

ZDROWIE DZIECI ROMSKICH – WAŻNY PROBLEM MEDYCyny ŚRODOWISKOWEJ

ROMA CHILDREN'S HEALTH – THE IMPORTANT PROBLEM OF ENVIRONMENTAL MEDICINE

Tomasz Pietraszkiewicz

*Katedra i Zakład Fizjologii A.M. we Wrocławiu
Kierownik: Prof. dr hab. L. Borodulin-Nadzieja*

Streszczenie

Autor przedstawia dane na temat zdrowia dzieci romskich w Europie, zwracając uwagę, że sytuacja zdrowotna tej grupy stanowi przykład niesprawiedliwości środowiskowej. Poprawa życia Romów nie jest łatwa ale może być osiągnięta przez konsekwentne, wielosektorowe działania, przy aktywnym wsparciu społeczności romskiej.

Słowa kluczowe: zdrowie środowiskowe dzieci, niesprawiedliwość środowiskowa, Romowie, Cyganie



*Dr n. med. Tomasz
Pietraszkiewicz*

Summary

The author describes Rom's children health as the result of environmental imparities. The most suitable expression for this situation is environmental injustice. Improvement in lives of Roms can be achieved through consistent and multi optional approaches with much support from Rom's community.

Key words: children's environmental health, environmental injustice, Roms, Gypsies

Według szacunkowych danych Agencji Praw Podstawowych UE (FRA, Memo 9.11.2009) w krajach Unii Europejskiej mieszka ok. 10 milionów Romów, co sprawia, że stanowią oni największą grupę wśród europejskich mniejszości etnicznych. Jest to jednocześnie grupa, której poziom życia oraz stan zdrowia są wyraźnie gorsze niż populacji generalnej. Stosując takie porównania w wielu raportach wykazano, że średnia oczekiwana długość życia Romów jest krótsza o 10 lat a dorośli Romowie znacznie częściej chorują na cukrzycę, chorobę wieńcową, otyłość, gruźlicę i wirusowe zapalenie wątroby. W populacji dzieci romskich zwraca uwagę wysoki współczynnik umieralności niemowląt, niedożywienie z jego konse-

kwencjami oraz częste infekcje dróg oddechowych. Na trudną sytuację zdrowotną Romów istotnie wpływa również ich często tragiczna sytuacja bytowa (skrajnie niekorzystne warunki zamieszkania, brak pracy oraz utrudniony dostęp tej grupy do świadczeń zdrowotnych (wynikający z biedy, izolacji geograficznej, dyskryminacji i barier etnokulturowych). [1] Obecnie w Europie realizowanych jest wiele programów unijnych mających na celu wyrównanie szans rozwoju społeczności romskiej, zgodnie z ogólnie zadeklarowanym hasłem „2005–2015. Dekada Integracji Romów”. Programy te ukierunkowane są na poprawę warunków zamieszkania, zatrudnienia, edukacji i dostępu do opieki zdrowotnej. [2]

Nadestano: 13.04.2011

Zatwierdzono do druku: 25.05.2011

W Polsce zgodnie z Uchwałą Rady Ministrów z dn. 19.08.2003 ustanowiono wieloletni program na rzecz społeczności romskiej w latach 2004–2013. Program ten jest realizowany poprzez różne dziedziny (obszary wsparcia), wśród których zaplanowano również działania mające na celu poprawę zdrowia Romów. Bardzo istotnym elementem tego programu są działania na rzecz poprawy sytuacji zdrowotnej dzieci romskich. Do realizacji tego celu kluczowe znaczenie ma również pomoc socjalna oraz wsparcie działań na rzecz jak najlepszej edukacji dzieci romskich – tak aby w następnych pokoleniach zniwelowane zostały różnice dzielące tę grupę od reszty społeczeństwa. [3]

