



Národní zpráva projektu : Migranti a podpora zdraví – analýza rozhovorů s migranty v České republice

Hana Janatová
Linda Říhová
Eva Uličná

Státní zdravotní ústav, Praha

květen 2010



Funded by the European Commission, DG Health and Consumers, Public Health
Nationally funded by Fonds Gesundes Österreich (Austria) and The Netherlands Organisation of Health Research and Development (ZONMW) (Netherlands).
Coordinated by Forschungsinstitut des Roten Kreuzes, Austria

1 Obsah

1	Obsah	Chyba! Záložka není definována.
2	Úvod	2
3	Cíle projektu	3
4	Metody:.....	4
5	Podpora zdraví	4
6	Migranti – definice použita v tomto projektu.....	5
7	Výsledky	5
7.1	A. Z literatury:	5
7.2	“ Dny zdraví”	7
7.3	Migranti v ČR	8
7.4	Analýza z dotazníkové akce mezi poskytovateli služeb podpory zdraví	11
7.4.1	. Analýza rozhovorů s migranty	11
7.4.2	Výsledky	12
8	Závěr Jak začlenit migranty do podpory zdraví pro všechny?.....	14
9	Literatura.....	16

2 Úvod

Projekt “Healthy Inclusion” je evropský projekt spolufinancovaný Evropskou komisí v rámci Programu pro veřejné zdraví. Zahájen byl v červenci 2008 a skončí v květnu 2010. Koordinován je výzkumným ústavem Červeného kříže ve Vídni. Státní zdravotní ústav je partnerem za Českou republiku. Další zastoupené země jsou Dánsko, Estonsko, Holandsko, Itálie, Slovensko.

Východiskem projektu je předpoklad, že migranti jsou zranitelnou skupinou populace, která má horší životní a pracovní podmínky, horší přístup ke zdravotní péči, službám, na pracovní trh a do dalších oblastí, které majoritní populace využívá mnohem snadněji.

Větší všeobecná zranitelnost migrantů je činí náchylnějšími k riziku dlouhodobého stresu, který se podílí na jejich nepříznivém zdravotním stavu přímo a nepřímo následky jeho kompenzace nezdravým až škodlivým životním stylem (kouření, alkohol, přejídání se). Přesto je podpora zdraví pro tuto populaci podceňována politiky, poskytovateli a poradenství pro migranty včetně pracovníků podpory zdraví a migrantů samotných.

Počet cizinců, kteří k nám přijíždějí žít a pracovat se každoročně zvyšuje a snižuje se podíl těch, kteří považují Českou republiku pouze za přestupní zemi k cestě na západ. Migranti, kteří legalizují svůj pobyt a využívají zdravotní péči jako tuzemské obyvatelstvo. Proto je žádoucí, aby na migranty nebylo pohlíženo jako na pouhý nástroj zvyšování domácího produktu, ale i jako významnou pracovní sílu, jejíž zdraví bude mít v blízké budoucnosti vliv na tvorbu, ale i spotřebu státních financí. Skutečnost, že i migranti jsou především lidé není, jak se zdá, argument který by byl tak přesvědčivý jako argument snížení nákladů na sociální a zdravotní péči a přispění tak k udržení či zvýšení blahobytu hostitelské země.

Země západní Evropy, kde mají mnohem delší zkušenost s migranty považují podporu za důležitý prostředek k zlepšení zdraví populace i k posílení jejich integrace do majoritní společnosti migrantů, protože mají zkušenosti, že tímto způsobem se dá předejít značným finančním nákladům nejen v oblasti zdravotnictví.

3 Cíle projektu

- Shromáždit a poskytnout informace o faktorech, které podporují účast migrantů na aktivitách podpory zdraví a o faktorech, které této účasti brání.
- Shromáždit příklady dobrých zkušeností z projektů, které podporují účast migrantů v intervenčním programech podpory zdraví
- Vypracovat specifická doporučení především pro komunitní úroveň jak respektovat přání a potřeby migrantů při jejich zapojení do aktivit podpory zdraví, která by byla základem pro strategii přijatou Evropskou unií.

