



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Pracovní prostředí a jeho vliv na zdravotní stav imigrantů**Working environment and its impact on the health of immigrants**Iva Brabcová ^{a*}, Jitka Vacková ^b, Olga Dvořáčková ^c^a Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence^b Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce^c Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra laboratorních metod a informačních systémů

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2014-01-27

Received in revised form:
2014-03-30

Accepted: 2014-09-24

Published online: 2014-12-15

Keywords:

Immigrants

Work

Work-related injuries

Health

ABSTRACT

According to Wilkinson and Marmot, the type of work and working conditions significantly affect health. Good working opportunities enable immigrants to integrate themselves into society. The goal of the research investigation carried out within the project COST (Cooperation on Scientific and Technical Research, Reg. No. 10031, entitled "Health and Social Situation of Immigrants and Asylum Seekers") was to map the working conditions of the target group of Vietnamese, Mongolian and Ukrainian immigrants ($n = 236$) and compare their working conditions with the working environment of the Czech population. Another goal of the study was to evaluate the effect of working environment on the health of immigrants. The results, involving the majority of the population, were drawn from a study of the European Survey on Health in the Czech Republic EHIS 2008 (European Health Interview Survey). The study was published by the Institution of Health Studies and Statistics of the Czech Republic (ÚZIS) in 2011. The questionnaire styled survey was conducted in 2011. From the results, it is evident that the target group of immigrants is exposed to unfavourable working circumstances more than the Czech population. The biggest differences were observed in the sphere of "sexual harassment or other psychological pressure" and "discrimination". A higher incidence of unfavourable working circumstances significantly increased the number of illnesses caused by the employment. Immigrants were exposed to a number of unfavourable working conditions that increased the risk of work-related injuries. Although the Czech legislation requires employers to provide each employee the training on safety rules when starting a job, the study results point to insufficient training of immigrants in the sphere of health protection.

S O U H R N

Dle Wilkinsona a Marmota typ práce a pracovní podmínky významně ovlivňují zdraví. Dobré pracovní příležitosti umožňují imigrantům integraci do společnosti. Cílem výzkumného šetření provedeného v rámci projektu COST (Cooperation on Scientific and Technical Research, Reg. No. 10031, entitled "Health and Social Situation of Immigrants and Asylum Seekers") bylo zmapovat pracovní podmínky cílové skupiny Vietnamců, Mongolů a Ukrajinců ($n = 236$) a srovnat jejich pracovní podmínky s pracovním prostředím české populace. Dalším cílem studie bylo vyhodnotit vliv pracovního prostředí na zdraví imigrantů. Výsledky, zahrnující většinu populace, byly získány ze studie Evropské studie o zdraví v České republici EHIS 2008 (Evropská studie o zdraví v České republici). Studie byla publikována Ústavem pro studium zdraví a statistiku České republiky (ÚZIS) v roce 2011. Šetření provedené v roce 2011. Ze výsledků je zřejmé, že cílová skupina imigrantů je více vystavena nepříznivým pracovním podmínkám než česká populace. Největší rozdíly byly pozorovány v oblasti "sexuálního harassmentu nebo jiné psychologické tlakové situace" a "diskriminace". Vyšší incidence nepříznivých pracovních podmínek významně zvýšila počet onemocnění způsobených zaměstnáním. Imigranti byli vystaveni řadě nepříznivých pracovních podmínek, které zvyšovaly riziko pracovních úrazů. Ačkoliv česká legislativa požaduje, aby zaměstnavatel poskytl každému zaměstnanci školení o bezpečnostních pravidlech při nástupu do práce, výsledky studie naznačují nedostatek školení imigrantů v oblasti ochrany zdraví.

* **Korespondenční autor:** Ing. Iva Brabcová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství a porodní asistence, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice, Česká republika; e-mail: brabcova@zsf.jcu.cz
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.09.003>

Klíčová slova:
imigranti
práce
pracovní úrazy
zdraví

fic and Technical Research, reg. č. OC 10031 s názvem „Zdravotně sociální situace imigrantů a azylantů“) bylo zmapovat pracovní podmínky cílové skupiny vietnamských, mongolských a ukrajinských imigrantů ($n = 236$) a porovnat jejich pracovní podmínky s pracovním prostředím české populace. Dalším cílem studie bylo vyhodnotit vliv pracovního prostředí na zdraví imigrantů. Výsledky týkající se majoritní populace byly čerpány ze studie Evropského výběrového šetření o zdraví v České republice EHIS 2008. Tato studie byla publikována Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS) v roce 2011. Dotazníkové šetření probíhalo v roce 2011. Z výsledku šetření je patrné, že cílová skupina imigrantů je vystavena nepříznivým pracovním okolnostem více než česká populace. Nejvyšší rozdíly byly zaznamenány v dimenzi „sexuální obtěžování nebo jiný psychologický nátlak“ a „diskriminace“. S vyšším výskytem nepříznivých pracovních okolností statisticky významně rostl počet nemocí způsobených výkonem zaměstnání. Imigranti byli vystaveni řadě nepříznivých pracovních okolností, které zvyšují riziko pracovních úrazů. Přestože česká legislativa stanovuje zaměstnavateli povinnost zajistit každému zaměstnanci při nástupu do zaměstnání školení o pravidlech bezpečnosti práce, výsledky studie poukazují na nedostatečné proškolení imigrantů v oblasti ochrany zdraví.

© 2014 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Dle Wilkinsona a Marmota [1] skutečnost, zda máme, nebo nemáme práci, významně ovlivňuje náš zdravotní stav. Landsbergis et al. [2] uvádějí, že pocit nejistoty v zaměstnání se mnohem častěji vyskytuje u imigrantů, etnických menšin, ale i u pracovníků s nižší socioekonomickou pozicí. Mezi specifické faktory, které vstupují do vztahu mezi zdravím a prací imigrantů, patří jejich národnost (etnicita), jazykové dovednosti nebo rozvinutost sociální sítě.