W strukturze demograficznej europejskiej populacji romskiej zwraca uwagę wyraźnie wyższy niż w populacji generalnej odsetek dzieci i młodzieży (np. w wybranych krajach bałkańskich objętych badaniami UNICEF wynosił on powyżej 40% a w populacji generalnej – 20–22%), co sprawia, że działania na rzecz zdrowia dzieci romskich mają kluczowe znaczenie dla wyrównania szans rozwoju Romów w Europie. [4] W opublikowanym w roku 2000 opracowaniu przeglądowym S. Hajiof i wsp. dotyczącym zdrowia Romów [5] wykazano, że wśród 105 publikacji, które ukazały się w latach 1966–1999 i były poświęcone tej tematyce ponad 30% dotyczyło zdrowia dzieci. Zwrócono w nich uwagę na takie istotne problemy zdrowotne dzieci romskich jak niska masa urodzeniowa, wcześniactwo, wady wrodzone, intoksykacja ołowiowa, choroby zakaźne (w tym zwiększone ryzyko zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby) oraz dodatkowo wiele niekorzystnych czynników wpływających na zdrowie reprodukcyjne kobiet romskich.

W polskim piśmiennictwie medycznym praktycznie nie ma takich prac i jedynym źródłem informacji na ten temat są raporty (centralne, lokalne) z realizacji rządowego programu na rzecz społeczności romskiej oraz raporty z działań organizacji pozarządowych. Z danych tam zawartych wynika, że istotnym problemem medyczno-organizacyjnym dzieci romskich w Polsce jest bardzo niezadowalająca realizacja programu szczepień i badań profilaktycznych. Wiadomo również, że w tej grupie częściej niż w populacji generalnej występuje niedożywienie oraz takie choroby jak biegunki niemowlęce, schorzenia układu oddechowego, schorzenia dermatologiczne i zaburzenia psychosomatyczne. Warto również zwrócić uwagę, że na skutek przemian ustrojowych i rynkowych jakie nastąpiły w Polsce po roku 1989 dorośli Romowie jako osoby nie posiadające kwalifikacji zawodowych i spotykające się z niechęcią pracodawców zostali w dużym stopniu wykluczeni z rynku pracy, co pogłębiło ich marginalizację, zubożenie, niekorzystnie wpłynęło

na sytuację rodzinną, ograniczyło możliwości edukacyjne i szanse na zdrowe życie tej grupy. Tę trudną sytuację pogarszają dodatkowo bariery etnokulturowe (niepisane i uświęcone tradycją romskie prawo megariphen) oraz brak tradycji pracy najemnej lub kompetentnego prowadzenia własnej firmy. [6]

Istotnych informacji odnośnie stanu zdrowia dzieci romskich i jego uwarunkowań można znaleźć w publikacjach i raportach zagranicznych dotyczących zdrowia dzieci romskich w tych krajach Europy, gdzie ta populacja jest liczna (państwa bałkańskie, Czechy, Słowacja). Przedstawione tam dane wskazują między innymi na takie problemy pediatryczne jak wysoki współczynnik umieralności niemowląt (w krajach bałkańskich i Rumunii wynosi on 10 do 18%, przy średniej dla UE – 5,2%), wcześniactwo, niska urodzeniowa masa ciała, wady wrodzone, gorszy rozwój fizyczny, niedożywienie, mikroepidemie gruźlicy, wirusowe zapalenie wątroby, brak szczepień, zaburzenia psychosomatyczne. [7] Wśród czynników warunkujących zły stan zdrowia Romów najczęściej wymienia się bardzo złe warunki bytowe (zdegradowane i przeludnione mieszkania, bezrobocie, niedożywienie), brak wykształcenia, złe nawyki zdrowotne, bardzo wczesne zakładanie wielodzietnej rodziny (np. w Serbii 67% kobiet romskich rodzi pierwsze dziecko w wieku do 18 lat, w tym 12,4% poniżej 15 roku życia), problemy genetyczne. [8]