4 Metody

- Literární rešerše národní literatury zabývající se migrací a podporou zdraví, zdravotním stavem, využíváním zdravotnictví apod. Součástí studia literatury bylo i shromáždění dalších dostupných údajů, především demografických, v každé zemi zúčastněné v projektu.
- Rozhovory s reprezentanty organizací poskytující služby podpory zdraví nebo specifické poradenské služby pro migranty, které mohou mít ve výsledku nepřímý vliv na jejich zdraví, tj., že podle širší definice podpory zdraví mohou být mezi její aktivity považovány.
- Rozhovory s migranty o jejich potřebách a přáním ohledně podpory zdraví

Na tomto místě je již nezbytné vysvětlit, co pro účely tohoto projektu rozumíme termíny “migranti” a “podpora zdraví”

5 Podpora zdraví

Podle definice Světové zdravotnické organizace “**je podpora zdraví proces, který umožňuje lidem větší kontrolu a samostatnost v rozhodování a tím vede ke zlepšení jejich zdraví.**” Tato definice v sobě obsahuje ve velké míře prvek vzdělávací, protože k tomu, aby se člověk mohl rozhodovat, potřebuje informace a znalosti. Proces podpory zdraví se opírá o prvky vedoucí ke změně chování : informace (znalosti) - změna myšlení - změna chování. Tato změna by měla vést k chování, které povede k upevnění zdraví a k prevencí nemocí.

Nicméně k tomu k pochopení toho, co je podpora zdraví, je třeba mít na paměti, že podpora zdraví není jen výchova k zdravému životnímu stylu, ale je to komplexní sociálně politický proces, který vede nejen ke zvyšování a využívání dovedností a znalostí jednotlivců, ale jsou to také aktivity směřované ke změnám sociálních, ekonomických a dalších podmínek, včetně změn v životním prostředí tak, aby se mohlo zlepšit zdraví nejen jednotlivců, ale celé populace.

Zjednodušením těchto složitých definic může být následující příklad: budeme-li doporučovat některou potravinu k každodenní konzumaci, měla by tato potravina být dostupná a to nejen absolutně - že je možné si ji koupit všude, ale i relativně, že její koupí si nepřivodíme nedostatek v jiné oblasti.

Znamená to, že podpora zdraví bez podpory politiky nemůže být efektivní, naopak, může být kontraproduktivní a sama sebe diskreditovat, pokud podporuje zboží, aktivity a služby, které nejsou ve dané konkrétní společnosti dostupné.

Pro účely tohoto projektu považujeme podporu zdraví jako proces, který umožní lidem kvalifikovanou volbu vedoucí k zlepšení jejich zdraví a to především zdraví fyzického a duševního. Pokud bude podpora zdraví úspěšná v těchto oblastech, může nepřímo pozitivně ovlivnit sociální zdraví, které je obtížněji kontrolovatelné z pozice jednotlivce.

6 Migranti – definice použita v tomto projektu

Jsou dospělé osoby, která se narodily v jiné zemi a žijí v hostitelské zemi nejméně 5 let a která má zájem zůstat a pracovat v této hostitelské zemi. Pro účast v projektu není rozhodující jedná-li se o registrované či neregistrované (tzv. nelegální) migranty ani druh pobytu v ČR.

7 Výsledky

7.1 A. Z literatury:

Velmi cenným zdrojem informací o migrantech byly portály: www.mighealthnet.cz (Czech Wiki - výstup Evropského projektu MIGHEALTHNET) a www.migraceonline.cz provozovaná Multikulturním centrem v Praze

Podpora zdraví v České republice je v kompetenci Ministerstva zdravotnictví, stanovené zákonem O veřejném zdraví (258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Za

poskytování služeb podpory zdraví je zodpovědný Státní zdravotní ústav a jeho 14 regionálních dislokovaných pracovišť podpory zdraví.

Podpora zdraví je považována a pro praxi definována jako poskytování informací ke zvyšování znalostí o zdravém životním stylu, tak aby jednotlivci i celá populace měli možnost ovlivnit pozitivně své zdraví. Tento cíl je v souladu se současně probíhající reformou zdravotnictví, která zdůrazňuje individuální zodpovědnost za své zdraví.

Intervence v podpoře zdraví, které se týkají sociálně - ekonomických faktorů jsou realizovány v mnohem menší míře a spíše jako nepřímý výsledek intervencí zaměřených na zdravý životní styl. Příkladem může být intervence zaměřená na zvýšení pohybové aktivity u seniorů, která vede k zvýšení jejich sociálního kapitálu a zlepšení duševního zdraví.