Převážná většina imigrantů přichází do České republiky za účelem získání nové práce. Segmentace trhu práce významně ovlivňuje pracovní příležitosti cizinců a jejich následnou integraci do společnosti. „Pojem segmentace označuje v kontextu trhu práce sociální procesy, které vedou k vzájemnému oddělení určitých skupin prací či sektorů pracovního trhu a k rozlišení rozdílných, sociálně determinovaných příležitostí jedinců a skupin“ [3, s. 20]. Pořízková [4] rozděluje pracovní trh na primární a sekundární. Primární trh práce zahrnuje z pohledu kvality lepší pracovní místa, tzv. „good jobs“. Sekundární trh práce představují horší pracovní místa, tzv. „bad jobs“ nebo „precarious jobs“. Prekarizace, tedy „zneplnohodnotnění“ pracovních míst, představuje nahrazení plnohodnotných zaměstnaneckých poměrů dočasnými úvazky nebo obchodními vztahy. Tato místa jsou nejistá, obvykle poskytují méně bezpečí a stability, nižší mzdu a téměř žádné zaměstnanecké výhody [5]. Všechny tyto nepříznivé okolnosti negativně působí především na psychické zdraví zaměstnanců [6].

Řada výzkumných studií poukazuje na souvislost mezi prací na dobu určitou a vyšším výskytem únavy [7], deprese [8], horším subjektivním vnímáním zdraví [9], bolestí žaludku [10], bolestí zad [7] a celkově vyšší morbiditou a mortalitou na kardiovaskulární nebo nádorová onemocnění [11, 12]. Zároveň zaměstnanci na dobu určitou mají při nižší nemocnosti [6] vyšší riziko pracovních úrazů [12, 13]. Dle Benavidese et al. [14] se riziko pracovních úrazů u osob zaměstnaných na dobu určitou zvyšuje s přibývajícím

cím věkem. Příčinou je kumulativní efekt vyšší pracovní zátěže, nižší schopnosti starších pracovníků adaptovat se na měnící se pracovní prostředí a vyšší pracovní normy spojené s krátkodobou pracovní pozicí. Dle Benachové et al. [15] pociťují osoby zaměstnané na dobu určitou velkou nejistotu práce a stejnou míru stresu jako nezaměstnaní. Jde o začarovaný kruh, kdy pracovní místa na sekundárním trhu práce jsou spjata s nepříznivými pracovními podmínkami, které ovlivňují zdravotní stav pracovníků, a zhoršení jejich zdraví má za následek menší šanci uplatnit se na primárním trhu práce. Ferrie et al. [16] a Clarke et al. [17] ve svých studiích uvádějí, že dočasná práce může být pro pracující z hlediska zdraví prospěšná v případě, že jim umožňuje řídit jejich pracovní čas, představuje první krok k trvalému zaměstnání nebo s jejím ukončením souvisí trvalá paušální platba (důchod, renta).

S nárůstem migrace a rozvojem mezinárodní zaměstnanosti vzniká tzv. terciární sektor pracovních míst [18]. Terciární sektor představuje pracovní místa, která jsou domácími pracovníky z důvodu nízké atraktivity odmítána. A právě imigranti, především z tzv. třetích zemí, představují levnou a flexibilní pracovní sílu pro tato fyzicky náročná pracovní místa. Dle Jelínkové [19] a Jánské [20] terciární pracovní trh nabízí imigrantům uplatnění v tzv. 3D zaměstnáních – dirty (špinavé), dangerous (nebezpečné) a demanding (vyčerpávající). Dle Jelínkové [19] jde o práce v zemědělství, lesnictví a ve stavebnictví. Imigranti často pracují v noci a ve výrobních halách, kde jsou extrémně izolováni od společnosti. Dostávají se na hranici svých fyzických a psychických možností. Dle Marfleeta a Blusteina [21] „uzamykání“ zahraničních pracovníků na terciárním trhu práce může hraničit až s nucenými pracemi a vést de facto k nelegálnímu zneužívání a vykořisťování imigrantů ze strany zaměstnavatele.

Dle Pořízkové [4] pracují imigranti z méně rozvinutých zemí v České republice především v sekundárním a terciárním sektoru trhu práce. Fischbacher et al. [22] uvádějí, že samotní imigranti mají tendenci si hledat takové práce, kde mají méně příležitostí využít své odborné dovednosti, pra-

cuji tedy na místech s žádnou nebo nízkou úrovní požadovaného vzdělání, čemuž následně odpovídá také hodnota této pracovní síly pro firmy a charakter pracovních podmínek.

Přístup na trh práce přes zprostředkovatele, riziko klientelismu

Situace kolem práce a života imigrantů v ČR (potažmo EU) s sebou nese také mnoho různých problémů. Nejpalčivějším problémem vstupu imigrantů na trh práce je tzv. klientelismus. Dle Černíka [23], Leontiyevé [24] nebo Nekorjaka [25] se jedná o nekalý způsob přijímání imigrantů-pracovníků do ČR, který v některých případech ústí až ve vykořisťování a též obchod s lidmi. Imigranti, zvláště ze třetích zemí (např. Ukrajina, Vietnam či Mongolsko), ale i ze zemí EU (např. Rumunsko), jsou nabíráni na práci v ČR přes zprostředkovatelské či pracovní agentury, které jim přislíbí velké finanční odměny, v hostitelské zemi udržují imigranty v informačním vakuu a zabraňují jim v kontaktu s majoritou. Tyto agentury jednají tímto nekalým způsobem, využívají často dezinformovanosti a naivních představ imigrantů o rychlém zbohatnutí v Evropě. Imigranti jsou mnohdy ještě v zemi původu informováni o výši slibovaného platu, aniž by byli upozorněni, že v ČR půjde o plat minimální, ze kterého si budou muset platit ještě ubytování, stravování a v některých případech si i sami hradit zdravotní pojištění. Imigranti takové zprostředkovatelské agentuře uhradí ještě v zemi původu poplatky v řádech desítek tisíc korun za to, že jim agentura vyřídí v ČR povolení k pobytu a najde pracovní místo. Tito imigranti často uvíznou v „pasti“ klientského systému. V případě, že jim zprostředkovatel práce nezajistí všechny zákonem dané úkony (například zdravotní, sociální pojištění, prodloužení doby pobytu atd.), dostávají se do pozice neoprávněně ekonomicky aktivních imigrantů [26].

