będą zachowywać się, jak normalna mniejszość narodowa, która wybierze kompetentną reprezentację. [...] Nadzieje te zupełnie zawiodły. Romowie są totalnie rozbici, do ich reprezentacji rości sobie prawo około 40 organizacji, które właściwie dla Romów zrobiły niewiele i nie są przez nich uznawane, ich inteligencja jest słaba i słabo identyfikuje się ze swoją romskością. Typowy Rom

---

<sup>76</sup> Gabal I. (1999), Etnické klima české společnosti, w: Gabal I. a kol., Etnické menšiny ve střední Evropě. Praha 1999, Wyd. G plus G, s. 70-96.

<sup>77</sup> Frištenská H. (1999), Interetnický konflikt po roce 1989 s ohledem na soužití s Romy, w: Romové v České republice (1945-1998). Praha, Wyd. Socioklub; Navrátil P. (2003), Romové v české společnosti: jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky Praha, Wyd. Portal, s. 115.

<sup>78</sup> Řičan P. (1998), S Romy žít budeme..., op. cit., s. 29-30.

nie zachowuje się według modelu liberalnej politycznej filozofii, nie dba właściwie o zdrowie i wykształcenie swoich dzieci, nie postępuje właściwą społecznie drogą w poprawie swojej ekonomicznej sytuacji i awansie społecznym, nie uczestniczy w kulturalnym i politycznym życiu”.

Sytuacja na Słowacji w sferze społecznej była podobna z tą tylko różnicą, że materialne położenie Romów już pod koniec pierwszej połowy lat 90. ubiegłego wieku stało się krytyczne. Brakowało aktywnej polityki ograniczania bezrobocia, a czeskie środki masowego przekazu podawały, że rocznie 10000 Słowaków, głównie Romów emigruje za pracą. Do tego nie funkcjonowała długofalowa koncepcja w sferze socjalnej, sprowadzana jedynie do wypłacania zasiłków<sup>79</sup>. Pogłębiające się niekorzystne położenie Romów sprawiło, że w 1995 roku rozporządzeniem rządu nr 668 powołano Urząd Pełnomocnika Rządu ds. Rozwiązywania Problemów Obywateli Potrzebujących Szczególnej Pomocy. Pomoc ta miała przyczynić się do rozwiązania problemów zatrudnienia, pomocy socjalnej, mieszkaniowej, wychowania, zdrowia i higieny. Nie miał on jednak szczególnych kompetencji poza koordynacją działań. W grudniu następnego roku przygotował „Projekt zasad i działań w rozwiązywaniu problemów obywateli, którzy potrzebują szczególnej pomocy w roku 1996”. I choć w tytułach podrozdziałów nie pojawili się Romowie, to większość zawartych w nim działań odnosiła się do tej zbiorowości. Stwierdzano wprost, że proces socjalizacji ludności romskiej uległ spowolnieniu a nawet, że rozwija się w gorszym kierunku. Dokument ten nie zawierał jednak informacji o relacjach między Romami a nie-Romami i działaniach antydyskryminacyjnych. Jednocześnie miano rejestrować zachowania społeczne Romów bez gwarancji obiektywności<sup>80</sup>. Główną uwagę

---

<sup>79</sup> Hübsmanová M. (1998), Šaj pes dovakeras..., op. cit.

<sup>80</sup> Šebesta M. (2003a), Formovanie politiky štátu..., op. cit., s. 49.

skupiono na poprawie budownictwa i infrastruktury oraz wprowadzaniu w szkołach klas „zerowych”, szczególnie w środowiskach społecznie zaniedbanych. M. Šebesta<sup>81</sup> pisze, że w dokumencie tym tak, jak w okresie realnego socjalizmu Romowie zostali zakwalifikowani do „gorszych obywateli”. W związku z nasilającymi się w pierwszej połowie lat 90. ubiegłego wieku aktywności Skinheadów zalecono starostom miast i gmin podjąć starania w celu zmniejszenia ich aktywności, powołania do komisji miejskich wydziałów obywatelskich Romów oraz przyjmowania ich do policji<sup>82</sup>.

Na zmianę polityki słowackich władz wobec Romów w drugiej połowie lat 90. XX wieku wpłynęły zdaniem A. Kotvanovej i A. Szépta<sup>83</sup> trzy czynniki: nasilająca się ich migracja do krajów Europy Zachodniej, USA i Kanady skutkująca wprowadzaniem przez niektóre kraje wiz dla obywateli słowackich, rosnąca liczba krajowych i zagranicznych publikacji prasowych o przejawach dyskryminacji oraz wraz z zabieganiem o wejście do Unii Europejskiej przystosowywanie ustawodawstwa krajowego do unijnego. Następowo odchodziło od wyłącznie socjalnego podejścia w kierunku łączenia go z etnicznym. Powołano do życia Urząd Pełnomocnika Rządu SR ds. Problemów Romskiej Mniejszości, który przygotował strategię integracji tych zbiorowości dzieląc ją na dwa etapy. W pierwszym, przyjętym w formie rozporządzenia zawarto podstawowe tezy, opis i projekty rozwiązania sytuacji zmarginalizowanych romskich społeczności. Jego mocną stroną był pogłębiony opis problemu romskiej kultury i wykształcenia. Sferę socjalną i relacje

---

<sup>81</sup> Šebesta M. (2003a), Formovanie politiky štátu..., op. cit., s. 47.

<sup>82</sup> Szerzej na temat roli Skinheadów w obu krajach patrz: Zdulski M. Wrzesień I, Zdulski T. (2011), Ciernie miasta. Skinheadzi a ultraprawica w krajach Europy Środkowej. Jelenia Góra, Wyd. Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa.

<sup>83</sup> Kotvanová A., Szép A. (2003a), Najnovšie koncepcie politiky vlády SR vo vzťahu k riešeniu problémov rómskych komunit (1998-2002), w: Kotvanová A. Szép A., Šebesta M., Vládni politika a Rómovia 1948-2002, Vyd. Slovenský Inštitút Medzinárodných Štúdií, s. 51-76.

międzyetniczne potraktowano w nim bardziej powierzchownie. W drugim dokumencie, opracowanym w 2000 roku, zawarto szereg działań w dziedzinie: praw człowieka, wychowania i wykształcenia, bezrobocia, mieszkalnictwa, sfery socjalnej oraz stanu zdrowia. W niektórych z nich brakowało jednak źródeł finansowania zakładanych przedsięwzięć. W dwa lata później po zmianie Pełnomocnika Rządu rozporządzeniem nr 357 uchwalono trzy dokumenty: „Priorytety Rządu wobec Romskich Społeczności do roku 2002”, „Kompleksowy program Rozwoju Romskich Osad” oraz „Program Terenowych Pracowników Socjalnych”. Wskazywano w nich na priorytowe działania w sferze: wykształcenia, budowy mieszkań pod wynajem, oddziaływania na opinię publiczną, prowadzenia badań w osadach oraz zatrudnianie pracowników socjalnych, którzy mieli koordynować działania w gminach<sup>84</sup>.

Tuż przed wejściem do Unii Europejskiej rząd Słowackiej Republiki przyjął rozporządzenie nr 278 z 2003 roku pt. „Podstawowe tezy podejścia rządu SR do integracji romskich społeczności”, a w rok później uchwalił „Narodowy plan akcyjny społecznej inkluzji na lata 2004-2006” oraz „Koncepcję zintegrowanego kształcenia romskich dzieci i młodzieży wraz z wykształceniem średnim i wyższym”, stanowiący uzupełnienie „Narodowego programu wychowania i kształcenie w Słowackiej Republice” na najbliższe 15-20 lat. W tym samym roku przyjęto założenia do dokumentu „Dekada włączenia romskiej populacji 2005-2015”, wskazując cztery priorytety: wykształcenie, zatrudnienie, mieszkalnictwo i zdrowie, na które należało przeznaczyć środki finansowe z budżetu państwa. Na podstawie tych priorytetów przygotowano „Narodowy plan akcji” silnie powiązany z Milenijnymi celami Rozwojowymi (UNDP) i Politykami społecznej inkluzji Unii Europejskiej. Efektem

---

<sup>84</sup> Chudoba Rómov a sociálna starstlivosť o nich v Slovenskej republike (2002). Bratislava, Vyd. Svetová banka-Nadácia S.P.A.C.E.-INEKO-Inštitút pre otvorenú spoločnosť, s. 8.

współpracy między Pełnomocnikiem Rządu ds Romskiej Społeczności a pozarządowym sektorem było przeprowadzenie pierwszego socjograficznego badania rozkładu przestrzennego Romów, na podstawie którego można było określić koszty poprawy sytuacji mieszkaniowej tych zbiorowości. Szeroko realizowanej działalności legislacyjnej towarzyszyła równocześnie restrykcyjna polityka w sferze socjalnej, której skutki znalazły wyraz w 2004 roku w szeroko prezentowanych przez krajowe i zagraniczne media protestach Romów zamieszkujących wschodnie regiony kraju i drugą falą migracji do krajów Europy Zachodniej, USA i Kanady. Pod ich wpływem złagodzone pierwotne cele reformy socjalnej i ponownie ukierunkowano politykę na zmarginalizowane romskie społeczności, postulując w „Narodowych strategicznych ramach odniesienia dla Republiki Słowackiej na lata 2007-2013” między innymi tworzenie lokalnych strategii integracji wraz z planem działań, które miały stanowić podstawę do realizacji kompleksowego rozwiązania problemu romskiego w konkretnym miejscu. W praktyce, jednak, wiele z zaplanowanych projektów nie udało się wdrożyć z powodu złożonego procesu koordynacji i niskiej elastyczności programów operacyjnych uniemożliwiającej wykorzystanie środków.

Po 2007 roku następowało odchodzenie od działań w kierunku poprawy położenia materialnego tych zamieszkujących osady na rzecz wspierania sytuacji całej romskiej mniejszości. Opracowano nowe dokumenty strategiczne, w którym najważniejsze miejsce zajęło wprowadzenie zintegrowanego wykształcenia dzieci i młodzieży. Zaproponowano również zmiany w planie działań w ramach międzynarodowej inicjatywy „Dekada integracji romskiej populacji 2005-2015”, który przyjęty został dopiero w 2011 roku. W ostatnim z tego samego roku dokumencie pt. „Strategia Słowackiej Republiki ds integracji Romów do roku 2020”<sup>85</sup> zapisano, że większość w niej

---

<sup>85</sup> Stratégia Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020 (2011)..., op. cit.



zawartych działań i socjalnych interwencji ukierunkowana jest na romskie społeczności i to niezależnie od ich stopnia marginalizacji, ale też na członków zbiorowości większościowej. Chodzi o to, by ukierunkować dyskusję tak, by realizowane polityki zostały przyjęte przez obie strony. W celu osiągnięcia tak rozumianego efektu należy opracować plan działań, który stanowić będzie uogólnie tych przygotowanych przez społeczności lokalne.

W Czeskiej Republice natomiast, w wyniku nasilajacej się migracji Romów do krajów Europy Zachodniej, USA i Kandy oraz krytyki nieskuteczności władz w ograniczaniu zachowań rasistowskich w 1996 roku na stanowisko Przewodniczącego Rady ds. Narodowości powołano P. Bratinka, który powołał grupę roboczą. Jej celem było szczególnie monitorowanie konfliktów i faktów przemocy oraz składanie propozycji projektów rozwiązania powstałych problemów. W tym czasie, jak pisał P. Řičan<sup>86</sup> większość Czechów uważała, że „typowy Rom jest w zasadzie aspołeczny, jemu nie można ufać, z jego strony oczekiwac należy głównie przemocy, kłamstwa i kradzieży; to człowiek z jednej strony przebiegły, z drugiej dziecinny, niezdolny do planowania i dbania o własne długoterminowe interesy, niewykształcony, niewiarygodny, leniwy, brudny i dziwaczny prymityw”. W 1997 roku powołano Międzyresortową Komisję ds. Romskiej Społeczności, która miała podjąć dalsze działania. Efektem pracy ww. ministra i jego grupy roboczej było przedłożenie rządowi „Informacji o sytuacji romskiej społeczności w Czeskiej Republice”, w której dokonano analizy problemów współżycia Romów i nie-Romów sięgając do informacji statystycznych i badań socjologicznych. W dwa lata później (7.04.1999 r.) rząd przyjął rozporządzeniem nr 279 „Koncepcję polityki wobec społeczności romskiej”, wskazując działania mające przyczynić się do integracji tych zbiorowości. Deklarowano w niej, że będzie się dążyć do włą-

---

<sup>86</sup> Řičan P. (1998), S Romy žít budeme, jde o to jak..., op. cit., s. 91.

czenia do multikulturowego społeczeństwa przede wszystkim tych członków romskich społeczności, którzy charakteryzują się „romskim” stylem życia i systemem wartości (romanipren) z przewagą ubóstwa. Tak więc, polityka miała skupiać się przede wszystkim na tej jej części, która podlegała wykluczeniu czyli funkcjonowała w enklawach, których liczba nie była znana i istniała konieczność podejmowania badań socjograficznych je opisujących. Przyjmowano, że enklawy te nie stanowią społeczności lecz są „społecznymi agregatami”, które powstają w wyniku decyzji władz samorządowych, reagujących na fakt nie płacenia czynszów i przenoszenia dłużników do mieszkań socjalnych (tzw. „holobytów”), ale też w wyniku poszukiwania tańszych mieszkań. W 2000 roku socjaldemokratyczny rząd przyjął pierwszą a w 2002 roku poszerzoną wersję „Koncepcji polityki rządu wobec członków romskiej społeczności wspierającą ich integrację do społeczeństwa”. Istotną część w tych dokumentach zajmowało wykształcenie (przy pomijaniu problemu etniczności) traktowane jako możliwość przerwania zakłętego kręgu ich wykluczenia, proponując wprowadzenie klas wyrównawczych dla dzieci z zagrożonych środowisk, asystentów nauczycieli mających ich wspierać w adaptacji do środowiska szkolnego (eksperymentalnie realizowanego już w latach 1997-2000), doradców romskich w urzędach powiatowych oraz specjalny program terenowej pracy socjalnej w wykluczonych romskich społecznościach<sup>87</sup>. W pięć lat później koncepcję tę znowelizowano przyjmując za punkt wyjścia trzy uzupełniające się perspektywy: praw człowieka, praw narodowych i szerokiej perspektywy społeczno-kulturowej. W 2009 roku ponownie ją aktualizowano w dokumencie pt. „Koncepcja romskiej integracji na lata 2010-2013”. W wyniku jej realizacji, co prawda udało się osiągnąć poprawę w kilku obszarach (wykształcenia,

---

<sup>87</sup> Šimiková I., Sirovatka T. (2003), Rola centrální úrovně při překonávání sociální exkluze Romů, w: Navrátil P. kol., Romové v české společnosti. Praha, Vyd. Portal, s. 174-180.

częściowo zatrudnienia), ale ogólna sytuacja romskiej mniejszości czy jej zagrożonej części nie tylko nie uległa poprawie, ale stała się alarmująca. W ostatnio uchwalonej „Strategii społecznej integracji 2014-2020” stwierdzono, że sytuacja tych zbiorowości stała się jedną z najpilniejszych kwestii społecznych w kraju. Podejmowane działania rządów, ministerstw, władz regionalnych i gminnych oraz innych instytucji i organizacji po 1989 roku nie zapobiegły pogarszaniu się sytuacji. „Z jednej strony w społeczeństwie coraz bardziej narastała świadomość powagi sytuacji, która się szczególnie w wyniku eskalacji napięć stawała się politycznie trudna do zniesienia, z drugiej rządu i polityczna reprezentacja w przeszłości nie znalazły woli politycznej, by radzić sobie z sytuacją rozwiązując ją za pomocą masowych interwencji, w tym szczególnie za pośrednictwem środków z unijnych funduszy”<sup>88</sup>. Wręcz przeciwnie, w ostatnich latach widoczna była tendencja do reagowania na negatywne zjawiska i upadek romskiej mniejszości oraz związane z tym problemy represyjnymi działaniami takimi, jak ograniczanie świadczeń socjalnych, co utrwalало w zbiorowości większościowej przekonanie, że problem tkwi głównie w samych Romach. Społeczeństwo większościowe nie ma jasnego wyobrażenia, jak może wspierać ich aktywność i jaką rolę mają w nim oni odgrywać. Problem pogłębia niska aktywność polityczna Romów praktycznie na wszystkich poziomach, od lokalnego poprzez regionalny po krajowy. I choć w ostatnich latach można zauważyć poprawę w wykorzystaniu środków finansowych z Unii Europejskiej, to niewiele jest pozytywnych przykładów działań na poziomie lokalnym. Integracja Romów w tym kraju jest wyzwaniem, gdyż przenika praktycznie wszystkie sfery życia wykazując znaczne zróżnicowanie regionalne i lokalne. W powyższej „Strategii” zdefiniowana została jako

---

<sup>88</sup> Strategie sociálního začleňování 2014–2020 (2014), Praha, leden. Zdrolo: [http://www.dynamicsociety.cz/soubory/dokumenty/Strategie/strategie\\_soc\\_zaclenovani\\_2014-20.pdf](http://www.dynamicsociety.cz/soubory/dokumenty/Strategie/strategie_soc_zaclenovani_2014-20.pdf), [dostęp: 10.01.2018].

dwustronny proces, przebiegający zarówno wśród Romów, jak i zbiorowości większościowej, której celem jest stworzenie spójnego społeczeństwa i bezkonfliktowego współżycia. Nie ogranicza się tylko do rozumienia jej jako społecznego czy ekonomicznego włączenia, a więc wyrównania pozycji Romów w sferze wykształcenia, zatrudnienia, mieszkalnictwa i zdrowia, ale też rozwoju ich tożsamości, z naciskiem na kulturę i tradycję.

W tworzonych dziesiątkach różnego rodzaju dokumentów dotyczących polityki rządów wobec Romów problem zdrowia nie zajmował kluczowej pozycji. Skupiano się głównie na tych problemach, które mogły na jego stan wpływać, a więc wykształceniu, zatrudnieniu i ograniczaniu świadczeń socjalnych, jako sposobu wzrostu ich aktywności w poszukiwaniu pracy oraz poprawy tak, jak w okresie komunizmu warunków mieszkaniowych i to głównie tej jej części zepchniętej na margines, a więc zamieszkującej osady czy miejskie kwartały. Społeczeństwo czeskie i słowackie, jak i też funkcjonujące w Czeskiej i Słowackiej Republice środki masowego przekazu nie wykazywały też szczególnego nim zainteresowania, a gdy się ono pojawiało to dotyczyło głównie chorób zakaźnych oraz płodności. Można to uznać za swoisty wyraz kulturowego postrzegania Romów i społecznego znaczenia nadawanego zbiorowości romskiej przez grupę większościową.

### III. ROMOWIE JAKO „POPULACJA GORSZEJ JAKOŚCI”

Powojenną sytuację Romów w Czechosłowacji warunkowały zjawiska i procesy, jakie miały miejsce w latach trzydziestych i czterdziestych wieku XX-tego, a jednym z nich był szybki wzrost demograficzny, szczególnie na terenach wschodniej Słowacji. W tym jednak okresie problem ten, a szczególnie wysoka płodność tych zbiorowości zdaniem L. Slepíčkovej<sup>89</sup> nie była zjawiskiem godnym zainteresowania. W toczących się wówczas debatach i oficjalnych rządowych dokumentach dotyczących polityki demograficznej dominował nacjonalistyczny patos, w którym to Czechosłowacja po wysiedleniu Niemców stała się narodem Czechów i Słowaków. Pojęcia naród i populacja stały się synonimami, a wszelkie analizy były ukierunkowane na ogólną charakterystykę społeczeństwa, a nie na poszczególne jej grupy. Celem pierwszorzędnym było wówczas <<zasiedlenie opuszczonych obszarów sudeckich, w czym pomocne miały stać się romskie społeczności. Romowie wówczas byli prezentowani jako egzotyczna, trochę bałaganiąca i podobna do dzieci zbiorowość, którą trzeba będzie nauczyć „normalnego”, charakterystycznego dla większości sposobu życia, tak jak rodzice uczą dzieci, jak się właściwie zachowywać [...]. Jeszcze wówczas nie pojawiają się informacje o tym, by w jakiś sposób tę populację ograniczać>><sup>90</sup>.

Sytuacja zmienia się w drugiej połowie lat 60. ubiegłego wieku, kiedy to w toczącej się dyskusji coraz silniej akcentowany jest pogląd

---

<sup>89</sup> Slepíčková L. (2013), Populace, reprodukce a nevhodná těla: Pokusy o regulaci romské populace ve druhé polovině 20. století. Zdrolo: [www.184\\_SOCIWEB\\_1\\_2010.pdf](http://www.184_SOCIWEB_1_2010.pdf), [dostęp: 20.04.2014].

<sup>90</sup> Slepíčková L. (2013), Populace, reprodukce a nevhodná těla..., op. cit.

o konieczności odejścia od polityki ukierunkowanej na „ilość” na rzecz tej ukierunkowanej na „jakość”. Pojawiają się twierdzenia, że przyrost naturalny „za wszelką cenę” wcale nie musi być opłacalny dla społeczeństwa, ważniejsze jest, by rodziły się fizycznie i psychicznie „zdrowe” dzieci. W tym to okresie, romska populacja zaczyna być określana, jako ta o „niedostatecznej jakości”. W czasopiśmie „Vlast” (Kraj) i „Demografie” (Demografia) pojawiają się artykuły o nieskuteczności dotychczasowej polityki asymilacyjnej, a więc o wysokiej ich przestępczości, braku skuteczności w wychowywaniu dzieci romskich w domach dziecka, eksponowaniu różnic między nimi a tymi ze zbiorowości większościowej (niski poziom wykształcenia, analfabetyzm, negatywne postawy wobec pracy, przestępczość i zły stan zdrowia). Jako jedną z głównych przyczyn tej sytuacji wskazywano dużą liczbę dzieci rodzących się w romskich rodzinach. Fakt ten, rzeczywiście potwierdzało pierwsze od zakończenia wojny zestawienie Państwowego Urzędu Statystycznego i Komisji Rządowej ds. Obywateli Cygańskich o ruchu Romów z 1967 roku. Wynikało z niego, że romskie kobiety zachowały wysoką płodność (33,2‰), którą można było porównywać tylko z sytuacją w krajach najuboższych. W powiązaniu ze stosunkowo niską umieralnością brutto (4,9‰) osiągnęły naturalny ich przyrost w Czechosłowacji wynosił 28‰, przy czym w ogólnym przyroście na Słowacji stanowił około 11%. W praktyce oznaczało to, że każde, co dziewiąte narodzone dziecko było narodowości romskiej. Wysokie wartości przyjmował też indeks witalności. O ile wśród całego czechosłowackiego społeczeństwa wynosił on 150, to wśród Romów 712, co oznacza, że na jednego umierającego Roma przypadało prawie pięćdziesiąt rodzących się dzieci. Natomiast specjalne badania prowadzone przy okazji spisów powszechnych ludności w roku 1970 i 1980 roku wskazywały na zmiany w ich zachowaniach reprodukcyjnych. W tym okresie liczba żywych urodzonych dzieci na jedną zamężną romską kobietę w małżeństwie była po zakończeniu reprodukcji (w wieku 45-49 lat)

w całym kraju o około 10% niższa, w tym w regionach czeskich o ponad 12%, a w słowackich o około 9%<sup>91</sup>.

Pojawiające się wówczas w wyżej wymienionych czasopismach opinie i poglądy stanowiły wyraz odchodzenia od realizowanej dotąd polityki populacyjnej. Tej, na której postać istotny wpływ miała, z jednej strony zapoczątkowana na IX Zjeździe Komunistycznej Partii Czechosłowacji (25-29.05.1949 roku) i realizowana koncepcja tzw. socjalistycznej industrializacji, a z drugiej utopijne wyobrażenia o rodzinie w komunistycznym społeczeństwie (rodzina zaniknie lub przejdzie wyraźne przeobrażenie). Następstwem realizowanej tzw. koncepcji industrializacji było przesuwanie się męskiej siły roboczej do przemysłu ciężkiego, maszynowego i zbrojeniowego, gdzie oferowano wyższe płace, co przy wysiedleniu wcześniej ludności niemieckiej i częściowo węgierskiej oraz znacznym udziale młodych mężczyzn w siłach zbrojnych powodowało brak wolnych męskich rąk do pracy. Jedyną jeszcze wolną siłą roboczą stały się kobiety oraz Romowie, przy czym tym pierwszym, konieczność podejmowania zatrudnienia prezentowano jako osiągnięcie socjalizmu gwarantujące im równość szans, emancypację i uwolnienie się od obciążenia jakim stanowi macierzyństwo. Wolność od opieki nad dziećmi i poświęcanie się pracy tuż po zakończeniu krótkiego dwumiesięcznego urlopu macierzyńskiego miały gwarantować zatrudnione i specjalnie przeszkolone opiekunki w żłobkach i wychowawczynie w przedszkolach. Przemysłowo produkowane mleko prezentowano jako zdrowsze niż mleko matki oraz wmawiano, że przeszkolony personel w placówkach opiekuńczych lepiej stymuluje rozwój ich dzieci niż one same nie posiadające przecież naukowej wiedzy pedagogicznej. O ile jednak, na początku lat 50. ubiegłego wieku w związku z przeniesieniem

---

<sup>91</sup> Šprocha B. (2007), Pôrodnosť a plodnosť rómskych žien na Slovensku, w: Demografické informácie, analýzy a komentáre, s. 193. Zdrolo: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artelID=469](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artelID=469), [dostęp: 20.11.2010].

się mężczyźni do branż o wyższych płacach oraz podejmowaniem pracy przez kobiety w tych gorzej opłacanych rodziny mogły bezproblemowo zaspokajać swoje potrzeby, to przeprowadzona w 1953 roku wymiana pieniędzy skutkować zaczęła wzrostem cen produktów spożywczych i przemysłowych prowadząc do pogarszania się sytuacji materialnej szczególnie młodych rodzin z dziećmi i spadku płodności. Ograniczone możliwości jej poprawy własną aktywnością przy postępującej niwelacji płac i utrzymywaniu przez państwo cen na niskim poziomie nie pogłębiało ubóstwa, ale też nie motywowało do posiadania większej liczby dzieci. Jednocześnie zyski z zatrudnienia młodych kobiet były dość wątpliwe, gdyż permanentnie przebywały one na zwolnieniach lekarskich z powodu zachorowań dzieci, a dokonane pod koniec lat 60-tych analizy zysków z ich zatrudnienia okazywały się niższe niż koszty, jakie ponoszono na utrzymanie dziecka w przedszkolu<sup>92</sup>.

Realizowanej polityce populacyjnej towarzyszyła również polityka zdrowia. Zastąpienie istniejącego od końca XIX wieku tzw. systemu bismarkowskiego gwarantującego opiekę medyczną osobom ubezpieczonym w kasach chorych i ich rodzinom tzw. systemem Siemaszki ukierunkowanego na przyszły stan zdrowia społeczeństwa skutkowało spadkiem zachorowań na choroby zakaźne (szczególnie na gruźlicę) oraz zgonów noworodków i dzieci. W wyniku zintegrowania całego systemu usług, w tym utworzenia sieci ponad 2000 poradni i instytucji pielęgniarek środowiskowych oraz wzrostu hospitalizacji udało się zmniejszyć umieralność noworodków i dzieci ze 100 promili w latach 1945-46 do 50 promili w połowie lat 50. i do 20 promili pod koniec lat 60. ubiegłego wieku. Jednak wśród romskiej populacji była ona o ponad 50% wyższa względem reszty społeczeństwa. Jednocześnie, wciąż pod koniec lat 60. ubiegłego wieku notowano wysoką umieral-

---

<sup>92</sup> Kunčera M. (2001), Rodinná politika a její demografické důsledky v socialistickém Československu, s. 3. Zdrolo: [http://www.cefres.cz/pdf/c22/kucera\\_2001\\_rodinna\\_politika\\_demografie\\_csr.pdf](http://www.cefres.cz/pdf/c22/kucera_2001_rodinna_politika_demografie_csr.pdf), [dostęp: 01.10.2019 ].



ność osób powyżej 50-tego roku życia, szczególnie wśród mężczyzn, skutkowało to dużym odsetkiem wdów i krótkim czasem wspólnego życia małżonków przed odchodzeniem dzieci<sup>93</sup>. Po drugie, wyrazem troski o zdrowie oraz zmniejszenie zgonów kobiet powodowanych nielegalnym usuwaniem ciąży była stopniowo liberalizowana aborcja. W 1950 roku zapisem w art. 86 kodeksu karnego umożliwiono jej dokonanie z przyczyn zdrowotnych a następnie ustawą nr 68 z 1957 roku o sztucznym usuwaniu ciąży ubieganie się o jej przerwaniu z powodów innych niż zdrowotne. Wprowadzając powyższe rozwiązania zakładano, że legalizacja tego zabiegu przy równoczesnym wzroście zatrudnienia kobiet nie będzie się kłóciła z podstawowym jej „posłannictwem”, jakim jest rodzenie dzieci. W ograniczonej dyskusji, jaka toczyła się w mediach przed przyjęciem tej ustawy wskazywano na pozytywne jej aspekty podkreślając, że jej wprowadzenie nie musi automatycznie skutkować spadkiem poziomu urodzeń (szacowano bowiem że na 100 ciąży 13 usuwanych jest nielegalnie, choć inne badania mówiły o liczbie 25 lub 33), ale że karanie kobiet za poddawanie się temu zabiegowi jest niezgodne z ich statusem, jaki zajmują w socjalistycznym społeczeństwie. Z drugiej strony podkreślano, że decyzje w tej sprawie nie mogą wypływać jedynie z ich stanowiska. Po pierwsze dlatego, że nawet ta legalna jest bardzo niebezpieczna dla ich zdrowia (szczególnie dla tych młodych) a po drugie, że może jednak skutkować spadkiem liczby urodzeń. Przyjęta więc ustawa wraz z rozporządzeniami poza warunkami zdrowotnymi zawierała też inne ograniczenia, takie jak: wiek kobiety powyżej 40 lat, urodzenie już co najmniej trójki dzieci, trudną sytuację materialną i mieszkaniową w okresie ciąży, formalny rozpad rodziny oraz potencjalne zagrożenie dla poziomu jej życia po urodzeniu dziecka. By ustrzec się przed przyszłym możliwym znacznym spadkiem urodzeń powołano na poziomie powiatowym

---

<sup>93</sup> Kunčera M. (2001), Rodinná politika a její demografické důsledky ..., op. cit., s. 6.

specjalne komisje aborcyjne składające się z dwóch pracowników służby zdrowia oraz jednej kobiety „godnej zaufania i szacunku” wskazanej przez okręgowy komitet Komunistycznej Partii Czechosłowacji, których zadaniem było rozpatrywanie składanych przez kobiety wniosków. W ustawie nie określono limitu czasowego dokonania zabiegu, ale w praktyce kierując się wiedzą medyczną przyjmowano, że nie można go przeprowadzić, gdy ciąża trwa dłużej niż 3 miesiące i, gdy kobieta poddała się już temu zabiegowi w okresie krótszym niż 6 miesięcy. Ograniczeń tych nie stosowano w sytuacji ciężkiej choroby dziedzicznej jednego z rodziców lub, gdy ciąża zagrażała zdrowiu kobiety<sup>94</sup>.

Powszechna wśród kobiet akceptacja tego zabiegu wynikała zdaniem L. Slepíčkovéj z braku środków antykoncepcyjnych i stosowanych metod zapobiegania ciąży. Najczęściej wówczas stosowanymi były „coitus interruptus” oraz prezerwatywy, do których nie miały one zaufania, a ich niską skuteczność potwierdzały analizy demograficzne. Przeprowadzone tuż po wprowadzeniu tej ustawy badania przynosiły alarmujące informacje – znaczący odsetek aborcji prowadził do komplikacji w postaci bezpłodności lub przedwczesnego porodu, a ryzyko było większe wśród młodych kobiet, w tym szczególnie tych, które wcześniej nie rodziły. Z tego powodu zaczęto podkreślać zagrożenia dla przyszłej płodności tych młodych i w przyjmowanych w latach następnych rozwiązaniach prawnych wciąż je powtarzano. Tak duża liczba powikłań powodowana była prawdopodobnie skutkiem stosowanych wówczas technik przeprowadzania tego zabiegu (rozwarcie szyjki macicy i łyżeczkowanie).

W sytuacji szybko postępującego spadku urodzeń, już w 1961 roku Ministerstwo Zdrowia wprowadziło pierwszą modyfikację

---

<sup>94</sup> Dudová R. (2009), Interrupce v socialistickém Československu z foucaultovské perspektivy, w: Gender, rovné příležitosti, výzkum, č. 1, s. 25-36. Zdrolo: [https://www.genderonline.cz/uploads/a77283b65d2e3a466e00fef691c4b9182bcf7a18\\_interrupce-v-socialistickem-ceskoslovensku.pdf](https://www.genderonline.cz/uploads/a77283b65d2e3a466e00fef691c4b9182bcf7a18_interrupce-v-socialistickem-ceskoslovensku.pdf). [dostęp: 20.12.2018].

istniejących rozwiązań prawnych zobowiązując Powiatowe Komisje Aborcyjne, by w przypadku kobiet, które jeszcze nie rodziły dokładnie analizować skutki ze szczególnym uwzględnieniem powstawania niepłodności. Mogły one w trakcie postępowania wezwać na przesłuchanie męża czy mężczyznę, z którym kobieta spłodziła dziecko, ewentualnie rodziców dziewcząt, które zaszły w ciążę w wieku poniżej 18 lat i sugerować, by mimo wszystko (a szczególnie te samotne) rodziły dzieci i oddawały je do domów małego dziecka. Z zaleceń tych w następnych latach się wycofano, gdy okazało się, że pobyt w tego typu placówkach niósł dla rozwoju dzieci negatywne skutki. W rok później rozporządzeniem zmieniono również skład komisji powiatowych. W miejsce dwóch lekarzy wprowadzono jednego, a w miejsce osoby zaufania publicznego przedstawiciela związków zawodowych i członka partii politycznej. Komisje stały się też częścią istniejących przy szpitalach Komisji Zdrowia. Dalsze zmiany dotyczyły jej dostępności. Czas jej wykonania określono maksymalnie na 12 tydzień ciąży jednocześnie wprowadzając opłatę za zabieg w wysokości 200-500 Kčs. W dwa lata później jej wysokość podniesiono do 800 Kčs (średnia płaca wówczas wynosiła 1400 Kčs) i tylko w wyjątkowych wypadkach można było od niej odstąpić. Umieszczono też zapis o możliwości poddania się zabiegowi wyłącznie w szpitalu położonym w miejscu stałego zamieszkania. Wprowadzone rozwiązania, jak można sądzić, miały na celu lepszą kontrolę wykonywanych zabiegów oraz przestrzegania przerw między nimi, ale finalnie spowodowały w pierwszej połowie lat 60. ubiegłego wieku spadek liczby legalnych i wzrost nielegalnych aborcji.

W celu monitorowania zmian demograficznych powołano specjalną państwową, a później dwie rządowe Komisje Populacyjne, jako organy doradcze ds. polityki ludnościowej. Miały ona analizować skutki wprowadzonego prawa aborcyjnego, jak i prowadzić badania, przygotowywać materiały edukacyjne i propagandowe, monitorować

rozwój ludnościowy, w tym szczególnie krzywą urodzeń i, gdy ona wykazywała spadek, proponować środki zaradcze. Zbierały też informacje od Powiatowych Komsji ds. Aborcji, by wyeliminować wydawanie niezgodnych z prawem decyzji. To wyniki tych właśnie analiz pojawiały się czasopismach „Vlast” (Kraj) i „Demografie” (Demografia), wskazując na konieczność przesunięcia polityki z „ilości” na „jakość” populacji, w tym tej romskiej poprzez wprowadzenie szerokiej gamy rozwiązań. O ile w latach 50. i pierwszej połowie lat 60. w doktrynie socjalistycznego państwa dominowało utopijne przekonanie, że w rodzinie ma miejsce niewłaściwa opieka nad dzieckiem i, że główną rolą kobiet jest aktywny udział w procesie pracy, który wyzwała ją od niej i domu, to od drugiej połowy lat 60., a szczególnie w czasach tzw. normalizacji eksponowano opiekuńczą i wychowawczą ich rolę wspierając ich powrót do rodziny i domu. Pojawiły się więc pożyczki dla nowożeńców, których stopy procentowe spadały wraz z liczbą dzieci, ulgi podatkowe na dzieci, bezpłatne podręczniki i inne artykuły szkolne, kredyty mieszkaniowe, ulgi na przejazdy itd. Rozbudowywano sieć żłobków i przedszkoli oraz rozszerzono liczbę zajęć pozalekcyjnych. Przedłużono też urlopy macierzyńskie do dwóch, a w latach 80. ubiegłego wieku do trzech lat, zasiłki macierzyńskie (najpierw na dwoje, później na troje dzieci), których wysokość pod koniec realnego socjalizmu wahała się od 26 do 62% płacy brutto, w zależności od liczby dzieci. Powyższe rozwiązania doprowadziły na początku lat 70. ubiegłego wieku do znaczącego, choć krótkotrwałego wzrostu urodzeń. Wpływ na powyższą sytuację miało z jednej strony postrzeganie rodziny jako jedyne miejsca poza kontrolą państwa, stosunkowo łatwe przechodzenie od bezdzietności do rodzicielstwa powodowane bezpieczeństwem zatrudnienia, atrakcyjnością pożyczek dla młodych małżeństw i ulg podatkowych powiązanych z liczbą posiadanych dzieci, pierwszeństwo w uzyskaniu mieszkania po urodzeniu dziecka(i) oraz duży odsetek młodych roczników wchodzących

na rynek pracy (efekt powojennego babyboomu), z drugiej natomiast możliwość studiowania i budowania kariery zawodowej. Tak więc, ani brak zatrudnienia czy mieszkania nie był warunkiem wstępu do małżeństwa i rodzicielstwa, wręcz przeciwnie, to one stawały się pierwszym krokiem do samodzielności i budowania własnego gospodarstwa domowego<sup>95</sup>.

Hojnemu programowi wspierania młodych małżeństw towarzyszyło równocześnie zaostrożenie przepisów aborcyjnych. Już w 1972 roku weszło w życie szczegółowe rozporządzenie dotyczące wykonywania tego typu zabiegów nawiązujące do ustawy o opiece zdrowotnej z 1966 roku. Ta legalna przestała być prezentowana, jako sposób ochrony zdrowia kobiet przed skutkami tej nielegalnej, ale jako zagrożenie dla ich zdrowia i dalszego rozwoju demograficznego społeczeństwa. Z drugiej strony, podkreślano zasadność jej stosowania wobec niektórych z nich, głównie tych posiadających dużą liczbę dzieci i żyjących w biedzie. Tocząca się w środkach masowego przekazu w latach następnych dyskusja przyczyniła się do utrwalenia wśród Czechów i Słowaków przekonania, że takie cechy, jak: duża liczba dzieci i bieda głównie powiązane są z etnicznością, w tym w pierwszym rzędzie z romskimi rodzinami. Pozostałe warunki umożliwiające dokonanie aborcji nie uległy zmianie. Wprowadzone na początku lat 70. ubiegłego wieku rozporządzenie zawierało też paragraf nakazujący by zgodę na aborcję z przyczyn socjalnych kobietom bezdzietnym czy z jednym dzieckiem wydawać tylko w wyjątkowych sytuacjach. Przedłużono z 6 do 12 miesięcy okres

---

<sup>95</sup> Hašková H. (2007), *Doma, v jeslích, nebo ve školce? Rodinná a institucionální péče o předškolní děti v české společnosti mezi lety 1945–2006*, w: *Gender, Rovné Příležitosti, Výzkum*, č. 2, s. 19. Zdrolo: [https://www.google.com/search?q=Gender,+Rovn%C3%A9+P%C5%99%C3%A4dle%C5%BEitosti,+V%C3%BDzkum,+%C4%8D.+2;+Ha%C5%A1kov%C3%A1+H.+\(2007\)&tbm=isch&source=univ&client=firefox-b-d&sa=X&ved=2ahUKEwjBnpj999\\_gAhV7AGMBHWihBCcQsAR6BAgGEAE&biw=1343&bih=647#imgcr=h1yeOUH01kOP0M.](https://www.google.com/search?q=Gender,+Rovn%C3%A9+P%C5%99%C3%A4dle%C5%BEitosti,+V%C3%BDzkum,+%C4%8D.+2;+Ha%C5%A1kov%C3%A1+H.+(2007)&tbm=isch&source=univ&client=firefox-b-d&sa=X&ved=2ahUKEwjBnpj999_gAhV7AGMBHWihBCcQsAR6BAgGEAE&biw=1343&bih=647#imgcr=h1yeOUH01kOP0M.;) [dostęp: 01.03.2019].

niezbędny do przeprowadzenia następnej aborcji, a tylko te z czwórka i więcej dziećmi zostały z tej reguły wyłączone (w ich przypadku była ona traktowana jako uzasadniona antykoncepcja *expost*). W sytuacji zagrożenia dziedziczną chorobą, którą definiowano bardzo ogólnie można było ją wykonać do 24 tygodnia ciąży, ale w przypadku, gdyby zagrażała ona życiu kobiety nie wprowadzono limitu czasowego<sup>96</sup>.

Podkreślić należy, że po pierwsze rozporządzenie o sterylizacji nie było sprzeczne z ówczesną ustawą o opiece zdrowotnej, jak i z Międzynarodową Umową o Prawach Człowieka, gdyż jako warunek przeprowadzenia zabiegu wymagane było złożenie przez kobietę wniosku oraz wyrażenie na piśmie zgody na zabieg. W praktyce jednak można było ten zapis stosować w sposób odmienny od intencji ustawodawcy. Mianowicie podczas porodu, który odbywał się za pomocą cięcia cesarskiego dokonać zabiegu bez jej zgody. Te, miały najczęściej miejsce pod koniec XX i w pierwszych latach XXI wieku, gdy tuż przed porodem kobiecie po podaniu narkozy „podsuwano” wnioski o wyrażenie zgody na zabieg. Po drugie, że przyrost naturalny wśród Romów w latach 1970-1980 był 4,5-krotnie wyższy niż średnia dla kraju<sup>97</sup>, choć analizy prowadzone przy okazji spisów powszechnych ludności z roku 1970 i 1980 roku wskazywały na zmiany w ich zachowaniach reprodukcyjnych. W tym okresie liczba żywych urodzonych dzieci na jedną zamężną romską kobietę w małżeństwie była po zakończeniu reprodukcji (w wieku 45-49 lat) w Czechosłowacji o około 10% niższa, w tym w regionach czeskich o ponad 12%, a w słowackich o około 9%. W całym przedziale wiekowym 15-49 lat w Czechosłowacji o blisko 21% niższa (w Czechach o ponad 23%, na Słowacji niewiele ponad 19%)<sup>98</sup>.

---

<sup>96</sup> Dudová R. (2009), *Interrupce v socialistickém Československu...*, op. cit., s. 31.

<sup>97</sup> Bakalář P (2004), *Psychologie Romů*. Praha 2004, Vyd. Votobia., s. 30.

<sup>98</sup> Šprocha B. (2007), *Pôrodnosť a plodnosť rómskych žien na Slovensku...*, op. cit., s. 193.

Wprowadzone w latach 70. rozwiązania w następnym dziesięcioleciu straciły swoją skuteczność i następował sukcesywny spadek liczby urodzeń, choć w społecznościach romskich w wolniejszym tempie. Do tej sytuacji przyczynił się rosnący poziom wykształcenia kobiet, brak miejsc w żłobkach i przedszkolach, a surowa regulacja dostępu do legalnej aborcji nie rozwiązała problemu i okazywała się nieskuteczna. Wraz ze spadkiem poparcia dla realizowanej przez komunistów polityki, rosnącym poziomem wykształcenia i poziomem wiedzy medycznej pojawiła się potrzeba złagodzenia realizowanej polityki antyaborcyjnej. Pierwszym krokiem w tym kierunku było wydane w 1980 roku przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych rozporządzenie skracające minimalną przerwę między aborcjami z 12 do 6 miesięcy w przypadku matek, które urodziły troje i więcej dzieci. Za wprowadzeniem powyższego rozwiązania opowiadali się głównie lekarze, którzy w drugiej połowie lat 70. ubiegłego wieku zaczęli w szpitalach eksperymentalnie stosować nową metodę polegającą na dokonywaniu zabiegów we wczesnym okresie ciąży (w Czechosłowacji określano ją „mini aborcją”). Potwierdzały one występowanie mniejszej liczby niepożądanych skutków zdrowotnych, niż ta dotąd stosowana (5% wobec 30-40%). Barię w jej upowszechnieniu był czas, jaki potrzebowały komisje aborcyjne do wyrażenia zgody na zabieg. Przeciętnie wynosił on 2-3 tygodnie, co sprawiało, że „najlepszy” okres na jego wykonanie często był przekroczone. Lekarze postulowali ich likwidację, wprowadzenia kompleksowego podejścia do problemu, w tym rozszerzenia zajęć szkolnych mających służyć „odpowiedzialnemu macierzyństwu” oraz wprowadzenia „mini aborcji” nie tylko dlatego, że niosły one mniej zagrożeń dla zdrowia kobiet, ale też, że koszty ich wykonywania były niższe. Dodać należy, że sami nie mieli zaufania do stosowania produkowanego w małej skali z powodu braku dewiz środka antykoncepcyjnego o nazwie antygest. W dniu 20.X.1986 roku przyjęto nową ustawę aborcyjną (nr 66), która weszła w życie w lipcu następnego

roku. Zgodnie z jej zapisami zabieg mógł być wykonany na pisemny wniosek kobiety mającej stałe zamieszkanie na terytorium kraju, gdy okres ciąży nie przekraczał 12 tygodnia i nie istniały do jego przeprowadzenia przeszkody medyczne. Kobiety w wieku poniżej 16 lat, by poddać się zabiegowi musiały uzyskać zgodę opiekuna prawnego. Te w wieku 16-18 lat nie musiały w zasadzie o nią zabiegać, ale placówki opieki medycznej zobowiązano do uświadomiania im jaka jest istota i, jakie są jego skutki. W pierwszym okresie po wprowadzeniu ustawy tzw. „mini aborcje“ wykonywano bezpłatnie, później wprowadzono opłaty, których wysokość uzależniono od okresu trwania ciąży – w rozporządzeniu określono ją maksymalnie na 500 Kčs. W kolejnym rozporządzeniu wydanym w tym samym roku Ministerstwo Spraw Wewnętrznych określono, że interwał między aborcjami nie może być krótszy niż 6 miesięcy, z wyłączeniem kobiet, które urodziły troje i więcej dzieci lub ukończyły 35 rok życia<sup>99</sup>. Limit 12 tygodni na wykonanie zabiegu nie miał zastosowania, gdy istniało zagrożenie dla życia kobiety lub uszkodzenie płodu, ale także jej wiek poniżej 15 roku życia i powyżej 40 lat. Ze względów genetycznych ciążę można było przerwać do 24 tygodnia. Skutkiem wprowadzenia powyższych rozwiązań był w latach 1987-1988 nie notowany dotąd od zakończenia II wojny światowej wzrost sztucznych poronień – na 100 zakończonych ciąż w Czechach 43% kończyło się aborcją. Tylko w 1988 roku wykonano ich 129300 traktując jako antykoncepcję ex-post. Na Słowacji odsetek ten był jeszcze wyższy i wynosił 49%. W następnym roku, gdy następował upadek komunizmu ich liczba zaczęła maleć, a gwałtowny spadek miał miejsce po 1992 roku, kiedy to uznano, że nie jest ona zabiegiem ratującym życie i wyłączono z ubezpieczenia zdrowotnego.

---

<sup>99</sup> Vaňo B., Haviarová E. (2002), Demografické trendy rómskej populácie, w: *Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómach na Slovensku*. Bratislava, Vyd. IVO, s. 447-502.



W ostatnim ćwierćwieczu tak w Czeskiej, jak i Słowackiej Republice wracała dyskusja o moralnym aspekcie dopuszczania i niedopuszczania sztucznego przerywania ciąży. Z jednej strony, wskazywano na politykę socjalistycznego państwa, które dokonywało liberalizacji dostępu do aborcji bez zwiększania dostępu do nowoczesnych metod antykoncepcji, co osłabiało zainteresowania innymi formami regulacji płodności. Niektórzy autorzy zaczęli dla sytuacji powszechnej akceptacji tego zabiegu, jako antykoncepcji *ex post* używać określenia „kultura aborcji”. Liberalny stosunek do niej pozwalał, z jednej strony pozbyć się niechcianych dzieci, z drugiej zaś prowadził do spadku urodzeń, zaniedbywania planownia rodziny i utrzymywania się stereotypów o nowoczesnych metodach antykoncepcji, a wszystko to w sytuacji braku tych ostatnich i edukacji seksualnej.

W dyskursie politycznym pojawiały się, co prawda propozycje zaostrzenia przepisów, to nie spotykały się one z poparciem opinii publicznej, w której dominował i dominuje pogląd, że zabieg ten jest wolnym wyborem kobiety. Problemem wciąż podnoszonym, szczególnie w środkach masowego przekazu pozostały podejmowane przez państwo zabiegi zmierzające do ograniczania romskiej płodności czy szerzej romskich zachowań reprodukcyjnych. Już na początku lat 90. ubiegłego wieku, jak pisze P. Višek<sup>100</sup> pojawiły się opinie o świadomym uśmiercaniu Romów za pomocą finansowego wsparcia sterylizacji romskich kobiet. Równocześnie też, o rodzeniu dzieci jako sposobu na uzyskanie środków finansowych z pomocy społecznej. Na ukazujące się medialne informacje o pierwszym z problemów reagowali lekarze twierdząc, że sterylizacja to jedna z najbezpieczniejszych i najpowszechniejszych form antykoncepcji oraz, że w 1987 roku Ministerstwo Zdrowia w „Zaleceniach do wykony-

---

<sup>100</sup> Višek P.(1999), Program integrace – řešení problematiky romských..., op. cit., s. 189-203

wania sterylizacji” określiło zestaw zdrowotnych wskaźników i warunków, które umożliwiały jej wykonywanie. W tym samym roku wprowadzono również ustawę pozostawiającą kobiecie wybór czy urodzi dziecko czy usunie ciążę. Nie kwestionowano faktu, że rady narodowe po 1972 roku wypłacały niektórym kobietom, tak romskim, jak i nie-romskim poddającym się temu zabiegowi jednorazowy dodatek finansowy. Z drugiej strony, o ile w 1972 roku jego wysokość wynosiła w Czechach 2000 Kč, to w drugiej połowie lat 80. ubiegłego wieku wahała się między 2000 a 10000 Kč w zależności od sytuacji materialnej rodziny. Świadczenia te, wypłacane przez pomoc społeczną formalnie przyznawano na wspieranie hospitalizacji, a nie jako nagroda czy zachęta do sterylizacji i, gdy dochody były poniżej „granicy społecznych potrzeb” (ówczesnego minimum życiowego). Ponieważ po 1987 roku uległa ona podwyższeniu tak, więc wzrosły też dodatki. O ile w 1986 roku w czeskich regionach udział romskich kobiet w ogólnej liczbie aborcji wynosił 35%, to w rok później 29% mimo znacznego wzrostu wykonywanych zabiegów. Z drugiej jednak strony, był on trzykrotnie wyższy niż wśród nie-romskich kobiet, a powody zdrowotne poddania się sterylizacji stanowiły tylko 20%. Innych przyczyn niż ograniczenie niekontrolowanego rodzenia dzieci pogarszającego sytuację materialną rodziny nie dało się udowodnić. Na Słowacji w tym samym okresie, jak podaje M. Hübschmanová<sup>101</sup> jednorazowy zasiłek wynosił 20000 koron słowackich, a przed zmianą systemową nawet 30000. Z opracowania R. Pellar i Z. Andrš, który ukazał się w 1989 roku, a którego wyniki są kwestionowane przez większość badaczy obejmującego ostatnie dwa lata przed upadkiem realnego socjalizmu w Czechosłowacji wynikało, że blisko 1/3 sterylizacji dokonanych wśród romskich kobiet nie była zgodna z prawem (kobieta nie miała ukończonych 35 lat lub nie urodziła 3 i więcej dzieci) oraz, że łamano zalecenia dotyczące wysokości świadczeń – młode

---

<sup>101</sup> Hübschmanová M.(1998), Šaj pes dovakeras. Můžeme se domluvit..., op.cit.

kobiety otrzymywały większe rekompensaty finansowe niż te w starszym wieku. P. Višek<sup>102</sup> pod koniec ubiegłego wieku pisał, że „Nie ulega wątpliwości, że udział romskich kobiet w ogólnej liczbie wypłacanych świadczeń i prowadzonych sterylizacji jest 10 x wyższy niż ich udział w populacji, z drugiej strony nie udało się stwierdzić żadnego nacisku. Według wypowiedzi uczestniczących aktorów chodziło z reguły o chęć ograniczenia niekontrolowanego rodzenia dzieci i pogarszania się socjalnej sytuacji rodziny. Podobne świadczenia istnieją też w innych krajach (np. w niemieckim prawie o pomocy społecznej)”. Dodając też, że choć w 1990 roku finansowy dodatek zniesiono to liczba wykonywanych sterylizacji wzrosła.

Składane, w pierwszych latach po upadku komunizmu wnioski o przeprowadzenie śledztw w sprawie niezgodnych z prawem sterylizacji romskich kobiet były przez policję czy prokuraturę odrzucane z powodu twierdzeń pracowników służby zdrowia, że pacjentki pouczono przed zabiegiem o jego skutkach. Skarżąca w takim przypadku nie miała żadnego dowodu o złamaniu prawa poza jej własnym zdaniem i dokumentacją, która często nie zawierała klauzuli o pouczeniu. Policja w większości przypadków w tej sytuacji dochodziła do wniosku, że brak potwierdzenia o pouczeniu nie wykluczała, że lekarz nie zrobił tego ustnie.

W styczniu 2003 roku Centrum ds. Praw Reprodukcyjnych i Poradnia ds. Obywatelskich i Ludzkich Praw wydały opracowanie pt. „Ciało i dusza: przymusowa sterylizacja i jej dalsze skutki dla reprodukcyjnej wolności Romów na Słowacji”<sup>103</sup>. Prezentowała ona przypadki naruszania praw romskich kobiet we wschodniej części tego kraju, potencjalne przypadki wymuszanej i przymusowej sterylizacji,

---

<sup>102</sup> Višek P.(1999), Program integrace – řešení problematiky romských..., op. cit., s. 186.

<sup>103</sup> Telo i duša: Násilné sterilizácie a ďalšie útoky na reprodukčnú slobodu Rómov na Slovensku. (2003). Zdrojlo:  
<https://www.poradna-prava.sk/sk/dokumenty/telo-i-dusa-nasilne-sterilizacie-a-dalsie-utoky-na-reprodukenu-slobodu-romov-na-slovensku/>, [dostęp: 30.08.2016 ].

niedostateczną informację udzielaną romskim kobietom na temat zachowań reprodukcyjnych oraz odmowy dostępu do dokumentacji medycznej. Wywołała zainteresowanie zagranicznych instytucji ochrony praw człowieka takich jak: Amnesty International, Parlament Europejski, Parlamentarne Zgromadzenie Rady Europy oraz Kongres USA. Wspomnieć należy, że opracowanie to wpisywało się w szerszy proces domagania się odszkodowań przez osoby poddawane temu zabiegowi w takich krajach jak: Republika Federalna Niemiec, Kanada, Szwecja, Węgry, Uzbekistan itd., dlatego też rząd Słowacji powołał specjalny zespół, który miał sprawdzić podnoszone zarzuty. W październiku tego samego roku śledztwo w tej sprawie zamknięto nie znajdując jednoznacznych dowodów na to, że ta przymusowa miała miejsce. Komisja stwierdziła natomiast, że w służbie zdrowia istnieją „podwójne standardy”, inne dla członków zbiorowości większościowej a inne dla Romów<sup>104</sup>. W 2004 roku ponownie zdefiniowano w ustawie nr 576 o opiece zdrowotnej i usługach związanych ze świadczeniem opieki zdrowotnej w § 40, pkt. 1 sterylizację jako „zapobieganie płodności bez demontażu lub uszkodzenia ludzkich gonad”. Zabieg ten można wykonywać po 30 dniach wyłącznie na podstawie pisemnego wniosku i pisemnej zgody oraz po poinformowaniu pacjentki o jej skutkach. Pisemne pouczenie musi zawierać informację o alternatywnych metodach antykoncepcji i planowaniu rodziny, niemożliwej zmianie warunków życia zmuszającej do zabiegu. Zapisy te są mniej restrykcyjne niż w ogłoszonym w 1974 roku rozporządzeniu o wykonywaniu sterylizacji. Ponieważ sądy wciąż odrzucały lub przyznawały bardzo niskie odszkodowania za wykonywanie tego zabiegu bez zgody kobiet, te które mu się poddały nie mając ukończonych 16 lat wystąpiły za pośrednictwem Poradni ds Praw Człowieka i Obywatela

---

<sup>104</sup> Jurásková M., Kriglerová E., Rybová J. (2004), Atlas rómskych komunit na Slovensku. Bratislava, Vyd. S.P.A.C.E., s. 187.

do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka o przyznanie im odszkodowań. W latach 2011-2013 wydał on wyroki przyznając, że zabiegi na trzech kobietach (w tym jednej Romce) przeprowadzono z naruszeniem obowiązującego w kraju prawa a więc, że dokonano je co prawda za ich zgodą, ale bez wyrażenia jej na piśmie przez ich opiekunów prawnych. Tak więc, naruszone zostało ich prawo do ochrony przed okrutnym i nieludzkim traktowaniem. Przyznał im wysokie odszkodowania wraz ze zwrotem poniesionych kosztów procesu oraz wskazał, że Słowacka Republika naruszyła obowiązek zapewnienia skutecznej prawnej ochrony praw reprodukcyjnych, uznając jednocześnie, że cały proces dowodowy przedłożony przez prokuraturę nie spełniał wymogów rzetelności. W rok później Ministerstwo Zdrowia rozporządzeniem wprowadziło specjalny wzór pisemnej zgody na jej przeprowadzenie w językach mniejszości narodowych, w tym w języku romskim.

W 2014 roku ten sam Trybunał wydał kolejny wyrok w sprawie dokonanej sterylizacji na jednej z Romek, która domagała się odszkodowania powołując się na Europejską Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Stwierdził w nim, że:

- podnoszone we wniosku zarzuty w związku z artykułem 3 wyżej wymienionej Konwencji (zakaz tortur) mogą być ścigane tylko wówczas, gdy poparte zostaną odpowiednimi dowodami. Poparł więc argument słowackiego rządu, że te, jakie zostały przytoczone nie znajdują potwierdzenia w złożonym wniosku;
- drzucił twierdzenie wnioskodawczynie, że sterylizacja dokonana została arbitralnie i, że krajowe sądy nie podjęły właściwych starań by ustalić fakty;
- ponadto, że w przytaczanych dowodach brak jest wystarczającego potwierdzenia nadużyć w wykonanej na niej przy-musowej sterylizacji czy nie dopełnienia obowiązujących procedur przez państwowe instytucje;

- otwierzył również stanowisko słowackiego rządu, że skarżąca nie przedstawiła dostatecznych dowodów na ingerencję w jej prawo do prywatności i życia rodzinnego (art. 8 Konwencji);
- oraz z powodu braku jakichkolwiek dowodów nie przyjął również skargi o dyskryminacji (art. 14 Konwencji) i naruszenia prawa do założenia rodziny (art. 12 Konwencji)<sup>105</sup>.

Zaznaczyć też należy, że pięć lat wcześniej słowacki rząd przyjął „Narodowy program opieki nad kobietą, bezpiecznym macierzyństwem i reprodukcyjnym zdrowiem” deklarując zapewnienie antykoncepcji i dobrowolnej sterylizacji zmarginalizowanym grupom. Zawarte w nim zapisy nie budziły większych kontrowersji w przeciwieństwie do zaproponowanych przez Ministerstwo Pracy, Pomocy Socjalnej i Rodziny dwóch dodatków do przyjętej trzy lata później ustawy o hospitalizacji. Pierwszy, to „dodatek antykoncepcyjny dla kobiet ze społecznie wykluczonych społeczności”, drugi „za dobrowolną sterylizację udzielany obywatelom wykluczonych społeczności”. Krytycy tego typu rozwiązań wskazywali, że wpisują się one w myślenie o ograniczeniu międzygeneracyjnej biedy poprzez antykoncepcję, świadome usuwanie ciąży i sterylizację oraz, że odnoszą się przede wszystkim do niezintegrowanej części romskich zbiorowości określanych mianem „społecznie wykluczonych społeczności”, a więc takich, które spełniają wskaźniki ulokowane w czterech wymiarach: demograficznym, społeczno-ekonomicznym, wykształcenia i mieszkalnictwa. W praktyce są tak skonstruowane, że obejmują tylko Romów zamieszkujących osady, ale już nie tych separowanych (żyjących w miejskich enklawach) czy zintegrowanych. Podkreślić należy, że z analiz prowadzonych na przełomie XX i XXI wynikało, że na Słowacji wykonywana była

---

<sup>105</sup> Pavliková B. (2018), Zdravotnicke právo pre študentov so zamieraním na ošetrovateľstvo naurgetnú starostlivosť. Nitra, Vyd. Univezita Konštantína v Nitre. Fakulta Sociálnych Ved a Zdrovatníctvá. Katedra Sociálnej Práce a Sociálnych Ved., s. 95.

stosunkowo duża liczba aborcji z przyczyn zdrowotnych. W latach 1996-2009 na 100 z nich 28 miało miejsce z tych właśnie powodów, przy czym w romskich skupiskach ich udział wahał się między 32-38%. Z drugiej strony, ostatnio opublikowane analizy potwierdzają wyraźny spadek wykonywania tego typu zabiegów – w latach 2006-2016 o 60%. Tak więc, o ile jeszcze na początku lat 90. ubiegłego wieku bez mała co druga ciąża (49%) kończyła się aborcją, to obecnie co piąta (21%) i poddają się jej głównie kobiety w wieku 30-34 lata<sup>106</sup>.

W Czeskiej Republice tak, jak w Słowackiej również pojawiło się w 2003 roku opracowanie opisujące przypadki sterylizacji romskich kobiet. W dwa lata później Rzecznik Praw Obywatelskich przedstawił ekspertyzę stwierdzając, że w latach 1970-1990 rząd Czechosłowacji prowadził programową politykę sterylizacji ukierunkowaną na obniżenie „wysokiej i niepożądanego płodności romskich kobiet” oraz, że sterylizacje, jakie miały miejsce po 1993 roku w Czeskiej Republice były niezgodne z obowiązującym prawem. Dopiero w cztery lata później, a więc w listopadzie 2009 roku pod wpływem nacisku zagranicznych instytucji i pozarządowych organizacji rząd w specjalnie wydanym rozporządzeniu wyraził ubolewanie z tego powodu i zadeklarował przyjęcie rozwiązań mających zabronić stosowania takich praktyk w przyszłości. Wprowadzono je ustawą nr 373 w 2011 roku. Od stycznia 2012 roku można ją przeprowadzić wyłącznie na podstawie dobrowolnej zgody pacjentki informując ją o trwałych jej skutkach i ryzyku, jakie niesie ona dla jej zdrowia. Między zapoznaniem się z informacją a zabiegiem musi minąć, co najmniej 7 dni, gdy dokonywany jest z przyczyn zdrowotnych i 14 dni z innych przyczyn. Sterylizację u małoletnich osób pozbawionych częściowo czy całkowicie zdolności prawnych można przeprowadzić jedynie za zgodą specjalnej komisji i sądu.

---

<sup>106</sup> Pavliková B. (2018), Zdravotnicke právo pre študentov..., op. cit., s. 88.

W roku 2009 i ponownie w 2012 roku Rada Rządu Czeskiej Republiki ds. Człowieka wydała zalecenia, by rząd wprowadził mechanizm, za pomocą którego kobiety poddane przymusowej sterylizacji między styczniem 1972 a majem 1991 roku mogły otrzymać odszkodowania, a tym sterylizowanym po tym okresie wnioskować o nie składając indywidualne pozwy w sądach cywilnych. W dwa lata później Czeski Komitet Helsiński oraz pozarządowe organizacje przedstawiły projekt takiego rozporządzenia ze szczegółowymi alternatywnymi rozwiązaniami tego problemu proponując, by objęły one wszystkie kobiety niezależnie od czasu, w jakim ten zabieg na nich dokonano. W następnym roku Minister ds. Praw Człowieka Czeskiej Republiki złożył projekt dotyczący odszkodowań proponując powołanie niezależnej komisji w Ministerstwie Zdrowia, która rozpatrywałaby indywidualne wnioski i dopracowała rozwiązania prawne mające naprawić zaistniałe szkody. Ponieważ rząd go odrzucił, to w rok później Komisarz Rady Europy ds. Praw Człowieka wezwał władze Czeskiej Republiki do wprowadzania rozwiązań prawnych dotyczących odszkodowań, a w 2015 roku Komitet ONZ ds. Eliminacji Dyskryminacji Kobiet (CEDAW) w swoich zaleceniach wyraził zaniepokojenie, że władze tego kraju wciąż nie podejmują szybkich kroków do ich wprowadzenia<sup>107</sup>.

Aktualne decyzje dotyczące aborcji w Czeskiej i Słowackiej Republice oparte są na indywidualnych decyzjach kobiet, przy czym może się jej ona poddać w pierwszym z krajów już w wieku 16-tu lat, a w drugim w wieku lat 18-tu. Legalna jest do 12 tygodnia ciąży. Po tym okresie można usunąć płód na życzenie kobiety z powodów medycznych oraz poważnych jego wad i do 24 tygodnia z przyczyn genetycznych. W Czeskiej Republice zabieg jest refundowany, gdy

---

<sup>107</sup> Souhrnná zpráva z konference „Nedobrovolná a nucená sterilizace romských žen: Spravedlnost a odškodnění obětím v České republice”. Praha, 1 června 2016, s. 6. Zdroj: <https://adoc.tips/nedobrovolna-a-nucena-sterilizace-romskych-enspravedlnost-a.html>, [dostęp: 28.02.2019].



ciąża zagraża zdrowiu lub życiu kobiety oraz wad płodu, a w Słowacji, gdy przeprowadzana jest z przyczyn medycznych. W obu krajach antykoncepcja dostępna jest na receptę, przy czym ta doraźna bez niej dla kobiet od 16 roku życia. Istniejące aktualnie rozwiązania prawne dotyczące aborcji charakteryzują się znacznym liberalizmem. U ich podstaw leży założenie, że ograniczenia w tym zakresie stanowić mogą, z jednej strony naruszenie prawa kobiety do planowania zajścia w ciążę z drugiej, że skutkować będą wzrostem nielegalnych aborcji, w postaci tzw. turystyki aborcyjnej. B. Pavliková<sup>108</sup> w podręczniku dla studentów pielęgniarstwa podkreśla jednak, że choć medycyna w obu krajach jest na dobrym poziomie, to należy brać pod uwagę fakt, że prawie każda interwencja w ludzkie ciało wiąże się z pewnym ryzykiem. W przypadku aborcji mogą one powstać, gdy podczas zabiegu, np. macica nie zostanie całkowicie usunięta lub odwrotnie, gdy zostanie usunięta nadmiernie, a jej ścianka pęka. Ogólne ryzyko rośnie wraz z długością ciąży. Drugi, nie mniej istotny skutek związany jest ze zdrowiem psychicznym kobiet. Szczególnie wśród tych w młodym wieku decydujących się na zabieg z przyczyn osobistych notowane są depresje i lęki, rezygnacja ze stosunków seksualnych, a niektóre nawet przy standardowych badaniach ginekologicznych skarżą się na bóle w okolicy narządów rodnych. Wszystkie te objawy określane są mianem „syndromu postaborcyjnego”. Często też kobiety za zaistniałą sytuację obarczają wyłącznie partnerów, a nawet lekarzy. W skrajnych przypadkach poddanie się temu zabiegowi może prowadzić do psychoz i myśli samobójczych oraz wymaga leczenia psychiatrycznego.

Medialnemu dyskursowi toczącemu się głównie w Słowackiej Republice o przymusowej sterylizacji romskich kobiet zdaniem M. Gondec i G. Binachi<sup>109</sup> towarzyszy równocześnie brak dokładnej

---

<sup>108</sup> Pavliková B. (2018), *Zdravotnicke právo pre študentov r...*, op. cit, s. 88.

<sup>109</sup> Gondec M., Binachi G. (2012), *Minoritné diskurzy zvädzania*, w: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, č. 4, s. 287.

i pogłębionej wiedzy o życiu zdrowiu seksualnym i reprodukcyjnym ludności romskiej. Ich zdaniem w literaturze entologicznej istnieją jedynie marginalne i wrywkowe informacje. Powszechnie podkreśla się, że w romskim systemie wartości rodzina zajmuje pierwsze miejsce. P. Liégeois<sup>110</sup> pisze, że rodzinę zakłada się głównie po to, by rodziły się dzieci. „Dzieci są zawsze zyskiem dla rodziny. Po pierwszym dziecku przychodzą następne. Rodziny są liczne”. I wcześniej, że wszelkie „więzi małżeńskie są podstawowym elementem (społecznej) organizacji, przynoszącym jej stabilność i zmianę. Zawarcie małżeństwa nadaje jednostce społeczną rolę dorosłego [...] Związek dwóch osób jest wynikiem porozumienia społecznego między grupami, do których należą”. Małżeństwa wpływają na rozwój związków między pierwotnymi grupami, z których pochodzą małżonkowie, i prowadzą do ich wielkiej dynamiki i zmiany granic społecznych wśród nich, ale „zasada jest jednomyślnie przyjęta, że nie można poślubić obcego, nie-Roma”<sup>111</sup>.

Powszechnie podkreślony jest też powolny, lecz sukcesywny rozpad tradycyjnej rodziny, którą wciąż można spotkać w pierwotnej formie w wiejskich osadach. Zdaniem L. Čonkovej<sup>112</sup> współcześnie wyróżnić można trzy typy romskich rodzin: 1) takie, które są silnie zintegrowane ze zbiorowością większościową, w których rodzice pracują, dzieci chodzą do szkoły, utrzymują intensywne kontakty z nie-romskim otoczeniem przejawiając akceptację systemu wartości i stylu życia zbiorowości większościowej, 2) takie, które nie przyjęły społecznych norm większości, ale mają pewne higieniczne i zawodowe nawyki – rodzice pracują, ale mają niskie kwalifikacje, dzieci chodzą do szkoły nieregularnie oraz 3) rodziny mieszkające w szerszych związkach

---

<sup>110</sup> Liégeois J. P. (1997), *Rómovia, Cigáni, kočévnici*. Bratislava, Vyd. Informačné a dokumentačné stredisko o Radé Európy, Academia Istropolitana, tłumaczenie J. Glutová, s. 77.

<sup>111</sup> Liégeois J. P. (1997), *Rómovia, Cigáni...*, op. cit., s. 67.

<sup>112</sup> Za Gondec M., Binachi G. (2012), *Minoritné diskurzy zvädzania...*, op. cit., s. 291.

rodziny, w których dorośli pracują nieregularnie, dzieci nie posyłają do szkół i często zmieniają miejsce zamieszkania. W tych ostatnich, jak podają autorzy powołując się na badania E. Boli-fkovej typowy jest patriarchat, wolność seksualna mężczyzny w małżeństwie, tolerancja dla przemocy wobec kobiet, wysoki przyrost naturalny i wielogeneracyjny sposób zamieszkania mający negatywny wpływ na potencjał seksualnego życia w rodzinie. Z przytaczanych wniosków opracowanych na podstawie 144 wywiadów (w tym 85% w wieku 13-40 lat) przeprowadzonych wśród Romów przez cytowaną autorkę wynika, że w tego typu rodzinach notowane są niektóre odmienne, niż w zbiorowościach większościowych zachowania seksualne i reprodukcyjne. Należy do nich między innymi rodzenie dzieci w wieku poniżej 20 roku życia – 2/3 kobiet urodziło już jedno dziecko w wieku 13-15 lat, co czwarta dwoje, a co dziewiętnasta (6%) troje w wieku 16-20 lat. Pierwsze kontakty seksualne w wieku 13-15 lat dotyczyły 6,94%, w tym bez mała co dziesiątego mężczyzny (9,62%) i co dziewiętnastej kobiety (5,43%). Co dziewiąty (11,8%) nie wiedział, kiedy odbył pierwszy stosunek seksualny, w tym co szósty mężczyzna (15,3%) i bez mała co dziesiąta kobieta (9,8%). Wyobrażenia o stosunku seksualnym, jako o czymś wysoce pozytywnym, przyjemnym miało ponad 2/3 (78,9%) respondentów, w tym częściej mężczyzn (93,3%) niż kobiet (72,8%). Z drugiej strony, bez mała co trzecia kobieta (31,5%) i przynajmniej co piąty mężczyzna (21,1%) o stosunku seksualnym przed jego odbyciem nic nie wiedzieli. Większość go nie planowała (54,9%, w tym 57,6% kobiet i 50% mężczyzn), co szósta osoba (17%) nie miała wiedzy o środkach ochrony przed poczęciem, a w 16,7% pierwszy stosunek seksualny zakończył się ciążą.

Wyniki powyższych badań potwierdziły te, jakie przeprowadzono wcześniej a wskazujące na niską wiedzę w tych zbiorowościach na temat seksu i zachowań seksualnych. W tych opublikowanych

w 2008 roku<sup>113</sup> sami Romowie bardzo krytycznie oceniali swoją wiedzę na ten temat. Prawie, co drugi twierdził, że jest ona niewielka a przynajmniej, co czwarty, że żadna. Wśród tych, którzy ją deklarowali, mężczyźni 2,5-krotnie częściej twierdzili, że mają dużą wiedzę na ten temat niż kobiety (28,8% i 10,9%). Zdaniem autorki stosowanie jakiegokolwiek ochrony przed poczęciem jest w romskich zbiorowościach warunkowane głęboko zakorzenionymi tradycjami nakazującymi zachowania rodu i budowania silnego rodzinnego zaplecza. Blisko 2/3 respondentów (63,2%) pierwsze doświadczenia seksualne miało między 15 a 18 rokiem życia, a mniej niż 7% między 13 a 14 rokiem życia. Większość pierwszych doświadczeń seksualnych (70,1%) miała miejsce w okresie przedmałżeńskim, a po pierwszym kontakcie seksualnym, co szósta kobieta zaszła w ciążę.

Z opublikowanych na początku XXI wieku badań przeprowadzonych przez Z. Kumanovą i R. Džambazoviča<sup>114</sup>, że tylko 41% współżyć zaczynało się małżeństwem, a w przybliżeniu podobna liczba rodziców zawierała związek małżeński między 1-4 rokiem po wspólnym zamieszkaniu. Bez mała 1/3 (31%) zaczynała współżycie seksualne poniżej 17 roku życia. Do 20 roku już 3/4 (76%) kobiet współżyło seksualnie, a 2/3 mężczyzn zaczynało partnerskie współżycie między 18-24 rokiem. Dlatego też zadaniem autorów istotnym problemem powinno być wychowanie młodych Romów do małżeństwa. Nie należało bowiem do wyjątków rozpoczynanie życia seksualnego przed ukończeniem 15 roku życia o czym świadczyło 3-krotnie częstsze występowanie romskich kobiet rodzących dzieci w wiekowej grupie 14-16 lat (6,1%) niż nie-romskich (2,1%). Niższy był również,

---

<sup>113</sup> Gondášová I. (2008), Zdravie rómskych žien v osadách a možnosti zlepšenia, w: Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórnych metodík, Źródło: [http://www.ruvzvv olen.sk/doc/zdravie\\_romskych\\_zien.doc](http://www.ruvzvv olen.sk/doc/zdravie_romskych_zien.doc)[online], roč. 14, č. 1., [dostęp: 12.10.2918].

<sup>114</sup> Kumanová Z., Džambazovič R. (2002), Rómska rodina: na rozhraní medzi tradicionalistou a modernitou, w: Vašečka M. (ed.), Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 911.

bo wynoszący 21,1 lat przeciętny wiek matek rodzących pierwsze dziecko (wśród tych zamieszkujących osady 19,6 lat), gdy wśród nie-romskich 24,6 lat. Skutkiem powyższej sytuacji było częściej notowane wśród rodzących się dzieci hipertrofie, niedostateczne odżywienie płodu i przedwczesny poród.

Prezentowany wcześniej obraz dotyczący zachowań seksualnych i reprodukcyjnych kłócił się z tym, jaki wyłaniał się z deklaracji składowanych przez romskie kobiety. W badaniach przeprowadzonych w różnych typach romskich skupisk istniejących w Słowacji przez J. Filadelfiovą, D. Gerbery i D. Škobla<sup>115</sup> 93,7% kobiet twierdziło, że regularnie pojawia się u lekarza lub pielęgniarki w okresie ciąży. Powszechnie deklarowały też, że dotychczasowe porody miały miejsce w klinikach. Informacje te kłóciły się jednak z wiedzą o możliwości uzyskania specjalnego dodatku w okresie ciąży pod warunkiem regularnych wizyt u lekarza. Wiedziała o nim tylko ¼ romskich kobiet, z tego prawie połowa (46,4%) tych zamieszkujących segregowane skupiska. Wiedzę o sposobach zapobiegania ciąży deklarowało blisko dwie trzecie (63,6%), w tym najwięcej tych zamieszkałych między nie-Romami. Natomiast zlecone przez słowackie Ministerstwo Zdrowia badania wśród tych zamieszkujących osady i prowadzonych w ramach „Projektu wsparcia zdrowia zagrożonej romskiej społeczności w latach 2007-2008”<sup>116</sup> wykazały, że 26% romskich kobiet rodziło od 6 do 10 razy, gdy średnia dla kraju w 2006 roku wynosiła 1,2 porody na jedną kobietę. Prawie, co druga (49%) przed 18 rokiem życia, z tego 6% w wieku poniżej lat 15-tu. Większość porodów miała miejsce przed 25 rokiem życia. Istotny był też fakt,

---

<sup>115</sup> Filadelfiová J, Gerbery D., Škobla D. (2006), Správa o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku. Bratislava, Friedrich Ebert Stiftung, UNDP, Regionálny Úrad pre Európy a SNŠ. Wyd. Renesans, s. 35.

<sup>116</sup> Hodnotiaca správa o výsledkoch 1. etapy Programu podpory zdravia znevýhodnenej rómskej komunity za roky 2007 – 2008, Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava, 25. augusta 2008 r. Źródło: [www.romovia\\_1\\_etapa.pdf](http://www.romovia_1_etapa.pdf), [dostęp: 18.09.2014].

że osiem na dziesięć badanych (82%) nie odwiedzało poradni ginekologicznych. Ze szpitala krótko po porodzie uciekło ich 41,8%<sup>117</sup>, dlatego też by ograniczyć to zjawisko przyjęto specjalne rozwiązania prawne. Od 1.10.2005 roku weszła w życie ustawa nr 471, która w § 3 stanowi, że gdy kobieta po porodzie opuści dziecko w szpitalu bez zgody lekarza prowadzącego to traci prawo do dodatku porodowego<sup>118</sup>.

J. Filadelfiová i S. Porubánová<sup>119</sup> w opublikowanych na początku drugiej dekady XXI wieku badaniach poświęconych aktualnym uwarunkowaniom zachowań seksualnych i reprodukcyjnych romskich kobiet stwierdziły, że:

1. z ogólnej charakterystyki ich położenia i położenia mężczyzn wynikają nierównoprawne stosunki, w których to ci drudzy zajmują dominującą pozycję;
2. pomimo notowanych nowych wzorów zachowań i rosnącego społeczno-ekonomicznego zróżnicowania wiele romskich kobiet swoje najbliższe otoczenie ocenia jako powiązane silnymi więzami rodzinnymi, z tradycyjnym podziałem ról i zachowaniami reprodukcyjnymi oraz płciowo niezrównoważonym podziałem pracy;
3. szczególnie w środowiskach, gdzie macierzyństwo postrzegane jest jako podstawowe zadanie kobiety często nie mogą one decydować o zabezpieczeniu się przed ciążą;
4. nie wszystkie kobiety, a szczególnie te w młodszych grupach wiekowych i o niskim poziomie wykształcenia znają metody

---

<sup>117</sup> Hegyi L., a kol. (2006): Základy sociálnej práce verejných zdravotníctvo. Bratislava, Vyd. Herba, s. 18-20.

<sup>118</sup> Simočková V., Peřinová N., Baňasová V. (2007), Vplyv legislatívy na pokles opustených rómskych novorodencov, w: Tóthová V., Kilíková M., Kalátová D., Trešlová M. (ed.), Sborník Vliv mezinárodního ošetrovatelství na současnou ošetrovatelskou teorii a praxi, II. Příbramské ošetrovatelské dny. Příbram, Vyd. SzŠ a VoŠ zdravotnická. s. 222-224.

zabezpieczania się przed niechcianą ciążą. Jednocześnie okazuje się, że stosowanie antykoncepcji (także sterylizacji) jest niedostępne nie tylko z przyczyn finansowych, ale i tradycyjnego patriarchalnego ładu w wielu zmarginalizowanych zbiorowościach;

5. w romskich zbiorowościach macierzyństwo wciąż jest wysoko cenione, co wraz z tradycyjnym ładem i utrwaloną nierównością płci skutkuje ograniczoną wolnością kobiet w podejmowaniu decyzji o reprodukcji i korzystaniu ze środków antykoncepcyjnych;
6. kobiety romskie mają nikłą wiedzę o okresie prenatalnym, przede wszystkim te z segregowanych osad, ale i te z niskim poziomem wykształcenia (bez ukończonej szkoły podstawowej i uczących się w szkołach specjalnych);
7. tabletki antykoncepcyjne uważają za niedostępne finansowo, gdyż znajdują się w trudnej sytuacji materialnej z powodu braku dochodów i korzystania ze świadczeń socjalnych;
8. na terenie Słowacji, głównie wschodniej istnieją negatywne postawy społeczności wobec stosowania antykoncepcji;
9. romskie kobiety, po wielu porodach raczej preferują sterylizację niż antykoncepcję, co może wynikać z przyczyn finansowych, ale i z faktu, że chodzi o trwałe rozwiązanie.

W kontekście tego ostatniego wniosku warto przytoczyć wcześniejsze badania na ten temat. W tych, opublikowanych w 2005 roku a przeprowadzonych przez J. Filadelfiovą i A. Mesochornicovú<sup>120</sup> 45% pytanych stwierdziło, że poddanie się temu zabiegowi powinno być wolnym wyborem kobiety a tylko 14% uważało, że powinny ist-

---

<sup>119</sup> Porubänová, S., Filadelfiová, J. (2012). Kontext a okolnosti vybraných aspektov zdravia a reprodukčného zdravia rómskych žien. Bratislava, Vyd. IVPR., s. 4.

<sup>120</sup> Filadelfiová J., Mesochornicová A., (2005), Výskum sexuálneho a reprodukčného správania v rómskych komunitách na Slovensku. Banská Bystrica, Vyd. Kultúrne Združenie Rómov Slovenska.

nieć pewne ograniczenia w jej wykonywaniu. Z tych zrealizowanych przez romskie stowarzyszenie i zaprezentowane w opracowaniu pt. „Informacja o prawach człowieka romskich kobiet”, że w sytuacji, gdy rodzice nie są w stanie zapewnić odpowiednich warunków życia dziecku 16% respondentów wyrażało pełną zgodę na aborcję, a usprawiedliwiała takie zachowanie 42%. Przeciwnego zdania było 36% pytanych. Najwięcej pozytywnych odpowiedzi odnotowano wśród młodych wiekowo grup, a tolerancja spadała wraz z wiekiem. Istotny jest fakt, że tylko 9% kobiet wyrażało pogląd, że zakończenie ciąży w każdej sytuacji powinno mieć miejsce, gdy wśród mężczyzn jedna czwarta. Za wolnym wyborem kobiety była połowa pytanych respondentek. Z tych przeprowadzonych przez I. Valentovič natomiast, że 70% romskich kobiet w wieku rozrodczym nie stosuje żadnych środków antykoncepcyjnych, a w ubogich romskich skupiskach 100%. Jeszcze wyższy, bo wynoszący 79% odsetek nie stosowania metod antykoncepcyjnych zanotowano wśród romskich kobiet, w tych zaprezentowanych w opracowaniu „Ocena efektów wychowania dla zdrowia realizowanych przez terenowych asystentów zdrowia”<sup>121</sup>. Potwierdziły one, że w tego typu skupiskach główną przeszkodą stosowania antykoncepcji hormonalnej są między innymi jej wysokie koszty. Na Słowacji w 2009 roku średnia płaca brutto wynosiła 562,51 Eur, a granica biedy jednoosobowego gospodarstwa domowego 283 Eur tak, więc blisko 12% kobiet było zagrożonych ubóstwem. Ceny tej doustnej wahały się od 7 do 15 Eur miesięcznie, a wewnątrzmacicznej około 158 Eur. Ministerstwo Zdrowia nie refundowało i nie refunduje kosztów jej stosowania. To sprawia, że wiele kobiet, nie tylko romskich nie ma możliwości stosowania środków antykoncepcyjnych. Najczęściej stosowaną formą jest stosunek przerywany i prezerwatywa, choć i ta ostatnia forma nie cieszy się

---

<sup>121</sup> Za Filadelfiová J. (2009), *Dáta o ľudských právach rómskych žien*. Banská Bystrica, Vyd. Kultúrne Združenie Rómov Slovenska.



akceptacją romskich kobiet i mężczyzn. Zdaniem autorów szczególnie starsze kobiety, które urodziły już akceptowaną w społecznościach liczbę dzieci stosują jakieś formy antykoncepcji w postaci wkładek wewnątrzmacicznych. Przypuszczać można, że w przypadku młodych kobiet stosowanie zabezpieczeń jest minimalne, aż do urodzenia pewnej liczby dzieci. Powszechną, więc formą jest sterylizacja, dalej wkładki wewnątrzmaciczne a na końcu antykoncepcja hormonalna. Natomiast wcześniej przeprowadzone przez J. Filadelfiovą, D. Gerbery i D. Škoblu<sup>122</sup> potwierdziły szczególnie niski poziom wiedzy o tego rodzaju środkach w romskich osadach, których przyczyną był niski poziom wykształcenia i tabu tej sfery życia. Ponad 1/3 (36%) kobiet nie znała żadnej z nich, a tylko mniej niż 1/3 potrafiła je wymienić. Na rolę tego drugiego czynnika wskazywały już wcześniejsze „Badania seksualnego i reprodukcyjnego zachowania w romskich społecznościach na Słowacji”<sup>123</sup>, w których ponad 70% chłopców i, co druga dziewczyna (51%) twierdzili, że rodzice z dziećmi na ten temat nie rozmawiają, a na pytanie, dlaczego tego nie robią 40% odpowiadało, że taka rozmowa jest hańbą i nie czuli by się dobrze, gdyby o tym się rozmawiało.

---

<sup>122</sup> Filadelfiová J, Gerbery D., Škobla D. (2006), Správa o životných podmienkach..., op. cit.

<sup>123</sup> Filadelfiová J., Mesochornicová A., (2005), Výskum sexuálneho a reprodukčného správania..., op. cit.

#### IV. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA ROMSKICH ZBIOROWOŚCI

Ocena zdrowia zbiorowości (w medycynie populacji) wymaga wiedzy o jej liczebności, przestrzennym jej rozmieszczeniu, strukturze demograficznej i epidemiologicznej. Uzyskanie tego typu informacji jest jednak szczególnie trudne w przypadku właściwie każdej grupy narodowej czy etnicznej. Kontrowersje dotyczą tu nie tylko samego rozumienia pojęcia „narodowości” („pochodzenia etnicznego”) a także kryteriów na nią się składających<sup>124</sup>. Problem komplikuje się szczególnie wówczas, gdy <<rozmiary liczebne grup etnicznych „przestają być jedynie zwykłymi liczbami”, a „mają istotne znaczenie społeczne i polityczne”, przesądzając „o ich publicznym zaistnieniu oraz o sile ich oddziaływania”>><sup>125</sup>.

Liczebny wzrost romskich populacji stanowi problem dla czeskich i słowackich władz politycznych oraz czeskiego i słowackiego społeczeństwa od wielu lat. Przyjął on szczególną formę w drugiej połowie lat 60. ubiegłego wieku, a „odżył” ponownie na przełomie XX i XXI wieku, kiedy zachowania demograficzne w obu krajach zaczęły przyjmować podobny charakter, jak w tych w Europie Zachodniej. Gdy postępować zaczął spadek płodności, zmniejszała się liczba zawieranych małżeństw i przesunął się okres ich zawierania. Przeobrażeniom ulegał model rodziny powodując zmiany struktur domowych. Zapoczątkowany w latach 80.

---

<sup>124</sup> Bokszański Z. (2005), Tożsamości zbiorowe. Warszawa, Wyd. Naukowe PWN, s. 107.

<sup>125</sup> Łodziński S. (2004), Romowie w Narodowym Spisie Powszechnym 2002 w Polsce. Kwestie liczebności i tożsamości etnicznej, w: Nowicka E., Cieślińska B. (red.), Wędrowcy i migranci. Pomiędzy marginalizacją a integracją. Poznań, Zakład Wydawniczy NOMOS, s. 19.

ubiegłego wieku proces przechodzenia od tzw. reprodukcji tradycyjnej charakteryzującej się wysoką umieralnością, krótkim przeciętnym trwaniem życia, wysoką rozrodznością i płodnością w następnej dekadzie nabrał tempa skutkując niską i dość stabilną umieralnością, długim przeciętnym trwaniem życia, spadającą rozrodznością i dzietnością<sup>126</sup>. Zmiany te przebiegały w różnym tempie w segmentach obu społeczeństw, co rodziło nie tylko pytania o przyszłą ich liczebność czy przyszły rozwój gospodarczy, ale o skutki społeczne, kulturowe i polityczne zmian demograficznych. W obu krajach, choć w większym stopniu w Słowackiej niż w Czeskiej Republice powrócił dyskutowany już w latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku problem płodności Romów i ich zachowań reprodukcyjnych, pomimo powszechnie wskazywanych przez specjalistów trudności z określeniem ich liczebności.

#### **IV.1. Liczebność romskich zbiorowości**

Dyskusję w sferze politycznej i medialnej dotyczącej kogo uznać za Roma i ilu ich rzeczywiście jest, zapoczątkowały wyniki pierwszego po upadku realnego socjalizmu spisu powszechnego ludności i gospodarstw domowych przeprowadzonego 3.03.1991 roku. Przed jego realizacją powszechnie sądzono, że wraz z uznaniem Romów za naród zdecydowana ich większość zadeklaruje swoją etniczność i tak, jak inne mniejszości wyłoni swoją reprezentację, z którą władze będą mogły konsultować i rozwiązywać nasilające się problemy. Wówczas, to romskie partie i organizacje szacowały ich liczbę na 800000, w tym 500000 zamieszkujących regiony słowackie. Wyniki okazały się odmienne od oczekiwań. Deklarację do narodowości romskiej złożyły na Słowacji 75802 osoby, a w Czechach 32903 osoby<sup>127</sup>, co nie tylko

---

<sup>126</sup> Koschin F., Fiala T., Langhamrová J., Roubíček V (2001), *Plodnost v českých zemích v devadesátých letech*. I. vyd. Praha: Vyd. VŠE.

<sup>127</sup> Kalibová K. (1999), *Romové z pohledu statistiky...*, op. cit., s. 97.

odbiegało od szacunków podawanych przez romskich działaczy politycznych i społecznych, ale również od tych, jakie zebrano przed upadkiem komunizmu. Z pierwszego po zakończeniu II wojny światowej spisu ludności z 1947 roku wynikało, że w Czechach miało ich zamieszkiwać 16752 przy znacznej koncentracji w miejscowościach Chleb, Pilzno, Kladensko, Ústecko, Pardubice, Praha okolice, Brno i Olomunec a mniejszej w południowych powiatach Czech i Moraw. Na Słowacji 84438 i to głównie we wschodnich oraz południowo-centralnych regionach<sup>128</sup>, a w dwadzieścia lat później 164526, w tym we wschodnich regionach 89697<sup>129</sup>. W następnych spisach ludności przeprowadzanych w okresie tzw. normalizacji, choć w oficjalnych rocznikach statystycznych umieszczano ich w kategorii „pozostałe narodowości”, to uzyskane informacje stały się podstawą do przygotowania opracowań pt. „Romowie czeskiej narodowości” i „Romowie słowackiej narodowości”. W ten sposób w Czechach w 1970 roku zidentyfikowano ich 60279, w 1980 roku 88587, a w 1988 roku 145738. Na Słowacji odpowiednio 158275 osób, 199853 osoby i 247775 osób. W badaniach tych ankieteryzujący się takimi wskaźnikami, jak: sposób życia, znajomość języka większości, zewnętrznymi cechami antropologicznymi itp. dokonywali ich spisu umieszczając zebrane informacje w odrębnym kwestionariuszu „A”. Wynikało z nich, że w okresie ostatnich niespełna dwudziestu lat ich liczba w pierwszym z krajów miała wzrosnąć o 58,6%, a w drugim o 36,1%. Na Słowacji w 1988 roku mieli oni stanowić 4,8% wszystkich mieszkańców, ale w regionie wschodnim aż 9,1%<sup>130</sup>.

---

<sup>128</sup> Haišman T. (1999), Romové v Československu v letech 1945-1967..., op. cit., s. 145.

<sup>129</sup> Kandráčová V. (2002), Rómske osídlenie Slovenska, w: Vašečka M. (ed.), Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómach na Slovensku. Bratislava 2002, Vyd. IVO, s. 127-144.

<sup>130</sup> Davidová E. (1995), Cesty Romů..., op. cit.

Poza spisami ludności i gospodarstw domowych informacje o liczebności Romów zbierały też rady narodowe, przekazując je do Ministerstwa Pracy i Polityki Socjalnej, a to w ujęciach sumarycznych prezentowało odrębnie dla czeskich i słowackich regionów. Gromadzone w latach 70. co dwa lata, a w latach 80. co rok stanowiły źródło informacji o postępie ich integracji ze zbiorowością większościową. Zaznaczyć należy, że „Romowie w tym przypadku nie byli ewidencjonowani z powodu swojego pochodzenia, ale dlatego, że potrzebowali pewnej pomocy społeczeństwa. Ich przydatność dla celów statystycznych miała jednak szereg słabości. Zawierała tylko informacje o ich liczbie (rzadko strukturalne cechy), obejmując tylko tę ich część, która była biorcą pewnej formy pomocy społecznej i możliwe jest ich zawyżanie ze strony lokalnych urzędów w celu uzyskania większych środków finansowych na rozwiązanie romskiego problemu”<sup>131</sup>. Nie można więc traktować ich jako źródła informacji o rzeczywistej ich liczbie czy strukturze demograficznej. Ukazywały one rosnącą ich zależność od paternalistycznego państwa. I tak, o ile w 1970 roku na Słowacji gminy informowały, że z jakiejś formy pomocy skorzystało ich 159275, w 1980 roku 199853, to w 1989 roku 253943, w tym ponad połowa (55,2%) ze wschodnich regionów kraju. W 278 osadach (w tym 230 na wschodzie Słowacji) w 1973 obiektach mieszkalnych wciąż żyło ich 14988. Posługując się tymi informacjami niektórzy demografowie oszacowali wzrost ich liczby w latach 1970-1980 w całej Czechosłowacji o 1/4, gdy nie-Romów o 10%, w latach 1980-90 o 30%, przy spadku liczby nie-Romów o 6%, a w całym okresie minionych dwudziestu lat przed upadkiem realnego socjalizmu wzrost o 37,3%<sup>132</sup>.

---

<sup>131</sup> Kalibová K. (1999), Romové z pohledu statistiky..., op. cit., s. 98.

<sup>132</sup> Langhmerová J., Fiala T. (2003), Kolik je vlastně Romů v České republice? w: Demografie nr 1., s. 23-32.

K. Kalibová<sup>133</sup> po analizie wszelkich zbieranych różnymi metodami informacji o liczebności Romów w czasach realnego socjalizmu stwierdziła, że potwierdzają one „raczej metodologiczną bezradność niż rzeczywisty stan romskiej populacji”. Brak rzeczywistych danych z okresu przed i tuż po upadku realnego socjalizmu zastępowano szacunkami wyraźnie różniącymi się między sobą. Najczęściej przytaczano te prezentowane przez J. P. Liégeois<sup>134</sup> mówiące o liczbie 480000-520000 zamieszkujących Słowację, powszechnie jednak przez krajowych badaczy uznawanych za nierealną. Z przeprowadzonych przez B. Vaňo<sup>135</sup> szacunków pod koniec XX wieku ich liczba miałyby wynosić 360000-365000 i do 2005 roku wzrosnąć do 403000, a w Czechach daniem demografów osiągnąć liczbę około 200000<sup>136</sup>.

Wyniki dwóch następnych spisów ludności i gospodarstw domowych nie wygasiły sporów i dyskusji, szczególnie na Słowacji. Problem „podgrzewały” szacunki Banku Światowego i niektórych demografów o tym, że do 2060 roku liczba Romów będzie większa niż Słowaków<sup>137</sup>. W spisie ludności i gospodarstw domowych przeprowadzonym w 2001 roku deklarację przynależności do narodowości romskiej złożyło 89920 osób, a w dziesięć lat później 105738 osób, a więc o 28,3% więcej, co sprawiło, że stali się oni drugą po Węgrach mniejszością narodową w tym kraju. Dodać należy, że deklarację posługiwania się językiem romskim jako językiem ojczystym złożyło w tym ostatnim spisie 122518 (2,3%), w tym w domu 128242 osoby (2,4%).

---

<sup>133</sup> Kalibová K. (1999), Romové z pohledu statistiky..., op. cit., s. 99.

<sup>134</sup> Liégeois J. P. (1997), Rómovia, Cigáni, kočévnici..., op. cit., s. 33.

<sup>135</sup> Vaňo B. (2001), Demografická charakteristika rómskej populácie v SR. Bratislava, Vyd. INFOSAT, s. 13.

<sup>136</sup> Kalibová K. (1999), Romové z pohledu statistiky..., op. cit., s. 97.

<sup>137</sup> Hrušková L. (2012), Negatívne dopady nízkeho sociálneho kapitálu na praktický život chudobnej rómskej rodiny, w: Mátel A., Roman T., Janechová L. (ed.), Aplikovaná sociálna politika. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava, Vyd. VNĹaSP. s. 97.

W Czeskiej Republice w 2001 roku podobne deklaracje złożyło 11746 osób i było to trzykrotnie mniej niż w poprzednim. Zaznaczyć należy, że spadek dotyczył wszystkich zamieszkujących ten kraj mniejszości narodowych przy jednoczesnym wyraźnym wzroście kategorii „inni” lub „nieokreśleni”. Jednocześnie w latach 1991-2001 nie odnotowano znaczącego spadku liczby osób deklarujących język romski jako ojczysty (z 24294 do 23200 osób). W analizie przeprowadzonej przez spółkę Gabal, Analysis & Consulting, gdzie zsumowano osoby, które zadeklarowały w 2001 roku język romski na pierwszym i drugim miejscu uzyskano liczbę 72000 osób. W ostatnim ze spisów ludności i gospodarstw domowych, który przeprowadzono w 2011 roku przynależność do romskiej narodowości zadeklarowało 5135 osób, a do romskiej narodowości wraz z deklaracją „inni” 7818 osób. Natomiast język romski jako język ojczysty lub jeden z nich ogółem 41087 osób. W związku z powszechną niechęcią do wypełniania rubryki o narodowości pojawiły się wśród czeskich polityków pomysły by w następnych spisach jej wypełnianie było obowiązkowe.

Powyższa sytuacja rodziła w obu krajach dyskusje i spory. Organizacje romskie, niektóre instytucje unijne oraz niektórzy badacze zarzucały rządowi, że uzyskiwane w ten sposób informacje nie tylko nie oddają ich realnej liczby, ale są wyrazem ich niechęci do rzeczywistego rozwiązania romskiego problemu. Te natomiast, powoływały się na międzynarodowe uregulowania prawne oraz na zapisy zawarte w przyjętej w 1991 roku „Karcie Podstawowych Praw i Wolności” stanowiącej integralną część Konstytucji, w której w art. 3 zapisano, że „Każdy ma prawo decydować o swojej narodowości. Zakazuje się jakichkolwiek ograniczeń tej decyzji i wszelkich sposobów nacisków zmierzających do wynarodowienia” oraz, że w art. 24 tegoż dokumentu istnieje zakaz jakiegokolwiek dyskryminacji z powodu przynależności do narodu czy mniejszości etnicznej, a art. 25 gwarantuje im wszechstronny

rozwój<sup>138</sup>. Dodać należy, że dyskusja o zasadności zbierania danych na temat Romów była następstwem wprowadzania specjalnych programów unijnych w wielu krajach, wyrażanego przez Komisję Europejską poglądu o konieczności rozwiązania tego problemu na poziomie unijnym oraz przeciwstawnych poglądów samych Romów.

Wraz z nasilającą się w drugiej połowie lat 90. ubiegłego wieku migracją Romów do krajów Zachodniej Europy, USA i Kanady oraz prezentowanej tragicznej ich sytuacji w mediach krajowych i zagranicznych zaczęto szerzej interesować się problemem segregacji przestrzennej. Na Słowacji więc, już w drugiej połowie lat 90. ubiegłego wieku zapoczątkowano badania dotyczące identyfikacji tych, którzy żyli „na niskim społeczno-kulturalnym poziomie”, czyli zamieszkujących w osadach. I tak, z tych z 1997 roku wynikało, że żyły w nich 123034 osoby, a z 1999 roku 130356 osób. Z punktu widzenia regionalnego rozkładu ich udział wahał się od 0,1% w regionie trenciańskim i žilińskim do 8,6% w regionie preszowskim. Następstwem zainteresowania tą problematyką w sytuacji braku informacji o ich liczebności uniemożliwiającej przygotowanie i prowadzenie wobec tych zbiorowości polityki przy nacisku instytucji europejskich było przeprowadzenie dwóch badań terenowych. Ich głównym celem nie była jednak identyfikacja ich liczebności i cech demograficznych, lecz zdobycie wiedzy o stanie infrastruktury w gminach i romskim osadnictwie. Przyjęto w nich założenie, że romskie zbiorowości żyją w pewnych przestrzennych enklawach: wewnątrz jednostek osadniczych, na ich obrzeżach lub w segregowanych osiedlach i dlatego można je zidentyfikować („zmapować”) oraz, że taka metoda zbierania informacji jest zgodna z ustawą o dobach osobistych, gdyż nie bada się etnicznej tożsamości lecz prowadzi „inventaryzację” osadnictwa. W obu badaniach, a więc w tym prze-

---

<sup>138</sup> Berrova P. (2008), Zjišťovani narodnosti obyvatelstva při sčítaních lidu na našem uzemí v minulosti a dnes, w: Demografie, nr 50, s. 259-267.



prowadzonym w latach 2003/2004 pt. „Socjograficzne mapowanie romskich społeczności”<sup>139</sup> oraz w latach 2012/2013 pt. „Atlas romskich społeczności na Słowacji”<sup>140</sup> przypisano wszystkim zamieszkującym osobom w danej miejscowości romską narodowość. Dodać należy, że badaniami nie objęto wszystkich miejscowości, a tylko te, w których zdaniem urzędników gminnych zamieszkiwała określona ich liczba. Uzyskane więc dane o liczebności 320000 w pierwszym i 403000 w drugim badaniu, choć nie można było uznać za informujące o realnej ich liczbie, gdyż nie objęły one żyjących poza enklawami, to stanowiły podstawę do określania doboru próby w innych badaniach, także tych dotyczących stanu zdrowia Romów.

W Czeskiej Republice w związku z malejącą z każdym spisem powszechnym ludności i gospodarstw domowych liczbą osób deklarujących swoją przynależność etniczną do innych narodowości, w przypadku Romów posługiwano się najczęściej danymi uzyskanymi z pierwszego po upadku realnego socjalizmu spisu, a więc z 1991 roku. Tak, jak na Słowacji przeprowadzono „mapowania”, ale ich celem była identyfikacja w jednostkach osadniczych enklaw biedy (zamieszkałych głównie, choć nie tylko przez Romów) określanych mianem „wykluczonych skupisk”. Z tych opublikowanych w 2015 roku wynikało, że ich liczba wynosiła 606, gdy według tych wcześniej przeprowadzonych w 2006 roku 310 i zamieszkało je 95000-110000 osób, gdy w 2006 roku 60000-80000<sup>141</sup>. W przygotowanej na rok 2015 „Informacji o sytuacji Romów w Czeskiej Republice” podano, że z obliczeń przeprowadzonych przez regionalnych koordynatorów ds. romskiej mniejszości ich liczba wynosi

---

<sup>139</sup> Jurásková M., Kriglerová E., Rybová J. (2004), Atlas rómskych komunit na Slovensku..., op. cit.

<sup>140</sup> Mušíinka A., Škobla D., Hurrle J., Matlovičová K., Kling J. (2013), Atlas rómskych komunit na Slovensku. Bratislava. Vyd. Regionálne centrum Rozvojového programu OSN Pre Európu a Spoločenstvo nezávislých štátov v Bratislave. Zródlo: [https://www.minv.sk/?atlas\\_2013&subor=203148](https://www.minv.sk/?atlas_2013&subor=203148)., [dostęp: 10.02.2018].

<sup>141</sup> Čada K. (ed.), Analýza sociálne vyloučených lokalit..., op. cit.

226300 (2,1% ogólnej populacji kraju) i można ją podzielić na dwie kategorie. Pierwszą, zintegrowaną ze społeczeństwem obejmującą romską klasę średnią oraz inteligencję, charakteryzującą się wyższym poziomem wykształcenia niż średnio w tych zbiorowościach, posiadający zatrudnienie i dochody oraz nie posiadający długów. Jeżeli jej członkowie spotykają się z barierami, to jej źródło tkwi w stereotypach i uprzedzeniach zbiorowości większościowej. Drugą, zbliżoną liczebnością ale zmarginalizowaną i wyrzuconą na margines społeczeństwa.