Mezi poskytovateli podpory zdraví najdeme kromě Státního zdravotního ústavu i zdravotní pojišťovny, i když jejich aktivity lze zařadit spíše mezi preventivní, nevládní organizace zaměřené jinak, kde podpora zdraví je nepřímým důsledkem jejich aktivit a privátní průmyslové firmy např. v potravinářském průmyslu, které ve svých aktivitách a kampaních k zdravému životnímu stylu, především výživě s odborníky ze státního zdravotního ústavu často spolupracují. Tento trend k veřejně - soukromé spolupráci je možno označit za inovativní a pozitivní.

Podpora zdraví je též prováděna praktickými a klinickými lékaři, nicméně v praxi záleží na přístupu každého z nich, do jaké míry a jak detailně je ochoten tyto aktivity provádět. Často také dochází k zaměňování různých stupňů prevence nemocí s vlastní podporou zdraví. Ta, ač především v kompetenci sektoru zdravotnictví není součástí výkonů hrazených ze zdravotního pojištění. Výjimkou jsou speciální programy zdravotních pojišťoven.

Všechny služby a aktivity podpory zdraví jsou pro občany včetně cizinců, kteří u nás žijí a/nebo pracují bezplatné a jsou hrazeny z rozpočtu organizací, které je poskytují nebo ze speciálních grantových programů, především z Národního programu zdraví – Projekty

podpory zdraví, který je vyhlašován Ministerstvem zdravotnictví každý rok od r. 2003. Program je otevřen pro široké spektrum subjektů: státní organizace, nevládní organizace, občanská sdružení, podnikající právnické osoby či fyzické osoby. Financování projektů je 60-70% z programu, vlastní spolufinancování je nutné. Projekty jsou většinou jednoleté, ale je možné plánovat i dvou či tříleté s tím, že je třeba každým rokem opakovat žádost. Ukončené projekty jsou hodnoceny experty Ministerstva zdravotnictví. Priority programu jsou více méně stále s každoroční zpřesňující aktualizací.

Během doby existence programu nebyla vyhlášena speciální priorita zaměřená na populaci migrantů.

7.2 “ Dny zdraví”

Jsou pro klienty bezplatnou nabídkou služeb poskytovanou odborníky v podpoře zdraví pro širokou veřejnost konané na většinou na veřejně přístupném místě. Tyto služby se mohou týkat:

- měření ukazatelů zdravotního stavu a zdravého způsobu života: krevního tlaku, skrytého tělesného tuku, cholesterolu a cukru v krvi, BMI indexu jako indikátora obezity či nadváhy, měření oxidu uhličitého jako indikátoru intenzity kouření
- individuální poradenství na základě naměřených parametrů k ozdravení životního stylu
- poradenství pro odvykání kouření
- poradenství pro prevenci HIV/AIDS
- programy předcházení úrazů především pro děti

Variantou Dnů zdraví pro veřejnost jsou Dny zdraví ve firmách či podnicích prováděné na žádost jejich managementu za úplatu.

K podpoře zdraví v podle její širší definice zahrnující kromě možností volby životního stylu i kontrolu nad dalšími životními a pracovními podmínkami můžeme zařadit i **služby poskytované nevládními organizacemi a sdruženími speciálně pro migranty**. Poradenství s sociálně právní oblasti, jazykové kurzy češtiny, jiné specializované kurzy ke zvýšení možnosti uplatnění na trhu práce, organizace kulturních a sportovních akcí.

Zvýšení integrace vede k snížení stresu provázející život migrantů v hostitelské zemi se tak nepřímo podílí na zlepšení jejich zdravotního stavu.

Při studiu literatury a dalších zdrojů nebyla nalezena žádná služba či aktivita podpory zdraví cíleně zaměřená na zdravý životní styl migrantů.

7.3 Migranti v ČR

Oficiálně tvoří migranti 4% populace, což je ve srovnání se starými zeměmi Evropské Unie podprůměrné množství. Je velmi obtížné odhadnout počty neregistrovaných (oficiální termín pro tzv. nelegální migranty), nicméně se odhaduje, že v zemi žije 50 000-300 000 těchto osob, a tedy celkový počet migrantů u nás se může pohybovat až přes sedm procent populace, což je již srovnatelné se „starými zeměmi EU. Počet migrantů v Evropských zemích se liší, ale většinou se pohybuje kolem 10%. Např. ve Vídni samotné žije 31 % osob, jejichž původ je jiný než rakouský, v celém Rakousku je to 16%, 28% migrantů žije v Holandsku), 8,8 % v Dánsku, především Turků a Iránců, v Itálii v průměru 6,2% (na severu země přes 7%). Slovensko vykazovalo v r. 2007 pouze 0,14% registrovaných migrantů. Nicméně v posledních letech Slovensko přestává být transitní zemí a stává se zemí pro migranty cílovou. Podle zprávy OECD z r. 2006 je Česká republika zemí, kde je nárůst migrantů nejrychlejší a tento trend se zdá mít trvalou tendenci.