Hlavní záměr výzkumu COST vycházel z předpokladu vzájemné determinace zdravotního stavu imigrantů a jejich sociální situace. V souladu s předmětem výzkumného šetření byl stanoven výzkumný cíl: *Zhodnotit vliv determinanty „práce“ na vybrané aspekty zdraví u cílové skupiny respondentů.*

Operacionalizace pojmů

Zdraví respondentů bylo vyhodnoceno prostřednictvím těchto ukazatelů: výskyt pracovních úrazů a nemocí způsobených nebo zhoršených vlivem zaměstnání.

Pracovním úrazem se rozumí poškození zdraví pracovníka, které bylo způsobeno krátkodobým a náhlým působením vnějších vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním [27].

Nemoci z povolání jsou nemoci, které vznikají nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů a za okolností, které jsou definovány českou legislativou [27]. *Protože nemoc z povolání je diagnostikována lékařem a dotazník byl určen imigrantům, byli respondenti dotazováni, zda prodělali v posledních 12 měsících nemoc nebo zdravotní problém, který dle jejich mínění byl způsoben nebo zhoršen zaměstnáním.*

Výzkum byl zaměřen na tyto rizikové faktory pracovního prostředí: fyzikální (prach, hluk, vibrace), chemické (chemikálie) a ergonomické (práce v nepřírozené poloze, přenášení těžkých břemen, nadměrné pracovní přetížení) [27].

Zároveň byli respondenti dotazováni, zda se na pracovišti setkali s diskriminací, sexuálním obtěžováním nebo násilím.

„Diskriminace je omezení nebo odmítnutí práv určité skupiny obyvatel z důvodu pohlaví, rasy, náboženství nebo národnosti“ [28, s. 2013].

V rámci výzkumu byly vyhodnocovány tyto oblasti pracovních podmínek: vzdělání a výše platu, délka pracovní doby, bezpečnost práce, diskriminace na pracovišti, fyzikální, chemické a ergonomické rizikové faktory pracovního prostředí.

Metodika a charakteristika souboru

Metoda výzkumu vycházela z konceptu deseti sociálních determinant zdraví, který publikovali Wilkinson a Marmot [29]. Kvantitativní metoda zkoumání objektu výzkumu byla realizována pomocí dotazování, technikou dotazníku.

Dotazník vycházel z metodiky studie Evropského výběrového šetření o zdraví v České republice EHIS (2008), publikované Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS) v roce 2011, která na vzorku 1 044 českých respondentů sledovala stejné charakteristiky pracovního prostředí. Využití standardizované metodiky umožnilo porovnat pracovní podmínky oslovené skupiny imigrantů s pracovními podmínkami majoritní (české) populace. Pro použití metodiky studie EHIS byl získán souhlas ÚZIS.

Standardizovaný dotazník byl zaměřen na vyhodnocení typu práce, délky pracovní doby, vyhodnocení rizikových faktorů pracovního prostředí a zdravotních obtíží spojených s prací. Dotazníky byly přeloženy do čtyř jazyků (vietnamštiny, mongolštiny, ukrajinštiny a ruštiny) pro potřeby cílových skupin.

Výzkumný soubor

Dle Koncepce integrace [30] se imigrantem rozumí „dlouhodobě legálně usazený cizinec, který žije na území České republiky legálně nejméně po dobu jednoho roku“. To znamená, že jde o cizince, který pobývá na území ČR na základě udělení dlouhodobého víza nebo povolení k dlouhodobému pobytu, popřípadě trvalého pobytu. Tento způsob vymezení termínu „imigrant“ vylučuje ty cizince, kteří přijíždějí do ČR na turistická víza.

Výběr respondentů probíhal formou záměrného výběru, přičemž rozhodnutí o zahrnutí respondentů do výzkumu nebylo provedeno pomocí pravděpodobnostního mechanismu, ale bylo vedeno záměrem výzkumného šetření. Většina oslovených respondentů byla uživateli služeb vybraných neziskových organizací. V Praze a v Českých Budějovicích realizovaly výzkumné šetření kontaktní osoby ze Střediska migrace Arcidiecézní charity. Dotazníkové šetření probíhalo v roce 2011. Dle publikovaných údajů [31] bylo k 31. 12. 2011 v České republice evidováno 310 921 ekonomicky aktivních imigrantů. Ve výzkumu bylo kontaktováno **236 respondentů**.

Pro výběr respondentů byla použita následující kritéria:

- respondenti byli ve věku 18–65 let;
- respondenti pobývali v České republice legálně, déle než 1 rok;
- respondenti pobývali ve vybraných lokalitách: hlavní město Praha a Jihočeský kraj;
- respondenti byli občany Ukrajiny, Vietnamu a Mongolska.

Způsob statistického zpracování dat

Získaná data byla testována v programu SPSS verze 16.0. Pro testování závislosti vybraných proměnných byl zvolen Pearsonův chí-kvadrát, Kruskal-Wallisův test, u proměnných 2×2 byl použit i Fisherův přesný test.

Ve všech prezentovaných tabulkách byla dodržena podmínka, kdy žádná buňka neměla očekávanou četnost menší než 1 a ne více než 20 % buněk mělo očekávanou četnost menší než 5.

U všech testů byla hranice pro zamítnutí nulové hypotézy stanovena jako hladina významnosti 5 % ($\alpha = 0,05$).