W obu krajach też różne instytucje, takie jak organizacje pozarządowe, środowiska akademickie, instytucje europejskie, międzynarodowe organizacje pozarządowe, jak np. Bank Światowy itd. prowadziły różnego typu badania. Wszystkie one, a szczególnie te ilościowe były w większym bądź mniejszym stopniu obarczone niedostateczną reprezentatywnością wynikającą z braku wiedzy o rzeczywistej liczbie Romów. Z ograniczeniami więc można uzyskane wyniki (w tym też dotyczące zdrowia) odnosić do zbiorowości większościowych i porównywać z informacjami z innych krajów. Skupiały się one na tych łatwo identyfikowanych żyjących w skupiskach różnie zresztą określanych. I choć powszechnie uważa się, że nie da się opracować skutecznej polityki w jakiegokolwiek sferze życia społecznego, a więc i zdrowia bez rzetelnych danych, to trudno przełamać i znaleźć kompromis między dwoma (w uproszczeniu) skrajnymi postawami w tej dziedzinie: jednej nakazującej by nie ingerować w osobiste przekonania, nie pytać o etniczność i od niej abstrahować, gdyż może być ona nadużywana lub też w ogóle przeciwna jest ludzkiej naturze i drugiej wskazującej, że nierówne położenie i związana z nim dyskryminacja to codzienne zjawisko i by je zmienić należy dysponować danymi statystycznymi<sup>142</sup>.

---

<sup>142</sup> Škobla D., Leončikas T., Štěpáková M. (2008), *Etnicita ako štatistická ukazovateľ pri monitorovaní životných podmienok a diskriminácie*. Analytická správa a odporúčania pre Slovenskú republiku. Bratislava, Vyd. Valeur, s.r.o., s. 44.

Sytuacja jest więc szczególna. Z jednej strony, Romowie z racji charakterystycznej ciemniejszej barwy skóry, szczególnemu ubiorowi, sposobu zarobkowania oraz zamieszkiwania (często stara zniszczona zabudowa, peryferyjne skupiska na obrzeżach miast czy w odrębnych osadach) są łatwo identyfikowalną grupą w każdym społeczeństwie, z drugiej należą do jednych z najtrudniej definiowanych grup statystycznych. Prawdopodobnie w przypadku żadnej mniejszości narodowej i etnicznej zamieszkującej Europę badacze nie borykają się z tak wielkimi trudnościami określenia liczebności, jak w przypadku Romów. W ograniczonym zakresie można polegać tu na danych statystycznych pochodzących ze spisów powszechnych ludności i gospodarstw domowych. I choć w Europie Środkowej zbierano je od czasów panowania Marii Teresy, to czyniono to dla różnych celów i według różnej metodologii. W dodatku sprawiły one, że Romowie mają negatywne postawy do tego typu akcji, gdyż często prowadziły do administracyjnych działań skierowanych przeciw nim. W przypadku obecnie przyjętych rozwiązaniach prawnych nikogo nie może zmusić do złożenia deklaracji o przynależności narodowej. To jeszcze nie zamyka problemu, gdy próbuje się porównać wyniki prowadzone w różnych krajach, gdyż mamy też do czynienia z metodologicznymi problemami wynikającymi z niejednoznaczności takich pojęć jak: naród, narodowość, grupa etniczna, rasa, język itp. Z drugiej strony, sposób przeprowadzenia spisu, sformułowanie pytań i samo opracowanie informacji warunkuje wyniki. Trzeci problem to samoświadomość Romów, którzy często identyfikują się z państwową przynależnością, gdyż są przekonani, że „żadna cygańska czy romska narodowość nie istnieje”<sup>143</sup>. Patrząc na ten problem szerzej H. Chałupczak<sup>144</sup>,

---

<sup>143</sup> Šúryová E.(2001), Rómovia a kriminalita, w: *Sociológia*, nr 5, s. 473.

<sup>144</sup> Chałupczak H. (2006), Liczba mniejszości narodowych i etnicznych w Polsce w świetle spisu powszechnego ludności z 2002 roku oraz badań naukowych, w: Michalak E., Chałupczak H. (red.) *Mniejszości narodowe i etniczne w procesach transformacji oraz integracji*. Lublin, Wyd. UMCS, s. 264.

pisze, że nie można tu nie popełnić błędu, gdyż „Dotyczą one, bowiem kwestii tak trudno mierzalnych, jak stan świadomości narodowej, często czynnikami pozaetnicznymi. Stan świadomości narodowej poszczególnych osób determinowany jest nie tylko pochodzeniem, wychowaniem w kręgu określonej kultury, ale także uwarunkowaniami politycznymi czy też ekonomicznymi. Ważne są także korzyści lub ryzyko, jakiego jednostka może oczekiwać po zadeklarowaniu swej przynależności do danej narodowości”. Z drugiej, strony podkreśla się, że zbieranie danych o mniejszościach narodowych i etnicznych w Europie nie jest wprost zabronione w zagregowanej formie rozwiązaniami prawnymi. Rada Europy uważa, że dane statystyczne nie są danymi osobistymi, a Liga ds. Ludzkich Praw<sup>145</sup> nie widzi przeszkód w tego typu działaniach pod warunkiem, że ich zbieranie przebiega zgodnie z obowiązującym w danym kraju prawem, służy celowi przez nie określone a metoda pozyskiwania informacji odpowiada celowi.

## **IV.2. Struktura wieku i płci**

Problemy wynikające z braku wiedzy o rzeczywistej liczbie Romów rodzą też trudności z opisem struktury wieku i struktury płci tych zbiorowości. Mimo to, demografowie w swoich pracach zgodnie podkreślają, że najistotniejsze różnice między Romami a nie-Romami w obu krajach znajdują wyraz w tej pierwszej ze struktur, która jest wyrazem takich demograficznych procesów jak: płodność, umieralność, emigracja i imigracja. Już z niepełnych informacji zbieranych w okresie realnego socjalizmu wynikało, że o ile wśród Romów ma ona charakter progresywny, to w czeskim i słowackim społeczeństwie regresywny. Według spisu ludności

---

<sup>145</sup> Sběr dat určujících etnickou příslušnost jako nástroj pro zjištění rozměru diskriminace romských dětí. Systemové doporučení Ligy lidských práv, č 4, s. 29. Zdrolo: www.llp.cz., [dostęp: 14.12.2008].

przeprowadzonego na Słowacji w 1970 roku dzieci w wieku do lat 15 w romskiej populacji stanowiły 49%, a w 1980 roku 43% i ich udział nie uległ zmianie przez następne dziesięć lat (średnia w kraju wynosiła wówczas 25,5%). Udział natomiast osób w najstarszej kategorii wiekowej (60 lat i więcej) wynosił 3,6%, przy średniej dla kraju 14,5%<sup>146</sup>. Dane ze spisu ludności i gospodarstw domowych z 2001 roku, z jednej strony ujawniały spadek udziału najmłodszych kategorii wiekowych do 38,9%, z drugiej wciąż wysoki, bo wynoszący 46,5% w tych miejscowościach, gdzie ich udział przekraczał 95%. Pierwszy, z notowanych procesów był spowodowany sukcesywnym obniżaniem się płodności, częściowo wzrostem udziału starszych kategorii wiekowych (głównie w wieku 15-49 lat) oraz poprawy umieralności. Dodać należy, że nie odnotowano zmian w grupach wiekowych powyżej 50 lat, co rejestrowano od początku lat 90. ubiegłego wieku w słowackim społeczeństwie. Z szacunków przeprowadzonych przez B. Šprocha<sup>147</sup>, który dokonał porównania udziału kategorii wiekowych między spisami powszechnymi ludności i gospodarstw domowych z 2001 i 2011 roku wynika, że udział najmłodszej kategorii (0-15 lat) w tym okresie nawet wzrósł z 38,9% do 39,4%, a najstarszej (65 lat i więcej) spadł z 2,3% do 2,1%. W romskich skupiskach (udział > 95%) w 2011 roku natomiast udział tej pierwszej wynosił 40,8%, a drugiej 3,2%. Zdaniem cytowanego autora istotne różnice w udziale tych dwóch kategorii wiekowych wśród Romów i słowackim społeczeństwie, to skutek czasowych różnic w demograficznej rewolucji. O ile, w tej pierwszej transformacja zachowań reprodukcyjnych postępuje od lat 70. wieku XX-tego, to w drugiej od końca XIX wieku. Już w 1910 roku udział najmłodszych kategorii w społeczeństwie słowackim nie przekraczał 40%, w 1970 roku niewiele

---

<sup>146</sup> Vaňo B, Mészáros J. (2004), Reprodukčné správanie obyvateľstva v obciach s nízkym životným štandardom. Akty. Bratislava, Vyd. INFOSTAT., s. 28.

<sup>147</sup> Šprocha B. (2014), Reprodukcia rómskeho obyvateľstva..., op. cit., s. 21.

ponad 25%, a w 2011 roku niewiele ponad 15%. Przeciętny wiek w latach 1970-2011 wzrósł z 32 lat do 39 lat, a median wiekowy z 27 lat do 37,5 roku, gdy wśród romskich zbiorowości w tym samym okresie pierwszy wskaźnik wzrósł z 21 do 24 lat, a drugi z 14,5 roku do nieco nad 20 lat. Jednocześnie wśród tych drugich zdaniem autora notuje się odmienne zachowania reprodukcyjne ze względu na stopień segregacji, wykształcenia, miejsca zamieszkania itd. Według spisów prowadzonych od lat 80. ubiegłego wieku największy udział najmłodszej kategorii wiekowej miał miejsce w regionach wschodnich Słowacji a najniższy w zachodnich dalej, najwyższy był wśród Romów zamieszkałych w segregowanych skupiskach (osadach) a najniższy wśród zintegrowanych. Efektem tych opóźnień w zmianach demograficznych jest odmienna ich struktura wieku i całego społeczeństwa słowackiego. W przypadku tych pierwszych mamy do czynienia z trójkątem o szerokiej podstawie, sukcesywnie zwężającym się do góry, z nikłym udziałem najstarszej kategorii wiekowej. W przypadku tej drugiej, z trójkątem z węższą podstawą i szerszym wierzchołkiem, co jest wynikiem niższej płodności i mniejszej umieralności w starszych kategoriach wiekowych (patrz tabela nr 2).

Tab. nr 2. Udział wybranych kategorii wiekowych w słowackim społeczeństwie i romskich zbiorowościach.

|       | Populacja Słowacji 1970 | Romowie 1970 | Populacja Słowacji 1980 | Romowie 1980 | Populacja Słowacji 2001 | Romowie 2001 | Populacja Słowacji 2011 | Romowie 2011 |
|-------|-------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| 0-14  | 27,2                    | 48,8         | 26,1                    | 43,4         | 19,0                    | 38,9         | 15,3                    | 39,4         |
| 15-49 | 50,2                    | 42,3         | 49,5                    | 46,9         | 54,2                    | 49,9         | 52,0                    | 48,5         |
| 50-64 | 13,4                    | 5,7          | 13,9                    | 6,7          | 15,3                    | 6,1          | 20,1                    | 8,6          |
| >65   | 9,2                     | 3,3          | 10,4                    | 3,0          | 11,4                    | 2,3          | 12,7                    | 2,1          |

Źródło: Šprocha B. (2014), Reprodukcia rómskeho obyvateľstva na Slovensku a prognóza jeho populačného vývoja. Bratislava, Vyd. OF PRINT JH, s. 21.

W Czeskiej Republice według zebranych w 1980 roku przez rady narodowe informacji o liczbie Romów korzystających z pomocy społecznej udział dzieci w tych zbiorowościach stanowił 42,5%, gdy w kraju 23,5%, natomiast osób w wieku 60 lat i więcej tylko 2,6%. Posługując się danymi ze spisu powszechnego ludności i gospodarstw domowych przeprowadzonego w 1991 roku stwierdzono, że indeks starzenia się (udział osób powyżej 60 lat na 100 osób w wieku 0-14) wynosił w romskich zbiorowościach 9,2, gdy w czeskiej populacji 85. I choć demografowie analizujący udział dzieci w tych zbiorowościach w długiej perspektywie potwierdzali spadek ich udziału na rzecz grupy wiekowej 15-59 lat, to i tak struktura wiekowa Romów wskazywała na przyszły znaczący przyrost tej populacji. Potwierdzał to też tzw. median wiekowy. W 1991 roku wynosił on w Czeskiej Republice wśród Romów 20 lat, gdy średnio w kraju 31,5 lat. Odmienna ich struktura wieku znajdowała też wyraz w strukturze rodzin, wielkości gospodarstw domowych, udziale osób aktywnych i biernych zawodowo itp. Również niższy udział kobiet niż mężczyzn w romskich zbiorowościach stanowił potwierdzenie progresywnego typu struktury wiekowej. Na 100 kobiet przypadało 105,2 mężczyzny (średnia w kraju 94,3 mężczyzny) i był on skutkiem różnic w umieralności obu płci, migracji ale i też położenia tych pierwszych w tych zbiorowościach<sup>148</sup>. Z opracowanych informacji pochodzących ze spisu ludności z 2001 roku, że udział najmłodszej kategorii wiekowej (do 14 lat) wśród Romów był bez mała dwukrotnie większy niż wśród nie-Romów (30,5% i 16,2%), a w najstarszej (60 lat i więcej) blisko czterokrotnie mniejszy (4,9% i 18,4%). Median wiekowy w tej pierwszej kategorii wynosił 24 lata, a w drugiej 35 lat. W przeciwieństwie do sytuacji, jaka ma miejsce na Słowacji, w Czechach obserwować można od lat 70. ubiegłego wieku

---

<sup>148</sup> Langhmerová J., Fiala T. (2003), Kolik je vlastně Romů v České republice? w: Demografie nr 1., s. 23-32.

postępujący spadek udziału najmłodszej kategorii wiekowych oraz wzrost kategorii osób w wieku aktywności zawodowej (15-59 lat). O ile w 1970 roku ich udział stanowił w pierwszej 49,7%, to w 2001 roku 30,5%, a w drugiej odpowiednio 47,2% i 64,6% (patrz tabela nr 3).

Tab. nr 3. Udział wybranych kategorii wiekowych w czeskim społeczeństwie i romskich zbiorowościach.

|        | Populacja Czech 1970 | Romowie 1970 | Populacja Czech 1980 | Romowie 1980 | Populacja Słowacji 1991 | Romowie 1991 | Populacja Słowacji 2001 | Romowie 2001 |
|--------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| 0-14   | 21,2                 | 49,7         | 23,5                 | 42,5         | 21,0                    | 37,6         | 16,2                    | 30,5         |
| 15-59  | 60,4                 | 47,2         | 59,7                 | 53,0         | 61,3                    | 58,9         | 65,4                    | 64,6         |
| 60 i > | 18,4                 | 3,1          | 16,8                 | 4,5          | 17,7                    | 3,5          | 18,4                    | 4,9          |

Źródło: Nesvadbová L., Šandera J., Haberlová V. (2009), Romská populace a zdraví Česká republika – Národní zpráva 2009. Praha, Vyd. A.D.I., s. 14.

Pomimo różnic, to w obu krajach struktura wieku Romów ma charakter progresywny. Wyskiemu udziałowi najmłodszych kategorii wiekowych towarzyszy niski udział najstarszych kategorii wiekowych, przy zbliżeniu się udziału osób w wieku aktywności zawodowej, choć szybszym w Czeskiej niż Słowackiej Republice. W obu krajach nie jest ona wyjątkowa, bowiem wszystkie dotąd prowadzone w różnych krajach Unii Europejskiej badania oraz opinie ekspertów<sup>149</sup> potwierdzają fakt odmiennej struktury wiekowej Romów i zbiorowości większościowych.

<sup>149</sup> Frazer H., Marlier E. (2011), Promoting the Social Inclusion of Roma. Synthesis Report Overview based on the national reports prepared by the EU Network of Independent Experts on Social Inclusion. December. Źródło: [www.promoting\\_the\\_social\\_inclusion\\_of\\_roma.pdf](http://www.promoting_the_social_inclusion_of_roma.pdf), [dostęp: 23.02.2015].



### IV.3. Ogólna płodność i umieralność

Dyskutowany problem skutków populacyjnej polityki komunistycznego państwa oraz oskarżeń o prowadzenie polityki eksterminacji Romów poprzez sterylizację skutkowało poszukiwaniem przez demografów odpowiedzi na pytanie o wiedzę tegoż reżimu o płodności w tych zbiorowościach. Zdaniem B. Šprocha<sup>150</sup> w bieżących ewidencjach o urodzeniach i płodności Romów gromadzonych od zakończenia II wojny światowej do 1991 roku nie istniały żadne informacje mogące dać odpowiedź na ten temat. Również te, jakie powstały po 1991 roku nie odpowiadają rzeczywistości. Dlatego ocenę płodności można oprzeć jedynie na wynikach spisów powszechnych ludności z lat 1970 i 1980, które dziś niewiele mówią o ówczesnym stanie reprodukcji oraz na wynikach badań terenowych prowadzonych w okresie realnego socjalizmu i po jego upadku, na podstawie których można wyciągnąć wnioski o aktualnej ich płodności. Píše, że najstarsze informacje o wskaźniku urodzeń wśród Romów po drugiej II wojnie światowej przyniosło zestawienie Państwowego Urzędu Statystycznego i Komisji Rządowej ds. Obywateli Cygańskich o ruchu Romów z 1967 roku, z których wynikała wysoka płodność romskich kobiet, wysoki ogólny przyrost naturalny oraz wysoka witalność. Natomiast specjalne badania prowadzone przy okazji spisów powszechnych ludności w roku 1970 i 1980 roku wskazywały na zmiany w ich zachowaniach reprodukcyjnych. W oparciu o powyższe informacje uzupełnione wynikami z badań lokalnych romskich populacji E. Kalibová oraz B. Vaňo i J. Meszaroša oszacowali, że przeciętna liczba rodzonych dzieci na jedną romską kobietę w Czechosłowacji między rokiem 1981 a 2000 miała się obniżyć z 4,3 dziecka do 3,1 dziecka. W dwa lata wcześniej opracowanej średniookresowej prognozie dotyczącej Słowacji B. Vaňo przyjął, że wahała się około 2,3 dziecka na jedną kobietę. Problem jednak jest skomplikowany

---

<sup>150</sup> Šprocha B. (2007), Pôrodnost' a plodnost' rómських žien na Slovensku..., op. cit.

z powodu heterogeniczności romskich zbiorowości. Powszechnie przyjmuje się, że wyraźne zmiany dotyczyły i dotyczą tej części, która miała i ma bliskie kontakty ze zbiorowością większościową, opuściła obszary wiejskie, osiągnęła wyższe niż przeciętnie w zbiorowościach romskich wykształcenie i nie zamieszkuje w koncentracjach romskich. Szacuje się, że jej udział wynosi około 40% ogólnej liczby Romów. Zdaniem cytowanych wcześniej autorów B. Vaňo i J. Meszaroša ogólna płodność w tego typu zbiorowościach zbliżona jest do średniej notowanej na Słowacji (1,2-1,4 dziecka). Na przeciwnym końcu znajdują się Romowie żyjący w izolacji społecznej i przestrzennej od lokalnych zbiorowości. Tych dzieli się na dwie grupy: separowane – mieszkające w miejskich skupiskach i segregowane w osadach. Badacze sądzą, że w tej ostatniej grupie nastąpiły niewielkie zmiany w charakterze płodności i wykazuje ona tradycyjne wzory. Ich zdaniem liczba rodzonych dzieci na jedną kobietę może stanowić 4,5 dziecka. Potwierdzeniem tej sytuacji jest fakt, że zarówno badania prowadzone w gminach o niskim poziomie życia, skupiające znaczny odsetek Romów, jak i te prowadzone w wybranych segregowanych osadach przez B. Šprocha<sup>151</sup> wykazywały, że między drugą połową lat 90. wieku XX i pierwszymi latami XXI wieku wzrosła zarówno liczba nowo narodzonych dzieci, jak i liczba kobiet w wieku rozrodczości. Bardziej szczegółowe analizy dotyczące płodności romskich kobiet zamieszkujących osady doprowadziły na początku XXI wieku do postawienia hipotezy, że poziom płodności Romów w segregowanych osiedlach nie uległ zmianie i przybierał wartość czterokrotnie wyższą niż w całym słowackim społeczeństwie. W innych formach romskich skupisk tj. zintegrowanych płodność romskich kobiet była niższa, co sprawia, że ogólny poziom płodności dla całej romskiej zbiorowości na Słowacji oszacowano na poziomie 2,2.

---

<sup>151</sup> Šprocha B. (2007), Pôrodnosť a plodnosť rómskych žien na Slovensku..., op. cit., s. 191-201.

Potwierdzeniem wciąż utrzymujących się odmiennych zachowań reprodukcyjnych Romów jest zdaniem demografów wiek kobiet w momencie pierwszego porodu. Szacuje się, że jest on niższy, niż wśród tych ze zbiorowości większościowej i będzie się utrzymywał jeszcze przez dłuższy czas. W izolowanych osadach wynosi około 20 lat, wśród separowanych blisko 21 lat, a zintegrowanych 24 lata. Charakterystyczną też cechą romskiego zachowania reprodukcyjnego jest płodność niezamężnych kobiet. Według szacunków dokonanych przez B. Vaňa i J. Meszaroša stanowiły one około 37% i były zależne od stopnia integracji. W przypadku tych zintegrowanych udział pozamałżeńskich porodów wynosi 19%, a wśród niezintegrowanych 39%. Istotny okazał się tu nie tylko stopień integracji, ale i osiągnięty przez kobiety poziom wykształcenia. Generalnie w większości krajów Europy Środkowej notowana jest wysoka pozamałżeńska płodność charakterystyczna dla kobiet z niskim poziomem wykształcenia, co może wynikać z dwóch przyczyn. Pierwsza, to lepsze rozwiązania prawne dla samotnych matek – wyższe świadczenia socjalne, świadczenia w macierzyństwie i dłuższy urlop macierzyński, a druga to niższy poziom wykształcenia partnerów, których pozycja na rynku pracy jest niepewna, uzyskujących niższy dochód lub/i pracujących poza miejscem zamieszkania. Analizy B. Šprocha<sup>152</sup> obejmujące przełom XX i XXI wieku wykazywały, że odsetek kobiet z romskich słowackich osad rodzących dzieci poza małżeństwem był dwukrotnie wyższy niż średnia dla kraju (52% i 25%). Ogólna tego typu płodność w pierwszym okresie płodności osiągała wartość blisko trzykrotnie wyższą niż w małżeństwie, przy czym dopiero przy urodzeniu trzeciego dziecka wartości te się wyrównywały. O ile przeciętny wiek kobiety rodzącej dzieci poza małżeństwem wynosił 23 lata, to po zawarciu małżeństwa 28,5 roku. Informacje te po-

---

<sup>152</sup> Šprocha B. (2007), *Pôrodnosť a plodnosť rómskych žien na Slovensku...*, op. cit., s. 197-198.

twierdząc fakt, że w tego typu skupiskach wciąż przetrwała tradycja wcześniejszego niż oficjalnie uznawania osób za gotowych do małżeństwa. Szczególnie wysoki poziom urodzeń pozamałżeńskich jest notowany w romskich osadach w wyniku odmiennych zachowań seksualnych w młodych grupach wiekowych. Badacze wskazują, że w tego typu skupiskach współżycie seksualne kieruje się odmiennymi wartościami i normami opartymi na lokalnych wzorach. Podkreślają również niższą pozycję kobiety, przekonania o właściwym dla zdrowia okresie rodzenia dzieci, ale też na formalnie niższy wiek kobiet mogących zawrzeć związek małżeński.

Na kształt struktury demograficznej zbiorowości wpływ ma nie tylko płodność, ale i umieralność, która (poza samobójstwami) przebiega niezależnie od woli jednostki. Od narodzenia, bowiem działa na nią szereg czynników zewnętrznych i wewnętrznych, które oddziałując na organizm zwiększają lub zmniejszają średnią długość życia. Z punktu widzenia całych zbiorowości charakter i intensywność umieralności obciąża przeszłość wszystkich jej członków i wykazuje ona wysoki stopień ciągłości a zmiany następują w długim okresie. W medycynie umieralność stanowi jeden z najstarszych wskaźnik stanu zdrowia populacji dlatego omówiona zostanie w rozdziale dotyczącym stanu zdrowia Romów. Tu tylko warto zaznaczyć, że tak z zachowanych z okresu realnego socjalizmu informacji, jak i tych po jego upadku nie można zaprezentować dokładnej informacji na ten temat. Z opracowanych szacunków wynika, że jest ona wyższa niż średnia w krajach oraz wyższa niż w obu zbiorowościach większościowych.

#### **IV.4. Prognozy rozwoju romskich zbiorowości**

Brak wiedzy o rzeczywistej liczbie, strukturze wieku oraz płci oraz oddziaływaniu migracji nakazują bardzo ostrożne podchodzenie do różnych prognoz na temat przyszłego rozwoju romskich zbiorowości. W tych, które dotąd opracowano przyjmowano założenie, że

z biegiem czasu zachowania reprodukcyjne romskiej populacji zbliżać się będą do tych, jakie notowane są w zbiorowościach większościowych. W tej zaprezentowanej przez J. Langhmerovą i T. Fiałę w 2003 roku wynika, że w Czeskiej Republice od początku XXI wieku następować będzie powolny spadek romskiej populacji. Jej liczebność do 2050 roku wzrośnie z 206225 do 278985 osób. Płodność będzie utrzymywać się na poziomie prostej reprodukcji gdzieś do roku 2010-2015, a następnie zacznie spadać, przeciętna długość życia wydłuży się do 2050 roku o około 4 lat w przypadku mężczyzn i 5 lat w przypadku kobiet (tab. nr. 4).

Tab. nr 4. Główne demograficzne tendencje rozwojowe romskiej populacji w Czeskiej Republice.

| Lata      | Płodność | Średnia długość życia |         | Stan końcowy | Liczba nowo-narodzonych dzieci | Przyrost absolutny | Przyrost relatywny (promile) |
|-----------|----------|-----------------------|---------|--------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------|
|           |          | mężczyźni             | kobiety |              |                                |                    |                              |
|           |          |                       |         |              | Średni roczny                  |                    |                              |
| 1991-1995 | 3,392    | 67,06                 | 73,35   | 174 832      | 4 781                          | 4 168              | 25,39                        |
| 1996-2000 | 2,638    | 66,10                 | 73,02   | 191 575      | 4 132                          | 3 349              | 18,29                        |
| 2001-2005 | 2,251    | 67,03                 | 73,97   | 206 255      | 3 819                          | 2 936              | 14,77                        |
| 2006-2010 | 2,035    | 66,80                 | 73,86   | 219 207      | 3 702                          | 2 590              | 12,18                        |
| 2011-2015 | 2,007    | 67,49                 | 74,71   | 231 692      | 3 798                          | 2 497              | 11,08                        |
| 2016-2020 | 1,980    | 67,56                 | 75,41   | 243 049      | 3 828                          | 2 271              | 9,57                         |
| 2021-2025 | 1,927    | 69,68                 | 76,65   | 253 959      | 3 835                          | 2 182              | 8,78                         |
| 2026-2030 | 1,927    | 71,09                 | 78,05   | 263 800      | 3 794                          | 1 968              | 7,60                         |
| 2031-2035 | 1,927    | 71,09                 | 78,05   | 270 805      | 3 623                          | 1 401              | 5,24                         |

|           |       |       |       |         |       |     |      |
|-----------|-------|-------|-------|---------|-------|-----|------|
| 2036-2040 | 1,927 | 71,09 | 78,05 | 275 238 | 3 496 | 887 | 3,25 |
| 2041-2045 | 1,927 | 71,09 | 78,05 | 277 812 | 3 470 | 515 | 1,86 |
| 2046-2050 | 1,927 | 71,09 | 78,05 | 278 985 | 3 489 | 235 | 0,84 |

Źródło: Langhmerová J., Fiala T. (2003), Kolik je vlastně Romů v České republice?, w: Demografie nr 1.

Na Słowacji natomiast do 2025 roku istniejące dotąd tendencje nie ulegną zmianie, te będą miały miejsce w romskiej populacji dopiero w następnych latach. Do tego jednak czasu zjawiska i procesy demograficzne będą odmienne niż w zbiorowości większościowej. Jej liczebność wzrośnie o 31%, a więc przekroczy liczbę pół miliona. Szacunki mówią o rocznym przyroście około 5000, a o ogólnym 130000. Jego szybkie tempo będzie miało miejsce, około 2015 roku, następnie zacznie powoli spadać, by od 2030 roku wykazywać stagnację. Efektem będzie wzrost udziału romskiej populacji w Słowacji z około 7% do ponad 10% w roku 2025. Postępować będzie też proces jej starzenia się, ale jego tempo będzie wolniejsze niż w całym kraju. Z czasem udział dzieci będzie spadać i osiągnie w 2025 roku około 25%, ale ich udział wśród tych zamieszkujących Słowację zwiększy się z obecnych 14% do 17%. Prognozy te dotyczą całej populacji romskiej i nie uwzględniają zróżnicowania ze względu na stopień integracji. Przypuszcza się, że procesy te zachodzić będą szybciej wśród części zintegrowanej i separowanej niż izolowanej. W najbardziej aktualnej prognozie przeprowadzonej przez B. Šprocha<sup>153</sup> w najniższym wariantcie zakłada się, że liczba Romów w 2030 roku osiągnie 547000, a w średnim – najbardziej prawdopodobnym – 590000. Jej udział w całym słowackim społeczeństwie w niskim wariantcie wyniósł by 9,8%, a w średnim 10,6%.

<sup>153</sup> Šprocha B. (2014), Reprodukcia rómskeho obyvateľstva..., op. cit.

## V. WYKSZTAŁCENIE ROMÓW PRZED I PO UPADKU KOMUNIZMU

Możliwość kształcenia się – szczególnie od drugiej połowy minionego stulecia – zaczęła być postrzegana jako podstawowe prawo człowieka i szansa na lepsze życie. Merytokratyczne społeczeństwa coraz bardziej zaczęły alokować status społeczny od osiągniętego wykształcenia. Coraz silniej ujawniała się zależność między jego poziomem a wysokością zarobków i poziomem życia. Aktualnie wykształcenie stało się jednym z kluczowych warunków osiągnięcia wysokiego statusu i majątku, a jego brak lub niski poziom źródłem marginalnej pozycji na rynku pracy i borykania się z biedą. Potwierdzają to wyniki badań Banku Światowego wskazujące, że czynnikami najsilniej powiązаныmi z ubóstwem jest: wykształcenie głowy gospodarstwa domowego, jej pozycja na rynku pracy oraz miejsce zamieszkania (z jednej strony region, z drugiej fakt zamieszkiwania na wsi czy w mieście). Z niskim poziomem wykształcenia i niskimi kwalifikacjami powiązane jest marginalne położenie na rynku pracy, ale i większe ryzyko wykluczenia z niego. Wśród rejestrowanych bezrobotnych dominują osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym, pełnym i niepełnym podstawowym, a wśród długotrwale bezrobotnych – ci, którzy przed utratą zatrudnienia pracowali jako pomocnicy i niewykwalifikowani robotnicy<sup>154</sup>.

Wykształcenie również powszechnie uważane jest też za jeden z najważniejszych czynników rzutujących na postawy i zachowania.

---

<sup>154</sup> Slovenská republika: Štúdia o životnej úrovni, zamestnanosti a trhu práce (správa svetovej banky) (2001). Bratislava, Vyd.Svetová banka, Slovenska spoločnosť pre zahraničnú politiku.

wania wobec zdrowia i choroby, hierarchę wartości i styl życia. Wł. Piątkowski<sup>155</sup> pisze, że „rzutuje ono na nawyki higieniczne, sposób odżywiania, warunki mieszkaniowe, sposób wykonywania pracy, wreszcie występowanie i zakres czynności profilaktycznych. Badania medyczne, epidemiologiczne i socjologiczne wykazują związek między wykształceniem matki a umieralnością niemowląt, częstotliwością korzystania z placówek opieki medycznej, wiedzą na temat chorób oraz z rozwojem fizycznym dzieci”. Korelacja ta, jest wyższa niż poziom dochodu i zdrowie czy zatrudnienie i zdrowie. Wykształcenie, choć istotnie warunkuje możliwości zatrudnienia i dochodu, to badania wskazują, że efekt korelacji wykształcenia i zdrowia nie można wyjaśnić tylko tymi pośrednimi stosunkami. Prezentowane są trzy możliwości wyjaśnienia:

- lepszy stan zdrowia umożliwia i „legitymizuje” inwestycje w wykształcenie jednostki (będzie żyła dłużej i lepiej, dlatego bardziej opłaca jej się inwestować w wykształcenie i wykorzystywać jego efekty);
- wykształcenie implikuje dbanie o zdrowie i jego produktywnie wykorzystanie;
- hipoteza „trzeciej zmiennej” tj. innych czynników, które określają istnienie pozytywnej korelacji między zdrowiem a wykształceniem – np. wyposażenie genetyczne czy środowisko społeczne określają tak zdrowie, jak i wykształcenie<sup>156</sup>.

Niezależnie od przyczyn inwestowanie w wykształcenie jest inwestowaniem w zdrowie, a granica rzutująca na stosunek do niego rozciąga się między wykształceniem średnim a wyższym<sup>157</sup>.

---

<sup>155</sup> Piątkowski Wł. (2008), *Lecznictwo niemedyczne w Polsce. Tradycja i współczesność*. Lublin, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 216.

<sup>156</sup> Vychová H. (2009), *Vazby vzdilání a zdraví v kontextu ekonomického rozvoje*, w: *Politická Ekonomie*, č. 1, s. 58-78.

<sup>157</sup> Kusá Z. (ed.) (2007), *Slovenská republika. Boj proti chudobie deti a podpora ich sociálnej inklúzie*. Študia národných politik. Bratislavia, máj 2007, Wyd.



Uwzględniając sytuację różnych mniejszości narodowych i etnicznych w Europie powszechnie podkreśla się niskie – w stosunku do dominujących większości w krajach oraz zamieszkujących je innych mniejszości narodowych i etnicznych – położenie materialne Romów, wynikające z niskiego poziomu osiąganego wykształcenia i kwalifikacji. Powszechnie też wskazuje się, że stanowi ono nie tylko barierę w poprawie ich sytuacji materialnej, ale również stanu zdrowia i integracji. Od lat większość krajów (w tym tych „starej” i „nowej” Unii Europejskiej) boryka się z tym samym problemem: wysokim analfabetyzmem wśród członków tych zbiorowości i niskim poziomem realizacji obowiązku szkolnego przez romskie dzieci<sup>158</sup>. Sytuacja nie ulega zmianie mimo przyjętej w 1989 roku przez Radę Unii Europejskiej rezolucji w sprawie scholaryzacji dzieci Cyganów-Romów i Nomadów. Do głównych przyczyn tej sytuacji zalicza się: nomadyzm<sup>159</sup>, gorszą w stosunku do pozostałej części społeczeństwa sytuację materialną, niedocenywanie potrzeby i znaczenia wykształcenia oraz negatywny stosunek rodziców do systemu szkolnego<sup>160</sup>. Z analiz dotyczących Romów zamieszkujących Europę, których liczbę szacuje się na 7-8 mln połowę stanowią dzieci i młodzież. Jak wynika z badań 30-40% z nich nie uczęszcza do szkół regularnie, co drugie nigdy w szkole nie było, a odsetek tych, którzy uczą się w szkołach średnich jest niewielki. Pierwszą klasę szkoły podstawowej powtarza co piąte dziecko (22%),

---

Sociologický ústav Slovenskej akadémie ved, s. 14. Źródło: <http://www.peer-review-social-inclusion.net.>, [dostęp: 12.06.2015].

<sup>158</sup> Kosová B. (2006), Podniety a skúsenosti z edukácie Rómov v zahraničí, w: Balvin J. (ed.), Identita ve vztahu k národnostním menšinám. Meziradní konference 5. setkání národnostních menšin. 24. setkání Hnutí R, 10-11 listopadu 2005. Praha, díl 1., Komise hl. m. Prahy pro oblast národních menšin, s. 129-138.

<sup>159</sup> Orczyk J. (2002), Znaczenie zmian edukacyjnych, w: Auleytner J. (red.), O roztropną politykę społeczną. Księga pamiątkowa na jubileusz 80-lecia prof. dr hab. Antoniego Rajkiewicza. Katowice, Wyd. Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej. Instytut Polityki Społecznej UW, s.137-148.

<sup>160</sup> Slovensko. Stále segregovani, stále v nerovnom postavení..., op. cit.

a średnio klasy powtarza ich od 8-16%. Jednocześnie we wszystkich krajach stanowią one największy odsetek uczniów szkół specjalnych. Przynajmniej, co drugi dorosły Rom jest analfabetą (54%), a przynajmniej, co druga kobieta (51%) i co drugi mężczyzna (56%) nie ma ukończonego wykształcenia podstawowego.

W przeciwieństwie do innych mniejszości narodowych i etnicznych Romowie nie stworzyli własnego zinstytucjonalizowanego systemu kształcenia. Nie mieli możliwości ani potrzeby tworzenia pisemnej formy wzajemnej komunikacji. Reguły i wiedza o otaczającym ich świecie podawane były ustnie, również bogata romska kultura miała charakter ustnej tradycji. Typowy dla Cyganów analfabetyzm powodował ograniczone kontakty z otaczającym światem i podtrzymywał zamkniętość. Większość społeczeństw Europy w wyniku wzrostu poziomu wykształcenia i modernizacji w XIX wieku zmieniła się w złożone struktury społeczne, a kultura „wysoka” stała się podzielanym dobrem i podstawową potrzebą. Romowie natomiast „jako całość pozostawali w tym procesie na marginesie społeczeństw, nowoczesna forma tej kultury dla nich była obca i wroga (bądź niedostępna), mogła być słusznie postrzegana jako niebezpieczna dla utrzymania wewnątrzetnicznych tradycji. To jest zresztą jeden z powodów braku zaufania wobec szkoły części romskich rodzin, aż do współczesności – szkolne środowisko im dzieci wyobcuje, a więc podtrzymują związki z własną społecznością”<sup>161</sup>. Podobne poglądy wyraża M. Dubayová<sup>162</sup>, której zdaniem Romowie w przeciwieństwie do innych grup etnicznych żyjących w diasporze (głównie Żydów) nigdy nie byli twórcami tzw. wysokiej kultury, systemu religijnego czy systemu wiedzy, gdyż do tego niezbędna była znajomość pisma. Przejmowali z reguły styl życia większości. Przez dziesiątki lat zdobywali wykształcenie

---

<sup>161</sup> Pavelčíková N (2005), *Vliv poválečných migrací a urbanizace...*, op. cit. 148.

<sup>162</sup> Dubayová M. (2001), *Rómovia v procesach kultúrnej zmeny*. Prešov. Vyd. Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, s. 18.

w znaczeniu społecznych i zawodowych umiejętności w ramach szerokiej rodziny. Swoj styl życia podporządkowywali regułom i prawom, jakie ona tworzyła. Umiejętności zawodowe chłopcy dziedziczyli po ojcu, a dziewczęta od najmłodszych lat pomagały matce w opiece nad młodszym rodzeństwem i zdobywaniu pożywienia. Uzyskanie formalnego wykształcenia w celu usamodzielnienia się, poprawy warunków życia nie stało się priorytetem w romskim systemie wartości. Pamiętać jednak należy, że Romowie nie stanowią jednorodnej zbiorowości. Nie tylko notujemy odmienności wynikające z przynależności do subgroup etnicznych, ale stopnia integracji z większością.

Dystans w poziomie wykształcenia między Romami a zbiorowościami większościowymi i innymi mniejszościami narodowymi w Europie Środkowej notowany jest od czasu, gdy zaczęto gromadzić informacje na ten temat, a więc od końca XIX wieku. Najstarsze i wyczerpujące pochodzą z przeprowadzonego na terytorium ówczesnych Węgrzech w 1893 roku spisu powszechnego ludności cygańskiej. Już wówczas umiejętność czytania i pisania posiadało tylko 6,1% Romów, gdy średnia dla kraju wynosiła wówczas 53,4%. Pisać i czytać umiało tylko 4,58% romskich kobiet (nie-romskich 45,5%) i 8,48% mężczyzn (nie-Romów 60,21%). Zróznicowanie nie tylko dotyczyło płci, ale i stylu życia. O ile wśród osiadłej jej części stanowiącej 88,5% całej populacji umiejętnością czytania i pisania mogło wykazać się 6,89%, to wśród koczującej stanowiącej, co prawda 1,7% tylko 0,39%. Obowiązku szkolnego nie realizowało 69,15% romskich dzieci, a na terytorium obecnej Słowacji, która w owym czasie wchodziła w skład Węgier odsetek ten był jeszcze wyższy i wahał się między 73-75%. Dodać należy, że w tym okresie na terenie całego kraju obowiązku szkolnego nie realizowało 14-15% dzieci<sup>163</sup>.

---

<sup>163</sup> Tkačová A. (2000), Rómovia v období od vlady..., op. cit., s. 36-38.

W okresie dwudziestolecia międzywojennego nastąpiła tylko niewielka poprawa i dotyczyła Romów zamieszkujących w północno-zachodnich regionach Czech<sup>164</sup>. Powojenne szacunki wykazywały, że w Czechosłowacji jest 46000 analfabetów, a wśród Romów zamieszkujących w osadach ich udział waha się od 80-90%. Ocena skutków polityki w sferze wykształcenia prowadzonej wobec romskich zbiorowości w okresie realnego socjalizmu nie jest jednoznaczna. W 1948 roku komuniści przejmując władzę w tym kraju zaczęli wprowadzać system stanowiący „kombinację modelu edukacji popularnej z pewnymi elementami modelu edukacji elitarniej, tzn. zapewniał otwarty dostęp do edukacji dla wszystkich, przy jednoczesnym uruchomieniu takich mechanizmów (system egzaminów na studia wyższe), które umożliwiały wychwycenie ludzi najzdolniejszych”. [...] „Stwarzał więc – jak piszą A. Szpociński i M. Ziółkowski<sup>165</sup> – (przynajmniej do lat sześćdziesiątych) możliwości awansu dla niższych klas. Jak w klasycznym modelu elitarnym absolwenci uczelni mieli zapewniony wyższy od przeciętnego status społeczny, z tą jednak różnicą, że system edukacji nie służył wyłonieniu ani elity politycznej, ani zawodowej, to bowiem zależało w ostateczności od czynników pozaedukacyjnych – od pozycji jednostki w strukturze organizacji partyjno-związkowej...”. Podobny pogląd wyraża K. Menzelová<sup>166</sup> wskazując, że efektem tego systemu w dłuższym okresie była dewaluacja wykształcenia w sferze

---

<sup>164</sup> Šprocha B., Tišliar P. (2016), Demografický obraz Slovenska v rokoch 1938 – 1945. Bratislava, Vydavateľ: Muzeológia a kultúrne dedičstvo, o.z. v spolupráci s Centrom pre historickú demografiu a populačný vývoj Slovenska, Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. 1. vydanie, s. 201.

<sup>165</sup> Szpociński A. Ziółkowski M. (2001), Przemiany w sferze edukacji, nauki, mediów i kultury, w: Wnuk-Lipiński E., Ziółkowski M. (red.), Pierwsza dekada niepodległości. Próba socjologicznej syntezy. Warszawa, Wyd. ISP PAN, s. 182-183.

<sup>166</sup> Menzelová K., (2002) Vzdělávací politika, w: Spěváček V. a kol., Transformace české ekonomiky. Politické, ekonomické a sociální aspekty. Praha, Nakladatelství Linde s.r.o., s. 464-469.

ekonomicznej, gdyż nie zapewniało ono wyższego dochodu i wyższej pozycji społecznej.

Komunistyczne władze przywiązywały szczególne znaczenie do edukacji romskich dzieci. Przeprowadzony w 1947 roku spis ludności wykazał, że kraj zamieszkuje 102752 Romów (w tym 16752 w regionach czeskich i 86000 w regionach słowackich), wśród których prawie 40% stanowiły dzieci. Wraz z okrzepnięciem władzy i stwierdzeniem w spisie powszechnym ludności w 1950 roku, że na Słowacji  $\frac{3}{4}$  analfabetów to Romowie, polityka władz ukierunkowana została na walkę z analfabetyzmem i wdrażaniem dzieci do systemu oświaty. Od 1951 roku prowadzono kursy nauki czytania i pisania, lecz nie przynosiły one zamierzonych efektów<sup>167</sup>. Szansą na zmianę sytuacji miał być specjalnie przygotowany program rządowy. Wskazywano w nim na niską frekwencję i nieuczęszczanie romskich dzieci do przedszkoli, tak, więc lokalnej administracji władza centralna udzielała pomocy w ich tworzeniu. Wspierała też powoływanie klas lub szkół czysto romskich, w których miano nie tylko kształcić, ale i ich wychowywać<sup>168</sup>. Wielokrotnie w latach 50. wieku XX podejmowano problematykę ich kształcenia, głównie w formie konferencji, na których poszukiwano skutecznych metod. I choć nie wspierano rozwoju języka romskiego, tworzenia romskich instytucji kulturalnych czy oświatowych, to w wyniku aktywności nauczycieli udało się opracować podstawy jego kodyfikacji, a posługiwanie się nim w codziennej komunikacji nie należało w słowackich szkołach do wyjątków. Niechęć do wspierania przez centralne instytucje etniczności i kultuowania własnego języka powodowało, że coraz większa liczba dzieci romskich umieszczana była w „cygańskich szkołach i klasach”. Jeżeli władza wyrażała zgodę na stosowanie języka romskiego, to głównie

---

<sup>167</sup> Davidová E. (1995), *Cesty Romov...*, op. cit., s. 194.

<sup>168</sup> Haišman T. (1999), *Romové v Československu v letech 1945-1967...*, op. cit., s. 153.

w informatorach, broszurach i ulotkach wykorzystywanych w pracy zdrowotno-oświatowej.

W 1956 roku Ministerstwo Spraw Wewnętrznych przygotowało i przekazało Ministerstwu Pracy raport na temat problematyki romskiej stwierdzając, że ograniczenie analfabetyzmu, niskiej szkolnej frekwencji dzieci oraz złego stanu zdrowia nie będzie możliwe bez trwałego ich osiedlenia i zatrudnienia. Ten cel miano osiągnąć realizując ustawę nr 74 „o trwałym osiedleniu koczujących i częściowo koczujących osób” przyjętą przez Zgromadzenie Narodowe ČSR 11.11.1958 roku. Wcześniej, bo 30 września tego samego roku Ministerstwo Oświaty i Kultury wydało zarządzenie dotyczące wychowania i kształcenia romskich dzieci dla niższych organów administracji. Wskazywano w nim, po pierwsze na konieczność, jak najwcześniejszego rozpoczynania nauki i powszechnej jej dostępności poprzez umieszczanie ich w przedszkolach i drużynach młodzieżowych, a w wyjątkowych wypadkach w domach dziecka i innych placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Po drugie, by dla dzieci, które ukończyły osiem lat i nie uczęszczały do szkół lub uczęszczały nieregularnie i nie otrzymały promocji do następnej klasy oraz pochodziły z zaniedbanych środowisk tworzyć specjalne klasy i szkoły. Po trzecie – organizować zajęcia pozaszkolne dla tych zagrożonych patologią, by ograniczyć negatywny wpływ środowiska oraz po czwarte – kierować je do szkół specjalnych lub do innych placówek wychowawczych<sup>169</sup>. Tworzenie romskich klas w dużych skupiskach tej ludności, w tym szczególnie tzw. Romów wołoskich miało też pewne pozytywne skutki, gdyż nie tylko zajmowano się nauką, ale stanem zdrowia szczególnie dzieci i młodzieży. Pomimo tych zabiegów jeszcze w połowie lat 60. ubiegłego wieku na Słowacji obowiązek szkolny nie realizowała ich blisko

---

<sup>169</sup> Nečas, C. (1997), *Historický kalendář – dějiny českých Romů v datech*. Olomouc, Vyd. UP, s. 79-81.

1/3 (10000 z 32000). Z opracowanego na 10.01.1963 roku dokumentu poświęconego ich wychowaniu i kształceniu wynikało, że 7% w wieku 6-14 lat uczyło się w szkołach specjalnych. Na poziomie ponad podstawowym naukę kontynuowało 1262, w tym 895 na kursach czeladniczych i w szkołach zawodowych. Wciąż bez pracy pozostawało 2118 młodych Romów<sup>170</sup>.

W latach 70. wieku XX zmieniono w Czechosłowacji koncepcję asymilacji zastępując ją koncepcją integracji. Porzucono idee przymusowych przesiedleń i rozproszenia przestrzennego ludności romskiej zastępując subtelniejszymi programami opartymi na zasadach socjotechnicznych (tzw. inżynierii społecznej). Znajdowała ona wyraz w dążeniu do pełnej jej integracji poprzez zapewnienie miejsc pracy osobom w wieku produkcyjnym, kształceniu dzieci, młodzieży i dorosłych, poprawy warunków życia oraz eliminację rosnącej przestępczości. W ten sposób Romowie znaleźli się w centrum zainteresowań paternalistycznego państwa, które ingerowało we wszystkie ich sfery życia od warunków mieszkaniowych poczynając, poprzez zatrudnienie, edukację po zdrowie. W wyniku powiązania uczestnictwa dzieci w edukacji szkolnej z wypłatą świadczeń socjalnych wzrastała liczba realizujących obowiązki szkolny<sup>171</sup>. Szczególny nacisk kładziono na wychowanie przedszkolne i działania mające na celu osiągnięcie przez wciąż licznie rosnącą młodą romską populację przynajmniej wykształcenia podstawowego z przyuczeniem do konkretnego zawodu. Starano się ograniczyć analfabetyzm, który wciąż dotyczył 20000 osób poniżej 40 roku życia. By wyrównać możliwości edukacyjne romskich dzieci oraz tych pochodzących ze środowisk zagrożonych patologią tworzone samodzielne klasy oraz organizowano

---

<sup>170</sup> Kurnienková N. (2007). Zdravotná starostlivosť v sociálne vylúčených rómskych komunitách. Madrid, Vyd. Fundación Secretariado Gitano, s. 687. Źródło: [www.gitanos.org](http://www.gitanos.org), [dostęp: 16.02.2015].

<sup>171</sup> Kurnienková N. (2007). Zdravotná starostlivosť..., op. cit., s. 688.

obozy rekreacyjno-edukacyjne. W oparciu o przyjętą w 1972 roku ustawę nr 26 „o rozwiązaniu problemu cygańskiego” państwo przeznaczało znaczne środki na edukację, które kierowane były na: utrzymywanie szkół i klas romskich, nieodpłatne przekazywanie podręczników i przyborów szkolnych, pobyt dzieci w przedszkolach, dożywianie, zakup butów i ubrań itp. W wyniku tej polityki pod koniec realnego socjalizmu edukacją szkolną objęto ich 75%, z których około 80% uzyskało maksymalnie wykształcenie podstawowe, a odsetek dzieci uczęszczających do przedszkoli wzrósł z 10% w 1970 roku do 58,5% w 1988 roku. Ogólnokrajowy wskaźnik umiejętności czytania i pisania wśród dorosłej części romskiej populacji osiągnął 90%.

Znaczący wpływ na poprawę sytuacji miały tu działania represyjne. Absencja dziecka w szkole groziła interwencją milicji, grzywnami, odebraniem świadczeń socjalnych, a nawet umieszczeniem w domu dziecka. W latach 1971-1980 w Czechosłowacji liczba dzieci romskich kończących obowiązkową szkołę podstawową wzrosła z 17% do 26%, ale głównie, dlatego, że uczęszczały one do szkół specjalnych. W tym okresie regularnie do szkół podstawowych uczęszczało ich 61%, a dalsze 30% nieregularnie. O ile w 1970 roku udział romskich mężczyzn bez wykształcenia do 30 roku życia wynosił około 6% a kobiet 20%, to w dziesięć lat później ich udział w obu kategoriach spadł poniżej 5%. W połowie lat 80. ubiegłego wieku romskie dzieci czternaście razy częściej niż nie-romskie nie kończyły szkół podstawowych, pięciokrotnie częściej otrzymywały oceny niedostateczne i dostateczne z zachowania, dwadzieścia osiem razy częściej kierowane były do szkół specjalnych, w których ich udział wynosił 24%. Po ukończeniu szkoły podstawowej do szkół zasadniczych zawodowych przechodziło 62% młodzieży romskiej i 65% nie-romskiej, ale już do pozostałych typów szkół średnich tylko 1,9% tej pierwszej (w regionach czeskich ich udział był jeszcze mniejszy i wynosił 0,6%),



gdy w całym kraju 36%<sup>172</sup>. System szkolny zadaniem A. Pavelčíkovej<sup>173</sup> „nie potrafił poradzić sobie z problemami, na jakie natrafiały dzieci dysponujące mniejszym kapitałem, co powodowało nie tylko niechęć do szkoły, ale i wydłużanie okresu edukacji na poziomie podstawowym. W wyniku realizowanych testów psychologicznych 40% dzieci kierowana była do szkół specjalnych, gdzie uzyskiwały ograniczoną wiedzę, ale w bardziej dla nich przyjaznym środowisku. Co istotne, to większy odsetek kształconych w tego typu szkołach kończył poziom podstawowy niż w szkołach normalnych”. W domach dziecka ich udział wahał się od 40-60% jednak, o ile z zintegrowanych rodzin pochodziło ich mniej niż 10%, to z tych słabo zintegrowanych ponad 60% (61,3%)<sup>174</sup>. W całym tym okresie niewielkiej zmianie uległa sytuacja z wykształceniem średnim i wyższym. I choć w całym czechosłowackim społeczeństwie poziom wykształcenia był wyższy niż w romskiej, to nie wolno zapominać, że na skutek niwelacji dochodów i niskiego zysku, jakie niósł każdy następny poziom wykształcenia powyżej zasadniczego zawodowego, następowało osłabienie zależności między rzeczywistą kompetencją i wykształceniem oraz osobistą i zawodową aktywnością. Pod koniec lat 80. ubiegłego wieku jedynie 12% Romów zamieszkujących Słowację miało wykształcenie wyższe niż podstawowe, w tym tylko 3% kobiet<sup>175</sup>. Z przeprowadzonych w 1990 roku badań wynikało, że nawet ukończonej szkoły podstawowej nie miało 56% mężczyzn i 59% kobiet mieszkających w osadach, a ze spisu ludności i gospodarstw domowych z 1991 roku, że trzy czwarte (76,68%) miało

---

<sup>172</sup> Víšek P.(1999), Program integrace..., op. cit., s. 205.

<sup>173</sup> Pavelčíková N. (2001), Romové – zdroj nekalifikovaných pracovnich sil pro komunistickou ekonomiku padesátých a šedesátých let (na příkladu Ostavska), w: Harna J., Prokš P., Studie k moderním dějinám. Sbornik prací k 70. narozeninám Vladislava Laciny. Praha, Vyd. Historický ústav AV ČR, s. 441.

<sup>174</sup> Víšek P.(1999), Program integrace..., op. cit., s. 198.

<sup>175</sup> Šprocha B. (2014), Reprodukcia rómskeho obyvateľstva na Slovensku..., op. cit.

masymalnie ukończone wykształcenie podstawowe, 8,07% zasadnicze zawodowe, a średnie i wyższe mniej niż 2%. Do szkół specjalnych uczęszczało co piąte romskie dziecko (21,4%), a w ogólnej liczbie uczniów tego typu placówek ich udział wynosił 65,2%<sup>176</sup>. Z tych przeprowadzonych pod koniec lat 90. ubiegłego wieku wynikało, że miały one ośmiokrotnie większe prawdopodobieństwo powtarzania klasy niż nie-romskie, a blisko 2/3 (63%) z nich przerywało naukę już na poziomie podstawowym. Niewielki więc odsetek, tak jak w przeszłości kończył szkoły średnie i wyższe. Obliczono, że w roku szkolnym 1998/99 szkoły średnie ukończyło ich nie więcej niż 400, a wyższe nie więcej niż 60-cioro. Jako główne przyczyny nie realizowania obowiązku szkolnego wskazywano biedę, niewielki kapitał kulturowy rodziców, brak przekonania o konieczności zdobywania wykształcenia oraz dyskryminacyjne postawy w szkołach. W następnym spisie ludności i gospodarstw domowych z 2001 roku stwierdzono, że wśród obywateli Słowacji w wieku powyżej 16 lat niepełne i pełne wykształcenie podstawowe miało 30% słowackich kobiet i 18,9% mężczyzn, gdy wśród romskiej populacji odpowiednio 79,5% i 74,1%. Pełnym średnim wykształceniem mogło wykazać się 36,4% kobiet słowackich i 1,9% romskich oraz 30,2% słowackich mężczyzn i 2,2% romskich<sup>177</sup>. Dodać należy, że od lat 90. ubiegłego wieku w szkołach notowano wzrost udziału romskich dzieci i spadek nie-romskich. O ile jeszcze w 1991 roku stanowili oni 6,83% uczniów szkół podstawowych, to w dziesięć lat później 11,2%, a w ostatnich latach niektórzy z autorów

---

<sup>176</sup> Stále segregovani, stále v nerovnom postavení: Porušovanie práva na vzdelanie rómskych detí na Slovensku (2007) AmnestyInternational. Zdrolo: <http://www.right-to-education.org/sites/r2e.gn.apc.org/files/SlovakiaStillSeparateStillUnequal.pdf>, [dostęp.02.10.2011].

<sup>177</sup> Kriglerová E. (2002), Postoje a aspirácie Rómov vo vzťahu k vzdelávaniu, w: Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava 2002, Vyd. IVO, s. 746.

twierdzą, że 17%. Z przytaczanych przez S. Riglovą i M. Maczejkovą<sup>178</sup> informacji na początku XXI wieku ich udział w klasach piątych wynosił 62,44%. Jednocześnie klasy powtarzało, co piąte romskie dziecko a średnio w roku jeden miesiąc nie było w szkole. O ile wśród nie-Romów szkoły podstawowe kończyło 82,62% dzieci, to wśród Romów 45,24%. Badania prowadzone w regionie preszowskim wykazały, że ponad  $\frac{3}{4}$  romskich rodziców nie przejawiało zainteresowania wynikami szkolnymi swoich dzieci (przeciwnie postawy tylko 5,12%), a te przeprowadzone wśród tych kierowanych do poradni psychologiczno-pedagogicznej, że tylko co drugie (51%) charakteryzowało się przeciętną motywacją (51%), bez mała co trzecie (29%) bardzo niską, a co dwudzieste żadną (5,12%). Jako przyczyny tego stanu wskazywano: demotywacyjny charakter środowiska rodzinnego, niskie lub żadne zainteresowanie rodziców ich edukacją, niski poziom intelektualny, brak pomocy rodziny i samozadowolenie. Największe trudności, na jakie natrafiały dzieci to: niska kompetencja językowa i brak pomocy ze strony rodziny. W 2001 roku rząd przyjął „Narodowy Plan Działań Wychowania i Wykształcenia w Słowackiej Republice do roku 2020”. Zobowiązano się w nim do stworzenia równych warunków dostępu do edukacji oraz kształcenia ze szczególnym naciskiem na grupy, które z przyczyn społecznych i kulturowych znajdują się w gorszym położeniu. W dwa lata później Ministerstwo Szkolnictwa informowało, że klasy powtarzało 2,44% wszystkich uczniów, w tym 59,01% dzieci ze środowisk zagrożonych (do których też zaliczano część Romów), a więc z takich, w których występowały co najmniej trzy z pięciu wskaźników: gdy, choćby jedno z rodziców pobierało świadczenia socjalne z powodu ubóstwa materialnego, choćby jedno z nich było

---

<sup>178</sup> Riglová S., Maczejková M. (2002), Vzdelávaci systém a Rómovia, w: Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava 2002, Vyd. IVO, s. 708-709.

bezrobotne, najwyższe osiągnięte wykształcenie, choćby jednego z rodziców nie przekraczało podstawowego, występowały niestandardowe warunki mieszkaniowe i higieniczne (np. uczeń nie ma miejsca do nauki, własnej pościeli, brak było w mieszkaniu prądu itp.) oraz, gdy wykładany język w szkole był inny niż ten, jakim dziecko posługiwało się w domu<sup>179</sup>. Rok wcześniej przeprowadzone przez Centrum Metodyczno-Pedagogiczne w Preszowie wykazały, że wśród 78 szkół położonych w regionie koszyckim i preszowskim klasę powtarzało 6,87% wszystkich uczniów. W próbie romskie dzieci stanowiły 35,39% a 17,56% z nich powtarzało klasy, co stanowiło 93,63% wszystkich uczniów. W 2004 roku rząd przyjął „Koncepcję zintegrowanego kształcenia romskich dzieci i młodzieży wraz z rozwojem średniego i wyższego wykształcenia”, którą następnie zmodyfikowano w 2007 roku. Przeprowadzone przez Instytut Informacji i Prognoz Szkolnictwa<sup>180</sup> badania wykazywały, że w latach szkolnych 1999-2005 odsetek dzieci pochodzących z zagrożonych środowisk powtarzających klasy wzrósł z 2,42% do 2,69%, a dzieci romskich z 55,2% do 65,4%. Z tej z następnego roku<sup>181</sup> natomiast, że 35% Romów (wiek 15 lat i więcej) mało nieukończone wykształcenie podstawowe, 36,6% ukończone, 8,9% nie ukończone wykształcenie średnie, a ukończone 15,2% (głównie zasadnicze zawodowe). Ujawniły one też silną zależność między osiągniętym poziomem wykształcenia a typem osadnictwa. O ile w izo-

---

<sup>179</sup> Vanková K. (2006), Analýza znevýhodneného prostredia, jeho eliminácia a problém identity Rómov, w: Rosinský R. (edit.), Zvyšovanie úrovne socializácie rómskeho etnika prostredníctvom systémov vzdelávania sociálnych a misijných pracovníkov a asistentov učiteľa. Nitra, Vyd. FSOaZ, s. 22.

<sup>180</sup> Lipská M. (2005), Štatistické údaje k Správe o výchove a vzdelávaní rómskych detí a mládeže. Bratislava, Vyd. ÚIPŠ.

<sup>181</sup> Správa o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku 2010 (2011), Rozvojový program OSN (UNDP) Bratislava, Vyd. Valeur, s. r. o. Zródlo: [https://www.employment.gov.sk/files/undp-sprava-2010\\_na-web.pdf](https://www.employment.gov.sk/files/undp-sprava-2010_na-web.pdf), [dostęp: 04.01.2019].

lowanych skupiskach brak ukończonej szkoły podstawowej deklarowało 44,2% Romów (ukończonej 31,5%), w separowanych 37,4% (ukończonej 36,7%), to w zintegrowanych 23,5% (ukończonej 41,5%). Nieukończonym i ukończonym średnim wykształceniem mogło pochwalić się tylko 6,5% kobiet i 8,5% mężczyzn w skupiskach segregowanych (osadach), 9,4% i 18,1% w separowanych oraz 10,8% i 19,1% w zintegrowanych. Z opublikowanych trzy lata później „Informacji o warunkach życia romskich gospodarstw domowych na Słowacji”, że edukację już na poziomie IV-tej klasy szkoły podstawowej (na tzw. I stopniu) kończył co czternasty romski uczeń (7,1%), V-tej, co szósty (17,4%), a w VI-tej i VII-ej prawie co trzeci (31%). Z tych, którzy deklarowali, że ukończyli szkołę podstawową, co najmniej połowa (50,8%) nie podjęła dalszej nauki, jako przyczyny wymieniając: niechęć do uczenia się i brak zainteresowania nauką (27%), brak środków finansowych na ubranie, obuwie i opłaty (24%) oraz słabe oceny (14%). Dodać należy, że pierwszą z nich wymieniał, co trzeci (33,6%) zamieszkujący w osadach i co najmniej, co piąty (22,7%) na obszarach separowanych. Tak, jak w przeszłości wciąż do istotnych diagnozowanych barier w poprawie poziomu wykształcenia Romów należał brak znajomości języka słowackiego i nieobecność na zajęciach szkolnych. W badaniach opublikowanych w 2003 roku, które przeprowadzono w ramach United Nations Development Programme<sup>182</sup> ponad ¾ (78%) z tych dzieci, które powinny realizować obowiązek szkolny nie znało języka słowackiego. Potwierdzały je następne opublikowane w 2005 i 2011 roku. W tych ostatnich<sup>183</sup> ponad połowa (54,7%) deklarowała język romski jako język codziennej komunikacji, gdy

---

<sup>182</sup> Únik z pasce závislosti: Rómovia v strednej a východnej Európe (2003). Bratislava, Vyd. UNDP.

<sup>183</sup> Správa o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku 2010..., op. cit.

słowacki tylko 1/3 (33,2%). O ile wśród zintegrowanych mniej niż trzech na dziesięciu (29,9%), to wśród tych zamieszkujących w oddalonych osadach, co najmniej siedmiu na dziesięciu (74%). Natomiast realizacja kształcenia w języku romskim postępowała z trudem z braku jego kodyfikacji (dokonano jej w 2008 roku) oraz wykwalifikowanych nauczycieli tego przedmiotu i niedostatku podręczników. Przyjęty w „Narodowym Planie Działań Dekady Inkluzji Romów w latach 2005-2015” zestaw przedsięwzięć szybko okazał się nierealny, dlatego w ostatniej przygotowanej „Strategii Słowackiej Republiki ds Integracji Romów do roku 2020” zawarto zapis o konieczności kształcenia romskich dzieci, tak w języku słowackim, jak i romskim urealnijając działania zawarte we wcześniej wymienionym dokumencie.

Problemem, za który krytykowano słowackie władze (ale też nie tylko je, ale i wiele innych krajów Europy Wschodniej) był znaczny udział romskich dzieci w szkołach specjalnych. Tego typu placówki istnieją w wielu krajach od dziesięcioleci, a celem ich tworzenia jest umożliwienie zdobycia wykształcenia osobom niepełnosprawnym fizycznie i intelektualnie. Na Słowacji jednak, już w okresie realnego socjalizmu przyjęły one szczególną formę. Koncepcja tworzenia placówek określanymi potocznie jako „cygánske špeciálky” oraz specjalnych klas wyrównawczych dla romskich dzieci oficjalnie pojawiły się już w połowie lat 50. wieku XX. Zgodnie z dyrektywami i rozporządzeniami Ministerstwa Szkolnictwa można było je powoływać wówczas, gdy w określonej miejscowości występował duży odsetek zaniedbanych romskich dzieci. W tym okresie szacowano ich liczbę na 12000. Do klas specjalnych miały uczęszczać starsze z nich, nie realizujące obowiązku szkolnego lub te, które nie można było ulokować w klasie odpowiedniej do wieku ze względu na duże zaniedbania edukacyjne, najczęściej wynikające z braku znajomości języka dominującej większości. I choć celem tego typu działań miała być minimaliza-

cja niedostatków i zaniedbań edukacyjnych, wychowawczych i środowiskowych, to w praktyce stały się one miejscem skupiania dzieci nie spełniających wymagań na podstawowym poziomie edukacji. Jednocześnie w przypadku migrujących Romów zapisy ustawy o realizacji obowiązku szkolnego trudne były do realizacji nie tylko z powodu przemieszczania się, ale i ich niewypłacalności. To stało się powodem umieszczania dzieci w domach dziecka<sup>184</sup>. Wyniki badań prowadzone w latach 80. wieku XX sprawiły, że na kształcenie romskich dzieci w szkołach specjalnych zaczęto zwracać szczególną uwagę tuż po zmianie systemu. W 1992 roku Ł. Fiegel pisał, że do tego typu szkół kierowani byli romscy uczniowie z przyczyn socjalnych i niedostatecznej opieki ze strony rodziców, a nie tylko z powodu ułomności intelektualnej. Pomimo dyskusji, jaka się na ten temat toczyła w następnym dziesięcioleciu, nie tylko liczba romskich dzieci uczących się w tego typu szkołach nie malała, ale rosła – z 1711 w 1992 roku do 3176 w roku 2002<sup>185</sup>. Zaznaczyć jednak należy, że dane te dotyczyły tylko tej części populacji, która w powszechnych spisach ludności zadeklarowała przynależność do romskiej narodowości. Z szacunków przeprowadzonych przez Instytut ds. Opinii Publicznej<sup>186</sup>, że dziecko romskie miało 28-krotnie większe prawdopodobieństwo trafienia do szkoły specjalnej niż nie-romskie. Było ono więc zbyt wysokie, nawet jeżeli uwzględni się fakt możliwej wyższej zachorowalności w tych zbiorowościach, jak i ryzyko częstszego występowania fizjologicznie uwarunkowanego upośledzenia umysłowego. Z niepełnych danych, jakie uzyskano w badaniach pt.

---

<sup>184</sup> Kušnieriková N. (2002), Pristupy k vzdeivaniu Romov v minulosti, w: Vašečka M. (ed.), Čačipen pal o Roma. Súhrnna správa o Rómach na Slovensku. Brati slava, Vyd. IVO., s. 685-686.

<sup>185</sup> Riglová S., Maczejková M. (2002), Vzdelávaci systém a Rómovia..., op. cit s. 712.

<sup>186</sup> Vašečka M., Jurásková M., Nicholson T. (2003), Čačipen Pal O Roma. Global Report on Roma in Slovakia. Bratislava: Vyd. Open Society Institute, Institute for Public Affairs.

„Socjograficzne mapowanie romskich jednostek osadniczych”<sup>187</sup> natomiast, że do tego typu placówek uczęszczało ich 7195, a więc blisko dwukrotnie więcej niż wynikało to z danych z 2002 roku. Istotny był też fakt zróżnicowanego ich udziału w zależności od miejsca zamieszkania. O ile w przypadku tych zamieszkujących między nie-Romami ich udział wynosił 4,45%, na obszarach skoncentrowanych w jednostkach osadniczych 6,53%, na obrzeżach jednostek osadniczych 8,74%, to w osadach 15,35%. Mówiąc inaczej, odsetek dzieci romskich uczących się w szkołach specjalnych rósł wraz ze spadkiem integracji. Wprowadzone w następnych latach zmiany testów, zmniejszenia ich ilości oraz dążenia do ograniczania procedur w procesie kierowania dziećmi do tego typu placówek nie przyniosły znaczącej poprawy. W przeprowadzonych w 2009 roku przez Romski Fundusz Edukacyjny badaniach bowiem 60% wszystkich uczniów w słowackich szkołach specjalnych stanowili Romowie z tzw. zagrożonych środowisk, a w klasach specjalnych działających w normalnych szkołach podstawowych ich udział był jeszcze wyższy i wynosił 86% wszystkich uczniów.

Z przeprowadzonego w 2011 roku spisu ludności i gospodarstw domowych wynikało, że wykształceniem maksymalnie podstawowym legitymowało się 76% romskich mężczyzn i 81% romskich kobiet a średnim bez matury niewiele ponad 17% mężczyzn i 12% kobiet. Analizy P. Sprocha<sup>188</sup>, który porównał wyniki powyższego spisu z poprzednim dla obu płci w wieku powyżej 30 lat potwierdzały, że nastąpił w obu kategoriach wzrost osób z ukończonym wykształceniem podstawowym, z drugiej strony, jak pisał można odnotować pewien paradoks „kiedy to starsze generacje, które zakończyły drogi edukacyjne jeszcze przez rokiem 1989 czy

---

<sup>187</sup> Jurásková M., Kriglerová E., Rybová J. (2004), Atlas rómskych komunit..., op. cit.

<sup>188</sup> Šprocha B. (2014), Reprodukcia rómskeho obyvateľ'stva..., op. cit., s. 29.



w pierwszej połowie lat 90. mają częściej wyższe wykształcenie niż Romowie, którzy swoje wykształcenie zakończyli w ostatnich dwudziestu latach. Wydaje się, że zakonserwowanie bardzo niskiego wykształcenia w romskiej populacji dalej przebiega a nawet się międzygeneracyjne jeszcze pogłębia”. W ostatnim ze strategicznych dokumentów, jaki przyjął słowacki rząd pt. „Strategia romskiej integracji 2020”<sup>189</sup> podano, że 48% ma ukończone wykształcenie podstawowe, dalej 8% nieukończone i 14% ukończone wykształcenie zasadnicze zawodowe a 2% ukończone średnie z maturą. Szkoły specjalne ukończyło ich 4%, a pozostałe poziomy edukacji wśród tych zbiorowości występowały śladowo. Tak, więc, struktura wykształcenia Romów wciąż pozostaje gorsza niż ta, jaka miała miejsce w społeczeństwie słowackim w 1970 roku, kiedy to niepełne i pełne wykształcenie podstawowe miało 62,6%, zasadnicze zawodowe 21,3%, średnie 13,0%, a wyższe 3,1%<sup>190</sup>.

W Czeskiej Republice z przeprowadzonego w 1991 roku spisu ludności i gospodarstw domowych wynikało, że 80% Romów miało maksymalnie wykształcenie podstawowe, a 10% było analfabetami. Średnim bez matury legitymowało się 1304 mężczyzn i 677 kobiet, z maturą 105 mężczyzn i 87 kobiet a wykształceniem wyższym 45 mężczyzn i 19 kobiet<sup>191</sup>. Dla porównania odsetek osób z wykształceniem podstawowym w czeskim społeczeństwie w tym czasie nie przekraczał 35%<sup>192</sup>. Ponieważ, do narodowości romskiej deklarację złożyły 32903 osoby, wśród których znalazło się 8156 dzieci w wieku 5-15 lat

---

<sup>189</sup> *Stratégia Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020...*, op. cit.

<sup>190</sup> Lauko V., Gurňák D., Križan F. (2018), *Vybrané aspekty vzdelanostnej štruktúry obyvateľstva Slovenska v časovo-priestorových súvislostiach*. Bratislava. Źródło: [http://www.pliki%20-%2030.07.2018%20r/Lauko\\_akol.pdf](http://www.pliki%20-%2030.07.2018%20r/Lauko_akol.pdf), [dostęp: 02.10. 2018].

<sup>191</sup> Kalibová K. (1999), *Romové z pohledu statistiky...*, op. cit.

<sup>192</sup> Srb V. (2004), *1000 let obyvateľstva českých zemi*. Praha, Vyd. Nakladatelství Karolinum, s. 123.

i 4046 w wieku 15-19 lat Ministerstwo Szkolnictwa uznało, że nie należy problemowi kształcenia tych dwóch kategorii poświęcać szczególnej uwagi. Fakt ten stał w sprzeczności z różnego rodzaju szacunkami określającymi realną liczbę członków tej zbiorowości, a co za tym idzie też dzieci i młodzieży. Wskazywały one, że już na początku lat 90. ubiegłego wieku liczebność tych dwóch kategorii wynosiła około 53000, w tym w wieku lat 6-14 lat 37000, a w wieku 15-19 lat 16000. Co prawda, prowadzone w ówczesnych latach badania wskazywały, że 80% dzieci romskich rozpoczyna naukę w normalnej szkole podstawowej, to z drugiej strony były one tak, jak w Słowacji 28 razy częściej niż nieromskie kierowane do szkół specjalnych. Z tych, które uczęszczały do normalnych szkół podstawowych czternaście razy częściej niż dzieci ze zbiorowości większościowych je nie kończyły nie mając szans na dalszą edukację, a w konsekwencji na uzyskanie zatrudnienia. Co istotne to te, które kończyły podstawowe szkoły specjalne mając szansę kontynuacji edukacji w dwu i trzyletnich specjalnych szkołach zawodowych uzyskiwały konkretny zawód, co zwiększało ich szanse na rynku pracy<sup>193</sup>. Pod wpływem krytyki krajowych i zagranicznych organizacji w 1996 roku Ministerstwo Szkolnictwa, Młodzieży i Wychowania wydało rozporządzenia, których celem miało być zapewnienie uczniom szkół specjalnych uzyskanie pełnego wykształcenia podstawowego poprzez przenoszenie ich do normalnych szkół podstawowych, a tym, którzy ukończyli specjalne szkoły podstawowe dać możliwość kontynuacji nauki w szkołach zawodowych. W związku z wciąż rosnącą liczbą romskich dzieci w tego typu placówkach z 2,5% w 1990 roku do 6,5% w 2005 roku czeski rząd rozpoczął reformę, która formalnie zniósła tego typu szkoły. Dzieci z upośledzeniem

---

<sup>193</sup> Balabánová H. (1998), Romské děti v systému českého základního školství a jejich následná profesionální příprava a uplatnění, w: Romové v České republice (1945-1998). Praha, Vyd. Socioklub, s. 334 i 340.

umysłowym w stopniu lekkim zaczęły uczyć się w normalnych szkołach według specjalnych programów edukacyjnych. W praktyce skutki tej reformy okazały się ograniczone, gdyż szkoły tylko formalnie zmieniły nazwy (ze specjalnych na praktyczne) dalej kształcąc według tych samych programów edukacyjnych. W listopadzie 2007 roku Europejski Sąd ds. Praw Człowieka stwierdził, że wyjątkowo duża liczba dzieci romskich w tym kraju umieszczana w szkołach specjalnych stanowi naruszenie ich praw i domagał się likwidacji tego typu praktyk.

Opublikowane w tym samym roku przez spółkę GAC<sup>194</sup> badania ujawniały, że z każdych dziesięciorga romskich chłopców i dziewcząt, którzy rozpoczną naukę w szkołach podstawowych położonych na obszarach określanych jako wykluczone, w pierwszych klasach utrzyma się trzech chłopców i połowa dziewcząt. Natomiast w klasach, do której uczęszczają nie-Romowie „odpadnie” tylko jedno dziecko. Te romskie nie tylko mogły powtarzać klasę pierwszą, z powodu nikłej znajomości języka, ale też trzecią i szóstą, kiedy zmieniały się zasady nauczania. W opracowaniu podkreślano, że znaczna część romskich dzieci nie jest przygotowana do uczęszczania do szkoły z powodu dorastania w środowisku niedostatecznie wyposażającym ich w kompetencje oraz na bezsilność kadry nauczycielskiej w dążeniach do obniżenia liczby opuszczanych lekcji. Problem narastał wraz z wiekiem, coraz trudniej było je motywować do nauki (szczególnie chłopców), wspólnego spędzania czasu wolnego z nie-romskimi dziećmi oraz utrzymać kontakt z rodzicami. Różne też okazały się przyczyny opuszczania lekcji przez dziewczęta i chłopców, co wynikało z odgrywania odmiennych ról w rodzinie. Większe zainteresowanie rodziców

---

<sup>194</sup> Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti (2006). Praha, srpen, Gabal Analysis & Consulting, Vyd. Nová Škola o.p.s., s. 52-78.

osiągnięciami szkolnymi oraz niższą fluktuację notowano wśród tych romskich uczniów, którzy uczęszczali do szkół powszechnych i, w których ich liczba była niewielka.

Po ogłoszeniu wyroku Europejskiego Sądu ds. Praw Człowieka czeskie władze rozpoczęły powolny proces reform ukierunkowanych na zmianę systemu diagnozowania wraz z uzyskiwaniem od rodziców pisemnej zgody na uczęszczanie dzieci do szkół praktycznych. Pomimo zmian w testach nie udało się przełamać ich nadmiernego umieszczania w tego typu placówkach. Wciąż w roku szkolnym 2007/2008 skierowano do nich ich 13%, gdy nie-romskich tylko 2%. Z badań, jakie opublikowała w 2014 roku Czeska Inspekcja Szkolna wynikało, że 32,4% tych romskich pobierało naukę według programu dla dzieci z lekkim upośledzeniem umysłowym. Jeżeli uwzględnimy fakt, że według szacunków liczba członków tych zbiorowości w tym kraju nie przekracza 3%, to ich udział w tej formie kształcenia jest rzeczywiście wyjątkowo wysoki. Równocześnie szkoły informowały, że nie dysponują dostatecznymi środkami finansowymi by w ramach aktualnego systemu kształcenia, dzieciom z gorszymi wynikami w nauce zapewnić wsparcie, a poradnie psychologiczne często mając świadomość powyższej sytuacji dochodziły do wniosku, że lepiej dla dobra dziecka przenieść go z normalnej szkoły do szkoły czy klasy praktycznej. Od 2017 roku zaplanowano wdrażanie jednolitego systemu kształcenia na każdym poziomie edukacji wraz z wprowadzaniem obowiązkowego rocznego pobytu dzieci w przedszkolach z rekompensatą finansową dla ubogich rodzin. Choć szereg pozarządowych organizacji i unijne instytucje od lat krytykują Czeską Republikę za nieskuteczność w poprawie poziomu wykształcenia Romów, to udało się utrzymać odestek tych nie mających żadnego wykształcenia na poziomie 5%, nie kończących pełnych szkół podstawowych na poziomie 11%, a odsetek tych kończących szkoły średnie podnieść do 30%. W wyniku wprowadzonych stypendiów dla uczniów szkół średnich i wyższych odestek dzieci romskich

uzyskujących średnie wykształcenie był więc, jak wykazywały opublikowane w 2011 roku badania Banku Światowego dwukrotnie wyższy niż w innych europejskich krajach. Z drugiej strony, powyższa instytucja wskazywała, że w zbiorowości większościowej odsetek osób nie mających żadnego wykształcenia wynosi 1%, wykształcenie podstawowe ma 7%, a średnie 79%. W dodatku w młodych rocznikach męskiej romskiej populacji notuje się wzrost osób bez wykształcenia, a w żeńskiej niższy odsetek kończących szkołę średnią<sup>195</sup>.

Podsumowując należy stwierdzić, że upadek realnego socjalizmu tak w Słowackiej, jak i Czeskiej Republice przyniósł kilka istotnych zmian w sferze edukacji: odpolitycznienie wykształcenia, demokratyzację, demonopolizację i decentralizację. Doszło do wzrostu dochodowych nierówności i to za sprawą wyższego wykształcenia<sup>196</sup>. Zmiana systemowa przyniosła też liberalizację, jego urynkowanie, mniejszą represyjność w odbieraniu dzieci i umieszczaniu ich w domach dziecka, sposobów kontrolowania nieobecności w szkole, co przyczyniło się do wzrostu absencji romskich dzieci<sup>197</sup>. Zarówno władze, jak i organizacje pozarządowe w obu krajach podejmowały wiele inicjatyw, których celem była poprawa dostępu Romów do wykształcenia oraz likwidacji kulturowych i ekonomicznych ograniczeń, szczególnie wśród tych dzieci, które pochodziły z zagrożonych środowisk. Wspólną cechą tych projektów było zniesienie segregacji czy ponowna ich integracja do systemu szkolnego. W tym też celu wprowadzano, tak jak w innych krajach Europy Środkowej i Wschodniej „roczniki zerowe”, klasy przygotowawcze, programy kształcenia w przedszkolach i szkołach

---

<sup>195</sup> Světová banka (2012), Toward an Equal Start: Closing the Early Learning Gap for Roma Children in Eastern Europe. Źródło: [http://siteresources.worldbank.org/EXTROMA/Resources/RomaECD\\_FinalReport.pdf](http://siteresources.worldbank.org/EXTROMA/Resources/RomaECD_FinalReport.pdf), [dostęp: 30.05.2017].

<sup>196</sup> Menzelová K., (2002) Vzdělávací politika..., op. cit., s. 464-469.

<sup>197</sup> Vašečka M. (2000), Rómovia – najväčšia výzva na ceste Slovenska k clenstvu v Európskej Únii. Bratislava, Vyd. IVO.

dla pięciolatków, instytucję romskich asystentów nauczycieli, rewidowano testy psychologiczne by ograniczyć kierowanie ich do szkół specjalnych, stypendia, a w programach nauczania wprowadzono zajęcia dotyczące romskiej kultury, literatury i historii itd. Wiele z tych propozycji nie było nowych, gdyż stosowano je już w okresie realnego socjalizmu, ale zmieniło się ideologiczne uzasadnienie. Skuteczność dotychczasowych działań nie przynosi spektakularnych efektów. Można wręcz mówić o bezradności mimo identyfikacji przez pedagogów szeregu barier w systemach edukacji i ich ograniczania oraz likwidacji. Problemu nie da się sprowadzić do ulubionego przez europejskie i romskie elity polityczne problemu dyskryminacji w systemie oświaty, który jakoby stanowi najważniejszą barierę w ich pędzie do edukacji i, której zniesienie wraz ze zbudowaniem wielokulturowego społeczeństwa sprawi, że będą mogli się do niego wreszcie włączyć. Analizy prowadzone w wielu krajach Unii Europejskiej ujawniają, że mimo wdrażania zalecanych przez różnego typu instytucje unijne oraz pozarządowe organizacje rozwiązań prawnych w tej dziedzinie oraz przeznaczania znacznych środków finansowych z budżetów krajowych poziom wykształcenia nie tylko nie ulega poprawie, ale nawet się pogarsza. W krajach o dużym ich udziale podkreśla się, że udział romskich dzieci wciąż rośnie, a spada członków zbiorowości większościowej, co w przyszłości nie tylko będzie rzutowało na cały system edukacji, ale na rynek pracy i stan zdrowia, a w konsekwencji też na wydatki w systemach opieki socjalnej i zdrowotnej.

## VI. ROMOWIE W ZMIENIAJĄCEJ SIĘ GOSPODARCE

Współczesny świat zorganizowany jest na zasadach uzyskiwania dochodu z pracy, która warunkuje nie tylko położenie i znaczenie jednostki, ale również jej poziom życia i życia jego rodziny. Nie jest ona jednak wyłącznie sferą ludzkiej aktywności, ale ważnym elementem ładu społeczno-ekonomicznego. Jej znaczenie wynika z faktu, że pozwala zaspokajać potrzeby, tworzy dochód narodowy, jest źródłem dobrobytu materialnego społeczeństwa. Choć celem podstawowym podejmowania pracy przez jednostkę jest przede wszystkim zdobycie dochodów, które zapewniają warunki egzystencji jej samej i jego rodzinie, to równocześnie strukturalizuje czas, decyduje o jej pozycji, określa pełnienie ról społecznych, tworzy pomost między sferą prywatną a społeczną. Kontakty z innymi tworzą sieci, przyczyniając się do kształtowania tożsamości, poczucia społecznej wartości jednostki, a poprzez zdobywanie nowych umiejętności do rozwoju<sup>198</sup>. Równocześnie, jak pisze W. K. Frieske<sup>199</sup> praca we współczesnych społeczeństwach jest <<instytucją społeczną, która w ogromnej mierze przejęła rolę wspólnot lokalnych jako podstawowego mechanizmu społecznego zakorzenienia człowieka. [...] W gruncie rzeczy praca, wykonywane zajęcie lokuje nas w strukturze społecznej, a jednocześnie wiele mówi o indywidualnych zarobkach, stylu życia, wykształceniu, istotnych wymiarach życiowego sukcesu, osiągniętym prestiżu i tych wszystkich cechach położenia społecznego jednostki, które

---

<sup>198</sup> Jastrzębska-Smolaga H. (1994), *Praca – pewność czy brak?* Warszawa, Wyd. PWE, s. 100.

<sup>199</sup> Frieske K.W. (red.) (1997), *Ofiary sukcesu. Zjawiska marginalizacji społecznej w Polsce.* Warszawa, Wyd. Instytut Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, s. 12.

uznajemy za ważne i warte osiągnięcia. Praca nie tylko lokalizuje każdego z nas w strukturze społecznej, lecz także wyznacza dostęp do kluczowych instytucji porządku społecznego. Ralf Dahrendorf w końcu lat 80. pisał, że stała praca oznacza w nowoczesnych społeczeństwach „bilet wstępu do świata zasobów”, a zatem do pełni praw, z jakich mogą korzystać obywatele tych społeczeństw>>. I choć umożliwia nam ona zaspokojenie zróżnicowanych potrzeb, to jednocześnie zabiera znaczne zasoby energii tak fizycznej, jak i psychicznej. Rzutuje na stan zdrowia nie tylko poprzez warunki fizyczne, w jakich ją się wykonuje, ale również poprzez „oddziaływanie systemu uzależnienia indywidualnego pracownika od rodzaju zadań, struktury organizacyjnej zakładu (tj. układu grup formalnych i nieformalnych występujących w danym środowisku pracy), interakcji pomiędzy pracownikami, systemu wynagrodzeń, szans związanych z osiągnięciem wysokich pozycji zawodowych. Relacje międzyludzkie zależą od typu pracy (indywidualna, zespołowa), od rodzaju zakładu (prywatny, państwowy), stylów zarządzania zakładem”<sup>200</sup>. Utrata zatrudnienia nie tylko więc niesie za sobą utratę dochodów, ale uprawnień z niego wynikających, przynależności do grupy, prowadząc często do przekonania o zbędności społecznej. P. Mareš i T. Sirovátka<sup>201</sup> podkreślają, że brak partycypacji na rynku pracy stanowi jeden z głównych czynników społecznego wykluczenia, powodując spadek dochodów, ogranicza szanse życiowe, co prowadzić może do potencjalnej marginalizacji i braku partycypacji w życiu całego społeczeństwa. W takiej sytuacji zdaniem H. Bartákovéj<sup>202</sup> jednostka dostaje się do

---

<sup>200</sup> Tobiasz-Adamczyk B. (2000), Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Kraków. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 183.

<sup>201</sup> Mareš P., Sirovátka T. (2003), Dochází na českém trhu práce k marginalizaci?, w: Mareš P., Sirovátka T., Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika. Brno, Vyd. MU FSS, s. 118-127.

<sup>202</sup> Bartáková H. (2004), Příslušníci romských komunit na trhu práce v perspektivě marginalizace a sociální exkluze, w: Šimiková I., Vašečka a kol., Mechanismy sociálního vyčleňování romských komunit na lokální úrovni a nástroje integrace. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, Vyd. Barrister & Pricipal, s. 26.



„zaczarowanego kręgu”, czyli do kompleksowego powiązania między „marginalizacją na rynku pracy, materialną deprywacją i biedą a społeczną izolacją [...]. Do spirali skumulowanego negatywnego położenia wykluczane czy marginalizowane jednostki [...] dostają się raczej nie z własnej przyczyny, ale głównie na podstawie systematycznie działających mechanizmów, których stali się częścią”. Utrata zatrudnienia i pozostawanie bezrobotnym może nieść za sobą również bardzo rozległe skutki zdrowotne. Mogą być one przyczyną chorób górnych dróg oddechowych a na dokrewnych kończąc. Ujawniać się mogą bezpośrednio w postaci depresji, czy braku samozaufania, ale też pośrednio, jako efekt pogorszenia się jakości życia i ryzyka biedy, złego odżywiania i różnych negatywnych nawyków (alkohol, palenie papierosów, narkomania, przestępczość itp.)<sup>203</sup>.

Romowie od średniowiecza pełnili rolę grup pośrednich, świadcząc usługi dla okolicznej ludności. Nie posiadali ziemi i nigdy jej nie uprawiali. Wykonywali różnego typu przedmioty (szczotki, drewniane wanny, makatki, kliny, noże do cięcia winogron itp.), muzykowali, naprawiali narzędzia rolnicze, budowali domy z niewypalanej gliny czy pomagali w pracach na roli. Wraz z uprzemysłowieniem popyt na ich wyroby malał, tak więc „podejmowali pracę na dniówki, zajmowali się handlem obwoźnym i coraz częściej też dorywczymi pracami i żebraniem, drobnymi kradzieżami i innymi formami pasożytnictwa. Dlatego należeli do najbiedniejszych, izolowanych warstw społecznych...”<sup>204</sup>.

W okresie realnego socjalizmu, prowadzona wobec Romów polityka „integracji” zakładająca bezwarunkowe włączenie do społeczeństwa większościowego znajdowała między innymi wyraz w przymusowym zatrudnieniu. Chodziło przy tym głównie o prace w zawodach o niskiej kwalifikacji w różnych sektorach gospodar-

---

<sup>203</sup> Kusá Z. (ed.) (2007), Slovenská republika. Boj proti chudobie deti..., op. cit.

<sup>204</sup> Nečas C. (1994), Českoslovenští Romové v letech 1938-1945..., op. cit, s. 18.

ki. Rozwój przemysłu ciężkiego, oferującego najwięcej miejsc pracy sprawiał, że migrowali zarówno do ośrodków socjalistycznej industrializacji, jak i na obszary wiejskie znajdując zatrudnienie w pracach budowlanych realizowanych przez spółdzielnie rolnicze. Poza naciskami administracyjnymi motywowani byli do podejmowania zatrudnienia relatywnie wysokimi płacami oraz dodatkami socjalnymi (mieszkania, dodatki na dzieci). Niski poziom wykształcenia oraz brak nawyków systematycznej pracy sprawiał, że w Czechosłowacji tworzono dla nich specjalne miejsca pracy określane mianem „cygańskich” (prace budowlane, pomocnicze, komunalne itp.) traktowane przez członków większości jako mało atrakcyjne i gdzie tolerowano niską wydajność, większą fluktuację, niską dyscyplinę pracy itp. Nie oznaczało to oczywiście, że niektórzy Romowie nie osiągnęli wysokiego poziomu zawodowego i wysokiej pozycji w społeczeństwie, jednak większość pracowała tylko w takim zakresie, który umożliwiał im potwierdzenie faktu zatrudnienia stanowiącego podstawę do uzyskania dodatkowych świadczeń socjalnych, w tym szczególnie dodatków rodzinnych. A. Jurová<sup>205</sup> pisze, że najczęściej wykonywali oni niewykwalifikowane prace nie wymagające wykształcenia. „Często wysokie dochody z tego typu zatrudnienia, przy ewentualnym ukończeniu szkoły zawodowej, przyuczeniu i różnego typu kursach uprawniających do zakwalifikowania pracownika na wykwalifikowane stanowisko robotnicze z wysokim dochodem nie motywowały Romów do podnoszenia kwalifikacji, do zdobywania wykształcenia i w końcu, ponowne ich wyłączenie ze społeczeństwa jako pewnej relatywnie zacofanej grupy wykonującej mniej skomplikowane zawody, głównie w budownictwie, usługach technicznych w rolnictwie, przemyśle”. Wielu wykorzystywało pogarszający się

---

<sup>205</sup> Jurová A. (1993), *Vývoj rómskej problematiky na Slovensku po roku 1945*. Bratislava, Vyd. Goldpress Publishers, s. 100.

stan zdrowia, by korzystać ze zwolnień lekarskich i świadczeń z opieki zdrowotnej, nie stosując się do zaleceń lekarskich, czy zły stan zdrowia, do wcześniejszego przechodzenia na emeryturę (odsetek Romów korzystających ze świadczeń emerytalno-rentowych był w Czechosłowacji 3-3,5-krotnie większy niż średnia dla kraju).

W wyniku uwarunkowań ekonomicznych, częstych zmian miejsc pracy oraz wykorzystywania oferowanych przez państwo świadczeń socjalnych tworzyło się w zbiorowościach większościowych przekonanie, że Romowie są złymi pracownikami, łamiącymi zasady dyscypliny pracy i nie warto dążyć do ograniczania tego zjawiska. W wyniku nacisku w 1980 roku na 100 mężczyzn w wieku aktywności zawodowej 85,2 było zatrudnionych. W przypadku kobiet, których jeszcze w 1970 roku na 100 w wieku aktywności zawodowej zatrudnionych było 26,8, to w 1980 roku 45,4 (wśród 100 nie-romskich kobiet na Słowacji w tym czasie było ich 76,6). W znacznym zakresie, i to w uprzywilejowany sposób (pierwszeństwo w umieszczaniu dzieci w szkołach, na koloniach, w przydziale mieszkań, zatrudnieniu) uczestniczyli we wszystkich instytucjach gwarantujących bezpieczeństwo socjalne. Z drugiej strony, mimo szeroko zakrojonych działań nie osiągnęli poziomu życia pozostałej części społeczeństwa. Uzyskiwane przez nich dochody były generalnie niższe niż nie-romskich pracowników, ale uzupełniane świadczeniami socjalnymi umożliwiały im zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych. Efektem realizowanej przez władze polityki było utrwalenie się w Czechosłowacji, głównie w regionach słowackich szczególnego typu rodziny romskiej – rodziny robotniczej składającej się z niewykwalfikowanych pracowników, bez zawodowego i średniego wykształcenia, o niskich przeciętnych dochodach, głównie z małżonkiem zatrudnionym poza miejscem swojego zamieszkania. Cała natomiast romska populacja w wieku aktywności zawodowej wykazywała pod względem klasowym i zawodowym wyraźną homogeniczność. Większość

należała do niewykwalifikowanych robotników, co lokowało ich w nisko dochodowych grupach społecznych. Szczególne traktowanie przez państwo czzechosłowackie Romów rodziło przekonanie pozostałych obywateli o nieuzasadnionym ich uprzywilejowaniu<sup>206</sup>. K. Magdalenová<sup>207</sup> podkreśla, że prowadzona przez ówczesne władze polityka była „okresem paradoksów” i przyniosła w dłuższej perspektywie więcej szkód niż zysków. Największym było to, że kryterium wsparcia było społeczne zacofanie romskich rodzin, a ten demotywował ich do aktywności i samorozwoju. Powoli stawali się tylko zwykłym obiektem socjalistycznego zmartwienia o „społecznie zacofanych obywateli cygańskiego pochodzenia”. I. Radičová<sup>208</sup>, natomiast, proces ten określa mianem „fałszywej integracji”, ponieważ Romowie sztucznie zostali włączeni do społeczeństwa, jako słabo wykształcona i nisko wykwalifikowana siła robocza, która po upadku realnego socjalizmu doznała największego upadku, zasilając szeregi bezrobotnych.

W transformację systemową Czechosłowacja „wchodziła” z jednym z najwyższych na świecie wskaźników zatrudnienia kobiet i emerytów, wysoką, jak na kraje Europy Wschodniej wydajnością pracy, rozbudowanym systemem opieki socjalnej oraz brakiem zadłużenia zagranicznego z jednej strony, z drugiej znacznym przerostem zatrudnienia (20%) i napięciami między czeskimi i słowackimi politykami. Jeszcze w 1989 roku nie istniał rynek pracy, a bezrobocie było na zerowym poziomie. Jednak już w rok później nastąpił spadek zatrudnienia, a stopa bezrobocia w regionach słowackich była 4-krotnie wyższa niż w czeskich

---

<sup>206</sup> Vašečka I. (2003), Pristupy verejnej správy v ČR k riešeniu rómskeho problému – náčrt problematiky, w: Sociálni studia č. 10, s. 80.

<sup>207</sup> Magdolenová K. (ed.) (2006), So vakeres? alebo medodická priručka ako porozmet' svojemu susedovi. Košice, Vyd. Rómska tlačova agentúra, s. 23-24.

<sup>208</sup> Radičová I. (2002a), Sociálna politika, w: Kollár, M., Mesežnikov, G. ( eds.). Slovensko 2001: Súhrnná správa o stave spoločnosti. Bratislava, Vyd. IVO, s. 213-247.

(1,6% i 0,4%). W następnym roku dystans ten uległ niewielkiej zmianie, przy ogólnym wzroście stopy bezrobocia na Słowacji do 11,8%, a w Czechach do 4,1%. Główna przyczyna tkwiła w odmiennym rozwoju słowackiej gospodarki w latach 50. i 60. ubiegłego wieku. Wielkie przedsiębiorstwa, głównie przemysłu ciężkiego ukierunkowane były na rynki wschodnie, co po ich rozpadzie spowodowało upadek całych branż i regionów.

Na przebieg zmian w gospodarce w latach następnych wpływ miał nie tylko odziedziczony po realnym socjaliźmie „spadek”, ale i zalecana i wspierana przez międzynarodowe insytuacje liberalna wizja wolnego rynku. Utworzony w 1944 roku Bank Światowy, Międzynarodowy Fundusz Walutowy oraz Międzynarodowa Organizacja Handlu pierwotnie miały wspierać finansowo odbudowę zniszczonych po II wojnie światowej krajów oraz chronić świat przed przyszłymi kryzysami gospodarczymi. U podstaw ich powołania i działań leżało założenie, że rynki nie działają dobrze, tak więc dla stabilizacji gospodarczej istnieje potrzeba wspólnego działania na poziomie globalnym. W latach 80. ubiegłego wieku podstawowym zaleceniem i działaniem tych instytucji mających wspierać kraje rozwijające się stało się wprowadzanie wolnego rynku. Tak więc, w latach 90. ubiegłego wieku, kiedy to upadł komunizm i kraje Europy Wschodniej zaczęły budować swoje gospodarki zalecano im prowadzenie polityki liberalizacji, prywatyzacji, deregulacji oraz włączania się w globalny światowy system gospodarczy. Podstawowymi narzędziami tej neoliberalnej wizji była: prywatyzacja sfery przemysłu i usług, deregulacja gospodarki, liberalizacja handlu i przemysłu, powszechne ulgi podatkowe, realizacja polityki monetarnej nawet kosztem bezrobocia, dążenie do ograniczania roli związków zawodowych, obniżanie wydatków publicznych, ograniczanie roli samorządów i państwa, wspieranie międzynarodowego handlu zagranicznego, zniesienie kontroli globalnych przepływów finansowych oraz

indywidualizm. Pod wpływem krytyki, pod koniec wieku XX obie instytucje zaczęły zmieniać swoje poglądy. Odrzucono koncepcję minimalnej roli państwa na rzecz jego efektywności i nie nachalności, co w praktyce oznaczało, że powinno ono pełnić aktywną rolę w tworzeniu sprzyjającego środowiska dla rozwoju rynku, ale tylko w takim stopniu, który by nie naruszał efektywności ich działania. Organizacje te, realizując neoliberalną ideologię w pierwotnej i zmodyfikowanej formie oraz wspierając globalizację, z czasem spotykały się z coraz większą krytyką wraz z zarzutami, że nie występują w interesie rozwijających się państw lecz tych najbogatszych. Krajom postkomunistycznym proponowały i wspierały rozwiązania wcześniej wypracowane w krajach Ameryki Południowej, nie mając tak, jak i one, doświadczeń w przechodzeniu od centralnie kierowanej gospodarki i braku własności prywatnej do rynkowej<sup>209</sup>.

Realizowana w krajach Europy Środkowej i Wschodniej po upadku realnego socjalizmu polityka gospodarcza zalecana przez wyżej wymienione organizacje wraz z rozpadem dotąd istniejących powiązań gospodarczych przyniosła zahamowanie rozwoju lub upadek wielkich przedsiębiorstw, szczególnie tych związanych z przemysłem ciężkim, chemicznym, metalurgicznym, wydobywczym. Następowало przesunięcie siły roboczej z sektora pierwszego i drugiego do sektora trzeciego. Tworzyły się małe i średnie przedsiębiorstwa, głównie w sferze usług i handlu. Ukierunkowanie na rynki zachodnie niosło za sobą wzrost zapotrzebowania na lepszej jakości produkty przy niższych kosztach produkcji. Zakończyła się płacowa niwelacja, prowadząc do lepszego opłacania wykształconych i wykwalifikowanych pracowników. Restytucje oraz prywatyzacja przedsiębiorstw wraz ze zróżnicowaniem dochodów prowadziły do wzrostu

---

<sup>209</sup> Vašečka I. (2003), *Přístupy veřejnej....*, op. cit. s. 35-36.

dochodowych nierówności. Powyższe zmiany następowały pod hasłem likwidacji przerostu zatrudnienia i jego racjonalizacji, uzupełniane deregulacją cen produktów spożywczych, ogrzewania, prądu, czynszów itd. W wyniku rozwoju prywatnej własności, rozbudowy trzeciego sektora, w tym szczególnie bankowości i ubezpieczeń społecznych, wprowadzania nowych technologii zmieniły się oczekiwania wobec siły roboczej. Wzrosło zapotrzebowanie na dobrze wykształconą kadrę kierowniczą wyższego i średniego szczebla, w tym szczególnie ekonomistów i prawników, wykwalifikowaną siłę roboczą w sferze administracji, w usługach, finansach i ubezpieczeniach oraz wykwalifikowanych robotników w różnych branżach. Powszechnym stało się oczekiwanie nie tylko kompetencji, ale i samodzielności, większej wydajności i odpowiedzialności za wykonywaną pracę. Procesom tym towarzyszył spadek zapotrzebowania na gorzej wykształconą i słabo wykwalifikowaną siłę roboczą. Dotyczył on nie tylko przedsiębiorstw, usług, ale również rolnictwa. Efektem zmian był upadek niektórych regionalnych rynków pracy. W Czeskiej Republice głównie północnych i północno-zachodnich (Mostecko, Sokolovsko, Ústecko, Ostavsko, Karvinsko), a w Słowackiej północno-wschodnich i wschodnich. W obu krajach regiony te skupiały największą liczbę ludności romskiej, co znalazło wyraz w szybko rosnącym ich bezrobociu. Poza spadkiem popytu na siłę roboczą, szczególnie na tę nisko wykwalifikowaną, pojawiła się na czeskim rynku pracy lepiej wykwalifikowana, tańsza i bardziej wydajna siła robocza z innych krajów byłego Bloku Wschodniego, szczególnie ze Słowacji, Ukrainy i Polski. To sprawiło, że z jednej strony liczba miejsc pracy dla Romów uległa znacznemu ograniczeniu, z drugiej, wysokość oferowanych płac stała się dla nich mało atrakcyjna wobec udzielanych świadczeń socjalnych. Pogarszającą się ich pozycję na obu rynkach pracy pogłębiała „segregacja i izolacja spowodowana zarówno postawami

większości [...], jak i utrzymywaniem się nie zmodyfikowanych romskich zwyczajów i tradycji”<sup>210</sup>.

Osiągnięcie sukcesu w nowej sytuacji „nie było warunkowane tylko często prezentowaną indywidualną aktywnością, ale wynikało w znaczącym stopniu z rzeczywistości poprzedniego okresu. Było to szczególnie posiadanie podstawy finansowej (kapitału), dobrych kwalifikacji z praktyką [...], monitoring rynku, istnienie i rozwój niezbędnych handlowych, gospodarczych i osobistych kontaktów”. Badania procesu zmiany w krajach Europy Środkowej i Wschodniej wskazują, że posiadanie odmiennych kapitałów znalazło wyraz w wypracowaniu przez różne grupy społeczne odmiennych strategii zachowań. <<Pewne [...] dość szybko odnalazły się w nowej rzeczywistości, poznały i uznały powstające „reguły gry”, w większym lub mniejszym stopniu stając się beneficjentami transformacji. Inne natomiast z różnych względów nie potrafiły wykazać się skutecznymi zachowaniami, przez co zostały zepchnięte na margines i zasilily rzesze przegranych transformacji. Zachowania zarówno beneficjentów, jak i przegranych tworzyły i tworzą często swoiste mechanizmy samonapędzające – ci, którym się powiodło, dalej zwiększają swoje profity (m. in. dlatego, że poznali mechanizmy ich osiągnięcia), przegrani natomiast, często nie widząc możliwości nie tylko poprawy własnej sytuacji, lecz przede wszystkim zachowania procesu jej pogarszania się, nie wiedząc, co i jak można zrobić, w ogóle przestają walczyć, a ich bierność przyspiesza marginalizację>><sup>211</sup>. Efektem tego procesu zdaniem R. Džamba-

---

<sup>210</sup> Kaplan P. (1999), Romové a zaměstnanost neboli zaměstatelnost Romů v České republice, w: Romové v České republice (1945-1998). Praha, Vyd. Socioklub, s. 359.