Jak zmínil Václav Klaus ve svém novoročním projevu v r. 2008, je příliv migrantů známkou ekonomické prosperity země. Na migranty je pohlíženo především jako na levnou pracovní sílu a z tohoto pohledu se odvíjí politika včetně zákonodárství vůči migrantům.

Hlavní skupiny registrovaných migrantů v ČR v r. 2008

Ukrajinci 30% (131 965)

Slováci 17% (76 034)

Vietnamci 14% (60 258)

Rusové 6% (27 178)

Ostatní 33%

Hlavní skupiny migrantů se od r. 1990 příliš nemění. Migrace ze zemí bývalého Sovětského Svazu je nejčetnější, ale směřují k nám lidé z ostatních zdrojových zemí, nejnovější homogenní skupinou jsou migranti z Mongolska.

Země, které se projektu účastnily se liší nejen procentuálním zastoupením, ale i tím, pro jaké skupiny migrantů jsou cílovou zemí. V Dánsku a ve Švédsku jsou to především migranti z Turecka a Iráku, v Itálii z Rumunska, které, ač ze země EU nejsou schopni využívat jejich výhod, především rumunští Romové. Druhou nejpočetnější skupinou migrantů v Itálii jsou Maročané a Afričané obecně, kteří přijíždějí do země bez dokladů a bez prostředků. Estonsko řeší specifický problém velké skupiny migrantů ruské národnosti, protože tato populace do Estonska neimigrovala, ale zůstala po osamostatnění země a rozpadu Sovětského svazu. V Rakousku převažuje migrace z Turecka a zemí bývalé Jugoslávie, především Srbska. V Holandsku, kromě migrantů ze „západních“ zemí převažují lidé z Turecka, Surinami a Maroka. NA Slovensku jsou to především lidé z Ukrajiny a Moldávie.

Také rozdílná integrační politika a legislativa způsobuje, že v každé zemi mají migranti jiné podmínky, které se odrážejí na jejich sociálně ekonomickém stavu a stupni a rychlosti integrace.

V mnoha zemích mají migranti stejná práva a povinnosti jako domácí obyvatelstvo na základě podobných antidiskriminačních zákonů, nicméně praxe v denním životě je odlišná. Migranti v Itálii, Rakousku i Dánsku obtížně shánějí práci, zatímco v ČR není téměř možné získat povolení k trvalému či dočasnému pobytu bez potvrzení o zaměstnání, stejně tak o zdravotním pojištění. Zdá se, že i v této oblasti jsme jednou nejrovnějších zemí v Evropě, jak vyplývá ze statistického průzkumu Eurostatu vydaného v r. 2010 „Combating poverty and social exclusion, ve které je mezi mnoha údaji potvrzující toto tvrzení i údaj o zaměstnanosti mezi migranty, která je vyšší než zaměstnanost mezi domácí populací. Znamená to, že u nás převažuje migrace pracovní a už méně jiné

důvody,, jako např. sjednocení rodiny, běžné v Rakousku nebo Dánsku, kde převažuje migrace s islámským náboženstvím.

Rutinní data pro hodnocení zdravotního stavu migrantů nelze použít, protože se sledují pouze případy hospitalizace. Z několika málo studií na Ukrajincích, kteří do ČR emigrovali vyplývá fenomén, který se označuje termínem **Efekt zdravého migranta**.

Lidé z Ukrajiny, kteří přijdou do ČR především za prací a za výdělkem, popisují svůj zdravotní stav lépe než tuzemská populace. Vysvětlení pro tento fenomén jsou dvě. Za prvé, lidé, kteří se rozhodnou odejít ze své země jsou odolnější a zdravější než ostatní populace nebo že v nových podmínkách, kde je nutnost zachovat si dobré zdraví podmínkou pro přežití, si tito lidé hodnotí svůj zdravotní stav lépe než je ve skutečnosti. Stručně, jsou buď zdravější nebo vzhledem k kulturním zvyklostem v zemi, ve které se narodili mají odlišné hodnocení toho, co již není zdraví, ale nemoc, co je omezující a co ne, co je bolest a co ještě ne.