Výsledky

Z celkového počtu 184 respondentů (100,0 %) jich 37 využilo kvalifikaci při hledání zaměstnání v ČR (20,1 %), 147 kvalifikaci nevyužilo (79,9 %). S uznáním a využitím kvalifikace v zaměstnání rostla i výše výdělku respondentů ($p = 0,009$). Nebyl prokázán statisticky významný vztah mezi vzděláním respondentů a zaměstnáním ($p = 0,064$) a mzdou (0,064) – tab. 1.

Tabulka 1 – Ukazatele socioprofesionální pozice (vzdělání, mzda a zaměstnání) versus vybrané ukazatele

Ukazatele socioprofesionálního statusu	Dosažená hladina významnosti	
	Nostrifikace vzdělání	Vzdělání
Vzdělání	0,823	–
Mzda	0,009	0,064
Typ zaměstnání	–	0,064

Pro identifikaci druhů práce vykonávané imigranty byla využita třídící klasifikace zaměstnání (KZAM) dle ČSÚ. Kategorizace zaměstnání je členěna do deseti hlavních tříd: 1) Zákonodárci, vedoucí a řídící pracovníci; 2) Vědečtí a odborní pracovníci; 3) Techničtí, zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci; 4) Nižší administrativní pracovníci (úředníci); 5) Provozní pracovníci ve službách a v obchodě; 6) Kvalifikovaní dělníci v zemědělství a lesnictví; 7) Řemeslníci a kvalifikovaní výrobci, zpracovatelé a opraváři; 8) Obsluha strojů a zařízení; 9) Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci a 10) Příslušníci armády [32].

Následně byly kategorie zaměstnání rekategorizovány do tří skupin: 1. čistě intelektuální zaměstnání (řídící,

vědečtí a nižší administrativní pracovníci); 2. kombinace intelektuální a manuální práce (techničtí, zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci a provozní pracovníci ve službách a obchodě); 3. Manuální typ práce (kvalifikovaní dělníci v zemědělství a lesnictví, řemeslníci, obsluha strojů a zařízení a pomocní dělníci).

Z tabulky 2 vyplývá, že vietnamští respondenti zastávají místa technických, zdravotnických a pedagogických pracovníků a pracovníků ve službách a obchodě (kombinovaný typ práce). Ukrajínští a mongolští respondenti pracují především jako kvalifikovaní dělníci v zemědělství a lesnictví, řemeslníci, obsluha strojů a zařízení a pomocní dělníci (manuální typ práce).

Vietnamští respondenti udávali statisticky významně vyšší pracovní zátěž než ostatní respondenti (počet pracovních dnů – Kruskal-Wallisův test = 6,067, $df = 2$, $p = 0,048$ a počet hodin strávených v práci/24 hod. – Kruskal-Wallisův test = 15,115, $df = 2$, $p = 0,001$) – tab. 3.

Statisticky významné rozdíly v nepříznivých pracovních okolnostech mezi českou populací a cílovou skupinou respondentů byly prokázány v pěti oblastech: sexuální obtěžování a psychologický nátlak ($p = 0,001$), diskriminace ($p < 0,001$), časová tíseň, nadměrné pracovní zatížení ($p < 0,001$), chemikálie, prach, zplodiny, kouř, plyny ($p = 0,028$) a hluk a vibrace ($p = 0,009$). V těchto oblastech byli respondenti vystaveni statisticky významně vyšší zátěži než česká populace. V dimenzi: práce v nepřírozené poloze, přenášení těžkých věcí apod. ($p = 0,86$) a riziko úrazu ($p = 0,558$) nebyly rozdíly statisticky prokázány (tab. 4).

Chí-kvadrát test prokázal statisticky významný vztah mezi národnostmi respondentů a těmito nepříznivými pracovními podmínkami: diskriminace ($p = 0,019$), nadměrné pracovní zatížení ($p = 0,001$), chemická a toxická zátěž ($p = 0,003$), zvýšená míra hluku ($p < 0,001$), práce v nepřírozené poloze ($p = 0,020$) a riziko úrazu ($p < 0,001$). Dále byl prokázán vztah mezi pohlavím respondentů a zvýšenou mírou hluku v zaměstnání ($p = 0,005$) a rizikem úrazu ($p < 0,001$). Kruskal-Wallisův test prokázal statisticky významný vztah mezi národnostmi respondentů a počtem pracovních dnů v týdnu ($p = 0,048$), počtem pracovních hodin během 24 hod. ($p = 0,001$).

Ukrajinská skupina respondentů pociťuje statisticky významně častěji diskriminaci v zaměstnání (18,1 %) než ostatní skupiny respondentů (Vietnamci – 0 %; Mongolové – 4,7 %). Vietnamští respondenti hodnotili své pracovní zatížení vyšší než ostatní respondenti a naopak Ukrajinci hodnotí své pracovní zatížení nižší než Asiaté.

Vietnamští respondenti jsou v zaměstnání zatíženi nižší chemickou a toxickou zátěží (90,0 %) než Ukrajinci (49,4 %) a Mongolové (54,5 %). Naopak mongolští respondenti jsou v zaměstnání nejvíce vystaveni chemikáliím, kouři, plynům a jiným toxickým zplodinám (31,9 %). Vietnamská skupina respondentů je statisticky významně méně zatížená v zaměstnání hlukem (vibracemi) a přenášením těžkých věcí a prací v nepřírozené poloze než ostatní národnosti respondentů. Vietnamští respondenti jsou v zaměstnání vystaveni nižšímu riziku úrazů než mongolští a ukrajínští respondenti; Ukrajinci naopak vyššímu.

Ženy jsou v zaměstnání vystaveny nižší míře hluku (60,0 %) než muži (32,7 %) a rovněž jsou vystaveny nižšímu riziku úrazů (67,1 %) než muži (30,5 %) – tab. 5.