<sup>211</sup> Kozarzewski P. (2005), Strategie przetrwania i rozwoju gospodarstw domowych, w: Jarosz M. (red.), Wygrani i przegrani polskiej transformacji. Warszawa, Wyd. ISP PAN, s. 212.



zoviča i M. Juráskovej<sup>212</sup> było rozwieranie się nożyc, a więc z jednej strony powstawania i istnienia elit polityczno-ekonomicznych zamkniętych przed społeczeństwem, z drugiej najniższej klasy społecznej skazanej na opiekę państwa lub też jednostek czy kategorii społecznych znajdujących się jakby poza stratyfikacyjnym systemem, wyłączonych z partycypacji w życiu społecznym choćby na minimalnym akceptowanym społecznie poziomie. I. Radičová<sup>213</sup> podzielać powyższe poglądy wskazuje, że transformacja systemowa stworzyła odmienne warunki startu dla zbiorowości większościowych i Romów. Nie ulega wątpliwości, że skuteczne <<znalezienie się w nowych warunkach było możliwe, jeżeli jednostka była choćby w minimalnym stopniu włączona do jednej z dwóch stratyfikacyjnych piramid poprzedniego systemu. Pierwsza oznaczała pewne formalne włączenie się w zatrudnienie (dzięki wykształceniu i kwalifikacji) tworząc swoistą trampolinę. Druga, to uczestnictwo w pewnych sieciach społecznych, rozumianych jako nieformalny układ zależności. Bez partycypacji w nich nie można było „wejść” w proces transformacji ze skuteczną indywidualną strategią. Romowie, a przynajmniej znacząca ich część należała do grup nisko wykwalifikowanych, z niskim poziomem wykształcenia i nie była włączona do żadnych z tych stratyfikacyjnych piramid, co sprawiało, że ich start był o wiele gorszy niż członków zbiorowości większościowej>>. I choć wyżej wyrażane poglądy są powszechnie akceptowane wśród specjalistów, to z drugiej strony wskazuje się na brak wyczerpującej wiedzy na temat zmieniającego się po upadku realnego socjalizmu poziomu zatrudnienia i bezrobocia

---

<sup>212</sup> Džambazovič R., Jurásková M. (2002), Sociálne vylúčené Rómov na Slovensku, w: Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 527-628.

<sup>213</sup> Radičová I. (2000), Hic Sunt Romales. Bratislava, Vyd. Nadácia S.P.A.C.E., s. 115.

w tych zbiorowościach. Wśród przyczyn tego stanu wymienia się, z jednej strony problemy z określeniem ich liczebności, z drugiej nie rejestrowanie bezrobotnych osób o różnym pochodzeniu narodowym (na Słowacji po 1999 roku). Podkreślić również należy, że sama definicja bezrobotnego przyjmowana w ustawach nie daje pełnego obrazu tego zjawiska i to nie tylko na poziomie lokalnym, regionanym, ale i krajowym.

Na Słowacji, w której notowano etniczną (narodową) przynależność osób rejestrujących się w urzędach pracy wynikało, że na skutek zmian systemowych w gospodarce, restrukturyzacji, decentralizacji i prywatyzacji w branżach głównie zatrudniających Romów (budownictwo, usługi komunalne, przemysł) już w 1991 roku ich udział wśród osób zarejestrowanych w urzędach pracy był 3,6-krotnie większy niż nie-Romów<sup>214</sup>. W rok później Ministerstwo Pracy, Pomocy Społecznej i Rodziny informowało, że stanowili oni prawie 15,5% wszystkich bezrobotnych, do czego w pewnym stopniu przyczyniło się wprowadzenie zasiłków dla bezrobotnych, minimum życiowego, minimalnej płacy oraz waloryzacji rent i emerytur skutkującą dobrowolnym opuszczeniem miejsc pracy.

W rok po rozpadzie Czechosłowacji i powstaniu Słowackiej Republiki istotnym problemem stało się długotrwałe bezrobocie i związane z nim obciążenie budżetu państwa wydatkami socjalnymi. Teoretycznie istniała wyraźna różnica między świadczeniami socjalnymi a minimalną płacą, ale w wyniku przeprowadzonej w 1995 roku waloryzacji minimum życiowe było wyższe od minimalnej płacy. Na spadek zatrudnienia i wzrost bezrobocia w następnych czterech latach negatywnie oddziaływała też prywatyzacja oparta o krajowych przedsiębiorców nie dysponujących dostatecznym kapitałem ani umiejętnościami mene-

---

<sup>214</sup> Loran T. (2002), Sociálna politika a zamestnanosť Rómov, w: Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 575.

dżerskimi. Skutkiem był upadek w latach 1994-1998 wielu przedsiębiorstw i nikły napływ kapitału zagranicznego<sup>215</sup>. Już w roku 1997 liczba Romów zarejestrowanych w urzędach pracy przekroczyła 66000, a ich udział wśród zarejestrowanych bezrobotnych przekraczał 19%. W powiatach wschodniej Słowacji o dużym ich odsetku bezrobocie wśród nich sięgało 40% – co piąty pozostający bez pracy i zarejestrowany w urzędzie pracy Rom był w wieku 25-39 lat, co dziewiąty nie miał ukończonych 19 lat (11,8%) i był w wieku 50-59 lat, a co siódmy w wieku 20-24 lata (14,0%). Dodać należy, że przyjęta rok wcześniej ustawa o zatrudnieniu i bezrobociu (nr 387) nie wymieniała Romów, jako kategorii, wobec której należy podejmować szczególne zabiegi. Za takie uznano: młodocianych, absolwentów szkół, osoby powyżej pięćdziesiątego roku życia, długotrwale bezrobotnych oraz zmieniających zatrudnienie. Badania przeprowadzone w 1998 roku przez Ministerstwo Pracy, Pomocy Socjalnej i Rodziny ze szczególnym uwzględnieniem ich położenia na rynku pracy wykazały niską adaptacyjność do rynkowej gospodarki. Ośmiu na dziesięciu oczekiwało ofert od urzędów pracy, a czterech na dziesięciu postrzeżało je jako instytucję do wypłacania zasiłków. Co prawda, ponad 2/3 uzyskało oferty pracy z lokalnych urzędów zatrudnienia, lecz większości z nich (82,1%) pracodawcy z różnych przyczyn odmawiali zatrudnienia. I choć głównie wskazywali na brak odpowiednich kwalifikacji czy zatrudnienie już innej osoby, to co drugi Rom (54,9%) twierdził, że wynikają one z etniczności. W ich deklaracjach, co prawda zanotowano wyższy poziom mobilizacji zawodowej niż w zbiorowości większościowej, gdyż prawie dziewięciu na dziesięciu (89,2%) deklarowało chęć zmiany zawodu, a siedmiu na dziesięciu (72%) podjęcia zatrudnienia

---

<sup>215</sup> Mikloš I., Žitnanský E. (1997): *Ekonomika*, w: Bútora, M. (ed). Slovensko 1996. Súhrn správa o stave spoločnosti. Bratislava, Vyd. IVO, s. 113 – 128.

wymagającego niższego stopnia wykształcenia, lecz klóciły się one z rzeczywistą oceną ich zachowań w poszukiwaniu zatrudnienia wyrażaną przez pracowników urzędów pracy<sup>216</sup>.

W 1999 roku uchwalono „Narodowy program zatrudnienia”, którego celem było wspieranie przedsiębiorczości, elastyczne reagowanie na zmiany na rynku pracy i wzrost zatrudnienia w średnim i długim okresie. Działania te nie przyniosły jednak oczekiwanych rezultatów, gdyż były przede wszystkim ukierunkowane na tworzenie miejsc pracy w ramach robót publicznych oraz na wypłacanie zasiłków od bezrobocia. Tak, więc, w 2000 roku stopa bezrobocia osiągnęła rekordową wartość 19,4%. W 41 powiatach wschodniej, południowej i północno-wschodniej Słowacji skupiających największą liczbę Romów, charakteryzujących się najniższym poziomem wykształcenia, największym przyrostem naturalnym i najniższym okresem dożycia wartość tego wskaźnika przekraczała średnią dla kraju. Z przeprowadzonego w 2001 roku spisu powszechnego ludności i gospodarstw domowych wynikało, że udział osób pracujących w męskiej części romskiej populacji wynosił 15% (średnia w społeczeństwie 61%), a w żeńskiej tylko 8,5% (średnia 50%)<sup>217</sup>.

M. Vašečka i M. Kokavcová<sup>218</sup>, analizując sytuację w latach 90. ubiegłego wieku, kwestionowali wyobrażenia słowackiego społeczeństwa o niechęci Romów do podejmowania zatrudnienia twierdząc, że większość realizowała strategie warunkowane ich położeniem na rynku pracy. Jeżeli więc część z nich, a szczególnie ta zamieszkująca osady go nie poszukiwała, to w wyniku apatii i rezygnacji. Jej źródłem była, z jednej strony dyskryminacja na

---

<sup>216</sup> Hanzelová E. (2000), Aktuálne otázky postavenia Rómov na trhu práce v SR, w: Práca a sociálna politika č. 3, s. 2-6.

<sup>217</sup> Šprocha B. (2014), Reprodukcia rómskeho obyvateľstva na Slovensku..., op. cit. s. 30-31.

<sup>218</sup> Vašečka M., Kokavcová L.(2002), Nestavajme na mýtoch, w: Formát nr 8, dn. 25.11.

ryнку pracy, z drugiej rzeczywiście niskie posiadane kwalifikacje. Podkreślali, że nie można oczekiwać, by na jakimkolwiek rynku pracy znaleźli stałą i w miarę dobrze płatną pracę osoby o niepełnym czy pełnym wykształceniu podstawowym (a tym bardziej po szkołach specjalnych). Sytuację dodatkowo pogłębiał fakt, że wśród pracodawców ci zamieszkujący osady nie cieszyli się choćby minimalnym zaufaniem. Na trudną ich sytuację miał wpływ nie tylko spadek ofert pracy, niska ruchliwość, ale i zamkniętość lokalnych rynków pracy oraz ich nikłe włączenie w sieci społeczne, dlatego też znacząca liczba zarejestrowanych w urzędach pracy stawała się długotrwale bezrobotnymi. Przeciętny okres pozostawania w ewidencji na przełomie XX i XXI wieku wynosił około 2,5 roku przy średniej dla kraju 11,2 miesiące. Wśród tych pozostających bez zatrudnienia dłużej niż 48 miesięcy, co drugi był Romem (w 2000 roku ich udział wynosił 52,6%, a w 2001 roku 55,7%)<sup>219</sup>, do tego, co czwarty zarejestrowany w urzędach pracy był w młodym wieku a 60% pozostawało bez pracy ponad 3 lata. Zdaniem T. Lorana<sup>220</sup> liczba członków tych zbiorowości pozostających na początku XXI wieku bez zatrudnienia była prawdopodobnie wyższa niż wynikało to z istniejących danych statystycznych, ponieważ:

- pewna liczba nie mając stałego zameldowania w miejscu pobytu nie mogła zarejestrować się w urzędach pracy i uzyskać świadczeń socjalnych;
- większość posiadała niski poziom wykształcenia i funkcjonalny analfabetyzm, co uniemożliwiało zrozumienie i wypełnienie niezbędnych przy rejestracji dokumentów oraz
- żyjąc w izolowanych jednostkach osadniczych nie miała dostępu do informacji.

---

<sup>219</sup> Práce načerno stoji štát miliardy korún – rozhovor s prognostikom P. Kárászom, w: Národní obroda, dn. 6.11.2001 r.

<sup>220</sup> Loran T. (2002), Sociálna politika a zamestnanosť Rómov..., op. cit., s. 582.

I. Černiaková<sup>221</sup> w badaniach potwierdziła, że na przełomie XX i XXI wieku do głównych barier w zatrudnieniu Romów należały:

1. niski poziom wykształcenia; wśród zarejestrowanych osób pozostających bez zatrudnienia gro stanowili wykwalifikowani i niewykwalifikowani robotnicy;
2. wysoki udział niższych kategorii wiekowych bez kwalifikacji; wysoki udział romskich młodych ludzi bez ukończonej szkoły podstawowej, nie kontynuujący nauki i rejestrujący się już w wieku 14-15 lat w urzędach pracy;
3. społeczne nieprzystosowanie, niski poziom odpowiedzialności za powierzoną pracę i niechęć podporządkowania się reżimowi prac, choć nie dotyczyło ono wszystkich członków tych zbiorowości;
4. niska czy żadna motywacja do poszukiwania lepiej płatnej pracy, niska przestrzenna ruchliwość, która nie tylko była charakterystyczna dla Romów, ale i dla znacznej części słowackiej siły roboczej. Problem ten miał głębsze przyczyny tkwiące w polityce mieszkaniowej, niskim poziomie płac oraz systemie pomocy społecznej;
5. malejący popyt na prace niewykwalifikowane;
6. dyskryminacja.

W 2002 roku stopa bezrobocia na Słowacji spadła do 17,8%, a odsetek osób pozostających bez pracy w wieku powyżej 50 lat przewyższał tych w wieku do 29 lat. W uchwalonej dwa lata później ustawie o służbach zatrudnienia wprowadzono motywacje dla pracodawców zatrudniających osoby do 25 lat i powyżej 50 lat oraz te samotnie wychowujące dzieci do lat 10-ciu, premię dla osób bezrobotnych, które przed utratą zasiłku znajdują zatrudnienie, wykreślając jednocześnie z ewidencji tych, którzy nie szukali

---

<sup>221</sup> Černiaková I. (2002), Opatrenia Národného úradu práce vo vzťahu k nezamestnosti Rómov, w: Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO.

aktywnie zatrudnienia. W wyniku wymienionych działań w trzy lata później bezrobocie spadło do 11,6%. Wciąż jednak utrzymały się różnice międzyregionalne. O ile w Bratysławie stopa bezrobocia wynosiła 4%, to w powiatach o największym odsetku romskiej populacji (Velký Krtíš, Revúca i Rimavská Sobota) przekraczała 25%<sup>222</sup>.

Analizy prowadzone w pierwszym dziesięcioleciu XXI wieku wskazywały na wciąż rosnące wśród Romów bezrobocie oraz malejący ich udział wśród osób uprawnionych do zasiłków. Z tych opublikowanych przez J. Filadelfiovą, D. Gerbery i D. Škobly<sup>223</sup> wynika, że tylko 7,7% Romów było zatrudnionych a 89% pozostawało bez pracy (lub 62,3% wśród tych w wieku aktywności zawodowej). Z drugiej strony, tylko 18% aktywnie jej poszukiwało, a 2/3 rezygnowało z ofert pracy. Niskie zatrudnienie członków tych zbiorowości powiązane było z sytuacją ekonomiczną regionów. Jedna czwarta powiatów o największej ich koncentracji charakteryzowała się największą stopą rejestrowanego bezrobocia. Połowa tych, którzy zarejestrowali się w urzędach pracy miała maksymalnie wykształcenie zasadnicze zawodowe, 60% było długotrwalemi bezrobotnymi, z tego 44% pozostawało bez zatrudnienia ponad 2 lata. Jednocześnie podkreślano, że romski rynek pracy wykazuje stagnację. O ile liczba zarejestrowanych bezrobotnych nie-Romów spadła po 2000 roku o 2/3, to wśród Romów tylko o 1/5. Z analizy Banku Światowego z października 2005 roku wynikało natomiast, że na Słowacji jego poziom wśród Romów osiągnął 79,8%, a ryzyko pozostania bezrobotnym wśród tej kategorii było 4,2-krotnie wyższe niż dla przeciętnego obywatela tego kraju. To długotrwałe, dotyczyło 62,8% zamieszkujących Słowację Ro-

---

<sup>222</sup> Zachar D. (2006), Politika zamestnanosti, w: Reformy na Slovensku 2005. Bratislava, Vyd. INEKO. s. 84-91.

<sup>223</sup> Filadelfiová J, Gerbery D., Škobla D. (2006), Správa o životných podmienkach..., op. cit., s. 20.

mów a prawdopodobieństwo, że znajdą się oni w tej kategorii było 5,2-krotnie wyższe niż przeciętnego obywatela kraju<sup>224</sup>. Autorzy opracowania pt. „Bariery w zwiększeniu zatrudnienia Romów na Słowacji”<sup>225</sup> pisali, że „Wbrew niemałym finansowym środkom, jakie słowacki rząd kieruje na rozwiązanie problemu romskiego bezrobocia, musimy stwierdzić, że na Słowacji nie istnieje systematyczna chęć rozwiązania tej problematyki. Przyczyna tego stanu [...] wynika z jednostronnego podejścia, z faktu, że dotąd żaden rząd nie miał realnego i systematycznego interesu tego problemu rozwiązać. Niemal wszystkie aktywności realizowano pod naciskiem zagranicznych rządowych czy pozarządowych organizacji, głównie pod naciskiem organów Unii Europejskiej albo pod naciskiem aktualnie pojawiających się problemów, jakie się w tym czasie na Słowacji pojawiły. Wszelkie te aktywności miały jeden wspólny mianownik – brak realnej politycznej woli rozwiązać ten problem”. Z drugiej strony wskazywali, że negatywne zmiany nie dotyczyły całej romskiej populacji. Powstała wąska „elita”, do której zaliczyć można tych, którym udało włączyć się do społeczeństwa, zamieszkująca głównie w miastach, posiadająca wyższe niż przeciętnie w tej zbiorowości wykształcenie i zabiegająca, by ich dzieci nie korzystały z pomocy państwa. Najbardziej zagrożona z punktu widzenia przyszłości okazała się romska „klasa średnia” a więc ci, którym udawało się w przeszłości skutecznie zmienić swoje położenie, zintegrować z większością w pełni lub częściowo (głównie z warstwą robotniczą), zamieszkałą w nie romskich kwartałach zabudowy, często w zbudowanym nowym okazałym domu, posiadający

---

<sup>224</sup> Magdolenová K., Matová E., Vaňová J., Hriczko I.(2005), *So vakeras? Ako porozumieť svojmu susedovi*. Bratislava, Vyd. RPA.

<sup>225</sup> *Prekážky pri zvyšovaní zamestnanosti Rómov na Slovensku: pracovná verzia*. (2006). Bratislava, Vyd. Rozvojový program OSN a Regionálny úrad pre Európu a Spoločenstvo nezávislých štátov, s. 31.



przynajmniej wykształcenie podstawowe i od swoich dzieci wymagający, by osiągnęły przynajmniej wykształcenie średnie. Zatrudnieni byli w zawodach nie uznawanych „za cygańskie” osiągając znaczne umiejętności i kwalifikacje. Ta warstwa starała się funkcjonować aktywnie na rynku pracy (jeżeli nawet ją traciła to poszukiwała nowej, podejmowała zatrudnienie w pracach sezonowych itp.), ale która ze względu na zmniejszanie świadczeń socjalnych spychana była coraz niżej. To ona, w wyniku zablokowanych możliwości zatrudnienia i awansu już w latach 90. ubiegłego wieku zaczęła migrować do krajów Europy Zachodniej i Kandy. Trzecia warstwa (underclass) tworzyła najliczniejszą część romskiej populacji, ulokowaną w romskich osadach i skupiskach miejskich, w której dominowało ubóstwo. Jej członkowie byli w pełni zależni od świadczeń socjalnych, mało aktywni w poszukiwaniu legalnego zatrudnienia, często bez wykształcenia o znacznej liczbie dzieci. Ci aktywni, którzy nie emigrowali poszukiwali dodatkowych dochodów z handlu, oferując towary głównie na targowiskach lub jarmarkach w miejscach zamieszkania. Handel obwoźny mimo restrykcji wciąż istniał, a najczęstszym towarem były wyroby tekstylne, elektronika, narzędzia. Tworzyli oni najczęściej małe jednoosobowe czy rodzinne firmy, głównie w sferze budownictwa świadczące najczęściej prace pomocnicze. Następna grupa to muzykanci o wysokim poziomie profesjonalizmu. Pojawili się też organizatorzy brygad robotniczych do pracy w kraju, jak i poza jego granicami, w tym szczególnie do Czeskiej Republiki. Trudno jednak określić skalę i zasięg ich działalności gospodarczej, gdyż nie rejestrowano i nie rejestruje się w krajach Europy Środkowej etnicznej przynależności przedsiębiorców. Jeżeli więc można cokolwiek powiedzieć o tych romskich, to tylko na podstawie badań jakościowych. W Słowacji podzielono ich na dwie grupy: samozatrudniających się (w większości to rzemieślnicy) wykonujących pomocnicze prace w budownictwie, muzyko-

waniu lub prowadzeniu własnych sklepów oraz tych zatrudniających inne osoby w leśnictwie, budownictwie, prowadzący różne naprawy i czynności handlowe.

O ile samozatrudnienie stanowiło i stanowi wśród Romów raczej rzadkie zjawisko, to powszechnym stało się podejmowanie pracy „na czarno”. Zdaniem R. Bednárika, M. Danihela i J. Sihelskiego<sup>226</sup> szczególnie w enklawach przez nich zamieszkałych stała się ona powszechna, gdyż umożliwiała zdobycie wysokich dochodów budując jednocześnie prestiż jednostek i rodzin oraz wzmacniając więzi społeczne. W niektórych (szczególnie tych od dawna istniejących i o silnych więziach społecznych) jej prestiż był tak wysoki, że nie uczestnictwo w niej (np. przez zdrowego młodego mężczyznę) prowadziło do wykluczenia społecznego. W innych, szczególnie tych, które powstały niedawno, o niestabilizowanych i słabych więziach społecznych postrzegana była jedynie jako źródło dochodu i nie niosła z sobą ostracyzmu. Z drugiej strony badania wykazywały, że wykonywanie pracy „na czarno” prowadziło do zamykania się przed zewnętrznym otoczeniem. Romowie mieli świadomość, że jest to aktywność niezgodna z prawem, niosąca z sobą możliwość utraty świadczeń socjalnych. Zatem, im mniej osób o niej wiedziało, tym bezpieczniej. Co istotne, to wykonywanie tego typu pracy częściej przez Romów niż nie-Romów było źródłem negatywnych postaw tych drugich i przekonań o przestępczym źródle pochodzenia zdobywanych przez nich środków finansowych. Aktywność ta wciąż istnieje mimo wprowadzenia ustawy nr 125 z 2006 roku o Inspekcji Pracy oraz zmienionej i uzupełnionej ustawy nr 82 z 2005 roku o nielegalnej pracy i nielegalnym zatrudnieniu.

---

<sup>226</sup> Bednárik R., Danihel M., Sihelský J. (2003), Nelegálna práca v podmienkach slovenskej spoločnosti. November. Bratislava, Vyd. Friedrich Ebert Stiftung, zastúpenie v Slovenskej republike.

Analizy stanu zatrudnienia Romów na Słowacji wykazały, że był i jest on uwarunkowany nie tylko zróżnicowaniem regionalnym, ale stopniem segregacji. W zintegrowanych miejscowościach mimo, że Romowie mieli niższy poziom wykształcenia niż ich sąsiedzi, to większość miała zatrudnienie niezależnie od płci. Odmienna sytuacja miała miejsce w segregowanych osadach, gdzie dla większości jedyną szansą zatrudnienia były roboty publiczne oraz prace sezonowe w rolnictwie. W przypadku tych, którzy je zamieszkiwali istotną barierą okazywały się wysokie koszty dojazdu do pracy, dalej rasowa dyskryminacja, powodująca, że nawet ci, którzy mieli wykształcenie nie mogli uzyskać legalnego zatrudnienia. Wciąż nie rozwiązany problemem pozostawało niskie zatrudnienie młodych Romów. Najczęściej ci kończący obowiązkową edukację już nie kontynuowali kształcenia, a przeprowadzane badania nie były w stanie dać odpowiedzi na pytanie: czy takie zachowanie to efekt tylko niskiej akceptacji formalnego wykształcenia w romskich zbiorowościach, czy też brak wiary w to, że po ukończeniu wyższego stopnia edukacji znajdzie się zatrudnienie.

W drugiej połowie pierwszej dekady XXI wieku miał miejsce na Słowacji spadek bezrobocia (w 2006 roku stopa bezrobocia spadła poniżej 10%) przy wciąż utrzymujących się znaczących różnicach międzyregionalnych. O ile w regionie bratysławskim wynosiła ona 2,3%, to w koszyckim 15,2%, a więc w tym drugim była prawie sześciokrotnie wyższa. Do dalszego jej spadku przyczyniły się zachęty dla pracodawców (ulgi podatkowe, dodatki i dotacje) inwestujących w regiony o dużym bezrobociu. W 2007 roku wprowadzono przepis skracający zasiłek od bezrobocia z 6 do 3 miesięcy oraz dodatki motywacyjne dla osób poszukujących zatrudnienia. Równocześnie zmieniono prawo pracy w większym stopniu chroniące pracownika. Czas zatrudnienia w tygodniu nie mógł przekraczać 48 godzin, zatrudnienie powyżej normy nie

mogło przekraczać 150 godzin w roku kalendarzowym, praca na czas określony nie mogła być dłuższa niż 3 lata i można ją było przedłużyć tylko o dwa miesiące. Zwiększono kary dla pracowników, którzy powodowali szkody w wyniku zaniedbań do czterokrotności ich przeciętnej płacy oraz zniesiono możliwość zwalniania pracowników na czas określony bez uzasadnienia. Równocześnie pojawiła się paradoksalna sytuacja. Z jednej strony, wysokie bezrobocie w gorzej rozwiniętych gospodarczo regionach i brak rąk do pracy w tych dobrze rozwiniętych. Wciąż istotnym problemem pozostawało to długotrwałe dotyczące 72,3% osób zarejestrowanych w urzędach pracy. Na słowackim rynku pracy zaczęło brakować wykwalifikowanych robotników (znaczny ich odsetek pracował poza krajem – 12,9%), informatyków, lekarzy i pielęgniarek. Z drugiej strony, w ewidencji urzędów pracy pozostali długotrwałe bezrobotni z wykształceniem podstawowym i Romowie, których z punktu widzenia kwalifikacji, dyscypliny i stosunku do pracy trudno było ulokować na oficjalnym rynku pracy<sup>227</sup>. Z badań przeprowadzonych w latach 2007-2008 przez Ministerstwo Zdrowia wynikało, że  $\frac{3}{4}$  (76%) Romów pozostających bez pracy deklaroowało, że czuje dyskomfort z powodu braku zatrudnienia, co piąty (19%) był ze swojej sytuacji zadowolony, a co dwudziestemu było wszystko jedno<sup>228</sup>.

Zdaniem L. Kurekovej<sup>229</sup> słowacki rynek pracy pomimo zmian, jakie na nim zaszły po upadku realnego socjalizmu pozostał wy-

---

<sup>227</sup> Paukovic V., Holovcáková L (2008)., Nezamestnanost ako sociálny jav, štruktúra nezamestnanosti, príčiny, dôsledky a riešenia problému v Slovenskej republike, w: Sociálne a politické analýzy, 2008, 2, 1, s. 166-194. Źródło: [http://sapa.fvs.upjs.sk/casopis/3\\_prve\\_cislo\\_2008/22\\_Pankovic\\_Holovcakova.pdf](http://sapa.fvs.upjs.sk/casopis/3_prve_cislo_2008/22_Pankovic_Holovcakova.pdf), [dostęp: 10.08.2017].

<sup>228</sup> Tri štvrtiny Rómov trápi, že nemajú prácu. Źródło: [www.Dnes.atlas.sk](http://www.Dnes.atlas.sk), [dostęp: 22.07.2008]

<sup>229</sup> Kureková L. (2012), Analýza slovenského trhu práce s dôrazom na staré a nové menšiny: rómske ženy a imigrantky. Bratislava, jún 2011 – marec. Vyd. Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť. Źródło: <https://www.governance.sk/wp->

rażnie zsegmentowany i relatywnie tradycyjny z wyraźnymi strukturalnymi problemami, które znajdują wyraz w odmiennej efektywności w ramach poszczególnych regionów czy powiatów. Przed kryzysem gospodarczym, który pojawił się w 2008 roku wyrażał się on na poziomie makroekonomicznym koegzystencją relatywnie wysokiej stopy bezrobocia w niektórych regionach i brakiem siły roboczej w innych (w niektórych branżach i zawodach). Różnice te powstały w wyniku wzrostu gospodarczego i rozwoju przemysłowych sektorów po wejściu Słowacji do Unii Europejskiej. W tym czasie stopa bezrobocia wyraźnie spadła a zatrudnienia wzrosła. Okres ten jednocześnie charakteryzował się odpływem siły roboczej (głównie młodej) poza granice kraju, wciąż istniejącym bezrobociem w niektórych powiatach i miejscowościach przy równoczesnym napływie zagranicznej siły roboczej na rynek pracy. Brak siły roboczej, głównie w branżach przemysłowych, wytworzył zwiększony popyt na imigrantów, szczególnie młodych. Możliwość integrowania Romów, stanowiących wolną siłę roboczą do rynku pracy była w tej sytuacji ograniczona.

Kryzys, jaki dotknął wiele krajów po 2008 roku spowodował na Słowacji spadek zatrudnienia i wzrost bezrobocia. Państwo ze zmiennym skutkiem wprowadzało nowe rozwiązania skumulowane w trzech grupach. Pierwsza, polegała na poprawie wykorzystania środków finansowych z Unii Europejskiej i wspieraniu przedsiębiorczości, druga była ukierunkowana na rozwiązanie nierównowagi na rynku pracy, a trzecia na wzrost popytu wewnętrznego, poprawy warunków prowadzenia działalności gospodarczej oraz wspierania rozwoju i badań<sup>230</sup>. W cztery lata po ujawnieniu się

---

content/uploads/2016/10/Analiza-slovenskeho-trhu-prace.pdf., [dostęp: 27.09.2017].

<sup>230</sup> Hanzelová E., Kešelová D., Kostolná Z. (2011). Nešťátne služby zamestnanosti na trhu práce SR. Bratislava, Vyd. Inštitút pre výskum práce a rodiny. Źródło: [http://www.ivpr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2011/Hanzelova/hanzelova\\_2154.pdf](http://www.ivpr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2011/Hanzelova/hanzelova_2154.pdf), [dostęp: 27.08.2016].

kryzysu Urząd Pełnomocnika Rządu SR ds. Romskich Społeczności informował, że zatrudnienie posiadał tylko co piąty romski mężczyzna i co dziesiąta (11%) romska kobieta. Stopa bezrobocia w pierwszej kategorii wynosiła 72%, a w drugiej 74%. Natomiast, ze spisu powszechnego ludności i gospodarstw domowych wynikało, że odsetek pracujących romskich mężczyzn i kobiet nie uległ zmianie od 2001 roku. Wciąż zatrudnienie miało 15% tych pierwszych (65% w całej słowackiej populacji) i 8,5% drugich (54% w całej słowackiej populacji). Odsetek bezrobotnych mężczyzn w wieku powyżej 15 lat wynosił 68% (12% w słowackim społeczeństwie), a wśród kobiet 53% (9% w słowackim społeczeństwie)<sup>231</sup>. Powyższą sytuację potwierdzały też badania opublikowane w rok później<sup>232</sup> – wśród romskiej populacji w wieku aktywności zawodowej (powyżej 15 lat) pracujący stanowili 15,6%, a pozostałe 84,4% była bezrobotna. Z informacji zaprezentowanych w „Atlasie romskich społeczności”<sup>233</sup> wynika, że we wszystkich prowadzonych wcześniej badaniach wnioski dotyczące zatrudnienia Romów są podobne: jest ono niedostateczne i wynika z niskiego ich poziomu wykształcenia i kwalifikacji oraz dyskryminacji, co stanowi podstawową przyczynę ubóstwa i marginalizacji. Szczególnie niepokojące są różnice w długotrwałym bezrobociu wśród młodych kategorii wiekowych, gdy porównuje się je z sytuacją ich nie-romskich sąsiadów. Wśród tych zarejestrowanych w urzędach pracy około jedna trzecia pozostawała bez zatrudnienia do roku, a pozostałe dwie trzecie powyżej tego okresu, w tym od roku do dwóch lat 17%, od dwóch do pięciu lat 28% i powyżej pięciu 19%. Wśród ich nie-romskich

---

<sup>231</sup> Šprocha B. (2014), Reprodukcia rómskeho obyvateľstva na Slovensku..., op. cit. 30-31.

<sup>232</sup> Správa o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku 2010 (2011)..., op. cit., s. 113, 120.

<sup>233</sup> Mušinka A., Škobla D., Hurrle J., Matlovičová K., Kling J. (2013), Atlas rómskych komunit na Slovensku..., op. cit.

sąsiadów sytuacja była odwrotna: dwie trzecie było bezrobotnymi krócej niż rok, a jedna trzecia dłużej. Wśród tych pozostających w bazie bezrobotnych powyżej pięciu lat nie-Romów było 5%, gdy Romów blisko czterokrotnie więcej, a tych poniżej dwóch lat trzykrotnie więcej (46% i 15%). Długotrwałe pozostawanie bez zatrudnienia dotyczyło wszystkich Romów, choć w stopniu zależnym od poziomu integracji. Najwyższe, bo przekraczające 52% w segregowanych skupiskach (osadach), a dalej 45% w separowanych (miejskie kwartały na obrzeżach czy wewnątrz jednostek osadniczych) i 43% wśród tych zamieszkujących między nie-Romami.

Z analizy A. Marcinčina i Ľ. Marcinčinová<sup>234</sup> wynikało, że w latach 2008-2013 bezrobocie w gminach, w których Romowie nie zamieszkiwali wzrosło o 100%, a w tych, w których stanowili oni większość tylko o 25%. Przyczyną powyższej sytuacji był występujący już przed 2008 rokiem wysoki poziom bezrobocia w gminach głównie zamieszkałych przez Romów. Potwierdzono również, że większemu ich udziałowi w gminie towarzyszyło mniejsze zatrudnienie: w tych, gdzie nie zamieszkiwali zatrudnienie wynosiło 59%, w tych gdzie stanowili 1/3 populacji 33%, to tam, gdzie ich udział przekraczał połowę 26%. W powyższej sytuacji nie można się dziwić, że stopa bezrobocia rosła wraz z ich udziałem. I tak, o ile średnia jej wartość wśród osób w aktywności zawodowej w gminach wynosiła 14%, to w tych przez nich nie zamieszkałych 11%, a tam, gdzie ich udział przekraczał 90%, aż 47%. Wykazywało ono jednocześnie znaczne przestrzenne zróżnicowanie. Dwie trzecie zarejestrowanych w urzędach pracy bezrobotnych żyło w gminach o wyższej niż średnia dla kraju

---

<sup>234</sup> Marcinčin A., Marcinčinová Ľ. (2014), Trh práce a Rómovia: stav, príčiny a odporúčania, w: Prognostické práce, nr 6, č. 2, s. 139- 182. Zródło: <https://www.iz.sk/download-files/sk/osf-straty-z-vylucenia-romov.pdf>, [dostęp: 02.03.2019].

stopie bezrobocia oraz w tych, gdzie ich udział przekraczał 10%. Pozostała 1/3 w gminach o niższym ich udziale. To długotrwałe (powyżej 4 lat) było w gminach z udziałem Romów powyżej 10% trzykrotnie wyższe niż w gminach, gdzie ich udział nie przekraczał tej wartości. Jednocześnie w tych, gdzie oni nie zamieszkiwali udział bezrobotnych osób bez ukończonej szkoły podstawowej wynosił 0,5% i z ukończoną 14%, a w gminach z przewagą romskiej zbiorowości odpowiednio 27% i 52%. Autorzy, szacując w 2015 roku liczbę Romów w wieku aktywności zawodowej (15-64 lata) na 295000, doszli do wniosku, że przy stopnie zatrudnienia 15% ich liczba wynosić może 44000, ale gdyby osiągnęło ono poziom zbiorowości większościowej (65%), to liczba pracujących Romów wzrosłaby do 146000, liczba bezrobotnych spadłaby o 40%, a stopa bezrobocia z 14% do 8,6%. Produkt Krajowy Brutto wzrósłby o 5-6%. Uwzględniając fakt, że w wyniku niskiej płodności w zbiorowości większościowej i wysokiej wśród Romów zmieni się w przyszłości na Słowacji liczba osób w wieku aktywności zawodowej, co w powiązaniu z odmiennym poziomem zatrudnienia obu grup może prowadzić do spadku liczby pracujących i wzrostu udziału niepracujących do pracujących. Taka sytuacja będzie miała daleko idące skutki dla finansów publicznych i rozwoju Słowacji. Z informacji zawartych w Narodowym Programie Reform Słowackiej Republiki z kwietnia 2014 roku<sup>235</sup> natomiast, można wnioskować, że mimo kryzysu zatrudnienie w tym kraju utrzymywało się na stabilnym poziomie 65%, choć stopa bezrobocia przekraczała średnią dla UE. Wciąż nie rozwiązany od lat problemami pozostawało: długotrwałe bezrobocie (blisko dwie z trzech osób bezrobotnych pozostaje bez pracy ponad rok), niski poziom zatrudnienia młodych i starszych osób, wśród których do-

---

<sup>235</sup> Národný program reforiem Slovenskej republiky 2014, apríl. Źródło: <http://www.upsvar.sk/statistiky/nezamestnanost-mesacne-statistiky/> 2010.html? page\_id=13283., [dostęp: 23.05.2018].



minuje długotrwałe bezrobocie, znaczne międzyregionalne zróżnicowanie oraz niska partycypacja Romów w rynku pracy. Jako główne instrumenty zmiany tej sytuacji wymieniano pracę socjalną i tworzenie komunalnych centrów, których zadaniem będzie wspieranie integracji tych ostatnich poprzez podniesienie jakości kształcenia na poziomie przedszkolnym i szkolnym, zatrudnienia i opieki zdrowotnej. Podobne oceny prezentowali też w swojej analizie I. Pauhofová, B. Stehlíková, P. Staněk i M. Páleník<sup>236</sup> podkreślając, że aktualnie (2017 rok) wśród krajów OECD Słowacja należy do tych o największym zróżnicowaniu regionalnym pod względem rozkładu dochodów, zatrudnienia i bezrobocia. I choć notowany jest sukcesywny spadek stopy bezrobocia, to wciąż jest ona relatywnie wysoka. Szczególnie niekorzystna sytuacja ma miejsce w przypadku długotrwałego bezrobocia (63,4%), a jeżeli chodzi o to powyżej 2 lat to gorsza jest tylko w Grecji. Z drugiej strony, z tym typem bezrobocia borykają się zarówno niektóre „nowe”, ale i „stare” kraje Unii Europejskiej.

W Czeskiej Republice natomiast, w wyniku wynoszącego 20% przerostu zatrudnienia oraz wdrożenia reformy gospodarczej skutkującej kryzysem w przemyśle, budownictwie, rolnictwie, komunikacji i usługach, bezrobocie wynoszące w 1990 roku 0,7% wzrosło w rok później do 4,1%. W następnym roku spadło do 2,6% i do 1997 roku oscylowało wokół 4%. Było więc prawie 3-krotnie niższe niż na Słowacji. Wśród ekonomistów istnieją różne poglądy, co do przyczyn tej sytuacji. Jedni twierdzą, że był to skutek wysokiej absorpcji wcześniej słabo rozwiniętych branż, szczególnie usług, które szybko się rozwijały. Inni, że to efekt odkładania niezbędnych zmian restrukturyzacyjnych w gospodarce, co kumulowało problemy w późniejszym okresie zwiększając koszty finansowe

---

<sup>236</sup> Pauhofová I., Stehlíková B., Staněk P., Páleník M. (2018), Súvislosti príjmovej polarizácie na Slovensku III. Bratislava, Vyd. Equilibria, s. r. o. Košice, s. 36-37.

i społeczne ich rozwiązania<sup>237</sup>. Niektórzy ekonomiści podkreślają, że przed upadkiem realnego socjalizmu Czechosłowacja należała do krajów o najwyższym udziale zatrudnionych kobiet na świecie wraz z wyjątkowo wysokim udziałem pracujących emerytów. W wyniku wprowadzenia podwójnego opodatkowania pracy tych ostatnich, mniej restrykcyjnych warunków określania inwalidztwa w pierwszej połowie lat 90. ubiegłego wieku nastąpił wzrost liczby emerytów o 250000 osób, a dalsze 100000 osób zdecydowało się na wcześniejsze przejście na emerytury. Równocześnie spadła liczba zawodowo czynnych kobiet o 270000. Niezależnie, jakie były rzeczywiste przyczyny tej sytuacji ostatecznie na każde pięć utraconych miejsc pracy przypadał tylko jeden bezrobotny, a stopa aktywności zawodowej spadła w pierwszej połowie lat 90. ubiegłego wieku tylko o pięć procent<sup>238</sup>. W latach 1997-99 miała miejsce recesja, której źródłem były ignorowane przez lata problemy związane z makroekonomiczną nierównowagą, ale i ze złym stanem sektora finansowego, brakiem restrukturyzacji nieefektywnych przedsiębiorstw i branż. Skutkiem był wzrost stopy bezrobocia do poziomu 9,4% (488 tysięcy osób poszukujących pracy i zarejestrowanych w urzędach pracy), która choć nie przekroczyła psychologicznej bariery 10%, to zmieniła postawy społeczeństwa czeskiego wobec bezrobocia i bezrobotnych. Jeżeli chodzi o Romów, to od początku transformacji wiedza o ich zachowaniach i położeniu na rynku pracy była uboższa niż na Słowacji, gdyż tu nie uwzględniano etnicznej (narodowej) przynależności osób rejestrujących się w urzędach pracy. Ograniczała się do tych, którzy deklarowali romską narodowość, szacunków i badań

---

<sup>237</sup> Premusová J., Sirovátka T. (1996), K formování dlouhodobé nezaměstnanosti v České republice. Zhodnocení výskumů srovnání studie ze tři lokalit, w: Sociologický časopis, č. 1, s. 39-50.

<sup>238</sup> Jírová H. (2002.), Deformace na českém trhu práce. Praha, Nakladatelství CVUT, 1 wydanie.

prowadzonych w różnego typu jednostkach osadniczych. Zdaniem P. Kaplana<sup>239</sup> już w pierwszej połowie lat 90. ubiegłego wieku ich udział wśród osób zarejestrowanych w urzędach pracy wynosił tak, jak w Słowackiej Republice 19%. Aktywność zawodową przejawiało wówczas 72% członków tych zbiorowości w wieku produkcyjnym (mężczyźni w wieku 15-60 lat i kobiety w wieku 15-54 lata), w tym 53% stanowili ci legalnie lub nielegalnie zatrudnieni (wówczas 78% czeskiego społeczeństwa w wieku produkcyjnym przejawiało aktywność, w tym 72,5% posiadało legalne lub nielegalne zatrudnienie). Zdaniem autora przyjmując za punkt wyjścia jego stan można było wśród romskich zbiorowości wyróżnić dwie grupy. Pierwsza, pozostająca w mniejszości, charakteryzująca się ukończonym wykształceniem co najmniej podstawowym, posiadająca nie więcej niż trójkę dzieci, zamieszkująca duże miasta, preferująca interesy własnej małej rodziny nad interesami rodziny rozszerzonej oraz wspierająca kształcenie dzieci. Druga, zdecydowanie większa liczebnie, podejmująca najczęściej sezonowe prace, uzupełniane świadczeniami socjalnymi i wielokrotną utratą pracy. Już wówczas wśród nieaktywnych zawodowo Romów było dwukrotnie mniej osób uczących się (5% i 11% w całym społeczeństwie) oraz prawie czterokrotnie więcej nie przejawiających aktywności z przyczyn złego stanu zdrowia (15% i 4% w całym społeczeństwie). Równocześnie badania prowadzone w Brnie i powiatach wiejskich Vyškov i Karvina<sup>240</sup> ujawniały, że długotrwałe bezrobocie i wielokrotna utrata zatrudnienia związana była z cechami indywidualnymi osób, a więc: niskimi kwalifikacjami i pogarszaniem się stanu zdrowia, brakiem motywacji, małej orientacji na rynku pracy i nie-realnymi oczekiwaniami wobec służb zatrudnienia i samego siebie.

---

<sup>239</sup> Kaplan P. (1999), Romové a zaměstnanost..., op. cit. 367.

<sup>240</sup> Premusová J., Sirovátká T. (1996), K formování dlouhodobé nezaměstnanosti..., op. cit., s. 39-50.

Jednocześnie w regionach o niskim bezrobociu długotrwałe pozostawanie bez zatrudnienia dotyczyło głównie Romów, osób niepełnosprawnych, alkoholików, recydywistów a więc grup zmarginalizowanych.

Pod koniec XX wieku bezrobocie wśród Romów było 3,5-krotnie wyższe niż w całym czeskim społeczeństwie, a udział długotrwałe bezrobotnych (powyżej roku) wynosił 41% (średnia dla kraju nie przekraczała wówczas 30%)<sup>241</sup>. W tym okresie (rok 1999) rząd czeski szacował jego poziom wśród tych zbiorowości na 70% a I. Šimiková<sup>242</sup> na 19% wśród zarejestrowanych bezrobotnych. Badania przeprowadzone na początku XXI wieku potwierdziły zdecydowanie wyższy poziom bezrobocia wśród Romów niż ich sąsiadów<sup>243</sup>. Zatrudnienie deklarował tylko co trzeci romski mężczyzna (32,3%) i co piąta romska kobieta (19,1%) podczas, gdy wśród nie-Romów prawie sześciu na dziesięciu pytanych (56,8%), w tym wśród mężczyzn 63,7% i 50,3% wśród kobiet. Pozostawanie bezrobotnym deklarowało cztery razy więcej tych pierwszych (26,6%) niż drugich (6,7%). Dodać należy, że  $\frac{3}{4}$  tych pierwszych pozostawało bez zatrudnienia dłużej niż jeden rok, w tym 30% ponad 4 lata. Wśród tych, którzy mieli zatrudnienie, 84% oceniało swoją umiejętność posługiwania się językiem czeskim jako dobrą, gdy wśród bezrobotnych tylko 52%. Pojawiła się więc hipoteza, że niekompetencja językowa mogła być jedną z przyczyn braku zatrudnienia tej zbiorowości. Tylko, co czwarty (26%) nie doświadczył bezrobocia, a co trzeci (35%) był bezrobotnym wielokrotnie. Zatrudnienie, jeżeli miało miejsce to tylko w pewnych okresach, głównie w budownictwie i to bez umów o pracę (37% gospodarstw

---

<sup>241</sup> Kuchař P. (2007), *Trh práce...*, op. cit., s. 159.

<sup>242</sup> Šimiková I. (2003), *Romové jako sociálně vyloučená skupina*, w: Navrátil P., *Romové v České společnosti*. Praha, Vyd. Portál, s. 55-77.

<sup>243</sup> Navrátil P. (2002), *Předběžné výsledky ze šetření mezi Romy*. *Integrace Romů*, w: *Sociální práce/ Sociální práce*, č. 2, s. 34-56. Źródło: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=2646>, [dostęp: 14.02.2016].

domowych), co nie rekompensowało dochodów utraconych w okresie zimowym. Nie należały, więc do wyjątków takie sytuacje, kiedy to osoba będąc zarejestrowana w urzędzie pracy podejmowała pracę w szarej strefie (30% spośród zarejestrowanych w tej miejscowości przyznało się do takiej formy zachowania).

T. Sirovátka<sup>244</sup> prowadząc w 2002 roku badania bezrobocia Romów w dziesięciu dużych miastach (Praha, Brno, Ostrava itd.) doszedł do wniosku, że było ono czterokrotnie wyższe niż wśród nie-Romów. Tylko, co czwarty z nich był zatrudniony (25,2%), a prawie co trzeci bezrobotny (29%). Blisko połowa (46%) korzystała ze świadczeń socjalnych. Zatrudnianie, jeżeli miało miejsce to najczęściej w pewnych okresach, a to powodowało częste wyrejestrowywanie się i rejestrację w urzędach pracy. W tych badaniach, jak i prowadzonych w latach 90. ubiegłego wieku w Brnie, w takich sezonowych pracach uczestniczyła około ¼ Romów a dochody, jakie z niej uzyskiwali nie rekompensowały ich braku w okresie zimowym. Prace te, szczególnie w budownictwie podejmowane były często bez umowy o pracę (37% gospodarstw domowych), a więc za niższe płace i bez świadomości skutków, jakie niosła ona dla pracownika. Praca „na czarno” stanowiła jedyną szansę zatrudnienia z powodu dyskryminacji na rynku pracy. Nie należały więc do wyjątków takie sytuacje, kiedy to osoba zarejestrowana była w urzędzie pracy i wykonywała pracę w szarej strefie. Zdaniem H. Bartákovéj<sup>245</sup> zachowanie takie było „w pewnym stopniu mechanizmem kompensującym praktyczną niemożliwość osiągnięcia standardowych możliwości pracy na umowę na oficjalnym rynku pracy”. Chodziło „o racjonalne zachowanie, ponieważ w przeciwnym przypadku (a zatem przy wyrejesrtowaniu się z urzędu pracy) nie mieliby zapewnionego

---

<sup>244</sup> Sirovátka T. (2003), Exkluze Romů na trhu práce a šance na jejich inkluzi, w: Sociální Studia. Brno, Vyd. FSS MU, č. 10., s. 11-34.

<sup>245</sup> Bartáková H. (2004), Příslušníci romských komunit na trhu práce..., op. cit., s. 37.

ubezpieczenia zdrowotnego i socjalnego, a skutki ponosiłaby sama jednostka. Nie mniej nielegalność takiego zachowania przejęła się w negatywnych postawach większości, która oczywiście odrzucała solidarność z członkami tej grupy, którzy z jej punktu widzenia wybierali społecznie negatywne rozwiązania”. I choć nieoficjalny rynek pracy stał się w Czeskiej Republice jedyną alternatywą dla romskiej siły roboczej wobec tego oficjalnego, to nie oznaczało to jednak, że byli oni pasywnymi odbiorcami świadczeń socjalnych i nie przejawiali aktywności w poszukiwaniu zatrudnienia. Uczestnictwo w szarej strefie wymagało znacznej elastyczności, odporności na stres powodowany większą niepewnością zatrudnienia oraz szczególnych kompetencji. To sprawiało, że zatrudnienie tej siły roboczej niosło z sobą wiele wygód dla pracodawcy. Wykonywali pracę taniej, pracowali dłużej niż oficjalnie zatrudnieni pracownicy minimalizując koszty związane z bezpieczeństwem i higieną pracy. Z drugiej strony, pomimo szeregu wad, jakie niosła ona dla pracownika umożliwiawała podtrzymywanie umiejętności zawodowych. Z tego powodu zdaniem K. Hůlovej i J. Steinera<sup>246</sup> była tolerowana przez władze lokalne uznające, że praca „na czarno” jest lepsza niż bezczynność.

Wyniki badań opublikowane w 2004 roku przez J. Winklera, T. Sirovátkę, M. Rakoczyovą, I. Šimíkovą i M. Horákovą pt. „Analiza potrzeb integracji Romu na czeskim rynku pracy”<sup>247</sup>, ujawniały, że bezrobocie członków tych zbiorowości charakteryzowało się pewną specyfiką. Tylko, co czwarty (26%) Rom w wieku aktywności zawodowej nie miał z nim doświadczenia, ponad 1/3 (35%) doświadczyła go wielokrotnie

---

<sup>246</sup> Hůlová K., Steiner J. (2006), Romové na trhu práce, w: Hirt T., Jakoubek M., Romové v osidlech sociálního vyloučení. Plzeň, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. 102.

<sup>247</sup> Winkler J., Sirovátka T., Rakoczyová M., Šimíková I., Horáková M. (2004), Analiza potřeb integrace Romů na českém trhu práce. Brno, Vyd. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně.

a następna ponad 1/3 (39%) była długotrwale bezrobotna. Równocześnie wśród wszystkich doświadczających bezrobocia, aż  $\frac{3}{4}$  było długotrwale bezrobotnymi, a z tego około 30% pozostawała bez pracy dłużej niż 4 lata. Skutkiem powyższej sytuacji była utrata kwalifikacji, pogłębianie się biedy i pogarszanie stanu zdrowia. Wskazywano też na zależność między sytuacją gospodarczą regionu a bezrobociem oraz powstawania w regionach z upadającym przemysłem nowych enklaw i gett skupiających Romów. Jako źródła marginalnego położenia na rynku pracy wymieniano, z jednej strony ich niskie kwalifikacje, z drugiej upadek przemysłu zatrudniającego do zmiany systemowej dużą ich liczbę. Nie mniejszą rolę odgrywała też dyskryminacja, mająca źródła w uprzedzeniach i stereotypach. Badania wykazywały, że choć największą barierą dla Romów w uzyskaniu zatrudnienia był brak wykształcenia i kwalifikacji, to nie wykazywali oni szczególnego zainteresowania programami przygotowania zawodowego oferowanego im przez urzędy pracy preferując prace interwencyjne i roboty publiczne. Tylko maksymalnie 12% w wieku do 55 lat uczestniczyło w programach aktywizacji zawodowej. Zaznaczyć jednak należy, że w tym kraju największym zainteresowaniem cieszyły się te z nich, w których pracodawca gwarantował stałe zatrudnienie, a na takie Romowie liczyć raczej nie mogli.

Przeprowadzona analiza statusu społecznego opartego o przeszłe i aktualne miejsce zatrudnienia ujawniała, że o ile tylko 0,1% Romów określiło się jako wyższy fachowiec, to w zbiorowości większościowej 2%, natomiast jako robotnik 29,3% Romów wobec 5,2% nie-Romów. Również odmienna sytuacja miała miejsce w poziomie wykształcenia i kwalifikacji Romów: 12,9% miało nieukończone wykształcenie podstawowe i ukończone 56,3%, zawodowe 24,4%, a średnie i wyższe 6,4%. Badania udowodniły również, że zdecydowanie większe szanse znalezienia zatrudnienia mieli ci, którzy posiadali ukończone wykształcenie średnie

i wyższe niż ci, z wykształceniem niepełnym podstawowym i podstawowym. Istotny był też fakt, że tylko co trzeci pytany Rom twierdził, że spotkał się z dyskryminacją na rynku pracy, a czterech na dziesięciu członków zbiorowości większościowej było zdania, że są oni na rynku pracy dyskryminowani. Wskazywały też na negatywne skutki bezrobocia na ich psychikę. Nie mając perspektyw uzyskania środków finansowych podejmowali często działania na granicy prawa lub niezgodne z nim. Rodziny, długotrwale bezrobotne (ponad pół roku) stawały się całkowicie zależne od świadczeń socjalnych. Ich wysokość nie przekraczała minimum życiowego, które miało zabezpieczyć rodzinę przed krótkookresową utratą zatrudnienia. Nie chroniło więc przed długotrwałym pozostawaniem bez pracy czy wielokrotną jej utratą. Świadczenia tego typu pozwalały zapewnić tylko niezbędne wydatki związane z wyżywieniem i mieszkaniem. Tak więc, romskie rodziny przez lata korzystające ze świadczeń socjalnych stawały się coraz biedniejsze, co prowadziło do materialnej deprivacji i marginalizacji. Podejmowane próby aktywizacji bezrobotnych okazywały się nieskuteczne nie tylko z powodu braku przez nich zainteresowania aktywnymi formami jego ograniczania, ale dlatego, że wśród członków dominującej większości takie działania nie były akceptowane.

Wprowadzone w 2004 roku ustawą nr 435 o zatrudnieniu nowe instrumenty, takie jak: reforma materialnego zabezpieczenia od bezrobocia, kompleksowe uregulowanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych, reforma programu prac społecznie użytecznych w regionach z ponadprzeciętną stopą bezrobocia, wspieranie zatrudnienia absolwentów, rozbudowa doradztwa zawodowego itd. nie przyniosły znaczących zmian na rynku pracy. Tak, jak w latach poprzednich przeciętnemu na tle krajów Europy Wschodniej ogólnemu bezrobociu, towarzyszyło ponadprzeciętne bezrobocie długotrwale. Wśród zarejestrowanych osób poszukujących pracy



ponad połowę stanowiła ta druga kategoria, wśród której blisko 1/3 pozostawała bez zatrudnienia ponad 2 lata. Badania prowadzone przez spółkę Gabal Analysis & Consulting<sup>248</sup> wykazywały istnienie 330 skupisk określanych jako romskie zamieszkałych głównie przez długotrwale bezrobotnych, w których przeważała sezonowo podejmowana praca „na czarno”. Według szacunków opracowanych przez P. Kuchařa<sup>249</sup> zatrudnienie od początku XXI wieku miało 40-45% Romów wyłączając dzieci do lat 15-tu i emerytów oraz rencistów. Jednocześnie autor ten wskazywał, że na problem bezrobocia tych zbiorowości w Czeskiej Republice można spojrzeć z dwóch perspektyw: informacji Krajowego Urzędu Pracy opartych o liczbę tych, którzy zadeklarowali w ostatnim spisie powszechnym przynależność do narodowości romskiej oraz z realnego stanu. W pierwszym przypadku liczba oficjalnie zarejestrowanych Romów w urzędach pracy w tym czasie wynosiła 6290 osób (stanowili oni więc mniej niż 2%) i trudno tu mówić o „romskim bezrobociu”. Z drugiej jednak strony, liderzy romscy oraz badania prowadzone w segregowanych i separowanych skupiskach wskazywały, że dotyczyło ono 90% członków tych zbiorowości. Podkreślić należy, że w przeciwieństwie do Słowacji bezrobocie w Czechach po zmianie systemowej utrzymywało się na relatywnie niskim poziomie. Dotykało 20% osób bez kwalifikacji, 8% przyuczonych do zawodu i 2-6% o następnych poziomach wykształcenia. Natomiast stopa bezrobocia wśród Romów była średnio pięciokrotnie wyższa i to niezależnie od jego poziomu. Sami Romowie, jako przyczynę tej sytuacji w pierwszej kolejności wymieniali dyskryminację (80,4%), a dalej brak kwalifikacji (65,9%) i recesję gospodarczą (53,3%). Z drugiej jednak strony, analizy ujawniały nikłe ich uczestnictwo

---

<sup>248</sup> Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpčni..., op. cit.

<sup>249</sup> Kuchař P. (2007), Trh práce. Sociologická analýza..., op. cit., s. 160.

w aktywnych formach ograniczania bezrobocia (7-12% w wieku do 55 lat w zależności od programu). Oficjalne programy ukierunkowane na zatrudnienie ludności romskiej przybierały najczęściej dwie formy: samozatrudnienia oraz zatrudniania w sferze publicznej (prace interwencyjne i roboty publiczne) i pozarządowych organizacjach.

Samozatrudnienie poprzez zakładanie własnych firm, głównie spółek z ograniczoną odpowiedzialnością rozwijało się w tradycyjnych zawodach istniejących jeszcze przed 1989 rokiem. Ci z Romów, którzy w poprzednim okresie nabyli doświadczenia i zasady profesjonalnego wykonywania pracy, ale także ci, którym udało się zająć choćby najniższą funkcję kierowniczą podejmowali po upadku komunizmu „pracę na swoim”. Występowała ona przede wszystkim w branży budowlanej, ale też w usługach (sprzątanie, dostawa materiałów, ochrona obiektów, wykonywanie wykopów itd). Już w pierwszym okresie transformacji w Czeskiej Republice w branży budowlanej nastąpił podział rynku zatrudniającego tanią siłę roboczą: tę pochodzącą z Ukrainy zagospodarowywali czescy pracodawcy, a romską, w tym też tę pochodzącą ze Słowacji – romscy. Cechą charakterystyczną tej aktywności była sezonowość i nie zawieranie umów o pracę. Charakterystyczną cechą romskiej przedsiębiorczości był minimalny udział w niej wykształcenia i wyższych kwalifikacji. Praca miała charakter głównie manualny i koncentrowała się na pracach ziemnych, budowlanych, zduńskich, brukarskich itp. Pewna, niewielka część romskich przedsiębiorców zaczęła prowadzić bary i restauracje, jeździć taksówką, prowadzić działalność handlową czy zbierać złom.

Przeprowadzone przez L. Budilova i M. Jakoubka<sup>250</sup> badania ujawniały, że nie można liczyć na to, by wspieranie romskiej przedsiębiorczości skutkowało zatrudnieniem innych Romów niż tych z ich własnej rodziny. Pytani przez badaczy w miejscowości Skalica urzędnicy podkreślali, że przypadki zatrudniania członków innych rodzin zawsze kończyły się niezadowolaniem obu stron, gdyż członkom innej rodziny płacono za wykonywaną pracę niewiele lub wcale, co prowadziło do konfliktów i nie podejmowania zatrudnienia u oszukujących osób. Autorzy tak komentowali powyższe sytuacje: <<Można powiedziec, że jeżeli Cygan/Rom zatrudnia nie krewnego Cygana/Roma, nie robi to po to, by dać mu pracę czy zyskać siłę roboczą, ale zawsze po to, aby na nim jak najwięcej zarobić. Specyficzne pojmowanie człowieczeństwa w tym przypadku przejawia się tak, że „obcy” (więc nie krewny) Cygan/Rom nie ma w przekonaniu swojego pracodawcy (też Cygana/Roma) żadnych naturalnych ludzkich praw, a więc nie musi mu nawet płać. Chęć zatrudnienia obcego Cygana/Roma nie wynika więc z miłości do człowieka, czy z jakieś ogólnocygańskiej/ogólnoromskiej solidarności, ale właśnie z dążenia by na tych „ludziach podobnego koloru skóry” jak najwięcej zarobić>>. Inaczej postępuje się wobec członków swojej wielkiej rodziny. <<Pracująca grupa składajaca się z członków jednej rodziny ma natomiast jasno określone prawa i obowiązki, które wynikają z ich wzajemnych krewniaczych stosunków, a „prawo” jednostki jest w tym przypadku łatwo egzekwowane naciskiem rodziny. Można więc powiedziec, że ponieważ pracującemu w grupie krewniaczej nie może się nic stać (ma swoje określone prawa), to człowiek z innej rodziny nie ma ich w ogóle>><sup>251</sup>.

---

<sup>250</sup> Budilova L, Jakoubek M. (2006), Vnitři členeni lokalni ciganske/romské populace v obci Skalnice a hranice mezi skupinami, w: Hirt T., Jakoubek M. ed., Romové v osidlech sociálního vylouení, s. 230-241.

<sup>251</sup> Budilova L, Jakoubek M. (2006), Vnitři členeni lokalni..., op. cit., s. 238-239.

Jeżeli chodzi o zatrudnienie w sferze publicznej, to istniały i do dziś istnieją specjalne programy oparte na koncepcji dążącej do integracji i emancypacji romskiej ludności, polegającej na tworzeniu miejsc pracy na takich stanowiskach jak: doradcy romscy czy pracownicy socjalni. Zakłada się tu, „że działalność Romów na tych pozycjach może wspomóc proces integracji romskich społeczności i poprawę komunikacji między większością a mniejszością. Uzyskanie kwalifikacji dla określonej pozycji jest gwarantowane przez państwo, różne stowarzyszenia obywatelskie czy fundacje, niemniej jednak nie zawsze chodzi o efektywne działania w sensie jakości realizowanej pracy czy profesjonalnego podejścia do niej przez pracownika. W dodatku ten sposób zatrudnienia członków romskich społeczności nie jest systemowym rozwiązaniem w sensie bezpośredniego zwiększania zatrudnienia”<sup>252</sup>.

Notowany od początku XXI wieku w Czeskiej Republice wzrost gospodarczy nie miał praktycznie pozytywnego wpływu na zatrudnienie Romów. Z badań przeprowadzonych w 2006 roku przez firmę Gabal Analysis & Consulting dla Ministerstwa Pracy i Pomocy Społecznej wynikało, że w wyniku wysokiej dynamiki zmian w sferze przemysłu, przechodzenia do społeczeństwa wiedzy i deindustrializacji większość członków izolowanych skupisk nie jest do nich przygotowana i nie może ulokować się na rynku pracy. Do podobnych wniosków doszli też M. Hajska i O. Poduška<sup>253</sup> prowadząc badania w siedmiu skupiskach określonym mianem *gett* czy wykluczonych romskich skupisk. Bezrobocie w nich też osiągało 90-95% i to niezależnie od jego poziomu w regionie. Zamieszkujące je osoby miały najczęściej

---

<sup>252</sup> Bartáková H. (2004), *Prislušnici romských komunit...*, op. cit., s. 40.

<sup>253</sup> Hajska M., Poduška O. (2006), *Práce načerné jako forma adaptace na sociální vyloučení*, w: Hirt T., Jakoubek M., *Romové v osídlech sociálního vyloučení*. Plzeň, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. 136.

wykształcenie podstawowe co sprawiało, że mogli jedynie wykonywać niewykwalifikowane prace uzyskując niskie dochody. Legalne zatrudnieniowe było dla większości osób je zamieszkujących nieopłacalną strategią. Te uzyskiwane oficjalnie były na granicy minimalnej płacy i niewiele wyższe od świadczeń socjalnych. W dodatku umożliwiały ona przetrwanie, gdy w kilka dni wydano środki finansowe pochodzące ze świadczeń socjalnych.

Opublikowane w 2008 roku badania Banku Światowego we współpracy z Kancelarią Rządu ds Romskiej Wspólnoty oraz Departamentem Integracji Społecznej pt. „Republika Czeska – Poprawa szans zatrudnienia Romów”<sup>254</sup> przeprowadzone w 12 wykluczonych romskich skupiskach o znaczącej ich liczbie również potwierdzały ich niskie uczestnictwo w rynku pracy – 57% stanowili bezrobotni lub poszukujący zatrudnienia a ci, którzy mieli zatrudnienie osiągnęli dochody wynoszące 42% średniej płacy w gospodarce. Pracodawcy w wywiadach, jako przyczyny nie przyjmowania Romów do pracy wymieniali ich niski poziom wykształcenia i kwalifikacji, brak motywacji do pracy, znaczną konkurencję zagranicznych pracowników, wyższe ryzyko ich zatrudnienia wobec innych kategorii pracowników (nie-Romów i migrantów), barierę językową oraz brak zaufania, co zwiększało ryzyko i koszty zatrudnienia. Formalnie tylko jeden na pięciu Romów w wieku produkcyjnym posiadał wykształcenie, co najmniej średnie z maturą (w zbiorowości większościowej czterech na sześciu), 44% była niepiśmienna, a dalsze 44% osób z wykształceniem podstawowym z trudnością potrafiła wykonywać nawet proste prace w dłuższym okresie zatrudnienia. Ci, którzy mieli wykształcenie, co najmniej średnie z maturą i posiadali praktyczne umiejętności dwukrotnie częściej znajdowali zatrudnienie niż ci,

---

<sup>254</sup> Česká republika – Šance na zlepšení zaměstnanosti Romů (2008). Praha, Vyd. Úřad vlády ČR a Světová Banka.

którzy ich nie mieli. Równocześnie absolwenci szkół specjalnych lub mający najniższy poziom wykształcenia mieli o 1/3 wyższe prawdopodobieństwo, że nie zostaną przyjęci przez pracodawców niż ci z wykształceniem zasadniczym zawodowym lub średnim. Zaprezentowane w publikacji szacunkowe straty, jakie poniosła tylko w 2008 roku Czeska Republika związane z utratą podatków wynikających z wysokiego bezrobocia Romów i wypłacaniem świadczeń socjalnych wynosiły dziewięć przecinek siedem miliarda czeskich koron (trzysta sześćdziesiąt pięć milionów euro). W badanych miejscowościach tylko 27% członków tych zbiorowości w wieku aktywności zawodowej miało stałe, a dalsze 12% tymczasowe zatrudnienie, gdy średnia w kraju wynosiła 66%. Jednocześnie partycypacja romskich kobiet w wieku produkcyjnym w rynku pracy była dwukrotnie niższa niż czeskich (32% i 62%), a udział romskiej młodzieży (15-24 lata) wstępującej na rynek pracy był o 10% wyższy niż średnia dla kraju (42% i 32%). W tym okresie zatrudnienie Romów warunkowane było sytuacją panującą na lokalnych rynkach pracy tj. ogólną sytuacją gospodarczą regionu, stopą bezrobocia, liczbą i strukturą miejsc pracy, realizowaną polityką zatrudnienia. Rynek pracy osobom zamieszkałym w skupiskach stwarzał małe szanse na uzyskanie zatrudnienia czy znalezienia odpowiedniego miejsca pracy gwarantującego pewność zatrudnienia i dochodów z perspektywą ich wzrostu, z drugiej strony, istotną barierą przynajmniej dla pewnej ich części były niskie kwalifikacje i brak dbałości o miejsce pracy.

Pierwsze symptomy ogólnoświatowego kryzysu gospodarczego, jakie pojawiły się w Czeskiej Republice w 2008 roku skutkowały pogorszeniem się sytuacji Romów na rynku pracy i drugą falą ich migracji do Kanady (pierwsza większa migracja do krajów Europy Zachodniej i Kanady miała miejsce w drugiej połowie lat 90. ubiegłego wieku). Specjaliści zajmujący się tym problemem wskazywali, że głównym jej motywem było: poszukiwanie lepszych wa-

runków życia, znalezienie lepiej płatnej pracy, powiązania rodzinne oraz dyskryminacja i zagrożenie osobistego bezpieczeństwa.

W 2010 roku stopa bezrobocia w Czechach osiągnęła poziom zbliżony do tego, jaki miał miejsce w latach 1997-99, a więc ponad 9%. Rynek pracy charakteryzował się jeszcze niższą niż poprzednio liczbą miejsc pracy odpowiadającą romskiemu profilowi poszukującemu zatrudnienia: osoby z podstawowym i średnich wykształceniem bez matury. Wraz z nasilającym się kryzysem zdaniem J. Hurrle i innych<sup>255</sup> polityka władz „w sferze zatrudnienia Romów charakteryzowała się brakiem systematycznej polityki, w której przejawiały się przeciwstawne skutki różnych przyjmowanych rozwiązań często podejmowanych bez konsultacji z instytucjami odpowiedzialnymi za integrację tych zbiorowości”. W 2010 roku wprowadzone zmiany ukierunkowane zostały na: a) zwiększenie liczby pracowników służb zatrudnienia w bezpośrednim kontakcie z klientem, b) stworzenie systemu metodologicznego wsparcia, c) kształcenie i nadzór nad pracownikami publicznych służb zatrudnienia, d) zapewnienie specjalizacji pracowników, e) ustanowienie systemu profilowania osób poszukujących pracy ze względu na ich odległość od rynku pracy. Jednak już w rok później zostały one zakłócone tzw. I Reformą Socjalną, która polegała na reformie urzędów pracy skutkującej zmniejszeniem liczby pracowników przy równoczesnym poszerzeniu ich obowiązków o wypłatę świadczeń socjalnych. Efektem był spadek liczby osób indywidualnie pracujących z klientami, wśród których wielu było Romów. Sytuację pogłębiło wprowadzenie systemu DONEZ, który od wybranych bezrobotnych osób (szczególnie dłu-

---

<sup>255</sup> Hurrle J., Felcmanová L., Ripka Š, Otáhalová L., Poláčková L., Štěpánková, M., Trlifajová L., Pixová M. (2013), Monitorovací zpráva občanské společnosti o plnění národní strategie integrace Romů a akčního plánu Dekády v České Republice v roce 2012. Budapest, Vyd. Decade of Roma Inclusion Secretariat Foundation.

gotrwale) wymagał by regularnie potwierdzali swoją gotowość do pracy na specjalnych urządzeniach (Czech Point) ulokowanych na pocztach i wybranych urzędach pracy. Większość Romów system ten oceniała jako zbyt ciężkie obciążenie. Dodać należy, że wydatkowano na niego znaczne środki finansowe a jedynym celem była kontrola bezrobotnych, co podkreślił Sąd Konstytucyjny nakazując jego likwidację. Reforma socjalna równocześnie niosła zmiany w systemie robót publicznych, które pełniły rolę podtrzymywania aktywności zawodowej i uzyskiwania dodatkowych dochodów. Na początku 2012 roku istniejący system robót publicznych zastąpiony został przymusową formą nieodpłatnych świadczeń publicznych, co w październiku tego samego roku zakwestionował Sąd Konstytucyjny. Efektem był spadek liczby osób uczestniczących w tej formie ograniczenia bezrobocia, co spotkało się z ostrą krytyką zarówno Romów, jak i pracowników gmin i urzędów zatrudnienia.

W wyniku kryzysu oraz realizowanej polityki liczba Romów poszukujących pracy według szacunków pracowników regionalnych Urzędów Pracy wynosząca w 2011 roku 38456 osób wzrosła rok później do 47857. Z tej liczby 46,5% uczestniczyło w różnych formach aktywnej polityki zatrudnienia, gdy rok wcześniej 69%. W ciągu tylko jednego roku odsetek uczestniczących w programach rekwalifikacji zmniejszył się blisko trzykrotnie (z 4,5% do 1,3%) a w pracach interwencyjnych ponad dwunastokrotnie (z 6,2% do 0,5%). Z opublikowanych w tym samym roku badań przeprowadzonych przez J. Filadelfiovą i D. Gerbery<sup>256</sup> dotyczącej sytuacji Romów w jedenastu krajach Unii Europejskiej wynikało, że w Czeskiej Republice tylko czterech na dziesięciu (43%) badanych romskich mężczyzn żyjących w skupiskach określanych mia-

---

<sup>256</sup> Filadelfiová J., Gerbery D. (2012), *Správa o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku 2010*. Bratislava, Vyd. Regionálne centrum Rozvojového programu OSN (UNDP) pre Európu a Spoločenstvo nezávislých štátov v Bratislave.



nem wykluczonych miało zatrudnienie wobec siedmiu na dziesięciu nie-romskich żyjących w podobnych warunkach. Do tego, tylko połowa wykazywała aktywne zachowania na rynku pracy, gdy wśród ich sąsiadów blisko  $\frac{3}{4}$  (74%). Stopa bezrobocia wśród tych pierwszych wynosiła 39%, gdy wśród tych drugich 6%, a udział prowadzących własną działalność gospodarczą był niski i wynosił 2%. Istotnym czynnikiem demotywowującym do podejmowania zatrudnienia były niskie płace (szczególnie wówczas, gdy trzeba dojechać do pracy) oraz zadłużenie szacowane w badaniach na 40% gospodarstw domowych, a według regionalnych koordynatorów do spraw romskich nawet na 70%. W tej sytuacji najskuteczniejszą strategią jest wykonywanie pracy „na czarno” – co trzeci (32%) mężczyzna w kategorii wiekowej 24-64 lata pracował bez umowy o pracę, a w kategorii 15-24 blisko co drugi (47%). Podkreślić należy, że w Czeskiej Republice w 2012 roku ponownie zaostrzono kary za pracę „na czarno”. Pracownikowi, grozi grzywna w wysokości 100 tysięcy Kč, a pracodawcy od 250 tysięcy do 10 mln Kč. Wśród Romów w wieku aktywności zawodowej najbardziej zagrożone bezrobociem pozostają osoby w młodym wieku (15-24 lata), wśród których stopa bezrobocia wynosiła w 2012 roku 61%, w tym  $\frac{3}{4}$  (77%) nie miało żadnych doświadczeń z pracą. Większe też niż w zbiorowości większościowej były różnice w zatrudnieniu mężczyzn i kobiet. O ile na rynku pracy partycypowało 61% mężczyzn, to kobiet tylko 37%. Tak więc stopa bezrobocia wśród tych drugich wynosiła 48%, a wśród pierwszych 33%<sup>257</sup>. Z Opublikowanej w następnym roku „Analizie wyników badania Romów Agencji FRA z perspektywy płci”<sup>258</sup> wynikało, że w Czeskiej Republice 36% romskich kobiet i 33% mężczyzn w tzw. wykluczonych sku-

---

<sup>257</sup> Strategie sociálního začleňování 2014–2020..., op. cit., s. 22-23.

<sup>258</sup> Za: Zpráva o stavu romské menšiny v ČR za rok 2012. Praha, Úřad vlády. Źródło: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/III\\_Zprava\\_pripominky\\_1\\_11\\_2013.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/III_Zprava_pripominky_1_11_2013.pdf), [dostęp 10.08.2018].

piskach miało jakieś opłacane zatrudnienie. Według tego badania poziom bezrobocia między romskimi kobietami a mężczyznami był niewielki. Podobną sytuację zanotowano na Słowacji i Węgrzech. W pozostałych badanych krajach bezrobocie wśród romskich kobiet było wyższe niż wśród mężczyzn. Niższą niż w cytowanych wcześniej partycypację członków tych zbiorowości, bo wynoszącą 15-20% odnotowano w tych opublikowanych w 2015 roku przez firmę GAC<sup>259</sup> a dotyczących tych samym skupisk. Wskazano, że główną przyczyną sięgającego 80-85% bezrobocia jest brak miejsc pracy dla osób o niskich kwalifikacjach, szczególnie w regionach o dużej jego stopie (morawsko-śląskim, usteckim, i ołomunieckim). Niskiemu, często niestałemu zatrudnieniu towarzyszy podejmowanie pracy „na czarno”, z którym zdaniem ekspertów gminnych doświadczenia miało około 30-50% mieszkańców tego typu skupisk, a jej występowanie odnotowano w 80% z nich. Chodzi tu nie tylko o prace w miejscu zamieszkania, ale o tzw. „fuchy” w innych miejscowościach podejmowane w budownictwie czy leśnictwie. Tak jak na Słowacji, alternatywnymi formami utrzymania jest zbieranie złomu, runa leśnego, a w regionach przygranicznych wyjazdy na tzw. „wystawki”, czyli zakup i sprzedaż rzeczy wystawianych przez np. niemieckie rodziny. W tych ostatnich regionach odnotowano też handel narkotykami i prostytutkę.

W ostatniej przygotowanej przez Departament Biura Rady Rządowej ds. Mniejszości Romskich i Sekretariat Rady Rządowej ds. Mniejszości Narodowych „Informacji o stanie romskiej mniejszości w Czeskiej Republice w roku 2017”<sup>260</sup> stwierdzono, że choć

---

<sup>259</sup> Čada K. (ed.), (2015), Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR GAC, Praha, květen. Zdroj: [https://www.esfer.cz/mapa-svl-2015/www/analiza\\_socialne\\_vyloucenych\\_lokalit\\_gac.pdf](https://www.esfer.cz/mapa-svl-2015/www/analiza_socialne_vyloucenych_lokalit_gac.pdf), [dostęp: 18.11.2018].

<sup>260</sup> Zpráva o stavu romské menšiny v ČR za rok 2017. Praha, Úřad vlády, s. 32-34. Zdroj: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/zprava-o-stavu-romske-mensiny-za-rok-2017-168061/>, [dostęp: 04.04.2019].

brak jest wiedzy o realnym stanie zatrudnienia członków tych zbiorowości, to nie ulega wątpliwości, że jest ono niskie. Przyczyny tej sytuacji, z jednej strony tkwią w uprzedzeniach i stereotypach pracodawców oraz ich złych doświadczeniach z dotychczasowym ich zatrudnianiem, z drugiej w ich niskim poziomie wykształcenia i kwalifikacji, złym stanie zdrowia i inwalidztwie oraz umieszczeniem znacznej ich liczby w rejestrze skazanych. Realizowane przez nich strategie często wynikają z obiektywnej sytuacji, w jakiej się znajdują, ale też z braku świadomości o skutkach ich realizacji w długiej perspektywie. Ulokowanie się na oficjalnym rynku pracy nie jest opłacalne w sytuacji zadłużenia, które w tych zbiorowościach jest wysokie (egzekucje powodują, że uzyskiwane dochody są niskie) oraz niskiego poziomu wykształcenia i kwalifikacji (niskie płace i utrata uprawnień do świadczeń socjalnych), a bardziej na nieoficjalnym (praca „na czarno” plus świadczenia socjalne). Skutkiem tej sytuacji jest jednak brak przepracowanych lat uprawniających do uzyskania w przyszłości świadczeń emerytalnych. Inny problem to pogarszające się możliwości uzyskania oficjalnego zatrudnienia w regionach o wyższym bezrobociu, w mniejszych miejscowościach i na obszarach miejskich o tańszych mieszkaniach, do których Romowie wciąż migrują. Niepokojący jest udział młodych osób nie mających doświadczeń z pracą, dlatego też by zmienić tą sytuację istnieje możliwość zwrotu pracodawcy kosztów ich zatrudnienia nawet przez 24 miesiące.

Prowadzone dotąd badania w wielu krajach, w tym też te w Czeskiej i Słowackiej Republice wykazują, że Romowie w większym stopniu niż członkowie zbiorowości większościowych doświadczenia bezrobocia. Wynika ono głównie z niskiego ich poziomu wykształcenia i kwalifikacji, z nawyków wyniesionych z poprzedniego systemu, spadającego zapotrzebowania na nisko wykwalifikowanych pracowników oraz dyskryminacji. I choć w większości tych prowadzonych wskazuje się, że pozostawanie bez za-

trudnienia, a szczególnie w długim okresie niesie za sobą nie tylko skutki psychiczne, społeczne, ekonomiczne, ale i zdrowotne (nadciśnienie, astma, wrzody żołądka i dwunastnicy oraz choroby skóry)<sup>261</sup>, to brak jest wiedzy na ten temat wśród Romów. Powszechnie podkreśla, że zapadają oni tak, jak niższe dochodowe kategorie społeczne na pewne choroby, doświadczają permanentnego stresu, więcej wypalają papierosów i piją więcej alkoholu (choć na ten temat wciąż brakuje potwierdzonych informacji), częściej chorują i częściej korzystają z opieki zdrowotnej. Z drugiej strony, z badań prowadzonych przez B. Buchtovą<sup>262</sup> wynika, że w romskich zbiorowościach status zatrudnionego i bezrobotnego nie jest wyraźnie odmienny. Może to być jednym z powodów braku wyraźnego wpływu na zdrowie psychiczne w postaci stresu z bezrobocia w związku z wysokim poziomem wsparcia udzielanym przez społeczność. Nie mniej istotne znaczenie może mieć też ogólnie wysokie bezrobocie w tych zbiorowościach, co sprawia, że osoba pozostająca bez zatrudnienia nie jest z tego powodu stygmatyzowana. Równocześnie niektóre z badań potwierdzają, że bezrobocie dotyka rodziny nie tylko w sferze ekonomicznej (trudności w uzyskaniu miejsca pracy, czy go utrzymania), ale też obniża samoocenę i motywację, skutkując ostatecznie jako stresor. W przypadku jednak sytuacji, jaka ma miejsce w Czeskiej Republice, gdzie jak wykazały badania T. Sirovátki<sup>263</sup> bezrobocie z racji jego stosunkowo niskiego poziomu nie miało charakteru stygmatyzującego i gdzie ponad 2/3 Romów deklarowało brak obaw przed przyszłością, rodzi się pytanie, czy takie opinie nie wynikają z ich strategii ukierunkowanych na terażniejszość i faktu, że bezrobocie tak wyraźnie nie rzutuje na ich sytuację ekonomiczną.

---

<sup>261</sup> Komrsová, J. (2007), Výskyt sociálně patologických jevů u dětí ve vztahu k zaměstnanosti členů rodiny. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Vyd.ZSF.

<sup>262</sup> Buchtová B. (2002), Nezaměstnanost – psychologický, eknmický a sociální problém. Praha, Vyd. Grad.

<sup>263</sup> Sirovátka T. (2003), Exkluze Romů na trhu práce..., op. cit., s. 11-34.

## VII. ZALEŻNOŚĆ OD ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH I STRATEGIE RADZENIA SOBIE Z BIEDĄ

Bieda towarzyszy ludzkości od wieków. W społecznej świadomości wiązana jest głównie z niedostatkiem środków finansowych w budżetach domowych. Specjaliści zajmujący się tym problemem powszechnie podkreślają, że taki sposób postrzegania pomija jednak fakt, że ubóstwo dochodowe to wielowymiarowe zjawisko, powodujące depryzację w wielu sferach. Podkreśla się również, że często przekazywane jest ono z pokolenia na pokolenie, powodując zjawiska określane mianem „dziedziczenia ubóstwa”, „kultury ubóstwa”<sup>264</sup>. Nie ma ono bowiem tylko charakteru indywidualnego, ale też społeczny i globalny. W swojej skrajnej postaci oznacza bezdomność, niedostatek, bezbronność i bezsilność. W tym kontekście mówimy o biedzie absolutnej, gdy jednostka nie ma zabezpieczonego nawet minimalnego poziomu życia, co zagraża jej egzystencji. W skali świata nie jest czymś wyjątkowym, gdyż dotyka 630 milionów osób. Wskazuje się też na inną jej formę związaną z państwem dobrobytu, o powrocie biedy jako zjawiska społecznego, który narasta mimo dostatku. Jego wyrazem jest rosnąca w bogatych krajach liczba osób pobierających świadczenia socjalne. W krajach byłego Bloku Wschodniego bywa nazywana „biedą transformacyjną”<sup>265</sup>. Choć towarzyszy ludzkości od wieków, to dotychczas podejmowane próby jej całkowitego zniesienia nigdzie

---

<sup>264</sup> Frieske K.W. (red.) (1997), *Ofiary sukcesu...*, op. cit.; Szyłko-Skoczny M. (2004), *Polityka społeczna wobec bezrobocia w Trzeciej Rzeczypospolitej*. Warszawa, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.

<sup>265</sup> Ondrejovič P. (2004), *Chudoba – spoločensky nežiadúci jav*, w: Džambazovič R. a kol., *Zborník merania chudoby*. Bratislava, Vyd. Fridrich Ebert Stiftung, s. 24.

nie zakończyły się sukcesem. We współczesnych systemach socjalnych celem świadczeń jest, z jednej strony, gwarantowanie dochodów na poziomie społecznie uznanego minimum, a z drugiej, na takim, by nie zniechęcał do podejmowania pracy. Problem w tym, że w żadnym nie udało się tych założeń osiągnąć.

W Czechosłowacji termin polityka społeczna zniknął w latach 50. wieku XX, by ponownie powrócić ćwierć wieku później wraz z tworzeniem tzw. socjalistycznego sposobu życia. W wyniku administracyjnych regulacji i rozdawnictwa zasobów niwelacja dochodów była większa niż w wielu innych krajach Bloku Wschodniego. Co istotne, nie następowała ona na poziomie prostego przeżycia, lecz na przyzwoitym przeciętnym życiowym standardzie. To sprawiało, że nie tylko odsetek biednych był niski, ale znacząca część społeczeństwa miała rezerwy finansowe, których nie mogła wykorzystywać<sup>266</sup>. Szeroko rozbudowany system socjalnego bezpieczeństwa miał też, jak pisze N. Pavelčíková<sup>267</sup> drugą, negatywną stronę, gdyż „oddziaływał automatycznie i wychodził naprzeciw szczególnie słabo adoptującym się warstwom. Na przykład system progresywnie dostępnych dodatków na dzieci preferował rodziny z dużą ich liczbą (do jakich należała większość romskich rodzin), w sferze chorobowych i emerytalno-rentowych dodatków umożliwiała ich niedoskonała kontrola nieuprawnionego ich pobierania (co oczywiście nie dotyczyło tylko Romów). Wyplata dodatku porodowego, dodatków na dzieci i innych świadczeń socjalnych zapewniała ubogim rodzinom, w tym, romskim dostateczne dochody w takiej wysokości, że coraz mniej byli zależni od dochodów ze świadczenia pracy”. Wspomnieć należy, że w <<przypadku Romów stanowiła państwowa opieka socjalna coś nowego, z czym

---

<sup>266</sup> Žižková J. (2002), Proces transformace sociální politiky, w: Krebs W. a kol., Sociální politika. Praha, Nakladatelství ASPI Publishing s.r.o., s. 73-83.

<sup>267</sup> Pavelčíková N. (2001), Romové – zdroj nekalifikovaných pracovních..., op. cit., s. 339-340.

się w pierwotnych osadach nie spotykali – nigdy nie byli zależni od wsparcia ze strony państwa. Automatyczne wypłacanie świadczeń budziło w nich przekonanie, że obowiązkiem „socjalistycznego” państwa jest niesienie im pomocy w każdej sytuacji. Ogólnie wpływy te negatywnie oddziaływały na stosunki pracy, tworząc przestrzeń dla fluktuacji, absencji, zwiększonej zachorowalności, demotywowwały do wzrostu kwalifikacji i wykształcenia>>.

Ostatnim, przed upadkiem realnego socjalizmu, dokumentem prawnym gwarantującym pomoc w sytuacji ubóstwa była ustawa nr 100 z 1988 roku o ubezpieczeniach społecznych. Obejmowała opiekę społeczną, która gwarantowała wszystkie podstawowe przypadki potrzeb socjalnych i biedy, ale nie istniało indywidualne podejście do klienta, do jego sytuacji i czasu trwania w biedzie. Jej cele, jako część systemu zabezpieczenia społecznego definiowano następująco: „Opieką społeczną zapewnia państwo pomoc obywatelom, których warunki, potrzeby życiowe nie są dostatecznie zagwarantowane dochodami z pracy, świadczeniami emerytalnymi czy opieką zdrowotną, ewentualnie innymi dochodami, ale też obywatelom, którzy jej potrzebują ze względu na stan zdrowia lub wiek albo, którzy bez pomocy społeczeństwa nie mogą przełamać trudnej życiowej sytuacji albo niesprzyjających warunków życia”.<sup>268</sup>

W Czeskiej Republice w przeciwieństwie do Słowackiej w skali makro problem nie był znaczący, gdyż niewielki odsetek rodzin miał czworo i więcej dzieci (1,5%), a odsetek gospodarstw domowych znajdujących się poniżej minimum życiowego wynosił w latach 90. ubiegłego wieku 2%. Co prawda, warunkiem uzyskania świadczenia była „chęć” zwiększenia dochodów własną aktywnością, ale tu

---

<sup>268</sup> Džambazovič R., Gerbery D. (2004), Sociálna pomoc v transformáčnom období, w: Bodnarová B., Džambazovič R., Filadelfinová J., Gerbery D., Kvapilaková E., Pařkova K., Purubánová S., Transformácia sociálneho systému na Slovensku: stav, výsledky, riziká narušenia sociálnej súdržnosti a modely riešenia. Bratislava, január, Vyd. Stredisko pre štúdium práce a rodiny, s. 92.

wystarczyło zarejestrować się w urzędzie pracy, jako osoba poszukująca zatrudnienia. Z czasem wysokość zasiłku dla bezrobotnych spadała, ale rekompensowana była wzrostem świadczeń socjalnych. Tak więc, osoby nie zainteresowane zatrudnieniem stawały się długotrwałymi bezrobotnymi. Z drugiej, jednak strony, dla części tych, którzy chcieli ją podjąć nie było pracy. W tej sytuacji, ci którzy nie byli zainteresowani jej podjęciem (w tym także Romowie) robili wszystko by jej nie podejmować powołując się na dyskryminację. Ciągłe pozostawanie wśród bezrobotnych, nawet bez zasiłku było nie tylko wygodne dlatego, że uzyskiwało się świadczenia socjalne z pomocy społecznej, ale dlatego, że państwo płaciło ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

Podkreślić należy, że transformacja systemu socjalnego w Czeskiej i Słowackiej Republice, tak jak w innych krajach postkomunistycznych nie należała do priorytetów gospodarczej i społecznej transformacji. Głównymi była demokratyzacja struktur politycznych i urynkwienie gospodarki, które z konieczności uzupełniano zmianami w systemach socjalnych. Zdaniem T. Sirovátki, M. Wildmannovej i A. Bubnověj<sup>269</sup> w dyskutowanych na początku transformacji gospodarczej wymogach wspartych przez Międzynarodowy Fundusz Walutowy i Bank Światowy wymieniano <<po pierwsze, zachowanie równowagi budżetowej i inflacji w sytuacji ujemnego czy malejącego tempa wzrostu z jednej strony oraz cenowej liberalizacji z drugiej strony, i zgodnie z tym oczekiwaniem stworzenie gospodarczych zachęt odpowiadających rynkowemu środowisku, formułowanych jako potrzeba „reedukacji” obywateli socjalistycznego systemu w celu własnej odpowiedzialności. Po trzecie, polityki socjalne musiały reagować

---

<sup>269</sup> Sirovátka T., Wildmannová M., Bubnová A. (1999), K něktejím otázkám a perspektívám transformace sociální politiky České republiky, [w:] Potuček M. ed., Česká společnost na konci tisíciletí. T.2. Praha. Univerzita Karlova v Praze. Nakladatelství Karolinum, s. 36-37.



na powstające transformacyjne zagrożenia społeczne (bezrobocie, wzrost dochodowych nierówności)>>. Rządy, więc, koncentrowały się na tworzeniu instytucji rynku pracy, kompensacji dochodów wynikających z utraty zatrudnienia oraz aktywnej polityce zatrudnienia, z jednej strony i tworzeniu systemu pomocy socjalnej oraz ochronie minimalnego standardu życia, z drugiej. Podstawowym dylematem, przed jakim stały, to konieczność utrzymania powyżej granicy biedy szerokich grup społecznych w sytuacji narastających nierówności społecznych przy równoczesnym ograniczaniu wydatków z publicznego budżetu. We wszystkich krajach postkomunistycznych dylemat ten rozwiązywano poprzez obniżenie „wysokości roszczeń wynikających z systemu socjalnego zabezpieczenia i powolnego ograniczania ogólnych świadczeń ukierunkowanych na rodziny z dziećmi i ich równoległe uzależnianie i wyznaczenie przyjmowanym poziomem dochodów”.

Na Słowacji realizowana w okresie realnego socjalizmu strategia rozwoju gospodarczego przyniosła społeczeństwu wzrost poziomu życia. Fakt, że istniała również bieda zaczęło ono sobie uświadamiać dopiero po jego upadku, co w istotny sposób rzutowało na ocenę zachodzących zjawisk społecznych. W społecznej świadomości nie miało znaczenia, że rzeczywistość społeczna w poprzednim łańdźie społecznym była odmienna oraz, że i w tamtym okresie również istniała kategoria biednych, których określano jako „grupy obywateli o ograniczonej możliwości zaspokajania potrzeb”, a poprawę ich materialnego położenia realizowano za pośrednictwem różnego typu dodatków socjalnych. W pierwszych latach po upadku realnego socjalizmu wciąż w pomocy socjalnej, a szczególnie w sytuacji biedy absolutnej obowiązywały rozwiązania prawne, na podstawie których wypłacono tak wysokie świadczenia, że nie opłacało się osobom o niskim poziomie wykształcenia i kwalifikacji poszukiwać zatrudnienia. Utrwała się tendencja traktowania tego typu świadczeń przez

osoby w trudnej sytuacji materialnej jako środka zastępującego dochody z pracy. Zgodnie z ustawą nr 195 z 1998 roku „o pomocy społecznej wraz z innymi zmianami” absolutna czy społeczna bieda miała się zmniejszyć lub ulec likwidacji nie tylko w wyniku świadczeń, ale i aktywności świadczeniobiorcy. W ustawie „pomoc społeczną” zdefiniowano jako społeczną prewencję w sytuacji biedy absolutnej czy społecznej, gdy jednostka nie mogła sama lub przy udziale rodziny zapewnić sobie podstawowych warunków życia<sup>270</sup>.

W latach 90. ubiegłego wieku koszty życia na Słowacji wzrosły 3-krotnie (o 298,6%). W tych gospodarstwach domowych, w których dwie osoby były czynne zawodowo wydatki na artykuły spożywcze, napoje i publiczną konsumpcję oscylowały około 39% koszyka konsumpcyjnego. Wraz ze wzrostem liczby dzieci rosły one w wymiarze całkowitym i absolutnym. W rodzinach z trzema i więcej dziećmi stanowiły już 57% wydatków, jakie ponosiły rodziny bez dzieci i 75%, jak te z jednym dzieckiem. Tak więc, pod koniec XX wieku, co czwarte (26%) gospodarstwo domowe określało się jako ubogie, 67% jako warstwa średnia, a tylko 2% jako bogate. W stosunku do sytuacji sprzed 1989 roku 16% twierdziło, że ich sytuacja gospodarstwa domowego jest lepsza, 17%, że nie uległa zmianie a 61%, że się pogorszyła. W tej ostatniej kategorii znajdowało się  $\frac{3}{4}$  emerytów i rencistów oraz bez mała tyle samo (73%) niewykwalifikowanych robotników, 70% osób z wykształceniem podstawowym i taki sam odsetek bezrobotnych<sup>271</sup>.

Na przełomie XX i XXI wieku szacowano, że 10% obywateli Słowacji była zależna od świadczeń socjalnych, ale 80%

---

<sup>270</sup> Tkáčevá A. (2005), Rómske niepokoje ako dôsedek sociálnej reformy na Slovensku, w: Šutaj S. (ed.), Národnostná politika na Slovensku po roku 1989. Prešov, Vyd. UNIVERSUN, s. 173-187.

<sup>271</sup> Radičova I. (2000), Hic Sunt Romales..., op. cit., s. 112.

Romów<sup>272</sup>. W tej ostatniej zbiorowości znajdowało się 60% dzieci i kobiet, 12,5% bezrobotnych i 7% emerytów. Szczególnie niepokojąca sytuacja dotyczyła młodzieży, która kończąc obowiązek szkolny i nie mogąc znaleźć zatrudnienia, rejestrowała się w urzędach pracy, stając się biorcami świadczeń socjalnych a ta, która chciała dalej się uczyć nie mogła kontynuować swej edukacji ze względu na brak środków finansowych w budżetach rodzinnych. Wypłacanie dużej liczbie osób świadczeń socjalnych, jak pisał T. Loran<sup>273</sup> „stało się jedną z głównych przyczyn wysokiego dystansu społecznego większości wobec Romów. Większość populacji argumentowała, że Romowie otrzymują za darmo wysokie kwoty, które wydają na alkohol”. Tą napiętą sytuację zdaniem I. Radičovej<sup>274</sup> pogłębiało jeszcze nie traktowanie przez władzę ubóstwa jako statusu społecznego, lecz jako sytuację indywidualną, za którą winę ponosi sama jednostka oraz pomijanie faktu, że start Romów w transformację był odmienny niż nie-Romów. Jeszcze w połowie lat 90. ubiegłego wieku, jak pokazywały badania M. Lenczovej<sup>275</sup> romskie rodziny w sytuacji braku środków finansowych zmieniały dotychczasowe wzory konsumpcji: kupowały tańsze produkty i ubrania (74,4%), pożyczaly sobie pieniądze (58,5%) i korzystały z pomocy krewnych (46,7%). Prawie 1/3 pytaných deklarowała, że podejmowała zbieranie różnych rzeczy możliwych do spieniężenia (makulatura, złom, butelki itp.), co piąta wykonywała różne prace fizyczne (22,6%), a co siódma (14,5%) – uprawiała działkę, hodowała zwierzęta domowe. Autorka stwierdziła, że pożyczanie pieniędzy było typowe dla społecznie izolowanych i bardzo

---

<sup>272</sup> Loran T. (2002), Sociálna politika a zamestnanosť Rómov..., op. cit., s. 565-586.

<sup>273</sup> Loran T. (2002), Sociálna politika..., op. cit., s. 566.

<sup>274</sup> Radičova I. (2000), Hic Sunt Romales., op. cit.

<sup>275</sup> Lenczová M. (1998), Proces transformácie odhalil zraniteľnosť rómskej rodiny, w: Práca a sociálna politika, č. 5, s. 8-11.

biednych rodzin romskich, w których bezrobotnymi byli dorośli członkowie rodziny.

Przeprowadzone w tym czasie przez Bank Światowy badania, w których za miarę biedy przyjęto wydatki 4,3 \$ na osobę dziennie wskazywały, że jej poziom był na Słowacji najniższy wśród krajów Europy Środkowej (dotyczył 6,3% gospodarstw domowych i 8,6% osób), z drugiej jednak strony odsetek tych żyjących w skrajnej biedzie (biedzie absolutnej przy pomiarze której przyjęto 2,15 \$ na osobę w gospodarstwie domowym) był najwyższy. Zlecone przez tę instytucję i przeprowadzone w latach 1999/2000 socjologiczne badania<sup>276</sup> w trzech powiatach różniących się odmiennym bezrobociem (niskim, średnim dla kraju i wysokim) wykazywały na wyraźne kontrasty między Romami żyjącymi w segregowanych oraz zintegrowanych obszarach. Ci zamieszkujący w tych drugich byli mniej biedni niż w tych pierwszych, mieli lepszy dostęp do rynku pracy i wykształcenia. Ale również istotne było powiązanie między oddaleniem i izolacją osady a biedą – im było ono większe tym była ona głębsza. W ocenie swojej aktualnej sytuacji materialnej Romowie, jako punkt odniesienia powszechnie przyjmowali tę, w jakiej znajdowali się w okresie realnego socjalizmu. I choć nie twierdzili, że była ona dobra lecz względnie dobra, to i tak lepsza niż ta, w jakiej się znajdowali, gdyż mieli pracę, istniały subwencje do towarów konsumpcyjnych, dopłaty do czynszów, energii i mediów oraz łatwo można było otrzymać mieszkanie. Na podstawie opisu aktualnej sytuacji materialnej autorzy wyróżnili cztery kategorie Romów:

1. nie biednych, który nie uważali się za ubogich, ale raczej za przeciętnych Słowaków, w życiu których w okresie transformacji nie zaszły żadne dramatyczne zmiany, a problemy na jakie natrafiali były takie, z jakimi borykali się inni mieszkańcy kraju;

---

<sup>276</sup> Chudoba Rómov a sociálna starstlivosť o nich..., op. cit.

2. subiektywnie biednych, zamieszkujących wspólnie ze Słowakami wyrażający pogląd, że nie są biedni ani bogaci, lecz mają lepsze warunki życiowe tylko dlatego, że zamieszkują w zintegrowanych miejscowościach i w regionach o lepszej sytuacji ekonomicznej;
3. relatywnie biednych, mieszkający w zintegrowanych i separowanych osadach, którzy postrzegali siebie jako biednych dlatego, że są bezrobotni oraz żyją ze świadczeń socjalnych;
4. absolutnie biednych, w większości żyjących w segregowanych osadach w regionach o złej sytuacji ekonomicznej, z których tylko część pobierała świadczenia socjalne, wykazujących silne symptomy apatii i rezygnacji oraz poczucie wyłączenia ze społeczeństwa.

Podsumowując wyniki badań, autorzy pisali, że Romowie stali się „największymi ofiarami procesu transformacji od planowanej do rynkowej gospodarki [...] są biedniejsi niż jakakolwiek inna grupa społeczna i znajdują się w gorszym położeniu niż jakakolwiek grupa z punktu widzenia jakiegokolwiek wskaźnika czy to wykształcenia, stanu zdrowotnego, warunków bytowych, dostępu do rynku pracy oraz w ramach społeczeństwa obywatelskiego”<sup>277</sup>.

O ile w Czeskiej Republice romska bieda znajdowała wyraz w postępującym tworzeniu się enklaw w miejskich kwartałach, to w Słowackiej przede wszystkim na obszarach wiejskich. Już na początku transformacji znacząca część, tracąc pracę i często mieszkanie, zaczęła wracać do pierwotnych miejsc zamieszkania. W badaniach przeprowadzonych przez St. Kompaniková i M. Šebestę<sup>278</sup> a dotyczących realizowanych przez nich strategii w trzech typach regionów (w zmarginalizowanym o najwyższej stopie

---

<sup>277</sup> Chudoba Rómov a sociálna starstlivost..., op. cit., s. IV.

<sup>278</sup> Kompaniková St., Šebesta M. (2002), Regionalné špecifiká životných stratégií, w: Vašečka M. ed., Čačipen paľ o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 619-630.

bezrobocia i największym udziale ludzi ubogich, o przeciętnym na tle kraju udziale bezrobotnych i przeciętnej liczbie ubogich oraz w takim o niskim poziomie obu wskaźników) potwierdzono, że w osadach zamieszkują najbiedniejsi Romowie, choć poziom biedy uwarunkowany jest stopniem jego rozwoju. We wszystkich istniało materialne ich zróżnicowanie i brak, poza rodziną jakiegokolwiek społecznej solidarności. Charakterystyczną cechą osób je zamieszkujących było oczekiwanie wielu usług za darmo, i nawet symboliczna opłata nie była akceptowana. Wielu na obszarach wiejskich posiadało kawałki gruntu, lecz w przeciwieństwie do Słowaków ich nie uprawiało i nie hodowało drobiu (takie sytuacje miały miejsce na południu kraju, gdzie Romowie zamieszkiwali obok Węgrów), dodatkowe dochody uzyskując ze sprzedaży zbieranych surowców wtórnych (głównie złomu), runa leśnego (w lecie) różnego typu przedmiotów wytwarzanych w małych warsztatach, muzykowania, podejmowania prac sezonowych, nielegalnej pracy w firmach budowlanych czy leśnictwie, ale też kradzieży ziemniaków (głównie przez dzieci), drewna, materiałów budowlanych, kłusownictwa. Powszechnie w nich notowano osoby popełniające drobne kradzieże, ale też włamania do obiektów handlowych, rekreacyjnych, kiosków, restauracji, straganów i mieszkań (według analizy E. Šúryovej<sup>279</sup> ich udział w stwierdzonej przestępczości majątkowej wynosił w 2001 roku 30%), ale również kradzieże prądu, gazu, nie wnoszenia opłat za usługi, a strategia uzyskiwania środków finansowych za pośrednictwem rodzenia większej liczby dzieci nie należała do wyjątków. „Sytuacja zatem wygląda tak, że nową rodzinę zakłada przeważnie jeszcze nie dorosły, i ze względu na wysoki poziom bezrobocia w romskich osadach prawie każdy ekonomicznie niezależny mężczyzna, który nie może w żadnym przypadku liczyć na pomoc

---

<sup>279</sup> Šúryová E.(2001), *Rómovia a kriminalita...*, op. cit., s. 473-491.

rodziców mających dalsze dzieci”.<sup>280</sup> Z drugiej strony, osada chroniła ich przed światem zewnętrznym i pomagała w sytuacji biedy. Zapewniała społeczną pozycję, którą tracili, opuszczając ten swoisty mikroświat. Do osad wracali ci, którzy je opuścili w okresie realnego socjalizmu, i którzy w nowych warunkach nie potrafili sobie poradzić lub spotkali się z negatywnymi postawami większości, a sytuacja biedy rodziła solidarność i niechęć wobec zewnętrznego świata. Natomiast wzrost przestępczości w tego typu skupiskach wynikał z katastrofalnej sytuacji materialnej ich mieszkańców, ale i z rozbudzonych w wyniku polityki asymilacyjnej okresu realnego socjalizmu potrzeb materialnych. M. Beblavý i M. Kúbanová<sup>281</sup> podkreślali, że na Słowacji już na przełomie XX i XXI wieku <<powstała sytuacja, gdzie w niektórych społeczno-przestrzennych zmarginalizowanych strukturach dochodzi do 100% bezrobocia. Obszary te określane są „głodowymi dolinami”. Grozi im sytuacja totalnej dezorganizacji społecznej i tworzenia się kultury ubóstwa. Romowie żyjący w zmarginalizowanych regionach i segregowanych izolowanych osadach znajdują się w sytuacji „double marginalization”. Sytuacji, w jakiej się znajdują nie można przełamać indywidualną strategią – życiowe strategie Romów ukierunkowane są na przeżycie, na zabezpieczenie podstawowych materialnych potrzeb, bez możliwości zaspokajania innych aktywności>>.