Podobne obserwacje dotyczą zdrowia dzieci romskich w Czechach, gdzie stwierdzono, że w tej grupie istnieje zwiększone ryzyko niskiej masy urodzeniowej ciała (OR – 4,5), porodów wcześniaczych (OR – 2,8) i wewnątrzmacicznego zahamowania rozwoju płodu (OR – 2,9). W konsekwencji urodzeniowa masa ciała dzieci romskich jest istotnie niższa o 370 g, [9], a w najnowszym doniesieniu Dostal i wsp. [10] nawet o 550 g! Dodatkowo w pracy Kopilovej i wsp [9] wykazano u dzieci romskich częstsze występowanie wad wrodzonych, takich jak wrodzona niedoczynność tarczycy (OR – 3,0) i kraniostenozą (OR – 10,0). Więcej danych odnośnie występowania wad wrodzonych i chorób genetycznych w populacji romskiej przedstawia przeglądowe opracowanie Kalydyjiewa i wsp. [11], gdzie zwrócono uwagę na istotnie wyższą niż w populacji generalnej częstość występowania wśród Romów hiszpańskiego defektu enzymatycznego MACD (dehydrogenaza acylo-CoA średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych), zespołu Frasera, albinizmu oczno-skórnego i epidermiolysis bullosa; wśród Romów bułgarskich – niedoboru galaktokinazy i neuropatii sensomotorycznej typu Loma a wśród Romów zamieszkujących na terenie Czech i Słowacji – fenylketonurii i zaćmy wrodzonej.

W Polsce praktycznie nie mamy publikacji „romskich” w recenzowanych czasopismach medycznych. Można jedynie odnotować pracę Ulewicza z zakresu genetyki populacyjnej [12], w której wykazano u Romów (w badaniach występowania zróżnicowania locus 17 YSTR) większą powtarzalność halotypów przy ich mniejszym zróżnicowaniu i mniejszej sile dyskryminacyjnej niż w populacji generalnej. Brak takich danych można w pewnym stopniu tłumaczyć niewielką liczebnością populacji romskiej (szacunkowo ok. 30.000 osób) oraz bardzo hermetycznym kodeksem obyczajowo-moralnym dominującej u nas grupy *Polska Roma*, gdzie temat zdrowia, a zwłaszcza zdrowia kobiety, to swoiste tabu. Być może dlatego opublikowana ze współudziałem naszego epidemiologa z PZH praca dotyczyła zdrowia dzieci romskich na Litwie i Łotwie [13]. Wyrazem zainteresowania problemami dzieci romskich ze strony naszych specjalistów z zakresu medycyny rodzinnej jest fakt zamieszczenia w monograficznym opracowaniu A. Steciwki i I. Pirogowicz rozdziału pod znamienym tytułem „Odmiennosc i nietolerancja – dziecko romskie w społeczności większości”. Autor tego rozdziału (Łukasz Kwadrans) opisuje głównie działania na rzecz poprawy stanu edukacji wśród młodego pokolenia Romów, zwracając jednocześnie uwagę na fakt, że właśnie dziecko romskie przez swoją odmiennosc najwcześniej styka się z nietolerancją i odrzuceniem. [14]

Ciekawych danych porównawczych odnośnie rozwoju dzieci romskich i bułgarskich dostarcza praca Mandadzihijevej i wsp., gdzie wykazano, że w wieku 10–11 lat dzieci romskie przy niższych wartościach masy ciała i wzrostu oraz gorszych wynikach badań spirometrycznych cechowały się zbliżonym poziomem wydolności fizycznej a nawet lepszą tolerancją wysiłku niż ich bułgarscy rówieśnicy. [15]

W polskim wieloletnim programie na rzecz społeczności romskiej na zadania medyczne przeznaczają się relatywnie niewielki odsetek środków finansowych (ok. 7% wydatków planowanych a tylko 3% wydatków wykorzystanych!). Priorytetem jest sytuacja bytowa (21,5%) i edukacja (57%) co również ilustruje sytuację w tym zakresie. Wśród postulowanych działań naprawczych wymienia się wczesną profilaktykę pediatryczną (program opieki nad dziećmi w wieku przedszkolnym), zatrudnienie pielęgniarki środowiskowej („pielęgniarka romska”), dofinansowanie do zakupu leków, wsparcie programu szczepień, badania profilaktyczne, działania na rzecz poprawy zdrowia reprodukcyjnego kobiet romskich, poprawę warunków mieszkaniowych i materialnych, białe dni i inne. Jednocześnie zwraca się uwagę na kluczowe znaczenie działań na rzecz poprawy edukacji, zatrudnienia i warunków socjalnych co pozwoli na to aby zniwelowane zostały róż-