Tabulka 2 – Typ práce versus národnost respondentů

Národnost	Typ práce			
	intelektuální	kombinace	manuální	celkem
Četnosti				
vietnamská	0	16	12	28
ukrajinská	5	24	83	112
mongolská	7	2	28	37
celkem	12	42	123	177
Řádková procenta				
vietnamská	0,0 %	57,1 %	42,9 %	100,0 %
ukrajinská	4,5 %	21,4 %	74,1 %	100,0 %
mongolská	18,9 %	5,4 %	75,7 %	100,0 %
celkem	6,8 %	23,7 %	69,5 %	100,0 %

Tabulka 3 – Délka pracovní doby cílové skupiny imigrantů

Národnost	Průměr	Medián	Sm. odchylka	Minimum	Maximum	Počet
Počet pracovních dnů						
vietnamská	5,9	6,0	0,60	5,0	7,0	28
ukrajinská	5,5	5,0	0,94	1,0	7,0	111
mongolská	5,6	6,0	0,92	3,0	7,0	31
celkem	5,6	6,0	0,90	1,0	7,0	170
Počet pracovních hodin během jednoho dne						
vietnamská	11,1	11,0	1,14	9,0	13,5	28
ukrajinská	9,6	10,0	2,18	1,0	15,0	108
mongolská	9,2	9,5	2,41	2,0	12,0	29
celkem	9,8	10,0	2,17	1,0	15,0	165

Tabulka 4 – Porovnání pracovních podmínek imigrantů s českou populací

Pracovní prostředí	Česká populace (%)				Imigranti (%)				<i>p</i>
	Silně	Mírně	Vůbec ne	N	Silně	Mírně	Vůbec ne	N	
Sexuální obtěžování, psychologický nátlak	1,5	5,9	92,6	1044	0,9	14,9	84,2	114	0,001
Diskriminace	0,9	5,7	93,4	1044	12,4	31,4	56,2	121	<0,001
Násilí nebo vyhrožování násilím	0,8	1,8	97,3	1044	1,8	5,2	93,0	114	*
Časová tíseň, nadměrné pracovní zatížení	15,1	45,7	39,2	1044	28,9	44,2	26,9	156	<0,001
Chemikálie, prach, zplodiny, kouř, plyny	9,7	27,1	63,2	1044	17,3	26,0	56,7	127	0,028
Hluk, vibrace	14,4	28,2	57,4	1044	24,6	26,9	48,5	130	0,009
Práce v nepřírozené poloze, přenášení těžkých věcí, ...	9,3	26,0	64,7	1044	8,1	25,0	66,9	124	0,86
Riziko úrazu	14,0	36,1	49,9	1044	17,0	32,6	50,4	129	0,558

Zdroj: [37, s. 180–181].

* Nebyla splněna podmínka dostatečného zastoupení očekávaných četností (testováno chí-kvadrát testem v kontingenční tabulce).

Tabulka 5 – Rizikové faktory pracovního prostředí versus pohlaví, národnost, věk respondentů

Pracovní podmínky	Dosažená hladina významnosti		
	Pohlaví	Věk	Národnost
Sexuální obtěžování, psychologický nátlak	0,423	–	–
Diskriminace	0,878	0,195	0,019
Násilí nebo vyhrožování násilím	–	–	–
Časová tíseň, nadměrné pracovní zatížení	0,961	0,534	0,001
Chemikálie, prach, zplodiny, kouř, plyny	0,889	–	0,003
Hluk, vibrace	0,005	0,327	<0,001
Práce v nepřírozené poloze, přenášení těžkých věcí, ...	0,089	0,238	0,020
Riziko úrazu	<0,001	0,289	<0,001
Počet pracovních dnů v týdnu	0,545	–	0,048
Počet pracovních hodin během 24 hod.	0,794	–	0,001

Z celkového počtu respondentů prodělalo 16,9 % pracovní úraz a 29,2 % uvedlo, že u nich byla diagnostikována nemoc či zdravotní potíže způsobená výkonem jejich povolání. Statisticky významný vztah byl prokázán mezi národností respondentů a pracovními úrazy ($p < 0,001$). Vietnamská (28,6 %) a mongolská minorita (31,0 %) uváděly vyšší výskyt úrazů na pracovišti než Ukrajinci (7,6 %). Výskyt nemocí nebo zdravotních obtíží v souvislosti s výkonem povolání byl prokázán ve vztahu k pohlaví ($p = 0,049$) a k těmto pracovním okolnostem: sexuální obtěžování a jiný psychologický útlak ($p < 0,001$), diskriminace ($p = 0,040$), nadměrné pracovní zatížení ($p = 0,001$), zvýšená míra hluku ($p = 0,008$), práce v nepřírozené poloze ($p = 0,001$) a riziko úrazu ($p = 0,003$). Muži uváděli vyšší výskyt nemocí v souvislosti s povoláním (37,9 %) než ženy (22,7 %). Zároveň s vyšší zátěží nepříznivými pracovními okolnostmi rostl i výskyt nemocí v souvislosti s povoláním.

Z celkového počtu 180 respondentů, kteří na dotaz odpovídali, prošlo 132 při nástupu do zaměstnání školením BOZP (73,3 %), 45 neprošlo (25,0 %) a tři respondenti uvedli, že potvrzení o školení BOZP mají, ale nikdo je neproškoloval (1,7 %). Z celkového počtu 177 respondentů, kteří na dotaz odpovídali, 108 vždy dodržuje v zaměstnání zásady BOZP (61,0 %), 35 často (19,8 %), 31 zřídka (17,5 %) a tři respondenti uvedli, že nikdy při práci nedodržují zásady BOZP (1,7 %). Statisticky významná souvislost mezi proškolením v BOZP ($p = 0,465$), dodržováním pravidel BOZP ($p = 0,960$) a vyšším výskytem pracovních úrazů a nemocí v souvislosti s povoláním nebyla potvrzena (tab. 6).