Po pěti letech pobytu u nás se jejich subjektivní hodnocení zdraví blíží hodnocení majoritní populace nebo je horší. I pro tento jev můžeme najít různá vysvětlení. Buď je jejich zdravotní stav skutečně zhoršen následkem práce v nepříznivých podmínkách - pracují více hodin i dnů v týdnu, za menší mzdu, chronických stresem provázející bytí legální pobyt způsobený neznalostí nebo nejasností právních požadavků a také tím, že jejich životní styl se začíná podobat životnímu stylu majoritní populace – např. nezdravá výživa, málo pohybu. Může ovšem být pravdou, že se pouze přizpůsobili kulturním normám v hostitelské zemi a jejich vnímání zdraví se dostalo na stejné hodnoty jako u majoritní populace.

Hlavním problémem migrantů u nás je administrativní náročnost udržení si legálního statusu. Cituji Mgr. Jelínkovou z její přednášky:“ Není tak těžké se do země legálně dostat, jako si tento statut udržet.“ Stačí jeden zdržení při obnovování administrativních formalit, stačí přijít o práci v nevhodnou dobu, otěhotnět, onemocnět a z migranta, který přispívá svou prací k vytváření národního blahobytu se stává „ ilegální migrant“ se všemi právními důsledky. Dalším problémem, který migranti musí řešit, je uzavřené zdravotní

pojištění, které je podmínkou udržení si legality pobytu. Pokud je migrant zaměstnán u českého zaměstnavatele, je veden v systému všeobecného zdravotního pojištění jako občan ČR ač občanství nemusí mít. Pokud je však rodinným příslušníkem, živnostníkem či studentem, musí uzavřít komerční pojištění. Toto pojištění má několik nevýhod. Nejen že je dražší a splatné v celé pojistné částce na rok dopředu, jeho rozsah často nepokrývá všechny zdravotní problémy (např. psychiatrická onemocnění, která jsou přitom nejčastější příčinou hospitalizace migrantů u nás nebo diagnostiku a léčení HIV/ AIDS) a není universální pro lidi s existujícími zdravotními problémy, s osobami s chronickým onemocněním nemusí pojišťovna smlouvu vůbec uzavřít a nebo se následně může zdráhat pojistnou událost vyplatit. Tato situace, která rozhodně nepřispívá ke kvalitě života migrantů u nás a způsobuje finanční problémy jak migrantům samotným, tak zdravotnickým zařízením.

7.4 Analýza z dotazníkové akce mezi poskytovateli služeb podpory zdraví

Studium literatury, vlastní zkušenosti s podporou zdraví a rozhovory s experty na problematiku migrantů vedly k odůvodněnému předpokladu, že podpora zdraví, tak jak je definována a poskytována v České republice cíleně zaměřená na migranty jako ohroženou skupinu neexistuje. Zpráva o zkušenostech, názorech a návrzích poskytovatelů služeb je samostatnou zprávou k projektu z června 2009.

7.4.1 . Analýza rozhovorů s migranty

V rámci projektu byl připraven dotazník k řízeným rozhovorům s migranty ve dvou variantách: dotazník pro migranty bez zkušeností s podporou zdraví a pro migranty, kteří tyto zkušenosti získali. Najít druhou jmenovanou skupinu bylo mnohem náročnější, neboť služby podpory zdraví jsou poskytovány anonymně a bezplatně a není tedy možné tyto osoby dohledávat v záznamech poskytovatelů podpory zdraví. Vzhledem k tomu, že v předchozích etapách projektu vyplynulo, že migranti se zúčastňují jako zaměstnanci „Dnů zdraví“ na pracovištích především v průmyslových podnicích. Migranti žijí v oblas-

tech, kde najdou práci a je možné identifikovat města, kde pracují ve velkém množství.

Popis sledovaných souborů:

Migranti bez zkušeností s podporou zdraví byli k rozhovorům přizváni na základě jejich zájmu o jiné poradenské služby poskytované migrantům – právní, pracovní, v oblasti vzdělávání apod.