Powyższe wnioski potwierdzały analizy porównawcze strategii życiowych stosowanych przez Romów i ich nie-romskich sąsiadów. W obu kategoriach dominującą była współpraca rodzinna, wzajemna pomoc małej, jak i rozszerzonej rodziny, co warunkowane było kulturowo-historycznymi doświadczeniami oraz konkretnymi warunkami życia poszczególnych rodzin. Jednak w osadach, i tych izolowanych, i bardziej homogenicznych, szanse pomocy ze strony

---

<sup>280</sup> Kompaniková St., Šebesta M. (2002), *Regionálne špecifiká...*, op. cit., s. 627.

<sup>281</sup> Beblavý M., Kúbanová M. (2001), *Národná správa o vzdelácej politike*. Bratislava december, Vyd. Open Society Institute a INEKO, s. 77-78.

rodziny były mniejsze ze względu na niskie zasoby finansowe. Inną strategię, jaką stosowali członkowie zbiorowości większościowej, a więc migrowanie za pracą poza granice kraju, w tego typu skupiskach nie były realizowane z braku środków finansowych. Sposobem na przetrwanie natomiast stały się kradzieże płodów rolnych z pól rolników, co przez członków zbiorowości większościowej traktowane było jako przejaw ich lenistwa, apriorycznej skłonności do kradzieży i niechęci do zmiany swojej sytuacji. Wyjazdy z kraju stosowały te rodziny, które dysponowały zasobami finansowymi lub te, które korzystając z szerszych sieci społecznych mogły się zapożyczyć. Często motywem migracji nie było jednak poszukiwanie pracy lecz możliwość uzyskania wyższych niż w kraju świadczeń socjalnych. Masowy jej charakter prowadził do wprowadzania wiz dla obywateli słowackich, co skutkowało domaganiem się przez członków zbiorowości większościowej restrykcji dla tych Romów, którzy wracali do kraju<sup>282</sup>.

W prowadzonych w tym czasie przez Instytut Opinii Publicznej (Inštitútu pre verejné otázky – IVO) badaniach bez mała, co drugi respondent (46%) twierdził, że Romowie mają takie same warunki i możliwości swojego rozwoju, jak Słowacy a tylko, co piąty, że gorsze, Również, co drugi uważał, że Romowie powinni otrzymywać świadczenia według innych zasad niż pozostali, gdyż nadmiernie z nich korzystają (przeciwnego zdania było 44%)<sup>283</sup>. W tej społecznej atmosferze ówczesny rząd dokonał w 2000 roku nowelizacji ustawy o pomocy społecznej zmniejszając o połowę wysokość świadczeń socjalnych wszystkim bezrobotnym osobom

---

<sup>282</sup> Biernacka I., Zdulski M. (2017), Migracje Romów z krajów Europy Środkowej do krajów Europy Zachodniej i Kanady po 1989 roku, w: Mazurkiewicz M., Franke A., Siwek T. Moj M., Colloquium Opole 2016. Polska, Niemcy Czechy wobec wyzwania migracji i inegracji. Opole, Wyd. Państwowy Insytut Naukowy. Insytut Śląski w Opolu, s. 155-192.

<sup>283</sup> Stratégia Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020 (2017)... op. cit., s. 17.



pozostającym bez pracy dłużej niż 24 miesiące. Problem w tym, że w tej kategorii znajdowali się głównie Romowie, z których większość zamieszkiwała w osadach. Przeprowadzone w tym czasie przez St. Kompaniková i M. Šebestę<sup>284</sup> badania ujawniały, że wielokrotny brak w roku środków finansowych na wyżywienie deklarowało cztery (38%) na dziesięć romskich gospodarstw domowych (w osadach, co drugie) a jednokrotne co jedenaste. Przynajmniej, co czwarte (29%) miało problemy z wnoszeniem opłat za czynsz (w tym co piąte wielokrotnie), cztery na dziesięć (41%) z systematycznymi opłatami za prąd (w tym co najmniej co czwarte – 29% wielokrotnie) a co najmniej co czwarte (29%) za wodę i ogrzewanie. Dodać należy, że w 2001 roku 92% biorców świadczeń z powodu biedy absolutnej w tym kraju stanowili bezrobotni zarejestrowani w urzędach pracy, a odsetek osób pobierających świadczenia z powodu tejże biedy wynosił 11,7%<sup>285</sup>.

W trzy lata później uchwalono nową ustawę „o pomocy w sytuacji materialnej biedy” (nr 599/2003) zamieniając system sankcji na system motywacji i nagradzania jednostki za aktywność. Oparto ją na przygotowanej przez rząd „Strategii wsparcia wzrostu zatrudnienia za pośrednictwem zmian systemu socjalnego i rynku pracy”. Zakładała ona aktywny udział jednostki w zmianie swojego trudnego materialnego położenia. Zapewniała tej, która znalazła się w ubóstwie materialnym (a więc, której dochód nie przekraczał minimum życiowego) podstawowe warunki życia na sześciu poziomach, wprowadzając różnego typu dodatki aktywizacyjne np. na zwiększenie kwalifikacji, świadczenie prac na rzecz gminy (ukierunkowane szczególnie na długotrwale bezrobotnych znajdujących się w ubóstwie materialnym), dodatki osłonowe dla osób, które nie mogły zagwarantować sobie dochodu ze względu

---

<sup>284</sup> Kompaniková St., Šebesta M. (2002), Regionalné špecifiká..., op. cit.

<sup>285</sup> Loran T. (2002), Sociálna politika a zamestnanosť..., op. cit., s. 573.

na wiek, inwalidztwo, opiekę na dziećmi niepełnosprawnymi, na mieszkanie itp. Równocześnie wprowadzono opłaty za wizytę lekarską i pobyt w szpitalu (refundując tylko pierwsze trzy dni pobytu i to wówczas, gdy prowadzone były badania), co rekompensowano niewielkim dodatkiem finansowym (50 Sk). Zaznaczyć należy, że w tym okresie ujawniło się już bardzo wyraźnie narastające od początku lat 90. ubiegłego wieku zróżnicowanie między regionami rzutujące na szansę znalezienia zatrudnienia czy poprawy swojej sytuacji materialnej. O ile w regionie koszyckim bezrobocie wynosiło 22,1% a osób ubogich było 17,8%, w bańsko-bystrzyckim odpowiednio 21,7% i 13,6%, preszowskim 19,1% i 14,6%, to w bratysławskim 3,9% i 2%. Tak więc, największe bezrobocie i biedę kumulowały w sobie te skupiające największą liczbę Romów.<sup>286</sup>

Zmiana zasad wypłacania świadczeń socjalnych wywołała na niespotykaną dotąd skalę reakcję Romów zamieszkujących wschodnią Słowację. A. Tkáčéva<sup>287</sup> pisze, że miały miejsce napady na sklepy i ich rabunek. Co istotne, rozpoczęły się jeszcze przed pierwszymi wypłatami niższych świadczeń socjalnych, a więc przed 8.02.2004 roku i trwały dwa tygodnie. Reakcją rządu było skierowanie do osad policji, której udało się bardzo szybko wyłapać i aresztować sprawców. W związku z zamieszkami do 25.02.2004 roku skazano 95 osób za kradzieże, z których 58 znalazło się w więzieniach. Szkody spowodowane rozruchami oszacowano na 700000 koron słowackich, w tym 500000 w towarach. Pojawiały się nie potwierdzone informacje o masowej emigracji słowackich Romów do Czeskiej Republiki. W dniu 25.02.2004 roku zebrał się rząd ograniczając niektóre skutki

---

<sup>286</sup> Petrášová V. (2004), Je a bude Slovenský videk chudobný?, w: Džambazovič i inni, Zbornik merania chudoby. Bratislava, Vyd. Fridrich Ebert Stiftung, 52-64.

<sup>287</sup> Tkáčéva A. (2005), Rómske nepokoje ako dôsedeď sociálnej reformy..., op. cit., s. 173-187.

reformy socjalnej. Do najważniejszych należało przyspieszenie wypłat świadczeń, zwiększenie dodatków motywacyjnych dla Romów w trudnej sytuacji materialnej oraz przeznaczenie jeszcze w tym samym roku kwoty sześciuset milionów koron na rozwój infrastruktury w osadach, na mieszkania socjalne i programy w sferze szkolnictwa. W połowie marca 2004 roku rozpoczęto wypłatę obniżonych świadczeń, stawiając jednocześnie w stan gotowości ponad tysiąc policjantów. Ponownie pojawiły się niepokoje, ale spowodowane były brakiem środków finansowych w niektórych placówkach. Sporadycznie jeszcze w następnych miesiącach pojawiały się akty rabunku, ale miały one charakter żywiołowy i dokonywane były głównie przez kobiety. Do połowy sierpnia tegoż roku szkody wywołane romskimi protestami oszacowano na ponad milion słowackich koron. Większość sprawców wypuszczono, gdyż popełniane przez nich czyny ostatecznie potraktowano jako wykroczenia.

Czeski badacz A. K. Novák<sup>288</sup> w opracowanej analizie potencjalnej migracji Romów ze Słowackiej do Czeskiej Republiki po wprowadzeniu powyżej reformy pisał, że trudno mówić o spontanicznym charakterze protestów, gdyż miała ona wejść w życie dopiero 1.03.2004 roku, a więc jej skutków jeszcze Romowie nie doświadczyli. Chodziło raczej o formę strajku, który był prezentowany jednostronnie przez środki masowego przekazu, tym bardziej, że miały one już miejsce wcześniej, ale nie spotykały się z ich zainteresowaniem. Wskazywanie przez władzę i niektórych specjalistów na lichwiarzy, jako inspiratorów wydarzeń nie można wykluczyć, ale nie należy pomijać faktu, że okradanie sklepów miało

---

<sup>288</sup> Novák K. A. (2004), Závěrečná zpráva k projektu Zajištění monitoringu migračních tendencí v romských lokalitách východního Slovenska a služeb potřebných k vytvoření systému včasného varování a podání souhrnné zprávy. Zródlo: [http://aa.ecn.cz/img\\_upload/ea85d6c87301f0a7507b0e8d7b873b63/Zave-recna\\_zprava\\_korigovana\\_anonym.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/ea85d6c87301f0a7507b0e8d7b873b63/Zave-recna_zprava_korigovana_anonym.pdf), [dostęp: 14. 12 2009].

miejsce tylko w sześciu miejscowościach a w dwóch do nich nie doszło w wyniku interwencji policji. W zająciach maksymalnie uczestniczyło 600 osób, ale środki masowego przekazu prezentowały przerysowany ich obraz. Romskie elity nie popierały takiej formy protestu, ale jednocześnie prezentowały siebie jako jedyne, które były w stanie zaistniały problem rozwiązać.

Skutkiem powyższych zająć było wprowadzenie w tym samym roku przez rząd dwunastu dodatków, z których część miała pozytywny wpływ na sytuację rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i korzystającej ze świadczeń socjalnych (np. podniesiono z 1000 do 1500 Sk wysokość dodatku aktywizacyjnego) oraz ściganie lichwy. Jeżeli chodzi o skutki wprowadzanej reformy, to cytowany wcześniej autor pisał, że „Sytuacja po radykalnym obniżeniu świadczeń socjalnych na początku tego roku jest ustabilizowana w tym znaczeniu, że nie dochodzi do jakichś widocznych reakcji osób dotkniętych reformą. Negatywne skutki są raczej ukrytego charakteru. To oznacza, że dochodzi do pogorszenia się stanu zdrowia przede wszystkim romskich dzieci, szczególnie wyraźna jest umieralność (chodzi w przybliżeniu o 3-krotnie wyższą umieralność niż średnia dla Słowacji) [...] u dzieci są widoczne symptomy niedożywienia, wyraźnie obniża się chęć rodziców wspierania dzieci w edukacji a przede wszystkim w miejskim środowisku rozszerza się odsetek niepłacących. Istotną cechą tych zjawisk jest fakt, że zaczynają się szeroko ujawniać wśród wcześniej stosunkowo stabilnej warstwy obywateli romskich, którzy potrafili przed reformą świadczeń socjalnych gospodarować i utrzymywać stabilny poziom życia. W tradycyjnej romskiej underclass zjawiska te były widoczne już wcześniej, a obecnie jeszcze się pogłębiają przybierając postać humanitarnej katastrofy”.

W przeprowadzonych dwa lata po wprowadzeniu reform przez J. Filadelfiovą, D. Gerbery i D. Škobla<sup>289</sup> badaniach wśród 720 romskich gospodarstw domowych (po 240 w zależności od stopnia integracji: segregowane, separowane i przestrzennie rozrzucone wśród nie-Romów) skupiających 3769 osób (1361 w segregowanych, 1241 w separowanych i 1167 w przestrzennie nie skupionych) oraz 355 gospodarstw domowych, składających się z 1204 nie-Romów, prawie  $\frac{3}{4}$  tych pierwszych w ostatnim miesiącu korzystało z jakiejś formy wsparcia związanego z biedą. Wśród tych je pobierających prawie 60% otrzymywało je z tytułu tej materialnej (w różnej wysokości), ponad  $\frac{1}{3}$  (34,9%) z przyczyn zdrowotnych (dodatek zdrowotny i dotyczyło 26,4% wszystkich badanych romskich gospodarstw domowych), 65,8% dodatek aktywizacyjny (47,9% wszystkich badanych romskich gospodarstw domowych) a dodatek mieszkaniowy – 15,7% (11,4% wszystkich badanych romskich gospodarstw domowych). Zanotowano również istotną dysproporcję w wydatkach romskich i nie-romskich gospodarstwach domowych. Wśród tych pierwszych, w ostatnim miesiącu oscylowały one między 4000 a 8000 Sk, a w tych drugich między 8000 a 12000 SK. Wyraźną też różnicę w wydatkach między segregowanymi i separowanymi romskimi gospodarstwami a tymi rozlokowanymi wśród nie-Romów. W kategorii 4000-8000 Sk lokowała się ponad połowa romskich gospodarstw w osadach (53,4%) i prawie połowa tych na peryferiach jednostek osadniczych (48,8%) i tylko niewiele ponad  $\frac{1}{3}$  (34,6%) zamieszkujących między Słowakami. Jeżeli chodzi o strukturę wydatków na konsumpcję, to nie odnotowano różnicy między obu badanymi grupami. Odmiennie wyglądała natomiast sytuacja w tych na edukację – była ona wyższa w pierwszej niż

---

<sup>289</sup> Filadelfiová J, Gerbery D., Škobla D. (2006), *Správa o životných podmienkach...*, op. cit., s. 47-53.

w drugiej grupie oraz wyższa wśród Romów zamieszkujących w osadach niż tych mieszkających między Słowakami, co mogło wynikać z większej liczby posiadanych dzieci. Deklarowane zadłużenie badanych gospodarstw domowych dotyczyło niewielkiego ich odsetka, choć było ono wyższe wśród Romów niż nie-Romów. Na jedzenie było sześciokrotnie, na elektryczność ponad pięciokrotnie, w opłatach za wodę i czynsz prawie trzykrotnie częstsze. Bez mała ośmiu na dziesięciu Romów i sześciu na dziesięciu nie-Romów wyrażało przekonanie, że w okresie minionych trzech lat sytuacja finansowa jego gospodarstwa domowego w większym bądź mniejszym stopniu uległa pogorszeniu. Tylko, co piąty Rom (24,8%) i co siódmy nie-Rom (13,6%) sądził, że w najbliższym roku nie ulegnie ona zmianie. Zdecydowanej lub częściowej poprawy spodziewał się co dwunasty Rom, a pogorszenia blisko co drugi (45,1%). Z informacji z 2008 roku wynikało, że wśród wszystkich pobierających świadczenia socjalne Romowie stanowili 30%, a ich udział powiązany był z ich liczebnością w powiecie, a w kwocie tych wypłaconych wynosił 29%. Wśród biorców dodatków na dzieci ich udział był podobny, jak w zbiorowości większościowej, ale ich przeciętna wysokość w roku była wyższa. Uwzględniając jednak fakt, że dzieci ze zbiorowości większościowej uczyły się dłużej, to wysokość tego typu świadczeń wśród romskich zbiorowości była niższa.

M. Hojsik<sup>290</sup> analizując z perspektywy końca pierwszej dekady XXI wieku przyczyny wprowadzonej w 2004 roku reformy oraz jej skutków stwierdził, że u jej źródeł leżała nie tylko powszechnie realizowana w krajach postkomunistycznych liberalna koncepcja oparta na dwóch zasadach: 1) obniżenie świadczeń socjalnych ubogim rodzinom prowadzi do rozsądniejszego planowania

---

<sup>290</sup> Hojsik M. (2010), *Rómovia a my: kam priaznivé zmeny nedorazili*, w: Bútora M., Bútorová Z., Kollár M., Mesežnikov G., *Kde sme? Mentálne mapy Slovenska*. Bratislava, Vyd. IVO & Kalligram, s. 225-240.

wydatków i, że 2) każdy, kto jest zainteresowany może znaleźć jakieś zatrudnienie, ale też ze szczególnego stosunku zbiorowości większościowej do Romów. Z przekonania, że na szczególną pomoc państwa sobie <<nie zasłużyli, a sytuacja w jakiej się znajdują, jest naturalnym skutkiem ich wolnych wyborów i złych cech moralnych – indywidualnych lub kolektywnych – tworzących istotę „romskości”, że ich bieda i wyobcowanie ze społeczeństwa jest sprawiedliwą karą za ich niemoralność – lenistwo, nieodpowiedzialność, żerowanie na społeczeństwie [...], które swoją pracą tworzy wartości, za ich niechęć do przystosowania się „do normalnego sposobu życia”>>. Cała reforma została oparta na błędnych założeniach, że liczba dzieci w ubogich rodzinach oraz, to czy osoba ma legalną pracę lub nie, jest efektem wyłącznie racjonalnej decyzji wolnych osób. Oba założenia jednocześnie wprost korespondowały z podstawowymi stereotypami o Romach, a więc, że duża liczba dzieci stanowi źródło wzrostu ich dochodów oraz, że bezrobocie jest skutkiem ich lenistwa. <<Deklarowanym celem było „wygnanie” leniwych romskich klientów ze sfery socjalnej na rynek pracy i zahamowanie tempa płodzenia romskich dzieci za pośrednictwem obniżenia udzielanej pomocy socjalnej do granicy fizycznego przeżycia. I choć z powodu politycznej poprawności nie mogła być reforma prezentowana wprost jako skierowana przeciw Romom, to w działaniach marketingowych była czytelna>>. Niektóre z rozwiązań faktycznie pogarszały sytuację zmarginalizowanych romskich zbiorowości jak np. obniżanie wielkości pomocy wraz ze wzrostem liczebności rodziny, niemożliwość uzyskania dodatków mieszkaniowych, gdy mieszkanie/budynek był nielegalnie postawiony itd. Niewątpliwie przyczyniła się do wyraźnego spadku wydatków budżetowych na sferę socjalną. Z drugiej strony, jej skutkiem było coraz wyraźniej ujawniające się niedożywienie dzieci, spadek motywacji rodziców do wspierania ich w edukacji, a w środowiskach miejskich

narastający odsetek rodzin mających problemy z opłatami za czynsz i usługi. Zjawiska te, już wcześniej notowane w osadach zaczęły ujawniać się szeroko wśród tej części romskich zbiorowości, która potrafiła sobie w nowej rzeczywistości jakoś radzić, gospodarować budżetem i utrzymywać stabilny poziom życia. Równocześnie towarzyszył tej sytuacji brak dyskusji o przyczynach bezrobocia i biedy w tych zbiorowościach, co skutkowało ich migracją do krajów Europy Zachodniej oraz pograszaniem się wizerunku państwa słowackiego poza jego granicami. Podkreślić też należy, że reforma nie tylko przyczyniła się do pogarszania się sytuacji materialnej Romów, ale również najbiedniejszych warstw zbiorowości większościowej. To, że nie była tak dotkliwa, wynikało zdaniem autora z faktu posiadania niematerialnego majątku i działek rolnych (na obszarach wiejskich) oraz ze stosowania nieformalnej zasady zróżnicowanego według pochodzenia etnicznego podejścia do niepłacących za czynsz i usługi (na obszarach miejskich). Członkowie zbiorowości większościowej zależni od świadczeń byli bowiem mniej dyskryminowani niż Romowie w dochodach i zatrudnieniu. Widocznym skutkiem obniżenia świadczeń socjalnych był spadek korzystania z usług pediatrów z powodu konieczności wniesienia 20 Sk za dostęp do opieki medycznej. Lekarze często zaczęli leczyć, nie pobierając ich. Stwierdzono też, że pojawienie się u lekarza nie gwarantowało, że przepisane leki zostaną wykupione i dziecku podane. Przeciętna opłata za nie na początku XXI wieku wynosiła około 100 Sk, co stanowiło znaczący ubytek w dochodach w sytuacji materialnej biedy. Można więc przypuszczać, że stan zdrowia osób o niskich dochodach, w tym Romów ulegał pogorszeniu. Czynnikiem pogarszającym jego stan mogły być też notowane przypadki odłączenia wody nie tylko tym, którzy za nią nie płacili ale całym miejscowościom lub udostępnianie jej tylko w pewnych dniach i godzinach.



Przeprowadzone na początku drugiej dekady XXI wieku badania w osadach<sup>291</sup> potwierdzały, że znaczna część żyjących w nich gospodarstw domowych jest najbardziej zależna od świadczeń socjalnych oraz wystawiona na ryzyko deprivacji w obszarze konsumpcji. W tego typu skupiskach korzystało ze świadczeń 52,3% z nich, gdy w separownych 50,2% i 47,3% żyjących między nie-Romami. Jedzenie mięsa, co drugi dzień mogło sobie zapewnić tylko co piąte romskie gospodarstwo domowe zamieszkałe w osadach, nowe sezonowe ubranie i obuwie tylko co dziesiąte, pokrycie nieoczekiwanych wydatków w wysokości 300 Eur tylko 3%, a na tygodniowy urlop nie mogło pozwolić sobie żadne. Również te romskie częściej doświadczały sytuacji, że nie miały co dzieciom dać jeść, co ugotować czy zapewnić jadło oraz ogrzać mieszkania. Dochody i wydatki w nich okazały się wyjątkowo niskie. Przeciętny miesięczny dochód na osobę był trzykrotnie niższy niż średni w kraju (112,75 Eur wobec 350 Eur). Podobna sytuacja miała miejsce w wydatkach. Najgorszy bilans dochodów i wydatków miał miejsce w tych, w których nikt nie pracował, w których było choćby jedno małoletnie dziecko oraz w tych wieloosobowych. Efektem powyższej sytuacji było zadłużenie dotyczące 2/3 romskich gospodarstw domowych. Jego wysokość wahała się do 12 do 30000 Eur; 28% twierdziło, że nie przekracza ono 500 Eur, dalsze 23% od 500 do 1500 Eur, a 16% powyżej 1500 Eur. Badania wykazały napięty czy wręcz ocierający się o deficytowy ich budżet. Dochody umożliwiały im pokrycie tylko podstawowych potrzeb: jedzenie i mieszkanie. W przypadku wszystkich romskich gospodarstw domowych stwierdzono prawidłowość – bez zapożyczania się ich sytuacja byłaby jeszcze gorsza. Choć, we wszystkich analizowanych podgrupach romskich

---

<sup>291</sup> Filadelfiová J., Gerbery D. (2012), *Správa o životných podmienkach rómskych...*, op. cit., 187-189.

gospodarstw domowych istotny odsetek był zmuszony pożyczać środki finansowe, to w najgorszej sytuacji znajdowały się te, w których było choćby jedno małoletnie dziecko oraz wieloosobowe gospodarstwa domowe. Żadne z badanych gospodarstw domowych nie miało do dyspozycji całej sumy dochodów na początku miesiąca. Przez większą jego część co drugie dysponowało kwotą mniejszą niż połowa dochodów, a ¼ przez pół miesiąca. W tych o najniższych dochodach ponad połowę miesiąca musiały one przetrwać za kwotę nie przekraczającą 10 Eur na osobę, co powodowało trudności z zaspokojeniem potrzeb podstawowych, nieoczekiwanych wydatków, takich jak np. choroba czy potrzeby edukacyjne dzieci.

Badnia J. Filadelfiovej, O. Gyárfásovej, M. Sekulovej i J. Bartoša<sup>292</sup> potwierdziły przypuszenia, że przeciętne dochody Romów oscylują poniżej określonej formalnie granicy ryzyka biedy, jak i poniżej minimum życiowego. W tych, gdzie dorośli nie mieli zatrudnienia wynosiły one na osobę 94,63 Eur, w przypadku pięcioosobowej rodziny 99,24 Eur, a z małoletnimi dziećmi 92 Eur. Nie przekraczały więc kwoty 100 Eur, która stanowi praktyczną granicę braku środków finansowych w gospodarstwie domowych na wyżywienie dzieci. W strukturze dochodów udział świadczeń socjalnych wynosił bez mała 2/3 (64%), gdy średnio w kraju nie przekraczał 1/3 (32%). Nawet w tych, gdzie dorośli mieli pracę uzyskiwane dochody nie osiągały poziomu tego przeciętnego w kraju. Wydatki były niskie i nie osiągały nawet 1/3 tych przeciętnych w kraju, a w ich strukturze ponad połowę (55%) stanowiły te przeznaczane na wyżywienie i mieszkanie. Po spłacie pożyczek

---

<sup>292</sup> Filadelfiová J., Gyárfášová O., Sekulová M., Bartoš J. (2013), Výdavky a spotreba domácností vylúčených rómskych osídlen. Príjmy, výdavky a spotreba domácností vylúčených rómskych osídlení. Bratislava, Vyd. Regionálne centrum Rozvojového programu OSN pre Európu a Spoločenstvo nezávislých štátov v Bratislave. UNDP.

(średnio 10% miesięcznych wydatków) na pozostałe potrzeby pozostawała jedynie 1/3 dochodów.

Z analiz J. Košty i B. Hošoffa<sup>293</sup> wynika natomiast, że na Słowacji między 2008 a 2012 rokiem nastąpił o 43,2% wzrost osób poniżej granicy ubóstwa i po transferach dotykało ono 6,2% osób pracujących i 44,6% bezrobotnych. Głównie tych o niskich lub niedostatecznych kwalifikacjach oraz o niskim poziomie wykształcenia, dla których brakowało miejsc pracy. Nie mniej istotny wpływ miała też zła polityka edukacyjna, niska mobilność przestrzenna oraz nierealne oczekiwania młodych ludzi kończących edukację. Zdaniem autorów, by zmienić sytuację nie tylko należy prowadzić aktywną politykę rynku pracy, ale jakościowo zmienić działalność pomocy społecznej, która powinna być ukierunkowana na społecznie wykluczonych, wśród których znaczną część stanowią Romowie. Natomiast w przyjętej przez rząd w 2012 roku „Strategii Słowackiej Republiki ds Integracji Romów do 2020 roku”<sup>294</sup> choć wprost stwierdzono, że dotychczas przeprowadzone w tym kraju badania potwierdzają, że Romowie należą do grupy najbardziej zagrożonych biedą, wykluczeniem i dyskryminacją, a ta pierwsza związana jest z ich warunkami demograficznymi, bezrobociem, wykonywaniem prac o niskiej kwalifikacji i nisko opłacanej pracy, niedostatecznym wykształceniem i dyskryminacją, to nie znalazła się żadna wzmianka o zmianach w dotychczas realizowanej polityce socjalnej. I tak z dniem 1.01.2014 roku w znowelizowanej ustawie „o pomocy w materialnej biedzie” zawarto zapis, zgodnie z którym osoba korzystająca ze świadczeń musi odpracować 32 godziny w małych komunalnych usługach lub wolontariacie, jeżeli zostanie tam skierowana. Odmowa lub porzucenie takiej pracy kończy się utratą prawa do zasiłku. Równocześnie

---

<sup>293</sup> Košta J., Hošoff B. (2015), Interakcie medzi zamestnanosťou, nezamestnanosťou, chudobou a sociálnym vylúčením, w: Nerovnosť a chudoba v Európskej Únii a na Slovensku II, s. 12-21. Źródło: [www.02\\_kosta.pdf](http://www.02_kosta.pdf), [dostęp: 22.02.2015].

<sup>294</sup> Strategia Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020..., op. cit., s. 14.

z tego świadczenia mogą być ściągane grzywny za wykroczenia wobec porządku i współżyciu społecznemu oraz majątku.

W Czeskiej Republice w przeciwieństwie do Słowackiej mimo spadku poziomu życia, w wyniku utrzymującego się niskiego bezrobocia, wprowadzeniu minimalnej płacy, minimum życiowego, kompensacji cen po ich liberalizacji, waloryzacji dochodów emerytów i rencistów oraz zasiłków dla bezrobotnych udało się doprowadzić do sytuacji, w której nie nastąpił lawinowy wzrost biedy. Udział gospodarstw domowych poniżej minimum życiowego wzrósł z 2,0% w roku 1990 do 3,7% w 1996 roku. Jeżeli weźmiemy pod uwagę inny wskaźnik, a więc udział gospodarstw domowych uzyskujących dochody poniżej 50% tych przeciętnych, to w paśmie biedy znalazłoby się ich od 8-10%. Druga połowa lat 90-tych przyniosła z sobą kryzys, w wyniku którego spadły płace oraz wzrosły obciążenia wynikające z deregulacji cen energii, czynszów mieszkaniowych i środków komunikacji publicznej. Przeprowadzone w latach 1996 i 2001 porównawcze badania biedy w gospodarstwach domowych wykazały, że jej poziom w tym kraju był jednak wciąż niższy niż w krajach tzw. „starej” Unii Europejskiej. Z drugiej jednak strony, jej wskaźnik wśród bezrobotnych gospodarstw domowych już w 1996 roku wynosił 2/3<sup>295</sup>. Chociaż, notowano największy spadek dochodów w sytuacji utraty pracy w stosunku do okresu posiadania zatrudnienia wśród gospodarstw o lepszym poziomie wykształcenia, to najniższe dochody i najsilniejsze poczucie deprivacji materialnej odczuwały gospodarstwa domowe z wykształceniem maksymalnie podstawowym. Ich sytuacja materialna nie ulegała zdecydowanej poprawie nawet po 6-8 miesiącach po podjęciu zatrudnienia z powodu znacznego zadłużenia w poprzednim okresie oraz znajdowania pracy w firmach oferujących niskie płace. W tym czasie 2/3 bezrobotnych

---

<sup>295</sup> Sirovátka T., Kofroň P., Trbola R. (2003), Domačnosti s nízkými příjmy a sociální dávky v letech 1996-2001. Výzkumna zpráva. Praha, Vyd. VÚPSV.

oceniało świadczenia finansowe udzielane im w sytuacji pozostawania bez pracy za niewystarczające, w tym ¼ za zupełnie niewystarczające. Warto dodać, że wysokość minimum życiowego negatywnie oceniało 80% pytanych, a jego krytyczna ocena powodowana była malejącą liczbą osób pobierających zasiłek (w 2000 roku objęte nim było 45% w dwa lata później 37%) natomiast dodatki, jakie otrzymywały osoby go nie pobierające (na dzieci, mieszkaniowy itp.) związane były z określaną odgórnie wysokością minimum życiowego. Badania prowadzone przez T. Sirovatkę<sup>296</sup> ujawniały trzy strukturalne przyczyny uzależnienia od świadczeń socjalnych:

- zmieniające się formy i systemy zatrudnienia prowadziły do niestabilności i nielegalności zatrudnienia dotycząc głównie osób bez kwalifikacji, Romów, kobiet z dziećmi oraz absolwentów szkół. Wśród korzystających z pomocy społecznej 80% stanowiły osoby bezrobotne w tym 30%, gdzie bezrobotnymi były dwie osoby i 60% rodzin niepełnych;
- zmiany zachowań demograficznych i prokreacyjnych znajdujące wyraz w rosnącej liczbie rozwodów i urodzeń pozamałżeńskich (w 1996 roku było to 17,5% gospodarstw z dziećmi, a więc więcej niż w Anglii, Danii czy Szwecji);
- zmian w systemie pomocy społecznej; powolne lecz sukcesywne obniżanie świadczeń (spadek zasiłków dla bezrobotnych do 30% płacy netto i skrócenie okresu ich pobierania do 6 miesięcy).

Choć pomoc społeczna ukierunkowana była na krótki okres oraz nie była powiązana z rosnącymi kosztami utrzymania mieszkania czy potrzebami dzieci, to na przełomie XX i XXI wieku ubóstwo dotyczyło tylko szczególne kategorie społeczne: osób pozostających bez pracy, gospodarstw domowych z dużą liczbą dzieci oraz tych

---

<sup>296</sup> Sirovatka T. (2000), Sociální dávky a jejich příjemci: na „socialni trampoline”, nebo ve slepé uličce? w: Sociologický časopis, č. 2, s. 183.

niepełnych. W 2001 roku było ich w Czeskiej Republice 135000 (435000 osób), a 70% z nich stanowiły rodziny z dziećmi<sup>297</sup>. Głównymi biorcami świadczeń socjalnych pozostawali bezrobotni (80%) a bieda skupiała się w regionach o wysokim bezrobociu. Wśród tych pozostających bez zatrudnienia subiektywne poczucie biedy po 6 miesiącach pozostawania bez pracy podwajało się i to niezależnie od poziomu wykształcenia, prowadząc do spadku poczucia godności, społecznej izolacji, utraty społecznych kontaktów, destrukcji struktury codziennego czasu oraz do innych negatywnych skutków dla osobistej sytuacji i ich rodzin. Poziom tej społecznej deprivacji powiązany był z poziomem bezrobocia oraz zróżnicowany w różnych środowiskach. Z drugiej strony, deprivacja i stygmatyzacja nie była tak znacząca, jak np. w niektórych krajach Unii Europejskiej, a udział tych dla których bezrobocie było traumą narastał wraz z wiekiem – od 30% w kategorii 20-35 lat do 70% wśród tych powyżej 50 lat.<sup>298</sup>

Z Europejskich Badań Wartości<sup>299</sup> prowadzonych w tym okresie wynikało, że czeskie społeczeństwo przyczyn ubóstwa/biedy dostrzekało się w pierwszej kolejności w cechach indywidualnych jednostek, a w drugiej dopiero w czynnikach strukturalnych. Co prawda, między jego początkiem (rok 1993) a końcem (rok 2000) rola tych pierwszych uległa zmniejszeniu, ale taka kategoria, jak lenistwo i brak silnej woli wciąż zajmowała dominującą pozycję. Solidarność z osobami znajdującymi się w ubóstwie malała wraz z marginalizacją grupy. Z trzech wyróżnianych i pozostających

---

<sup>297</sup> Sirovátka T. (2004), Přijmova chudoba a sociální pomoc v České republice po roce 2000, w: Sirovátka T., (red.), Sociální inkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin. Brno, Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií, Nakladatelství Georgetown, s. 77.

<sup>298</sup> Sirovátka T. (2000a), Česká sociální politika na prahu 21. století: efektivnost, selhávání, legimita. Brno, Vyd. Masarykova univerzita.

<sup>299</sup> Valentová M., Sirovátka T. (2002), Legimita sociální politiky. Brno říjen, Vyd. VÚPS Praha, Výzkumné centrum Brno.

w biedzie tylko tej, w której były aktywne osoby a ich trudna sytuacja wynikała z cyklu życia należało się wsparcie w postaci świadczeń finansowych. Odmawiano je osobom, które nie chciały pracować i Romom. Jednocześnie czeskie społeczeństwo uważało, że państwo najmniej dba o pierwszą z nich, a najbardziej o tę ostatnią.

Po wprowadzeniu nowego systemu pomocy społecznej część czeskich polityków społecznych sądziła, że Romowie ze względu na swoje położenie społeczne i niski poziom wykształcenia nie będą mogli sprostać formalnym uprawnieniom a zyski z systemu socjalnego będą dla nich trudne do osiągnięcia. Rzeczywistość okazała się zupełnie inna. Jak pisał P. Višek<sup>300</sup> bardzo szybko go poznali i potrafili z niego korzystać. Pojawił się nowy fenomen polegający na tym, że „Rom a szczególnie jego rodzina nie potrafi żyć bez symbiozy z państwem. Można powiedzieć, że nowy system socjalnej ochrony dostał się do świadomości Romów w ten sposób, że są bezrobotni i, że państwo wzięło na siebie praktycznie odpowiedzialność za to, że oni nie mają pracy”. Nie pojmowali, <<że nie chodzi o „pieniądze od państwa”, ale o skutki i instrumenty społecznej redystrybucji, i że źródła tego socjalnego systemu są w istocie tworzone przez podatki od pozostałych obywateli, drogą realizacji podatkowych obowiązków>>.

Na przełomie XX i XXI wieku z sonadaży, jakie prowadziło Centrum Badania Opinii Społecznej (CVVM) wynikało, że czeskie społeczeństwo warunki bytowe Romów nie oceniało jako złe. W tych przeprowadzonych w 2002 roku 38% respondentów twierdziło, że są dobre i raczej dobre 24%, że przeciętne a następne 24%, że złe. Generalnie nawet lepsze niż studentów, emerytów, robotników, bezrobotnych i młodych rodzin z dziećmi, choć gorsze niż urzędników, przedsiębiorców i rzemieślników. Co drugi (52%)

---

<sup>300</sup> Višek P. (1999), Program integrace – řešení problematiky, op. cit., s. 380-382.

uważał, że państwo Romom stwarza dobre warunki do rozwoju, choć gorsze niż urzędnikom czy przedsiębiorcom, ale i tak lepsze niż pozostałym grupom społecznym<sup>301</sup>. Natomiast w tych, jakie przeprowadził P. Navrátil z zespołem<sup>302</sup>, co drugi pytany Rom twierdził, że posiadane środki finansowe z trudem wystarczają mu na zaspokojenie potrzeb a jedna piąta, że z wielkim trudem. Dla czterech z dziesięciu gospodarstw domowych świadczenia socjalne stanowiły pierwsze i najważniejsze źródło dochodu, dla 17% był nim zasiłek dla bezrobotnych a dla 15% stała praca. W dochodach gospodarstw domowych wydatki na czynsz i opłaty związane z mieszkaniem przekraczały 1/3 (36%) a na potrawy i napoje (bez alkoholu) wynosiły blisko połowę (47%), co przekraczało o 30% granicę biedy. Blisko sześć na dziesięć (57%) nie mogło zakupić tyle produktów spożywczych, by starczyły na każdy dzień, a blisko dziewięć na dziesięć nie mogło sobie pozwolić na tygodniowy wyjazd. Tak więc, ryzyko biedy wśród Romów było ponad dwukrotnie większe niż wśród członków zbiorowości większościowej a dodatkowe dochody, jakie uzyskiwali z pracy „na czarno” nie pozwalały na osiągnięcie poziomu życia tej drugiej, gdyż najczęściej miały charakter jedorazowy. Bez długów pozostawało blisko  $\frac{3}{4}$  romskich gospodarstw domowych, gdy główny żywiciel rodziny był zatrudniony, wobec 39% gdy był bezrobotny. Wielkie długi deklarowało tylko 4% zatrudnionych, ale ponad 15% bezrobotnych. Tak więc, choć  $\frac{2}{3}$  romskich gospodarstw domowych pożyczalo czasami pieniądze, to znaczące zadłużenie dotyczyło głównie tych bezrobotnych. Jednak, to nie tylko niskie dochody rodziny uzależnionej od świadczeń socjalnych

---

<sup>301</sup> Rezková M. (2002), Hodnocení životních a sociálních podmínek v ČR, Informace z výzkumu Naše společnost 2002-02-02. Centrum Pro Výzkum Veřejného Mění. Sociologického Ústavu AV ČR, dn. 19 dubna. Zdroj: [https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a323/f9/100235s\\_eu30618.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a323/f9/100235s_eu30618.pdf), [dostęp: 02.03.2019].

<sup>302</sup> Navrátil P. (2002), Předběžné výsledky ze šetření mezi Romy..., op. cit., s. 34.



i niewielkie dodatkowe z pracy „na czarno” były jego przyczyną, ale nierzadko też nieumiejętność gospodarowania środkami finansowymi, co prowadziło do tzw. wtórnej biedy (sekundární chudoba). Ponieważ osoby nie posiadające zatrudnienia nie mogły uzyskać pożyczek w instytucjach bankowych, to najczęściej zadłużały się u krewnych, znajomych, w lombardach czy u lichwiarzy i dotyczyło ono, aż 93% respondentów. Zależne od świadczeń socjalnych było co drugie romskie gospodarstwo domowe, w tym 80% tych bez zatrudnienia i 17% tych go posiadających. Ponad 80% pobierało świadczenia socjalne dłużej niż rok a 40% dłużej niż 3 lata. Badania potwierdzały też korelację między osiągniętym wykształceniem a poczuciem biedy i zależnością od świadczeń socjalnych. Respondenci z niższym jego poziomem częściej je pobierali i częściej oceniali swoją sytuację jako złą. Na poczucie ubóstwa nie miała wpływu płeć respondenta i obecność dzieci w gospodarstwie domowym (poza rodzinami z czwórką i więcej). Największą zależność od świadczeń socjalnych notowano tam, gdzie stosunki między Romami a ich nie-romskimi sąsiadami były złe i, gdzie występowało wysokie bezrobocie. Dodać należy, że powyższe badania nie były prowadzone wśród Romów zamieszkujących obszary wiejskie czy miejskie koncentracje. Z badań dotyczących stanu zdrowia przeprowadzonych w 1999 i 2000 roku przez L. Nesvadbová<sup>303</sup> tylko 18% Romów deklarowało, że żyje w dostatku, a pozostałe musiało w większym bądź mniejszym stopniu się ograniczać, w tym blisko co czwarty (23%) skazany był w większym, bądź mniejszym stopniu na pomoc dalszej rodziny.

---

<sup>303</sup> Nesvadbová L. (2003) Determinanty zdraví romské populace v České republice, w: Analýza sociálně ekonomické situace romské populace v České republice s návrhy na opatření. Praha, Vyd. Socioklub, s. 200–223.

P. Mareš, J. Vyhliďal i T Sirovátka<sup>304</sup> ówczesne zachowania Romów oceniali następująco: << Ze względu na to, że Romowie są spychani na koniec kolejki, nie można się dziwić, że pod naciskiem dyskryminacji część Romów ukierunkowuje się na zmianę dochodów z pracy na dochód od państwa – w ten sposób swoją dyskryminację w oczach większości „legitymizując”. [...] To, że często wpadają w ręce lichwiarzy i w krąg wtórnej biedy jest wprost spowodowane dyskryminacją na rynku pracy>>, ale też „dla wielu Romów jest dotąd regularna płaca czymś nadzwyczajnym a romski model tradycyjnego wynagrodzenia nie wymagał ani nie wymaga gospodarowania opartego na planowaniu, kalkulacji, na perspektywicznym planowaniu wydatków i oszczędności (za pieniądze się od niepamiętnych czasów wśród Romów kupowało statusowe prestiżowe towary – mięso i alkohol)>>. J. Steiner<sup>305</sup> natomiast zwracał uwagę na długą tradycję istniejących w ramach szerokiej rodziny sieci społecznych stanowiących nieformalne ubezpieczenie wobec pojawiających się wahań w uzyskiwanych dochodach. Większość nuklearnych rodzin była zależna od pomocy innych, które w sytuacji biedy pożyczają im środki finansowe czy inne dobra. Zachowanie takie jest racjonalne, gdyż biedni nie mają oszczędności, które mogłyby rekompensować nieprzewidziane wahania braku dochodów. Skutkiem tego typu sytuacji jest jednak fakt, że bogatsi dają więcej niż przyjmują. Oczywiście dzielenie się dobrami w rodzinach romskich nie ma jedynie podłoża ekonomicznego, ale służy też podtrzymaniu solidarności grupowej, niemniej jednak skutkiem tej sytuacji był egalitaryzm, co w konsekwencji demotywuje do

---

<sup>304</sup> Mareš P., Vyhliďal J., Sirovátka T. (2002), Nezaměstnani na trhu práce. Dopady nezaměstnanosti, hledání zamestnání, faktory marginalizace a úspechu na trhu práce. Závěrečná zpráva. Praha, Vyd. VÚPSV, výzkumné centrum Brno, s. 1-62.

<sup>305</sup> Steiner J. (2004), Ekonomie sociálního vyloučení, w: Jakoubek M., Hirt., Romové: kulturologické etudy (etnopolitika, přibuzenství, a sociální organizace). Plzeň..., op. cit., s. 218-229.

poszukiwania zatrudnienia i wyższych dochodów. Romowie jego zdaniem w rynkowej gospodarce pozostawali przy tradycyjnych strategiach „ponieważ są zbyt biedni, a biedni są, ponieważ ich tradycyjne społeczności są w interakcji z naszym nowoczesnym społeczeństwem nieefektywne. Ten nieszczęsny zaczarowany krąg jest wspierany niewymagalnością prawa wśród Romów i dyskryminacją Romów na rynku pracy. [...] Zaczarowany krąg nie ma początku ani końca. Tak, więc spory, czy Romowie są dyskryminowani, ponieważ zachowują się nieodpowiednio, czy też, że Romowie zachowują się niewłaściwie, ponieważ są dyskryminowani, nie ma sensu”.<sup>306</sup>

Realizowane przez nich strategie nie ograniczały się jedynie do pobierania zasiłków z pomocy społecznej czy pracy „na czarno”. Część uzupełniała budżety z działalności przestępczej. Zjawisko to nie było nowe. Ogólna ich przestępczość już w okresie realnego socjalizmu była czterokrotnie wyższa niż pozostałej części czechosłowackiego społeczeństwa i przesuwała się do coraz niższych wiekowo kategorii. Z zebranych w Czeskiej Republice na początku lat 90. ubiegłego wieku informacji wynikało, że w ogólnej przestępczości ich udział wynosił 16%, w tym w kradzieżach prostych 19%, w kradzieżach z włamaniem 22%, w przestępczości z użyciem przemocy 13%, a w tej związanej z wykorzystywaniem seksualnym 20%. Ich udział wśród popełniających przestępstwa był wówczas pięciokrotnie wyższy niż ich udział w czeskim społeczeństwie przy uwzględnieniu specyfiki wieku, a więc dominacji osób do 30 lat. W liczbach absolutnych nawet ośmiokrotnie wyższy<sup>307</sup>. P. Řičan<sup>308</sup> szacował, że w drugiej

---

<sup>306</sup> Steiner J. (2004), *Ekonomie sociálního vyloučení...*, op. cit., s. 219.

<sup>307</sup> Roman K. (2018), *Způsoby obživy romských populací související s trestnou činností (známé na území České republiky a Slovenska)*, s. 6. Źródło: [http://Zpusoby\\_obzivy\\_romskych\\_populaci\\_souvisejici\\_s\\_trestnou\\_cinnosti-Roman\\_Krystof.pdf](http://Zpusoby_obzivy_romskych_populaci_souvisejici_s_trestnou_cinnosti-Roman_Krystof.pdf), [dostęp: 27.08. 2018].

<sup>308</sup> Řičan P. (1998), *S Romy žít budeme...*, op. cit., s. 58-63.

połowie lat 90. XX wieku od 20-30% czynnych zawodowo Romów uzyskiwało środki finansowe na przeżycie w nielegalny sposób, a więc w wyniku prostytucji, paserstwa i innej niezgodnej z prawem działalności. W więzieniach stanowili oni 60% przebywających tam osób, a w przypadku recydywistów ten odsetek był jeszcze wyższy. Pobyt w więzieniu dla Roma nie był hańbą a wręcz przeciwnie, podnosił jego prestiż w lokalnej romskiej społeczności. Zaznaczał również, że dopuszczali się też licznych drobnych czynów przestępczych i występków, które nie były ścigane z powodu opieszałości policji czy lukach w prawie. Zdaniem M. Moulisovej<sup>309</sup> druga połowa lat 90. ubiegłego wieku w stosunku do pierwszej charakteryzowała się spadkiem ich udziału w popełnianych czynach niezgodnych z prawem i wynosiła w ogólnej przestępczości 2-3%. Z drugiej strony, badania jakościowe wskazywały, że wśród wszystkich sprawców przestępstw ich udział wynosił 10%, a zatem był wyższy niż ten, jaki uzyskiwano ze spisów powszechnych ludności i gospodarstw domowych oraz szacunków dotyczących ich liczebności. Poza tym, udział recydywistów w populacji romskiej był wyższy niż wśród Czechów (3:2). Zwraca także uwagę rosnący udział młodych kategorii wiekowych wśród romskich sprawców przestępstw. Zdaniem autorki w latach 90. ubiegłego wieku trendy przestępczości wśród Romów i w całym czeskim społeczeństwie przebiegały odmiennie. Jej apogeum wśród tych pierwszych miało miejsce na początku tego okresu (lata 1990-92), by następnie wykazywać tendencję spadkową i stagnację, a następnie niewielki wzrost pod jego koniec. W czeskim społeczeństwie natomiast notowano sukcesywny powolny wzrost, co najłatwiej można było uchwycić w przypadku przestępczości majątkowej. Cytowany

---

<sup>309</sup> Moulisová M. (2001), Problémová stránka života Romů. Stereotypy, porozumění, realita, směry prevence, w: Šišková T. (ed.), Menšiny a migranti v České republice, Praha, s. 155-164.

wcześniej P. Řičan<sup>310</sup> twierdzi, że powszechne wśród Czechów przekonanie o tym, że to Romowie byli głównymi sprawcami niektórych czynów przestępczych, w tym szczególnie kradzieży kieszonkowych, napadów rozbójniczych czy organizowania prostytutki nie były do końca prawdziwe. Nie ulegało wątpliwości, że często popełniali przestępstwa pod wpływem impulsu, w nieprzemyślany sposób a to sprawiało, że byli łatwo identyfikowani. Z drugiej strony, wobec nich częściej orzekane były wyroki, gdyż nie stać ich było na prawników. Do tego, częściej trafiali do więzień z powodu nie uiszczonych mandatów i kar a orzekane wobec nich wyroki często były surowsze niż wobec Czechów za te same przewinienia (ich udział wśród wszystkich osadzonych szacowano od 1/3 do 1/2). Wymieniał cztery przyczyny wyższej ich przestępczości niż notowana była przeciętnie w kraju. Pierwsza, to wysoki poziom bezrobocia, co skutkowało zależnością od świadczeń socjalnych i wzrostem zachowań niezgodnych z prawem. Potwierdzeniem powyższej tezy mogą być badania przeprowadzone przez B. Buchtovą<sup>311</sup>, z których wynikało, że wzrost bezrobocia o 1% zwiększa przestępczość o 5,7%, samobójstw o 4,1% i przyjmowanych pacjentów w służbie zdrowia o 3,4%. Druga, miała źródła w prowadzonej przez czterdzieści lat polityce wobec tych zbiorowości skutkującej wykorzenieniem społecznym i brakiem respektu dla prawa. Trzecia, to „oczekiwania społeczne” stanowiąca podłoże „samospełniającego się proroctwa”, a czwarta, to stałe napięcie między gadziami (nie-Romami) a nimi rzutujące na wszystkie sfery wzajemnych relacji. To, co jego zdaniem powinno przede wszystkim niepokoić organy ścigania to drobne kradzieże i rozprowadzanie narkotyków przez romskie gangi młodzieżowe. Analizy P. Bakaláře<sup>312</sup> wykazywały, że udział

---

<sup>310</sup> Řičan P. (1998), S Romy žít budeme..., op. cit., s. 61-62.

<sup>311</sup> Buchtová, B. (2002), Nezaměstnanost – psychologický, eknmický..., op. cit.

<sup>312</sup> Bakalář P (2004), Psychologie Romů..., op.cit.

Romów w zorganizowanej przestępczości był jednak niewielki, a jeżeli już w niej uczestniczyli, to pełnili funkcje wykonawcze na niższych szczeblach. Jego zdaniem źródła wyższego ich udziału w stwierdzonej przestępczości można było doszukiwać się w zwiększonej uwadze nie-romskiej części populacji oraz znacznej naiwności w popełnianiu przestępstw.

Przeprowadzona w połowie pierwszej dekady XX wieku analiza dotycząca udziałnych świadczeń socjalnych wskazywała, że adresowość większości z nich była zadowalająca. Więcej niż  $\frac{1}{4}$  wszelkich nakładów związanych z sześcioma badanymi dodatkami (na dzieci, położniczy, socjalny, pozostałe socjalne wsparcie, pielęgnacyjny i dla bezrobotnych) docierała do rodzin z najniższych dochodowych grup, w tym  $\frac{3}{4}$  do tych w dolnej części drabiny dochodów. Z drugiej jednak strony, zdaniem jej autorów T. Jelinka i O. Schneidera<sup>313</sup> cały czeski system socjalny posiadał odwróconą stronę adresowości, a więc nie motywował do podejmowania zatrudnienia lecz konserwował biedę. Od początku zmiany systemowej w tym kraju świadczenia socjalne miały spełniać dwie funkcje: chronić obywatela przed znalezieniem się w sytuacji biedy oraz minimalizować napięcia wynikające z rosnących nierówności dochodowych. Od lat wskazywano na demotywowacyjną ich wysokość szczególnie w przypadku grup o niskich dochodach. Tego typu kategorie (w których mieszczą się Romowie) najczęściej wykonywały prace pomocnicze, sezonowo uzyskując niskie dochody i to najczęściej niesystematycznie. Długotrwałe pozostawanie bez zatrudnienia niszczyło nie tylko nawyki pracy, ale i chęć jej poszukiwania i podejmowania. Im mniejsza była różnica między uzyskiwanymi z pracy dochodami a świadczeniami socjalnymi oraz im dłuższy był czas pozostawania bez pracy tym mniejszą notowano chęć jej podejmowania. Nisko wykwalifikowane

---

<sup>313</sup> Jelínek T., Schneider O. (2005), Vliv českého sociálního systému a danových úlev na rodelení příjmů. Institut pro sociální a ekonomické analýzy. Zdrolo: [www.G"ISEA-1.htm](http://www.G), [dostep 10.01. 2005].

kategorii uzyskiwały płace około 60% średniej krajowej (Romowie około 40%), podczas gdy minimum życiowe dla rodziny czteroosobowej było ponad dwukrotnie wyższe. Autorzy analizy proponowali więc, by zgodnie z sugestiami Banku Światowego wprowadzić „dwustopniowy” system minimum życiowego (np. po okresie 6 miesięcy obniżyć jego wysokość) lub też wzorem Stanów Zjednoczonych ograniczyć prawo do świadczeń socjalnych przez 5 lat w okresie całego życia.

W związku z pogarszającą się sytuacją gospodarczą w wyniku światowego kryzysu gospodarczego, zmianami w świadczeniach socjalnych wprowadzonych w 2011 roku, dużej liczby osób poszukujących pracy bez prawa do zasiłku, pogarszaniem ogólnej sytuacji gospodarstw domowych (głównie w wyniku rosnących kosztów usług mieszkaniowych) oraz czasowo zmniejszoną wysokością minimum życiowego i egzystencji ryzyko biedy i materialnej deprivacji wzrosło. Nie było ono jednak tak znaczące jak początkowo sądzono, gdyż z czasem zostało zrekomensowane dodatkowymi świadczeniami socjalnymi. Liczba biorców pomocy społecznej w materialnej biedzie wrosła; np. we wrześniu 2012 roku dodatek na utrzymanie pobierało 110000, to w rok później 143900 osób. Udział tych żyjących w skrajnym ubóstwie mierzony dodatkiem na wyżywienie wzrósł między 2008 a 2011 rokiem bez mała dwukrotnie, przy czym dotyczyło to 42% gospodarstw z dziećmi. Bez mieszkania było 13,8% gospodarstw domowych pobierających dodatek na wyżywienie, w tym 3% z małymi dziećmi. W roku 2012 bieda materialna dotykała 6,6% mieszkańców kraju, udział osób żyjących w gospodarstwach o niskiej intensywności pracy był podobny, a biedą zagrożonych było ich 9,6%. Łącząc te trzy wskaźniki szacowano, że zagrożonych biedą lub wykluczeniem społecznym było 15,3% mieszkańców kraju<sup>314</sup>.

---

<sup>314</sup> Strategie sociálního začleňování 2014–2020 (2014), Praha, leden, s. 24, [http://www.dynamicsociety.cz/soubory/dokumenty/Strategie/strategie\\_soc\\_zaclenovani\\_2014-20.pdf](http://www.dynamicsociety.cz/soubory/dokumenty/Strategie/strategie_soc_zaclenovani_2014-20.pdf), dn.10.01.2018 r.

Natomiast w wydanym przez firmę Gabal Analysis & Consulting<sup>315</sup> opracowaniu ukazano, że jest nią zagrożone 14,6% mieszkańców, a więc 1,5 mln osób (w 2001 roku było to 435000), w tym 100000 dzieci do sześciu lat i bez mała 180000 osób powyżej 65 roku życia. Liczba enklaw skupiających osoby ubogie określane mianem społecznie wykluczonych miejsc/skupisk (sociálně vyloučených lokalit), w tym głównie Romów wzrosła z 310 (rok 2006) do 606 w roku 2014, a liczba zamieszkujących je osób z 60000-80000 do 95000-115000. Pomimo to i tak odsetek osób zagrożonych biedą w tym kraju był niższy niż przeciętnie w krajach Unii Europejskiej. Z drugiej strony, w enklawach skupiających dotąd głównie Romów odnotowano rosnący udział osób ze zbiorowości większościowej. Tak, jak w poprzednich latach wśród kategorii najbardziej zagrożonych biedą znajdowały się osoby bezrobotne, samotne, w wieku emerytalnym, ekonomicznie nieaktywne, gospodarstwa z rodzicem samotnie wychowującym dziecko oraz te z dziećmi, w których nikt nie pracował lub pracował na część etatu. Pod krytyczną granicą 60% mediany dochodu znajdowała się blisko 1/3 ubogich. Odrębnym problemem była narastająca liczba tzw. ubogich pracujących, a więc osób które, co prawda miały zatrudnienie ale uzyskiwały niskie dochody i zmuszone były korzystać ze świadczeń socjalnych<sup>316</sup>.

Badania prowadzone w wielu krajach potwierdzają, że niedostatek środków materialnych zabezpieczających podstawowe potrzeby życiowe negatywnie oddziałuje na stan zdrowia i obniżenie długości życia tak jednostki, jak i zbiorowości. Faktem jest, że nie wszyscy biedni są chorzy, jak i nie wszyscy bogaci są zdrowi, jednak osoby o wyższym statusie ekonomicznym i społecznym statystycznie żyją

---

<sup>315</sup> Čada K. (ed.) (2015) Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR..., op. cit.

<sup>316</sup> Draft strategického rámce Česká republika 2030. Analýza rozvoje podklad pro jednání Rady vlády pro udržitelný rozvoj dne 18. října 2016 (stav k 4. říjnu 2016). Zródlo: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/jednani\\_rady/priloha-c-1\\_Ceska-republika-2030\\_Analyza-rozvoje.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/jednani_rady/priloha-c-1_Ceska-republika-2030_Analyza-rozvoje.pdf), [dostęp: 10.01.2018].



dłużej i cierpią na mniejszą liczbę chorób w starszym wieku niż ich ubożsi rówieśnicy. Szereg badań prowadzonych od trzydziestu, czterdziestu lat potwierdza związek między biedą a zachorowalnością i umieralnością osób z niskim statusem ekonomicznym i społecznym. Potwierdzone są zależności między ubóstwem a chorobami zakaźnymi takimi jak np. gruźlica, bronchit, żółtaczka, choroby płciowe oraz różne psychologiczno-psychiatryczne choroby związane z depresjami, migrenami i schizofrenią. Nie mniej istotne znaczenie mają też choroby cywilizacyjne (otyłość, nadciśnienie), będące efektem braku wiedzy i oddziaływań środowiska społecznego<sup>317</sup>. Szczególnie niepokojące są wyniki wskazujące na zależność między biedą a stanem zdrowia dzieci<sup>318</sup>. Te prowadzone w krajach Europy Zachodniej wykazały, że zwiększa ona ryzyko przedwczesnego porodu i urodzenia dziecka martwego. Dzieci z ubogich rodzin częściej są hospitalizowane, natomiast pochodzące ze środowisk patologicznych częściej ulegają urazom. Rzutuje również na gorszy ich start życiowy. Osiągają one niższy poziom wykształcenia, podejmują gorsze prace i dziedziczą pozycje rodziców. Biedzie towarzyszą inne zjawiska jak: alkoholizm, przestępczość i rozpad rodziny, co zakłóca proces socjalizacji rzutując na ich niedostosowanie społeczne.

---

<sup>317</sup> Bucher S. (2010), Chudoba a determinanty zdravia vyplývajúce na zdravotný a sociálny rozvoj spoločnosti, w: Vojtovič S., Zborník prosevkov z Medzinárodného seminára konaného v dňoch 21-22 januára 2010 v Podhájskej „Zdravie ako základný predpoklad rozvoja ľudského potenciálu“. Wyd. Východoeurópska agentúra pre rozvoj, n.o., s. 27.

<sup>318</sup> Filadelfiová J. (2007) Rodová priepasť. Čo (ne)hovoria štatistiky a výskumné dáta o odmeňovaní žien a mužov, w: Cviková, J. (ed.), Aká práca, taká pláca. Bratislava. Vyd. Aspekt, s. 13-45.

## VIII. WARUNKI MIESZKANIOWE I SEGREGACJA PRZESTRZENNA

Posiadanie własnego mieszkania/domu stanowi jeden z podstawowych warunków zaspokojenia podstawowych praw człowieka, a stan społecznego zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych w danym kraju jest wyrazem jakości życia. Standard mieszkania i jego położenie jest również wyrazem pozycji, jaką zajmuje jednostka/rodzina w społecznej stratyfikacji<sup>319</sup>. Choć potrzeba zaspokojenia obywatelom odpowiedniego mieszkania jest zawarta w wielu międzynarodowych dokumentach (np. Powszechna Deklaracja Praw Ludzkich ONZ, Agenda 21, Europejska Karta Socjalna itd.), to w systemach legislacyjnych poszczególnych krajów prawo do niego nie ma charakteru powszechnej wymagalności. Jest ono prawem potencjalnym, realizowanym za pośrednictwem różnych programów, instrumentów i polityk z udziałem budżetu państwa.

Mieszkania (domy) stanowią szczególnie rodzaj towaru, gdyż związane są z potrzebami wszystkich ludzi a jednocześnie wymagają znacznych zasobów finansowych. Z perspektywy ekonomicznej<sup>320</sup> są bardzo zróżnicowanym i wielowymiarowym dobrem, gdyż różnią się wielkością, wiekiem, jakością użytych materiałów, stanem prawnym, jakością otaczającej ich przestrzeni, dostępnością

---

<sup>319</sup> Kličová K. (2004), Podmínky bydlení příslušníků romské kumunity jako marginalizované sociální skupiny a rezidenční segregace, w: Šimíková I., Vašečka a kol., Mechanismy sociálního vyčleňování romských komunit na lokální úrovni a nástroje integrace. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Brno, Vyd. Barrister & Pricipal, s. 95-131.

<sup>320</sup> Špalková D. (2006), Obecná východiska bytové politiky, w: Polaková O. a kol., Bydlení a bytová politika. Praha, Vyd. Ekopress s.r.o., s. 15-16.

miejsc pracy, placówek szkolnych, kulturowych i opieki lekarskiej, komunikacyjną itp. Po drugie, jego posiadanie warunkuje zaspokojenie innych potrzeb, takich jak np. zatrudnienie, wykształcenie, zdrowie. Po trzecie, stanowi dobro długotrwałej konsumpcji. Jego pozyskanie stanowi znaczne obciążenie dla domowych budżetów a to motywuje do zdobywania środków, a więc akumulacji kapitału. Po czwarte, w przeciwieństwie do wielu innych dóbr nie można go przenieść, co powoduje wyższe ich ceny w przestrzeniach wyposażonych w infrastrukturę społeczną i techniczną lub położonych w centrum jednostek osadniczych lub jego pobliżu. Do tego jeszcze wymaga przystosowania się do nowego środowiska, co pociąga za sobą wysokie koszty transakcyjne. I wreszcie, mieszkalnictwo ze względu na funkcję, jaką pełni charakteryzuje się większą czy mniejszą interwencją państwa. W tych nowoczesnych wychodzi się z założenia, że nie wszystkie grupy społeczne dysponują na tyle znaczącymi zasobami finansowymi by mogły pozwolić sobie na jego zakup, dlatego też dąży się, by uzyskały one odpowiednie mieszkanie, by ich właściciele nie wykorzystywali swojej pozycji oraz byli chronieni przed nieuczciwymi najemcami.

W Czechosłowacji po przejściu pełni władzy przez komunistów polityka mieszkaniowa oparta została na zasadzie przydziału mieszkań w pierwszej kolejności rodzinom wielodzietnym przy niskim poziomie opłat czynszowych, które nie odpowiadały realnym kosztom ich utrzymania. Deklarowanym jej celem było zapewnienie przez państwo obywatelom mieszkań, przy czym przyjmowano, że koszt ich budowy i utrzymania nie może obciążać budżetów gospodarstw domowych. Z czasem, rosnące koszty realizacji tej polityki sprawiły, że budowę domów przerzucono na zakłady pracy a następnie na spółdzielnie mieszkaniowe. W gospodarce narodowej obowiązywał administracyjny model zarządzania, w którym budownictwo mieszkaniowe stanowiło część centralnie planowanego budownictwa. Jego priorytetem był przemysł, ale

by zachować spokój społeczny dbano, by nie dochodziło do znacznego niedoboru mieszkań. W tym celu łączono wielkość ich powierzchni z wielkością gospodarstwa domowego. Rozpoczęto też budowę domów metodą żelbetonowych półfabrykatów, co przyczyniło się do powstawania wielkich blokowisk zaburzających tkankę miejską i nie rozwiązywało wciąż rosnącego popytu na mieszkania, z powodu jednolitych dla całego kraju ceny opłat czynszowych. Odrębnym problemem była niska jego jakość, brak usług i połączeń komunikacyjnych. W latach 70 wieku XX pojawił się problem nierównomiernego wykorzystania zasobów mieszkaniowych. Stały napływ ludności do miast sprawiał, że brakowało w nich mieszkań, z drugiej strony na wsiach istniały niewykorzystane ich zasoby. Rozwiązywano go budową tych nowych I kategorii nie podejmując w szerszym zakresie remontów starej, często zażytkowej zabudowy. W latach 80. ubiegłego wieku popyt na mieszkania wciąż nie malał, a te komunalne tak samo często użytkowały gospodarstwa domowe o niskich, jak i wysokich dochodach. Postępująca nieefektywność gospodarki sprawiała, że zaczęto dążyć do finansowego zainteresowania obywateli rozwiązaniem swojej sytuacji mieszkaniowej. Wspierano więc rozwój budownictwa spółdzielczego a nawet indywidualnego, który cieszył się znacznym zainteresowaniem na Słowacji. System dystrybucji komunalnych i zakładowych mieszkań oparty był na ewidencji mieszkań i osób na nie oczekujących oraz kryteriach ich przydziału, często omijanych. Administracyjne zarządzanie mieszkaniem „prowadziło do niesprawiedliwości, łapówkarstwa i protekcjonizmu. Budżety spółdzielni mieszkaniowych, w przeciwieństwie do komunalnych musiały być w zasadzie zrównoważone, tak więc opłaty za użytkowane w nich mieszkania obejmowały koszty administracyjne, utrzymanie oraz remonty w pełnej wysokości. W ten sposób osoby w tego typu budownictwie ponosiły wyższe koszty – poza jednorazową wpłatą na wybudowanie mieszkania

były zmuszane ponosić comiesięczne spłaty kredytu i dodatek remontowy. Paradoksalnie, mieszkania komunalne o niższej wysokości czynszu były przydzielane głównie funkcjonariuszom, osobom na kierowniczych stanowiskach państwowego i politycznego aparatu, członkom wojskowych i innych resortów siłowych, a więc często tym, którzy z tytułu swoich funkcji mieli wyższe dochody i im świadczenia socjalne nie były potrzebne<sup>321</sup>. W latach 1960-1989 ogółem w Czechosłowacji wybudowano 3044,1 tysięcy mieszkań, z czego 1905,2 tysiące w Czechach. Jednocześnie z zasobów mieszkaniowych znikło 630 tysięcy głównie starej zabudowy<sup>322</sup> powszechnie uważanej za gorszej jakości z powodu braku nowoczesnego wyposażenia, nienowoczesnej architektury i często rzeczywiście złego stanu technicznego.

Realizowana polityka w sferze mieszkalnictwa, w której z jednej strony przydzielano w pierwszej kolejności mieszkania przedstawicielom resortów siłowych i rodzinom wielodzietnym, wśród których znaczący odsetek stanowili Romowie należał do najbardziej konfliktowych. Silne negatywne emocje wśród członków zbiorowości większościowych, którzy oczekiwali na mieszkania 10-15 lat budziły często notowane wśród Romów przypadki ich dewastacji i domaganie się nowych, a brak dbałości o wspólnie użytkowaną przestrzeń skutkowały niechęcią do wspólnego z nimi zamieszkiwania. Z drugiej strony, w wyniku prowadzonej przez komunistyczne władze polityki, Romowie zajmowali rozproszone niskiej jakości mieszkania ulokowane głównie w starej miejskiej zabudowie. Z czasem w wyniku przyrostu naturalnego oraz migracji następowała ich koncentracja w pewnych kwartałach miejskich.

---

<sup>321</sup> Sunega P. (2005), Efektivnost vybraných nástrojů bytove politiky v České republice, w: Sociologický časopis c. 2, s. 273.

<sup>322</sup> Polaková O. (2006), Historie bydlení a bytové politiky na území České republiky, w: Polaková O. a kol., Bydlení a bytová politika. Praha, Vyd. Ekopress s.r.o., s. 243-263.

Dalej, w skupiskach położonych na obrzeżach miast (często były to budynki typu blokowego), które już w okresie realnego socjalizmu wykazywały symptomy upadku oraz na ich peryferiach w niskiej jakości obiektach, najczęściej w starych robotniczych koloniach, które już wówczas nosiły symptomy slumsów<sup>323</sup>. Z przeprowadzonej przez C. Nečasa<sup>324</sup> analizy warunków mieszkaniowych opartych o dane ze spisu powszechnego ludności z 1980 roku wynikało, że w Czechach tylko 19% mieszkań zajmowanych przez Romów było ich własnością lub spółdzielni mieszkaniowych, gdy członków zbiorowości większościowej 54%. Trzy czwarte zamieszkiwało w tych komunalnych (nie-Romów 40%) i to głównie w starej zniszczonej zabudowie, w zdewastowanych obszarach, na pewnych ulicach czy tzw. domach cygańskich. Na Słowacji, w której jeszcze w połowie lat 50. ubiegłego wieku w 1305 osadach, w 14935 obiektach najczęściej w złym stanie technicznym zamieszkiwało 95092 Romów, to pod koniec realnego socjalizmu w 278 (w tym 230 w regionie wschodnio-słowackim) 14988. Przymusowe ich przenoszenie z regionów słowackich do czeskich nie tylko doprowadziło do powstania ostrego konfliktu między nimi a członkami zbiorowości większościowej w wyniku trudności z adaptacją do nowych warunków, ale też do upadku romskich społeczności.

Proces transformacji, jaki dokonał się po upadku realnego socjalizmu i który wciąż postępuje w sferze mieszkaniowej w Czeskiej i Słowackiej Republice, miał na celu w pierwszej kolejności wprowadzenie mechanizmów rynkowych. Podstawowych zmian dokonano w pierwszej połowie lat 90. wieku XX i polegały one na zniesieniu administracyjnego ich rozdziału oraz przygotowaniu i wprowadzania podstawowych rozwiązań prawnych typowych dla

---

<sup>323</sup> Barsová A. (2002), Problémy bydlení etnických menšin a trendy k rezidenční senegaci v České republice, w: Višek P. a kol., Romové v městě. Praha, Vyd. Socioklub. s. 12.

<sup>324</sup> Nečas C. (1994), Českoslovenští Romové v letech 1938-1945..., op. cit. s. 51.

krajów Zachodniej Europy. Najważniejsze to: restytucje części zasobów mieszkaniowych, bezpłatne ich przeniesienie we władanie gmin, prywatyzacja oraz wprowadzenie niektórych instrumentów polityki mieszkaniowej: prawa budowlanego, kredytów hipotecznych i dodatków mieszkaniowych z wycofaniem się państwa, jako inwestora budownictwa komunalnego<sup>325</sup>.

Restytucje zapoczątkowane w kwietniu 1991 roku odnosiły się do tej części nieruchomości, a więc i zasobów mieszkaniowych, które zostały zagarnięte przez państwo między lutym 1948 a styczniem 1990 roku. Po spełnieniu warunków zawartych w ustawie zwracano nieruchomości byłym właścicielom, ewentualnie ich następcom czy krewnym, jeżeli byli obywatelami Czechosłowacji (później Czeskiej Republiki i Słowackiej Republiki) i mogli wykazać się stałym w niej pobytem. Większość zobowiązań zaspokojono do jej rozpadu, a więc do końca 1993 roku. W wyniku tego procesu rola tej formy własności znacznie wzrosła a sektor ten w latach następnych silnie wpływał na kierunek polityki mieszkaniowej w obu państwach. Część odzyskanych zasobów szybko została wynajęta najemcom na nowych rynkowych warunkach, część zamieniono na obiekty handlowe, usługowe, a wolne przestrzenie oferowano do sprzedaży na warunkach komercyjnych.

Bezpłatne przeniesienie zasobów mieszkaniowych we władanie gmin zapoczątkowano w tym samym okresie (w Czechach ustawą 369/1990, a w Słowacji 138/1991), a jej celem było głównie wzmocnienie samorządności lokalnej. We własności państwa pozostały tylko te nieruchomości, w których ponad 1/3 powierzchni wykorzystywana była na cele niemieszkalne, co sprawiło, że centralne organy państwa pozbawiły się jakiegokolwiek możliwości

---

<sup>325</sup> Polaková O. a kol. (2006), *Bydlení a bytová politika*. Praha, Vyd. Ekspres s.r.o., s. 59-60.

ingerencji w tę sferę życia społecznego<sup>326</sup>. Gminom przypadła rola administratora zasobów mieszkaniowych oraz realizacja polityki mieszkaniowej tak, by zaspokoić potrzeby mieszkańców.

Nowi właściciele stanęli przed kilkoma problemami. Szczególnie ci prywatni, którzy odzyskali budynki i mieszkania w centrach miast oraz w dzielnicach (osiedlach) uznawanych za lepsze i chcieli jak najszybciej podnieść ich standard, a później je wynająć czy z zyskiem sprzedać mieli problem z uzyskaniem środków finansowych na utrzymanie i bieżące remonty, gdyż opłaty czynszowe wciąż były regulowane. W tej sytuacji pozostały im dwie metody postępowania. Pierwsza, najbardziej efektywna, to wysiedlenie dotychczasowych mieszkańców do mieszkań zastępczych pod pretekstem realizacji remontu. Druga, mniej skuteczna i uciążliwa dla lokatorów to zmuszanie ich do podpisania nowych, mniej korzystnych umów, a więc z dotychczas obowiązujących na czas nieokreślony na czas określony. Podpisanie takiej umowy powodowało jednak, że właściciel mógł podnieść czynsz, jej nie przedłużyć i nie musiał zapewnić mieszkania zastępczego. I choć postępowanie takie było niezgodne z prawem, to stosowano go wykorzystując niewiedzę lokatorów, wprowadzając w błąd, zastraszając czy grożąc użyciem siły. Generalnie stwierdzić należy, że sytuacja, w której z jednej strony regulowano przez państwo wysokość czynszów, z drugiej nie uregulowano prawa nowych właścicieli prowadziło do antagonizmu między stronami<sup>327</sup>. W tym miejscu warto wspomnieć o istniejącym w okresie państwowego socjalizmu problemie, który ujawnił się z całą mocą wraz z restytucją i prywatyzacją, a mianowicie tolerowanie szczególnie w latach 70. i 80. ubiegłego wieku

---

<sup>326</sup> Moravec Š (2006), Nástin problemu sociálního vyloučení romských populací, w: Hirt T., Jakoubek M. ed., Romové v osidlech sociálního vyloučení. Plzeň, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. 11-69.

<sup>327</sup> Kuchařová L., Sunega P. (2006), Restituce, w: Polaková O. a kol., Bydlení a bytová politika. Praha, Vyd. Ekspres s.r.o, s. 60-61.



przez rady narodowe zajmowania niskiej jakości mieszkań w starej i źle utrzymanej zabudowie. Strategie takie często stosowali właśnie Romowie. Oni też w sytuacji zwrotu budynków lub prywatyzacji tracili mieszkania w pierwszej kolejności, gdyż samo ich zamieszkiwanie obniżało wysokość czynszu lub wartość sprzedawanego budynku.

Gminy natomiast, otrzymały znaczny majątek, lecz nie zadbano o określenie zasad i reguł z nim postępowania. Nie wskazano, jakie obiekty mieszkalne mogą podlegać prywatyzacji, za jaką cenę, na jakich warunkach powinna następować spłata, jaki kształt powinny mieć umowy z nowymi właścicielami, co zrobić ze środkami z niej uzyskiwanymi, itd.<sup>328</sup>. W praktyce przejęcie zasobów mieszkaniowych wiązało się ze wzrostem obciążeń w budżetach gmin, co prowadziło do wysiedlania tych osób i rodzin, które nie miały umów najmu, domagania się wnoszenia opłat czynszowych i spłaty zaległości oraz sprzedaży mieszkań i budynków. Sytuacja ta, z jednej strony umożliwiła nabycie przez obywateli, o co najmniej przeciętnych dochodach mieszkań komunalnych na własność, z drugiej pogorszyła położenie słabszych grup społecznych, w tym Romów. Restytucje ich nie dotyczyły, gdyż nie byli właścicielami budynków czy mieszkań, a z prywatyzacji zostali wyłączeni z braku środków finansowych. Do tego, najczęściej zmuszeni zostali do zmiany umów z czasu nieokreślonego na określony. Gminy, natomiast, często nie mogąc wymusić wnoszenia opłat czynszowych lub nie chcąc nasilać konfliktów, sprzedawały prywatnym osobom całe budynki z lokatorami. Posuwały się nawet do obniżenia ceny o wielkość zadłużenia najemców. Efektem powyższych działań były malejące zasoby coraz bardziej ograniczające im możliwości prowadzenia polityki mieszkaniowej. Skutkiem rosnącej liczby ubogich osób, które nie mogły sobie pozwolić na zakup mieszkań

---

<sup>328</sup> Sunega P. (2005), *Efektivnost vybraných nástrojů bytove politiky...*, op. cit. s. 61.

przy równocześnie malejącej w wyniku prywatyzacji liczby lokali pozostających w gestii gminy, urzędy zaczęły stosować system kolejkowy, w ramach którego rodzinie przydzielano punkty uwzględniając np. liczbę dzieci, stan zdrowia itp. Im ich miała więcej, tym większa była szansa na uzyskanie mieszkania. Š. Moravec<sup>329</sup> pisze, że często kryteria tworzone tak, by Romowie znaleźli się pod koniec listy. Wymagano np. by najbliżsi krewni, a więc rodzice czy dzieci nie miały zadłużeń w opłatach czynszowych czy nie byli karani. I choć tego typu praktyki były niezgodne z prawem i świadczyły o dyskryminacji, to ponieważ nie były oficjalnie ujawniane nie mogły być ścigane. Inną oferowaną przez prywatnych właścicieli oraz gminy szansą na uzyskanie mieszkania było wynajęcie go na „wolnym rynku”, a więc zadeklarowania wyższej niż inni zaliczki. Zmuszało to słabsze kategorie społeczne do zamieszkiwania w mieszkaniach prywatnych czy kwaterunkowych o niskim standardzie, ale o wyższych opłatach (czynsz i usługi) niż w mieszkaniach komunalnych. Jeżeli nawet pominiemy celowe działanie nowych właścicieli (prywatnych i gmin) dążących do pozbywania się uciążliwych lokatorów, to uruchomienie mechanizmów rynkowych prowadziło do wzrostu opłat za czynsz, wodę, elektryczność itd. i rosnącego ich udziału w wydatkach budżetów domowych. Jeszcze do końca 1991 roku ich wysokość wciąż pozostawała na poziomie 1964 roku i obowiązywała zasada przydziału mieszkań w pierwszej kolejności rodzinom wielodzietnym. W następnym zlikwidowano administracyjny przydział mieszkań, cenę opłat czynszowych podniesiono o 100% a usług mieszkaniowych o 200% w stosunku do roku poprzedniego. Działania te były prezentowane jako pierwszy krok w likwidacji dotacji państwa do budownictwa komunalnego.

---

<sup>329</sup> Moravec Š (2006), Nástin problemu sociálního vyloučení romských o..., op. cit, s. 28.

Na Słowacji po upadku realnego socjalizmu polityka mieszkaniowa, której założenia opracowano na poziomie federalnym pozostała w gestii Pełnomocnika Rządu SR ds. Koordynacji Prac Na Rzecz Koncepcji Polityki Mieszkaniowej, a pierwszy jej nowy projekt ogłoszony został 18.VI.1991 roku rozporządzeniem nr 297. W lipcu następnego roku rozporządzeniem Ministerstwa Finansów nr 15 opłaty za usługi mieszkaniowe wzrosły o 200% w stosunku do roku poprzedniego, a miesiąc wcześniej za czynsz o 100%. Zasadnicze zmiany miała wprowadzić przyjęta w 1994 roku rozporządzeniem nr 571 „Koncepcja polityki mieszkaniowej i rozwoju budownictwa mieszkaniowego na lata 1994-2000”, w której odwołując się do doświadczeń krajów Europy Zachodniej zapisano, by w zasobach gminy pozostało 20% mieszkań komunalnych przeznaczonych dla słabszych grup społecznych. W dwa lata później ustawą nr 124 powołano Państwowy Fundusz Rozwoju Budownictwa, którego celem nie było inwestowanie lecz gromadzenie środków finansowych na wspieranie budownictwa. W związku z szeroko rozpowszechnionymi przypadkami nie wnoszenia opłat za użytkowanie mieszkań proponowano nowelizację kodeksu cywilnego w tej części, która dotyczyła wypowiedzenia najmu i udzielania rekompensat. Zaznaczyć należy, że jednym z istotnych problemów w tym kraju było odziedziczone po poprzednim okresie znaczne zadłużenie sektora mieszkaniowego, które jak podają J. Zapletová, M. Anataliková, E. Smatanová<sup>330</sup> jeszcze w 2003 roku wynosiło 250000 Sk na jedno mieszkanie, a rozwiązania prawne nakazujące pozostawienie w dyspozycji gmin 20% zasobów mieszkaniowych dla najuboższych grup społecznych pojawiły się w czasie, gdy już znaczna część przekazanego gminom majątku została z powodu

---

<sup>330</sup> Zapletová J., Anataliková M., Smatanová E. (2003), Homeownership Model: the Role of Self-governement in Housing Development in Slovakia, w: Lux M. (red.), Housing Policy: an End or a New Beginning? Budapest, Vyd. Local Government and Public Reform Inisiative, Open Society Institute, s. 302.

trudności z jego utrzymaniem i koniecznymi remontami sprywatyzowana. Generalnie problem mieszkalnictwa dla uboższych społecznych kategorii od początku transformacji systemowej nie był priorytetem żadnej partii politycznej i tak, jak w Czeskiej Republice pozostawał na marginesie politycznego zainteresowania. Reformy, jakie wprowadzono zdaniem M. Fotty<sup>331</sup> „zredukowano do przechodzenia na reguły rynkowe z mieszkaniami, a w latach następnych wspieranie budownictwa ukierunkowano tylko na rozwijanie indywidualnej własności, indywidualnego budownictwa przy równoczesnym zaniedbywaniu innych celów”. Cały proces „ukierunkowany był na wspieranie klasy średniej (np. państwowa polityka pożyczek na budownictwo oraz hipoteki) a ignorowano potrzebę zbudowania systemu, który reagowałby na potrzeby socjalne społeczeństwa”.

Sytuacja mieszkaniowa Romów, choć w wyniku realizowanej w okresie realnego socjalizmu polityki uległa poprawie, to i tak przed jego upadkiem była gorsza niż zbiorowości większościowej, a po podniesieniu opłat za czynsz i usługi mieszkaniowe wraz z utratą zatrudnienia zaczęła się jeszcze pogłębiać. Efektem utraty mieszkań z powodu nie płacenia czynszów, polityki prywatnych właścicieli, władz lokalnych była postępująca od początku lat 90. ubiegłego wieku nie tylko, jak w Czeskiej Republice ich migracja w ramach miejskich jednostek osadniczych, ale do opuszczonych w przeszłości dobrowolnie lub przymusowo osad. W połowie lat 90. ubiegłego wieku władze zaczęły zdawać sobie sprawę, że wprowadzenie mechanizmów rynkowych doprowadziło do szybkiego wzrostu osad romskich na obszarach wiejskich, a w miastach do koncentracji. W tych ostatnich zamieszkiwali w wyodrębnionych urbanistyczne całościach (osiedlach) fizycznie oddalonych od

---

<sup>331</sup> Fotta M. (2004), Aspekty porušovania práv Rómov na bývanie, w: EuroActiv dn. 23.11.

innych kwartałów miejskiej zabudowy o wyraźnej czy bezwzględnej przewadze, głównie w obiektach blokowych wykazujących znaczny stopień dekapitalizacji. Sztandarowym przykładem było często opisywane w środkach masowego przekazu i badane osiedle Lunik IX w Koszycach powstałe w latach 80. ubiegłego wieku. Dalej, w wyłącznie samodzielnych miejskich kwartałach, które przyjmowały formę skupisk domów jednorodzinnych zbudowanych w okresie międzywojennym, jako robotnicze kolonie i nie cieszące się zainteresowaniem nie-Romów z powodu niskiego standardu i nieatrakcyjnego położenia. Ponadto w domach komunalnych powstałych w okresie powojennym z mieszkaniami o niskim standardzie (brak połączeń do sieci wodno-kanalizacyjnej, toaletach na podwórkach itp.), jak również w wielorodzinnych budynkach lub samodzielnych domach położonych w centrach miast powstałych w okresie międzywojennym lub jeszcze wcześniej i uznawanych za gorsze niż budownictwo blokowe oraz w standardowych domach z mieszkaniami komunalnymi czy spółdzielczymi zamieszkując wspólnie z nie-Romami<sup>332</sup>.

W związku z pojawiającymi się w środkach masowego przekazu informacjami, że jedną z przyczyn ich migracji do krajów Europy Zachodniej, USA i Kanady są tragiczne warunki mieszkaniowe i higieniczne panujące w romskich osadach, na prośbę Pełnomocnika Rządu SR ds. Rozwiązywania Problemów Obywateli, Którzy Potrzebowali Pomocy, Urząd Statystyczny przygotował w 1997 roku dokument pt. „Roczny wykaz skupisk obywateli o niskim społeczno-kulturowym poziomie (romskie osady)”. Podzielono w nim społeczno-przestrzenne formy ich zamieszkania na trzy kategorie: te stanowiące integralną część jednostki osadniczej, położone na ich skrajach oraz w oddaleniu, a mieszkania na te mуро-

---

<sup>332</sup> Mušinka A. (2002), *Bývanie Rómov*, w: Vašečka M. ed., *Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku*. Bratislava, Vyd. IVO, s. 631-656.

wane i nietypowe chałupy<sup>333</sup>. Potwierdzał on postępującą ich migrację z miast na obszary wiejskie, rozrastanie się osad oraz pogarszanie warunków życia. Między rokiem 1988 a 1997 ich liczba wzrosła ponad dwukrotnie (z 238 do 516), w tym w dwudziestu brakowało bieżącej wody (w 1988 roku nie było jej w pięciu), oświetlenia publicznego w dwustu pięćdziesięciu jeden (poprzednio w dwudziestu pięciu), a utwardzonej drogi w trzydziestu czterech (w 1988 roku w siedmiu). Liczba mieszkań wzrosła siedmiokrotnie (z 1973 do 14334), liczba zamieszkujących je rodzin blisko dziewięciokrotnie (z 2543 do 22785), w tym w chałupach bez mała dwukrotnie (z 2543 do 4606). Ogólna liczba osób je zamieszkujących ponad ośmiokrotnie (z 14988 do 123034), co sprawiło, że na jedną izbę przypadało 8,6 osoby (w 1988 roku 7,6 osoby). W przyjętym przez ówczesny rząd po tym wykazie „Kompleksowym programie rozwoju romskich osad” zapisano, że „po 1989 roku, w wyniku gospodarczej transformacji nastąpiła wyraźnie wewnętrzna migracja Romów – z miast na wieś, przy czym migracja ta ma charakter socjalny, nie jest uwarunkowana większymi możliwościami zatrudnienia na wsi, ale zdecydowanie droższymi warunkami życia w mieście. Powstają więc nowe osady, rozrastają się stare, a w niektórych gminach migracja oznacza regres dla całej romskiej społeczności”. Coraz więcej Romów ma trudności z opłatami za mieszkania i jest wysiedlana do mieszkań socjalnych. „W wyniku tego procesu powstają w miastach we wschodniej Słowacji całe ulice i kwartały ze zwiększoną patologią społeczną, które są niebezpieczne dla zdrowia i, w których powoli zawodzi infrastruktura. Ta ponowna koncentracja znów łączy Romów, którzy mają/mieli relatywnie dobre położenie ekonomiczne i status społeczny z Romami o najniższym statusie. Skutkiem jest spadek po-

---

<sup>333</sup> Kriglerová E., Rybová J. (1999), Sociografické mapovanie rómskych komunit na Slovensku – „Lessons learned”, w: Romové v České republice (1945-1998). Praha, Vyd. Socioclub, s. 167-180.

ziomu życia wszystkich do poziomu najsłabszych, jak również odchodzenie od wyuczonych nieromskich wzorów zachowania”<sup>334</sup>. Podkreślić należy, że w tym czasie wiedzę o sytuacji mieszkaniowej Romów Pełnomocnik Rządu SR ds. Rozwiązania Problemów Romskiej Mniejszości Narodowej zdobywał korzystając z informacji przekazywanych mu przez powiaty, które zdaniem E. Kriglerovej i J. Rybovej<sup>335</sup> „miały niską informacyjną wartość, brakowało metodologii i zasad wyboru skupisk, jakie miały być zaliczone do przygotowywanego wykazu. Wybór poszczególnych z nich zależał od dowolnej decyzji pracowników urzędów powiatowych albo urzędów gminnych/miejskich”. W trzy lata później pojawiła się następna informacja, z której wynikało, że liczba osad wciąż rośnie i wynosi już 591, a w czterdziestu jeden z nich brak jest bieżącej wody, w pięćdziesięciu drogi, w 1202 z 1382 oświetlenia ulicznego, a z 3493 obiektów mieszkalnych, co czwarte postawione zostało z podręcznych materiałów. Żyło w nich 128000 osób, w tym 50100 poniżej 15 lat. Źródłem tej sytuacji zdaniem T. Lorana<sup>336</sup> były rosnące wydatki za czynsz i usługi związane z użytkowaniem mieszkań, wzrost cen mieszkań i cen żywności oraz narastająca niechęć dominującej większości do Romów, co skutkowało wyborem strategii „ucieczki” czy „powrotu” do wcześniej opuszczonej jednostki osadniczej, w której można liczyć na niższe koszty życia, większą solidarność w ramach rodziny i w miarę normalne warunki mieszkaniowe. <<W wielu jednak przypadkach, szczególnie w oddalonych od wsi i miast osadach napływ sprawił, że powstały „wyspy biedy”, charakteryzujące się wysokim wskaźnikiem liczby

---

<sup>334</sup> Uherek Z. (2007), Romske migrace ze Slovenska v kontextu evropskych migračnih trendů, w: *Sociologicky casopis/Czech Sociological Review*, č. 4, s. 747-774.

<sup>335</sup> Kriglerová E., Rybová J. (1999), *Sociografické mapovanie...*, op. cit., s. 171.

<sup>336</sup> Loran T. (2002), *Sociálna politika a zamestnanosť Rómov...*, op. cit., s. 571.

bezrobotnych, kulturą biedy, całkowitą zależnością od świadczeń socjalnych>>.

Próby poprawy warunków życia Romów natrafiały na szereg przeszkód, wśród których do najważniejszych należały nie rozwiązane stosunki własnościowe gruntów, na których postawione zostały budynki mieszkalne<sup>337</sup>. W okresie państwowego socjalizmu ziemia pozostawała we własności państwa, a domy mogły być budowane za zgodą rad narodowych na gruntach dzierżawionych przez 99 lat. Po 1989 roku zostały one sprywatyzowane lub przekazane we władanie gmin. Dotychczasowym dzierżawcom przekazano te z nich, na których na budowę domu wydano pozwolenie lub te, które zostały zalegalizowane w wyniku decyzji prawnej oraz, gdy działka była wytyczona w wydziale geodezji i nie występowało wobec niej roszczenie restytucyjne. Gminy miały obowiązek informowania mieszkańców o możliwości uregulowania praw własności, ale najczęściej tego nie robiły. To wykluczyło część osób z możliwości ich pozyskania. Problem dotyczył również Romów, szczególnie tych słabo zintegrowanych, nie mających kontaktów z nie-Romami. Nawet jednak, gdyby taka informacja do nich wszystkich dotarła, to zapewne nie mogliby skorzystać z tej możliwości, gdyż znaczny odsetek zamieszkał w domach nie spełniających norm budowlanych. Indywidualne próby poprawy warunków mieszkaniowych też były ograniczone, gdyż ze względu na sytuację materialną nie mogli otrzymać pożyczek z banku<sup>338</sup>. Następnym problemem, to niechęć prywatnych właścicieli a także gmin do odsprzedaży gruntu pod ich budowę. W efekcie przyszło im pozostawać w aktualnych miejscach za-

---

<sup>337</sup> Vašečka M. (2001a), Country Report – Slovakia. Center for Policy Studies, EU Accession Monitoring Project on Minority Rights. Budapešť, Wyd. Open Society Institute, s. 30.

<sup>338</sup> Chudoba Rómov a sociálna starostlivosť o nich v Slovenskej republike..., op. cit., s. 20-21.



mieszkania bez możliwości poprawy sytuacji, nawet z własnej inicjatywy. W wiejskich skupiskach (osadach) wznosili więc domy nielegalnie. Nieuregulowany stan prawny uniemożliwiał poprawę stanu technicznego wyposażenia obiektów, a w konsekwencji też całej infrastruktury (np. budowy dróg, wodociągów, kanalizacji) i eliminację izolacji takiej jednostki osadniczej. Warto też wskazać na inny jeszcze problem, a mianowicie na skutki braku stałego zameldowania i zamieszkiwania w budynku, którego w gminnych planach urbanistycznych nie było, a mianowicie niemożliwość uzyskania dodatku mieszkaniowego<sup>339</sup>.

### Romskie formy zamieszkania na Słowacji

Autor: La Fonté

Źródło: [http://www.obrazky.vychytane.sk/3595/ciganska\\_osada.html](http://www.obrazky.vychytane.sk/3595/ciganska_osada.html), [dostęp: 8.12.2009]'



---

<sup>339</sup> Obhajoba práv Rómov na bývanie na Slovensku: tréningový manual o vzťahu medzinarodného práva na adekvátne bývanie (2004). Bratislava, Vyd. ERRC, NMŠ, COHRE.

Žródło: <https://denikn.cz/129324/v-romskych-osadach-si-podavaji-ruku-chudoba-a-beznadej-statisice-lidi-ziji-na-vychodnim-slovensku-ve-slumech-bez-vody-kanalizace-a-elektriny/>. [dostęp: 22.12.2019 ].



Žródło: <http://www.protiprud.sk/politika/2184.htm>, [dostęp: 22.01.2017].



Źródło: [https://www.interez.sk/reportaz-patri-medzi-najvacsie-romske-osady-na-slovensku-takto-to-vyzera-v-romskej-zakladnej-skole-v-chminianskych-jakubovanoch/dsc\\_0137/](https://www.interez.sk/reportaz-patri-medzi-najvacsie-romske-osady-na-slovensku-takto-to-vyzera-v-romskej-zakladnej-skole-v-chminianskych-jakubovanoch/dsc_0137/) [dostęp: 22.01.2017].



Na początku XXI wieku stwierdzono, że w miastach 5000 budynków, głównie typu blokowego zamieszkiwanych przez ponad 32000 Romów jest w złym stanie technicznym z powodu niewłaściwego użytkowania, a znaczny odsetek zamieszkujących je osób ma nieuregulowane długi za czynsz lub media. Ówczesne władze proponowały przeprowadzenie wspólnej z gminami oceny ich stanu technicznego w celu określenia niezbędnych prac remontowych. By nie dochodziło do dalszego zadłużania się gospodarstw domowych, władze sugerowały, by poszczególne gospodarstwa mogły odpracować długi w ramach robót publicznych i prac interwencyjnych oraz zalecano, aby gminy wiązały wysokość czynszu z sytuacją materialną rodziny i wysokością dodatku mieszkaniowego, powoływały centra komunalne, których pracownicy mogliby prowadzić działania zmierzające do obniżania poziomu zadłużenia czy ponownego ich powstawania, rozwiązywania sporów oraz nadzoru właściwego użytkowania mieszkań i części wspólnych.

System według tych propozycji należało tak skonstruować, by umożliwiał poprawę warunków mieszkaniowych pod warunkiem spłaty długów, przestrzegania zasad właściwego użytkowania mieszkań i części wspólnych, ponoszenia kosztów a w przyszłości też ich wykupienia. Mając świadomość, że poprawa warunków mieszkaniowych i podniesienie standardu życia Romów przekracza finansowe możliwości gmin, postulowano, by tworzyły je one wspólnie z samorządem regionalnym i regionalną administracją państwową. Jednocześnie informowano, że rząd przygotowuje projekty umożliwiające uregulowanie stosunków własności. W oparciu o rozporządzenie nr 1117 z 26 listopada 2003 roku zalecono władzom regionów we współpracy z Pełnomocnikiem Rządu ds. Społeczności Romskiej opracowanie projektów rozwiązania problemu wyposażenia segregowanych jednostek osadniczych w sieć wodociągową i kanalizacyjną w ramach dostępnych środków finansowych. Co do charakteru zabudowy, proponowano, w oparciu o dotychczasowe doświadczenia, budowanie w izolowanych osadach budynków w formie bliźniaków z odrębnym wejściem i użytkowaną przestrzenią.

Reforma socjalna, którą zaczęto wdrażać na przełomie 2003/2004 roku przyniosła istotne obniżenie świadczeń socjalnych, a to sprawiło, że wiele romskich, ale też część nie-romskich gospodarstw domowych, które jakoś dotąd sobie radziły zaczęło mieć trudności z wnoszeniem opłat za czynsz i media. Nowy system pomocy wprowadzał w jednakowej wysokości dodatek mieszkaniowy, który nie uwzględniał rzeczywiście ponoszonych kosztów. Zgodnie z nową ustawą o pomocy w biedzie absolutnej można go było uzyskać, gdy było się właścicielem domu/mieszkania i regularnie wносиło opłaty za czynsz i usługi lub, gdy mając długi uzgodniono z właścicielem mieszkania kalendarz spłat. Pierwszy warunek wykluczał z prawa do dodatku te rodziny, które w osadach postawiły domy nielegalnie a drugi, te które miały znaczne

zadłużenie. Zniesienie zapisów o biedzie absolutnej z obiektywnych przyczyn umożliwiającej jeszcze zamieszkiwanie przez sześć miesięcy po wymówieniu umowy najmu z powodu niepłacenia czynszów oraz nowelizacja kodeksu nie nakładającego obowiązku uzyskania przez właściciela mieszkania wyroku sądowego skutkowałą wzrostem liczby osób tracących mieszkania bez szans na uzyskanie tego zastępczego. Zdaniem M. Fotta<sup>340</sup> do narastającego od lat zadłużenia lokatorów mimo sugestii rządów często doprowadzały same gminy, nie domagając się wnoszenia opłat za czynsz. Efektem takiego postępowania było narastające przekonanie, że można go nie płacić, ale za usługi należy, jeżeli ma się indywidualne podłączenie. Twierdził, że zaistniała sytuację wraz ze zmianami w przepisach prawnych władze samorządowe wykorzystwały do pozbywania się z pewnych (atrakcyjniejszych) obszarów miejskich części lokatorów.

W tym samym roku ukazały się dwie publikacje prezentujące sytuację mieszkaniową Romów. Pierwsza przygotowana została przez B Vaño i J Mészárosa<sup>341</sup> i dotyczyła warunków życia osób zamieszkujących w gminach o niskim i bardzo niskim standardzie życia. Jako kryteria ich wyboru przyjęto, w przypadku tych pierwszych brak choćby jednego elementu infrastruktury technicznej (wyposażenia w sieć wodno-kanalizacyjną, gazową, w drogi komunikacyjne, stan zabudowy mieszkaniowej – odsetek mieszkań 4 kategorii oraz udział ludności pochodzenia romskiego) oraz mieszkań, w których od 25-50% wyposażona była w sieć wodno-kanalizacyjną i gaz, a w drugim brak choćby dwóch elementów infrastruktury oraz 50% mieszkań nie wyposażonych w sieć wodno-kanalizacyjną i gazową. Ogółem takich gmin zidentyfikowano 454, w tym 125 w regionach o największym udziale Romów,

---

<sup>340</sup> Fotta M. (2004), *Aspekty porušovania...*, op. cit.

<sup>341</sup> Vaño B, Mészáros J. (2004), *Reprodukčné správanie obyvateľstva...*, op. cit.

a więc w bańsko-bystrzyckim, preszowskim i koszyckim. Tych, o bardzo niskim poziomie życia było w tych regionach trzydzieści sześć i żadna z nich nie miała publicznej kanalizacji, w dwudziestu dwóch (61%) nie było sieci wodociągowej i dostępu do bieżącej wody, w dziewiętnastu sieci gazowej (39%), przy czym  $\frac{3}{4}$  nie miało jednej i drugiej. W co piątej udział mieszkań IV kategorii kształtował się na poziomie 80%, a w co drugiej na poziomie 50-60%. W gminach tych o liczebności nie przekraczającej najczęściej 5000 mieszkańców żyło 40000 osób, a całkowita długość wewnątrzgminnych dróg wynosiła 87 km (2,4 km na gminę). Jeżeli chodzi o pozostałe 89 gmin istniejących w tych trzech regionach a określonych, jako te o niskim standardzie życia, to zlokalizowane były w 20 powiatach (w tym 9 w bańsko-bystrzyckim, 46 w preszowskim i 36 w koszyckim), a w 74 z nich (88,3%) brak było publicznej kanalizacji, w 27 (30,3%) sieci wodociągowej, a w 19 (21,3%) gazowej. Zamieszkiwało je 101000 osób, a w co szóstej udział mieszkań IV kategorii wynosił 25% i w takim samym odsetku przekraczał 50%. Średnia długość dróg wewnątrz gmin wynosiła 84 kilometry, a w 8 z nich nie przekraczała nawet jednego.

Druga, to „Socjograficzne mapowanie romskich społeczności”<sup>342</sup> będąca pierwszą po upadku realnego socjalizmu kompleksową próbą identyfikacji romskiego osadnictwa na Słowacji za pomocą „mapowania”. Posługując się wynikami spisu ludności z 2001 roku oraz informacjami od urzędników gminnych w 1087 jednostkach osadniczych zidentyfikowano 1575 skupisk (zamieszkiwanych przez co najmniej 15 osób) określanych, jako romskie osady. Ze względu na charakter osadnictwa wyróżniono 177 wiejskich i miejskich koncentracji wewnątrz nich, 338 położonych na obrzeżach i 284 przestrzennie oddzielonych. Jedną piątą (149) uznano za w pełni izolowane i pozbawione podstawowej infrastruktury. Między

---

<sup>342</sup> Jurásková M., Kriglerová E., Rybová J. (2004), Atlas rómskych komunít..., op. cit.

nie-Romami, a więc wewnątrz i na obrzeżach zamieszkiwało ich około 60%, a pozostałe 40% w osadach oddzielonych od pozostałych mieszkańców barierą przyrodniczą lub inną. Ogółem, tylko 19% romskich gospodarstw domowych w nich zamieszkujących miało dostęp do kanalizacji, 41% do gazu, 63% do bieżącej wody, a 91% do elektryczności. W samych osadach do kanalizacji podłączonych było jeszcze mniej, bo 13% gospodarstw domowych, 15% do gazu, 39% do wodociągów i 89% do energii elektrycznej (legalnie lub nie). Dwadzieścia procent osad zdefiniowanych jako miejsce osadnictwa na peryferiach jednostek osadniczych i położonej w pewnej od niej odległości nie miało utwardzonych nawierzchni dróg, a co najmniej 1/5 obiektów mieszkalnych powstała nielegalnie. Większość położona była w regionie koszyckim i preszowskim, a więc na wschodzie Słowacji, gdzie notowany był największy poziom bezrobocia i ubóstwa. Jeżeli chodzi o mieszkalnictwo, to ogółem w domach z cegły zamieszkiwało ich 55,5%, 21% w mieszkaniach komunalnych, 14,1% w prowizorycznie postawionych obiektach, 2,4% w drewnianych domach i innych nietypowych obiektach. W osadach 21% mieszkańców żyło w prowizorycznie wybudowanych obiektach, w tym 1/3 gospodarstw domowych w tych nielegalnie postawionych o bardzo zróżnicowanym typie. Najwięcej jednak (45,4%) było ich w skupiskach położonych na obrzeżach jednostek osadniczych.