Tabulka 6 – Pracovní úrazy, nemoc v souvislosti s povoláním versus pohlaví, národnost, věk a typ práce

Vybrané ukazatele	Dosažená hladina významnosti	
	Pracovní úrazy	Nemoc
Sexuální obtěžování, psychologický nátlak	–	<0,001
Diskriminace	0,458	0,040
Násilí nebo vyhrožování násilím	–	–
Časová tíseň, nadměrné pracovní zatížení	0,482	0,001
Chemikálie, prach, zplodiny, kouř, plyny	–	–
Hluk, vibrace	0,530	0,008
Práce v nepřírozené poloze, přenášení těžkých věcí, ...	–	0,001
Riziko úrazu	0,226	0,003
Věk	0,350	0,356
Pohlaví	1,000	0,049
Národnost	<0,001	0,193
Typ práce	0,941	0,229
Znalost českého jazyka	0,240	0,124
Proškolení BOZP	0,465	0,817
Dodržování pravidel BOZP	0,960	0,565
Délka pobytu	–	0,082

Diskuse

Většina imigrantů přichází do České republiky za účelem nalezení nového zaměstnání. Proto byl výzkum zaměřen na zmapování pracovních podmínek cílové skupiny imigrantů a na vyhodnocení vlivu pracovního prostředí na jejich zdraví.

Dle Jánské [20] a Jelínkové [19] získávají imigranti z tzv. třetích, méně rozvinutých zemí pracovní místa na

terciárním trhu práce. Jedná se o manuální profese. Toto tvrzení odpovídá výsledkům našeho šetření, kdy respondenti získávali zejména pomocná a nekvalifikovaná pracovní místa, místa ve službách a obchodě a místa v řemeslné výrobě (tab. 2).

Imigranti především z tzv. třetích zemí (méně rozvinutých zemí bývalého východního bloku) získávají v České republice pracovní místa s nižší průměrnou mzdou, která neodpovídá jejich kvalifikaci [4]. Výsledky šetření jsou

obdobné. Kvalifikaci v zaměstnání využije pouze 20,1 % ekonomicky aktivních respondentů. S využitím kvalifikace v zaměstnání rostla i výše výdělku respondentů (tab. 1). Socioprofesionální status odráží schopnost jedince vytvořit finanční prostředky. Je měřen příjmem, vzděláním a typem práce [2]. Dosažený stupeň vzdělání, výše platu a pozice v zaměstnání jsou tři indikátory socioprofesionálního statusu, které by měly být silně korelované. Je nepříznivé, že u cílové skupiny imigrantů nebyl prokázán statisticky významný vztah jak mezi dosaženým vzděláním a typem zaměstnání, tak mezi vzděláním a platem (tab. 1). V současné době mohou imigranti ze třetích zemí získávat pracovní místa na základě tzv. zelených a modrých karet (zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, v platném znění [33]). Oba typy „barevných“ karet zjednodušují postup získávání oprávnění umožňující cizinci v ČR legálně žít a pracovat. Avšak zelené karty mohou získat jen občané konkrétních zemí. Na pracovní posty pro zelené karty je zpravidla požadována odborná úroveň vzdělání. Problémem u nich v minulosti bylo, že zaměstnavatelé viděli své nové pracovníky prakticky až tehdy, když už fyzicky přišli do práce, tedy již měli zelené karty vyřízené a přistěhovali se do ČR. Od ledna 2011 platí změněná úprava zákona a zaměstnavatelé již mohou aktivně vstupovat do procesu získávání pracovníků na zelené karty a výběr pracovníků ovlivňovat. Dále byly od ledna 2011 zavedeny modré karty. Podmínkou pro modré karty je, že jimi lze obsadit pouze takové pracovní pozice, které požadují vyšší odborné nebo vysokoškolské studium. Pracovní posty pro zelené a modré karty požadují vyšší úroveň vzdělání. Lze konstatovat, že tímto opatřením Česká republika podporuje vyhledávání odborníků a expertů v zahraničí.

Siqueira a Jansen [34] uvádějí, že imigranti jsou vystaveni nepříznivému pracovnímu prostředí. Výzkum byl zaměřen na vybrané fyzikální (prach, hluk, vibrace), chemické (chemikálie) a ergonomické (práce v nepřírozené poloze, přenášení těžkých břemen, nadměrné pracovní přetížení) rizikové faktory pracovního prostředí [27]. Zároveň byli respondenti dotazováni, zda se na pracovišti setkali s diskriminací, sexuálním obtěžováním nebo násilím. Ze sledovaných osmi kategorií nepříznivých faktorů pracovního prostředí uváděli respondenti nejčastěji tyto okolnosti: „časová tíseň, nadměrné pracovní přetížení“, „hluk, vibrace“ a „riziko úrazu“ (tab. 4).

Častější diskriminace na pracovišti byla zjištěna u pracovníků patřících k etnické menšině nebo u imigrantů [35]. Manuálně pracující ženy se na pracovišti častěji setkávají se sexuálním obtěžováním a diskriminací než manuálně pracující muži [36]. V rámci námi realizovaného výzkumu 47,8 % respondentů uvedlo, že se setkali s diskriminací na pracovišti a 15,8 % se sexuálním obtěžováním či psychologickým nátlakem. Nebyly prokázány statisticky významné rozdíly ve vazbě na pohlaví (tab. 5).

Při srovnání zatížení nepříznivými pracovními podmínkami cílové skupiny imigrantů a majoritní (české) populace [36] byli imigranti vystaveni na pracovišti statisticky významně vyšším rizikům než česká populace. Nejvyšší rozdíly byly zaznamenány v oblasti „sexuální obtěžování či jiný psychologický nátlak“ (vystaveno 15,8 % imigrantů a 7,4 % české populace) a „diskriminace“ (vystaveno 15,8 % imigrantů a 7,4 % české populace) – tab. 4.