Národnostní složení této skupiny bylo pestré: lidé z Ukrajiny, Ruska, Kazachstanu, Mongolska, Vietnamu, Argentiny a Bulharska (kteří přišli do ČR předtím, že se Bulharsko stalo členem EU). Věkové rozmezí 21- 39 let, délka pobytu v ČR 1- 7 let, 3 ženy. Hlavním důvodem jejich příchodu do ČR byla práce a tím zlepšení jejich životních podmínek. Téměř všichni měli vysokoškolské vzdělání. Jejich náboženské vyznání bylo závislé na zemi původu (pravoslavní, buddhisté, muslim). Mladší lidé byli často ateisté.

Migranti se zkušenostmi s podporou zdraví byly lidé žijící a pracující v Pardubicích a okolí. Všichni přišli z Ukrajiny, v ČR žili 1-11 let, jejich věk byl od 21 do 56 let a polovinu souboru tvořily ženy. Stejně jako v pražské skupině, migranti z Pardubic dosáhly ve velké většině vysokoškolského vzdělání, nicméně vykonávali převážně manuální práci. Vzhledem k zemi původu z náboženství převažovalo pravoslavné křesťanství.

Řízené rozhovory byly prováděny dle dotazníku, jehož otázky sledovaly vztah migrantů ke zdraví, k tomu, co vědí o podpoře zdraví, co dělají pro své zdraví a co by je přimělo, aby se akcí podpory zdraví účastnili, co by uvítali a co by chtěli vědět. Další otázky se týkaly jejich integrace: zda se cítí v ČR vítání či jestli se setkávají s předsudky a odmítáním, jaký je jejich život u nás, zda dodržují kulturní a národní tradice ze země svého původu, jaké jsou jejich vztahy s Čechy a zda se stýkají s lidmi stejné národnosti.

7.4.2 Výsledky

Odpovědi v rozhovorech se významně nelišily mezi oběma skupinami. Zdraví respondenti vnímali většinou pozitivně - jako stav, který jim umožňuje život bez omezení,

jako základ svobodného rozhodování o způsobu života. Pro tuto populační skupinu bylo zdraví do velké míry spojeno s jejich existencí v ČR a možností vydělávat peníze. Jen menší část dotazovaných vnímala zdraví jakou pouhou nepřítomnost nemoci.

- **O podpoře zdraví nevěděli téměř nic. V některých případech byli překvapeni, když spolu s tazatelkou zjistili, že se účastnili akce, která patří do podpory zdraví.**
- **Sami se o své zdraví snaží starat – pokud mají volný čas sportují. Někteří hledají informace na internetu o zdravé výživě. Často zdůrazňovali nutnost souladu tělesného a duševního zdraví. Zhruba polovina dotazovaných byla přesvědčena, že podpora zdraví je určena pro lidi již nemocné nebo starší. Pokud jsou mladí a cítí se zdraví, podporu zdraví nepotřebují.**
- **Preferovaná forma podpory zdraví byly individuální konzultace s odborníky. Profesionalita byla považována za důležitější než země původu. Za takovou konzultaci byli ochotni i zaplatit přiměřený poplatek.**
- **Témata, o která byl největší zájem dovědět se více byla duševní zdraví, škodlivé účinky alkoholu a prevence úrazů. U oficiálních statistik a výzkumných studií víme, že nejvíce hospitalizovaných cizinců je z důvodů pracovního úrazu. Duševní nemoci často vyvolané nadměrným pitím alkoholu jsou nejčastějším onemocněním cizinců. Zájem o tuto problematiku je obrazem toho, jak si migranti sami uvědomují rizika svého životního stylu a rádi by jim předcházeli.**
- **Informace o zdravotním pojištění by měli být nedílnou součástí každé služby či projektu podpory zdraví. Využití zdravotní péče je pro migranty spojeno s velkým stresem a každá nemoc existenční hrozbou, proto informace o zdravotnickém systému ČR přispěje k zlepšení jejich duševního zdraví (řečeno v jistou mírou zjednodušení).**
- **Většina migrantů se v ČR cítila vítaná a respektovaná. Předsudky či odmítání bylo spojeno spíše s druhem vykonávané práce než s pozicí cizince.**
- **Dodržování kulturních tradic je u migrantů považováno za důležité nikoliv však za naprosto nezbytné. Migranti především z Ukrajiny s délkou pobytu u nás přejímají slavení některých svátků jako v ČR (Vánoce, Velikonoce).**

7.5 Závěr

Migranti nevyužívají služeb podpory zdraví protože:

- nemají informace
- nemají čas (pro často nadměrnou pracovní dobu)
- nejsou přesvědčení, že jsou přínosné, pokud se cítí zdraví

Vzhledem k tomu, že se zdraví migrantů s délkou pobytu v hostitelské zemi zhoršuje a vzhledem k méně příznivým sociálně ekonomickým podmínkám života v naší zemi, patří mezi cílovou skupinu pro kterou by podpora zdraví byla velmi přínosná.