W 2005 roku w przyjętej przez rząd rozporządzeniem nr 636 „Koncepcji państwowej polityki mieszkaniowej do 2010 roku” stwierdzano, że w związku z deregulacją cen wynajmu mieszkań istnieje konieczność zwracania szczególnej uwagi na użytkowników mieszkań w tym sektorze, a szczególnie na tych o niższych dochodach zamieszkujących w budynkach zwróconych pierwotnym właścicielom i komunalnych wybudowanych ze środków publicznych. Celem państwa w ramach polityki socjalnej, jakie powinno ono realizować jest stwarzanie ekonomicznych i praw-

nych warunków umożliwiających gospodarstwom domowym o niskich dochodach i grupom zmarginalizowanym pozyskanie mieszkań. Dalej, że pomimo wprowadzenia ekonomicznych instrumentów wspierania budownictwa, część obywateli ma problemy z rozwiązaniem własnej sytuacji mieszkaniowej. Głównie są to ci zmarginalizowani, zagrożeni wykluczeniem społecznym, a więc osoby o niskim poziomie wykształcenia i kwalifikacji, wykonujący tylko dorywcze pomocnicze prace, ewentualnie bez zatrudnienia, osoby upośledzone fizycznie i intelektualnie, młodzież po ukończeniu obowiązku szkolnego, ludzie starsi, samotni rodzice czy rodziny wielodzietne, a dalej całkowicie wykluczeni, a więc ci, którzy utracili mieszkania, są długotrwale bezrobotni, uzależnieni od narkotyków itp. W dokumencie tym nie pojawiało się jednak jakiegokolwiek odniesienie do sytuacji Romów. Proponowano, by gminy i organizacje pozarządowe rozwiązywały szczególnie złą sytuację mieszkaniową tych skazanych na wynajmowanie mieszkań, realizując budowanie mieszkań o niższym standardzie. Szacowano, że dla tych, którzy żyją w społecznie wykluczonych skupiskach należałoby wybudować ich 4327 (o powierzchni do 60 m<sup>2</sup>) pod wynajem, na które należy przeznaczyć 2793,511 mln Sk. Dalsze 6694,560 mln Sk wydać na remonty i 1815,831 mln Sk na infrastrukturę techniczną. Tak więc, z budżetu państwa do 2010 roku należałoby zagwarantować środki finansowe na dotacje służące wybudowaniu mieszkań o ograniczonej do 60 m<sup>2</sup> powierzchni i niskiej cenie, na budowę związanej z nimi infrastruktury, przekazanie budynków do Państwowego Funduszu Rozwoju Mieszkalnictwa, który udzielił dotacji osobom o niskich dochodach w ich remoncie czy odbudowie, dodatkowych środków na pokrycie części odsetek od kredytu hipotecznego. Poza tymi środkami istnieje konieczność z tegoż funduszu wsparcia za pośrednictwem korzystnych kredytów budowę mieszkań w budynkach wielorodzinnych i domach rodzin-



nych, budowę mieszkań na wynajem oraz przebudowę i remont kamienic.

Zdaniem Z. Kusy<sup>343</sup> funkcjonujący w pierwszej połowie pierwszej dekady XXI wieku rynek mieszkaniowy w Słowackiej Republice charakteryzował się szeregiem niekorzystnych zjawisk takich, jak: zawyżone czynsze, wysokie ceny mieszkań w miastach, gdzie można było znaleźć zatrudnienie, wciąż rosnące zadłużanie się gospodarstw domowych, odcinanie wody, ciepła, energii elektrycznej dłużnikom, ale też ich nie zadłużonym sąsiadom. Twierdziła, że <<w Słowacji w praktyce brak debaty o mieszkalnictwie. Mieszkanie tradycyjnie traktuje się jako prywatny problem, a postawienie domu jest obowiązkiem (i powinnością) odpowiedzialnego „chłopa”. Głównymi przyczynami trudności w rozwiązaniu problemu mieszkaniowego jest niedostatek informacji; braki informacji o popycie, cenowej dostępności i jakości mieszkalnictwa na poziomie narodowym, regionalnym i lokalnym. W rzeczywistości sytuacji w sferze mieszkalnictwa w żaden sposób się nie monitoruje, z wyjątkiem spisów powszechnych co 10 lat...>>. Świadczeniobiorcy usług nie mają obowiązku zbierać i informować administracji o przypadkach odłączenia prądu, ciepła czy wody, również administracja nie jest zobowiązana do zbierania tego typu informacji. Często gminy nie dbają o bieżące monitorowanie sytuacji i nie podejmują działań mogących zapobiegać powstawaniu czy ograniczaniu zadłużenia.

Opublikowane w tym samym okresie wyniki badań poświęcone warunkom życia Romów<sup>344</sup> potwierdzały wyraźną zależność między stopniem ich integracji a warunkami mieszkaniowymi. Objęto nimi 720 romskich gospodarstw domowych składających się z 3769 osób oraz 355 gospodarstw nie-romskich z 1204 osobami.

---

<sup>343</sup> Kusá Z. (ed.) (2007), Slovenská republika. Boj proti chudobie deti..., op. cit., s. 14.

<sup>344</sup> Filadelfiová J, Gerbery D., Škobla D. (2006), Správa o životných podmienkach rómskych..., op. cit., 41-42.

Te romskie podzielono na trzy kategorie po 270 każda: segregowane (1361 osób), separowane (1241 osób) oraz przestrzennie rozrzucone wśród nie-Romów (1167 osób). Stwierdzono, że w tych segregowanych było w porównaniu z pozostałymi grupami romskiej populacji mniej jedno i dwuosobowych gospodarstw domowych a więcej wieloosobowych. Wśród tych mieszkających między Słowakami najliczniejsze okazały się gospodarstwa 4-osobowe, w separowanych 5-osobowe, a w segregowanych 6-osobowe. Tylko, co drugie zamieszkiwało w samodzielnym murowanym domu. Przy czym z tych segregowanych tylko 40,3%, separowanych 48,3%, a 62,5% tych żyjących w rozproszeniu. Ci pierwsi, częściej niż pozostali zamieszkiwali w budynkach zbudowanych w różnych podręcznych materiałach – bez mała co czwarte gospodarstwo domowe (23,3%), gdy wśród tych drugich co dziewiąte (10,8%), a wśród tych ostatnich co pięćdziesiąte (2,1%). Uwzględniając domy drewniane, to bez mała co trzecie (31,6%) gospodarstwo segregowane można było uznać za funkcjonujące w złej jakości obiekcie mieszkalnym. Istniejące w segregowanych osadach gospodarstwa domowe zajmowały najczęściej mieszkania dwu i jednoizbowe, natomiast te na obszarach separowanych i przestrzennie rozlokowanych głównie dwu i trzyizbowe. Ponad 2/3 jednoizbowych mieszkań zajmowanych przez rodziny je zamieszkujące miało mniej niż 20 m<sup>2</sup> a tylko, co czwarte od 20-40 m<sup>2</sup>, gdy według informacji pochodzących z przeprowadzonego w 2001 roku powszechnego spisu ludności i gospodarstw domowych przeciętna powierzchnia mieszkania w Słowacji wynosiła 83,9 m<sup>2</sup>, a na jedno mieszkanie przypadały przeciętnie 3,2 osoby, na jedną izbę jedna osoba, a przeciętna powierzchnia na osobę wynosiła 17,5 m<sup>2</sup>. Natomiast te romskie przeciętnie 5,2 osoby, gdy w kontrolnej grupie nie-Romów 3,4 osoby. W mieszkaniach zajmowanych przez tych segregowanych tylko 35,4% miało bieżącą wodę, podczas gdy wśród tych zamieszkujących inne skupiska ponad połowa. Dodać

należy, że według spisu ludności i gospodarstw domowych 94,7% gospodarstw domowych na Słowacji posiadało wodę w mieszkaniu. Nie można więc się dziwić, że o ile prawie sześciu na dziesięciu respondentów zamieszkujących osady (56,6%) twierdziło, że jego warunki mieszkaniowe są bardzo złe i złe, to wśród tych zamieszkujących na obszarach separowanych tylko co trzecie (33,8%), a wśród tych między członkami zbiorowości większościowej co czwarte (24,2%). Stwierdzono również gorsze wyposażenie romskich gospodarstw domowych niż członków zbiorowości większościowej, jak i tych położonych na obszarach segregowanych niż separowanych i zintegrowanych.

Z wyników opublikowanych rok później a poświęconych ich warunkom życia<sup>345</sup> wynika, że ponad połowa wszystkich romskich gospodarstw domowych żyła w samodzielnych, murowanych domach, a co dziesiąte w obiektach murowanych z dwoma lub trzema oddzielnymi mieszkaniami. W obiektach komunalnych blisko co piąte (21%) gospodarstwo, przy czym większość w budynkach z ponad dziesięcioma mieszkaniami. W tych niestandardowych, takich jak budynek z drewna czy z innych materiałów 15,6%, z tego w chałupach 10%, w budynku drewnianym 4,3% a 1,3% w innym typie. Przeprowadzone przez autorów zestawienie poszczególnych typów obiektów mieszkalnych potwierdzało wcześniejsze już wyniki badań o znaczących różnicach warunkowanych stopniem integracji. Największy udział samodzielnych domów murowanych i tych wielomieszkaniowych odnotowano wśród zintegrowanych romskich gospodarstw domowych (81,6%). W pozostałych ich udział był niższy i tu częściej pojawiały się nietypowe obiekty mieszkalne, szczególnie w tej ostatniej grupie. Natomiast, w po-

---

<sup>345</sup> Správa o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku 2010..., op. cit., s. 61.

nowionym w latach 2011-2012 mapowaniu<sup>346</sup> zidentyfikowano 804 skoncentrowanych miejsc zamieszkania Romów w 584 gminach, w tym w 246 położonych wewnątrz 179 z nich, 327 na obrzeżach i 231 oddalonych od 195 gmin (w odległości od 900 metrów do 7 km). Dodać należy, że w 153 nie zamieszkiwał żaden nie-Rom. W powyższych koncentracjach było 21168 obiektów mieszkalnych, w tym 1531 budynków wielorodzinnych z 10411 mieszkaniami, 8722 domów, 196 budynków drewnianych, 986 murowanych w trakcie budowy, 3679 tego samego typu, ale nie umieszczonych w zapisach katastralnych, dalszych 400 budynków drewnianych w podobnej sytuacji jak poprzednie, 4134 chałup, 528 mieszkań w budynkach kontenerowych (tzw. unimobunkach), 60 wagonów bez kół (tzw. maringotek) oraz 62 mieszkań w przestrzeniach niemieszkalnych. Niewiele ponad 1/3 (34,5%) gruntów, na których położone były budynki/mieszkania było własnością Romów, blisko 1/3 we własności gmin, dalsza blisko 1/5 (19,5%) na gruntach prywatnych, a 5% na tych o nieznannej własności. Z wody dostępnej z publicznych źródeł mogło korzystać bez mała  $\frac{3}{4}$  gospodarstw domowych, ale w praktyce korzystało z niej 59%. Blisko co czwarte (24%) czerpało ją z własnej studni, a pozostałe 11% nie miało dostępu do pitnej wody lub korzystało z innych źródeł (hydranty, potok itp.). W 188 skupiskach w 152 gminach w ogóle nie istniał wodociąg. Korzystać teoretycznie mogło z kanalizacji 41% domów/mieszkań, w tym w mniej niż w co trzecim (32%) z niej rzeczywiście korzystano, co czwarte odprowadzało ścieki do osadnika, a w 45% nie było podłączonych do kanalizacji czy osadników. W 451 koncentracjach w 363 gminach nie było możliwości podłączenia się do publicznej kanalizacji, a w 359 położonych w 106 gminach w ogóle się nie znajdowała.

---

<sup>346</sup> Mušinka A., Škobla D., Hurrle J., Matlovičová K., Kling J. (2013), Atlas rómskych komunit na Slovensku..., op. cit.

Choć w 95% skupiskach istniała możliwość korzystania z elektryczności, to korzystało z niej 91%. W 14 koncentracjach brak było jakichkolwiek sieci inżynierskich, w tym też elektrycznej, a zamieszkiwało w nich 1580 Romów. Co drugie mieszkanie (52%) miało możliwość korzystania z gazu, ale tylko co piąte z niego rzeczywiście korzystało. W 355 koncentracjach w 253 gminach nie były do niego podłączeń, w tym w 74 w ogóle jej nie było. W 18 publicznym oświetleniu pokryte było mniej niż połowa. Do 600 można było dotrzeć drogą asfaltową, do dalszych 107 częściowo wyasfaltowaną i szutrową, do 22 betonową lub kombinowaną do 50 szutrową, a do 25 drogą polną. W 39 gminach zatrudnionych było 62 asystentów zdrowia, w tym 17 Romów. Na jedno mieszkanie położone na obrzeżach jednostek osadniczych oraz w osadach przypadło 7,6 osoby, a wewnątrz nich 6,5 osoby.

W Czeskiej Republice tylko w pierwszej połowie lat 90. ubiegłego wieku (lata 1990-1996) przeciętne koszty związane z użytkowaniem mieszkania wzrosły 4,2 razy, a ich tempo było szybsze niż towarów konsumpcyjnych (wzrost 3-krotny). Ceny za wodę i odbiór ścieków wzrosły osiemnastokrotnie, za ogrzewanie i usługi komunalne związane z mieszkalnictwem ponad pięciokrotnie, za czynsz w mieszkaniach komunalnych ponad czterokrotnie, za energię ponad dwukrotnie i za gaz ponad trzykrotnie. O ile w 1990 roku udział wydatków związanych z mieszkaniem w przeciętnych czystych dochodach rodziny wynosił około 7%, to w sześć lat później był już dwukrotnie wyższy<sup>347</sup>. I choć, rosnące koszty utrzymania mieszkań rekompensowano wprowadzonym już w 1991 roku dodatkiem mieszkaniowym (jego wysokość była taka sama niezależnie od dochodu), to znacząca liczba rodzin (w tym głównie rom-

---

<sup>347</sup> Bumuruková P. a kol. (1997), *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha, Vyd. Socioklub, s. 92.

skich) borykających się z trudnościami finansowymi wynikającymi z utraty zatrudnienia (lub jego nie podejmowania) nie wносиła systematycznie lub wcale opłat za czynsz i media. Skutkowało to, ich wysiedlaniem przez gminy do mniejszych mieszkań w gorszej zabudowie, do niskiej jakości obiektów mieszkalnych (tzw. „holobytów” – „gołych mieszkań”) często położonych w gorszych dzielnicach (osiedlach) lub na peryferiach. Sytuacja nie ulegała zmianie po wprowadzeniu w 1993 roku dodatku do czynszu w mieszkaniach najemnych i częściowo spółdzielczych. Prawo do niego miały gospodarstwa domowe, których dochód nie przekraczał 1,3 minimum życiowego. W trzy lata później wprowadzono dodatek mieszkaniowy dla gospodarstw domowych o dochodach nie przekraczających 1,4 a w 1998 roku 1,6 minimum życiowego. Rok wcześniej specjalnymi dodatkami zrekompensowano zwrot czynszów i ogrzewania (zniesiono je w 2000 roku).

Lata dziewięćdziesiąte ubiegłego wieku charakteryzowały się brakiem szerszej interwencji państwa w sferę mieszkalnictwa. Realizacji liberalnej polityki mieszkaniowej towarzyszyło jego wycofanie się ze współfinansowania budowy nowych mieszkań przy równoczesnym ograniczeniu wydatków gmin na ten cel. Decyzje wspierania czy kredytowania nowego budownictwa i remontów istniejących obiektów mieszkalnych ukierunkowane były na tych bogatszych a nie ubogich. Efektem był spadek mieszkań, gdyż inwestorzy przestali być zainteresowani budową tych na wynajem. Powszechnie dostępne stały się mieszkania i domy o wysokim standardzie, ale wymagające znacznych zasobów finansowych.

W połowie lat 90. w Czeskiej, tak jak i w Słowackiej Republice stało się jasne, że dotychczasowej polityki nie można kontynuować zarówno z przyczyn politycznych, jak i ekonomicznych. Nie udało się wdrożyć takiej, która umożliwiłaby choćby na minimalnym poziomie zaspokoić potrzeby mieszkaniowe. Prywatyzacja i preferowanie prywatnych inwestycji w rekonstrukcji i budowie

domów skutkowało specyficznymi zachowaniami właścicieli, rodząc problemy dla słabszych grup społecznych. Pod wpływem różnego typu nacisków, działań na granicy prawa, nie mając wiedzy i możliwości obrony byli oni „wypychani” na gorsze obszary i peryferia miast do mieszkań o gorszym standardzie. Proces ten w ograniczonym zakresie hamowało wprowadzenie dodatku mieszkaniowego. Finansowanie budownictwa socjalnego w Czeskiej Republice pozostawało wciąż w deklaracjach i zredukowano go „do substandardowego mieszkania dla nieprzystosowanych obywateli i nie wnoszących opłat oraz domów podlegających fachowej ochronie”<sup>348</sup>.

W latach 90. ubiegłego wieku uchwalono trzy koncepcje integracji mniejszości romskiej (1997, 1999, 2000), ale problemy mieszkalnictwa w nich miały raczej charakter ogólny i odbiegały od propozycji działań w innych sferach takich jak np. wykształcenie czy zatrudnienie. Pierwszym po upadku realnego socjalizmu dokumentem oficjalnie przyjętym przez ówczesny czeski rząd ukazujący ich sytuację mieszkaniową była „Informacja o sytuacji romskiej społeczności i działań rządu wspierających ich integrację do społeczeństwa” z września 1997 roku (rozporządzenie nr 686) – tzw. Informacja Bratinka. Opisywała ona w pierwszej części dotychczasowe formy zamieszkania Romów, a w drugiej wyniki badań przeprowadzonych wśród 112 pracowników wydziałów mieszkaniowych miast powiatowych. W podsumowaniu stwierdzano, że żyją oni głównie w mieszkaniach komunalnych (ewentualnie w domach czynszowych pozostających we władaniu prywatnych właścicieli) niskiej kategorii, które często zajmuje nadmierna liczba osób. Znacząca z nich część nie uiszcza opłat mieszkanio-

---

<sup>348</sup> Havelková E., Valentová B. (1999), Komparativna analýza bytovej politiky v Slovenskej a Českej republike v rokach 1990-1996, w: Potuček M., Radičová I. (ed.), Socialni politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989. Praha, Vyd. Karolinum, s. 274.

wych a niemąla nie chce przystosować się do stylu zamieszkiwania typowego dla dominującej większości. Jako pierwsza ukazywała też stosowane przez gminy i prywatnych właścicieli mieszkań sposoby ich wysiedlania. Podkreślano w niej, że ze względu na obawy dalszego ich napływu, część gmin nie podejmuje żadnych działań mających zmienić położenie tych już zamieszkałych. Takie zachowanie wynikało z praktycznych doświadczeń bowiem, jeżeli skutecznie zaczynała ona rozwiązywać problemy mieszkaniowe żyjących na jej terenie Romów, to skutkowało to wzrostem ich liczebności, gdyż napływali dalsi krewni tych, których sytuacja uległa poprawie. Mówiąc inaczej, im bardziej gmina dbała o poprawę warunków Romów, tym z coraz większym problemem mieszkaniowym musiała się borykać. Wskazywała na pogarszanie się ich sytuacji mieszkaniowej szczególnie w dużych i średnich miastach w wyniku odpływu z centrów na peryferia, z kwartałów zabudowy ocenianej jako lepsze do gorszych oraz skupiania się w pewnych domach, ulicach i kwartałach zabudowy, a także na tworzenie się w wyniku budowania i przenoszenia uboższych kategorii osób do tzw. „holobytów” enklaw biedy. Jeszcze na początku lat 90. ubiegłego wieku pojęcie „holobyty” stosowano wyłącznie do mieszkań o niskim standardzie dla tzw. nieprzystosowanych osób i tak przygotowanych, by niczego nie można w nich ukraść (np. liczniki prądu i gazu zamknięte w skrzynkach w piwnicach, obudowane i o niskim napięciu żarówki na korytarzach itd.). Z czasem ulegało rozszerzeniu na różnego typu domy noclegowe i tymczasowe pomieszczenia będące we własności gmin, które przydzielano osobom z najróżniejszymi problemami, nie mogących zapewnić sobie innego mieszkania. Szybko też utrwaliło się wśród dziennikarzy, administracji samorządowej, pracowników socjalnych i firm budowlanych, choć nie zostało zdefiniowane w prawie czy budownictwie. Generalnie chodziło o najróżniejsze mieszkania, od tych małometrażowych III i IV kategorii, poprzez różne domy noclegowe,



aż po nowe, tanie mieszkania kontenerowe zasiedlanie przez osoby i rodziny posiadające różne formy umów najmu (najczęściej najmu lub podnajmu)<sup>349</sup>. W powyższym dokumencie nie proponowano jakichś szczególnych rozwiązań. Sugerowano tylko konieczność poszukiwania alternatyw umożliwiających poprawę. Jedną z nich było wspieranie budowy obiektów mieszkalnych przez organizacje pozarządowe przy wsparciu państwa, które rzeczywiście zapisano do realizacji w pierwszej spójnej koncepcji polityki mieszkaniowej przyjętej w 1999 roku (ustawa nr 1088), ale w praktyce nigdy jej nie zrealizowano. W rok później w nawiązaniu do tej koncepcji powołano do życia Państwowy Fundusz Rozwoju Budownictwa Mieszkaniowego, który sam nie prowadził działalności inwestycyjnej, ale miał tworzyć, kumulować i pomnażać środki finansowe na wspieranie budowy przede wszystkim mieszkań czynszowych, modernizację budynków z wielkiej płyty i infrastrukturę w gminach umożliwiającą rozwój budownictwa. Nie był to nowatorski pomysł, gdyż taką instytucję mającą realizować powyższe cele wprowadzono już wcześniej w Słowackiej Republice.

Istniejący na przełomie wieków w Czeskiej Republice rynek mieszkaniowy wyraźnie już różnił się od pozostałej części rynku nieruchomości. Z jednej strony, istniał ciągły popyt na mieszkania zaspokajany w pewnych segmentach, z drugiej natomiast następowała przemiana mieszkaniowych przestrzeni w niemieszkalne, niewielka odnowa przestarzałych zasobów przy niskim poziomie nowego budownictwa mieszkaniowego, co przyczyniało się do wciąż niezaspokojonego na nie popytu<sup>350</sup>. W tym okresie dotychczas realizowana polityka mieszkaniowa stała się przedmiotem krytyki specjalistów, którzy podkreślali jej krótkowzroczność, brak

---

<sup>349</sup> Illner M. (2008), Čim byla, jsom a čímse moho stát naše sídliště, w: Beton, Technologie, Konstrukce, Sanace, č 3, s. 6.

<sup>350</sup> Březinová O., Hubertová H. (1999), Trh bydlení – krize a příležitosti, w: Stati, č. 3, s. 82-90.

długofalowej perspektywy, niedoceniającej jej roli dla rozwoju kapitału ludzkiego a nawet wskazywali, że jest ona hamulcem mobilizacji siły roboczej i źródłem bezrobocia. Krytyce poddano też działalność gmin, w których choć istniała zróżnicowana sytuacja, to dominowało podejście administracyjne do warunków mieszkaniowych ubogich grup, a więc „kombinacja bezsilności, braku zainteresowania, niekompetencji i asekuranctwa”<sup>351</sup>. Przeprowadzone w tym czasie badania w dużych miastach (z pominięciem wykluczonych enklaw) potwierdzały diagnozę pogarszania się warunków mieszkaniowych Romów. Co drugi pytany wskazywał na niską jakość zajmowanego mieszkania, niedostateczny dostęp światła, złe wyposażenie czy zły stan techniczny. W ¼ mieszkań istniała tylko bieżąca woda a jedna dziesiąta miała tę ciepłą tylko w kuchni. Co dziesiąta rodzina (11%) korzystała z ubikacji na korytarzu, którą użytkowała sama, a co czwarta (26%) wspólnie z innymi rodzinami. Mieszkania były przepełnione, a połowa gospodarstw domowych miała tak małą powierzchnię, że nie można było mówić o pokoju dzieciennym. Osiem na dziesięć rodzin romskich (79%) nie posiadało miejsca w mieszkaniu – poza kuchnią – gdzie nikt by z rodziny nie spał<sup>352</sup>. W informacji Kancelarii Rady Rządu Czeskiej Republiki ds. Problemów Romskiej Społeczności z 2003 roku natomiast, że na ogólną liczbę 80059 Romów zidentyfikowanych przez gminy blisko 1/3 (31%) mieszkała w dobrych i nie przepełnionych mieszkaniach, 42% w dobrych lecz przepełnionych, blisko co czwarta (23%) w wykluczonych społecznie przestrzeniach a 4% w niemieszkalnych obiektach (domy bez wody i elektryczności, „holobyty” i najgorsze mieszkania zastępcze). Z opracowań, jakie

---

<sup>351</sup> Moravec Š (2006), Nástin problemu sociálního vyloučení romských..., op. cit., s. 38.

<sup>352</sup> Kličová K. (2004), Podmínky bydlení příslušníků romské kumunity..., op. cit., s. 113-116.

przygotował na początku XXI wieku „Socioklub”<sup>353</sup> wynika, że pogarszanie się sytuacji mieszkaniowej Romów nie było tylko efektem działań podejmowanych przez gminy i prywatnych właścicieli czy nie wnoszenia opłat za czynsz i media przez okres dłuższy niż 3 miesiące. Było nią również niszczenie urządzeń wspólnego użytku, dewastacja mieszkań, naruszanie zasad współżycia społecznego czy podnajmowanie całego (lub części) mieszkania innym osobom bez pisemnej zgody właścicieli budynków. Symbolem stosunku części z nich do mieszkania stało się osiedle Most 15 Radlice potocznie określane Chanovem, często prezentowane w środkach masowego przekazu<sup>354</sup>. Kierowanie najczęściej osób do „holobytów” i domów noclegowych nie wynikało jednak wyłącznie z wymienionych wyżej powodów, ale dlatego, że pełniły one jeszcze poza mieszkalną inne funkcje. Po pierwsze odstraszającą – gminy uważały, że już sama groźba przeniesienia do takiego obiektu zmusi osoby/rodziny i pozostałych lokatorów do wnoszenia czynszów i spłaty zadłużenia. Po drugie represyjną, gdyż umieszczenie kogoś w „holobycie” samo w sobie było karą. Po trzecie kontrolną, gdyż uniemożliwiała przenoszenie się i ewentualną sprzedaż umowy najmu. I wreszcie porządkową – przy ulokowaniu problemowych osób w jednym miejscu łatwiej kontrolować ich zachowania np. poprzez utworzenie w pobliżu posterunku policji czy wprowadzeniu ochrony obiektu<sup>355</sup>.

---

<sup>353</sup> Romové, bydlení, soužití (2000). Praha, Vyd. Socioklub. Víšek P. (2002), Romové ve městě. Praha, Vyd. Socioklub.

<sup>354</sup> Zdulski M. (2018), Osiedle Most 15 Radlice (Chanov), jako symbol romskiego problemu w Czeskiej Republice, w: Gradkowski H., Woźny A. (red.), Księga dwudziestolecia Karkonoskiej Państwowej Szkoły Wyższej w Jeleniej Górze. Jelenia Góra, Wyd. KPSW w Jeleniej Górze, s. 137-162.

<sup>355</sup> Barsová A. (2001), Problémy bydlení etnických menšin..., op. cit., s. 53-54.

## Osiedle Radlice IX – Chanov

Źródło: [http://www.obrazky.vychytane.sk/3575/pohled\\_z\\_hora.html](http://www.obrazky.vychytane.sk/3575/pohled_z_hora.html),  
[dostęp: 29.01.2010].



Źródło: [http://www.obrazky.vychytane.sk/3598/spina\\_a\\_smrad.html](http://www.obrazky.vychytane.sk/3598/spina_a_smrad.html),  
[dostęp: 29.01.2020 ].



Problemem było nie tylko umieszczanie osób w „holobytach”, ale przenoszenie ich do mniejszych mieszkań w różnych częściach miasta, co automatycznie pociągało spadek cen okolicznych nieruchomości a następnie, jak najszybszego pozbywania się ich przez dotychczasowych właścicieli. Efektem była szybka degradacja całych kwartałów zabudowy i ostatecznie konieczność ponoszenia przez gminę znacznych kosztów na ich rekonstrukcję i rewitalizację. Z drugiej strony, spadek cen mieszkań przyciągał osoby mające problem z ich znalezieniem, co skutkowało koncentracją uboższych osób i poszerzaniem się enklaw. W przypadku Romów problem o tyle był skomplikowany, że do wynajętego budynku czy mieszkania mogli przenieść się nie tylko dalsi krewni borykający się z problemami mieszkaniowymi, ale i ci, których sytuacja materialna i mieszkaniowa nie była zła. Z badań opublikowanych przez H. Frišteńską<sup>356</sup> wynikało, że koszty życia na takich obszarach były często wyższe niż w tych z typowymi mieszkaniami komunalnymi czy spółdzielczymi. Najczęściej były to te o niskim standardzie (III i IV kategorii) z łazienką i często ubikacją na korytarzu, wspólnymi licznikami prądu, gazu i wody. Skutkowało to zadłużaniem się uboższych gospodarstw z powodu wnoszenia pod koniec miesiąca uzupełniających dopłat. Poza tym, nierzadko budynki były słabo zabezpieczone przed zimnem, co powiększało koszty ogrzewania, a często też ich ponoszenie za osoby nielegalnie podłączone. W tej sytuacji nawet te osoby/rodziny, które nie chciały łamać prawa naśladowały te, które je łamały. Gminy, by ograniczyć straty często ustalały wysokie opłaty czynszowe, co rodziło paradoksalne sytuacje. Osoby ubogie musiały zamieszkiwać w złych czy bardzo złych warunkach mieszkaniowych ponosząc takie koszty, jakby zamieszkiwały w tych dobrych czy bardzo dobrych. Wyrwanie się Romów z takiej sytuacji było trudne

---

<sup>356</sup> Frišteńská H. (2000), Diskriminace Romů v oblasti bydlení a její projevy, w: Romové, bydlení, soužití. Praha, Vyd. Socioclub, s. 24-41.

z dwóch powodów. Po pierwsze, nie dysponowali na tyle znaczącymi środkami finansowymi, by wpłacić wadium, a po drugie żaden administrator (właściciel) nie chciał z nimi podpisać umowy najmu (sprzedaży). S. Uhlová<sup>357</sup> tak charakteryzowała ówczesną sytuację: <<We współczesnej dobie istnieje w czeskich miastach czy na ich obrzeżach szereg tworów, które są przez otoczenie nazywane „Bronxem”, „Chanovem”, „piekłem na ziemi”, „domem/domami grozy” i są zamieszkiwane przez społecznie wykluczone rodziny i jednostki, o których się otoczenie wyraża się jako o „Cyganach”, „niepłacących”, „nieprzystosowanych” itp.>>. Natomiast Š. Moravec<sup>358</sup> wskazywał na sukcesywne pogarszanie się sytuacji mieszkaniowej uboższych kategorii społecznych, w tym Romów pisząc, że „enklawy społecznie wykluczonych rosną i powstają nowe a centralne organy administracji państwowej nie mają do dyspozycji żadnych instrumentów, by tę sytuację zmienić. Jedynym takim instrumentem byłoby prawo, które by gminom pod groźbą sankcji finansowych nakazywało opracować i realizować politykę budownictwa socjalnego powiązaną z niezbędnymi usługami socjalnymi, jak to ma miejsce w państwach Europy Zachodniej. Innym instrumentem mogłyby być dotacje na rozwijanie budownictwa socjalnego, który by gminy dostatecznie finansowo motywowały [...] problem rozwiązać”.

Pod wpływem trwającej przez lata krytyki czeskich rządów przez różne unijne instytucje za nie podejmowanie działań mających ograniczyć pogarszanie się sytuacji mieszkaniowej Romów, Ministerstwo Rozwoju Lokalnego w 2003 roku zaczęło pilotażowo udzielać dotacji (do pół miliona koron) gminom na remonty i budowanie mieszkań o niższym standardzie. Do 2009 roku udało się

---

<sup>357</sup> Uhlová S. (2004), Dopady asimilační politiky vůči Romům z období reálného socialismu jako jeden z faktorů současného vztváření enkláv sociálně vyloučených obyvatel, w: Jakoubek M., Hirst T. (eds.), Romové: kulturologické etudy (etnopolitika, příbuzenství a sociální organizace). Praha, Vyd. Barum Centrum Praha s.r.o. s. 230.

<sup>358</sup> Moravec Š (2006), Nástin problému sociálního vyloučení..., op. cit., s. 39.

wybudować lub wyremontować 9802 mieszkania, które miały służyć przez 10 lat jako mieszkania socjalne. W 2006 roku ukazał się przygotowany przez powyższe ministerstwo roboczy „Projekt koncepcji podejścia państwa do rozwiązywania problemów zdegradowanych części miast zajmowanych głównie przez obywateli romskiej narodowości”. Przyznano w nim, że dotychczasowa polityka jest mało efektywna i nie przynosi oczekiwanych rezultatów. Poza niską aktywnością poszczególnych resortów centralnych i brakiem koordynacji ich działań istotnym ograniczeniem jest „fakt, że rząd nie ma do dyspozycji skutecznych instrumentów gwarantujących implementację rządowych koncepcji do polityki samorządów. [...] Ustawa o gminach nie zobowiązuje je, by w ramach swojej działalności podejmowały politycznie niepopularny problem wykluczenia wcześniej i skutecznie go rozwiązywały. Wielka liczba istniejących lokalnych skupisk wskazuje, że samorzady na problem reagują często w czasie, gdy nie są go w stanie rozwiązać same”<sup>359</sup>. Państwo w powyższej sytuacji może tylko je, albo „zachęcać” udzielając dotacji, zdając sobie sprawę, że skierowane środki finansowe nie zawsze będą wykorzystane zgodnie ze wskazanym celem lub, też – przy tych samych środkach finansowych – przenieść swoje kompetencje na poziom samorządu terytorialnego. Rząd wychodzi z założenia, że powstawanie tego typu skupisk nie jest w istocie problemem etnicznym, gdyż nie dotyczy całej romskiej populacji. Z badań przeprowadzonych przez firmę Gabal Analysis & Consulting wynikało, że obejmuje około 30-40% całej romskiej populacji<sup>360</sup>, a więc około 60-80 tysięcy osób zamieszkujących w 330 skupiskach, z których 1/3 (35%) powstała w ostatnich dziesięciu latach. I choć znacznie się one od siebie różnią, to łączyła je panujące w nich gorsze niż przeciętnie w kraju warunki. Większość położona jest w peryferiach jednostek osadniczych, a więc tam gdzie dostęp do

---

<sup>359</sup> Strategie sociálního začleňování 2014–2020 (2018)..., op. cit.

<sup>360</sup> Analýza sociálně vyloučených romských lokalit..., op. cit., s. 52-78.

podstawowych usług: sklepów, punktów usługowych, przychodni lekarskich, urzędów administracji itp. był niewystarczający. Do ich powstawania w znacznym stopniu przyczyniły się same gminy, umieszczając „problemowe” osoby w byłych obiektach wojskowych, hotelach robotniczych ewentualnie w budynkach o złym stanie technicznym położonych w upadających strefach przemysłowych. Obszary te, nie przyciągały inwestorów a napływ do nich Romów jeszcze zmniejszał nimi zainteresowanie. Bezrobocie w tego typu skupiskach dotykało 90-100% zamieszkujących je dorosłych osób, co skutkowało zależnością od świadczeń socjalnych. W rok później powołana przez rząd Agencja ds. Zniesienia Społecznego Wykluczenia i Jego Prewencji w Społecznie Wykluczonych Romskich Skupiskach w roboczym dokumencie stwierdzała, że sytuacja w poszczególnych obiektach i kwartałach zabudowy jest zróżnicowana i warunkowana: położeniem w regionie, wielkością skupiska, jego ulokowaniem w ramach miasta (gminy) i przestrzenną izolacją, wyposażeniem technicznym obiektów mieszkalnych, stopniem homogeniczności, formą własności obiektów mieszkalnych i ich stanem technicznym. I choć sukcesywnie sytuacja się pogłębia, to tylko jedna na sto gmin ma plan czy długookresową strategię rozwiązywania problemu wykluczonych skupisk.

W dwa lata później rząd ogłosił program wspierania budownictwa mieszkaniowego, który miał być dostępny dla wszystkich gmin. Jednak wielkość środków finansowych na jego realizację była ograniczona, a z góry określona wysokość najmu sprawiała, że deweloperzy w niewielkim stopniu byli zainteresowani budową mieszkań twierdząc, że inwestycje są nierentowne. Krytykowano też gminy za to, że choć mają zdekapitalizowane mieszkania w budynkach typu blokowego, które mogłyby poddać remontom, to wolą budować te socjalne o lepszym standardzie. Ministerstwo Rozwoju Lokalnego szacowało, że w 2012 roku 35 tysięcy gospodarstw domowych będzie miało problem z płaceniem czyn-



szu, gdy stowarzyszenie najemców uważało, że będzie ich 170 tysięcy<sup>361</sup>.

Podsumowując. W ostatnich oficjalnie przyjętych przez rządy w obu państwach strategiach integracji Romów nie tylko potwierdzono pogorszenie się ich sytuacji mieszkaniowej, ale i wskazano na błędy polityki realizowanej w tej sferze. W tym pt. „Strategia Słowackiej Republiki ds. Integracji Romów do roku 2020”<sup>362</sup> potwierdzono, że w sferze mieszkalnictwa Romów nastąpił po 1990 roku wyraźny regres. Postępuje wciąż ich przemieszczanie się ze zintegrowanych miejskich kwartałów zabudowy do miejskich gett i wiejskich osad, szczególnie w słabo rozwiniętych regionach. Mieszkalnictwo stało się obszarem najpełniej ukazującym różnice w warunkach życia romskich i nie-romskich zbiorowości. I choć wśród członków tej drugiej też istnieją grupy zmarginalizowane z różnych przyczyn, to tylko Romowie skupiają się w osadach, w nietypowych budynkach, które nie spełniają zarówno technicznych, jak i higienicznych norm. To niestandardowe budownictwo często położone jest na gruntach o nieuporządkowanej sytuacji prawnej bez pozwoleń na ich budowę i wykonanej z drewna, blachy czy gliny. Następstwem jest brak w nich infrastruktury technicznej, zapewniającej dopływ prądu, pitnej wody, braku dróg, chodników, publicznego oświetlenia, gazu czy kanalizacji. Szczególnym problemem pozostaje wywóz śmieci, ogólne zanieczyszczenie środowiska przyczyniające się do zakażenia wód gruntowych. Mimo wprowadzenia unikalnego w skali Europy Wschodniej programu, który umożliwił postawienie 2900 mieszkań niższego standardu pod wynajem, to dotąd nie udało się kompleksowo rozwiązać problemu mieszkaniowego. Rodzące się problemy społeczne nie były identyfikowane lub pozostawały bez odpowiedniej reakcji politycznej, a nierzadko te podejmowane jeszcze je pogłębiały. W sferze budownictwa mieszkaniowego dotyczyło to braku realizacji programów zapewnia-

---

<sup>361</sup> Kreuzigerová P. (2009), Vzniknou v Česku ghetta?, w: Ekonom.lhned.cz, dn. 10.12.

<sup>362</sup> Stratégia Slovenskej republiky pre integráciu Rómov do roku 2020 , op. cit.

jących dostęp zmarginalizowanym osobom/rodzinom do komunalnych mieszkań, ograniczanie świadczeń socjalnych czy wręcz wspieranie przenoszenia społecznie wykluczonych do gmin i regionów o gorszej sytuacji ekonomicznej. Zarówno na poziomie krajowym, jak i lokalnym nie rozwiązano wcześniej nierównego położenia gorzej sytuowanych osób na rynku nieruchomości, ukierunkowania służb finansowych czy ograniczenia krótkookresowych kredytów prowadzących do zadłużania się osób z wykluczonych skupisk i w konsekwencji do nasilającej się migracji z kraju. Transformacja w tej sferze (restytucje, prywatyzacja, deregulacja czynszów i usług itp.) spowodowała migrację uboższych kategorii z miast, które stanowią ośrodki zatrudnienia do miejsc o wyższym bezrobociu, mniejszych możliwościach i większych problemach społecznych, ale za to z tańszymi mieszkaniami.

W Czeskiej Republice, natomiast, w przyjętej przez rząd w 2014 roku „Strategii społecznego włączenia 2014-2020”<sup>363</sup> stwierdzono, że w ostatnich kilku latach szczególnie nasiliły się negatywne zjawiska w sferze mieszkalnictwa, przestrzennej segregacji i zadłużenia. „Dochodzi do stałego wzrostu sektora domów noclegowych (ubytoven), w których żyją obok siebie romskie rodziny z dziećmi i jednostki, które są w trudnej sytuacji życiowej (osoby po odsiedzeniu wyroków, bezdomni, zależni od narkotyków), przy czym większość z nich nie ma szans ich opuścić. Narastają problemy współżycia między romską mniejszością a populacją większościową również w miastach, w których ich wcześniej nie było. Nowym zjawiskiem, które można obserwować po 2011 roku są masowe społeczne niepokoje, które wynikają z lokalnych problemów we współżyciu, niekiedy wzmacniane wewnętrznymi migracjami Romów i innych ubogich osób poszukujących tańszych mieszkań. Niekiedy napięcia zmierzają do otwartego konfliktu, w których obywatele populacji większościowej opowiadają się po

---

<sup>363</sup> Strategie sociálního začleňování 2014–2020 (2018), Praha..., op. cit, s. 7.

stronie skrajnie prawicowych zwolenników i organizatorów wystąpień. Dotąd udało się policji, w tej trudnej sytuacji zapewnić bezpieczeństwo Romom i członkom zbiorowości większościowej. Wciąż jednak rośnie napięcie i poparcie tych drugich do wprowadzenia skrajnych rozwiązań. Pogarsza się nie tylko realna sytuacja, ale i nastroje. Rośnie frustracja i poczucie bezsilności, tak po stronie Romów, jak i większościowej populacji”. I dalej, że szczególnie w ostatnich latach nastąpiło dalsze pogarszanie się warunków mieszkaniowych tych pierwszych. Praktycznie, nie są w stanie wynająć mieszkań za pośrednictwem agencji nieruchomości w prywatnych budynkach. W najtrudniejszej sytuacji są ci, którzy już zamieszkują w tzw. wykluczonych skupiskach, gdyż natrafiają na bariery strukturalne i dyskryminację. Nie tylko mają ograniczone możliwości uzyskania najmu w prywatnych, ale też w komunalnych czy spółdzielczych mieszkaniach. Dostęp do tych znajdujących się w dyspozycji gminy oparty jest o złożony wniosek, którego przyjęcie warunkowane jest posiadaniem stałego zameldowania. Problem w tym, że wielu Romów tego warunku nie spełnia, gdyż wielokrotnie zmieniała miejsce pobytu. Tak, jak i drugiego, a więc braku zadłużenia wobec gminy. Zarządcy mieszkań spółdzielczych zachowują się tak, jak prywatni właściciele. Skutkiem jest wciąż narastająca liczba romskich gospodarstw domowych w schroniskach, domach noclegowych itp. zarządzanych przez firmy prywatne lub gminy. Prowadzone badania pokazują, że nawet te osoby/rodziny, które wcześniej jakoś potrafiły sobie radzić i nie łamały prawa, przebywając w tego typu obiektach stają się problemowymi. Istnieje nikłe prawdopodobieństwo, że romska rodzina, która utraci dotychczasowe mieszkanie komunalne czy spółdzielcze do niego w przyszłości powróci. Rośnie liczba osób zamieszkujących w nietypowych warunkach pobierających dodatek mieszkaniowy. W dokumencie tym nie wskazano na jakieś nowatorskie rozwiązania powyższego problemu. Wymieniano konieczność wspierania budownictwa socjalnego przez organy centralne, pod-

kreślając jednocześnie, że jego realizacja leży w kompetencji gmin oraz, że należy dalej monitorować sytuację dążąc do ograniczania dyskryminacji w tej sferze.

W rok po ukazaniu się ww. strategii opublikowano wyniki ponownego badania romskich skupisk przeprowadzone przez spółkę Gabal Analysis & Consulting<sup>364</sup>. Stwierdzono istnienie na terytorium Czeskiej Republiki 606 tych tzw. wykluczonych w 297 miastach i gminach. Zamieszkuje je od 95000 do 115000 osób, w tym część w 700 domach noclegowych. Od 2006 roku liczba enklaw wzrosła bez mała dwukrotnie, a w dwóch regionach nawet trzykrotnie, tj. kralowo-warskim i morawsko-śląskim. W liczbach absolutnych zwiększyła się dwukrotnie w usteckim i morawsko-śląskim, a więc w tych, które już w przeszłości skupiały największą liczbę Romów. Natomiast liczba osób zamieszkujących wszystkie tego typu skupiska wzrosła o połowę. W stosunku do poprzedniego okresu przeciętna liczba zamieszkujących je osób spadła z 271 do 188, co świadczy o rozpadaniu się wcześniej istniejących na coraz mniejsze. Porównanie ich przestrzennego rozmieszczenia wskazuje na przemieszczanie się osób do coraz mniejszych jednostek osadniczych o gorszym stanie infrastruktury. Tak, jak w przeszłości wciąż zachowało ono miejski charakter. W wielu z nich jednak przybywa ubogich, bezrobotnych członków zbiorowości większościowej, których losy życiowe powielają te, dotąd notowano głównie wśród Romów. Poza tym, rośnie w nich odsetek emerytów, jak i tych zamieszkujących w domach noclegowych (ubytovnách). O ile w 2008 roku w innych formach niż mieszkania żyło 7115 osób dorosłych i 3912 dzieci (ogółem 11027 osób) pobierających dodatek na mieszkanie, to w grudniu 2014 roku tego typu świadczenie pobierało łącznie 28600 osób, ale w nietypowych obiektach mieszkaniowych żyło 47500 osób, w tym wśród tych ostatnich łącznie 27000 osób w domach noclegowych, schroniskach itp.

---

<sup>364</sup> Čada K. (ed.), *Analýza sociálné vyloučených lokalit v ČR...*, op. cit.

Natomiast wśród pobierających dodatek mieszkaniowy i żyjący w innych obiektach niż mieszkanie ogółem było 7300 osób opiekujących się małoletnimi dziećmi, z tego 2700 zamieszkiwało w schroniskach. Udział bezrobotnych w tych enklawach wahał się od 80-85% i był wyższy w tych homogenicznych oraz w tych jednostkach osadniczych, w których występuje niedostatek miejsc pracy. Największą przeciętną liczbę osób bez zatrudnienia odnotowano w regionach: morawsko-śląskim, usteckim, karlowo-warskim i olomunieckim. Jednak nawet te 15-20%, które znajdowało zatrudnienie miało nikłe szanse na włączenie się do rynku pracy, gdyż najczęściej było ono krótkookresowe, a uzyskiwane z niego dochody generalnie niskie. Zdecydowana większość miała wykształcenie maksymalnie podstawowe, a badania prowadzone w ostatnich dwóch dekadach ujawniały sukcesywny spadek poziomu wykształcenia osób je zamieszkujących.

## IX. ZDROWIE I CHOROBA W ROMSKIEJ KULTURZE

Antropolodzy zajmujący się problematyką zdrowia w europejskich i pozaeuropejskich kręgach kulturowych od lat wskazują na fakt zróżnicowanego rozumienia zdrowia i choroby. Kategorie te bowiem „nie mają treści uniwersalnej, są zrelatywizowane kulturowo. Zjawiska uważane w jednej kulturze za symptomy choroby, w innej przeciwnie – mogą być oznakami zdrowia, a w jeszcze innej – nie mieć żadnego znaczenia dla oceny zdrowia [...] Podobnie, pewne objawy (jak halucynacje, wizje, trans), które byłyby uznane za psychopatologiczne z perspektywy psychiatrii, w niektórych społeczeństwach mogą być nie tylko nie uważane za symptomy choroby, ale nawet dodatkowo wartościowane”<sup>365</sup>.

B. Tobiasz-Adamczyk (2000)<sup>366</sup> pisze, że w odniesieniu do zdrowia rola kultury polega na tym, że kształtuje ogólny poziom życia, co rzutuje na ogólny stan higieniczno-zdrowotny, wzory prokreacji, normy prawne i moralne odnoszące się do patologii życia społecznego rzutując na stan zdrowia zbiorowości. Poza tym, również na wyobrażenia o zdrowiu i chorobie, wiedzę i wierzenia na temat przyczyn chorób, na sposób postrzegania, odczuwania, opisywania i interpretowania objawów chorobowych, na postawy i zachowania wobec choroby i wobec leczenia, na postawy personelu instytucji medycznych wobec pacjentów oraz na styl życia, który może stanowić czynnik socjogeny w powstawaniu chorób.

Romowie od czasów Marii Teresy (1740-80) zamieszkiwali w izolowanych osadach i tak, jak uboższe kategorie społeczne

---

<sup>365</sup> Pękala-Gawęcka D. (1994), Antropologiczne spojrzenie na chorobę jako zjawisko kulturowe w: *Medycyna Nowożytna*, nr 1/2, s. 6.

<sup>366</sup> Tobiasz-Adamczyk B. (2000), *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby...*, op. cit.

leczyli się sami. Dokumenty etnograficzne na temat romskiej kultury zdrowotnej, jak twierdzi P. Bakalář<sup>367</sup> są dostępne w Europie od końca XIX wieku i jeżeli połączyć je z najnowszymi dowodami etnomedycznymi, to w opinii A. Baráth, A. Gajewskiej, A. Jones, S. Mačakovej, S. Moisé, M. Ondrušovej, I. Szilárd (2007)<sup>368</sup> występująca wśród nich koncepcja zdrowia i choroby okazuje się złożoną i słabo znaną strukturą wierzeń, którą można zaliczyć do modelu określanego we współczesnej medycynie klinicznej jako „psychosomatyczny”. Odbiega więc, od perspektywy biomedycznej, co zdaniem B. Good<sup>369</sup> <<nie wynika z ignorancji czy „przesądów”, ale jest zakorzenione w kulturze, systemie wierzeń i praktyk, które mają swoją własną „logikę kulturową” i pełnią funkcje adaptacyjne>>. I choć, w niektórych romskich rodzinach zdrowie może nie być uważane za najważniejsze (ważniejsze może być posiadanie pieniędzy czy podtrzymywanie grupowej integracji), to ci, którzy „cieszą się dobrym stanem zdrowia sami siebie uważają za szczęśliwych, pozostałych o złym stanie zdrowia uważają za tych, którzy cechę szczęśliwych utracili”<sup>370</sup>.

Do istotnych pojęć medycznych w tych zbiorowościach należy: „wuzho” – czysty oraz „marimé” – które w najszerszym ujęciu oznacza nieczysty, ale też karę za wykroczenia o charakterze rytualnym czy moralnym. M. Jakoubek<sup>371</sup> twierdzi, że koncepcja „rytualnej nie/czystości wychodzi z istnienia pewnego niematerialnego, magicznego pojmowania irracjonalnej jakości, która swoją

---

<sup>367</sup> Bakalář P (2004), *Psychologie Romů...*, op. cit., s. 108-109.

<sup>368</sup> Baráth Á., Gajewska A., Jones A., Mačaková S., Moisé, Ondrušová M., Szilárd I. (2007), *Budowanie zdrowych społeczności romskich*. Podręcznik szkoleniowy. Bruksela, International Organization for Migration. Źródło: [www.Chapter2.pdf](http://www.Chapter2.pdf), [dostęp: 12.05.2014].

<sup>369</sup> Za Pękala-Gawęcka D. (1994), *Antropologiczne spojrzenie...*, op. cit., s. 16.

<sup>370</sup> Příručka pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb..., op. cit.

<sup>371</sup> Jakoubek M. (2003), *Romské osady – enlávý tradiční společnosti*, w: Jakoubek M., Poduška O. (ed.), (2003), *Romské osady v kulturologické perspektivě*. Praha, Vyd. Barum Centrum Praha s.r.o., s. 16-17.

obecnością (a więc nie w naszym potocznym znaczeniu higieny) zanieczyszcza swojego nosiciela. Tym nosicielem może być rzecz, zwierzę lub człowiek. Nosicieli rytualnej nieczystości można podzielić na dwie grupy: 1) tych, którzy są nieczyści z samej swojej istoty (szczególnie pewne zwierzęta jak psy, węże, żaby czy ślimaki i dalej padlina czy fekalia); 2) tych, którzy stali się nieczyści w wyniku kontaktu ze źródłami pierwotnymi”. Człowiek może rytualnie nieczystym się urodzić, gdy rytualnie nieczyści są rodzice lub może się nim stać, jeżeli dojdzie do kontaktu z rzeczami czy osobami rytualnie nieczystymi. Rytualna czystość jest więc w cenie i silnie się jej strzeże. <<Rytualnie czyste osoby tworzą swoistą arystokrację. Są ogólnie uważani za „lepszycy” (podobnie jak się szlachta uważała i była uważana za nadrzędną dzięki „niebieskiej krwi”), i dlatego dla nich utrata czystości oznaczała także społeczny upadek i pogardę. [...] Utracić rytualną czystość oznacza więc „śmierć społeczną” i po prostu katastrofę, dlatego obywatele rzymskich osad są w tym problemie bardzo zasadniczy i konsekwentni>>.

W koncepcji zdrowia natomiast mamy do czynienia z powiązaniem <<„dobrego zdrowia” z „wędrowaniem”, „czystości” (rytualnej) ze „szczęśliwym losem”, „otyłości” ze „zdrowiem”, „szczęścia” z „bogaństwem”. W tradycyjnych kulturach cygańskich istnieje przekonanie o silnym związku między „zdrowiem” a „szczęśliwym losem”, połączone dodatkowo z elementami duchowymi i religijnymi>><sup>372</sup>. Nie oznacza to, że na swój los, swoje szczęście nie można wpływać poprzez pewne działania, z drugiej jednak strony, choroba może być wywołana przez czynniki identyfikowane, jako te powodujące nieczystość – skalanie. A. Mirga<sup>373</sup> przytacza dwie hipotezy o istocie skalania i jego przyczynach. Jedną sformułowaną przez

---

<sup>372</sup> Baráth Á., Gajewska A., Jones A., Mačaková S., Moisé, Ondrušová M., Szilárd I. (2007), Budowanie zdrowych społeczności rzymskich..., op. cit.

<sup>373</sup> Mirga A. (1987), Kategoria „romanipren” a granice etniczne Cyganów, w: Kultura i Społeczeństwo 1987/1, s. 195-205.



A Sutherland, według której ciało ludzkie zdaniem Cyganów rozdzielone jest na dwie opozycyjne sfery: czystą od pasa w górę i nieczystą od pasa w dół. Drugą, J. Okley mówiącej o opozycji ciała zewnętrznego i wewnętrznego „określającą nie tylko logikę codziennego zachowania, ale przenikającą do sfery wierzeń i klasyfikacji zwierząt. Wszystko, co człowiek wydała jest potencjalnie kalające, gdy powtórnie przejdzie przez ciało wewnętrzne. To sprawia, iż Cyganie zwracają szczególną uwagę nie tylko na żywność, ale na naczynia. Ciało zewnętrzne musi być utrzymywane w izolacji od ciała wewnętrznego”. Autor dodaje, że w obu przytoczonych tu hipotezach dotyczących tego, co to jest skalanie i co je generuje, to „dychotomia ludzkiego ciała staje się podstawowym wzorcem klasyfikowania i kategoryzowania ludzi, zachowań, stanów rzeczy, przedmiotów oraz świata przyrodniczego. W płaszczyźnie metaforycznej skalań, gdzie ciało ludzkie jest metaforą ciała społecznego, tymi wyróżniającymi elementami, które powinny być odseparowane, są Cyganie i nie-Cyganie”. Zdaniem A. Lubienieckiej<sup>374</sup> w ujęciu ogólnym kalające jest to, co odnosi się do dolnej części ciała ludzkiego z uwzględnieniem płci i wieku. Również nieczyste jest to, co jest zewnętrzne wobec człowieka i zwierzęcia. <<Tak więc pies czy kot, ponieważ liże swoją sierść i to co nieczyste przenosi do swojego wnętrza znajduje się na jednym końcu skali, a koń, który nie przenosi „brudu” do swojego wnętrza znajduje się w przeciwstawnym położeniu>>. Użycie więc określenia dla pewnej grupy „psojady” należy do jednych z najbardziej obraźliwych. Wydzieliny z górnej połowy ciała nie są szkodliwe dla środowiska i hańbiące. I tak na przykład, ślina jest traktowana jako czysta i może, jako substancja lecznicza być wykorzystana do czyszczenia drobnych zranień lub zadrapań. Ten punkt widzenia stoi w sprzeczności z praktyką medyczną, która widzi w ślinie potencjalne źródło zakażenia.

---

<sup>374</sup> Lubieniecka A. (2005), Tożsamość kulturowa Bergitka Roma, Kraków, Wyd. Księgarnia Akademicka.

Niedotrzymanie w życiu codziennym odrębności w zasadach dbania o górną i dolną połowę ciała może prowadzić do poważnej choroby. Ważne jest, aby myć ręce po dotknięciu dolnej części ciała przed dotknięciem górnej, dlatego romskie kobiety używają do górnych i do dolnych części ciała, nie tylko innych ręczników, ale i innych mydeł, które przechowywane są osobno, co np. skutkuje niechęcią do korzystania z gabinetów ginekologicznych, w tym pobraniem wymazu chyba, że konieczność zabiegu jest dokładnie wyjaśniona. Stając się „marime”, a więc fizycznie czy moralnie nieczystym może być powodem odrzucenia przez grupę prowadząc do społecznej izolacji. Kategoria „marime” jest też podstawą granicy między Romami i nie-Romami. Ci drudzy, nie zachowując oddzielenia ciała są źródłem zanieczyszczeń i chorób tak, jak i miejsca publiczne przez nich używane. Jeżeli więc Romowie muszą z nich korzystać, to starają się unikać nieczystych powierzchni, a gdy nie jest to możliwe minimalizować ryzyko poprzez korzystanie z rzeczy (kubków, ręczników, talerzy), które dotąd nie były wykorzystywane przez nie-Romów.

W codziennym życiu osobę można uznać za nieczystą, kiedy złamie zasady dotyczące zachowań seksualnych, przygotowania jedzenia, ubioru, mycia się i innych czynności. Z taką osobą nie można spożywać posiłków, kontaktować się, zawierać małżeństwa. Jeżeli osoba nieczysta („magerdo”) poprosi o posiłek, to nie można jej go odmówić, ale naczynia na których jadła należy wyrzucić. Szczególnie kobiety traktowane są jako źródło „nieczystości”, gdyż każda jej część ciała poniżej tali (szczególnie narządy rodne i wydzielina z nich) uznawana jest za „marimé”. N. Fraser<sup>375</sup> pisze, że <<Dolna część ciała, zwłaszcza kobiecego, uznawana jest za „marimaré”, i wszystko, co się z nią wiąże, jest potencjalnym źródłem skalania: narządy płciowe, funkcje fizjologiczne, ubranie dotykające dolnej części ciała oraz wszelkie aluzje do seksu i ciąży.

---

<sup>375</sup> Fraser N. (2001), *Dzieje Cyganów...*, op. cit., s. 181.

Lśniący czysty zlew kuchenny może być ciągle „marimará” miski, w której prano odzież, nie wolno używać do prania ręczników do twarzy i bielizny stołowej ani do mycia naczyń. Ubrania kobiety należy w ogóle prać osobno, ponieważ jest ona najbardziej nieczysta; dlatego poddaje się ją największym ograniczeniom i izoluje w okresach, gdy jej płciowość jest najbardziej widoczna: podczas dojrzewania, miesiączki, ciąży i porodu. Musi wówczas szczególnie uważać na to, czego dotyka. W domu, gdzie rygorystycznie przestrzega się reguł, nie może wtedy gotować mężczyznom ani podawać jedzenia. Przed okresem dojrzewania oraz po menopauzie ograniczeń jest mniej: dziewczynka może odsłaniać nogi, nosząc krótką spódniczkę, a stare kobiety są mniej skrępowane, jeśli chodzi o przebywanie w męskim towarzystwie. Podczas wszystkich wydażeń natury publicznej obowiązuje segregacja płci i kobiety są zawsze na drugim miejscu. Choć jednak prestiż kobiety jest niski i oczekuje się od niej skromnego zachowania oraz ustępowania mężczyznom, kodeks nieczystości powoduje, że to ona ma w ręku najpotężniejszą z sankcji: może skalać mężczyznę, dotykając go przy świadkach częścią swojego ubrania przeznaczoną do osłaniania dołu ciała, na przykład spódnicą – i groźba ta jest bardzo potężną bronią>>.

Pojęcie „czystości” dotyczy też żywności, co skutkuje szeregiem przepisów dotyczących jej wytwarzania i przechowania. Niektóre produkty uważane są za zdrowe inne nie. Pamiętać należy, że wspólne spożywanie posiłków ma wielkie znaczenie dla Romów. Dzielenie się nim z innymi jest wyrazem szacunku, przyjaźni i uznaniem ich „czystości”. Odmowa natomiast jest poważną zniewagą, gdyż oznacza, że kogoś uznajemy za osobę nieczystą. Ona też jest najważniejszą karą, jaką stosuje grupa wobec osoby łamiącej normy. Wszystkie posiłki muszą być starannie przygotowane. Naczynia, w których się gotuje i je podaje myte są zawsze w miejscach zarezerwowanych tylko do tego celu. W niektórych rodzinach istnieje specjalne mydło tylko do przedmiotów związanych z żywnością i mycia rąk przed przygo-

towaniem potraw. Źródłem nieczystości może być też spożycie potraw przygotowanych z niektórych zwierząt lub ptaków.

Również istnieją szczególne zachowania dotyczące higieny. Mycie się pod prysznicem jest akceptowane, ale w wannie już nie. Romowie uważają, że domy czy ubrania gadziów (nie-Romów) są brudne, ale nie w dosłownym znaczeniu. Z drugiej strony, obserwować można ich szczególny stosunek do higieny znajdujący wyraz w wyraźnym kontraście między zadbanymi prywatnymi przestrzeniami (własne mieszkanie, wspólne przestrzenie zamieszkałe przez jedną wielką rodzinę) i zaniedbanymi, pełnymi brudu i odpadków przestrzeniami publicznymi. M. Hübschmannová<sup>376</sup>, jako przyczynę tego stanu wskazuje utrzymującą się i wyniesioną z tradycji indyjskiej awersję dotykania obcych odpadków przez członków innych kast. Odpowiedzialność, więc ogranicza się tylko do tego, co uznaje się za „swoje” i nikomu nie przychodzi do głowy dbać o to co wspólne.

K. Rimárová<sup>377</sup> twierdzi, że dla Romów najważniejsze jest zachowanie życia, a „zdrowie nie jest stanem raz na zawsze danym”. Pojmowane jest jako brak choroby, a w niektórych zbiorowościach można spotkać przekonanie, że już samo jej wypowiedzenie oznacza jej przywołanie. Sam ból traktowany jest jako symptom śmierci, który „oznacza końcowy i niezmienny stan utraty romskości (romanipren) i trwający stan zanieczyszczenia (marime) w postaci pośmiertnej postaci ducha (mulo). Ponieważ śmierć jest stanem nieodwracalnym i końcowym, to jedynym akceptowanym sposobem życia jest powszechnie akceptowany ten według reguł romanipren. Najważniejszą potrzebą jest, jak najszybsze pozbycie się bólu, co skutkuje nadmierną konsumpcją leków przeciwbólowych, korzystania

---

<sup>376</sup> Hübschmannová M. (1999), Od etnické kasty ke strukturovanému etnickému společenství, w: Romové v České republice. Praha, Vyd. Socioklub, s. 115-136.

<sup>377</sup> Rimárová K. (2006), Základné charakteristiky rómskej populácie ovplyňujúce zdravotný stav, w: Anglová Ľ. ed., Životné podmienky a zdravie. Zborník vedeckých prác. Bratislava, Vyd. Úrad verejného zdravotníctva SR, s. 224.

z usług pogotowia ratunkowego w miejsce lekarza pierwszego kontaktu<sup>378</sup>. Również samo używanie leków jest specyficzne, gdyż traktuje się je tak, jakby dana im była moc magiczna i w zasadzie nie ma znaczenia, jaki lek się zażyje. Dlatego, często domagają się „leku o określonym kolorze lub pewnej konsystencji na określone schorzenia”<sup>379</sup>. Istotniejsze niż sam lek są okoliczności jego zażywania. Jeżeli po nim się zasypia i wstaje z poczuciem zdrowia, to zadziałał. M. Hajská<sup>380</sup> pisze, że „Wiara w sam proszek przewyższa jego rzeczywistą funkcję, chory jest więc przekonany, że trudności po leku mu przejdą. Często też łączy się leki z alkoholem. [...] Zauważyć więc można, że leczenie jest u Romów pojmowane wyłącznie magicznie. Używanie leków to mały rytuał, który wymaga przestrzegania reguł”. Powrót do stanu zdrowia, a więc czystości, to nie tylko przypadek, los, ale skutek właściwego zachowania społecznie umożliwiającego wyleczenie choroby. W tym rozumieniu kategoria „zdrowia” powiązana jest zarówno ze „szczęściem”, ale i „bogactwem”. Cyganie więc wierzą, że im kto jest wyższy, im bardziej otyły tym szczęśliwszy i zdrowszy. Badania też wskazują, że w systemie wartości tych zbiorowości pozycja lekarza jest ambiwalentna, gdyż, choć posiada wiedzę niezbędną do wyleczenia, to jednocześnie stawia diagnozę i informuje o poziomie zaawansowania choroby. Stąd wynika niechęć do wszelkiej prewencji. W sytuacji zmniejszenia się lub zaniku uciążliwych symptomów choroby rezygnuje się z zaleceń, gdyż zgodnie z funkcjonującą w większości tych zbiorowości koncepcją, to brak symptomów jest oznaką wyzdrowienia.

Romowie mają też inne podejścia do choroby, nie jest ona sprawą indywidualną, ale społeczną, która dotyka wszystkich krewnych.

---

<sup>378</sup> Kašparová I. (2015), Význam nemoci, dožívání a smrti pro současný život Romů: sociálně-antropologická perspektiva, w: *Onkologie č. 9(2)*, s. 97.

<sup>379</sup> Rimárová K. (2006), Základné charakteristiky rómskej populácie..., op. cit., s. 225.

<sup>380</sup> Hajská M. (2003), Fenomém zoči, w: Jakoubek M., Poduška O. (ed.), *Romské osady v kulturologické perspektivě*. Praha, Vyd. Barum Centrum Praha s.r.o., s. 18.

Stosunek Romów do osoby chorej z ich społeczności jest wynikiem częściowo zwyczajów, ale jest też prawdziwym przejawem spójności w cierpieniu chorego i jego rodziny.

Zdaniem I. Hancocka<sup>381</sup> Romowie wszelkie choroby dzielą na dwie kategorie. Te dla nich typowe, a więc: choroby układu krążenia, gorączkę, wymioty, bezsenność czy drażliwość i te, które są następstwem zbyt bliskiego kontaktu z nie-romskim światem (np. wszystkie choroby weneryczne). Aby wyleczyć się z tych pierwszych <<Rom musi zwrócić się do znachora, nazwanego „drabarni” (starszej kobiety znającej się na leczeniu). Znachorzy ci mają wiedzę na temat duchów i lekarstw, jako źródła mocy potrzebnej do uzdrowienia z „marimé” zarówno ciała, jak i duszy. Poważne romskie choroby ludowe są wywoływane przez ducha zwanego „mamioro” czyli diabła, który wywołuje choroby poprzez odwiedzanie domów romskich rodzin. Przenika tylko do tych brudnych, dlatego utrzymanie w nich czystości ma im zapobiegać. Bardzo ważną „ludową chorobą” wywoływaną przez diabła jest „tosca” – dolegliwość, którą sami Romowie tłumaczą jako „nerwy”. Mogą na nią zapaść osoby mniej agresywne, bardziej wrażliwe, które nie potrafią sobie poradzić w trudnym, pełnym gwaru i zmiennym życiu Romów. Z „tosci” może wyleczyć „khantino drab”, ale skutkuje to czasem konwulsjami lub epilepsją. Uważa się, że drgawki pojawiają się w sytuacji, gdy dana osoba jest opętana przez diabła i służą wydaleni z organizmu nieczystego ducha>><sup>382</sup>.

Ochronę przed złymi siłami zapewnia Bóg, który tak jak diabeł jest personifikowany. A. Bartosz<sup>383</sup> twierdzi, że słowo diabeł – beng – pochodzi „z sanskryckiego vyang i oznacza węża lub żabę.

---

<sup>381</sup> Hancock I. (2005), *My Rómsky národ*. Vyd. Petrus, s. 262..

<sup>382</sup> Kurnienková N.(2007), *Zdrovotná starostlivosť v sociálne vylúčených...*, op. cit., s. 28-29.

<sup>383</sup> Bartosz A. (2004), *Nie bój się Cygana*. Na dara Romestar. Sejny, Wyd. Pogranicze., s. 137.

Imieniem Bhangu nazywano jednego z hinduskich demonów. Być może w języku cygańskim nastąpiło skojarzenie diabła z wężem, mogło się to dokonać w kręgu kultury chrześcijańskiej (wąż – kusiciel)? Jednak żaba budzi wśród Cyganów wyraźny wstręt. Dawniej na Spiszu górale spożywali żaby, wywołując u Cyganów Karpackich największe obrzydzenie i lęk, gdy jednocześnie bez odrazy zjadali padłe zwierzęta”.

W romskich zbiorowościach, szczególnie tych żyjących w słowackich osadach położonych na obszarach wiejskich można zdaniem M. Hajskiej<sup>384</sup> jeszcze dziś znaleźć znaczne pokłady myślenia magicznego. Twierdzi, że w przypadku Romów jego „skala jest olbrzymia [...] Poszczególne przejawy są w konkretnych miejscowościach różne, ale istota tych praktyk jest podobna”. Dotyczą one szczególnie kobiet w ciąży, małych dzieci, obaw przed złymi siłami oraz zauroczenia. Warto przypomnieć, że kobiety w rodzinach romskich od dzieciństwa są przygotowywane do roli matki, jednak seks jest tabu, co w istotny sposób rzutuje na wychowanie seksualne, planowanie rodziny czy poddawanie się profilaktycznym badaniom mogącym zapobiec chorobom ginekologicznym. Staje się ona godna szacunku dopiero, gdy urodzi dziecko. Brak dzieci w małżeństwie może stać się przyczyną rozwodu, gdyż to kobietę obarcza się za to winą.

Do powszechniejszych wierzeń występujących wśród słowackich Romów zdaniem M. Hájkovej<sup>385</sup> należy wiara w urok. Ta forma magicznego myślenia występuje w wielu kulturach, np. na Bałkanach, północnej Afryce, krajach arabskich, wśród australijskich Aborygenów. Nie inaczej jest też w Środkowej i Wschodniej Europie. Na Słowacji notowane jest zarówno wśród Romów, jak i nie-Romów, choć wprost do wiary w niego nikt się nie przyznaje. Jak można zostać zauroczonym? Otóż urok rzucający jest oczami.

---

<sup>384</sup> Hajská M. (2003), Fenomémem zočí. s. 108-109.

<sup>385</sup> Hájková M. (2001), Rodina a zvyky slovenských Rómov usadených v ČR, w: Šišková T. (ed.), Menšiny a migranti v České republice. Praha, Vyd. Portal.

Spoglądając na drugą osobę, nawet przypadkiem można go komuś zadać. Intensywne, więc wpatrywanie się nie jest wskazane. Ale można go też zadać, jeżeli co innego się mówi, a co innego myśli, np. poprzez nieszczerze komplementy. Najłatwiej jest zauroczyć dzieci, szczególnie te, które jeszcze nie były ochrzczone. A tak może się stać, gdy patrzy na nie obcy człowiek w trakcie karmienia go przez matkę piersią lub, gdy matka trzykrotnie przerywała karmienie lub sen dziecka. Dlatego też, w niektórych osadach uważa się, że nie należy się szczególnie dzieciom przyglądać, chwalić je czy specjalnie się nimi zajmować. Urok oczywiście może rzucić nie tylko człowiek, ale też zwierzę czy roślina. Może być rzucony z premedytacją, ale i niechcący, z powodu zawiści, wrogości czy żądz. Mówi się też, że są osoby, które mają „dziwne oczy”, którymi go rzucają. Symptomami uroku jest niechęć do robienia czegokolwiek, rozdrażnienie, chęć nagłego spania, dreszcze, ból głowy, brzucha czy odbytu. U dzieci może się przejawiać gorączką, niestrawnością, apatią, poprzez wydęty brzuch, ciężki oddech, zsinienie, ból podbrzusza. Te symptomy nie muszą jeszcze świadczyć o zauroczeniu, tak więc by mieć pewność należy dokonać pewnych zabiegów, które występują w dwóch formach, których istota jest taka sama: ogień spali drewno, czego symbolicznym wyrazem jest węgiel drzewny; następnie woda, która ogień dusi, gdy osiąga moc leczniczą. Poza tym, jeżeli węgiel opada na dno to oznacza, że dzieje się coś nadprzyrodzonego. Dalej wykorzystuje się krzyż, symbol walki ze złem oraz różne zaklęcia. Stosuje się trzy węgle drzewne, trzy krzyże i trzykrotne powtarza zabieg. W pierwszej wersji bierze się czystą wodę, której nikt nie pił lub została przegotowana i wrzuca do niej odpowiednią liczbę drzewnego węgla. Istotne jest to, by do naczynia wkładać je odwróconym nożem lub ręką. Jeżeli węgiel opada na dno oznacza to, że osoba jest zauroczona. Tyle, ile kawałków drewna spadnie na dno tyle jest uroków. Niekiedy na garnku kładzie się krzyż i dwie słomki przez które wrzuca się kawałki drewna. W drugiej, stosowanej



w miastach w miejsce węgla używa się zapalek, których liczba jest różna (od trzech do dwunastu). Nie ma jednolitej zasady, kto ma te zabiegi czynić. W niektórych osadach przeprowadza je sam chory, w innych obca osoba (starsza, doświadczona). Ważne jest by rytuał był przeprowadzony w całości. Leczenie następuje zaraz po odkryciu uroku. Wodą nazywaną węglkową naciera się różne miejsca na ciele chorego. Leczenie można podzielić na pięć faz, a ich celem jest oczyszczenie jednostki ze złych mocy. W pierwszej chory musi choć trochę tej wody wypić (choćby symbolicznie). Druga, jest silnie powiązana z trzecią a polegają one na umoczeniu palców w pozostałej części substancji a następnie pomazania (zrobienie krzyża) w pewnych szczególnych miejscach na ciele: powiekach, czole, nadgarstkach, karku, miejscu serca, czasami pod kolanami lub za uszami. Czwarta, to wylanie pozostałej jeszcze wody za próg lub na zaplecze domu, co symbolizuje ochronę przed złymi duchami. Ostatnia faza to spanie. Rytuał, który w przeszłości należało powtarzać wielokrotnie obecnie trwa zaledwie kilka minut. Przed urokiem można bronić się na trzy sposoby. Pierwszy, najczęściej stosowany to zawiązanie czerwonej wstążki. Drugi, stosowany gdy stale można ulec urokowi to siedzenie ze skrzyżowanymi nogami (krzyż stanowi zaporę przed nieczystymi siłami) i wreszcie trzeci – noszenie ubrania na lewą stronę (skarpetek lub podkoszulka).

W przekonaniu Romów choroby najczęściej powodowane są napięciami, interpersonalnymi konfliktami czy innymi stosunkami społecznymi, a nie zmianami w organizmie. Nie oznacza to jednak, że nie rozumieją oni biologicznych przyczyn choroby. W pierwszej jednak kolejności poszukują jej źródeł w relacjach międzyludzkich, a później w zmianach zachodzących w organizmie. Zadaniem chorego jest więc, jak najszybsze pozbycie się bólu, co prowadzi do zmniejszenia napięcia i przywrócenia szczęścia a w konsekwencji do uzdrowienia ciała. Jeżeli nie on, to rodzina musi zidentyfikować źródło napięć w społeczności i przywrócić stan równowagi. Choroba

powodująca trudny do zniesienia ból, jest symptomem zbliżającej się śmierci, końca własnej egzystencji, stosunków społecznych i tożsamości. Świadomość zbliżającego się końca raczej nie motywuje do przedłużania życia za cenę pozostawania poza swoją społecznością w szpitalu czy hospicjum, lecz życie jedynym znanym sposobem, romskim. Zdaniem A. Holubovej<sup>386</sup> Romowie traktują śmierć jako część swojego życia i jeżeli by to było możliwe, to krewni by najchętniej opiekowali się chorym w domu do ostatnich jego dni. Szczególnie starsza generacja deklaruje, że nigdy by krewnego nie oddała do domu starców czy innych placówek opieki. Choć wszyscy domownicy starają się zapewnić opiekę choremu, to główna rola przypada kobietom. Należy też wspomnieć, że Romowie mają bardzo szczególne i specyficzne pojmowanie smutku, które wyrażają w intensywnym przeżywaniu, bardzo emocjonalnym oraz histerycznym demonstrowaniu bólu.

Umieranie od wieków rodziło refleksje o kruchości ludzkiego życia. Ludzie tworzyli różne wyobrażenia o tym, co czeka ich po śmierci. Kult zmarłych obejmuje dwa ze sobą powiązane elementy: szacunek dla tych, którzy odeszli i strach przed ich powrotem. Współczesne tradycje pogrzebowe warunkowane są następującymi wyobrażeniami: wiarą w życie po śmierci, w „znaki” mające ją przepowiadać, możliwością powrotu zmarłych w formie nadprzyrodzonej, jak i cielesnej, przekonaniem, że zmarły może powodować szkody i dlatego należy podejmować działania uniemożliwiające mu powrót oraz przekonaniem, że kontakt z rzeczami używanymi przez zmarłego jest dla żywych szkodliwy.

W wierzeniach Romów zmarły „posiada moc negatywną – może sprowadzać chorobę, a nawet śmierć. W pewnym sensie budzi strach u żyjących, dlatego o zmarłych należy zawsze mówić dobrze – wypowiedzenie negatywnej opinii pociąga za sobą nie tylko skalenie

---

<sup>386</sup> Holubová A. (2008), *Minority – stáři a smrt*, w: *Sestra*, č. 11, s. 32-33.

tego, kto się tego dopuścił, ale także ryzyko ściągnięcia na siebie nie-szczęścia. Szkodzić żywym może nie tylko przywoływanie imienia zmarłego czy wspomnianie, ale nie przestrzeganie zakazów i nakazów związanych ze śmiercią, czuwaniem czy jego pochówkiem<sup>387</sup>.

Zarówno obecne, jak i wcześniej prowadzone badania potwierdzają, że Romowie wierzą w życie pozagrobowe, w którym umarli żyją w podobny sposób jak żywi. Mogą więc wrócić między nich. V. Šebková<sup>388</sup> twierdzi, że Romowie duchy zmarłych („muly”) dzielą na: dobre – najbliższych krewnych, którzy przychodzą im radzić, jak mają postąpić oraz złe, a więc duchy nie krewnych (np. gadziów), którzy umarli nagłą śmiercią i które ukazują się najczęściej w pewnych momentach doby, np. o północy, zaraz po śmierci czy w dzień rocznicy śmierci itp. W niektórych tradycyjnych wyobrażeniach Romów nieboszczyk przyjdzie po trzech dniach podziękować krewnym, w innych, że pojawi się wówczas, jeżeli zrobiono coś wbrew jego woli (np. nie włożono mu się czegoś niezbędnego do trumny). Wierzą również, że zza grobu przybywają ci, którzy nie mają czystego sumienia lub mają dwie dusze (druga dusza nie pozwala im spokojnie spać i powoduje, że umarły chodzi nocami odwiedzając innych). Ci umarli nie zaznali spokoju po śmierci i nawiedzają żywych by odpuścili im winy. Umarli, którzy z jakichś powodów wciąż wracają do żywych uważani są przez Romów za szkodliwe demony. Obawiają się ich i dążą do tego by się nie pojawiały. Nazywają je „mulo”, co w języku romskim oznacza martwe ciało, jak i ducha zmarłego, ale też upióra, strach. Większość Romów nie tylko wierzy w „mule”, ale z nimi się komunikuje. Zdaniem L. Hrdličkové<sup>389</sup> pełnią one kilka funkcji:

---

<sup>387</sup> Migra A., Mróz L. (1994), *Cyganie. Odmienność i nietolerancja*. Warszawa, Wyd. Naukowe PWN. s. 31.

<sup>388</sup> Šebková V. (2001), *Střpky romské tragice v osadě v Hermanovicích*, w: Romano Dženiben, č. 3-4, s. 42-77.

<sup>389</sup> Hrdličková L. (2004), *Smrt a pohřeb u Romů*, w: Dingir, č.1, s. 20.

1. przychodzą do umierającego członka rodziny, by przeprowadzić go na „drugą stronę” (najczęściej jest to dawno zmarły członek rodziny);
2. informują swoich najbliższych np. o zbliżającym się nieszczęściu, o śmierci bliskich, ewentualnie ochraniają żywych lub przekazują pewne poselstwo;
3. w życie żywych ingerują najczęściej negatywnie np. straszą czy grożą, dlatego też celem większości zabiegów jest zaspokojenie potrzeb umierającego i uniemożliwienie mu powrotu.

Mule pojawiają się w kilku formach:

1. pierwotnej fizycznej postaci widzianej przez żywych – najczęściej wówczas, gdy chce o czymś poinformować;
2. w fizycznej postaci we śnie;
3. w postaci nie fizycznej chcąc zwrócić na siebie uwagę czego wyrazem są np. spadające bez przyczyny przedmioty, trzaskające drzwi lub okna, kroki w domu, otwieranie się drzwi w kredensie;
4. przyjmując inną postać np. zwierzęcia (najczęściej ptaka – sowy). Wówczas to on daje znać o zbliżającej się śmierci kogoś bliskiego.

Większość obecność „mulo” odbiera negatywnie i stara się przed nimi chronić, a tę zapewnia światło dlatego też, w niektórych rodzinach przez kilka dni po pogrzebie pali się świece. Długotrwałe pojawianie się martwego i strach przed nim może spowodować, że rodzina opuści mieszkanie lub będzie prosić księdza o jego poświęcenie.

Z wiarą w duchy zmarłych („mule”) silnie związany jest obrzęd pogrzebu. Starzy ludzie umierają najczęściej w domu w otoczeniu bliskich. Cała rodzina powinna się pojawić, pożegnać i wyprawić go na „ostatnią drogę”. Rytuał oparty jest na utrzymaniu dobrych relacji z umierającym. Romowie wierzą, że w momencie śmierci wokół łóżka gromadzą się dusze zmarłych krewnych, z których jedna przeprowadza go do innego świata. Z ostatnim tchnieniem zdejmuje

się wszystkie lustra lub zakrywa ścierką, a kobiety rozpuszczają włosy i zdejmują ozdoby<sup>390</sup>. Głośnym płaczem potwierdzają śmierć, co staje się informacją dla sąsiadów o zgonie. W domu nie przygotowuje się posiłków, ale u krewnych lub sąsiadów organizuje się poczęstunek. Umarłego do pogrzebu przygotowuje rodzina. U Lowarów i Kielderaszy, nazywanych w obu krajach Romami wołoskimi na powieki nieboszczyka kładzie się monety, by nikogo ze sobą nie zabrał. Po ubraniu w odświętne szaty wkłada się go do trumny stawiając ją na dwóch stołkach. Umieszcza się w niej alkohol, okulary, papierosy (fajkę), kosztowności i inne osobiste przedmioty, ale też pieniądze (w dłoń lub do kieszeni). Do niedopuszczalnych przedmiotów należą np. zapalki, które mógłby wykorzystać duch umarłego krążąc przez pewien okres (najczęściej sześć tygodni) wokół domu. Na stopy wkłada się tylko skarpety, jeżeli by się założyło buty, to należałoby wyjąć sznurowadła, by mu nie zamknął się przed nim „drugi świat”. Umarłe dzieci otacza się kwiatami, świętymi obrazkami, czasami owocami, a wyjątkowo zabawkami. Przy otwartej trumnie rodzina pełni wartę. Okres czuwania od zgonu do pogrzebu zawsze trwa trzy dni i trzy noce i wynika z przekonania, że w tym okresie dusza może powrócić do ciała. Należy go pilnie strzec przed wszystkim, co mogłoby sprawić, że stałby się wampirem. Do takiej sytuacji może dojść, gdy w pobliżu zmarłego skaczą zwierzęta np. pies, kot, wąż, kura, wół czy baran. Ale nieboszczyk może też stać się wampirem z własnej winy, gdy nie postępował należycie, pędził żywot nieczysty czy przestępczy. Przeobrazić się mogą dorośli, ale i dzieci (w strzygę). Wampir jest podobny w swoim wyglądzie do żywego człowieka z którego powstał, ale jego ciało jest bezkostne – sama galareta z krwią. Niektóre grupy romskie wierzą, że moż-

---

<sup>390</sup> Šišková T. (ed.) (2001), *Menšiny a migranti v České republice*. Praha, Vyd. Portal.

na rozpoznać, kto zostanie wampirem, gdyż jego ciało czernieje jeszcze przed pogrzebem lub puchnie<sup>391</sup>.

Do obrządku należy wspomnianie zasług zmarłego, także tych czynów czy zachowań budzących śmiech. W przeszłości w tym okresie snuto opowiadania, ale śpiewy i tańce były zakazane. Picie alkoholu jest dozwolone lecz nie wolno się upić. Szklankami się nie stuka, a z każdej nowo otwartej butelki jedną szklankę wylewa na podłogę na pamiątkę umarłego<sup>392</sup>. Współcześnie wciąż pełni się wartę przy nieboszczyku, ale trumnę ze zwłokami przewożą pracownicy zakładu pogrzebowego. Podczas jej wynoszenia uderza się trzy razy o próg, co ma sprawić by dusza martwego odeszła i by już o niczym, co dzieje się w domu się nie dowiedziała i nie wracała. Podczas pogrzebu szczególną uwagę zwraca się na księdza, wierząc, że jeżeli trzykrotnie się obróci, to w najbliższym czasie umrze następna osoba. Zmarłemu w ostatniej drodze towarzyszy cygańska orkiestra. Trumnę spuszcza się do grobu, a ludzie rzucają kwiaty i garście piachu. Żałoba trwa nawet kosztem urlopu czy pracy. Romowie powszechnie wierzą w zmartwychwstanie i dlatego, tylko wyjątkowo akceptują kremację i zmarłemu nawet te najbardziej niebezpieczne rodziny starają się wybudować grobowiec. Szczególnie okazałe pogrzeby organizują wołoscy Romowie. Kupują trumny z przeszklonym wiekiem, a jej dno ścielą drogimi dywanami. E. Lakatošová<sup>393</sup> podaje, że wśród członków tych zbiorowości zamieszkujących Słowację i Czechy żałoba po zmarłym trwa rok, z mieszkania po zgonie wynosi się krzykliwe dekoracje, szczególnie czerwone. Wierzą, że jakiś czas po pogrzebie nieboszczyk pojawi się ponownie, aby dać znać czy zadowolony jest z pogrzebu

---

<sup>391</sup> Baráth Á., Gajewska A., Jones A., Mačaková S., Moisä, Ondrušová M., Szilárd I. (2007), Budowanie zdrowych społeczności romskich..., op. cit.

<sup>392</sup> Šišková T. (ed.) (2001), Menšiny a migranti..., op. cit.

<sup>393</sup> Lakatošová E. (1994), Některé zvyklosti olasšských Romů, w: Romano Dženiben, č. 3, s. 2-13.

(szczególnie w snach). Wszystkie rzeczy należące do zmarłego (w tym pościel) obecnie się pali. Sądzi się, że jeżeli ktoś by je używał, to nieboszczyk mógłby go straszyć. W czasie żałoby nie organizuje się ślubów czy zabaw. Kobiety noszą czarne ubranie, a mężczyźni przynajmniej czarną tasiemkę. Grób odwiedza się w święta i rocznicę śmierci. Umarłemu przynosi się jedzenie, alkohol i papierosy.

Kultura społeczności określa, jak jednostka pojmuje swoje ciało, jaki ma stosunek do własnego zdrowia i choroby, a kulturowe wzory zachowania w pewnym stopniu wpływają na przeżywanie choroby. Badania prowadzone wśród Romów zamieszkujących Czeską i Słowacką Republikę ukazują utrwalone kulturowe różnice dotyczące postaw i reakcji związanych ze zdrowiem i chorobą. A. B. Mann<sup>394</sup> pisze, że to „peryferyjne społecznie położenie znacznej części Romów, socjalna niepewność, sposób życia znaczącej części członków tej grupy etnicznej, w której przeważa emocjonalne podejście nad ekonomiczno-racjonalnym, wpływają na zachowanie ich obyczajowej tradycji, która wyraża się także w podejściu do ochrony zdrowia. Potrzeba zagwarantowania sobie i swojej rodzinie zdrowia, szczęścia i ochrony przed negatywnymi siłami, tworzy przestrzeń do aktualizacji i innowacji wielu aspektów ich duchowej kultury. Badania potwierdzają, że we współczesnym sposobie życia i kulturze Romów znajdujemy wiele przeżytków, elementów, które były znane w środowisku zbiorowości większościowych”. Ich rozumienie zdrowia ściśle związane jest z pojęciami dobra i działania zła, czystości i nieczystości oraz włączenia i wyłączenia z grupy. Te podstawowe kategorie pojęciowe rzutują na ich codzienne życie, kontakty z otoczeniem, odżywianiem się, higienę, stosunek do lekarzy i służby zdrowia, diagnostyce chorób, zakupie leków

---

<sup>394</sup> Mann A. (1995), *Obyčaje pri narodení dieťaťa u Rómov na Slovensku*, w: *Tradičná ľudová kultúra a výchova v Európe*. Nitra, Vyd. Akademická Nitra 1994 (zost. Viera Feglová), s. 134.

i ich zażywania oraz radzenia sobie z narodzinami i śmiercią. K. Rimárová<sup>395</sup> podkreśla, że na ich dbałość o swoje zdrowie w istotny sposób rzutuje przekonanie, że ci którzy cieszą się dobrym jego stanem sami siebie uważają za obdarzonych szczęściem, a tych, którzy złym uważani są za tych, którzy to szczęście utracili. Zdrowie więc nie jest efektem odpowiednich zachowań lecz losu, który może się zmienić, gdy to szczęście się utraci. Wśród tych zamieszkujących głównie osady notowany jest szczególny stosunek do nie-romskiej opieki zdrowotnej. Korzystają z niej jedynie w kryzysowej sytuacji, gdy zawodzi medycyna ludowa. Opiekę medyczną skłonni są uważać za bardziej szkodliwą niż skuteczną. W sytuacji choroby często domagają się, aby zbadali ich znani lekarze oraz poświęcali im szczególną uwagę, co rodzi protesty lekarzy i personelu medycznego. Zgodnie ze swoimi zwyczajami preferują starszych i doświadczonych lekarzy oraz mężczyzn niż kobiety. Z badań prowadzonych wśród pracowników opieki medycznej wynika, że w trakcie choroby notowana jest wśród nich słaba wola, brak wytrwałości i cierpliwości w leczeniu, a odczuwany przez nich strach przed wizytą lub w jej trakcie często skutkuje agresją i niechęcią do współpracy. Częściej odczuwają klaustrofobie domagając się otwartych drzwi w pokojach szpitalnych. Kobiety częściej niż mężczyźni źle znoszą pobyt w szpitalach. Większość lekarskich decyzji konsultowana jest z rodziną, z którą pacjent pojawia się w ambulatorium, przychodni czy szpitalu, częściej też notowany jest u nich niższy próg bólu, większy strach przed śmiercią i to nawet, gdy nic nie zagraża ich życiu z drugiej strony, nie mają wielkich obaw przez nowoczesnymi metodami leczenia. Tak więc, w ich stosunku do zdrowia dominują raczej pasywne i instrumentalne postawy, które znajdują wyraz w niedo-

---

<sup>395</sup> Rimárová K. (2008), Rómovia ako zraniteľná komunita v kontexte európy – aspekty zdravia, w: Životné podmienky a zdravie 2008, w: Jurkovičová J. Štefániková Z., Životné podmienky a zdravie. Zborník vedeckých prác. Bratislava, Vyd. Úrad verejného zdravotníctva SR, s. 170-175.



nianiu prewencji i zdrowego stylu życia. Również, jak twierdzi I. Radičová<sup>396</sup> wykazują powszechną niechęć do szczepień, u lekarza pojawiają się, gdy choroba już jest znacznie zaawansowana, notowany jest też w niektórych romskich zbiorowościach powrót do medykamentów i metod leczenia nie akceptowanych przez personel medyczny np. leczenie psim smalcem.

Z przeprowadzonych dotąd badań trudno wyciągnąć jednoznaczne wnioski, jakie miejsce w ich systemie wartości zajmuje zdrowie. P. Řičan<sup>397</sup> twierdzi, że znajduje się ono dopiero na dziesiątym miejscu, gdy w czeskim społeczeństwie na pierwszym. W tych, które przeprowadzono w ramach międzynarodowego projektu „The Human Development Challenge of Roma Integration” na próbie 1006 Romów zamieszkujących Czeską Republikę zdrowie zajmowało pierwsze, a szczęście drugie miejsce wśród warunków niezbędnych do osiągnięcia sukcesu w życiu<sup>398</sup>. Również w tych przeprowadzonych w Słowackiej Republice w ramach „Programu wspierania zdrowia zmarginalizowanych romskich społecznościach w latach 2007-2008”<sup>399</sup> zajęło ono pierwsze miejsce przed rodziną i domem.

---

<sup>396</sup> Radičová I. (2000), Hic Sunt Romales..., op. cit., s. 164.

<sup>397</sup> Řičan P. (1998), S Romy žít budeme..., op. cit.

<sup>398</sup> Navrátil P. (2002), Předběžné výsledky ze šetšení mezi Romy..., op. cit.

<sup>399</sup> Hodnotiaca správa o výsledkoch 1. etapy Programu podpory zdravia znevýhodnenej..., op. cit.

## X. ROMOWIE W SYSTEMACH OPIEKI ZDROWOTNEJ

Prawo do opieki zdrowotnej, jako jedno z podstawowych praw ludzkich i obywatelskich gwarantowanych przez państwo utrwaliło się w Europie po rewolucji francuskiej, a po II wojnie światowej zapisane zostało w Deklaracji Światowej Organizacji Zdrowia. W 1996 roku w Europejskiej Karcie Socjalnej zawarto prawo każdego obywatela do osiągnięcia najlepszego z możliwych stanu fizycznego i duchowego zdrowia. W tym samym roku przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia Lublińska Karta zadeklarowała utworzenie systemów opieki zdrowotnej na zasadach równości, solidarności i godności. Od czasów pojawienia się w 1974 roku koncepcji pół zdrowia M. Lalonde'a oraz w 2003 roku tęczy determinant zdrowia M. Dahlgren i M. Whiteheada podkreśla się, że opieka medyczna „nie jest najważniejszym czynnikiem zdrowia, ale jej brak może stanowić o zagrożeniu zdrowia i życia. Udział usług zdrowotnych w zmniejszaniu umieralności na wiele chorób nie tylko zakaźnych, ale także cywilizacyjnych, w ratowaniu życia w wyniku wypadków i katastrof jest obecnie niezaprzeczalnie zasadniczy. Równy dostęp do usług zdrowotnych stał się więc zarówno nakazem etycznym, jak i powszechnym celem politycznym oraz oczekiwanym celem społecznym. Stał się podstawą poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego, wykraczając poza cele związane z przestrzennym wyrównywaniem warunków życia”<sup>400</sup>.

W praktyce możliwość korzystania obywateli ze służby zdrowia zależy od panującego w nim systemu opieki zdrowotnej. G. Jasiński

---

<sup>400</sup> Golinowska St. (2011), *Przestrenny wymiar nierówności zdrowia i polityka spójności*, w: *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, nr. 2, s. 38.

definiuje go jako „całość działań, których podstawowym celem jest promowanie, poprawa i zachowanie dobrego stanu zdrowia członków populacji”<sup>401</sup>. Składają się na niego: „opieka zdrowotna – medycyna lecznicza, ochrona zdrowia – zespół działań na rzecz zdrowia publicznego realizowany przez różne sektory życia społeczno-gospodarczego, struktury zarządzania opieką zdrowotną i ochroną zdrowia, źródła i drogi finansowania całokształtu działań na rzecz zdrowia”<sup>402</sup>. W różnych krajach i kulturach istnieją jednak odmienne systemy opieki zdrowotnej i choć w literaturze przedmiotu wyróżnia się cztery ich podstawowe rodzaje, to na ich rzeczywiste funkcjonowanie oddziałuje szereg czynników<sup>403</sup>.

W Czeskiej i Słowackiej Republice początków budowania systemu opieki zdrowotnej poszukuje się w ideach oświeceniowych. W czasach panowania cesarzowej Marii Teresy, a następnie jej syna Jakuba II rozpoczęto proces tworzenia opieki zdrowotnej w ramach scentralizowanej administracji. W ustawach o Generalnym Ładzie Medycznym z 1752 roku dla Moraw i z 1753 roku dla Czech i Węgier ustanowiono ogólne zasady postępowania personelu medycznego, a w 1753 roku ustanowiono w całej monarchii Austro-Węgierskiej jednolity nadzór nad placówkami opieki zdrowotnej. Cesarz Józef II w latach następnych wprowadził jednolity system kształcenia pracowników opieki zdrowotnej zakazując świadczenia usług bez uprawnień i doświadczenia. Rozwiązania prawne stanowiące podwaliny pod nowoczesny system uchwalono w roku 1887 roku przyjmując ustawę nr 68 o publicznej służbie zdrowia, co wraz z wcześniej przyjętą ustawą o policji zdrowia posłużyło do powołania hierarchicznej sieci instytucji wraz z lekarzami naczelnymi.

---

<sup>401</sup> Jasiński G. (2001), Wybrane aspekty organizacji i metod finansowania systemów ochrony zdrowia w państwach europejskich, w: *Biuletyn Kas Chorych*, nr 3/4, s. 16.

<sup>402</sup> Miller M., Zieliński A. (2002), *Zdrowie publiczne – misja i nauka*, w: *Przegląd Epidemiologiczny*, vol. 56, s. 547-557.

<sup>403</sup> Matsumoto D., Juang L. (2007), *Psychologia międzykulturowa*. Gdańsk, przekład A. Nowak. Wyd. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne sp. z o.o., s. 274.

Umożliwiło to ustanawianie, kontrolowanie i badanie wydawanych zaleceń higienicznych, przeciwepidemiologicznych i prewencyjnych. W rok po jej przyjęciu wzorując się na rozwiązaniach niemieckich zaczęto budować system ubezpieczeń zdrowotnych i chorobowych, który następnie przeniesiono do prądu prawnego powołanej do życia w 1918 roku Czechosłowacji<sup>404</sup>. W 1924 roku ustawą nr 221 uregulowano ubezpieczenia chorobowe pracowników, z których korzystało przed 1938 rokiem około 3,5 mln osób i ich rodzin. Opieka zdrowotna opierała się na lekarzach ogólnych, którzy za świadczone usługi otrzymywali opłatę za wizyty oraz roczną opłatę za liczbę leczonych osób opartą o stawkę ryczałtową. Sieć placówek opieki zdrowotnej oparta była na prywatnych gabinetach, w których świadczone opiekę ambulatoryjną, na placówkach opieki społecznej i zdrowotnej oraz szpitalach publicznych i prywatnych. Uogólniając – system opieki zdrowotnej w czasach tzw. I Republiki oparty był na zasadach obowiązkowego ubezpieczenia, ale dotyczył osób mających stałe zatrudnienie oraz ich rodzin. Istniało wówczas około 300 zakładów ubezpieczeń zdrowotnych, które pokrywały koszty usług świadczonych przez lekarzy ogólnych oraz pobytu w szpitalach publicznych. Wysokość stawki ubezpieczenia wynosiła 6% wynagrodzenia, w tym pracownik i pracodawca pokrywali je solidarnie po połowie. Pracownicy i ich rodziny miały prawo do bezpłatnego leczenia ambulatoryjnego oraz pomocy medycznej w szpitalach III kategorii, urzędnicy państwowi w II-giej. Ze szpitali I klasy mógł korzystać każdy ponosząc pełne koszty, ale osoby ubezpieczone i ich rodziny wносиły tylko opłatę dodatkową<sup>405</sup>. Zdaniem specjalistów ówczesna Czechosłowacja należała do wiodących krajów Europy pod względem zakresu świadczonych zasiłków chorobowych oraz poziomu opieki medycznej.

---

<sup>404</sup> Gładkij I. Management in Health..., op. cit., s. 15.

<sup>405</sup> Gładkij, I. Management in Health..., op. cit., s. 32.

Jeżeli chodzi o Romów, to ci, którzy prowadzili koczowniczy tryb życia nie byli w stanie utrzymywać choćby podstawowych standardów higienicznych, a do tego od XVII, a szczególnie od wieku XVIII szereg gmin zabraniało im przemieszczania przez swoje terytorium argumentując, że przenoszą dżumę. Natomiast ci, którzy prowadzili osiadły tryb życia często zamieszkiwali w złych warunkach, obok siebie, bez dostępu do wody i spożywając gorszej jakości żywność, co skutkowało szerzeniem się duru brzuszego i innych chorób zakaźnych. W praktyce do zakończenia II wojny światowej, tak jak ubogie warstwy społeczne nie mieli szans by korzystać z profesjonalnej opieki zdrowotnej i leczyli się sami. Leczenie i wszelkie interwencje medyczne realizowały starsze osoby, szczególnie kobiety. Źródeł pojawiających się chorób poszukiwali w demonach, które przenikały do ciała chorego i, które wypędzano za pomocą zaklęć. Każdy zabieg miał swoją procedurę: po dokładnym zbadaniu przywoływało się pomocników – dobre duchy. Następnie podejmowano decyzję o leczeniu i najczęściej chorego i jego krewnych instruowano w używaniu naturalnych leków – naparów z mieszanki ziół, maści itp. Z czasem i te sposoby zanikły i zaczęto przyjmować sposoby leczenia istniejące wśród okolicznej ludności<sup>406</sup>.

Po zakończeniu II wojny światowej w systemie opieki zdrowotnej działającym w Czechosłowacji nie dokonywano znaczących zmian. Dopiero w rok po przejściu pełni władzy przez komunistów stworzono ustawą nr 99 z 1949 roku jednolity system ubezpieczeń społecznych łącząc ubezpieczenia chorobowe i emerytalne. Opiekę ambulatoryjną wciąż świadczyli głównie lekarze prowadzący prywatną praktykę. Kto nie był ubezpieczony, leczony był po wniesieniu opłaty bezpośredniej. Szpitale, przychodnie, uzdrowiska itp., zakłady

---

<sup>406</sup> Facuna J. Lužica R. (2017), Rómska kultúra. Bratislava, Vydal: Štátny pedagogický ústav, s. 85.

produkcji i dystrybucji leków zostały znacjonalizowane. W dwa lata później rozpoczęto pełne wdrażanie tzw. systemu Siemaszki. Wprowadzając w życie przyjętą w 1951 roku ustawę nr 102 o przebudowie systemu ubezpieczeń społecznych i 103 o jednolitej profilaktyce i opiece medycznej państwo przejęło pełną kontrolę nad opieką zdrowotną. Ministerstwo Zdrowia otrzymywane z budżetu państwa środki finansowe przekazywało władzom regionalnym i powiatowym na szczegółowo określone cele. Dla obywatela opieka zdrowotna stała się bezpłatna i finansowana z budżetu państwa. Powołano do życia regionalne i powiatowe wydziały zdrowia, które zapewniały pełną opiekę medyczną i profilaktyczną w przychodniach, zakładach i szpitalach. Lekarze ogólni, lekarze specjaliści, szpitale, apteki, pogotowie ratunkowe, stacje higieny, średnie szkoły medyczne oraz usługi techniczne i ekonomiczne skupiały się w powiatowych wydziałach zdrowia istniejących w każdym z regionów i świadczyły usługi dla około 120000 mieszkańców. System ten w uproszczeniu charakteryzował się: centralnym zarządzaniem, scentralizowaną organizacją usług zdrowotnych, jednolitą strukturą placówek medycznych na poszczególnych poziomach podziału terytorialnego, formalnie bezpłatnym, ale ograniczonym do najbliższego miejsca zamieszkania dostępem do lekarza i świadczonych usług, ograniczonym dostępem do leków i słabo wyposażonych placówek służby zdrowia, niską motywacją personelu medycznego, gdyż płace ograniczały odgórnie przyjęte siatki płac oraz brakiem przejrzystości w zasadach świadczenia usług, korupcją i szarą strefą<sup>407</sup>. Pomimo niedostatków, jakie w nim istniały okazał się szczególnie skuteczny w pierwszym okresie swojego istnienia. Na początku lat 60. ubiegłego wieku Czechosłowacja stała się państwem charakteryzującym się wskaźnikami zdrowia porównywalnymi z najnowocześniejszymi wówczas krajami. Do tej sytuacji przyczyniła się szybka po wojnie

---

<sup>407</sup> Gładkij I. Management ..., op. cit., s. 94.

odbudowa gospodarki, likwidacja bezrobocia, zmniejszenie nierówności społecznych i ekonomicznych, poprawa stanu higieny i poziomu życia najuboższych warstw społecznych. W roku 1964 uchwalono i ogłoszono nową ustawę nr 20 „o opiece zdrowia ludzi” („Zákon o péči o zdraví lidu”), która stanowiła podstawowy dokument prawny określający zasady funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej do 1991 roku. Równocześnie przed każdym zjazdem partii komunistycznej publikowano następne dokumenty, w których określano specjalne dla niej cele opracowując programy prewencji dla chorób, które najbardziej rzutowały na niezdolność do pracy, inwalidztwo i umieralność. Głównie dotyczyły opieki nad matką i dzieckiem, chorób serca i dokrewnych, nadciśnieniowych, wirusowego zapalenia górnych dróg oddechowych, cukrzycy, raka itp. Ich efekty okazywały się ograniczone z powodu panujących warunków pracy, niezdrowego stylu życia, pogarszającego się stanu środowiska naturalnego, postępującej dekapitalizacji obiektów szpitalnych oraz braku środków finansowych na nowe technologie i leki. Tak więc, w pierwszej połowie lat 70. ubiegłego wieku Czechosłowacja znalazła się na 22 miejscu wśród 27 krajów Europy pod względem wskaźników stanu zdrowia społeczeństwa, a w pierwszej połowie lat 80. ubiegłego wieku na przedostatnim. Podstawową bolączką ówczesnego systemu był postępujący wzrost umieralności mężczyzn w wieku produkcyjnym, umieralność na choroby kardiologiczne i raki (przyczyna co drugiego zgonu)<sup>408</sup>. W ostatniej dekadzie przed upadkiem komunizmu średnia długość życia wydłużyła się w Czechach jedynie o rok, a na Słowacji wykazywała stagnację.