nice dzielące tę grupę od reszty społeczeństwa. [16] Wszystko to sprawia, że nawet w opinii liderów polskich organizacji romskich zadanie związane z perspektywiczną poprawą stanu zdrowia populacji romskiej jest określane jako konieczne, ambitne ale zarazem trudne do wykonania – istotne są bariery kulturowe. Romowie to grupa etnocentryczna o starożytniej kulturze zdrowotnej, dystansująca się od nie-Romów, korzystająca z usług medycznych często jedynie w sytuacjach kryzysowych, dla której wiele tematów medycznych stanowi swoiste tabu. Niewystarczająca zdolność rozumienia informacji medycznych przez Romów oraz mała zdolność współpracy służby zdrowia z Romami (często odczuwana przez Romów jako dyskryminacja) stanowią również istotny problem. [17]

Problemy romskie nie są łatwe do rozwiązania również w skali europejskiej. Opublikowany w roku 2011 raport Komitetu Praw Człowieka Parlamentu Europejskiego nt. sytuacji Romów w Europie stwierdza, że jest głęboka dyskryminacja tej grupy a działania UE są nieskuteczne – również w zakresie opieki zdrowotnej [18]. W tym obszarze zwrócono uwagę na 4 rażące przykłady dyskryminacji:

- średnia oczekiwana długość życia Romów w Europie jest krótsza o 10 lat w odniesieniu do populacji generalnej
- w Czechach prowadzono przymusową sterylizację kobiet romskich
- w Bułgarii ma miejsce dyskryminacja kobiet ciężarnych, dyskryminacja w dostępie do pomocy doraźnej i świadczeń zdrowotnych (przy niewielkiej poprawie w zakresie profilaktyki)
- w Kosowie (rejon Mitrovicy) od 1999 r. Romowie żyją na obszarze skażonym ołowiem. Jest to „wielki kryzys medyczny”.

Ten ostatni problem stanowi ilustrację dla tezy P.J. Landrigana o problemie niesprawiedliwości środowiskowej (environmental injustice) [19], która polega na nierównej i dysproporcjonalnie dużej ekspozycji mniejszości, biednych, dyskryminowanych prawnie populacji na szkodliwość środowiskową (chemiczne, brak dostępu do czystej wody, niebezpieczne miejsca pracy i inne). Drastyczny przykład narażenia dzieci romskich na intoksykację ołowiem w Kosowie (rejon Mitrovicy), gdzie romscy przymusowi przesiedleńcy żyją od 1999 roku w „tymczasowym” obozie zlokalizowanym w barakach pozostawionych w pobliżu dawnej huty ołowiu, na terenie skażonym opisywany był w wielu raportach, [20, 21] a w prasie został określony jako „obóz koncentracyjny Unii Europejskiej”, dowód bezsilności UNDEP i KFOR. Oznaczone w roku 2008 stężenia ołowiu we krwi w grupie 104 dzieci romskich z tego rejonu były praktycznie u wszystkich dzieci podwyższone (u 102 osób powyżej 10 µg/dL) przy czym

w 22 przypadkach przekraczały wartość 60 µg/dL [22]. Jak wynika z opracowania ekspertów europejskiej sieci PINCHE (Policy Interpretation Network on Children's Health and Environment) niesprawiedliwość środowiskowa dotyczy często populacji dzieci romskich [23]. W opinii europejskiego biura WHO przedstawionej na konferencji w Parmie wynika, że niesprawiedliwość środowiskowa wśród marginalizowanych populacji (w tym populacji romskiej i migrantów) jest obecnie przedmiotem niewielkiej liczby fragmentarycznych opracowań (głównie sporządzanych przez organizacje pozarządowe) i w tej sytuacji istnieje potrzeba systematycznych opracowań (na szczeblu krajowym i międzynarodowym) poświęconych tej problematyce [24]