Statisticky významný vztah byl prokázán mezi národností a pracovním prostředím respondentů (tab. 5). Dle provedeného výzkumu jsou ukrajinští respondenti na pracovišti více vystaveni riziku úrazu než mongolští a vietnamští respondenti. Rozdíly mohou vyplývat z povahy vykonávané profese. Ukrajinští respondenti vykonávají zejména dělnické profese ve stavebnictví. Vietnamští respondenti pracují převážně ve službách a obchodu a mongolští imigranti v průmyslu. Vietnamci hodnotili pracovní zatížení jako vyšší než ostatní respondenti. Tento jev může souviset s tím, že zároveň udávali statisticky významně vyšší počet odpracovaných dnů v týdnu i délku pracovní doby než ostatní národnostní skupiny respondentů (tab. 3). Naopak nižších hodnot dosahovali příslušníci vietnamské minority v oblasti hluku a vibrací na pracovišti a práce v nepřírozené poloze, což odpovídá typu pracovních míst, která vietnamští respondenti zastávají (a to především v obchodě a ve službách).

Dle řady studií jsou imigranti na sekundárním a terciárním trhu práce ohroženi vyšším rizikem pracovních úrazů a nemocí z povolání [6, 11, 12, 14]. Proto byli ve výzkumu dotazováni ekonomicky aktivní respondenti, zda se u nich v posledních 12 měsících vyskytovala nemoc nebo zdravotní problém, který byl způsoben nebo zhoršen jejich současným zaměstnáním. Z výzkumu vyplývá, že 16,9 % respondentů prodělalo pracovní úraz a 29,2 % uvedlo, že u nich byla diagnostikována nemoc či zdravotní potíže způsobená výkonem jejich povolání. Také nadměrné pracovní zatížení, zvýšená míra hluku, práce v nepřírozené poloze a riziko úrazu jsou nepříznivé pracovní podmínky, které zvyšují riziko výskytu nemocí u cílové skupiny imigrantů (tab. 6).

Quandt et al. [38] uvádějí, že zaměstnavatelé mají minimální zájem na zajištění bezpečných podmínek při práci imigrantů a že jediné, co sledují, je odvedení práce za co nejmenší náklady. Dle sekundární analýzy dokumentů Státního úřadu práce bylo v roce 2009 nejčastější příčinou úrazů cizinců nedodržení bezpečnosti práce. Přestože zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění [39], stanovuje zaměstnavateli povinnost zajistit zaměstnanci při nástupu do zaměstnání školení BOZP, přibližně 1/4 respondentů uvedla, že při nástupu do zaměstnání nebyla seznámena se zásadami bezpečnosti práce. Zhruba 1/5 respondentů dodržuje pravidla bezpečnosti při práci zřídka nebo vůbec ne.

Závěr

Téma příspěvku je součástí širší problematiky týkající se teoretických i vědecko-výzkumných konceptů sociálních determinantů zdraví. Aktuálnost zaměření potvrzuje nejen množství a rozmanitost výzkumů a publikací orientovaných na tuto oblast, ale též politické zakotvení v rámci Komise sociálních determinantů zdraví zřízené Světovou zdravotnickou organizací (WHO's Commission on Social Determinants of Health) a Politické deklarace sociálních determinantů zdraví přijaté v Rio de Janeiro v roce 2011 (Rio Political Declaration on Social Determinants of Health). Determinanta práce je jednou z nejvýznamnějších determinantů v této oblasti [39, 40]. Právě imigranti z tzv. třetích

zemí mohou patřit ke zranitelné sociální skupině, která má nerovné podmínky při výběru zaměstnání na českém pracovním trhu [23, 24, 25]. Z výsledků šetření je zřejmé, že cílová skupina imigrantů je vystavena statisticky významně více nepříznivým pracovním podmínkám než majoritní populace. Ve srovnání s českou populací byly u cílové skupiny imigrantů prokázány statisticky významné rozdíly především v oblasti nadměrného pracovního zatížení a diskriminace na pracovišti. S vyšším výskytem nepříznivých pracovních okolností statisticky významně rostl počet nemocí či zdravotních obtíží způsobených výkonem povolání. Imigranti ze zemí mimo EU získávají v České republice pracovní místa, která neodpovídají jejich kvalifikaci. Kvalifikaci v zaměstnání využila pouze 1/5 respondentů a v ČR zastává především pomocná a nekvalifikovaná pracovní místa, pracovní pozice ve službách, obchodě a místa v řemeslné výrobě.

Poděkování

Výzkumné šetření bylo realizováno za finanční podpory Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR v rámci projektu COST (Cooperation on Scientific and Technical Research) s číslem OC 10031 a názvem „Zdravotně sociální situace imigrantů a azylantů v České republice“.