Ukierunkowanie opieki zdrowotnej na osoby pracujące i przyszłe pokolenia połączone zostało rozpoczęciem badań na temat sytuacji bytowej różnych grup społecznych na terenie całego kraju. W romskich osadach pojawili się lekarze dokonujący lustracji.

---

<sup>408</sup> Vrtišková M. (2012), Zdravotní nauky..., op. cit.

E. Davidová<sup>409</sup> pisze, że przyjeżdżali oni „do wielu miejsc ambulansami wraz z pielęgniarkami. Dzieci poddawano badaniom, sprawdzano stan ich higieny, dokonywano na miejscu prostych czynności pielęgniarskich. Romskie kobiety wcześniej rodziły tylko w domach i osadach, a dzięki działaniom polegającym na edukacji zdrowotnej zaczęły coraz częściej korzystać z opieki szpitalnej. W ten sposób sukcesywnie doprowadzono do obniżania umieralności noworodków”. Z czasem w wyniku wzrostu poziomu życia, poprawy warunków mieszkaniowych, odżywiania się, ale i obowiązkowych badań przy przyjęciu do pracy, stworzenia sieci poradni dziecięcych, obowiązkowej prewencji spowodowano znaczącą poprawę stanu zdrowia Romów. Wyeliminowano szereg chorób, obniżyła się umieralność dzieci, zwiększyła długość życia. Nie mniej istotną rolę odgrywała też w zachowaniach demograficznych Romów populacyjna polityka państwa komunistycznego, która nie wymagała potrzeby uwzględniania, ewentualnie zmiany własnego reprodukcyjnego zachowania.

Po upadku realnego socjalizmu, w lutym 1990 roku powołano zespół roboczy, który dokonał krytycznej analizy dotychczas istniejącego systemu opieki zdrowotnej proponując zastąpienia go nowym. W maju tego samego roku zaprezentowano dokument pt. „Propozycja reformy opieki zdrowotnej”, w którym wskazywano na konieczność poprawy jej efektywności, prywatyzację głównie opieki ambulatoryjnej i zwiększenie dostępności leków itp., wraz z wprowadzeniem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Po koniec 1990 roku zniesiono regionalne i powiatowe wydziały zdrowia, a te ostatnie stopniowo przekształcano w zakłady opieki zdrowotnej posiadających osobowość prawną. W całej tej wówczas zaprojektowanej i wdrażanej reformie korzystano z doświadczeń

---

<sup>409</sup> Davidová E. (1995), *Cesty Romu...*, op. cit. s. 56.



z czasów I Republiki, przy jednoczesnym odrzucaniu jakiegokolwiek interwencji państwa w ten proces.

Głównym motywem wprowadzenia publicznego ubezpieczenia zdrowotnego było utrzymanie solidarności, mającej motywować osoby do zainteresowania się własnym zdrowiem i poprawy jego stanu, a także wzrostu motywacji świadczeniodawców opieki zdrowotnej do zapewnienia najwyższej jakości i efektywniejszej opieki. Główne sposoby stopniowego osiągnięcia tych celów upatrywano w prywatyzacji zakładów opieki zdrowotnej, wprowadzeniu systemu ubezpieczeń i powiązanie wyników świadczeniodawców z ich dochodami. Równocześnie w przyjętej w 1991 roku konstytucji zagwarantowano każdemu obywatelowi kraju prawo do ochrony zdrowia na zasadzie bezpłatnej opieki oraz środków medycznych na warunkach określonych przez prawo. a także prawo do ochrony zdrowia i opieki zdrowotnej bez względu na płeć, rasę, kolor skóry, wiarę i religię, polityczne czy inne poglądy, narodowe czy społeczne pochodzenie, przynależność do narodu czy grupy etnicznej, majątek (część 12, punkt 2 ustawy zasadniczej). W praktyce w minionych trzech dekadach systemy opieki zdrowotnej w Czeskiej i Słowackiej Republice przechodziły transformację z silnym naciskiem na liberalizm. Wprowadzane pod wpływem Banku Światowego, Międzynarodowego Funduszu Walutowego i Międzynarodowej Organizacji Handlu reformy polegały na prywatyzacji w sferze ubezpieczeń zdrowotnych opartych o model amerykański i opieki medycznej, która miała być realizowana tak, by przynosić zysk. Reformy więc ukierunkowano na wprowadzanie pakietu usług zdrowotnych finansowanych z publicznego ubezpieczenia zdrowotnego, co w praktyce miało ograniczyć wydatki budżetowe państwa. Politykę tę w oficjalnych dokumentach uzasadniano potrzebą stabilizacji finansowej wydatków publicznych, wspieraniem wzrostu gospodarczego i rozwiązaniem problemu starzenia się społeczeństw. Wprowadzane reformy systemu opieki zdrowotnej, zarówno

w łagodniejszej, jak w Czeskiej Republice (2006-2008)<sup>410</sup>, jak i skrajnie liberalnej postaci w Słowackiej (lata 2002-2004)<sup>411</sup> nie zdobywały lub szybko traciły poparcie społeczne skutkując upadkiem rządów bądź przetasowaniami w partiach rządzących lub koalicjach. Efektem były modyfikacje lub zmiany zakresu wprowadzanych rozwiązań. Opieka zdrowotna po 1989 roku przeszła zmiany, które nie zawsze spełniły oczekiwania obywateli, jak i świadczeniobiorców opieki zdrowotnej, a obecnie oba zmiarzą do systemu unitarnego. Generalnie jednak, wprowadzone zmiany przyczyniły się do poprawy stanu zdrowia obu społeczeństw o czym świadczy spadek umieralności i wzrost długości życia. W Czeskiej Republice postępowała ona szybciej niż w Słowackiej. Przyczyny tej sytuacji upatruje się, z jednej strony w ogólnej poprawie warunków życia i stanu środowiska, zmiany stylu życia (głównie nawyków żywieniowych) i spadku zatrudnienia w przemyśle, z drugiej w dostępności nowoczesnych technologii medycznych, wysokiej skuteczności leków, upowszechnieniu nowoczesnych metod leczenia, w znacznym wzroście wydajności usług medycznych (np. kardiologii) oraz realizowania profilaktycznych programów przesiewowych. Wciąż jednak sytuacja jest gorsza niż w wielu krajach tzw. starej Unii Europejskiej. W przeciwieństwie do członków zbiorowości większościowych Romowie w okresie transformacji doświadczyli największego upadku. W niewielkim stopniu nastąpiła poprawa ich poziomu wykształcenia, w większości utracili zatrudnienie stając się bezrobotnymi i uzależnionymi od świadczeń socjalnych oraz pogorszyła sytuacja mieszkaniowa. I choć już w okresie realnego socjalizmu zdecydowana ich większość należała do warstw nisko dochodowych, to po 1989 roku znaczna ich część zepchnięta została na margines.

---

<sup>410</sup> Pol A. (2016), Organizacja i finansowanie służby zdrowia w Republice Czeskiej, w: Analizy BAS, nr 2, Źródło: [www.bas.sejm.gov.pl](http://www.bas.sejm.gov.pl) [dostęp: 09.03.2016].

<sup>411</sup> Karpíš J., Ďurana R., Ďurana M., Jelenčíak M. (2006), Analýza sociálneho systému SR. Bratislava, február. Źródło: [https://iness.sk/sites/default/files/media/docs/INESS\\_Analyza%20socialneho%20systemu%20SR.pdf](https://iness.sk/sites/default/files/media/docs/INESS_Analyza%20socialneho%20systemu%20SR.pdf)., [dostęp: 18.01.2018].

Badania prowadzone w wielu krajach dotyczące korzystania z systemu opieki zdrowotnej wskazują, że pacjenci z niższych warstw społecznych napotykają na więcej ograniczeń w dostępie do placówek służby zdrowia oraz, że często kontakt z personelem medycznym jest dla nich mniej satysfakcjonujący niż dla przedstawicieli klas średnich<sup>412</sup>. Skutkiem są opóźnienia w diagnozowaniu chorób, mniejsza skuteczność leczenia oraz gorsze zapobieganie negatywnym skutkom chorób. Częściej też z przyczyn finansowych rezygnują ze świadczeń medycznych ograniczając się do korzystania z usług lekarza podstawowej opieki medycznej, rzadziej uczestnicząc w badaniach profilaktycznych. Z drugiej strony, częściej niż pozostałe korzystają z placówek opieki zdrowotnej. Oceny te potwierdzają również badania prowadzone wśród Romów zamieszkujących tak Czeską, jak i Słowacką Republikę. Z tych opublikowanych w 2003 roku przez L. Nesvaldovą<sup>413</sup> wynika, że 78% w ostatnim roku ponad 9 razy korzystało z usług lekarza rodzinnego i było to dwukrotnie częściej niż członkowie zbiorowości większościowej. Również czterech na dziesięciu (41%) było w tym okresie hospitalizowanych. Z tych, które ukazały się sześć lat później<sup>414</sup> 2/3 korzystało z opieki zdrowotnej w ostatnim okresie krótszym niż miesiąc, a 1/4 w okresie dłuższym niż rok lub wcale 1/4. Co ciekawe badane kobiety romskie częściej pojawiały się z wizytą u ginekologa niż u stomatologa – 3/5 pojawiało się u tego pierwszego specjalisty w okresie krótszym niż rok, a u drugiego podobny odsetek nie pojawiał się ponad rok. W badaniach przeprowadzonych w Słowackiej Republice przez M. Čečatkovą<sup>415</sup> zachorowalność Romów była czterokrotnie częstsza niż zbiorowości

---

<sup>412</sup> Sokołowska M. (1980), *Granice medycyny*, Warszawa, Wyd. Wiedza Powszechna; Ostrowska A. (2011), *Psychospołeczne uwarunkowania nierówności w zdrowiu*, w: *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie Tom IX*, nr 2, s. 55-63.

<sup>413</sup> Nesvaldová L. (2003), *Determinany zdraví romské populacije...op. cit.*, s. 200-222.

<sup>414</sup> Nesvaldova L., Šandera J., Haberlova V. (2009), *Romska populace a zdravi...*, op. cit.

<sup>415</sup> Čečatková M. (2003), *Správa – zdravie Rómov*. Źródło: <http://www.vlada.gov.sk/romovia/twining/zdravie.html/>, [dostęp: 10.09. 2003].

większościowej, a w przypadku dzieci (badania z 1993 roku) 2,2-krotnie niż nie-romskich<sup>416</sup>. Zdaniem lekarzy w obu krajach Romowie w przychodniach pojawiają się, gdy choroba jest już w znacznym stopniu zaawansowana, co wymaga przeprowadzania specjalistycznych badań i wielokrotnych wizyt. Najczęściej z powodu bólów zębów i ciąży, a z innych przyczyn tylko wówczas, gdy mają przekonanie, że symptomy choroby mogą zagrażać zdrowiu ich dzieci. Również asystenci zdrowia podkreślali, że większość mieszkańców, szczególnie osad pojawia się w przychodniach w bardzo złym stanie zdrowia często zagrażającym ich życiu. Wielu za choroby uważa tylko te, które można rozpoznać na podstawie wyraźnych symptomów, a inne, jak np. dziedziczne, autoimmunologiczne, raki czy zaburzenia psychiczne bywają niedoceniane, bagatelizowane i nie leczone do czasu, gdy przyjmują ostry stan. Jako przyczynę powyższej sytuacji wskazywali poza trudną sytuację materialną, szczególne pojmowanie zdrowia i choroby, brak zaufania do oficjalnych instytucji, w tym też do placówek medycznych i lekarzy. Opiekę medyczną skłonni są uważać za bardziej szkodliwą niż skuteczną. W sytuacji choroby często domagają się, aby zbadali ich znani lekarze oraz by poświęcać im szczególną uwagę. Zgodnie ze swoimi zwyczajami preferują tych starszych i doświadczonych oraz mężczyzn niż kobiety. Szpitale budzą strach i unika się ich w miarę możliwości. Tego typu instytucje są wrogim dla nich miejscem, pełnym zagrożeń dla „czystości”, co może skutkować wykluczeniem ze społeczności. Z tych powodów wielu woli doświadczać wielkiego bólu niż udać się do szpitala<sup>417</sup>. Lekarze zdają sobie sprawę z obiektywnych trudności, na jakie Romowie natrafiają: a więc znacznych odległości, które muszą pokonać, problemów finansowych, podkreślając również brak rozwiniętej opieki

---

<sup>416</sup> Toumová K., Olišarová V., Tóthová V. (2016), Zdravotní stav romského obyvatelstva ve světě, w: KONTAKT 2, s. 100-105.

<sup>417</sup> Janáčková L., Weiss P. (2008) Komunikace ve zdravotnické péči. Praha, Vyd. Portál.

medycznej ukierunkowanej na osoby zamieszkujące romskie osady. Ta przestała istnieć po 1989 roku, gdy zniesiono w ramach reformy służby zdrowia etaty pielęgniarek środowiskowych. Równocześnie badania nie potwierdzają ich niezadowolonia z opieki medycznej, jaka istnieje w kraju i istnienia dyskryminacji<sup>418</sup>. I choć można znaleźć opinie, że jest ona powszechna szczególnie w dużych miastach, to równocześnie nie przytacza się konkretnych przykładów. Pod koniec lat 90. ubiegłego wieku szeroko prezentowane były w słowackich i zagranicznych mediach przykłady dyskryminacji romskich kobiet w klinikach położniczych. Jej wyrazem miało być umieszczanie ich w oddzielnych salach. Badania tego problemu wykazały, że rzeczywiście je umieszczano, ale tylko te, które paliły papierosy w salach, co potwierdzali sami Romowie.

Jeżeli chodzi o relacje z lekarzami, to w badaniach opublikowanych przez L. Nesvadbovą w 2003 roku bez mała co trzeci ocenił je jako bardzo dobre, co drugi (51,7%) jako dobre, a tylko co jedenty (9,1%) jako raczej złe i co dwudziesty piąty (4,0%) jako bardzo złe. Wśród postulowanych zmian w czeskim systemie opieki zdrowotnej, co drugi proponował zniesienie opłat za leki, bez mała co piąty (19,9%) na zmianę postaw personelu medycznego wobec niego i jego rodziny i podobny na wprowadzenie specjalnych programów prewencyjnych (18,6%). Tylko mniej niż co setny (0,9%) potwierdzał potrzebę stworzenia specjalnego programu opieki medycznej dla Romów. Również lekarze nie wskazywali by współpraca z romskimi pacjentami była zła – blisko  $\frac{3}{4}$  (72,9%) twierdziło, że jest ona bardzo dobra i dobra, a mniej niż  $\frac{1}{4}$ , że bardzo zła lub zła. Podobna sytuacja miała miejsce w Słowackiej Republice, gdzie przynajmniej ośmiu na dziesięciu pytanym (85,3%) Romów deklaroowało, że jest zadowolona z kontaktów lekarz-pacjent i oferowanej im opieki (84%). Choć większość (95%) twierdziła, że zwraca się

---

<sup>418</sup> Radičova I. (2000), *Hic Sunt Romales...*, op. cit., s. 164.

do lekarza w przypadku problemów ze zdrowiem, to jednocześnie postulowała tak, jak w Czeskiej Republice zniesienie opłat za leki, poprawę postaw personelu medycznego do nich i zwiększenia liczby programów profilaktycznych, a tylko jeden procent popierał pomysł stworzenia specjalnej medycznej opieki zdrowotnej dla Romów<sup>419</sup>.

Nie znajdują też w badaniach potwierdzenia informacje medialne, jakoby natrafiali oni na znaczącą liczbę barier w dostępie do opieki medycznej. Zgodnie z modelowym ujęciem udzielane świadczenia medyczne powinny być dostosowane do specyficznych potrzeb zdrowotnych i cech pacjentów, dostępne, czyli wykonywane jak najbliżej miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, w czasie dostępnym dla klienta i bez barier finansowych, ciągle (udzielane w wyznaczonej porze i bez nadmiernie długiej liczby oczekujących na świadczenia), świadczone z poszanowaniem jego godności, zapewnieniem mu poczucia bezpieczeństwa i zrozumienia, efektywnie (z uwzględnieniem kosztów i efektów przy wyborze określonej metody leczenia) oraz skutecznie, a więc tak by prowadziły do poprawy zdrowia pacjenta<sup>420</sup>. Jednak spełnienie, jak pisze G. Magnuszewska-Otulak<sup>421</sup> „każdego z tych postulatów wiąże się z wieloma dylematami. Potrzeby są zmienne, a skuteczność działań rozkłada się w czasie; dostępność wiąże się z kwestią kosztów, a zapewnienie dostępu do leczenia blisko miejsca zamieszkania koszty te zwiększa. Trudno jest zapewnić dostęp do leczenia

---

<sup>419</sup> Strednodobná koncepcia rozvoja rómskej národnostnej menšiny v Slovenskej republike. SOLIDARITA – INTEGRITA – INKLÚZIA 2008-2013. Źródło: <https://archiv.vlada.gov.sk/romovia/5049/vlada-schvalila-novu-strednodobu-koncepciu-rozvoja-romskej-narodnostnej-mensiny-v-slovenskej-republike-solidarita--integrata--inkluzia-2008-2013.html> [dostęp: 28.11.2019]

<sup>420</sup> Poznański P., Kornacka D., Skolimowska J. Gałczyński K., Zbylut J. (2000), Analiza gospodarki finansowej Kas Chorych w aspekcie zapewnienia dostępności do wybranych świadczeń zdrowotnych, w: Antidotum nr 6, s. 8.

<sup>421</sup> Magnuszewska-Otulak G. (2007), Ochrona zdrowia w polityce społecznej, w: Firlit-Fesnak G., Szylo-Skoczny M. (red.), Polityka społeczna. Podręcznik akademicki. Warszawa, Wyd. Naukowe PWN, s. 210.

w optymalnym czasie, a zapewnienie ciągłości wymaga dobrej organizacji całego systemu. Odrębnym zagadnieniem jest skuteczność w konfrontacji z kosztami. Droższe leczenie może być bardziej skuteczne”.

Z badań prowadzonych w drugiej połowie pierwszej dekady XXI wieku w Czeskiej Republice<sup>422</sup> wynika, że większość wizyt lekarskich miała miejsce w przychodniach ( $\frac{3}{5}$ ). Do lekarza  $\frac{2}{3}$  dotarło w czasie nie dłużym niż pół godziny (w tym połowa w krótszym niż 15 minut), co dwunastemu zajęło to około godziny, a co dziewiętemu ponad godzinę. Inaczej wygląda sytuacja z wizytami u stomatologa, którego w okresie ostatnich 3 miesięcy odwiedził tylko jeden na pięciu Romów. Fakt ten nie świadczy o dobrej sytuacji w tej sferze, bowiem wśród tych, którzy podjęli leczenie  $\frac{1}{3}$  średnio musiała pojawić się trzy razy. Pozostałe  $\frac{2}{3}$  nie było u dentysty co najmniej od roku, a co dziesiąty nigdy. Siedmiu na dziesięciu korzystało z usług stomatologa pracującego w przychodni. Z badanych w szpitalu choć jeden dzień w ostatnim roku przebywał co szósty (18%), przy czym kobiety częściej niż mężczyźni, również osoby powyżej 60 lat i więcej częściej niż młodsze oraz dzieci w średnim starszym wieku niż te młodsze. W placówce szpitalnej średnio przebywało maksymalnie tydzień  $\frac{2}{3}$  Romów, w tym  $\frac{1}{5}$  trzy i mniej dni. Przez okres dłuższy niż dwa tygodnie co dziesiąty. Przyczyną połowy hospitalizacji było postawienie diagnozy i/ lub leczenie bezoperacyjne. Tylko, u co piątego miała miejsce interwencja operacyjna i to najczęściej z powodu dwóch przyczyn. Z pięciu, czterech mogło natychmiast być przyjęta do szpitala, a wśród pozostałych połowa oczekiwała na miejsce w okresie krótszym niż miesiąc, a  $\frac{1}{4}$  do dwóch miesięcy. Jeżeli chodzi o korzystanie przez Romów z pogotowia ratunkowego, to nie

---

<sup>422</sup> Nesvaldova L., Šandera J., Haberlova V. (2009), Romska populace a zdravi..., op. cit. s. 34-35.

potwierdzono by go nadużywali, choć robili to częściej niż ich nie-romscy sąsiedzi.

W podsumowaniu, jakie dokonano po przeprowadzeniu badań w trzech regionach w ramach projektu SASTIPEN ČR pt. „Zdrowie i pomoc społeczna w wykluczonych skupiskach” (Zdravotně sociální pomocníci ve vyloučených lokalitách)<sup>423</sup> również potwierdzono, że Romowie mają w tym kraju niewiele barier w dostępie do opieki medycznej stwierdzając, że te jakie istnieją:

1. warunkuje szereg czynników, takich jak: indywidualne postawy i nawyki grupowe, instytucjonalne bariery w korzystaniu z systemu opieki zdrowotnej i socjalnej z nimi związanymi. W przypadku indywidualnych postaw największym problemem jest zaniedbywanie prewencji, szczególnie w dziedzinie stomatologii, ginekologii, diagnozowania chorób, ale też nie dotrzymywania reżimu leczenia czy dbania o zdrowy styl życia (np. szczególnie palenia papierosów w okresie ciąży, złe odżywianie itp.);
2. do barier instytucjonalnych zaliczono problemy związane z rejestracją do lekarza powiązane z dyskryminacją, ale i niechęcią pacjentów do przyjmowania i analizowania dostępnych informacji dotyczących stylu życia, obowiązków i praw związanych z korzystaniem z publicznych usług oraz informacji przekazywanych przez lekarzy i personelu medycznego (często są to bariery językowe, komunikacyjne, braku zrozumienia przekazywanych informacji powodujące, że pacjenci nie mogą dostosować swoich zachowań do zalecanych wymogów itp.);

---

<sup>423</sup> Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2013. (2014). Úřad vlády České republiky Sekce pro lidská práva. Praha, s. 83-89. Zdrolo: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunit/dokumenty/Zprava-o-stavu-romske-mensiny-2013.pdf> [dostęp: 4.04.2019].



3. znaczna część pacjentów ma długi w firmach ubezpieczeń zdrowotnych i nie wykazuje chęci ich spłat w określonych przez nie ratach ze względu na znaczą ich wysokość, a to skutkuje coraz większą liczbą osób nie mogących wykazać ustawowego okresu ubezpieczenia upoważniającego ich do uzyskania świadczeń rentowych i w przyszłości będzie skutkować ich uzależnieniem od świadczeń socjalnych;
4. zdaniem zatrudnionych w gminach asystentów zdrowia życie w izolowanych miejskich koncentracjach nie tworzy motywacji do zmiany stanu zdrowia Romów. W ich najbliższym otoczeniu brakuje innych grup (o wyższym poziomie wykształcenia, dochodu, kwalifikacji zawodowych itp.), które mogłyby stanowić punkt odniesienia i, z którymi mogliby konfrontować strategie życiowe, poziom i styl życia. Prowadzenie skutecznej polityki poprawy w tego typu skupiskach, a szczególnie wśród tych zamieszkujących w domach azytowych (ubytownách) jest utrudnione ciągłą ich migracją;
5. stwierdzili też występowanie niechętnych postaw części personelu medycznego wobec Romów w trakcie wizyt i badań mające źródła w komunikowaniu się (brak znajomości języka czeskiego oraz większego znaczenia języka ciała). Dobre zrozumienie pacjenta wymaga czasami korzystania z usług asystenta zdrowia, co rzutuje na liczbę przyjmowanych przez lekarzy pacjentów. Zdarzają się również przypadki odmowy rejestracji przez lekarzy ogólnych i specjalistów, a gdy już przyjmują oni Romów, to nierzadko odmawiają wydania opisów choroby, co jest niezgodne z obowiązującym prawem;
6. ciągłym problemem są, choć z zmniejszającym się stopniem niż w poprzednich latach działania rekrutacyjne agentów towarzystw ubezpieczeń zdrowotnych stosujących nieuczciwe praktyki nakłaniania do rejestracji poprzez przekazywanie nieprawdziwych informacji czy drobnych podarunków. W roku

2013 nie istniało żadne systemowe rozwiązanie zabraniające firmom ubezpieczeniowym stosowanie takich praktyk w izolowanych skupiskach.

W Słowackiej Republice wskazuje się na cztery czynniki określające dostępność Romów do opieki lekarskiej: przestrzenny dystans między miejscem zamieszkania a placówkami medycznymi, dostępność komunikacyjną, rozlokowanie placówek opieki zdrowotnej oraz stopień wzajemnych relacji między romskimi a nieromskimi zbiorowościami. Co do trzech pierwszych czynników, to w ocenie Ministerstwa Zdrowia<sup>424</sup> nie można mówić o złej fizycznej dostępności opieki zdrowotnej w tym kraju gdyż, co najmniej 3/4 jego mieszkańców ma możliwość skorzystania z usług lekarza podstawowej opieki medycznej w miejscu zamieszkania i połowa do usług specjalistów, a autobusem w pół godziny jest ona dostępna dla 99% obywateli. Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku szpitali, gdzie w tym samym czasie może do nich dotrzeć ich 98%. Jeżeli chodzi o rozmieszczenie placówek pogotowia ratunkowego, to może ono dotrzeć do 95% obywateli w 15 minut. Gorzej jest z fizyczną dostępnością opieki pielęgniarstwa dla długotrwale chorych czy osób w podeszłym wieku. Wielkim problemem jest brak hospicjów, domów opieki dla obłożnie chorych i osób starszych oraz usług opieki domowej dla tych kategorii osób. Popyt na te usługi od lat przewyższa podaż. Zdaniem M. Filko<sup>425</sup>, choć gorsza dostępność niektórych grup społecznych do placówek podstawowej opieki medycznej jest naturalna, szczególnie na obszarach wiejskich oddalonych od centrum, to na Słowacji istnieje koncentracja usług specjalistycznych w regionalnych czy ogólnokrajowych placówkach skutkując problemami

---

<sup>424</sup> Správa o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku 2010 (2011)..., op. cit.

<sup>425</sup> Filko M., Mach J., Zajíček M. (2012), Málo zdravia za veľa peňazí. Analýza efektívnosti slovenského zdravotníctva. Ministerstvo financi SR, december. Źródło: [www.finance.gov.sk/ifk](http://www.finance.gov.sk/ifk), [dostęp: 14.12.2014].

z fizyczną dostępnością. I tak, o ile w regionie bratysławskim na 1000 mieszkańców przypadało pod koniec pierwszej dekady XXI wieku 1,97 lekarza w szpitalach publicznych i specjalistycznych, to w trenciańskim tylko 0,33. Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku dostępu dzieci do opieki pediatrycznej. Z analizy przeprowadzonej na podstawie informacji zawartych w wydanym w 2004 roku „Socjograficznym mapowaniu osiedli romskich”<sup>426</sup> wynikało, że dostęp do pełnej opieki pediatrycznej miały tylko dzieci romskie zamieszkałe w 31 jednostkach osadniczych. W 31% miejscowościach, w których zamieszkiwało ich 51% pracował tylko pediatra, a pozostałe 40% w sytuacji choroby musiało dotrzeć do lekarza pracującego w innej miejscowości. Sytuacja ta niosła za sobą dodatkowe koszty i, jak się sądzi mogła skutkować niechęcią do poszukiwania fachowej pomocy oraz nadużywania pogotowia ratunkowego nawet z błahych powodów. Ten ostatni typ zachowania rodzi negatywne postawy personelu medycznego – przekonanie, że Romowie nadmiernie obciążają system opieki medycznej, ale też może być rzeczywistą przyczyną minimalizacji kosztów dowozu dziecka. Przeciętna odległość jaką musieli pokonać rodzice z dzieckiem do miejscowości, gdzie pracował pediatra wynosiła średnio 6,2 km. Dostępność do nich nie tylko była warunkowana typem osiedla, ale jego położeniem w regionie. Największe bariery w korzystaniu z usług tego typu mieli ci, którzy zamieszkiwali w jednostkach osadniczych położonych w regionie preszowskim, bansko-bystrzyckim i koszyckim, a najmniejsze w regionach bratysławskim i trnawskim. Ze względu na typ osadnictwa najmniejsze zamieszkujący w osadach, w których tylko 28% miało możliwość korzystania w pobliskiej miejscowości z usług pediatry<sup>427</sup>.

---

<sup>426</sup> Kriglerová E., Rybová J. (1999), Sociografické mapovanie rómskych komunit..., op. cit., s. 167-180.

<sup>427</sup> Kotvanová A., Chaloupka V., Očkovič I., Müncnerová L. (2005), Práva detí v rómskych komunitách. Závěrečná správa projektu „Terénny výskum dodržiavania

Również kobiety, a szczególnie te zamieszkujące osady wiejskie i niektóre osiedla miejskie, by dotrzeć do ginekologa zmuszone są korzystać z kilku środków transportu, co obciąża budżety domowe. By zmniejszyć koszty związane z korzystaniem z pogotowia ratunkowego (koszt za 1 km wynosi 0,34 Eur) czy taksówki korzystają z aut sąsiadów pokrywając tylko ceny paliwa lub też je „wynajmując”. Generalnie przy ograniczonych zasobach wydane środki na dojazd prowadzą do ograniczenia wydatków na wyżywienie i konieczność zapożyczania się oraz zorganizowania opieki nad pozostałymi dziećmi, gdy z tym chorym trzeba udać się do lekarza. Przebiegająca kwota, jaką należy ponieść na pobyt u lekarza jest znacznie zróżnicowana i kształtuje się o zera do 250 EUR (opłata za usunięcie ciąży). Najczęściej waha się ona od 6-20 EUR. Wydaje się więc niezbyt wysoka, lecz dla ubogich rodzin często trudna jest do udźwignięcia. Powszechnym więc stało się zapożyczanie na lekarza u rodziny czy sąsiadów. Podobna praktyka dotyczy też wykupywania leków<sup>428</sup>. Z tych opublikowanych w 2012 roku<sup>429</sup> w trakcie wizyty lekarze najczęściej przepisywali leki (85%), które należało zakupić w aptece. Z tych, którzy powinni to zrobić blisko jedna czwarta (23%) ich nie wykupiła lub kupiła niektóre. Jedna trzecia wydała na leki powyżej 10 EUR, a 1/5 uzyskała je bezpłatnie. Najczęstszym powodem rezygnacji z zakupu była niemożliwość przeznaczenia na nie tak dużych sum pieniędzy. Wydatki związane z pobytem u lekarza stanowią więc dla budżetu domowego obciążenie wynikające z ponoszeniem opłat za dojazd i za leki. Udział tych, którzy wydali powyżej 10 EUR był jed-

---

práv dieťaťa detí z rómskych osád so zohľadnením ich diskriminácie a špecifických problémov“ finančne podporeného Úradom vlády SR v rámci Akčného plánu predchádzania všetkým formám diskriminácie, rasizmu, xenofóbie, antisemitizmu a ostatným prejavom intolerancie na obdobie rokov 2004-2005. Bratislava, Vyd. Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, s. 24-27.

<sup>428</sup> Filadelfiová J., Porubánová S (2012), Kontext a okolnosti vybraných aspektov zdravia a reprodukčného zdravia rómskych žien. Bratislava, Vyd. Inštitút pre výskum práce a rodiny.

<sup>429</sup> Správa o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku 2010 (2011)..., op. cit., s. 77-89.

nak zdecydowanie wyższy wśród tych, którzy mieszkali między nie-Romami niż w segregowanych i separowanych osadach. W badaniach przeprowadzonych przez M. Popera z zespołem<sup>430</sup> odsetek ten był niższy i wynosił 70% (wszystkie leki), a 1/5 tylko niektóre. Z trzech porównywanych grup odsetek osób, które wykupiły wszystkie leki był najniższy wśród tych zamieszkujących osady, a najwyższy wśród rozproszonych. Najczęstszą przyczyną takiego zachowania wymieniano brak środków finansowych. Badania dotyczące kosztów wizyty lekarskiej (leki, dojazd i inne koszty) ujawniły, że co piąty nie poniósł żadnych, następna jedna piąta od 4-6 Eur, a pozostała ponad 1/3 powyżej 10 Eur. Najniższe wydatki ci zamieszkujący osady, a najwyższe (powyżej 10 Eur) ci mieszkali między nie-Romami. Jeżeli chodzi o dotarcie do przychodni to ¼ Romów nie poniosła żadnych kosztów, a ci którzy ponieśli je przy ostatniej wizycie średnio wydali jeden Eur. Przeciętne koszty, jakie ponieśli wszyscy badani Romowie w związku z dojazdem wynosił 3 Eur, przy czym najwyższe były one wśród tych zintegrowanych (średnio 4 Eur) a najniższe wśród tych zamieszkujących osady (2,7 Eur). Za leki nie poniosła kosztów blisko 1/3, a wśród tych, którzy je wykupili wydali średnio 9 Eur. Z powyższych badań wynika, że wydatki finansowe, jakie ponoszą Romowie zamieszkujący osady są niższe niż ci, którzy ich nie zamieszkują.

Równocześnie badania potwierdzają dużą konsumpcję leków przez Romów. Z tych przeprowadzonych przez L. Nesvaldovą, J. Šandera i V. Haberlova<sup>431</sup> dotyczących dwóch ostatnich tygodni przez jego wykonaniem 70% pytanych w wieku powyżej 21 lat zażyło przynajmniej jeden lek, ale najczęściej kilka, w tym co dziesiąty sześć i więcej. Ich konsumpcja wyraźnie wzrastała z wiekiem, a szczególnie wysoka była wśród osób po 45 roku życia. Tak więc, te w wieku lat 60 lat i więcej zażywały ich trzykrotnie więcej ci z grupy do 21 lat. Najczęściej były to leki przeciwbólne

---

<sup>430</sup> Poper M., Szeghy P., Šarkozy Š. (2009), Rómska populácia a zdravie..., op. cit s. 83.

<sup>431</sup> Nesvaldova L., Šandera J., Haberlova V. (2009), Romska populace a zdravi..., op. cit.

lub na gorączkę oraz te na powszechne choroby wirusowe (ból gardła, katar itp.), które przyjmowało od jednej trzeciej do dwóch piątych Romów. Stosunkowo często stosowane (14-17% Romów) były oprócz witamin i minerałów, również leki uspokajające, na ciśnienie krwi i trawienie, a rzadko te na alergię, hormonalną terapię zastępczą, na odchudzanie i środki przeczyszczające (3-4%). Większość (80%) uzyskiwała używane leki bez recepty. Słowackie badania też potwierdzają, z jednej strony dużą ich konsumpcję przez Romów, z drugiej mniejszą liczbę kupowanych leków przepisanych przez lekarzy niż ich nie-romscy sąsiedzi.

Kończąc dodać należy, że realizowane dotąd, głównie z funduszy Unii Europejskiej programy poprawy stanu zdrowia nie przynoszą wyraźnych efektów. A. Slovaková<sup>432</sup> dokonując oceny realizowanego w latach 2005-2006 przez słowackie Ministerstwo Zdrowia projektu pt. „Poprawa podejścia romskiej mniejszości do własnego zdrowia” („Zlepšenie prístupu rómskej menšiny k zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike”) oraz po roku realizacji pierwszego etapu „Programu wspierania zdrowia marginalizowanych społeczności na Słowacji” („Program podpory zdravia znévyhodnených komunit na Slovensku”) pisała, że dotąd nie udało się skutecznie do nich włączyć Romów i poprawić ich stanu zdrowia. Skuteczniejsze niż te realizowane przez placówki medyczne okazały się działania podejmowane przez organizacje pozarządowe. Nie zatrudniały one fachowego personelu, lecz osoby mające dobry kontakt z lokalnymi społecznościami. Zatrudniły 92 asystentów medycznych w 68 romskich osadach, którzy przeszli podstawowe szkolenie medyczne i prowadzili działalność w sferze opieki zdrowotnej. W wyniku ich pracy odsetek szczepień przeciw żółtaczce osiągnął 36% i był ponad dwukrotnie wyższy niż średnia dla kraju (16%). Szczepieniom przeciw tej typu A poddano 4736 dzieci, a tej

---

<sup>432</sup> Slovaková A. (2008), Zdravie Rómov – katastrofa, w: SME. Źródło: [www.sme.sk/autor\\_info.asp?id=46](http://www.sme.sk/autor_info.asp?id=46), [dostęp: 12. 12. 2008].

typu B 2090 dorosłych. Równolegle w ośmiu gminach regionu preszowskiego, koszyckiego i bansko-bystrzyckiego realizowany był przez pozarządowe organizacje projekt zatrudnienia terenowych pracowników udzielających pomocy lekarskiej 7500 Romom. Wykazał on, że często romskie kobiety nie posiadają wiedzy na temat podstawowej higieny niemowląt i nie rozumieją, co do nich mówi personel medyczny. Często szybko opuszczają oddziały położnicze z obawy o starsze dzieci pozostające w domu. By zmienić tę sytuację wprowadzono krótkie pobyty kobiet romskich w poradniach jeszcze w okresie ciąży. Stwierdzono, że nie mają one też świadomości zagrożeń, jakie niesie z sobą rak piersi i macicy oraz konieczności systematycznych wizyt u ginekologa (47%). Znaczny odsetek nie bywał u lekarza nawet przez dwadzieścia lat. L. Hegyi<sup>433</sup> w połowie pierwszej dekady XXI wieku pisał, że „stan zdrowia Romów to problem złożony i wymaga szeroko zakrojonej współpracy. Należy więc poprawić wiedzę i zmienić zachowania pracowników opieki medycznej, zwiększyć działania wychowawcze w tej sferze, realizować badania stanu zdrowia szczególnie w romskich osadach, dążyć do zmiany zagrożeń wynikających ze środowiska, prowadzić działania prewencyjne, zwiększyć odsetek szczepień szczególnie dzieci w osadach”.

W Czeskiej Republice po doświadczeniach z początku XXI wieku, których konsekwencją było wprowadzenie w niektórych wykluczonych skupiskach asystentów zdrowia, specjaliści doszli do wniosku, że by poprawić stan zdrowia Romów nie tylko należy przygotować konkretne programy, zabezpieczyć na nie środki finansowe ale, że muszą one być realizowane przez wiele lat<sup>434</sup> oraz, że nie da się zmienić tej sytuacji bez zmiany postaw wobec zdrowia samych Romów.

---

<sup>433</sup> Hegyi L., a kol. (2006): Základy sociálnej práce verejně..., op. cit., s. 20.

<sup>434</sup> Mojžišová, G. a kol. (2003), Životný štýl a zdravotný stav rómskej populácie na Slovensku a v zahraničí, w: Slovenský lekár č.1-2, s. 64 – 66.

## XI. STAN ZDROWIA ROMÓW

Wiedzę o stanie zdrowia zbiorowości społecznych (w medycynie populacji) można uzyskać poprzez bezpośrednie badanie wszystkich jej członków. Często jednak nie jest to możliwe np. z przyczyn ekonomicznych a nawet nie jest konieczne. Wystarczą metody pośrednie oparte na analizie danych liczbowych pochodzących z rejestru zgonów, zachorowalności na niektóre choroby czy też z organizowanych badań przesiewowych prób losowych. C.W. Włodarek i S. Paździoch<sup>435</sup> podkreślają, że zdrowie zbiorowości (populacji) „jest pojęciem (kategorią) abstrakcyjnym. Nie jest ono z pewnością prostą sumą stanów zdrowia jednostek tworzących daną społeczność, tak jak system nie jest prostą sumą swoich części składowych”. Można je „badać i oceniać tylko pośrednio, głównie drogą metod epidemiologicznych i socjomedycznych, wspieranych innymi technikami (biostatystyka, informacje dotyczące zjawisk związanych ze zdrowotnością itp.)”. Jego stan mierzony jest za pomocą różnego typu wskaźników, które najczęściej dzielone są na pozytywne, negatywne i pośrednie. Wśród tych pierwszych najczęściej wskazuje się na przeciętne dalsze trwanie życia, który informuje jaką średnią liczbę lat, w danych warunkach umieralności ma jeszcze do przeżycia osoba pochodząca z badanej zbiorowości i będąca w wieku x ukończonych lat<sup>436</sup>. Wśród tych

---

<sup>435</sup> Włodarek C., Paździoch S. (2000), Pojęcie i zakres zdrowia publicznego, w: Czupryna A., Paździoch S., Rysia A., Włodarek C., Zdrowie publiczne. Kraków, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „VESALIUS”. Wydanie drugie poprawione i poszerzone, s. 17.

<sup>436</sup> Holzer J. Z. (2003), Demografia. Warszawa, Wyd. PWE, s. 236.



drugich, brane są pod uwagę informacje statystyczne dotyczące umieralności oraz śmiertelności, zgonów według przyczyn, wieku, płci zachorowalności oraz chorobowości oraz liczba osób niepełnosprawnych na danym terenie. Do pośrednich natomiast: status społeczno-ekonomiczny, stan cywilny, miejsce zamieszkania, subiektywna ocena zdrowia oraz zachowania anyzdrowotne<sup>437</sup>. Z drugiej strony, jak piszą cytowani wcześniej autorzy sam pomiar stanu zdrowia czy uzyskane wyniki są w same w sobie problematyczne, gdyż brak jest zgody czy ważniejsze są te obiektywne czy też subiektywne wskaźniki, a nawet w sytuacji znaczących nakładów finansowych na opiekę medyczną i jej efektów trudno odróżnić jej wpływ od wpływów środowiskowych, stylu życia i czynników społeczno-ekonomicznych.

### **XI.1. Przeciętna długość życia**

Przeciętna długość życia zaliczana jest do pozytywnych wskaźników stanu zdrowia i informuje o prawdopodobieństwie dożycia określonego wieku przy założeniu, że nie będzie ulegała zmianie wiekowa struktura umieralności. I choć, jest on powszechnie stosowany w medycynie, to nie jest pozbawiony wad. A. Ostrowska<sup>438</sup> podkreśla, że jego wartość diagnostyczną ogranicza fakt, iż w przypadku popełnienia błędu nie można go zweryfikować za pomocą innych wskaźników (wydłużanie się życia dorosłej populacji może być następstwem spadku umieralności niemowląt) oraz, że wskaźnik ten nic nie mówi o jakości życia, na co zwraca uwagę oficjalnie przyjęta definicja zdrowia ujmująca go jako dobrostan.

---

<sup>437</sup> Slany K., Struzik J., Wojnicka K. (red.), (2011), *Gender w społeczeństwie polskim*. Kraków, Wyd. Nomos, s. 121-122.

<sup>438</sup> Ostrowska A. (1999), *Przemiany stanu zdrowia i zdrowotności Polaków*, w: Beskid L. (red.), *Zmiany w życiu Polaków w gospodarce rynkowej*. Warszawa, Wyd. IFiS PAN, s. 73-74.

Analizy dotyczące jego wartości potwierdzają, że w ostatnich dziesięcioleciach istnienia komunizmu w Czechosłowacji tak, jak i w innych krajach Europy Wschodniej notowano stagnację stanu zdrowia, o czym świadczyła nie rosnąca (w regionach słowackich) lub rosnąca nieznacznie (w regionach czeskich) średnia długość życia. Po jego upadku w Czeskiej Republice notowano największy wśród krajów Europy Środkowej jego wzrost<sup>439</sup>. W latach 1990-2012 o 7,5 roku w przypadku mężczyzn (tak więc średnia długość życia wyniosła 75,0 lat) i o 5,5 roku w przypadku kobiet (średnia długość życia 80,9 lat). Przy czym w kategorii wiekowej powyżej 65 lat o 4 lata w przypadku mężczyzn i 3,7 lat w przypadku kobiet. W tym też kraju następował najszybszy spadek śmiertelności, której część była efektem kompensacyjnego potencjału nagromadzonego w latach 1960-1990. Do tak pozytywnych zmian dotyczących średniej długości życia w przypadku mężczyzn przyczynił się głównie spadek umieralności z powodu chorób układu krążenia (ponad 50%), nowotworów o 20%, z przyczyn zewnętrznych o 11% oraz innych przyczyn, głównie tych mających miejsce w pierwszym roku życia. Podobny trend notowano wśród kobiet, wśród których nastąpił spadek umieralności o blisko 60% z powodu chorób krążenia, o 15% na nowotwory złośliwe i o 9% z powodu przyczyn zewnętrznych. Pozytywne zmiany, jakie notowane były i są w tym kraju w umieralności i długości życia upatruje się szczególnie w dostępności nowoczesnych technologii medycznych, wysokiej skuteczności leków, upowszechnieniu nowoczesnych metod leczenia, w znacznym wzroście wydajności usług medycznych (np. kardiologii) oraz realizowania profilaktycznych programów przesiewowych. Nie mniejszą rolę odegrała poprawa stanu środowiska, zmiany w stylu życia, głównie nawyków żywienio-

---

<sup>439</sup> Zachar D. (2013), Zdravotnícky systém v SR (2012-2013) November. Zdrolo: [www.ineko.sk/.../Zdravotnícky+systém+v+SR+++%282012-2013%29.pdf](http://www.ineko.sk/.../Zdravotnícky+systém+v+SR+++%282012-2013%29.pdf), [dostęp: 10.06.2019].

wych oraz zmniejszenia zatrudnienia w przemyśle. Pomimo bardzo dobrej sytuacji w wieku wskaźnikach informujących o zdrowiu czeskiego społeczeństwa wobec innych w Europie Środkowej, to wciąż ich niektóre wartości są niższe niż średnia dla Unii Europejskiej. Postęp w stanie zdrowia szczególnie najstarszych kategorii wiekowych następuje powoli i odbiega od tego jaki notowany jest w większości krajów Europy Zachodniej.

Słowacka Republika natomiast wraz z Łotwą należała po upadku realnego socjalizmu do krajów w Unii Europejskiej o najkrótszej liczbie lat przeżytych w zdrowiu. W przypadku kobiet, które dożyły 50 lat tylko 11 lat, gdy średnio w Unii Europejskiej 18 lat. Według badań Eurobarometru z roku 2011 w tym kraju za osoby stare uważano te mające około 59 lat, gdy np. w Holandii około 70 lat, a 78% emerytów i rencistów doświadcza długotrwałych ograniczeń w codziennej aktywności i było ich dwukrotnie więcej niż w Czechach czy Polsce. Tym, którzy dożyli 65 lat pozostawały w Słowacji tylko 4 lata życia w zdrowiu, gdy w Czechach i Polsce 8 lat, a krajowe analizy z lat 1992-2013 podają, że oczekiwany wiek w momencie urodzenia wzrósł w przypadku kobiet tylko o 2 lata, a mężczyzn o 2,8 lat. Istotne różnice dotyczą też przedwczesnej umieralności. W roku 2011 i 2012 ponad 1/3 (37%) osób zmarła przed 70 rokiem życia, a w tym blisko co czwarty (23%) przed osiągnięciem wieku emerytalnego, który wynosił wówczas 62 lata. Dodać należy, że w przypadku mężczyzn przedwczesna umieralność była dwukrotnie wyższa niż kobiet (50% i 24%), w tym jeżeli chodzi o tę przed osiągnięciem 62 lat dotykała ona blisko 1/3 mężczyzn i 14% kobiet. Wśród przyczyn zgonów ponad połowę (53% w latach 2011-2012) stanowiły choroby górnych dróg oddechowych, 45% choroby serca i dokrewne, 25% raki, zewnętrzne przyczyny 6,5%, ale też choroby układu trawiennego (6,2 %) i choroby układu oddechowego (5,8 %). W ogólnej liczbie straconych lat w wyniku

przedwczesnej umieralności na Słowacji według OECD z 2010 roku 25% było efektem raka i 23% chorób serca i dokrewnych, blisko 20% z przyczyn zewnętrznych i bez mała 10% chorób układu pokarmowego.

Stosowanie takiego wskaźnika, jak przeciętna długość życia do oceny stanu zdrowia Romów jest nie tylko utrudnione brakiem wiedzy o ich liczebności, ale nie rejestrowania zgonów z podziałem na przynależność etniczną zmarłych. Istnieją więc szacunki, co nie zmienia powszechnej opinii, że jego wartość w przypadku tych zbiorowości jest niższa niż średnia dla poszczególnych krajów czy zbiorowości większościowych. Z badań przeprowadzonych w okresie realnego socjalizmu wynikało, że w latach siedemdziesiątych (1971-80) ubiegłego wieku wynosiła ona w ówczesnej Czechosłowacji w przypadku mężczyzn 55,3 lata i była o 11,5 lat krótsza od średniej w tym kraju i 59,3 lata w przypadku kobiet, a więc krótsza o 14,5 roku. Jego wartość była więc taka, jaką notowano w czeskim społeczeństwie w latach 30. ubiegłego wieku<sup>440</sup>. W aktualnych, oficjalnych rządowych dokumentach wskazuje się, że żyją oni o 10 lat krócej niż członkowie dominującej większości<sup>441</sup>. Z informacji pochodzących ze Słowackiej Republiki wiadomo natomiast, że przeciętna długość życia romskich mężczyzn wynosi 55,3 lata inne, że 64,4 lata. Kobiet odpowiednio 59,5 roku i 71,6 lat oraz, że w segregowanych osadach romskie kobiety przeciętnie dożywają 51 lat, a mężczyźni 47 lat<sup>442</sup>. Z informacji ze spisów powszechnych ludności, że dystans ten jest krótszy – trzyletni w odniesieniu do mężczyzn i 2,5-letni w przypadku kobiet. W przypadku Romów zamieszkujących osady należałoby go wydłużyć jeszcze o półtora roku<sup>443</sup>.

---

<sup>440</sup> Nesvadbová L. (2003) Determinanty zdraví romské populace v České republice..., op. cit., 200 – 223.

<sup>441</sup> Příručka pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb (2007). Madrid, Praha, Bratislava.

<sup>442</sup> Slovákova A. (2008), Zdravie Rómov – katastrofa..., op. cit.

<sup>443</sup> Vaňo B, Mészáros J. (2004), Reprodukčné správanie obyvateľstva..., op. cit.

## **XI.2. Subiektywna ocena zdrowia i deklarowane choroby przewlekłe**

Miernikiem informującym, jak członkowie danej zbiorowości oceniają swój stan zdrowia, jest pytanie o subiektywną jego ocenę. W medycynie nosi ona nazwę subiektywnego poczucia zdrowia, a w międzynarodowych badaniach porównawczych stosowana jest też często jako uzupełniający miernik zdrowia publicznego. Przyjmuje się równocześnie, że na jej poziom rzutują czynniki demograficzne, psychospołeczne i fizjologiczne. Głównie chodzi o wiek, płeć, dostęp do placówek opieki medycznej, poziom świadczonych usług, dochód, sieci społeczne i ogólną sytuację życiową respondenta. Niebagatelną rolę odgrywa też porównawczy poziom odniesienia, a więc co jednostka rozumie pod poszczególnymi kategoriami stanu zdrowia i z jaką się grupą się porównuje. Kompleksowość tego wskaźnika wynika z faktu, że poza oceną kondycji fizycznej wyraża też ogólne „nastawienie” do życia i w praktyce bardziej rzutuje na codzienne zachowania niż stawiane przez lekarzy diagnozy medyczne.

Przeprowadzone dotąd w Czeskiej i Słowackiej Republice badania nie potwierdzają by swój stan zdrowia Romowie oceniali jako zły. We wszystkich przeważają deklaracje o bardzo dobrym i dobrym własnym jego stanie nad złym i bardzo złym. Z tych opublikowanych w 2003 roku w pierwszym z krajów<sup>444</sup>, w których przeprowadzono wywiady z 1526 osobami, w tym 715 Romami, analizując za ich zgodą karty zdrowia prowadzone przez lekarzy rodzinnych w wybranych powiatach, 39% tych drugich określiło swój stan zdrowia jako bardzo dobry i dobry a 29% jako zły i bardzo zły. Częściej lepszy jego stan deklarowali mężczyźni niż kobiety, młodszy (do 35 lat) niż starsi (36 lat i więcej) oraz ci z wyż-

---

<sup>444</sup> Nesvadbová L. (2003) Determinanty zdraví romské populace..., op. cit, s. 200-222.

szym niż niższym poziomem wykształcenia. Z drugiej strony, odnotowano wyraźny spadek deklaracji bardzo dobrego i dobrego jego stanu oraz rosnącą liczbę zdiagnozowanych przez lekarzy trzech i więcej chorób przewlekłych będących przyczyną bezrobocia wśród tych w wieku powyżej 45 lat. Do najczęściej wymienianych należały: choroby kręgosłupa i układu ruchowego (17,2%), choroby serca (10,5%), układu pokarmowego (8,7%) i oddechowego (8,2%), cukrzycy (5,1%). Jednocześnie prawie sześciu na dziesięciu (58,6%) nie leczyło się na nie od dłuższego czasu. Posługując się kartami zdrowia pacjentów można było wyróżnić trzy grupy chorób stanowiących największe zagrożenia dla zdrowia tych zbiorowości: sercowo-naczyniowe (33%), cukrzycę (20%) oraz raki. Co drugi deklarował, że zdrowie jest dla niego ważne i o nie dba. Nie stwierdzono wśród Romów szczególnych zachorowań odmiennych od tych, jakie notowano w zbiorowości większościowej, jednak niektóre występowały częściej, co wynikało ze stylu życia czy położenia społecznego. „W związku z tym musimy sobie uświadomić, że wzory zachowań odnoszące się do zdrowia ze swoim sposobem i stan zdrowia mniejszości jest warunkowany zarówno ich położeniem społecznym, jak i kulturą”<sup>445</sup>.

W sześć lat później odsetek deklarujących swój stan zdrowia jako bardzo dobry i dobry był jeszcze wyższe<sup>446</sup>, gdyż 2/3 badanej dorosłej części romskiej populacji zamieszkującej Czeską Republikę oceniło go jako bardzo dobry i dobry, 1/4 jako czasami dobry a czasami zły, a tylko jedna dziesiąta jako bardzo zły i zły. Wśród nieletnich odsetek deklaracji bardzo dobrego i dobrego jego stanu był jeszcze wyższy i wynosił 4/5. Również informacje o chorobach przewlekłych i problemach zdrowotnych nie okazywały się alarmujące. Blisko połowa twierdziła bowiem, że nie cierpi na żadną

---

<sup>445</sup> Nesvadbová L. (2003): Determinanty zdraví romské populace..., op. cit, s. 222.

<sup>446</sup> Nesvadbova L., Šandera J., Haberlova V. (2009), Romska populace a zdravi..., op. cit.

z tych, o którą pytano, a u mniej niż u 1/5 lekarze zdiagnozowali chorobę czy problem zdrowotny. Wśród borykających się z chorobami 15% wymieniało tylko jedną, 13% dwie, i tyle samo od trzech do czterech oraz taki sam odsetek powyżej pięciu. Najczęściej migreny i bóle głowy (28%) oraz nadciśnienie (19%). Na pozostałe, takie jak: depresje, wysoki poziom cholesterolu, wrzody żołądka, wady serca, alergie, artretyzm czy reumatyzm, wady wzroku i słuchu, kłopoty z oddychaniem, a wśród kobiet na menopauzę skarżyło się od 10-14%. Do najrzadszych należała przepuklina (3%) a u mężczyzn prostata (2%). Większość pytaných twierdziła, że ma normalny wzrost i wagę (połowa dorosłych i ponad 70% nieletnich), a nadwagę deklarowało 27% dorosłych i 0,1% nieletnich. Mimo tych relatywnie dobrych wyników potwierdzono tak, jak w poprzednich istnienie wśród Romów grup wiekowych, których stan zdrowia był gorszy niż uogólnione wyniki. Ich udział w zależności od przyjętych kryteriów średnio oszacowano od jednej dziesiątej (jednostki, które oceniły swój stan zdrowia jako zły lub bardzo zły) do jednej czwartej (osoby z diagnozą trzech i więcej chorób), jednak w niektórych był jeszcze większy. Dotyczyły one osób w fazie starszego średniego wieku (45-59 lat) i tych powyżej 60 roku życia. I choć oczywistym jest uzależnienie stanu zdrowia od wieku biologicznego, to wśród Romów gorszy jego stan odnotowano w niższych grupach wiekowych niż nie-Romów. Ocena złego stanu zdrowia lub bardzo złego była w porównaniu ze średnią w wieku 45-59 lat dwukrotnie, a w wieku powyżej 60 lat czterokrotnie częstsza. Również analizy kart chorych potwierdziły ten trend: w starszym średnim wieku udział tych, którzy cierpieli na trzy i więcej chorób czy miały problemy zdrowotne w stosunku do średniej był dwukrotnie, a wśród osób powyżej 60 lat i więcej 2,5-krotnie częstszy. Podobną sytuację odnotowano w przypadku chorób słuchu i wzroku. Relatywnie częstsze deklarowanie pogarszania się stanu zdrowia i znaczny

udział osób borykających się ze zdrowotnymi problemami między generacjami w poprodukcyjnym wieku nie były jedynymi negatywnymi zjawiskami, które zdaniem autorów wymagają uwagi. Należy do nich np. stan uzębienia. Wady zębów okazały się w romskiej populacji nie wyjątkowym ale powszechnym zjawiskiem. Kumulacja czterech i więcej jego wad odnotowana została u blisko 2/5, a w średnim starszym wieku u bez mała co drugiego. Powszechnym problemem było niepełne uzębienie. Stwierdzono, że Romowie tracą zęby bardzo szybko (w wieku 16-21 lat nie ma wszystkich zębów co piąty Rom, a w wieku 22-25 lat już co trzeci) tak, że w średnim starszym wieku (45-60 lat) nie ma żadnych zębów 60%, a w wieku powyżej 60 lat 70%. Problem ten jest o tyle ważny, że wykazują oni małe zainteresowanie protezami. Udział tych, u których brakujące zęby nie zostały zastąpione tego typu sprzętem kształtuje się między 2/5 a 1/2.

Również w badaniach opublikowanych w 2006 roku a przeprowadzonych przez J. Filadelfiovą, D. Gerbery i D. Škobľę<sup>447</sup> wśród tych zamieszkujących w osadach, na obszarach separowanych oraz między nie-Romami w Słowackiej Republice 83,2% oceniło swój stan zdrowia, jako bardzo dobry i dobry, choć zadowolenie to spadało wraz z liczbą członków gospodarstwa domowego. Co istotne, to największy odsetek deklarujących swój stan zdrowia jako bardzo dobry był wśród tych zamieszkujących segregowane skupiska a najniższy wśród zamieszkujących między nie-Romami. Ci ostatni też częściej (19,8%) skarżyli się na przewlekłe choroby (co potwierdzali lekarze) niż ci, którzy zamieszkiwali w osadach (13,7%). Ogółem jednak, odsetek je deklarujących był niższy niż wśród ich nie-romskich sąsiadów, co mogło wynikać zdaniem prowadzących badania z braku zrozumienia określenia choroby

---

<sup>447</sup> Filadelfiová J, Gerbery D., Škobľa D. (2006), Správa o životných podmienkach..., op. cit., 31-38.



przewlekłe, niechęci do przyznawania się do ich występowania, odmiennego podejścia do zdrowia oraz dostępu do opieki zdrowotnej. Do najczęściej wymienionych należały: choroby dokrewne serca, choroby nerwowe i psychiczne, układu ruchowego oraz dróg oddechowych, a częstotliwość ich występowania była zróżnicowana w zależności od miejsca zamieszkania. Wśród tych zamieszkujących osady pierwsze miejsce zajmowały choroby nerwowe i psychiczne, separowanych stawów i kości, a wśród żyjących między nie-Romami sercowo-dokrewne. Stwierdzono również różnice między Romami a ich nie-romskimi sąsiadami w ich hierarchii. Zdaniem autorów badań „struktura długotrwałej zachorowalności jest w romskiej i większościowej populacji odmienna. Wśród Romów istotnie częściej notowane są przede wszystkim choroby nerwowe i psychiczne, ale też inne (dróg oddechowych, moczowych i genitali czy układu trawiennego). Sercowe i dokrewne choroby pojawiają się w romskiej populacji najczęściej, ale w porównaniu ze zbiorowością większościową, jednak w ogólnej strukturze występują rzadziej”<sup>448</sup>.

W opublikowanych w 2008 roku badaniach realizowanych w ramach „Programu wspierania zdrowia zagrożonej romskiej społeczności w latach 2007-2008”<sup>449</sup> przynajmniej co druga (55%) pytana osoba zamieszkująca osady deklarowała, że czuje się zdrowa a pozostali twierdzili, że cierpią na jakieś schorzenia. Większość (96%), że dba o swoje zdrowie, a w przypadku problemów udaje się do lekarza. Tylko, co dwudziesty piąty nigdy z jego pomocy nie korzystał. Wśród pozostałych 44%, którzy informowali, że cierpią na jakąś chorobę najczęściej wymieniano: nadciśnienie

---

<sup>448</sup> Filadelfiová J, Gerbery D., Škobla D. (2006), *Správa o životných podmienkach...*, op. cit, s.34.

<sup>449</sup> Program podpory zdravia znevýhodnených komunit na Slovensku na roky 2009-2015. Źródło: [http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/romovia/romovia\\_2\\_etapa.pdf](http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/romovia/romovia_2_etapa.pdf), [dostęp: 20.11.2018].

nie (13 % mężczyzn i 21 % kobiet), choroby sercowo-naczyniowe (prawie 11% w obu płciach), problemy z kręgosłupem (7% mężczyzn, 8% kobiet), cukrzycę (3% mężczyźni, 6% kobiety) i choroby żołądkowo-jelitowe (5% w obu płciach). Leki na serce stosowało 16% badanych, a na wysokie ciśnienie co czwarty. Tak, jak i we wcześniej cytowanych badaniach stwierdzono wyraźny wzrost występowania chorób w starszych kategoriach wiekowych. O ile w tych najmłodszych żaden respondent nie wskazywał na występowanie tych przewlekłych, to w grupie wiekowej 50-59 lat 46% mężczyzn i 65% kobiet. Największe różnice między Romami a średnią dla kraju odnotowano w grupie wiekowej 60-69 lat, gdzie 80% romskich mężczyzn i 84% romskich kobiet zamieszkujących osady twierdziło, że cierpi na jakieś przewlekłe schorzenie, gdy średnio w słowackim społeczeństwie 44% mężczyzn i 54% kobiet.

Również w badaniach przeprowadzonych przez M. Poppera, P. Szeghy, Št. Šarkozy<sup>450</sup> wśród 3760 romskich członków gospodarstw domowych w wieku powyżej 15 lat 69,1% określiło swój stan zdrowia w ostatnich 12 miesiącach jako bardzo dobry i dobry, 18% jako przeciętny a 12,8% jako zły i bardzo zły. Wśród młodych osób odsetek deklarujących bardzo dobry i dobry stan zdrowia wynosił 85%, a wśród dorosłych blisko 62%. W pierwszej kategorii blisko 40% deklarowało swój stan zdrowia jako bardzo dobry i było i ich dwukrotnie więcej niż w drugiej. Przecięty 12%, a bardzo zły i bardzo zły mniej niż 2%. Porównując subiektywną ocenę zdrowia dorosłych Romów z dorosłą częścią słowackiej populacji potwierdzono, że ci pierwsi lepiej oceniają swój stan zdrowia oraz, że istnieje wyraźny spadek deklaracji bardzo dobrego i dobrego jego stanu w kategoriach wiekowych 45 lat i więcej. Nie zanotowano natomiast większych różnic między kobietami i mężczyznami

---

<sup>450</sup> Popper M., Szeghy P., Šarkozy Š. (2009), Rómska populácia a zdravie..., op. cit., s. 84-86.

z wyjątkiem złego jego stanu (deklarowało go 3,7% mężczyzn i 7% kobiet). Nie potwierdzały one wyników szeregu innych badań, wskazujących na zależność subiektywnej oceny stanu zdrowia od dochodów i zatrudnienia i jego braku. Częstszej więc deklaracji lepszego stanu zdrowia wśród Romów niż średnio w słowackim społeczeństwie autorzy poszukiwali w odmiennej identyfikacji symptomów choroby. Na problemy zdrowotne, które ograniczały mu w różnym stopniu wykonywanie codziennych czynności wskazywał przynajmniej co czwarty Rom (26%), ale tylko 7% twierdziło, że skutkują one znacznymi i bardzo znacznymi ograniczeniami. Kobiety częściej deklarowały występowanie problemów zdrowotnych niż mężczyźni. Ponad sześciu na dziesięciu (62%) pytanym twierdziło, że nie potrzebuje jakiegóż specjalnej pomocy lub opieki, ponad 1/3 (36%), że jej potrzebuje i ją otrzymuje, a jedynie niewiele ponad 1%, że jej nie otrzymuje, choć potrzebuje. Do najczęściej wymienianych chorób przewlekłych należało: nadciśnienie (10,2%), migreny i bóle głowy (10,3%), astma i zapalenie oskrzeli (8,3%) oraz problemy z krążeniem (8%). Zaskakująco niskie było deklarowanie występowania cukrzycy (3,7%). We wszystkich kategoriach wiekowych najwyższy ich udział deklarowali ci żyjący między nie-Romami, a najniższy w segregowanych osadach, co zdaniem autorów mogło być skutkiem wyższego udziału w tej drugiej młodych kategorii wiekowych (dzieci i młodzieży), a nie przejawem rzeczywistych różnic w ich występowaniu. Tak, jak w innych badaniach rosnącemu deklarowanemu niezadowoleniu z własnego zdrowia towarzyszył wzrost liczby występujących chorób przewlekłych. O ile wśród tych, którzy uważali swoje zdrowie za przeciętne na długotrwałe zdrowotne problemy skarżyło się blisko czterech na dziesięciu, to wśród tych, którzy oceniali je jako bardzo złe bez mała wszyscy (97%).

W badaniach, które ukazały się w na początku drugiej dekady XXI wieku<sup>451</sup>, gdzie przebadano 1083 romskie gospodarstwa domowe (po 241 w każdym stopniu integracji: segregowane, separowane i zintegrowane) i 360 sąsiadujących z nimi nie-romskich gospodarstw domowych położonych w 30 słowackich powiatach, 22% Romów oceniło swój stan zdrowia jako bardzo dobry, 46% jako dobry, a jako bardzo zły i zły 11%. Tak, jak w tych wcześniej prowadzonych odnotowano wyraźny spadek pozytywnych deklaracji dotyczących bardzo dobrego i dobrego stanu zdrowia oraz wzrost deklaracji o występowaniu chorób przewlekłych w starszych grupach wiekowych. O ile między Romkami i Romami oceniających go, jako dobry blisko czworo na dziesięcioro (38%) twierdziło, że doświadcza długotrwałych problemów zdrowotnych, to wśród tych oceniających go jako raczej zły dziewięcioro na dziesięć. Równocześnie, gdy porównywano deklaracje Romów i ich sąsiadów w wieku 15-64 lata, to ci pierwsi częściej oceniali swój stan zdrowia jako raczej zły i bardzo zły. Rzadziej pojawiały się odpowiedzi o bardzo dobry jego stanie (23% i 30%) oraz częściej zły i bardzo zły (13% i 8%). W porównaniu do wyników podobnych badań z 2005 roku stwierdzono wzrost deklaracji o występowaniu przewlekłych chorób. W tych ostatnich 30% Romów powyżej 6 lat wymieniało choroby układu krążenia, 14,3% górnych dróg oddechowych i alergii, 12,5% układu mięśniowo-szkieletowego i 11,8% układu nerwowego i narządów zmysłów. Potwierdzono również różnice w zapadalności na choroby między płciami. Kobiety częściej wymieniały te układu krążenia a mężczyźni układu mięśniowo-szkieletowego. Ustalono też, że dystans między romskimi zbiorowościami a bliskim otoczeniem w przypadku tego typu zachorowań nie uległ zmianie. W porównaniach

---

<sup>451</sup> Filadelfiová J., Gerbery D. (2012), *Správa o životných podmienkach rómskych domácností...*, op. cit., s. 77-89.

międzygeneracyjnych natomiast, że w tych najmłodszych różnice w zachorowaniach przewlekłych są zbliżone, w średniej są wyższe, a najstarszej (powyżej 55 lat) zdecydowanie wyższe. Uwzględniając wymiar integracji natomiast, że najszybszy wzrost i częstotliwość występowania tego typu chorób wśród najstarszej generacji ma miejsce w separowanych i segregowanych skupiskach, co może wynikać ze złych warunków życia, gorszego dbania o zdrowie i gorszego dostępu do opieki medycznej. Problemy zdrowotne nie mające przewlekłego charakteru pojawiały się wśród romskiej zbiorowości częściej niż przewlekłe i deklarowane były przez ponad połowę respondentów (53%), tak jak i w zbiorowości większościowej. Najczęściej miały miejsce wśród tych żyjących w izolowanych osadach (55%), a najrzadziej wśród nie-Romów. Połowa pytanym stwierdzała, że w wyniku bieżących problemów zdrowotnych musiała zaprzestać dotychczasowej aktywności, a więc chodzić do pracy, szkoły lub podejmować inne codzienne czynności. Jednak tylko połowa ze swoimi problemami udała się do lekarza. Najczęstszym deklarowanym powodem rezygnacji z usług medycznych było przekonanie, że aktualny stan zdrowia tego nie wymagał. Taki pogląd wyrażała też 1/3 tych, którzy bywali u lekarza tylko czasami lub nigdy. Oczekiwanie, że choroba minie sama wyrażał co piąty pytany. Trzecią najczęstszą wymienianą przyczyną rezygnacji był brak środków finansowych, najczęstszy wśród tych zamieszkujące osady (20%), a najrzadszy wśród mieszkających między nie-Romami (14%).

Z ilościowo-jakościowych badań przeprowadzonych przez E. Davidovą<sup>452</sup>, w których uczestniczyło 164 Romów zamieszkujących Czeską Republikę i 149 Słowacką również wynikało, że oceniają oni swój stan zdrowia jako bardzo dobry i dobry. Takich

---

<sup>452</sup> Davidová E a kol. (2010), Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice. Praha, Vyd. Triton, Projekt GAČR.

odpowiedzi udzieliło 71,8% respondentów w pierwszym z wymienionych krajów i 68,7% w drugim. Odsetek tych oceniających swój stan zdrowia jako bardzo zły i zły wynosił w Czechach 11,8%, a w Słowacji 14,3% (wyłącznie oceny zły). Po analizie dokumentacji lekarskiej, że Romowie w obu krajach najczęściej borykają się z chorobami mającym źródła psychosomatyczne (alergie, nadciśnienie i cukrzyca typu drugiego), co zdaniem autorki może być skutkiem stresu, który doświadczają w życiu codziennym.

W reprezentatywnych badaniach prowadzonych na Słowacji w ramach EU SILC w 2012 roku na przewlekłe choroby skarżyła się przynajmniej co trzecia Romka (34,7%) i co czwarty Rom (25,8%). Z drugiej jednak strony, tylko 14,9% tych pierwszych i 10,8% tych drugich oceniło swój stan zdrowia jako zły i bardzo zły. Odnotowano częstsze wśród kobiet niż mężczyzn deklarowanie cukrzycy, ale rzadsze gruźlicy (1,8-razy niższy) i stosowania narkotyków (4,5 krotnie)<sup>453</sup>.

Z deklaracji składanych przez Romów dotyczących ich stanu zdrowia nie wynika, by był on gorszy niż ich nie-romskich sąsiadów czy statystycznego obywatela Czeskiej i Słowackiej Republiki. We wszystkich prowadzonych badaniach oceny bardzo dobrego i dobrego jego stanu przeważają nad złym i bardzo złym. Z drugiej strony, notowany jest wśród nich wyraźny spadek tych pozytywnych w starszych kategoriach wiekowych (wiek 45 lat i więcej) potwierdzany również analizami chorób zawartych w kartach zdrowia pacjentów. Co istotne, to ci zamieszkujący między członkami zbiorowości większościowej i to niezależnie od wieku gorzej oceniają swój stan zdrowia niż ci zamieszkujący w izolowanych osadach. Ponieważ obie grupy nie żyją w lepszych warunkach materialnych niż ich nie-romscy sąsiedzi przyczyn częściej deklarowanego bar-

---

<sup>453</sup> Súhrnná správa o stave rodovej rovnosti na Slovensku za rok 2013. Zdrolo: [https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2014/07/Sprava\\_o\\_rodovej\\_rovnosti\\_2013.pdf](https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2014/07/Sprava_o_rodovej_rovnosti_2013.pdf), [dostęp: 28.022019].

dzo dobrego i dobrego stanu zdrowia niż złego i bardzo złego prowadzący badania doszukują się w innej niż wśród członków zbiorowości większościowej koncepcji zdrowia i choroby skutkującej odmienną identyfikacją symptomów tej ostatniej, nie zrozumieniem pojęcia „choroby przewlekłe”, niechęci do przyznawania się do występowania chorób, ale też gorszego dostępu do opieki zdrowotnej.

### **XI.3. Choroby zakaźne**

Choroby zakaźne występujące wśród Romów czy szerzej Cyganów cieszą się największym zainteresowaniem opinii publicznej, środków masowego przekazu, a w konsekwencji też badaczy zajmujących się zdrowiem tych zbiorowości<sup>454</sup>. U źródeł tej sytuacji leży strach, przed ich szerzeniem się na pozostałą populację w postaci epidemii. Choroby tego typu towarzyszą człowiekowi od wieków i wywołane są przez drobnoustroje (bakterie, wirusy, grzyby, roztocza), toksyczne produkty (jad kiełbasiany), jak również przez pasożyty lub inne biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Ten, może odbywać się poprzez bezpośredni kontakt (z osoby na osobę), drogą kropelkową podczas kaszlu i kichania, przez kontakt seksualny, przez wkłucie bezpośrednio do organizmu na zakażonej igle czy strzykawce, a także przez owady, które spełniają funkcje nośników<sup>455</sup>. Przez wieki każda taka choroba stanowiła zagrożenie dla życia człowieka i dopiero od drugiej połowy XX wieku w wyniku poprawy higieny, rozwoju mikrobiologii i wprowadzenia

---

<sup>454</sup> Hajioff S., McKee M. (2000), *The health of the Roma people...*, op. cit., s. 1-4.

<sup>455</sup> Bernesovsky I., I., Berensovska J., Puschaurova M. (2008), *Constitutional Translocation t. 11*, w: *Slovak Romanies from the Prešov region (Slovakia)*. *The Anthropologist*, 10(1):1-4.

dzeniu obowiązkowych szczepień ochronnych udało się w znaczącym stopniu je ograniczyć, a niektóre z nich nawet całkowicie wyeliminować (np. jaglicę, zimnicę czy ospę). Ich miejsce zaczęły zajmować coraz częściej choroby związane ze złym odżywianiem się, paleniem tytoniu, alkoholem, zanieczyszczeniem środowiska naturalnego itp. Nie oznacza to jednak, że zupełnie zanikły. Pojawiły się nowe jak: HIV/AIDS, zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS), a wcześniej istniejące przybrały nowe niebezpieczne formy, jak np. gruźlica wielolekooporna czy gronkowiec złocisty odporny na metycyklinę.

W medycynie pod pojęciem choroby zakaźnej rozumie się „proces biologiczny zachodzący w organizmie ludzkim lub zwierzęcym w następstwie działania chorobotwórczego czynnika biologicznego, którym mogą być: grzyby, bakterie, krętki, riketsje i wirusy”<sup>456</sup>. Pojawiający się stan choroby nie jest jednak skutkiem jednego, lecz wielu wzajemnie oddziałujących procesów zachodzących zarówno w jednostce, jak i w jej otoczeniu. W przebiegu choroby wyróżnia się: okres zakażenia, wylęgania, początku choroby, właściwych objawów chorobowych oraz zdrowienia. Charakterystyczną cechą tego typu chorób jest ich cykliczność, a do ich powstania potrzebne jest źródło zakażenia (nosiiciel lub chory człowiek, zwierzę, rzadziej przedmioty martwe, substancje oraz artykuły spożywcze), drogi zakażenia oraz wrażliwy organizm. Do tradycyjnych tego typu chorób zalicza się: wirusowe zapalenia wątroby, zakaźne zatrucia pokarmowe, dur brzuszny oraz gruźlicę.

Prezentując sytuację zapadalności na choroby zakaźne wśród romskich zbiorowości należy wspomnieć, że w wyniku realizowanej od czasów Marii Tersy polityki większość prowadziła

---

<sup>456</sup> Anusz Z. (1982), Podstawy epidemiologii i kliniki chorób zakaźnych. Wydanie IV poprawione i uzupełnione. Warszawa, Wyd. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 96.



osiadły tryb życia zamieszkując głównie w osadach, w których domy najczęściej budowano z podręcznych materiałów: drewna i gliny. Z. Kollárová<sup>457</sup> pisze, że ich „Wnętrza były wyjątkowo jednostronne i niehigieniczne. Brakowało im higienicznego zabezpieczenia, przede wszystkim ubikacji, dołów na odpadki, ale i studni z pitną wodą. [...] Złe warunki życia były przyczyną brudu, pasożytniczych i zakaźnych chorób. To było następną przyczyną wyłączenia Romów przez dominującą większość na peryferia. Często notowano choroby jelitowe (tyfus brzuszny), pasożytnicze (świerzb, wszawica) i zakaźne (wirusowa grypa, gruźlica), które rozszerzały się w szkołach. Lekarze często odmawiali odwiedzania chorych [...], dlatego Romowie leczyli się sami. Rosła zachorowalność a głównie umieralność romskich dzieci...”. Te trudne warunki pogłębione zostały jeszcze w okresie II wojny światowej w wyniku konieczności przeniesienia części osad z dala od głównych tras komunikacyjnych.

Prowadzona w okresie realnego socjalizmu polityka polegająca na poprawie materialnych warunków życia poprzez konieczność świadczenia pracy, szerokiego korzystania ze świadczeń socjalnych a przede wszystkim zapewnieniu mieszkań sprawiła, że w ówczesnej Czechosłowacji doświadczyli oni największego awansu przy jednoczesnej utracie swojej etniczności. W sferze opieki zdrowotnej w wyniku wprowadzeniu tzw. systemu Siemaszki gwarantującemu szeroki dostęp do opieki zdrowotnej, obowiązkowych szczepień, lustracji, badań przed przyjęciem do pracy, dzieci w szkołach, wprowadzeniu instytucji pielęgniarstwa środowiskowej itd. nastąpiła istotna poprawa ich stanu zdrowia. Z drugiej strony, ich dbałość o higienę nie uległa istotnej zmianie, a zapadalność na wiele chorób zakaźnych wciąż stanowiła

---

<sup>457</sup> Kollárová Z. (2002). Rómovia v období I. ČSR, II. ČSR a Slovenského štátu..., op. cit., s. 45.

problem. Upadek realnego socjalizmu przyniósł pogarszenie się warunków życia, natomiast prowadzone w Czeskiej i Słowackiej Republice badania wskazują, że w miejscowościach, w których Romowie żyją między nie-Romami choroby tego typu pojawiają się bardzo rzadko. W obu krajach notowany jest sukcesywny spadek zachorowań na nie, ale wciąż udział na wiele z nich wśród Romów jest wyższy niż wynikałoby to z ich szacowanego udziału w obu społeczeństwach. Do tej sytuacji, jak się sądzi przyczynia się niski poziom higieny osobistej, gorsze środowiskowe warunki higieniczne, wysoka ich koncentracja na pewnych obszarach oraz niski poziom wiedzy o przyczynach i zapobieganiu tego typu chorobom, szczególnie w izolowanych osadach ulokowanych na wiejskich obszarach Słowacji oraz w niektórych osiedlach na obszarach miejskich w obu krajach. Już na początku lat 90. ubiegłego wieku notowano w nich epidemie układu trawiennego, głównie żółtaczki typu A, układu oddechowego np. ospy oraz innych, jak dezyterie i infekcje meningokokowe<sup>458</sup>.

Problemem wciąż nie rozwiązany jest zdaniem L. Hegyi i innych<sup>459</sup> w Słowackiej Republice zapadalność członków tych zbiorowości na gruźlicę. W literaturze medycznej definiowana jest ona jako „przewlekłe i nawracające zakażenie wywołane przez prątek gruźlicy – *Mycobacterium tuberculosis*, zwany też od nazwiska odkrywcy prątkiem Kocha”<sup>460</sup>. Choroba ta, należy do najbardziej rozposzechnionych na świecie, wykazując w ostatnich latach wzrost w wielu krajach. Szacuje się, że w skali globu jest ona przyczyną zgonu 3 mln osób rocznie. W Europie 80% przypadków jej występowania notowane było w 16 krajach, ale w czte-

---

<sup>458</sup> Šaško P. (2002), Zdrovotná situácia rmskej populácie..., op. cit., s. 659.

<sup>459</sup> Hegyi, L., a kol. (2006): Základy sociálnej práce..., op. cit.. 18-20.

<sup>460</sup> Foronczewicz B., Jarkiewicz-Kochman E. (2004), Gruźlica, w: Pączek L., Mucha K., Fornocewicz B. (red.), Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 248.

rech z nich głównie wśród Romów<sup>461</sup>. Aktualnie zarówno Czeska, jak i Słowacka Republika zaliczone są do krajów o niskiej na nią zapadalności. Źródłem zakażenia tą chorobą jest najczęściej chory, prątkujący człowiek, rzadziej zwierzęta domowe (krowy, owce, świnie). Istotne jest to, że zarażać może tylko osoba z czynnym procesem chorobotwórczym. Prątki gruźlicy będąc bakteriami tlenowymi, charakteryzują się stosunkowo wolnym tempem wzrostu, mogą w tkankach w stanie uśpienia przetrwać wiele lat, mają możliwość zahamowania metabolizmu oraz łatwo uodparniają się na leki. Metodą zapobiegania są szczepienia BCG, które nie są w pełni skuteczne, gdy np. dziecko narażone jest na długotrwały kontakt z osobą chorą (prątkującą), dlatego, tak istotne jest przestrzeganie „zasad higieny, zarówno fizycznej, jak i psychicznej”, co „pozwala na unikanie sytuacji i czynników sprzyjających zakażeniu i zachorowaniu na gruźlicę. Szczególnie ważne jest zachowanie higieny osobistej, czystości mieszkania i ubrania oraz czystości podczas przygotowywania pokarmów i ich spożywania”<sup>462</sup>.

Spadek zapadalności na gruźlicę notowany jest w Słowackiej Republice od lat 60. ubiegłego wieku, jednak jego tempo na wschodnich obszarach tego kraju następowało wolniej i dotyczyło głównie starszych mężczyzn. W Czeskiej Republice po upadku realnego socjalizmu notowano mikroepidemie tej choroby głównie wśród romskich dzieci. Z badań, jakie przeprowadziła A. Slovaková<sup>463</sup> w pierwszym z krajów, to w 2006 roku z 326 jej przypadków, co piąty miał miejsce wśród Romów. Największą ich liczbę notowano w regionie preszowskim a następnie koszyckim, które należały do najbiedniejszych w kraju. W tym pierwszym

---

<sup>461</sup> Toumová K., Olišarová V., Tóthová V. (2016), Zdravotní stav romského obyvatelstva..., op. cit. 100-105.

<sup>462</sup> Foronczewicz B., Jarkiewicz-Kochman E. (2004), Gruźlica..., op. cit., s.248.

<sup>463</sup> Slovaková A. (2008), Zdravie Rómov – katastrofa..., op. cit.

wynosiła ona 64,7 na 100000 (średnia dla kraju 21,3 na 100000 mieszkańców). Największy też w powiatach o najwyższym indeksie biedy, a więc w: Swinia (40,9), Sabinov (37,8), Vranov nad Topľou (34,7), Spišská Nová Ves (28,3). Analizy regionalnego rozkładu występowania tej choroby opublikowane cztery lata później przez A. Michálek i Z. Vesolovská<sup>464</sup> potwierdzały korelację między liczbą Romów zamieszkujących w regionie i w ubogich osadach a liczbą notowanych przypadków zachorowań na tę chorobę.

Z podanych w 2008 roku przez Statystyczny Narodowy Rejestr Pacjentów z Gruźlicą informacji, że udział członków tych zbiorowości w ogólnej liczbie zanotowanych przypadków tej choroby spadł i wyniósł 17,64% (115 przypadków). Alarmujący był jednak w ogólnej liczbie tych nowo stwierdzonych u dzieci do 14 roku, utrzymując się na poziomie 60-70%. Co prawda, ilość zachorowań była mała, ale na czternaście, trzynaście (93%) miało miejsce wśród romskich dzieci do lat 14 i blisko sześć na dziesięć (56%) w grupie wiekowej 15-19 lat (patrz mapa nr 1). I. Solovič, J. Peter, P. Lauková, P. Gabriela, A. Kováč i J.Švecová<sup>465</sup> podają, że od 2003 do 2008 liczba zapadalności na tę chorobę spadła z 990 do 652 przypadków, ale w całym badanym okresie udział Romów był dwukrotnie wyższy niż szacowany ich udział (12-14%), a wśród dzieci w wieku lat 9-14 wahał się od 53-93%.

Podobna sytuacja miała miejsce w Czeskiej Republice, w której wskaźnik zapadalności spadł do poziomu 12,0 do na 100000, ale wśród Romów był dziesięciokrotnie wyższy. Z informacji, jakie opublikował w 2014 roku Instytut Informacji Zdrowia i Statystyki,

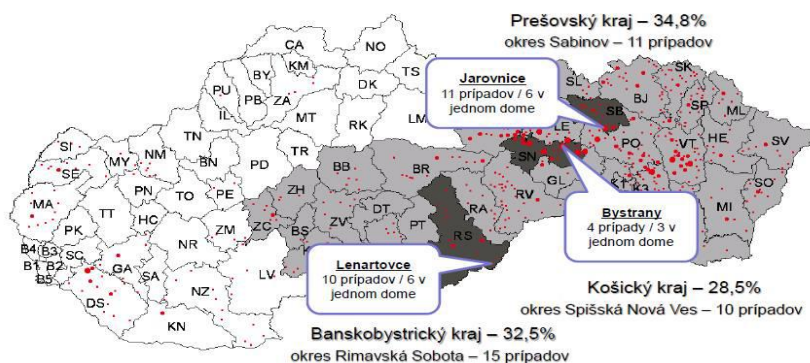
---

<sup>464</sup> Michálek A., Vesolovská Z. (2012), Vplyv chudoby na morbiditu a mortalitu vybraných skupín chorôb na Slovensku, w: Geographia Cassoviensis VI, nr 2, s. 124-130.

<sup>465</sup> Solovič I., Peter J. Lauková P., Gabriela P., Kováč A., Švecová J. (2011), Tuberkulóza a parazitózy u marginalizovanej rómskej populácie na Slovensku, w: Verejné zdravotníctvo [online], ročník VIII, nr 2. Źródło: <http://www.verejnezdravotnictvo.sk>, [dostęp: 14.07.2017].

że w roku poprzednim, gdy wskaźnik ten dla kraju wynosił 4,8 na 100000 mieszkańców, to w regionie usteckim 7,7 i południowo-morawskim 5,0 a są to regiony skupiające największą liczbę Romów w tym kraju<sup>466</sup>.

Mapa nr. 1. Zapadalność na gruźlicę w Słowackiej Republice w 2008 roku.



Źródło: Verejné zdravotníctvo [online]. (2011), ročník VIII., č. 2. Źródło: <http://www.verejnezdravotnictvo.sk.>, [dostęp: 14.07.2017].

Większą, niż wynikałoby to z udziału romskiej populacji w całym społeczeństwie słowackim notowano też coroczną zapadalność na zachorowania meninokokowe. Przywoływana wcześniej A. Slovaková szacowała ją w pierwszej dekadzie XXI wieku na 68-71%. Podkreślić należy, że ich nie leczenie może powodować głuchotę, ślepotę, porażenie nerwów okołoruchowych, wodogłowie

<sup>466</sup> Výskyt tuberkulózy v České republice v roce 2013. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Praha 19. 11. 2014 r. Źródło: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/vyskyt-tuberkulozy-ceske-republice-roce-2013>, [dostęp: 28.02.2019].

wewnętrzne i rzadziej ropnie mózgu. Na przełomie pierwszej i drugiej dekady XXI wieku odnotowano postępujący spadek zapadalności, a w ostatnich latach trudno określić skalę zjawiska z braku badań.

Nie mniejszy, bo wynoszący od 66-68% (dane statystyczne z lat 2005-2008) szacowany był przez przywoływaną wcześniej autorkę udział Romów zamieszkujących Słowacką Republikę w zapadalności na bakteryjną dysenterię. Choroba ta powodowana przez pałeczki typu *Shigella* należące do rodziny *Enterobacteriaceae*, dzielących się na cztery grupy, posiadając zdolność do zasiedlania komórek nabłonka jelita grubego powoduje stany chorobotwórcze. Notowana jest na całym świecie, a w przeszłości dziesiątkowała armie. Jej pojawianiu się sprzyjają poza ciepłym klimatem, złe warunki bytowe i niedożywianie. Obecnie w większości przypadków dotyka ona dzieci między 6 miesiącem a 10 rokiem życia i ujawnia się głównie w miesiącach letnich. Sam proces chorobowy przebiega nagle, czasami poprzedzony jest kilkugodzinnym złym samopoczuciem, osłabieniem apetytu i bólami głowy. Objawem choroby są liczne stolce, „początkowo papkowate, z domieszką krwi, śluzu i ropy. Defekacjom towarzyszą: silne parcie, kurczowe bóle brzucha, gorączka, nudności, niekiedy wymioty. Brzuch jest bolesny, zwłaszcza w rzucie esicy, występują objawy odwodnienia. Nieleczona czerwonka o przebiegu ciężkim może prowadzić do wstrząsu hipowolemicznego”<sup>467</sup>. Podstawowym sposobem ograniczenia choroby jest przestrzeganie zasad higieny osobistej i mycie owoców.

Wysoki jest również w tym kraju udział Romów w zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby. Do klasycznych jej objawów należy: brak łaknienia, nudności, wymioty, bóle brzucha,

---

<sup>467</sup> Wierzbicka E., Sito A.(2007): Spożycie produktów typu fast food przez wybraną grupę młodzieży szkolnej z rejonu Warszawy, w: *Żywność Człowieka i Metabolizm*, XXXIV, ½, s. 105.

osłabienie i stany podgorączkowe, żółtaczkę, ciemne zabarwienie moczu i odbarwiony stolec. Z pięciu typów tej choroby (A, B, C, D i E) typ A szerzy się drogą fekalno-dotykową i bezpośredni kontakt. Zachorowalność na wirusowe zapalenia wątroby tego typu znane jest od czasów Hipokratesa i rzadko kończy się zgonem. Jej występowanie jest wskaźnikiem złych warunków społeczno-ekonomicznych. W wymiarze globalnym zapada na nią rocznie 1,5 mln osób, choć szacuje się, że realna liczba jest od 3-10 razy większa. Najczęściej notowana jest w rodzinach i skupiskach dzieci o niedostatecznych nawykach higienicznych<sup>468</sup>. W krajach Europy Środkowej notuje się tendencję spadkową, ale w Słowackiej Republice badania potwierdzają, że jej występowanie powiązane jest wprost proporcjonalnie z wielkością romskich skupisk<sup>469</sup>. Notowane przypadki zachorowań mają miejsce głównie w osadach i miejskich koncentracjach o niskim poziomie higieny, a udział w nich Romów wielokrotnie przewyższa tę notowaną w pozostałych populacjach Słowacji. M. Sláčiková<sup>470</sup> oszacowała ich udział w ogólnej liczbie chorych na 50-60%. W latach 2003-2008 notowano jej wzrost o 1/3 i miał on miejsce we wszystkich regionach, ale najwyższe wartości 71,5/100000 osiągała w regionie preszowskim (średnia dla kraju 13,5/100000). Najwięcej przypadków dotyczyło dzieci oraz uczniów szkół podstawowych. Istotny jest też fakt, że 80% zachorowań miało charakter epidemii występującej w 13 skupiskach, w tym w 10 na wschodzie kraju. Największe w gminie Lomnička (powiat Stará Ľubovňa), gdzie objęła 300 osób, w tym 299 Romów. W 2008 roku na Słowacji zgłoszono 790 przypadków zachorowań i było to o 34% więcej niż

---

<sup>468</sup> Oltman M., Rakúsová M. (2009), *Virusové hepatitidy a možnosť vzniku rakoviny pečene*. Bratislava, Wyd. Liga proti rakovine SR.

<sup>469</sup> Máderová E. (2000), *Epidemiologická situácia vo výskyte vírusových hepatítid*, w: *Zdravotnické noviny*, č. 27, s. 10-11.

<sup>470</sup> Sláčiková M. (2006), *Aktuálna problematika VHA a VHB*, *ViapRACTICA*, 3 (7/8). Bratislava, Wyd. Solen s.r.o., s. 351-355.

pięćioletnia średnia dla całego kraju i o 90% więcej niż w roku poprzednim. Ponad 2/3 również w regionie preszowskim i dotyczyło głównie dzieci poniżej 10 roku życia. Do tej sytuacji, jak się sądzi przyczynił się brak nawyków higienicznych, ale i złej jakości woda w wodociągach (korzystała z niego jednak niewielka liczba romskich gospodarstw domowych) oraz niedostateczna likwidacja odpadów komunalnych, które rozkładając się przenikały do wód gruntowych. W ramach działań profilaktycznych w tej miejscowości i innych okolicznych zaszczepiono ponad 1000 osób (dzieci stanowiły 80%) przeciw tego typu żółtaczkę. Potwierdzona została również sezonowość pojawiania się tej choroby. M. Bérešová, D. Marcinková, B. Tarageľová<sup>471</sup> badając ten problem w powiecie Rimavská Sobota w okresie minionych 25 lat (lata 1980-2006) korzystając z kart zachorowań pacjentów w Regionalnym Urzędzie Zdrowia stwierdziły, że charakterystyczną cechą gmin w zasięgu tego powiatu był brak w większości miejscowości niezbędnej infrastruktury (najniższy w kraju stopień skanalizowania) i likwidacji odpadów. Z drugiej strony, odnotowano znaczne różnice w zapadalności na nią między nie-Romami a Romami. O ile wśród tych pierwszych wynosiła ona średnio 12,18/100000, to w drugich 138,04/100000 – była więc ponad 11-krotnie częstsza. Udowodniono wprost proporcjonalną zależność między dostępem do bieżącej wody (wodociągów i kanalizacji) a zachorowalnością. Wśród zaleceń mogących przyczynić się do poprawy sytuacji autorki wskazywały na zwiększenie świadomości zagrożeń, prowadzenie stałych szczepień dzieci w wieku 5-9 lat i poprawę stanu higienicznego poprzez budowę wodociągów i kanalizacji. Dążąc do ograniczenia zapadalności na żółtaczkę typu A

---

<sup>471</sup> Bérešová M., Marcinková D., Tarageľová B. (2008), Analýza faktorov ovplyvňujúcich incidenciu VHA v okrese Rimavská Sobota v rokoch 1977-2006. Źródło: <http://verejnezdrotnictvo.szu.sk/SK/2008/2008-2-3/Beresova.htm>, [dostęp: 28.02.2018].



w najbardziej zagrożonych słowackich osadach i skupiskach romskich zapoczątkowano we wrześniu 2007 realizację programu „Zdrowie społeczności”, dzięki któremu w następnym roku w dwudziestu gminach regionu preszowskiego poddano szczepieniom 16469 zamieszkałych w nich osób. W następnych latach przeprowadzono je w sześćdziesięciu siedmiu osadach oraz jednostkach osadniczych najbardziej zagrożonych tą chorobą wśród 45000 Romów zamieszkujących wschodnie i centralne regiony Słowacji (u 80% romskiej populacji zamieszkującej osady).

W Czeskiej Republice także potwierdzono zależność między zapadalnością na żółtaczkę typu A a koncentracją Romów w gorszej jakości zabudowie mieszkaniowej oraz w regionach o dużej ich liczbie. W 1990 roku odnotowano jej epidemii o nietypowym przebiegu w Brnie, która dotknęła tylko Romów. W 1999 i w 2001 roku w dwóch miejscowościach i też dotyczyła tylko tych zbiorowości. Jej występowanie odnotowano w 2010 roku w powiatach: Ústí nad Labem, w Hradci Králové, w Ostravě, Karviné i Vyškově. Według szacunków z 2009 roku ich udział w zapadalności na tę chorobę w Czeskiej Republice wynosił 30%, a w roku następnym 50%<sup>472</sup>.

W Słowackiej Republice potwierdzono również częstsze występowanie wśród Romów niż nie-Romów zapalenia wątroby typu B. Te najczęściej następują w okresie okołoporodowym, gdy matka zakażona zostaje źle wyjałowionym sprzętem medycznym, drogą płciową (stosunki hetero i homoseksualne) oraz zakażonymi strzykawkami czy innymi narzędziami. W skali globalnej notowana jest rocznie u około 400 milionów osób stając się przyczyną

---

<sup>472</sup> Nejedlá M. (2014), Deset oblastí ovlivňujících zásadním způsobem zdraví české populace, w: Kodl M. ed., Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. Praha, Vyd. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, s. 7-12. Źródło: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czcp/aktuality/Cesi\\_ziji\\_dele\\_ale\\_trapi\\_je\\_civilizacni\\_nemoci/Zprava\\_o\\_zdravi\\_obyvatel\\_CR\\_.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czcp/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_trapi_je_civilizacni_nemoci/Zprava_o_zdravi_obyvatel_CR_.pdf), [dostęp: 28.02.2018].

1,5 mln zgonów<sup>473</sup>. Inkubacja jest wyjątkowo długa od 30 do 90 dni a objawy są bardzo zróżnicowane. Klinicznie jawne postaci tej choroby są wyleczalne w 90%, a tylko u 5-10% dochodzi do przewlekłej jej postaci. Ta ostatnia jednak forma zwiększa 100-krotnie ryzyko rozwoju pierwotnego raka wątroby<sup>474</sup>. W przypadku tego typu żółtaczk chorzy skarżą się na bóle stawów oraz zmiany skórne, a leczenie wymaga odpoczynku fizycznego i psychicznego, przebywania w łóżku i stosowania specjalnej diety. Nawroty choroby notowane są u 2-15% chorych, głównie tych, którzy zbyt wcześnie zostali obciążeni pracą lub spożywali alkohol. W świecie ten typ zakażeń dotyczy 5% całej populacji i kształtuje się od 0,2-0,5% w Europie Północnej (mała częstotliwość nosicielstwa), poprzez 2-7% w Europie Wschodniej, krajach basenu Morza Śródziemnego, Ameryki Środkowej i Północnej (średni poziom nosicielstwa) od 8-20% w Afryce, południowo-wschodniej Azji i Chinach (wysoki poziom nosicielstwa)<sup>475</sup>. Z badań przeprowadzonych przez E. Veselinyho i innych, a przytaczanych przez S. Dražilovą i P. Jarčuškową<sup>476</sup> wynika, że w osadach we wschodniej Słowacji zapalenie wątroby typu B wśród Romów wynosiło 12,5%, gdy 1,7% w zbiorowości większościowej. Serologiczne markery wykazały na istniejące lub przebyte zapalenie wątroby u 53% badanych, szczególnie wśród mężczyzn, przy czym przeciętny ich wiek z potwierdzonym zakażeniem był o 8 lat niższy niż wiek nie zakażonych. Jako przyczynę tej sytuacji wskazywano

---

<sup>473</sup> Oltman M., Rakúsová M. (2009), *Virusové hepatitidy a možnosť vzniku...op. cit.*

<sup>474</sup> Ołdakowska-Jedynak U. (2004), *Choroby wątroby*, w: Pączek L., Mucha K., Fornocewicz B. (red.), *Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa*. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 300-317.

<sup>475</sup> Juszcak J. (1994), *Wirusowe zapalenie wątroby*, w: Januszkiewicz J. (red.), *Zarys kliniki chorób zakaźnych. Podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa, Wyd. Lekarskie PZWL, s. 181-195.

<sup>476</sup> Dražilová S., Jarčuška P. (2014), *Liečba hepatitídy b v rómskej populácii*, w: *Trendy v hepatológii* č 2, s. 10-14.

częstsze pobyty w więzieniach oraz upiększanie skóry tatuażami. Natomiast zapadalność na zapalenie wątroby typu C, tak powszechnie notowana wśród osób używających dożylnie narkotyki była wśród Romów niska (0,7%), co może wynikać ze stosowania tańszych i bardziej dostępnych środków narkotycznych, jak kleje.

Zachowania seksualne to kolejny problem w społecznościach romskich, który wiąże się z większą częstością występowania chorób zakaźnych. Chociaż sfera ta stanowi w romskich zbiorowościach tabu, to badania wskazują na wczesne rozpoczynanie życia seksualnego, a w niektórych krajach Unii Europejskiej też na częste zmiany partnerów seksualnych. Nie znajdują one jednak potwierdzenia wśród Romów zamieszkujących Słowacką Republikę. W badaniach przeprowadzonych w ramach projektu HepaMeta 75% kobiet romskich i 35% romskich mężczyzn deklaroowało współżycie z jednym partnerem, a tylko 5% mężczyzn zgłosiło ich ponad dwadzieścia pięć. We wschodniej części tego kraju jedyny niepokój budzi wzrost przypadków kiły notowany od 2010 roku w okręgu Trebišov, głównie w grupie wiekowej 15-24 lata<sup>477</sup>.

Następnym, rzadko notowanym w zbiorowościach większościowych problemem, są występujące wśród Romów niektóre choroby pasożytnicze. I. Hegyi<sup>478</sup> oszacował ich udział na Słowacji w zachorowalności np. na świerzb (scabis) na 63%. Charakteryzuje się ona uporczywym świądem między palcami, w zagięciach, okolicach piersi i brzucha, który szczególnie nasila się nocą. W wyniku drapania się powstają wtórne zakażenia oraz zmiany wypryskowe. W ciężkiej postaci notowana jest najczęściej u osób z upośledzoną odpornością, zaniedbanych higienicznie, chorych

---

<sup>477</sup> Paraličová Z., Jarčuška P., Hudáčková D. (2015), Infekčné choroby u marginalizovaných skupín Rómov žijúcich v osadách, w: Solen. Via practica, č 12, s. 111-113.

Źródło: <http://www.solen.sk/pdf/654fe326b8d3491f1ef0858d2624808e.pdf>, [dostęp: 27.11.2018].

<sup>478</sup> Hegyi, L., a kol. (2006): Základy sociálnej práce pre verejné..., op. cit.

psychicznie. Szacuje się, że na świecie zapada na nią rocznie 300 mln osób, a wywołwana jest przez roztoczą, świerzbowiec drążący ludzki (*Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*). Szczególnie często notuje się też wśród romskich dzieci takie choroby pasożytnicze jak: glistnica ludzka (*Ascaris lumbricoides*), włosogłówka ludzka (*Trichiura trichiura*), tasiemiec karłowaty (*Hymenolepis nana*), owsiki (*vermicularis Enterobius*) i glista zwierzęca (*Toxocara canis*). Zdaniem I. Soloviča, J. Peter, P. Lauková, P. Gabriela, A. Kováč i J. Švecová<sup>479</sup> notowane są one u 80% romskich dzieci żyjących w złych warunkach społeczno-ekonomicznych. W badaniach przeprowadzonych wśród tych w przedszkolnym i w szkolnym wieku z regionu preszowskiego i koszyckiego pozytywne wyniki potwierdzono u 18,6% w przypadku glistnicy ludzkiej (*Ascaris lumbricoides*), włosówki ludzkiej (*Trichiura trichiura*) u 5,1% i lamblji jelitowej (*Giardia lamblia* Stiles) u 0,4%. Szczególnie wysoki w przypadku kryptosporydiozy wynoszący 41,9%. Choroba ta notowana jest u zwierząt i ludzi, a powodowana przez kokcydia z rodzaju *Cryptosporidium* i, którą można się zarazić pijąc skażoną odchodami wodę, nie myjąc rąk, owoców i warzyw oraz konsumując inne produkty spożywcze. Na obszarach wiejskich nosicielem może być młode bydło, a ich bezpośrednie trąsmisje występują w żłobkach, przedszkolach, szpitalach, między domownikami i partnerami seksualnymi<sup>480</sup>.

Z opublikowanego ostatnio podsumowania pierwszego etapu „Programu wspierania zdrowia zmarginalizowanych społeczności”<sup>481</sup>

---

<sup>479</sup> Solovič I., Peter J. Lauková P., Gabriela P., Kováč A., Švecová J. (2011), *Tuberkuloza...*, op. cit.

<sup>480</sup> Andrzejewska-Golec E., Świątek L. (2011), *Materiały do ćwiczeń z parazytologii dla studentów farmacji*. Łódź, Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Źródło: [http://cib.umed.lodz.pl/pliki/Materiały\\_do\\_cwiczen\\_z\\_parazytologii.pdf](http://cib.umed.lodz.pl/pliki/Materiały_do_cwiczen_z_parazytologii.pdf), [dostęp: 09.12.2018].