Wykaz piśmiennictwa

1. Left out: Roma and access to health care in Eastern and South Eastern Europe. Open Society Institute Roma Health Project. Public Health Fact Sheet 20.04. 2007:1-3
2. Barath A., Hollings J., Jones A. i wsp. (ed): Budowanie zdrowych społeczności romskich.. Podręcznik szkoleniowy. IOM (Międzynarodowa Organizacja ds. Migracji) Bruksela 2007: 21-38
3. Program na Rzecz Społeczności Romskiej. MSWiA, Warszawa, sierpień 2003
4. Romani Children in South East Europe. The challenge of overcoming centuries of distrust and discrimination. UNICEF CEECIS Discussion paper March 2007 (Issue 7)
5. Hajioff S., McKee M.: The health of the Roma People: a review of the published literature. J Epidemiol Community Health 2000;54:864-869
6. Walczak M., Talewicz-Kwiatkowska J., Skrzyński M. i wsp.: Raport. Ocena zakresu i ukierunkowania poddziałania 1.1.3. POKL w kontekście efektów wcześniejszych działań na rzecz społeczności romskiej. ASM Kutno, Listopad 2008
7. Svenson A-L. (ed): Breaking the cycle of exclusion. Roma children in South East Europe. UNICEFF. Publikum, Belgrade 2007
8. Fundacion Secretariado Gitano (ed): Health of the Roma community, Analysis of the situation in Europe. FSG Madrid 2009
9. Bobak M., Dejmek J., Solansky I. i wsp.: Unfavourable birth outcomes of the Roma women in the Czech Republic and the potential explanations: a population based study. BMC Public Health 2005;5:106-111
10. Dostal M., Topinka J., Sram R.J.: Comparison of the health of Roma and non-Roma children living in the district of Teplice. Int J Public Health 2010;55(5):435-441
11. Kalaydjewa L., Gresham D., Calafell F.: Genetic studies of the Roma (Gypsies): a review. BMC Medical Genetics 2001;2:5 Epub 2001 Apr 2
12. Ulewicz D.: Genetyka populacyjna 17 loci YSTR w zróżnicowanych etnicznie grupach populacji polskich. Roczn. PAM 2007;53 Supl. 2:22-27
13. Kanapeckjė V., Valinteliė R., Berzanskytė A., Supranowicz P.: Health of Roma children in Vilnius and Ventspils. Medicina (Kaunas) 2009;45(2):153-161
14. Kwadrans Ł.: Odmienność i nietolerancja – romskie dziecko w społeczeństwie większości. (w:) Steciwko A., Pirogowicz J. (red) Dziecko i jego środowisko. Prawa dziecka – dziecko krzywdzone. Wyd. Continuo Wrocław 2005: 83-88.
15. Mandadžieva S., Marinov B., Turnovska T.: Anthropometric and cardiopulmonary parameters in bulgarian Roma children: cross-sectional study. Croat. Med. J. 2005;46(2): 294-301.
16. Sprawozdanie z realizacji programu na rzecz społeczności romskiej w Polsce w 2005 roku. MSWiA. Warszawa 2006.
17. Weigl B., Gierliński K.: Romowie we współczesnej Polsce. Poszukiwanie wspólnej perspektywy w pokonywaniu barier i budowaniu szans rozwoju. (w:) Borek P. (red): Romowie w Polsce i Europie: historia, prawo, kultura. Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Warszawa 2007
18. Berenyi J. (ed): The situation of Roma in Europe and relevant activities of the Council of Europe. Report on Legal Affairs and Human Rights. Parliamentary Assembly Doc.12174, 26 February 2010
19. Landrigan P.J., Rauch V.A., Galvez M.P.: Environmental justice and Health of children. Mt Sinai J Med 2010;77:178-187
20. WHO Kosovo Memorandum 22 October 2004
21. Dossier of evidence. Lead contaminated camps of internally displaced Roma families in North Mitrovica, Kosovo. Kosovo Medical Emergency Group, Pristine 2009
22. Lead contamination in Mitrovica affecting Roma Community. OSCE Background Report February 2009
23. Bolte G., Tamburini G., Kholhuber M.: Environmental inequalities among children in Europe – evaluation of scientific evidence and policy implications. European Journal of Public Health 2009;20(1):14-20
24. WHO Europe EUR/55934/PB/1 22 January 2010: Social gender inequalities in environmental health. (www.euro.who.int/parma2010).

Adres do korespondencji:

*Dr n. med. Tomasz Pietraszkiewicz
Katedra i Zakład Fizjologii A.M. we Wrocławiu
ul. Chalubińskiego 10
50-368 Wrocław
tel. 71 784 13 53, fax 71 784 00 92
e-mail.: tpietra@fizjo.am.wroc.pl*