8 Jak začlenit migranty do podpory zdraví pro všechny?

Projekt ukázal, že podpora zdraví pro migranty je výzvou do budoucnosti. Je důležité, aby se se změnil postoj poskytovatelů podpory zdraví vůči této skupině ale i dalším menšinovým skupinám obyvatel, které často mohou být ohroženější nezdravým životním stylem než majoritní populace. Migranti jako skupina nejsou homogenní. Existují jedinci dobře začlenění do společnosti, naopak i jedinci, kteří se začleňují s obtížemi. Každé intervenci v podpoře zdraví by měla předcházet důsledná analýza cílové skupiny, které by odhalila skutečné potřeby. Tím by bylo možné stanovit efektivní cíle a metody k dosažení těchto cílů. Nezbytné je také stanovit způsob vyhodnocení efektu intervencí.

Z šetření s poskytovateli podpory zdraví vyplynulo, že část považuje pro migranty za dostačující pouze intervence zaměřené na celou populaci. Tyto intervence probíhají často formou celostátních kampaní a objektivní hodnocení a měření jejich dopadu je obtížné. Za více efektivní v souladu s evropskými trendy v podpoře zdraví se mohou jevit speciálně cílené projekty pro předem danou skupinu, které se zaměřují přímo na její problémy a informace zprostředkují vhodným způsobem. U skupiny migrantů je to zvlášť důležité vzhledem k možným kulturní a jazykovým bariérám.

Projekt byl prvním projektem v ČR, který se zaměřil na migranty a podporu zdraví. Cílem bylo zmapovat současný stav, dále za pomoci odborné diskuse vypracovat soubor doporučení pro politiky v problematice podpory zdraví pro migranty. Bez dostatečné politické podpory a meziresortní spolupráce se v budoucnu v podpoře zdraví neobejdeme. Výsledky projektu mohou být také motivací pro vznik konkrétních projektů podpory zdraví pro migranty v ČR. Jistě by tyto aktivity přispěly k jejich lepšímu zdraví a snadnější integraci mezi většinovou populací.

Projekt ukázal, že podpora zdraví pro migranty, dosud opomíjená oblast, je šancí na implementaci socio-ekologického modelu podpory zdraví, který splňuje vědecké poznatky i praxi zohledňující širší determinanty zdraví. Podpora zdraví by neměla být zaměřena pouze na výchovu k zdravému životnímu stylu, neboť tento model podporuje zdraví pouze u majoritní části populace. Ostatní populační skupiny, více či méně marginalizované, ke kterým patří i migranti, jsou z těchto aktivit vyloučené, vzhledem k jejich specifickým potřebám vycházející z odlišného životního stylu, které současná podpora zdraví neřeší a nerespektuje.

Reference:

- www.mighealthnet.cz
- www.migraceonline.cz
- Combating poverty and social exclusion, a statistical portrait of the European Union, Eurostat, 2010
- Podpora integrace cizinců v oblasti zdravotní péče, Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2003
- *Zdravotní stav a péče o zdraví občanů bývalého SSSR pobývajících dlouhodobě v ČR a občanů ČR. Závěrečná zpráva z výzkumu z roku 2003. Sborník č. 1 / 2004 IZPE, Kostelec nad Černými lesy.*
- Janatová H. : Healthy Inclusion: Providers' perspectives of the access to and participation in health promotion intervention, May 2009 <http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/mensiny/>

- Janatová H.: Národní zpráva projektu: Analýza rozhovorů s poskytovateli služeb podpory zdraví v ČR, 2009
http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/mensiny/Migranti_a_podpora_zdravi_analyza_rozhovoru_2010.pdf
- Janatová H., Rihova, L., Chodera, R., Ulicna, E.: Migrants' perspectives on participation in health promotion in the Czech Republic, 2010
<http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/mensiny/>)