<sup>481</sup> Program podpory zdrowia znevýhodnených komunit na Slovensku na roky 2009-2015..., op. cit.

realizowanego w Słowackiej Republice w romskich skupiskach ulokowanych w zasięgu 79 powiatowych ośrodków zdrowia stwierdzono, że panująca w ich zasięgu zła sytuacja zdrowotno-higieniczna powodowana jest:

- złym stanem infrastruktury i niedostatecznym podłączeniem osad i skupisk do sieci;
- brakiem dostępu do bieżącej wody (brak wodociągów) oraz niechętnymi postawami Romów do używania tej chlorowanej. Również dużym udziałem gospodarstw domowych korzystających z nielegalnie wykopanych studni lub wprost z potoków. Fakt istnienia wodociągu nie oznacza równocześnie korzystania z niego z powodu nie wnoszenia opłat za dostarczaną wodę i odprowadzane ścieki;
- niedostatecznego skanalizowania i odprowadzania nieczystości. W większości romskich osad stosowane są samodzielnie budowane toalety poza budynkami, ale istnieją i takie, które nawet tego typu „obiektów” nie posiadają;
- niedostatecznego podłączenia do sieci gazowej;
- wywozu odpadów komunalnych; notowane są przypadki gromadzenia się nie wywożonych odpadów oraz niechęć do wykorzystywania koszy i kontenerów. Najczęściej do osad przywożone są te ostatnie, co przy wywożeniu ich dopiero, gdy się całkowicie zapełnią przyczynia się do rozkładu i ich fermentacji rodząc nie tylko nieprzyjemny zapach, ale i zagrożenie dla zdrowia. Inny problem, to powszechna niechęć Romów do ponoszenia kosztów za ich usuwanie;
- złych warunków mieszkaniowych: niski poziom higieny i niski standard mieszkaniowy (zły stan techniczny budynków, przeludnienie, brak miejsc do osobistej higieny). Sytuację pogłębia niekontrolowane stawianie budynków mieszkalnych i powszechna dewastacja tych budowanych ze środków publicznych (przez gminy). Do złej higieny przyczynia się też

zły stan środowiska, a więc brak dostępu do bieżącej wody, brak kanalizacji, sposób życia;

- nadmiernym występowaniem owadów (karaluchów, wszy), gryzoni i wałęsających się wszędzie psów, co wiąże się ze zwiększonym ryzykiem rozwoju chorób zakaźnych. Wałęsające się psy stanowią nie tylko zagrożenie dla mieszkańców osad, ale i sąsiadów zamieszkujących poza koncentracjami;
- zanieczyszczonego środowiska naturalnego i wód podziemnych powodowanych rozbiórką starych aut oraz spuszczeniem ropy, benzyny i olejów do gleby, paleniem przewodów, rozbieraniem starych drewnianych okien oraz gromadzeniem różnych opadów w otoczeniu obiektów mieszkalnych;
- zdewastowania środowiska naturalnego powodowanego zbieraniem runa leśnego, wyrębem lasów itp.

Podsumowując. Dotąd prowadzone w Czeskiej i Słowackiej Republice (choć fragmentaryczne) badania potwierdzają znacznie większą niż wynikałoby to z szacowanego udziału Romów w obu społeczeństwach zapadalność na choroby zakaźne. Istniejąca sytuacja w tych krajach nie należy do wyjątkowych. Również badania prowadzone w innych państwach Unii Europejskiej ujawniają częstsze ich występowanie w zbiorowościach romskich, szczególnie na obszarach izolowanych. Jako przyczyny tej sytuacji wymienia się głównie ogólnie niski poziom higieny osobistej i lokalnej, złe warunki życia, odmienne pojmowanie zdrowia oraz brak programów prewencyjnych. Szczególnym problemem jest poza gruźlicą odra, ale też żółtaczką typu A, B i C. W niektórych, jak np. w Hiszpanii HIV, gdzie Romowie należą do mniejszości o najwyższym jego udziale, a np. w Rumunii czy Polsce notowany jest niski udział szczepień przyczyniający się do ich rozprzestrzeniania<sup>482</sup>. W Czeskiej i Słowackiej Republice odsetek szczepień jest wysoki (95%), jednak w osadach słowackich często nie

---

<sup>482</sup> Toumová K., Olišarová V., Tóthová V. (2016), Zdravotní stav romského..., op. cit.

przekracza 90% i w nich w wyniku szczególnego stosunku do higieny, gorszych warunków mieszkaniowych, braku dostępu do bieżącej wody i kanalizacji choroby zakaźne szerzą się łatwiej i szybciej.

#### **XI.4. Choroby niezakaźne**

Do przewlekłych chorób niezakaźnych zaliczane są te, które nie wywołują bakterie i wirusy a wzrost zapadalności na nie wiązany jest przede wszystkim ze stylem życia i oddziaływaniem czynników środowiskowych. Według raportu WHO z 2008 roku na świecie 80% zgonów powodują cztery grupy schorzeń: choroby układu sercowo-naczyniowego, nowotwory złośliwe, choroby górnych dróg oddechowych oraz cukrzyca, a wśród głównych czynników zwiększających ryzyko ich powstawania wymienia się: niezdrową dietę, palenie tytoniu, brak aktywności fizycznej i nadużywanie alkoholu. Choroby tego typu skutkujące przedwczesną umieralnością wbrew potocznym wyobrażeniom w większym stopniu dotyczą kraje o niskich i średnich dochodach niż bogate, gdyż powodują spadek liczebności siły roboczej spowalniając rozwój gospodarczy a w konsekwencji ubożenie jednostek, rodzin i całych społeczeństw. Sytuacji tej nie uda się zmienić zdaniem autorów raportu bez restrykcyjnej polityki państw: działań antynikotynowych (np. wyższych podatków na wyroby tytoniowe, zakazu reklamy i palenia w miejscach publicznych), promocji aktywności fizycznej, wartościowej diety (np. poprzez wprowadzania dopuszczalnych norm soli, cukru w pokarmach, promocji zdrowej żywności i napojów wśród dzieci), ograniczenie spożywania alkoholu i poprawy dostępu do opieki zdrowotnej<sup>483</sup>.

---

<sup>483</sup> Raport WHO: teraz choroby niezakaźne, to główni zabójcy ludzkości. Rynek Zdrowia 28 kwietnia 2011. Źródło: <http://www.rynekzdrowia.pl/Nauka/Raport-WHO-teraz-choroby-niezakazne-to-glowni-zabojcy-ludzkosci,108534,9,1.html>, [dostęp: 09.03.2019].

Sposób odżywiania się, stosunek do jedzenia, nawyki żywieniowe i preferencje w tym zakresie interesują zarówno pracowników nauk medycznych, jak i nauk społecznych. Nie ulega wątpliwości, że żywienie zajmuje istotną pozycję w hierarchii ludzkich potrzeb, w zachowaniu zdrowia i dobrego samopoczucia. Konsumowanie różnego typu produktów jest warunkiem funkcjonowania organizmu. Wielkość, skład i warunki, w jakich spożywa się pokarm mają istotny wpływ na zdrowie człowieka, jego aktywność, wydajność, immunologiczną, odporność itd. Zróżnicowanie i częstotliwość posiłków nie jest jednak warunkowana wyłącznie potrzebami fizjologiczno-biologicznymi organizmu, ale też czynnikami społeczno-ekonomicznymi, psycho-społecznymi, poziomem wykształcenia, etnicznością, normami religijnymi, tradycją czy upodobaniem do określonych produktów czy potraw. Choć ich spożywanie jest częścią procesu socjalizacji, w trakcie którego nabywane są pewne wzory zachowania w ramach rodziny (ważną rolę odgrywa jej struktura, położenie społeczno-ekonomiczne, praca rodziców, nawyki żywieniowe), to istotny wpływ ma również szkoła (oddziaływanie innych uczniów, nauczycieli, zdrowotna polityka realizowana w szkole) i społeczeństwo (podaż i dostępność zdrowych produktów i potraw, wpływ modnych trendów i reklamy)<sup>484</sup>. Jest to, więc kompromis pomiędzy zasadami zdrowego odżywiania a właściwościami osobniczymi, kulturowymi, psychologicznymi i cywilizacyjnymi<sup>485</sup>.

C. M. Renzetti i D.J. Curran<sup>486</sup> wskazują, że <<nie każdy ma możliwość odpowiedzi na pytanie: „jak żyć” i „co jeść”, a dostępne

---

<sup>484</sup> Kastnerová M., Kotrbová K.(2007), Nedostatky ve stravování adolescentů, w: Jurkovičová J., Štefániková Z., Životné podmienky a zdravie. Zborník vedeckých prác. Bratislava, Úrad verejného zdravotníctva SR, s. 205-207.

<sup>485</sup> Gawęcki J.(red.) (2007): Kompendium wiedzy o żywności żywieniu i zdrowiu. Warszawa, Wyd. Naukowe PWN.

<sup>486</sup> Renzetti C. M., Curran D. J. (2005), Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo. Warszawa, Wyd. Naukowe PWN, s. 507.



„dla jednostki opcje w tej dziedzinie zależą w dużej mierze od miejsca w strukturze społecznej”>>. Istnieje powszechna wśród specjalistów zgoda, że ubogie kategorie społeczne nawet zmieniając sposób odżywiania się, rezygnując z palenia tytoniu, picia alkoholu i uprawiając ćwiczenia fizyczne nie poprawią swojego stanu zdrowia w znaczący sposób, gdyż one tylko w 13% warunkują różnicę w długości życia. Na ich stan zdrowia silnie rzutuje bowiem konieczność podejmowania zatrudniania w warunkach niebezpiecznych dla zdrowia, przeżywanie frustracje powodowane życiem w biedzie, gorszy dostęp do opieki medycznej, zamieszkanie w regionach o znacznym zanieczyszczeniu oraz w budynkach i mieszkaniach nie spełniających standardów. A z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku części Romów zamieszkujących Czeską i Słowacką Republikę.

Zdaniem dietetyków spadkiem odziedziczonym po realnym socjaliźmie jest we wszystkich krajach Europy Środkowej nadmierna konsumpcja tłuszczu, jaj i cukru, a niedostateczna owoców i warzyw<sup>487</sup>. Transformacja systemowa, co prawda przyczyniła się do poprawy nawyków żywieniowych, ale mimo to w grupach społecznych o niższym poziomie wykształcenia konsumuje się większe ilości czerwonego mięsa, mniejsze owoców i warzyw, co jednak nie można łączyć tylko z niższymi dochodami. W ostatnich latach w wyniku procesów globalizacyjnych, otwartości rynków, technologii produkcji i przechowywania produktów oraz rosnącej ruchliwości przestrzennej historycznie utrwalone nawyki ulegają ujednoczeniu. Równocześnie podkreśla się rozwój technologii związanej z produkcją żywności typu fast food, przeznaczonej do szybkiego spożycia. Większość tego typu produktów charakteryzuje się wysoką wartością energetyczną oraz dużą zawartością tłuszczu i/lub cukru, a zbyt małą witamin,

---

<sup>487</sup> Šimončič R.(1998), Strava u nás a v Európe, w: Výchova a zdravie, č. 1, s. 3-4.

błonniku i składników mineralnych, a częste ich spożywanie może stać się przyczyną powstawania chorób dietozależnych<sup>488</sup>. Inny problem współczesności to wzrost spożycia sacharozy, którego dzienna dawka nie powinna przekraczać 10% energii. Pomimo, że większość osób zdaje sobie sprawę z konieczności stosowania zasad zdrowego odżywiania się, to w praktyce stosuje je w ograniczonym stopniu lub wcale. „Jednym z paradoksów życia – piszą Ch. L. Sheridan i S. A. Radmacher<sup>489</sup> – jest fakt, że znacznie trudniej wdrożyć dobre niż złe nawyki. Ma to ścisły związek z czasem dzielącym zachowanie i uzyskiwane wzmocnienie. [...] Bardzo często dobre nawyki okazują się bolesne na krótką metę i przyjemne na dłuższą, zaś nawyki złe – odwrotnie”.

W przypadku romskich zbiorowości specjaliści powszechnie podkreślają, że jedną z istotnych przyczyn złego ich stanu zdrowia i zgonów są nawyki żywieniowe, których źródło tkwi częściowo w tradycji, jak i w położeniu społeczno-ekonomicznym. W przeszłości ich odżywianie się było jednostronne i skromne, warunkowane osiadłym lub wędrownym stylem życia oraz środowiskiem. Najtrudniejsza sytuacja zawsze miała miejsce w okresie zimowym wśród tych prowadzących koczowniczy tryb życia. W przeciwieństwie do rzemieślników, którzy mogli kupić produkty za świadczone usługi, wędrujący byli skazani na to, co im podarowali inni lub co udało im się ukraść. E. Davidová<sup>490</sup> pisze, że w diecie tych osiadłych najczęściej znajdowały się ziemniaki, kapusta, fasola i owoce z niewielką ilością mlecznych wyrobów i dużą mącznych. Tradycyjnym odświętnym obiadem były ugotowane

---

<sup>488</sup> Wierzbicka E., Sito A. (2007), Spożycie produktów typu fast food..., op. cit.

<sup>489</sup> Sheridan Ch. L., Radmacher S. A. (1998), Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia. Warszawa, Wyd. Instytut Psychologii Zdrowia, PTP, s. 265.

<sup>490</sup> Davidová E. (2004), Romano drom. Cesty Romů 1945–1990. Zmeny v postavení a způsobu života Romů v Čechách, na Moravě a na Slovensku. Olomouc. Vyd. Universita Palackého v Olomunce, II vyd. s. 134.

tłuczone ziemniaki z mąką. Podawało się je z twarogiem, omastą lub z cebulą. Niekiedy jedzono wykopywaną i kilkakrotnie gotowaną padlinę. Takie zachowanie wynikało z przekonania, że jest ono „czystsze”, ponieważ zwierzę umarło bez przemocy. Najbardziej cenione było mięso wieprzowe i wołowe. Gotowano je w kotłach, potem krojono na kawałki i pieczono lub smażyło. Głównym dodatkiem do mięsa były ziemniaki. Za nieczyste uważano mięso końskie i psie. Podstawową żywnością były zupy, składające się z wody, niewielkiej ilości warzyw i/lub mięsa. Masło i jajka w jadłospisach pojawiły się niedawno, podobnie jak zasmażki i przyprawy (poza papryką). Z produktów mięsnych najbardziej dostępne były świńskie podroby kupowane u rzeźników lub otrzymywane od chłopów. Zabronione było i wciąż jest jedzenie produktów, które spadły na ziemię i posiłków do których wpadł włos. Podstawową regułą przygotowania potraw było zachowanie czystości w znaczeniu rytualnym, w odpowiednich naczyniach, które nie można wykorzystywać do innych celów (np. do mycia ciała). Z badań K. Rimárovej<sup>491</sup> wynika, że za swoje tradycyjne produkty Romowie obecnie uważają ziemniaki, kaszę lub ryżem nadziewane świńskie jelita (gója), placki robione z mąki, wody i soli pieczone na blasze pieca (marikl'a). Zdaniem ww autorki, jak i A. B. Mana<sup>492</sup> produkty te nie stanowią jakiś szczególny romski spadek tradycji, lecz są wyrazem ich położenia w strukturze społecznej. Drugi z przywoływanych tu autorów twierdzi, że <<w dziedzinie pożywienia tradycyjne potrawy romskie mają odpowiedniki w jadłospisach miejscowej ludności. Romska kiszka wieprzowa „gója”, jest znana jako „falszywa kielbasa” u Słowaków, romskie placki (pod-

---

<sup>491</sup> Rimárová K. (2010), Výsledky prierezovej nutričnej spotrebnej štúdie u rómskych detí. w: Jurkovičová J., Štefániková Z., Životné podmienky a zdravie. Zborník vedeckých prác. Bratislava, Vyd. Úrad verejného zdravotníctva SR, s. 430.

<sup>492</sup> Mann A. B. (2009), Kultura Romów w Muzeum, w: Studia Romologica nr 2, s. 257-258.

płomyki) sporządzane z mąki i wody, „marikl`a”, to najstarsza forma mącznego pieczywa, jeszcze na początku XX wieku regularnie spożywane przez drwali, węglarzy i pasterzy słowackich. Oba produkty były więc używane przez ubogą warstwę grupy większościowej>>.

E. Davidová<sup>493</sup> pisze, że w przeszłości Romowie gotowali najczęściej raz dziennie, bez względu na porę dnia i to wówczas, gdy wszyscy członkowie rodziny byli głodni. Ten zwyczaj w wielu rodzinach przetrwał, tak więc regularne „codzienne posiłki (tj. śniadanie, obiad, kolacja, ewentualnie drugie śniadanie) do dziś w wielu rodzinach i w nowym środowisku często nie istnieją, co jest specyficzne i charakterystyczne też dla rodzin nawet w dobrej sytuacji” materialnej.

Skomplikowane zasady przygotowania posiłków były charakterystyczne dla każdej rodziny, dlatego dziewczęta uczyły się ich po wyjściu za mąż od teściowej. I choć specjaliści zajmujący się problemem odżywiania się Romów wskazują, że w długim okresie przybliżyła się ona do tego, jaki ma miejsce w zbiorowościach większościowych, to wciąż w ich diecie notowany jest duży udział niezdrowych, bogatych energetycznie, ale jakościowo ubogich produktów, co może być źródłem różnych chorób tak jak np. nadwaga i otyłość, hipertensja, cukrzyca typu 2, wysoki poziom cholesterolu czy niektórych typów raka<sup>494</sup>. Zdaniem N. Kurnienkovej<sup>495</sup> badającej nawyki żywieniowe wołoskich Romów konsumpcja wysokokalorycznych potraw, mięsa i wyrobów mięsnych (choć lep-

---

<sup>493</sup> Davidová E. (2000), K bydlení romů v uplynulém půlstoletí, w: Bandyová M. a kol., Romové, bydlení, soužití. Praha, Vyd. Socioklub, s. 13.

<sup>494</sup> Hainer V. a kol.(2011), Základy klinické obezitologie. 2. přeprac. a doplň. vyd. Praha, Vyd. Grada; Stávková J., Derflerová-Brázdová Z.(2014), Konzumace ovoce a zeleniny a jiné stravovací zvyklosti romské populace, w: Hygiena, nr. 4, s. 179-183.

<sup>495</sup> Kurnienková N.(2007), Zdrovotná starostlivosť v sociálne vylúčených rómskych komunitách. Mardit, Fundatci6n Secretariado Gitano, s. 29. Źródło: www.gitanos.org., [dostęp: 16.02.2015].

szej jakości) nie ulega zmianie mimo poprawy sytuacji ekonomicznej. Nie udają się też próby wykształcenia umiejętności samotrzymania się wśród Romów zamieszkujących osady np. poprzez przekazywanie drobiu czy kóz do hodowli oraz ziemniaków i nasion warzyw do sadzenia<sup>496</sup>.

Równocześnie badania prowadzone przez K. Magdalenovą, E. Matovą, J. Vaňovą i I. Hriczko<sup>497</sup> wskazują na typową dla tych zbiorowości zależność między aktualną sytuacją finansową a konsumpcją produktów. W okresach przyływu środków finansowych podstawą diety jest mięso, często nie najwyższej jakości, przygotowywane dość jednostronnie (a więc bez warzyw) stanowiące podstawę każdego posiłku, a w okresach ich braków na dominację potraw mącznych. Z tych prowadzonych jeszcze w okresie realnego socjalizmu wynikało, że Romowie zamieszkujący Słowację w dniu wypłaty tracą od 60-70% uzyskanych środków finansowych do czego w znaczący sposób przyczynia się okazywanie szacunku, gościnności i solidarności wobec członków własnego rodu. E. Davidova<sup>498</sup> pisze, że w sposobie ich życia, tak w przeszłości, jak i obecnie powszechnie jest życie „z dnia na dzień”, z „bogatymi, tłustymi dniami”, najczęściej dwa dni po wypłacie lub otrzymaniu świadczeń socjalnych, <<z bogatym jedzeniem i uroczystościami w szerokim kręgu krewnych i przyjaciół, podczas gdy w pozostałe dni bywają bardzo „rzewne” i biedne>>. Inny problem wynikający z tradycji, to niechęć do przechowywania produktów na drugi dzień. Część specjalistów odwołuje się do odległych indyjskich czasów, do życia w gorącym klimacie, gdzie potrawy szybko się psują. Choć więc ludzie głodują, nieskonsumowane potrawy wyrzucają. Ten sposób postępowania, jak sądzą przetrwał wśród Romów, szczególnie w izo-

---

<sup>496</sup> Tradicie a zdravie Rómov (2006), w: Rómske Listy, č. 1, s. 5.

<sup>497</sup> Magdalenová K., Matová E., Vaňová J., Hriczko I. (2005), So vakeras?..., op. cit.

<sup>498</sup> Davidová E. (2000), K bydleni romů v uplynulém..., op. cit., s. 13.

lowanych osadach i niesie zagrożenie sanitarne, gdy odpadków się nie wywozi. Nawet wśród tych zintegrowanych zamieszkujących między członkami zbiorowości większościowej, którzy posiadają lodówki, jedzenia się nie przechowuje i w zasadzie nie spożywa się w następnym dniu. Romowie właśnie z powodu przechowywania potraw i konsumowania ich później uważają nie-Romów za brudnych (rytualnie).

Poprawa sytuacji materialnej, jaka miała miejsce w okresie realnego socjalizmu sprawiła, że mięso, które pojawiało się tylko czasami (najczęściej kupowano je za pieniądze uzyskane za dodatkowe występy muzyczne czy sprzedaż niewypalanej cegły) stało się głównym składnikiem romskiej diety. Przeprowadzone w drugiej połowie lat 90. wieku XX w Czeskiej Republice badania wśród 551 romskich dzieci w wieku 9-13 lat<sup>499</sup> wskazywały, że w ich codziennych posiłkach dominował ten produkt, a brakowało w stosunku do obowiązujących norm o 19% warzyw, 20% mleka i jego przetworów, ale też 63% płatków, makaronu, ryżu oraz 78% drobiu, ryb i jaj. W ich porannych posiłkach najczęściej pojawiało się pieczywo jasne z masłem (lub bez niego), grzanka, kawa z mlekiem lub samo mleko, herbata, czekolada, kakao, jogurt, rzadziej jajka, sery, mięso, słonina, kiełbasa (w co trzecim), a owoce lub mus, w co czwartym gospodarstwie domowym. Skład posiłków dorosłych był podobny do tych spożywanych przez dzieci, choć częściej notowano jaja, ser, mięso, słoninę, kiełbasę (co druga osoba). Szczególnie niepokojąca była wśród dzieci konsumpcja słodyczy. Ponad połowa zjadała je codziennie, a ponad jedna czwarta przynajmniej trzy razy w tygodniu. Tylko co dziewiętnaste dziecko spożywało je raz w tygodniu. Równocześnie tylko 1/3 konsumowała codziennie świeże owoce, a około 14% warzywa.

---

<sup>499</sup> Brázdová Z., Fiala J., Hrstová H., Bauerová J. (1998), Jednotkové porce potravinových skupin jako nástroj hodnocení výživové spotřeby romských dětí w: *Hygiena*, č. 43, s. 195-206.

Konsumpcja słodkości wśród dorosłej części badanej romskiej populacji była niższa, ale i tak wyjątkowo wysoka. Codziennie zjadało je ponad 40% kobiet i blisko 1/3 mężczyzn. Niższa była też owoców, a jeszcze niższa świeżych warzyw. Niepokojąco często notowano u dzieci spożywanie różnego typu gotowych posiłków (4,5-krotnie) – szybkie jedzenie z dużą ilością tłustego mięsa i cukru powodujących nadwagę. Z innych badań z tego okresu wynika również powszechnie wśród dzieci romskich spożywanie na śniadanie słodczy, chrupów, chipsów itp. zamiast produktów mlecznych czy owoców<sup>500</sup>. Analizy poświęcone produktom konsumpcyjnym nabywanym przez romskie rodziny wykazały, że najczęściej kupują one ziemniaki (100% badanych rodzin), mąkę (81 % rodzin), następnie makaron i kiełbasę (75 % rodzin), a dalej olej, mięso, pieczywo i słodczy. Na samym końcu w zestawie są warzywa, owoce, rośliny strączkowe, ryż i mleczne produkty (10% rodzin). Wśród produktów mięsnych dominował boczek i mielone mięso, a wśród napojów te słodkie gazowane i syropy. Większość kobiet twierdziła, że głównym celem przygotowywanych przez nie posiłków, jest zaspokajanie zachcianek i sytości dzieci, a jako powód nie kupowania warzyw podawały brak środków finansowych. W tych prowadzonych w 2002 roku wśród Romów, Węgrów i Słowaków (50 osób każda, w których znajdowało się 25 kobiet i 25 mężczyzn) zamieszkujących wokół Bratysławy<sup>501</sup> stwierdzono, że w codziennej diecie tych pierwszych udział mięsa wieprzowego i wołowego był prawie dwukrotnie większy niż wśród Słowaków (64% i 38%). Wysoki był również udział mięsa kurzego wyno-

---

<sup>500</sup> Tancošová A.(1997), Zamyšlení nad negativními úrojevny životního stylu Romů, w: Balvin J. a kol., Romové a majorita (K výchově zdravých vztahů mezi lidmi). Sborník ze 7. setkání Hnutí R ve Speciálních školách pro mentálně postižené v Kladně 13-14 prosince 1996. Ústí nad Labem, Vyd. HNUTÍ R, s. 16-17.

<sup>501</sup> Kačala O., Gitner E., Kovačič V., et. al. (2002), Porovnanie výživy Slovákov, Maďarov a Rómov na národnostne zmiešanom území Slovenska, w: Medicínsky monitoring, s. 22-24.

szący 46% – półtorakrotnie wyższy niż wśród Węgrów (28%) i prawie dwu i półkrotnie niż u Słowaków (16%). Częściej też zjadana była margaryna, rzadziej natomiast niż u Słowaków mleko i jego przetwory oraz owoce i warzywa, których udział był prawie trzykrotnie mniejszy. Najwyższa była też wśród nich w stosunku do pozostałych grup etnicznych konsumpcja ziemniaków, ryżu, makaronów, cukrów w różnej postaci oraz kawy. Niski natomiast udział ryb, których spożywanie deklarowało tylko 18% Romów, gdy wśród Słowaków 66%. I choć podkreślano, że badania te nie były reprezentatywne dla wszystkich romskich zbiorowości, gdyż poziom życia w tym regionie był wyższy niż w innych, to w ogólnych wnioskach potwierdzały wyniki wcześniej prowadzonych badań na ten temat w innych obszarach kraju. Z drugiej strony dodać należy, że specjaliści od lat wskazują na niewielki spadek relatywnie wysokiej konsumpcji mięsa i mięsnych wyrobów oraz wciąż trwającej niskiej konsumpcji warzyw i owoców, mleka i mlecznych produktów wśród Słowaków<sup>502</sup>.

Rolę wpływu tradycji i położenia społeczno-ekonomicznego na sposób odżywiania się najlepiej ukazują badania prowadzone w romskich osadach i izolowanych miejskich skupiskach. Z wywiadów przeprowadzonych wśród osób zamieszkujących pierwsze z form osadnictwa i położonych w zasięgu działania dziesięciu rejonowych placówek zdrowia znajdujących się w: Banskej Bystrici, Bardejove, Košiciach, Michalovciach, Poprade, Prešove, Rimavskej Sobote, Rožňave, Spišskej Novej Vsi i Starej Ľubovni wynikało, że w co dziesiątym gospodarstwie domowym (11%) były takie dni, kiedy nie było nic do jedzenia, a w co dwudziestym (5,5%) takie sytuacje zdarzały się często<sup>503</sup>. Posiłki codziennie

---

<sup>502</sup> Aktualizácia Národného programu podpory zdravia v Slovenskej republike. Rok 2014 r. Źródło: [http://Aktualizacia\\_Narodneho\\_programu\\_podpory\\_zdravia\\_2014.pdf](http://Aktualizacia_Narodneho_programu_podpory_zdravia_2014.pdf), [dostęp: 03.03.2017].

<sup>503</sup> Hodnotiaca správa o výsledkoch 1. etapy Programu podpory..., op. cit.



konsumowano w 83,5% gospodarstw domowych. W ponad 80% z nich było dziennie ich od 3-5, a w co szóstym (16%) tylko od jednego do dwóch. W 86% gospodarstw domowych spożywano codziennie lub co najmniej od jednego do trzech dni w tygodniu głównie mięso wieprzowe, wołowe i drób. Ryby należały do rzadkości i tylko w 6% gospodarstw domowych można było je znaleźć w codziennych posiłkach, w co czwartym maksymalnie trzy razy w tygodniu, w blisko co trzecim (31%) do trzech razy w miesiącu, a w czterech na dziesięć nie pojawiły się nigdy. Mleko spożywało do trzech razy dziennie sześciu na dziesięciu pytanym, a nie konsumowała go prawie nigdy, co ósma osoba (13%). Wyjątkowo niski był też w codziennej diecie udział owoców i warzyw a wysoki ziemniaków. Najczęściej spożywanymi warzywami były te strączkowe. Szczególnie lubiane były potrawy mączne. Odnotowano też znaczny udział oranżady, lemoniady i napojów gazowanych z kofeiną. Badania potwierdziły też stosowanie odmiennych strategii odżywiania się w zintegrowanych i separowanych zbiorowościach. O ile wśród tych pierwszych najczęściej preferowano planowanie, tak by środki finansowe wystarczyły na cały miesiąc, to w drugich wydawane były w kilka dni po ich otrzymaniu. Potwierdzono też fakt braku stałych godzin spożywania posiłków.

Złe nawyki żywieniowe notowano nie tylko w osadach położonych na obszarach wiejskich, ale i w koncentracjach miejskich. W badaniach 9-12 letnich dzieci mieszkających na Osiedlu Lunik IX w Koszycach u 18% w posiłkach warzywa nie występowały, a u co drugiego pojawiały się dwa razy w tygodniu. Jeszcze gorszą sytuację odnotowano w przypadku mleka i produktów mlecznych, gdyż blisko sześcioro na dziesięć ich w ogóle nie spożywało lub konsumowało raz w tygodniu. Porównawcze badania przeprowadzone w 2007 roku wśród romskich dzieci zamieszkujących Słowację i Czechy wykazały, że w tym pierwszym

odsetek tych spożywających codziennie zalecaną dawkę mleka wynosił 39%, a w drugim 71,4%<sup>504</sup>.

Również badania dotyczące odżywiania się czeskich i romskich kobiet w ciąży wykazały na większy udział złych nawyków wśród tych drugich niż pierwszych. Częściej bowiem konsumowały one takie produkty jak: pasztety, kiełbasy, wątróbkę, chipsy, słodzone napoje, a z tłuszczu masło i smalec (tłuszcze i cukry kosztem produktów białkowych, warzyw i owoców)<sup>505</sup>. Z drugiej strony badania przeprowadzone w roku 1998 i 2002 poświęcone odżywianiu się romskich dzieci na Słowacji, że ogólne spożywanie produktów energetycznych spadło, co można traktować jako wskaźnik pogarszającej się sytuacji społeczno-ekonomicznej romskich rodzin.

O sile nawyków żywieniowych wynoszonych z domu wśród dzieci świadczą informacje dotyczące wprowadzonego na początku XXI wieku przez Ministra Pracy, Pomocy Społecznej i Rodziny Słowacji dodatku na wyżywienie. Nie miały one nawyku jedzenia zup, odmawiały jedzenia niektórych produktów np. gotowanych warzyw. Powszechnie podkreślały też, że posiłki, jakie otrzymywały w domu lepiej im smakowały. Wśród preferowanych potraw dominowało mięso, a następnie owoce (gruszki, jabłka, wiśnie – nie znały innych). Generalnie jednak zarówno pytani rodzice, jak i dzieci niechętnie wypowiadali się o potrawach spożywanych w domu<sup>506</sup>.

---

<sup>504</sup> Koval' J., Mrozkova S., Magurova D. (2012), Odywanie się dzieci romskich i jego wpływ na niektóre wskaźniki zdrowia, w: *Medycyna Środowiskowa / Environmental Medicine*, nr 15 (1), s. 72.

<sup>505</sup> Rambousková J. et al. (2003), *Stravovací zvyklosti romských těhotných žen*, w: *Hygiena*, č. 4, s. 187 – 193.

<sup>506</sup> *Tradicie a zdravie Rómov...*, op. cit., s. 5.

Badania<sup>507</sup> poświęcone liczbie posiłków, zróżnicowania spożywanych potraw, ich kaloryczności oraz zgodności z zasadami zdrowego żywienia w 192 romskich gospodarstwach domowych ulokowanych w osadach (30,2%), na obrzeżach (39,6%) oraz wewnątrz jednostek osadniczych (30,2%) ujawniły, że w dniu przed wypłatą świadczeń socjalnych trzy posiłki dziennie spożywano w 47% z nich, w 12% maksymalnie dwa, w pozostałych 41% trzy i więcej. Jednak w osadach na dziesięć gospodarstw domowych tylko w mniej niż co trzecim (31%) pojawiały się trzy posiłki dziennie, gdy w tym ulokowanym na peryferiach bez mała w co drugim (46%), a wewnątrz jednostek osadniczych prawie w sześciu na dziesięć (59%). Po wypłacie świadczeń socjalnych liczba posiłków nie ulegała zmianie w prawie sześciu na dziesięć (56%), w tym w przypadku 28% gospodarstw domowych spożywających trzy posiłki dziennie, u 16% spożywających ich cztery i u 12% pięć i więcej. Jednocześnie, tylko w co najmniej co piątym odnotowano wzrost spożycia mięsa, wyrobów mlecznych oraz owoców i warzyw. W tych istniejących w osadach w co czwartym (26%) gospodarstwie domowych i w co trzecim w koncentracjach. Przy czym największy dotyczył konsumpcji mięsa. O ile przed wypłatą spożywano go w 27% gospodarstwach domowych, to po wypłacie, co najmniej raz dziennie w 63%, a w następnych 22% kilka razy w ciągu dnia. Jego konsumpcja nie wzrosła tylko w co dziesiątym. Jeżeli chodzi o mleko i produkty mleczne, to przed wypłatą świadczeń socjalnych nie występowały one w 90% w ogóle lub pojawiały się okazjonalnie, a codziennie konsumowało je tylko w mniej niż w co dziesiątym gospodarstwie domowym (8%). Po wypłacie raz dziennie pojawiały się w co czwartym, a w niewiele większej ich liczbie okazjonalnie (28%). Warzywa i owoce nie występowały

---

<sup>507</sup> Situačná analýza vybraných aspektov životnej úrovne domácnosti vylúčených rómskych osídlení. Regionálne centrum Rozvojového programu OSN pre Európu a Spoločenstvo nezávislých štátov (2013). Bratislava, Vyd. Valeur, s. r. o.

przed wypłatą świadczeń w bez mała ośmiu na dziesięć gospodarstw domowych (79%), w co jedenastym tylko okazjonalnie a co najmniej raz dziennie tylko w co setnym. Jeżeli chodzi o zróżnicowanie konsumowanych potraw, to przed wypłatą świadczeń socjalnych poziom najwyższy osiągnęło tylko 6% gospodarstw domowych, 13% średni a 80% poniżej średniej, w tym 22% ten najniższy. Po świadczeniach w pierwszej kategorii znalazło się 10%, a w drugiej 37%. Wyraźnie, bo z 49% do 7% spadł odsetek jednostronnych posiłków, choć w osadach w stopniu mniejszym niż w innych koncentracjach. Zdecydowaną poprawę odnotowano tylko w co dwudziestym, a w ogóle nie uległa zmianie w co dziewiątym (12%). Dodać należy, że mało zróżnicowane posiłki nie są specyficzne tylko dla gospodarstw domowych zamieszkujących osady, ale dla wszystkich romskich skupisk.

Generalnie w posiłkach gospodarstw domowych położonych w osadach przed świadczeniami socjalnymi nie tylko notowano małą liczbę posiłków, ale i słabo zróżnicowane składające się głównie z potraw mącznych i ziemniaczanych o niewielkim udziale warzyw i owoców oraz potraw mlecznych. Zanotowano też takie, w których występował niedostatek jedzenia. Po świadczeniach zróżnicowanie posiłków rosło we wszystkich gospodarstwach domowych, ale z dużym udziałem mięsa i wyrobów mięsnych. Tak więc w okresach przed świadczeniami socjalnymi dominowało monotonne, niskiej jakości jedzenie bez wartości odżywczych a po, najczęściej bardzo kaloryczne, mięsne. Odnotowano też w niektórych jadłospisach różnice w posiłkach między dziećmi a dorosłymi oraz między tymi uczęszczającymi do szkoły a tymi pozostającymi w domu. Wśród dorosłych występowała tendencja do preferowania odżywiania dzieci, które jadły częściej i inne rodzaje potraw niż rodzice. Jednak w przypadku np. mlecznych wyrobów i owoców ich udział zarówno przed, jak i po świadczeniach socjalnych nie ulegał zmianie i dotyczyło to wszystkich gospodarstw domowych.

Stwierdzono pozytywny wpływ spożywania przez dzieci posiłków w szkołach, szczególnie przed wypłatą świadczeń socjalnych. Ogólnie badania potwierdziły, że po uzyskaniu świadczeń w romskich gospodarstwach nie miało miejsce wielkie „świętowanie“. Zwiększała się najczęściej tylko liczba posiłków (najczęściej o jeden), kupowano dzieciom ciastka, jogurty lub owoce, a czasami ulubione wyroby mięsne. To, jednak miało miejsce najczęściej raz, dwa razy w miesiącu, albo też na święta. Wśród deklarowanych ulubionych potraw na pierwszym miejscu znajdowały się te mięsne. Ogółem te przygotowywane z wieprzowiny, na które wskazywało 57% gospodarstw domowych, a dalsze 37% o znacznej obfitości tłuszczu przygotowywanej w postaci smażonej, gotowanej czy wędzonej. W mniej niż co drugim wymieniano wołowinę, mięso kurze, a dalej, choć bardzo rzadko ryby. Trzecie (16%), zajęły potrawy z ziemniaka przygotowywane w postaci pierogów, placzków, kiszki ziemniaczanej (gója) itd., a czwarte (8%) wyroby z mąki pszennej i żytniej w postaci naleśników, ciast i podpłomyków, a dalsze (7%) wyroby z ryżu. Pozostałe, takie jak gęsta zupa czy bulion, kluski z sosem, makaron, smażony ser i sałatki z majonezem pojawiały się rzadko a dania warzywne nie występowały w ogóle. Porównując deklarowane ulubione potrawy z tymi rzeczywiście spożywanymi stwierdzono, że tak preferowane mięso i jego wyroby występowały ogółem w 28% gospodarstw domowych (w tym w 15% niskiej jakości i w 13% lepszej), w 22% potrawy ziemniaczane, w 16% mączne i w 15% z ryżu. Stosunkowo często też tak nie lubiane gęste zupy. Jedynie w 13% gospodarstwach domowych spożywano te z potraw, które był deklarowane jako ulubione. W pozostałych natomiast miało miejsce przesunięcie od wysokokalorycznych potraw mięsnych w kierunku potraw ziemniaczanych i gęstych zup. Do najbardziej popularnych dań mięsnych deklarowanych jako ulubione należał pieczony boczek, kurczak, gulasz po węgiersku, wędzone żeberka, golonka, wołowi-

na z kluskami itp., a realnie najczęściej spożywano zupę z soczewicy lub fasoli, kluski, risotto, gulasz, naleśniki i placki, pierogi czy gója. Dominowały więc posiłki wymagające mniejszych nakładów finansowych, ale dużego wkładu kobiet w ich przygotowanie. W niektórych ubogich gospodarstwach lub w tych z dziećmi przygotowywano dwa ulubione posiłki niemięsne, a tych lepiej sytuowanych dwa ulubione posiłki mięsne. Jeżeli chodzi o deklarowaną kaloryczność ulubionych potraw, to 2/3 (64%) wskazywało na te o wysokim jej poziomie, co czwarte o przeciętnym, a tylko co dziewiąte (11%) o niskim. W rzeczywistości w najczęściej przygotowywanych posiłkach kaloryczność potraw okazywała się mniejsza, także w przypadku tych wyjątkowo ciężkich.

Skutkiem sposobu odżywiania (dominacja mięsa i słodczy), funkcjonującego w części tych zbiorowości fizycznego wzoru piękna i zdrowia (im grubszy to atrakcyjniejszy i zdrowszy) oraz niskiej aktywności fizycznej jest częstsze niż w zbiorowościach większościowych występowanie wśród Romów nadwagi i otyłości. Badania prowadzone na Słowacji<sup>508</sup> dotyczące wagi ciała w poszczególnych kategoriach wiekowych wykazały (indeks BMI) normalną wagę u około 60% dzieci romskich i mniej niż u połowy dorosłych. Nadwagę (BMI>25 kg/m<sup>2</sup>) odnotowano u 57% mężczyzn i 58% kobiet. Szczególnie duży w drugim i trzecim stopniu otyłości. Skrajną jej postać miał co dwudziesty mężczyzna i prawie, co ósma kobieta. Te porównawcze, że w kategoriach powyżej 25 lat u mężczyzn i powyżej 35 lat u kobiet notuje się wyraźny wzrost nadwagi i otyłości. Równocześnie udział osób o skrajnie niskim poziomie BMI wskazujący na niedożywienie wynosił 8% u mężczyzn i 13% u kobiet. Szczególnie niepokojący odsetek z problemami nadwagi i otyłości zanotowano wśród dzieci.

---

<sup>508</sup> Hodnotiaca správa o výsledkoch 1. etapy Programu podpory..., op. cit.

W całej badanej populacji nadawagę miało ich bez mała 40%, a wśród tych do 9 lat blisko 30% charakteryzowało się otyłością.

Jedną z metod pozbycia się nadwagi i otyłości jest aktywność fizyczna. W przeszłości co prawda twierdzono, że ćwiczenia fizyczne są szkodliwe dla pracy serca, to współczesne uważa się, że „poprawiają funkcjonowanie układu sercowo-naczyniowego oraz zwalniają lub odwracają proces ubytku kości u pacjentów cierpiących na osteoporozę. Wyniki badań dowodzą również, że uprawianie ćwiczeń wpływa pozytywnie na liczne zmienne psychologiczne, podnosi samoocenę, zmniejsza lęk i depresję, poprawia pamięć i koncentrację”<sup>509</sup>. W tych przeprowadzonych na Słowacji<sup>510</sup> 2/3 romskiej populacji nie przejawiało żadnej aktywności sportowej lub nie wykonywało żadnych ćwiczeń. Blisko 1/3 wykonywała je okazjonalnie, a tylko 1,1% systematycznie. Wśród dzieci romskich w tym kraju ćwiczenia i sport uprawiało systematycznie niewiele ponad 30%, a okazjonalnie ponad połowa. Kobiety częściej niż mężczyźni deklarowały, że żadnych sportów lub ćwiczeń nie uprawiają. Natomiast programy telewizyjne codziennie oglądało ponad 90% dzieci romskich, przy czym te starsze (10-15 lat) spędzały przed nim więcej czasu niż młodsze (do 9 lat) – 2/3 ponad 2 godziny dziennie. Równocześnie ponad połowa romskiej populacji spała na dobę od siedmiu do ośmiu godzin, a blisko 2/3 dzieci w wieku do 9 lat i 40% w wieku 10-15 lat przespiało nawet dziesięć godzin. W czeskich badaniach prowadzonych przez L. Nesvadbová, J. Šandera i V. Haberlovą<sup>511</sup>, aż 70% dorosłych Romów deklarowała brak ruchowej aktywności i spędzanie wolnego czasu na siedzących czynnościach czy zupełnie pasywnie, a w przypadku nieletnich brak aktywności fizycznej występował u dwóch piątych.

---

<sup>509</sup> Sheridan Ch. L., Radmacher S. A.(1998), Psychologia zdrowia...,op. cit., s. 274.

<sup>510</sup> Jurkovičová J. (2005), Vieme zdravo žiť? Bratislava. Vyd. Lekárska fakulta.

<sup>511</sup> Nesvadbova L., Šandera J., Haberlova V.(2009), Romska populace a zdravi..., op. cit.

Skutkiem sposobu odżywiania, a szczególnie spożywania dużej ilości glukozy i braku aktywności fizycznej jest, jak się szacuje występowanie u 15-20% dorosłej romskiej populacji zamieszkujących Słowacką Republikę cukrzycy typu drugiego<sup>512</sup> Dla porównania dodać należy, że dotyczy ona 3% populacji świata. W Czeskiej Republice cierpi na nią około 7%, z tego 90-95% na cukrzycę tego typu. Najczęściej notowana jest wśród osób powyżej 45 lat, ale coraz częściej też u dzieci i młodzieży. Z każdym rokiem liczba zachorowań wzrasta w tym kraju o 20000 i jest ona przyczyną 22000 zgonów. Specjaliści szacują, że około 200000 osób nie wie o tym, że choruje na cukrzycę. Wzrostowi zachorowań towarzyszy wzrost poważnych powikłań powodowanych przez tę chorobę i szacuje się, że do 2025 roku liczba osób nią dotkniętych może w tym kraju przekroczyć milion osób.

Długotrwałe nieleczenie cukrzycy może powodować miażdżycę tętnic, choroby układu krążenia i serca, choroby skóry, uszkodzenia wzroku czy nerek. Uwzględniając specyficzną sytuację Romów podkreślić należy, że podwyższone ryzyko zachorowania na tę chorobę dotyczy dzieci z małą urodzeniową masą ciała. Badania wskazują, że odporność na insulinę zostaje „zaprogramowana” w okresie życia płodowego jako odpowiedź na niedostateczne odżywianie wewnątrzmaciczne. Choroba ta jest również przyczyną przedwczesnej umieralności (głównie naczyniowo-sercowej), źródłem powikłań prowadzących do ślepoty, niewydolności nerek, amputacji kończyn. Wzrost liczby zachorowań niesie z sobą nie tylko konsekwencje natury psychologicznej, ekonomicznej, ale i społecznej. M. T. Małecki<sup>513</sup> pisze, że cukrzyca typu 2 oraz otyłość przyjmuje formę epidemii,

---

<sup>512</sup> Nejedlá M. (2014), Deset oblastí ovlivňujících zásadním způsobem zdraví..., op. cit., s. 7-12.

<sup>513</sup> Małecki M.T. (2006), Otyłość – insulinooporność –cukrzyca typu 2, w: Kardiologia Polska 64; 10 (supl.6), s. 565.



i „jeżeli obecna tendencja utrzyma się, to w ciągu najbliższych 2-3 dekad liczba osób z cukrzycą na świecie podwoi się. Biorąc pod uwagę medyczne i społeczne skutki, jakie pociąga za sobą ta choroba, jest to perspektywa budząca grozę”. Jeżeli chodzi o skutki społeczno-ekonomiczne, to podkreśla się, że ta typu 2 powoduje niepełnosprawność, a to generuje wysokie koszty. Wydatki, jakie ponosi się na opiekę medyczną nad pacjentami z tą chorobą są od 2-4 razy wyższe od tych na pacjentów jej nie doświadczających<sup>514</sup>.

Następny skutek, jaki niesie z sobą spożywanie tłustych potraw to wysoki cholesterol we krwi. Organizm sam go wytwarza i stanowi on podstawowy składnik chemiczny występujący w każdej komórce ciała. Staje się problemem wówczas, gdy jest go we krwi zbyt dużo, a taki stan określany jest mianem cholesterolemii, któremu towarzyszy twardnienie tętnic. Wówczas to odkłada się on w jej ściankach, usztywniając je i zwężając. Takie tworzące się wysepki (cholesterolu, tłuszczów, kolagenu i innych substancji) osadzając się wewnątrz tętnic noszą nazwę płytek, a narastając zwężają ich światło, blokują przepływ krwi, a tkanki dożywiane są przez obumierającą tętnicę. Jeżeli ma to miejsce w sercu, to dochodzi do jego zawału, a gdy w mózgu to do udaru. Obecnie dużo uwagi poświęca się cholesterolowi HDL (high-density lipoprotein) na którego poziom rzutuje wiele czynników biologicznych, środowiskowych i behawioralnych. Badania międzykulturowe wskazują, że niski jego poziom powiązany z wysokotłuszczową dietą może być czynnikiem ryzyka. Badania prowadzone na Słowacji<sup>515</sup>, w których porównywano średnie wartości i odchylenia cholesterolu HDL u romskich kobiet i mężczyzn wskazywały, że w większości przypadków mieszczą się one w zalecanych przedziałach. Z drugiej

---

<sup>514</sup> Piechota G., Małkiewicz J., Karwat I. D. (2004), Cukrzyca typu 2 jako przyczyna niepełnosprawności, w: *Przegląd Epidemiologiczny*, nr 58, s. 677-682.

<sup>515</sup> Hodnotiaca správa o výsledkoch 1. etapy Programu podpory zdravia..., op. cit.

strony, znaczący udział członków tych zbiorowości lokował się w dolnych ich granicach. Procentowy udział osób, których wartość HDL była niższa niż zalecana wynosiła wśród mężczyzn 23% i 34% wśród kobiet. Uwzględniając dotychczasową wiedzę można założyć, co najmniej co piąty Rom i co najmniej co trzecia Romka może być zagrożony chorobami kardiologicznymi. Równocześnie odnotowano u 26% romskich mężczyzn i 25% kobiet wysoki poziom cholesterolu LDL będący wskaźnikiem potencjalnego rozwoju niekorwiennej choroby serca. Kategorią najbardziej zagrożoną chorobami dokrewnymi okazali się romscy mężczyźni powyżej 45 roku życia.

W opublikowanych w 2013 roku przez I. Babinską<sup>516</sup> badań porównawczych przeprowadzonych we wschodnich regionach Słowackiej Republiki potwierdzono dwukrotnie częstsze występowanie wśród Romów nadwagi niż wśród nie-Romów (26% i 13%), ponad 2-krotnie częstsze osób z niskimi wartościami cholesterolu HDL (67% wobec 32%), ale i niższą przeciętną całkowitą wartość cholesterolu. Nie potwierdziły się natomiast częstsze występowanie hiperglikemii, nadciśnienia i chorób nerek. Autorzy badań postulują pilne podjęcia działań ukierunkowanych na poprawę stanu zapadalności na choroby serca i naczyń krwionośnych, a szczególnie obniżenia liczby zgonów w wyniku chorób kardiologicznych np. poprzez poprawę stanu wiedzy.

Sytuację zdrowotną romskiej populacji pogłębia również palenie papierosów, picie mocnego alkoholu oraz spożywanie znaczącej ilości kawy i barwionych płynów. Ch. L. Sheridan i S.A. Radmscher<sup>517</sup> produkty te porównują do „nieświadomych narkotyków”, które tak silnie wrosły w styl życia, że nie myślimy

---

<sup>516</sup> Babinská I. a kol. (2013), Is the cardiovascular risk profile of people living in Roma settlements worse in comparison with the majority population in Slovakia?, w: International Journal of Public Health, roč. 58, č. 3, s. 417-425.

<sup>517</sup> Sheridan Ch. L., Radmacher S. A. (1998), Psychologia zdrowia..., op. cit., s. 252.

o nich jako o środkach uzależniających. Tytoń, od czasów, gdy pojawił się w Europie wielokrotnie zmieniał swoje znaczenie kulturowe. Po okresie, kiedy to pełnił rolę leczniczą, palenie uznawano za pożądane, a nawet dodające uroku, obecnie uważane jest za poważny problemem społeczny. Po okresie propagowania go przez lekarzy, od lat 60. wieku XX mamy do czynienia z ostrą krytyką jego palenia. Podkreśla się, że zażywany w różnej formie prowadzi do uzależnienia podobnego do narkotyków, z drugiej strony jest to produkt tani (choć obecnie zapewne już nie wraz z rosnącymi cenami), legalny i łatwo dostępny. Badania wskazują na związek między paleniem papierosów a innymi czynnikami stylu życia. Potwierdzono „dodatnią korelację między liczbą wypalanych papierosów, niezdrowym stylem życia a niechęcią do wprowadzania prozdrowotnych zmian w zachowaniu”<sup>518</sup>. Szkodliwość palenia papierosów, jego stopień oraz predyspozycje poszczególnych narządów do uszkodzenia zależą od wieku osoby palącej, indywidualnych cech organizmu, jak również od liczby i jakości wypalanych papierosów oraz od długotrwałości i nasilenia nałogu. Wszystkie porowadzone dotąd badania wskazują na negatywne skutki palenia tytoniu, które dotyczą palaczy, jak i osób w jego otoczeniu. Choroby powstające w związku z paleniem tytoniu określa się mianem „smoking related diseases”, zaliczając do nich raki płuc, gardła, przełyku, okrężnicy, nerek i wątroby oraz nierakowe choroby układu oddechowego, choroby sercowo-naczyniowe itp., które wpływają na różne układy narządów zwiększając zachorowalność, skracają życie, powodują śmiertelność i pogarszają jakość życia<sup>519</sup>.

---

<sup>518</sup> Sheridan Ch. L., Radmacher S. A. (1998), *Psychologia zdrowia...*, op. cit., s. 286.

<sup>519</sup> Kánovicsová A., Argalášová E. (2013), *Porovnanie prevalencie fajčenia a konzumácie alkoholu vo vybraných regiónoch Slovenska*, w: Jurkovičová J, Štefániková Z., *Životné podmienky a zdravie. Zborník vedeckých prác*. Bratislava, Vyd. Úrad verejného zdravotníctva SR s. 121-126.

W krajach Europy Środkowej obserwujemy od półwiecza sukcesywny spadek osób palących. W Czeskiej Republice od lat notowany jest jednak dość stabilny ich odsetek wśród dorosłej populacji wynoszący 28-32%, a udział palenia tytoniu w zgonach szacuje się na 17-19%. Dodać należy, że największy odsetek, bo wynoszący 35,3% notowany jest w grupie 15-24 lata. Jednocześnie mężczyźni wypalają więcej papierosów dziennie niż kobiety<sup>520</sup>. W Słowackiej Republice udział palących jest wyższy i wynosi około 34% (43% mężczyzn i 26% kobiet<sup>521</sup>. Jeżeli chodzi o Romów, to wszystkie dotąd prowadzone badania nie tylko wskazują na szerszy wśród nich zasięg palenia papierosów niż średnia w obu krajach oraz, że dotychczas podejmowane działania mające go ograniczyć nie przynoszą pozytywnych rezultatów. W tych opublikowanych w Czeskiej Republice w 2003 roku<sup>522</sup> paliło je 75,5% pytanych, w tym 1/3 (33,2%) więcej niż 20 dziennie, przynajmniej co czwarty (29,5%) do 20 dziennie, okazjonalnie co dziewiąty, a nie pali i nie palił co szósty (17,9%). Z przeprowadzonych sześć lat później<sup>523</sup>, że 3/5 paliło regularne, a okazjonalnie tylko, co dziesiąty. Badania te nie tylko potwierdziły fakt, że wśród tych zbiorowości nie tylko więcej osób używa tytoniu, ale i wcześniej po niego sięga – 30% przyznało się, że rozpoczęło palenie w wieku 13 lat i mniej. Szczególnie niepokojące były wyniki badania ciężarnych kobiet. O ile przed ciążą paliło papierosy 85,5% romskich kobiet, a w czasie ciąży

---

<sup>520</sup> Čapková N., Lustigová M., Kratěnová J., Žejglicovás K. (2016), Zdravotni stav česke populace. Výsledky studie EHES 2014. Praha, Vyd. Státní zdravotní ústav, s. 23-24.

<sup>521</sup> Kostovčiková J., Rimárová K., Dorko E. (2010), Účinky fajčenia u tehotných žien, w: Jurkovičová J., Štefániková Z. (ed.), Životné podmienky a zdravie. Zborník vedeckých prác. Bratislava, Vyd. Úrad verejného zdravotníctva SR, s. 323-333.

<sup>522</sup> Nesvadbová L. (2003): Determinanty zdraví romské populace v České republice..., op. cit. s. 200-222.

<sup>523</sup> Nesvadbova L., Šandera J., Haberlova V. (2009), Romska populace a zdravi... op. cit.

57,9%, to wśród kobiet czeskich przed ciążą 52,5%, a w okresie ciąży 20,3%<sup>524</sup>. W słowackich badaniach odsetek Romów deklarujących palenie papierosów był jeszcze wyższy:  $\frac{3}{4}$  mężczyzn i połowa kobiet<sup>525</sup>. Jednak, o ile romska męska populacja niewiele ponad dwukrotnie częściej je pali niż nie-romska, to żeńska blisko czterokrotnie częściej. Przeciętna dzienna liczba spalanych papierosów przekraczała 17-cie, przy czym u mężczyzn bliska była 20-tu, a u kobiet 16-tu. Niższy, bo wynoszący 55% (32% mężczyzn i 23% kobiet) udział palących papierosy wykazały natomiast badania prowadzone w powiecie Kežmarok<sup>526</sup>. Zdaniem A. Špichalovej<sup>527</sup> tak wysoki odsetek palących w romskiej populacji nie jest czymś wyjątkowym, gdy uwzględnia się status społeczny tych zbiorowości. Wszystkie badania bowiem potwierdzają zależność między odsetkiem osób palących papierosy a statusem społeczno-ekonomicznym (im niższy tym większy udział osób palących).

Problem uzależnienia od tytoniu nie można ograniczać jedynie do skutków dla zdrowia. W związku z polityką Unii Europejskiej ceny papierosów mają zniechęcać do ich zakupu, co powoduje jej wzrost i silnie rzutuje na zasoby finansowe uboższych kategorii społecznych. Nie wolno też pomijać faktu, że nałogowe palenie tytoniu wiąże się z łatwym przechodzeniem do innych uzależnień, między innymi narkotyków. Niestety brak jest szerszych badań na

---

<sup>524</sup> Rambousková J. et al. (2003), *Stravovací zvyklosti romských těhotných žen...*, op. cit. s. 187 – 193.

<sup>525</sup> Poper M., Szeghy P., Šarkozy Š. (2009), *Rómska populácia a zdravie...*, op. cit., s. 63.

<sup>526</sup> Marko P. (2010), *Zdravotná starostlivosť v rómskej komunite. Kardiovaskulárna morbidita a mortalita Rómov*, Konferencia SSVPL SLS, Bojnice, 2009. Źródło: [http://www.vpl.sk/files/file/51-30konf-data/3\\_Marko\\_Zdravotna\\_starostlivosť\\_v\\_romskej\\_komunite.Bojnice\\_2009.pdf](http://www.vpl.sk/files/file/51-30konf-data/3_Marko_Zdravotna_starostlivosť_v_romskej_komunite.Bojnice_2009.pdf). [dostęp: 11.09.2017].

<sup>527</sup> Špichalová A. (2006), *Ukazatele zdravotního stavu a indikátory socioekonomické deprivace v epidemiologických studiích*, w: Ághová L. (ed.): *Životné podmienky a zdravie*. Bratislava. Vyd. Úrad verejného zdravotníctva SR, s. 114-123.

ten temat wśród romskiej populacji. Z informacji dotyczącej oceny realizacji w Słowacji pierwszego etapu „Programu wspierania zdrowia zagrożonych społeczności”<sup>528</sup> wynika, iż 99,5% pytanym słowackich Romów twierdziła, że narkotyków nie używa. Badania prowadzone w 70 romskich skupiskach w regionie preszowskim potwierdzały, że używanie tzw. twardych narkotyków rzeczywiście należy do rzadkości, a jeżeli miało miejsce, to głównie wśród tych zamieszkałych w miastach (przede wszystkim w samym Preszowie) i były to raczej indywidualne przypadki. Podstawową barierą w dostępie do tzw. twardych narkotyków (marihuany, kokainy itp.) były ograniczone zasoby finansowe i kontakty ze zbiorowością większościową oraz innymi romskimi zbiorowościami. Tam, gdzie one się pojawiały rozprowadzane były przez samych Romów, indywidualnych dilerów i dystrybutorów, przez osoby zażywające narkotyki oraz tych, którzy spotkali się z nimi migrując poza granice kraju i zajmowali się ich importem. W większości przypadków chodziło o członków dobrze sytuowanych rodzin zajmujących się głównie nielegalną sprzedażą alkoholu i papierosów, a narkotykami tylko okazjonalnie. Zupełnie inaczej prezentowała się sytuacja z narkotykami opartymi na bazie organicznej. W znacznej skali odnotowano używanie klejów i rozpuszczalników zarówno w środowisku miejskim (miasta Prešov, Kežmarok, Bradejov i Stropkov), jak i na obszarach wiejskich (Svinia, Jarovnice, Chiminaske Jakubovy i Ostrovany). Dotyczyło to głównie tych zbiorowości, które miały niski status przypisywany im zarówno przez zbiorowość większościową, jak i pozostałych Romów. Nie odnotowano jednak prostej reguły występowania zjawiska. W niektórych segregowanych osadach jego skala była znacząca, a w innych nie występowała wcale,

---

<sup>528</sup> Hodnotiaca správa o výsledkoch 1. etapy..., op. cit.

w niektórych notowana była od lat, w innych występowała tylko przez krótki okres.

W Czeskiej Republice w badaniach przeprowadzonych w 2003 roku do doświadczeń z narkotykami przyznało się 2,5% romskich respondentów, głównie z pochodnymi konopi indyjskich, klejami i rozpuszczalnikami<sup>529</sup>. I choć Romowie nie przyznają się do używania heroiny, to z informacji Rady Rządu ds Koordynacji Polityki Przeciwnarkotykowej wynikało, że wśród leczonych z narkomanii znaczący odsetek stanowią Romowie. Natomiast badania wśród 30 Romów i 30 nie-Romów uzależnionych od narkotyków przeprowadzone w latach 2002-2003, że ci pierwsi wcześniej rozpoczynają ich używać i częściej stosują heroinę. Większy też wśród nich odsetek zamieszkuje w gospodarstwie domowym z innym konsumentem tego typu substancji. Tak więc można przypuszczać, że używanie narkotyków w tych zbiorowościach jest problemem całych rodzin i często problemem wielu generacji.

Lekarzy nie mniej niż palenie papierosów i stosowanie narkotyków niepokoi nadużywanie alkoholu. Alkohol to bezbarwny, łatwopalny płyn, powstający ze sfermentowanych cukrów i skrobi. Stosowany jest w różny sposób i występuje w wielu postaciach. W zależności od czynników może wywoływać odprężenie, ale również zgon. Picie tego napoju ma długą tradycję. Częściej piją ludzie młodzi (21-34 lata) niż starsi oraz mężczyźni niż kobiety. Na przyczyny nadużywania alkoholu nie ma prostej odpowiedzi. Co do czynników genetycznych istnieją wątpliwości, ze względu na niewielką liczbę przebadanych przypadków. Zidentyfikowano jednak pewne czynniki biologiczne, mogące odpowiadać za genetyczne przekazywanie alkoholizmu<sup>530</sup>.

---

<sup>529</sup> Nesvadbová L. (2003): Determinanty zdraví romské populace v České republice..., op. cit.

<sup>530</sup> Sheridan Ch. L., Radmacher S. A.(1998), Psychologia zdrowia..., op. cit., s. 303.

G. D. Bishop<sup>531</sup> twierdzi, że spożywanie tego napoju w umiarkowanych ilościach oraz w pewnych okolicznościach może przynieść korzyści zdrowotne, ale długotrwałe może skutkować poważnymi zaburzeniami zdrowotnymi. A. Kánovicsová i Ľ. Argalášov<sup>532</sup> twierdzą, że może powodować zmiany w mózgu, zaburzenia układu sercowo-naczyniowego, pokarmowego, choroby oknologiczne jamy ustnej, gardła, przełyku, wątroby, trzustki i układu moczowo-płciowego. Alkohol nie tylko wpływa na zdrowie bezpośrednio, ale i pośrednio zmniejszając odporność na choroby zakaźne. Alkoholicy są bardziej podatni na gripę i gruźlicę – przebieg tych chorób jest u nich dłuższy i bardziej skomplikowany. Rzutuje też na wygląd zewnętrzny – wcześniej pojawiają się oznaki starzenia i fizyczne osłabienie.

W przypadku romskich rodzin problem polega na tym, że żadna uroczystość nie może obejść się bez alkoholu, a ponieważ rodziny są rozbudowane uroczystości jest więcej niż wśród nie-Romów. W Czeskiej i Słowackiej Republice Romowie w okresie realnego socjalizmu przeszli kulturę picia piwa i nie rezygnują ze spożywania tego napoju nawet wówczas, gdy borykają się z problemami finansowymi. Dzieciom, co prawda zakazuje się go pić, ale gdy młodzież przyjmuje rolę dorosłego staje się czymś oczywistym biesiadowanie z dorosłymi. Zbyt częste jego picie przez mężczyzn w większości romskich rodzin nie jest uważane za występki, a żona nie może mu z tego powodu czynić wyrzutów. Nie może się zdarzyć, by na alkohol nie miał pieniędzy, co sprawia, że nie odczuwają oni tak silnych wyrzutów sumienia, jak mężczyźni nie-Romowie. Picie alkoholu przez romskie kobiety nie jest tolerowa-

---

<sup>531</sup> Bishop G. D. (2000), *Psychologia zdrowia*. Wrocław, Wyd. ASTRUM.

<sup>532</sup> Kánovicsová A., Argalášová Ľ. (2013), *Porovnanie prevalence fajčenia a konzumácie...*, op. cit., s. 121-126.



ne, choć czescy lekarze twierdzą, że z problemami alkoholizmu można się wśród nich spotkać coraz częściej<sup>533</sup>.

W przeprowadzonych w 2008 roku badaniach<sup>534</sup> wśród romskich gospodarstw domowych na Słowacji do picia alkoholu w ostatnim roku przyznało się siedmiu na dziesięciu pytanych – ponad 80% mężczyzn i prawie 60% kobiet. Najczęściej osoby między 30 a 44 rokiem życia, a najrzadziej powyżej 45 lat. Konsumpcja najczęściej miała miejsce na rodzinnych lub przyjacielskich spotkaniach, a uczestniczyli w nich przede wszystkim mężczyźni. Istotny jest jednak fakt, że powyższe wyniki badań oraz potoczne obserwacje są sprzeczne ze składanymi przez Romów deklaracjami o częstości spożywania tego napoju. W cytowanych badaniach, aż 92% twierdziło, że alkohol pije rzadko lub nigdy. Na pytanie czy zdarza się respondentowi często „imprezować” pozytywną deklarację uzyskano zaledwie od co dwusetnego. Podobny odsetek respondentów twierdził, że miało to miejsce w przeszłości. Z drugiej natomiast strony badania medyczne pokazują, że wśród Romów częściej niż nie-Romów pojawiają się zagrożenia onkologiczne i choroby wątroby, co potwierdzałoby zwiększoną konsumpcję napojów alkoholowych<sup>535</sup>. W opublikowanych w 2003 badaniach w Czeskiej Republice przez L. Nesvadbová<sup>536</sup> wśród romskich mężczyzn do picia alkoholu, co najmniej raz w miesiącu przyznał się co trzeci (34,2%), raz w tygodniu prawie co czwarty (23,1%), częściej niż raz w tygodniu co dziewiąty (11,1%), a codziennie co czterdziesty drugi (2,4%). W tych opublikowanych w sześć lat później<sup>537</sup> 2/5 pytanych

---

<sup>533</sup> Kurnienková N.(2007), Zdrovotná starostlivosť v sociálne vylúčených..., op. cit., s. 29.

<sup>534</sup> Poper M., Szeghy P., Šarkozy Š. (2009), Rómska populácia a zdravie ..., op. cit.

<sup>535</sup> Mojžišová, G. a kol. (2003), Životný štýl a zdravotný stav rómskej..., op. cit, s. 64–66.

<sup>536</sup> Nesvadbová L. (2003): Determinanty zdraví rómské populace v České republice... op. cit.

<sup>537</sup> Nesvadbova L., Šandera J., Haberlova V. (2009), Romska populace a zdravi..., op. cit., s. 59-60.

Romów deklarowało, że w ostatnim roku piło alkohol przy różnych okazjach. Zdaniem autorów nie można jednak na ich podstawie twierdzić, że jest on w tych zbiorowościach problemem. Faktem jest natomiast, że takie deklaracje złożyło dwukrotnie więcej mężczyzn niż kobiet.

Podsumowując stwierdzić należy, że w przeciwieństwie do zbiorowości większościowych, w których notuje się wzrost zainteresowania zdrowym stylem życia, a żyć zdrowo i korzystać z prewencji staje się sukcesywnie normą kulturową (choć zdaniem czeskich i słowackich lekarzy proces ten postępuje zbyt wolno w obu krajach), to Romowie z tego nurtu się wyłamują. Zdecydowana większość z nich przejawia raczej instrumentalne postawy wobec zdrowia, do których należy niedocenywanie czy nie dostrzeganie znaczenia prewencji i zdrowego stylu życia. To rzutuje nie tylko na ich stan zdrowia, ale też stanowi barierę awansu i włączenia się do społeczeństwa. Jeżeli poszukujemy przyczyn wysokiej zapadalności i zgonów na choroby niezakaźne wśród Romów to musimy sięgnąć do tradycji, jak i położenia społeczno-ekonomicznego. Szczególnie wpływ na ich stan zdrowia ma sposób odżywiania. W ich diecie notuje się znaczny udział produktów wysokobiałkowych, a niski produktów wieloziarnistych, warzyw, owoców, produktów mlecznych i ryb. Posiłki są wysokobiałkowe i wysokokaloryczne z dominacją mięsa wieprzowego, masła, margaryny i smalcu. Szczególnie duże ilości mięsa i wędlin spożywane są podczas uroczystości i w dniach po wypłacie lub po otrzymaniu środków finansowych z pomocy społecznej. Sytuację pogłębia niska aktywność fizyczna, wysoka konsumpcja barwionych płynów, kawy, palenie papierosów i zdaniem niektórych badaczy alkoholu. W efekcie przeciętna długość życia romskiej populacji jest krótsza, udział osób z nadwagą, cukrzycą i „złym” cholesterolem jest większy niż średnio notowany w obu krajach. Wyższy jest też udział osób wobec których orzeczono niepełnosprawność, choć wynika ona również z charakteru zatu-

dnienia. Wyższa jest też (choć badania nie są dokładne) śmiertelność z przyczyn kardiologicznych oraz raka. Dokonać należy jednak pewnego zastrzeżenia – dotychczas prowadzone badania głównie obejmują Romów zamieszkujących wiejskie i miejskie koncentracje, a więc tych, którzy są „łatwo identyfikowali” i nie dotyczy to tylko Czeskiej i Słowackiej Republiki.

### **XI.5. Anomalie chromosomowe i choroby, uwarunkowanie genetyczne<sup>538</sup>**

W literaturze medycznej podkreśla się, że w ujęciu najbardziej ogólnym stan zdrowia warunkowany jest przez czynniki biologiczne (genetyczne) i środowiskowe. Z punktu widzenia jednostkowego, te pierwsze mogą odgrywać rolę dominującą poprzez dziedziczenie korzystnych lub niekorzystnych zestawów cech genetycznych. M. Siemiński<sup>539</sup> pisze, że tajemnica <<życia zapisana jest w genach. W nich zawarte jest cudowne bogactwo jego form, zmienność w czasie i zdolność dostosowywania się do nowych warunków środowiskowych. Ale geny mają też swoją drugą twarz. Zmiany w genach są czasami samorzutne, czasami są niechcianymi skutkami oddziaływania środowiska, a czasami sami ludzie „majsterkują” przy nich>>. Choć geny przekazywane są w rodzinach, to prawidłowości decydujące o częstotliwości ich występowania ujawniają się na poziomie populacji. Ich rolę szacuje się na 16-20% podkreślając, że nie muszą się one wcale

---

<sup>538</sup> Rozdział ten stanowi skróconą wersję artykułu: Zdulski M. (2016), Zdrowie romskich dzieci. Uwarunkowania biologiczne, w: Jurezyk-Romanowska E., Piwowarczyk M (red.), Wychowanie w Rodzinie. Współczesna rodzina w kontekstach społecznych i kulturowych. Wrocław, tom XIII(1/2016), s. 423-439.

<sup>539</sup> Siemiński M. (2001), Środowiskowe zagrożenia zdrowia. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 27.

ujawniać, jeżeli nie działają szkodliwe czynniki środowiska<sup>540</sup>. Poznanie reguł decydujących o częstotliwości ich występowania ma zdaniem R. Krofta<sup>541</sup> istotne znaczenie dla genetyki medycznej z dwóch powodów. Po pierwsze, umożliwia ono zrozumieć, „dlaczego niektóre populacje są szczególnie dotknięte pewnymi chorobami genetycznymi, a jednocześnie niemal zupełnie wolne od innych chorób”. Po drugie, prawa genetyki populacyjnej „pozwalają również na ocenę częstotliwości występowania określonych genów, co jest niezmiernie ważne w poradnictwie genetycznym. Częstotliwość występowania w populacji nosicieli recesywnej cechy genetycznej nie może być oznaczona bezpośrednio, ale może być obliczona na podstawie prostego równania, które stanowi fundament genetyki populacyjnej”. Pomimo znaczenia, jakie ma genetyka populacyjna dla wiedzy i poprawy stanu zdrowia nie cieszy się wśród przedstawicieli nauk społecznych popularnością z powodu kompromitacji firmowanych przez państwo programów poprawy genotypów (eugenika). Badania medyczne ujawniają, że największy wpływ czynników genetycznych ujawnia się w początkowej i środkowej fazie życia. W największym stopniu można je zauważyć w umieralności noworodków i dzieci, chronicznych chorobach i we wczesnym pojawianiu się ułomności. W Europie, co roku rodzi się pół miliona dzieci z istotnymi wrodzonymi lub genetycznymi wadami (40 przypadków na 1000 nowonarodzonych). Natomiast skala umieralności związana z genetycznymi obciążeniami kształtuje się na poziomie 2,5 przypadków na 1000 rodzących się dzieci. Szacuje

---

<sup>540</sup> Kirschner H. (1997), Środowiskowe uwarunkowania stanu zdrowia – systematyzacja problematyki, w: Jethon Z. (red.), *Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa. Higiena – ekologia kliniczna – zdrowie dla studentów*. Podręcznik. Warszawa, Wyd. Lekarskie PZWL, s. 13.

<sup>541</sup> Korf B. R. (2003), *Genetyka człowieka. Rozwiązanie problemów medycznych*. Warszawa, Wyd. Naukowe PWN, przekład pod redakcją A. Pawlaka, s. 314-315.

się, że przynajmniej  $\frac{1}{4}$  zgonów noworodków w Zachodniej Europie związana jest z wrodzonymi lub genetycznymi wadami.

Romowie nie wykazują jednorodnych cech, ale dominują wśród nich ciemny kolor oczu, ciemne włosy i ciemniejszy odcień skóry. Te, które dotąd przeprowadzono wskazują, z jednej strony na znaczące wewnętrzne zróżnicowanie w ramach tej populacji, z drugiej na ich odmienność wobec populacji europejskich<sup>542</sup>. W związku z tą drugą cechą P. Šaško<sup>543</sup> ostrzega, by bardzo ostrożnie podchodzić do uogólniania badań medycznych prowadzonych na pewnych obszarach na całą populację. Natomiast, co do odmienności od innych populacji zamieszkujących Europę pisze, że „genotyp romskiej populacji różni się od nieromskiej, a stwierdzone częstotliwości występowania genów w poszczególnych systemach odpowiadają częstotliwościom w różnych indyjskich populacjach [...]. Najistotniejsze są informacje o rozkładzie grup krwi u Romów. Romowie charakteryzują się zwiększoną częstotliwością występowania grupy krwi B, niskim udziałem grupy A/B, wysoką częstotliwością genotypu CCDee z systemu Rh (to oznacza w uproszczeniu częstsze występowanie Rh+)”.

Efektom zapoczątkowanej w latach 60. ubiegłego wieku dyskusji o konieczności przejścia od „ilości” do „jakości” czechosłowackiej populacji, a w przypadku tej romskiej o „niedostatecznej jakości” było podjęcie badań porównawczych. Pierwotnym ich celem

---

<sup>542</sup> Sivaková D. (1992), *Antropologické výskumy Cigánov (Rómov) na Slovensku*, w: Mann A.B. ed., *Neznámi Rómovia*. Bratislava, Vyd. Ister Science Press; Gresham D., Morar B., Underhill P.A., et. al. (2001) *Orgins and Divergence of the Roma (Gipsie)*, w: *American Journal of Human Genetics*, č. 69, s. 1314-1331.; Šaško P. (2002), *Zdrovotná situácia rómskej populácie...*, op. cit.; Bakalář P. (2004), *Psychologie Romů...*op. cit.; Ulewicz D., Kałużewski B., Berent J. (2007), *Genetyka populacyjna 17 loci Y-STR w zróżnicowanych etnicznie grupach obywateli polskich*, w: *Annales Academiae Medicae Stetinensis. Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie*, nr 2 (53), s. 22-27.

<sup>543</sup> Šaško P. (2002), *Zdrovotná situácia rómskej populácie...*, op. cit., s. 658 i 675.

było stworzenie antropologicznych standardów romskich dzieci i młodzieży. Testowano różnice między tymi wychowywanymi w rodzinach i w domach dziecka. Wykazywały one, że te drugie osiągają wyższy wzrost i wagę niż te wychowane w domach rodzinnych, ale i tak niższą wagę niż średnia dla całego kraju. Niższą już notowano w momencie urodzenia (waga 2500 g i mniej) i utrzymywała się ona przez cały okres szkolny. Różnice te najbardziej uwidaczniały się między romskimi a czeskimi dziećmi. Natomiast prowadzone na Słowacji w latach 70. ubiegłego wieku informowały o tym, że romskie noworodki rodzą się z mniejszą wagą oraz o mniejszym obwodzie klatki piersiowej i głowy. Różnice notowane w momencie urodzenia utrzymywały się do zakończenia okresu dzieciństwa. Również te, przeprowadzone przez I. Bernasovskiego wraz z zespołem w latach 80. ubiegłego wieku potwierdzały wyniki z lat poprzednich. Odsetek romskich noworodków z niską wagą urodzeniową był blisko czterokrotnie wyższy niż wśród pozostałej populacji (8,5% i 2,2%), dodatkowo tylko one miały mniejszą wagę, niższy obwód klatki piersiowej i głowy. Częściej też notowano porody w okresie krótszym niż 35-45 tygodni. Również w tych opublikowanych w 1999 roku wynikach przez I. Bernasovskiego i J. Bernasovską, gdzie analizowano stosunek między wiekiem romskich matek i ich wagą a wagą i długością urodzonych przez nie dzieci potwierdzono, że waga urodzeniowa noworodków rosła wraz z wiekiem matki równomiernie. Największe różnice miały miejsce między najmłodszą (14-16 lat) a najstarszą grupą wiekową (41 lat i więcej). W przypadku urodzonych chłopców różnica ta wynosiła 503 gramy, a dziewcząt 346 gramów. Odnotowano również dodatnią korelację między wagą donoszonych noworodków a wagą ich matek. I choć waga urodzeniowa noworodka uważana jest za najlepszy i najłatwiej uchwytany parametr wyrażający wszystkie oddziaływania w trakcie wewnątrzmacicznego rozwoju, to w przy-

padku Romów okazuje się ona miało miarodajna. Co prawda Międzynarodowa Organizacja Zdrowia przyjęła 2500 gramów jako najniższy poziom ich wagi, to w przypadku tych romskich o wadze urodzeniowej niższej niż 2500 gramów, ale nie niższej niż 2250 gramów zdaniem autorów obserwować można szybsze przystosowywanie się do środowiska niż tych nie-romskim o tej samej wadze, dlatego też autorzy badań proponowali by obniżyć dla nich tą granicę do tej drugiej wartości<sup>544</sup>.

Z powodu częstszego przez romskie kobiety niż nie-romskie rodzenia dzieci w bardzo młodym wieku interesowano się również czynnikami ryzyka. Z badań Puschauerovej i jej współpracowników<sup>545</sup> prowadzących w latach 1999-2003 wśród pacjentek poradni ginekologicznej w klinice w Preszowie liczba przedwczesnych porodów wśród romskich kobiet była 2,3 razy częstsza niż wśród nie-romskich (14,4%). Równocześnie udział noworodków hipotroficzných był ponad sześciokrotnie częstszy (6,3%, gdy w dominującej większości 0,9%)<sup>546</sup>. Równocześnie romskie kobiety 12 razy częściej rodziły dzieci o niskiej wadze niż nie-romskie do czego zdaniem specjalistów przyczyniał się głównie styl życia. Wśród przebadanych 6486 dzieci (1814 romskich i 4672 nie romskich) wady wrodzone stwierdzono u 213, w tym 86 wśród dzieci romskich (4,74%) i 127 nie-romskich (2,72%). Wśród tych pierwszych 25% miało wady układu kardiologicznego, 15% głowy i twarzy, 12% układu kostnego i 8% układu trawiennego. Większy udział dzieci romskich rodzących się

---

<sup>544</sup> Rimarová K., Ostró A. (2006), Vplyv etnických siciálných faktorov na reprodukčné..., op. cit.

<sup>545</sup> Puschauerová, A. Sinaiová, M. Kyselý, I. Bernasovský I. (2005), Incidencia predčasného pôrodu, nízkej pôrodnej hmotnosti a hypotrofie na gynecologicko-pôrodnickej klinike FNsP Prešov v rokoch 1999–2003. Fókus na rómsku populáciu, „MOLISA 2 – Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša” (zborník) 1. Prešov, Vyd. FZ PU v Prešove, s. 82–84.

<sup>546</sup> Hipotrofia, to wewnątrzmaciczne ograniczenie wzrastania płodu, stanowiąc poważne ryzyko dla przyszłego rozwoju dziecka.

z wadami genetycznymi autorzy badań wyjaśniali czynnikami geograficznymi i etnicznymi, społeczno-ekonomicznymi, stopniem pokrewieństwa, stylem życia i innymi biospołecznymi czynnikami<sup>547</sup>.

Równocześnie badania prowadzone w regionach słowackich, tak w okresie realnego socjalizmu, jak i po jego upadku potwierdzają, że najczęstszymi chorobami genetycznymi notowanymi wśród tych zbiorowości są te związane z przemianami metabolizmu: wrodzona choroba oczu jaskra (glaukoma), fenyloketonuria, wrodzona hipertyreoza, wrodzone deformacje czaszki oraz niektóre przypadki opóźnienia umysłowego. Jako jedno ze źródeł tego typu zachorowań wskazuje się częstsze w tej populacji zawieranie małżeństw wśród spokrewnionych ze sobą osób, co skutkuje większym udziałem wrodzonych wad wśród noworodków.

Pierwsza z wymienionych chorób – jaskra (glaukoma), to wrodzona choroba charakteryzująca się podwyższonym ciśnieniem wewnątrzgałkowym, które ujemnie wpływa na tkanki oka, zwłaszcza na siatkówkę i nerw wzrokowy. Skutkiem jest zmniejszenie się pola widzenia i spadek ostrości wzroku, co ostatecznie może prowadzić do całkowitej utraty widzenia<sup>548</sup>. A. Geninec i V. Ferák<sup>549</sup> wymieniają dwie kliniczne formy tej choroby:

---

<sup>547</sup> Sinajová A., Puschaurová M., Ondrriová I. (2005): Výskyt vrodených vývinových chýb u novorodencov narodených na II. novorodeneckom oddelení FNsP J. A. Reimana v Prešove v rokoch 1999 – 2003, w: MOLISA 2 – Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša ( zborník). 1. Prešov.Vyd., FZ PU v Prešove. s. 98 – 101.

<sup>548</sup> Wolter-Czerwińska H. (1967), Oczy zdrowe oczy chore. Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.

<sup>549</sup> za Šaško P. (2002), Zdrovotná situácia rómskej populácie..., op. cit., 666.



- pozapłciowy, recesyjnie dziedziczony wrodzony gen w romskiej populacji z bardzo ciężkim klinicznym przebiegiem, powodującym ślepotę u 75% dzieci;
- sporadycznie pojawiający się wrodzony gen bez jasnego dziedzicznego podłoża o lżejszym klinicznym przebiegu z szansą wyleczenia sięgającą 75% u nie-romskich dzieci.

W krajach o dobrze rozwiniętej opiece medycznej udział dzieci zagrożonych tą chorobą wynosi 1:15000, a na Słowacji 1:1000 dzieci i dotyczy głównie populacji romskiej, stanowiąc odrębną jednostkę chorobową, której leczenie mimo postępu medycyny jest niewielkie<sup>550</sup>. P. Šaško<sup>551</sup> wskazuje, że choroba ta ma nie tylko wymiar medyczny, ale i finansowy, gdyż na opiekę nad jednym dzieckiem, które zapadło na nią państwo słowackie wydatkowało na początku XXI w. rocznie 500000 słowackich koron. W niektórych osadach położonych we wschodniej części kraju np. w Jarovniciach czy w Chminianskej Novej Vsi, dotyka ono tak wielu rodzin, że matkom proponuje się by nie posiadały dzieci<sup>552</sup>.

Fenyloketonuria natomiast, należy do najczęstszych i najlepiej rozpoznanych błędów metabolizmu. Statystycznie prawdopodobieństwo jej występowania wynosi 1:10000 noworodków na Słowacji, ale w przypadku Romów wskaźnik ten wynosi 1:1000. Hipertyreoza natomiast, to wrodzony niedobór hormonów tarczycy (tyroksyny i trijtyroksyny), która w rozwiniętej formie prowadzi do uszkodzenia centralnego układu nerwowego i kostnego. Brak leczenia prowadzi do nieodwracalnych skutków dla układu kostnego i nerwowego. Z badań prowadzonych w drugiej połowie lat 80. wieku XX, w niektórych gminach położonych we

---

<sup>550</sup> Mojžišová, G. (2003), a kol.: Životný štýl a zdravotný stav rómskej..., op. cit. 64 – 66.

<sup>551</sup> Šaško P. (2002), Zdrovotná situácia rómskej populácie..., op. cit., s. 677.

<sup>552</sup> Kurnienková N. (2007), Zdrovotná starostlivosť..., op. cit.

wschodniej Słowacji wynikało, iż częstotliwość tej choroby wśród romskich dzieci była trzykrotnie częstsza niż nie-romskich<sup>553</sup>.

Problem budzący największe spory to rola powiązań międzykrewniaczych notowanych w romskiej populacji i jej skutków dla poziomu intelektualnego dzieci i młodzieży. Z badań prowadzonych pod koniec lat 80. wieku XX w Czechosłowacji wynikało, że procent upośledzeń wśród romskiej populacji jest dwukrotnie wyższy niż nie-romskiej, co skutkowało większym wskaźnikiem inwalidztwa oraz bez mała dwukrotnie częstszym umieszczaniem romskich dzieci i młodzieży w placówkach dla upośledzonych fizycznie i psychicznie<sup>554</sup>. Równocześnie prowadzone wówczas na terenie regionów słowackich badania wskazywały na znaczne powiązania międzykrewniacze jako jedną z przyczyn upośledzeń umysłowych, szczególnie silne wśród tzw. Romów wołoskich. Stanowiły one „30,7%, u słowackich Romów z Ratkovej 14,7% a w innym zestawie słowackich Romów z Gemera 10,1%, z czego istotną część tworzyły małżeństwa między kuzynami”<sup>555</sup>. P. Šaško podaje, że z badań prowadzonych na początku lat 90. ubiegłego wieku w powiecie Bańska Bystrzyca wśród dzieci w wieku 6-14 lat odnotowano występowanie opóźnień umysłowych u 21,5% romskich dzieci i u tylko 0,9% nie-romskich. Specjaliści jednak wątpią, czy występujący tak duży odsetek dzieci częszczających do szkół specjalnych to wyłącznie efekt bliskich powiązań krewniaczych. Wskazuje się na fakt braku testów ukierunkowanych na romskie dzieci i ich sposób myślenia oraz częste przekonania, że dziecko rodziców kończących szkołę specjalną a priori jest też opóźnione umysłowo i automatycznie kieruje się je

---

<sup>553</sup> Šaško P. (2002), Zdrovotná situácia rómskej populácie..., op. cit., s. 668.

<sup>554</sup> Langhmerová J., Fiala T. (2003), Kolik je vlastně Romů..., op. cit.

<sup>555</sup> Šaško P. (2002), Zdrovotná situácia rómskej populácie..., op. cit., s. 660.

do szkoły specjalnej. M. Vašečka<sup>556</sup> podkreśla, że część badaczy ma tendencję do tłumaczenia gorszego ich stanu zdrowia głównie wrodzonymi cechami i obciążeniem genetycznym. Nie ulega wątpliwości, że zagrożeniem dla potomstwa spokrewnionych małżeństw jest możliwość ujawnienia się tzw. genów recesywnych, zwiększających podatność na niektóre choroby i zakażenia. Takie geny mogą się rozprzestrzeniać, ponieważ ujawniają się w każdym pokoleniu. Krzyżowanie się osób ze sobą spokrewnionych zwiększa ryzyko, gdy spotkają się dwie kopie tego samego genu. Podkreśla się jednak, że z każdym ogniwem oddzielającym krewnych liczba ich wspólnych genów maleje o połowę. Z najnowszych badań wynika, że występowanie wad genetycznych u potomków małżeństw zawartych między kuzynami jest takie samo, jak w przypadku dzieci urodzonych przez kobiety po czterdziestym roku życia. Problem tkwi w tym, ile recesywnych genów dających negatywny efekt przekazali rodzice. Jeżeli jest ich niewiele to będzie ono tak samo zdrowe, jak dziecko z małżeństw niespokrewnionych<sup>557</sup>.

Podsumowujemy. Przeprowadzone dotąd badania genetyczne dotyczące romskiej populacji wskazują, z jednej strony na znaczące jej wewnętrzne zróżnicowanie, z drugiej na ich odmienność wobec populacji europejskich. W związku ze znacznym jej wewnętrznym zróżnicowaniem notowanym w badaniach prowadzonych w różnych krajach należy ostrożnie podchodzić do uogólniania badań medycznych prowadzonych na pewnych obszarach na całą romską populację. Natomiast, co do odmienności od innych populacji zamieszkujących Europę, to Romowie wykazują częstotliwość występowania genów zbliżoną do tych, jakie notowane są w różnych indyjskich populacjach. Badania prowadzone na Słowacji wykaza-

---

<sup>556</sup> Vašečka M. (2002), Rómska problematika v lokálnych sociálnych politikách..., op. cit., s. 269-281.

<sup>557</sup> Florek-Moskal M. (2008), Kazirodztwo a zdrowie, w: Wprost nr 14.

ły, że najczęstszymi chorobami genetycznymi notowanymi wśród członków tych zbiorowości są te związane z przemianami metabolizmu: wrodzona choroba oczu jaskra (glaukoma), fenyloketonuria, wrodzona hipertyreoza, wrodzone deformacje czaszki oraz niektóre przypadki opóźnienia umysłowego. Jaskra i fenyloketonuria dotyka 1 : 1000 dzieci romskich, a częstotliwość hipertyreozy wśród nich jest trzykrotnie częstsza niż nie-romskich. Prowadzone od lat 70. ubiegłego wieku badania romskich noworodków wykazują, że osiągają one mniejszą wagę i niższy wzrost niż nie-romskie, a ponieważ różnice te są mniejsze w niższych kategoriach wiekowych, to przyczyny tej sytuacji mogą tkwić w czynnikach genetycznych, ale też społeczno-ekonomicznych. Problemem budzącym największe spory to znaczący odsetek upośledzeń szczególnie umysłowych notowanych w tej populacji przekraczający wielokrotnie jej udział w całej populacji obu krajów.

## ZAKOŃCZENIE

Po upadku realnego socjalizmu kraje byłego Bloku Wschodniego przystąpiły do reform, których realizację warunkowały odmienne doświadczenia historyczne, sytuacja polityczna, społeczna, ekonomiczna i położenie geograficzne. Problemy, z jakimi musiały się borykać to upadek całych branż, rosnące bezrobocie, inflacja, wątpliwe skutki prywatyzacji i powszechny spadek poziomu życia. Wdrażane reformy, w sytuacji zróżnicowanego kapitału odziedziczonego przez różne grupy i kategorie społeczne po poprzednim systemie skutkowały wypracowaniem i realizacją odmiennych strategii zachowań. Jedne z nich dysponując zasobami szybko poznały i zaakceptowały „reguły gry” stając się beneficjentami transformacji. Inne natomiast z różnych względów nie potrafiły wykazać się skutecznymi zachowaniami, przez co zostały zepchnięte na margines i zasilily rzesze tych przegranych. Samonapędzające się mechanizmy, w których to ci, którym się powiodło wciąż zwiększali swoje profity a ci, których sytuacja wciąż się pogarszała nie potrafili sobie poradzić i spychani byli na margines prowadziło, z jednej strony do ukształtowania się i istnienia elit polityczno-ekonomicznych zamkniętych przed społeczeństwem. Z drugiej, do powstawania najniższej klasy społecznej skazanej na opiekę państwa lub też jednostek czy kategorii społecznych znajdujących się jakby poza stratyfikacyjnym systemem, wyłączonych z partycypacji w życiu społecznym choćby na minimalnym akceptowanym społecznie poziomie. W tej ostatniej znalazł się znaczny odsetek tych, którym komunizm kosztem innych chciał zapewnić awans. W Czeskiej i Słowackiej Republice w tej sytuacji znalazły się głównie osoby

o niskim poziomie wykształcenia i kwalifikacji, w tym znaczny odsetek Romów. Ci ostatni zdaniem tak czeskich, jak i słowackich historyków i socjologów rzeczywiście w okresie realnego socjalizmu doświadczyli nieznanego wcześniej awansu.

W wyniku realizowanej od początku lat 60. ubiegłego wieku polityki likwidacji istniejących na obszarach wiejskich wschodniej Słowacji osad, a następnie wspierania migracji ze Słowacji do Czech znacząco poprawiły się warunki mieszkaniowe Romów. Pod koniec realnego socjalizmu wciąż jednak były gorsze, niż członków zbiorowości większościowej, a sfera mieszkalnictwa stała się tą, w której w najbardziej jaskrawy sposób ujawniały się napięcia i wzbierała tłumiona przez zbiorowość większościową wobec nich niechęć. Jej przyczyny tkwiły zarówno w sterowanym i jednocześnie żywiołowym procesie migracji Romów ze zniszczonych wojną terenów Słowacji, jak i realizowanej przez państwo polityce mieszkaniowej (pierwszeństwo uzyskania mieszkania przez rodziny z dziećmi, w tym szczególnie te wielodzietne oraz niskie i obowiązujące w całym kraju opłaty mieszkaniowe). Szansa w miarę szybkiego i bezproblemowego przyjęcia przez Romów wzorów zachowań typowych dla zbiorowości większościowych nie była możliwa, gdyż większość osiedlała się, bądź była osiedlana w wielorodzinnych budynkach bez technicznego wyposażenia, w tych przeznaczonych do wyburzenia czy do remontu. Natomiast tam, gdzie ich stan techniczny był dobry, szybko następowało przeludnienie i dewastacja wynikająca z niewiedzy. Brak dbałości o wspólną przestrzeń, dewastacje mieszkań i domaganie się przez Romów nowych w sytuacji, gdy inni musieli oczekiwać na nowe mieszkania przez 10-15 lat budziło powszechną niechęć do wspólnego z nimi zamieszkiwania.

Do kształtowania się i utrwalania więzi społecznych nie przyczyniały się też stosunki w miejscach pracy. Realizowana przez komunistyczne władze wobec Romów polityka zakładająca

bezw warunkowe włączenie do społeczeństwa większościowego znajdowała wyraz w przymusowym zatrudnieniu. Chodziło przy tym głównie o prace w zawodach o niskiej kwalifikacji, w różnych sektorach gospodarki. Rozwój przemysłu ciężkiego, oferującego najwięcej miejsc pracy, sprawiał, że Romowie głównie migrowali do ośrodków socjalistycznej industrializacji. Niski poziom wykształcenia oraz brak nawyków systematycznej pracy sprawiał, że w Czechosłowacji tworzono dla nich specjalne miejsca pracy określane mianem „cygańskich” (prace budowlane, pomocnicze, komunalne itp.), traktowane przez członków większościowych zbiorowości, jako mało atrakcyjne, gdzie tolerowano niską wydajność, większą fluktuację, niską dyscyplinę pracy itp. W wyniku powiązania pracy ze świadczeniami socjalnymi większość Romów pracowała, ale tylko w takim zakresie, który umożliwia im uzyskanie różnego typu dodatków, co gwarantowało im zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych. Cała natomiast romska populacja w wieku aktywności zawodowej wykazywała pod względem klasowym i zawodowym wyraźną homogeniczność. Większość posiadała niski poziom wykształcenia i brak kwalifikacji, co lokowało ich w nisko dochodowych grupach społecznych. Poprawa ich poziomu wykształcenia następowała powoli, a system edukacji z trudem radził sobie z kształceniem dzieci o niższym kapitale.

W wyniku administracyjnych regulacji i rozdawnictwa zasobów niwelacja dochodów w Czechosłowacji była większa niż w wielu innych krajach Bloku Wschodniego. Nie następowała na poziomie prostego przeżycia, lecz na przyzwoitym przeciętnym życiowym standardzie. Sytuacja ta wraz z wysokim odsetkiem zatrudnionych kobiet i emerytów sprawiała, że odsetek biednych był niski. Rozbudowany system socjalnego bezpieczeństwa oddziałując automatycznie zapewniał ubogim rodzinom, w tym romskim, dostateczne dochody w takiej wysokości, że coraz mniej byli zależni od dochodów ze świadczenia

pracy, co nie motywowało ich do rzetelnego jej wykonywania, zdobywania wyższych kwalifikacji, ale i wykształcenia.

Poprawa warunków życia wraz z wprowadzeniem na początku lat 50. ubiegłego wieku nowego systemu opieki zdrowotnej (tzw. systemu Siemaszki) kładącego nacisk na prewencję i ukierunkowanie opieki zdrowotnej na pracujących w przemyśle i rolnictwie oraz nowe generacje (zintegrowany system przychodni i instytucji pielęgniarek środowiskowych) przyczyniły się do znacznej poprawy stanu zdrowia romskiej populacji. Zmniejszyła się zapadalność na szereg chorób (w tym szczególnie zakaźnych), spadła umieralność noworodków i dzieci oraz wydłużyła przeciętna oczekiwana długość życia. I choć, w żadnej ze sfer życia Romów realny socjalizm zdaniem historyków i socjologów czeskich i słowackich nie przyniósł tak znaczącej poprawy jak w zdrowiu, to wciąż zapadalność na wiele chorób była wyższa niż członków zbiorowości większościowej, wyższa też była umieralność noworodków i dzieci, a przeciętna długość życia krótsza. Jako przyczynę powyższej sytuacji wskazywano głównie na odmienny styl życia oraz wysoką płodność romskich kobiet, która miała pogarszać sytuację materialną rodzin. Tak więc, od połowy lat 60. ubiegłego wieku romska populacja traktowana była, jako ta gorszej jakości, co przyczyniło się do rozwoju badań nad jej stanem zdrowia (przede wszystkim dzieci), a po upadku realnego socjalizmu dyskusje nad stosowanymi w poprzednim okresie metodami mającymi ograniczać wzrost romskiej populacji.

Awans, jaki zapewnił im realny socjalizm dokonał się kosztem zniszczenia tradycyjnej romskiej kultury, języka i rozpadu więzi społecznych przy powierzchownej internalizacji systemu wartości, wzorów zachowań i norm zbiorowości większościowej. Żadna więc z warstw romskiej populacji do zmiany, jaka nastąpiła po 1989 roku nie była przygotowana. W Czechosłowacji po upadku realnego socjalizmu stosunki między zbiorowością większościową a Romami



były napięte, a ich źródła tkwiły w przekonaniu tej pierwszej o niesprawiedliwej dystrybucji zasobów, silnej akceptacji przez Romów socjalistycznego systemu i jego reguł gry, niskiego poziomu wykształcenia i kwalifikacji oraz gorszych nawykach wyniesionymi z poprzedniego okresu. W praktyce w konkretnych społecznościach stosunek do Romów warunkowany był nie tylko zróżnicowanym stopniem ich integracji ze zbiorowością większościową, ale poziomem rozwoju regionu, poziomem koncentracji, liczebności oraz udziałem w stosunku do większości.

Po upadku realnego socjalizmu podejmowanie skutecznych strategii było możliwe, gdy jednostka choćby w minimalnym stopniu była włączona do jednej z dwóch stratyfikacyjnych piramid poprzedniego systemu. Pierwszej, umożliwiającej dzięki wykształceniu i kwalifikacji wejście w zatrudnienie i drugiej, poprzez nieformalne zależności uczestnictwo w sieciach społecznych. Choć Romowie w Czechosłowacji w okresie realnego socjalizmu osiągnęli największy ze wszystkich zamieszkujących ten kraj mniejszości narodowych awans, to znacząca ich część do żadnych z tych dwóch stratyfikacyjnych piramid nie była włączona. Oczekiwania więc władz, że sami będą mogli sobie w nowych warunkach radzić oraz, że uzyskując taki sam status, jak inne mniejszości narodowe wybiorą swoją reprezentację, z którą będzie można konsultować jej problemy i sposoby ich rozwiązania okazywały się złudne. Elita była wąska, słabo identyfikowała się ze swoją romskością i nie była przez większość Romów akceptowana.

W wyniku zniesienia obowiązku świadczenia pracy, upadku szeregu przedsiębiorstw przemysłu ciężkiego i maszynowego, redukcji przerostu zatrudnienia w branżach głównie zatrudniających Romów, już na początku transformacji znacząca ich część zasiłała szeregi bezrobotnych. Niektórzy sami rezygnowali z zatrudnienia, gdyż uzyskiwane dochody z pracy często były niższe niż świadczenia socjalne. Poza tym, w sytuacji braku środków finansowych niektórzy

zdobywali jej łamiąc prawo, podejmując pracę „na czarno”, co utrzymywało istniejące wobec całej romskiej populacji negatywne postawy zbiorowości większościowych. Ci aktywni należący do tzw. romskiej klasy średniej, jeżeli znajdowali pracę to tylko w pewnych okresach lub wcale z powodu jej braku lub postaw dyskryminacyjnych członków zbiorowości większościowej. Problem pogłębiało malejące zapotrzebowanie na nisko wykwalifikowanych pracowników, napływ tańszej i lepiej wykształconej siły roboczej z innych krajów oraz wciąż nie zmienione postawy znacznej części Romów wobec formalnego wykształcenia.

Długotrwałe pozostawanie bez zatrudnienia i korzystanie ze świadczeń socjalnych ukierunkowanych na krótki okres, w wysokości nie przekraczającej minimum życiowego dla danego typu rodziny skutkowało sukcesywnym pogarszaniem się sytuacji materialnej. Efektem była migracja do pierwotnych miejsc zamieszkania – osad oraz do miejskich kwartałów zabudowy o niższych czynszach. Do natężenia tego procesu przyczyniali się też prywatni właściciele mieszkań i władze gmin. Ci Romowie, a szczególnie te rodziny, które dysponowały jeszcze zasobami finansowymi i kontaktami zaczęli migrować poza granice krajów. Masowy charakter tego zjawiska skutkowało wprowadzaniem przez szereg krajów wiz dla obywateli Czeskiej i Słowackiej Republiki, co jeszcze pogłębiało negatywne postawy członków zbiorowości większościowej. W społecznych przekonaniach Romom nie powodziło się gorzej niż przeciętnym obywatelom kraju, a państwo dbało o nich bardziej niż o inne grupy społeczne. Poszechnie uważano, że rodzenie dzieci traktują jako sposób na uzyskanie świadczeń socjalnych, których wysokość nie motywuje ich do podejmowania zatrudnienia, lecz ich pobierania i pracy „na czarno”. W przekonaniu większości, jak pisał P. Řičan<sup>558</sup> typowy Rom nie

---

<sup>558</sup> Řičan P. (1998), S Romy žit budeme..., op. cit., s. 29-30.

zachowywał się według modelu liberalnej politycznej filozofii, nie dbał właściwie o zdrowie i wykształcenie swoich dzieci, nie postępował właściwą społecznie drogą w poprawie swojej ekonomicznej sytuacji i awansie społecznym, nie uczestniczył też w kulturalnym i politycznym życiu. W tej atmosferze najpierw na Słowacji (2002-2006), a później w Czechach (2006-2008) ograniczono czas pobierania zasiłku od bezrobocia i zmniejszono wysokość świadczeń socjalnych. Skutkiem było już nie tylko dalsze pogarszanie się sytuacji materialnej tych od lat pobierających świadczenia socjalne, ale i tych którzy dotąd jakoś sobie w nowej rzeczywistości radzili (tzw. romskiej klasy średniej). Nasiliła się więc migracja na obszary wiejskie i do regionów o niższych kosztach życia, ale mniejszych szansach na znalezienie zatrudnienia, koncentracja w „gorszych” kwartałach miejskiej zabudowy oraz ponowna migracja poza granice krajów.

Na początku drugiej dekady XXI wieku w przygotowanych, tak w Czeskiej, jak i Słowackiej Republice strategiach integracji przyznano, że podejmowane w ostatnim ponad ćwierćwieczu działania mające przyczynić się do poprawy sytuacji Romów i ich integracji ze zbiorowościami większościowymi okazały się nieskuteczne, a niektóre z nich nawet niekorzystną sytuację pogłębiły. Kluczowym problemem okazał się brak wiedzy o realnej liczbie członków tych zbiorowości, przestrzennym ich rozmieszczeniu i cechach demograficznych. Powodem tej sytuacji były istniejące rozwiązania prawne umożliwiające jedynie zbieranie informacji o liczebności członków mniejszości narodowych poprzez samoidentyfikację oraz powszechna niechęć Romów do deklarowania swojej etniczności w spisach powszechnych ludności i gospodarstw domowych. Realizowana wobec tych zbiorowości polityka skupiała się więc głównie na tej jej części, która była łatwo identyfikowalna (zamieszkująca osady i skupiska w miastach) i której trudną sytuację prezentowały środki masowego przekazu.