LITERATURA

- [1] Wilkinson R, Marmot M. Sociální determinanty zdraví – Fakta a souvislosti. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky; 2005.
- [2] Landsbergis P, Grzywacz JG, LaMontagne AD. Work Organization, Job Insecurity, and Occupational Health Disparities. *Am J Ind Med* 2012;1–21.
- [3] Sirovátka T. Marginalizace na pracovním trhu; příčiny diskvalifikace a selhávání pracovní síly. Brno: Masarykova univerzita; 1997.
- [4] Pořízková H. Segmentace trhu práce jako faktor integrace cizinců na trhu práce. In: Trbola R, Rákoczyová M (eds.). *Vybrané aspekty života cizinců v České republice*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí; 2010, pp. 13–32.
- [5] Guth J. Prekarizace není legrace. *Deník referendum*; 2008. [online] [cit. 2011 07 07]. Dostupné z: <http://www.denikreferendum.cz/clanek/2561-prekarizace-neni-legrace>
- [6] Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera J. Temporary employment and health: A review. *Int J Epidemiol* 2005;34:610–22.
- [7] Benavides FG, Benach J, Diez Roux A, Roman C. How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions. *J Epidemiol Community Health*. 2000;54:963–79.
- [8] Virtanen M, Liukkonen V, Vahtera J. Health inequalities in the workforce: the labor market core-periphery structure. *Int J Epidemiol* 2003;32:1015–21.
- [9] Rodriguez E. Marginal employment and health in Britain and Germany: does unstable employment predict health? *Soc Sci Med* 2002;55:963–79.
- [10] Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Work environment and health in different types of temporary jobs. *Eur J Work Organizational Psychol* 2002;11:151–75.
- [11] Virtanen M, Vahtera J, Kivimäki M. Employment security and health. *J Epidemiol Community Health* 2002;56:569–74.
- [12] Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M, Elovainio M, Pentti J, Ferrie JE. Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality. *Am J Epidemiol* 2003;158:663–8.
- [13] Salminen S, Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J. Stress factors predicting injuries of hospital personnel. *Am J Med* 2003;44:32–6.
- [14] Benavides FG, Benach J, Muntaner C, Delcios GL, Catot N, Amble M. Associations between temporary employment and occupational injury: what are the mechanisms? *Occup Environ Med* 2006;63:416–21.
- [15] Benach J, Benavides FG, Platt S, Diez Roux A, Muntaner C. The Health Damaging Potential for New Type soft Flexible Employment: A Challenge for Public Health Researchers. *Am J Public Health* 2000;90:1316–7.
- [16] Ferrie J, Westerlund H, Virtanen M, Vahtera J, Kivimäki M. Flexible labor markets and employee health. *Scand J Work Environ Health Suppl* 2008;(6):98–110.
- [17] Clarke M, Lewchuk W, De Wolff A, King A. This just isn't sustainable': Precarious employment, stress and workers' health. *Int J Law Psychiatry* 2007;30:311–26.
- [18] Massey DS, Arango J, Hugo G, Kouaouci A, Pellegrino A, Taylor JE. *Worlds in motion: understanding international migration at the end of the millennium*. 2nd ed. Oxford (UK): Clarendon Press; 2005.
- [19] Jelínková M. Vliv práce na zdraví migrantů – příslušníci mongolské menšiny v České republice. *Kontakt* 2011;13:187–96.
- [20] Janská E. Ukrajinec – symbol levné pracovní síly v Česku, nebo zdroj investic na Ukrajině? *Geografické rozhledy*. 2006;6:2–4.
- [21] Marfleet P, Blustein DL. Needed not wanted: An interdisciplinary examination of the work-related challenges faced by irregular migrants. *J Vocat Behav* 2011;78:381–9.
- [22] Fischbacher CM, White M, Bhopal RS, Unwin NC. Selfreported work strain is lower in South Asian than European people: Cross-sectional survey. *Ethn Health* 2005;10:279–92.
- [23] Černík J. Klientský systém jako quasi-feudalismus v Česku.]. Praha: Multikulturní centrum Praha; 2005. [online] [cit. 2011 07 07]. Dostupné z: http://aa.ecn.cz/img_upload/79a33131c9c4293e0fcef50bfa263ef/JCernik_Klientura_1.pdf
- [24] Leontiyeva Y. Uplatnění a integrace migrantů z Ukrajiny na českém trhu práce. In: Trbola R, Rákoczyová M (eds.). *Vybrané aspekty života cizinců v České republice*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí; 2010.
- [25] Nekorjak M. Klientský systém a ukrajinská pracovní migrace do České republiky. *Soc studia*. 2006;3:89–109.
- [26] Drbohlav D. Imigrace a integrace cizinců v Česku: několik zastavení na cestě země v její migrační proměně z Davida na téměř goliáše. *Geografie* 2011;4:401–21.
- [27] Provazník K, Komárek L et al. *Manuál prevence v lékařské praxi (souborné vydání)*. 2. vyd. Praha: Fortuna; 2004.
- [28] Maříková H, Petrusek M, Vodáková A et al. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum; 1996.

- [29] Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health: The solid facts. 2nd ed. Copenhagen: World Health Organization; 2003.
- [30] Koncepce integrace cizinců v roce 2005 a její další rozvoj. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR; 2006. [online] [cit. 2006 03 08]. Dostupné z: http://www.cizinci.cz/files/články/324/KIC_aktualizovaná.pdf
- [31] Zaměstnanost cizinců k 31. 12. 2010. Praha: Český statistický úřad; 2011. [online] [cit. 2011 07 28]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/datove_udaje/ciz_zamestnanost
- [32] Přehled a charakteristika hlavních tříd klasifikace KZAM. Praha: Český statistický úřad; 2012. [online] [cit. 2013 02 02]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/klasifik.nsf/i/prehled_a_charakteristika_hlavnich_trid_klasifikace_kzam
- [33] Zákon č. 326/1999, Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky; 2010. Částka 80, pp. 2282–2400. [online] [cit. 2011 07 07]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5978>
- [34] Siqueira E, Jansen T. Working conditions of Brazilian immigrants in Massachusetts. J Immigr Minor Health 2012;14:481–8.
- [35] Krieger N, Waterman PD, Hartman C, Bates LM, Stoddard AM, Quinn MM, Sorensen G, Barbeau EM. Social hazards on the job: Workplace abuse, sexual harassment, and racial discrimination—A study of Black, Latino, and White low-income women and men workers in the United States. Int J Health Serv 2006;36:51–85.
- [36] Clougherty J, Souza K, Cullen M. Work and its role in shaping the social gradient in health. Ann N Y Acad Sci 2010;1186:102–24.
- [37] Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky; 2011.
- [38] Quandt SA, Grzywacz JG, Marin A, Carrillo L, Coates ML, Burke B, Arcury TA. Illnesses and injuries reported by Latino poultry workers in western North Carolina. Am J Ind Med 2006;49:343–51.
- [39] Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění. In: Sbírka zákonů České republiky; 2006. Částka 84, pp. 3146–3242. [online] [cit. 2011-01-03]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb084-06.pdf>
- [40] Rio Political Declaration in Social Determinants of Health. Rio de Janeiro (Brazil): WHO. [online] [cit. 2014-04-13]. Dostupné z: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf?ua=1