W czterech, przyjętych przez rządy obu krajów pod koniec XX wieku priorytetowych obszarach (wykształceniu, zatrudnieniu, mieszkalnictwie i zdrowiu) mających przyczynić się do poprawy sytuacji Romów, a w konsekwencji doprowadzić do ich integracji osiągnięto nikłe rezultaty. W sferze wykształcenia, którą uznawano za priorytetową i, gdzie zarówno władze, jak i organizacje pozarządowe podejmowały szereg inicjatyw (np. poprawa dostępu dzieci romskich do wykształcenia, likwidacja kulturowych i ekonomicznych barier, wprowadzenie instytucji asystenta nauczyciela itd.) na Słowacji udało się zwiększyć odsetek Romów kończących szkoły podstawowe, a w Czechach szkoły średnie i częściowo wyższe. Dystans w tej sferze między członkami zbiorowości większościowych a Romami nie tylko się nie zmniejszył, ale uległ pogłębieniu i stanowi największą barierę w poprawie sytuacji w pozostałych priorytetowych obszarach. Po pierwsze w zatrudnieniu, które zdaniem specjalistów z obu krajów jest wyjątkowo niskie. Szacuje się, że na Słowacji w zróżnicowanej formie zatrudnionych jest od 15% do 20% Romów w wieku aktywności zawodowej, a w Czechach około 40%. Większość więc jest bezrobotna, a przyczyny tej sytuacji tkwią, z jednej strony w niskim ich poziomie wykształcenia i kwalifikacji, złym stanie zdrowia i inwalidztwie (a w Czechach też ze znacznej liczby Romów umieszczonych w rejestrze skazanych), z drugiej w spadającym zapotrzebowaniu na nisko wykwalifikowanych pracowników, uprzedzeniach i stereotypach pracodawców oraz w ich złych doświadczeniach wyniesionych z prób zatrudniania Romów. Realizowane przez członków tej mniejszości narodowej strategie często wynikają z obiektywnej sytuacji, w jakiej się znajdują, ale też z braku świadomości o skutkach ich realizacji w długiej perspektywie. Przy powszechnym w tych zbiorowościach zadłużeniu, niskich płacach możliwych do uzyskania z legalnego zatrudnienia przy utracie uprawnień do świadczeń socjalnych w przypadku jego podjęcia,

skuteczniejsze okazuje się korzystanie ze świadczeń socjalnych i praca „na czarno”. Inny problem to pogarszające się możliwości uzyskania oficjalnego zatrudnienia w regionach o wyższym bezrobociu, w mniejszych miejscowościach i na obszarach miejskich o tańszych mieszkaniach.

Zapoczątkowany na początku lat 90. ubiegłego wieku proces restytucji, prywatyzacji, deregulacji czynszów i usług itp. spowodował migrację uboższych kategorii, w tym głównie Romów z miast, które stanowią ośrodki zatrudnienia, do tych mniejszych o wyższym bezrobociu, mniejszych możliwościach i większych problemach społecznych, ale za to z tańszymi mieszkaniami. W ocenach specjalistów z obu krajów mieszkalnictwo stało się obszarem najpełniej ukazującym różnice w warunkach życia romskich i nie-romskich zbiorowości. Romowie bowiem wciąż migrując lub będąc lokowani przez gminy w pewnych kwartałach zabudowy w gorszej jakości obiektach w coraz to nowych miejscowościach tworzą skupiska przybierające formę gett i slumsów. Sytuacja ta, szczególnie w Czeskiej Republice doprowadziła w wielu miastach do ostrych napięć między członkami zbiorowości większościowej a Romami, które balansują na granicy wybuchu. Na Słowacji migracja Romów objęła nie tylko obszary miejskie, ale i wiejskie. I choć wśród członków zbiorowości większościowych w tym kraju też istnieją grupy zmarginalizowane z różnych przyczyn, to tylko Romowie skupiają się w osadach, w nietypowych budynkach, które nie spełniają zarówno technicznych, jak i higienicznych norm. To niestandardowe budownictwo często położone jest na gruntach o nieuporządkowanej sytuacji prawnej, bez pozwoleń na ich budowę i wykonanej z drewna, blachy czy gliny. Następstwem jest brak w nich infrastruktury technicznej, zapewniającej dopływ prądu, pitnej wody, braku dróg, chodników, publicznego oświetlenia, gazu czy kanalizacji. Szczególnym problemem pozostaje wywóz śmieci, ogólne zanieczyszczenie środowiska przyczyniające do zakażenia wód gruntowych.

Powyższa sytuacja wraz ze znacznym zagęszczeniem mieszkań musi negatywnie wpływać na rozwój chorób zakaźnych. Do pogarszania się sytuacji mieszkaniowej w obu krajach przyczyniło się wycofanie państwa z odpowiedzialności za tę sferę życia, brak programów zapewniających dostęp zmarginalizowanym osobom/rodzinom do komunalnych mieszkań, ograniczanie świadczeń socjalnych czy wręcz wspieranie przenoszenia społecznie wykluczonych osób/rodzin do gmin i regionów o gorszej sytuacji ekonomicznej. Zarówno na poziomie krajowym, jak i lokalnym, nie rozwiązano wcześniej nierównego położenia gorzej sytuowanych osób na rynku nieruchomości, ukierunkowania służb finansowych czy ograniczenia krótkookresowych wysoko oprocentowanych kredytów prowadzących do zadłużania się osób z wykluczonych skupisk i w konsekwencji do nasilającej się migracji z kraju.

Procesy i zjawiska, jakie zachodziły po upadku komunizmu przyczyniły się do ogólnego niedostatku środków finansowych w romskich gospodarstwach domowych. Strategie osób w sytuacji biedy, kiedy dąży się do przetrwania mają często wymiar krótkookresowy a nawet sprzeczny z prawem. Wraz z poprawą sytuacji materialnej ulegają zmianie i stosowane są najczęściej te długookresowe. Istotną rolę w jej wyborze – jak wskazują słowackie badania – ma stopień integracji czy segregacji romskich zbiorowości. Rodziny mieszane, żyjące między nie-Romami, często o lepszej sytuacji materialnej, o wyższym wykształceniu częściej skłonne są stosować strategie indywidualne bez względu na społeczny nacisk, niż te zamieszkujące segregowane czy separowane skupiska. Generalnie jednak w sytuacji polityki ograniczania świadczeń socjalnych zdecydowana większość z coraz większym trudem radzi sobie z zaspokojeniem potrzeb podstawowych, co musi negatywnie oddziaływać na stan zdrowia i obniżać ich długość życia. Szereg badań prowadzonych w wielu krajach od trzydziestu, czterdziestu lat potwierdza związek między biedą a zachorowalnością

i umieralnością osób z niskim statusem ekonomicznym oraz społecznym. Potwierdzone są zależności między ubóstwem a chorobami zakaźnymi, takimi jak np. gruźlica, bronchit, żółtaczką, choroby płciowe oraz różne psychologiczno-psychiatryczne choroby związane z depresjami, migrenami i schizofrenią. Nie mniej istotne znaczenie mają też choroby cywilizacyjne (otyłość, nadciśnienie), będące efektem braku wiedzy i oddziaływań środowiska społecznego<sup>559</sup>. Szczególnie niepokojące są wyniki wskazujące na zależność między biedą a stanem zdrowia dzieci. Badania prowadzone w krajach Europy Zachodniej wykazały, że zwiększa ona ryzyko przedwczesnego porodu i urodzenia dziecka martwego. Dzieci z ubogich rodzin częściej są hospitalizowane, natomiast pochodzące ze środowisk patologicznych częściej ulegają urazom. Rzutuje ona również na gorszy ich start życiowy. Osiągają one niższy poziom wykształcenia, podejmują gorsze prace i dziedziczą pozycje rodziców.

Zdaniem P. Šaško<sup>560</sup> istnieje co najmniej kilka powodów, dla których należy podejmować problematykę zdrowia romskiej populacji. Zdrowie to jeden z istotnych problemów związanych z położeniem społeczno-ekonomicznym tej populacji. Ta powiązana ze złymi warunkami mieszkaniowymi i infrastrukturą w miejscu zamieszkania jest jedną z przyczyn ich stanu zdrowia. Zachorowalność powiązana z niedostateczną higieną, biedą i innymi zewnętrznymi czynnikami (głód, zła jakość mieszkania), powiązana z genetycznymi predyspozycjami Romów do pewnych chorób jest szczególnie ważnym problemem. W przyjmowanych od końca lat 90. ubiegłego wieku w Czeskiej i Słowackiej Republice szeregu dokumentach strategicznych problem zdrowia Romów i interwencji w tej dziedzinie uznawano za kluczowy. W praktyce jednak nie stał się

---

<sup>559</sup> Bucher S. (2010), Chudoba a determinanty zdrowia..., op. cit., s. 27.

<sup>560</sup> Šaško P. (2002), Zdravotná situácia romskej populácie..., op. cit., s. 657-677.

on przedmiotem centralnie przygotowanych i realizowanych programów obejmujących całą romską populację. Stan zdrowia tych zbiorowości znajdował się na marginesie zainteresowań obu społeczeństw, a jeżeli miał miejsce to ograniczał się do chorób zakaźnych i zachowań reprodukcyjnych (wysokiej płodności mającej służyć jako sposób na pobieranie świadczeń socjalnych). W praktyce prowadzone badania stanowiły efekt wysiłków separowanych zespołów specjalistów z zakresu medycyny i socjologii lub też były częścią tych szerszych socjologicznych, demograficznych lub etnograficznych. We wszystkich zgodnie podkreślano brak wiedzy o rzeczywistej liczebności romskich zbiorowości, przestrzennym jej rozmieszczeniu, strukturze płci i wieku, płodności i umieralności itd. co uniemożliwia obliczanie wskaźników mogących zdiagnozować ich stan zdrowia, ukazać zachodzące trendy i porównać z tymi, jaki mają miejsce wśród członków zbiorowości większościowej czy w całym społeczeństwie.

Z analiz demografów posługujących się ułomnymi informacjami z czasów realnego socjalizmu i po jego upadku wynika, że struktura wieku w tych zbiorowościach ma charakter progresywny, z dużym udziałem najmłodszych kategorii wiekowych i niskim najstarszych, przy zbliżaniu się udziału osób w wieku aktywności zawodowej do tego, jaki notowany jest średnio w Czeskiej i Słowackiej Republice. Istnieje wciąż wyższa niż w zbiorowościach większościowych i zróżnicowana w zależności od stopnia integracji płodność (średnio ponad 2,2-krotnie wyższa na Słowacji i 1,5-krotnie w Czechach), wyższa umieralność noworodków i dzieci (w Czeskiej Republice, jak się szacuje umiera ich 1,5-krotnie więcej niż średnio w kraju, a w Słowackiej co najmniej 2-krotnie więcej) oraz krótszy (choć trudny do precyzyjnego obliczenia) oczekiwany czas życia. Z dotychczasowych prognoz wynika, że rozwój tych zbiorowości będzie przez kilka najbliższych lat przebiegał odmiennie niż zbiorowości większościowych. Liczebność będzie wciąż rosła, odsetek



młodych kategorii będzie wyższy, co będzie rzutowało na system edukacji, rynek pracy, ale i system opieki zdrowotnej.

Badania dotyczące subiektywnej oceny zdrowia, która poza oceną kondycji fizycznej wyraża też ogólne „nastawienie” do życia i w praktyce bardziej rzutuje na codzienne zachowania niż stawiane przez lekarzy diagnozy medyczne nie wykazują by Romowie swój stan zdrowia oceniali, jako gorszy niż ich nie-romscy sąsiedzi czy statystyczni obywatele Czeskiej i Słowackiej Republiki. We wszystkich prowadzonych badaniach oceny bardzo dobrego i dobrego jego stanu przeważały nad złym i bardzo złym. Z drugiej strony, notowano wyraźny spadek tych pozytywnych w starszych kategoriach wiekowych (wiek 45 lat i więcej), co również potwierdzały analizy chorób zawartych w kartach zdrowia pacjentów. Co istotne, to ci zamieszkujący między członkami zbiorowości większościowej – i to niezależnie od wieku – gorzej oceniali swój stan zdrowia niż ci zamieszkujący w izolowanych osadach. Ponieważ obie grupy nie żyją w lepszych warunkach materialnych niż ich nie-romscy sąsiedzi przyczyn częściej deklarowanego bardzo dobrego i dobrego stanu zdrowia niż złego i bardzo złego prowadzący badania doszukują się w innej niż wśród członków zbiorowości większościowej koncepcji zdrowia i choroby skutkującej odmienną identyfikacją symptomów choroby, nie zrozumieniem pojęcia „choroby przewlekłe”, niechęci do przyznawania się do występowania chorób, ale też gorszego dostępu do opieki zdrowotnej.

Z badań prowadzonych przez czeskich i słowackich etnologów wynika, że w romskich zbiorowościach istnieje odmienna koncepcja zdrowia. Posługując się klasyfikacją stosowaną w medynie można ją określić, jako psychosomatyczną, która ściśle związana jest z pojęciami dobra i działania zła, czystości i nieczystości oraz włączenia i wyłączenia z grupy. Te podstawowe kategorie pojęciowe rzutują na codzienne życie Romów, kontakty z otoczeniem, odżywianiem się, higienę, stosunek do lekarzy i służby zdrowia, diagnostykę chorób,

zakup leków i ich zażywania oraz radzenia sobie z narodzinami i śmiercią. Na ich dbałość o swoje zdrowie w istotny sposób rzutuje przekonanie, że ci którzy cieszą się dobrym jego stanem sami siebie uważają za obdarzonych szczęściem, a tych, którzy złym uważani są za tych, którzy to szczęście utracili. Zdrowie więc nie jest efektem odpowiednich zachowań lecz losu, który może się zmienić, gdy to szczęście się utraci.

W przekonaniu Romów choroby najczęściej powodowane są napięciami, interpersonalnymi konfliktami czy innymi stosunkami społecznymi, a nie zmianami w organizmie. Nie oznacza to jednak, że nie rozumieją biologicznych przyczyn choroby. W pierwszej jednak kolejności poszukują jej źródeł w relacjach międzyludzkich, a później w zmianach zachodzących w organizmie. Zadaniem chorego jest więc jak najszybsze pozbycie się bólu, co prowadzi do zmniejszenia napięcia i przywrócenia szczęścia, a w konsekwencji do uzdrowienia ciała. Jeżeli nie on, to rodzina musi zidentyfikować źródło napięć w społeczności i przywrócić stan równowagi. Choroba powodująca trudny do zniesienia ból jest symptomem zbliżającej się śmierci, końca własnej egzystencji, stosunków społecznych i tożsamości. Świadomość zbliżającego się końca raczej nie motywuje do przedłużania życia za cenę pozostawania poza swoją społecznością w szpitalu czy hospicjum, lecz życie jedynym znanym sposobem, romskim. Taki stosunek do zdrowia sprawia, że większość Romów, a szczególnie tych zamieszkujących osady, pojawia się w przychodniach w bardzo złym stanie zdrowia, często zagrażającym ich życiu. Wielu za choroby uważa tylko te, które można rozpoznać na podstawie wyraźnych symptomów, a inne, jak np. dziedziczne, autoimmunologiczne, raki czy zaburzenia psychiczne bywają niedoceniane, bagatelizowane i nieleczone do czasu, gdy przyjmują ostry stan.

Z opieki zdrowotnej korzystają jedynie w kryzysowej sytuacji, gdy zawodzi medycyna ludowa. Opiekę medyczną skłonni są uwa-

zać za bardziej szkodliwą niż skuteczną. W sytuacji choroby często domagają się, aby zbadali ich znani lekarze oraz poświęcali im szczególną uwagę, co rodzi protesty personelu medycznego. Zgodnie ze swoimi zwyczajami preferują starszych i doświadczonych lekarzy oraz mężczyzn niż kobiety. Z badań prowadzonych wśród pracowników opieki medycznej wynika, że w trakcie choroby notowana jest wśród nich słaba wola, brak wytrwałości i cierpliwości w leczeniu, a odczuwany przez nich strach przed wizytą lub w jej trakcie często skutkuje agresją i niechęcią do współpracy. Częściej odczuwają klaustrofobie domagając się otwartych drzwi w pokojach szpitalnych. Kobiety częściej niż mężczyźni źle znoszą pobyt w szpitalach. Większość lekarskich decyzji konsultowana jest z rodziną, z którą pacjent pojawia się w ambulatorium, przychodni czy szpitalu, częściej też notowany jest u nich niższy próg bólu, większy strach przed śmiercią i to nawet gdy nic nie zagraża ich życiu. Z drugiej strony, nie mają wielkich obaw przez nowoczesnymi metodami leczenia. Tak, jak uboższe kategorie społeczne w wielu innych krajach częściej korzystają z usług podstawowej opieki zdrowotnej niż specjalistycznej i nie doświadczają zbyt wielu barier w dostępie do opieki medycznej. Relacje lekarz – pacjent oceniają pozytywnie nie wykazując jednocześnie zaufania do oficjalnego systemu opieki zdrowotnej.

Uogólniając, w ich stosunku do zdrowia dominują raczej pasywne i instrumentalne postawy, które znajdują wyraz w niedocenianiu prewencji i zdrowego stylu życia. Na ich zachowania istotny wpływ ma zarówno gorsze położenie społeczno-ekonomiczne, ale i odziedziczone po przeszłości wzory konsumpcji. W ich diecie notuje się znaczny udział produktów wysokobiałkowych, a niski produktów wielozłaznistych, warzyw, owoców, produktów mlecznych i ryb. Posiłki są wysokobiałkowe i wysokokaloryczne z dominacją mięsa wieprzowego, masła, margaryny i smalcu. Szczególnie duże ilości mięsa i wędlin spożywane są podczas uroczystości i w dniach po

wypłacie lub po otrzymaniu środków finansowych z pomocy społecznej. Sytuację pogłębia niska aktywność fizyczna, wysoka konsumpcja barwionych płynów, kawy, palenie papierosów i zdaniem niektórych badaczy – alkoholu. W efekcie przeciętna długość życia romskiej populacji jest krótsza, udział osób z nadwagą, cukrzycą i „złym” cholesterolem jest większy niż średnio notowany w obu krajach. Wyższy jest też udział osób, wobec których orzeczono niepełnosprawność, choć wynika ona również z charakteru zatrudnienia. Wyższa jest też (choć badania nie są dokładne) śmiertelność z przyczyn kardiologicznych oraz raka. Dokonać należy jednak pewnego zastrzeżenia – dotychczas prowadzone badania głównie obejmują Romów zamieszkujących wiejskie i miejskie koncentracje, a więc tych, którzy są „łatwo identyfikowani” i nie dotyczy to tylko Czeskiej i Słowackiej Republiki.

Prowadzone od lat 80. ubiegłego wieku badania w obu krajach dowodzą też, że cechuje ich predyspozycja do pewnych chorób. Co prawda, nie stanowią jednorodnej genetycznie populacji wykazując jednak pewne odmienności wobec innych populacji zamieszkujących Europę. Badania prowadzone głównie na Słowacji potwierdzają częstsze niż w zbiorowości większościowej, występowanie chorób genetyczne związanych z przemianami metabolizmu: wrodzoną chorobę oczu jaskrę (glaukoma), fenyloketonurię, wrodzoną hipertyreozę, wrodzone deformacje czaszki oraz niektóre przypadki opóźnienia umysłowego. Jaskra i fenyloketonuria dotyka 1 : 1000 dzieci romskich, a częstotliwość hipertyreozy wśród nich jest trzykrotnie częstsza niż nie-romskich. Prowadzone od lat 70. ubiegłego wieku badania romskich noworodków w Czeskiej i Słowackiej Republice wykazują, że osiągają one mniejszą wagę i niższy wzrost niż nie-romskie, a ponieważ różnice te są mniejsze w niższych kategoriach wiekowych, to przyczyny tej sytuacji mogą tkwić w czynnikach genetycznych, ale też społeczno-ekonomicznych. Problemem budzącym największe spory jest większy niż

w zbiorowościach większościowych orzekany odsetek upośledzeń umysłowych.

Opisane wyżej problemy zdrowotne związane ze stylem życia czy predyspozycjami do pewnych chorób nie cieszyły się i nie cieszą szerszym zainteresowaniem czeskiego i słowackiego społeczeństwa oraz mediów. W ich zainteresowaniu od lat pozostawały i pozostają choroby zakaźne. U źródła tej sytuacji leży obawa przed ich rozszerzeniem się na zbiorowości większościowe w postaci epidemii. Badania rzeczywiście ujawniają znacznie wyższy udział romskich zbiorowości w zapadalności na tego typu choroby niż wynika to z szacowanego ich udziału w czeskim i słowackim społeczeństwie. Dotyczy to głównie, gruźlicy, żółtaczki typu A oraz niektórych chorób pasożytniczych.

Kończąc poczynić należy kilka uwag. W obu interesujących nas krajach, a więc Czeskiej i Słowackiej Republice przed i po upadku realnego socjalizmu prowadzono szereg badań poświęconych zdrowiu romskich zbiorowości. Stanowiły one wyraz aktywności osób z różnych dziedzin wiedzy, a nie centralnie programowych badań. Tych prowadzonych w skali makro było niewiele i koncentrowały się one na tej części romskich zbiorowości żyjących w osadach czy tzw. wykluczonych skupiskach. I choć dostarczyły szereg interesujących informacji, to ich skutki w rzeczywistej poprawie stanu zdrowia Romów okazały się gorsze niż te, jakie realizowały organizacje pozarządowe. To po pierwsze. Po drugie, mimo dużej liczby badań wciąż brakuje wystarczających danych mogących dać odpowiedź na pytanie, jaki jest stan zdrowia Romów i co go warunkuje. Te jakie istnieją potwierdzają regres w tej dziedzinie w stosunku do okresu realnego socjalizmu, kiedy to notowano rzeczywistą poprawę tego stanu znajdującą wyraz w obniżeniu poziomu umieralności dzieci, rosnącej długości życia, eliminacji niektórych zagrożeń. Sytuacja ta o tyle jest niepokojąca, że prowadzone badania nad stanem zdrowia czeskiego i słowackiego społeczeństwa ukazują jego poprawę wobec

tej jaka miała miejsce przed upadkiem realnego socjalizmu. Świadczy o tym spadek umieralności i wzrost długości życia, choć w Czeskiej Republice poprawa następuje szybciej niż w Słowackiej. Przyczyny tej sytuacji upatruje się, z jednej strony w ogólnej poprawie warunków życia i stanu środowiska, zmiany stylu życia (głównie nawyków żywieniowych) i spadku zatrudnienia w przemyśle, z drugiej w dostępności nowoczesnych technologii medycznych, wysokiej skuteczności leków, upowszechnieniu nowoczesnych metod leczenia, w znacznym wzroście wydajności usług medycznych (np. kardiochirurgii) oraz realizowaniu profilaktycznych programów przesiewowych.

## **Bibliografia**

1. AKTUALIZÁCIA NÁRODNÉHO PROGRAMU PODPORY ZDRAVIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE. Rok 2014 r. Źródło: [http://Aktualizacia\\_Narodneho\\_programu\\_podpory\\_zdravia\\_2014.pdf](http://Aktualizacia_Narodneho_programu_podpory_zdravia_2014.pdf), [dostęp: 03.03.2017].
2. ANALÝZA SOCIÁLNĚ VYLOUČENÝCH ROMSKÝCH LOKALIT A ABSORPČNI KAPACITY SUBJEKTŮ PŮSOBIČICH V TÉTO OBLASTI (2006). Praha, srpen, Gabal Analisis & Consilting, Vyd.Nová Škola o.p.s., s. 52-78.
3. ANDRZEJEWSKA-GOLEC E., ŚWIĄTEK L. (2011), Materiały do ćwiczeń z parazytologii dla studentów farmacji. Łódź, Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Źródło: [http://cib.umed.lodz.pl/pliki/Materialy\\_do\\_cwiczen\\_z\\_parazytologii.pdf](http://cib.umed.lodz.pl/pliki/Materialy_do_cwiczen_z_parazytologii.pdf), [dostęp: 09.12.2018].
4. ANUSZ Z. (1982), Podstawy epidemiologii i kliniki chorób zakaźnych. Wydanie IV poprawione i uzupełnione. Warszawa, Wyd. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
5. BABÍNSKÁ I. a kol. (2013), Is the cardiovascular risk profile of people living in Roma settlements worse in comparison with the majority population in Slovakia?, w: International Journal of Public Health, roč. 58, č. 3, s. 417-425.
6. BAKALÁŘ P (2004), Psychologie Romů. Praha 2004, Vyd. Votobia.

7. BALABÁNOVÁ H. (1998), Romské děti v systému českého základního školství a jejich následná profesionální příprava a uplatnění, w: Romové v České republice (1945-1998). Praha, Vyd. Socioklub, s. 333-350.
8. BARÁTH Á., GAJEWSKA A., JONES A., MAČAKOVÁ S., MOISÄ, ONDRUŠOVÁ M., SZILÁRD I. (2007), Budowanie zdrowych społeczności romskich. Podręcznik szkoleniowy. Bruksela, Vyd. nternational Organization for Migration. Zródło: www.Chapter2.pdf., [dostęp: 12.05.2014].
9. BARATAKOVÁ H. (2004), Příslušníci romských komunit na trhu práce v perspektivě marginalizace a sociální exkluze, w: Šimiková I., Vašečka a kol., Mechanismy sociálního vyčleňování romských komunit na lokální úrovni a nástroje integrace. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Brno,, Vyd. Barrister & Pricipal, s. 25-67.
10. BARSOVÁ A. (2002), Problémy bydlení etnických menšin a trendy k rezidenční segregaci v České republice, w: Višek P. a kol., Romové v městě. Praha, Vyd. Socioklub, s. 5-29.
11. BARTOSZ A. (2004), Nie bój się Cygana. Na dara Romestar. Sejny, Wyd. Pogranicze.
12. BEBLAVÝ M., KÚBANOVÁ M. (2001), Národní správa o vzdělávací politice. Bratislava, december, Vyd. Open Society Institute a INEKO.
13. BEDNÁRIK R., DANIHEL M., SIHELSKÝ J. (2003), Nelegálna práca v podmienkach slovenskej spoločnosti. November, Vyd. Friedrich Ebert Stiftung, zastúpenie v Slovenskej republike.
14. BÉREŠOVÁ M., MARCINKOVÁ D., TARAGELOVÁ B. (2008), Analýza faktorov ovplyvňujúcich incidenciu VHA v okrese Rimavská Sobota v rokoch 1977-2006. Zródło: <http://verejne-zdravotni-ctvo.szu.sk/SK/2008/2008-2-3/Beresova.htm>, [dostęp: 28.02.2018].
15. BERNESOVSKY I., I., BERENSOVSKÁ J., PUSCHAUROVA M. (2008), Constitutional Translocation t.11, w: Slovak Romanies from the Prešov region (Slovakia). The Anthropologist, 10(1), s. 1-4.
16. BERROVA P. (2008), Zjišťování narodnosti obyvatelstva při sčítáních lidu na našem území v minulosti a dnes, w: Demografie, nr 50, s. 259-267.

17. BIERNACKA I., ZDULSKI M. (2017), Migracje Romów z krajów Europy Środkowej do krajów Europy Zachodniej i Kanady po 1989 roku, w: Mazurkiewicz M, Franke A., Siwek T. Moj M., Colloquium Opole 2016. Polska, Niemcy, Czechy wobec wyzwania migracji i inegracji. Opole, Wyd.Państwowy Insytut Naukowy. Insytut Śląski w Opolu, s. 155-192.
18. BISHOP G. D. (2000), Psychologia zdrowia. Wrocław, Wyd. ASTRUM.
19. BOKSZAŃSKI Z. (2005), Tożsamości zbiorowe. Warszawa, Wyd. Naukowe PWN.
20. BRÁZDOVÁ Z., FIALA J., HRSTOVÁ H., BAUEROVÁ J. (1998), Jednotkové porce potravinových skupin jako nástroj hodnocení výživové spotřeby romských dětí w: Hygiena, č. 43, s. 195-206.
21. BŘEZINOVÁ O., HUBERTOVÁ H. (1999), Trh bydlení – krize a příležitosti, w: Stati, č. 3, s. 82-90.
22. BUCHER S. (2010), Chudoba a determinanty zdravia vyplývajúce na zdravotný a sociálny rozvoj spoločnosti, w: Vojtovič S., Zborník prosevkov z Medzinárodného seminaria konaného v dňoch 21-22 januara 2010 v Podhájskej „Zdravie ako základný predpoklad rozvoja ľudského potenciálu“. Vyd. Východoeurópska agentúra pre rozvoj, n.o., s. 24-31.
23. BUCHTOVÁ B. (2002), Nezaměstnanost – psychologický, eknmický a sociální problém. Praha, Vyd. Grad.
24. BUDILOVÁ L., JAKOUBEK M. (2006), Vnitřní členění lokální cigánské/romské populace v obci Skalnice a hranice mezi skupinami, w: Hirt T., Jakoubek M. ed., Romové v osídlech sociálního vyloučení. Plzeň, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. 230-241.
25. BUMURUKOVÁ P. a kol. (1997), Obce, města, regiony a sociální služby. Praha, Vyd. Socioklub.
26. CHAŁUPCZAK H. (2006), Liczba mniejszości narodowych i etnicznych w Polsce w świetle spisu powszechnego ludności z 2002 roku oraz badań naukowych, w: Michalak E., Chałupczak H. (red.) Mniejszości narodowe i etniczne w procesach transformacji oraz integracji. Lublin, Wyd. UMCS, s. 263-270.



27. CHUDOBA RÓMOV A SOCIÁLNA STARSTLIVOST O NICH V SLOVENSKEJ REPUBLICE (2002). Bratislava, Vyd. Svetová banka-Nadácia S.P.A.C.E.-INEKO-Inštitut pre otvorenú spoločnosť.
28. ČADA K. (ed.), (2015), Analýza sociálne vyloučených lokalít v ČR GAC, Praha, květen., *Žródlo:*, [https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/analyza\\_socialne\\_vyloucenych\\_lokalit\\_gac.pdf](https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/analyza_socialne_vyloucenych_lokalit_gac.pdf), [dostěp. 18.11.2018].
29. ČAPKOVÁ N., LUSTIGOVÁ M., KRATĚNOVÁ J., ŽEJGLICOVÁS K. (2016), Zdravotní stav česke populace. Výsledky studie EHES 2014. Praha, Vyd. Státní zdravotní ústav.
30. ČEČATKOVÁ M. (2003), Správa – zdravie Rómov. *Žródlo:* <http://www.vlada.gov.sk/romovia/twining/zdravie.html/>, [dostěp: 10.09.2003].
31. ČERNIAKOVÁ I. (2002), Opatrenia Národného úradu práce vo vzťahu k nezamestnosti Rómov, w: Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO.
32. ČESKÁ REPUBLIKA – ŠANCE NA ZLEPŠENÍ ZAMĚSTNANOSTI ROMŮ (2008). Praha, Vyd. Úřad vlády ČR a Světová Banka.
33. DAVIDOVÁ E. (1995), Cesty Romu. Olomunc, Vyd. Univerzita Palackého v Olomunci.
34. DAVIDOVÁ E. (2000), K bydlení romů v uplynulém půlstoletí, w: Bandyová M. a kol., Romové, bydlení, soužití. Praha, Vyd. Socioklub.
35. DAVIDOVÁ E. (2004), Romano drom. Cesty Romů 1945–1990. Zmeny v postavení a způsobu života Romů v Čechách, na Moravě a na Slovensku. Olomouc. Vyd. Univerzita Palackého v Olomunce, II vyd.
36. DAVIDOVÁ E. a kol. (2010), Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice. Praha, Vyd. Triton, Projekt GAČR.
37. DUBAYOVÁ M. (2001), Rómovia v procesech kulturnej zmeny. Prešov, Filozofická fakulta Prešovskej univerzity.
38. DRAFT STRATEGICKÉHO RÁMCE ČESKÁ REPUBLIKA 2030. Analýza rozvoje podklad pro jednání Rady vlády pro udržitelný rozvoj dne 18. října 2016 (stav k 4. říjnu 2016). *Žródlo:* [https://www.vlada.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/jednani\\_rady/priloha-c-1\\_Ceska-republika-2030\\_Analyza-rozvoje.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/jednani_rady/priloha-c-1_Ceska-republika-2030_Analyza-rozvoje.pdf), [dostěp: 10.01.2018].

39. DRAŽILOVÁ S., JARČUŠKA P. (2014), Liečba hepatitídy b v rómskej populácii, w: Trendy v hepatológii č 2, s. 10-14.
40. DUDOVÁ R. (2009), Interrupce v socialistickém Československu z foucaultovské perspektivy, w: Gender, rovné příležitosti, výzkum, č. 1, s. 25-36. Zdroj: [https://www.genderonline.cz/uploads/a77283b65d2e3a466e00fef691c4b9182bcf7a18\\_interrupce-v-socialistickem-ceskoslovensku.pdf](https://www.genderonline.cz/uploads/a77283b65d2e3a466e00fef691c4b9182bcf7a18_interrupce-v-socialistickem-ceskoslovensku.pdf). [dostup: 20.12.2018].
41. DŽAMBAZOVIČ R., JURÁSKOVÁ M. (2002), Sociálne vylúčenie Rómov na Slovensku, w: Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 527-628.
42. DŽAMBAZOVIČ R., GERBERY D. (2004), Sociálna pomoc v transformáčnom období, w: Bodnarová B., Džambazovič R., Filadelfinová J., Gerbery D., Kvapilaková E., Pafkova K., Purubánová S., Transformácia sociálneho systému na Slovensku: stav, výsledky, riziká narušenia sociálnej súdržnosti a modely riešenia. Bratislava, január, Vyd. Stredisko pre štúdium práce a rodiny, s. 92-123.
43. FACUNA J. LUŽICA R. (2017), Rómska kultúra. Bratislava, Vydal: Štátny pedagogický ústav.
44. FILADELFIOVÁ J., MESOCHORNICOVÁ A., (2005), Výskum sexuálneho a reprodukčného správania v rómskych komunitách na Slovensku. Banská Bystrica, Vyd. Kultúrne Združenie Rómov Slovenska.
45. FILADELFIOVÁ J., GERBERY D., ŠKOBLA D. (2006), Správa o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku. Bratislava, Vyd. Friedrich Ebert Stiftung, UNDP, Regionálny Úrad pre Európu a SNŠ. Vyd. Renesans.
46. FILADELFIOVÁ J. (2007) Rodová priepasť. Čo (ne)hovorí štatistika a výskumné dáta o odmeňovaní žien a mužov, w: Cviková, J. (ed.), Aká práca, taká pláca. Bratislava. Vyd. Aspekt, s. 13-45.
47. FILADELFIOVÁ J. (2009), Dáta o ľudských právach rómskych žien. Banská Bystrica, Vyd. Kultúrne Združenie Rómov Slovenska.
48. FILADELFIOVÁ J., GERBERY D. (2012), Správa o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku 2010, Bratislava, Vyd. Regionálne centrum Rozvojového programu OSN (UNDP) pre Európu a Spoločenstvo nezávislých štátov v Bratislave.

49. FILADELFIOVÁ J., PORUBĀNOVÁ S. (2012), Kontext a okolnosti vybraných aspektov zdravia a reprodukčného zdravia rómskych žien. Bratislava, Vyd. Inštitút pre výskum práce a rodiny.
50. FILADELFIOVÁ J., GYÁRFÁŠOVÁ O., SEKULOVÁ M., BARTOŠ J. (2013), Výdavky a spotreba domácností vylúčených rómskych osídení. Příjmy, výdavky a spotreba domácností vylúčených rómskych osídlení. Bratislava, Vyd. Regionálne centrum Rozvojového programu OSN pre Európu a Spoločenstvo nezávislých štátov v Bratislave. UNDP.
51. FILKO M., MACH J., ZAJÍČEK M. (2012), Málo zdravia za veľa peňazí. Analýza efektívnosti slovenského zdravotníctva. Ministerstvo financi SR, december. Zdroj: [www.finance.gov.sk/ifk](http://www.finance.gov.sk/ifk), [dostup: 14.12.2014].
52. FLOREK-MOSKAL M. (2008), Kazirodztwo a zdrowie, w: Wprost nr 14.
53. FORONCEWICZ B., JARKIEWICZ-KOCHMAN E. (2004), Gruźlica, w: Pączek L., Mucha K., Fornocewicz B. (red.), Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 248-254.
54. FOTTA M. (2004), Aspekty porušovania práv Rómov na bývanie, w: EuroActiv dn. 23.11.
55. FRASER N. (2001), Dzieje Cyganów. Warszawa, Wyd. PIW, przekład Ewa Klekot.
56. FRAZER H., MARLIER E. (2011), Promoting the Social Inclusion of Roma. Synthesis Report Overview based on the national reports prepared by the EU Network of Independent Experts on Social Inclusion. December. Zdroj: [www.promoting\\_the\\_social\\_inclusion\\_of\\_roma.pdf](http://www.promoting_the_social_inclusion_of_roma.pdf), [dostup: 23.02.2015].
57. FRIESKE K.W. W.(red.) (1997), Ofiary sukcesu. Zjawiska marginalizacji społecznej w Polsce. Warszawa, Wyd. Instytut Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego.
58. FRIŠTENSKÁ H. (1997), Romové a státní politika, w: Romové – reflexe problému. Soubor textů k romské problematice. Praha, Vyd. SOFIS, s. 34-45.
59. FRIŠTENSKÁ H. (1999), Interetnický konflikt po roce 1989 s ohledem na soužití s Romy, w: Romové v České republice (1945-1998). Praha, Vyd. Socioklub.

60. FRIŠTEŇSKÁ H. (2000), Diskriminace Romů v oblasti bydlení a její projevy, w: Romové, bydlení, soužití. Praha, Vyd. Socioclub, s. 24-41.
61. GABAL I. (1999), Etnické klima české společnosti, w: Gabal I. a kol., Etnické menšiny ve střední Evropě. Praha 1999, Vyd. G plus G, s. 70-96.
62. GAWEŹECKI J. (red.) (2007): Kompendium wiedzy o żywności żywieniu i zdrowiu. Warszawa, Wyd. Naukowe PWN.
63. GAVUROVÁ B., KOVÁČ V., RUSNÁKOVÁ J. (2016), Skúmanie vzťahu prietorového rozloženia rómskej populácie a dojčenskej úmrtnosti v Slovenskej republike, w: Geografický Časopis/ Geographical Journal, č. 4, s. 319-332.
64. GLADKIJ I. et. al. (2003), Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno, Vyd. Computer Press.
65. GOLINOWSKA ST. (2011), Przestrzenny wymiar nierówności zdrowia i polityka spójności, w: Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, nr. 2, s. 38-54.
66. GONDÁŠOVÁ I. (2008), Zdravie rómskych žien v osadách a možnosti zlepšenia, w: Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórných metodík, Zdroj: [http://www.ruvzvvolen.sk/doc/zdravie\\_romskych\\_zien.doc](http://www.ruvzvvolen.sk/doc/zdravie_romskych_zien.doc)[online], roč. 14, č. 1., [dostup: 12.10.2018].
67. GONDEC M., BINACHI G. (2012), Minoritné diskurzy zvädzania, w: Psychológia a patopsychológia dieťaťa, č. 4, s. 287-314.
68. GRESHAM D., MORAR B., UNDERHILL P. A., et. al. (2001) Orgins and Divergence of the Roma (Gipsie), w: American Journal of Human Genetics, č. 69, s. 1314-1331
69. HAINER V. A KOL.(2011), Základy klinické obezitologie. 2. přeprac. a doplň. vyd. Praha, Vyd. Grada.
70. HAIŠMAN T. (1999), Romové v Československu v letech 1945-1967. Vývoj instituciálního zájmu a jeho dopady, w: Romové v České republice (1945-1998). Praha, Vyd. Sociokub, s. 137-183.
71. HAJIOFF S., MCKEE M. (2000), The health of the Roma people: a review of published literature, w: Journal Epidemiologic Community Health. č. 54, s. 864-869.
72. HAJKOVÁ M. (2001), Rodina a zvyky slovenských Rómov usadených v ČR, w: Šišková T. (ed.), Menšiny a migranti v České republice. Praha, Vyd. Portal.

73. HAJSKÁ M., (2003), Fenomém zoči, w: Jakoubek M., Poduška O. (ed.), Romské osady v kulturologické perspektivě. Praha, Vyd. Barum Centrum Praha s.r.o., s. 108-119.
74. HAJSKÁ M., PODUŠKA O. (2006), Práce načerné jako forma adaptace na sociální vyloučení, w: Hirt T., Jakoubek M., Romové v osidlech sociálního vyloučení. Plzeň, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s.136-155.
75. HANCOCK I. (2005), My Rómsky národ. Vyd. Petrus.
76. HANZELOVÁ E. (2000), Aktuálne otázky postavenia Rómov na trhu práce v SR, w: Práca a sociálna politika č. 3, s. 2-6.
77. HANZELOVÁ E., KEŠELOVÁ D., KOSTOLNÁ Z. (2011). Neštátne služby zamestnanosti na trhu práce SR. Bratislava, Vyd. Inštitút pre výskum práce a rodiny. Zdrolo: [http://www.ivpr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2011/Hanzelova/hanzelova\\_2154.pdf](http://www.ivpr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2011/Hanzelova/hanzelova_2154.pdf), [dostep: 27.08.2016].
78. HAŠKOVÁ H. (2007), Doma, v jeslich, nebo ve školce? Rodinná a institucionální péče o předškolní děti v české společnosti mezi lety 1945–2006, w: Gender, Rovné Příležitosti, Výzkum, č. 2, s. 19. Zdrolo: [https://www.google.com/search?q=Gender,+Rovn%C3%A9+P%C5%99%C3%Adle%C5%Beitosti,+V%C3%Bdzkum,+%C4%8D.+2;+Ha%C5%A1kov%C3%A1+H.+\(2007\)&tbm=isch&source=univ&client=firefox-b-d&sa=X&ved=2ahUKEwjBnpj999\\_gAhV7AGMBHWihBCcQsAR6BAgGEAE&biw=1343&bih=647#imgcr=h1yeOUH01kOP0M](https://www.google.com/search?q=Gender,+Rovn%C3%A9+P%C5%99%C3%Adle%C5%Beitosti,+V%C3%Bdzkum,+%C4%8D.+2;+Ha%C5%A1kov%C3%A1+H.+(2007)&tbm=isch&source=univ&client=firefox-b-d&sa=X&ved=2ahUKEwjBnpj999_gAhV7AGMBHWihBCcQsAR6BAgGEAE&biw=1343&bih=647#imgcr=h1yeOUH01kOP0M;)., [dostep: 01.03.2019].
79. HAVELKOVÁ E., VALENTOVÁ B. (1999), Komparativna analýza bytovej politiky v Slovenskej a Českej republike v rokach 1990-1996, w: Potuček M., Radičová I. (ed.), Socialni politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989. Praha, Vyd. Karolinum.
80. HEGYI L. a kol. (2006): Základy sociálnej práce verejné zdravotníctvo. Bratislava, Vyd. Herba, s. 18-20.
81. HODAČOVÁ L. SRB V. MAREŠ J. (1998), Nové veřejné zdraví v podmínkách udržitelného rozvoje. Praha, Vyd. Karolinum.
82. HODNOTIACA SPRÁVA O VÝSLEDKACH 1. ETAPY Programu podpory zdravia znevýhodnenej rómskej komunity za roky 2007 – 2008, Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava, 25. augusta 2008 r. Zdrolo: [www.romovia\\_1\\_etapa.pdf](http://www.romovia_1_etapa.pdf), [dostep: 18.09. 2014].

83. HOJSIK M. (2010), Rómovia a my: kam priaznivé zmeny nedorazili, w: Bútor M., Bútorová Z., Kollár M., Mesežnikov G., Kde sme? Mentálne mapy Slovenska. Bratislava, Vyd. IVO & Kalligram, s. 225-240.
84. HOLUBOVÁ A. (2008), Minority – stáří a smrt, w: Sestra, č. 11, s. 32-33.
85. HOLZER J. Z. (2003), Demografia. Warszawa, Wyd. PWE.
86. HRDLIČKOVÁ L. (2004), Smrt a pohřeb u Romů., w: Dingir, č.1, s. 19-21.
87. HRUŠKOVÁ L. (2012), Negatívne dopady nízkeho sociálneho kapitálu na praktický život chudobnej rómskej rodiny, w: Mátel A., Roman T., Janechová L. (ed.), Aplikovaná sociálna politika. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava, Vyd. VNZAaSP, s. 96-105.
88. HURRLE J., FELCMANOVÁ L., RIPKA Š, OTÁHALOVÁ L., POLÁČKOVÁ L., ŠTĚPÁNKOVÁ, M. TRLIFAJOVÁ L., PIXOVÁ M. (2013), Monitorovací zpráva občanské společnosti o plnění národní strategie integrace Romů a akčního plánu Dekády v České Republice v roce 2012. Budapest, Vyd. Decade of Roma Inclusion Secretariat Foundation.
89. HŮLOVÁ K., STEINER J. (2006), Romové na trhu práce, w: Hirt T., Jakoubek M., Romové v osidlech sociálního vyloučení. Plzeň, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. 91-135.
90. HÜBSCHMANOVÁ M. (1998), Šaj pes dovakeras. Můžeme se domluvit. Olomunec, Vyd. Univerzita Palackého v Olomunci.
91. HÜBSCHMANOVÁ M. (1999), Od etnické kasty ke strukturovanému etnickému společenství, w: Romové v České republice. Praha, Vyd. Socioklub, s. 115-136.
92. ILLNER M. (2008), Čim byla, jsom a čimse moho stát naše sídliště, w: Beton, Technologie, Konstrukce, Sanace, č 3, s. 6.
93. JAKOUBEK M. (2003), Rómské osady – enlávý tradiční společnosti, w: Jakoubek M., Poduška O. (ed.), (2003), Rómské osady v kulturologické perspektivě. Praha, Vyd. Barum Centrum Praha s.r.o., s. 10-30.
94. JANÁČKOVÁ L., WEISS P. (2008) Komunikace ve zdravotnické péči. Praha, Vyd. Portál.

95. JASIŃSKI G. (2001), Wybrane aspekty organizacji i metod finansowania systemów ochrony zdrowia w państwach europejskich, w: Biuletyn Kas Chorych, nr 3/4.
96. JASTRZĘBSKA-SMOLAGA H. (1994), Praca – pewność czy brak? Warszawa, Wyd. PWE.
97. JELINEK T., SCHNEIDER O. (2005), Vliv českého sociálního systému a danových úlev na rodelění příjmů. Institut pro sociální a ekonomické analýzy. Zródlo: [www.G“ISEA-1.htm](http://www.G“ISEA-1.htm), [dostęp 10.01. 2005].
98. JÍROVÁ H. (2002.), Deformace na českém trhu práce. Praha, Nakladatelství CVUT, 1 vydanie.
99. JURÁSKOVÁ M., KRIGLEROVÁ E., RYBOVÁ J. (2004), Atlas rómskych komunit na Slovensku. Bratislava, Vyd. S.P.A.C.E.
100. JURKOVIČOVÁ J. (2005), Vieme zdravo žiť? Bratislava. Vyd. Lekárska fakulta.
101. JUROVÁ A. (1992), Riešenie rómskej problematiky na Slovensku po roku 1945, w: Mann, A. B. (ed.) Neznámi Rómovia. Bratislava. Vyd. Ister science press.
102. JUROVÁ A. (1993), Vývoj rómskej problematiky na Slovensku po roku 1945. Bratislava, Vyd. Goldpress Publishers.
103. JUROVÁ A. (1996). Rómská problematika 1945-1967. Dokumenty. Praha, Vyd. Ústav pro soudobé dějiny AV ČR.
104. JUROVÁ A. (2002), Od odchodu z pravlasti po prvé asimilačné opatrenia, w: Vašečka Michal (ed.), Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómach na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 19-30.
105. JUROVÁ A. (2002a), Rómovia v období od roku 1945 po november 1989, w: Vašečka M. (ed.), Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómach na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 53-78.
106. JUROVÁ A. (2008), Historický vývoj rómskych osád na Slovensku a problematika vlastnických vzťahov k pôde („nelegálne osady”), w: Jakoubek M., Hirt T., Rómske osady na východnom Slovensku z hľadiska terénneho antropologickeho výskumu. Zborník vybraných výsledkov projektu „Mnitoring situácie rómskych osád na Slovensku 1999-2005”. Bratislava, Vyd. Nádacia Otvorenej Spoločnosti. Open Society Foudation.
107. JUSZCZAK J. (1994), Wirusowe zapalenie wątroby, w: Januszkiewicz J. (red.), Zarys kliniki chorób zakaźnych. Podręcznik dla studentów medycyny. Warszawa, Wyd. Lekarskie PZWL, s. 181-195.

108. KAČALA O., GITNER E., KOVAČIC V., et. al. (2002), Porovnanie výživy Slovákov, Maďarov a Rómov na národnostne zmiešanom území Slovenska, w: Medicínsky monitoring, s. 22-24.
109. KALIBOVÁ K. (1999), Romové z pohľadu štatistiky a demografie, w: Romové v Českej republike (1945-1998). Praha, Vyd. Socioklub, s. 91-114.
110. KANDRÁČOVÁ V. (2002), Rómske osídlenie Slovenska, w: Vašečka M. (ed.), Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómach na Slovensku. Bratislava 2002, Vyd. IVO, s. 127-144.
111. KÁNOVICSOVÁ A., ARGALÁŠOVÁ E. (2013), Porovnanie prevalencie fajčenia a konzumácie alkoholu vo vybraných regiónoch Slovenska, w: Jurkovičová J., Štefániková Z., Životné podmienky a zdravie. Zborník vedeckých prác. Bratislava, Vyd. Úrad verejného zdravotníctva SR, s. 121-126.
112. KAPLAN P. (1999), Romové a zameštanosť neboli zameštanosť Romů v Českej republike, w: Romové v Českej republike (1945-1998). Praha, Vyd. Socioklub, s. 352-377.
113. KARPIŠ J., ĎURANA R, ĎURANA M., JELENČIAK M.. (2006), Analýza sociálneho systému SR. Bratislava, február. Zdroj: [https://iness.sk/sites/default/files/media/docs/TNESS\\_Analyza%20socialneho%20systemu%20SR.pdf..](https://iness.sk/sites/default/files/media/docs/TNESS_Analyza%20socialneho%20systemu%20SR.pdf..), [dostup: 18.01.2018].
114. KASTNEROVÁ M., KORBOVÁ K. (2007), Nedostatky ve stravování adolescentů, w: Jurkovičová J., Štefániková Z., Životné podmienky a zdravie. Zborník vedeckých prác. Bratislava, Vyd. Úrad verejného zdravotníctva SR, s. 205-207.
115. KAŠPAROVÁ I. (2015), Význam nemoci, dožívání a smrti pro současný život Romů: sociálně-antropologická perspektiva, w: Onkologie č. 9(2), s. 96-98.
116. KIRSCHNER H. (1997), Środowiskowe uwarunkowania stanu zdrowia – systematyzacja problematyki, w: Jethon Z. (red.), Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa. Higiena – ekologia kliniczna – zdrowie dla studentów. Podręcznik. Warszawa, Wyd. Lekarskie PZWL.
117. KLIČOVÁ K. (2004), Podmínky bydlení příslušníků romské kumunity jako marginalizované sociální skupiny a rezidenční segregace, w: Šimíková I., Vašečka a kol., Mechanismy sociálního



vyčleňování romských komunit na lokální úrovni a nástroje integrace. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Brno Vyd. Barrister & Pricipal, s. 95-131.

118. KOLLÁROVÁ Z. (2002). Rómovia v období I. ČSR, II. ČSR a Slovenského štátu, w: Vašečka, M. (ed.) Čačipen Pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 43-52.
119. KOMPANIKOVÁ ST., ŠEBESTA M. (2002), Regionalné špecifiká životných stratégií, w: Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava 2002, Vyd. IVO, s. 619-630.
120. KOMRSOVÁ, J. (2007), Výskyt sociálně patologických jevů u dětí ve vztahu k zaměstnanosti členů rodiny. České Budějovice. Jihočeská univerzita, Vyd.ZSF.
121. KORF B. R. (2003), Genetyka człowieka. Rozwiązanie problemów medycznych. Warszawa, Wyd. Naukowe PWN, przekład pod redakcją A. Pawlaka.
122. KOSCHIN F., FIALA T., LANGHAMROVÁ J., ROUBÍČEK V (2001), Plodnost v českých zemích v devadesátých letech. 1. vyd. Praha, Vyd. VŠE.
123. KOSOVÁ B. (2006), Podniety a skúsenosti z edukácie Rómov v zahraničí, w: Balvin J. (ed.), Identita ve vztahu k národnostním menšinám. Meziradni konference 5. setkání národnostních menšin. 24. setkání Hnutí R, 10-11 listopadu 2005. Praha, díl 1., Komisie hl. m. Prahy pro oblast národních menšin, s. 129-138.
124. KOSTOVČÍKOVÁ J., RIMÁROVÁ K., DORKO E. (2010), Účinky fajčenia u tehotných žien, w: Jurkovičová J., Štefániková Z. (ed.), Životné podmienky a zdravie. Zborník vedeckých prác. Bratislava, Vyd. Úrad verejného zdravotníctva SR, s. 323-333.
125. KOŠTA J., HOŠOFF B. (2015), Interakcie medzi zamestnanosťou, nezamestnanosťou, chudobou a sociálnym vylúčením, w: Nerovnosť a chudoba v Európskej únii a na Slovensku II, s. 12-21. Zdrolo: [www.02\\_kosta.pdf](#), [dostep: 22.02.2015].
126. KOTVAŇOVÁ A., SZÉP A. (2003), Vplyv demokratických zmien na politikú na riešenie problémov Rómov (1989-1992), w: Kotvanová A., Szép A., Šebesta M., Vládni polityka a Rómovia 1948-2002. Bratislava, Vyd. Slovenský Inštitut Medzinárodných Študii, s. 33-42.

127. KOTVANOVÁ A., SZÉP A. (2003a), Najnovšie koncepcie politiky vlády SR vo vzťahu k riešeniu problémov rómskych komunit (1998-2002), w: Kotvanová A. Szép A., Šebesta M., Vládni polityka a Rómovia 1948-2002. Bratislava, Vyd. Slovenský Inštitut Medzinárodných Štúdií, s. 51-76.
128. KOTVANOVÁ A., CHALOUPKA V., OČKOVIČ I., MŮNCNEROVÁ L. (2005), Práva detí v rómskych komunitách. Záverečná správa projektu „Terénny výskum dodržiavania práv dieťaťa detí z rómskych osád so zohľadnením ich diskriminácie a špecifických problémov“ finančne podporeného Úradom vlády SR v rámci Akčného plánu predchádzania všetkým formám diskriminácie, rasizmu, xenofóbie, antisemitizmu a ostatným prejavom intolerancie na obdobie rokov 2004-2005. Bratislava, Vyd. Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, s. 24-27.
129. KOVAL' J., MROSKOVA S., MAGUROVA D. (2012), Odżywianie się dzieci romskich i jego wpływ na niektóre wskaźniki zdrowia, w: Medycyna Środowiskowa / Environmental Medicine, nr 15 (1), s. 69-74.
130. KOZARZEWSKI P. (2005), Strategie przetrwania i rozwoju gospodarstw domowych, w: Jarosz M. (red.), Wygrani i przegrani polskiej transformacji. Warszawa, Wyd. ISP PAN, s.211-249.
131. KRIGLEROVÁ E., RYBOVÁ J. (1999), Sociografické mapovanie rómskych komunit na Slovensku – „Lessons learned“, w: Romové v České republice (1945-1998). Praha, Vyd. Socioclub, s. 167-180.
132. KRIGLEROVÁ E. (2002), Postoje a aspirácie Rómov vo vzťahu k vzdelávaniu, w: Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava 2002, Vyd. IVO, s. 745-756.
133. KRÓLIKOWSKA S. (2011), Nierówności w stanie zdrowia między kobietami a mężczyznami w kontekście płci biologicznej oraz społeczno-kulturowej, w: Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica nr 39, s. 33-52.
134. KUCHAROVÁ L., SUNEGA P. (2006), Restituce, w: Polaková O. a kol., Bydlení a bytová politika. Praha, Vyd. Ekspress s.r.o.
135. KUMANOVÁ Z., DŽAMBAZOVIČ R. (2002), Rómska rodina: na rozhraní medzi tradicionalistou a modernitou, w: Vašečka M. (ed.), Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO.

136. KUMIENKOVÁ N. (2007), Zdrovotná starostlivosť v sociálne vylúčených rómskych komunitách. Madrid, Fundatción Secretariado Gitano, s. 29. Žródlo:, [www.gitanos.org.](http://www.gitanos.org), [dostep: 16.02.2015].
137. KUNČERA M. (2001), Rodinná politika a její demografické důsledky v socialistickém Československu, s. 3. Žródlo: [http://www.cefres.cz/pdf/c22/kucera\\_2001\\_rodinna\\_politika\\_demografie\\_csr.pdf.](http://www.cefres.cz/pdf/c22/kucera_2001_rodinna_politika_demografie_csr.pdf), [dostep: 01.10.2019 ].
138. KUREKOVÁ L. (2012), Analýza slovenského trhu práce s dôrazom na staré a nové menšiny: rómske ženy a imigrantky. Bratislava, jún 2011 – marec. Vyd. Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť. Žródlo: [https://www.governance.sk/wp-content/uploads/2016/10/Analiza-slovenskeho-trhu-prace.pdf.](https://www.governance.sk/wp-content/uploads/2016/10/Analiza-slovenskeho-trhu-prace.pdf), [dostep: 27.09.2017].
139. KURNIENKOVÁ N. (2007). Zdravotná starostlivosť v sociálne vylúčených rómskych komunitách. Madrid, Vyd. Fundación Secretariado Gitano, s. 687. Žródlo: [www.gitanos.org.](http://www.gitanos.org), [dostep: 16.02.2015].
140. KUSÁ Z. (ed.) (2007), Slovenská republika. Boj proti chudobie deti a podpora ich sociálnej inklúzie. Študia národných politik. Bratislava, máj 2007, Sociologický ústav Slovenskej akadémie ved, s.14. Žródlo: [http://www.peer-review-social-inclusion.net.](http://www.peer-review-social-inclusion.net), [dostep: 12.06.2015].
141. KUŠNIERIKOVÁ N. (2002), Pristupy k vzdeivaniu Romov v minulosti, w: Vašečka M. (ed.), Čačipen pal o Roma. Súhrnna správa o Rómach na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. s. 679–694.
142. LAKATAŠOVÁ E. (1994), Některé zvyklosti olasškých Romů, w: Romano Dženiben, č. 3, s. 2-13.
143. LANGHMEROVÁ J., FIALA T. (2003), Kolik je vlastně Romů v České republice? w: Demografie nr 1., s. 23-32.
144. LAUKO V., GURŇÁK D., KRIŽAN F. (2018), Vybrané aspekty vzdelanostnej štruktúry obyvateľstva Slovenska v časovo-priestrových súvislostiach. Bratislava. Žródlo: [http://www.pliki%20-%2030.07.2018%20r/Lauko\\_akol.pdf.](http://www.pliki%20-%2030.07.2018%20r/Lauko_akol.pdf), [dostep:, 02.10. 2018].
145. LENCZOVÁ M. (1998), Proces transformacie odhalil zraniteľnosť rómskej rodiny, w: Práca a sociálna politika, č. 5, s. 8-11.
146. LIÉGEOIS J. P. (1997), Rómovia, Cigáni, kočevníci. Bratislava, Vyd. Informačné a dokumentačné stredisko o Radé Európy, Academia Istropolitana, tłumaczenie J. Glutová.

147. LIPSKÁ M. (2005), Štatistické údaje k Správe o výchove a vzdelávaní rómskych detí a mládeže. Bratislava, Vyd. ÚIPŠ.
148. LORAN T. (2002), Sociálna politika a zamestnanosť Rómov, w: Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 565-586.
149. LOTKA P. (2006), Genocida Romů v Čechách a na Moravě, w: Domluvit se a nezapomenout. Sborník příspěvků ze semináře Menšinova politika v zemích EU 25 ve vztahu k menšině Romů a Sintů. Vyd. Heinrich-Böll-Stiftung, s. 60-64.
150. LUBIENIECKA A. (2005), Tożsamość kulturowa Bergitka Roma. Kraków, Vyd. Księgarnia Akademicka.
151. LUŽICA R. (2002), Historický pohľad na problematiku migrácie Rómov, w: Kotvanova A., Szép A. ed., Migrácia a Rómovia. Historické, sociálne a politické súvislosti. Bratislava, Vyd. Slovenský inštitút medzinárodných štúdií, s. 29-39.
152. ŁODZIŃSKI S. (2004), Romowie w Narodowym Spisie Powszechnym 2002 w Polsce. Kwestie liczebności i tożsamości etnicznej, w: Nowicka E., Cieślińska B. (red.), Wędrowcy i migranci. Pomiędzy marginalizacją a integracją. Poznań, Zakład Wydawniczy NOMOS, s. 19-35.
153. MÁDEROVÁ E. (2000), Epidemiologická situácia vo výskyte vírusových hepatítid, w: Zdravotnícké noviny, č.27, s 10-11.
154. MAGDOLENOVÁ K., MATOVÁ E., VAŇOVÁ J., HRICZKO I. (2005), So vakeras? Ako porozumieť svojmu susedovi. Bratislava, Vyd. RPA.
155. MAGDOLENOVÁ K. (ed.) (2006), So vakeres? alebo medodická príručka ako porozmet' svojemu susedovi. Košice, Vyd. Rómska tlačova agentúra.
156. MAGNUSZEWSKA-OTULAK G. (2007), Ochrona zdrowia w polityce społecznej, w: Firlit-Fesnak G., Szyłko-Skoczny M. (red.), Polityka społeczna. Podręcznik akademicki. Warszawa, Wyd. Naukowe PWN, s. 201-216.
157. MAŁECKI M. T. (2006), Otyłość – insulinooporność –cukrzyca typu 2, w: Kardiologia Polska 64; 10 (supl.6), s. 565.
158. MANN, A. B. (1995), Obyčaje pri narodení dieťaťa u Rómov na Slovensku, w: Tradičná ľudová kultúra a výchova v Európe. Nitra, Vyd. Akademická Nitra 1994 (zost. Viera Feglová), s. 132-137.

159. MANN A. B. (2009), Kultura Romów w Muzeum, w: *Studia Romologica* nr 2, s. 253-264.
160. MARCINČIN A., MARCINČINOVÁ L. (2014), Trh práce a Rómovia: stav, príčiny a odporúčania, w: *Prognostické práce*, nr 6, č. 2, s. 139- 182. Zródlo: <https://www.iz.sk/download-files/sk/osf-straty-z-vylucenia-romov.pdf>., [dostęp: 02.03.2019].
161. MAREŠ P., VYHLIDAL J., SIROVÁTKA T. (2002), Nezaměstnani na trhu práce. Dopady nezaměstnanosti, hledání zamestnání, faktory marginalizace a úspěchu na trhu práce. *Zaverečná zpráva*. Praha Vyd. VÚPSV, výzkumné centrum Brno, s. 1-62.
162. MAREŠ P., SIROVÁTKA T. (2003), Dochází na českém trhu práce k marginalizaci?, w: Mareš P., Sirovátka T., *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. Brno, Vyd. MU FSS, s. 118-127.
163. MARKO P. (2010), Zdravotná starostlivosť v rómskej komunite. Kardiovaskulárna morbidita a mortalita Rómov, Konferencia SSVPL SLS, Bojnice, 2009. Zródlo: [http://www.vpl.sk/files/file/51-30konf-data/3\\_Marko\\_Zdravotna\\_starostlivost\\_v\\_romskej\\_komunite.Bojnice\\_2009.pdf](http://www.vpl.sk/files/file/51-30konf-data/3_Marko_Zdravotna_starostlivost_v_romskej_komunite.Bojnice_2009.pdf). [dostęp: 11.09.2017].
164. MATSUMOTO D., JUANG L. (2007), *Psychologia międzykulturowa*. Gdańsk, przekład A. Nowak. Wyd. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne sp. z.o.o.
165. MENZELOVÁ K., (2002) *Vzdělávací politika*, w: Spěváček V. a kol., *Transformace české ekonomiky. Politické, ekonomické a sociální aspekty*. Praha, Nakladatelství Linde s.r.o., s. 464-469.
166. MICHÁLEK A., VESOLOVSKÁ Z. (2012), Vplyv chudoby na morbiditu a mortalitu vybraných skupín chorôb na Slovensku, w: *Geographia Cassoviensis* VI, nr 2, s. 124-130.
167. MIKLOŠ I., ŽITNANSKÝ E. (1997): *Ekonomika*, w: Bútora, M. (ed). *Slovensko 1996. Súhrn správa o stave spoločnosti*. Bratislava, Vyd. IVO, s. 113 – 128.
168. MIKLUŠÁKOVÁ M. (2000), *Stručný nástin důsledků zákona č. 40/1993 Sb., o nabytí a pozbytí státního občanství ČR*, w: *Romove, bydlení, soužití*. Praha 2000, Socioklub, s. 267-270.
169. MILLER M., ZIELIŃSKI A. (2002), *Zdrowie publiczne – misja i nauka*, w: *Przegląd Epidemiologiczny*”, vol. 56, s. 547-557.
170. MIRGA A. (1987), *Kategoria „romanipren” a granice etniczne Cyganów*, w: *Kultura i Społeczeństwo* 1987/1, s. 195-205.

171. MIGRA A., MRÓZ L. (1994), Cyganie. Odmienność i nietolerancja. Warszawa, Wyd. Naukowe PWN.
172. MIRGA A.(1997), Romowie w historii najnowszej Polski, [w:] Kurcz Z. (red.), Mniejszości narodowe w Polsce. Wrocław, Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 195-205.
173. MOJŽIŠOVÁ, G. A KOL. (2003), Životný štýl a zdravotný stav rómskej populácie na Slovensku a v zahraničí, w: Slovenský lekár č.1-2, s. 64 – 66.
174. MORAVEC Š (2006), Nástin problemu sociálneho vylúčeni romských populacji, w: Hirt T., Jakoubek M. ed., Romové v osidlech sociálneho vylúčeni. Plzeň, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s. 11-69.
175. MOULISOVÁ, M. (2001), Problémová stránka života Romů. Stereotypy, porozumění, realita, směry prevence, w: Šišková T. (ed.), Menšiny a migranti v České republice. Praha, Vyd. Portal, s. 155-164.
176. MUŠINKA A. (2002), Bývanie Rómov, w: Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 631-656.
177. MUŠINKA A., ŠKOBLA D., HURRLE J., MATLOVIČOVÁ K., KLING J. (2013), Atlas rómskych komunit na Slovensku. Bratislava. Vyd. Regionálne centrum Rozvojového programu OSN Pre Európu a Spoločenstvo nezávislých štátov v Bratislave. Zdro: [https://www.minv.sk/?atlas\\_2013&subor=203148](https://www.minv.sk/?atlas_2013&subor=203148), [dostep: 10.02.2018].
178. NÁRODNÝ PROGRAM REFORIEM SLOVENSKEJ REPUBLIKY 2014, apríl. Zdro: [http://www.upsvar.sk/statistiky/nezamestnanost-mesacne-statistiky/2010.html?page\\_id=13283](http://www.upsvar.sk/statistiky/nezamestnanost-mesacne-statistiky/2010.html?page_id=13283), [dostep: 23.05.2018].
179. NAVRÁTIL P. (2002), Předběžné výsledky ze šetšení mezi Romy. Integrace Romů, w: Sociální práce/ Sociálna práca, č. 2, s. 34-56. Zdro: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=2646>, [dostep: 14.02.2016].
180. NAVRÁTIL P. (2003), Romové v české společnosti: jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlidky. Praha. Vyd. Portál.
181. NEČAS C. (1994), Českoslovenští Romové v letech 1938-1945. Brno, Vyd. Masarykova univerzita v Brně.
182. NEČAS, C. (1997), Historický kalendář – dějiny českých Romů v datech. Olomouc, Vyd. UP.

183. NEČAS C. (1999), Romové v České republice včera a dnes. Olomunc, Vyd. Universita Palackého v Olomunce.
184. NEJEDLÁ M. (2014), Deset oblastí ovlivňujících zásadním způsobem zdraví české populace, w: Kodl M. ed., Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. Praha, Vyd. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, s. 7-12. *Žródło*: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/aktuality/Cesi\\_ziji\\_dele\\_ale\\_trapi\\_je\\_civilizacni\\_ne\\_moci/Zprava\\_o\\_zdravi\\_obyvatel\\_CR.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_trapi_je_civilizacni_ne_moci/Zprava_o_zdravi_obyvatel_CR.pdf), [dostęp: 28.02.2018].
185. NESVADBOVÁ L. (2003) Determinanty zdraví romské populace v České republice, w: Analýza sociálně ekonomické situace romské populace v České republice s návrhy na opatření. Praha, Vyd. Socioklub, s. 200–223.
186. NESVADBOVÁ L., ŠANDERA J., HABERLOVÁ V. (2009), Romska populace a zdraví. Česka republika – Narodni zprava 2009. Ostrava, Editori: Fundacion Secretariado Gitano.
187. NOSKOVÁ N. (2000), Češti, Slováci a Romové po II světové válce, w: Romano Dženiben, nr 3.
188. NOVÁK K. A. (2004), Závěrečná zpráva k projektu Zajištění monitoringu migračních tendencí v romských lokalitách východního Slovenska a služeb potřebných k vytvoření systému včasného varování a podání souhrnné zprávy. *Žródło*: [http://aa.ecn.cz/img\\_upload/ea85d6c87301f0a7507b0e8d7b873b63/Zaverecna\\_zprava\\_korigovana\\_anonym.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/ea85d6c87301f0a7507b0e8d7b873b63/Zaverecna_zprava_korigovana_anonym.pdf), [dostęp: 14. 12 2009].
189. OLTMAN M., RAKÚSOVÁ M. (2009), Virusové hepatitidy a možnost vzniku rakoviny pečene. Bratislava, Vyd. Liga proti rakovine SR.
190. OŁDAKOWSKA-JEDYNAK U. (2004), Choroby wątroby, w: Pączek L., Mucha K., Fornocewicz B. (red.), Choroby wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 300-317.
191. ONDREJOVIČ P. (2004), Chudoba – společensky nežiadúci jav, w: Džambazovič R. a kol., Zbornik merania chudoby. Bratislava, Vyd. Fridrich Ebert Stiftung, s. 24-43.
192. ORCZYK J. (2002), Znaczenie zmian edukacyjnych, w: Auleytner J. (red.), O roztropną politykę społeczną. Księga pamiątkowa na jubileusz 80-lecia prof. dr hab. Antoniego Rajkiewicza. Katowice, Wyd. Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, Instytut Polityki Społecznej UW, s. 137-148.

193. OSTROWSKA A. (1999), Przemiany stanu zdrowia i zdrowotności Polaków, w: Beskid L. (red.), Zmiany w życiu Polaków w gospodarce rynkowej. Warszawa, Wyd. IFiS PAN, s. 72-88.
194. PARALIČOVÁ Z., JARČUŠKA P., HUDÁČKOVÁ D. (2015), Infekčné choroby u marginalizovaných skupín Rómov žijúcich v osadách, w: Solen. Via practica, č 12, s. 111-113. Zdrolo: <http://www.solen.sk/pdf/654fe326b8d3491f1ef0858d2624808e.pdf>, [dostep: 27.11.2018].
195. PAUHOFOVÁ I., STEHLÍKOVÁ B., STANĚK P., PÁLENÍK M. (2018), Súvislosti prijmovej polarizácie na Slovensku III. Bratislava, Vyd. Equilibria, s. r. o. Košice.
196. PAUKOVIC V., HOLOVCÁKOVÁ L (2008)., Nezamestnanost ako sociálny jav, štruktúra nezamestnanosti, príčiny, dôsledky a riešenia problému v Slovenskej republike, w: Sociálne a politické analýzy, 2008, 2, 1, s. 166-194. Zdrolo: [http://sapa.fvs.upjs.sk/casopis/3\\_prve\\_cislo\\_2008/22\\_Pankovic\\_Holovcakova.pdf](http://sapa.fvs.upjs.sk/casopis/3_prve_cislo_2008/22_Pankovic_Holovcakova.pdf), [dostep: 10.08.2017].
197. PAVELČIKOVÁ N. (1998), Některé aspekty současné struktury romského obyvatelstva českých zemi ve světle historického vývoje po roce 1945, w: Národnosti menšiny a majoritni společnost v České republice a v zemich Středni Evropy v 90. letech XX. Století. Sbornik z mezirnádni vědecké konference konané ve dnech 13. a 14. října 1998 ve Slezském ústavu Slezského muzea v Opavé. Praha, Vyd. Slezský ústav Slezského muzea v Opavě, Dokumentační a informační Rady Evropy v Praze.
198. PAVELČIKOVÁ N. (2001), Romové – zdroj nekvalifikovaných pracovnich sil pro komunistickou ekonomiku padesátých a šedesátých let (na příkladu Ostavska), w: Harna J., Prokš P., Studie k modernim dějinam. Sbornik prací k 70. narozeninám Vladislava Laciny. Praha, Vyd. Historický ústav AV ČR, s. 425-443.
199. PAVELČIKOVÁ N. (2004), Romové v českých zemích v letech 1945–1989. Praha, Vyd. Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu.
200. PAVELČIKOVÁ N. (2005), Vliv poválečných migrací a urbanizace na možnosti integrace Romů, w: Kokoškova Z., Kocian J., Kokoška St.,. Československo na rozhraní dvou epoch nesvobody: sborník z konference k 60. výročí konce druhé světové války. Praha, Vyd. Národní archiv, s. 239-242.



201. PAVLIKOVÁ B. (2018), Zdravotnicke právo pre študentov so zamieraním na ošetrovatel'stvo naurgetnú starostlivosť. Nitra, Vyd. Univezita Konštantina v Nitre. Fakulta Sociálnych Ved a Zdrovatnictvá. Katedra Sociálnej Práce a Sociálnych Ved.
202. PETRÁŠOVÁ V. (2004), Je a bude Slovenský videk chudobný?, w: Džambazovič i inni, Zborník merania chudoby. Bratislava, Vyd. Fridrich Ebert Stiftung, 52-64.
203. PEKALA-GAWĘCKA D. (1994), Antropologiczne spojrzenie na chorobę jako zjawisko kulturowe, w: Medycyna Nowożytna, nr 1/2, s. 5-16.
204. PIĄTKOWSKI WŁ. (2008), Lecznictwo niemedyczne w Polsce. Tradycja i współczesność. Lublin, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
205. PIECHOTA G, MAŁKIEWICZ J., KARWAT I. D. (2004), Cukrzyca typu 2 jako przyczyna niepełnosprawności, w: Przegląd Epidemiologiczny, nr 58, s. 677-682.
206. POL A. (2016), Organizacja i finansowanie służby zdrowia w Republice Czeskiej, w: Analizy BAS, nr 2., Źródło: [www.bas.sejm.gov.pl](http://www.bas.sejm.gov.pl) [dostęp: 09.03.2016].
207. POLAKOVÁ O. (2006), Historie bydlení a bytové politiky na území České republiky, w: Polaková O. a kol., Bydlení a bytová politika. Praha, Vyd. Ekopress s.r.o., s. 243-263.
208. POLAKOVÁ O. A KOL. (2006), Bydlení a bytová politika. Praha, Vyd. Ekspres s.r.o.
209. POPER M., SZEGHY P., ŠARKOZY Š. (2009), Rómska populácia a zdravie. Analýza situácie na Slovesku. Bratislava, Madrit, Vyd. Partners of Democratic Change Slovakia.
210. PORUBĀNOVÁ, S., FILADELFIOVÁ, J. (2012). Kontext a okolnosti vybraných aspektov zdravia a reprodukčného zdravia rómskych žien. Bratislava, Vyd. IVPR.
211. POZNAŃSKI P., KORNACKA D., SKOLIMOWSKA J. GAŁCZYŃSKI K., ZBYLUT J. (2000), Analiza gospodarki finansowej Kas Chorych w aspekcie zapewnienia dostępności do wybranych świadczeń zdrowotnych, w: Antidotum nr 6.
212. PRÁČE NAČERNO STOJI ŠTÁT MILIARDY KORÚn – rozhovor s prognostikom P. Kárászom, w : Národní obroda, dn. 6.11.2001 r
213. PREKÁŽKY PRI ZVYŠOVANÍ ZAMESTNANOSTI RÓMOV NA SLOVENSKU : pracovná verzia. (2006). Bratislava, Vyd.

- Rozvojový program OSN a Regionálny úrad pre Európu a Spoločenstvo nezávislých štátov.
214. PREMUSOVÁ J., SIROVÁTKA T. (1996), K formování dlouhodobné zaměstnanosti v České republice. Zhodnocení výskumů srovnání studie ze tří lokalit, w: Sociologický časopis, č. 1, s. 39-50.
  215. PROGRAM PODPORY ZDRAVIA ZNEVÝHODNENÝCH KOMUNIT NA SLOVENSKU NA ROKY 2009-2015. Zdro: : [http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/romovia/romovia\\_2\\_etapa.pdf](http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/romovia/romovia_2_etapa.pdf), [dostp: 20.11.2018].
  216. PŘÍRUČKA PRO JEDNANI S ROMSKOU KOMUNIKOU V OBLASTI ZDRAVOTNICH SLUŽEB (2007). Madrid, Praha, Bratislava. Vyd. Fundación Secretariado Gitano. Zdro: : [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2004/action3/docs/2004\\_3\\_01\\_manuals\\_cs.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_cs.pdf). [dostp: 02.03.2017].
  217. PUSCHAUEROVÁ, A. SINAIOVÁ, M. KYSELÝ I. BERNASOVSKÝ I. (2005), Incidencia predčasného pôrodu, nízkej pôrodnej hmotnosti a hypotrofie na gynekologicko-pôrodnicej klinike FNŠP Prešov v rokoch 1999–2003. Fókus na rómsku populáciu, „MOLISA 2 – Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša” (zborník). Prešov, Vyd. FZ PU v Prešove, s. 82–84.
  218. RADIČOVÁ I. (2000), Hic Sunt Romales. Bratislava, Vyd. Nadácia S.P.A.C.E.
  219. RADIČOVÁ I. (2002), Rómovia na prohu transformácie, w: Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómach na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO. s. 79-92.
  220. RADIČOVÁ I. (2002a), Sociálna politika, w: Kollár, M., Mesežnikov, G ( eds.). Slovensko 2001: Súhrnná správa o stave spoločnosti. Bratislava, Vyd. IVO, s. 213-247.
  221. RAICHOVÁ I. a kol., (2002), Romové a nacionalismus. Praha, Vyd. Open Society Institute Budapešt.
  222. RAMBUSKOVÁ J. et al. (2003), Stravovací zvyklosti romských tehotných žen, w: Hygiena, č. 4, s. 187 – 193.
  223. RAPORT WHO: teraz choroby niezakažne, to gówni zabójcy ludzkości. Rynek Zdrowia 28 kwietnia 2011. Zdro: : <http://www.rynekzdrowia.pl/Nauka/Raport-WHO-teraz-choroby-niezakazne-to-glowni-zabojcy-ludzkosci,108534,9,1.html>, [dostp: 09.03.2019].

224. RENZETTI C. M., CURRAN D. J. (2005), *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo*. Warszawa, Wyd. Naukowe PWN.
225. REZKOVÁ M. (2002), *Hodnocení životních a sociálních podmínek v ČR*, Informace z výzkumu *Naše společnost 2002-02-02*. Centrum Pro Výzkum Veřejného Mění. Sociologického Ústavu AV ČR, dn. 19 dubna. *Žródlo: [https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a323/f9/100235s\\_eu30618.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a323/f9/100235s_eu30618.pdf)*, [dostup: 02.03.2019].
226. RIGLOVÁ S., MACZEJKOVÁ M. (2002), *Vzdelávací systém a Rómovia*, w: Vašečka M. ed., *Čačipen pal o Roma*. Súhrnná správa o Rómoch na Slovesnku. Bratislava 2002, IVO, s. 695-724.
227. RIMÁROVÁ K. (2006), *Základné charakteristiky rómskej populácie ovplyňujúce zdravotny stav*, w: Ánglová L. ed., *Životné podmienky a zdrapie*. Zborník vedeckých prác. Bratislava, Wyd. Úrad verejného zdravotníctva, s. 221-227.
228. RIMÁROVÁ K. (2008), *Rómovia ako zraniteľná komunita v kontexte európy – aspekty zdravia*, w: *Životné podmienky a zdravie 2008*, w: Jurkovičová J. Štefániková Z., *Životné podmienky a zdravie*. Zborník vedeckých prác. Bratislava, Wyd. Úrad verejného zdravotníctva, s.170-175.
229. RIMÁROVÁ K. (2010), *Výsledky prierezovej nutričnej spotrebnej štúdie u rómskych detí*.w: Jurkovičová J., Štefániková Z., *Životné podmienky a zdravie*. Zborník vedeckých prác. Bratislava, Wyd. Úrad verejného zdravotníctva, s. 430-453.
230. ROMAN K. (2003), *Zpráva o analýze soudobé migrace a usazování příslušníků romských komunit ze Slovenské republiky na území České republiky* IOM Mezinárodní organizace pro migrace, *Dukelských hrdinů 692/35*, Praha, 10 záři. *Žródlo: [aa.ecn.cz/img-upload/analyza-migrace-rom.pdf](http://aa.ecn.cz/img-upload/analyza-migrace-rom.pdf)*, [dostup: 29.01.2020].
231. ROMAN K.. (2018), *Způsoby obživy romských populací související s trestnou činností (známé na území České republiky a Slovenska)*, s. 6. *Žródlo: [http://Zpusoby\\_obzivy\\_romskych\\_populaci\\_souvisejici\\_s\\_trestnou\\_cinnosti-Roman\\_Krystof.pdf](http://Zpusoby_obzivy_romskych_populaci_souvisejici_s_trestnou_cinnosti-Roman_Krystof.pdf)*, [dostup: 27.08.2018].
232. ŘIČAN P. (1998), *S Romy žít budeme – jde o to jak: dějiny, současná situace, kořeny problémů, naděje společné budoucnosti*. Praha, Wyd. Portál. I vyd.

233. SBĚR DAT URČUJICICH ETNICKOU PŘISLUŠNOST JAKO NÁSTROJ PRO ZJIŠTENÍ ROZMĚRU DISKRIMINACE ROMSKÝCH DĚTI. Systemove doporučení Ligy lidských prav, č 4, s. 29. Zdrolo: www.llp.cz., [dostep: 14.12.2008].
234. SHERIDAN CH. L., RADMACHER S. A. (1998), Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia. Warszawa, Wyd. Instytut Psychologii Zdrowia, PTP.
235. SIEMIŃSKI M. (2001), Środowiskowe zagrożenia zdrowia, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN,
236. SIMOČKOVÁ V., PEŘINOVÁ N., BAŇASOVÁ V. (2007), Vplyv legislatívy na pokles opustených rómskych novorodencov, w: Tóthová V., Kilíková M., Kalátová D., Trešlová M. (ed.), Sborník Vliv mezinárodního ošetrovatelství na současnou ošetrovatelskou teorii a praxi, II. Příbramské ošetrovatelské dny. SzŠ a VoŠ zdravotnická. Příbram, s. 222-224.
237. SINAJOVÁ A., PUSCHAUROVÁ M., ONDRRIOVÁ I. (2005): Výskyt vrodených vývinových chýb u novorodencov narodených na II. novorodeneckom oddelení FNŠP J. A. Reimana v Prešove v rokoch 1999 – 2003, w: MOLISA 2 – Medicínsko-ošetrovatel'ské listy Šariša ( zborník). 1. Vyd. Prešov: FZ PU v Prešove. s. 98 – 101.
238. SIROVÁTKA T., WILDMANNOVÁ M., BUBNOVÁ A. (1999), K někteým otázkám a perspektívám transformace sociální politiky České republiky, w: Potuček M. ed., Česká společnost na konci tisíciletí. T.2. Praha. Univerzita Karlova v Praze. Nakladatelství Karolinum, s. 35-72.
239. SIROVÁTKA T. (2000), Sociální dávky a jejich příjemci: na „socialni trampoline“, nebo ve slepé uličce? w: Sociologický časopis, č. 2, s. 181-199.
240. SIROVÁTKA T. (2000a), Česká sociální polityka na prahu 21. století: efektivnost, selhávání, legitimita. Brno, Vyd. Masarykova univerzita.
241. SIROVÁTKA T. (2003), Exkluze Romů na trhu práce a šance na jejich inkluzi, w: Sociální studia, Vyd. FSS MU, roč. 3, č. 10, s. 11-34.
242. SIROVÁTKA T., KOFROŇ P., TRBOLA R. (2003), Domačnosti s nízkými příjmy a sociální dávky v letech 1996-2001. Výzkumna zpráva. Praha, Vyd. VÚPSV.

243. SITUAČNÁ ANALÝZA VYBRANÝCH ASPEKTOV ŽIVOTNEJ ÚROVNE DOMÁCNOSTI VYLÚČENÝCH RÓMSKYCH OSIDLENI. Regionálne centrum Rozvojového programu OSN pre Európu a Spoločenstvo nezávislých štátov (2013). Bratislava, Vyd. Valeur, s. r. o.
244. SIVAKOVÁ D. (1992), Antropologické výskumy Cigánov (Rómov) na Slovensku, w: Mann A.B. ed., Neznámi Rómovia. Bratislava, Ister Scence Press, s. 103-116.
245. SLÁČIKOVÁ M. (2006), Aktuálna problematika VHA a VHB, ViapRACTICA, 3 (7/8), Bratislava, Vyd. Solen s.r.o., s. 351-355.
246. SIANY K., STRUZIĆ J., WOJNOWSKA K. (red.), (2011), Gender w społeczeństwie polskim. Kraków, Wyd. Nomos.
247. SLEPIČKOVÁ L. (2013), Populace, reprodukce a nevhodná těla: Pokusy o regulaci romské populace ve druhé polovině 20. století. *Žródło*: [www.184\\_SOCIWEB\\_1\\_2010.pdf](http://www.184_SOCIWEB_1_2010.pdf), [dostęp: 20.04.2014].
248. SLOVÁKOVÁ A. (2008), Zdravie Rómov – katastrofa, w: SME. *Žródło*: [www.sme.sk/autor\\_info.asp?id=46](http://www.sme.sk/autor_info.asp?id=46), [dostęp: 12. 12. 2008].
249. SLOVENSKÁ REPUBLIKA: Štúdia o životnej úrovni, zamestnanosti a trhu práce (správa svetovej banky) (2001). Bratislava, Vyd. Svetová banka, Slovenska spoločnosť pre zahraničnú politiku.
250. SLOVENSKO. STÁLE SEGREGOVANI, STÁLE V NEROVNOM POSTAVENI (2007). Porušovanie práv na vzdelanie rómskych deti na Slovensku. Amnesty International, november, s. 4. *Žródło*: <https://www.amnesty.org/download/Documents/64000/eur720012007sk.pdf>, [dostęp: 01.03.2019].
251. SOKOŁOWSKA M. (1980), Granice medycyny, Warszawa, Wyd. Wiedza Powszechna; Ostrowska A.(2011), Psychospołeczne uwarunkowania nierówności w zdrowiu, w: Zdrowie Publiczne i Zarządzanie Tom IX, nr 2, s. 55-63.
252. SOLOVIČ I., PETER J. LAUKOVÁ P., GABRIELA P., KOVÁČ A., ŠVECOVÁ J. (2011), Tuberkulóza a parazitózy u marginalizovanej rómskej populácie na Slovensku, w: Verejné zdravotníctvo [online], ročník VIII, nr 2. *Žródło*: <http://www.verejnezdravotnictvo.sk>, [dostęp: 14.07.2017].
253. SOUHRNNÁ ZPRÁVA Z KONFERENCE „Nedobrovolná a nucená sterilizace romských žen: Spravedlnost a odškodnění obětím v České republice”. Praha, 1 června 2016, s. 6. *Žródło*:

- <https://adoc.tips/nedobrovolna-a-nucena-sterilizace-romskych-en-spravedlnost-a.html>, [dostup: 28.02.2019].
254. SPRÁVA O ŽIVOTNÝCH PODMIENKACH RÓMSKÝCH DOMÁCNOSTÍ NA SLOVENSKU 2010 (2011), Rozvojový program OSN (UNDP) Bratislava, Vyd. Valeur, s. r. o. Zdrolo: [https://www.employment.gov.sk/files/undp-sprava-2010\\_na-web.pdf](https://www.employment.gov.sk/files/undp-sprava-2010_na-web.pdf), [dostup: 04.01.2019 ].
  255. SRB V, (2004), 1000 let obyvatelstva českých zemi. Praha, Vyd. Nakladatelství Karolinum.
  256. STÁLE SEGREGOVANÍ, STÁLE V NEROVNOM POSTAVENÍ. Porušovanie práva na vzdelanie rómskych detí na Slovensku (2007) AmnestyInternational. Zdrolo: <http://www.right-to-education.org/sites/r2e.gn.apc.org/files/SlovakiaStillSeparateStillUnequal.pdf>, [dostup.02.10.2011].
  257. STÁVKOVÁ J., DERFLEROVÁ-BRÁZDOVÁ Z., (2014), Konzumace ovoce a zeleniny a jiné stravovací zvyklosti romské populace, w: Hygiena, nr. 4, s. 179-183.
  258. STEINER J. (2004), Ekonomie sociálního vyloučení, w: Jakoubek M., Hirt., Romové: kulturologické etiudy (etnopolitika, příbuzenství, a sociální organizace). Plzeň, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. s. 218-229.
  259. STRANDAL L., GLADKIJ I. (2000), Postavení nemocnic v systému zdravotnictví péče, w: Zdravotnictví v České Republice, č. 1-2, s. 36-42.
  260. STRATÉGIA SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE INTEGRÁCIU RÓMOV DO ROKU 2020 (2011) Bratislava, december, Vyd. Úrad vlády Slovenskej Republiky. Úrad splnomocnenca vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity, december, s. 3. Zdrolo: [https://www.minv.sk/swift\\_data/source/mvsvr\\_a\\_eu/opevs/op\\_lz\\_mrk/Strategia%20SR%20pre%20integraciu%20Romov%20do%202020.pdf](https://www.minv.sk/swift_data/source/mvsvr_a_eu/opevs/op_lz_mrk/Strategia%20SR%20pre%20integraciu%20Romov%20do%202020.pdf), [dostup: 01/03.2017].
  261. STRATEGIE SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ 2014–2020 (2014), Praha, leden, [http://www.dynamicsociety.cz/soubory/dokumenty/Strategie/strategie\\_soc\\_zaclenovani\\_2014-20.pdf](http://www.dynamicsociety.cz/soubory/dokumenty/Strategie/strategie_soc_zaclenovani_2014-20.pdf), dn. 10.01.2018 r.
  262. STREDNODOBNÁ KONCEPCIA ROZVOJA RÓMSKEJ NÁRODNOSTNEJ MENŠINY V SLOVENSKEJ REPUBLICE. SOLIDARITA – INTEGRITA – INKLÚZIA 2008-2013. Zdrolo:

<https://archiv.vlada.gov.sk/romovia/5049/vlada-schvalila-novu-strednodobu-koncepciu-rozvoja-romskej-narodnostnej-mensiny-v-slovenskej-republike-solidarita--integrita--inkluzia-2008-2013.html>  
[dostup: 28.11.2019]

263. SULITKA A. (1999), Vývoj a súčasný stav praktických riešení a kompetencij vrcholných orgánov štátu, w: Romové v Českej republike. Praha, Vyd. Socioclub, s. 199-243.
264. SUNEGA P. (2005), Efektivnosť vybraných nástrojů bytovej politiky v Českej republike, w: Sociologický časopis c. 2., s. s. 271-299.
265. SÚHRNNÁ SPRÁVA O STAVE RODOVEJ ROVNOSTI NA SLOVENSKU ZA ROK 2013. Zdroj: [https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2014/07/Sprava\\_o\\_rodovej\\_rovnosti\\_2013.pdf](https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2014/07/Sprava_o_rodovej_rovnosti_2013.pdf), [dostup: 28.02.2019].
266. SVĚTOVÁ BANKA (2012): Toward an Equal Start: Closing the Early Learning Gap for Roma Children in Eastern Europe. Zdroj: [http://siteresources.worldbank.org/EXTROMA/Resources/RomaEC\\_D\\_FinalReport.pdf](http://siteresources.worldbank.org/EXTROMA/Resources/RomaEC_D_FinalReport.pdf), [dostup: 30.05.2017].
267. SZPOCIŃSKI A. ZIÓŁKOWSKI M. (2001), Przemiany w sferze edukacji, nauki, mediów i kultury, w: Wnuk-Lipiński E., Ziółkowski M. (red.), Pierwsza dekada niepodległości. Próba socjologicznej syntezy. Warszawa, Wyd. ISP PAN, s. 181-215.
268. ŠAŠKO P. (2002), Zdrovotná situácia rmskej populácie, w: Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovesnku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 657-677.
269. ŠEBESTA M. (2003), Rómovia pod patronátam socialistického štátu (1948-1989), w: Kotvanová A., Szép A., Šebesta M., Vládni polityka a Rómovia 1948-2002. Bratislava, Vyd. Slovenský Inštitut Medzinárodných Študii 2003, s. 11-31.
270. ŠEBESTA M. (2003a), Formovanie politiky štátu vo vzt'ahu k Rómom v proch rokach samostatnej Slovenskej republiky (1992-1998), w: Kotvanová A., Szép A., Šebesta M. Bratislava., Vládni polityka a Rómovia 1948-2002. Vyd. Slovenský Inštitut Medzinárodných Študii, s. 45-50.
271. ŠEBKOVÁ V. (2001), Střpyky romské tragice v osadě v Hermanovicich, w: Romano Dženiben, č. 3-4, s. 42-77.
272. ŠIMIKOVÁ I. (2003), Romové jako sociálně vyloučená skupina, w: Navratil P., Romove v Českej spoločnosti. Praha, Vyd. Portál, s. 55-77.

273. ŠIMIKOVÁ I., SIROVATKA T. (2003), Rola centrální úrovně při překonávání sociální exkluze Romů, w: Navrátil P. kol., Romové v české společnosti. Praha, Vyd. Portal, s. 174-180.
274. ŠIMONČIČ R. (1998), Strava u nás a v Evropě, w: Výživa a zdravie, č. 1, s. 3-4.
275. ŠÍŠKOVÁ T. (ed.) (2001), Menšiny a migranti v České republice. Praha, Vyd. Portal.
276. ŠKOBLA D., LEONČIKAS T., ŠTĚPÁKOVÁ M (2008), Etnicita ako štatistická ukazovateľ pri monitorovaní životných podmienok a diskriminácie. Analytická správa a odporúčania pre Slovenskú republiku. Bratislava, Vyd. Valeur, s.r.o.
277. ŠPALKOVÁ D. (2006), Obecná východiska bytové politiky, w: Polaková O. a kol., Bydlení a bytová politika. Praha, Ekopress s.r.o., s. 11-26.
278. ŠPICALOVÁ A. (2006), Ukazatele zdravotního stavu a indikátory socioekonomické deprivace v epidemiologických studiích, w: Ághová I. (ed.): Životné podmienky a zdravie. Bratislava, Vyd. Úrad verejného zdravotníctva SR, s. 114-123.
279. ŠPROCHA B. (2007), Pôrodnosť a plodnosť rómskych žien na Slovensku, w: Demografické informácie, analýzy a komentáre, s. 193. Zdroj: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=469](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=469), [dostup: 20.11.2010].
280. ŠPROCHA B. (2014), Reprodukcia rómskeho obyvateľstva na Slovensku a prognóza jeho populačného vývoja. Bratislava, Vyd. OF PRINT JH.
281. ŠPROCHA B., TIŠLIAR P. (2016), Demografický obraz Slovenska v rokoch 1938 – 1945. Bratislava, Vyd. Muzeológia a kultúrne dedičstvo, o.z. v spolupráci s Centrom pre historickú demografiu a populačný vývoj Slovenska, Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. 1. vydanie.
282. ŠÚRYOVÁ E.(2001), Rómovia a kriminalita, w: Sociológia, nr 5, s. 473-491.
283. TANCOŠOVÁ A.(1997), Zamyšlení nad negativními úrojevny životního stylu Romů, w: Balvin J. a kol., Romové a majorita (K výchově zdravých vztahů mezi lidmi). Sborník ze 7. setkání Hnutí R ve Speciálních školách pro mentálně postižené v Kladně 13-14 prosince 1996. Ústí nad Labem, Vyd. HNUTI R, s. 16-17.



284. TELO I DUŠA: Násilné sterilizácie a ďalšie útoky na reprodukčnú slobodu Rómov na Slovensku. (2003). Zdrolo: <https://www.poradna-prava.sk/sk/dokumenty/telo-i-dusa-nasilne-sterilizacie-a-dalsie-utoky-na-reprodukcnu-slobodu-romov-na-slovensku/>, [dostep: 30.08.2016 ].
285. TKAČEVÁ A. (2005), Rómske niepokoje ako dôsedek sociálnej reformy na Slovensku, w: Šutaj Stefan (ed.), Národnostná politika na Slovensku po roku 1989. Prešov, Vyd. UNIVERSUN, s. 173-187.
286. TKAČOVÁ A. (2000), Rómovia v období od vlády Márie Teréyie po vznik I. ČSR, w: Súhrnná správa o Rómach na Slovensku. Bratislava. Bratislava, Vyd. IVO, s. 31-42.
287. TOBIASZ-ADAMCZYK B. (2000), Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Kraków. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
288. TOUMOVÁ K., OLÍŠAROVÁ V., TÓTHOVÁ V. (2016), Zdravotní stav romského obyvatelstva ve světě, w: KONTAKT 2, s. 100-105.
289. TRADICIE A ZDROVIE RÓMOV (2006), w: Rómske Listy, č. 1, s. 5.
290. TRI ŠTVRTINY RÓMOV TRÁPI, ŽE NEMAJÚ PRÁCU. Zdrolo: [www.Dnes.atlas.sk](http://www.Dnes.atlas.sk), [dostep: 22.07.2008].
291. UHEREK Z. (2007), Romske migrace ze Slovenska v kontextu evropskych migračnich trenduů, w: Sociologicky casopis/Czech Sociological Review, č. 4, s. 747-774.
292. UHLOVÁ S. (2004), Dopady asimilačni politiky vůci Romům z období reálného socializmu jako jeden z faktorů současného vztvářeni enkláv sociálně vyloučených obyvatel, w: Jakoubek M., Hirst T. (eds.), Romové: kulturologické etiudy (etnopolitika, přibuzenství a sociální organizace). Plzeň, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. 230-247.
293. ULEWICZ D., KAŁUŻEWSKI B., BERENT J. (2007), Genetyka populacyjna 17 loci Y-STR w zróżnicowanych etnicznie grupach obywateli polskich, w: Annales Academiae Medicae Stetinensis. Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, nr 2 (53), s. 22-27.
294. ÚNIK Z PASCE ZÁVISLOSTI. Rómovia v strednej a východnej Európe (2003). Bratislava, Vyd. UNDP.

295. WIERZBICKA E., SITO A. (2007), Spożycie produktów typu fast food przez wybraną grupę młodzieży szkolnej z rejonu Warszawy, w: Żywnienie Człowieka i Metabolizm, XXXIV, 1/2, s. 204-208
296. WINKLER J., SIROVÁTKA T., RAKOCZOVÁ M., ŠIMIKOVÁ I., HORÁKOVÁ M.(2004), Analiza potřeb integrace Romů na českém trhu práce. Brno, Vyd. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně.
297. WŁODARCZYK W. C. (2014), Współczesna polityka zdrowotna. Wybrane zagadnienia. 2 Wydanie Warszawa, Wyd. LEX a Wolters Kluwer business.
298. WŁODAREK C., POŹDZIOCH S. (2000), Pojęcie i zakres zdrowia publicznego, w: Czupryna A., Poździoch S., Rysia A., Włodarek C., Zdrowie publiczne. Kraków, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „VESALIUS”. Wydanie drugie poprawione i poszerzone, s. 13-26.
299. WOLTER- CZERWIŃSKA H. (1967), Oczy zdrowe o czy chore. Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
300. VALENTOVÁ M., SIROVATKA T. (2002), Legimita sociální politiky. Brno říjen, Vyd. VÚPS Praha, Výzkumné centrum Brno.
301. VANKOVÁ K. (2006), Analýza znevýhodneného prostredia, jeho eliminácia a problém identity Rómov, w: Rosinský R. (edit.), Zvyšovanie úrovne socializácie rómskeho etnika prostredníctvom systémov vzdelávania sociálnych a misijných pracovníkov a asistentov učiteľa. Nitra, Vyd. FSOaZ, s. 5-22.
302. VAŇO B. (2001), Demografická charakteristika rómskej populácie v SR. Bratislava, Vyd. INFOSTAT
303. VAŇO B., HAVIAROVÁ E. (2002), Demografické trendy rómskej populácie, w: Vašečka M. ed., Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómach na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 447-502.
304. VAŇO B, MÉSZÁROS J. (2004), Reprodukčné správanie obyvateľstva v obciach s nízkym životným štandardom. Akty. Bratislava, Vyd. INFOSTAT.
305. VAŠEČKA M. (2000), Rómovia – najväčšia výzva na ceste Slovenska k clenstvu v Európskej Únii. Bratislava, Vyd. IVO.
306. VAŠEČKA M. (2002), Rómska problematika v lokálnych sociálnych politikách, w: Vašečka M. (ed.), Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómach na Slovensku. Bratislava, Vyd. IVO, s. 269-281.

307. VAŠEČKA M., KOKAVCOVÁ L.(2002), Nestavajme na mýtoch, w: Formát nr 8, dn. 25.11.
308. VAŠEČKA I. (2003), Pristupy verejnej správy v ČR k riešeniu rómskeho problému – náčrt problematiky, w: Sociální studia č. 10, s. 73-91.
309. VAŠEČKA M., JURÁSKOVÁ M., NICHOLSON T. (2003), Čačipen Pal O Roma. Global Report on Roma in Slovakia. Bratislava: Vyd. Open Society Institute, Institute for Public Affairs.
310. VEREJNÉ ZDRAVOTNÍCTVO [online]. (2011), ročník VIII., č. 2. Zródlo: <http://www.verejnezdravotnictvo.sk.>, [dostep: 14.07.2017].
311. VÍŠEK P. (1999), Program integrace – řešení problematiky romských obyvatel v období 1970 až 1989, w: Romové v České republice, Praha: Vyd. Socioklub, s. 184–218.
312. VRTIŠKOVÁ M. (2012), Zdravotní nauky. Praha, Vyd. Vyšší odborná škola sociálně právní.
313. VYCHOVÁ H. (2009), Vazby vzdilání a zdraví v kontextu ekonomického rozvoje, w: Politická Ekonomie, č. 1, s. 58-78.
314. VÝSKYT TUBERKULÓZY V ČESKÉ REPUBLICE V ROCE 2013. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Praha 19. 11. 2014 r. Zródlo: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/vyskyt-tuberkulozy-ceske-republice-roce-2013>, [dostep: 28.02.2019].
315. ZACHAR D. (2006), Politika zamestnanosti, w: Reformy na Slovensku 2005. Bratislava, Vyd. INEKO. s. 84-91.
316. ZACHAR D. (2013), Zdravotnícky systém v SR (2012-2013) November. Zródlo: [www.ineko.sk/.../Zdravotnícky+systém+v+SR++%282012-2013%29.pdf](http://www.ineko.sk/.../Zdravotnícky+systém+v+SR++%282012-2013%29.pdf), [dostep: 10.06.2019].
317. ZAPLETOVÁ J., ANATALIKOVÁ M., SMATANOVÁ E. (2003), Homeownership Model: the Role of Self-goverenment in Housing Development in Slovakia, w: Lux M. (red.), Housing Policy: an End or a New Beginning? Budapest: Local Government and Public Reform Inistiative, Vyd. Open Society Institute.
318. ZDULSKI M. WRZESIEN I, ZDULSKI T. (2011), Ciernie miasta. Skinheadzi a ultrapravica w krajach Europy Środkowej. Jelenia Góra, Wyd. Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa.

319. ZDULSKI M. (2016), Zdrowie romskich dzieci. Uwarunkowania biologiczne, w: Jurczyk-Romanowska E., Piwowarczyk M (red.), Wychowanie w Rodzinie. Współczesna rodzina w kontekstach społecznych i kulturowych. Wrocław, tom XIII(1/2016), s. 423-439.
320. ZDULSKI M. (2018), Osiedle Most 15 Radlice (Chanov), jako symbol romskiego problemu w Czeskiej Republice, w: Gradkowski H., Woźny A. (red.), Księga dwudziestolecia Karkonoskiej Państwowej Szkoły Wyższej w Jeleniej Górze. Jelenia Góra, Wyd. KPSW w Jeleniej Górze, s. 137-162.
321. ZPRÁVA O STAVU ROMSKÉ MENŠINY V ČR ZA ROK 2012. Praha, Úřad vlády. *Žródło:* [https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/III\\_Zprava\\_pripominky\\_1\\_11\\_2013.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/III_Zprava_pripominky_1_11_2013.pdf), [dostęp 10.08.2018].
322. ZPRÁVA O STAVU ROMSKÉ MENŠINY V ČR ZA ROK 2013. Praha, Úřad vlády.
323. *Žródło:* <https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Zprava-o-stavu-romske-mensiny-2013.pdf> [dostęp: 04.04.2019].
324. ZPRÁVA O STAVU ROMSKÉ MENŠINY V ČR ZA ROK 2017. Praha, Úřad vlády, s. 32-34. *Žródło:* <https://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/zprava-o-stavu-romske-mensiny-za-rok-2017-168061/>, [dostęp: 04.04.2019]. <https://archiv.vlada.gov.sk/romovia/5049/vlada-schvalila-novu-strednodobu-koncepciu-rozvoja-romskej-narodnostnej-mensiny-v-slovenskej-republike-solidarita--integrita--inkluzia-2008-2013.html>
325. ŽIŽKOVÁ J. (2002), Proces transformace sociální politiky, w: Krebs W. a kol., Sociální politika. Praha, Nakladatelství ASPI Publishing s.r.o., s. 73-83.



K P S W

**KARKONOSKA PAŃSTWOWA  
SZKOŁA WYŻSZA  
w Jeleniej Górze**

**ISBN 978-83-61955-62-7**